



2011年6月29日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

脳神経外科領域と漢方医学

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

(2)慢性硬膜下血腫と漢方

長年、救命救急センターに勤務していると、偶然、慢性硬膜下血腫ができていく課程をつぶさに観察する機会に遭遇します。それは、たとえば交通事故や転落事故で頸部以下の多発外傷の患者が入院した時です。

初診時のCTで前頭部の軽度硬膜下腔開大が認められ、それが次第に拡大していき、明らかに外傷性硬膜下水腫と診断される場合があります。それを経時的に見ていくと、受傷後2～3週目頃から水腫のCT値が次第に上昇していき、水腫から徐々に血腫に変化していくのがよくわかります。

まず、頭部外傷により微細なクモ膜の損傷が生じた結果、髄液がくも膜外に漏出します。くも膜損傷部のチェックバルブ様作用で一方向への髄液の漏出が続き戻ってこないため髄

液は再吸収されず、本来、生理的には存在しないはずの硬膜下腔に髄液の貯留状態が起こります。

そうこうしているうちに、硬膜の内面に fibrovascular reaction が発生し、線維芽細胞や毛細血管が遊走しはじめ、いわゆる慢性硬膜下血腫の外膜を形成します。この外膜は硬膜下腔の髄液貯留腔辺縁からくも膜側へ折り返すように内膜を伸ばし、更に髄液を閉じ込めるように被膜を形成します。

途中出現した毛細血管壁には tight junction がないため、赤血球が血管内皮をすり抜け、髄液貯留腔にこぼれ出てくるわけです。これが、外傷性硬膜下水腫が慢性硬膜下血腫に変化していく課程とされています。

慢性硬膜下血腫でも、症状がなかったり血腫量が少ないものに対しては、主に外来で画像診断による経過観察が行われます。中には、内科的治療として、ステロイド剤内服や浸透圧利尿剤の点滴が行われる場合もあります。

ところが、最近、慢性硬膜下血腫に対する有効性が報告され始めた漢方薬があります。それが五苓散です。ステロイド剤の長期投与に伴う副作用といわれている易感染性や胃潰瘍がない、通院しながら浸透圧利尿剤を点滴をするといった煩わしさがなく、という点で非常に有用ではないかと思えます。では、なぜこの五苓散がステロイド剤や浸透圧利尿剤の代わりになるのでしょうか。漢方医学的には、五苓散には、局所の水の偏在を是正する利尿作用があるといわれているからです。

しかし、私が当院において慢性硬膜下血腫の患者に五苓散を使用し始めた 10 年位前と比べると、明らかに治癒率低下の印象があります。実は、数年前頃から、発作性心房細動による脳塞栓症の予防や、虚血性心疾患に対する術後、脳梗塞再発予防のために、抗血栓療法を受けている患者が多くなってきており、特に既往症を持たない外傷が原因の患者に比べ、五苓散の利尿作用のみでは制御できない病態が存在しているのではないかと考えられます。

これを解決してくれるのが、暑気あたり、胃腸炎などによる下痢、口渇、おしっこが出にくいなどの症状を改善する柴苓湯です。最近では、抗血栓療法を継続していても慢性硬膜下血腫に有効だった報告も散見されはじめました。

では、なぜ柴苓湯がこのような患者に効果を見せるのでしょうか。柴苓湯は五苓散と小柴胡湯を合方した処方です。小柴胡湯に含まれる柴胡にはステロイド様作用があるといわれています。従って、抗炎症作用があるのです。つまり、柴苓湯は五苓散の利尿作用に加え、小柴胡湯の抗炎症作用が相加されて来るわけです。抗炎症作用で、fibrovascular reaction が制御され赤血球のこぼれだしを抑制し、かつ利尿作用で血腫腔への水分子の移動が押さえられるため、血腫が減少すると考えられます。実際、柴苓湯投与後の CT を見ると、初めに CT 値の低下、すなわち、赤血球のこぼれだし抑制が見られ、ついで、血腫容量が減少していくのに気づくケースがあります。

ここで1例を紹介します。患者は44歳の男性です。交通事故による右下腿骨折で整形外科に入院しました。CTで少量の外傷性硬膜下水腫を認めたため当科紹介になりました。早速、五苓散の服用を指示しました。しかし、硬膜下水腫は容量を増やしながら慢性硬膜下血腫に変化していきました。五苓散の服用継続を指示しましたが、慢性硬膜下血腫は悪化していきました。実は、整形外科では、下腿骨折部の術創が感染を繰り返していました。そこで炎症の遷延状態にあると気づき、これは五苓散の投与のみでは治療が困難である、抗炎症作用もある柴苓湯を使用しようと考えました。柴苓湯を投与すると、血腫はCT値が低下して水腫化しつつ次第に減量していき、最終的に吸収消失に至りました。

五苓散や柴苓湯による保存療法は、術後の硬膜下腔開大の早期縮小・吸収にも有効であることを、現在までに30例以上経験しました。

典型的な慢性硬膜下血腫は外傷性硬膜下水腫から移行します。つまり外傷性硬膜下水腫の段階での水腫減少が必要です。初診時CTで硬膜下水腫を認めた場合、単純な経過観察の場合と五苓散投与した場合とを比較し、水腫吸収に五苓散が有効というEBMを確立することが重要です。大建中湯に対する外科の取り組みと同様、我が脳神経外科でも、五苓散や柴苓湯に対するEBM構築のため、「多施設の参画」、このことがこれからの課題です。