

鎮痛解熱剤の東洋医学的考察

秩父市・大友内科医院 大友一夫

はじめに

日常診療の中で、しばしば洋薬の副作用と思われる症例に遭遇する。その副作用と知らずに、漢方薬を併用し続けることは、例えば風呂釜の薪を調整せずに、ただ、熱いからといって、水を足し続けることにも成りかねない。そのためには、洋薬の作用機序を、東洋医学的に理解しておく必要がある。これはさほど難しいことではない。洋薬の作用だけでなく、特に副作用の症状を知ること、その薬の東洋医学的意味合いが、大体分かってくる。暖めるのか、冷ますのか、水をさばくのか、潤すのか、発表するのか、収斂するのか、少なくともこの6通りの働きを、洋薬の中に見いだせば、洋薬も自家薬竈中のものになる。

今回は鎮痛解熱剤について、検証を進めてみたい。

脱水と発熱

平成元年8月27日、札幌で北海道マラソンが開催された。スタート時（正午）は晴れ、気温27℃、湿度54%。夏のマラソンとしては、まあまあのコンディション。スタート直後から、日本の谷口浩美とケニアのイブラハム・フセインのマッチレースとなったが、30キロ過ぎで谷口がスパートした。このときの気温29℃、湿度57%。選手を取り巻く環境は徐々に苛酷となるが、谷口はそのまま独走態勢に入る。40キロ地点での気温は26℃と下がったものの、湿度は65%に上昇している。結局、谷口が優勝したが、彼は「夏レースは暑さとの戦いがある。一人になってからが逆につらかった」と打ち明けている。水分補給はしたものの、彼の体重は、レース後、2.78kg減少している。また体温は、レース前37.3℃であったのが、レース後は、39.4℃に跳ね上がっていた。いかに苛酷なレースであったかを物語っている。（写真1）

臨床を詳らかに観察していると、人は脱水だけでも発熱するものである。特に、循環血漿量の低下している疾患においては、顕著である。ヤカンで湯を沸かすとき、水が少なければすぐに湯だつと同じである。

昭和58年初夏、NHKの「ウルトラアイ」という番組で、面白い実験をしていた。双子の被験者をそれぞれ室温40℃の部屋に入れ、一人は湿度40%、一人は80%にして、1時間様子を見る。1時間後、前者は不感蒸泄の汗の量が380cc、流れ落ちた汗の量30cc、体温37.2℃、脈拍85で、案外ケロッとしている。後者は不感蒸泄140cc、流れ落ちた汗970cc、体温38.9℃、脈拍112まで上昇し、煩躁状態になっている。この条件下で脱水が1%にも及ぶと、高熱を発するのである。

さて、谷口選手と同様、この高熱に対して、私たちは鎮痛解熱剤を投与するであろうか？恐らく投与すれば、さらに脱汗を促し、煩躁を深め、激しい筋肉痛を招来し極まれば意識朦朧となるであろう

鎮痛解熱剤による脱水

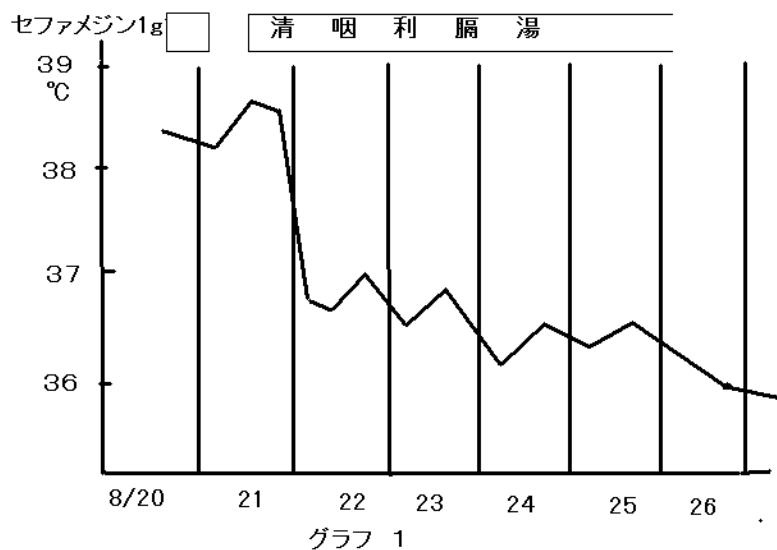
以前勤務していた病院では、しばしば薬物の副作用と思われる緊急事態で患者が運び込まれて来た。

上記の事情を裏付ける一例を紹介しよう。

症例は 29 歳男性。

S55 年の盛夏、わたしが当直医のときであった。8 月 20 日午後 4 時ころ、発熱、咽喉痛あり、近医で解熱剤の注射及び内服薬を受けたが、かえって全身状態悪化し、7 時に救急車で病院に運び込まれた。体温 38.5℃。発汗著明にて、頭痛、体熱感の他、激しい腹痛と四肢の強痛を訴える。特に、右上肢が強ばって動かないので、早くこれを何とかしてほしいと当人は哀願している。元来汗かきの頑健な男性である。これこそ解熱剤による脱汗であろうと判断し、とりあえず輸液を行う。ただ腹痛の程度が尋常ではなかったので、腹膜炎も念頭において、1 回だけ抗生物質も混注する。この補液のみで、四肢痛と腹痛は改善した。翌日は体温 39℃に跳ね上がり、本来の病態である咽喉痛が増強した。

