

4 ハンナ型間質性膀胱炎症例に対する術後維持療法としての清心蓮子飲の有用性について

独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター泌尿器科¹⁾
センプククリニック²⁾、三谷ファミリークリニック³⁾
あきば伝統医学クリニック⁴⁾

大岡 均至¹⁾、千福 貞博²⁾、三谷 和男³⁾
秋葉 哲生⁴⁾

【目的】ハンナ型間質性膀胱炎(HIC)に対する、水圧拡張術(HD)並びにハンナ部の経尿道的切除・凝固術(TUC)は有用性の高い治療法であるがその効果は6か月程度とされ、再びHD/TUCを繰り返す症例が多い。当科ではHD後の維持療法として術前からの食事療法(DM)に加え、清心蓮子飲(TJ111)を用いて比較的良好な臨床経過を認める症例を経験したので報告する。

【方法】HICの診断にて、HD/TUCを行った30症例(すべて女性、年齢65-79、中央値71.0歳)。HD/TUCまでの投薬内容は、三環系抗うつ薬(TCA)13例、SNRI12例、ミロガバリン5例、適宜NSAIDS併用(頓服)18例、抗ヒスタミン薬併用2例であった。DMは、全症例術前から施行。HD/TUC後上記薬剤の投薬はすべて中止し、20症例に対してはTJ111 7.5gr.分3での処方のみとし、残る10症例に対しては無投薬にて経過観察とした。なお、術後尿意切迫感や疼痛の管理が困難と判断された症例に対しては、術前の内服を順次再開した。

【結果】術後2年を経過時点では、11/20症例(55%)がTJ111の投薬のみで経過観察可能であり8/20症例は術前の内服再開を希望したが投与量の減量が可能であった。無投薬群は全例が術前の内服再開を希望し、減量は不可であった。TJ111投与群における尿意切迫感(U)のVAS(0-100)は89.2→28.9(術前→術後2年)、疼痛(P)は79.3→14.8であった(いずれもp<0.0001, paired t-test)。無投薬群においては、U:90.2→88.9、P:76.2→77.9と投薬を再開しても関わらず、症状の再増悪が認められた。さらに無投薬群に対し術前の内服再開に加えTJ111をadd onすると、2/10症例に症状の改善が認められた(U:78.9→51.2, P:68.9→41.2)。

【考察】TJ111は、四君子湯ユニットを含む参考剤であり、少陽病期の気陰両虛で虚熱を伴う上盛下虚症例が良い適応となる。薬効としては利水・消炎作用より補氣・安神作用が期待される尿路症状に用いられる方剤である。今回の検討では、HICに対する治療として有効と考えられた。