柴苓湯による慢性硬膜下血腫の術後再発抑制効果

新小山市民病院 脳神経外科（栃木県） 宮脇 貴裕

柴苓湯や五苓散は、慢性硬膜下血腫に対する血腫縮小・再発予防効果が報告されている。当科において、有症状の慢性硬膜下血腫に対する治療の第一選択は穿頭血腫除去術であり、漢方薬投与の目的は、術後再発予防にあると考えている。術後再発の可能性が高いと考えられた慢性硬膜下血腫患者に対する柴苓湯の使用経験をまとめた。

Keywords 慢性硬膜下血腫（CSDH）、術後再発予防、血腫消失、柴苓湯、五苓散

はじめに

近年漢方薬、特に柴苓湯または五苓散による慢性硬膜下血腫（chronic subdural hematoma：CSDH）の治療効果が報告されている。当科では有症状の場合、基本的に穿頭血腫除去術施行を第一選択とし、術後再発の可能性が高いと考えられる場合に、再発予防を目的として柴苓湯を使用している。その使用経験を報告する。

症例1　87歳 男性

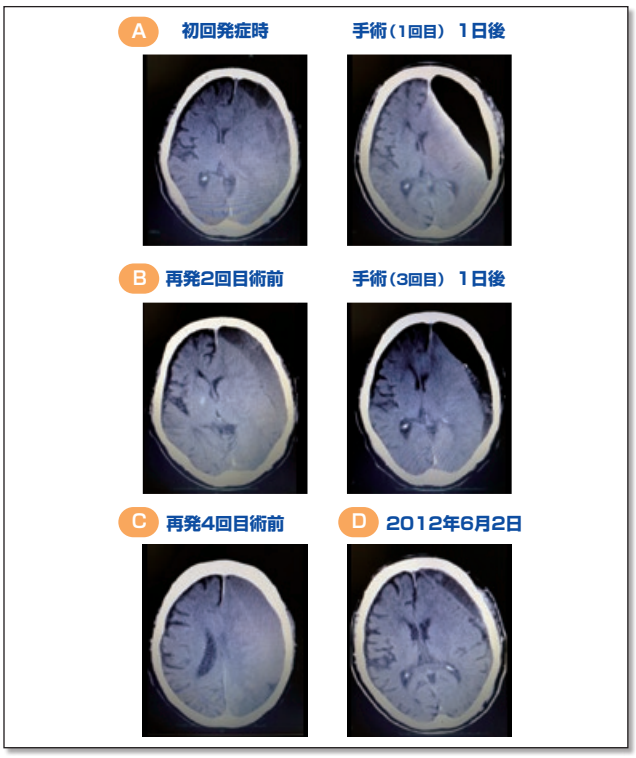
【現病歴】 2011年3月14日、室内で転倒し頭部を打撲。17日に動けなくなり、整形外科を受診し腰椎圧迫骨折の診断で入院。認知症を疑われ頭部CTで左CSDHと診断され、当科に紹介された。意識レベルJapan Coma Scale（JCS）I-3で、右片麻痺を認めた。

【臨床経過】

2011年3月24日：穿頭血腫除去術施行（**図1-A**）。
同年4月14日：CSDH再発。
同年4月18日：2回目の手術施行。柴苓湯内服開始。
同年5月27日：再発。同日3回目の手術施行。柴苓湯内服継続（**図1-B**）。
同年7月4日：再発。同日4回目の手術施行。柴苓湯内服継続。
同年8月7日：再発。同日5回目の手術施行。柴苓湯内服継続（**図1-C**）。

以降、2012年6月2日まで柴苓湯内服を継続し、血腫が縮小した。外来にて血腫の増加がなく、脳の圧迫所見がないため終診となる（**図1-D**）。

図1　【症例1】頭部CTの推移



症例2　50歳 男性

【既往歴】 精神発達遅滞で施設入所中。1998年に神経因性膀胱と診断され、その後、慢性腎盂腎炎、閉塞性腎症による慢性腎不全で2002年に血液透析導入となった。透析導入当初から抜針後の止血時間は10～15分間程度であった。母親からの聴取では、小児期に大出血イベントはなかった。

