

めまいと頭痛に対する五苓散の有用性 —対照的な体格の2症例からの考察—

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター（東京都） 吉野 鉄大

五苓散は臨床現場において極めて使用頻度の高い漢方処方であり、その投薬目標として天気が悪くなる際のめまいや頭痛はよく知られている。筆者は、めまいや頭痛に五苓散が奏効した、背景の異なる2症例を経験した。そこで、各症例について背景および経過を詳述し、さらに体格にあわせた漢方薬の投与量、配合生薬の白朮・蒼朮についてもあわせて考察した。

Keywords 五苓散、めまい、頭痛、蒼朮、白朮

はじめに

五苓散は喉が渇いて、尿量が少なく、吐き気、嘔吐、腹痛、頭痛、むくみなどのいずれかを伴う方で水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、頭痛、むくみに使用される処方である。3世紀ごろに中国で成立したとされる漢方医学の聖典『傷寒論』『金匱要略』に何度も登場し、原典では5つの生薬をすりつぶして粉末にして混ぜ合わせ、少しすくって飲むようにと指示されている。現代でも使用頻度の極めて高い処方だが、生薬の粉末をそのまま内服するのではなく、一度生薬を煮出し乾燥させたエキスを顆粒・細粒・錠剤に整形した状態で使用されるのが一般的であり、当院では細粒剤を院内採用としている。

今回は、五苓散内服後にめまいや頭痛が改善した2症例について経過を報告し、興味深い点について考察する。

症例

症例1 43歳 男性(表：次頁参照)

緊張型頭痛および前兆のない片頭痛に対して、もともと当院の鍼外来に通院していた。緊張型頭痛に対してはアセトアミノフェン 500mg、片頭痛に対してはエレクトリプタン 20mg頓服を使用していた。口腔乾燥に対して当院歯科口腔外科に通院しており、そちらから漢方薬を処方されていたものの効果が不十分であったため当センター外来に紹介となり治療を行った。

既往歴として大うつ病性障害、帯状疱疹後神経痛、メニエール病、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、冠攣縮性狭心症、過敏性腸症候群があり、加えて気管支喘息に対してプレド

ニゾロンを長期間内服中で、続発性副腎機能低下、ステロイド性糖尿病を併発し、複数の大学病院の専門医に通院中である。一般的な意味での家族歴とは異なる病歴ながら、母がめまいに対して五苓散を使用し、よく効いたとのことであった。

診察所見は、身長175.5cm、体重105.6kg、BMI 34.3、眼光・音声に力がない、脈が沈・虚・数、舌は淡紅でやや乾燥しており、歯痕もみられた。腹は腹力がやや虚である他には特に所見を認めなかった。

めまいに対して耳鼻咽喉科でクラシエ五苓散料エキス細粒(6g/日、分3)を投与されていた。さらに増量で効果を高めることを期待して当科で茵陳五苓散(7.5g/日)を追加併用することで、五苓散の総量を常用量の2.5倍まで増量した。その結果、4週間後の再診時にはめまいが著明に改善し、頭痛の軽減もみられ、舌の歯痕も消失した。

症例2 47歳 女性(表：次頁参照)

初診の2年前に関西から関東に転居して以来、動悸・息苦しさ・右下肢のしびれが出現し、他院循環器内科で精査を受けたが異常は指摘されなかった。同時期から食欲低下、強い不安感も伴い、漢方治療を希望し当センター外来に来院した。梅雨の時期など天気が悪いと冷え、めまい、頭痛が悪化した。既往歴として、胸椎海綿状血管腫摘出術後、橋本病がありレボチロキシン(37.5 μ g/日)内服中である。

診察所見は、身長161.8 cm、体重46.7 kg(-5kg/6ヵ月前)、BMI 17.8、顔色は白く、眼光・音声に力がない、脈がやや浮・緩、舌は淡紅で微白苔、腹診では腹力虚、胃内停水、右胸脇苦満を認めた。一般採血採尿では、特記すべ

き異常値を認めなかった。酸棗仁湯(7.5g/日)、当帰湯(7.5g/日)に加えて、クラシエ五苓散料エキス細粒(4.0g/日、分2)を併用し始めて、半年ほどで天気が悪くなったときのめまいや頭痛が起こらなくなった。症状の改善がみられたのちは、天気が悪くなる際の頓服で十分な効果が得られた。

なお、提示した症例において本剤に起因すると思われる副作用はみられなかった。

表 症例サマリー

項目	症例1	症例2
年齢・性別	43歳 男性	47歳 女性
身長	175.5cm	161.8cm
体重	105.6kg	46.7kg
BMI	34.3(肥満)	17.8(痩せ型)
主な愁訴	めまい、頭痛	めまい、頭痛 (天候悪化時に増悪)
五苓散の投与量	常用量の2.5倍に増量	常用量より少なめ (4.0g/日)
投与方法	通常の内服	症状改善後は頓服
結果	めまいが著明に改善、頭痛も軽減	天候悪化時のめまい・頭痛が消失

考 察

五苓散の効能又は効果は、メーカーによって違うものの、多くが頭痛、下痢やむくみに対しての効果をうたっている。今回の2症例もめまいと頭痛に対して五苓散を使用した。それぞれに興味深い考察すべき点がみられる。症例1は、本人の100kgを超える体重と母の家族歴で、一方の症例2は、痩せ型の体型と天候の悪化に伴う症状の悪化である。

