

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

漢方診療 (1995.04) 14巻2号:24～25.

三叉神経痛に対する葛根湯の投与経験

玉川進、小川秀道

臨床レポート

三叉神経痛に対する葛根湯の投与経験

玉川 進・小川秀道 旭川医科大学麻酔・蘇生学教室

▶ Summary

三叉神経第1・2枝の複枝領域罹患患者で長年にわたり神経ブロックを受けていたが寛解せず、葛根湯を併用したところ良好な経過をたどった症例を経験した。症例は72歳、男性。右第1枝、第2枝三叉神経痛。カルバマゼピンと神経ブロックで治療されていたが無痛期間は短かった。上歯槽が痛いとのことで再び麻酔科外来を訪れた。疼痛は右前額部、鼻翼、上口唇に認められた。項部と肩の張りが強く、疼痛発作時には張りが増悪すると訴えた。舌は白い舌苔が薄く覆っていた。脈は浮、実、脈拍数70。実証と判断した。15%フェノールグリセリンによる眼窩下神経ブロックを行い疼痛は消失した。発作時の肩こりを目標にツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)7.5gを分3で処方した。その後はわずかに疼痛発作はあるものの、葛根湯の服用でほぼコントロールできるようになった。

▶ Key words

三叉神経痛 葛根湯 神経ブロック

緒言

三叉神経痛は、三叉神経支配領域に一致した部位に発作性激痛を繰り返す疾患である。痛みの強さは“king of pain”と称され、患者はそのために摂食はおろか発語さえできなくなる。われわれは三叉神経第1・2枝の複枝領域罹患患者で長年にわたり神経ブロックを受けていたが寛解せず、葛根湯を併用したところ良好な経過をたどった症例を経験したので報告する。

症例

症例：72歳、男性。身長150cm、体重50kg。漁業。

現病歴：昭和47年8月より右顔面痛が出現

した。近医を受診し、当初カルバマゼピンが投与され、その後右眼窩上、眼窩下、上顎、下顎神経ブロックが繰り返行われていた。昭和63年6月、当院を受診した。

受診時右上歯槽から上顎にかけての疼痛を訴えており、眼窩下神経ブロックを行った。以後激痛の発来のために、昭和63年には9回、平成元年には4回のブロックを行い、そのつど緩解をみた。以前から手術を勧められていたがブロックで痛みが和らぐので拒否していた。平成2年7月6日には眼窩上神経ブロックと眼窩下神経ブロックを行い疼痛は消失した。7月11日になって上歯槽が痛むとのことで再び麻酔科外来を訪れた。

現症：来院時三叉神経第1枝、第2枝領域は知覚が著明に低下していた。疼痛は右前額部、鼻翼、上口唇に認められた。項部と肩の張りが強く、疼痛発作時には張りが増悪すると訴

えた。舌は白い舌苔が薄く覆っていた。脈は浮、実、脈拍数70。漁業を営み体力は充実している。実証と判断した。

顔面痛に対しては15%フェノールグリセリンによる眼窩下神経ブロックを行い、前額部痛も含めて疼痛は消失した。発作時の肩こりを目標にツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)7.5gを分3で処方した。2週間後の再来時には疼痛発作はまったくなく、肩こりも忘れる程であるとのことであった。その後はわずかに疼痛発作はあるものの、葛根湯の服用でほぼコントロールできるようになっている。

考 察

三叉神経痛は40歳以上の女性に多く、典型例では診断は容易である。痛みは数秒から数分間と持続時間のごく短い発作的激痛であり、触刺激で誘発される trigger point が存在する。発作がないときには神経学的異常は認められない。病因は頭蓋内において三叉神経が何らかの構造物に圧迫されて興奮閾値の低い mechanoreceptor が興奮し、それが圧迫部において近隣の神経線維に short circuit を及ぼし、高閾値の疼痛線維が興奮すると考えられている¹⁾。圧迫の原因のほとんどは血管であるが、腫瘍が10%程度に認められており、CT、MRIなどの検査も必要となる²⁾。

治療として、神経の興奮閾値を上げるためカルバマゼピンや他の抗痙攣剤投与が行われる。薬剤抵抗性を示したり、副作用等で増量できない症例に対して神経ブロック療法が行われてきたが、microsurgeryの確立によって、neurovascular decompressionが広く行われるようになった³⁾。本症例では全身状態もよく手術は可能であると思われたものの、本人が拒否したことから神経ブロックと内服薬の投与によって疼痛をコントロールすることにした。

葛根湯は葛根4.0g、麻黄3.0g、桂枝2.0g、甘草2.0g、生姜2.0g、大棗3.0g、白芍2.0gの割合の混合生薬の乾燥エキス3.75gを7.5g中に含有し、『傷寒論』では、「太陽病、項強

ばることと凡凡、汗無く、悪風するは、葛根湯これを主る」「太陽と陽明の合病は、必ず自下利す、葛根湯これに主る」とされているもの³⁾である。

葛根湯の主たる薬味である葛根の薬理学的主成分はフラボノイドである。薬理作用として下熱作用、鎮痙作用、アセチルコリン様作用、冠血管拡張作用、脳血流増加作用等がある⁴⁾。麻黄は薬理学的主成分がアルカロイドとフラボノイドであり、薬理効果として鎮咳作用、中枢興奮作用、交感神経興奮作用、発汗作用、利胆作用、抗炎症アレルギー作用がある。桂枝には温熱作用がある⁴⁾。これらの総合作用により身体の微小循環を改善し、肩こり、上半身の神経痛などに効果が認められ用いられている⁴⁾。

同様に葛根湯の持つ鎮痙作用、循環系の改善作用により、三叉神経痛患者においても圧迫を受けている神経の微小循環が改善し、興奮閾値の低い mechanoreceptor から発せられる過剰インパルスが減少するのかもしれない。

結 語

陳旧性の三叉神経痛患者に神経ブロック療法と葛根湯の投与を行い、良好な経過を得た症例を経験したので報告した。長期にわたる三叉神経痛に対しても随証治療によって効果が期待できる。

本症例の要旨は第7回痛みと漢方シンポジウム(平成6年7月、東京)において発表した。

文 献

- 1) 福島孝徳：三叉神経痛の外科的治療—病因論の変遷と新しい根治手術(ジャネット法)の出現, 神経進歩, 1982, 26: 982~989
- 2) 福島孝徳：神経血管減圧術, 医学の歩み, 1986, 138: 682~686
- 3) 神戸中医学研究会編：中医臨床のための方剤学, 医歯薬出版, 東京, 1992, p.24
- 4) 下田 憲：臨床薬理の立場からの処方解説, (株)ツムラ, 東京, 1990, p.72~73