



頭痛の漢方治療



自治医科大学
地域医療学センター 東洋医学部門
内科学講座 神経内科学部門
特命教授

村松 慎一 先生

鹿島労災病院
和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

頭痛は、日常臨床で遭遇する主訴のなかでも頻度が高い。心理的ストレスが背景にある緊張型頭痛や感冒に伴う頭痛では、治療を要しないこともあるが、時には重大な疾患が隠されている危険性がある。さらに最近では薬物依存性の頭痛も問題になっている。そこで本日は、頭痛の病態と治療における漢方薬の有用性について、神経内科がご専門の自治医科大学 東洋医学部門の村松慎一先生をお迎えして、鹿島労災病院 和漢診療センター長の伊藤隆先生と対談していただいた。

西洋医学的な診断の重要性

伊藤 頭痛は、日常臨床でもありふれた疾患ですが、重大な疾患が隠されているケースも多く、その治療にあたっては「たかが頭痛、されど頭痛」という感じがします。そのようなことから、頭痛については、漢方治療を始める前に、まず西洋医学的な診断が重要と思いますが、いかがでしょうか。

村松 その通りです。漢方治療の前に、まず西洋医学的な診断を行ない、西洋医学的治療を優先させる

必要のある器質的な疾患を見逃さないことが重要です。そのためには、CT、MRIや血液・髄膜検査を駆使して、手術適応となるクモ膜下出血・脳出血・脳腫瘍、あるいは抗生剤・抗真菌剤や抗ウイルス剤を使用すべき髄膜炎や脳炎、さらにはステロイドが有効な血管炎などを的確に診断する必要があります。問診では睡眠時無呼吸や慢性呼吸器疾患に伴う炭酸ガス貯留による頭痛、血管拡張作用のある降圧薬の副作用による頭痛などを見逃さないようにすることも大切です。しかし、脳腫瘍や脳梗塞では痛みがほとんどなく、逆に片頭痛では強い痛みを訴える



1981年 千葉大学医学部 卒業
 1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
 1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
 1995年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座 助教授
 1999年 同大学 和漢薬研究所 漢方診断学部門 客員教授
 2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長

ため、痛みの程度だけでは、命に別状がある頭痛かどうかの判断はできません。

伊藤 それでは、手術の適応となるような頭痛は別として、一番よく遭遇する片頭痛について、その診断のポイントをご紹介します。

村松 片頭痛の診断には、国際頭痛学会の診断基準（表1）が有用です。また、診断の要点としては、①生活に支障を生じる程度の強い痛みがある、②発作的に生じ反復する、③悪心を伴う、④光過敏や音過敏があり、患者は外出を避け部屋を暗くしてじっとしている、⑤頭痛は4～72時間持続する、⑥過去6ヵ月以内に新規または異質の頭痛がない、などです。しかし、片頭痛では頭痛の程度が強いことが多く、しばしば器質的疾患との鑑別が難しいこともあります。

伊藤 診断にあたっては具体的にどのような注意が必要でしょうか。

村松 片頭痛は、両側性に生じたり拍動性でないことがあります。また、肩こりやストレスを伴うこと

表1 前兆のない片頭痛の診断基準

A.	B～Dを満たす頭痛発作が5回以上ある
B.	持続時間は4～72時間
C.	以下の特徴のうち2項目以上 1. 片側性 2. 拍動性 3. 中等度～重度の頭痛 4. 日常的な動作により増悪、あるいは頭痛のため日常的な動作を避ける
D.	発作中に以下の1項目を満たす 1. 悪心または嘔吐（あるいはその両方） 2. 光過敏および音過敏
E.	その他の疾患によらない

（日本頭痛学会：国際頭痛分類 第2版 日本頭痛学会誌 31(1): 1, 2004.

