

## 抄 録

## 第21回 信州脳神経漢方研究会

日 時：平成27年2月28日（土）

会 場：ホテルモンターニュ松本

当番世話人：青木 俊樹（市立大町総合病院）

## 一般演題

## 1 脳挫傷の脳浮腫に対する桂枝茯苓丸の使用経験

安曇野赤十字病院脳神経外科

○宮武 正樹, 上條 幸弘

【はじめに】桂枝茯苓丸は三大婦人漢方薬の一つで、血流のうっ滞した状態（瘀血）を改善する代表的な駆瘀血剤である。駆瘀血剤として応用範囲が広く、長期でなければ実証、虚証にこだわらず使用でき、脳出血患者の血腫吸収と生活機能回復を促進する効果も指摘されている。今回、脳挫傷に伴う脳浮腫に対して桂枝茯苓丸を使用した2症例を報告する。

【症例1】66歳女性、犬の散歩中に急に引っ張られ転倒し右後頭部を強打した。救急隊到着時JCS2だったが、徐々に意識障害悪化。来院時：意識障害E1V3M4、同日、緊急開頭血腫除去術を施行した。術後に左側頭葉脳挫傷の部位を中心に脳浮腫が悪化し、グリセオールと五苓散を2週間投与したが、脳浮腫や意識障害、麻痺に改善を認めなかった。グリセオールと柴苓湯、桂枝茯苓丸を2週間投与し、脳浮腫、臨床症状の改善を認めた。桂枝茯苓丸のみを2週間内服継続し、脳浮腫は消失し症状は完全に消失した。

【症例2】54歳男性、屋外で作業中に梯子から転落し、大学病院救急部に搬送され、右側頭骨骨折、左前頭側頭葉脳挫傷と診断され保存的に入院加療された。第3病日当院へ転院した。転院時、「はい」のみで発語しようとするが、言葉にならない、簡単な口頭指示に応じようとするが、不正確であった。桂枝茯苓丸を1週間内服し、「頭が痛い」の発語あり、錯語、保続状態となった。2週間内服し、口頭指示が入る。単語の聞き誤りが残った。4週間内服し、音読で誤りなく、語想起は改善し、頭痛は消失した。40日内服で日常生活に支障のない言語機能に回復した。

【考察】脳挫傷の脳浮腫は水分の多いものを使用する利尿剤のみでは効果が小さく、瘀血状態として駆瘀

血剤の効果が期待できると考えられる。

【結語】脳挫傷の脳浮腫に対して桂枝茯苓丸を使用した2症例を報告した。桂枝茯苓丸は代表的な駆瘀血剤の一つで使いやすい。脳挫傷による脳浮腫を瘀血と捉えると駆瘀血剤の効果が期待できると考えられる。今後症例を重ねて未服用例との比較検討も行いたい。

## 2 認知症および透析治療患者に合併した慢性硬膜下血腫に対して、ステロイド注射薬と柴胡・利尿剤の併用治療を行い、奏効した1例

健和会病院脳神経外科

○北原 正和

【はじめに】慢性硬膜下血腫（CSDH）は一般的には外科治療疾患であるが、手術困難例や手術を希望されない場合は内科治療も行われる。今回、認知症および透析治療中に合併した重度の慢性硬膜下血腫に対してステロイド注射薬（デキサメタゾン注：Dexa注）と柴胡・利尿薬（柴苓湯）の併用治療が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例】87歳・女性。3年前から透析治療を受け、1年前にアルツハイマー型認知症と診断された。身体機能も低下して転倒しやすくなり、1カ月前には左上腕骨骨折した。前夜に転倒して起き上がり不能、嘔吐のため受診、右急性硬膜下血腫を認め入院。その後改善傾向であったが、10日後から意識障害が出現、嘔吐が頻回となり、CTで右CSDHおよび高度の圧排所見を認めた。内服困難なためDexa注23.1mg/日を投与、2日後から内服可能となり柴苓湯6g・分2/日を開始した。Dexa注は5日目から漸減し、計7日間で終了した。その後は柴苓湯のみの治療を継続し、4週間投与でCSDHは著明に縮小した。柴苓湯終了後もCSDHの再発はなく、自宅退院した。

【考察】CSDHの内科治療にはステロイド剤、浸透圧利尿薬、漢方薬の報告がある。特にステロイド注射

薬の有効性が高いが、血糖値の上昇や易感染性などの合併症があり、高齢者には使いにくい。漢方薬では五苓散や柴苓湯が有効である。柴苓湯は利水作用の他、抗炎症作用が強く、これがCSDHの治癒機転に効果があると考えられる。

【結語】重度のCSDHに対してステロイド注射薬を短期間に使用することで症状の進行を抑え、また内服困難例では内服可能な状態に改善させて、その後柴苓湯を投与する治療は考慮されてよい治療である。

#### 特別講演

「漢方薬を用いた認知症患者のトータルケア」

筑波大学大学院人間総合科学研究科

水上 勝義

認知症の症状は、認知機能障害、行動心理症状(BPSD)、身体症状に大別される。これらの認知症の治療で最も重要なことは安全性への配慮である。近年BPSDに対する漢方薬の有用性が注目されている。抑肝散は、アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの易怒性、興奮、攻撃性、幻覚、睡眠障害に有効なことが報告されている。最近のメタ解析においても抑肝散はBPSDに有効性が示され、またADLについても効果が認められた。特にレビー小体型認知症は向精神薬に対して過敏

性を示し、しばしば重篤な副作用が発現する。レビー小体型認知症のBPSDに抗精神病薬の使用は要注意で、アリセプトが無効の場合、抑肝散が有用である。また自験例の検討から、抑肝散は作用発現が比較的早く、5g/日などの低用量でも効果が得られることが多かった。ただし低K血症や消化器症状に注意が必要である。体力が低下した例や抑肝散で副作用が生じた例では抑肝散加陳皮半夏も有用である。また血管性認知症のBPSDに対して釣藤散や黄連解毒湯の効果が報告されている。釣藤散は血管性認知症の、幻覚・妄想、せん妄、不眠などの効果が報告されている。黄連解毒湯も不穏、興奮、抑うつ、不安、焦燥に効果が報告されている。

認知機能障害に対しては、コリンエステラーゼ阻害剤やメマンチンが用いられるが、八味地黄丸や帰脾湯の認知機能障害に対する効果が報告されている。また認知症の身体症状の治療にも漢方は有用である。嚥下障害に対する半夏厚朴湯や食欲不振に対する六君子湯の効果が報告されている。

高齢化が急速に進み認知症患者数が増加の一途をたどる現代社会において、認知症を診療する医師に漢方という比較的安全で効果的な治療選択肢が増えたことは意味があることといえよう。