

⑪潰瘍性大腸炎

●病態認識

潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜にびまん性のびらんや潰瘍を形成する、原因不明の非特異性炎症性疾患である。主として30歳以下の若年に好発するが、小児や50歳以上でも初発することもある。再発再燃を繰り返す長期経過例には、大腸がんの合併がある。

原因としては、自己免疫疾患である可能性と、何らかの細菌に起因するアレルギー反応が指摘されている。

有病率は、十万人当たり52.2人(2000年時点)、男女比は、1対1である。

●症状と臨床所見、診断、病型分類

初発症状は、下痢、粘血便、発熱と腹痛である。下痢は、通常の止痢剤では止まらない難治性である。

診断は、大腸X線造影検査と大腸内視鏡検査、および生検組織による。組織像は特徴的な所見はなく、クリプトアプセスを認めれば、確定できるが必発ではない。

下痢が1日6回以上続き、発熱(37.5℃以上)、貧血(Hb10/dl以下)、白血球増多、炎症反応高値が続き、糞便に顕出血を診るものを重症とする。

重症と次の軽症との中間を中等症とする。

下痢が1日4回以下、発熱はなく、貧血も炎症反応も軽度で、糞便の出血が軽度のものを軽症とする。

●現代医学での対応

サラゾピリン®(SALAZ)、ペンタサ®(5-ASA)、ステロイドホルモン、免疫抑制剤(AZP)などを用いる。軽症例は、SARAZか5-ASAでコントロール可能。中等症は、ステロイドとSALAZか5-ASAでコントロール可能。重症例は、ステロイドの大量療法が必要。5-ASAを併用することもある。白血

球除去療法もかなり有効。

全患者の3%ほどは、出血や巨大結腸症で手術が必要となる。

長期間コントロール不能例では、がんの併発に注意が必要。

● 漢方医学的弁証と治療方針

潰瘍性大腸炎は、発熱、頻回の下痢、粘血下痢便で発症する。すなわち『傷寒論』の示す、霍乱病で発症する。慢性化すれば、裏寒、脾胃の虚、血虚、気虚の状態になる。治療薬方は、人參を含む薬方、桂枝湯類が主役になると考えているが、病態の捉え方に違った考え方もある。慢性下痢に用いられてきた薬方で、コントロール可能なことが証明されてきた薬方もある。

重症例は、厳重な監視の下で現代医学的治療を優先する。漢方薬を併用しておく、寛解期に向かう過程で、ステロイドの減量が可能となる。

中等症ではSALAZか5-ASAと漢方方剤との併用で、コントロール可能なことが多い。病初に、一時短期間ステロイドを併用すると、寛解導入が速やかである。

軽症例では、漢方方剤のみでもコントロール可能である。

潰瘍性大腸炎の漢方治療は、大変重要であると考えられる。現代医薬品(ステロイド剤やサラゾピリン®)の副作用で治療継続が困難になった患者や、20代から30代前半までの妊娠の可能性のある女性患者が、現代医薬品の服用継続に不安を感じて受診してきた場合、漢方治療に変更の上、懐妊出産も可能である。そして10年、15年と経過を観察すると、漢方治療を継続した症例には大腸がん発症の可能性がない可能性はある。現代医学的治療に拘った症例には、がん化が少数例ある。

● 治療薬方

▶ 潰瘍性大腸炎の第1選択

人參湯 または 人參湯合芍帰膠艾湯

(解説) ● 本方は、人參・乾姜・白朮・甘草のわずか四味の生薬よりなる

薬方であるが、応用範囲は極めて広い。著者は、慢性下痢を伴う疾患に多用している。

●主薬の人参は、副腎皮質に働いて、副腎皮質ホルモン分泌を促し、また性ホルモン分泌も促進する。即ち強壯作用があるとともに、ステロイドホルモン様作用がある。さらに気虚の状態を改善して消化吸収を促進し、下痢を緩和する方向に働く。乾姜は消化管の血流を高め、結果的に脾胃の冷えを除く。この現象を、「温中散寒」という。また消化管や女性生殖器の出血を止める作用もある。また白朮と組んで、下痢と腹痛を止める。こうした薬効から考えて、本方は潰瘍性大腸炎の治療薬方の第1選択となる。