も多いため、緊張型頭痛と誤診しないような注意が必要です。

伊藤 片頭痛の西洋医学的な薬物治療としては、数年前からセロトニン受容体作動薬であるトリプタン製剤が第一選択薬とされていますが、この効果についてはいかがでしょうか。

村松 トリプタン製剤は、片頭痛の痛みを軽減する効果が強く有効な薬剤ですが、頭痛の発作頻度そのものを減少させる効果はなく、あくまで対症療法に過ぎません。それに対し、漢方治療は発作の頻度そのものを減少させる原因療法になりうると考えています。

症例を通して考える 片頭痛の漢方治療

伊藤 片頭痛の漢方治療には、五苓散、呉茱萸湯さらには桂枝人参湯が以前から頻用されていますが、実際の症例を通して、これらの処方を使い方を考えたいと思います。それでは村松先生から症例をご紹介します。

症例1：47歳、女性、主訴は頭痛と嘔吐

村松 47歳の女性で、主訴は頭痛と嘔吐です。既往歴として、膠原病の一つである混合性結合組織病があります。

現病歴としては、20歳頃から週に1回程度、片頭痛特有の拍動性の頭痛がありました。その後、嘔気、嘔吐を伴う頭部全体が締め付けられるような頭痛が出現しました。頭痛は、NSAIDsの坐剤で一時的には改善していましたが、今回は、効果がなかったということで来院しました。

このような既往歴を有する患者さんが大学病院を受診されますと、重大な疾患を疑い入院し、いろいろな検査が行われます。しかし本症例は、検査の結果でも神経学的な所見は異常なく、さらに頭部CT検査や髄液検査でも異常を認めませんでした。

一方、入院時の東洋医学的な所見として、舌がやや肥大し歯痕を認めたほか、腹部の緊張は中等度、右に軽度の胸脇苦満を、心下部に軽度の圧痛を認め

図1 症例1：47歳、女性の入院時の所見

体格	中等度	
舌	やや肥大し歯痕(+)	
腹部	緊張は中等度	
	右に軽度の胸脇苦満(+) 心下部に圧痛(+)	
神経学的所見	異常なし	
頭部CT scan 及び髄液検査	異常なし	

ました(図1)。

腹証からは柴胡剤の適応とも考えましたが、頭痛、嘔吐の急性症状に加え、歯痕舌を水毒の症候と捉え、五苓散エキス製剤を処方しました。その結果、服薬翌日から頭痛は消失したという症例です。

伊藤 いろいろな既往歴がありますと、重篤な疾患を疑うことも大切ですが、検査で何もなかった時に西洋医学では手のつくしようがありません。漢方ではいろいろな手があり、実際に頭痛の症状も改善されるということですね。

本症例では五苓散が劇的な効果を示したわけですが、片頭痛に対する五苓散の機序については、どのように考えればよいのでしょうか。

村松 典型的な片頭痛では、予兆としてむくみが生じ、発作時には嘔吐を認めるなど、漢方医学的には水毒の症候と捉えることができます(図2)。

それに対し、五苓散は利尿剤として有名ですが、水分負荷状態では尿量を増加させ、脱水状態では尿量を減少させるという優れた水分代謝調節作用があることが動物実験でも明らかにされています。

伊藤 五苓散の適応を考える際に、舌の所見も重要ですね。

村松 舌の所見は重要です。とくに歯痕舌があれば五苓散の適応と考えて間違いないと思います。なぜならば、乾燥した人では歯痕舌は出にくいからです。また、舌の色調は、蒼いのではなく赤みがかかった舌が五苓散の適応です。

伊藤 本症例では、柴胡剤の適応も考えられたとのことでしたが、柴胡剤の方がよい場合というのはどのようなケースでしょうか。

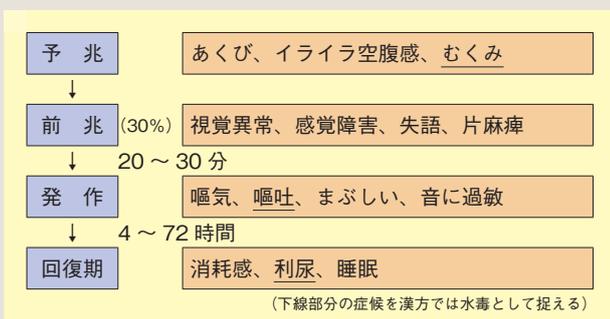
村松 そうですね。胸脇苦満が少し強いとか、ストレス性の因子が強いような場合には柴胡剤も考えられますが、私自身はあまり使用経験がありません。

