

抄 録

第22回 信州脳神経漢方研究会

日 時：平成27年7月11日（土）

会 場：ホテルメトロポリタン長野

当番世話人：小野 静一（篠ノ井総合病院）

一般演題

1 末梢血管疾患術後の皮下血腫に対する漢方薬の作用の検討

長野県立須坂病院総合診療科

○小池 洋介

帝京大学医学部外科学講座

城島久美子

愛誠病院下肢静脈瘤センター

新見 正則

【内容要旨】下肢静脈瘤に対する外科的治療として、大腿部の大伏在静脈の部分ストリッピング手術を行ってきたが、術後に皮下血腫が生じることがあり、エピネフリン含有局所麻酔薬の使用や弾力包帯で圧迫を行っている。過去には術中エピネフリン含有生理食塩水の局所注射、術後にヘパリン類似物質含有製剤の塗布などを行ってきた。

今回、外傷後の皮下出血の治療に用いられてきた桂枝茯苓丸が本血腫の軽減に有効であるか否かを、連続症例で後方視的に検討した。

【方法と対象】平成19年11月1日から21年4月30日まで局所浸潤麻酔下・大腿部大伏在静脈部分ストリッピング手術を行った連続症例192例（CEAP分類でC2・C3）を対象とした。

全例、私たちが本邦で最初に導入したInvisiGrip™を使用した。

証、年齢、性別によらず、術後第1病日から術後第7病日まで桂枝茯苓丸エキス顆粒（ツムラ、7.5g/日）を毎食前に投与した。

皮下血腫は、0点から5点で点数化した。皮下血腫がないものは0点、あっても手掌大で一か所なら1点、手掌大のものが二か所なら2点、大腿部の大伏在静脈の抜去部位に平行して複数個なら3点、さらに血腫が抜去部位に平行して鼠径部から膝関節まで連続的に及ぶものを4点、血腫が大腿部の全体かつ瘤状・丘状に膨隆を伴うものを5点とした。

本点数を用いて連続症例192例中で桂枝茯苓丸非投与群147例とつづいて施術した投与群45例の皮下血腫の程度を比較した。二群間の有意差検定はMann-Whitney U testで行い、有意水準は5%とした。

【結果】桂枝茯苓丸投与群と非投与群の間で、皮下血腫の程度に有意差は認めなかった。

下肢静脈瘤ストリッピング手術後の皮下血腫に対する本剤の効果について術後第7病日一点のみの評価では、有意な軽減効果は認められなかった。

※上記内容要旨は本研究会の講演を目的として

下肢静脈瘤ストリッピング術後の皮下血腫に対する桂枝茯苓丸の効果について

Effect of Keishi-Bukuryo-Gan on Postoperative Varicose Vein Stripping

日本外科系連合学会誌 36(2), 127-131, 2011から引用した。
（論文転載証明書発行：平成27年7月6日 日本外科系連合学会）

2 頭痛を主訴とする初診患者の漢方治療

東京都済生会中央病院総合診療内科

○小池 宙

【緒言】西洋医学的に原因が不明で治療が困難な頭痛には漢方が有効なことがある。漢方治療が有効だった頭痛を訴えた3例を経験したので報告する。

【症例1】27歳女性。1年半前から前胸部からこめかみにかけて締め付けられるような痛みと朝の動悸が出現するようになった。神経内科を受診し血液検査、頭部MRI等を受けるも異常なく経過観察となった。その後再度、胸から喉、頭まで締め付けられるような痛みと眩暈が出現するようになったため受診した。脈候、寸のみ浮、やや虚。舌候、無苔、舌下静脈なし。腹候、腹力2/5、臍上動悸あり。腹部動悸と脈から気逆が強いと考え桂枝加竜骨牡蛎湯を投与したところ頭痛は消失した。

【症例2】78歳男性。2年前から頭痛があった。神経内科を受診し緊張性頭痛として鎮痙薬・鎮痛薬などが開始されたが疼痛はその後も持続した。釣藤散が開始されたが胃の調子が悪くなったためすぐに中止した。漢方薬で調整できないかと紹介受診した。脈候、緩、虚。舌候、紅、舌下静脈なし。腹候、腹力3/5、満、全体に鼓音あり。気鬱を考えまず半夏厚朴湯を使用したが無効だった。香蘇散と六君子湯を併用したところ頭痛は軽減した。その後香蘇散のみで治療を継続したところ、5カ月で頭痛は消失した。

