15 原因不明の尿道痛に対して漢方治療が奏功した１例

函館五稜郭病院泌尿器科

髙橋　敦、桧山　佳樹、太刀川 公人、中山　奨
山名　杏沙、高木　良雄

症例：70歳台、女性

201X-3年頃から安静にしても下腹部から外尿道口にかけて差し込むような痛みが出現し、特に尿道痛が徐々に増悪してきたため202X年11月当科受診。尿道痛のため眠れないこともある。これまで内科、婦人科受診するも異常所見を指摘されなかった。排尿痛、残尿感、頻尿なし。二便正常。

身長160cm、体重50Kg、BMI 19.5。尿検査では異常なし。外陰部診察では尿道カルンクルなどの所見なく、外尿道口の圧痛なし。膀胱尿道鏡施行するも異常所見なし。造影骨盤部CTでも異常所見なし。

体型はやや痩せ気味で、会話中も常にイライラしている印象あり。足の冷えあり。舌候：淡紅色、舌苔なし、舌下静脈拡張あり。脈候：やや浮、やや数。腹診：腹力は2/5でやや軟、心下痞硬なし、胸脇苦満あり、胃部振水音なし、腹直筋緊張なし、臍上悸あり　左臍傍圧痛あり、小腹不仁あり。

抑肝散7.5g/日および桂枝茯苓丸7.5g/日を処方した。4週間後には尿道痛は大分楽になった（最初を10とすると5ぐらい）。12週間後には尿道痛はほとんどなくなり、夜も起きなくなり正常の状態に戻ったと喜んでおられた。その後、2か月間服用後廃薬した。現在のところ再発していない。

考察：抑肝散は虚実間証で、神経過敏で怒りやすく、いらいらして、眠れない等、神経興奮状態を訴える場合に用いる。また、桂枝茯苓丸は体力が中等度またはそれ以上で、のぼせて赤ら顔のことが多く、下腹部に抵抗、圧痛を訴える場合に用いる。本症例は、神経過敏状態で、胸脇苦満、臍上悸があることより抑肝散が適応と考えた。さらに、本症例の主訴は数年来の尿道痛であり、舌候・腹候より瘀血状態と判断し瘀血による痛みと考え桂枝茯苓丸を処方した。鑑別処方として、抑肝散加陳皮半夏があり、本方は胃腸が虚弱なものに用いられるが、本症例は胃腸は丈夫であった。柴胡加竜骨牡蛎湯も鑑別処方であるが、体力が中等度以上で抑うつ傾向、胸脇苦満、便秘の人に用いられる。本症例は胸脇苦満はあるが、虚証気味で便秘がないことより鑑別できる。加味逍遙散も鑑別にあがるが、愁訴が多彩で変化に富むことが多く、発作性の顔面紅潮がないことより鑑別可能である。また、桂枝茯苓丸の鑑別処方として、桃核承気湯、大黄牡丹皮湯、当帰芍薬散が挙げられる。桃核承気湯、大黄牡丹皮湯はともに体力が充実し便秘の人に用いられる。本症例は、体力が中等度以下であり、便秘がないことより鑑別できる。当帰芍薬散は瘀血症状を有する体力低下、手足の冷え、浮腫などの水滞症状を有する人に用いられる。本症例では、水滞症状はなく、鑑別可能であった。

結語：3年来の原因不明の尿道痛に対して抑肝散および桂枝茯苓丸が奏功した1例を報告した。