2024 年 12 月 19 日放送

印象に残る症例①
重症な手指虚血に対して漢方薬が活躍した症例

浜松医科大学医学部附属病院　麻酔科蘇生科　講師　　木村　哲朗

自分は静岡県の大学病院でペインクリニック診療を担当しています。痛みの治療には、内服薬、神経ブロック、理学療法などの西洋医学的手法を中心に行いますが、思うように改善しない症例が多いです。そんなケースに漢方薬を使うことで、治療効果が増し、西洋薬の副作用を軽減できることが少なくありません。現在では、8 割以上の外来患者さんに漢方を処方するほど、欠かせない存在になっていますが、最初から漢方薬を使用していたわけではありません。今回は、漢方薬の底力を実感し、漢方を取り入れるきっかけとなった症例をご紹介します。

症例は 49 歳、170cm, 52kg と痩せた男性でした。5 年前から血液透析を受けており、糖尿病と高血圧も合併していました。末梢閉塞性動脈疾患（PAD）による右前腕の血流低下があり、血管バイパス術を受けましたが、第 4・5 指の虚血と壊死が進行していました。虚血指の NRS 7 程度の安静時痛に加え、透析中には NRS 10 を超える強い突出痛を訴えていました。痛みの管理だけでもどうにかならないかと、血管外科から紹介されました。

受診時は真夏でしたが、患者は常に厚手の手袋を着用し、カイロを常備していました。手袋を外すと、右手の第 4・5 指末端は黒く壊死し、中節部も紫色に変色していました。試しに超音波を用いて尺骨神経ブロックを行うと数時間は痛みが軽減しましたが、効果が切れると再び激しい痛みが戻りました。効果が切れる度に神経ブロックを行うことは現実的ではないので、尺骨神経の傍にカテーテルを挿入しました。持続的に尺骨神経ブロックを行うことで、痛みは NRS 2 程度にまで軽減できましたが、血流はほとんど変わりませんでした。

交感神経の緊張は血管を収縮させます。上肢の交感神経遮断効果を期待して頸部の付け根にある星状神経節への近赤外光照射も行いましたが、効果はほとんどありませんでした。当時、漢方処方の経験はほとんどありませんでしたが、上司の勧めもあり、四肢を温めて血流改善に効果があるとされる当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方してみることにしました。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス 7.5g 分 3 毎食前を開始しました。効果は劇的でした。2 日後には四肢末梢の冷感の自覚症状が軽減し、サーモグラフィーでも 3℃以上の著明な温度上昇が認められました。内服開始後は常に持ち歩いていたカイロが不要になり、実は足も冷えて辛かったがポカポカしてきて気持ちがいい、とご本人も大変お喜びでした。すでに壊死が完成していた第 4・5 指末節部の切断は避けられませんでしたが、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の内服開始後は壊死境界が明瞭となり、最小限の切断範囲にとどめることができたと、血管外科からコメントを頂きました。手指切断術後の経過も良好で、更なる虚血の進行なく退院されました。退院後も、本人の希望により当帰四逆加呉茱萸生姜湯を継続しています。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯は『傷寒論』が原典とされます。原典では「手足厥寒、脈細にして絶せんと欲する者は、当帰四逆湯これを主る。もしその人内に久寒ある者は、当帰四逆加呉茱萸生姜湯に宜し。」と記載されています。現代語に訳すると、「患者が手足に強い冷えを訴え、脈が細く触れにくい者は当帰四逆湯の適応である。さらに腹部に長く冷えが停滞しているのであれば、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を使うのが良い」となります。紹介した方も、手足の顕著な冷えに加えて、お腹を触れるとひんやりと冷えていました。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、当帰、芍薬、大棗、生姜、細辛、木通、甘草、桂皮、呉茱萸の 9 種類の生薬から構成されます。四逆とは「四肢厥逆」のことで、厥逆とは四肢の末端から冷えることです。

エキス剤にはありませんが、当帰と桂皮の四肢を温める作用を持つ当帰四逆湯に、胃腸を温める「呉茱萸」と「生姜」を加えたもの、という意味で当帰四逆加呉茱萸生姜湯という名前になっています。名前からしてとても温まりそうな方剤ですね。他に、当帰、桂皮、生姜、甘草による抗血小板作用、桂皮、呉茱萸、大棗、芍薬による末梢血管拡張作用、芍薬と木通による鎮痛・鎮痙作用を有すると言われています。

末梢の血流低下という点で、当帰四逆加呉茱萸生姜湯は Raynaud 現象を有する方にも良い適応となります。末梢の冷えのほか、寒冷刺激によって増悪する痛み、例えば、頭痛、腰痛、腹痛、月経痛など広く応用することができます。腰部脊柱管狭窄症に伴う腰下肢痛、間欠性跛行を改善するという報告もあります。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯の単独処方では、あまり効果が見られない症例も経験します。「微小循環障害」や「強い冷え」が背景にある場合が多いので、末梢循環改善のために桂枝

茯苓丸のような駆瘀血剤を合わせる、痛みと冷えが強い場合にはブシ末を加えるといいと思います。強い冷えに浮腫も伴う場合には、真武湯や当帰芍薬散と組み合わせることもあります。

「冷えによって誘発される痛み」に用いるという点で、五積散も鑑別処方に挙がります。この使い方は、東京医科大学病院麻酔科/温知堂　矢数医院の矢数芳英先生が推奨されています。五積散には、細辛と木通以外の、当帰四逆湯の生薬が全て入っているので、処方構成も共通の部分があります。五積散は漢方メーカーにもよりますが、16～18 種類の多くの生薬から構成されています。

「体の表面が冷える」、例えば冷房が効きすぎてだんだん体が冷えて、関節が痛くなってきたり、頭痛が出てきたりする場合によい適応です。水分代謝を調整して、胃腸の働きを改善する平胃散の処方骨格も丸々含まれているので、胃腸が弱い方にも使えます。五積散にもブシ末を加えると、温める力と鎮痛効果を強まるので、当帰四逆加呉茱萸生姜湯と同様におすすめの組み合わせです。NSAIDs のような抗炎症薬は、消炎、鎮痛効果のほかに解熱作用を有しています。西洋薬ではこのように冷やすものが多いですが、温めることで改善させるのは漢方の得意分野だと思います。

大塚敬節先生は、当帰四逆加呉茱萸生姜湯証の決定に、鼠径部の硬結と圧痛が重要な所見であることを見出されました。寺澤捷年先生は、これをさらに発展させ、鼠径部の痛覚過敏、背部にある「痞根」という経穴の硬結と圧痛も同様に重要な所見であることを報告されています。

背部と鼠径部という一見すると無関係に思えるのですが、運動神経、知覚神経の他に、交感神経の遠心性および求心性線維を含む第 1 腰神経の支配が共通していると寺澤先生は考察されています。つまりメカニズムの仮説として、寒冷刺激をきっかけとして深腸骨回旋動脈の交感神経反射信号が生じ、L1 髄節性反射による内腹斜筋が緊張し、さらに深腸骨回旋動脈と腸骨鼠径神経の圧迫と進展が生じて、鼠径部の硬結と圧痛、痛覚過敏が生じるとのことです。寺澤先生はご著書『漢方腹診考　症候発現のメカニズム』のなかで、胸脇苦満や小腹不仁など多くの腹診メカニズムを考察されています。いずれも大変興味深い内容ばかりで、是非ご一読をお勧めいたします。