【症例3】2年前から片頭痛があると受診した。雨の前日に出やすかった。脈候、やや虚、細、やや緊、右寸浮。舌候、瘦、紅、薄黄苔、舌下静脈なし。腹候、腹力3/5、両臍下圧痛あり（月経中）。経過からは水毒を考えたが水毒所見は舌には目立たなかった。月経前の症状が強く血をめぐらせることも重要と考え、当帰芍薬散を開始したところ頭痛は消失した。

【考察】頭痛を主訴に受診した患者に対してそれぞれ違う漢方薬を使用したところ症状が消失した。教科書的には頭痛に使う漢方は種々挙げられているが、その病態の本質を捉えて治療することが重要と考えられた。

3 肺水腫急性期での利尿剤（五苓散）を投与した3例

長野県厚生連長野松代総合病院脳神経外科

○村岡 尚, 西川 明宏, 中村 裕一

脳血管障害において、血圧を下げずに脳還流圧を維持しながら除水治療が必要になることがある。今回、脳卒中で入院中に心不全や肺炎など併発し、急性の肺水腫をきたした患者に対して利尿剤の五苓散を投与した症例を3例報告する。

【症例1】91歳、男性。心原性脳塞栓症で入院中に肺水腫を来した。小柄でやせ形、脈微弱、易疲労性で、五苓散15g/日（経鼻胃管から5gを8時間おきに投与）を2日間投与したところ、著明に肺水腫は改善した。以後、通常量の7.5g/日で継続し、再燃なく、血圧低下や肝機能障害などの副作用はみられなかった。

【症例2】82歳、男性。多発性脳梗塞で入院中に骨髄異形成症候群を認めた。徐々に体力が低下し、全身性の浮腫が出現。発症1カ月後、低アルブミン血症と肺水腫が悪化し五苓散20g/日（経鼻胃管から5gを6時間おきに投与）で2日間投与した。その後7.5g/日

で継続したところ、投与3週間後には肺水腫が軽快した。

【症例3】61歳、女性。クモ膜下出血、左中大脳動脈瘤破裂で開頭クリッピング術を施行。脈は微弱で、瘀血はみられず、腹部軟弱であった。スパズムの加療中に肺水腫を来し、五苓散20g/日（経鼻胃管から5gを6時間おきに投与）で3日間投与したところ、著明に呼吸状態は軽快し、血圧低下もなくスパズム期を乗り越えられた。

五苓散に含まれる蒼朮や猪苓はアクアポリン(AQP)4の細胞膜水透過性を阻害することで浮腫の予防・治療薬として使用されている。また、桂皮はAQP5の炎症反応の亢進を抑制し、抗炎症作用の効果が得られる。今回、肺水腫の急性期の病態を水毒と捉え、五苓散を急速飽和させて投与したところ、血圧降下なく利尿効果が得られた。ただし、五苓散の投与量や投与期間には上限がなく、副作用に注意しながら慎重に投与する必要があると考えられた。

特別講演

「頭痛・せん妄の漢方治療ファーストステップ」

富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学分野

柴原 直利

臨床において遭遇する多くの症状は、患者にとっての治療目的となるだけでなく、漢方医学的診断・治療における重要なキーワードとなる。漢方治療においては個々の患者の漢方医学的病態診断に基づいた随証治療が基本である。しかし、実際の臨床においては、個々の患者の目標とする症状における頻用処方の中で陰陽虚実・表裏寒熱・気血水などの病態を考慮して適切と考えられる処方を選択される。

頭痛は頻繁にみられる症状であり、主様々な原因疾患によりみられる症状であるが、その治療においては西洋医学的治療のみでは治療に難渋する例もある。頭痛に対する漢方治療を希望して受診する患者も少なくなく、黄連解毒湯や五苓散、釣藤散、川芎茶調散、桂枝茯苓丸、呉茱萸湯、桂枝人参湯、半夏白朮天麻湯、五積散などが頻用されている。また、せん妄は、脳機能の低下に誘引が加わり、不安やイライラ、不眠、幻視、妄想、易興奮性を示す状態とされている。せん妄に対し、漢方薬としては抑肝散や加味帰脾湯、加味逍遙散、黄連解毒湯などが用いられている。

本講演においては、頭痛やせん妄に対する頻用処方の鑑別ポイントについて、自験例を含めて紹介する。