

【長坂論文に就いて】

前立腺ガンの湯液治療

中醫クリニック・コタカ 小高修司

本誌に発表された長坂先生の貴重なご意見（1）には、当事者として深く感謝したい。但し誤解・誤認によると思われる点も見受けられるので、私の発表を振り返ってみたい。

今秋、高雄病院で開催された「京都漢方学術シンポジウム」での発表の席でのやりとりであり、幸いなことにビデオの記録が撮ってあるので、それを拝借して確認を行った。私の不手際や持ち時間の関係もあり、用意した6症例のうち発表できたのは3症例であった。うち1例は既に漢方治療研究会で発表し、本誌に掲載された（2）前骨髄性白血病であるが、多くの聴衆が前回の発表を聴いていないとのことで発表した。治療により血液検査データが急速に改善したという客観的データが明記されている。初めに発表したのは膀胱ガンのBCG注入療法開始前に湯液治療を始めたステージ1の症例で、BCG6回注入後に再生検してガン細胞は見られず、その後現在まで順調に経過している。他の一例は乳ガンの多発肺・骨転移でステージ4の症例。化療やホルモン療法を終了後に当院受診し湯液治療を開始した症例である。主訴は散在する骨転移部の痛みで、予後に対する不安を軽減することも治療の目的であった。他院でのデータのためフィルムなどの画像は出せなかったが、患者からの情報により、第6診では肺陰影は縮小し、第20診では一時増加した骨転移部の増加も横ばいになったことを示した。

現在の医療常識からすれば、西洋医学治療を受けず漢方のみでガン治療を行うことは考えにくく、稀に乳ガンなどで手術を忌避する患者が診られるが、自壊しひどい状態になることを説明し、可及的に手術を勧めている。患者の希望が有れば化療や放治の併用状況の中で、副作用を減らし、複合的に効果を上げるのが私の基本方針である。また西洋医には黙って漢方治療を併用する患者も多い中で、病院での情報（特に画像）は得難いことも多い。

漢方薬でガン治療を行う場合、治療効果の判定には難しい問題が存在する。同じガンを有する個体であっても、「証」に応じて処方を変えろという辨証治療の原則からすれば、統計処理においても、その処方内容の括るべき共通項をどう設定すればよいか問題となる。また治療効果の判定に於いて、画像診断情報や腫瘍マーカーに客観性があると見なし用いられることが多い。もちろんそれ自体重要なことではあるのだが、本来重視すべきである患者本人の日常生活での快適さ、元気さ、顔色の良さ、声の張りなどといった有用な情報への客観的評価には困難が伴うために、客観的評価として用いられることが少ないことも問題と考えており、それを治療効果の評価にどう生かしていくかは今後の課題である。

ともあれ5年生存率への貢献、それも「より生き甲斐のある人生」を過ごせての生存が肝要であろう。食欲、睡眠、大小便が問題ないことは最低条件である。かつて哲学者・中村雄二郎が『臨床の知とは何か』（3）で述べたように、普遍性・論理性・客観性を特徴とする「科学の知」を超えた「臨床の知」が医療にはより重要な意味を持つことを認識すべきであろう。彼は、ヒポクラテスが病気を単なる客観的原因としてよりも、個々の病める人の状態として捉え、医術をそういう人との交流に基づく「癒しのテクネー」と見なし

たことは、少なくとも基本的な点で「臨床の知」の趣旨と完全に一致していると述べている。これは敷衍すれば、日々の環境的・生活的な要因が大きな役割を持つ「生活習慣病」(多くのガンも含まれる)など個人性の高い病気には「科学的医学」の有効性は低いと述べていることも認識すべきである。

シンポジウムでの私の発表の主旨は(講演の機会がある度に諸処で話していることなのだが)、ガン治療において最も重要なことは、再発転移の危惧を常に抱いている患者さんへの「思いやり(仁恕)の心」をもって診療に当たるべきであるということに尽きる。

また個人輸入生薬の農薬問題のご指摘の通り重要な問題である。より効果的なガン治療を行うためには、それぞれのガンの種類に応じた清熱解毒薬などを用いることを心掛けており、現状の生薬流通の現況では不十分であり、どうしても個人輸入をするしかない。今後は可及的に問屋さんにもご協力戴き、農薬問題にも対応していきたいと考えている。ただ現在まで幸いなことに農薬中毒を思わせる症状を訴えたガン患者さんは居ない。

