



2012年8月29日放送

印象に残る症例②

慶應義塾大学救急医学教室 助教 田島 康介

みなさんこんばんは、初めての方も多と思います。慶應義塾大学病院、救急科の田島康介と申します。専門は整形外科で、平時はとりわけ骨折などの外傷を主に扱っており、手術三昧の日々を過ごしております。そんな私が「漢方Today」に呼ばれるのを不思議に思われるかもしれませんが、実は私の漢方との出会いは今から10年以上も前のことで、以来、日常診療の傍ら漢方治療にも興味があり、以前は慶應義塾大学病院の漢方医学センターでも2年ほど外来を担当させていただいておりました。ただし、専門はあくまでも外傷です。

整形外科を受診する患者さんの多くは、手術を必要とする方は圧倒的に少なく、お薬の服用や湿布、注射などで十分コントロールができる場合がほとんどです。症状としては、腰痛や膝の痛みが多いですが、じつは腱鞘炎がなかなか治らなくて困っている患者さんはけっこう多いのです。

そこで本日は、「腱鞘炎と漢方」というテーマで症例を提示しつつ、腱鞘炎の病態を東洋医学・西洋医学の両面から解説をしていきます。

腱鞘炎は腱を包むさや、これを腱鞘と言うわけですが、ここに炎症が起こって痛みを発します。炎症の母地は、腱の滑膜と考えられています。腱があるところはどこでも腱鞘炎が起こりえますが、とくに手首や肘での腱鞘炎患者が多く見受けられます。原因は単純に「使いすぎ」で、圧倒的に家事をするためでしょうか、女性に多いです。私も手術が立て

込むと、肘の腱鞘炎になります。

この肘の腱鞘炎ですが、雑巾をしぼる動作をしたり、手で重いものを持ったりしたときに肘の外側もしくは内側に痛みを感じる場合、それぞれ上腕骨外側上顆炎（あるいはテニス肘）、上腕骨内側上顆炎（あるいはゴルフ肘）と言います。テニス肘、ゴルフ肘という名前がついているものの、実際はスポーツで腱鞘炎になることは少なく、日常生活でのオーバーワークにより罹患することの方が多いです。オーバーワークが原因ですので、基本的には安静、ストレッチ、鎮痛薬の内服や、症状がひどい場合には局所麻酔薬やステロイドの注射で寛解が見られる疾患です。しかしながら、仕事を休めない、家事を休めないなどの理由から十分な安静がとれないと、症状が慢性化して難治性となることがあります。

本疾患の病態は、慢性の力学的ストレスによる、上腕骨外側上顆から起始する手関節・手指伸筋腱群、内上顆炎では屈筋腱群の変性や微少断裂です。また伸筋腱、屈筋腱の起始部での血流が少ないことも一因とされています。疼痛増強に局所の微少血管運動障害が関与していることが知られており、これが局所的交感神経系の異常を引き起こすと考えられています。また、本症は40歳代を中心に発症するので、中年期の加齢性変化として腕橈関節に潜在する病変の関与を示唆する報告もあります。

では、症例を提示します。症例は51歳、女性です。10か月以上続く右手関節動作時の右肘関節の痛みで初診となりました。Thomsenテスト、中指伸展テストともに陽性で右上腕骨外側上顆炎と診断しました。前医で2〜3か月おきに合計4回のステロイド注射を受けていました。初診時の寺澤のスコアでは水滞の証を認めましたが、お血は認めませんでした。しかし、後で述べますように、腱鞘炎は局所のお血であるという考えに基づき、駆お血剤である桂枝茯苓丸を投与しました。すると処方後徐々に右肘の動作時痛は軽減し、漢方薬服用開始後4か月で症状は完全に消失しました。なお、漢方薬服用開始後は一度も注射を行っていません。