白血球 16500 (Met 1、St 17)、CRP 4+の単純な咽喉炎であった。清咽利膈湯（金銀花、防風、桔梗、黄芩、梔子、連翹、玄参各 2 g、芒硝、牛蒡子各 3 g、荊芥、薄荷各 1.5g、黄連、大黄、甘草各 1 g）を投与すると、翌朝には 36℃台に解熱し、1 週間で退院して行った。（グラフ 1）



結局、腹痛や四肢痛、腕の痙攣は補液によって治まったのであり、脱水による筋肉痛であったことが分かる。なめし革の水気がなくなると引きつる有り様に似ている。それはらずも鎮痛解熱剤によって誘発されたものであった。

平成6年5月、厚生省は、インドメタシンの投与で、痙攣を起こしたケースが8例確認されたので、医療関係者に注意を喚起している。喚起されるまでもなく、医者はいさしばそんな症例に遭遇しているはずである。

熱を冷ますはずの解熱剤を投与して、さらに高熱を発したり、痙攣を引き起こすのは、解熱剤の発汗（もしくは利尿）作用によるものである。

発熱の意味

鎮痛解熱剤を論ずる前に、感染症における発熱の意味を復習してみよう。

同じ平成6年5月の日本小児科学会で、大阪市立大学小児科の宮田雄祐講師らが、次のような発表をした。風邪やインフルエンザで受診した子供の293人について、解熱剤を使った102人と使わなかった191人に分け、37.5℃以上の熱の期間を比較した。その結果、使った患者は解熱剤が一時は効いても、風邪が治って体温が37.5℃以下に下がるには、平均3.47日かかったが、使わなかった患者は平均1.99日だった。発熱がウイルスに対する重要な防衛反応であることを、統計的に明らかにしたのである。

既に発熱が生体の防御反応であることを示す事実は、動物実験などでは確認されている。例えば、発熱できない状態にした動物では、微生物感染における死亡率が高くなる報告がある。また、発熱のメカニズムも明らかにされつつある。細菌の毒素（外因性発熱物質）が、免疫担当細胞に作用して、内因性発熱物質が誘出され、これが脳のプロスタグランジンの産生を促す。このプロスタグランジンが視床下部の体温調節中枢に作用して、体温の設定値の移動が起き、発熱することが分かって来た。

ところが今から15年近く前のアメリカの科学雑誌「サイエンス」が、熱を下げると風邪が治りにくくなることを警告している。すなわち、体温が37℃になると、T細胞の数が20倍に増え、39～40℃に上がると、インターフェロンの働きが3倍増強するというのである。また、内因性発熱物質は熱を上げるとともに、血液中の鉄や亜鉛の濃度を下げる働きがある。一方、体温が上がると細菌の鉄要求量が増大するため、細菌の生育が妨げられることも既に指摘していたのである。世界はようやく、発熱には解熱剤を控える方向に向かいつつある。

百年以上前、それを指摘していた日本人医師がいた。幕末の平野革谿である。彼は言う。「惣て病の熱を発するといふは、皆人身機関の自然に由て、病を排除んとするものなれば、熱は病を去の具にして、吾徒兵なれば、之を攻むべきものにあらず」と。

解熱剤と麻黄湯

感染症の初期、悪寒発熱するのは、産熱することによって病邪を取り除こうとしているためである。悪寒して鳥肌を立てているのも、一定程度の高熱まで体温を上昇させるとともに、熱の漏出を防いでいる証拠である。もしも、その自然治癒力を手助けしようとするのなら、同じ方向の薬を投与するのが妥当である。すなわち産熱を促す薬である。

漢方ではこんなとき、辛温解表薬を用いて来た。温めて発熱を促し、あるセットポイントに至って発汗する、その結果、解熱するというやり方である。

ところで西洋の鎮痛解熱剤はどうであろうか？

実はわたしは、アスピリンや非ステロイド系抗炎症剤の多くは、漢方では麻黄湯に匹敵すると思っている。激しい発汗作用や副作用を見ると、類似性を認識せざるを得ないのである。

麻黄湯はご存じのように、麻黄、桂枝、杏仁、甘草からなる処方で、「傷寒論」（中国古代の「感染論」）の代表的な条文は、「太陽病、頭痛発熱、身疼腰痛、骨節疼痛、惡風無汗而喘者、麻黄湯主之」である。