症例2：17歳、女性、主訴は頭痛と嘔気

村松 症例2も片頭痛で、頭痛と嘔気を主訴とする女子高校生です。

現病歴としては、数ヵ月前から抑え込まれるような頭痛、頭重感、嘔気が出現しました。頭痛の程度

図2 片頭痛の経過



1983年 自治医科大学医学部 卒業
 1991年 同大学院 卒業
 1992年 群馬県長野原町僻地診療所 所長
 1995年 米国NIH, NHLBI, Visiting Associate
 1997年 自治医科大学 神経内科学 助手
 2008年 同大学 地域医療学センター 東洋医学部門 特命教授
 内科学講座 神経内科学部門 特命教授(兼任)

は我慢できないほどではありませんが、朝方から始まり日中も続き、ほぼ毎日あるということで来院しました。

本症例も神経学的所見では異常を認めませんでしたが、頭部MRI所見で脳下垂体の微小腺腫が疑われました。そこで、下垂体機能に関連するホルモン検査が行われましたが、すべて正常で脳下垂体の機能異常は考えられませんでした。

一方、入院時の東洋医学的な所見としては、舌は湿潤で、胃内停水を認めました。そこで、脳下垂体の腫脹と胃内停水をすこし強引かも知れませんが水毒の症候と捉え、五苓散を処方しました(図3)。

すると、服薬1週間後に頭痛は消失したという症例です。ところで、この症例では当初、脳下垂体の微小腺腫が疑われましたが、実は若い年代に起こりやすい単なる生理的腫大であったことが後でわかり

図3 症例2：17歳、女性の入院時の所見

神経学的所見	異常なし
頭部MRI	脳下垂体の微小腺腫が疑われた
	
体格	中等度
舌	湿潤
腹部	胃内停水(+)
経過	血中GH, PRL, LH, FSH, Cortisol, TSH, HCG, ADHなどは全て正常で下垂体の機能異常はなかった。

ました。

伊藤 2症例とも五苓散がきわめて効果的であったわけですが、五苓散については古典の条文で、口渴、尿不利、嘔吐、むくみのうち、いずれかがあればその適応と考えるとされています。しかし、先生は東洋医学的と言うよりも、西洋医学の画像診断から水毒を見抜いて、五苓散を使用されていることに感心しました。

村松 画像診断だけで判断したわけではなく、やはり基本は東洋医学的な診断です。つまり、2症例とも明らかな口渴、嘔吐、浮腫は認めませんでした。それぞれ歯痕舌、胃内停水を認めたことから水毒の症候と判断し、五苓散を使用したところ著効した症例です。五苓散は、利尿作用のみならず、上焦の症状を改善する桂枝をも含むため、頭の症状改善も期待でき、片頭痛治療には非常に理にかなった処方であると思います。

試服による漢方薬の使い分け

伊藤 片頭痛の治療には五苓散がきわめて理にかなっているとのことですが、呉茱萸湯もよく使用される処方だと思えますが、いかがでしょうか。

村松 通常、片頭痛の治療には五苓散を第一選択にしていますが、冷えの強い方や全体的に虚している方には呉茱萸湯を使用する場合があります。

呉茱萸は、冷え性に頻用される当帰四逆加呉茱萸生姜湯や温経湯にも含まれ、血流増加や鎮痛作用が期待されます。したがって、片頭痛ならなんでも五苓散と言うのではなく、呉茱萸湯も有効です。ただ、味が苦く飲みにくいということがあります。

伊藤 冷えの有無を判断して使い分けることは重要ですが、痛みのある時は多かれ少なかれ冷えており、本当に冷えがあるのかどうか迷うことがあります。そのようなときには、患者さんに漢方薬を試服してもらいます。たとえば、五苓散か呉茱萸湯かというときに、そのどちらかのエキス製剤を2包ほど飲んでいただきます。通常、痛みがひどいときは脈が緊のことが多いですが、試服後30分くらいして脈が緩んでくると、その処方患者さんにあっていたと判断できます。同時に、疼痛が軽減すれば事前の脈は緊脈であったことも判断がつきます。

