

第19回

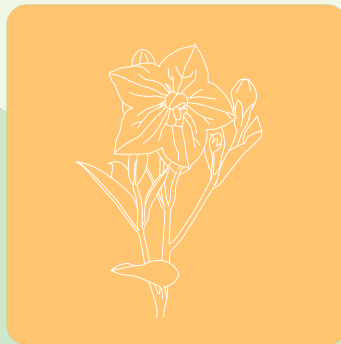
日本疼痛漢方研究会

シンポジウム

変形性膝関節症の漢方治療



講演要旨集



日時

平成18年7月29日(土)
9:00~17:50

場所

コクヨホール
東京都港区港南1-8-35

会長

海野 雅浩
東京医科歯科大学

主催：  株式会社 ツムラ

● 研究会スケジュール ●

A 会場 (コクヨホール)		B 会場 (多目的ホール)
開会の挨拶	9:00	
	9:05	
一般講演 1 《外傷・術後の痛み》	9:10	一般講演 3 《神経痛》
	10:00	
一般講演 2 《腰下肢の痛み》		一般講演 4 《舌・口腔の痛み》
休憩 (10分)	11:00	
特別講演 「変形性膝関節症の疼痛発現機序」	11:10	
昼 食	12:00	
シンポジウム 【変形性膝関節症の漢方治療】	13:10	
コーヒープレイク (20分)	14:40	
一般講演 5 《慢性疼痛》	15:00	
	16:00	
一般講演 6 《各種の痛み》		
休憩 (5分)	16:50	
	16:55	
一般講演 7 《頭痛》		
閉会の挨拶	17:45	
	17:50	

「第19回日本疼痛漢方研究会プログラム」

開会の挨拶 (9:00 ~ 9:05)

会長：海野雅浩（東京医科歯科大学 歯科麻酔科）

A会場 一般講演1 《外傷・術後の痛み》 (9:10 ~ 10:00)

座長：野坂修一（滋賀医科大学 麻酔科）

A-1) 変形性膝関節症に対する全人工膝関節置換術における補中益気湯の使用経験
あさひ総合病院 整形外科 中藤 真一

A-2) 難治性の外傷性頸部症候群に対する漢方治療
関病院 整形外科 穴吹 弘毅

A-3) 加味帰脾湯により症状が軽減した、むち打ち損傷後に発症した
筋痛性脳症 / 慢性疲労症候群(ME/CFS)の1例
いきいきリハビリテーション病院 整形外科¹⁾、浜松医科大学付属病院 心療内科²⁾
喜山 克彦^{1,2)}、永田 勝太郎²⁾、岡野 寛²⁾、長谷川 拓也²⁾、廣門 靖正²⁾

A-4) 整形外科における十全大補湯の有用性の検討
大田原赤十字病院 整形外科¹⁾、松村外科整形外科²⁾
吉田 祐文¹⁾、森田 晃造¹⁾、八代 忍¹⁾、別所 祐貴¹⁾、
松本 浩明¹⁾、三戸 一晃¹⁾、松村 崇史²⁾

A-5) 開頭手術後の頭痛に対する漢方製剤の使用経験
長野松代総合病院 脳神経外科 中村 裕一

A会場 一般講演2 《腰下肢の痛み》 (10:00 ~ 11:00)

座長：並木昭義（札幌医科大学 麻酔科）

A-6) 腰椎椎間板ヘルニア術後に出現した難治性の下腿のこむら返りに対して、芍薬甘草湯ではなく桂枝茯苓丸が有効であった1例

足利赤十字病院 整形外科
田島 康介、浦部 忠久、吉川 寿一、山口 徹、樋野 忠司、小松 研郎

A-7) 薏苡仁湯と八味地黄丸の合方が著効を示した腰痛・多発関節痛の1例
盛岡市ポランの内科クリニック 板澤 正明

A-8) 難治性足底筋膜炎痛に漢方治療が有効であった1例
神奈川県立がんセンター 脳神経外科 林 明宗

A-9) 腰部脊柱管狭窄症に対するリマプロストアルファデクス治療不能例に対する
ツムラ牛車腎気丸とツムラ桂枝茯苓丸の併用効果の検討
医療法人暁星会三財病院 整形外科
松本 英裕、相澤 潔

A-10) 当帰四逆加呉茱萸生姜湯により硬膜外ブロックの効果が増強した腰下肢痛の1例
獨協医科大学 麻酔科学教室
古川 直樹、木村 嘉之、岩崎 忠臣、深川 大吾、恵川 宏敏
濱口 眞輔、北島 敏光

A-11) 被追突による腰椎捻挫に奏効した“腰部硬膜外ブロックとツムラ疎経活血湯”
- 頸椎捻挫も合併した1症例(43歳男性) -
丸亀第一病院¹⁾、香川産業保健推進センター²⁾、寺岡整形外科病院³⁾、整形外科吉峰病院⁴⁾
林 智樹¹⁾、林 俊樹¹⁾、高口 眞一郎²⁾、寺岡 俊人³⁾、吉峰 公博⁴⁾

B会場 一般講演3《神経痛》

(9:10 ~ 10:00)

座長：有田 英子 (JR 東京総合病院 麻酔科・痛みセンター)

- B-1) 三叉神経痛に対する桂枝加朮附湯と附子末の使用経験
鹿児島共済会南風病院 麻酔科¹⁾、同 ペインクリニック科²⁾
片井 留美¹⁾、江口 千恵子²⁾
- B-2) 五苓散と立効散の併用療법이奏効した三叉神経痛の1症例
東北大学大学院歯学研究科 口腔病態外科学講座 口腔外科学分野
井筒 崇司、千葉 雅俊、越後 成志
- B-3) 漢方薬、鍼、神経ブロックを組み合わせた疼痛外来
医療法人 天陽会 中央病院 斉藤 寛史
- B-4) CRPSType1 患者に修治附子末が有効だった1症例
大分大学医学部 脳・神経機能統御講座 麻酔科学
木村 信康、竹島 直純、服部 政治、野口 隆之
- B-5) 歯科治療を契機に発症した下顎歯槽部の神経因性疼痛に桂枝加朮附湯と
ノイロトロピンの併用療법이奏効した1症例
東北大学大学院歯学研究科 口腔病態外科学講座 口腔外科学分野
千葉 雅俊、越後 成志

B会場 一般講演4《舌・口腔の痛み》

(10:00 ~ 11:00)

座長：別部 智司 (別部歯科医院)

- B-6) 舌痛症の2例
大分県済生会日田病院 麻酔科¹⁾、同 歯科口腔外科²⁾
平田 道彦¹⁾、小杉 寿文¹⁾、石川 朝子¹⁾、木原 俊之²⁾
- B-7) 立効散が有効であった舌痛症の1症例
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔機能再構築学系
口腔機能再建学講座疼痛制御学分野¹⁾、同 麻酔・生体管理学分野²⁾
高橋 知子¹⁾、芝地 貴夫¹⁾、川島 正人¹⁾、嶋田 昌彦¹⁾、海野 雅浩²⁾
- B-8) Burning mouth syndromeの漢方治療について
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座
顎顔面疾患制御学分野(口腔外科)
山口 孝二郎、向井 洋、川島 清美、國芳 秀晴、杉原 一正
- B-9) 乾燥と裂紋を伴い、手術適応とされた舌痛症に清心蓮子飲が有効であった症例
大阪大学大学院医学系研究科 漢方医学講座¹⁾、
大阪大学大学院医学系研究科 器官制御外科学(整形外科学)²⁾
西田 慎二¹⁾、岸田 友紀¹⁾、井上 隆弥¹⁾、吉川 秀樹^{1,2)}
- B-10) 複数の漢方薬併用が有効であった舌痛症と口腔乾燥症を併発した1症例
東京医科歯科大学大学院 歯科学総合研究科 口腔機能再構築学系口腔機能再建学講座
麻酔・生体管理学分野¹⁾、同 疼痛制御学分野²⁾
田中 梓¹⁾、林 寧¹⁾、大上 沙央理¹⁾、芳賀 浩昭¹⁾、海野 雅浩¹⁾
芝地 貴夫²⁾、嶋田 昌彦²⁾
- B-11) 難治性歯根膜炎に対する漢方製剤の使用経験
八戸赤十字病院 歯科口腔外科
小幡 和郎、山中 亮佑、林 友翔、石橋 修

休 憩 (11 : 00 ~ 11 : 10)

特別講演 (11 : 10 ~ 12 : 00)

座 長：海野 雅浩 (東京医科歯科大学 歯科麻酔科)

『変形性膝関節症の疼痛発現機序』

横浜市立大学大学院医学研究科 運動器病態学(整形外科) 齋藤 知行

昼 食 (12 : 00 ~ 13 : 10)

シンポジウム【変形性膝関節症の漢方治療】 (13 : 10 ~ 14 : 40)

座 長：守屋 秀繁 (千葉大学大学院医学研究院 整形外科学)

花岡 一雄 (JR 東京総合病院)

S-1) 変形性膝関節症に伴う関節水腫に対する防已黄耆湯の薬剤経済分析

門司労災病院 整形外科¹⁾ 久留米大学医学部 整形外科²⁾ 日本大学薬学部薬事管理学研究室³⁾

金崎 克也^{1,2)}、永田 見生²⁾、濃沼 政美³⁾、白神 誠³⁾

S-2) 変形性膝関節症に伴う関節水腫に対する防已黄耆湯の効果の検討

北海道大学大学院医学研究科 整形外科学分野

眞島 任史、大浦 久典、沢口 直弘、三浪 明男

S-3) 変形性膝関節症に対する防已黄耆湯の長期投与の安全性

下田東クリニック¹⁾ 十和田東クリニック²⁾ 十和田東病院整形外科³⁾ ひがし調剤薬局⁴⁾

小成 嘉誉¹⁾、堀井 高文²⁾、福井 元²⁾、藤原 豊²⁾、和田 俊夫²⁾、

吉村 文孝³⁾、和泉 在³⁾、柴崎 崇⁴⁾、山崎 寿子⁴⁾

S-4) 防已黄耆湯の関節炎に対する抗炎症効果の基礎的検討

国立病院機構相模原病院臨床研究センター¹⁾ 国立病院機構相模原病院²⁾

田中 こなぎ¹⁾、福井 尚志¹⁾、鈴木 隆二¹⁾、越智 隆弘²⁾

コーヒープレイク (14 : 40 ~ 15 : 00)

A 会場 一般講演 5 《慢性疼痛》 (15 : 00 ~ 16 : 00)

座 長：永田 勝太郎 (浜松医科大学付属病院 心療内科)

A-12) 子宮頸癌への放射線療法後に発症した下半身の浮腫、疼痛への防已黄耆湯の効果

浜松医科大学付属病院 心療内科

永田 勝太郎、長谷川 拓也、岡野 寛、喜山 克彦、青山 幸生

大槻 千佳、泉 久美子

A-13) 随証治療にもとづく方剤の変更が有効であった閉経後女性の慢性腹痛の 1 例

帝京大学医学部附属市原病院ペインセンター

小川 真生、高橋 秀則

A-14) 漢方治療により Q O L の著明な改善を認めた線維筋痛症の 1 例

岐阜県立岐阜病院 産婦人科

佐藤 泰昌、成川 希、田上 慶子、横山 康宏、山田 新尚

A-15) 左手の難治性疼痛 (RSD) に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が著効を呈した 1 例

市立札幌病院 神経内科

須藤 和昌、田島 康敬、松本 昭久

A-16) 神経因性疼痛モデルにおける当帰四逆加呉茱萸生姜湯の鎮痛作用

株式会社ツムラ 中央研究所

鈴木 康之、譲原 光利、加瀬 義夫、竹田 秀一

A-17) 器質的な原因が不明の胸背部痛に対して柴胡加竜骨牡蛎湯が著効した1例

帝京大学医学部附属市原病院ペインセンター

高橋 秀則、小川 真生、志村 福子

A 会場 一般講演 6 《各種の痛み》

(16:00 ~ 16:50)

座 長：世良田 和幸 (昭和大学横浜市北部病院 麻酔科)

A-18) 難治性疼痛、冷感、異常知覚に牛車腎気丸が有効であった結節性多発性血管炎の1例

金沢医科大学 総合内科学¹⁾、金沢医科大学 腫瘍治療学²⁾

山川 淳一¹⁾、守屋 純二¹⁾、元雄 良治²⁾、神田 享勉¹⁾

A-19) 一市中診療所における漢方エキス製剤4年間の使用動向

佐賀大学医学部附属病院¹⁾、SAGAなんでも相談クリニック²⁾

佐藤 英俊¹⁾、高崎 光浩¹⁾、福本 純雄²⁾

A-20) 芍薬甘草湯エキスの服用で治癒したばね指の1例

盛岡友愛病院 脳外科・リハ科・漢方外来¹⁾、盛岡友愛病院 麻酔科・漢方外来²⁾

大関 潤一¹⁾、奈良 範子²⁾

A-21) 漢方治療により改善した排尿時痛の症例

山梨大学医学部 麻酔科学講座

寺田 仁秀、菅原 健

A-22) 更年期障害における Hot flash に対する桂枝茯苓丸と通導散の前向き無作為比較検討

西沢クリニック¹⁾、京都府立医科大学大学院医学研究科分子病態病理学²⁾、

滋賀医科大学麻酔学教室³⁾、大阪成人病センター研究所病理学部門⁴⁾、

大阪大学大学院薬学研究科環境病因病態学⁵⁾、吉岡医院⁶⁾、佐藤病院・内科⁷⁾、

栗東雨森診療所⁸⁾、中山報恩会住之江病院⁹⁾

西澤 芳男^{1,2,3)}、西澤 恭子^{4,5)}、吉岡 二三^{6,7)}、野坂 修一³⁾、

雨森 保憲⁸⁾、天方 義邦⁹⁾、永野 富美代¹⁾、山田 まゆみ¹⁾、安田 理絵¹⁾、

川田 陽子¹⁾、平田 弥生¹⁾、谷垣 由美子¹⁾、伏木 信次²⁾

休 憩

(16:50 ~ 16:55)

A 会場 一般講演 7 《頭痛》

(16:55 ~ 17:45)

座 長：伊藤 樹史 (東京医科大学霞ヶ浦病院 麻酔科・ペインクリニック)

A-23) 慢性頭痛に対し川芎茶調散投与が有効であった3症例

盛岡友愛病院 麻酔科・漢方外来¹⁾、盛岡友愛病院 脳外科・リハ科・漢方外来²⁾

奈良 範子¹⁾、大関 潤一²⁾

A-24) 片頭痛治療と芍薬甘草湯

山口クリニック 山口 三千夫

A-25) 慢性連日性頭痛に対する呉茱萸湯の有用性

飯田市立病院内科 丸山 哲弘

A-26) 神経血管減荷術後の頭痛とめまいに釣藤散が有効であった1症例

長崎大学医学部 麻酔学教室

境 徹也、澄川 耕二

A-27) 呉茱萸湯の血小板凝集抑制作用及び血管収縮作用の検討

株式会社ツムラ中央研究所

日比野 智子、譲原 光利、寺脇 潔、菅野 仁美、加瀬 義夫、竹田 秀一

閉会の挨拶

(17:45 ~ 17:50)