太陽病には当然「惡寒」の前提条件が含まれている。一方、

「傷寒、脈浮緊、不発汗、因致衄者、麻黄湯主之」

「太陽病、脈浮緊、無汗、発熱、身疼痛、八九日不解、表証仍在（此当発其汗、服藥已、微除）、其人発煩目瞑、劇者必衄（衄乃解）。所以然者、陽氣重故也、麻黄湯主之」（括弧内は「康平傷寒論では註になっている）の条文もあり、衄の者にも麻黄湯を用いている。

麻黄は古来、発汗作用があると言われて来た。しかし古方をよくよく眺めると、発汗作用というよりも「絞り出す」というイメージが強い。麻黄の主成分であるエフェドリンには発汗作用はない。むしろ交感神経興奮薬に見るように、心拍を早め、血管を収縮し、顔色を青ざめさせ、鳥肌を立てる作用が主体である。麻黄の渋さを味わうと、収斂作用さえ感じるのである。これは取りも直さず、感染症初期に、動悸し惡寒して鳥肌を立てている状況に似ている。鳥肌を立てるエネルギーを、麻黄という薬物が肩代わりし、疲労を軽減するのである。一方桂枝は、体を内から温め、現代薬理学的には、白血球増多作用もある。発熱を助長するように働いている。

また杏仁には、脳や心肺、血脈の鬱血を捌く働きがあることが、「傷寒論」「金匱要略」の処方吟味すると分かってくる。山田業広も「杏仁、又血を治するの効あり」と喝破している。礬石丸（杏仁、礬石）のごときは婦人科疾患に膺坐薬として用いられている。杏仁にはエストラジオールや、桃仁と共通のアミグダリンやエマルシンが含まれているのである。ナッツ類を食べ過ぎると鼻血を誘発することがあるが、杏仁も衄血を促すのである。鳥肌を立てて惡寒し、発熱し、衄血する。

傷寒に対する生体の自然な反応を、同じ方向に手助けしているのが、麻黄湯なのである。そして発熱があるセットポイントまで達すると、発汗し、結果的には解熱する。洋薬の鎮痛解熱剤にも同様の作用があると思われ、漢方的には散寒解表薬に属する。したがって麻黄湯的な証に、鎮痛解熱剤を1、2剤投与して奏功することは言うまでもない。ただその証を外れた発熱にも簡単に解熱剤を使い続けることが問題なのである。

鎮痛解熱剤を麻黄湯に類したものと見定めるなら、様々な事態に合点の行く答えを見いだすことができる。

鎮痛解熱剤による亡陽

発汗によって奪われるものは、体液だけではなく、体温も同様である。東洋医学的には、汗は津液と陽気の二つの例面を併せ持っている。先の症例は、解熱剤によって脱水に陥ったが、もともと暑がりであり、時期も夏だったために、陽気の損失は目立たなかったのである。

ところで先程のNHKの実験で、室温を0℃に設定した場合、双子の兄弟はどんな反応を

示すだろうか？

恐らく湿度の低い部屋に居た者の方が、熱の放散が多く芯から凍えてしまうであろう。しかも、なけなしの熱を産生しようと発熱するかもしれない。東洋医学的には真寒假熱の伏態である。この発熱に対して解熱剤を用いるならば、発汗（もしくは利尿）によって、さらに体温が奪われ、昏倒してしまう可能性もある。

ある年の暮れ、友人の子供の風邪に漢方薬を投与した。

しかし簡単に熱が下がらなかったため、奥さんの判断で他の医者を訪ねた。医者は解熱剤の坐薬を半分指示したのにもかかわらず、看護婦さんは1錠差し込んでしまったらしい。友人が帰宅すると子供は昏々と眠り続けている。不思議に思っただけで覗いて見ると、顔に色がない。口に手を当てると息をしていない。心臓に耳をつけると蚊の鳴くような小さな音で脈を打っている。体温は 34.7℃。あわてて人工呼吸などをして何とか息を吹き返したという。友人はお詫びかたがた、その顛末を手紙で綴って来た。

東洋医学的には亡陽（完全に陽気が亡くなった場合は死）である。解熱剤の大量投与によって、冬場の風邪にはこのような落とし穴が待っている。この時解熱剤は一時は温めるが、発汗（もしくは利尿）によって、津液の損失よりも、陽気の脱失の方が前面に出る。温める処置をしたにもかかわらず、亡陽に陥るのは、発汗（もしくは利尿）過多によるためである。

また、普段から陽虚の（陽気の少ない、即ち冷え性の）体質の者も、同じような事態を招来することがある。

症例は 28 歳女性。

昭和 63 年 2 月 26 日、47.8℃に熱発したため、他院で、解熱剤及び注射を受けた。服薬を続けていたが、28 日の朝、38.5℃に上昇。その朝と昼も解熱剤を服用し、布団を 5～6 枚掛けて寝たところ、これまで 3 回発汗した。しかし体が寒くてだるくて仕方がない。トイレに立ったら、クラクラして壁に手をやらないと歩けない。夕方、当院を初診した。診ると顔色は青ざめ、ぐったりしている。咽喉痛はあるが、咳はない。腹痛はないが、黒っぽい軟便を認める。普段から冷え性で、手足が冷える。口渇軽度あり、温かいものがほしい。血圧は 102/70（いつもは 120/80 程度）。体格は背が高く痩せ気味。脈は沈細数。舌は淡い暗紫色で、やゝ湿っている。白苔は普通。

