線維筋痛症に対し白虎湯加味方が著効した症例

橋本すみれ^a 地野 充時^b 来村 昌紀^a
 王子 剛^d 小川 恵子^a 大野 賢二^b
 平崎 能郎^c 林 克美^e 笠原 裕司^b
 関矢 信康^b 並木 隆雄^b 寺澤 捷年^c

a 千葉大学医学部附属病院和漢診療科, 千葉, 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

b 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

c 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学講座, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

d 鹿島労災病院内科, 茨城, 〒314-0343 神栖市土合本町1-9108-2

e とさクリニック, 埼玉, 〒338-0816 さいたま市桜区塚本156番地

A Case of Generalized Pain from Fibromyalgia Successfully Treated with Byakkoto

Sumire HASHIMOTO^a Atsushi CHINO^b Masaki RAIMURA^a
 Takeshi OHJI^d Keiko OGAWA^a Kenji OHNO^b
 Yoshiro HIRASAKI^c Katsumi HAYASHI^e Yuji KASAHARA^b
 Nobuyasu SEKIYA^b Takao NAMIKI^b Katsutoshi TERASAWA^c

a Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Chiba University Hospital, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8677, Japan

b Department of Frontier Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8670, Japan

c Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate school of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8670, Japan

d Department of Internal Medicine, Kashima Rosai Hospital, 1-9108-2 Doaihonchou, Kamisu, Ibaraki 314-0343, Japan

e Tosa Clinic, 156 Tsukamoto, Sakura-ku, Saitama 338-0816, Japan

Abstract

We report on a case of severe generalized pain due to fibromyalgia syndrome, which was successfully treated with a variation of byakkoto. A 65-year-old Japanese woman had severe generalized pain which grew worse in warm environments, such as during the summer or when bathing. She also had pollakiuria. We utilized a variation of byakkoto on the assumption that she was suffered from high inner heat. Her severe generalized pain resolved with this therapy. Although bushi-zai and saiko-zai are common prescriptions for fibromyalgia syndrome, byakkoto-variations may also be effective in cases where conditions are worsened by heat effect.

Key words : fibromyalgia syndrome, byakkoto-variations, heat effect, inner heat

要旨

線維筋痛症による全身の疼痛に対し、白虎湯加味方が有効であった症例を経験した。症例は65歳女性。自覚症状として、夏場に、あるいは入浴などで身体が温まると増悪する全身の疼痛および口渇、多飲があり、身熱の甚だしい状態と考えて、白虎湯加味方を使用したところ全身の疼痛が消失した。線維筋痛症に対する漢方治療は、附子剤や柴胡剤が処方される症例が多いが、温熱刺激により全身の疼痛が悪化する症例には白虎湯類が有効である可能性が示唆された。

キーワード：線維筋痛症、白虎湯類、温熱刺激、身熱

緒言

線維筋痛症は、30～50歳の女性に多く見られる慢性の広範囲な筋骨格系の疼痛、こわばり、異常感覚、

睡眠障害、および多発性の圧痛点を伴った易疲労感を呈する疾患であり、疼痛の原因として、中枢神経系の異常が病因と推測されている。治療には抗うつ

薬や抗不安薬, NSAIDs, アセトアミノフェンなどの薬物療法やカウンセリング, バイオフィードバック療法, 行動療法, 催眠療法などが行われるが, 奏効せず症状が慢性化する患者もいるとされている¹⁾。

一方, 関節や四肢の疼痛・腫脹・しびれ・重だるさなどを引き起こす病態を漢方医学的には「痺証」といい, 正気不足が原因となり, 風・寒・湿・熱の外邪が体表を襲うことによって発生するとされる。一般的には邪が中心の実証の病態となることが多く, 大きく寒性(風寒湿痺証)と熱性(風湿熱痺証)に分けられる。したがって, 痺証の治療方剤は祛風薬, 散寒薬, 化湿薬, 清熱薬が組み合わせて用いられている²⁾。

今回我々は, 線維筋痛症による全身の疼痛に対し, 白虎湯加味方が有効であった症例を経験したので報告する。なお, 本報告で用いた白虎湯加味方の分量等詳細は本文の末尾に附記した。

症例

65歳 女性。

主訴: 全身の痛み。

生活歴: 独居。サービス業。酒は機会飲酒, たばこは一日20本。

家族歴: 父(高血圧・脳卒中), 母(産後死亡)。

既往歴: 幼少時長崎にて被爆した。2003年帯状疱疹(Th4-5), 2005年高血圧・高脂血症・脳動静脈奇形・頸部脊柱管狭窄症・逆流性食道炎・声帯ポリープ手術。