症例1に関連し、体重の重い患者に対する漢方薬の投与量設定は、重要な臨床的課題である。電子添文の用法及び用量には、基本的にすべての漢方薬において、年齢、体重、症状に応じて適宜増減するという記載があるものの、年齢と体重に関しては、小児や高齢者に対して減量するときに考慮されることが一般的であろう。実際に日本東洋医学会

のQ&Aでも減量する際のことについてしか記載がない。

ただ実臨床においては体重が80kgから100kgを超えるような方に漢方薬を処方することもあり、そういった方々には常用量を超える量を使用することにより、効果が得られる経験もある。今回の患者も常用量の2.5倍の五苓散を投与することにより、4週間後の診察では常用量の際には実感できなかった効果をはっきり感じることができるようになったとおっしゃっていた。

小児等で体重に応じて減量することから、単純に体重比例で増量する考え方もある。しかし、漢方薬への反応性は体重のみに依存するわけではない。体重が重い方は、標準的な体格の方と比較した体組成の違いから脂溶性成分の体内動態が異なり、増量により副作用が強く発現する可能性も考慮すべきである。しかしながら、五苓散は麻黄や附子のような「注意しておきたい生薬」を含まないために体重に合わせた増量がやりやすい。

また、体重が重いことは、漢方医学の診断指標である「虚実」において実証と判断される一因となる¹⁾。したがって、投与量の増減だけでなく、体格を考慮して処方自体を変更するというアプローチも重要である。

また、本症例の母のめまいも五苓散で良くなったとのことで、漢方薬の薬効と遺伝的な要素の関連も興味深い。われわれも近年、冷え症と関連する一塩基多型を複数見出しており²⁾、五苓散の薬効に関連する遺伝的な要因も存在するかもしれない(あくまで想像である)。

一方の症例2は、BMI<18.5の痩せ型であり、投与量としては常用量よりも少なめでの治療を選択した。しかもしばらく投与して症状の改善がみられたのちは、常用でなく、天気が悪くなる際の頓服でも十分な効果が得られた点が、先程の体重に応じた投与量増減の議論と関連しているようで興味深い。

さて、天気が悪くなる際のめまいや頭痛は五苓散を投与する目標として非常に有名なものである。天気が悪くなる際にめまいや頭痛が発生するのは水毒を診断する上で重要な指標であることはもともとと言われてきたことではあるものの、これを定量的に示したのは1999年の灰本らによる報告³⁾が重要である。その後も同様の報告が相次いでおり、今やむしろ、天気が悪くなる際にめまいや頭痛が

悪化するのに、五苓散が効かなかったからどうするか、と議論されるほどに至っている。また、五苓散を投与すると、気圧の低下による脳血流量の増加が抑制され、通常気圧に戻すと、元の脳血流量まで減少・回復することがマウスモデルを用いた実験で報告されている⁴⁾。この実験で直接的な関与が示されたものではないものの、五苓散の薬効メカニズムの1つとして有名なAQP4の阻害^{5, 6)}の関与が示唆される点も興味深い。

五苓散のAQP4との関連の実験は基本的に蒼朮含有製剤を用いて行われてきており、症例1では五苓散の投与量を増やすだけでなく、蒼朮含有製剤を併用した。ただ、症例2では白朮含有製剤が用いられており、併用処方にも蒼朮が含まれていないが十分に症状の改善が得られた。山口東京理科大学の堀江講師と五苓散のメカニズムについてお話しした際も、蒼朮に含まれるマンガンが重要な役割を果た

していることは間違いのないと思われるが、メカニズムとしてそれだけではないだろうというお話であったので、改めて多成分系である漢方薬の複雑さを感じる場所である。なお、筆者は当院採用の白朮含有製剤を頭痛患者に愛用しているものの、蒼朮と白朮を両方含む二朮湯も天気が悪くなる時に頭痛以外の関節痛がみられる患者に頻用している。

結 論

背景の異なる2症例で、五苓散類がめまいと頭痛に有効であった。症例1はBMIの大きな方に対して五苓散の増量で効果が得られ、逆に症例2は常用量より少量であっても天候によるめまいや頭痛が消失した。ともに愁訴の改善につながり、体格に合わせた投与量の調整が自覚症状の改善に関係することが示唆された。

【参考文献】

- 1) Katayama K, et al.: Analysis of questionnaire for traditional medicine and development of decision support system. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014; 2014: 974139.
- 2) Wu X, Yoshino T, Maeda-Minami A, Ishida S, Tanaka M, Nishi A, et al. Exploratory study of cold hypersensitivity in Japanese women: genetic associations and somatic symptom burden. *Sci Rep.* 2024; 14 (1): 1918.
- 3) 灰本元. 慢性頭痛の臨床疫学研究と移動性低気圧に関する考察-五苓散有効例と無効例の症例対照研究-. *Φυτο* 1: 8-15, 1999
- 4) Kurauchi Y, et al.: Goreisan regulates cerebral blood flow according to barometric pressure fluctuations in female C57BL/6J mice. *J Pharmacol Sci.* 154: 47-51, 2024
- 5) Nakano T, et al.: Goreisan Prevents Brain Edema after Cerebral Ischemic Stroke by Inhibiting Aquaporin 4 Upregulation in Mice. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 27: 758-763, 2018.
- 6) Yano Y, et al.: Goreisan Inhibits Upregulation of Aquaporin 4 and Formation of Cerebral Edema in the Rat Model of Juvenile Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017; 2017: 3209219.