亡陽の一つの形である。西洋医ならこの時どんな処置をするであろうか？さすがにこれ以上は解熱剤を使用しないであろう。無論わたしたちも、よもや麻黄湯では対処するまい。

真武湯でもよいが、脱水もあり、体力の衰えも考慮して、茯苓四逆湯（茯苓 4 g、甘草、乾姜、人参各 2 g、附子 1 g）を投与した。

その夜、39℃まで上昇したが、体は軽くなり、翌朝には 37℃台に解熱。3 日目にはすっかり体調は元に戻った。

陽気を奪われた体は、生命維持に必要な臓腑の陽気を守るために、四肢末端への陽気の流出を一時カットしようとする。四肢が厥逆、厥冷する（手足が急激に冷え上がる）のはそのためである。附子剤を投与することで、その陽気を回復し厥逆を救う。附子は、漢方では回

陽救逆の主薬であり、熱薬に属するが、いきなり発表（発汗）する意図はない。

しかも乾きにも対応している。人体を家屋に譬えると、それは例えば冬の山小屋で、窓を閉めたまま、氷雪を火で暖め溶かすと、凍てつき乾いた部屋に温かい蒸気が充満するに似ている。附子はその火種のようなものである。

鎮痛解熱剤による厥逆煩躁

再び病院勤務時代の症例を提示しよう。

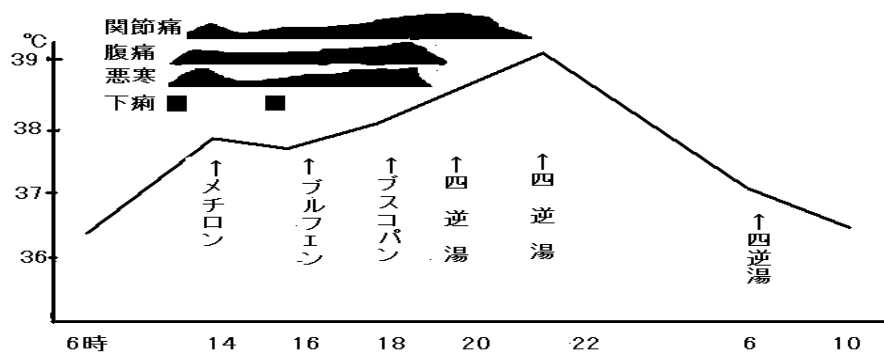
症例は 40 歳男性。

S54 年 1 月 1 日より上腹部痛あり、十二指腸潰瘍にて 1 月 29 日より入院し、漢方をやらない医師が主治医となって順調に経過していた。2 月 8 日午後、悪寒、腹痛、下痢、関節痛が出現した。この時の体温 37.9℃。主治医の指示でメチロン 1 A 筋注し、発汗あって一時 37.7℃となる。また、夕方 5 時頃、さらにプルフェン 2 錠を指示どおり服用すると、上記症状が増悪し、体をもがき、手足は痙攣し、ベッドの回りを徘徊しだした。体温 38℃。この時、当直医だったわたしが呼ばれ、行って診ると、腹を抱えて苦しんでいる。足は冷え、口も渇く。まさに厥逆煩躁状態であった。回陽救逆が第一命題。四逆湯（甘草 3 g、乾姜 2 g、附子 1 g）を選択し、薬局に走り、調剤し、また病棟に戻り煎じあげる。その間、腹痛が痛々しいのでプスコパン 1 A の筋注を指示しておいた。煎じ薬を渡すころには、腹痛はやや軽減したものの、相変わらずもだえている。四逆湯を服用すると、みるみる腹痛と悪寒がなくなり、漸くゆったりとベッドに横になることができた。就寝前にもう一服する頃には関節痛もほとんど取れ、その時点で体温計は 39℃を示していた。疲れから解放されたかのように、患者は一気に眠りについた。翌朝はすでに 36.9℃に解熱し、快適な朝を迎えていたが、念のためもう一服服用させ、そのまま廃薬となった。（グラフ 2）

メチロン、プルフェンという解熱剤のダブルパンチで、厥逆煩躁を強いられた症例であった。

同じ亡陽でも、少陰病の場合はただ横になりたがるが、厥陰病の場合は、厥逆煩躁して、横になっていられない。わたしは発汗に依拠した亡陽の場合には必ず亡津液を伴っていると思っている。

ただ少陰病の場合には、亡津液に比し亡陽の程度が著しく、厥陰病の場合は、亡陽亡津液ともに進み、その程度が拮抗しつつもやや亡陽が勝っている。そのため亡津液による煩躁と同時に厥冷を見るのである。



