



2010年10月6日放送

## 印象に残る症例②

八戸市立市民病院・救命救急センター 脳神経外科部長 川村 強

### 脳幹部梗塞の吃逆に半夏厚朴湯

皆さんは、吃逆、いわゆるしゃっくりのことですが、この症状についてどのようにお考えでしょうか。意外に思われるかもしれませんが、我々脳卒中専門医が、脳幹部梗塞の患者を治療する上で、時として遭遇し、そして大変困ってしまうのが、難治性の吃逆です。たかが吃逆と皆さんは思われるかも知れませんが、「しゃっくり」が気になって息を止めたり、水を飲んだりしてみた経験が誰でもあると思います。それが、時には一日中、寝ても覚めてもこの「しゃっくり」に悩まされる訳ですから、たまったものではありません。入院生活はもちろんのこと、治療にも様々な差し障りが起きて来るわけです。加えて、常に看護しているスタッフや患者の家族にとっても苦しそうだなあ、どうしたらいいんだろうと、とても気になる症状なのです。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投与しても、数日間も持続して止まらない場合もあり、患者本人はもちろん、医療スタッフもほとんど困り果てます。ところが、こんな時にも「漢方薬が大活躍」ということがわかりました。

今回紹介するのは、めまいとふらつきを主訴に、近医耳鼻科を受診した40歳代

の男性です。めまいに対しては点滴をしたものの効果はありませんでした。神経学的所見に乏しく、頭部 CT で異常所見を認めず、入院ベッドがない、更に、高血圧・糖尿病・発作性心房細動・拡張型心筋症などの既往歴があるため、総合病院である当院を紹介され、入院となりました。

入院後、デキストラン 40 やメコバラミンの点滴を 1 週間継続、その後、メシル酸ベタヒスチン内服を行いましたが、眼振が強く、めまいの改善もごくわずかでした。これに加え、入院 4 日目から、吃逆が出現し始めました。看護師が咽頭刺激を行いましたが効果はありませんでした。医師が眼球圧迫や頸動脈マッサージを試みましたがやはり効果はありませんでした。そこで、フェノバルビタール内服を開始しましたが、内服後きまって吃逆とともに嘔吐するということの繰り返しでした。吃逆は断続的に起こり、特に、深夜帯に集中するため、不眠にも悩まされるという結果になりました。こうした中で、予約しておいた MRI が実施できたのは、入院 8 日目でした。この MRI で、左延髄外側に梗塞巣が認められたため、脳梗塞治療のために神経内科に転科となりました。

神経内科で神経学的所見をとりなおしたところ、眼振・軽度の嚥下障害・左上下肢の協調運動障害・右上下肢の温痛覚低下を認めました。いわゆる、ワレンベルグ症候群です。その頃になってもやはり吃逆は続いており、フェノバルビタールの内服が無効だったため、クロナゼパムに変更しましたが、やはり効果はありませんでした。吃逆による嘔吐と不眠のため、日中の ADL が著しく低下した結果、リハビリもうまくいかない状態でした。

実はその頃、私は覚え始めた漢方治療をなんとか病院全体に広めていきたいとおぼろげながら考えていました。ことあるごとに漢方・漢方と騒いでいたものです。それを聞いたこの患者の主治医である神経内科医から、「先生、漢方で吃逆が何とかならない？、助けてよ」と相談を持ちかけられたのです。

当時私は、仙台で、松田邦夫先生の臨床医のための漢方講座を定期的に受講していましたので、すぐ「吃逆に半夏瀉心湯が有効」というお話を聞いたことを思い出しました。相談された患者を診てみると、比較的頑健な体格で、著明な心下痞鞭を認めます。「よし、半夏瀉心湯で行こう」と頓服の指示を出しました。入院 11 日目のことです。その深夜 1 時過ぎに吃逆が始まり、半夏瀉心湯を内服させますと、2 時間後には吃逆が消失し、熟睡することができたようです。ところが、朝 6 時になりますと再び吃逆が出現します。看護師が半夏瀉心湯を内服させようとしたら、「しゃっくりは少しいいんだけど、あれを飲むと胸がカーと熱くなって嫌なんだよな」と拒否するというのです。困った神経内科医から再び相談がありました。飲んでくれないことには効かない漢方です。困った私は、以前からの愛読書である *Clinical Neuroscience* をめくってみました。すると、何と「吃逆」の治療法が載っているではありませんか。これには、柿蒂湯に加え、エキス剤である、「半夏

厚朴湯」が載っていました。「半夏」仲間だからこれでいいかと、ごく軽い気持ちで半夏厚朴湯の定時服用を指示しました。入院 12 日目のことです。さっそく昼前から内服を開始しましたところ、午後にはもう吃逆は消失しました。その後も数時間すると、再び吃逆は始まりますが、半夏厚朴湯を服用すると 2 時間ほどで消失します。患者も「この 16 番の薬が効くんだよなあ。今までもらったどの薬よりも調子がいいよ」と効果を実感したようです。半夏厚朴湯開始から、吃逆持続時間は次第に減少していき、入院 15 日目で完全に消失しました。これと相半ばして、なぜか嚥下障害も改善しています。これは、後でわかったことですが、半夏厚朴湯は、球麻痺や仮性球麻痺で生じる嚥下障害に有効なのだそうです。結果としてこの男性は、半夏厚朴湯を服用することで、吃逆に伴う嘔吐、不眠からも開放され、その後は順調にリハビリも進んでいき、入院 1 ヶ月で自宅退院となりました。

さて、吃逆といえば、柿蒂湯・丁香柿蒂湯ですが、エキス剤がありません。エキス剤でいえば、呉茱萸湯・人参湯・半夏瀉心湯・半夏厚朴湯が候補に挙がると思います。これらの方剤の共通点は、いずれも腹証に心下痞硬があるということです。心下痞硬とは、みぞおちに手を触れて抵抗・圧痛のある状態をいいます。実際その後、数例の難治性吃逆の患者を診ていますが、長時間吃逆が続いていることにより、嘔吐も伴うため、心窩部の腹壁が硬くなっていることが多いようです。それぞれのエキス剤の使い分けですが、冷えの要素を伴う場合には呉茱萸湯、冷えて虚証、胃弱の要素がある場合には人参湯、陽実証の患者には半夏瀉心湯ということになります。ではなぜ、この脳幹部梗塞の患者に半夏厚朴湯が効いたのでしょいか。

脳幹部、特に延髄およびその近傍の梗塞で吃逆が生じるのは、吃逆反射の中樞が延髄内に存在するためと考えられます。また、この吃逆の中樞からは、実は 2 本の遠心路が出され、一方は横隔神経による横隔膜収縮、もう一方は迷走神経による声門閉鎖運動が起こります。長時間続く吃逆の場合に、患者が時として訴える息苦しさは、この声門閉鎖運動が原因であり、胸が詰まった感じ、すなわち「咽中炙臍」にも通ずるものがあります。従って、脳幹部梗塞による吃逆に対しては、半夏厚朴湯が第一選択になると言えましょう。更に、半夏厚朴湯には、咳反射亢進や嚥下反射亢進による誤嚥性肺炎の予防効果も挙げられており、球麻痺を起こすような脳幹部梗塞の患者には、たとえ吃逆がなくても、是非予防的に投与して欲しい薬剤とも言えます。尚、1 例だけですが、明らかな腹証を認めず、半夏厚朴湯も効かなかった症例に、横隔膜の痙攣だけを目標に芍薬甘草湯を投与したところ、数日間続いた吃逆が 1 包服用しただけで消失したことも報告しておきます。