

● 症 例

No. 1

厥逆 2 題

症状・症候 厥逆

処方 茯苓四逆湯，白虎加人参湯

大 友 一 夫 (大友内科医院・埼玉県秩父市)

はじめに

国立東静病院における当直の夜は、漢方の正念場であった。

筆者らは、一般内科医として当直の任に就いていたため、様々な救急疾患に遭遇する機会に恵まれていた。

急性心筋梗塞の疼痛に、四逆湯が奏功した経験は、同じ病態に、四逆湯の延長上にある利膈湯加味を運用するきっかけになった。

急性虫垂炎の患者に、とりあえず、大黃牡丹皮湯を処方し、外科に廻したが、手術中に大量の大便を失禁し、外科医から、「下剤なんぞ使われちゃ困るよ」と言われたこともある。その後、この外科医は、便秘というこの薬を処方していた。

胆石発作で担ぎ込まれた患者に、興味を持ち始めたばかりの針治療を施し、たちどころに激痛が消失したことがあった。以後、救急外来の針治療に拍車がかかったことを覚えている。

中には、「洋薬の鎮痛解熱剤の誤用によって、かえって発熱し、煩躁や疼痛を来し、救急車で運ばれてくる患者もあった。熱病に対し、西洋医学的には吐下薬は一般的でないので、発汗による誤治がもたらである。漢方の古典が甦る場でもある。ある時は四逆湯で処理し、ある時は承気湯加味方でおさまった。

重篤な急性疾患には、厥逆を伴うものが多い。原南陽は、「厥は是れ病名、結滯壅塞する所有り。卒然として暴発する病、皆厥字を以てこれに目す。……後世の医家、冷寒無陽の義と為すは非なり。」と説いている。

一般には、手足が逆冷することと定義してい

るが、本来の字義は、陰極まって陽、陽極まって陰の土壇場のところを意味している。実際の臨床では、陰陽が錯綜して、判断に苦しむことが往々にしてある。

今、走馬灯のように思い起こされる当直の夜のできごとの中で、厥逆を呈した印象深い2症例を供覧したいと思う。

症 例 1

1例は、71歳の女性である。

他医にて高血圧の治療を継続しており、69歳の時には脳血栓を患っている。

昭和54年9月13日午後10時頃より息苦しさが出現し、14日午前2時頃には呼吸困難に陥ったため、直接病院に電話がかかった。救急車を待つのもどかしく、間もなく自家用車で救急外来に飛び込んできた。

診ると、顔面蒼白でチアノーゼを認め、喘鳴を伴う起坐呼吸を強いられていた。額から足に到るまで、冷汗がじっとり溢れている。肺野に湿性ラ音を聴取し、脈は弱くて速い (B.P. 176/100mmHg, P.R. 126/分)。心下痞堅はない。四肢は氷のように冷たく、その形容は、決して絵空事ではなかった。しかし本人は、体熱感をひどく訴え、煩躁している。口渴も著明であるが、水よりも温かいものが欲しいという。

この矛盾こそ正に厥逆たる所以であり、彼女の場合、まず回陽救逆をはかるべきである。しかし、西洋医学的には心不全であり、薬を煎じている間に死に到らしめる可能性もあるので、病室に運んで、フロセマイドとジギタリス製剤の筋注を看護婦に指示して、自らは薬局に向かった。

回陽救逆は第1の命題であり、さらに脈が速いこと、発汗過多であるが、なお水の偏在が存在することなどから、茯苓四逆湯を調剤し、病棟のコンロで煎じ上がるのを、気をもみながら待った。服薬直前も状態に変化なく、掛け薄湯をはねのけている足に触れて、改めてその冷たさを認識した。

1日分を服み干して10分しない内に、みるみる足は温まり、蠟のような皮膚に赤みが差してきた。やがて冷汗も止み、喘鳴が消失した。患者がスヤスヤと寝息を立て始めるのを待って、筆者も当直室に戻り、一時の睡眠を貪った。

その日の朝と昼は同じ処方で行き、夕方からは木防己湯に変方した。洋薬は前夜の筋注のみで、その後退院するまで1度も使用する必要はなかった。

興味深いことは、フロセマイドを使用したにもかかわらず、その日の尿量が、入院日のどの尿量よりも少なかったことである。この事実は、利尿によって心不全を改善したという印象をいよいよ弱めることになった。滂沱として流れる汗は、自らの治癒機転を指し示していたのではないかと思われるのである。同様に、激しく鼓動する心臓は、全身から、生命維持に必要な陽気を駆り集めていたようにも受け取れる。

自然治癒力が残されている限り、症状はそのまま病気ではなく、ひとつの治癒機転を表現している。

茯苓四逆湯で陽気を加えることによって、心臓の負担を軽減し、水の偏在を正すことによって、過不足を解消する。漢方は、症状が指し示す方向に向かってお手伝いするだけである。

症 例 2

もう1例は、32歳の男性である。

昭和52年12月10日の当直の夜、腎不全の患者が苦しがり、意識状態がおかしいとの連絡が入った。筆者の受け持ちではないが、腹膜灌流をしていた患者であることは知っていた。

改めてカルテを見直すと、17歳の時に、すでに高血圧を指摘されており、胃潰瘍の既往もあ

る。

昭和52年8月8日～8月25日まで、当院に第1回目の入院。9月27日より再入院したが、病態は漸次悪化し(BUN 105mg/dl, Creatinin 6.6mg/dl, 尿酸 20.0mg/dl, Na 123mEq/l, K 5.4mEq/l, Cl 85mEq/l), 11月30日より腹膜灌流を開始した。

尿毒症に伴う自覚症状は一時改善したが、その後、灌流の度に、吃逆、腹痛、口渴、四肢冷感、意識障害等が出現していた。

10日の夜も、身の置き所なく苦しんで、床に伏せないまま病室を徘徊していた。時に、上腹部痛のために身をかがめている。発汗著明で下痢はなく、このところ便秘傾向である。夢と現実の区別がつかないため、「大友先生が来てくれたことを覚えておいて」と、付添いに念を押している。聞くと、手足は冷え上がり、背部に悪寒があるが、口渴が著明である。脈も浮数弱で、舌は深紅、苔はなく乾いている。

陽明病の証にも似ている。当時疑問を抱いていた白虎湯の厥とは、これであったのかと判断した。しかも、灌流によって余りにも津液が枯燥し、背微悪寒もあったため、白虎加人参湯を煎じて服用させた。

服用後、煩躁はおさまり、患者もようやく眠りに就くことができた。

当直から解放された朝は日曜日で、筆者の誕生日でもあった。しかし、その日の午後から患者の病態は再び悪化し、深夜急変して、32歳の若さで逝った。この知らせを受けた時、身の凍る思いであった。白虎湯を誤ったか、さもなければ何であったのか？あるいは漢方的には限界で、十分な補液をしながら、再び灌流をすべきであったのか？

様々な思いに苛まれながら、生死の狭間にもある厥逆という病態の難しさを改めて思い知った。

そして、このような死者の骸の上に築かれてきた国立東静病院の漢方治療も、この春、終焉を迎えた。