グラフ 2

一例、興味深い症例を目撃した。外来で仲間の医師が、変な患者が飛び込んで来たという。聞くと、不明熱に対し、近くの医者で解熱剤などの投与を受けていたが、治まらないどころか、苦しくてたまらない。足は冷え上がり、滂沱として汗を流している。横になれず、起座呼吸で悶々としている。解熱剤による厥逆煩躁と判断し、入院させて茯苓四逆湯を投与することにした。ところが病室に入り、薬の仕上がりには手間取っている間に、服薬もせずに患者の厥逆煩躁が自然に治まってしまったのである。温かい水分でも補給したのであろうか。咳込みと熱だけで、意外にけろっとしている。結局この患者は肺炎であったが、炙甘草湯のみで、抗生物質は使用せずに全快した。

茯苓四逆湯からいきなり炙甘草湯の証に移行したのである。これは不思議なことではない。双方とも、陽気と津液が著しく奪われているが、その程度は茯苓四逆湯の方が強い。しかも前者はやや亡陽が目立ち、後者はやや亡津液が目立つ。それがわずかにシフトしただけなのである。亡陽に陥った感染症の患者に、始め附子剤で対処し、後、炙甘草湯で処理することは時々経験するところである。

鎮痛解熱剤による浮腫

亡津液、亡陽と同様、解熱剤の副作用として注目すべきは浮腫である。その事実は既に西洋医学的には認められているが、病態生理に関しては寡聞にして肯える解説に出会っていない。

症例を提示し、その意味を模索して見よう。

症例は 24 女性。

H1 年 7 月 14 日夕方、頭痛、咽喉痛、鼻水を認め、体温 36.7°C あったため、手持ちのバファリンを服用した。鼻水がひどいので、鼻をずっと押さえていたら、午後 10 時頃から左上眼瞼に水疱（ほぼ全体に直径約 1.5cm）出現し、左側の鼻が腫れて来た。なおバファリンで発汗せずに、尿量が増えたという。夜 11 時に来院する。

体は熱く顔がカッカする。口渇あって冷たいものがほしい。頭痛もある。体格はやや痩せて

おり、脈は浮弱。舌は桃色や、湿って薄い白苔を認める。

越婢加朮湯のエキスを1日分投与すると、翌朝には鼻脇の腫脹はほとんど消失。眼瞼の水疱も3分の1に減少した。頭痛も消失し、顔のカッカするのもよくなった。また咽喉痛、鼻水も軽減した。さらに2日分投薬にて廃薬となる。

解熱剤であるバファリンを服用し、尿量が増えたにもかかわらず、浮腫が出現している。この時口渇も訴えている。

『金匱要略』水気病篇に、「裏水者、一身面目黄腫、其脈沈、小便不利、故令病水、假如小便自利、此亡津液、故令渴也、越婢加朮湯主之」とある。

古来、“小便不利”に“越婢加朮湯”が続くべきであるとする説が多いが、わたしは文脈どおり、小便自利のため渇し、なおかつ浮腫のある病態の存在することを認めざるを得ないのである。

ところで越婢湯はどうであろうか？同じ水気病篇に、

「風水悪風、一身悉腫、脈浮不渴、続自汗出、無大熱、越婢湯主之」とある。

どちらが亡津液に伴う渇が強いのかといえば、越婢加朮湯である。それは白虎湯よりも白虎加人参湯に煩渇が強いのも同じで、石膏で渇を判断しているのではない。中風歴節病篇でも、越婢加朮湯には“身体津脱”のあることが明記されている。

理中丸の方後には、口渇のあるものには白朮を増量せよとある。また桂枝附子湯の条文では、小便自利のものは去桂加白朮湯をつかさどれとある。つまり白朮は、脱水に伴う口渇に積極的に用いられているのである。しかも浮腫をも改善する。ここにはどんなメカニズムが働いているのだろうか？

わたしたちはビールを飲み過ぎると尿量が増え、口が渇いて夜中に目が覚める。あるいは足が引き攣れる。そして翌朝、顔面や体がむくんでいることを経験する。人を陽気にして気分を発散させるアルコールは、体をも暖め発汗や利尿を促す作用がある。脱水するとさらに熱が加わることは先に述べたとおりである。その熱が、体内の津液を体表に蒸し出すのである。細胞内液が蒸し出されて、組織間隙にあふれ出すとも考えられる。

それはあたかも、サランラップにくるんだ鳥の、腿肉を電子レンジに入れて暖めたときの状態に似ている。サランラップは膨れて水滴が付着する。これが浮腫である。そして腿肉はパサパサになる。足が引き攣れたり、筋肉痛が発生する所以である。

運動した後むくむ場合も同じメカニズムによる。暖めて発散する傾向の食物(唐辛子、胡椒、生姜など)や薬物にも同じことが言える。鎮痛解熱剤しかり、利尿剤しかりである。

こんな症例がある。

症例は53 男性。

8年前より糖尿病、6年前より肝硬変で、他院にて治療中であつたが、やがて腎機能も悪化してきた。フロセマイドを使用して尿量は一日3000cc 前後出ているにも拘わらず、顔面及び下腿の浮腫はいよいよ著明になってきた。BUN75.7mg/dl、クレアチニン5.11mg/dl、K4.2mEq/l。この時点で主治医から透析を勧められた。

