

3 ペインクリニックにおける漢方療法

富田美佐緒

新潟大学大学院医師学総合研究所麻酔科学分野

Kampo Medication for Pain Clinic

Misao TOMITA

Division of Anesthesiology Niigata University

Graduate School of Medical and Dental Sciences

要 旨

現在、慢性疼痛治療の代替補完治療として、漢方療法が広く用いられている。当科を受診する患者は、脊椎疾患、帯状疱疹後神経痛、CRPSなどの神経因性疼痛など慢性難治性疼痛患者が60%を占めており、神経ブロック治療を主として治療を進めているが、処方する内服薬のうち、催眠鎮静剤・抗不安薬に次いで漢方薬は第2位に位置する。慢性疼痛疾患は疼痛のみでなく、精神・自律神経系に影響を及ぼすことがあり、漢方薬は患者の全人的治療として非常に有効である可能性がある。漢方薬を有用に使用するために、生薬を理解するとともに、患者の証を診断する能力を養うことも重要である。

キーワード：漢方療法、慢性疼痛、帯状疱疹後神経痛、脊椎疾患、頭痛

はじめに

近年、慢性疼痛の治療において、西洋医学的治療の代替・補完療法として漢方療法への関心が高まっている。その理由として、まず、慢性疼痛患者には高齢者が多く、侵襲的治療や西洋薬による合併症・副作用が懸念されることから、漢方療法を取り入れることによりそれらの危険を少なくでき得ることがあげられる。さらに、慢性疼痛の中には、身体的要素のみでなく、心理・社会的要素も考慮した対応を必要とすることが多く、漢方療法の心身全体の調和を図るという理念は、疼痛性障害患者の治療に適していると思われる。ここでは、ペインクリニックで診ることの多い慢性疼痛疾患と漢方療法について述べたい。

当科診療における漢方薬の使用状況

当科を受診する患者の疾患は、脊椎疾患（約半数が手術既往あり）、帯状疱疹後神経痛、その他の

神経因性疼痛（開胸術後痛、中枢性疼痛、complex regional pain syndromeなど）が、それぞれ約20%を占め、頭痛・顔面痛（8%）がこれに次ぐ。これらの慢性疼痛疾患に対する我々の外来での治療法は、神経ブロック療法と薬物療法の併用が標準的である。

2005年5月に当科で処方された内服薬を調べたところ、ベンゾジアゼピン系の催眠鎮静剤・抗不安薬（22%）に次いで漢方薬（20%）が第2位、第3位が抗うつ薬（13.6%）であった（図1）。NSAIDsは第5位であり、全処方の8%にすぎない。このことは、当科を受診する患者の痛みは、鎮痛薬として一般に用いられるNSAIDsのみでは解決できない疼痛であることを示していると思われる。漢方薬の使用対象となった疾患は、36%が腰椎疾患による腰下肢痛で、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、芍薬甘草湯、午車腎気丸、八味地黄丸などが処方されていた。33%が帯状疱疹後神経痛であり、その約8割に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いていた。処方した漢方薬の86%が虚証に