さて客観的データとしての腫瘍マーカーの推移を把握しやすく、また治療における基本処方の構成生薬に共通項が多いガン的一种として前立腺ガンを取り上げ治療方法と経過を述べる。

【症例1】 M.K. 男 62歳 165cm 65Kg 2006-9-22 初診

西医診断：前立腺ガン、頸椎転移、糖尿病

現病歴：2000年頃会社でのストレスが多かった。HbA1cは以前6.8だったが、最近5.8。'05年夏より後頸部痛始まる。整形外科にてPSA 69.88を指摘され、12/Oct. 某労災病院受診、右前立腺腫瘍と頸椎転移を指摘される。生検しMod.>Poor Adeno.Ca.の診断。20/Oct.より頸椎に外照射(総線量51Gy.)開始、7/Nov.よりSteroid pulse療法(注射とカソデックス内服)開始。前立腺への治療はホルモン療法のみ。その後順調にPSA下降(7/Nov. 12.55,1/Dec. 1.607,以後グラフ参照)。

'05-12	1.607
'06-1	0.576
'06-3	0.084
'06-6	0.009
'06-10	0.036
'06-12	0.111
'07-1	0.146
'07-5	0.214
'07-8	0.300
'07-11	0.497
'08-1	0.942
'08-4	1.168
'08-7	1.521
'08-9	1.621
'08-10	0.213



上記表の('06-10)の少し前が当院初診で湯液治療開始日。

'07-3-2 (第 12 診) 本日より国立がんセンターへ転院。従来の病院での治療方針は継続。

26/Jan. PSA 0.157, HbA1c 5.3.

脈診	寸脈	関脈	尺脈
左	滑	滑有力	滑、長
右	滑有力	滑	滑、長
舌診	舌質暗胖	舌苔白	舌裏の静脈の怒張有り

治法：駆瘀砕塊、清熱解毒、温陽

処方：(1) 牡蛎 20g、玄参 12g、夏枯草 15g、砕塊方 1 包、鶏内金 6g、蒼朮 9g、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、滑石 18g、炮附子 3g、烏頭 1g、血府逐瘀散 50g

(1 日分の原料は表示量の 10/14)

3x14T

(2) 全虫炭 1.5g、塵虫痰 0.5g、蛭桂散 0.5g、田七粉 3g

2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ A、駆瘤膏Ⅳ、免疫膏(各)1 個

【処方解説】竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g の組み合わせは「前立腺 C 方」とも呼ぶべき基本処方である。各生薬は以下の通り。

竜葵：竜葵 *Solanum nigrum* L. の全草。苦、寒。清熱解毒、活血消腫、抗ガン。

劉寄奴：奇蒿 *Artemisia anomala* S. Moore の帯花全草。辛微苦、温。破瘀通経、止血消腫、消食化積。主治：経閉、通経、癥瘕、金創出血、便血、尿血、癰瘡腫毒。

王不留行：麦藍菜 *Vaccaria segetalis* (Neck.) Gracke の種子。苦、平。活血通経、下乳消癰。主治：婦女経行腹痛、乳汁不通、乳癰、癰腫。

八月札：木通 *Akebia quinata* (Thumb.) Decene の成熟果実。微苦、平。疏肝和胃、活血止痛、軟堅消結、利小便。

また牡蛎、玄参、夏枯草、鶏内金、砕塊方(海蛤粉 15g、土貝母 12g {無ければ浙貝母}、海藻 15g、黄蘗子 4.5g、山慈姑 4.5g、皂角刺炭 3g、天葵子 4.5g、水紅花子 6g) の組み合わせは、種々のガン塊を砕く目的で用いている。

全虫炭：全蝸炭、蜈蚣炭、露蜂房炭、斑猫炭の組み合わせ。

蛭桂散：水蛭末、桂皮末の組み合わせ。

また当院ではガン治療に際し、一部は既に発表 (4) してあるが、下記のような成分を有する軟膏を作り、患者さんの自己努力で繰り返し塗布して戴くことで、制ガンと免疫賦活に役立て、併せて闘病意欲も高めている。前立腺ガンに用いる軟膏は以下の通り。