何とかならないかと、S58 年 9 月 2 日に当院に泣きついて来たのである。むくんではいるが、皮膚は浅黒く乾燥気味。何よりも全身倦怠感が強く、口渇を訴える。舌質は紅乾亀裂あり、白苔はわずか。脈は沈実。内シャントの必要性を説きながら、とりあえず越婢加朮湯のエキスを常用量の 3 分の 2 投与する。

4 日後に再診したときには、浮腫は著明に改善し、口渇、倦怠感も軽快した。尿量は一日 1500cc に減少しているにもかかわらずである。この時の BUN は 58.5mg/dl、クレアチニン 4.86mg/dl、K4.6mEq/l に変化していた。フロセマイドも漢方的には熱薬に属する。その熱で、血管内の水を追い、細胞内の水を蒸し出して肌表に追いやるのである。

石膏で熱を冷まししながら、白朮は、肌表に集まった津液を裏に引き戻している（あるいは引き戻さないまでも、裏の津液を守っている）。西洋医学的には、組織間に溢れた体液を、細胞内や血管内に引き戻している可能性がある。その結果、細胞の浸透圧や循環血漿量は安定し、自覚症状が改善するのであろう。それは利尿につながらないこともあるし、循環血漿量の増加に伴い、尿量が増すこともある。

鎮痛剤による関節痛

鎮痛解熱剤には疼痛を緩和する働きがあるのは言うまでもない。しかしそれを服用しているにも拘わらず、なかなか関節痛が去らない症例をわたしたちは経験している。一例症例を供覧しよう。

症例は 41 歳女性。

2 カ月前より両側肘関節痛、指関節痛、そしてわずかに膝関節痛を認め、血清学的には RA（一）であるが、他院でリウマチとして、鎮痛解熱剤などの投与を受けている。しかし服薬してから、一時眩暈がしたりして、疼痛も一向によくならない。

口渇はそれほどでないが、冷たいものがほしい。薬のせいかな、汗はわずかに出る。手足は冷えもほてりもしない。

月経順調。便通 1 回/日。体格やゝ太りぎみ。脈は沈緊。舌は桃湿白苔普通。血液検査では、リウマチ及び他の膠原病を疑わせる所見はない。

越婢加朮湯（麻黄 6 g、石膏 8 g、白朮 4 g、大棗 3g、甘草 2 g、生姜 1 g）を 1 週間分投与し、甘いものを控えるように指示する。

1 週間後に訪れた患者は「嘘みたいに痛みが和らいだ」と語る。さらに 1 週間服薬にて廃薬となる。

『金匱要略』では、関節痛のような「風湿の病」には発汗法が妥当だが、それでも治らない疼痛にはどうしたらよいかと問う場面がある。

痺湿・病篇に「風湿相搏，一身盡疼痛，法當汗出而解，值天陰雨不止，醫云、此可發汗、汗之病不愈者何也、蓋發其汗，汗大出者，但風氣去，濕氣在，是故不愈也。若治風湿者，發其汗，但微微似欲出汗者，風湿俱去也。」とある。また「湿家身煩疼、可與麻黄加朮湯、發其汗為宜、慎不可以火攻之」とあり、その方後に「・・温服八合、覆取微似汗」ともある。つまり、風湿の病を治すのに、麻黄湯のような熱薬に属する発汗剤で大汗をかかせると、湿

だけが残ってしまう。微似汗を得る程度に発汗しなければいけない。そのためには、麻黄湯に白朮を加えるとよいというのである。以前、「風氣」だけが去って「湿氣」が残るという表現に戸惑いを抱いたことがあった。

しかし今、麻黄湯に類した鎮痛解熱剤のさまざまな副作用を見るにつけ、全くその通りであることに気づき、その慧眼に驚きを禁じ得ないのである。先に述べた電子レンジの状況は、肌表の浮腫のみでなく、関節の腫脹にも及んでいる。その関節腫脹を取るには、麻黄湯では駄目で、それに白朮を加えて湿を捌かなければならない。洋薬の鎮痛剤の及ばない所を、この白朮一味が見事に解決しているのである。

漢方でも、桂枝のように温めて利尿を図る薬はいくらでもある。しかし、白朮や茯苓、沢瀉、・苡仁のような利湿薬は単に利尿を図っているのではない。水の偏在、すなわち湿と燥の隣り合っている病態を正すのである。

もう1例症例をお示ししよう。

症例は5歳男児

若年性関節リウマチにて、1歳2カ月より某病院で加療中である。今回も熱発で、1カ月半入院し、プレドニンの治療(32mg→漸減中止)を受けた。現在、アスピリン3錠／日を服用中だが、微熱と右足関節痛及び腫脹(夕方ひどくなる)が続いているとのことで、H2年7月31日初診する。右下眼瞼に腫脹と色素沈着を認める。便通1、2回／日。足はほてる。口渇あって冷たいものがほしい。脈は浮数弱。