●なお、粘血便の明確な場合には、芍帰膠艾湯を併用して「人参湯合芍帰膠艾湯」とする。芍帰膠艾湯中の阿膠は、止血と造血作用が確認されており、艾葉にも止血作用が確認されている。

▶急性期、急性憎悪期の薬方として

柴苓湯

(解説) ●小柴胡湯と五苓散の合方で、本来急性の激しい下痢を対象に用いられる薬方である。著者は、五苓散の延長線上の薬方と考えており、内科領域における霍乱病の薬方と考えている。

●最近の研究では、漢方薬のステロイド剤ともいえる薬方で、ステロイド剤の投与されている種々の疾患に本方を併用することによって、ステロイド剤の量が減少できたり、廃止できたりすることが確認されている。ただし長期連用できる薬方ではない。

●急性に用いた経験はないが、潰瘍性大腸炎の場合には、一旦コントロールされた症例が、何らかのきっかけで急性憎悪した場合に用いるとよい。またステロイド剤を増量する必要のでた場合に、本方を併用すると憎悪症状が軽快する。下痢や腹痛がコントロールされ得れば、人参湯に変方する。

▶軽症または中等症の潰瘍性大腸炎に

桂枝加芍薬湯加紅参

(解説) ●中等症以下軽症の潰瘍性大腸炎では、この薬方でも下痢と下血は十分にコントロールされる。

●方中の芍薬と甘草は抗コリン剤として働き、腸管の痙攣を止め、疼痛を緩和して下痢を軽減させる。桂枝は腸管の血流を増して機能を活発にし、さらに気を巡らせて気虚を改善する。人参を加味することによって、副腎皮質ホルモンの分泌を盛んにして腸管の潰瘍の炎症を止める。潰瘍性大腸炎の治療には、人参が不可欠である。

▶急性期の潰瘍性大腸炎のまたの薬方

葛根黄連黄芩湯

(解説) ●本方が、潰瘍性大腸炎の急性期に有効との報告が出てきている。本方は、『傷寒論』弁太陽病脈証并治中編にある薬方で、身熱(全身に強い熱感があつて、自覚的に灼熱感のある発熱)と下痢、糞便の便臭が臭く、咳をして汗をかく患者に用いる薬方と伝承されている。ただし咳嗽はなくともよい、と伝承されている。感染性の急性腸炎、細菌性赤痢の薬方とされており、薬味からみても細菌性腸炎の治療薬方と考えたい。

●方中の葛根は消炎解熱剤で、黄連と黄芩は腸管の炎症を抑えて下痢を止める。発熱を伴う潰瘍性大腸炎の急性期に応用可能な薬方ではあるが、今後さらなる追試治験をして確認の必要な薬方と考える。

●エキス剤にない薬方なので薬味を示しておく。

葛根 6g 黄連 3g 黄芩 3g 甘草 2g

▶潰瘍性大腸炎のまたの薬方

桃花湯合黄土湯(桃黄湯)

(解説) ●温中止痢を目標とした桃花湯と、消化管出血の止血を目標とした黄土湯の合方である。

●桃花湯の主薬、赤石脂は、収斂作用が強く、止血と消化管の炎症を止める作用がある。

- 黄土湯の主薬、黄土には、止血と利尿作用がある。阿膠と地黄には止血作用がある。また黄芩には消化管に対する消炎作用がある。
- 両薬方を合わせることで、大腸への強い止血作用と、消炎作用が発揮される。エキス剤にない薬方なので薬味を示す。

桃花湯

赤石脂 6g 粳米 8g 乾姜 1.5g

黄土湯

黄土 7g 阿膠 3g 地黄 3g 黄芩 3g 白朮 3g 甘草 2g 附子 1g