この症例のほかにも多数の患者に桂枝茯苓丸を処方していますが、有効率は約63%でした。面白いことに、東洋医学的に証がお血であるかないかに関わらず、有効でありました。寺澤のスコアでは、気虚、気鬱、血虚、お血、水滞とまんべんなくさまざまな証が上腕骨内外側上顆炎の患者では見られました。全身の証とは関係なく、桂枝茯苓丸が有効だったことから、局所の病態、すなわち腱鞘炎の病態がお血と関係している可能性が考えられました。

罹患期間別で見ると、罹患期間が1年以上の症例の症状改善率は15%であるのに対し、1年未満の症例の改善率は68%と有意に高くなりました。このことから、桂枝茯苓丸を罹患早期から服用することが、臨床症状の改善に肝要であるものと考えられました。

上腕骨外側上顆炎は狭義には伸筋腱起始部の障害、とくに短橈側手根伸筋腱の付着部症とするのが一般的です。上腕骨内側上顆炎の基本的病態は屈筋腱起始部の障害であること以外は外側上顆炎と同様ですので、以下は外側上顆炎についての考察を述べて行きます。

本症は、実は、日本語名の外側上顆“炎”、英語名の“Epicondylitis”という名前が示すような外側上顆での炎症がみられるのは障害のごく初期のみであると考えられています。事実、本症の治療でevidenceが存在するのは急性期のNSAIDs使用のみです。

病理学的には、この部位への炎症細胞の浸潤は少なく、腱の微小断裂や肉芽組織の形成などが主となった退行性変化であることが明らかになっています。我々が以前手術を施行した上腕骨外側上顆炎の症例でも、病理学的に癒痕化した腱組織の病理所見は膠原線維の変性断裂と、炎症細胞浸潤が軽度もしくは伴わない線維芽細胞と毛細血管の増生がみられました。つまり、病名には炎症という名前がついているものの、実際には炎症は存在しない、ということです。

治療としては短期的にはステロイド注射が最も効果が大きいとされており、日常診療でステロイド注射を行うことは決して少なくありません。しかしステロイドは微少な腱断裂を起こすことが知られており、ステロイドの注射は長期的には腱の微小断裂の修復を阻害し、むしろ症状の長期化に関与していることが知られています。したがってステロイド注射の適応は慎重に判断すべきものと考えられます。

漢方薬による治療は、失調した生体の恒常性を生体に有利な方向に誘導して自己回復・自己治癒させることを主眼としています。

上腕骨外側上顆炎で見られる、病理学的な毛細血管の増生を伴う癒痕肉芽組織は、古典である「金匱要略」ではお血の凝り固まった「癥(ちょう)」に相当します。桂枝茯苓丸はこの「癥」を取り去る方剤とされていますので、従って上腕骨外側上顆炎では桂枝茯苓丸が良い適応になるものと考えられます。ただし、今回の症例で罹患期間が1年以上の症例は1年未満の症例に比し有意に改善率が劣ったことから、癒痕肉芽組織が完成する以前の可及的早期の段階で桂枝茯苓丸を投与することが症状の改善に有利であると思われました。

漢方薬は一般的に、患者個々の全身状態の証で処方する漢方薬を決めることが基本ですが、今回のように、腱鞘炎の患者では全身にお血証を認めるか否かにかかわらず桂枝茯苓丸がおおむね有効でした。毛細血管の増生した癒痕組織という病理学的所見や、古典での記載などもあわせて、漢方医学的には局所におけるお血が本疾患の発生機序であると考えられました。

今回は上腕骨内外側上顆炎という肘の腱鞘炎について主にお話ししましたが、手や指の腱鞘炎であっても、基本的に同じように局所のお血が病態に強く関与していると考えられます。

前回の漢方Todayでは神経のしびれは水滞であるというお話をしましたが、これも局所の水滞がしびれの原因になっている訳です。整形外科で扱う局所の痛みを治療する場合、もちろん全身の証の評価はとても大切ですが、局所の証が治療に重要であると考えます。是非、みなさまの今後の治療において、局所の証にも注目して見てください。なかなか改善が得られない諸症状に、局所の治療が有用であることが大変多いと感じております。