

NSAIDsの副作用と漢方薬

医学の発生のきっかけについて、私はこれを発熱と痛みからいかに速く患者を解放するかの工夫から始まったのではないかと推定している。

その点、NSAIDsは熱と痛みをともに解消してくれることになっているので、これらの症状で苦しむ者にとっては大変な福音のように思える。しかし、問題はすべての場合に100%の効果を期待できるのかということである。

わが織部塾の首藤孝夫氏や私の検討によると、日本人に比較的認められることの多い外からの寒湿にさらされたり、もともと冷え症の人が冷えて痛むタイプにはこのNSAIDsはまず効かないし、胃障害や浮腫等の副作用が出やすいことをしばしば経験している。

西洋医学の治療学書には、無効例や副作用が出た場合にどう対応し処置していくかの詳しい記載がない。その点、『傷寒論』はさまざまな誤治のケースをあげ、その処置の方法が実に親切に具体的に述べられている。それをしっかり学ぶことは西洋医学的治療によって起こったいろいろな合併症にも実に有効に応用できる。

症例

1

胃の痛みと冷えの例

患者：68歳，女性。

現病歴：半年前より腰から右の足にかけて痛む。近所の整形外科

科で腰椎の4番，5番の圧迫骨折を指摘され，これに伴う坐骨神経痛と診断された。牽引療法を受けたがかえって悪くなり，処方されたロキソプロフェンナトリウムを服用したところ，「胃が痛むし，尿は出にくくなり体がむくむ」という。それどころか「神経痛はちっともよくなる」とのこと。

現症：見るからに青白い顔の痩せた方である。診察してみると脈は沈細，手足は冷え舌は湿潤し偏淡，血圧は102/76mmHg。腹力弱く腹直筋は突っ張っていた。大小便は異常なし。痛みは冷えると特に増悪し，入浴して温めると楽になるという。

治療経過：こういったケースには漢方のほうが効果的である。この方には便秘がなかったので芍薬甘草湯合麻黄附子細辛湯に加工附子末を1.5g加えて処方した。効果はドラマチックで，2週間後にニコニコしながら「久しぶりに痛みから解放されました」と大変感謝された。

コメント：もし便秘があれば吉益南涯の芍甘黄辛附湯，すなわち芍薬甘草湯合大黃附子湯が推奨される。芍薬甘草湯合麻黄附子細辛湯は，恩師の山田光胤先生に教えていただいた処方方で，腰痛や膝痛を伴うときはそれに防已・黄耆・蒼朮を加味して使用している。虚証に使用することが多いので，麻黄は量を減らして1.0g～2.0gより使用する方が無難である。

その他，桂枝附子湯・甘草附子湯・附子湯も専門医として使い分けする必要がある。当帰単味の加味はもちろんであるが，しびれのあるケースには四物湯の合方について常に頭に入れておくことが大切である。帯状疱疹後神経痛などに効果を示す処方である。

NSAIDsは漢方医学的には陽証・実証・熱証タイプ用の薬

であり、陰証・寒証・虚証の疼痛性疾患には、漢方薬がファーストチョイスといっても過言ではないと考えている。

症例 2

意識障害を起こした例

患者：82歳，女性。

主訴：腰痛症・坐骨神経痛。

現病歴：5カ月前に尻もちをついたところ，腰椎の圧迫骨折を起こし，近所の整形外科を受診。ジクロフェナクナトリウムの坐剤を出され，コルセット装着でなんとか乗り切ってきた。痛みはほぼ消失していたが1カ月前に中腰で物を持った瞬間，またギクッと痛くなり同医院を受診した。プレガバリン（75mg）2カプセルを処方され服用したところ，フラフラして意識を失い，尿失禁した。再度受診しその旨を話したところ，「そんなになってもいいからこの薬を続ける」と言われ，漢方治療を希望して当院を受診した。

現症：身長154cm，体重38kg。血圧110/66mmHg。脈は沈細。憔悴し目に力がない。舌は偏淡，裂紋。腹力は弱く，胃内停水と臍の上下で腹部大動脈の拍動を触知。手足は冷え切っていた。

