

# 慢性硬膜下血腫の保存的治療に対する五苓散料の有用性について

社会医療法人 西陣健康会 堀川病院 脳神経外科(京都府) 清水 俊樹

高齢者の慢性硬膜下血腫では、入院の環境変化にともなう認知症や不穏症状の進行、転倒事故など、予期せぬリスクをとまうことがある。そのため手術に踏み切ることが躊躇する症例をしばしば経験する。今回、当院外来にて高齢者の慢性硬膜下血腫に対し、五苓散を投与することで血腫、水腫の良好な吸収を認めた症例を経験したので報告する。

**Keywords** 慢性硬膜下血腫、五苓散、保存的治療、利尿作用、補気作用

## はじめに

慢性硬膜下血腫、水腫は、頭部打撲や転倒後2週目～2ヵ月の間に発症する、高齢者に多くみられる疾患である。脳組織を包む硬膜の下に出血が生じ、貯留する疾患である。血液や髄液が徐々に脳を圧迫することで、軽い頭痛、ふらつき、物忘れ、手足の麻痺などが生じる。手術中に出血部位を同定することは困難であり、発生機序には諸説がある。

また近年、デイサービスなどの介護保険の通所介護や短期入所生活介護等を利用する方が増えたため、訪問先の施設内での転倒、頭部打撲に対し、施設の介護スタッフ等が心配して当科へ連れてこられるため、頭部CTなどにより慢性硬膜下血腫、水腫が偶然見つかるケースも増加している。

治療は局所麻酔下で外科的に血腫を洗浄する手術がメインとなるが、近年の超高齢化社会においては合併症や家族の承諾が得られないなど、保存的経過観察を希望されることも多い。

薬物治療においては利尿剤<sup>1, 2)</sup>、ステロイド<sup>3, 4)</sup>などが有効との報告も見受けられるが、現在のところエビデンスのある内服薬はない。

本稿では、慢性硬膜下血腫に五苓散を保存的治療に使用し、その効果を検討した。

## 症例報告

### 症例1 83歳 女性

【主訴】 頭重感 左半身麻痺 歩行障害

【既往歴】 特になし

【現病歴】 201X年11月、路上にて転倒し頭部を打撲するも、その後、打撲部痛のみのため経過観察されていた。打撲部痛は数日で消失するも、その1週間後より徐々に頭重感が出現し、その後、左に軽い運動麻痺・歩行障害を認めたため、201X+1年1月9日に当院を受診された。

【来院時現症】 意識レベル清明、バイタル異常なし、頭重感(+)。左不全麻痺(左上肢4/5MMT、左下肢4/5MMT)を認めた。

【経過】 頭部CTにて右慢性硬膜下血腫を認め(図1 A)、正中偏位(midline shift)をとまうため、手術の必要性を説明するも、本人、家族の同意が得られず経過観察を希望された。血腫の増大による急変、左不全麻痺悪化のリスクを十分説明したうえで外来にて経過観察を行った。その間、週に1度の外来受診をされ、通常よりも頻繁に頭部CTを実施した。なお、治療薬として五苓散6.0g/日を処方した。

経過中、頭重感、左半身麻痺は徐々に改善し、頭部CTにて血腫の増大はなく、むしろ経時的に縮小傾向であった。最終的には201X+2年1月17日の頭部CTにて血腫はほぼ完全に吸収され(図1 D)、神経学的所見は改善、頭重感は消失した。

### 症例2 89歳 女性

【主訴】 歩行障害、右半身運動麻痺

【既往歴】 特になし

【現病歴】 201X+1年2月2日に自宅で転倒し、頭部を打撲。3月より歩行時のふらつきが出現。その後、歩行障害、右半身麻痺出現したため3月15日に当院を受診される。頭部CTにて左慢性硬膜下血腫を認めた(図2 A)。

