



2008年11月26日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

救急領域と漢方医学

熊本赤十字病院 総合内科

加島 雅之

(5) 外傷に対する漢方診療の役割

救急医学の大きな側面は外傷である。外傷においては西洋医学的な診断および整復・固定・止血とそれを行う手術がその診療のほとんどを占めている。しかし、一方で西洋医学の方法論は一旦、整復・固定・止血の作業が外傷の治癒をただ見守るというのがその内容である。一方で漢方には創傷治癒の促進とその背景にある栄養状態の改善を促す方法論を持っている。実際に臨床に応用すると思いのほかその効果を感じることもある。

1. 外傷急性期の漢方診療

外傷急性期においては整復が終われば安静・冷却が第一であり、可能であれば鍼灸療法を組み合わせ、局所の瀉法を行うのが良いと考えられる。外傷後は出血に伴う瘀血と局所の充血に伴う気滞・血瘀があり、これらを解除する薬剤の使用が必要と考える。これらを考えて通導散が有効といえる。局所の熱感が強い場合は越婢加朮湯を加える。また、便秘を合併する場合は桃核承気湯を併用することがすすめられる。使用すると腫脹・

疼痛が軽減される。桂枝茯苓丸を使用する向きもあるが、やや温性に傾くことと深部内臓器の瘀血に向く。通導散の原典である「万病回春」をみると本来、ひどい外傷に伴う多臓器不全に使用していたことが分かる。大黄が含まれているため通導散を使用すると下痢をすることがあるが、外傷後は運動の低下のために便秘傾向になりやすく好都合であるほか、実際にやや下痢傾向の方が治療効果もあるようである。外傷時の筋組織の圧挫に伴い筋の収縮痛も大なり小なり関与する。NSAIDs を使用しても突発的な痛みおこる場合には芍薬甘草湯を併用する疼痛管理が容易となり頓用の NSAIDs の量を減らすことができる。

2. 創傷治癒時の漢方診療

急性期の発赤・腫脹が軽快したのちは、補剤に切り替え、創傷治癒の促進をはかるが、その際に鍵となるのは、損傷部位の回復の源になる消化吸收機能の回復が第一となる。次に肉芽の促進に働く黄耆と外傷によって消耗された血の回復をさせる補血剤が必要となる。しかし、補血作用のある薬剤は胃もたれを起こしやすく、食欲や消化機能を見ながら方剤を選択する必要がある。食欲不振時はまずは補中益気湯を使用する。食思が回復した場合には十全大補湯に変更した方がよいが、十分に消化吸收機能が回復せず、食思が十分でない場合や十全大補湯で胃もたれや食欲不振、下痢などが発生する場合には黄耆建中湯がすすめられる。回復期に遷延性の鈍い疼痛が持続する場合は治打撲一方を使用するのがよい。

3. その他外傷時の漢方診療

表皮の欠損部が存在する場合には、特に生肌の効能をもつ黄耆の入った処方を使用するといち早く、肉芽の再生を促すことができる。実際の処方の運用方法は前述の創傷部治癒期に使用する漢方製剤の使用法にならって用いる。局所の可能傾向が強い場合には排膿散及湯を併用し（千金内托散の方意になる）、さらに局所の炎症所見が強いときには黄連解毒湯を炎症の程度に応じて併用するとよい（托裏消毒飲の方意を持たせる）。

熱傷受傷直後は十分に流水で洗浄するとともに同部位の冷却に勤める必要があるが、その後救急外来に受診し、受傷部の処置を行う際に紫雲膏を貼付すると皮膚の創傷治癒を助けるばかりでなく、受傷部の疼痛も緩和できる。

それでは、外傷および表皮の欠損に対して漢方診療を行った実際の症例をご紹介します。症例は 68 歳の男性です。10 年間、糖尿病を放置されており、転倒をきっかけにぎっくり腰を起こされ、自宅で安静臥床をしていたら仙骨部に褥瘡を形成してしまい、褥瘡部感染を契機に壊死性筋膜炎を発症された方です。ショック状態となり、当院に緊急入院となりました。体表面の臀部、左大腿後面を筋層ごと除去し、敗血症と手術侵襲、体表部除去部からの浸出液の漏出による必要栄養量の増加、基礎疾患の糖尿病と体表欠損部の二次感染により、創傷治癒の遷延が予想されました。ここで漢方診療をしようと私は考えまして、十全大補湯エキスを通常量の倍量の投与としております。手術侵襲と敗血症に伴い気血両虚が存在するものと考え、幸いにも下痢などの胃腸障害がなかったため補血剤の使用にも耐えられると判断し、気血両方を補い、また肉芽の再生を促し、悪い毒を外に押し出すという目的で十全大補湯を選択しております。創部に緑膿菌（MRSA）の定着と

局所での感染を認めましたが、良好な肉芽の形成がはかれました。また皮膚移植も、重篤病態で栄養状態も不良であったにもかかわらず、良好に生着しました。このように、皮膚科や形成外科医が驚くような形で皮膚欠損部が治癒する症例を何例か経験しております。