臨床報告

大青竜湯加大黄が有効であった
関節リウマチの一例古谷 陽一^a 井上 博喜^b 関矢 信康^c
小暮 敏明^d 寺澤 捷年^c

a 砺波総合病院東洋医学科, 富山, 〒939-1395 砺波市新富町1番61号

b 沼津市立病院内科, 静岡, 〒410-0302 沼津市東椎路字春ノ木550

c 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

d 群馬大学医学部統合和漢診療学講座, 群馬, 〒371-8511 前橋市昭和町3-39-22

A Case Report of Rheumatoid Arthritis Successfully
Treated with Dai-seiryu-to-ka-daioYoichi FURUYA^a Hiroki INOUE^b Nobuyasu SEKIYA^c
Toshiaki KOGURE^d Katsutoshi TERASAWA^c

a Department of Oriental Medicine, Tonami General Hospital, Shintomi-cho-61, Tonami-shi, Toyama 939-1395, Japan

b Department of Internal Medicine, Numazu municipal hospital, Sizuoka 410-0302, Japan

c Department of Japanese Oriental (kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, Sugitani 2630, Toyama 930-0194, Japan

d Department of Integrated Japanese Oriental Medicine, Gunma University, School of Medicine, Gunma 371-8511, Japan

Abstract

We report a case of rheumatoid arthritis (RA) that showed improvement after treatment with Daiseiryu-to-kadaio. The patient was a 77-year-old woman diagnosed with RA in 1988. She had been visiting our department regularly since 1994. Oral steroids were used for two weeks in May 1994, but were discontinued due to a bacterial infection of the artificial femoral head. Thereafter, treatment was continued with bucillamine, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and various Kampo medicines. Joint pain worsened in November 2001. She was hospitalized on [REDACTED], as the CRP level had elevated to 15.2 mg/dl. She had been taking bucillamine for seven years, but it had already been assessed as ineffective. It was discontinued upon hospitalization, and treatment with Daiseiryu-to-kadaio was immediately begun. By [REDACTED], the patient judged the pain in both knees to have improved by about 50 percent. Moreover, the CRP level decreased to 2.4 mg/dl by [REDACTED]. The Lansbury index also improved from 100 percent to 69 percent during her hospitalization, and she was discharged on [REDACTED]. Based on this experience, it is suggested that the prescription of Daiseiryu-to-kadaio be considered in the treatment of RA patients.

Key words : Daiseiryu-to, rheumatoid arthritis, kampo medicine

要旨

大青竜湯が著効した、関節リウマチの患者を報告した。患者は77歳、女性で、1988年発症の関節リウマチで1994年から当科に通院中である。1994年5月から2週間、ステロイド剤が使用されたが、右大腿骨人工骨頭部の細菌感染によりステロイド剤は中止された。以後、Bucillamine、非ステロイド系消炎鎮痛剤と種々の漢方薬で加療をされていた。2001年11月頃から関節痛が悪化。[REDACTED]にはCRP15.2mg/dlまで上昇したため、当科に入院となった。Bucillamineは7年間服用しており、すでに無効と判断して、入院直後中止した。大青竜湯加大黄を[REDACTED]から開始した。[REDACTED]には両膝の痛みは、入院時の5割程度に軽快した。自覚症状の改善に伴いCRPも低下し、[REDACTED]にはCRP2.4mg/dlまで改善した。ランスバリー活動性指数は入院時100%から69%に改善し、[REDACTED]に退院となった。今回の経験により、関節リウマチの患者に大青竜湯加大黄が治療方剤の一つとなりうる事が示唆された。

キーワード : 大青竜湯, 関節リウマチ, 漢方治療

緒言

大青竜湯は太陽病期，実証に用いられる方剤で，感冒やウイルス感染などの急性熱性疾患，アトピー性皮膚炎，花粉症などのアレルギー疾患に用いられた報告がある¹⁾²⁾。今回，我々は大青竜湯加大黄を関節リウマチ患者に投与し，臨床症状と検査成績の著明な改善を得た症例を経験した。類似の症例報告は，我々の調べ得た限りでは，これまでに無い。そこで若干の考察を加えて報告をする。なお，本報告で用いた大青竜湯加大黄の構成，分量等の詳細は本文末に附記した。

症例

〔患者〕 77歳，女性，主婦

〔主訴〕 多関節痛

〔現病歴〕 1988年発症の関節リウマチの患者。1994年から当科に通院中である。1994年5月から2週間，ステロイド剤（プレドニゾロン）を使用されたが，右大腿骨人工骨頭部の細菌感染によりステロイド剤は中止された。以後，Bucillamine，非ステロイド系消炎鎮痛剤と種々の漢方薬で加療されていた。からまで，関節痛の増悪とCRP 4.3mg/dlと炎症反応の増加のため入院治療した。この入院では，漢方薬を桂枝去桂加茯苓白朮湯から桂枝茯苓丸料加薏苡仁加大黄に転方し，関節痛は改善，CRPは2.4mg/dlまで低下し退院した。同処方継続していたが，同年11月頃から再び関節痛が悪化。にはCRP15.2mg/dlまで上昇し，同日に再入院となった。

