AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

漢方診療 (1999.08) 18巻4号:95～97.

修治附子末による副作用は眠気から始まる―4症例の報告

玉川進

修治附子末による副作用は眠気から始まる－4症例の報告

玉川　進　旭川厚生病院麻酔科

Summary

修治附子末によって眠気や体のだるさを訴えた4症例を経験したので報告した。鎮痛効果を求めて修治附子末を増量したところ，4日以上経って眠気や体のだるさを訴えた。修治附子末を減量もしくは投与中止したところ，副作用は2日で消失した。修治附子末の増量は少量ずつ長期間にわたって行うこと，患者に副作用，とくに眠気について十分説明することが大切であり，また他の鎮痛方法の選択も考えるべきである。

Key words

附子，眠気，だるさ，副作用

緒　言

附子は中国，日本のキンポウゲ科トリカブト属植物の塊根から得られる生薬である。虚寒証の患者の新寒代謝を改善する効果に優れ，補陽益火・散寒止痛を目的に多くの処方に加味されている[1]。他方で，附子は毒性が強いため，それを減ずるために高圧加熱減毒した修治附子末が臨床に用いられているが，修治附子末であっても注意が必要な薬味である[2]ことに変わりはない。

修治附子末の副作用としては動悸，のぼせ，嘔気[2]といった消化器症状と循環器症状が筆頭に記載されている。今回，修治附子末によってねむけや体のだるさを訴えた4症例を経験したので報告する。なお，症例1～3ではツムラの生薬修治ブシ末(調剤用)，症例4では同修治ブシ末Nを用いた。その他の漢方薬もツムラエキス顆粒(医療用)を用いた。

旭川市1条24丁目111

症　例

症例1：35歳，女性。活動期の慢性関節リウマチ。

家族歴：母親が慢性関節リウマチ。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：5年前の産褥期に手のこわばりを経験したが1カ月で消失した。6カ月前より左肩の痛みと手のこわばりを自覚し，当科を受診した。

現症：身長152cm，体重42kg。両手II，III，IV指のMP関節の腫脹，左肩関節痛を認めた。骨破壊は明らかではなかった。ロキソピルフェンナトリウム180mg/日，ミゾリビン150mg/日に加え，体力があり，胃腸も丈夫であるところから越婢加朮湯7.5g/日を選択し，また疼痛と背部四肢の冷感から，修治附子末

1.5g/日を加えた。冷感の消失はかなり認めたが疼痛が軽減しなかったため，修治附子末3g/日とした。翌日より冷感の消失と疼痛の軽減を認めた。

処方1週間後からなんとはなしに眠くて横になっていることが多くなったため，1.5g/日に減量せざるを得なかった。減量後2日後に眠気は消失した。

症例2：55歳，女性。頸椎症。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：2年前から四肢のしびれを訴え，跛行も出現したため近医を受診，頸椎症の診断にて頸髄後方除圧術を受けた。退院後も四肢のしびれと夜間痛が改善しないため当科を受診した。桂枝加朮附湯(ケイシカジュツブトウ)7.5g/日と修治附子末3g/日としたところ，改善がみられたため，修治附子末を4.5gに増量したところ6日目からしきりに眠気を訴えた。修治附子末を3g/日としたところ，眠気は3日目には消失した。NSAIDsを加えて疼痛をコントロールした。

症例3：65歳，女性。脊柱管狭窄症。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：腰から下肢にかけてのしびれ，疼痛と間歇性跛行を主訴に当科を受診した。非ステロイド系消炎鎮痛剤は拒否。下肢の著明な冷えを認めたため，桂枝加朮附湯7.5g/日と修治附子末3g/日とした。これにより間歇性跛行は50mから200mと著明に改善したが冷えの改善はないため，修治附子末を4.5gとした。4日後から体のだるさを訴えたため，修治附子末を3g/日としたところ3日目にはだるさは消失した。

症例4：65歳，女性。腰椎椎間板ヘルニア。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：右下肢の痺れ，疼痛，冷感を主訴に当科を受診した。桂枝加朮附湯7.5g/日にて下肢の疼痛は軽減したが，冷感が改善されないため，修治附子末Nを1.5g/日追加投与した。患者は4日後から眠気を訴えた。修治附子末を中止したところ2日後に眠気は消失した。

考　察

附子は保温鎮痛作用に優れ，多くの漢方薬に配合されている。エキス剤として入手できる処方は安全を考え附子を抑えて配合されているため，高齢者に投与する場合，思ったほど治療効果が上がらないことがある。このような場合には，修治附子末を加えることによって満足な効果を得ることを経験してきた。今回報告した症例では，修治附子末を鎮痛目的で使用した。附子の鎮痛作用は用量に依存する[3]ため，満足できる除痛が得られるまで加量することが理想であるが，附子の持つ副作用によりある一定の投与量で限界になる。しかも，附子の感受性は年齢差，個人差が大きく[2]，さらに製薬会社によっても方剤に占める附子の量[4]や附子中の有効成分濃度がばらばら[5]であるため，修治附子末の処方や増量については細心の注意が求められる。

修治附子末の中毒症状としては動悸・のぼせ・嘔気があげられているが，比較的稀[2]とされており，多くの臨床研究でも副作用を認めていない[6,7]。しかし，筆者と同じく鎮痛目的で修治附子末を投与した報告[8]では，5例中3例に「酩酊状」の副作用，すなわち頭がもうろうとする，ふらふらする，覚えが悪い，方向転換できない，手足がしびれるといった症状を認めている。筆者の経験した副作用も同様であり，「のぼせ」から連想される，頭に血が上がって顔がほてりふらふらする状態とは異なっており，患者からも「のぼせ」たという訴えはなかった。もちろん循環器や消化器の症状は経験していない。また，副作用が4日以上経ってから発現しており，消失にも2日を必要とすることから，修治附子末の代

謝はかなり遅いことがうかがわれる。

今回の症例では，さらなる鎮痛効果を求めて修治附子末を増量したため副作用が発現している。副作用は発現も消退も数日かかることから，修治附子末の増量は少量を長期間にわたって行うこと，患者に副作用，とくに眠気について十分説明することが大切であり，また他の鎮痛方法の選択も考えるべきである。

結　語

今回われわれは修治附子末により眠気とだるさを訴えた3症例を経験したので報告した。附子を含む方剤を処方する場合には4日目以降の眠気とだるさに注意する必要がある。

◆文　献

1）神戸中医学研究会：中医臨床のための中薬学，p.151-153，医歯薬出版，東京，1992

2）松田邦夫，稲木一元：目で見る漢方治療，1．漢方薬を構成する主要な生薬，漢方治療のABC.，p.4，日本医師会，東京，1992

3）村山光雄，並木理乗：加工ブシ末の薬理学的研究－鎮痛作用と急性毒性－，日本薬理学雑誌，1989，94：309-317

4）鎮西　弘：保険適用のエキス剤中の附子　附子の量について，日本東洋医学雑誌，1986，36：95

5）佐橋佳郎：烏頭・附子類の市場品の現状，漢方の臨床，1992，39：1583-1590

6）近沢幸嗣郎，荒木重雄，玉田太朗，他：修治附子片の慢性関節リウマチに対する臨床効果とその薬理学的検討，日本東洋医学雑誌，1987，37：297-304

7）木村好秀：更年期生涯に対する加工ブシ末単独療法，産婦人科の実際，1989，38：447-452

8）東　一紀，菅谷和江：帯状疱疹後神経痛のサンワ加工ブシ末内服療法，漢方の臨床，1991，38：1314-1319