村松 2包飲んでいただくのがコツでしょうか。

伊藤 1包でよいときもあります。五苓散や呉茱萸湯では2包服用してもとくに問題はありません。このようなやり方は、奥田謙蔵先生流の「使ってみて診断の正しさを証明する、それを証という」という考え方です。

村松 なるほど、選択に迷ったときには試服していただき判断するというのも一つの手ですね。

症例3：37歳、女性、主訴は月経時の頭痛

伊藤 片頭痛の治療に駆瘀血剤を使用されることはありませんか。

村松 よくあります。と言いますのは、片頭痛は女性に多く、駆瘀血剤が効果的なことが多いからです。なぜ片頭痛が女性に多いのかについては厳密には明らかにはされていません。原因の一つとして、女性ホルモンが血管の緊張をコントロールしており、それが月経周期に応じて変化することが挙げられています。このことは、片頭痛が妊娠中はむしろ起こりにくいことから理解できます。

このような片頭痛には、駆瘀血剤が有効です。代表的な症例を紹介します。

症例は37歳の女性で、もともと月経困難症や下垂体機能低下症があり、副腎皮質ホルモン剤や甲状腺ホルモンの内服を続けている患者です。この患者は10歳代の頃から、月経時に顔がむくむ感じと頭痛が数日間続いていたということですが、最近、とくに拍動性頭痛がひどくなり、NSAIDsでは改善せず、市販の頭痛薬を3日間で20錠位服用するということでした。来院時の所見としては、神経学的には異常はなく、東洋医学的所見としては、脈は沈弱、舌に微白苔を認め、腹壁は柔らかく心下に拍水音を認めました(図4)。

そこで、本症例に当帰芍薬散を処方したところ、4週間後の月経時には頭痛が出現しませんでした。またそれ以降、月経の数日前から当帰芍薬散を服用しておくことで、頭痛発作に悩まされることなく、たまに飲み忘れた時には頭痛は出現しますが、その程度は以前に比べ軽くなったということです。

図4 症例3：37歳、女性の現病歴と東洋医学的所見

診断	月経困難症、下垂体機能低下症	
主訴	月経時の頭痛	
現病歴	妊娠23週頃から易疲労感、食欲不振、悪心・嘔吐、めまいが出現。 頭部MRIにて下垂体腺腫を疑われた。下垂体機能低下症の診断で、副腎皮質ホルモン剤および甲状腺ホルモンの内服を開始した。2ヵ月後、帝王切開にて分娩、その10日後に下垂体腫瘍切除術を受けた。病歴診断はリンパ球性下垂体炎であった。続発性腺機能低下症があり、エストロゲン製剤も併用していた。 10歳代の頃から月経時に顔がむくむ感じと頭痛が数日間あったが、手術後より拍動性頭痛がひどくなりNSAIDsでは改善せず、我慢できないため、市販の頭痛薬を3日間で20錠位服用してしまうこともあった。	
東洋医学的所見	二便	正常
	脈	沈・弱
	舌	微白苔
	腹	腹壁は柔らかく心下に拍水音

伊藤 私も女性の片頭痛患者をよく診ますが、月経時だけに起こるかあるいは月経に関連して悪くなる方が多いですね。そのようなことから、月経前に駆瘀血剤、なかでも利水作用もある当帰芍薬散を使用しますと、かなり頻度で頭痛が軽減することを経験しています。

さらに当帰芍薬散を使用する目安としては、瘀血の圧痛についても重要と考えますがいかがでしょうか。

村松 女性の片頭痛では多かれ少なかれ瘀血の圧痛を認め、当帰芍薬散を使用する目安にしています。

片頭痛以外の頭痛の漢方治療

伊藤 それでは、片頭痛以外の頭痛についても少し考えてみたいと思います。私から、緊張型頭痛と思われる症例を紹介します。

56歳、女性、主訴は頭痛

伊藤 症例は、56歳の女性で、主訴は頭痛です。

現病歴として、10年前交通事故にあい、それ以後、こめかみを主とした頭痛がほぼ毎日続くということで、市販のピリン系鎮痛薬や解熱鎮痛剤を連日服用しています。頭痛は仕事中はそれほどでもありませんが、暇になると痛みだし、土曜日や日曜日、夜も悪化し、天候に左右されやすく、人混みに出ると痛むということです。

