

難治性頭痛に漢方治療（桂枝加桂湯合釣藤散）が有効であった 薬剤抵抗性高血圧の一例

洛和会音羽病院 心臓内科（漢方）

山崎 武俊

A Case of Intractable Headache Due to Uncontrolled Hypertension Successfully Treated with Kampo Medicines (Keisikakeito and Chotosan)

Department of Cardiology (Kampo), Rakuwakai Otowa Hospital

Taketoshi Yamazaki

【要旨】

症例は高血圧の53歳女性。強い頭痛とのぼせを主訴に当院入院。検査の結果、本態性高血圧と診断された。大量の降圧薬および鎮痛薬が処方されたが、血圧コントロールは不良で、症状も改善しなかった。強いぼせを目標に桂枝加桂湯を処方したところ、はじめて頭痛が軽減。さらに釣藤散を追加したところ症状が完全に消失した。現在頭痛はなく鎮痛薬を使用せず良好に経過している。高血圧でのぼせ、頭痛の強い症例に対し、漢方治療（桂枝加桂湯、釣藤散）が有効である可能性が示唆された。

【Abstract】

A 53 year-old female with a history of hypertension was admitted to our hospital for intractable headache and rush of the blood to the head. She was diagnosed with essential hypertension after a thorough evaluation at our hospital. After administration of many antihypertensive and analgesic agents, her hypertension was uncontrolled and her symptoms had not improved.

Because she complained of a rush of the blood to the head keishikakeito was administrated. Her intractable headache improved. After taking chotosan her symptoms disappeared completely. She had no headache with no administration of analgesics. We consider that Kampo medicines such as keisikakeito and chotosan can be effective for the treatment of the patients with severe headache and rush of the blood to the head due to hypertension.

Key words : 漢方、高血圧、桂枝加桂湯、釣藤散、頭痛

Kampo, Hypertension, Keishikakeito, Chotosan, Headache

【緒言】

高血圧患者はしばしばのぼせ、頭痛を訴え治療に難渋する。桂枝加桂湯と釣藤散はともにのぼせを伴う頭痛に処方されることが多い。今回我々は薬剤抵抗性高血圧で、種々

の西洋薬が無効であった頭痛に対し、漢方治療（桂枝加桂湯、釣藤散）を併用し劇的に症状が改善した症例を経験したので報告する。

【症 例】

患 者：53歳女性。

主 訴：頭痛、のぼせ。

既往歴：ラクナ脳梗塞

現病歴：10年前より高血圧で近医にて内服加療をうけていたが軽快しないため、精査加療目的で当院に入院。検査の結果、二次性高血圧を疑わせる所見はなく、本態性高血圧と診断された。降圧薬を併用治療を行ったが効果がなく、一時9種類の降圧薬を投与したが収縮期血圧180mmHg以下にならず、血圧管理はなお不十分であった。同時に強いのぼせ、頭痛を訴えた。イミグランは無効。解熱鎮痛薬（ロキソプロフェン）を1日20錠使用したが症状が完全に消失せず、かえって胃腸症状をひきおこした。のぼせ、頭痛に対し、漢方治療を希望した。

理学的所見：身長161cm、体重67kg、血圧200/100mmHg、脈拍72/分整、心音正常、呼吸音清。

胸部X線：CTR 48%、肺野明瞭。

心電図：正常洞調律、左室肥大を認める。

心エコー：LVDd 44mm、LVDs 24mm、IVS 12mm、PW 11mm、AoD 30mm、LAD 38mm、EF 76%、LV wall motion：normal

血液尿検査所見：WBC 6,500/ μ l、Hb 13.7g/dl、Plt 27.3 $\times 10^4$ / μ l、GOT 20IU/l、GPT 12IU/l、LDH 213IU/l、CPK 51IU/l、BUN 16.4mg/dl、Cr 0.4mg/dl、Na 140mEq/l、K 3.5mEq/l、Cl 102mEq/l、TP 7.6g/dl、ALB 4.8g/dl、Glu 109mg/dl、T-Chol 290mg/dl、TG 40mg/dl、HDL-C 62mg/dl、U-Pro 330mg/day

内分泌学的検査：TSH 0.98IU/ml、F-T4 1.25ng/dl、血漿レニン活性 1.00ng/ml/hr、アルドステロン 102.0pg/ml、コルチゾール 19.1 μ g/dl、ノルアドレナリン 0.527ng/ml、GH 0.3ng/ml、ACTH 29.7pg/ml

腎動脈エコー：腎動脈狭窄なし。

腹部エコーおよび腹部CT：副腎腫大なし。

MIBGシンチ：異常集積像なし。

漢方医学的所見：顔色はやや赤味もあるが全体に白い。脈所見は虚弱。舌所見は淡白、胖大で白苔は厚。腹力は軟弱で心窩部に強い圧痛を認めた。胸脇苦満、臍上悸を認めなかった。

