高齢者の大量発汗に黄耆末の振り出しが有効であった2例

田原 英一^a 新谷 卓弘^a 森山 健三^a
中尾紀久世^a 久保 道徳^a 斉藤 大直^b
佐藤 伸彦^b 荒川 龍夫^b 寺澤 捷年^c

a 近畿大学東洋医学研究所；大阪，〒589-8511 大阪狭山市大野東377-2

b 砺波サンシャイン病院

c 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座

Two Elderly Cases of Copious Sweating Successfully Treated with “Furidashi” Extract of Astragali Radix

Eiichi TAHARA^a Takahiro SHINTANI^a Kenzo MORIYAMA^a
Kikuyo NAKAO^a Michinori KUBO^a Hironao SAITOH^b
Nobuhiko SATOH^b Tatsuo ARAKAWA^b Katsutoshi TERASAWA^c

a Research Institute of Oriental Medicine, Kinki University, 377-2 Ohno-higashi, Osaka-sayama, Osaka 589-8511, Japan

b Tonami Sunshine Hospital, 575 Takanosu, Tonami 939-1335, Japan

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

Abstract

We report on two elderly patients in the extended care unit who were successfully treated with “Furidashi” extract (an extraction method of dipping in hot water) of Astragali Radix, for copious sweat. Case 1 was a 65-year-old male hospitalized for rehabilitation after cerebral hemorrhage. He needed a change of clothes three or four times a day because of copious sweat. After administration of Hochu-ekki-to and “Furidashi” extract of Astragali Radix, his sweat decreased. Case 2 was a 66-year-old female hospitalized for rehabilitation after cerebral contusion. She was dripping-wet with perspiration, and had itchy eczema and skin erosions on her trunk. After administration of the “Furidashi” extract of Astragali Radix, her sweat decreased and the erosions were cured. This strongly suggests that the “Furidashi” extract of Astragali Radix provides a convenient and inexpensive treatment against copious sweat accompanied by skin disorder in the elderly.

Key words : Astragali Radix, “Furidashi”, elderly patients, copious sweat, extended care unit

要旨

療養型病床群における高齢者の大量発汗に対して、黄耆末の振り出し液が奏効した2症例を経験した。症例1は65歳、男性。脳出血後リハビリ目的で当院へ転院。全身性の発汗が著明で、日に3、4度の着替えが必要であった。補中益気湯と、黄耆末の振り出し液を投与したところ、発汗が減少した。症例2は66歳、女性。脳挫傷の後、リハビリ目的で当院へ転院。発汗が著明で、体幹部に癢痒性の湿疹・びらんを認めた。黄耆末の振り出し液を投与したところ、発汗が減少し、びらんも治癒した。黄耆の振り出しは簡便かつ安価であり、高齢者の大量発汗とそれに伴う皮膚疾患に対して有用であると考えられる。

キーワード：黄耆、振り出し、高齢者、多汗、療養型病床群

緒言

療養型病床群では高齢者のさまざまな問題点が見られ、これらに対して介護スタッフの献身的な介護が解決の糸口となることも多いが、単純な介護力の動員では解決しがたい出来事に遭遇する事もある。

その一つが高齢者の発汗過多である。介護・看護的な視点では過度の発汗があればタオルなどでふき取った後、着衣を替えることを繰り返し、はなはだしいケースでは1日に3回でも4回でも行うことになる。皮膚湿潤を放置すれば、真菌症や褥瘡のリス

クにもなる。従って、発汗があれば迅速な対応が望ましいが、過度の発汗を抑制することができればより良いと考えられる。こうした発汗過多において黄耆末の振り出しが有効であった症例を経験したので、患者の皮膚トラブルに対する東洋医学的アプローチに関して若干の文献的考察を加えて報告する。

症例

症例1：65歳男性

主訴：発汗過多，四肢麻痺

既往歴：1975年右被殻出血 1989年頃糖尿病を指摘 1995年右視床出血 1998年小脳出血

家族歴：父母弟に脳卒中

現病歴：元来、発汗過多傾向があった。1975年より出血性の脳血管障害を繰り返し、[]に左被殻出血を発症し、総合病院で保存的に加療され、リハビリ目的に[]当院へ転院となった。

現症：血圧130/100mmHg，脈拍84/分，体温36.3℃，体重45.4kg。上腹部に胃瘻造設あり。左上肢は伸展した状態で拘縮，両下肢とも伸展状態で拘縮を認めた。発語はないが，呼びかけに情動失禁を認めた。全身性の発汗が著明で，日に3～4度の着替えが必要であった。