海野 雅浩 (東京医科歯科大学 歯科麻酔科)

第19回 日本疼痛漢方研究会

講演要旨集

日時：平成18年7月29日(土)

場所：コクヨホール

会長：海野 雅浩
東京医科歯科大学

主催： 株式会社ツムラ

ご挨拶

第19回日本疼痛漢方研究会 会長 海野 雅浩
(東京医科歯科大学 歯科麻酔科)

この度は、第19回日本疼痛漢方研究会を担当させて頂く機会を得まして、大変光栄に思っております。最近、漢方治療に対して寄せられる期待と関心は非常に大きなものがあります。西洋医学的治療のみでは困難な難治性疾患や慢性疼痛などに対して代替医療としての漢方治療の役割が期待されているためだと思います。

さて、今年の大会も一般講演38題を頂きました。一般講演はジャンル別に外傷・術後の痛み、腰下肢の痛み、神経痛、舌・口腔の痛み、慢性疼痛、各種の痛み、頭痛の7つのセッションに分けて発表して頂くことになっております。この中には多くの症例報告があります。症例報告は臨床での貴重な経験であり、得られた知見は即、臨床の現場で役立つものといえましょう。

今回の特別講演は、横浜市立大学整形外科 齋藤知行教授に「変形性膝関節症の疼痛発現機序」と題してご講演頂くことになりました。高齢化社会の進展とともに変形性膝関節症患者も増えており、その疼痛発現の機序を知ることは効果的な疼痛対策につながるものと考えます。

シンポジウムは「変形性膝関節症の漢方治療」を取り上げました。一昨年の本研究会のシンポジウムでも変形性膝関節症が取り上げられ、活発な意見交換がなされたところでもあります。変形性膝関節症に対する関心が非常に高いことから、本年も変形性膝関節症のシンポジウムを組んだ次第であります。防已黄耆湯による変形性膝関節症治療に関する基礎的臨床的な興味ある知見が聞けるものと思います。活発な討論と情報交換を期待しております。

なお、今年は会場の一部で改修工事が行われているために、設営を昨年とは変えてあります。ご不便をお掛けする場合があるかもしれませんが、ご寛容の程よろしくお願い申し上げます。

平成 18 年 7 月 29 日

ご 案 内

1. 参加費

本研究会の参加費は無料です。

2. 座長の先生方へ

ご担当のセッション開始予定時刻の15分前までに受付をお済ませ下さい。

演題多数のため時間調整にご配慮いただきながら、活発な討議の誘導をお願い致します。

3. 演者の先生方へ

発表はすべて口演形式です。

《発表時間》

- | | | | | |
|-----------|------|-----|------|---------|
| 1) 一般講演 | : 発表 | 7分 | 質疑3分 | |
| 2) シンポジウム | : 発表 | 12分 | 質疑3分 | 総合討論30分 |

《発表方法・発表データ受付方法》

- ・ご発表はパワーポイントによるデジタルプレゼンテーション（パソコン発表）にてお願い致します。
- ・デジタルプレゼンテーションは、『ご自身のパソコンお持込み』もしくは『CD-RまたはUSBフラッシュメモリーのメディアお持込み』のいずれかをお願い致します。なお、MO、FD、ZIP、DVDは受付出来ません。
- ・各発表セッション開始の30分前までに『PC受付（2階A会場入り口付近）』にて受付および動作確認を行って下さい。
- ・ご発表内容に動画を使用される方は、可能な限りご自身のパソコンをお持込み下さい。

《諸注意》

- ・パソコンを持ち込まれる方は、必ずACアダプターを各自持参して下さい。
- ・メディアを持ち込まれる方は、Windows版PowerPoint2000又は2003で作成されたデータのみと致します。
- ・事務局ではWindowsXP PowerPoint2003を用意しております。
- ・CD-Rでのメディアお持込みの場合はパケット方式以外でお願いします。またCD-RWでのお持込みは受付出来ませんのでご注意ください。
- ・ファイル名は「演題番号演者名.ppt」として下さい。
- ・メディアは受付終了後にご返却致します。
- ・ご発表時の音声出力はご使用出来ませんのでご了承下さい。
- ・接続はD-sub15ピン3列のコネクター（通常の外部モニター出力端子）となります。パソコンの外部モニター出力端子の形状を必ず事前に確認し、必要な場合は接続端子を持参して下さい。
- ・事務局でコピーしました発表データは、事務局の責任で発表終了後に消去致します。あらかじめご了承願います。

4. 昼食

昼食（弁当）を用意いたしております。12:00～13:10の昼食時間にB会場にてお召し上がり下さい。なお、同会場特設ルームにて世話人会並びにシンポジウムの打ち合わせを行っておりますのでできるだけお静かにお願い致します。

5. ドリンクサービス

ドリンクをA会場入口付近に用意いたしますので、ご自由にご利用下さい。

6. 世話人会

世話人会を下記の要領で開催致しますので、世話人の先生方はご出席の程宜しくお願い致します。

日本疼痛漢方研究会世話人会

日 時：平成18年7月29日（土）12:00～13:00

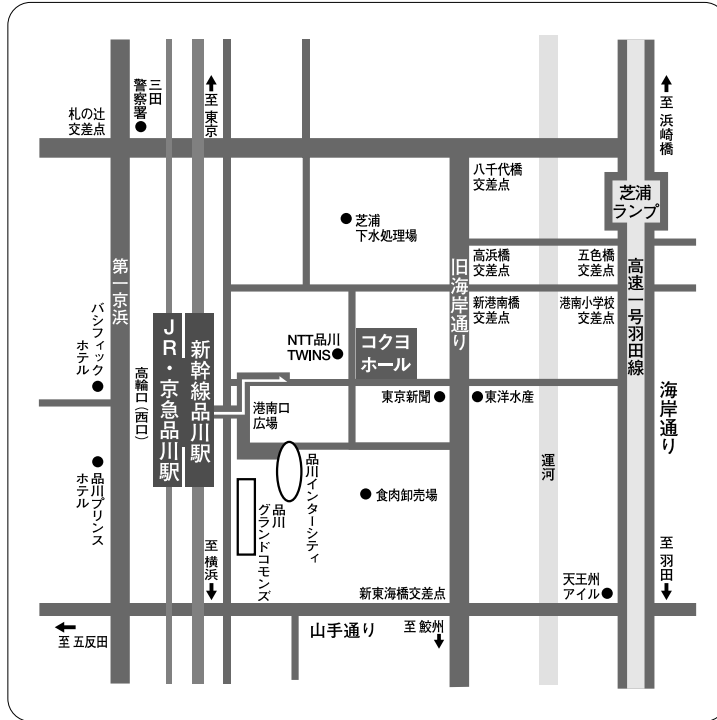
会 場：コクヨホール2階B会場内特設ルーム

*昼食を用意致しております。

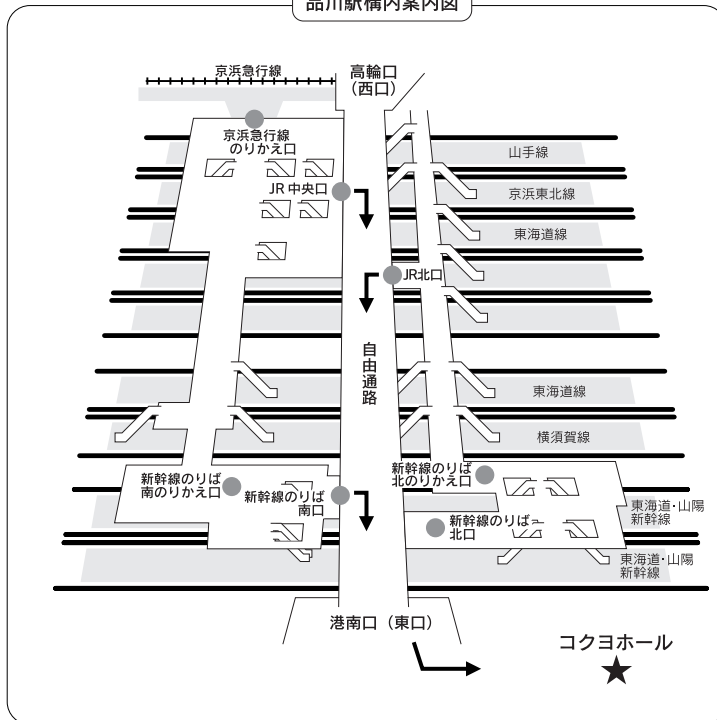
会場案内
ココヨホール

東京都港区港南 1-8-35 TEL 03-3450-3712

研究会当日は 03-3474-6092



品川駅構内案内図



アクセス

- JR品川駅中央改札口より徒歩10分
- 新幹線乗り場より徒歩5分
- 品川駅港南口より徒歩1分 ※ 駐車場はございません
- 羽田空港から 羽田空港→京急品川(京浜急行直通) 20分
- 東京駅から 東京→品川(JR 利用) 10分

コクヨホール案内

コクヨホール2F フロア案内図



講演要旨

特別講演
シンポジウム
一般講演

『変形性膝関節症の疼痛発現機序』

横浜市立大学大学院医学研究科 運動器病態学（整形外科） 齋藤 知行

内側型変形性膝関節症では内側関節裂隙に自発痛や圧痛を認め、動作開始時や階段昇降などの膝関節屈伸動作と疼痛発生とは密接に関連する。内側関節周囲には関節面に水平に伸びる骨棘の形成を認め、内反変形の増強した症例では歩行時に側方動揺が生じ、内側滑膜は動作時に絶えず物理的刺激を受ける。このような物理的刺激に応答するのは神経組織であり、滑膜神経分布様式と neuropeptide の神経内局在をみると、滑膜表層下組織では血管壁周囲に神経線維網を形成する神経と血管とは無関係に走行表層細胞層直下で単一の軸索からなる細神経線維として終止する神経とが存在する。後者は侵害受容器である自由神経線維（free nerve fiber）あるいは自由神経終末（free nerve ending）である。Neuropeptide の局在の部位別比較では、内側滑膜でより多くの substance P や calcitonine gene-related peptide 陽性自由神経終末の発現を認める。これらの neuropeptide は関節内に加えられた末梢の圧刺激、熱刺激などの侵害性刺激を受け脊髄後角で産生され、軸索輸送を介して末梢へ運搬され、その末端から分泌ないし放出される。Substance P は末梢侵害性刺激を伝播する一次知覚神経（C線維）の伝達物質であり、内側滑膜の被刺激性は亢進することを意味する。このことは外反矯正手技にて内側部に疼痛が誘発されることから臨床的に確認することができる。一方、滑膜の肉眼所見では変性軟骨の近傍の滑膜が充血や絨毛形成を認め、他の部位に比し明らかに強い炎症所見を示す。したがって変形性膝関節症では変性軟骨磨耗片により誘導された滑膜炎と物理的刺激による neuropeptide の滑膜内蓄積とが疾患特有な疼痛機序に関与すると考えられる。

S-1) 変形性膝関節症に伴う関節水腫に対する防己黄耆湯の薬剤経済分析

門司労災病院 整形外科¹⁾、久留米大学医学部 整形外科²⁾
 日本大学薬学部薬事管理学研究室³⁾

金崎 克也^{1,2)}、永田 見生²⁾、濃沼 政美³⁾、白神 誠³⁾

【はじめに】我々は、2004年に関節水腫を伴う変形性膝関節症（以下、膝OA）に対する防己黄耆湯（TJ-20）の臨床効果を報告したⁱ⁾。今回は、改めてこのデータを紹介するとともに、更にこのデータを基に、日本大学薬学部にて医療経済学的な視点で分析が実施されたⁱⁱ⁾ので、報告する。

【目的】日常の診療における使用実態下での、水腫を伴う膝OAの患者における有効性に関する適正使用情報の確認を行った。今回、非ステロイド性消炎鎮痛薬（以下、NSAIDs）内服療法を対照としたTJ-20の膝OAに対する薬剤経済分析を実施した。

【方法】一次性膝OAで水腫が認められ、登録前6ヶ月以内のX線像での北大分類Stage以下の患者を対象にした。TJ-20投与群、TJ-20・NSAIDs併用投与群、NSAIDs投与群として、8週間投与し観察を行った。臨床症状として、膝蓋骨跳動、膝関節軟部腫脹、局所熱感を、また、問診票にてにて8項目の自覚症状に関する調査を実施した。薬剤経済分析では問診票データに対し多変量解析を実施し、その結果に基づき治療エンドポイントを仮定した。そして仮定に到達した症例数から、各治療群における効果確率の推定を行った。また、費用効果モデルは8週間、分析者の立場は支払者として診療報酬点数（2004年4月改訂）を基に費用を算出した。

【結果・考察】TJ-20群、TJ-20+NSAIDs併用群、NSAIDs群における費用効果分析の結果、3群の治療により治療エンドポイントに到達した患者の割合は、54.8%、63.6%、50.0%であった。この効果確率に基づきエンドポイント到達症例1人を得るために必要な治療費を算出した結果、22,002円、29,248円、23,610円となり、TJ-20を単独で用いることが最も費用対効果が高い治療であると結論された。これらの結果から膝OAに対し費用対効果の高い治療を実施する場合は、原則としてTJ-20を単独で用い、疼痛の強い時にNSAIDsを頓服するなどの治療法が推奨できるのではないかと考えられた。

【参考文献】

- i) 野口蒸治、首藤孝夫、永田見生、水腫を伴う変形性膝関節症に対する防己黄耆湯の効果、整形・災害外科、47,999-1005（2004）
- ii) 濃沼政美、白神誠、変形性膝関節症の保存的薬物療法に対する防己黄耆湯の薬剤経済分析、医療薬学、Vol.32, No.8,（2006）(in press)

S-2) 変形性膝関節症に伴う関節水腫に対する防己黄耆湯の効果の検討

北海道大学大学院医学研究科 整形外科学分野

眞島 任史、大浦 久典、沢口 直弘、三浪 明男

【はじめに】変形性膝関節症は膝関節機能に著しい障害をもたらす退行性膝関節疾患であり、その治療目的は、疼痛の除去、膝関節可動域の維持あるいは増大を図り、日常生活上の障害を最小限に抑えることである。本症の治療は保存的治療が主であり、その代表的なものが薬物療法である。その中で、特に疼痛の軽減を目的とした非ステロイド抗炎症薬（以下NSAIDs）の投与が広く行われている。