麻杏・甘湯エキスを投与すると、一時熱発(38.7℃)し蕁麻疹も出現したが、1週間目に疼痛軽くなり、37.4℃に解熱。アスピリン漸減を指示する。2錠にしてから疼痛はさらに軽くなり、熱発も37℃までになる。眼瞼腫脹も消失した。9月8日受診時には、痛みと腫れはすっかり引いた。ところが10月6日に関節痛再び悪化したので、いよいよアスピリンを完全に中止するように指示し、桂枝加朮附湯エキスと麻杏甘石湯エキスを含方する。

以後一度も疼痛、腫脹なく、半年後に廃薬となった。

アスピリンを続けている限り、発熱と関節腫脹は治まらないであろう。

疼痛があるからと言って、鎮痛剤を投与し続けることは、いつまでも麻黄湯を飲ませているようなものである。かえって関節腫脹を助長することになる。リウマチには、洋薬の鎮痛剤を中止して、漢方薬だけ飲ませた方が、よほど効果的であることは言うまでもない。西洋医学の「湿」に対する考え方と治療法は、まだ未完成のままなのである。

鎮痛解熱剤による心筋障害

これまで、鎮痛解熱剤による亡津液、亡陽、そして湿について論じて来た。最後に、それらが渾然一体となった症例を紹介したいと思う。

症例は28歳男性。

風邪気味にて、市販の風邪薬を10日間程服用していたら、全身の関節痛が出現した。そこで受診前日服薬を中止したら、関節痛が消失した途端、胸骨から左胸部にかけて激痛が走った。息を吸っても吐いても横になっても痛い。某病院で、心電図、胸部X線の検査をし、注

射と鎮痛解熱剤の投与を受けたが、治まらず、翌朝（H1年4月28日）来院する。顔色は青ざめ、苦痛で顔を歪めている。発汗と口渇を認めるが、これは鎮痛剤服剤で増強する。痩せ気味で脈は浮数弱。一見して気胸を疑わせる所見だったが、病院の胸部X線では異常なかったという。それならば、風邪薬や鎮痛剤の副作用であろうと判断し、黄耆建中湯（桂枝、黄耆、大棗各4g、芍薬6g、甘草2g、生姜1g、膠飴20g）を3日分処方し、前方を中止するように指示する。しかし午後、痛くてたまちないと、再来院してきた。そこで鍼治療を施し、附子末1.5gを追加した。針ではまだ満足行かなかったようだったが、服薬翌日から痛みはずっと軽くなり、息を吸うとき痛む程度になった。

5月6日三度目の受診時には、胸痛はほとんど無くなっていたが、利き腕の左手から肩にかけて痛みが残っているという。そのころ前医より、心電図に異常があったという報告を聞いたので、改めて心電図をとってみると、AVブロック（PQ0.25sec）であった。血液検査でも、GOT48、GPT56、LDH477、ALD3.7（0.5～3.1）、CPK23（0～70）、CRP8.6、WBC9100 ESR90mm/1hと心筋の炎症が認められた。そこで、桂枝加朮附湯（桂枝、芍薬、大棗、白朮各4g、甘草2g、生姜1g、附子1.5g）を投与すると、その二日後には、疼痛はすべて消失した。

念のため、専門医に尋ねると、感染症に伴う浮腫が原因のAVブロックであろうと類推していた。

しかしわたしはこれまで縷々述べて来たように、温薬たる鎮痛剤によって、心筋組織を薫蒸した結果、心筋細胞は脱水し、組織間隙に水が溢れたのではないかと考えている。しかも附子剤で改善したことを思えば、どこかに陽気の損失も存在していたのであろう。

もう一例の症例を見ると、そのことが実感できる。

症例は87歳男性。

その夜、患者がトイレに入ったままなかなか出て来ないので、家人が見に行くと、息苦しさで喘いでいたという。電話を受けたわたしは、押っ取り刀で駆けつけた。H1年12月7日のことである。以前診たことのある患者であるが、いつもの赤ら顔は色失せて、喘鳴して全身から冷汗を吹き出している。胸に重しが乗っているようだと訴える。足は氷のように冷え上がっているが、体は暑がっている。まさに厥逆煩躁である。

体格は太りぎみで高血圧の既往がある。脈は沈細数、舌質は淡い紫でやや乾燥し、白膩苔を認める。

全く偶然にも、やはり心不全気味の奥さんに出していた茯苓四逆湯加括・根陳皮各3g、半夏4g、牡蛎6gが煎じてあったので、それを服用させる。一度吐いた後楽になり、喘鳴も徐々に静まり、冷汗も止んだ。最高血圧が、200以上あったので、アポプロンを1A筋注し、帰ってくる。

