大承気湯加茵陳蒿が著効した 片側顔面痙攣の1症例

福田 知顕^a 川鍋 伊晃^b 及川 哲郎^b
花輪 壽彦^b

a 米の山病院漢方内科, 福岡, 〒837-8501 大牟田市今山2324-1

b 北里大学東洋医学総合研究所, 東京, 〒108-8642 港区白金5-9-1

A Patient with Hemifacial Spasm, Successfully Treated with Daijokito and Inchinko

Tomoaki FUKUDA^a Tadaaki KAWANABE^b Tetsuro OIKAWA^b
Toshihiko HANAWA^b

a Department of Kampo Medicine, Komenoyama Hospital, 2324-1 Imayama, Omuta city, Fukuoka 837-8501, Japan

b Oriental Medicine Research Center, Kitasato University, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan

Abstract

We report a patient with hemifacial spasm in whom daijokito was effective. The patient was a 57-year-old woman who visited our clinic for treatment of fatty liver and asthma. She had been suffering from left blepharospasm and paroxysmal twitching movement of the left lower jaw in stressful situations during the 2 years prior to her first visit to us. After we prescribed daijokito because of her pot belly, she had no more asthma attacks and her left facial spasm improved. Seven months later, we added inchinko to daijokito for her liver damage. When we followed the test results of her clinical survey for two years, we found that her weight had decreased and liver function was improved after starting this dosage. We diagnosed her paroxysmal involuntary twitching on the left side of the face as hemifacial spasm, because these symptoms were unilateral. We regard that her hemifacial spasm was improved with relaxation, anticonvulsants, and the antianxiety action of daijokito.

Key words : daijokito, blepharospasm, hemifacial spasm, anticonvulsive action

要旨

片側顔面痙攣に対して大承気湯加茵陳蒿が奏効した症例を経験したので報告する。症例は57歳女性。2年前から、左眼瞼痙攣や左下顎など顔面の痙攣が、緊張時に発作的に起こるようになった。脂肪肝、喘息の治療を目的として、X年2月に当研究所を受診した。臍へ向かって堅く膨隆している腹を目標に、大承気湯を処方した。服用開始後、喘息発作は消失し、3ヵ月後には左顔面痙攣が減少した。7ヵ月後には肝障害に対して茵陳蒿を加味した。人間ドックの検査結果を2年間追跡すると、本方投与後に体重が減少し、肝機能が改善していた。本症例の顔面痙攣は、左顔面の発作性不随意収縮であり、症状が片側性であったことから片側顔面痙攣と診断した。痙攣症状が改善したのは、大承気湯の筋弛緩・抗痙攣作用や抗不安作用によるものと考えた。

キーワード：大承気湯、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、抗痙攣作用

緒言

大承気湯は『傷寒論』『金匱要略』にある処方で、傷寒（腸チフスのような急性感染症）の中でも最も極期である陽明病という状態、つまり発熱、腹部膨満、便秘に加え、中枢神経症状などが出現してきた重篤な状態に用いるとされる¹⁾。また、『金匱要略』では痙病（破傷風）に用いているが、現代において

は便秘、および精神神経症状への応用が主であると考えられる²⁾。

片側顔面痙攣は、片側の顔面神経支配筋群が発作性、反復性かつ不随意に収縮する疾患である³⁾。今回我々は、脂肪肝、喘息の治療を目的として当研究所を受診し、大承気湯加茵陳蒿によって体重減少や肝機能改善がみられ、喘息発作が消失し、さらには

図1 本症例の経過

片側顔面痙攣が改善した症例を経験したので報告する。

症例

患者：57歳，女性。

主 訴：脂肪肝，喘息。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：X-18年から気管支喘息と診断され，気管支拡張剤の内服・吸入などの加療を受けていた。X-7年頃から運動不足と食欲増進のため10 kg以上体重が増加した。同じ頃から少しのことでイライラするようになり，また，全身の筋肉のこわばりを伴う過緊張を自覚することが増えた。X-3年，脂肪肝を指摘された。X-2年12月頃から，緊張時などに左下眼瞼が痙攣するようになり，さらには左口唇から左下顎・頸部にかけての痙攣が発作性に起こるようになった。近医脳神経外科でボツリヌス治療などを勧められたが，希望しなかった。X年2月，脂肪肝と喘息の漢方治療を目的として，北里大学東洋医学総合研究所漢方外来を受診した。