【来院時現症】 意識バイタル清明、バイタル異常なし。神

図1 症例1 CT画像経過

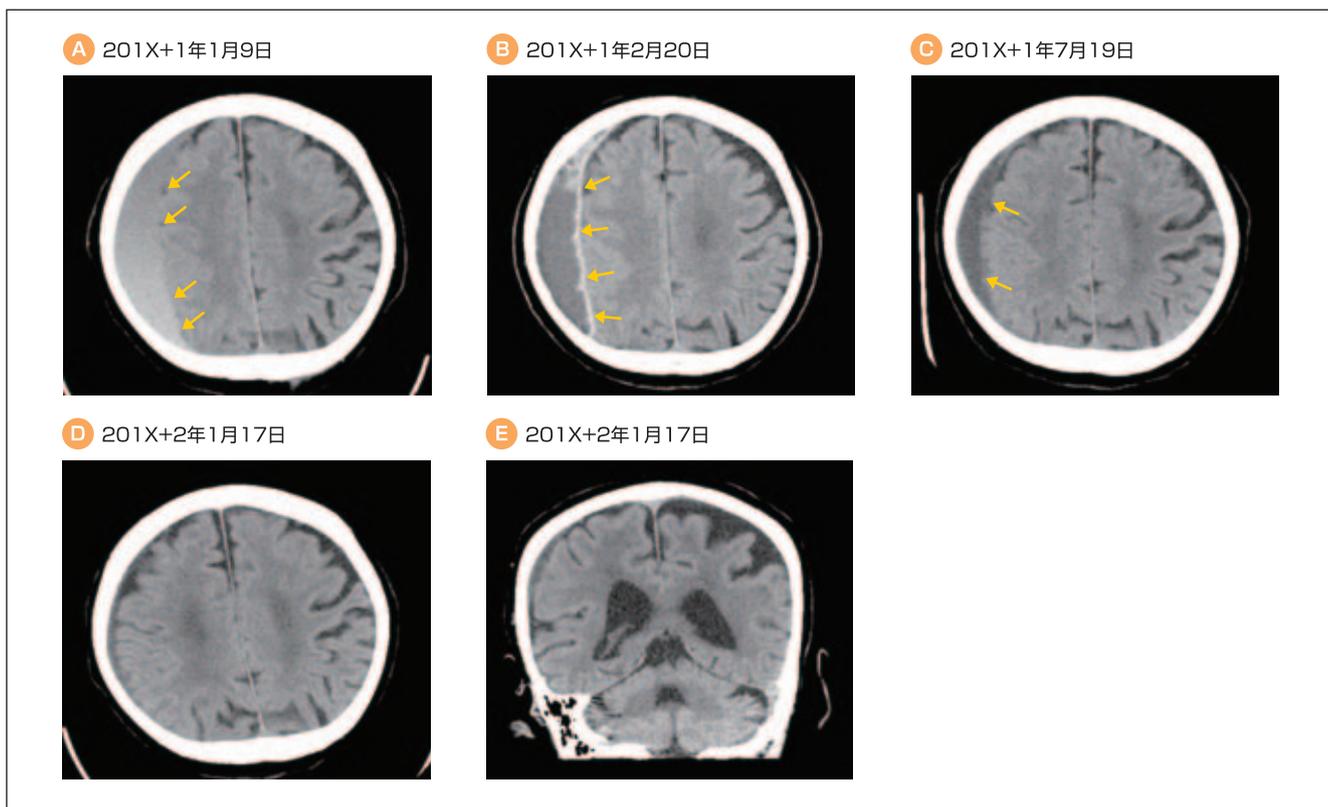
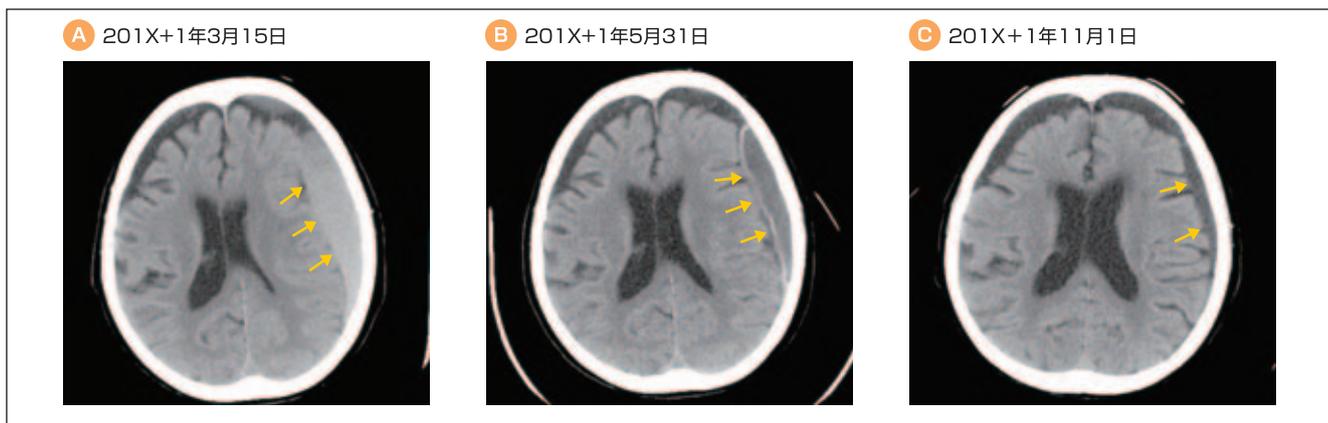


図2 症例2 CT画像経過



経学的に右不全麻痺(右上肢4/5MMT、右下肢4/5MMT)を認めた。

【経過】 麻痺、歩行障害などが出現していることから、本人と家族に手術の必要性を説明するも、高齢であるため保存的治療を希望する。そのためリスクを十分説明したうえで経過観察と並行し、201X+1年3月15日より五苓