現病歴: 1998年頃より両肘痛が出現し, 2003年頃からは頸部痛, 両全指関節痛も出現した。その後, 両肩・腕・膝・大腿部・足首に疼痛が拡大し, またその程度も増悪した。2005年近医整形外科にて線維筋痛症と診断され, 週2回の神経ブロックとプレドニゾロン5mg/日の投与を受けたが, 疼痛の範囲も程度も改善は認められなかった。その後, 芍薬甘草湯, 桂枝加朮附湯, 小建中湯, 黄連解毒湯も投与されたが症状に変化なく, 漢方治療を目的に2007年3月当科外来を受診した。外来にて疎経活血湯を投与されたが効果が認められなかったため, 適方検討目的に同年5月当科入院となった。

入院時現代医学的所見

身長151.5cm, 体重53.3kg, 体温36.6℃, 血圧104/60mmHg, 脈拍80/分, SpO₂ 96%。

図1に症例の疼痛の分布を示した。デルマトーム

図1 症例の疼痛の部位

●繊維筋痛症の圧痛点 ○疼痛の強い部位

に一致しない全身の疼痛があり, とくに左右の手背部, 手関節, 頸肩腕部, 足関節部に強かった。線維筋痛症の圧痛点はすべて陽性であった。

腱反射は両側上肢正常, 両側下肢膝蓋腱・アキレス腱反射低下, 病的反射なし。筋力低下なし。明らかな巧緻運動障害, 痙性に伴う歩行障害なし。

両上肢・体幹・両下肢の広い範囲に軽度知覚鈍麻を認めた。

検査所見

入院時の血液生化学検査所見を表1に示した。高脂血症以外, 大きな異常を認めなかった。

頸椎 X-p では C3, C4 すべりとびまん性に変形性脊椎症変性を認めた。

頸椎 MRI では C3/4, C4/5, C5/6 レベルの軽度脊柱管狭窄を認めた。腰椎 MRI は異常なし。

シルマーテストで右 5mm, 左 4.5mm と涙液分泌減少あり。抗 SSA 抗体 (-), 抗 SSB 抗体 (-)。

東洋医学的所見

自覚症状では, 全身の疼痛は夏場や入浴などで身体が温まると増悪する。口渇, のぼせがあり, 1日2リットルの牛乳を飲む(なお, 飲水量としては, 牛乳以外にもペットボトルなどからの飲水や食事時の水分摂取を合わせると, 牛乳を含め3リットル/日はあったと考えられる)。食事の度に軟便がある。頻尿・夜間尿は見られず, 尿不利も認めない。

他覚所見では, 皮膚は湿潤で, 自汗の傾向あり。脈候は浮沈中間, 数遅中間・やや弱・大小中間・やや弦・やや洪。舌候は暗赤色, 亀裂を認め, 乾燥した白苔に被われていた。

表1 症例の入院時血液検査所見

血算			生化学			血清学					
WBC	8100	/μL	TP	6.6	g/dL	NA	141	mEq/L			
RBC	443	× 10 ⁴ /μL	GOT	18	U/L	K	4.3	mEq/L			
HGB	14.2	g/dL	GPT	27	U/L	Cl	113	mEq/L			
HCT	40.3	%	LDH	182	U/L	CA	9.8	mg/dL			
PLT	29.5	× 10 ⁴ /μ L	ALP	232	U/L	CHE	376	U/L			
血液像			γ-GTP	67	U/L	AMY	88	mg/dL			
			T-BIL	0.4	mg/dL	CPK	136	U/dL			
			UA	6.1	mg/dL	GLU	121	mg/dL			
			UN	19	mg/dL	CRP	0.1	mg/dL			
			CRE	0.59	mg/dL	RF	14	IU/mL			
			T-CHO	272	mg/dL	TSH	0.859	μ IU/mL			
			TG	867	mg/dL	FT ₃	3.16	pg/dL			
			HDL	52	mg/dL	FT ₄	0.99	ng/dL			
									抗核抗体 (±)		
									(HOMO 40 倍)		
									(SP 80 倍)		
						抗 DNA 抗体 0.00 IU/ml					
						抗 SSA/RO 抗体 (-)					
						抗 SSB/LA 抗体 (-)					

右半身，上半身，下半身，体軸骨格のすべて）にわたる筋骨格系の疼痛の既往と，指による触診で圧痛点18箇所のうち少なくとも11箇所で陽性になることから診断される。

本症例では全身の疼痛の既往および圧痛点のいずれも満たしており，線維筋痛症と診断した。なお，本疾患は筋骨格系の疼痛，眼の乾燥，手指の冷感，疲労といった共通の症状をもつSLEやシェーグレン症候群と誤診されることがある。抗核抗体はしばしば陽性であるが，特徴的な症状や結合組織疾患の特徴が見られない患者での抗核抗体陽性の信頼度は非常に低い。また甲状腺機能低下症の症状は線維筋痛症と類似することがあり，また併発することもあるため，鑑別は重要である¹⁾が，本症例では口渇，涙液減少は認められたものの血清学的にはシェーグレン症候群を含む膠原病は否定的で，甲状腺機能低下も認められなかった。

