

## 原 著

### 痛みに対する漢方治療の可能性

宮本英典<sup>1,2)</sup>, 東島潤<sup>1,2)</sup>, 宮本英之<sup>1)</sup>, 島田光生<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人 至誠会 宮本病院

<sup>2)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部器官病態修復医学講座消化器・移植外科学分野

(平成20年4月18日受付)

(平成20年5月23日受理)

痛みに対する治療はNSAIDs（非ステロイド系抗炎症薬）を中心に行っているが、胃腸障害などの副作用が問題になる。特に、高齢者では副作用が発現しやすい。そこで今回われわれは、副作用の発現が少なく高齢者に使いやすいといわれている漢方薬を使って疼痛コントロールを行った。使用した漢方薬は、八味地黄丸、芍薬甘草湯、釣藤散、真武湯、抑肝散で、痛みの評価はVAS（Visual Analogue Scale）値を用いて行った。投薬の前後でVAS値の平均値は6.3から2.3に改善し、改善率は63%であった。また、今回経験した症例の中で、NSAIDsを常用していたが疼痛コントロールが不良であった症例で、八味地黄丸とNSAIDsを併用することでVAS値が1.0まで改善した症例を経験した。痛みを有する高齢者にとって漢方薬は有効な治療の一つと考えられた。

#### はじめに

痛みは患者のADL（日常生活動作能力）を著しく低下させる。痛みに対する薬物治療の第一選択はNSAIDs（非ステロイド抗炎症薬）であるが、問題点は消化性潰瘍などの胃腸障害、腎機能障害、肝機能障害、過度の血圧低下、体温低下、喘息の誘発といった副作用の発現である<sup>1)</sup>。最も頻度の高いものは胃腸障害で約15%といわれている<sup>1)</sup>。これを回避するために、食直後の投与、プロドラッグやCOX-2阻害薬の使用などの工夫が行われているが、消化性潰瘍を皆無にするには至っていない。また、さまざまな痛みを抱えている高齢者は、加齢により生理的な機能が低下しているためNSAIDsの副作用が出やすい。そこで、われわれは比較的副作用が少なく高齢者に使いやすいといわれている漢方薬に注目し、副作用なく疼痛コントロールを行えたので若干の文献的考

察を加えて報告する。

#### 対象と方法

2007年10月から2008年2月までの5ヵ月間に、痛み（神経痛、腰痛、頭痛等）を主訴に当院を受診した患者の内、従来の治療ではコントロールが困難で漢方薬による治療を行い、症状が改善した8例（68~90歳、男性1名、女性7名）を対象とした（表1）。これらの患者に対して投薬前後でVAS（Visual Analogue Scale）値の測定を行い、痛み程度について評価した。

表1：症例一覧

症例	年齢(才)	性別	疾患名	漢方薬	用量(g)	用法
1	68	女	下肢痛	八味地黄丸	2.5	1×朝食前
2	73	男	下肢痛	八味地黄丸	7.5	3×毎食前
3	87	女	腰痛	八味地黄丸	5.0	2×朝, 夕食前
4	87	女	こむら返り	芍薬甘草湯	5.0	1×屯(2回)
5	85	女	背部痛	真武湯	5.0	2×朝, 夕食前
6	90	女	慢性頭痛	釣藤散	5.0	2×朝, 夕食前
7	83	女	肩こり, 頭痛	芍薬甘草湯	5.0	1×屯(2回)
8	74	女	心窩部痛	抑肝散	5.0	2×朝, 夕食後

#### 結 果

今回使用した漢方薬は、八味地黄丸、芍薬甘草湯、釣藤散、真武湯、抑肝散で、それぞれ3名、2名、1名、1名、1名に投薬した（表1）。VAS値は、投薬前の平均値は6.3であったが、投薬後には2.3まで改善し、改善率は63%であった（図1）。