一方、本症は高齢者が多く、その治療も長期に渡ることから漢方薬の投与も行われており、代表的な処方に防己黄耆湯（以下TJ-20）がある。TJ-20は、経験的に水太りで、体が疲れやすく、足が冷えるといった症状の人に用いられている。臨床的に本症に有効であるとする報告は散見されるが、その作用機序は解明されていない。そこで今回、本疾患における関節水腫に対するTJ-20の効果をロキソプロフェンナトリウム製剤（以下ロキソニン錠[®]）をベースに無作為群間比較試験により確認することにした。

【目的】変形性膝関節症に伴う関節水腫に対するTJ-20の効果を検討する。

【方法】一次性変形性膝関節症と診断され、関節水腫（膝蓋跳動）が認められ、登録前6ヶ月以内のX線像での病期分類〔北大の分類〕Stage以下の患者で、歩行時の膝関節の疼痛を有する外来患者を対象とした。尚、登録前4週間以内にステロイド剤の投与、またはヒアルロン酸などの関節内注入の使用あるいは関節穿刺・排液を受けた患者および登録前1週間以内に非ステロイド性鎮痛消炎剤の変更、局所麻酔剤、筋弛緩剤、精神安定剤および漢方製剤を使用した患者は除外とした。

登録時に、封筒法によるA群（TJ-20+ロキソニン錠[®]併用投与）B群（ロキソニン錠[®]投与）として無作為群間比較とし、12週間にて観察を行った。有効性評価項目として、JOAスコア、膝蓋跳動、関節液量、SF-36にて評価を行った。

【結果】現在、研究を実施中であるため、詳細については当日報告し、考察を加えたい。

S-3) 変形性膝関節症に対する 防己黄耆湯の長期投与の安全性

下田東クリニック¹⁾、十和田東クリニック²⁾
十和田東病院整形外科³⁾、ひがし調剤薬局⁴⁾
小成 嘉誉¹⁾、堀井 高文²⁾、福井 元²⁾
藤原 豊²⁾、和田 俊夫²⁾、吉村 文孝³⁾
和泉 在³⁾、柴崎 崇⁴⁾、山崎 寿子⁴⁾

【目的】変形性膝関節症（以下、膝OA）では、進行例には手術療法（関節鏡視下手術、高位脛骨骨切り術、人工関節置換術など）が考慮されるものの、大半の患者は手術治療にまでは至らず、中年期あるいは老年前期の発症から保存療法のみでその後の人生を過ごすことが多い。したがって、治療に際しては、発症の段階から進行防止も配慮した長期的展望にたち、うまく保存療法を組み合わせる患者の治療にあたるべきである。膝OAの保存的治療には、運動療法、物理療法、装具療法などのリハビリテーション的アプローチと薬物療法がある。一般的に広く使用されている非ステロイド性消炎鎮痛薬（以下、NSAIDs）は胃腸障害のために中止をせざるを得ない症例や、長期的には膝OAの進行を助長するとの報告もあり、うまくコントロールできない症例もある。一方、ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒（医療用）（以下、TJ-20）は、色白で筋肉軟らかく水ぶとりの体質で疲れやすく、汗が多く、小便不利で下肢に浮腫をきたし、膝関節の腫痛するものを対象として、当院では、膝OAに対して積極的に使用している。TJ-20は近年、膝OAに伴う関節水腫に対して有効とする報告が散見され、演者も昨年の本研究会で、TJ-20と修治ブシ末Nの併用療法の有効性を報告したが、長期に渡って経過を観察した報告はない。今回、TJ-20を長期に使用している症例を中心に経過をまとめたので報告する。

【対象】十和田東クリニックの外来にて、2001年1月から2006年3月までに膝OAにて受診した7008例を対象とした。

【方法】同クリニックに導入されている電子カルテから2680例の患者情報を抽出し、集計を行なった。

【結果】TJ-20を使用されている症例は913例であり、内訳は男297例、女616例で、年齢は25歳から95歳までの平均64.0歳であった。また、TJ-20の使用期間は0.5ヶ月から75ヶ月で平均4.4ヶ月であった。治療効果についてはカルテの記載から、改善681例（74.6%）、不変（7.6%）、不明（7.6%）であり、副作用は25例（2.7%）に認められ、内容は胃部不快、胃痛、頻尿、湿疹などであった。これらの解析結果について報告し考察する。

S-4) 防己黄耆湯の関節炎に対する 抗炎症効果の基礎的検討

国立病院機構相模原病院臨床研究センター¹⁾
国立病院機構相模原病院²⁾

田中 こなぎ¹⁾、福井 尚志¹⁾、鈴木 隆二¹⁾、越智 隆弘²⁾

【背景・目的】関節リウマチ（RA）や変形性関節症（OA）による関節炎に対する薬物療法の第1選択は消炎鎮痛剤（NSAIDs）である。しかし胃腸障害によりNSAIDsが使えない症例をしばしば経験する。このような場合に防己黄耆湯（TJ-20）を用いると、関節の水腫や腫脹・疼痛が改善する一方で胃腸障害は稀であり、使いやすい。TJ-20は、色白で多汗の水太りの者の関節炎によく用いられる。構成生薬は以下の6種である：防己、黄耆、蒼朮、甘草、大棗、生姜。防己・黄耆・蒼朮は利水（浮腫改善）・抗炎症作用を持つ。大棗・甘草・生姜は抗消化性潰瘍作用を持つ。これら生薬のいくつかは鎮痛作用も有する。

RA罹患関節では組織学的に滑膜の異常増殖とT・Bリンパ球や単球/マクロファージ等多数の細胞の浸潤とが見られる。このRAの病巣をmimicするものとしてRA患者由来滑膜細胞（NLC）と健康者末梢血単核細胞（PBMC）との共培養系を用い、TJ-20の抗炎症効果を*in vitro*で検討した。

【方法】PBMCとしてTJ-20内服前に採血したもの（pre）と採血後直ちに1日量を内服し1時間後に再び採血したもの（post）を用いた。72時間共培養後に上清を回収してIL-6、IL-8濃度を測定した。また、24時間共培養後に細胞を回収してIL-6、IL-8 mRNAレベルを定量した。

【結果】post PBMCを用いた共培養ではpreを用いた場合に比しIL-6、IL-8の蛋白産生・mRNA発現ともに著明な抑制が見られた。

【考察】今回の検討から、TJ-20は内服により速やかに血球成分に作用し、血球と滑膜細胞との相互作用に影響を及ぼして抗炎症作用を発揮することが明らかになった。

【結論】TJ-20が抗炎症薬としての作用を持ち、NSAIDsと同様に用いることができる可能性が示された。

A-1) 変形性膝関節症に対する 全人工膝関節置換術に おける補中益気湯の使用経験

あさひ総合病院 整形外科
中藤 真一

【目的】当院では2004年2月から人工関節置換術を受ける患者に、術前術後、補中益気湯を投与している。さらに、2004年の第5回日本クリニカルパス学会で当院の野坂らが人工膝関節置換術のクリニカルパスを発表して以来、補中益気湯の投与をクリニカルパスの中に導入してきた。今回、変形性膝関節症で全人工膝関節置換術（以下TKA）を受けた患者の補中益気湯の服用の有無で術後の発熱、血中CRP値に違いがあるかを検討したので報告する。

【対象および方法】対象は2000年3月から2006年3月の間に変形性膝関節症の診断でTKAを受けた92人である。うち補中益気湯を投与しなかった非投与群が男性10人13膝、女性35人36膝、平均年齢78.7歳、補中益気湯を投与した投与群は男性7人9膝、女性40人46膝、平均年齢77.9歳であった。この中で術前のCRPが正常値になかった非投与群4人、投与群6人は調査から除外した。補中益気湯は手術1週間前から術後3週まで7.5g/日で投与した。両群において手術時間、術後熱が37度以下に解熱するまでに要した日数、術後3週間の間にいったん解熱した後再び37度以上の発熱があった日数、術後1週間でのCRP値について比較検討した。

【結果】手術時間は非投与群が136分、投与群が156分と投与群が長かった（ $P<0.05$ ）。術後37度以下に解熱するまでの日数は非投与群が3.7日、投与群が5.3日と非投与群が短かった。しかし術後いったん37度以下に解熱してから再び37度を超えて熱発する日数は投与群が2.4日、非投与群が3.1日と投与群で少ない傾向にあった。術後のCRPは投与群で3.15、非投与群で5.09と投与群で低かった（ $P<0.05$ ）。

【考察】補中益気湯をクリニカルパスに導入して使用することは、証によらない投与であるが、解熱後の熱発再発抑制と術後CRP低下に効果があると思われた。

A-2) 難治性の外傷性頸部症候群に対する 漢方治療

関病院 整形外科
穴吹 弘毅

【はじめに】外傷性頸部症候群に対する治療はしばしば難治性となる。慢性化し西洋医学的治療に抵抗する場合、漢方治療が有効な場合を以前から多く経験してきた。今回、難治性の外傷性頸部症候群に対して加味逍遙散を中心として行った漢方治療の結果を報告する。

【対象】交通外傷にて加療後2ヶ月以上経過するも諸症状の残存した14例である。内服薬は漢方薬単独の例は8例であった。途中星状神経節ブロックを行った例が3例、点滴、トリガー注射を行った例が6例であった。漢方薬は内服開始後2週で何らかの効果のない場合は次々と変更した。ただし14例中10例は針治療を同時に行っていた。

【結果】14例中11例が最終的に諸症状の軽快をみた。3例は症状の改善がみられなかった。

【考察】14例中11例に一度はTJ-24を単剤あるいは合方で使用しており、8例で症状は改善した。交通外傷にて難治性の外傷性頸部症候群になる例は、もともと神経質、冷え、脈沈弱のある例が多かった。しかし症状は頭痛、肩の張り感、しびれ、めまい、下痢、不眠、動悸、いらいら、異常発汗など複雑でありTJ-24の単剤では十分な効果が得られない例が多く合方により劇的に症状の改善した例もあった。難治性外傷性頸部症候群に対して、針治療とともに漢方治療も効果を十分発揮できると考えている。

A-3) 加味帰脾湯により症状が軽減した、 むち打ち損傷後に発症した 筋痛性脳症/慢性疲労症候群 (ME/CFS)の1例

いきいきりハピリテーション病院 整形外科¹⁾
浜松医科大学付属病院 心療内科²⁾
喜山 克彦^{1,2)}、永田 勝太郎²⁾、岡野 寛²⁾
長谷川 拓也²⁾、廣門 靖正²⁾

【緒言】交通事故後によるむち打ち損傷後にしばしば多彩な症状が出現し、治療に難渋することがある。今回むち打ち損傷後に筋痛性脳症/慢性疲労症候群 (myalgic encephalopathy / chronic fatigue syndrome、以下ME/CFS)と診断され、加味帰脾湯により症状が軽減した1例について報告する。

【症例】37歳、女性、専業主婦

【主訴】左顔面痛、頭痛、肩こり、腰痛、左上肢のしびれ、光に対して敏感、不眠、心窩部痛

【その他の症状】易疲労、立位後の動悸、思考力低下、集中力の低下

【現病歴】平成10年に乗用車の運転中、右側から追突され受傷。両上肢のしびれが出現し、次第に左顔面から左上肢にかけてのしびれへと変化した。平成13年頃から光に対して敏感となり、近医脳神経外科および眼科にて異常なしと言われた。平成18年1月頃より、症状が増強し、同年3月10日当院を受診した。

【身体所見】身長161cm、体重54kg、VAS 76mm

【胸部レントゲン所見】CTR36%、Shellongの起立試験による血行動態検査にて低血圧、心係数の低下を認めた。

ME/CFSの診断基準に合致した。

【東洋医学的所見】便：下痢しやすい、両手足の冷え、脈：沈滑、舌診：浅淡・胖大・歯痕・湿潤・白苔・舌下静脈の怒張、腹診：胸脇苦満、下腹部の瘀血

【処方】加味帰脾湯エキス顆粒 (TJ-137) 7.5g/日

【経過】1週間後、痛みが軽減、VAS 26mm、特に左顔面の痛みが軽減した。“痛みが出たが押さえられている感じ”と表現した。以後症状は軽度ながら持続している。

【考察】ME/CFSはHealth Canadaの専門小委員会が提唱した新しい疾患概念である。

ME/CFSの原因は不明であるがウイルス感染、交通事故等の外傷が発症の引き金となる。

今回の症例は交通事故を契機に発症したME/CFSで発症の原因は先天的素因として小心臓症由来の低血圧および血行動態不良症候群(低反応型)に交通事故のエピソード、生活環境のストレス、医療への不信が多大なストレスとなり、脳の機能障害を起こし、ME/CFSに到ったと推察される。

【結語】1. 交通事故によるむち打ち損傷を契機にME/CFSを発症した症例について報告した。
2. 加味帰脾湯により症状が軽減した。

A-4) 整形外科における十全大補湯の 有用性の検討

大田原赤十字病院整形外科¹⁾、松村外科整形外科²⁾
吉田 祐文¹⁾、森田 晃造¹⁾、八代 忍¹⁾
別所 祐貴¹⁾、松本 浩明¹⁾、三戸 一晃¹⁾
松村 崇史²⁾

われわれの整形外科では様々な愁訴の治療に難渋することも多い。その治療方法は薬物療法・ブロック・理学療法・手術療法であるが、奏功しない場合も少なくはない。そして大半の整形外科医では薬物療法の選択肢に漢方薬は含まれていないのが現状である。

演者は1999年の本研究会で、頸椎の術後に遺残した数種類の愁訴に牛車腎気丸が有効であった症例の報告をしたが、この報告により漢方薬の整形外科における有用性に着目した。その後、漢方薬の適応のある症例に出会うごとに治療経験を増やし、2000年以降も本研究会で報告を重ねることができた。

整形外科を受診する症例を漢方医学的な立場から見ると、身体がだるい・疲れやすい・集中力の低下など、つまり「気血両虚」を症状として持っている症例が多いことに気づく。整形外科で通常治療対象となる症状ではなく、また通常の整形外科的な治療では有効な治療法が知られていないこともあるが、本人にとっては切実な問題であるにもかかわらず蔑ろにされている感は否めない。

「気血両虚」は「治療すべき一つの病態」と捉え、演者は積極的に気血双補剤の十全大補湯を使用して治療してきた。整形外科的な対象疾患、十全大補湯の選択基準、効果、副作用などにつき著効例を含めて当日は報告をする。

A-5) 開頭手術後の頭痛に対する漢方製剤の使用経験

長野松代総合病院 脳神経外科
中村 裕一

脳神経外科手術特に開頭手術において手術直後から頭痛を訴える場合が多いことはよく経験される。この頭痛は少量の頭蓋内出血による髄膜刺激症状、低髄液圧による牽引性頭痛、血管や髄膜及び頭皮に分布する三叉神経への刺激、側頭筋の疼痛などによるものと推測できる。頭痛の性状は、創部痛よりも頭部全体にわたる疼痛で、さらに側頭筋の圧痛を認める場合が多いことが観察された。

