

3. 黄耆剤エキスとオウギ末の併用により血清Crが低下した、機能的あるいは腎摘後単腎の3例

さくらの杜診療所
蓮田 精之

黄耆剤エキスが慢性腎不全症例の血清Crを低下させる事を、一昨年の本研究会で報告した。その後、Crが再上昇しても、オウギ末の追加により再び低下する事を経験した。オウギ末を漸増し治療中の、各種癌に伴う機能的もしくは腎摘後単腎の3例について報告する（年齢は、オウギ末処方開始時）。

【症例1】69歳、女性。S42子宮癌にて子宮全摘出術＋放射線治療後、右萎縮腎となった。S52左尿管狭窄にて左腎瘻造設。S57抜去したが腎不全増悪にてH10再造設。H14からARBとクレメジン®を服用したがH19にCr：3.4となり、黄耆剤エキスの服用を開始。Crは2.3まで低下したが、H21に2.5となった。オウギ末6g追加後Cr：1.9と低下し、その後オウギ末を漸増。H22年9月から20gとし、12月現在、黄耆建中湯、清暑益気湯エキス併用下で、Cr：1.7である。

【症例2】84歳、男性。H16前立腺癌膀胱浸潤、両側水腎症で初診。MABで水腎症は改善したが、左は萎縮腎となった。ARBとクレメジン®を併用し、Crは1.4以下で推移したが、H19から増加し、補中益気湯、黄耆建中湯エキスを追加。H22年2月からCr：1.6となりオウギ末を3gから開始し6gに増量。8月介護疲れで入院。当科薬を中断しCr：2.1と増悪したが、再開後は1.1から1.3で推移している。

【症例3】79歳、男性。左尿管癌、IgA腎症。H20、GC療法後、左腎尿管全摘。H20年12月当方受診時、ARB服用下でCr：1.5。不安感が強く加味帰脾湯エキスを選択したが、Crは低下せず。5月からオウギ末を追加したが1.7まで増加したため、H22年2月から補中益気湯、黄耆建中湯、オウギ末6～12gに変更。その後Crは漸減した。9月から黄耆建中湯を中止し、オウギ末を18gに増量。12月現在、Cr：1.2である。

4. 抗コリン剤による口渇への漢方薬治療の現状に対する考察

大田原赤十字病院 整形外科
○吉田 祐文、田島 康介、高尾 英龍
水落 裕、柴 利昌、中島 大輔

トイレの行き返りで転倒し、骨折して整形外科を受診する高齢者は実際に存在します。演者は整形外科医としてこの問題に取り組んでいるため、整形外科を受診しているLUTSの症例の診療に携わっており、軽症であれば薬物治療も行っています。抗コリン剤は夜間頻尿の軽減に有用な薬剤であるが、抗コリン剤を服用中の症例には口渇を訴え、その治療を希望する場合があります。

演者の通常の診療、即ち整形外科の診療では、漢方薬は欠かすことができない存在となっています。当院が担当の漢方薬のメーカーに抗コリン剤の副作用の漢方治療について聞いてみても、調べてもらっても答えが見つかりませんでした。また、抗コリン剤のメーカーに抗コリン剤の副作用の治療について聞いてみても、調べてもらってもやはり答えが見つかりませんでした。現状では有用な薬物療法は確立していないことになり、紆余曲折の結果、病態から導き出したのが白虎加人参湯でした。ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒を処方したところ、効果を認めため昨年の本研究会で報告をさせていただきました。

何故、この治療が認知されているのかわからず、盛岡への車中で秋葉哲生先生の「洋漢統合処方からみた漢方製剤保険診療マニュアル 改訂 ポケット版」（青い手帳）を読んでいたところ、「泌尿器科で頻用される塩酸オキシブチニンによる口渇に対する白虎加人参湯の効果に関する症例収集研究・・・」との記載があることを知りました。

会場での質疑応答、フロアでのやりとりからは認知されているのか、認知されていないのかわからず、その点に関しては不完全燃焼のまま盛岡をあとにしました。その後、当院ではなく他地区の漢方薬のメーカーに聞いてみたところ白虎加人参湯が使われているとの明確な回答が得られました。

このギャップが理解できず、現状につき調べてみました。今回は、その結果と考察を報告させていただくこととしました。