



2018年11月14日放送

印象に残る症例①

高血圧症と漢方 その1

むらた内科クリニック 院長 村田 亜紀子

本日は高血圧症に漢方治療が効果的であった症例をお話ししたいと思います。

高血圧症は、脳卒中、心疾患、腎臓病および大血管疾患の強力な原因疾患であります。

一般的に高血圧症の治療は「高血圧治療ガイドライン」に沿って行われるため、西洋薬で血圧の数値を正常化させる治療がほとんどだと思います。そして高血圧治療ガイドラインには漢方での治療の記載がないため、実際の臨床現場では漢方の出番は多くはありません。しかし個々の症例をみていきますと、漢方治療によって血圧の数値の改善だけでなく、随伴する症状の改善も認め、非常に有用な場合があります。

今回は日常診療で興味深い症例がありましたので、お話ししたいと思います。

【症例1】 西洋薬の降圧剤が飲めない高血圧症

63歳 女性です。

主訴：高血圧症、力が抜ける、頭がボーっとする

現病歴：もともと血圧 120/80mmHg くらいでしたが、半年前の健康診断で血圧 150/90mmHg と高血圧症を指摘されました。近医受診し、ドキサゾシン（カルデナリン）2mg の内服治療が開始されましたが、脱力感、脱毛、白髪が増え、髪がパサつくようになりました。それを主治医につたえたところ、ニルバジピン（ニバジール）2mg に変更されました。しかし、脱力感、頭がボーっとする、目が疲れる感じがまだあり、ニルバジピン（ニバジール）を自己中止しました。そこで漢方治療を希望され、当院に受診となりました。

西洋医学的所見：身長 155.0cm、体重 54.0kg、BMI 22.5

初診時血圧 140/90mmHg と軽度高値でした。

聴診にて心音・呼吸音に異常はありませんでした。

心電図は洞調律、心拍数 65bpm、正常範囲でした。

胸部レントゲン写真：異常認めませんでした。

漢方医学的所見：皮膚の色は浅黒い、乾燥気味。毛髪はパサパサと乾燥していました。

体格は中肉中背。手足の冷えを認めました。

脈診：沈んで、弱い印象でした。

舌診：軽度白苔あり、舌下静脈怒張を認めました。

腹診：腹力は軟らく、胸脇苦満なし、小腹硬満なし、心下部振水音なし、
小腹不仁は認めず、特に目立った所見はありませんでした。

特徴的だったのが両手の爪が縦に割れていました。

経過：漢方治療を希望されたため、ニルバジピン（ニバジール）は中止のままで、七物降下
7.5g/日を処方しました。

内服して 2 週間後、血圧は 136/85mmHg と少しずつ下がり、爪の割れが改善、抜け
毛も減り、脱力感、頭がボーっとする、目が疲れる感じもとれてきたというので、処
方継続しました。

その後、血圧は 125/85mmHg でコントロールできた症例です。

考案：出典は大塚敬節著の「漢方医学」で、「疲れやすくて最低血圧の高いもの、尿中に
蛋白を証し、腎硬化症の疑いのある高血圧患者、いろいろの薬方を用いて奏功しない
ものに用いることにしている。釣藤鈎は脳血管の痙攣を予防する効果があるらしい
し、黄耆には毛細血管を拡張して血行をよくする効があるらしいので、これを用いる
ことによって血圧が下がるのではないかというのが私の考えであった」と記載され
ています。

構成生薬は補血剤の四物湯（つまり当帰、芍薬、地黄、川芎）に釣藤鈎、黄耆、黄 柏
を加えたものであります。

七物降下湯の証はほぼ四物湯と同様であり、血虚の症状、つまり顔色悪く、皮膚に
つやがなく、めまい、頭のふらつき、目がかすむなどの症状がある高血圧症に用いま
す。

本症例は、高血圧症で来院されるも西洋薬の降圧剤では副作用が強いため漢方を希
望され当院受診となった患者さんです。脱力感、抜け毛、白髪が増え、髪がパサつく、
頭がボーっとする、目が疲れる、両手の爪に縦線あり等の血虚の症状を認める高血圧
症のため、七物降下湯を使用しました。

内服してから血圧も徐々に下がり、血虚の症状も改善し、なにより友人からも「肌つ
やが良くなったね。」と言われて、大変喜んで内服継続しています。

血圧の数値を下げるだけでなく、随伴する症状の改善もみられたというのは漢方治
療のよいところではないでしょうか。

【症例 2】更年期症候群の高血圧症

47 歳 女性です。

主訴：高血圧症、動悸、息切れを認めました。

現病歴：X 年 9 月頃より高血圧症（140～150/100mmHg）を認めるようになりました。翌年 1 月頃より夜間安静時に動悸、息切れを認め、3 月に精査加療目的にて当院初診となりました。

西洋医学的所見：胸部聴診上、心音・呼吸音に異常はありませんでした。

胸部レントゲン写真・心電図に異常はありませんでした。

心エコー図検査では器質的心疾患は認めず、心機能も正常範囲でした。

ホルター心電図検査では動悸に一致して心室期外収縮を認めましたが、心室期外収縮 5 拍、心房期外収縮 10 拍とわずかでした。

採血データ：末血・生化学所見異常なし、甲状腺ホルモン値異常なし、NT-proBNP 39、E2 10 以下、LH 19.17、FSH 61.82

漢方医学的所見：皮膚の色は肌色、体格は中肉中背。

脈診：沈・弱。

舌診：淡紅、軽度歯痕あり、舌下静脈の怒張あり。

腹候：腹力は軟、軽度胸脇苦満あり、小腹硬満なし、軽度臍上悸あり。

その他の所見として、生理不順、入眠障害、手足の冷え、ほてり、めまい、のぼせ、肩こり、むくみやすいと多彩な不定愁訴を認めました。

経過：西洋医学的所見から動悸・息切れに対する抗不整脈薬の治療は不要でした。

47 歳という年齢と、生理不順、採血の女性ホルモン値から更年期と考え、動悸・息切れをメインとした多彩な不定愁訴、証に従って加味逍遙散 7.5g/日を処方しました。内服して 1 週間後、動悸・息切れの頻度が減り、家庭血圧は 135/90mmHg と徐々に下がってきました。内服して 1 か月後には息切れはなくなり、加味逍遙散を 5g に減量しました。減量後も内服 3 か月で動悸・息切れはなくなり、現在は、血圧 125/80mmHg でコントロールできています。

考案：加味逍遙散の出典は諸説ありますが、『和剤局方』によると、「血虚劳倦、五心煩熱、肢体疼痛、頭目昏重、心忪煩赤、口燥、発熱盗汗、減食嗜臥、および血熱相打ち、経水調わず、臍腹脹痛、寒熱瘧の如くなるを治す。」と記載されています。

つまり、「体質は虚弱で疲れやすく、精神不安、身体疼痛、頭重、めまい、頬赤く、のぼせ、口のだ乾き、発熱、寝汗、食欲不振で臥せがち、月経不順、腹痛したりする、のぼせたり、冷えたりを治す」と記載されています。

本症例では動悸・息切れがメインの不定愁訴で、年齢や女性ホルモン値から更年期障害を考え、まさに加味逍遙散の証だと考えられました。服用してから 1 週間で動悸・息切れが減少し、家庭血圧も下がり、3 か月後には動悸・息切れはなくなり、血圧も安定し、本方が有効であると考えられました。

更年期症候群の女性で、不定愁訴で悩まされるような高血圧症には加味逍遙散がよく効くケースが多いかと思います。