駆瘤膏Ⅱ A：センソ、烏頭、麝香、牛黄、竜腦、白礬、雄黄、鵝管石、五味子、トルマリンの粉末をワセリンに混入して、10g の軟膏とする。前立腺ガンの場合は両側の昆侖穴、京骨穴、行間穴に 1-2 時間おきに塗布する。

駆瘤膏Ⅳ：全蝸炭、蜈蚣炭、露蜂房炭、斑猫炭、白僵蚕、硫磺、烏頭、麝香、牛黄、桂皮、五味子の粉末をワセリンに混入して、10g の軟膏とする。駆瘤膏Ⅱ A と同じ経穴に 15 分後に塗布する。

免疫膏：補気血膏、理気活血膏、定喘膏(白礬、天南星、白芥子、天仙子末)を混合し、左太谿穴、右後谿穴、右太淵穴、左公孫穴に塗布。

以後、多少加減をしつつ経過を見るも、徐々に PSA 値上昇のため、'08-8-5 より国立がんセンター泌尿器科医師の判断で内服ホルモン剤中止し、注射のみ継続となる。

'08-8-15 (第 48 診) 体調は問題なし。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
左	滑	滑	滑、長
右	滑	滑	滑、長

舌診 舌質淡暗 舌苔白 舌裏の静脈の怒張有り

処方：(1) 牡蛎 30g、玄参 12g、夏枯草 15g、碎塊方 1 包、鶏内金 6g、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、炮附子 4.5g、丹参 15g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 蛭桂散 1g、田七粉 3g 2x14T

以後多少の加減をしつつ同様の処方を行う。PSA は'08-10-24 以後急速に低下。最近の処方を提示する。

'08-11-28(第 55 診) 近医のデータで PSA 0.05、血圧も安定している。

脈診、舌診：ほぼ同前。

処方：(1) 人参 9g、黄耆 15g、生地黄 15g、牡蛎 30g、玄参 15g、夏枯草 15g、碎塊方 1 包、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、炮附子 3g、烏頭 1g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 蛭桂散 1g、田七粉 3g 2x14T

(2) 蛭桂散 1g、田七粉 3g 2x14T

【考察】ホルモン抑制剤と漢方薬併用し、その湯液処方内容の如何に関わらず、PSA 値は上昇を続けていた。しかし内服ホルモン剤を中止して一ヶ月後より、骨転移の既往があるにもかかわらず、PSA 値が泌尿器科医が驚くほど急速に低下し始めた。可能性として考えられることは、ホルモン剤が漢方薬の効果を阻害していたことである。中国の老中医達がステロイドや性ホルモン剤・抗がん剤・免疫抑制剤など作用が強い西洋薬との併用は、漢方薬の効果を阻害することが多いと明言していることも参考になろう。

【症例 2】 N.K. 男 60 歳 171cm 59Kg 2008-1-21 初診

西医診断：前立腺ガン、糖尿病、胆石

現病歴：'07-12-6 某病院にて前立腺針生検をしてガンと告知。PSA 7.73, HbA1c 6.1。後日、今後の治療方針について相談予定、という未治療の段階で当院初診。

現症：飲酒毎日(ビールから初めて何でも)。他の水分も多飲。不安感やストレスが多く、デパスやレンドルミンを服用中。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
左	滑やや弦	滑弦	滑やや弦、長
右	滑 按細	滑有力	滑有力、長

舌診 舌質淡暗胖 舌苔白、根膩、前紅 舌裏の静脈の怒張有り

指甲診：左右とも 5 本(淡大)

辨証：気滞痰濁、裏寒血瘀

処方：(1) 牡蛎 15g、天花粉 6g、通関散 12g、炮附子 4.5g、姜半夏 6g、枳殼 4.5g、白朮 9g、

丹参 9g、玄参 9g、竜葵 20g、白毛藤 20g、八月札 9g、鶏内金 6g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ A、駆瘤膏Ⅳ、免疫膏(各)1個