この頭痛に対し、一般にはジクロフェナクナトリウム座薬、スルピリン注、各種NSAIDs内服剤が使用されるが、アレルギー、血圧低下、低体温、消化性潰瘍などの副作用の心配があり、極力少量とすべきである。そこで内服可能となった時点で漢方製剤の使用を試みた。頭痛に対する漢方製剤は五苓散、呉茱萸湯、釣藤散、当帰芍薬散、川芎茶調散など種々あるが、三叉神経痛と筋痛の比率が高いことや術後で多くが虚証を呈していることを考慮して今回は使用した。

症例は64～81歳、男性1例、女性4例で、いずれも前頭側頭開頭、脳動脈瘤クリッピング手術を受けた5症例である。桂枝加朮附湯7.5gと芍薬甘草湯2.5gを手術翌日から2週間程度使用した。桂枝加朮附湯は四肢や軀幹疼痛、関節痛、神経痛に用いられ、寒冷により増強する冷え症で表寒虚証に効果があるとされる。芍薬甘草湯は芍薬と甘草のみの簡単な構成の方剤であるが、芍薬は筋肉の拘攣を緩和し、甘草も緩急止痛の働きがあり、両者を合わせ作用が増強し、鎮痛、鎮痙効果を発揮する。虚証で、燥証向きの方剤であるが、熱寒、実虚に関係なく、広く鎮痛、鎮痙の目的で用いることができるとされている。

各症例とも術後頭痛は比較的軽度であり、鎮痛剤は手術当日以外ほとんど使用せずに経過することができた。

今後、他の漢方製剤による効果、さらに術前からの予防的投与についても検討したい。

A-6) 腰椎椎間板ヘルニア術後に出現した難治性の下腿のこむら返りに対して、芍薬甘草湯ではなく桂枝茯苓丸が有効であった1例

足利赤十字病院 整形外科

田島 康介、浦部 忠久、吉川 寿一
山口 徹、樋野 忠司、小松 研郎

【緒言】芍薬甘草湯はこむら返りに対して随証によらない処方でも有効である方剤であり、漢方薬に精通していない整形外科医であっても処方する機会が多い。しかしながら我々は腰椎椎間板ヘルニア術後に出現した難治性の下腿のこむら返りに対して、芍薬甘草湯が無効であったが桂枝茯苓丸が有効であった1例を経験したので報告する。

【症例】28歳、女性。平成15年12月に腰椎椎間板ヘルニアに対して椎間板摘出術を施行された。術後、下肢の疼痛は消失し経過良好であったが、平成16年4月より有痛性の左下腿外側のこむら返りが出現するようになった。こむら返りは徐々に頻回となり、1日1回20～30分持続し、日常生活に支障を来すようになったため芍薬甘草湯(TJ-68)7.5g/日処方したが症状の改善は得られなかった。他の西洋薬も試みるが無効であった。

【経過】平成17年7月、筆者が担当医となった。患者は赤ら顔で、充血した面皰を無数みとめ、汗をかきやすく火照り感があり、舌下静脈の怒脹が見られた。典型的な瘀血証と考えられたため、現在の処方を中止し桂枝茯苓丸(TJ-25)7.5g/日を処方した。10日後よりこむら返りの頻度、強度、持続時間ともに改善しはじめた。同年11月頃より減薬し、日常生活をする上で支障が無くなったため平成18年1月廃薬としたが、以後も症状の増悪はなく経過良好である。

【考察】芍薬甘草湯は筋肉の痙攣を伴う疼痛に適応となり、幅広い証に適応となるため随証によらない処方でも効果の得られる方剤である。しかしながらこむら返りに芍薬甘草湯やその他の西洋薬が無効である場合は、処方の選択に難渋する。そこで、病名投与ではなく、証に忠実に従い駆瘀血剤を処方したところ症状の改善が得られた。芍薬甘草湯の処方をすぐ連想してしまうこむら返りのような疾患であっても、随証診断による方剤の決定が基本であることを再認識させられる1例であった。

A-7) 薏苡仁湯と八味地黄丸の合法が 著効を示した腰痛・多発関節痛の1例

盛岡市ポランの内科クリニック
板澤 正明

【症例】S.I 53歳 男性

【病歴及び経過】2004年7月腰痛、両肩関節・両膝関節・両手の指関節の痛みが出現し、近くの整形外科を受診。リウマチ検査は陰性。X線・MRI検査でも関節の破壊像等の所見なし。8月13日某県立病院整形外科受診。肩関節周囲炎を含む多発性関節炎と診断、ロルノキシカム(ロルカム[®])を処方。薬を2ヶ月以上服用したが、あまり改善せず、11月5日漢方治療を希望して当院を受診。身長164.3cm、体重71.1kg。両肩関節・両膝関節に痛みによる可動域制限あり。血液検査では、白血球数・像、CRP等も異常なし。舌色は淡白で薄白苔あり。脈は沈。腹証 心下痞、臍下不仁、左に少腹拘急を認める。腰痛、関節痛以外では、寒がり、足の冷え、胃腸虚弱、飛蚊症、いびき、胸やけ、軟便等がある。

【経過】11月5日 薏苡仁湯、八味地黄丸各7.5g(分3)開始。整形外科のロルカム[®]は継続。12月13日少しずつ良くなっている。腰から下の冷えも改善傾向。12月22日足の冷え、痛みが良くなってきた。関節はまだ痛い。2005年1月26日日一日と良くなっている。足の冷えはない。3月1日正座が少し出来るようになった。3月8日階段昇降時の痛みがなくなった。手指の痛みも軽くなった。その後、ロルカム[®]中止しても痛みの増強はなく、服薬継続中。

【考察】薏苡仁湯は湿邪による関節や軟部組織の病変を緩和する方剤であり、八味地黄丸は腎虚による腰痛、足弱、冷え、排尿障害等に効果がある。それぞれ単独に腰痛症や関節痛、神経痛に用いられるが効果は今ひとつである。薏苡仁湯と八味地黄丸のような性格の異なる薬の組み合わせは、長く続いた頑固な痛みを揺り動かす効果がある。比較的がっしりした体型であるにもかかわらず、腹診してみると臍下不仁等の腎虚の証がみられる者の腰痛症が適応であり、私は多数の著効例を経験している。

A-8) 難治性足底筋膜炎痛に漢方治療 が有効であった1例

神奈川県立がんセンター脳神経外科
林 明宗

【症例】54才女性。看護師

家族歴&既往歴：特記事項なし。

現病歴：外来勤務で長時間の立ち仕事が続いていた。平成10年11月頃より、左足底部痛(特に踵部)を訴えた。当院骨軟部腫瘍科受診。平成11年2月3日および平成12年1月13日に塩酸プロカイン+トリアムシロンアセトニド水性懸濁注射液(ケナコルト[®])の局注を受け、一時軽快していたが、同年4月13日に足底板を着けてから急激に悪化した。

この頃から右足底部痛も合併。右足底部に対しても同様の局注を施行したが無効。その後約一年間は湿布で経過観察されていた。平成14年5月16日東洋医学的診察を依頼された。

東洋医学的所見：身長155cm、体重50Kg。自汗あり。

腹証：臍上悸、軽度小腹不仁、ならびに両下腹部の瘀血点を認めた。

脈証：沈、数、やや緊。

処方：ツムラ加味逍遙散5g分2、ツムラ桂枝茯苓丸5g分2、ツムラ五苓散7.5g分3、ツムラ修治附子末1~2g分3。

【経過】服薬6週後より足底部疼痛は軽快し始め、最終的には踵部の疼痛はほぼ消失し、足底部の痛みが残存している。全体的な軽快率は自覚的に約50%ほどであり、現在も希望により同処方を継続中である。また、残存した足底部痛に対しては、三陰交、崑崙、照海の鍼治療が有効であり、円皮針を適宜使用させている。

【考察】足底筋膜炎は踵骨と母趾球をつなぐ筋膜の炎症である。すでに慢性化していたため、炎症部の瘀血と浮腫の改善を治療の主眼に据えるとともに、合併している肝気の亢進と腎虚にも対応した。効果としては十分に満足できる状態にはないが、職業上増悪因子の排除が不可能な環境下で、杖歩行やロキソプロフェンナトリウム(ロキソニン[®])などの鎮痛剤の服用の頻度が大幅に減少したことで良とすべきであろう。

A-9) 腰部脊柱管狭窄症に対する リマプロストアルファデクス治療不能 例に対するツムラ牛車腎気丸と ツムラ桂枝茯苓丸の併用効果の検討

医療法人暁星会三財病院 整形外科
松本 英裕、相澤 潔

【目的】腰部脊柱管狭窄症は、馬尾や神経根が脊柱管内で骨性に、軟部組織性に狭窄されることにより、腰部・下肢に疼痛、しびれ感、間欠跛行、排尿障害などの臨床症状を呈する。退行性変化が主体であるので加齢に伴い狭窄は一層進行、増悪することが多く、したがって高齢者にとっては重篤なADL障害を合併しやすい疾患と言える。本症の治療は保存的治療と手術療法があり、保存的治療がまず選択される。保存的治療には薬物療法、理学療法、体操療法、装具療法などがあるが、薬物療法では経口投与が可能なプロスタグランジンE1(PGE1)誘導体であるリマプロストアルファデクスを日常診療下で使用しているが効果が不十分な場合もある。

一方、本症に対しては漢方製剤である牛車腎気丸(TJ-107)も使用され一定の臨床効果を上げているが、血管拡張作用も期待できる桂枝茯苓丸(TJ-25)を併用することにより更なる臨床効果を期待し、リマプロストアルファデクスを6週間使用し効果が不十分であった症例に対してTJ-107とTJ-25の併用効果を検討することとした。

【対象】臨床的に後天性腰部脊柱管狭窄症で変性性狭窄症と診断され、リマプロストアルファデクスにて6週間治療を行い臨床症状が改善しない患者16例(男性10例、女性6例、平均年齢80.4歳)を対象とした。尚、器質的障害が高度で手術を必要とする患者や、登録前1週間以内に非ステロイド性鎮痛消炎剤、硬膜外ブロック、神経ブロック、局所麻酔剤を使用した患者は除外した。

【方法】選択条件に合致した患者にリマプロストアルファデクスを6週間投与し、特に下肢疼痛、下肢しびれが改善しない症例に対してTJ-107およびTJ-25を併用して6週間観察を行った。

【調査項目】主要評価項目として、日本整形外科学会腰痛疾患治療成績判定基準(JOAスコア)を用いて、自覚症状(腰痛、下肢痛およびしびれ、歩行能力)、他覚所見(SLR、知覚、筋力)、日常生活動作、膀胱機能、満足度を調査した。また、腎虚スコアについても観察を行った。

【最後に】リマプロストアルファデクスにて6週間治療を行い臨床症状が改善しない患者16例について検討した結果について報告し考察する。

A-10) 当帰四逆加呉茱萸生姜湯により 硬膜外ブロックの効果が増強した 腰下肢痛の1例

獨協医科大学麻酔科学教室

古川 直樹、木村 嘉之、岩崎 忠臣、深川 大吾
恵川 宏敏、濱口 眞輔、北島 敏光

難治性の腰椎椎間板ヘルニアの患者にツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方したところ、硬膜外ブロックの効果が増強した症例を経験したので報告する。

【症例】55歳男性。既往に特記すべきことなし。MRIにて第4第5腰椎の椎間板ヘルニア、第5腰椎第1仙椎の椎間板ヘルニア、第5腰椎後方すべり所見を認めた。

【現病歴】平成14年頃に下肢痛を発症し、近医にて非ステロイド抗炎症薬、抗うつ剤を処方されたが疼痛は軽減せず、平成16年1月に疼痛管理を目的に当科紹介受診となった。

【治療経過】当科外来にて腰部硬膜外ブロック、仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロック、入院での持続腰部硬膜外ブロックなど施行したが明らかな疼痛軽減は得られなかった。その後は0.25%ブピバカインを用いて週一回の硬膜外ブロックで疼痛管理を行っていたが、その効果は半日から一日であった。患者は薬物治療を拒んでいたが、ブロック治療での限界を説明し当帰四逆加呉茱萸生姜湯の投与を開始した。約1ヶ月間は病状不変であったが投与後2ヶ月後より硬膜外ブロックの効果持続時間が延長するようになった。また一週間平均の疼痛も軽減した。その間他のブロック治療や内服処方などは行っていない。現在も当帰四逆加呉茱萸生姜湯の内服は継続中であり、ブロック効果の増強は続いている。

【考察】腰椎疾患に対して当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有用であることは以前より報告されている。今回の症例では、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の薬効により疼痛が軽減した可能性と、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の下肢血流改善効果により硬膜外ブロックによる血流改善効果が増強された可能性が考えられた。

【結語】当帰四逆加呉茱萸生姜湯により硬膜外ブロックの効果が増強した腰下肢痛の1例を経験し、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の腰椎疾患に対する有用性を改めて実感した。

A-11) 被追突による腰椎捻挫に奏効した “腰部硬膜外ブロックとツムラ疎経 活血湯”

頸椎捻挫も合併した1症例(43歳男性)

丸亀第一病院¹⁾、香川産業保健推進センター²⁾
寺岡整形外科病院³⁾、整形外科吉峰病院⁴⁾

林 智樹¹⁾、林 俊樹¹⁾、高口 眞一郎²⁾
寺岡 俊人³⁾、吉峰 公博⁴⁾

本例は、停車中に4トントラックに追突され、頸椎の“いわゆる鞭打ち損傷”と共に、腰部にも、より高度なスピード損傷の加わった稀な1例である。しかも、初期入院治療他の西洋医学的治療が十分に成され、十分に経過を見た約5ヶ月後に、漢方治療を加味して、7ヶ月半で略治した1症例(腰部MRIではL4/5discに変性(+・突出(-)のみ)である。

TM 43歳 男性：腰椎捻挫、頸椎捻挫、左胸部打撲(受傷平成17.8.19)

【入院治療】当院への初診は受傷3日後の平成17.8.22で、以後32日の入院治療を行った：すなわち、Loxoprofen 180mg, Tizanidine 3mg(分3)と共に、ラクテックG[®] 500mL+Salsocain[®] 10mL 点滴7日間、ついで生食20mL+Salsocain[®] 10mL 静注で経過良好であったが、9/8：diclofenac suppo.50mg 屯用が必要な程、腰仙痛が増悪した。しかし、9/17の硬膜外ブロック(1% lidocain 10mL)などと理学療法*でやや改善した。

