

漢方薬と西洋薬の併用による高血圧治療

—交感神経系の過緊張(煩驚)のコントロールを考える—

医療法人 蓮誓会 レン・ファミリークリニック 副院長 前田 修司

キーワード

- 高血圧症
- 柴胡加竜骨牡蛎湯
- 交感神経過緊張
- QOL

高血圧症は検査で異常が判明する疾患の代表であり、西洋薬による治療が欠かせない。しかし、頭重感やほてりなど、交感神経過緊張による自覚症状を伴う症例のQOLは、西洋薬のみで改善を図ることは難しい。このような場合、漢方薬を併用することでQOLまで考慮した質の高い治療を行うことができる。

はじめに

著者は、数字で片付く(検査で異常が判明する)病気は西洋医学で、数字で片付かない機能的な病気は漢方で治療することを基本にしている。血圧はまさに数値であり、高血圧治療にはカルシウム拮抗薬(CCB)やアンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)等の西洋薬が欠かせない。しかし、交感神経過緊張による頭重感、動悸、ほてり感などの自覚症状を伴う症例の対策はあまり重視されていない。今回はQOLの維持、向上まで考えた理想の治療である高血圧症の和洋折衷診療について述べる。

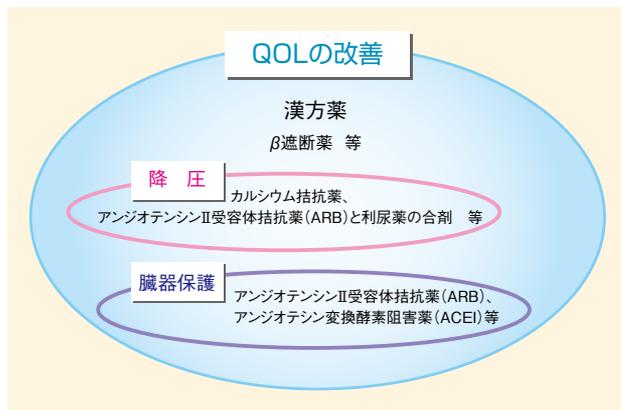
高血圧治療における問題点

高血圧治療にはエビデンスが豊富なCCBやARBを柱とした薬物療法が一般的である。最近はこちら薬剤の有用性の機序の一つとして交感神経系の抑制を指摘しているものが少なくない。しかし、交感神経過緊張による自覚症状をコントロールすることまでは容易ではない。現在の高血圧治療は、検査や数値で異常を客観的に見出せない自覚症状の緩和は軽視される傾向にある。事実、分厚い高血圧治療ガイドライン(JSH2009)の中でQOLに関する記載は半ページにも満たない¹⁾。

β_1 選択性が高く内因性交感神経刺激作用(ISA)の弱いタイプの β 遮断薬は、副作用も少なくエビデンスも蓄積されているが、実際には副作用の不安から、使用に消極的な医師が少なからず存在する。また、 α 遮断薬は降圧に対してかなり有用であるが、 β 遮断薬に比べて起立性低血圧が出現するリスクが高いことなどから、積極的に用いることは難しい。

そのようなことから、交感神経遮断薬の働きを代用し、西洋薬による治療を補完する漢方薬は有用性が期待できる。高血圧治療については降圧、臓器保護を柱にしながら、現代のストレス社会においてはQOLを考慮した治療も併用することが望ましいと考える(図1)。

図1 高血圧症に対する和洋折衷診療のイメージ

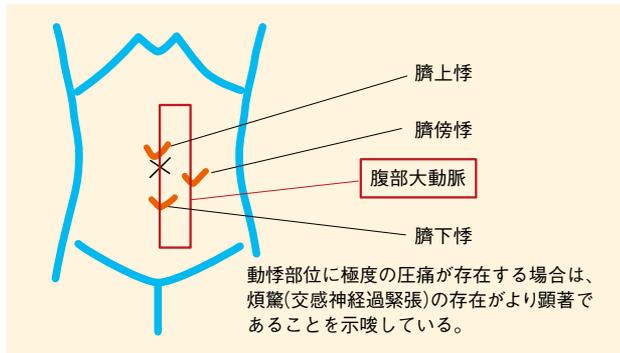


漢方医学的な高血圧治療

交感神経系の過緊張は、漢方では「煩驚」の概念に近いと考える。煩驚の腹診所見としては、臍周囲の動悸として現れる(図2)。臍上悸、臍傍悸は、煩驚の他に極度の痩せや水毒(水分の動)でも認められるが、経験上、煩驚の症例では臍周囲の動悸の部位に過度の圧痛を伴うことが多い²⁾。交感神経のみに支配される大動脈の拍動として触れる臍周囲の動悸の圧痛出現と消失は、交感神経の過緊張の存在と漢方の効果を判断する意味で、有用な所見と考える。