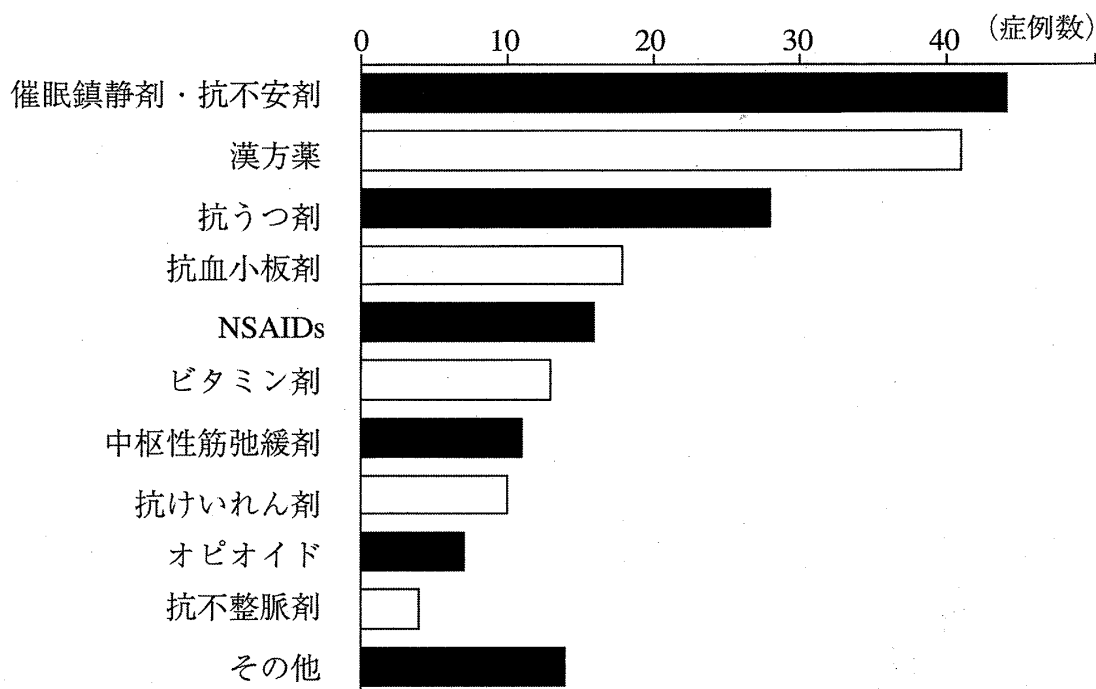


図1 当科の処方薬 (2005年5月)

用いる方剤であり、来院した慢性疼痛患者の多くが、虚証で、冷えて痛みが増悪する傾向にある。対象疾患の14%が女性の頭痛、肩こりであり、加味逍遙散、呉茱萸湯が使われていた。

疼痛治療に用いられる漢方生薬の鎮痛作用機序

疼痛に対して用いられることの多い漢方生薬は、甘草、芍薬、附子、麻黄があげられる。甘草に含まれるグリチルリチンは筋細胞膜の K^+ 透過性を抑制し、筋収縮を阻害、鎮痙作用を示す。芍薬のペオニフリンは、筋細胞内の Ca^{2+} 遊離を促進し筋収縮を抑制して、鎮痙・鎮痛・平滑筋弛緩を引き起こす。附子は脊髄内においてダイノルフィンの遊離を促進し、ダイノルフィンが選択的に κ オピオイド神経系を活性化し、その結果として下行性疼痛抑制系を活性化する¹⁾。麻黄にはエフェドリンが含まれ、抗炎症作用、プロスタグランジン合成阻害作用を有する。

このように、漢方薬の鎮痛作用機序の解明のために基礎的研究も進められているが、生薬のみに

注目するのではなく、患者をみて漢方薬を処方することが重要と思われる。

腰椎疾患に用いられる漢方薬

慢性腰椎疾患に伴う腰下肢痛に使用される漢方薬をみると、駆瘀血剤、利尿剤、と称される漢方薬が多い。腰下肢痛には、漢方医学的病態として、水滯とお血が重要ということになる²⁾。高齢者に使用することが多いため、陰証・虚証に用いられる漢方薬をあげると、当帰四逆加呉茱萸生姜、桂枝加朮附湯、五積散、苓姜朮甘湯、八味地黄丸、午車腎気丸などがある。

「血」とは、生体の物質的側面を支えているものであり、実体としては血液を指す。瘀血とは、血の流通に障害をきたした病態であり、不眠、嗜眠、精神不穏、筋痛、腰痛、静脈瘤、下腹部の抵抗・圧痛といった症候が現れる。慢性化した腰下肢痛患者は、足が冷たい、または逆に足がほてるなど局所血流障害とみられる症状を合併していることが多い。駆瘀血剤の作用機序のうち、このよ

表 ペインクリニックで用いられる主な漢方薬

腰椎疾患	当帰四逆加呉茱萸湯生姜湯、当帰芍薬散、五積散、疎経活血湯、桂枝茯苓丸、桂枝加朮附湯、八味地黄丸、午車腎気丸、芍薬甘草湯、附子
帯状疱疹後神経痛	柴苓湯、桂枝加朮附湯、補中益気湯、麻黄附子細辛湯、当帰湯、芍薬甘草湯、附子
頭痛	葛根湯、釣藤散、呉茱萸湯
三叉神経痛	五苓散、柴胡桂枝湯、桂枝加朮附湯
その他	加味逍遥散、柴胡加竜骨牡蛎湯

うな局所血流障害を改善することが、慢性腰痛疾患の症状改善に關与していることが考えられる²⁾。虚証に用いられる駆瘀血剤の構成生薬である当帰には、鎮痛作用、抗炎症作用、末梢血管拡張作用などが認められている。山上らは、腰椎疾患による腰下肢痛患者に当帰四逆加呉茱萸湯生姜湯を投与したところ、VAS (visual analogue scale) が有意に低下し、PGE₁ テスト (40 μ g 点滴静注) はその効果予測に有用だったと報告している³⁾。