問診表では、実に多くの愁訴がありますが、なかでも汗は首から上にかく、げっぷや胸やけを起こしやすいという消化器症状もあります。また、東洋医学的所見は、**図5**に示すとおりです。

これらの所見から、本症例は緊張型頭痛と判断し、漢方治療を試みました。複雑な所見から、五苓散や呉茱萸湯、あるいは桂枝茯苓丸や桂枝人参湯の適応が考えられました。五苓散や呉茱萸湯の適応となるほど激しい痛みでないことや水毒の所見があまり見られなかったこと、さらに、少し虚していることから桂枝茯苓丸よりも、胃腸症状にも効果が期待でき

図5 56歳、女性、問診と東洋医学的所見

問診	疲れやすい、気力がない、集中力がない、性欲が減退した、下痢しやすい、尿の回数が多い、寝つきが悪い、よく夢をみる、眠気がいつもある、汗は首から上にかく、暑がり、寒がり、体全体・腰に寒気がする、手足・腰から下が冷える、しもやけができる、冬は電気毛布・カイロが必要、臭いがわからない、げっぷがでる、胸やけしやすい、背中がはる、皮膚がかさかさになる、残尿感がある。
脈	2/5 弦
舌	乾燥白苔 (+)、舌質明赤
腹	腹力 2/5、心下痞鞭 (2+)、心下悸、臍上悸、臍傍抵抗圧痛は両臍傍と左下腹に (2+)、下肢冷 (+)、浮腫 (-)

る桂枝人参湯エキスを選び処方しました。

その後、3週間の間に鎮痛剤の服用は1回だけで済むようになりました。さらに、風邪をひいていて桂枝人参湯の服用が中断される時もありましたが、頭痛は発現しなかったとのこと。その後もいろいろな経過を辿りましたが、基本的には桂枝人参湯をベースに使用することで、頭痛の改善を認めた症例です。

村松 桂枝人参湯を頭痛に使用するというのは古典にはなく、興味深い症例ですね。

ところで、この症例で患者さんが服薬していた市販の鎮痛剤はいずれも非常に依存性を生じやすい薬剤です。この薬剤を中止することができたということは、やはり漢方治療の素晴らしい成果だと思えます。

伊藤 ありがとうございます。

薬物依存性頭痛

村松 最近、薬物依存性頭痛というのが社会的にも問題になっており、その離脱に漢方薬が有効です。

伊藤 具体的にどのような薬物をさすのですか。

村松 主にトリプタン系の薬物ですが、NASIDsでも起こります。たとえば、トリプタン系の薬物は、せいぜい週1回程度の服用にとどめるべきですが、ちょっとした痛みで服用したり、恐いから予防的に服用することを続けると、きわめて依存性を起こしやすいです。その結果、薬物依存性の頭痛を来します。

伊藤 かなりメンタルな面も絡んでいるように思われますが、薬物依存性頭痛にどのような漢方薬を使用されるのでしょうか。

村松 薬物依存性頭痛の患者さんは、トリプタン系薬物を使わざるをえない状態なのですが、できるだけ減らすことを目的に漢方薬を使います。

具体的には、「あなたの頭痛はトリプタン系薬物のせいであり、柴胡剤を服用しておけば、頭痛は必ず減ってくる。」ということを十分理解させます。もちろん、本当に頭痛が強いつきだけトリプタン系薬物の服用を許可します。

伊藤 使用される柴胡剤はどのようなものなのでしょうか。

村松 女性では柴胡桂枝湯が最も多く、男性では柴胡加竜骨牡蛎湯や血管拡張を期待して釣藤散も使用します。

伊藤 片頭痛の治療をしているつもりが、意外と慢性の頭痛を生み出している危険性があるということで、注意が必要ですね。

本日は、頭痛の病態、漢方治療の有用性さらには西洋医学的治療の問題点など広範なお話をいただきました。ありがとうございました。