

脳神経外科と漢方薬

東洋医学では病態を表す分類が3つ存在します。その1つは八綱です。疾病の症状を、陰、陽、虚、実、寒、熱、表、裏の八つに分類する方法です。陰、陽とは、寒がりやで体温が低く顔色が悪い状態を陰、暑がりやで体温が高く顔が紅潮している状態を陽と分類します。虚、実とは、抗病的力を指します。虚とは、虚弱の意味で病気に対する抵抗力がない状態です。実とは、充実の意味で、病気に対して抵抗力はありますが、体に不必要なものが充満している状態を言います。寒、熱とは、体温が上昇していても患者が寒さを感じたり手足が冷たい状態を寒と考え、体温が正常でも患者が熱を自覚したり体を触ると熱を感じる状態を熱と考えます。表、裏とは、病邪が体表にあって症状を現している状態を表、病邪が深部に侵入し内臓に症状を現している状態を裏と言います。

2つめは、気血水で分類するものです。生体内を廻るもので量的な側面（不足、過剰）と動きの側面（停滞、上昇、下降）を評価します。脳神経外科疾患には、脳浮腫がつきものです。水中毒の治療剤である五苓散は抗浮腫剤とも言われます。

（1）頭痛

日常的に良く遭遇する中に頭痛があります。脳腫瘍や脳卒中など器質（異常）病変がない状態での慢性頭痛では、筋収縮性頭痛や片頭痛が代表的です。しかし、一般的な鎮痛剤では効果が不十分な経験は有りませんでしょうか。その際、漢方薬が有効な場合も有ります。偏頭痛では、呉茱萸湯が第1選択となります。胃腸が弱く冷え症の人で、嘔吐を伴う激しい頭痛の場合に用いられます。呉茱萸湯が苦くて飲めない場合は、五苓散を選択して見て下さい。水中毒傾向のある場合には有効です。緊張型頭痛には葛根湯、大柴胡湯、半夏白朮天麻湯が使われます。後頭部中心の頭痛には葛根湯です。麻黄を含むため、心疾患患者、胃腸虚弱者、腎障害患者には使用に注意が必要です。肩こりが慢性的で、揉んでもらうと楽になるが、すぐに凝ってくると訴え体質頑健で便秘を伴うような患者には、大柴胡湯が有効な場合が有ります。やや虚弱で胃下垂傾向の患者には半夏白朮天麻湯です。特に、慢性緊張型頭痛に有効です。二日酔いの頭痛には五苓散が有効です。

（2）慢性硬膜下血種

軽微な頭部打撲後、頭蓋骨と脳の間にある硬膜の下に、最初はCT上水腫が出現し2～3週間後、次第に血種に変化する疾患です。高齢者に多い疾患です。CT上、血種が少量で脳の圧迫所見が見られず、ふらつき感などない無症状な場合は経過観察されます。その際、血種腔への水分子の移動を抑制する利尿作用の有る五苓散が有効です。手術をせずに血種が消失する場合も認められます。

（3）脳卒中

脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血急性期では脳組織圧排からの脳浮腫が認められます。通常は高浸透圧利尿剤やステロイドを使用します。脱水や耐糖能異常に注意が必要です。一方、五苓散

は、浸透圧勾配差によって生じる、アクアポリンを通しての水分子の移動を阻害します。脳卒中が生じた場合、血管内皮から脳組織に水が移動することを阻害し、新たに脳浮腫が生じてくるのを抑制します。

脳卒中慢性期では、抗生剤耐性菌（MRSA など）からの肺炎合併も多く認めます。補中益気湯が、保菌予防効果が有ると報告されています。遷延性意識障害患者では、誤嚥性肺炎を繰り返すことが問題となります。第1選択は、抗生剤投与です。半夏厚朴湯には、嚥下反射や咳反射の反応時間短縮効果があり、反復性肺炎予防に効果を認めます。意識障害では食事の経口摂取ができません。主に経管栄養を用います。逆流による誤嚥の防止のため、胃の弛緩機能を改善させ、胃排出を促進させる作用が有る六君子湯を用います。脳幹部梗塞後などの吃逆では、咽頭部刺激や迷走神経刺激、抗精神病薬や抗てんかん薬などを使っても止まらない場合が有ります。こうした場合に効果があるのが半夏厚朴湯です。

以上、脳疾患における漢方薬が登場する場面は多々見られます。適切な漢方薬使用でより良い効果が期待できます。

五苓散は、沢瀉（たくしゃ）、蒼朮（そうじゆつ）、猪苓（ちよれい）、茯苓（ぶくりょう）、桂皮（けいひ）の5つの生薬から構成 大部分は利尿作用 身体の中の水の分布が異常（水毒という）であるとして、分布異常を改善するための“利水剤”です。



川瀬 司 加藤庸子