和漢診療学的所見：自覚症状に関しては不明。脈候は弦脈で力あり，腹は腹力弱で腹直筋緊張，右胸脇苦満を認めた。

入院時検査所見：TP 6.2g/dl，BUN 13mg/dl，Cre 0.5mg/dl，AST 24IU/l，ALT 15IU/l，Na 133mEq/l，K 3.7mEq/l，Cl 100mEq/l，CRP 3.9mg/dl，WBC 8600/ μ l，RBC $500 \times 10^4/\mu$ l，Hb 14.6g/dl，Ht 45.1%，PLT $23.1 \times 10^4/\mu$ l，FPG 209mg/dl，HbA1c 6.4%

入院後経過：入院時のCRPがやや上昇していたが，喀痰の喀出増多を認め，気道の炎症を反映しているものと思われた。1週間後の採血時には陰性化した。また前医で糖尿病を指摘されていたが，HbA1c 6.4%とコントロールは良好であった。入院後まもなくは，寝たきり状態の精神活動に影響を与えることを考えて釣藤散と釣藤鉤末を投与したが，情動失禁がやや減少した以外は2カ月たっても具体的な変化はあらわれなかった。一方，夏季を過ぎても発汗は減少せず，介護職員からの発汗過多に対してそのコントロールを求める要望が強くなり，また陰部と左手掌に白癬を認め，抗真菌剤が必要な状況となった。そこで[]より発汗過多を目標に補中益気

湯（TJ-41）5.0gと，黄耆末1.5gの振り出し液を投与したところ，10日目頃より発汗が減少し，約1カ月後には軟膏処置も不要となった。なお徐々に便秘傾向も認めたため，陽明病期の発汗も念頭に置きながら，[]より大承気湯（TJ-133）5.0gを併用した。

症例2：66歳女性

主訴：全身性発汗，左側腹部びらん，左不全片麻痺

既往歴：1985年頃より脳血管障害発作を繰り返した（詳細は不明）

家族歴：特記事項なし

現病歴：元々発汗過多傾向であった。1985年頃以降脳血管障害を繰り返し，[]に自宅で転倒しているところを発見され，脳挫傷の診断で加療を受けた。リハビリ目的に[]当院へ転院。

現症：血圧132/66mmHg，脈拍82/分，体温36.0℃，体重33.6kg。眼球結膜に貧血なし，眼瞼結膜に黄疸なし。全身性の発汗が著明で，左胸部から背部に小豆大～母指頭大の線状，円形などのびらんを多数，また左腹部から背部にかけて10×6cm程度の不整形のびらんを認めた。呼びかけても発語はなく，コミュニケーションは不能であった。左上肢は屈曲位で拘縮を認め，左下肢は尖足位であった。また経鼻で経管栄養チューブ留置状態であった。

和漢診療学的所見：自覚症状については不明。体臭，口臭が強く，また体動が激しくベッドから転落しそうになることがしばしばあった。脈候は弦脈で弱，腹候は腹力やや弱で，心下痞鞭，腹直筋緊張，右胸脇苦満，小腹不仁を認めた。

入院時検査所見：TP 6.1g/dl，BUN 24mg/dl，Cre 0.9mg/dl，AST 30IU/l，ALT 25IU/l，Na 131mEq/l，K 5.6mEq/l，Cl 96mEq/l，CRP 0.5mg/dl，WBC 8700/ μ l，RBC $349 \times 10^4/\mu$ l，Hb 11.0g/dl，Ht 33.8%，PLT $38.1 \times 10^4/\mu$ l

入院後経過：発汗過多と局所のびらんに対して黄耆建中湯（TJ-98）や十味敗毒湯（TJ-6）を投与したが，変化なく大承気湯（TJ-133）5.0gと補中益気湯（TJ-41）5.0gに変更したが無効であった。側腹部のびらんに対して亜鉛華軟膏などを塗布し，ガーゼで保護をしていたが，ガーゼを止めたテープ

図1 症例2の軽快後の写真（びらん，真菌感染の治療後の色素沈着を認める）

の接着面が水泡形成するなど，病変は治癒に向かわなかった。体動があまりに激しかったため，補中益気湯を抑肝散加陳皮半夏（TJ-83）5.0gに転方し，さらに黄耆末1.5gの振り出し液を併用投与したところ，約2週間で発汗が減少し，約1カ月あまりで側腹部のびらんもその他の多数のびらんも表皮化し，軟膏処置も不要となった。

振り出しの方法：黄耆の生薬末（陕西省産）を市販のお茶パックに入れ，黄耆末1.5gあたり100mlの熱湯の中に2から3分浸し，成分を抽出する。あらかじめ1日の総量（100ml×人数）を計算して熱湯の量を決めておく。1日量を2回に分け経管栄養チューブから朝夕注入する。

