

2. 漢方治療により頻尿とともに消化器症状や凍瘡も改善した結腸過長症の1例

さくらの杜診療所 公立刈田綜合病院
蓮田 精之

【緒言】冷えと瘀血を目標に漢方治療し、下部尿路症状ばかりでなく全身の諸症状が改善した1例を第28回本研究会で報告した。その後も処方変更しながら副作用無く経過中にて、長期経過を報告する。

【症例】56歳(初診時)、女性、155.5cm、52.2kg

【既往歴】17歳、虫垂切除術。H7年、痔瘻根治術。30歳、第2子出産後から高度便秘。近医で下剤内服するも無効。閉経後、凍瘡(頬・耳介・手足)が増悪し毎年9月から5月まで続く。全身が冷え、身体が重く、左上下肢がしびれ(ジンジン)、常に胃のつかえ感がある。

【現病歴】20代から常時残尿感あり、多い時は10分毎に排尿するが、失禁なし。夜間排尿、毎日1～2回。H16/4/6、便秘にて刈田綜合病院内科受診。注腸造影：横行結腸下垂・S状結腸過長症。GIF：軽度胃粘膜萎縮のみ。下剤、制酸剤、腸管運動改善剤、大建中湯(5g)を服用したが無効。排尿時不快感、残尿感、帯下にてH19/3月近医婦人科受診。萎縮性膣炎、膀胱炎の診断で、抗菌剤、エストリオール、塩酸プロピペリンを服用したが不変。4/18刈田綜合病院泌尿器科を紹介受診。

【理学所見】怒責で軽度膣壁下垂。両下肢静脈瘤、舌下静脈怒張、右軽度胸脇苦満あり。上部腹直筋やや緊張。臍傍圧痛なし。

【検査所見】尿沈渣：正常。UFM：排尿量74ml、最大尿流量8.2ml/s。US：膀胱変形・残尿なし。

【経過】H19/4/18、当婦四逆加呉茱萸生姜湯、柴胡桂枝乾姜湯、ブシ末処方。便通毎日1行となり、排尿時不快感・残尿感が軽減し、夜間排尿1回に減少。しかし感冒罹患後再増悪。臍傍圧痛出現し、6/27大建中湯(15g)+桂枝茯苓丸+桃核承気湯+ブシ、フラボキサートに変更。その後、残尿感・夜間排尿、左上下肢しびれ、胃のつかえ感消失し、内科薬とフラボキサート中止。11月凍瘡ができたが例年より遅かった。H22/2/3桂枝加芍薬湯+大建中湯+温経湯+コウジン・ブシ・大黃に変更。以後、季節によりブシ加減。頬以外に凍瘡はできなくなり、便塊や腸管ガスも減少。H26/11月下旬、頬に凍瘡発症。例年より屋外にいる事が多く腫脹が強かったがH27/3/31には軽快。床に入って暖まると背中が痒くなるためブシ減量し、温経湯を温清飲に変更。痒みは消えたが左下肢のしびれ再発。温清飲を温経湯に戻し、桂枝加芍薬湯を黄耆建中湯に変更後、しびれ消失。H27/9月から毎日温泉に入るためか、12/8現在、凍瘡できず。脾結腸曲に残存した腸管ガスも消失した。低K血症予防にアスパラK内服中だが、血圧上昇、浮腫は見られない。大黃の必要量は減ったが、長期化にて来春ルビプロストン追加予定。

【まとめ】寒に伴う下部尿路症状、常習便秘、凍瘡に対し温補剤を処方し、主訴だけでなく体調も改善し、今までにない爽快感が得られた。甘草含有方剤を8年半服用中だが、副作用無く経過中。