

## 症 例

## 急性虫垂炎に対して漢方治療を併用した1例

中永士師明

秋田大学大学院医学系救急・集中治療医学講座

(平成22年6月11日受付)

**要旨**：急性虫垂炎は腹痛をきたす最もありふれた急性疾患で、カタル性以外は手術適応となることが多い。今回、抗生物質と漢方薬の併用で改善した急性虫垂炎の1例を経験した。患者は23歳、男性で、発症2日目に救急外来を受診し、腹部症状、血液生化学検査、CT検査から急性虫垂炎と診断がついた。まずは急性胃腸炎に適応のある柴苓湯の服用を開始した。服用3日目に心窩部痛は軽減したが、右下腹部痛が残存していたため、回盲部痛に適応がある大黃牡丹皮湯を追加した。服用1週間後には腹部症状は改善し、検査所見も正常化した。抗生物質だけで保存的治療を続けると重症化した状況を招くことがあるが、漢方治療の併用は保存的治療の適応を拡大する可能性があると思われた。

(日職災医誌, 59: 45-48, 2011)

## —キーワード—

急性虫垂炎, 大黃牡丹皮湯, 柴苓湯

## はじめに

急性虫垂炎は腹痛をきたす最もありふれた急性疾患であるが、同様の症状をきたす下腹部・骨盤疾患があり、初期の鑑別に苦慮することもある。徒に保存療法を続けると骨盤膿瘍など、さらに重症化した状況に陥ることがあり、抗生物質投与だけでは治療を完結させることができないことも多い。今回、漢方薬を併用させることで症状が改善した急性虫垂炎の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：23歳、男性

主 訴：心窩部痛、嘔気

現病歴：2010年5月14日より心窩部痛あり、市販薬を服用した。しかし、翌日になっても心窩部痛が改善せず、嘔気も出現してきたため、救急外来受診となった。

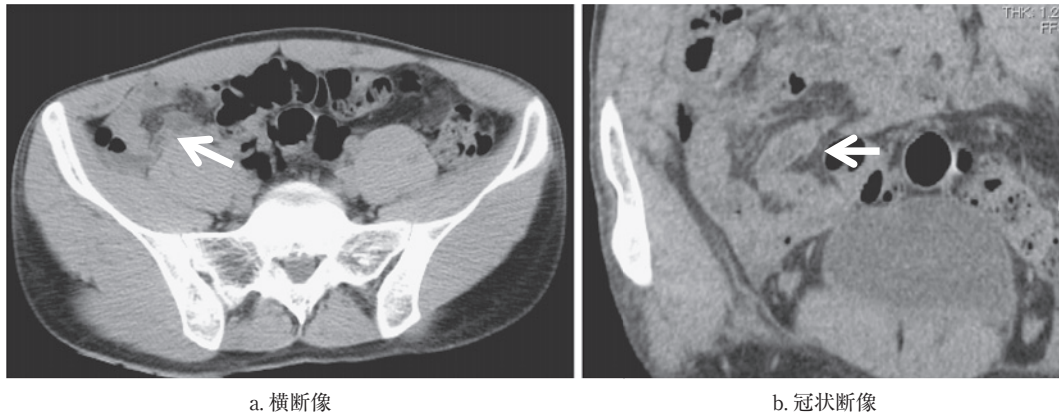
現 症：体温36.6℃、心窩部圧痛(+)、McBurney点の圧痛(+)、筋性防御(+)、Blumberg徴候(+)であった。血液生化学検査では白血球数14,800/mm<sup>3</sup>、CRP 0.20mg/dlと炎症所見が認められた。腹部CT検査では直径14mmの腫大した虫垂像が描出された。また、周囲の脂肪組織の濃度は上昇しており、炎症の波及が示唆された。しかし、腹水、糞石、free airはみられなかった(図1)。東洋医学的には舌は淡紅色で、脈は弦不数、腹部

