

## 発熱の治療を考える

——ガン患者の発熱症例を通して——

中醫クリニック・コタカ 小高修司

発熱を来す症例について考えてみたい。それは近い将来の流行が懸念されている新型インフルエンザの治療を考えるうえでも有用と思われるからである。

明らかな感染による以外にガン患者はしばしば不明熱を呈する。特にそれが末期の場合はガン細胞による悪液質の一症状「腫瘍熱」と考えられることも多い。一般には夕方から夜間前半に上昇することが多いので、少陽病期の一症状と考え柴胡剤加減がしばしば用いられる。また白虎湯加減などにより治療する場合もある。

しかし中には今回経験した症例のように、いわゆる「真寒假熱」による発熱を呈する場合もあり、その場合当然ながら通常配慮される石膏・知母などの清熱薬は禁忌となり、慎重な対処が肝要となる。

### 1. 症例呈示

S.M. 84歳 男 163cm 46.5Kg 初診 2008-4-26

主訴：食欲不振、発熱

既往歴：49年前に胃潰瘍のため胃部分（2/3）切除。5年前健診で高脂血症と高血圧、内服薬にて経過観察中。腎機能低下を指摘されている。'00-3-28に Creat. 1.3, BUN 26, 以後多少の変動を見ながら経過し、'08-3-10に Creat 1.6, BUN 27。半年前より時々、下肢ムズムズ病を訴える。今年2月初めより食欲不振、発熱あり、多少の感冒症状を伴う。37.3°C-38.5°Cで、抗生物質で解熱。某病院受診し精査の結果、腹腔内リンパ節腫大多数、残胃に進行胃ガンが見つかる。高齢と腎機能障害のため積極的加療を行わないこととなり、当院を受診した。

'08-3-28の data:CRP 6.13, TP 7.0, Alb 3.1, TTT 17.4, ZTT 27.1, GOT 42, GPT 26, UN 27, Crat 1.6, WBC 96, RBC 352, Hb 8.5, Plt 27.0

初診時現症：20代より10年前まで喫煙5本/日、65歳まで飲酒、日常冷飲多い。今年3月下旬より便秘になり毎日浣腸。受診した病院より下剤を貰い排便有り。入眠が悪いため睡眠薬を使用。発熱に対しては体痛もあるので、鎮痛解熱剤使用。

脈診 寸脈 関脈 尺脈  
左 滑有力 滑大有力 按細 滑、長  
右 滑 按細 滑有力 按微 滑 按細、長  
舌診 舌質正常 舌苔薄白 舌裏の静脈の怒張有り

指甲診 左右共に1本

腹診 心下痞、胸脇苦満、肺気宣散不良

辨証：木乘土、鬱毒造瘤、陰陽両虚

治法：疏肝健脾、温陽解毒

処方：(1) 牡蛎 15g、天花粉 6g、通関散 9g、炮附子 4.5g、姜半夏 6g、枳実 4.5g、蒼・白朮 (各) 6g、麻黄 3g、白花蛇舌草 20g、石見穿 20g、鶏内金 6g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T  
(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ A、Ⅳ、免疫膏 (各) 1 個

5-10 (電話再診) 一時期、顔を清拭した時に、緑色に汚れた。便秘。足甲浮腫。解熱剤は免疫力を低下させ、しかも身体を冷やすので可及的に使わずに冷罨法を勧めたところ、身体を冷やすと寒がって嫌がるとのことであった。

処方：(1) 竜骨 30g、磁石 30g、炮附子 4.5g、烏頭 1g、山茱萸・山萸肉 (各) 15g、粉防己 6g、半夏 9g、乾姜 6g、枳実 6g、蒼・白朮 (各) 9g、麻黄 4.5g、白花蛇舌草 30g、半辺蓮 30g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 酒大黄末、修治附子末、甘草末 (各) 0.5g 1x14T

【処方解説】問診情報より「真寒仮熱」との確信を得たため、附子を大幅に増量 (烏頭で一部代用。経験的には烏頭 1g = 炮附子 5g に相当する) し、併せて乾姜を用いた。浮腫への対応のため粉防己、麻黄+朮、半辺蓮を用い利尿を高めた。多量の山茱萸は補肝腎+固脱を目的とする。