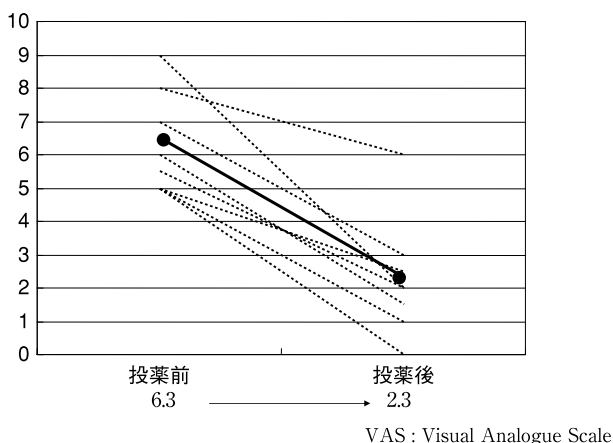


図1：投薬前後でのVAS値の変化（平均値の変化）

症 例

【患者】87歳，女性（症例3）

【主訴】腰痛，膝痛，歩行困難

【既往歴】平成13年 高血圧，狭心症で内服治療開始，平成15年 腰椎圧迫骨折，変形性膝関節症で近医入院

【内服薬，外用薬】バルサルタン（80）1T 1×M，フロセミド（20）1T 1×M  
 ニトログリセリン TTS25mg 1枚 1×M，ジクロフェナクナトリウム Sp（12.5）2個 2×MA，ロキソプロフェンナトリウム（60）1T 1×屯，マレイン酸イルソグラジン（4）1T 1×屯

【現病歴】腰痛と膝痛のために当院外来に通院されていたが，痛みが強く歩行困難となったため平成20年1月17日に入院された。

【入院後経過】（図2）

入院後，ジクロフェナクナトリウム Sp，ロキソプロフェ

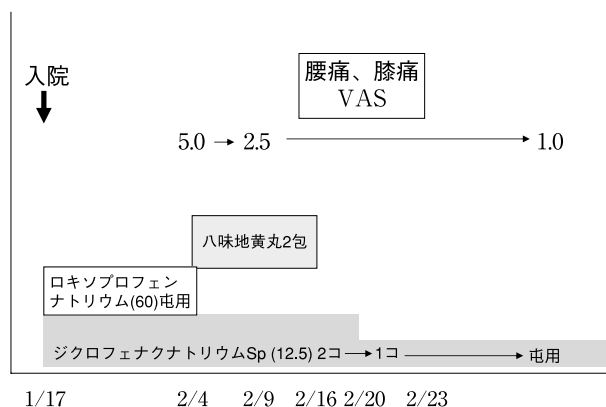


図2：臨床経過表（症例3）八味地黄丸を併用することで痛みの増悪なく，NSAIDsの使用量を減らすことができた可能性がある

ンナトリウムを使用していたが疼痛コントロールは不十分であった（VAS5.0）。このため，八味地黄丸を2包 2×MAで開始。開始後5日目にVAS2.5と，痛みが半分になった。その後，服薬を中止したが痛みの悪化はなく，ジクロフェナクナトリウム Spを徐々に減量することに成功した。現在は，痛みのあるときのみジクロフェナクナトリウム Spを使用し，ベッド周囲での歩行が可能になっている。

考 察

漢方薬は比較的副作用が少なく高齢者にも使いやすいといわれている<sup>2)</sup>。今回使用した漢方の組成から考えられる主な副作用は，甘草による偽アルドステロン症（浮腫，血圧上昇，低カリウム血症など），附子による心悸亢進やのぼせ，地黄による胃腸障害などであったが，特に認めなかった。漢方薬の生薬配合の基本法則は君，臣，佐，使による組み合わせ，すなわち，君薬（主たる作用をなす），臣薬（君薬を助けて治療効果を高める），佐薬（主薬の毒性や強い味を抑制したりする），使薬（薬物作用の調和）の組み合わせである<sup>3)</sup>。それぞれの生薬がお互いにバランスをとっているために，漢方薬は副作用が少ないと考えられる。