は心下痞硬、胸脇苦満、右下腹部圧痛を認めた。便秘のため、便状については明らかではなかった。

経 過：急性虫垂炎の診断のもと、柴苓湯9.0g/日、セフジニル300mg/日を処方し、外来にて経過観察とした。服用3日目、体温35.8℃。嘔気は改善し、心窩部痛は消失した。しかし、右下腹部圧痛、筋性防御は軽度認められた。白血球数6,700/mm<sup>3</sup>と低下していたが、CRP 0.94mg/dlと上昇していたため、炎症は残存していると判断し、大黃牡丹皮湯6.0g/日を前処方追加した。服用7日目、体温36.4℃。腹部症状はすべて改善した。白血球数6,200/mm<sup>3</sup>、CRP 0.11mg/dlと炎症所見も完全に正常化した。腹部CTでも虫垂の腫大や内部の液体貯留はともに改善していた(図2)。そのため、内服処方1週間で終了となった。3週間後(服用終了2週間後)、日常生活に支障はない。

## 考 察

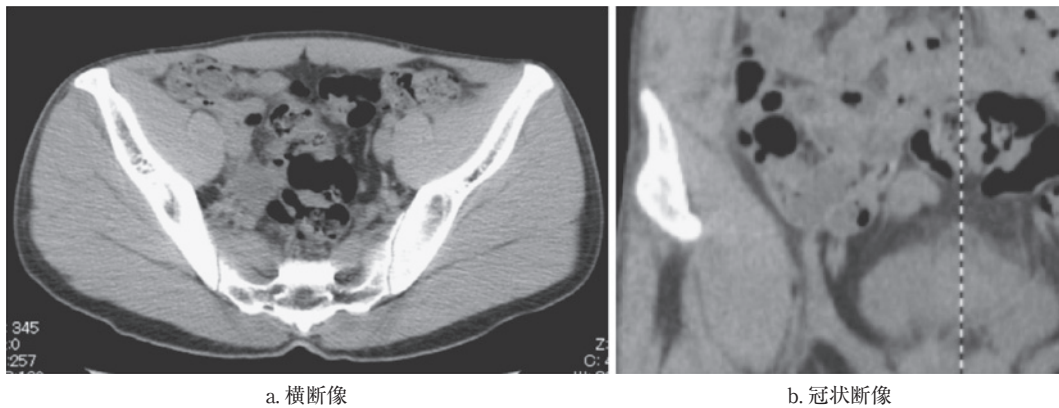
急性虫垂炎は虫垂内腔が閉塞することで細菌性の化膿性炎症が誘発されて発症する。若年者では虫垂根部のリンパ組織の発達、高齢者では糞石や腫瘍が内腔閉塞の主因となる。そのため、炎症を軽減させ、虫垂根部の浮腫を改善させるような治療が望ましいが、ある程度病態が進行した虫垂炎では抗生物質だけではそのような効果は期待できない<sup>1)</sup>。実際には非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)も使用されるが、強力な解熱作用は抗菌活性



a. 横断像

b. 冠状断像

図1 来院時CT像  
虫垂の腫大が認められる(白矢印).



a. 横断像

b. 冠状断像

図2 服用1週間後CT像  
虫垂の腫大は改善している.