始め、虚血性心疾患に伴う心不全かと思ったが、翌朝心電図を調べると、右脚ブロック（QRS0.16sec）であった。GOT18、GPT9、LDH521、CPK152、ALD3.4で心筋障害を認める。

患者は「昨日はあの世行きかと思ったけど、こんなに元気になったよ。先生、俺みたいな患者は、やり甲斐があんべー」と大笑いしている。昨日何か鎮痛解熱剤の類いを服まなかったかと尋ねると、このところ薬は一切服用していないという。それでは体をかっかと暖めるものを食わなかったかと問いただすと、嫁が、「そういえばお爺さん、夕食のとき、七味唐辛子をうどんにたっぷりかけていたよ」と答えたのである。ゴマやノリが入った美味しい七味唐辛子だったようだ。爺さんも「そういえば昨日はかけ過ぎた」と照れ臭そうにうなずいた。

まとめ

鎮痛解熱剤の副作用とその処置を表にまとめてみた。(表1)

鎮痛解熱剤の副作用と対策

副作用	症状	対策
◎脱水	口渇、痙攣、筋肉痛、低血圧、目眩、生あくび、発熱、朦朧状態、火照り	補液 甘草、大棗、芍薬、地黄、人参
◎亡陽、厥逆	体温低下、ショック、冷えから来る痛み 四肢冷え青ざめる、冷汗、冷えに対する反応熱	附子、乾姜
◎浮腫	体表の浮腫、関節の腫れ、臓腑、脳の浮腫、内耳の内リンパ水腫	白朮、黄耆、沢瀉、茯苓、麻黄、石膏、・苡仁

表1

読者諸賢には、この表を参照しながら、以下の総括をお読みいただきたいと思います。

- (1) アスピリンや非ステロイド系抗炎症剤の類いは、漢方的には麻黄湯に類似している。麻黄湯加減方（還魂湯、文蛤湯、続命湯など）が脳卒中や鬱血に用いられるように、近年、アスピリンも脳梗塞の抗血小板療法として注目されている。麻黄湯証には鎮痛解熱剤は有効であろうが、その他の発熱や疼痛に対して使用し続けると、様々な副作用を招来する。
- (2) 鎮痛解熱剤の副作用を大きく分類すると三項目に分けられる。一つは脱水、一つは亡陽（あるいは厥逆という病態）、一つは浮腫である。この中で亡陽は、西洋医学的には理解しがたい概念であろうが、できるだけ分かりやすく解説したつもりである。また、暖める処置をして亡陽に陥る意味が、ご理解いただけたと思う。
- (3) 脱水には、西洋医学でも補液のみで対処できる。しかし亡陽や厥逆の緊急事態には、附子剤に勝る者はないと思っている。あえて比肩できるものがあるとするなら、副腎皮質ステロイドであろう。このステロイドは漢方的には大量の四逆加人参湯に匹敵すると思われるが、まだステロイドに替えて使用したことがないので、言及は避けた。しかも附子剤にはもっと多くの選択肢がある。
- (4) 鎮痛解熱剤によって浮腫を来すメカニズムは、西洋医学的にはどの程度解明されているか知らない。わたしは古典と照合し、電子レンジを例に引いて、この病態の説

明を試みた。

洋薬の利尿剤では、浮腫は引けても細胞内脱水を救うことはできない。白朮を始めとする漢方生薬には、それに答える術がある。東洋医学で言う水毒とは、水の偏在であり、湿と燥が隣り合わせになっていることを理解する必要がある。

鎮痛解熱剤は体表の浮腫だけでなく、関節腔内に水を留める可能性がある。そのためにリウマチなどでは、いつまで使用しても関節腫脹が残るのである。

- (5) この浮腫は内臓にも及び、内耳の内リンパ水腫を来せば眩暈も生ずる。

心筋炎に伴う浮腫も、単にウイルスや免疫反応を標的にせず、鎮痛解熱剤の関与も考慮する必要がある。

肝臓や脳の実質細胞を犯しながら、組織間隙に浮腫を来すこともあろう。まさにライ症候群である。この症候群は、鎮痛解熱剤の使い過ぎであると理解している。

- (6) 始め、この論文を「洋薬の副作用と漢方」と題し、他の洋薬についても論究するつもりであったが、紙数が尽きてしまった。

洋薬と漢方薬の類似性と相違にこだわるのは、わたしたちが漢方の世界だけでなく、現代医療の真っ只中に生きているためである。救急医療はもちろんのこと、新たな感染症や難病に、東洋医学がどれだけ応えられるか問われている時代である。彼を知り己を知れば百戦殆うからずという。洋薬にまみれた現場の臨床をつぶさに観察するとともに、東洋医学の本質にさらに溯る必要がある。古典は温めれば温めるほど、時代に即応した新たな知見が生まれてくるような気がするのである。

- (この拙論は、東静漢方 20 周年記念シンポジウムや、第 21 回北陸支部学術総会で講演した内容をもとに、論文化したものである)

(医師〒368-0035 秩父市上町 2-10-9)