3. 防己黄耆湯を中心とした漢方治療で血清Crが低下した長期腎瘻の1例

さくらの杜診療所
蓮田 精之

【症例】67歳（漢方治療開始時）、女性。

【現病歴】S42、子宮癌にて子宮全摘出術＋放射線治療。S52/9月、左尿管狭窄による水腎症にて左腎瘻を造設したが、すでに右腎は萎縮。S57、腎瘻を抜去後BUN30前後、Cr2.0－2.2で推移したが、H10/3月にBUN49.7、Cr4.7と増悪し左腎瘻を再造設。DMSA腎シンチグラム（H2/5/22）集積率：右1.5%、左7.8%。H15年/8月までCr2台後半で推移していたが、9月から3.06となり、クレメジン®開始。H17/7/11に3.3となりカンデサルタン追加。以後は2.98－3.33で推移したが、H18/8/23にBUN38.8,Cr3.6となり、栄養指導を実施。以後はCr:2.95－3.16で推移。

しかしH19/8/22にBUN29.4,Cr3.35となり、防已黄耆湯（TJ-20）7.5gと十全大補湯（TJ-48）7.5gを処方したところ、9/19：BUN33.2，Cr2.98。10/24：BUN29.3，Cr2.45。11/28：BUN28.7，Cr2.33と改善。しかし、胃もたれあり11/28十全大補湯を黄耆建中湯（TJ-98）9gに変方。12/26もBUN26.9，Cr2.29とさらに改善したが、やはり胃症状が続き、防已黄耆湯＋補中益気湯（TJ-41）7.5gとして投与継続中。

【考案・まとめ】中国ではネフローゼ症候群に対し黄耆大量投与を行うことがあり、本方でも下谷が有効例を報告している。また、腎不全に関しては江部らが黄耆、芍薬、土茯苓、萆薢、甘草、茯苓を中心とした方剤の有効性を報告し、養腎降濁湯と名付けている。ただし煎薬であり、黄耆を20－30gと多量に用いている。黄耆含有量5gと、エキス剤の中では最も多い防已黄耆湯を、下肢浮腫を目標に選択し、更に黄耆を含む方剤と併用したところs－Crが連続して低下したので報告する。

4. BCG膀胱注入による膀胱刺激症状に対する竜胆瀉肝湯と温清飲の治療効果

みなと医療生活協同組合 協立総合病院 泌尿器科
○日比 初紀、大堀　賢

BCGは表在性膀胱癌に対する免疫療法として有用な確立された治療薬である一方、副作用の頻度が高く投与量や投与回数など未確立の問題があるのも事実である。今回経尿道的膀胱腫瘍切除後、BCG膀胱内注入療法による膀胱刺激症状に対し竜胆瀉肝湯と温清飲の有効性を検討した。

対象は2007年に上皮内癌を合併した表在性膀胱癌でBCG膀胱内注入を受けた75歳以上の3症例。年齢は77歳、83歳、91歳で2例は虚血性心疾患を有していた。術後膿尿の消失を待ってBCG80mg/40ml、週1回の膀胱内投与スケジュールで行った。BCG施行回数は各々1回、2回、4回で、膿尿/膀胱刺激症状のため以後のBCG膀注は断念した。治療目的の抗結核剤が1例に8週間投与されたが自覚症状の改善なく竜胆瀉肝湯と温清飲を7.5g/日分3、6週間投与した所、自覚症状とともに膿尿と血尿が改善した。1例は抗結核剤が副作用のため内服できず抗コリン剤を2週間投与したが無効であったため、同様に竜胆瀉肝湯と温清飲7.5g/日分3、4週間投与し、自覚症状が改善した。残りの1例は竜胆瀉肝湯と温清飲を3週間投与したが無効、術後3ヶ月目に膀胱癌再発が確認された。

竜胆瀉肝湯は膀胱、尿道、生殖器などの炎症で、充血、腫脹、疼痛などを伴うものに用いられる。今回BCG膀胱内注入による膀胱刺激症状と膿尿に対し、竜胆瀉肝湯に加えて抗炎症効果のある温清飲を併用した。高齢患者で虚血性心疾患などのため多剤を内服中であったが、内服のコンプライアンスも良く、再発例を除いては有効と考えられた。今後単剤での評価も検討したいと考えている。