柴胡剤はストレスで肝気うっ結を起こしやすい現代社会には不可欠の方剤群であるが、柴胡加竜骨牡

図2 交感神経系の過緊張と臍周囲の動悸



蛎湯は柴胡剤の中でも安神作用のある竜骨・牡蛎を配合したという意味でさらに貴重な方剤と考える。また、クラシエの柴胡加竜骨牡蛎湯には大黃が配合されており、大黃の向精神作用も期待できる。

心身症がベースにある高血圧症では、西洋医学的な治療に加えて心身医学的な治療の併用が望ましいと思われるが、依存性などメンタル系の薬剤の副作用を考慮すれば、心身一如の漢方治療を優先する価値があると考えられる。

また、CCBによるのぼせ(顔面紅潮)に対して黄連解毒湯、ACE阻害薬による空咳に対して麦門冬湯など、西洋薬と漢方薬を併用することで、副作用を軽減しながら降圧に関与する薬剤の服薬アドヒアランスの向上に役立つことも期待される。

動悸などの随伴症状をコントロールすること、西洋薬の副作用軽減を目指すこと、西洋薬を好まない患者への対応などを目標として、QOLの向上を狙う意味で漢方による治療を積極的に行う価値は十分にあると考えられる。

症 例

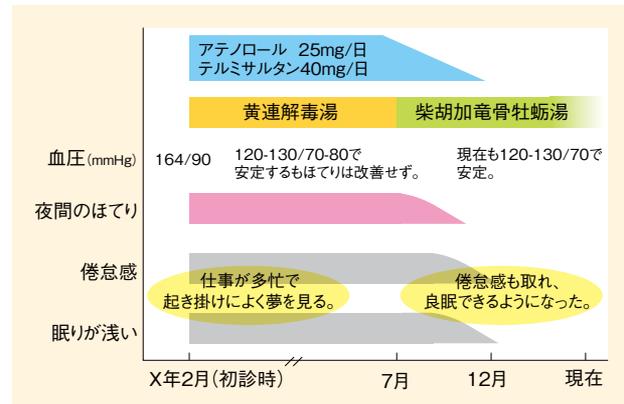
現病歴：64歳、女性。X年2月、肩こり、頭痛、自宅血圧が高いことを主訴に初診。初診時の外来血圧は164/90mmHg。血液検査は血算、生化学、内分泌検査、尿検査など全て正常。同月より降圧薬アテノロール、テルミサルタンおよび夜に上半身を中心にはてりを自覚するため黄連解毒湯エキスを処方。家庭血圧はその後120～130/70～80mmHgで安定するも、はてりは改善せず。ストレスに心当たりはないが、仕事が多忙で起き掛けに夢をよく見る。

和漢診療学的所見：体格は中背。舌は紅で白苔を認める。脈は浮沈中間、弦。腹力やや軟だが底力があり、胸脇苦満とごく軽度の膈上悸、膈傍悸を認める。

経 過：7月30日に黄連解毒湯を柴胡加竜骨牡蛎湯エキス錠12錠分2に転方することで、その倦怠感が取れ

良眠できるようになった。家庭血圧も120～130/70mmHg台で安定したため、西洋薬を漸減後、12月に完全に中止し、柴胡加竜骨牡蛎湯エキスみの内服とした。現在も心身、血圧ともに安定している(図3)。

図3 症例の経過図



剤型と服薬アドヒアランス

高血圧治療を西洋薬で行う場合、錠剤やカプセルが主流であり、服薬回数は1日1～2回の薬剤が大半である。医療用の漢方は、細粒や顆粒が飲みにくいこと、1日3回の服薬、の二点が服薬アドヒアランスを低下させる原因ともなる。

医療用漢方製剤で高血圧症に用いられる柴胡加竜骨牡蛎湯や黄連解毒湯には、錠剤や1日2回の剤型(KBスティック)があり、これらは服薬アドヒアランスを向上させる可能性を十分秘めている。日常これらを積極的に活用し、漢方を処方できる患者が増えることを実感している者としては、今後これらを積極的に活用する価値がありお勧めしたい。

まとめ

高血圧治療は、原則西洋医学的に行われるのが無難である。ただ、患者のQOLまで考慮した質の高い治療を目指すのであれば、現在の西洋薬のみの治療では効果や副作用の面から十分ではないと思われる。漢方治療を西洋医学的治療と併用することは、治療のバリエーションを豊かにする意味で、今後積極的に行う価値があるものと考えられる。

参考文献

- 1) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：高血圧治療ガイドライン2009：29, 2009.
- 2) 前田修司：膈上悸の部位に圧痛を伴うことの意義についての一考察。漢方の臨床 53：7, 1170-1175, 2006.