ペインクリニックにおける漢方治療

河野 恵子 先生

鹿児島大学　麻酔・蘇生学教室

1990 年　鹿児島大学医学部卒業
1900 年　鹿児島大学医学部麻酔・蘇生科入局
1995 年　鹿児島大学医学部臨床検査医学講座
1998 年　鹿児島大学ペインクリニック外来
2004 年　特別医療法人博愛会 相良病院 麻酔科医長

はじめに

疼痛除去を求める患者さんの多くは、内服薬や神経ブロックによる治療に反応し、疼痛除去が図られるが、なかにはこれらの治療に抵抗する疼痛もみられる。そのような場合、疼痛除去の糸口を「証」に求め、それにふさわしい治療法や方剤を見出すことで良好な経過を経験したので紹介する。

症例 1　非定型顔面痛

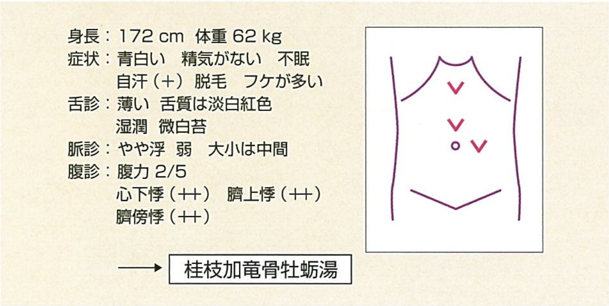
症例：21 歳、男性（建築作業員であったが、初診時は休職中）

主訴：左顔面疼痛

現病歴：当院受診の 1 年前に、4 m の高さから転落し左眼窩および左頬骨を骨折した。以後、左顔面部にうずくような疼痛が持続し、仕事も出来なくなり当科を紹介され受診した。

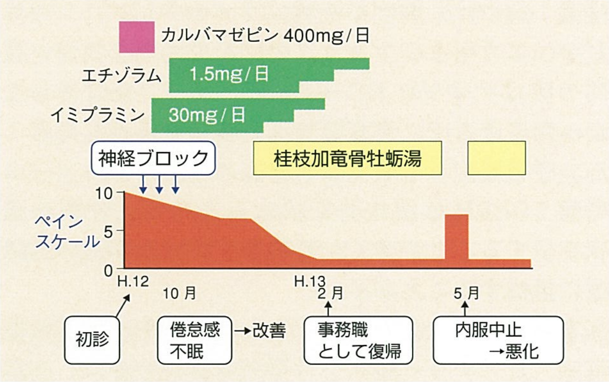
現症：身長 172cm、体重 62kg。顔は青白く、精気がなく、不眠に苦しんでいた。さらに、脱毛、フケが多いという特徴があった。舌診で舌は薄く、淡白紅色、湿潤、微白苔を認めた。脈はやや浮、弱、大小は中間であった。腹診で腹力 2/5、心下悸、臍上悸、臍傍悸ともに著明であった（**図 1**）。これらの所見から桂枝加竜骨牡蛎湯の証と考えた。

図 1　症例 1 の東洋医学的所見



経過：カルバマゼピンを中止し、眼窩下神経ブロック、エチゾラム、イミプラミンの内服を行うことによって、初診時の痛みを 10 としたペインスケールは、7/10 程度になったが、倦怠感や不眠に苦しんでいた。そこで、桂枝加竜骨牡蛎湯を処方したところ、痛みは著しく改善したため、エチゾラムとイミプラミンは中止した。痛みは 2/10 程度、不眠も改善して、事務職として再スタートすることができた。桂枝加竜骨牡蛎湯の内服を一時中止すると、症状が悪化したため、継続服用中である（**図 2**）。

図 2　症例 1 の治療経過



考察：桂枝加竜骨牡蛎湯は「桂枝湯証にして胸腹に動あるものを治す」とされている。疼痛性疾患は表証と捉えており、虚証で自汗があって、脈が浮であれば桂枝湯がよい適応と考える。本症例は動悸が著明であったため、竜骨・牡蛎の証と考え桂枝加竜骨牡蛎湯とした。また、本剤には精神症状の改善効果も認められており、本症例でも倦怠感の他、不眠、事故のことを思い出して怖いなどの感情、さらには事故による性的機能不全に対する不安感などもあっ