【漢方開始までの4ヶ月弱の外来治療】入院時と同じ内服薬と静注および理学療法*の上に、20回の局所注射(1% lidocaine 5mL+Neovitacain[®] 5mL)と硬膜外ブロック2回追加を行い、経過良好であったが、受傷2ヶ月半後頃から、また、週1回位50mg diclofenac suppo. が就寝時に必要な位、腰仙部に激痛を来した。

【漢方開始(平成18.1.14)後の2ヶ月半】両後頭痛(右>左)もあるが、週1回位の激しい腰仙痛の方に、より困惑しているという。腰仙痛、腰部冷感、左下肢のだるさを訴え、ラセグ徴候(SLR)も左55度(右は65度)であった。左下腹部の臍下斜め3cmに著明な圧痛を認め、舌証にも瘀血がみられたので、ツムラ疎経活血湯(TJ-53)7.5g(分3)を投与した。すると、5日後から軽快し始めて坐薬不要となった。5週間からは、TJ-53 5g+桂枝加朮附湯5gとし、理学療法*と局所注射(15回)も同時に行い、受傷後7ヶ月半で略治した。

【考察】片側性ishiasのほか、瘀血を伴う腰痛にも、疎経活血湯の奏効が示唆された。本例は、受傷3週間からの腰仙部激痛を受傷4週後の硬膜外ブロックで；受傷2ヶ月半後からの同激痛を、受傷約5ヶ月後の漢方で、それぞれ軽快に転じさせ、同時に行っていた局所注射や理学療法*と相俟って、比較的早期に略治に至らしめ得たと考える。

*理学療法：SSP(Silver Spike Point,neck) HS(Hot Spike,low back) isometric exercise of the neck

A-12) 子宮頸癌への放射線療法後に発症した 下半身の浮腫、疼痛への防已 黄耆湯の効果

浜松医科大学付属病院 心療内科

永田 勝太郎、長谷川 拓也、岡野 寛
喜山 克彦、青山 幸生、大槻 千佳
泉 久美子

【症例】症例は52歳女性。子宮頸癌を発症し、某癌センター受診したところ、手術と放射線治療はどちらも予後が同じといわれ、後者を選択した。その後、下半身に著しい浮腫と疼痛が出現した。癌センターからは、ホスピスに行くよういわれ、某ホスピスを紹介された。受診し、3種類の鎮痛消炎剤とモルヒネ製剤が処方された。しかし、満床のため待機するよういわれ、温泉地にて連絡を待っていた。そこで病状が悪化して、往診依頼を受けた。下半身の浮腫は著しく、寝返りが打てない状態であった。食欲なし。疼痛のために睡眠不十分。排泄などの移動は介助車椅子。鎮痛消炎剤・モルヒネ製剤をすべて中止し、当院心療内科を受診させ、検査をしたところ、低アルブミン血症があるも、肝腎機能はほぼ正常。貧血。著しい低血圧(86/60mmHg)。陰虚証、水滞、瘀血、胸脇苦満。モルヒネのため、著しい便秘、腹満、腰痛、下肢痛。心理的には、すでに死を覚悟、絶望状態。防已黄耆湯エキス、紅参末、コエンザイムQ10、フロセミド・カリウム製剤(最初の2週間、一時的に投与)を投与した。数日で浮腫は消え、疼痛軽減した。その後、腰痛が出現したが、坐骨神経ブロックで軽減した。鎮痛消炎剤の座剤でコントロール可。モルヒネ製剤は不使用。「死ぬのは止めた」と言い、元気に過している。

【考察】癌患者の疼痛は、多くの要因から成り立っている。「癌患者の疼痛＝麻薬」という短絡した考え方の前に、「疼痛＝生体の歪み＝気血水の歪み」ととらえ、東洋医学的に患者理解をしてみる必要がある。そこに、治療の糸口が見出せるかもしれない。防已黄耆湯は、水滞の治療薬であるが、本症例のようにリンパ浮腫やそれによる疼痛にも有用であると考えられた。

A-13) 随証治療にもとづく方剤の変更が有効であった閉経後女性の慢性腹痛の1例

帝京大学医学部附属市原病院ペインセンター
小川 真生、高橋 秀則

【背景】閉経後女性の不定愁訴は、西洋医学的な治療が困難なことが多い。今回随証治療にもとづき方剤を変更していくことにより、閉経後女性の器質的原因が不明な下腹部痛と頻尿の改善を認めた症例を経験したので、報告する。

【症例】53歳 女性

【主訴】下腹部痛 頻尿

【既往歴】特記なし

【閉経】04年3月

【現病歴】04年6月 上記主訴が出現した。下腹部痛はほぼ毎日あり、排尿により、痛みは軽減した。同年7月、当院産婦人科を受診した。同科、内科および泌尿器科での精査により、腹痛と頻尿の原因になる異常所見を認めなかった。ホルモン治療を開始したが症状が改善せず、同年12月上記産婦人科の紹介により、当科を受診した。

【漢方医学的所見】便正常 頻尿。食欲がない。腹部、四肢の冷え(+)肌荒れ(+)のぼせ(+)痩身で顔色が悪く、声の張りに乏しい。脈候 沈・弱 舌候 淡紅色 湿 齒痕(+) 腹力 2/5 腹直筋緊張(+) 下腹部に軽度の圧痛(+) 臍上悸(+)

【経過】気虚、気逆、血虚、瘀血、水滯の混在を認め、当帰芍薬散証として治療を開始した。1ヶ月後には体の温まりと腹痛回数減少を認めた。さらに当帰四逆加呉茱萸生姜湯を2ヶ月間処方し、腹痛は軽減したが、頻尿は改善せず、気虚傾向は続いた。腹直筋緊張と自汗傾向より、小建中湯を加えて2ヶ月間経過した。食欲の改善を認めたが、頻尿は変わらず、腹診所見より桂枝加竜骨牡蛎湯に変更した。尿回数の減少を認め始めた。7ヶ月後、腹直筋緊張の消失と、心下痞鞭を認めたため、人参湯に変更した。腹痛、頻尿の主訴ともに改善したまま安定して今日に至っている。

【考察】閉経後不定愁訴症候群による慢性疼痛は、多彩な証が混在しており、初診時に証の決定に苦慮することが多い。漢方的診察を繰り返し、逐次臨床効果をみながら方剤を修正していくことで、治療効果を得られることが示唆された。

A-14) 漢方治療によりQOLの著明な改善を認めた線維筋痛症の1例

岐阜県立岐阜病院 産婦人科

佐藤 泰昌、成川 希、田上 慶子
横山 康宏、山田 新尚

【緒言】線維筋痛症は、全身のこわばり、筋痛、関節痛などの身体症状に加えて、多彩な精神症状を示す原因不明の疾患とされている。治療は、リウマチ関連疾患として消炎鎮痛剤、ステロイド剤等が投与されてきたが、効果の乏しい場合が多い。今回、加味帰脾湯と芍薬甘草湯投与によって、線維筋痛症患者のQOLが著明に改善した症例を経験した。

【症例】40歳、女性、未経妊。150cm、50kg。外陰の不快感で、当科に定期受診していた。既往歴として13年前に慢性関節リウマチ(RA)の診断。3年前に専門の病院で線維筋痛症の診断を受けた。近医で、精神安定剤などの投薬を受けるが、一向に症状の改善がない。最近、全身のこわばり、痛みが強く、精神的にも不安定でほとんど外出できないが、今回は何とか診察に訪れた。診察室には泣いて入ってきた。食欲もあまりなく下痢になりやすいため脾虚と判断し、不眠にも着目して、加味帰脾湯を、疼痛時には芍薬甘草湯頓服投与とした。投与後2週間の再診時には、美容院後に来院。不眠はあまり改善しないが、買い物に行く気になり、痛みには芍薬甘草湯頓服でコントロールできた。投与後8週間で、痛みはあるものの、精神的に大分楽になり、何事にも前向きに考えられるようになった。元の活発な性格に戻った、と喜んでいて。投与半年後には、1時間ほどの散歩ができるようになった。

【考察】加味帰脾湯により、脾虚の改善と共に、自律神経の興奮が抑えられ、それが痛みの閾値を上げ、また、芍薬甘草湯の直接の鎮痛効果とあいまって、QOLの改善が図られたと思われる。

【総括】線維筋痛症患者に遭遇した場合は、痛みのみではなく、精神的な面からも治療を考慮すべきと考えられた。

A-15) 左手の難治性疼痛(RSD)に 当帰四逆加呉茱萸生姜湯が著効 を呈した1例

市立札幌病院 神経内科
須藤 和昌、田島 康敬、松本 昭久

【目的】難治性疼痛を持つ患者の治療で困難を覚えることはしばしばであるがRSDにおいては更に対処法に頭を悩ますことが多い。この度、他院、当院整形外科および引き続いて当科での投薬にも関わらず手指にRSDが出現し進行しつつあった1症例に東洋医学的現症から当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与したところ著効を得たため報告する。

【症例】77歳、女性

主訴：左手・手指（I-IV指）の冷感、痛み、しびれ
現病歴：H15.1月から左第1指先端に冷感、しびれが出現し徐々に程度を増しながら拡大して左手全体に及び、しびれもビリビリする痛みに変ってきたがVB12、NSAIDs、エバルレスタット（キネダック[®]）、リマプロストアルファデクス（プロレナール[®]）、塩酸アミトリプチリン（トリプタノール[®]）の投与、主根管症候群の診断で整形外科で正中神経の除圧術などを行うもむしろ悪化傾向は続いていた。サーモグラフィーでも左手に橈側優位の温度低下あり、冷水負荷サーモでも同部の回復の遅延が明らかであった。そこでH17.4.19当帰四逆加呉茱萸生姜湯7.5g/3xを開始したところ1ヶ月ほどで幾分楽になってきたと述べるようになった。これに伴ってそれまで悩みの一つであった便通の改善も得られた。その後、ときに残存をみせたイライラ感もほとんど消失し開始10ヶ月後には手指の症状は尋ねればわずかにあるが自ら訴えることはなくなった。本人、家族とも精神的に落ち着き余裕が出てきたと述べるようになり診察時の対話の様子も非常に整ったものとなった。

【結論】難治性の進行性RSD例に対し当帰四逆加呉茱萸生姜湯が著効を呈し、感覚症状の悪化を食い止め改善へと導くことができた。更に、同時に得られた便通の改善が明らかになるとともに精神的落ち着きも得られ、心身の全体的な安定がもたらされた。

A-16) 神経因性疼痛モデルにおける 当帰四逆加呉茱萸生姜湯の 鎮痛作用

株式会社ツムラ 中央研究所
鈴木 康之、譲原 光利、加瀬 義夫、竹田 秀一

神経因性疼痛に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯（TJ-38）の鎮痛作用を解明するため、坐骨神経を結紮するBennettモデル（CCIモデル）を用いて有効性とその作用機序について検討した。

【方法】ペントバルビタール麻酔したSD系雄性ラットの右下腿の坐骨神経を4-0クロミックガットで4カ所緩く結紮するCCIモデルを作製し、約1週間の回復期間において後肢加圧法で疼痛閾値を測定した。TJ-38エキス原末は蒸留水に懸濁して単回経口投与した。 α 2受容体拮抗薬であるヨヒンビン（3 mg/kg, s.c.）および μ オピオイド受容体拮抗薬であるナロキソン（4 mg/kg, i.p.）は、TJ-38投与前に投与した。

【結果】偽手術群においてTJ-38は、1.0 g/kg（p.o.）で有意な鎮痛作用を示したのに対し、CCI群においては0.3 g/kgでも有意な鎮痛作用を示した。CCI群におけるTJ-38（0.3 g/kg, p.o.）の鎮痛作用は、ヨヒンビン（3 mg/kg, s.c.）により有意に減弱された一方で、ナロキソン（4 mg/kg, i.p.）では影響されなかった。

【考察】TJ-38がCCIモデルにおいて鎮痛効果を示したことから、神経因性疼痛に対する有効性が示唆された。鎮痛作用の発現については、オピオイド受容体作動薬の鎮痛作用の一部が、脊髄内のノルアドレナリン α 2受容体を介して発現することがよく知られている。本検討の結果から、TJ-38はヨヒンビンの前処置によって鎮痛効果が減弱したのに対して、ナロキソンでは影響を受けなかったことから、オピオイド受容体には作用せずにノルアドレナリン α 2受容体を介して鎮痛作用を示す可能性が示唆された。

A-17) 器質的な原因が不明の胸背部痛に 対して柴胡加竜骨牡蛎湯が 著効した1例

帝京大学医学部附属市原病院ペインセンター
高橋 秀則、小川 真生、志村 福子

【はじめに】器質的な原因のはっきりしない疼痛患者は多いが、かといって疼痛を「精神心理的なもの」と断定し精神心理学的手法を用いても解決しないことは、しばしば経験するところである。このような場合に東洋医学的治療、とりわけ漢方薬は功を奏する可能性があるが、その客観的運用基準は未だ明確には定まっておらず、個々の治療者の技量に成績が左右されがちである。今回我々は、器質的な原因が不明の胸背部痛に対して柴胡加竜骨牡蛎湯を用いたところ、著明な疼痛軽減をみた症例を経験したので考察を加えつつ報告する。

【症例】73歳、女性。

【既往歴】数年前より高血圧、不整脈、胃炎で内服治療を受けている。

【現病歴】7年前にインフルエンザに罹患後、両側胸背部痛が出現した。疼痛は寛解と増悪を繰り返し、内科、外科、整形外科などで精査したが特に異常は認められなかった。1年前より発作性の胸背部痛が毎月出現するようになり、某精神科でパニック障害の疑いと診断され投薬を受けたが疼痛は緩和せず、平成18年3月16日当院ペインセンターを受診した。

【初診時所見】両側Th5-6の肋間神経に沿った痛みを軽度訴えるが、神経学的異常はとくになく、X線などの画像上も変形性脊椎症が見られる他は所見がなかった。東洋医学的には不眠、肩こり、動悸、両下肢冷感が著明で脈状はやや沈、緩、実、大であり、舌診上は淡紅舌、中焦に白苔が認められた。腹診上は胸脇苦満、臍上悸が著明であった。

【経過】柴胡加竜骨牡蛎湯7.5g分3を定時で内服処方した。柴胡加竜骨牡蛎湯内服開始後数日で「気分が落ち着いた」感じが出現した。胸背部痛の発作は1ヶ月後に軽度出現したが、それ以降は全く出現していない。

【考察】一般的に柴胡剤は肝の陽気が過剰な状態に用いられるが、本症例はそれに加え不眠、動悸などの症状も併発しており、安神薬である竜骨、牡蛎も含む本剤が著効したと思われる。