「水」は血液以外の体液の総称で、水滯とは水の過不足または分布異常によって引き起こされた病態である。気 (生命活動の根源的エネルギー) 血の異常 (気虚、お血) や腎 (五臓の一つ) の異常によっても引き起こされる。朝のこわばり、浮腫、下半身の重だるさ、雨が降ると悪化、心窩部振水音といった症候が参考になる。八味地黄丸と午車腎気丸は、利尿剤のなかでも補腎作用が強い。五臓の概念からみると、腰痛、下肢痛は腎の異常による特異的症候でもある。両者は、腰下肢痛に排尿異常 (頻尿、夜間尿など)、そして下肢のしびれといった脊柱管狭窄症状を呈する高齢者によく用いられる。

この他に、芍薬甘草湯は、急性腰痛や痙攣性疼痛に使用され、上記の漢方薬に併用されることもある。また、鎮痛作用、血行改善作用をより高めるために附子を併用することも多い。

帯状疱疹後神経痛に用いられる漢方薬

帯状疱疹発症後に皮膚病変が治癒しても残存する痛みを帯状疱疹後神経痛と呼ぶが、この神経痛は時に非常に難治性である。我々は、各種神経ブロックと三環系抗うつ薬を中心に治療を進めるが、漢方薬を併用することも多い。これまでに、帯状疱疹後神経痛に有用性が報告されている漢方薬は、柴苓湯⁴⁾、桂枝加朮附湯⁵⁾、当帰湯、五苓散、黄連解毒湯、麻黄附子細辛湯⁶⁾、当帰四逆加呉茱萸生姜湯⁷⁾ などがある。

柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方で、虚実中間証で胸脇苦悶のある患者が適応になる。桂枝加朮附湯は、虚証で水滯があり、気虚と軽度の血虚を伴う患者が適応となる。

帯状疱疹後神経痛患者に補中益気湯を投与したところ鎮痛効果が認められたとの報告がある⁸⁾。補中益気湯は補気剤に分類され、術後や病後の体力低下した患者や食欲不振、半身不随の患者に用いられ、免疫機能の賦活化の可能性も報告されている。

麻黄附子細辛湯は虚実中間証で表寒証の患者の感冒、気管支炎に用いられる漢方薬であるが、冷えて増悪するような神経痛や関節痛にも効果がある。

胸部の帯状疱疹後神経痛に当帰湯が有効だったとの報告がある⁹⁾。当帰湯は仮性狭心症といわれ

る胸背部痛に有効である処方である。当帰湯は虚証で気滞のある患者に用いられる。

この他に、発作性疼痛を訴える症例には芍薬甘草湯を使用し、冷えと疼痛が強い場合には附子を併用する。

頭痛に用いられる漢方薬

頭痛に対して有効率の高い方剤として、葛根湯、釣藤散、呉茱萸湯があげられる。「気」の循環が乱れると、気鬱や気逆といった病態が現れるが、気の循環は精神的ストレスで乱れることが多く、慢性機能的頭痛には気鬱や気逆の病態が強く関与している¹⁰⁾。気鬱の病態を改善する葛根湯と釣藤散は、片頭痛より緊張型頭痛に使用されることが多く、一方、呉茱萸湯は気逆の病態を改善し、片頭痛のような発作性の頭痛に用いられることが多い。さらに、お血や水滯、陰陽・虚実の病態を総合的に診断し処方できれば、より漢方治療の有効性を高めることができる。

ま と め

漢方薬は、慢性疼痛疾患患者の治療の選択肢として、有用である可能性がある。漢方薬を処方する上での漢方医学的な診断は、患者の痛み以外の症状、病態に目を向けることに結びつき、いわゆる全人的治療につながると考えられる。

文 献

- 1) Omiya Y, Goto K, Suzuki Y, Ishige A and Komatsu Y: Analgesia producing mechanism of processed Aconiti tuber: role of dynorphin, an endogenous κ -opioid ligand, in the rodent spinal cord. *Jpn J Pharmacol* 79: 295-301, 1999.
- 2) 喜多敏明：漢方による各種診断(4) 漢方による腰下肢痛の治療。ペインクリニック 23: 1421-1428, 2002.
- 3) 山上裕章：脊椎疾患に対する漢方治療。ペインクリニック 26: 767-774, 2005 中村 卓, 佐伯

茂：ペインクリニックで用いる漢方薬の基礎。臨床麻酔 29: 470-480, 2005.

