



2016年8月10日放送

## 印象に残る症例①

大阪医科大学 心臓血管外科 助教 **神吉 佐智子**

私は大阪医科大学病院の心臓血管外科に所属し、日々、心臓弁膜症や、狭心症、心筋梗塞、大動脈瘤などの診療に携わっています。患者さんは、平均年齢70歳前後と比較的高齢で、高血圧、糖尿病、脂質異常など、手術前からさまざまな併存疾患お持ちです。手術はほぼ全例で全身麻酔を行い、術後はICUで管理します。多種の薬剤を使用しますが、回復を早め、さまざまな合併症を避けるためにも、可能な限り早期に離床し、リハビリテーションを行っています。食事、排泄、睡眠、運動が、免疫力を保ち自然治癒力を高めるためにとっても大切です。

ところで、循環器領域、さらに外科領域で漢方薬の役割があるのか？と思われるかもしれませんが、術後管理では漢方治療的な養生を適切に行うことが回復度合いに大きな差を生みます。術後に食欲が出ない時や、排便のコントロール、不眠やせん妄に対して漢方薬はとても使いやすいと感じています。外来ではこれらに加えて、さまざまな症状や訴えにあわせて処方するので、患者さんに喜んでいただいています。

また、心臓血管外科の術後に投与が開始されることの多いワルファリンですが、西洋薬には相互作用をもつ薬剤がとても多いのですが、漢方薬であればほとんど影響を及ぼさないとされています。相互作用をあまり気にせずに処方できる点も、私が漢方薬を診療に役立てている理由だと思います。

さて、私は 2 回にわたって、心臓血管外科の診療の上で、漢方薬ならではの効果を実感した処方例をご紹介します。

今回は、術後の味覚障害に加味帰脾湯で効果を認めたお話です。

70 歳代の男性患者さんで、大動脈基部拡大、大動脈弁閉鎖不全症に対して、ベントール手術を行いました。ベントール手術というのは、大動脈弁を置換するだけでなく、大動脈が心臓から出た部位を人工血管で置換するため、人工血管から左右の冠動脈に対してバイパスする手術です。

既往歴としては 40 年前に非結核性胸膜炎、その他には発作性心房細動、大腸ポリープ、前立腺肥大症がありました。手術前から前立腺肥大症に対して 3 種類の西洋薬と、発作性心房細動に対してワルファリンを内服しておられました。

手術は人工心肺を用いて心臓を止めて行う、操作の多い大きな手術でしたが、手術翌日に麻酔から覚醒され、意識は清明で嘔声以外には麻痺なども認めず、心機能低下もなく順調に回復されました。嘔声はあるものの水分の誤嚥はなく、普通のお食事を食べられる状態でした。

術後 25 日目に退院され、その後は定期的に外来を受診していただきました。投薬内容は、術前から内服していた前立腺肥大に対するお薬 3 剤、ワルファリン、低用量アスピリン、PPI でした。嘔声は治癒し、元通りの声に戻りましたが、外来受診時に患者さんが「食欲はないのですが、元気になるためだと思って無理して食べてきました。しかし、何を食べても味がしません。手術が終わって元気になったら食べようと思っていた好物の食べ物もおいしく感じませんでした。食べる喜びがなくなって残念です。いつになっても改善しません。何とかならないものでしょうか？」と訴えられました。

血清亜鉛濃度は正常範囲でしたが、ポラプレジンク（商品名プロマック）を処方いたしました。1 ヶ月後の再診時、全く効果がなく、患者さんはさらに焦燥感を持ち、「何とかしてください。何を食べても砂をかむように味が感じられません。しっかり食べないと免疫力が維持できなくなり、手術前に聞いた移植人工血管や人工弁の感染が心配です」と訴えられました。ポラプレジンクを処方する前よりも、命の危機感を持たれたようでした。採血結果は正常範囲で、その他の生理学的検査は問題なく、心臓の術後状態としては良好に経過されていると考えていましたが、「これはそのうち良くなると思いますよ」では済まない状況だと感じました。