【現病歴・臨床経過】

2012年1月9日：明らかな外傷のない両側CSDHを発症

し、同日1回目の両側穿頭血腫除去術施行。（図2-A）

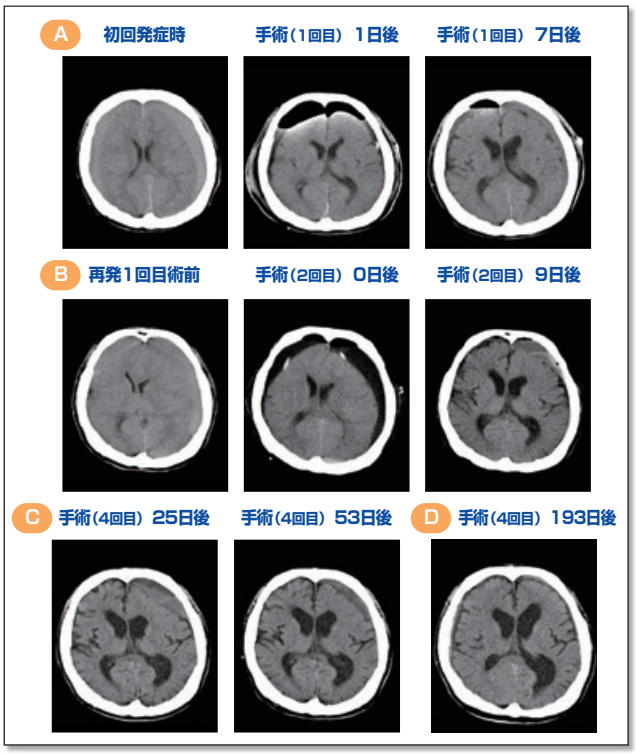
同年1月30日：両側再発。翌日2回目の手術施行。柴苓湯内服開始。（図2-B）

同年2月27日：左再発。同日3回目の手術施行。柴苓湯内服継続。

同年4月1日：左再発。同日4回目の手術施行。柴苓湯内服継続し、その後は再発なし。（図2-C）

同年10月11日のCTでは血腫消失。（図2-D）

図2　【症例2】頭部CTの推移



考　察

CSDHは転倒などによる軽微な頭部打撲や外傷により、硬膜と脳表の間に被膜に包まれた液状の血腫が形成され、脳が圧迫・障害され、頭痛や片麻痺、失語症などを生じる疾患である。基本的には良性疾患であり、血腫を除去すれば症状は改善する。自然治癒が見込めるため、神経症状が明らかでなければ経過観察も可能であるが、現在では穿頭血腫除去術が標準治療として確立している。術後早期に症状は改善するが、血腫腔の消失までにはCT上数週間を要し、なかにはその過程で再発をきたすこともある。外科的な血腫除去術のみを施行した場合の再発率は、10～20%程度とされている。

利水剤として知られている柴苓湯や五苓散は、CSDHに対する有用性が報告されている。なかには手術的治療を行わず、漢方薬を使用した保存的療法による血腫消失例の報告も散見されるが、当科においては有症状のCSDHに対する治療の第一選択は穿頭血腫除去術であり、漢方薬の使用目的は術後再発予防にある。

当科において、2011年4月から2013年3月の期間に穿頭血腫除去術を行ったCSDH患者は76例であった。そのなかで再発する可能性の高いと考えられるCSDH症例が40例おり、35例に柴苓湯を投与し、5例に五苓散を投与した（表）。これらの漢方薬投与症例における再発率は15.0%であった。再発の可能性が低いと考えられたため漢方薬を使用しなかった症例も含めた76例における再発率は9.2%であり、これまでの報告と同等かやや低いレベルに再発を抑えることができた。再発の可能性が高い症例における漢方薬非投与との比較を行っていないため、自然治癒との差は明確ではないものの、CSDHに対する穿頭血腫除去術後における柴苓湯あるいは五苓散の投与は、再発率低下のための有用な治療手段となり得る可能性が示唆された。特に提示した2症例については、3～4回もの再発を経て血腫が消失しているが、柴苓湯の投与を継続していなければ、さらに再発を繰り返していた可能性が高いと推察している。

表　結果（漢方薬投与症例のみ）

	症例数	投与期間	再発率	
柴苓湯	35 例	7～397日（平均110.3日）	14.3%（5/35例）	漢方薬使用症例全体における再発率＝15.0%（6/40例）
五苓散	5 例	94～146日（平均125.2日）	20.0%（1/5例）	

また、筆者の経験では血腫消失あるいは縮小までは概ね3ヵ月以上を要すると思われ、これまでの報告例（7～66日）[1~4]と比較して長い治療期間となっている。投与期間については慎重な検討を要すると考えている。

柴苓湯、五苓散のいずれの方が効果的であるかについては、いまだ両者を比較した報告が少なく不明である。しかしながら、五苓散と小柴胡湯の合方である柴苓湯は、利水作用に加えて抗炎症作用、ステロイド様作用を有しており、炎症機転のメカニズムが考えられているCSDHにも適する可能性がある。

今後は大規模・多施設によるランダム化比較試験（RCT）など、投薬期間や柴苓湯・五苓散両薬剤の比較検討などを含めた信頼性の高いエビデンスの集積が望まれる。

〔参考文献〕

1）北原正和：慢性硬膜下血腫に対する柴苓湯の治療効果，漢方医学，34（1）：54-58，2010.

2）Utsuki S, et al.: Effect of postoperative administration of saireito for bilateral chronic subdural hematomas, Int J Clin Med 2（3）：285-288, 2011.

3）Utsuki S, et al.: Role of saireito in postoperative chronic subdural hematoma recurrence prevention, J Trad Med, 29（3）：137-142, 2012.

4）岡本幸一郎：慢性硬膜下血腫の術後再発予防に対する五苓散の有用性，漢方医学，37（2）：124-126，2013.