



2018年12月12日放送

印象に残る症例①

カテコラミン離脱困難の重症虚血性心筋症症例

所沢ハートセンター 循環器科部長 江崎 裕敬

私は循環器専門施設で勤務しており、急性心筋梗塞などの救急疾患や集中治療から、心不全の慢性管理など幅広く循環器診療を行っております。

循環器の領域では西洋医学が中心であり、EBM やガイドラインが確立しておりますが、それだけでは救命が困難な患者様にも多く遭遇いたします。漢方薬はどちらかというところ長く飲んでゆっくり効くというイメージをお持ちの方も多くいらっしゃるかもしれませんが、西洋医学的に手詰まりのような状態で強力な威力を発揮してくれることがあります。今回は西洋医学的治療が困難を極めた患者様に対して漢方薬が著効した症例を2つ用意致しましたので、2回に分けてご紹介したいと思います。

本日は私が漢方薬を急性期に積極的に用いようと思ったきっかけとなる、思い入れのある症例をご紹介します。

症例は当時87歳の男性の患者様です。来日して50年以上日本にお住まいの米国人の男性です。もともと、一度心筋梗塞を起こしてカテーテル治療を受けており、今回は二度目の心筋梗塞で緊急入院となりました。緊急カテーテル治療を受け、集中治療室管理となりましたが、入院翌日に持続的心室頻拍、心室細動を頻発し、心肺蘇生・電氣的除細動を繰り返しましたが、心室細動を繰り返すため鎮静の上気管内挿管管理となりました。

様々な西洋医学的治療で半月後ようやく人工呼吸器を離脱いたしました。心機能が非常に悪く、ASV という陽圧マスクを用いても、肺うっ血の管理が困難な状態で、カテコラミンの持続静注、フロセミドの静注やトルバプタンの投与を行ってもうっ血が解除され

ない状態が長く続きました。

この間、西洋医学的加療が限界に差し掛かりつつあったため、五苓散を用いて症状の改善を試みましたが、全く無効でした。

この間、西洋医学的加療が限界に差し掛かりつつあったため、五苓散を用いて症状の改善を試みましたが、全く無効でした。ベッド上から起き上がることもできない状態で入院が3ヶ月目に差し掛かったところで、現行の治療に限界を感じ木防已湯の投与を開始したところ、投与4日目から倦怠感と呼吸困難感が消失。症状はみるみる改善し、リハビリ可能な状態にまで回復し、木防已湯開始後、1ヶ月後に歩いて退院することができました。その後も元気にすごされており、あれからもう4年が経ちますが、今でも元気に外来に受診されています。

通常、漢方薬は良くなったら投薬を中止することが多いのですが、私は木防已湯に関しては比較的長期間に渡って投与することが多いです。これまで多くの心不全患者様に木防已湯を処方してまいりましたが、外来でBNPが急に悪くなる時に、「漢方いっぱい余っています」と言われることが非常に多いことに気が付きました。正確なことはきちんと前向きな臨床研究を行わないとわかりませんが、私は木防已湯を処方した際は、極力長期間飲んでいただくようにしています。

木防已湯という処方について簡単に解説をさせていただきます。木防已湯は『金匱要略』という大昔の中国の書物に記載されている処方です。文章が少し難しいので誤解を恐れずわかりやすく訳すと、「胸に水が溜まって、ゼーゼーと喘いでいて、心窩部が固く張っていて、顔にチアノーゼが出ている状態で、脈が沈んで緊張しているようなとき、こうなってから数十日、医者が吐かしたりくたせたりしても良くなるなら、木防已湯が効きますよ」と書いてあります。まさしく、現代医学で言う慢性心不全の急性増悪にピッタリの所見です。この本の成立の年代は諸説ありはっきりはしませんが、少なくともこの本ができた頃に、慢性心不全の概念などありません。今のように西洋医学的な病態生理がわかっていた時代に、このような記述があることは非常に驚くべきことだと思います。

木防已湯がどの様に心不全に効くのかに関しては、症例報告や基礎研究での検討はありますが、前向きのランダム化された研究は今の所ありません。そこで当院では心不全の患者様にご協力いただき、前向きの臨床研究を行いました。結果は今度まとめているところですが、どうも、心臓のパワーを強めるというよりは、血管を拡張させたり、利尿作用を発揮してうっ血を解除する作用が効果の主体のようです。

今回は、木防已湯を使う前に、五苓散という漢方薬も使っておりますが、全く効果がありませんでした。五苓散は水の分布が悪いときに使う代表的な利尿剤です。西洋医学の言葉で言えば、サードスペースに水が溜まっているときに血管内に引き戻してくれるような薬です。

今回の症例では、確かにサードスペースに水分はありましたが、それ以前に心臓の働きが悪すぎて、水がきちんと循環しないことが原因だったのではないかと考えられます。すなわち、低拍出が原因であれば心臓が拍出しやすい状況、後負荷の原因となる血管のトーンスを調整するような処方の方が有効と考えられ、この時は木防已湯がたまたまこの症例にピッタリあったのではないかと考えられます。

五苓散も木防已湯も比較的証をあまり考慮せずに使える処方だと思います。大きな副作用はこれまで経験したことがなく、比較的安心して使える処方であると実感しています。心不全治療はガイドラインやEBMが揃ってはいますが、特に高齢者の場合は現実的に実践が困難なことが非常に多く、手詰まりとなってしまうことも多々あります。このようなときに、次の一手として漢方を活用していただければ、少しは皆様のお役に立てるのではないかと思っております。

今回は今回と全く逆で、木防已湯が全く効かなかったのに、五苓散が著効した症例をご紹介します。