漢方の治療効果について，柴ら<sup>4)</sup>は腰痛に対して漢方治療（八味地黄丸，牛車腎気丸，芍薬甘草湯など）を行った群で80%が著効，有効，もしくはやや有効であったと報告している。われわれは，稲木と松田の報告<sup>5)</sup>をもとに，急性腰痛には芍薬甘草湯を中心とした処方，慢性腰痛には八味地黄丸や牛車腎気丸を中心とした処方と発症時期で使い分けている。これによりさらに効果が上がることを期待している。

老化が進行すると腰痛や膝関節痛，排泄障害，廃用障害など，漢方医学的には腎虚といった状態になる。これらの症状は，高齢者に特有の症候や障害で，西洋医学的には老年症候群と呼ばれている。この腎虚に対する漢方薬の代表が八味地黄丸である。八味地黄丸はエストロゲン低下による骨量減少を抑制する可能性がある<sup>6)</sup>。また，漢方薬は生薬の複合処方であることから，多くの抗酸化物質を含んでおり，動脈硬化の進展を抑制するといわれている<sup>7)</sup>。漢方薬の作用を科学的に証明することができれば，西洋医学を学んできたわれわれにとっても理解しやすく，また投薬しやすいものとなるかもしれない。外科で頻用されている大建中湯ではその作用に関する科学

的根拠（エビデンス）が詳細に報告され<sup>8)</sup>、術後イレウスでは第一選択薬となっている<sup>9)</sup>。このことから、八味地黄丸においても今後多くのエビデンスがでてくることを期待したい。

今回の検討で、VAS 値の改善を認めたことから、疼痛コントロールにおける漢方薬の有効性が示唆された。漢方薬を併用することで、有効な西洋治療をより安全に、より有効に行える可能性が示唆された。これからの高齢者医療において、漢方治療は必要になると考えている。

#### 参考文献

- 1) 水島 裕：今日の治療薬（2007年版），南江堂，東京，2007，pp. 256-265
- 2) 大谷晃司，菊池臣一，鳥羽 衛：腰痛の薬物療法。骨・関節・靭帯，16：968-976，2003
- 3) 高山宏世：漢方の基礎と臨床，日本漢方振興会漢方三考塾，東京，2003，pp. 123-125
- 4) 柴 紘次：腰痛に対する漢方治療。ペインクリニック，14：194-197，1993
- 5) 稲木一元，松田邦夫：ファーストチョイスの漢方薬，南江堂，東京，2007，pp. 154-162
- 6) 金子 均，小山嵩夫，麻生武志，青木和広 他：GnRH agonist によるラットの骨量減少に対する八味地黄丸の抑制効果。日更年医誌，3：225-232，1995
- 7) 飯塚 晃：漢方と抗酸化食品。漢方と最新治療，16：107-110，2007
- 8) 森根裕二，島田光生，居村 暁 他：肝疾患に対する漢方診療。外科治療，97：461-471，2007
- 9) 杉山 貢，森脇義弘：腸管麻痺に対する漢方療法。外科治療，97：489-496，2007

## *Pain control and kampo herbal medicine*

*Hidenori Miyamoto<sup>1,2)</sup>, Jun Higashijima<sup>1,2)</sup>, Hideyuki Miyamoto<sup>1)</sup>, and Mitsuo Shimada<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup>Shiseikai Miyamoto Hospital, Anan, Tokushima, Japan ; and <sup>2)</sup>Department of Digestive and Pediatric Surgery, Institute of Health Bioscience, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

#### SUMMARY

We report here the ability of kampo herbal medicine for some pain (lumbago, head ache, *et al*). We selected firstly NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) for pain control. However, NSAIDs had some adverse effects that are gastrointestinal dysfunction, renal failure, liver dysfunction, shock and asthma. These adverse effects are especially important problems for the elder. Kampo herbal medicine has little of adverse effects for the elder. We had eight good pain control cases with kampo herbal medicine, that we used Hachimijiougan, Shakuyakukanzoutou, Shinbutou, Choutousan and Yokukansan. Pre-and post-treatment of the mean VAS (visual analogue scale) score decreased 6.3 to 2.3, and the rate of decrease was 63% with kampo herbal medicine. We think that kampo herbal medicine is one of the useful pain control methods.

Key words : pain control, kampo herbal medicine, VAS