A-18) 難治性疼痛、冷感、異常知覚に 牛車腎気丸が有効であった 結節性多発性血管炎の1例

金沢医科大学 総合内科学¹⁾、金沢医科大学 腫瘍治療学²⁾
山川 淳一¹⁾、守屋 純二¹⁾、元雄 良治²⁾、神田 享勉¹⁾

【緒言】結節性多発性血管炎は自己免疫疾患で中小の筋型動脈の全層性血管炎が本体とされている。特にANCA (Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibodies) 陽性を呈する症例の治療法はステロイドと免疫抑制剤の併用療法が基本であるが、難治例が多く、生命予後も悪い。今回我々は、同疾患の頻発症状としての異常知覚に対して牛車腎気丸を投与し良好な治療経過を認めた例を報告する。

【症例】結節性多発性血管炎の70歳 男性。ステロイドと免疫抑制剤により、寛解状態となったが両足底、足背部のビリビリとした痛み、冷感、また外部からの痛みを感じず、足が地面についている感覚を認めないという異常知覚が継続した。

【臨床経過】東洋医学的診断に基づきツムラ牛車腎気丸エキスを投与したところ、投与28日後にvisual analogue scale (以下、VAS) で両足底、足背部のビリビリ感、冷感、異常知覚が4/10、72日後に2/10と著明な自覚症状の改善を認めた。特に下肢の冷感および痛みが投与直後より改善され、次第に足背部のビリビリ感が消失した。しかし、足が地面についている感覚の消失は継続した。この感覚消失も72日後には足底部で地面の起伏を感じるようになった。さらに修治ブシ末 (ツムラ、2g/日) を加えたところ、冬の寒冷の増強にもかかわらずVASは1/10に改善した。120日後にアザチオプリン (100mg/日) の投与を中止しているが自覚症状の悪化は認めなかった。

【総括】結節性多発性血管炎に対し牛車腎気丸が有用であったとの報告はない。末梢神経伝導速度に影響ないことから、直接的な末梢神経障害の改善は認められないが、牛車腎気丸は末梢神経障害の自覚症状の改善には有効と考えられ、結節性多発性血管炎患者の治療上有用となる可能性が示唆された。その作用機序として、糖尿病性末梢神経障害と同様のメカニズムが推測される。

A-19) 一市中診療所における漢方エキス製剤4年間の使用動向

佐賀大学医学部附属病院¹⁾、SAGAなんでも相談クリニック²⁾
佐藤 英俊¹⁾、高崎 光浩¹⁾、福本 純雄²⁾

SAGA なんでも相談クリニックは、平成14年7月1日に佐賀市内の商業施設の中に開院し、平成18年6月30日現在丸4年経過した。この間新規患者数は6900名にのぼる。ここでは院長以下、非常勤で医師が6名おり、内科・小児科から婦人科、精神科、心療内科、ペインクリニック、東洋医学と幅広く診療を行っている。とくに漢方エキス製剤が多く使用されており、今回過去4年間の使用動向をまとめたので報告する。

A-20) 芍薬甘草湯エキスの服用で治癒したばね指の1例

盛岡友愛病院 脳外科・リハ科・漢方外来¹⁾
盛岡友愛病院 麻酔科・漢方外来²⁾
大関 潤一¹⁾、奈良 範子²⁾

【はじめに】今回54歳女性の右拇指にばね指がある症例に漢方的に腹診上両側腹直筋の攣急を認めたため、芍薬甘草湯エキスを投与したところ3ヶ月後に治癒した。

【症例】54歳 女性 主婦

平成14年10月頃から右親指の付け根が痛くなり、その後右拇指のIP関節も痛み、拇指を曲げると痛みが増強し、ペンも握れなくなった。湿布、お灸などをやったが、痛みは取れず、その後右拇指を曲げるとガクツという音がして、かなり痛んだ。また一度屈曲すると、伸展できなくなる。整形外科で、手術を勧められたが、以前同じ疾患で手術を受けた患者さんから、「手術後の経過が芳しくないの、手術は考えたほうがいいよ」といわれ、手術するのが怖くなったといい、漢方治療を希望し受診した。龍野は、「芍薬甘草湯は、私の乏しい経験では上肢に起こったものはなく、皆下肢ばかりだったが、上肢でももちろん有効であろう。」と述べている。この龍野の「上肢にも有効であろう。」ということと、腹診上芍薬甘草湯に特有の両側腹直筋の緊張が強いのを目標に、芍薬甘草湯エキス7.5g/日投与したところ、服用3ヶ月後には、すっかりよくなった。

【まとめ】芍薬甘草湯は、急激に起る下肢の痙攣性疼痛などにはよく使われるが、ばね指に使用された報告は少ない。バネ指の屈伸不全、疼痛を、肝虚血によるものと考え、平肝の基本方剤である芍薬甘草湯エキスを投与し、3ヶ月後に治癒した。漢方的な診断(四診)を行い、芍薬甘草湯の腹診に特有な腹直筋の異常緊張がみられるようならば、下肢の痙攣性疾患ばかりでなく、ばね指その他の上肢の疼痛や屈伸不全などを示す疾患にも、芍薬甘草湯はもっと応用できるのではないかと思われる。

A-21) 漢方治療により改善した 排尿時痛の症例

山梨大学医学部 麻酔科学講座
寺田 仁秀、菅原 健

排尿時痛の原因は、尿管結石や感染、炎症、尿道狭窄などあるが、それらのいずれにも属さない、「焼けるような痛み」と表現される灼熱痛を伴う排尿時痛があり、原因がよく分からないために疼痛は遷延し、難治性のこともある。今回排尿時痛の2症例について検討してみたい。

【症例1】82歳男性

4年前に前立腺全的手術後より下腹部痛、尿道痛、下腹部から上腹部への火照り感があり。尿道内視鏡やエコーなどでは異常所見が見られない。過去に桂枝茯苓丸、猪苓湯、大建中湯を服用していたが火照りが強くなったり全く効果が無かったりしていた。疼痛コントロール目的で当科初診。初診時の漢方所見は腹診上両側胸脇苦満、小腹硬満、小腹不仁がみられ、全体的に汗ばんでいた。舌診上やや紅舌で黄膩苔。瘀血、湿熱証と考えてツムラ桃核承気湯エキス顆粒7.5g/日を処方した。一週間後腹部の熱感は軽減したものの尿道痛にはあまり変化が見られなかったため、ツムラ八味地黄丸エキス顆粒2.5g/日を追加したところ、尿道痛が増強した。

【症例2】68歳女性

5年前に脊柱管狭窄症の診断で椎弓切除術を施行後より左足の膝～指先の痺れと冷えを訴えていた。昨年から残尿管、排尿痛が出現し、泌尿器科受診するも改善が見られなかった。疼痛、痺れ改善目的で当科紹介受診。Failed back surgery syndrome の診断で腰部のXeレーザー治療とツムラ牛車腎気丸エキス顆粒7.5g/日を処方した。二週間後牛車腎気丸により残尿感、排尿時痛悪化を訴えた。漢方所見を取り直したところ、脈：関脈浮尺脈弱、舌診上やや紅舌で黄膩苔が見られ、湿熱、腎陰虚と考え、ツムラ六味丸エキス顆粒2.5g、ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒2.5g、ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒2.5gを合方して投与して5週間投与したところ、排尿時痛み増強。六味丸を八味地黄丸に変え、8週間投与したところ残尿管改善、排尿時痛の「焼けるような痛み」消失した。

A-22) 更年期障害におけるHot flashに対する 桂枝茯苓丸と通導散の前向き無作為 比較検討

西沢クリニック¹⁾
京都府立医科大学大学院医学研究科分子病態病理学²⁾
滋賀医科大学麻酔学教室³⁾
大阪成人病センター研究所病理学部門⁴⁾
大阪大学大学院薬学研究科環境病因病態学⁵⁾
吉岡医院⁶⁾、佐藤病院・内科⁷⁾
栗東雨森診療所⁸⁾、中山報恩会住之江病院⁹⁾

西澤 芳男^{1,2,3)}、西澤 恭子^{4,5)}、吉岡 二三^{6,7)}
野坂 修一³⁾、雨森 保憲⁸⁾、天方 義邦⁹⁾
永野 富美代¹⁾、山田 まゆみ¹⁾、安田 理絵¹⁾
川田 陽子¹⁾、平田 弥生¹⁾、谷垣 由美子¹⁾
伏木 信次²⁾

【目的】各種慢性難治性疾患には身体、精神、社会活動、医療経済上などの苦痛、即ち慢性疼痛（CP）が随伴する。女性更年期障害（MS）に伴うHot flash（HF）もCP必発疾患と考えられる。本治療上、女性ホルモン補充療法（HRT）が第一選択であるがHRT時ホルモン依存性子宮、乳癌など癌専門外来以外では早期発見が困難なこと、一般産婦人科でHRT治療前にPETなど各種画像検査は充分施行されていない欠点がある。即ち、HFが漢方薬で治療可能なら有用と考えられる。MS、HFに関し桂枝茯苓丸（TJ-25）が有効との症例報告の増加傾向が認められる。体力中等度以上で下腹部に抵抗・圧痛ある本対象患者にTJ-25又は通導散（TJ-105）との間で前向き無作為比較検討を行った。

【方法】informed consentを得た本疾患患者108例を登録、無作為に振り分け、TJ-25（group A：力価：1.75g/d、n=54）、TJ-105（group B：力価：4.5mg/d、n=54）を外見上識別困難なカプセルに充填し、乳糖で重量補正して、1年間投与した（検討期間：88.4～06.3）。検討項目はHF程度、MS症状）HFに伴う慢性的心身、社会活動的な苦痛、即ち、各種CP、各種H-QOL評価を施行し、H-QOL改善度、副作用、臨床検査値異常出現から有用性を判定した。

【結果】背景因子で両群に有意差はなく、A群はB群に比較し有意にHF、MS症状、各種CP、各種H-QOLを改善し、副作用、臨床検査値異常出現ではB群で消化器症状が有意に多く、有用度上A群はB群を有意に上回る結果をえた。前向き無作為比較検討でTJ-25がTJ-105に比較しMSのHF及びMS各種症状、安全性、HSに伴うCP改善に有用であると本結果を考察と併せ報告する。

A-23) 慢性頭痛に対し川芎茶調散投与が有効であった3症例

盛岡友愛病院 麻酔科・漢方外来¹⁾
 盛岡友愛病院 脳外科・リハ科・漢方外来²⁾
 奈良 範子¹⁾、大関 潤一²⁾

昨今、慢性頭痛に対して様々な漢方薬が用いられ、良い効果を上げている。今回我々も、その中の川芎茶調散を投与し、症状の改善が認められた3症例を経験したので報告する。

【症例1】65歳女性。高血圧・脳出血後の経過観察のため通院中。時々頭痛があり、市販の鎮痛剤とエチゾラム(デパス[®])を常用していた。川芎茶調散内服の1ヶ月後には、鎮痛剤を必要とする頭痛は起こらなくなった。継続内服中。

【症例2】77歳男性。高血圧・脳梗塞後の経過観察のため通院中。後頸部から両肩にかけての凝りを伴う頭痛があり、トリガーポイントブロック・星状神経節ブロック・スーパーライザーの施行及び、デパス[®]を常用。発作時には、SG顆粒の頓服で対処していた。最初に呉茱萸湯を投与したが効果が出ず、川芎茶調散に変更。1ヶ月後には、鎮痛剤の頓服は不要になった。継続内服中。

【症例3】57歳女性。頸椎症・緊張型頭痛として来院。5年来の頭痛。頓服でSG顆粒内服中。川芎茶調散投与1週間後には、頓服の鎮痛剤は不要になり、首・肩の凝りも改善した。

川芎茶調散は「和剤局方」より、風邪・風寒に対する処方となっている。その処方の構成の薄荷、荊芥、川芎、羌活、白芷、防風は、それぞれが解熱や鎮痛・鎮痙作用をもつ風薬である。特に川芎は、「味が薄く気が厚く上行して嶺頂に達し、また下行して血海に達し、よく風を除くことができる」とされている。この載薬上行作用が、薬力を直接局所に届け、頭痛に対し即効性を発揮したと考えられる。それに加え、薬味の一つである香附子は「気うつを散ずる」抗うつ作用がある。このことが今回の症例のように、抗うつ剤を常用している場合には、精神的緊張を低下させ、頭痛消失の効果に一役買ったのではないかと考えられた。

A-24) 片頭痛治療と芍薬甘草湯

山口クリニック
 山口 三千夫

片頭痛発作にトリプタン系の薬剤が用いられ患者のQOLが大幅に改善している。一方、最近は片頭痛の際の後頸部や肩の筋収縮が目立され、緊張型頭痛における肩こりとは異なったメカニズムかどうか研究されつつある。一方、片頭痛の特効薬であるトリプタンには、副作用としての頸や肩の筋収縮も見られる。演者は片頭痛の発作の際の後頸部の強い筋収縮(Neck cramp、以下NCと略)や肩こりについて、芍薬甘草湯(以下SKと略)の効果を検討したので報告する。

【方法】国際頭痛学会の頭痛診断基準(第2版)によって前兆のない片頭痛あるいは前兆のある片頭痛と診断された症例に、片頭痛発作の際に通常処方他に芍薬甘草湯を一回2.5g頓服で服用させた。

【結果】患者11例のうち、1例は頭痛が軽度であったためか、SK服用のみで頭痛が軽快したが、他の3例はNSAIDとSKの服用によって従来服用していたトリプタンが不要となった。また別の3例はSK服用により、片頭痛発作中のNCが明らかに改善した。しかし残りの4例ではSKは無効であった。また、別の2症例は、これまで頭痛発作に対してトリプタンで頭痛は頓挫したが、副作用として肩こりが強かった。今回、トリプタン使用後にSKを服用すると頭痛は消失したうえ、肩こりも軽快した。以後は両剤を併用している。

【結論】緊張型頭痛でなく片頭痛にも肩こりや後頸部の筋収縮の合併があるが、芍薬甘草湯を適切に用いて頭痛の軽減が期待できた。また、片頭痛の特効薬であるトリプタンの副作用の肩こりに対しても芍薬甘草湯は有用であった。

A-25) 慢性連日性頭痛に対する呉茱萸湯の有用性

飯田市立病院内科
丸山 哲弘

【目的】慢性連日性頭痛は基礎に片頭痛が緊張型頭痛を有し、多くの患者が消炎鎮痛剤や片頭痛薬を濫用するために、それらの薬剤によって誘発される頭痛である。慢性連日性頭痛の多くが難治であり、原因薬剤を wash-out するために入院加療を必要とすることもある。今回慢性連日性頭痛に対して原因薬剤を呉茱萸湯に切り替えることにより wash-out 可能にした症例を 10 例経験した。

