



2020年2月20日放送

印象に残る症例②

書痙に対して漢方薬が著効した症例

えのもとクリニック 副院長 **福原 慎也**

今日お話しさせていただくのは、約40年続くジストニー型書痙と考えられる手指痙攣の症例です。

書痙は、局所性上肢ジストニーという運動異常症の一種ですが、ジストニーとは持続的な筋過緊張により不随意運動や異常姿勢を来す病態と定義されています。

主に字を書く時のみに出現する単純型書痙と、字を書く以外の動作でも障害されるジストニー型書痙に分類されます。単純型書痙から重症化に伴って、箸使い・手指の巧緻運動へと広がってジストニー型書痙へと進展していくことが考えられます。

症例は、68歳、男性。主訴は、字を書く時や、箸を使用する時の手指痙攣です。

既往歴は、55歳に下痢型過敏性腸症候群を指摘され、60歳代に慢性腎不全のため血液透析導入となりました。

現病歴です。22歳で事務職に就職され、26歳頃から字を書く時に利き手である右手指に痙攣を生じるようになりました。痙攣は突然出現し、手指をマッサージして消失するのを待つしかありませんでした。また夜間安静時には発症することはありませんでした。

以後、時期は不明ですが、左手にも同様に出現し、やがて字を書くという動作以外である箸を使用する時にも手指痙攣が出現しました。1日に1回または、2日に1回の頻度で痙攣は出現していました。

65 歳時に 10 年間患っていた下痢型過敏性腸症候群に対して漢方治療が奏功した経緯から、約 40 年持続している手指の痙攣に対しても漢方治療を希望されるようになりました。

西洋医学的所見です。身長 168cm, BMI 24.4. 神経学的所見では両上肢にしびれ感はなく、運動機能は日常動作に異常を認めませんでした。喫煙歴もありません。

漢方医学的所見です。睡眠障害や冷え性、便秘も認められませんでした。

脈診です。左側はシャント肢のため判断不可であり、右側のみで判定しています。虚実に偏りはありませんでした。

舌診です。薄い白苔を認め、湿潤傾向でした。歯痕なく、舌下静脈怒張を認めませんでした。

腹診です。腹力は 3/5、左側に軽微な胸脇苦満と腹直筋緊張を認めました。下痞鞭、臍上悸、小腹不仁、冷えは認めませんでした。

経過です。突然出現する手指の痙攣を「書瘧」と考えました。以前に下肢筋痙攣に服用していた芍薬甘草湯エキス顆粒 2.5 g を書瘧出現時にも服用するように指導しましたが無効でした。

このため、改めて腹証を見直しますと、腹直筋緊張以外に軽微な胸脇苦満を認めました。この腹診所見と筋痙攣の症状から「肝」の失調状態にあると判断し、疏肝作用を有する柴胡桂枝湯エキス顆粒 7.5 g を開始しました。

すると開始 2 週間後、これまで 1 日に 1 回または 2 日に 1 回の頻度で出現していた手指の痙攣は消失しました。その後も経過良好で 16 週間後に廃薬しました。

廃薬後、しばらくして同症状が出現しましたが、柴胡桂枝湯エキス顆粒の服用を再開すると速やかに消失しました。現在、柴胡桂枝湯を廃薬していますが症状の再燃はなく経過しています。

さて本症例の考察をしてみます。

書瘧はジストニーという運動異常症の一種で、基底核を含む運動系ループの機能異常で生じると考えられています。しかし、ジストニーを機能性症候群と考えるようになったのは最近のことであり、以前は心因性疾患との関連が長く論議されてきました。

ジストニー型書瘧は、ひとそれぞれの生活スタイルによって違う状況下で起こり、世間的な認識が不十分のため医療機関を受診することが少なく、たとえ受診して書瘧の正しい診断に至っても治療に難渋することが多いと思われます。

本症例は、治療開始まで約 40 年という年月が経過していました。

「この痙攣は治らない、仕方がない」と諦め、医療機関を受診することもなかったようです。当院で下痢型過敏性胃腸炎症状が漢方治療で改善するという経験をしたことから、この中に秘めていた手指痙攣について、わたくしたち医療者に打ち明けてくれました。

まず第 1 選択処方として、透析後の有痛性下肢筋痙攣に有効である芍薬甘草湯を投与したが無効でした。次の方剤を決定する際に東洋医学的診察方法である問診・望診・聞診・脈

診・腹診を行い、その中で、経過の長い慢性疾患という特徴から腹診を重視しました。腹診では腹直筋緊張と左側に軽微な胸脇苦満を認めました。腹力も中等度あり、柴胡+芍薬を含む柴胡桂枝湯、四逆散の2方剤を考慮しました。冷え性ではなく、虚弱な印象もなかったことから陰証とは考えにくく、でもそれほど腹力の力強さを感じなかったので柴胡桂枝湯を選択しました。

今回、用いた柴胡桂枝湯は、少陽枢機の失調を整える小柴胡湯と、陰陽のバランスを調和する働きを有する桂枝湯からなる処方であり、この両者の証を併せ持っています。

小柴胡湯は少陽病期の代表的な方剤であり、4大主証に往来寒熱、胸脇苦満、不欲飲食、心煩喜嘔があります。客証には心下悸、小便不利、咳、渴、脇下痞鞭などがあげられます。

なぜ柴胡桂枝湯が有効であったのか。

傷寒論 97条では「正邪分争スレバ、往来寒熱シ、休作時有り」とあります。つまり少陽病期は邪気と正気の盛衰が一進一退して往来寒熱を生じることを示しています。そして休作時有というのは往来寒熱を具体的に補足したものと考えました。

この「休作時有」の解釈を「時に現れ時に休む」という on-and-off という意味で捉えてみると、ジストニー型書癡の発症形態も「突然出現し、ゆっくり消失していく」と似ており、休作時有の「on and off」と捉えることもできるのではないかと考えました。すなわち、発症形態からも柴胡桂枝湯の選択に矛盾はないものと考えました。

五行の概念からみれば、黄帝内経『素問』に「肝は筋を生ず」や「肝の合は筋なり」と、肝と筋の関係性が記載されています。

すなわち、筋痙攣は肝が失調することで生じる症状と考えられ、肝の失調状態を整える代表的な生薬が芍薬、柴胡です。

柴胡桂枝湯の構成生薬は、柴胡・黄芩・半夏・生姜・桂皮・人参・大棗・甘草・芍薬の9味で構成されています。

柴胡には鎮静、自発運動抑制、睡眠延長、鎮痛、抗痙攣など精神・神経薬理作用が認められています。

また柴胡・芍薬・甘草・大棗の組み合わせでは鎮痛作用とともに自律神経系を調節し、不安、緊張、イライラなどの精神面をより強く改善する疏肝作用を有しています。

芍薬・甘草の2味の組み合わせは、芍薬甘草湯から推察されるように鎮痛、鎮痙作用を強める作用があります。

桂皮には消化吸収補助、末梢循環促進作用があり、そして、古典的柴胡剤の基本骨格である柴胡・黄芩には消炎作用があります。

総合すると抗炎症、鎮痛、自律神経調節、末梢循環促進を考慮したバランスの良い生薬構成であると考えられます。

西洋医学的な書癡治療に関しては、現在、ボツリヌス毒素などによる局所神経ブロックが有効であり、欧米では高いエビデンスがあり第一選択薬となっています。しかし、本邦での

治療は確立されていないのが実情です。

長期間にわたり相談することもできず、諦めていた症状が、短期間に改善し、箸を使うこと、字を書くことができ、何気ない日常生活の喜びを患者さんと共感できた、印象に残る症例でした。