初診なので、煎薬量は本来の 2/3 程度。以後本来の量にして、少しずつ加減して経過を見た。PSA 値：15/Feb. 6.1, 21/Mar. 2.3(これは健診でのデータ：不採用)、HbA1c 6.0。

その後、2 月上旬に某大学病院で相談し、左側限局のガン(いわゆる早期ガン)、但し悪性度がやや高く、小線源挿入治療の適応はなく、全摘術か外照射の適応と告げられた。その後大学病院へ転院。以後、処方を変更しつつ湯液治療のみを行う。

4-25(第 8 診)体調は良し。MRI でも腫瘍が縮小して判定不能とのこと。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
左	滑	滑弦	滑やや弦、長
右	滑	滑弦	滑、長
舌診	舌質やや暗	舌苔白滑	舌裏の静脈の怒張有り

処方：(1) 竜骨 30g、牡蛎 30g、赤芍 12g、醋黄芩 9g、枳実 6g、白朮 15g、通関散 15g、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、炮附子 3g、烏頭 2g、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、駆瘤膏Ⅳ、免疫膏(各)1個

5-23(電話再診、第 10 診)予定通り 12/May に全摘術行い昨日退院。尿漏れ有り辛い。

方：八味地黄湯+前立腺 C 方+七洗い呉茱萸+縮尿散

処方：(1) 生地黄 15g、山茱萸 9g、山薬 9g、牡丹皮 9g、茯苓 9g、沢瀉 9g、桂皮 4.5g、炮附子 4.5g、烏頭 1g、七洗い呉茱萸 15g、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g、縮尿散(包)20g 3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

【処方解説】MRI で腫瘍縮小が指摘されてはいるが、前立腺全摘術前の PSA データは多少低下しているものの横ばい状態で、手術直前の採血はなく、多少の効果というに留まる。術後の尿漏れは大きな苦痛を患者にもたらず、上手く対処できたと思う。処方内容の「縮尿散」は夜尿症や尿漏れに対しての私の創方であり、内容は胡桃肉、桑螵蛸、覆盆子、益智仁、金桜子、芡実、山薬、鹿角膠を粉末にして混合する。さらに大小便の働きには腎が関わっていることから八味地黄湯で腎の陰陽を補った。その理論根拠は以下のように『素問』に見られる。

「北方は黒色にして、入りて腎に通じ、二陰に開竅し、腎に於いて精を藏す」(金匱眞言論篇第四)

「腎は其の濕を畏れ、其れ二陰を主る」(五常政大論篇第七十)

更に「七洗い呉茱萸」(5)で肝腎経を温め、併せて尿漏れに対応した。その結果、尿漏れは徐々に改善し、一ヶ月後の 6 月末には殆ど消失した。

また摘出標本の病理結果は Adenocarcinoma(well,mod.) (13-20), Gleason score 4+3=7 であった。PSA も 17/June 0.03 に低下した。

以後順調に経過し現在に至る。最終診('08-11-28、第 19 診)の現症は以下の通り。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
----	----	----	----

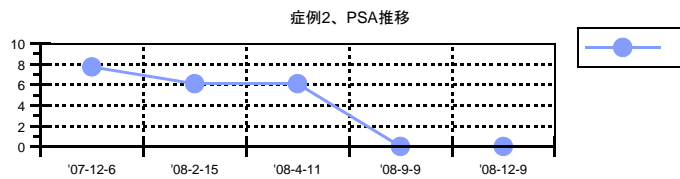
左 滑 滑有力 滑有力、長
 右 滑 滑有力 滑有力、長
 舌診 舌質やや暗 舌苔白 舌裏の静脈の怒張有り

処方：(1) 竜骨・牡蛎・磁石(各)20g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、川芎 9g、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、炮附子 3g、烏頭 3g、通関散 15g、蟬退 4.5g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ A、駆瘤膏Ⅳ、免疫膏(各)1個

