

# 補中益気湯による 帯状疱疹関連痛 (ZAP) に対する治療効果

皮膚科西尾クリニック (石川県) 院長 西尾 賢昭

帯状疱疹の合併症でもっとも問題になるのは帯状疱疹後神経痛である。当院では、帯状疱疹患者の治療には原則的には抗ウイルス剤による治療を実施した後に、帯状疱疹後神経痛への移行を防止する目的で補中益気湯の投与を行っている。今回、痛みのVAS評価が実施できた35例 (平均年齢66.1歳) の成績をまとめたところ、早期にVAS値の改善を認め、疼痛管理に有用であることが示唆された。

**Keywords** 帯状疱疹関連痛 (ZAP)、帯状疱疹後神経痛 (PHN)、補中益気湯

## はじめに

帯状疱疹による痛みは、侵害受容痛である急性帯状疱疹痛と神経障害痛である帯状疱疹後神経痛 (post herpetic neuralgia : PHN) に分けられ治療はまったく異なる。しかし、後遺症であるPHNの発症を予防するためにはオーバーラップしている帯状疱疹関連痛 (zoster-associated pain : ZAP) を意識した治療が大切になる。帯状疱疹の発症には免疫低下が考えられ、PHNのリスクファクターともされている。補中益気湯は虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱などに使用されて、免疫低下の改善が期待され、PHNにおいても有効性が示されている<sup>1)</sup>。当院ではそのような観点から、帯状疱疹に対する抗ウイルス剤による治療後、補中益気湯による治療を早期から行い、疼痛管理に良好な成績を得ているので、その結果を紹介する。

## 対象と方法

対象はX年1月からX+7年1月までにZAPを訴え、当院を受診した患者である。原則的には、帯状疱疹に対する抗ウイルス剤による治療後にZAPを訴える患者である。

表1 VASの変化の改善度判定基準

		投与後のVAS値(安静時の痛み)										
		0~4	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85~94	95~100
投与前のVAS値	25~34	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5	5
	35~44	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5	5
	45~54	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5
	55~64	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5
	65~74	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5
	75~84	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5
	85~94	1	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5
	95~100	1	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5

1. 著明改善 2. 中等度改善 3. 軽度改善 4. 不変 5. 悪化  
平賀一陽 ほか: 癌性疼痛における鎮痛薬投与前後の視覚アナログ尺度 (VAS) 値変化に基づく鎮痛効果の評価. PAIN RESEARCH, 14(1): 9-19, 1999 より改変

補中益気湯エキス細粒による治療を2週間以上行い、投与前および2週後の視覚的評価スケール (visual analog scale : VAS) による疼痛評価が可能であった35例を後ろ向きに調査した。2週以降も服薬と観察が可能であった症例は、最大8週までについて調査した。なお、他の疼痛治療薬は原則的には使用していない。疼痛の評価はVASにより実施し、VASの変化の改善度判定基準は表1に示す平賀と大橋の方法<sup>2)</sup>に従って、著明改善、中等度改善、軽度改善、不変、悪化の5段階で評価した。

## 結果

### 1. 患者背景

患者背景を表2に示したが、男性15例、女性20例、平均年齢66歳 (8割以上が60歳以上) の患者。疱疹後平均12.5日で補中益気湯の治療を開始した。抗ウイルス剤不明の4例はZAPを訴えて初めて来院した。疱疹後3ヵ月以上経過が確認されたのは1例のみであった。

### 2. 痛みのVASの改善度

補中益気湯の2週間投与により、7割以上の症例で痛み

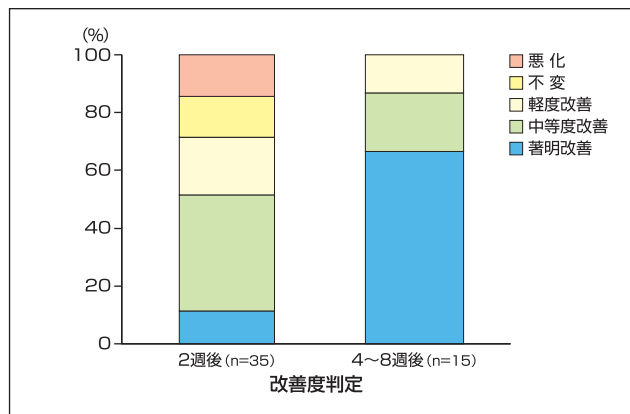
表2 患者背景

症例数	35例
性別	男性：15例 女性：20例
平均年齢	66.1±10.8
年齢分布	30～40代：3例 50代：3例 60代：15例 70代：10例 80代：4例
使用の抗ウイルス剤	ファムシクロビル：22例 バラシクロビル塩酸塩：7例 アシクロビル：1例 未使用：1例 不明：4例
補中益気湯開始時の帯状疱疹発症後日数	12.5±4.4*日
治療開始時のVAS値	56.2±18.1