考察

黄耆は古方，後世方を問わずさまざまな方剤に広く配合されている。神農本草経¹⁾に収載されており，その条文には「治癰疽久敗瘡 排膿止痛 大風癰疾 五痔鼠瘻 補虚 小兒百病」とあり，種々の皮膚障害が適応となる。本草綱目²⁾において「汗無ければ則ち之を發し，汗あれば則ち之を止む」とあり，たとえば黄耆を含有する桂枝加黄耆湯や防已黄耆湯では自汗傾向は明らかであるが，防已茯苓湯や当帰飲子ではむしろ無汗である。つまり，黄耆の作用としては「皮膚及び皮下組織内に水毒停滯せるを主治」³⁾するのであり，汗に関しては他の生薬との配合の中であるいは発汗的に，あるいは止汗的に作用している。今回黄耆末を使用したのは元々，止汗作用を期待したエキス製剤で十分な効果が得られなかったためである。もちろんエキス剤の倍量投与を行う

など方法は無いわけではないが，医療経済的に廉価で効果の上がる方法を選択する必要があるのが現状である。

さて黄耆末の投与方法としていわゆる振り出しを用いたのは，該当の患者が経管栄養を行っていたためである。漢方エキス製剤を粉末のまま投与するのはチューブを閉塞させる危険があり，かといって煎じ薬の作成は困難という状況のため，最初は苦肉の策として行った。振り出しは元々三黄瀉心湯の作製方法であり，急性期に使用する方法として便利である。当院の方法で実際に黄耆のどの成分がどの程度抽出されているかの検討は行っていないが，効果からは十分な有効成分が抽出されているものと推測される。

多汗症は糖尿病，うつ血性心不全，甲状腺機能亢進症などを基礎に発症することもあるが，原因不明な事が多い⁴⁾。今回の報告例でも入院以前より既に多汗傾向があり，1例目は糖尿病の関与も否定できないが，コントロールは良好であり，2例目も具体的な基礎疾患は診断できなかった。多汗症の治療としては局所療法，イオントフォレーシス，交感神経切断などの治療法があるが⁵⁾，当院のような療養を主とする病院では，会話が不能な高齢者に対して積極的な治療は行いにくいのが現状である。

黄耆の単体としての作用か，元々黄耆の含まれるエキス剤の作用を向上させたのかについては議論が残るが，2例目のように抑肝散加陳皮半夏との併用でも効果が得られたことから，単独でも止汗作用は得られるのかもしれない。なお，症例1では大承気湯を併用したが，陽明病期には潮熱とともに熱臭のある汗を体中から沸々と噴出すことが知られている。抗生剤などにより，このような典型例をみることは少なくなったが，症例1で用いたのはこの応用である。もちろん小承気湯や調胃承気湯が鑑別に上げられるが，脈候が充実しており，大承気湯を第一として選択した。理想的にはきちんと煎じ薬を煎じて服用させた方がより良いと考えられるが，当院のような包括医療を行っている療養型病床群では薬剤師も複数勤務しているわけではない。そうした状況で100人からの入院患者に対して煎じ薬を煎じるというのはあまり現実的ではなく，行っていない。発汗過多に対して，補中益気湯，黄耆建中湯，桂枝加黄耆湯，柴胡桂枝乾姜湯などの方剤があると考えられる

が⁵⁶⁾、2例目のように黄耆建中湯や補中益気湯で十分効果が得られない場合に黄耆末の振り出しを用いてみる価値があるものと思われる。

結語

1. 高齢者の発汗過多に対して黄耆末の振り出しが有効であった2症例を経験した。
2. 煎じ薬を使用できない施設においても効果的な治療が可能で、皮膚疾患の減少が期待される。

付記 本論文の要旨は第51回日本東洋医学会総会(2001.6.札幌)において報告した。

謝辞 当院における介護にあたっては、患者に漢方薬を確実に服用してもらうことも含め、振り出しの作成その他のことで病棟スタッフの日々の努力による点

が多く、深謝申し上げます。

文献

- 1) 森立之：神農本草経，近世漢方医学書集成53（大塚敬節，矢数道明編），名著出版，p.65（1981）
- 2) 李時珍著，寺師睦宗訓：本草綱目，漢方三考塾，p.8-12（1992）
- 3) 湯本求真：皇漢医学（復刻版）第3版，燎原社，p123（1989）
- 4) 上野賢一：小皮膚科書（改訂第4版），金芳堂，p380-381（1988）
- 5) 小林衣子：多汗症の治療，皮膚臨床，**39**(1)，p11-16（1997）
- 6) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際（第4版），南山堂，p528-533（1972）