治療経過：少陰証と考え真武湯エキス7.5gを分3で処方した。

1週間後に来院した。服用するにつれ，みるみるうちに元気になり，ふらつきもなく元気に過ごせるようになったという。

コメント：冷え症で水滯のある虚証の人の痛みに対し，プレガバリンやトラマドール・アセトアミノフェン配合剤を用いるとふらつきやめまいなどの副作用を起こしやすいことがしばしばある。ところが，添付文書にはさまざまな副作用について

での記載はあっても、どのような体質傾向の人にそれが出やすいのかは記されておらず、結局、副作用の出る・出ないは確率しだいということになってしまう。

要するに、漢方的立場で見ると、どのようなタイプの人にしやすいのかという視点が欠けているのである。虚寒・燥湿・寒熱を考慮して西洋薬の効果・副作用の出やすさをみていくと違う世界が開けてくるのではなかろうか。

症例

3

大量発汗による低体温症の例

患者：60歳，女性。

現病歴：関節リウマチで10年以上前より当地の病院のリウマチ科で治療を受けていた。ところが今年に入り全身の関節痛が悪化したので鎮痛のため、前日ジクロフェナクナトリウム3Tを6Tに増量して服用した上、就寝前にインドメタシン坐薬を入れて就寝したところ、夜中に大量発汗してその後体中が冷え、しかも口が乾いてイガイガする。腰が痛み胸がモヤモヤして気持ちが悪い。不安が出て落ち着かないと言って、家人に抱えられるようにしてX年10月20日当院を受診した。

現症：診察すると体格、栄養状態は中等度で血圧は136/80mmHgであったが、自汗を認め顔面蒼白、手足厥冷し脈は沈遅微細、舌はやや紅で乾燥し、腹力は弱く冷たく感じられた。

治療経過：「発汗し、若しくはこれを下し、病なお解せず煩躁する者は」の茯苓四逆湯を投与した。1服にて口乾、煩躁がとれ「体がポカポカしてきた」と言い、ほぼ回復し3日分服用で常態に回復した。

コメント：本例は非ステロイド消炎剤の過量服用によって起

こった大量発汗による低体温症であるが、西洋医学ではどう対処するのだろうか。

このような危急状態に対して『傷寒論』は実にていねいにさまざまなケースに分けてその治療法を教えてくれている。ほとんどが発汗，吐下法の誤治によって生じている。今回使用した茯苓四逆湯は四逆湯・四逆加人参湯・通脈四逆湯とともに、漢方を専門にする者にとっては十分に習熟しておくべき代表的な方剤のひとつと言ってよいと思われる。『傷寒論』の勉強に際して「～湯，これを主る」という方剤の正証をしつかりマスターすることは論をまたないが、「誤治」の治療法も大変大事であるということである。

症例 4

小便不利と浮腫の例

患者：76歳，男性。

現病歴：がっちりした体型で日頃は元気がよい。当院では前立腺肥大に対して竜胆瀉肝湯7.5g/日分3で治療中の方である。

1週前感冒に罹患し熱も高かったので近所の呼吸器科を受診し，出された薬で熱は下がったものの2日目頃から尿の出が悪くなり全身がむくんできたので来院したという。

治療経過：体は汗ばみ，浮腫を全身に認め，口渴著明であったが，尿の出が悪いことより，非ステロイド性消炎剤（この場合はジクロフェナクナトリウム）の副作用と考え，越婢加朮湯7.5g/日分3を処方し西洋薬はすべて中止するように指示した。4日後来院。2服目から尿の出がよくなり，3日目には浮腫・口渴・汗すべて改善したとのこと。

コメント：浮腫（特に顔面，眼瞼等）や胃痛等の副作用は非ス

テロイド性消炎剤を投与された患者さんにしばしば認められる。脾胃虚＋腎虚タイプは当然であるが、高齢者では見かけは実証に見えても潜在性腎障害のある方がけっこうおられるので、治療に際して細心の注意がいと自戒している。

漢方を専門に開業していると、いろいろな症状を主訴として来院される患者さんがおられるが、私としては随証治療していたつもりなのに（当然私自身が誤治していた場合もあると思われるが）、時になかなか思っていたように改善しないケースに遭遇することがある。その際には他院での投薬内容のチェックが必要である。