- 4) 吉井信夫, 牛久保行男, 山田 史：带状疱疹後神経痛に対する柴苓湯の効果。痛みと漢方 3: 41-44, 1993.
- 5) 菅谷壮男, 大竹哲也, 石倉秀昭：带状疱疹後神経痛に対する桂枝加朮附湯の効果。ペインクリニック 12: 70-72, 1991.
- 6) 世良田和幸, 外丸輝明：带状疱疹および带状疱疹後神経痛漢方薬治療。痛みと漢方 6: 24-28, 1996.
- 7) 山上裕章：带状疱疹後神経痛に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の効果。漢方診療 9: 51-55, 1990.
- 8) 谷口彰治, 寺井岳三, 幸野 健, 赤井育子：带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.
- 9) 鈴木 滋：带状疱疹による胸背部痛に対する当帰湯の治療効果の検討。痛みと漢方 2: 8-12, 1992.
- 10) 喜多敏明：漢方による各種診断(2) 漢方による頭痛の治療。ペインクリニック 23: 1127-1134, 2002.

司会(窪田) ありがとうございます。たくさんの薬が使われているんだというのが実感なのですが、フロアの方から何かご質問等ございますでしょうか？

須永 内科の須永です。今日はありがとうございました。慢性疼痛について漢方薬もひとつの手段として使われて、東洋的な視標も交えてということで、ますます使ってまた教えて下さい。応援です。ありがとうございました。

司会(田中) 先生は患者さんの証を全部見て投与しておられるのですか？

富田 実はですね、あんまり詳しくは診てません。ほとんどが薬が効いたという文献を基に極端に証があつてないということが無ければ使ってみようかと。このお話をいただいてからは患者さんのおなかを触ってみたいしてたんですが、やはり難しいということで。

司会(田中) 私の質問の趣旨は証をちゃんと診なければ、効かないということなのか、あるいは証は関係なしに効く疾患、例えば先ほどおっしゃりましたヘルペスの後の疼痛などがある。という点についてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

富田 まだその辺は申し上げられるほど経験がございませんので、すみません。

司会（窪田） 先ほどの耳鼻科の関先生のお話の中で腹部所見を習いに行かれたということがありますが、やはり証とか水滯というのは私たちとしては中国語というイメージがあるので、症状としてはいわゆる西洋の症状の集まりのひとつの表現系だと思いますが、もっとわかりやすい表現形があってわれわれがすぐ理解できるような陽とか陰という言葉などにトランスレイトしていただいて使いやすくないかと思います。今先生言われてたようにそこまで習いに行かないと使えないかなと感じるんですが、関先生その辺りはどうですか？

関 私も先ほども話しましたが耳鼻科医でして、お腹を触るとなると、患者さんの方もびっくりしてしまいますね。なるべく触りたくないというのが本音なんですけども私のつたない経験で必ず証を見なければならぬのは、柴胡剤を使用するかどうかということに関して胸脇苦満というのはかなり高頻度で当たると思っていますし、それは多分私なんかより須永先生のほうがよくご存知なのだろうと思います。また瘀血を診るには耳鼻科だと舌を上を上げてもらいまして舌静脈が拡張しているとかで割と簡単にわかるんですけども、内蔵消化管の

方のうっ滞を診るには押して圧痛が無いかどうかということ診るべきだと思います。ただ結局それは局所の血流停滞で、下半身と脳の方が関係しているかどうかというのはわからないのですけども、柴胡剤を使うかどうかに関しての腹証はとても大切だと思います。

司会（窪田） ありがとうございます。須永先生どうぞ。

須永 腹証とか色々な東洋学的診断基準はやはり実際に見てみないとなかなかわかりにくい面があるんですが、先ほど出てきたスコア化がかなり基準になると思います。田中先生のご尽力もあって学内でも時々勉強会みたいのをやっています。ご案内しますので出席していただければありがたいと思います。

司会（窪田） よろしいでしょうか？大分理解が深まってきた気がします。

司会（田中） 先生のお考えとしてなるべく証をちゃんと勉強して欲しいということですね？

須永 なるべくその方が一人の患者さんを診たときに効果が出やすいと思います。だからその方がいいかなと思います。

司会（田中） ありがとうございます。続きまして笹川先生お願いします。