

## I - A - 2

消化性潰瘍に対する漢方薬単独投与（四逆散，  
六君子湯，黄連湯）の治療効果について

宏善会高橋病院外科・消化器科

○岡 進，高橋恵美

〔目的〕消化性潰瘍は日常よくみられる疾患でありH<sub>2</sub> ブロッカー（以後H<sub>2</sub>-B）が使用される。H<sub>2</sub>-Bの治療効果は顕著で急速に自覚症状は消失し，潰瘍は1ヶ月以内に治癒する。しかし再発が多い。再発予防のためのH<sub>2</sub>-Bと漢方薬の併用は有用であるとの報告はあるが初期治療での漢方薬単独投与の報告は少ない。初期治療に単独投与が可能かどうかを検討した。

〔対象〕すべて消化性潰瘍の初診で胃内視鏡にて診断のついた9症例である。漢方薬単独投与又は鎮座剤（臭化チキジウム：チアトン），制酸剤（マ-ロックス）を併用したがH<sub>2</sub>-Bは併用しなかった。ツムラ四逆散4例，六君子湯2例，黄連湯3例の9例で全例に疼痛対策として芍薬甘草湯を併用した。

〔成績〕H<sub>2</sub>-Bを使用せずに2週間程で潰瘍は治癒し，H<sub>2</sub>-Bとはほぼ同じ効果を示した著効例は4例あった。黄連湯2例，四逆散1例，六君子湯1例である。いずれも芍薬甘草湯を併用したが疼痛には不十分で鎮座剤を使用した。これらの著効例はすべて浅く小さな潰瘍であり，十二指腸潰瘍2例，胃前庭部潰瘍2例であった。有効例は四逆散を投与した3例である。潰瘍部位は十二指腸幽門部，角上部の深く大きな潰瘍であった。内視鏡では1週間でA<sub>1</sub>-stageよりH<sub>1</sub>への改善が認められたが，芍薬甘草湯，鎮座剤の投与にても疼痛が消失せず，14日目より，H<sub>2</sub>-Bを追加投与したものである。無効例は黄連湯投与の十二指腸潰瘍で改善が認められないため無効としH<sub>2</sub>-Bを投与した。特別例は多発性胃十二指腸潰瘍で角上部の潰瘍は有効例と同じくらいの大きさで深さであった。外来にて1週間H<sub>2</sub>-B投与後入院となった。H<sub>2</sub>-Bを中止し六君子湯，芍薬甘草湯，鎮座剤を投与した。疼痛は訴えず潰瘍の治癒は著効であった。

〔考察〕消化性潰瘍の漢方治療は浅く小さなものであれば単独投与が可能であるが，疼痛が残り鎮座剤が必要である。深く大きな胃潰瘍と十二指腸潰瘍は単独投与での治療は無理で特に疼痛の消失が不十分であった。初期の1週間H<sub>2</sub>-Bを投与したあと漢方薬を単独投与した症例は痛みも訴えず，潰瘍の治癒も早かった。深く大きな胃潰瘍，十二指腸潰瘍には短期間のH<sub>2</sub>-B投与後の漢方薬単独療法が期待できる。この療法の再発に関しては今後検討したい。