〔既往歴〕 肺結核（19歳時），右卵巣腫瘍摘出術（61歳時），右大腿骨頸部骨折で手術（69歳時），右大腿骨人工骨頭部の細菌感染（72歳時）。

〔家族歴〕 母親に脳梗塞と高血圧

〔入院時身体所見〕 身長160cm，体重56kg，血圧128/68mmHg，脈拍80/分，体温37.2℃。眼結膜に貧血，黄疸なし。咽頭後壁，扁桃に異常なし。頸部腫瘍なし。胸部に異常なし。下腹部に手術瘢痕。両手関節と両MP関節，両膝関節と両足関節に関節腫脹あり，特に両膝関節の腫脹と熱感が著しい。下腿浮腫なし。神経学的所見に異常を認めず。関節リウマチの進行度 stage IV，機能障害度 class IV。

〔入院時検査所見〕 入院時検査成績を表1に示す。Hb9.5g/dlと軽度貧血を認めた。フェリチン高値，TIBC正常，血清鉄低下，および便潜血が陰性であることから慢性炎症による貧血と考えられた。炎症反応は入院前ののCRP7.0mg/dlから入院時15.2mg/dlと著明な悪化を認めた。尿潜血は10年来陽性で，特発性血尿と診断されており，今回も尿潜血以外には，尿蛋白，尿中細菌を認めなかった。胸部，腹部の画像検査においてもCRPの上昇を来す疾患は認められなかった。

〔和漢診療学的所見〕 自覚症状：多関節痛，便秘（2から3日に1行）。他覚所見：中肉中背，皮膚はやや色白で自汗が全く見られない。脈候は浮沈中間，数脈で洪大，実脈。舌候は舌質は淡白紅でやや湿潤した微白苔を被っており，腫大を認めるが歯痕はない。腹候は腹力中等度で心下痞鞭と右臍傍の圧痛，

表1 入院時検査所見

WBC	4780 / μ l	TP	7.1 g/dl	CRP	15.2 mg/dl
Neut	67.8 %	Alb	3.7 g/dl	ESR	138 ml/min
Lym	24.1 %	AST	18 IU/l	RF	231 IU/ml
Mono	6.9 %	ALT	7 IU/l		
Eos	1.0 %	LDH	188 IU/l		
Baso	0.2 %	ALP	255 IU/l	尿検査：尿潜血3+	
RBC	360 万/ μ l	T-Bil	0.4 mg/dl	尿沈渣：白血球、細菌を認めず	
Hb	9.5 g/dl	BUN	14 mg/dl	便潜血：2回法で陰性	
Hct	30.5 %	Cr	0.5 mg/dl		
Plts	49.9 万/ μ l	Na	139 mEq/l	胸部X-p・胸部CT：異常なし	
Fe	14 μ g/dl	K	4.5 mEq/l	腹部エコー：胆嚢ポリープのみ	
TIBC	304 μ g/dl	Cl	100 mEq/l	手関節X-p：骨性強直像	
FER	204 ng/ml				

少腹不仁を認めた。

〔治療経過〕諸検査により、関節以外の炎症巣を認めなかったため、炎症反応の増加は、関節リウマチによるものと考えられた。Bucillamine は7年間服用しており、すでに無効と判断して、入院直後中止した。脈が洪大で実脈、自汗傾向が全く見られず、また両膝関節の腫脹と熱感が著しいことから、太陽病期、実証と考え、また便秘傾向もあることから、大青竜湯加大黄を██████から開始した。同薬を内服直後から尿が頻回（1日12から15行）となったが、汗が出ることはなかった。便秘を訴えたため、大黄を██████から2gに増量した。██████には両膝関節の痛みは、入院時の5割程度に軽快した。また、図1に示したようにCRPは低下して、██████にはCRP2.4mg/dlまで改善し、身の回りのこともできるようになった。ランスバリー活動性指数は入院時100%から69%に改善し、██████に退院となった。

退院後も同処方により、経過は良好で██████の検査所見は、CRP2.0mg/dl, Hb11.5g/dl, ESR80mm/hr,

RF49IU/mlとなった。なお、経過中に症状の増悪は見られなかったが、██████にCRPが軽度上昇傾向を示したため、Salazosulfapyridine1000mg/dayを開始した。図2に示すが、Salazosulfapyridineを開始1週間後から炎症反応は速やかに低下しているため、炎症反応の改善は大青竜湯加大黄によるものと考えられた。

