2011 年 10 月 19 日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

脳神経外科領域と漢方医学

八戸市立市民病院　救命救急センター
脳神経外科部長　　川村　　強

（5）脳卒中・脳腫瘍の入院管理と漢方

脳神経外科領域と漢方医学ということで、お話してまいりましたが、最終回として、脳卒中・脳腫瘍患者の入院管理と漢方についてお話をします。

３回目の「透析時不均衡症候群と漢方」のところでもお話したように、私は、五苓散を「第三の抗浮腫剤」と位置づけています。当初、私は、五苓散は「経口の浸透圧利尿剤」なのではないかと考えていました。しかし、熊本大学の礒濱先生のアクアポリンの研究から、浸透圧利尿剤とは異なった機序で抗浮腫作用をもつことがわかりました。

浸透圧利尿剤は、血管内の血液の浸透圧を上げることによって、すでに脳組織に存在している浮腫部分から、浸透圧勾配差を利用して、水分子を血管内に引き戻し、抗浮腫作用

を表します。この時の水分子の移動は、アクアポリンを通して行われているものと考えられます。一方、五苓散は、浸透圧勾配差によって生じる、アクアポリンを通しての水分子の移動を阻害します。つまり、脳組織に病変が生じた場合、血管内皮から脳組織に水が移動するのを阻害することになる訳で、新たに脳浮腫が生じてくるのを抑制する方向に働きます。
まとめると、「浸透圧利尿剤は、既に存在する脳浮腫を改善させる」、「五苓散は新規に脳浮腫が生じるのを防ぐ働きをもつ」、と言うことができ、両者は互いに補い合う関係になる訳です。

五苓散は浸透圧利尿剤のように、電解質バランスを崩しません。また、浸透圧利尿剤やステロイド剤のように、脱水や高血糖を招くことはありません。こうした性質を利用して、脳血管障害と脳腫瘍における脳浮腫の改善を試みることができます。

まず、脳血管障害の脳浮腫に対する五苓散ですが、このシリーズの脳出血の透析管理のところで紹介しましたが、単純に抗浮腫剤として利用できます。すでに浸透圧利尿剤は充分量用いている、血腫除去術や外減圧術を行う程ではない、しかし、もう少し脳浮腫を改善させたい、という場合に追加してみて下さい。当科では更に、高度な浮腫の場合は、食事と関係なく、五苓散 2.5g２包を 8 時間ごとに投与し、その脳浮腫に対し良好な感触を得ています。
次に、脳腫瘍による脳浮腫ですが、原発性・転移性に関わらず、浸透圧利尿剤よりもステロイド剤が有効とされています。しかし、ステロイド剤は浸透圧利尿剤と同様、高血糖を惹起するため、既往症として糖尿病があるような患者には使いにくいという側面があります。こうした場合は、柴苓湯を試してみて下さい。柴苓湯は五苓散に小柴胡湯を加えた処方です。そして、小柴胡湯には、ステロイド剤と同じような作用があります。つまり、柴苓湯には、五苓散のアクアポリン阻害作用と、小柴胡湯のステロイド様作用があり、糖尿病の患者には有効であると考えられます。すでに数例の使用経験がありますが、ステロイド剤の減量効果を期待できる印象を持っています.

ところで、このところ、かなりの数でＤＰＣを導入するようになった病院が多いと思います。その場合、合併症を起こすことによる、不要な入院期間の延長を生じることは、病院にとっても患者にとっても、不利益となるでしょう。そこで、その他として、脳神経外科に入院する患者が起こしやすい合併症とその予防法を紹介したいと思います。
まず一つ目は、MRSA による感染の予防です。補中益気湯と十全大補湯は補剤の代表格ですが，この２剤には、MRSA の陰性化や早期投与による MRSA 保菌予防効果があると報告されています。喀痰の多い患者には、入院翌日から投与します。殆どは補中益気湯の適応ですが、枯燥様の皮膚で貧血のある患者には十全大補湯を用います。