\*不明の3例を除く32例の平均±標準偏差

のVASの低下改善を認めた(図1)。継続治療可能であった15例では全例でVAS値は低下して、大部分の症例で痛みの消失またはわずかに残存する程度まで改善がみられた。2週後時点では、不変または悪化と判定された10例中5例はその後来院しなかったかペインクリニックに紹介したが、残り5例については継続治療により全例で大幅な改善へと向かった。PHNの定義(3ヵ月経過)に合致する症例についても、8週間の治療で著明改善と判定された。なお、副作用の出現は認めなかった。

図1 補中益気湯投与後における痛みのVASの改善度



考察

帯状疱疹の治療に積極的に抗ウイルス剤が使用されている現在では、PHNに移行する患者の割合は減少しているといわれている。しかし、抗ウイルス剤を使用した場合の調査でも、60歳以上の患者のPHNへの移行率は約3割と報告されている<sup>3)</sup>。抗ウイルス剤による治療後に補中益気湯による治療を実施することで、2週間後の段階でも急速に痛みのVAS値の改善をみた症例も多く、さらに治療を継続することで大多数の症例が疼痛の消失へと向かっているとされた。2週間の治療で改善がみられなかった

症例でも4～8週間の治療で飛躍的に改善がみられているので、可能であれば少なくとも4週間以上の治療が望まれる。当院の調査は、日常臨床の範囲内での調査であり、自然経過との比較やPHN移行率の算出など不十分な点もあるが、補中益気湯の治療により、特に高齢者のPHNへの移行率は明らかに低下しているものと思われる。PHN移行への補中益気湯の予防効果を検討した報告でも、コントロール群に比較して補中益気湯群でVAS比率の有意な低下を認めている<sup>4)</sup>。加えて、PHNに移行後の1症例でも8週間の治療で著明改善が得られたことも、ZAPとしての観点から補中益気湯の有用性が示唆された。

補中益気湯は、黄耆、白朮、人參、当歸、大棗、柴胡、甘草、生姜、升麻、陳皮の10種の生薬から構成されており、免疫増強あるいは調整作用が明らかにされている<sup>5)</sup>。元来、胃腸の調子を整え、食欲を増し、元気をつけるところに名前の由来があり、栄養面の改善からも免疫増強が期待できる処方である。近年、陳皮や甘草の成分にはグレリン増加作用があることが示され<sup>6)</sup>、白朮、人參、陳皮には胃排出能の改善作用があり、特に白朮では有効成分も同定されている<sup>7)</sup>。食欲や胃腸運動の薬理からも作用機序が明らかにされている。加えて、神経障害性疼痛における脱髄による疼痛に対して、陳皮には脱髄を回復させる作用がある<sup>8)</sup>点も薬効と関連しているものと思われる。最後に、今回は一律に補中益気湯を投与したが、さらに改善率をあげるためには証を診て、八味地黄丸、桂枝加朮附湯、疎経活血湯等の漢方を試みる必要があると思われた。

まとめ

帯状疱疹の抗ウイルス剤による治療後に、補中益気湯を投与することは、早期に疼痛を抑制して、PHNに対し有用な治療であることが示唆された。

【参考文献】

- 1) 谷口彰治 ほか: 帯状疱疹後神経痛に対する補中益気湯の効果, 皮膚臨床 41: 601-603, 1999
- 2) Hiraga K, et al.: Efficacy Evaluation of Analgesic Agents used for Cancer Pain Management by Visual Analogue Scales. Pain Research 14 (1): 9-19, 1999.
- 3) 村川和重 ほか: 帯状疱疹患者の疼痛の経過に及ぼすバラシクロビル塩酸塩 (バルトレックス®) の効果, 臨床医薬 24 (4): 321-335, 2008
- 4) 谷口彰治 ほか: 帯状疱疹後神経痛に対する補中益気湯の予防効果, Prog. Med, 22: 863-865, 2002
- 5) 川喜多卓也: 漢方薬の免疫薬理作用 一慢性疾患の改善作用の主要機序として-, 日薬理誌, 132 (5): 276-279, 2008
- 6) Takeda H, et al.: Rikkunshito, an Herbal Medicine, Suppresses Cisplatin-Induced Anorexia in Rats Via 5-HT2 Receptor Antagonist, Gastroenterology, 134 (7): 2004-2013, 2008
- 7) 森元康夫 ほか: シスプラチンによるラット胃排出低下に対する六君子湯の作用, 日東医誌, 64 (3): 150-159, 2013
- 8) 阿相皓晃: 漢方とアンチエイジング 脳の老化・グリア細胞と漢方, アンチ・エイジング医学, 5 (1): 77-82, 2009