

# 痛みも漢方で - 麻酔科領域の漢方治療 -



**平田道彦先生**

平田医院

1984年 佐賀医科大学医学部 卒業  
同年 同大学医学部 麻酔科 入局  
1993年 佐賀県唐津赤十字病院 麻酔科 部長  
1998年 佐賀医科大学附属病院 麻酔科蘇生科 助手  
2000年 大分県済生会日田病院 麻酔科 部長  
漢方を織部和宏先生に師事  
2007年 平田医院 院長

## はじめに

漢方は疼痛治療に対しても、①冷えに対処できる、②気・血・水の概念が治療に有用で治療に直結する疼痛の病態理解が可能、③心因的な要素にも対処可能（五臓論の応用）、といった側面から西洋医学とは異なる有用性が期待できる。気・血・水はいずれも双方向的に関係しつつ病態を構成する。さらに、局所に炎症があれば熱が絡み、また冷えがベースに存在する場合もあり、病態を複雑にしている。痛みの治療は、痛みを取り囲む様々な要素に着眼することがまず重要であり、漢方治療が痛みの治療に有用であるのもまさにこの点による。

今回は、頸椎の異常による疼痛症例を通して、漢方治療の有用性を紹介する。

## 症例1 頸椎症性の肩・上肢痛の症例

症例：73歳、女性

主訴：右肩・上肢の痛み

現病歴：約8ヵ月前から右肩と上肢の痛みを訴え、整形外科で頸椎癒着と診断され、痛み止めの薬を処方されていた。しかし、改善は認められず、特に腕を下げるとき非常に強い痛みを感じていた。感覺障害はなかった。

全身症状としては、夏場はとても汗かきで、両膝関節は既に人工膝関節全置換術が施行されていた。

画像所見から、第5、6頸椎の癒着を認めるとともに、強度の頸椎背柱管狭窄症と診断された（図1）。神経のうっ血と浮腫が疼痛の直接の原因と思われた。

図1 症例1の画像所見



- ・第5、6頸椎の癒着（先天性？）
- ・脊髓腔の前後径が狭い。
- ・C3/4、4/5、6/7の椎間板は正中性に突出。
- ・神経根の圧迫所見は乏しい。

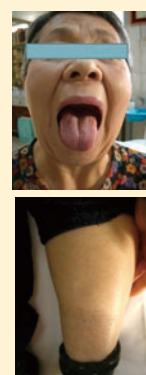
経過：漢方的所見としては、水肥りの腹証および著明な下腿の浮腫があり水毒体質であった。軽度の胸脇苦満を認め、8ヵ月もの長い病歴がストレスとなっていることが考えられた。左臍傍に圧痛を認め、治打撲一方の圧痛点と考えた。舌はやや紫色で瘀血の所見を認めた。

これらの所見から全身的には防已黃耆湯証であり、軽度胸脇苦満から柴胡剤の適応が示唆され、瘀血の所見もあることから加味逍遙散の適応とも判断した。また、長い経過であることを考慮して附子を加味した（図2）。

図2 症例1の漢方的所見

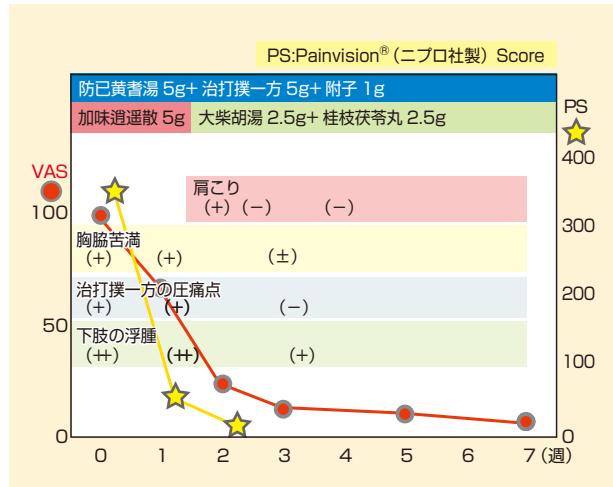
- ・腹は水肥り…水毒証
- ・軽度の胸脇苦満…柴胡剤の適応
- ・左臍傍約2横指の部位に圧痛…治打撲一方の圧痛点
- ・舌はやや紫色…瘀血証
- ・下腿の浮腫著明…水毒証

