

第32回泌尿器科漢方研究会学術集会

代表幹事:堀江重郎(順天堂大学大学院医学研究科泌尿器外科学)

日時:2015年6月20日(土) 13:00~18:05

会場:コクヨホール(東京都)

便秘に対し漢方治療が奏功している 糖尿病性腎症・血液透析患者の経験

医療法人小松泌尿器科
小松 歩

69歳女性 20年来の糖尿病

H23.3.21 糖尿病性腎症による慢性腎不全のため血液透析を導入。

H23.5.13 維持透析のため当院へ転院した。若いころからの便秘が続いており、センノサイド (12mg) 4T 1x就寝前、酸化マグネシウム錠 (330mg) 3T 3×毎食後、ビコスファートナトリウム 15滴~就寝前を常用し、症状の増悪時には、グリセリン浣腸を使用していた。

【既往歴】脳梗塞 (65才) 後遺症を認めず。うつ病 (30代のころ) 高血圧症は現時点では内服薬。糖尿病はインスリンコントロールを行っていたが、透析導入前より内服薬に変更している。

【透析条件】透析方法 OHDF 透析時間 4時間 ヘモダイアフィルター: ABH-21P

透析液: カーボスターP QB: 250ml/m QD: 500ml/m
置換液量: 40L 抗凝固薬: ヘパリンNa (Kt/V 1.29)

ESA エポエチンベータ 3000 週3回

【内服薬】ビルダグリプチン (50 mg) 1T アルファカルシドール (0.25 μg) ランソプラゾール OD (30 mg) シロスタゾールO (200 mg)

【現症 (現在)】皮膚は乾燥しており、浅黒い。眼瞼結膜には軽度の貧血所見を認める。目の下にはクマができてることが多い。胸部には理学的異常所見を認めない。腹部は柔らかく、いわゆるカエル腹だが、腹力は中等度。右下腹部に軽度の圧痛を認める。胸脇苦満を認める。心窩部振水音がある。四肢体幹に浮腫は通常認めない。

【治療経過】H23.10.10より、導入からまだ半年以内で、活力は出てきたものの、弱々しい印象。便性状が、兎糞状であり、腹壁の緊張は弱いものの、皮膚の乾燥は認めないこと (潤腸湯は除いた。) 左下腹部に便塊を触知することなどを目標に、先の三剤は中止し、虚証の弛緩性便秘に使用する麻子仁丸エキス顆粒を使用開始。便秘症状は消失した。

H25.6.17には麻子仁丸では便秘を訴えるようになった。この頃には、食欲も旺盛になり、体重も5kg程度増加。活動も活発になっており、もともと肩こりが強かった。腹力は強くなった。皮膚性状は変わらないものの、目の下のくまがめだつようになり (眼輪部の色素沈着)、口唇の暗赤化 細絡 左下腹部の圧痛を認めた。透析導入時に虚証の変化を示していたが、体質が本来の実証に戻ったと考えた。また、療血スコアも40点を越えており実証の駆瘀血剤である桃核承気湯エキス顆粒に変更。5日目から便秘は訴えなくなった。

H26.1.1よりむしろ右下腹部の圧痛が目立つようになり、やや効果が悪くなったこともあり、大黃牡丹皮湯エキス顆粒に変更。その後、便通は毎日あるものの、すっきりしないとのことで、H26.6.6より峻下剤である大承気湯エキス顆粒を併用し、現在に至っている。

漢方治療開始後は、グリセリン浣腸の使用はない。また、漢方治療開始後の定期血液検査に異常変動は認めていない。今回は、当院で標準的に使用している麻子仁丸等の治療成績も含め報告する。