漢方医学的に本症例を検討すると，まず，白虎湯は、『傷寒論』には，「傷寒，脈浮滑，白虎湯之を主る。」⁴⁾，「三陽の合病，腹滿，身重く，以て転側し難く，口不仁にして面垢き，讞語，遺尿す。汗を發すれば則ち讞語甚だしく，之を下せば則ち額上に汗を生じ，手足逆冷す。若し自汗出づる者も，白虎湯之を主る。」⁵⁾，「傷寒，脈滑にして厥する者は，裏に熱あるなり，白虎湯之を主る。」⁶⁾と記載されており，裏に熱のある状態に適応となる。本症例では，腹力・脈力ともに弱く，やや虚証で白虎湯の正証とは考えられなかったが，温まると増悪するという自覚症状および，著しい口渇，多飲から，裏熱の甚だしい状態と考えられ，白虎湯証と判断した。

次に白虎加桂枝湯は，『金匱要略』に，「陰氣孤絶し，陽氣独り發すれば則ち熱して少氣煩冤し，手足熱して嘔せんと欲す。名づけて痰瘧という。若し但だ熱して寒せざる者は，邪氣，内は心に蔵し，外は分肉の間に舍り，人をして肌肉を消鑠せしむ。温瘧は，その脈平の如く，身に寒なく，但熱し，骨節疼痛し，時に嘔す。白虎加桂枝湯之を主る。」⁷⁾とあり，骨節疼痛の記載から，白虎湯証で全身の強い疼痛を示すものに適応があり，線維筋痛症にも応用されることが考えられる。

また，白虎加人參湯は，『傷寒論』に，「傷寒，脈浮，發熱汗無く，渴して水を飲まんと欲し，表証なき者は，白虎加人參湯之を主る。」⁸⁾と記載され，『金

匱要略』には「太陽の中熱は喝これなり。汗出でて悪寒し，身熱して渴す。白虎加人參湯之を主る。」⁹⁾と記載されている。「渴して水を飲まんと欲し」，および「身熱して渴す」との記載から，白虎加人參湯は白虎湯証で口渇の著しいものに適応があると考えられる。

本症例では，裏熱が甚だしく全身の強い疼痛があることから，まず白虎加桂枝湯を開始し，その後10日間症状に改善が認められなかったのは，身熱の状態が依然として強いと判断し，清熱・滋潤作用を高めるために白虎加桂枝湯に石膏・知母を増量，さらに激しい口渇に対し人參を加味することで，白虎加人參湯の方意も加えて症状の改善を認めたものである。

線維筋痛症に対する漢方薬治療の報告では，検索し得た限りでは，附子剤¹⁰⁾¹¹⁾や柴胡剤¹²⁾¹³⁾を用いた処方のみで，白虎湯類を使用した報告はなかった。

線維筋痛症に対し，白虎湯加味方が有効であった症例を経験した。線維筋痛症で，温熱刺激により全身の疼痛が悪化する症例には，白虎湯類が有効である可能性があり，今後は鑑別に入れるべきと考える。

附記：本稿の症例に投与した白虎湯加味方の構成と生薬集散地は以下の通りである。

白虎湯加味方：石膏（30g，中国），知母（8g，中国），粳米（9g，日本），桂皮（4g，中国），甘草（2g，中国），人參（3g，韓国）

文献

- 1) 福井次矢監訳：ハリソン内科学書第2版（原著第16版），2110-2112，メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京（2006）
- 2) 三浦於菟：痺証，モダンメディシン，**20**，58-62（1991）
- 3) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, et al.: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia., Arthritis Rheum. **33**, 160-72 (1990)
- 4) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，352，創元社，大阪（2003）
- 5) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，371，創元社，大阪（2003）

- 6) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，459，創元社，大阪（2003）
- 7) 大塚敬節主講：金匱要略講話，95，創元社，大阪（2006）
- 8) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，341，創元社，大阪（2003）
- 9) 大塚敬節主講：金匱要略講話，70，創元社，大阪（2006）
- 10) 渡辺徹也，齋藤洋一，久保田康弘，河嶋亨：漢方併用による心身医学的治療が有効であった線維筋痛症の1症例，痛みと漢方，14-18（2004）
- 11) 小暮敏明，巽武司，佐藤浩子，伊藤克彦，田村遵一，関矢信康，並木隆雄，寺澤捷年：和漢薬治療が奏効した線維筋痛症の2症例，日本東洋医学雑誌，**58**(1)，61-67（2007）
- 12) 小野静一：線維筋痛症に対する SSRI または SNRI と柴胡加竜骨牡蛎湯の併用の経験，痛みと漢方，81-83（2006）
- 13) 永田勝太郎，岡野寛，喜山克彦，長谷川拓也，広門靖正，大槻千佳，青山幸生：不可解な愁訴を訴えた慢性疼痛・慢性疲労の1例（ME/CFS），痛みと漢方，62-66（2006）