

一般講演Ⅳ

座長：天野 俊康（長野赤十字病院）

Ⅶ 血精液症が原因と考えられる

尿道出血を伴う痔出血に 芎帰膠艾湯を使用した 1 例

はるんクリニック佐倉

香村 衡一

【はじめに】

血精液症は原因不明のことが多く、止血剤や何らかの炎症を疑って抗菌剤を投与するなど対症療法が中心であるが、治癒せず、対処に難慮することがある。今回、抗菌剤投与で改善しない痔出血、尿道出血を伴っていた血精液症の70代男性に芎帰膠艾湯が有効であったので報告する。

【症例】

70代男性。X年3月亀頭部付近からの出血を主訴に来院。前年より下着に血がつくことがあり、1週前より排尿後に1滴、血尿が出るようになる。降圧剤内服中であるが抗凝固剤の内服はない。便通は毎日あり、痔の出血が時々ある。尿潜血2+。PSAは0.945ng/mlで正常。血精液症を疑いMRI検査を勧めたが、閉所恐怖症で施行せず。その後、4月に精液が紫色であったが、尿道出血が止まっていたので来院せず。5月になってまた出血が出たため、再来。再来時、直腸エコーで精囊右側にやや高輝度の部分があり、出血が疑われ、精囊炎による血精液症と診断し、レボフロキサシン500mgを5日間投与した。その後1ヶ月も3回、排便後、尿道と痔から出血。下半身の出血全体への効果を考え、ツムラ芎帰膠艾湯エキス顆粒9g分3食前を2週間投与した。6月再来時には、血が出なくなって、痔の出血も少なくなった。芎帰膠艾湯は6g分2食前に変更して28日分処方。7月の再来時には全く出血が出なくなった。投薬を続けて、精液の性状を確認するよう指示した。8月再来時、自分で精液確認したところ紫色であった。9月の来院時には精液の紫色が取れてきて、通常の精液らしくなる。また、薬は胃もたれがあるとの訴えがあり、通常精液を出すようなことはしないとのことなので、治癒とし、投薬中止した。10月に再来指示し、尿検査施行したところ微細血尿も消失していた。尚、血精液については、本人申告による診断である。

【結語】

本症例では証は考慮せず、痔出血、下半身の出血への効能を考え芎帰膠艾湯を処方した。芎帰膠艾湯は古典的には痔のみならず不正出血や血尿など下半身全体の出血に有効であるとされる。血精液症もその範疇に入るものと考えられた。