を抑制させる可能性もある。

大黄牡丹皮湯は牡丹皮、桃仁、大黄、芒硝、冬瓜子で構成される。下腹部の炎症に適応があり、化膿のために生じた瘀血を駆瘀血と瀉下により治療させることを目的に用いられる。大黄、芒硝が冬瓜子の補助を受けて瀉下作用を発揮し、炎症を消散させる。駆瘀血剤の桃仁と牡丹皮は硬結、膿瘍を消散させる。龍野<sup>2)</sup>は血液循環改善作用により腸管の微小循環障害が改善され、蠕動運動が高まることが急性虫垂炎治療において重要であることを報告している。特徴的な腹証として回盲部圧痛点が認められる。大黄牡丹皮湯は『金匱要略』の瘡癰腸癰浸淫篇に腸癰の処方として大黄牡丹湯の名称で一カ所の記載があるだけである。腸癰とは腸管の膿瘍の意味で、一般的に虫垂炎に相当すると考えられているが、婦人科疾患や泌尿器疾患も含まれる。急性虫垂炎に対して漢方薬を用いた治療の報告は昭和初期までは散見されるが<sup>3)~5)</sup>、近年では抗生物質、NSAIDsの普及と外科治療の進歩により漢方薬で治療が行われることはほとんどない<sup>6)~8)</sup>。虫垂炎の漢方治療における鑑別処方としては柴胡桂枝湯、桂枝加芍薬湯、真武湯、大建中湯、薏苡附子敗醬散、腸癰湯な

どが挙げられる。柴胡桂枝湯は虫垂炎の初期で心窩部痛のある場合に用いられる。桂枝加芍薬湯は腹痛が右下腹部に限局してきて腹部全体が膨満している場合に用いられる。真武湯は下痢があり、高熱、悪寒、脈が弱数に用いられるが、茯苓四逆湯が有効な場合もある。大建中湯は亜急性期において、疼痛が激しく、腹部が膨満し、腸管の蠕動運動が亢進した場合に用いられる。薏苡附子敗醬散は慢性化して、栄養状態が悪く、皮膚が乾燥し、腹壁は軟弱で、発熱しない場合に用いられる。腸癰湯は牡丹皮、桃仁、冬瓜子、薏苡仁から構成される。大黄牡丹皮湯の牡丹皮、桃仁という駆瘀血作用は残っているが、大黄、芒硝の瀉下作用が除かれており、薏苡仁の排膿、抗炎症、利尿で解毒することになる。下痢や軟便の症状がある場合に適応となる<sup>9)</sup>。下痢、脈数、筋性防御が強くと、拡大している病態は、局所的な実が除去され、体質的な虚寒が顕在化したものと考え、瀉下せずに補すべきとして、虚実中間証から虚証向きの桂枝加芍薬湯、真武湯、茯苓四逆湯、大建中湯、薏苡附子敗醬散、腸癰湯などが選択される。しかし、現在では筋性防御が強くなり、しかも拡大してきている症例では手術適応になると思われ

る。今回、早期に診断がついたため、まずは抗炎症作用を期待して小柴胡湯と五苓散との合剤である柴苓湯を投与した。柴苓湯は急性胃腸炎に適応があるが、完全に炎症を制御することはできなかった。そこで大黃牡丹皮湯を併用したところ、経過中一度もNSAIDsを使用することなく、便通も良くなり、炎症反応は消失した。松田<sup>10)</sup>は大黃牡丹皮湯服用により炎症のある間は消炎作用の方が強く、炎症が治まってくると下痢が始まると述べているが、本例は下痢には至らなかった。

急性虫垂炎はカタル性、蜂窩織炎性、壊疽性、穿孔性に分類され、カタル性であれば保存的に治療できる。一般に白血球数  $15,000/\text{mm}^3$  以上で腹膜刺激症状があり、CTで腫大した虫垂が描出されるようであれば、蜂窩織炎性以上の病態と考えられ、手術適応となる<sup>11)</sup>。千須和ら<sup>12)</sup>は急性虫垂炎患者203例のCTと病理検査の関係を検討し、虫垂径が6mm以上あれば蜂窩織炎性以上に進行しており、また、再発例は初回CT検査で9mm以上であったことを報告している。金ら<sup>13)</sup>も9mm以上で症状再発例が有意に多いことを報告している。佐々木ら<sup>14)</sup>は①男性、②糞石、③初診時CRP低値の3項目が再燃の危険因子であることを報告している。本例は初回CT検査で虫垂径は14mmであったため、蜂窩織炎性以上に進行していると考えられた。しかし、糞石がなく、早期に診断が確定し、治療を開始できたことも功を奏したのか保存的治療で入院することもなく経過観察できた。どの程度の病態であれば漢方薬だけでも改善できるのか、漢方薬に抗生物質を併用すれば穿孔性以外は保存的に治療できるのか、など漢方治療に関してはまだ検討すべき課題も多く、今後も症例を重ねていきたい。

