

⑥ 腎部分切除術後の尿瘻患者の諸症状に対して、黄耆建中湯合当帰芍薬散を使用した1例

日高病院泌尿器科

福間 裕二

【緒言】

術後の縫合不全や難治性瘻孔に対する治療は、局所のドレナージと栄養管理が重要であるが、本会では過去にも漢方薬の有用性が報告されている。今回、腹腔鏡下腎部分切除術後に発生した尿瘻に対して、帰耆建中湯の方位として黄耆建中湯合当帰芍薬散を処方し、軽快を得た症例を経験したので報告する。

【症例】

49歳男性、既往歴に高血圧あり。X年5月に右側腹部痛にて、原因精査目的でCTを行ったところ、右腎に10mmの腫瘤を指摘。精査の結果、腎腫瘍が疑われたため、同年10月29日に腹腔鏡下腎部分切除術（後腹膜到達法）を施行。術後3日目に発熱あり、腹部造影CTで原因検索を行ったところ、部分切除面から尿瘻あり。同日、緊急で右腎盂内の減圧目的で尿管ステント留置術を施行。その後も断続的にドレーンから、尿の流出が続いていた。

術後3週以上経過しても、ドレーンからの排液は200-300ml/日程度継続したため、術後24日目より、瘻孔閉鎖を期待して、黄耆建中湯エキスと当帰芍薬散エキスを合わせて、帰耆建中湯として内服開始とした。ドレーン排液が減少したため、ドレーンを浅くしながら経過を見たところ、内服開始後13日目（術後37日目）でドレーン排液が微量になり、ドレーンを抜去。このまま内服を続け、術後42日目で退院された。X+1年1月9日に尿管ステントを抜去した。

【考察】

帰耆建中湯は気力体力低下している患者に存在する難治性の瘻孔で、膿汁は薄く、肉芽新生が悪い病態に対して使用されており、痔瘻の治療においては、千金内托散と並んで有効とされている。また過去に本会でTVT術後の難治性瘻孔に対する処方として帰耆建中湯の有用性を報告されており、本症例も瘻孔閉鎖過程において寄与したものと考えられた。

帰耆建中湯（原典には耆帰建中湯と記載）は花岡青洲の創方で、後に古方派の尾台榕堂『類聚方広義』頭注に記され黄耆建中湯の加減方として挙げられている。また、幕末から明治にかけて活躍した浅田宗伯『勿誤薬室方函口訣』には「諸病後、虚脱し、盗汗出ずる者を治す。即ち当帰建中湯方中に黄耆を加う、或は証に随い反鼻を加う」とされており、原典に即した解釈をすれば、黄耆建中湯エキスに当帰建中湯エキスを合方すれば、生薬の配合割合を除き、まったく同じ処方となる。今回、帰耆建中湯の方位として黄耆建中湯に利水的作用を持つ当帰芍薬散を加えた事により、当帰・川芎による局所の更なる血流改善のみならず、茯苓・沢瀉により、局所の浮腫の改善に影響を与えた可能性も考えられた。