5-13 (電話) 足甲浮腫減少。低蛋白にならないように、魚は沢山摂取している。

5-23 (電話三診) 膝と肩が痛む。発熱・下肢浮腫まだある。

処方：(1) 竜骨 30g、磁石 30g、炮附子 3g、烏頭 2g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、桂皮 4.5g、赤芍 12g、知母 6g、干地黄 15g、巴戟天 15g、蒼・白朮 (各) 9g、麻黄 4.5g、白花蛇舌草 30g、半辺蓮 30g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 酒大黄末、修治附子末、甘草末 (各) 0.5g 1x14T

(4) 駆瘤膏Ⅱ A、Ⅳ、免疫膏、鎮痛膏 (各) 1 個

6-2 (電話四診) 体痛有り。発熱するが暑がらない。上下肢浮腫、紫斑有り。大便不爽。舌の状態を聞いたところ、舌質淡、舌苔帯黒。

処方：(1) 竜骨 30g、磁石 30g、炮附子 3g、烏頭 2g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、粉防己 9g、黄耆 15g、淫羊藿 15g、干地黄 15g、巴戟天 15g、白首烏 9g、丹参 15g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 酒大黄末 1g、修治附子末 1g、甘草末 0.5g 2x14T

6-20 (手紙と検査データによる第五診) 足に若干浮腫残るが、手は正常に。体温は 36.3-36.6°C に安定、解熱剤の使用無し。時々浣腸使用し排便、大便形状正常。一ヶ月前は起きあがりに介助必要だったが、現在は自立歩行も可能で、摂食も徐々に増加。

'08-6-11 の data: CRP 1.60, TP 6.8, Alb 2.4, TTT 21.9, ZTT 33.6, GOT 72, GPT 51, UN 25, Crat 0.9, WBC 127, RBC 334, Hb 7.2, Plt 50.6

処方：(1) 竜骨 30g、磁石 30g、炮附子 3g、烏頭 2g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、粉防己 6g、人参 9g、黄耆 15g、干地黄 15g、白花蛇舌草 30g、石見穿 30g、白首烏 9g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3)酒大黄末 1g、修治附子末 1g、甘草末 0.5g 2x14T

【処方解説】温潜法基本処方を基礎にして、肝機能低下もあるため白花蛇舌草と石見穿を使用し、胃ガンにも対処できるようにした。白首烏は牛皮消 *Cynanchum auriculatum* Royle ex Wight の塊根で、補肝腎、強筋骨などと共に解毒療瘡の抗腫瘍作用を持っており、私は主に胃腸系ガンに用いている。温陽薬は附子換算で 13g 位だが、時期が暑湿の候なのでこれが限界。幸い「真寒假熱」が治まり発熱に効果を現してきた。

## 2, 発熱に清熱薬は必須か？

西洋医学で解熱剤や抗生物質、時にはステロイドホルモンなどが用いられることは常識である。一方中国医学でも陽明病期に対応するものとして、清熱瀉火薬や清熱解毒薬は頻用される。時に少陽病期の場合は柴胡剤加減が用いられ、また脾気下陷による虚陽上浮の一証候として発熱を呈する症例に対して補中益気湯加減が用いられることも知られている。

また陰虚による虚火が発熱を呈することも充分考えられることである。ところが現代日本人の体質を配慮した場合留意しなければならない点もある。それは地球温暖化が喧伝されている時代ではあるが、温暖期間中であっても傷寒もしくは時行寒疫に罹患する可能性が高い気候の混在は気候史からも明らかであり、しかも冷飲食が一般化されている現代日本にあっては、肺や胃腸など「裏寒」状態を持つ人が多いことに留意すべきである。それゆえに感冒時の臨床症状、特に悪寒の有無・程度などの履歴を慎重に問診しないと、治療を誤る危険性が高いと云えよう。

本症例において第三診以降に用いた鉉物薬＋温熱薬＋酸棗仁湯加減は、本シリーズで繰り返し述べてきたように祝味菊老師の処方活用である。通常感冒ではなく、新型インフルエンザのようなウイルスが強い感染症にかかれば、発熱や意識障害など重篤な状態に陥る可能性は高い。通常こういった場合、温病学派の考えによる「熱入心包」論、或いは「湿熱が痰を挟んで清竅を犯す」論、「胃熱が心に乗じる」論が採用され、治療には清法が多用されることが多いと思われる。しかしその際、祝味菊老師の「清法は誤りであり、表邪を発散するには不利で、かえって熱をひどくする」という考えも念頭に置いて対処する必要があるだろう。

### 【参考文献】

招蓴華主編：『祝味菊医案経験集』pp.63-106、上海科学技術出版社、2007、上海