'07-12-6 7.73
 '08-2-15 6.10
 '08-4-11 6.10
 '08-9-9 0.03
 '08-12-9 0.03



【症例3】 Y.A. 男 61歳 157cm 59Kg 2008-5-26 初診

西医診断：前立腺ガン、高血圧

現病歴：2002-8 某病院人間ドックで初めて PSA 5.4。再検査勧められ、'02-10 PSA 7.0 で針生検勧告。'02-12 生検の結果前立腺ガンと告知。'03-1 より月1回のホルモン注射開始(5月まで)。'03-7 全身の MRI と骨シンチに異常なく、全摘術施行。その後毎月 PSA 検査受けていたが、'04-10 PSA 0.2 に上昇で、再発を指摘され、11月より外照射。11-30 PSA 0.1 に下降。その後西洋医学的な治療は行っておらず、二ヶ月毎に PSA 検査(グラフ参照)をして経過観察。'08-1 より上昇傾向のため、症例2より紹介され、漢方治療を求めて当院受診した。

現症：水分は心掛けて多飲。三食とも米の食事を摂取。飲酒は少し。30歳まで喫煙20本/日。大小便・睡眠に問題なし。

脈診 寸脈 関脈 尺脈
 左 沈細滑 滑細 滑、長
 右 滑細 滑有力 按細滑 沈滑、長
 舌診 舌質やや淡暗 舌苔白、根膩、 舌裏の静脈の怒張無し

指甲診：左(0)、右(1)

辨証：気滞痰濁裏寒

処方：(1) 牡蛎 15g、天花粉 6g、通関散 9g、炮附子 4.5g、姜半夏 6g、枳殼 3g、蒼・白朮(各)6g、麻黄 3g、竜葵 20g、劉寄奴 9g、八月札 9g、王不留行 6g、鷄内金 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、駆瘤膏Ⅳ、免疫膏(各)1個

初診なので、煎薬量は本来の 2/3 程度。以後本来の量にして、少しずつ加減して経過を見る。PSA 徐々に下降する(グラフ参照)。最近の現症は以下の通り。

'08-11-15(第9診)体調も良く特に問題なく経過。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
左	滑細	滑有力	滑、長
右	滑	滑	滑、長

舌診 舌質やや暗 舌苔白薄膩 舌裏の静脈の怒張有り

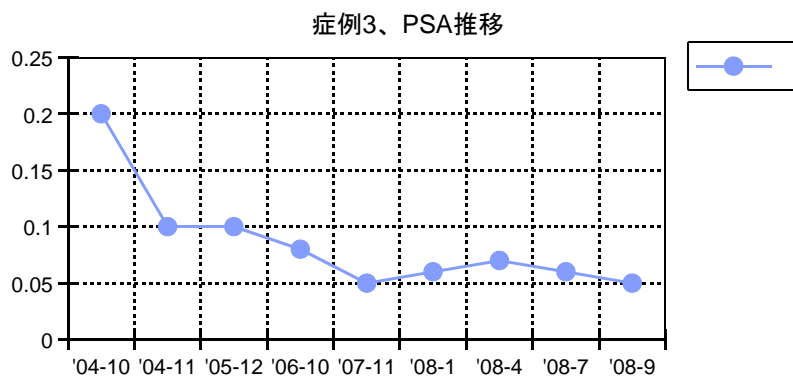
処方：(1)人參 9g、葛根 15g、生地黄 15g、姜半夏 9g、陳皮 3g、茯苓 15g、杜仲 9g、竜葵 30g、劉寄奴 15g、王不留行 9g、八月札 12g、炮附子 3g、烏頭 3g、靈芝 9g、炒甘草 4.5g

3x14T

(2)田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

'04-10	0.2
'04-11	0.1
'05-12	0.1
'06-10	0.08
'07-11	0.05
'08-1	0.06
'08-4	0.07
'08-7	0.06
'08-9	0.05



【文献】

- 1, 長坂和彦：癌の漢方治療に思う、漢方の臨床 55(11)1724-1726,2008
- 2, 小高修司：改めてガン治療を考える、漢方の臨床 54(2)261-267,2007
- 3, 中村雄二郎：臨床の知とは何か pp.141-171、岩波新書、1992、東京
- 4, 小高修司：悪性腫瘍の治療ー乳ガンを主として、中医臨床 26(3)368-372,2005
- 5, 小高修司：呉茱萸の運用ー奔豚を中心にー、中医臨床 29(3)377-381,2008

【謝辞】シンポジウムの映像記録に関しては、栃本天海堂本社の小松新平氏に非常にご面倒をお掛けした。茲に深甚の謝意を表す。