【方法】対象は慢性連日性頭痛 10 例（女性 10 例）、年齢 42.5 ± 5.2 歳（以下、平均 \pm 標準偏差値）、罹病期間 2.4 ± 1.2 年。8 例が片頭痛、2 例が緊張型頭痛であった。原因薬剤は、非ステロイド性消炎鎮痛剤 8 例、エルゴタミン製剤 2 例であった。全対象に、慢性連日性頭痛の病態について詳しく説明した。ツムラ呉茱萸湯エキス 7.5g / 日（分 3 食前）を投与し、頭痛に耐えられないときのみアセトアミノフェン 2.5g を頓用で内服することを許可し、原因薬剤は内服しないように厳重に指導した。頭痛日記に頭痛の程度、アセトアミノフェンの内服回数を記入させた。投与後、4 週、8 週、12 週の時点で頭痛の程度を VAS にて評価してもらい、呉茱萸湯の内服状況（コンプライアンス）を尋ねた。

【成績】10 例中 8 例が本試験を完遂し、その全例が慢性連日性頭痛から解放された。VAS は経時的に減少し、アセトアミノフェンの内服回数も漸減した。呉茱萸湯のコンプライアンスは 72% であった。本試験を完遂できなかった 2 例は、それぞれ 4 週、8 週の来院がなく、電話による調査を行ったが、自己判断による呉茱萸湯中止と原因薬剤への強い依存がみられた。

【結論】呉茱萸湯は慢性連日性頭痛に極めて有用な薬剤である。呉茱萸湯は、消炎鎮痛剤と異なり、薬剤への依存や血中濃度の変化による頭痛の誘発はみられない。重要なことはこの漢方薬を如何に継続して内服できるかによる。主治医 - 患者の信頼関係を築くことが肝要である。

A-26) 神経血管減荷術後の頭痛とめまいに釣藤散が有効であった 1 症例

長崎大学医学部 麻酔学教室
境 徹也、澄川 耕二

【はじめに】片側顔面痙攣に対する外科的治療法として神経血管減荷術がある。その有効性は高いが、術後に難聴やめまいなどの合併症も起こりうる。今回、神経血管減荷術後に出現した頭痛とめまいに対して釣藤散が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳女性。6 年前に右顔面痙攣が出現し、当科にてボツリヌス毒素注入療法を施行していた。4 年前、脳神経外科にて神経血管減荷術が施行され顔面痙攣は消失したが、術後より頭痛、めまい、耳閉感が出現した。各種薬物療法等を行うも、症状は改善しなかった。3 年前に当科再診し、当帰芍薬散にて症状は一時的に若干改善したが、再び症状が増悪したため当科再診となった。

【既往歴】高血圧、狭心症、眼底出血。

【受診時所見】右後頭部、後頸部、肩甲部にかけての持続的な圧迫感と鈍痛あり。明らかな感覚異常はなし。軽度の嘔気がたまにあり。

【和漢診療学的所見】右軽度胸脇苦満（+）、心下痞（+）、腹部は全体的に柔らかく、臍上悸（+）、下腹部から下肢にかけての冷えあり。

【治療経過】病歴と身体所見より慢性緊張型頭痛と神経血管減荷術に伴う合併症と考えられた。和漢診療学的見地より、まずはツムラ釣藤散エキス顆粒 7.5g 分 3 を開始した。内服 7 日目にめまいと頭痛は消失し、圧迫感も軽減した。また、適度なストレッチ運動の指導を行い、症状はさらに軽減した。

【結論】神経血管減荷術後の頭痛とめまいに対して、釣藤散が有効であった症例を経験した。

A-27) 呉茱萸湯の血小板凝集抑制作用及び血管収縮作用の検討

株式会社ツムラ中央研究所
日比野 智子、譲原 光利、寺脇 潔
菅野 仁美、加瀬 義夫、竹田 秀一

【背景・目的】片頭痛に対して適応症を持つ呉茱萸湯の有効性を明らかにすることを目的として、予防的あるいは治療的な効果について検討した。頭痛の発現には、血小板から放出されるセロトニンが関与している可能性が報告されていることから、コラーゲンによる血小板凝集作用に対する呉茱萸湯の効果について検討した。また、摘出血管を用いて呉茱萸湯の血管収縮作用におけるセロトニンの関与について検討した。

【方法】呉茱萸湯の血小板凝集に対する作用は、Hartley系雄性モルモット(9週齢、日本SLC株式会社)の全血を用いて、血小板凝集測定装置(WBA・Carna, エム・シー・メディカル株式会社)により、コラーゲン(1, 2, 4及び8 mg/mL)による血小板凝集に対する作用について測定した。一方、呉茱萸湯の血管収縮作用については、Wistar系雄性ラット(7~14週齢、日本チャールスリパー株式会社)の胸部大動脈を用い、マグヌス法により行った。

【結果】コラーゲンによるコントロール群のPATI値が 3.68 ± 0.42 mg/mL (mean \pm SE) に対して、呉茱萸湯 1×10^{-4} , 1×10^{-3} g/mL 添加時のPATI値はそれぞれ 4.38 ± 0.44 , 6.09 ± 0.46 mg/mLを示し、 1×10^{-3} g/mL 添加において有意な血小板凝集抑制作用を示した。一方、摘出血管を用いた血管収縮作用について検討した結果、呉茱萸湯は 3×10^{-5} g/mLで有意な血管収縮作用を示した。また、各種5-HT受容体拮抗薬を用いた結果から、呉茱萸湯の血管収縮作用における受容体反応性は5-HT_{1A}, 5-HT_{2A} > 5-HT_{1D}であり、5-HT_{1B}にはほとんど影響を及ぼさなかった。さらに、アドレナリンレセプターに関しては、呉茱萸湯の反応性は $1 > 2$ であり、受容体にはほとんど作用しないことを明らかにした。

【考察】呉茱萸湯は血小板凝集抑制作用を示したことから、頭痛発現時に血小板からのセロトニンの放出を抑制する可能性が示唆され、摘出血管においては収縮作用を示したことから、血管の拡張を防ぐ可能性も考えられた。以上の結果から、呉茱萸湯は頭痛に対して予防的な効果と治療的な作用を示す可能性が考えられた。今後、摘出血管を用いた収縮作用については、脳底動脈を用いた詳細な検討が必要であると思われる。

B-1) 三叉神経痛に対する桂枝加朮附湯と附子末の使用経験

鹿児島共済会南風病院麻酔科¹⁾
同 ペインクリニック科²⁾
片井 留美¹⁾、江口 千恵子²⁾

三叉神経痛の治療薬としてはカルバマゼピンが第1選択薬として使用されることが多いが副作用のために内服を継続できない症例も多い。今回我々はカルバマゼピンの服用ができなかった三叉神経痛の患者に対して桂枝加朮附湯と加工附子末を処方し、良好な結果を得たので報告する。

【症例】42歳~82歳の三叉神経痛の患者6名(男性2名,女性4名)で全員がMRIで責任血管を同定された。1名は手術・ナイフを施行したがその後再発し、1名は手術待機中であった。また4名は手術を希望しなかった。6名ともカルバマゼピンの服用で症状は軽快していたが副作用(薬疹3名,ふらつき2名,肝障害1名)の出現によりカルバマゼピンの服用を中止せざるを得なかった。

【処方】漢方学的所見として問診、腹診等を行い全員を虚証と診断した。桂枝加朮附湯7.5gと加工附子末3gを4名に、桂枝加朮附湯7.5gと加工附子末2gを2名に処方した。

【結果】全症例において疼痛の消失、軽快を得た。また1名では桂枝加朮附湯によると思われる低カリウム血症の副作用を認め、またカルバマゼピンと併用した1名で皮疹が見られたが処方した方剤との関係は不明であった。その他の4名では副作用は見られなかった。

【考察】三叉神経痛に対する薬物療法として漢方製剤の有効性が報告されてきている。今回使用した桂枝加朮附湯には利尿、鎮痛、鎮座作用があり加工附子には利尿・強心・鎮痛作用がある。また附子は温薬であり、冷えのある場合には有効であることが多い。今回は全症例が虚証であり、この二剤による治療が有効であったと考えられる。

【結語】桂枝加朮附湯と附子末は三叉神経痛の治療薬として有用な選択肢の1つとなり得ると考えられた。

B-2) 五苓散と立効散の併用療法が奏効した 三叉神経痛の1症例

東北大学大学院歯学研究科
口腔病態外科学講座 口腔外科学分野
井筒 崇司、千葉 雅俊、越後 成志

【はじめに】三叉神経痛に対する薬物療法の第一選択はカルバマゼピンであるが、肝機能障害などの重篤な副作用をしばしば生じるだけでなく、他剤との相互作用も少なくないなどの欠点がある。今回、われわれはカルバマゼピンの効果が不十分であった三叉神経痛に対して、五苓散と立効散の併用療法が奏効した症例を経験したので報告する。

【症例】72歳、女性。

【現病歴】初診の約1ヶ月前に会話や食事で右側舌に痛みを生じるようになった。某大学病院耳鼻咽喉科と麻酔科を受診するも痛みの原因は不明と説明され、カルバマゼピン300mgを処方された。10日程内服して痛みは一時改善したが、再び激痛を生じて当科に来院した。

【既往歴】28歳から喘息で薬物療法を受けてきた。

【現症】痛みで食事の摂取と義歯装着が困難なため体重が4kg減少していた。痛み部位は右側舌であり、舌根寄りの舌側縁の小範囲にトリガーゾーンを認め、軽い接触で電撃痛を生じた。会話と接触で痛みが誘発され、就寝中にも痛みを生じることがあった。痛みの程度は「8」(数値評価尺度)と強く、日常生活の障害度も高かった。

【画像所見】MRIで三叉神経および舌咽神経のentry zone付近および頭蓋底から舌に至るまで明らかな異常は認めなかった。

【漢方医学的診断】寒虚証

【臨床診断】右側三叉神経痛(V3)

【治療経過】カルバマゼピンの増量は内服中のテオフィリンの血中濃度を下げて喘息発作を生じる可能性が否定できなかった。そこでカルバマゼピン300mgのままとして五苓散7.5gと立効散7.5gを処方し、内服開始5日目で痛みは2割程度に改善し、22日目には無痛となった。立効散は中止の上、カルバマゼピンと五苓散を漸減し、カルバマゼピンは3ヶ月、五苓散は5ヶ月で内服を中止したが痛みの再燃はなかった。

【結語】舌にトリガーゾーンを有する三叉神経痛に対して五苓散と立効散の併用療法が有効であった。

B-3) 漢方薬、鍼、神経ブロックを 組み合わせた疼痛外来

医療法人 天陽会 中央病院 心臓外科
斉藤 寛史

各種疼痛を主訴として来院した患者を対象に、外来で疼痛外来を行っています。レントゲン検査、MRI検査等施行し、原因検索を行います。胸痛を主訴として来院した患者で、狭心症、解離性大動脈瘤が見つかり、心臓カテーテル検査に至った症例もあります。圧痛点から経絡診断を行い、主として5分鍼を用いて、手背にある経穴に刺鍼します。星状神経節ブロックや傍脊椎神経ブロック、経仙骨神経孔ブロック、肩甲上神経ブロックを併用することもあります。漢方薬は、経絡診断で得られた情報を元に処方しています。経絡診断で内臓の異常が見つかる事もあります。病院であることを生かして、他科へのコンサルテーションを積極的に行っています。

B-4) CRPSType1患者に修治附子末が有効だった1症例

大分大学医学部 脳・神経機能統御講座 麻醉科学
木村 信康、竹島 直純、服部 政治、野口 隆之

【はじめに】今回他院で、坐骨神経痛の診断にて、仙骨硬膜外ブロック後に、両下肢・臀部の灼熱痛、痺れを生じたCRPSType1患者に対して、修治附子末の増量により、疼痛の改善を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】61歳 女性、既往歴：特記すべき事なし

【主訴】臀部のやけどの跡のような痛み

【現病歴】他院で坐骨神経痛の診断で、仙骨硬膜外ブロック施行時両下肢に放散痛を認め、その後両側臀部から下肢にかけて灼熱痛が出現し、疼痛が持続するため1ヶ月後当科紹介受診となった。

【現症】座位により疼痛が増強し、じっと座ってられない状態であった。疼痛はNRS (Numerical Rating Scale) 5 - 6/10で、仙骨部から坐骨にかけての灼熱痛を認め、温めると増強し、アロディニア、知覚鈍麻を認めた。

【漢方学的所見】脛骨部にむくみ・冷えあり、脈：浮沈間・やや弱し、舌：歯痕あり、腹力：やや弱い、右傍臍部に放散痛を認めた。

【経過】以上の所見をふまえて、当帰芍薬散 7.5g/日と修治附子末 1g/日を処方した。次回診察時には疼痛はNRS4/10まで改善した。患者本人の希望もあり抗うつ薬、抗痙攣薬、ケタミンシロップなど処方したが疼痛は改善せず、修治附子末 3g/日に増量したところNRS2/10に改善し座位保持が可能になった。

【考察・まとめ】CRPSに対して交感神経ブロックが有効な場合が多いが、本症例では発症の契機が神経ブロックであったため内服薬による治療を選択した。一般的にCRPSに有効とされる抗うつ薬や抗痙攣薬は、前医で処方され効果がなかったため、本症例では漢方薬による治療を選択し、修治附子末を増量してから疼痛の改善を認めた。一般的に附子末の有効な疼痛は、冷えたら増強し、温めると改善する疼痛に有効とされているが、今回の症例のように、温めて悪化し、神経ブロックで痛みが悪化する難治性疼痛にも附子末が有効である可能性があると考えられた。

B-5) 歯科治療を契機に発症した下顎歯槽部の神経因性疼痛に桂枝加朮附湯とノイロトロピンの併用療法が奏効した1症例

東北大学大学院歯学研究科
口腔病態外科学講座 口腔外科学分野
千葉 雅俊、越後 成志

【はじめに】抜髄は歯科で日常的に行われる歯髄炎に対する処置である。今回、われわれは抜髄後に生じた下顎歯肉の神経因性疼痛に対して、桂枝加朮附湯とワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液(ノイロトロピン[®])の併用療法が奏効した症例を経験したので報告する。

【症例】36歳、女性。

【現病歴】初診の2年7ヶ月前に某病院で左側下顎第一大臼歯の抜髄処置を受けた。100回を超す根管治療を繰り返し受けるも痛みが改善しないため、当科に紹介来院した。

【現症】全身状態は正常。痛み部位は左側下顎第一小臼歯から第二大臼歯の頬側歯肉粘膜であり、同部に腫脹や発赤は認めなかったが、軽い接触で痛み (allodynia) を生じた。持続的な痛みが一日中あり、歯ブラシや食事で痛みは悪化した。痛みの程度は「5」(数値評価尺度)で、日常生活の障害度も高かった。

