

## 症例から考える 第2回

三谷 和男 京都府立医科大学東洋医学講座（京都市上京区）  
三谷ファミリークリニック（堺市西区）

### B型肝炎とC型肝炎の舌所見

今回は、C型肝炎の患者さんの舌所見をみていただく。前号のB型肝炎の方の所見と比較してみたい。B型肝炎の方とC型肝炎（まだ nonA nonB と呼ばれていた頃も含む）の方の舌を比較して、明らかな舌所見の違いが大阪・加賀屋病院（現・加賀屋診療所）で診療をしていたときに医局で話題になっていた。肝炎に限らず、私たちは広く柴胡剤を活かすことを診療の軸としており、B型肝炎では94.3%の方に小柴胡湯を中心とする柴胡剤を使用していた。しかし、C型肝炎の方には柴胡剤は非常に使いにくく、その頻度も20%以下であった。先生方のご記憶にある「小柴胡湯による間質性肺炎での死亡」事件の後、全国的に小柴胡湯の使用頻度は激減したが、B型肝炎の患者さんへの使用も制限されるようになったのは今でも残念に思っている。西洋医学的「病名対応漢方」の限界であろうか。私は、小柴胡湯中の黄芩の毒性によるものと考えている。だから、この生薬を含む他の漢方薬でも、その使用に際しては同様の慎重さが必要と考える。

さて、B型肝炎の方の舌所見をまとめてみると、「紅舌、厚い舌苔（膩苔のこともしばしばある）、茸状乳頭の鬱滞」があげられる。さらに、脈状は弦（特に関上）、腹証では胸脇苦満が認められる。これに対し、C型肝炎はどうだろう。写真8のように「淡白紅色～紫紅色、白浄苔、痞軟（水滯傾向）、茸状乳頭の鬱滞は認められないことが多い」というのが特徴である。最近では、B型肝炎の方でも、必ずしも上記のような特徴をもつ方ばかりではなくなっているが、この所見の違いは大きいと思う。

### 症例3

63歳、男性。C型肝炎。経過も安定しており、定期的な診察では舌の所見もほとんど変化はなかった。六君子湯を軸に投与を続けていた。

ある日のこと、「先生、ほんとに調子はいいです。もう治ったのかもしれませんが」

「はははは、それはよかったですね」

「今度、わし中国へ旅行に行くことになりました。息子が連れて行ってくれます。楽しみですな」

「本当ですか。存分に楽しんでくださいね。じゃあ、脈から診みましょうか。はい、次にベロですね、ベーっ……」

このときの所見が写真9である。「えっ?? いつもと全然違う……。黄白膩苔がべっとりついているじゃないか。感染症かな？」心の中でいろいろ叫んでしまっていた。

「〇〇さん、カゼ気味じゃないですか。何か体調面に不安はありませんか？」

「いいえ、先生。もう絶好調ですわ。何かおかしいですか？」

これまで、写真8の舌を見慣れていたもので、何か変化が起こっていることはわかる。しかし、それが何かはわからない……。

「〇〇さん、ちょっと急な話ですが、すぐに精密検査を計画しましょう。血液検査では異常所見はありませんが、腹部超音波検査とCTを受けてくださいね」

「先生……わし、どっか悪いんですか？」

「いえ、どこがどう、ということではありませんが、体の中に明らかに変化が起こっています。まずは、肝

臓の精密検査から始めましょう」と、なかば強引に検査の予定を立てた。結果は、微小な肝細胞がん（HCC）を認めた。その後、動脈塞栓術を行い、現在も診察を続けているが、写真10をご覧ください。膩苔は変わらない。HCCを有する身体としてみていかねばならないということであろうか。きっかけは舌所見、診断確定は西洋医学の手法が活きた。まさに「早期発見、早期治療」だったわけである。

よく「舌でどこまでわかるのですか」と聞かれるが、「毎日毎日観察してくださいね。あれっと思うことがあれば、それが治療に活かされます」と話している。

#### 症例4

急性疾患における舌所見の変化をみてみよう。

82歳、女性。この方は、少し遠方の方だが、漢方治療を求めて通院しておられる。ある日、救急隊から連絡が入った。

「△○さんが下痢と嘔吐が止まらないので、そちらに入院を希望されています。今から向かいますが、受け入れは大丈夫でしょうか」

幸いベッドが空いていたので、「△○さんは私の患者さんです。どうぞお越してください」とお答えした。

程なく、救急車が病院の前に止まり、△○さんがストレッチャーで入ってこられた。病室に入っていたとき、最初にみた舌が写真11である。厚い黄膩苔がべっとりついており、舌質の色調は淡紫紅色のようだがよくわからない。「舌の裏をみせてください」と問いかけても、これが精一杯のようである。内熱が旺盛なら陽明病だが、△○さんの主訴は下痢と嘔吐である。この所見こそ「陰極まりて陽と為す」厥陰病の所見である。すぐに茯苓四逆湯の用意を指示し、さらに津液の枯涸を防ぐために補液を計画に入れた。

3日目の所見が写真12である。厚い膩苔が脱落している。よく口腔内清掃（ブラッシング）を施す必要のある患者さんがおられるが、この方は脳血管障害や消耗性の疾患を背景にしたものではないので、こういった処置はしていない。自然経過の中で脱落した。こういった所見は、急性疾患、特に高齢者の方によく

みられる。そして、この時期こそ治療反応が旺盛に働いている時期と捉えられるわけである。

「△○さん、調子はいかがですか？」

「吐き気はありません。下痢も止まりました」

処方<sup>ほつちぎゃくきとう</sup>を補中益気湯加桂皮茯苓<sup>けいひふくろうりく</sup>（乾姜を使用）として

いる。7日目の退院時の所見を写真13に示す。一様に白淨苔が舌背を覆っている。色調も暗色から変化している。この所見は、いつもみている△○さんの舌所見よりも元気そうである。

「いかがですか？」

「ありがとうございます。私、いつ帰れますか？」

柴胡桂枝湯<sup>さいこけいしとう</sup>（芍薬を増量）<sup>しやくやく</sup>を、持って帰っていただ

いた。舌所見だけでは陽明病と厥陰病の区別はつきにくいですが、臨床的には瞬時に把握できる。「いつもの舌との比較」は難しいが、舌診の鍵といえる。

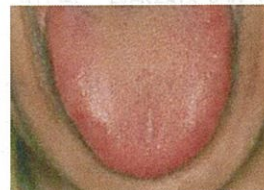


写真8 淡白紅色



写真11 厚い黄膩苔



写真9 黄白膩苔

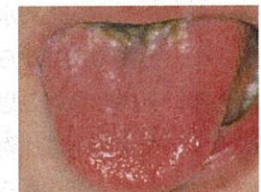


写真12 厚い膩苔が脱落



写真10 黄白膩苔



写真13 白淨苔