- ・水毒証…防已黃耆湯
- ・治打撲一方の圧痛点…治打撲一方
- ・瘀血証、柴胡剤…加味逍遙散
- ・痛み（長い経過）…附子



実際の処方としては、防己黄耆湯と治打撲一方に少量の附子を加味したものをベースとして、疏肝解鬱・驅瘀血の加味逍遙散を併用した。治療開始後2週間で、Visual Analogue Scale (VAS) や疼痛計測機器 Painvision® (ニプロ社製)による痛みスコア(PS)は速やかに減少した。肩がこるという訴えがあつたので、加味逍遙散を大柴胡湯と桂枝茯苓丸に変更したところ、肩こりもたちどころに消失した。5週間の経過で患者はほとんど痛みから解放された(図3)。

図3 症例1の経過



## 症例2 交通事故後の大後頭三叉神経症候群

症例：35歳、男性

主訴：頭頂部と後頭部および顔面の痛み

現病歴：自転車走行中に交通事故に遭い、左下肢、肩の打撲で某整形外科に入院した。約1週間後、左頭頂部から側頭部にかけて皮膚感覺の低下を認めた。その後、同部から左の顔面まで痛みを感じるようになった。夜間に疼痛のために覚醒し、食欲も低下するようになったため脳神経外科で検査を受けたが、異常はないとのことで麻酔科外来を受診した。

経過：脳神経外科での精査にも拘らず痛みの原因は不明とされ、患者は強い不安と焦燥感に悩まされていた。

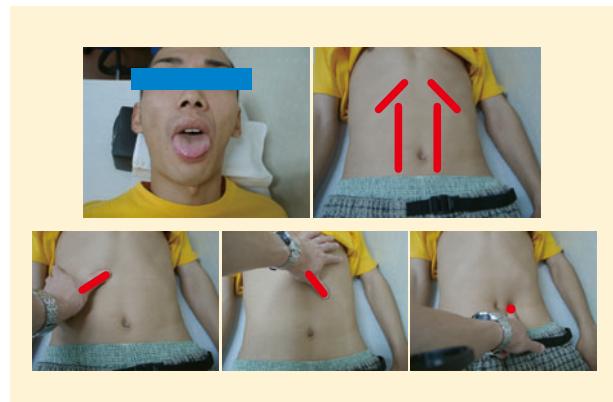
経過と症状から、外傷性のGOTS (Great Occipital Trigeminal Syndrome) と診断した。この種の頭痛は上位頸髄神経が三叉神経脊髄路核に連絡するため発症することが知られており、直接の原因は外傷による頸椎椎間関節の異常と推察された。

漢方的所見としては、つらそうな顔つきであり、食欲がなく、事故以来やや下痢気味で口が渴くとのことであった。舌診で軽度の黄苔を認め、腹診で両側の強い胸脇苦満と強い腹直筋の緊張を認めた(図

4)。これらは、四逆散の腹証であり、治打撲一方の圧痛点(図4右下写真)も認めたことから、四逆散と治打撲一方を併用した。

投与3日目に三叉神経領域の眼の奥の疼くような痛みが消え、4週後には顔面痛、頭痛ともほとんど消失した。

図4 症例2の漢方的所見



## まとめ

疼痛の漢方治療の原則は、疼痛の局所だけを目標とするのではなく、全身的に気・血・水のどこが異なるのかを察知して、その是正を図りつつ局所の異常に対処することが重要である。このような考え方は西洋医学的な疼痛治療にはない視点であり、難治と思われる症例にも治療の道を開く戦略である。

## COMMENTS

**後山** 疼痛の漢方治療を考える上で、瘀血の関与も大きいのでしょうか。

**平田** 慢性疼痛では、血の滞りが関与しているケースが多いと思います。とくに骨・関節系の疼痛では、血の滞りの関与が大きいのでそれを改善するために治打撲一方が有効な場合が多いと考えています。

**後山** 治打撲一方は、それほど汎用する機会は多くありませんが、長く疼痛に悩まされている患者さんには有効な場合が多いことを覚えておくと役立つのではないでしょうか。