#### 文 献

- 1) 笹壁弘嗣：急性虫垂炎へのアプローチ。治療 90：2529—2533, 2008.
- 2) 龍野一雄：漢方治験より見たる急性蟲様突起炎に就て。漢方と漢薬 2：1161—1165, 1935.
- 3) 矢数道明：蟲様突起炎の數例に就て。漢方と漢薬 3：1271—1281, 1936.
- 4) 穎原 基：治験小片。漢方と漢薬 7：333—335, 1940.
- 5) 中村謙介：急性虫垂炎に大黃牡丹皮湯。漢方の臨床 37：1283—1287, 1990.
- 6) 伊藤敦之：艦船内医務室における虫垂炎の漢方治療—生薬とエキス剤の比較検討—。漢方の臨床 45：323—330, 1998.
- 7) 永井良樹：急性虫垂炎に罹患した新幹線の乗客を大黃牡丹皮湯エキスで治療した話。漢方の臨床 53：1571—1572, 2006.
- 8) 桑木崇秀：私の心に残る症例。漢方の臨床 55：1620—1624, 2008.
- 9) 蔭山 充, 仲間シノブ, 片山弘子, 青木文子：効かせる漢方腸癰湯の温故知新 新しい用い方を再発見する。漢方研究 383：10—13, 2003.
- 10) 松田邦夫：虫垂炎に大黃牡丹皮湯。症例による漢方治療の実際。大阪, 創元社, 1992, pp 261.
- 11) 万代恭嗣, 伊地知正賢：急性虫垂炎, 実践救急医療。日医雑誌 135：s342—s343, 2006.
- 12) 千須和寿直, 田内克典, 大森敏弘, 他：急性虫垂炎の診断における腹部CT検査による虫垂径測定の有用性。日臨外会誌 69：2462—2467, 2008.
- 13) 金 啓和, 岩瀬和裕, 檜垣 淳, 他：CT診断による急性虫垂炎保存的治療後の追跡調査ならびにCT所見からみた症状再発予測。日消外会誌 38：475—481, 2005.
- 14) 佐々木啓成, 和田敏史, 森谷雅人, 他：急性虫垂炎の保存的治療後における再燃予測に関する検討。日外科連会誌 31：666—670, 2006.

別刷請求先 〒010-8543 秋田市本道1-1-1  
秋田大学大学院医学系救急・集中治療医学講座  
中永士師明

#### Reprint request:

Hajime Nakae  
Department of Emergency and Critical Care Medicine, Akita University Graduate School of Medicine, 1-1-1, Hondo, Akita, 010-8543, Japan

## A Case of Acute Appendicitis Successfully Treated with Kampo Medicines

Hajime Nakae

Department of Emergency and Critical Care Medicine, Akita University Graduate School of Medicine

Acute appendicitis is classified as a medical emergency and many cases require removal of the inflamed appendix. We present a case of acute appendicitis treated conservatively with Kampo medicines. A 23-year-old man complained nausea and epigastralgia one day before the emergency room visit. Acute appendicitis was diagnosed on physical examinations, biochemical examinations of blood, and CT scanning. Three days after administration of Saireito and antibiotics, the patient complained slight right lower abdominal pain. Therefore, Daiobotampito was administered in combination. It is applied for a pressed pain of ileocecum. Symptoms such as abdominal pain and constipation improved and biochemical examinations of blood became normal in a week. Kampo medicines with antibiotics may be effective for the conservative treatment in patient with acute appendicitis.

(JJOMT, 59: 45—48, 2011)