考察

大青竜湯の原典は傷寒論と金匱要略で、太陽病期、実証に用いられる処方である。傷寒論には「太陽中風、脈浮緊、発熱惡寒、身疼痛、不汗出煩躁者、大青竜湯主之。」と記載されており、その目標に身疼痛という筋肉、関節の痛みが存在することが示唆されている。しかしながら、我々の調査した範囲では、関節リウマチに本処方を用いた報告はなかった。

また本症例では発汗がみられないまま改善に向かったが、その点について、温知医談第20号に山田業広が次のような治験を載せている³⁾。「往年一官吏ノ感冒シタル、翌日ヨリ身體疼痛甚シク寸時モ平臥スルコト能ハズ、急ニ余を迎フ診ルニ、其疼痛甚シ

図1 入院後、大青竜湯加大黄を開始した。同処方開始後から、炎症反応の低下を認め、ランスバリー活動性指数も改善した。退院後も同処方炎症反応と症状の増悪は見られない。また Salazosulfapyridine を開始後間もない時期から炎症反応は速やかに低下しているため、炎症反応の改善は大青竜湯によるものと考えられた。

キコト譬ルニ比ナシ、譚語ハナケレドモ挨拶モ出来ズ、先ツ半夢中ニテ輾轉反側スルノミナリ。大熱脈モ洪大ニテ大青竜湯ノ正證ナリ。即本方七貼ヲ興ヘ、大汗スルハ必定也ト云テ歸リス。翌日診スルニ、霍然トシテ癒ユ。邪十二八九ヲ去リ、頗ル平日ノ如シ。病人云フ、教ノ如ク汗ヲ出サント欲シテ、大夜具ヲカブリ寝タレドモ、汗少シモ出ズ、其苦悶言フベカラズ、薬五六貼服シタル後、大ニ下痢スルコト三四行後疼痛拭ガ如シト。」この治験は身体疼痛に大青竜湯が有効であり、またその改善過程で、発汗ではなく、下痢をすることで快方に向かっている。

一方、森由雄は、37歳の女性で、発熱と頭痛が大青竜湯を服用の後、大量の排尿後、治癒に向かった一例を報告している⁴⁾。本症例の経過も、大青竜湯加大黄を服用後、汗は全く出なかったが、大量の排尿が服用中は続き、その間に炎症反応の改善を見た。

一方、関節リウマチの場合、入院による安静が臨床症状と炎症反応の改善に影響を与えている可能性も考えられる。しかし、本症例の場合、自宅に退院後も長期に安定しており、日常生活を行っても疾患の悪化が見られないことから、薬効による病状の改善と考えた。また、今回は便秘を認めていたため、大青竜湯加大黄とした。炎症反応の改善に大黄の鎮痛消炎作用の関与も考えられたが、本症例の場合桂枝茯苓丸料加薏苡仁大黄を入院前に服用しているため、病状の改善には大黄より大青竜湯による関与の方が大きいと考えた。次に Salazosulfapyridine の関与についてだが、Salazosulfapyridine は文献的にランスバリー活動性指数の改善は8週以降、疼痛点数は16週後に有意な改善を認めた⁵⁾とある。

図1に示したように、本症例の場合、Salazosulfapyridineを開始後の間もない時期から炎症反応は低下しているため、症状改善や炎症反応の低下は大青竜湯加大黄によるものと考えられた。

今回の経験により、太陽病期、実証と思われる関節リウマチの患者には大青竜湯が治療方剤の一つとなりえることが示唆された。また、大青竜湯が奏功する場合、必ずしも発汗を伴わずに、利尿がつくことで、病気が治癒に向かう場合があると考えられた。

附記 大青竜湯加大黄の構成と生薬集散地は以下の通りである。

大青竜湯加大黄：石膏（山東省15g）、麻黄（甘肅省6g）、桂皮（広西自治区2g）、甘草（内蒙古自治区2g）、大棗（山東省2g）、杏仁（天津2g）、生姜（雲南省1g）、大黄（四川省2g）

文献

- 1) 森由雄：最近のカルテの中から 大青竜湯の治験5例，漢方の臨床，**45**，761-765（1998）
- 2) 菊谷豊彦：大青竜湯の臨床応用，漢方の臨床，**46**，299-306（1999）
- 3) 山田業広：温知医談，20号（1880）
- 4) 森由雄：最近のカルテの中から(1)大青竜湯の治験例(2)大青竜湯を投与し利尿により治癒した例，漢方の臨床，**44**，735-737（1997）
- 5) 西岡久寿樹：慢性関節リウマチに対するサラゾスルファピリジン腸溶錠（PJ-306）の二重盲検比較試験，リウマチ，**31**(3)，327-345（1991）