【治療経過】

柴胡桂枝乾姜湯、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯、真武湯、真武湯加附子、五苓散、釣藤散を処方したがいずれも無効。いったん退院したが、左被殻出血を発症し再入院。入院後血圧は正常化し、降圧薬減量可能となったが頭痛は依然継続していた。のぼせが強いことを目標に桂枝加桂湯（桂枝湯7.5g＋ケイヒ末2.0g）を処方したところ、はじめて痛みが半減。さらに釣藤散7.5gを追加したところ完全に頭痛が消失した。現在、頭痛は軽快し、解熱鎮痛薬を使用せず良好に経過している。

【考察・総括】

現代医学的に高血圧、頭痛の治療に難渋し、漢方治療により劇的に症状の改善を認めた症例である。

現代医学では、医師が病人を診断した結果、「現代医学的診断」の結果として「病名」を決定して、その「病名」に基づいて治療薬が決定される。「現代医学的診断」が確定し、それに対して確立された治療がある場合、現代医学的治療はきわめて有効で症状も改善される。ところが本症例では本態性高血圧に対して内服コントロールが不良であった。また頭痛は現代医学的には「病名」ではなく「症状」にすぎず、結果として対症療法が主体となってしまい、鎮痛薬により一時的に症状を軽減したとしても、長期的には治療に難渋した。

それに対して漢方医学では、「漢方的診断」の結果として「証」が確定し、その「証」に基づいて治療薬が決定される。「証」を定義すれば、「病人の現わしている自他覚症状のすべてを、漢方的なものさしで整理し、総括することによって得られる、その時点における漢方的診断であり、同時の治療の指示である」となる¹⁾。

頭痛に用いる漢方薬は、表1に示したように多くの種類があげられる²⁾。呉茱萸湯は「体力が中等度以下で、手足が冷えやすく、心窩部に抵抗感がある人の発作性の頭痛」、五苓散は「体力中等度で、口渴、尿量減少を伴う人の頭痛」のように、それぞれに特徴的な「証」が存在する³⁾。

桂枝加桂湯は傷寒論を原典とする方剤で、太陽病中篇に「燒鍼令其汗。鍼処被寒。核起而赤者。必発奔豚。気従少腹上衝心者。灸其核上。各々一壮。与桂枝加桂湯。更加桂二両」とある。組成として桂枝5両、芍薬3両、甘草2両、生姜

表1 頭痛に用いられる漢方薬
大塚敬節 症候による漢方治療の実際より

| | |
|-----------|--------------|
| ・呉茱萸湯 | ・麻黄附子細辛湯 |
| ・五苓散 | ・白虎加桂枝湯 |
| ・桃核承気湯 | ・竹皮大丸 |
| ・釣藤散 | ・小建中湯 |
| ・抑肝散 | ・当帰四逆加呉茱萸生姜湯 |
| ・半夏白朮天麻湯 | ・桂枝加桂湯 |
| ・大柴胡湯 | ・三物黄芩湯 |
| ・柴胡加竜骨牡蠣湯 | ・八味地黄丸 |
| ・大承気湯 | ・桂枝湯 |
| ・三黄瀉心湯 | ・麻黄湯 |
| ・当帰芍薬散 | ・小柴胡湯 |
| ・苓甘姜味辛夏仁湯 | ・柴胡桂枝湯 |
| ・加味逍遙散 | ・柴胡桂枝乾姜湯 |
| ・葛根湯 | |

3両、大棗12枚より成り、桂枝湯よりさらに虚してのぼせ甚だしく、下腹部から何かが突き上げてきたり、あるいはひどい頭痛などのあるものに用いる⁴⁾。

一方、釣藤散は本事方を原典とする方剤で、本事方・幻暈門で「肝厥頭暈スルコトヲ治ス。」とある。組成は釣藤鈎（君薬）、菊花・防風（臣薬）、人参・茯苓（佐薬）、石膏・麦門

冬・甘草・生姜・陳皮・半夏（使薬）より成る。癩症で気が逆上し頭痛めまいのする人、例えば脳動脈硬化症の人などに用いる。体格は中等かやせ型、顔はやや蒼白い。元気が気難しく頑固な老人などのこの証が多い。午前中は悪く、いらいらのぼせが多い。脈は弦、時に数。舌は淡紅、白苔ときに白膩苔。高血圧の傾向があり、慢性に続く頭痛に有効とされている³⁾。

本症例は頭痛、高血圧があり、体力はやや低下しており、いらいらや強いぼせを伴っていた。桂枝加桂湯、釣藤散の「証」であると判断し、同処方投与したところ症状の改善を認めた。

高血圧でのぼせ、頭痛の強い症例に対し、現代医学の降圧薬に加え、漢方薬（桂枝加桂湯、釣藤散の合方）を併用することで、高血圧に伴う症状を改善するのに有用である可能性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 藤平健、小倉重成：漢方概論：30-42、創元社、1979.
- 2) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際 第5版：22-48、南山堂、2000.
- 3) 高山宏世：漢方常用処方解説：216-217、三考塾、1988.
- 4) 田畑隆一郎：漢法ルネサンス：43-45、源草社、2002.