【画像所見】エックス線検査で下顎骨に明らかな器質的病変は認めなかった。

【漢方医学的所見】冷え症で疲れやすい。腹診で胸脇苦満と臍上悸を認めた。舌にお斑と歯状痕を認めた。寒虚証と診断した。

【臨床診断】下顎歯肉の神経因性疼痛。

【治療経過】初診時より桂枝加朮附湯 7.5gとノイロトロピン[®]4錠による薬物療法を開始した。胃に不快感を生じて桂枝加朮附湯を中止して五苓散や当帰芍薬散に変更した。しかし痛みに対する効果が不十分であったため、最終的に桂枝加朮附湯 7.5gとノイロトロピン[®]4錠を継続して内服した。内服開始8ヶ月後、左側下顎第二小臼歯～第一大臼歯歯肉に違和感を生じる程度に改善し、allodyniaも消失した。

【結語】原因が特定されず痛みが遷延した下顎歯肉の神経因性疼痛に対して桂枝加朮附湯とノイロトロピン[®]の併用療法が有効であった。

B-6) 舌痛症の2例

大分県済生会日田病院 麻酔科¹⁾、同 歯科口腔外科²⁾
平田 道彦¹⁾、小杉 寿文¹⁾、石川 朝子¹⁾、木原 俊之²⁾

舌痛症は様々な要因により惹起され、しばしば難治性の症候である。今回漢方治療によって著効を得た2症例を提示し、舌痛症に対する五臓論的な弁証によるアプローチを試みる。

【症例1】69歳、男性。胃癌、肝癌、肺癌の術後状態。初回手術の2年後、肺癌が局所再発し、放射線療法を行った。その数ヶ月後から舌が痛くなった。身長は156cm、体重は60kg。体格良好。痛む部位は舌尖部が中心で、甘いものを口にすると痛くなると訴えた。再発の心配が消えず、様々な不調に悩まされている。漢方医学的には陰証、虚実中間証で、肝鬱と診た。当初、加味逍遙散を中心に処方したが、舌痛には無効であった。ぴくぴくした様な言動から、胆虚と考え、竹茹温胆湯(TJ-91)を投与したところ、1週間後にはほとんど無痛となった。この症例は数回の癌の手術と再発という生死に係わる体験によって胆虚となったと考えられる。甘味の節食は脾胃の運機能を弱め、平等の相剋の関係にある腎を弱めた結果、心火を盛んにして舌尖部に疼痛を生じたものであろう。

【症例2】80歳、女性。長年の舌痛症に苦しんできた。身長は158cm、体重は40kg。いかにも虚証である。痛む部位は舌の辺縁で、唾液の分泌低下と診断され、フロリドゲルを連用している。訴えは執拗で、様々な精神身体上の問題をとめどもなく訴えた。そのうち舌の乾燥感と、途中覚醒、眼の異常な疲れに注目した。脈は沈、緊、数。舌は淡赤色でやや乾燥しており、無苔。腹証は軽度の胸脇苦満と腹直筋の軽度の緊張、左臍下に軽度の抵抗を認めた。陰虚証の肝気鬱結、心脾両虚、舌の燥証と考え、煎薬で加味逍遙散加香附子、蘇葉、酸棗仁、竜眼肉、麦門冬、括楼根、石膏、人参を投与し、1週間後にはほぼ無痛となった。肝気鬱結は舌辺縁部の痛みの原因となるとともに、肝火により心の陰分が焼却され心陰虚を招来し、心陽が亢進して舌尖部の疼痛と舌の乾燥感が生じたものと考えられる。また、心陰虚は脾胃虚の原因となり、心脾両虚を呈していたのであろう。

B-7) 立効散が有効であった舌痛症の1症例

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
口腔機能再構築学系口腔機能再建学講座 疼痛制御学分野¹⁾
同麻酔・生体管理学分野²⁾

高橋 知子¹⁾、芝地 貴夫¹⁾、川島 正人¹⁾
嶋田 昌彦¹⁾、海野 雅浩²⁾

【緒言】舌痛症とは他覚的には舌に異常所見が認められず、持続的な自発痛を舌に訴える慢性疾患である。今回われわれは、舌痛症の患者に対して立効散を投与し、症状がほぼ消失した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は59歳の女性。上下口唇粘膜に膜が張った感じ、口唇が厚ぼったい感じを主訴として来院した。56歳時に肺炎、58歳時に胃潰瘍の既往がある。

現症：4ヶ月前より舌に甘味以外の味がしみる感じと温熱痛が生じていた。舌の痛みが生じてから食物が苦く感じ、口腔乾燥感も出現した。また、味覚検査では苦味に対して痛みを訴え、唾液分泌量は1ml/10minであった。血液検査で異常値はなく塗沫検査及び培養同定検査においてカンジダは検出されなかった。

治療経過：不顕性のカンジダ症の可能性を否定する為フロリドゲル5gを処方した。投与開始2週間後には口腔内のこわばり感は軽減したが、舌の痛みに変化は見られなかった。そこで、立効散7.5g/dayを処方したところ、舌の痛みは軽減し、刺激物に対してはしみる程度に改善した。しかし、口唇の腫脹感等以外の不定愁訴が現れた為、ジアゼパム4mg/dayの処方を行った。だが、不快症状が出現した為、ジアゼパムは中止した。4ヶ月後からは立効散のみの処方としたところ投与開始7ヶ月後には症状は消失した。

【考察】刺激物に対して痛みを訴えた為、一般的な舌痛症とは異なり、食事時にも痛みを訴える舌痛症と診断した。そこで口腔内の痛みに対する鎮痛作用と末梢神経の局所麻酔作用を期待し、証は考慮せず立効散を処方した。立効散は口腔領域の疼痛に対して効果があり、当科でも口腔内の慢性疼痛患者において良好な結果を得ている。本症例は立効散投与開始3週間後から症状の改善がみられ、4ヶ月後からは立効散単独投与で症状がほぼ消失した。本症例より、食事時にも痛みを訴えるような舌痛症患者においても立効散は有効であると考えられる。

B-8) Burning mouth syndromeの 漢方治療について

鹿児島大学大学院医学総合研究科
顎顔面機能再建学講座 顎顔面疾患制御学分野(口腔外科)

山口 孝二郎、向井 洋、川島 清美
國芳 秀晴、杉原 一正

【緒言】 Burning mouth syndrome (BMS) は、口腔粘膜に器質的な異常所見が認められないにもかかわらず、舌や口腔内に疼痛を訴える疾患で、舌痛症はそれが舌に局限した場合の呼称とされる。今回われわれは、7例のBMS患者(女性6名、男性1名)に漢方治療を行い、良好な結果が得られたので、その臨床的概要を報告する。

【対象】 2005年4月から2006年5月までに当科を受診し、BMSの臨床診断にて漢方治療を期間内に終了した7例(女性6例、男性1例)を対象とした。

【結果】 患者の平均年齢は55歳(71歳~42歳)で、疼痛部位は左側舌縁部4例(57.1%)、舌全体、舌尖部、上下顎歯肉が各1例であった。治療期間は平均19.4週(最大47週、最小2週)であった。漢方治療開始時の腹診所見としては、胸脇苦満4例(57.1%)、臍上悸4例(57.1%)、小腹硬満7例(100%)、心下部振水音2例(28.6%)が認められた。

CMIテストは6例に施行され、領域 が3例、領域 が2例、領域 が1例であり、50%が不安神経症傾向を示した。

使用された漢方薬は、補中益気湯5例、加味逍遙散5例、桔梗湯4例、当归芍薬散1例であり、桔梗湯は含嗽剤として使用された。

漢方薬の単独使用は、補中益気湯のみ1例、加味逍遙散のみ1例であった。重複使用は補中益気湯+桔梗湯(含嗽)が2例、加味逍遙散+桔梗湯(含嗽)が2例であり、他に補中益気湯+当归芍薬散1例であった。治療経過における証の変化に伴い、加味逍遙散の単独使用となったもの2例、加味逍遙散+補中益気湯を使用したもの1例があった。

初診時の疼痛のvisual analog scale (VAS) は平均52.86ポイント(最大95、最小20)であり、終診時のVASは平均4ポイント(最大28、最小0)で疼痛のVASの減少率は平均92.4%であった。

【考察】 今回使用した漢方薬のうち補中益気湯、加味逍遙散は柴胡を含み、利水傾向もある処方、軽度の胸脇苦満、臍上悸、心下部振水音に有効であったと思われる。桔梗湯は桔梗と甘草の2味で構成され、消炎効果が期待できるため、局所的使用でも効果があったものと考えられた。

B-9) 乾燥と裂紋を伴い、手術適応とされた 舌痛症に清心蓮子飲が有効であった 症例

大阪大学大学院 医学系研究科漢方医学講座¹⁾
大阪大学大学院 医学系研究科器管制御外科学(整形外科学)²⁾
西田 慎二¹⁾、岸田 友紀¹⁾、井上 隆弥¹⁾、吉川 秀樹^{1,2)}

【はじめに】 舌痛症の患者は多く、その病態も多様である。治療において、口腔内の乾燥がある者は、まずその改善が基本となる。今回われわれは清心蓮子飲が有効であった患者を経験したので報告する。

【患者】 63歳、女性

【主訴】 舌が痛い

【現病歴】 若い時から舌に裂紋のあることは気がついてきた。1年前から悪化し、口内炎もしばしば生じるようになった。歯科大学受診にて唾液腺の生検などを施行され、ビタミン剤などを処方されたが改善なし。このため裂紋の手術を勧められたが、怖くなり漢方治療目的に受診した。

【既往歴】 約2年前より特に誘引無く腹部膨満などを生じるため、大建中湯および補中益気湯を内服している。大建中湯服用後は舌痛がひどくなるが、飲まないとい腹部症状が悪化するため困っている。

【現症】 身長152cm、体重57kg、血圧122/78mmHg、脈拍69/分、整。胸部異常なし。

【東洋医学的所見】 脈は極沈。舌質は淡白で裂紋が多数あり、粗い白苔が少量見られるが、全体的には非常に乾燥している。舌下静脈の怒張あり。腹部は腸雑音亢進、腹力非常に弱く、軽度の心下痞、臍傍の圧痛、小腹不仁あり。

【東洋医学的問診】 午後に疲れやすい、日中の眠気、下痢傾向、小便で睡眠が中断する、口渇・多飲、肩こり、腰痛、股関節痛、手足および体全体の冷えあり。

【経過】 気血両虚、腎陰陽両虚と考え、補気健脾、滋陰清熱、生津を目的に清心蓮子飲を投与した。すると服用2週間程度で症状の改善が見られ、大建中湯の服用も問題なくなった。

【考察】 唾液の減少にたいして、麦門冬湯、白虎加人参湯、人参養榮湯が用いられることが多い。清心蓮子飲は麦門冬、蓮肉、茯苓、黄芩、車前子、人参、地骨皮、黄耆、甘草が組成で、いわゆる無菌性膀胱炎が保険適応であるが、原典の和剤局方には「口舌乾燥」も目標の一つとされている。陰虚に伴う諸症状に有効であり、本症例のように舌の乾燥など広く使われても良い処方と考える。

B-10) 複数の漢方薬併用が有効であった舌痛症と口腔乾燥症を併発した1症例

東京医科歯科大学大学院 歯科学総合研究科
口腔機能再構築学系口腔機能再建学講座 麻酔・生体管理学分野¹⁾
同 疼痛制御学分野²⁾

田中 梓¹⁾、林 寧¹⁾、大上 沙央理¹⁾、芳賀 浩昭¹⁾
海野 雅浩¹⁾、芝地 貴夫²⁾、嶋田 昌彦²⁾

【緒言】舌痛症とは、痛みの原因となる器質的異常が舌表面に認められず、慢性持続的な表在性限局性の自発痛を舌に訴える疾患である。そして、ときに口腔乾燥症や味覚障害などを併発することも多い。今回われわれは、舌痛症と口腔乾燥症を併発した患者に対して五苓散と麦門冬湯を併用し、症状が緩解した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は55歳女性（体重61kg）、舌の痛みと口腔乾燥感を主訴に来院した。既往歴に特記事項はなかった。

【現症】口腔乾燥感および舌尖から舌中央部に掛けての痛みを訴えた。痛みは摂食時に緩和し、痛みの原因となる器質的異常は口腔内に認めなかった。舌は淡紅色でやや乾燥しており、薄黄色の舌苔が舌中央部に認められ、歯牙の圧痕もみられた。

【証および全身所見】口腔乾燥感、四肢冷感、肩凝り、易疲労感、食欲減退等が認められたことより、中間証から虚証と診断した。

【治療経過】舌痛症の診断のもと五苓散7.5gを処方したところ、投与開始2週間後、舌痛は消失した。しかし、口腔乾燥感の改善が認められなかったために麦門冬湯6.0gを併せて投与した。五苓散と麦門冬湯をもちいた薬物療法に加えて、一般心理療法を併用した結果、初診より半年後に口腔乾燥感が改善し、現在に至っている。

【考察】五苓散は利水の目的で各種疾患に処方され、頭痛や三叉神経痛などの痛みを訴える疾患に有効であることも示されている。本症例は、舌痛および口腔乾燥感を併発していたために、患者の証に照らし合わせて、まず五苓散を処方した。五苓散により、舌痛は改善したが、口腔乾燥感が残存したために麦門冬湯を併用した。当科において、口腔乾燥症に対して麦門冬湯の処方により、良好な治療成果をあげており、本症例の場合においても有効であった。五苓散と麦門冬湯の併用により、舌痛症と口腔乾燥症を併発した症例に対して有効に対処しえた。

B-11) 難治性歯根膜炎に対する漢方製剤の使用経験

八戸赤十字病院歯科口腔外科
小幡 和郎、山中 亮佑、林 友翔、石橋 修

昨年は顎顔面痛に対して、ツムラ桂枝加朮附湯とツムラ修治ブシ末Nの併用が有用であった8症例について検討した。

今回、われわれは難治性歯根膜炎に対し、これら二剤を併用し抜歯を回避できた症例を経験したので報告する。

対象症例は4症例で男性1例、女性3例であった。年齢は最低30歳から最高57歳で平均年齢は48.5歳であった。投与期間は4症例の内2例は短期間で、最長で10ヶ月間であった。1例は現在も投与中である。内3例は根管治療を併用した。

歯科領域では根管治療後に歯根膜炎を併発することがしばしば経験しますが、急性の場合は抗菌剤及び鎮痛剤の投与によりほとんどが軽快することが多い。しかし、慢性化した場合、噛合痛を伴うことが多く抜歯を余儀なくされる症例があります。これらに漢方製剤を使用することは保存可能となり有益であった。

個々の症例については、発表をもって換えさせていただきます。

連絡先：

第19回日本疼痛漢方研究会 事務局

〒102-8422 東京都千代田区二番町12-7

株式会社ツムラ 学術企画部内

TEL 03-3221-5297 FAX 03-3221-7399