

### 3 小脳梗塞後、原因不明の尿道引きつれ感において漢方治療の難しさを感じた1例

日高病院 泌尿器科  
福岡 裕二

#### 【はじめに】

漢方医学の勉強を始めると、多くの処方名を知ることにより、患者が呈する多彩な症状をひとつひとつ捉え、それぞれの症状に対応する漢方薬を処方してしまう事がある。多くの場合、治療効果が十分に得られず、場合によっては途中で患者が来院しなくなる事も経験する。

また、治療中の病態変化への対応として、逐機(ちっき)と持重(じじゅう)という言葉がある。逐機とは、証が経時的に変化した際、特に発熱などの急性症の出現などには、証に合わせて早急に転方を行う事であり、持重とは慢性疾患における種々の要因による些細な証の変化で、治療方針を変えずに同じ処方を続けて経過をみることである。逐機と持重の判断は、日頃漢方医として診療する上で技量が問われる場面である。

今回は、複数の方剤を使うことの問題点や、逐機と持重について、演者が漢方医学を学び始めた頃の症例を提示して、漢方治療の難しさについて考えてみたい。

#### 【症例提示】

79歳の女性。主訴は尿道周囲の違和感。X-4年に小脳梗塞発症後より歩行時にふらつきがあるため、総合病院内科受診したが、小脳梗塞による後遺症と診断。同院整形外科、神経内科を受診しても、後遺症によるものであり、追加治療の適応はないと診断された。X-3年頃より尿道が下へ引っ張られる感覚を自覚し、「まるで下(会陰)から竹を入れられているかのようだ」とのことで、近医泌尿器科・婦人科を受診したが、明らかな異常を指摘されず、X年12月18日当院に紹介。特に排便後に症状が強く、性器脱は認めなかった。四診(望診、聞診、問診、切診)から、桂枝加芍薬湯を処方した。その後、本人の訴えに沿って、桂枝加芍薬湯や十味敗毒湯、大黃甘草湯、桃核承気湯、八味地黄丸、大建中湯などを併用したものの、尿道周囲の違和感は改善されなかった。

#### 【考察】

漢方処方の原則として、処方の構成生薬が少ない方が、効果が早く表れることが多いとされている。2剤、3剤と処方を増やしていくと、生薬の種類が増え、より効果が遅くなる、あるいは効果が現われにくくなる懸念が生じる。また、甘草や麻黄の場合、複数の処方により、電解質異常や動悸などの有害事象が増える懸念もある。複数の症状や疾患があろうとも、漢方医学的な病態すなわち証は一つであることもある(異病同治)。望診、聞診、問診、切診といった四診から、情報を整理し、できる限り単純な処方を心がけることが重要である。