次に、遷延性意識障害の患者でよく問題となるのは，誤嚥性肺炎を繰り返すことです。抗生剤を投与すると解熱するが、中止するとふたたび発熱してくることがよくあります。半夏厚朴湯には，嚥下反射や咳反射の反応時間短縮効果が知られており、この性質を利用して誤嚥を防ぐ試みがなされています。特に、脳幹部病変による球麻痺や、両側大脳病変に伴う仮性球麻痺を生じ得るような患者には、是非使ってみて下さい。また、患者が、高カロリー輸液から経管栄養に移行する場合に，逆流による誤嚥の防止のため、六君子湯を用います。六君子湯には、胃の適応性弛緩機能を改善させ、胃排出能を促進させる作用があるからです。経管栄養投与の 30 分前に経管から投与します。高カロリー輸液から経管栄養に切り替える３日前くらいから投与を開始するとよいでしょう。

三つ目は、脳幹部梗塞後の吃逆です。咽頭部刺激や迷走神経刺激、抗精神病薬や抗てんかん薬などを使っても止まらない場合があります。こうした場合に効果があるのが、半夏厚朴湯です。微温湯に溶かして経管から投与してみて下さい。１時間以内に止まることが多いようです。ここで一つお話しておきたいのですが、同じ半夏厚朴湯でも、誤嚥性肺炎に対しては脳幹機能を促進させる方向に、吃逆に対してはその抑制方向に作用しています。漢方薬が生体を中庸に近づける力をもっている典型的な例といえましょう。

ここで、吃逆が半夏厚朴湯で消失した例を紹介します。症例は 40 歳代の男性です。めまいとふらつきを主訴に近医耳鼻科から当院に紹介されました。MRI で延髄梗塞を認めたため、神経内科で脳梗塞の治療を開始しました。入院４日目から吃逆が出現。咽頭部刺激や眼球圧迫、頸動脈マッサージを試みましたが効果はありませんでした。そこで、フェノバール内服を開始しましたが、やはり効果はなく、更にリボトリールに変更しましたが著効しませんでした。吃逆は断続的に起こり、特に、深夜帯に集中するため、不眠にも悩まされ、ADL が著しく低下し、リハビリもうまくいかないという結果になりました。入院 12 日目に相談を受け、半夏厚朴湯の投与を指示しました。そうすると、服用 2 時間ほどで吃逆は消失。数時間でまた吃逆は始まりますが、半夏厚朴湯ですぐに消失を繰り返し、結局入院 15 日目には完全に吃逆は消失しました。それと同時に、嚥下障害も軽快しております。

四つ目は、夜間不穏の問題です。高齢者では、脳卒中の経過中に、あるいは、慢性硬膜下血腫の術後に起こることがあります。夜眠らないだけでなく、看護師への暴言や暴力といった問題行動に、看護サイドが根を上げることがあります。たいていは向精神病薬で対処しますが、睡眠が翌日の昼頃まで持ち越され、そのため、昼夜逆転が起こってしまうことになります。こうした場合、最近、認知症の BPSD に効果があるとされる抑肝散を試してみて下さい。体質が虚弱だったり、胃腸に何らかの問題を抱えている患者には、抑肝散加陳皮半夏を選択します。自然な眠りが得られるだけでなく、問題行動の減少というもう一つの付録もつくことでしょう。

最後に、消化器系のトラブル回避についてお話したいと思います。食欲不振には、基本として補中益気湯です。胃もたれ感があって食事が進まないと訴える場合には、六君子湯

です。軽度の抑鬱傾向のある患者が、未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング術後に比較的陥ることがあるのが、創部痛の訴えと嘔気・嘔吐です。このために食事が進まない場合があります。六君子湯に香蘇散を併用してみて下さい。抑鬱気分から解放され、食欲も回復することでしょう。

脳低温療法は、頭部外傷やくも膜下出血の重症例に行われることがありますが、低温に伴い消化管機能が低下し、排便が全くなくなる場合があります。復温後もこの状態が続くと、薬剤や栄養の経管投与が進まなくなります。瀉下剤で効果がなく、浣腸を行っても、全く反応がない場合は、大建中湯を微温湯に溶かして注腸してみて下さい。大量の排便の後に、消化管機能の回復が期待できるでしょう。

いかがでしたでしょうか。入院管理には、脳神経外科疾患とは直接関係のない一般的な問題点がまだまだたくさんありますが、私が実際に困って漢方薬を用いた症状を中心にお話してまいりました。皆様の今後の臨床に少しでもお役に立てればと思います。尚、今回お話した中で、服用方法が特筆されていないものは、全て 7.5g3 分服で食前投与となります。