散6g/日を分2で開始した。その後、外来にて麻痺、歩行障害の悪化は認められず、定期的に頭部CTにてフォローを行ったが、右慢性硬膜下血腫は徐々に軽減し、5月31日にはほぼ血腫は吸収された(図2 B)ことが確認できた。それとともに麻痺、歩行障害は改善し、最終的に消失した。

## 考 察

慢性硬膜下血腫の増大は硬膜からの微小出血の継続であると考えられているが、慢性硬膜下血腫の保存的治療として、止血剤投与が有効であった報告は少なく、利尿剤やステロイドの報告が散見される。しかしながら、高齢者投与には脱水や感染などの懸念がある<sup>5)</sup>。

今回処方した五苓散は白朮、茯苓、沢瀉、猪苓、桂皮の5つの生薬で構成され、下痢、胃腸炎、暑気あたり、頭痛、むくみなどに対する適応を持ち、利尿作用を含む生体内の水分分布を是正する利尿作用を持つ方剤である。

東洋医学の面から慢性硬膜下血腫を考えると、悪い血液が溜まる瘀血の病態と思われる。これは生理学的機能を失った血液や凝血といわれている。一方で五苓散が瘀血を除去するという報告もある<sup>6)</sup>。気血水を陰陽二元論で考える場合、水は血と一緒に血と表現される。また、白朮、茯苓は補気作用を有している。血水は気の推动作用によって生体内を循環しているため、気を補うことによって血を動かしていると考えられる。この作用は、白朮と茯苓の組み合わせにより効果が高められる「対薬」であるところがポイントである<sup>7)</sup>。五苓散が慢性硬膜下血腫に有効であった報告を多数認めるが<sup>5, 6, 8, 9)</sup>、これは利尿作用と補気作用による効果であると考えられる。

また、五苓散はマンニトールのような西洋薬と異なり、脱水状態では逆に抗利尿に働くが、水分過剰状態では利尿を示す水分代謝調節作用という特徴を持っている<sup>10)</sup>。この利尿作用の作用機序は、水チャネル aquaporin (AQP) の阻害によるといわれている。AQPは細胞膜における水の透過性を高める働きがあるが、五苓散はこのAQPの働きを抑制するという報告がある<sup>11, 12)</sup>。

今回、五苓散を利尿剤と同様の効果を期待して慢性硬膜下血腫に使用した結果、9例中8例が保存的治療にて治癒した。保存的治療の自然経過として18例の保存的治療を試み、7例が手術適応となった報告もあり<sup>2)</sup>、経過観察のみの自然経過と比べ、五苓散投与は非常に有効であったと思われる。

今後、さらなる五苓散による慢性硬膜下血腫の保存的治療についてのエビデンスの蓄積が望まれる。また、もちろ

んではあるが外科的治療群との比較すると、経過観察中の定期的な頭部CTや神経学的所見の検討も頻繁に行わねばならない。

## 【参考文献】

- 1) 金城利彦 ほか: 慢性硬膜下血腫の非観血的治療, *Neurol Med Chir*, 25 (8) : 645-653, 1985
- 2) Suzuki J. et al.: Nonsurgical treatment of chronic subdural hematoma, *J Neurosurg*, 33 (5) : 548-553, 1970
- 3) Ambrosetto C: Post-traumatic subdural fematoma. Further observations on nonsurgical treatment. *Arch Neurol* 6 (4) : 287-292, 1962
- 4) Glover D, et al.: Physiopathogenesis of subdural hematomas. Part 2: Inhibition of growth of experimental hematomas with dexamethasone, *J Neurosurg* 45 (4) : 393-397, 1976
- 5) 宮上光裕 ほか: 慢性硬膜下血腫に対する五苓散の有用性, *脳神経外科*, 37 (8) : 765-770, 2009
- 6) 村松正俊 ほか: 超高齢者の慢性硬膜下血腫に対する五苓散料の効果, *脳神経外科*, 33 (10) : 965-969, 2005
- 7) 松橋和彦: 補気剤における白朮の重要性 - 対薬の視点を中心に -, *phil漢方*, 43: 26-28, 2013
- 8) 小貫啓二: 五苓散による慢性硬膜下血腫の治療の試み, *漢方医学*, 27 (3) : 115-117, 2003
- 9) 関 久友 ほか: 慢性硬膜下血腫に対する五苓散の有用性の検討, *臨床神経学*, 35: 317, 1995
- 10) 友金幹視 ほか: 尿路カテーテルにより採取した尿量への利尿剤の影響と尿中の方剤由来成分の分析, *和漢医薬学会誌*, 5 (3) : 530-531, 1998
- 11) 磯濱洋一郎: 利尿剤“五苓散”の作用メカニズム, *漢方医学* 29 (5) : 213-215, 2005
- 12) 佐藤周三 ほか: 脳浮腫と脳水分バランスに対するaquaporin 4の役割, *神経進歩*, 50 (2) : 183-189, 2006