こういう時こそ漢方薬です。体型としては、背の高い方で中肉、舌は薄い白苔で、腫大なく、舌下静脈の怒張はありませんでした。胸部正中に今回の手術痕があり、軽い胸脇苦満を認め、腹力は中等度、圧痛点はありませんでした。冷えなどの訴えはありませんでした。空腹感があり、胃の具合が悪いという印象はありませんでした。

味覚障害に有効な漢方薬を調べたところ、加味帰脾湯の報告を散見しました。四診の結果と合せて考え、加味帰脾湯を 1 日 7.5g 分 3 で処方しました。加味帰脾湯は、気と血の虚

による諸病を治す処方である帰脾湯に柴胡と山梔子を加えたものです。

3週間後に診察したところ、「先生、あのお薬はいいですね。味覚が80%戻りました。食欲が出てきて少し太ってきました」と笑顔で大変喜んでおられました。ただ、「もともと大好きなお店まで食べに行った天井とすき焼きは前ほどおいしく感じないので、まだ治ったとはいえません。続けて飲んでみます」と、継続処方を希望されました。腹部所見は変わりありませんでした。

その後も1ヶ月ごとに経過を聞きながら加味帰脾湯の処方を継続しましたが、やはり天井とすき焼きの味は前ほどおいしくないそうです。術後1年が経ち患者さんの自覚症状では、味覚は術前の90%まで戻っているとのことでした。最近はのどにつかえ感があると訴えられたため、加味帰脾湯を中止し半夏厚朴湯に変更して様子を見ています。味覚に対しては著効していないようですが、蟹を食べに旅行に行くくらいまで回復されています。

加味帰脾湯は濟世全書に記載されている方剤です。元来胃腸の弱い虚弱体質の人が心身過労の結果、種々の出血による貧血や、健忘症や、神経症状に対して用いるとされています。

加味帰脾湯は、気と血の補剤である帰脾湯に柴胡と山梔子を加えたもので、黄耆、酸棗仁、蒼朮、人參、茯苓、竜眼肉、遠志、大棗、当帰、甘草、生姜、木香の12味に、柴胡と山梔子を加えた14味です。このうちの6味、人參、黄耆、蒼朮、茯苓、大棗、甘草は脾を強く、すなわち健胃強壯をもつばらとし、竜眼肉、遠志、酸棗仁は心を養い、すなわち神経を強めながらも沈静し、木香は気分をさわやかにし当帰は血を補います。

加味帰脾湯は柴胡と山梔子加わることで、身体上部の熱状あるいは胸苦しい、イライラ等の肝火旺の症状の加わったものに対して疏肝清熱作用を期待したものとされています。

抗がん剤であるパクリタキセルでマウスの嗅細胞を傷害したモデルを用いた基礎研究で、加味帰脾湯が嗅細胞傷害を抑制したという論文が2012年金沢医科大学雑誌に報告されています。

味覚障害の原因は全身疾患に起因する場合や薬剤性、亜鉛欠乏、顔面神経麻痺、鼻閉があげられ、近年では特発性も多いとされています。味覚障害の治療は原因の除去が主となり、亜鉛欠乏性であれば亜鉛補充療法が有効ですが、改善しない場合もあり、逆に血清亜鉛値が正常であっても亜鉛補充療法が奏効することもあります。いずれにしても治療が奏効しない場合には心理的・精神的な影響が大きく、低栄養や意欲低下、抑うつ状態、術後であれば生命予後にも影響する可能性があります。「そのうち良くなると思いますよ」ではすみません。

味覚障害に対しては、加味帰脾湯以外にも滋陰至宝湯、五苓散や八味地黄丸による有効例も報告されています。漢方の診察法である四診を用いることで、それぞれの患者さんの状態に合った有効な漢方薬が見つかり、患者さんの治療満足度につながるだけでなく、生

命予後改善にもつながると考えています。

今回は西洋薬では太刀打ちできない味覚障害に対して漢方薬の有用性を実感した症例をご紹介します。