たことが考えられ、これらの精神症状の改善効果も期待した。また、桂枝加竜骨牡蛎湯の条文に「髪抜け落ち」があり、これも本症例のフケ・抜け毛が多いに相当すると考えた。

症例2　特発性片側顔面麻痺

症例：69歳、女性

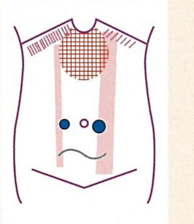
主訴：右顔面部(眼瞼～頬部～口角部)の痙攣

現病歴：当科初診の約2年前より右顔面部の痙攣が出現し、次第に増強した。4ヵ月前に脳神経外科を受診し、頭部MRIで第8脳神経に近接する血管が認められ、手術を勧められたが拒否していた。その後、当科で行っている治療について相談するため受診した際に、安神作用を期待して抑肝散を処方した。1ヵ月後、顔面痙攣はそれほど改善しなかったが気分が落ち着いたことから、漢方治療を希望し来院した。

現症：身長145cm、体重52kg。寒熱ははっきりせず、自汗傾向、腹が張る、心窩部不快感、下痢・便秘を繰り返すなどの腹部症状を訴えた。また、緊張感が強かった。舌はやや乾燥、微白苔。脈は浮沈間、大小は中間であった。腹力3/5、胸脇苦満(＋)、臍傍圧痛(右＜左)、心下痞鞕(＋)、少腹不仁(＋)を認めた。腹直筋が全長にわたり緊張していた(**図3**)。

図3　症例2の東洋医学的所見

身長：145 cm　体重 52 kg
症状：寒熱ははっきりしない　自汗（+）
腹が張る　心窩部不快感　下痢・便秘を繰り返す　緊張感が強い
舌診：やや乾燥　微白苔
脈診：浮沈間　虚実間　大小は中間
腹診：腹力　3/5
胸脇苦満（+）臍傍圧痛（右<左）
心下痞鞕(+) 少腹不仁（+）
腹直筋が全長にわたり緊張

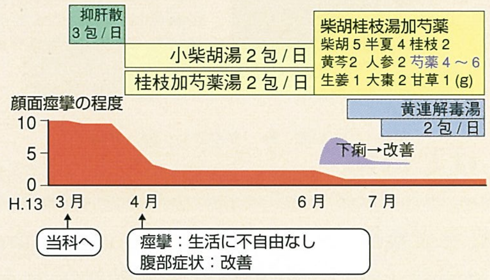


→ 小柴胡湯 合 桂枝加芍薬湯 → 柴胡桂枝湯加芍薬

経過：柴胡桂枝湯加芍薬を考えたが、エキス剤でという希望があったため、小柴胡湯エキスと桂枝加芍薬湯エキスの併用処方とした。顔面痙攣の程度は、抑肝散ではほとんど改善しなかったが、小柴胡湯と桂枝加芍薬湯を服用することで3/10程度に軽減した。さらに効果の改善を期待して、芍薬を増量するため煎薬として処方したところ、顔面痙攣の程度は1/10程度にまで改善したが、下痢が出現した。また、対人的な緊張感もひどいということから黄連解毒湯を併用したところ、下痢は改善し、顔面痙攣に対しても好影響であった。現在も同方の加減方を服用中である(**図4**)。

本症例は、会話をしたり物事に集中したりすると顔面痙攣の程度がひどくなり、目を開けていられない程になるということであったが、漢方治療を受けるようになってからは、むしろそういうときに痙攣が完全に消失するという、興味深い効果が得られた。

図4　症例2の臨床経過



まとめ

西洋医学的な治療では限界のある疼痛でも漢方治療が奏効することがある。漢方治療は症状の改善のみでなく、随伴する症状や基礎疾患に好影響をもたらし、患者さんの満足度も高い。漢方治療はペインクリニック領域での治療法の選択肢として積極的に考慮すべきと考える。

COMMENTS

後山　漢方の素晴らしさを見せていただきました。ところで、桂枝加竜骨牡蛎湯は虚証タイプで、フケが多く髪の毛が抜けやすいような方に向いているという印象を持っていましたが、「ベースが桂枝湯証で胸腹に動がある」ものがぴったりの証なのですね。

河野　そこがポイントだと思います。

後山　2例目の症例では、芍薬を非常にうまく増量されていることに感心しました。峯先生、このように一味を加えることについてはどのようにお考えでしょうか。

峯　個々の生薬の量を増量するということは、煎じの場合のみならずエキス剤でも可能です。そのような工夫をすることで、患者さんの反応が微妙にかわり、患者さんから教えていただくことが多く、処方の理解も進みますので、是非、試していただきたいところです。