自覚症状：イライラする，汗をかきやすい，目が疲れる，目のクマができやすい，水分をよくとる（2 L以上/日），口が苦い，腹が張る，首・肩・腰・ふくらはぎがこる，手が痛む，手がしびれる，顔がほてる，顔・足がむくむ，全身の筋肉がこわばる。小便1日10回（夜間3回），大便1日1行（軟便）。

現 症：身長160.3 cm，体重70.5 kg，BMI27.3 kg/m²。神経学的異常所見は認めなかった。

初診時検査所見：WBC7900/μL（Ne64，Lym30，Mono4，Eo2，Baso0(%)），Hb13.9 g/dL，Ht43.0%，Plt27.5×10⁴/μL。T-bil0.4 mg/dL，AST38 U/L，ALT49 U/L，LDH206 U/L，ALP401 U/L，γ-GTP156 U/L，T-Chol232 mg/dL，HDL-Chol56 mg/dL，LDL-Chol144 mg/dL，Trigly320 mg/dL，BUN14.1 mg/dL，Cr0.68 mg/dL，Na144 mEq/L，K4.4 mEq/L，Cl107 mEq/L，HbA1c5.5%。

漢方医学的所見：舌は乾燥し，暗紅色で，歯痕と舌下の静脈怒張，中等度の白苔を認めた。脈は沈，洪であった。腹診は腹力やや実で，臍へ向かって強く膨隆した腹満，胸脇苦満，心下痞硬を認めた。

経 過：図1に臨床経過を示す。臍へ向かって強く膨隆している腹を目標に，大承気湯（厚朴10，枳実3，大黄2，芒消2 (g)）を処方した。2週間後，イライラが減った。また，舌診で舌苔が薄くなった。3ヵ月後（X年5月），左下顎の痙攣発作がやや少なくなった。6ヵ月後（X年8月），腹診上，全体に腹が軟らかくなってきた。7ヵ月後（X年9月），肝機能改善を目的として茵陳蒿4 gを加味した。8ヵ月後（X年10月），周囲に「痩せた」と言われるようになった。茵陳蒿が加味された後は，さらに体調が良くなった。9ヵ月後（X年11月），漢方治療を開始してから喘息発作が一度も起こっていないこ

とに気がついた。左下顎の痙攣発作も、服薬以前は約1分間持続する発作が1時間に1回程度起こっていたが、2週間に1回くらいになった。また、左眼瞼攣縮も軽減した。イライラしなくなったせいか、職場での人間関係にストレスを感じなくなってきた。毎年4月に受けている他院人間ドックの検査結果を2年間追跡すると、大承気湯加茵陳蒿投与後には体重が減少し、 γ -GTP、AST、ALTなど肝機能も改善していた。

考察

顔面痙攣とは、顔面神経の被刺激性亢進により、顔面神経支配筋群が発作性、反復性かつ不随意に収縮する疾患である。両側性の顔面痙攣は0.6～5%と非常にまれであり⁴⁾、ほとんどが片側性なので、片側顔面痙攣(hemifacial spasm)と呼ばれている。40～50歳の女性に多く、片側の目の周囲、特に下眼瞼部筋から症状が出現し、次第に頬部筋、口輪筋、広頸筋など一側顔面神経支配筋群全体の痙攣が同期して生じるようになる。顔面筋の随意運動、疲労や精神的緊張などで出現頻度は増加することが多く、仰臥位やアルコール摂取で軽減する傾向がある。最も多い病因として血管性の顔面神経圧迫による顔面神経の異常興奮が考えられている。圧迫部は脳幹から顔面神経が分岐した直後(root exit zone: REZ)が典型的であり、原因血管として同側の前下小脳、後下小脳、椎骨動脈が多いとされる³⁾。

顔面痙攣を呈する疾患の鑑別としては、Meige症候群が挙げられる。Meige症候群は両眼輪筋の強い緊張のため開眼が困難または不能となる眼瞼攣縮を主症状とし、ここに何らかの顔面または頸部の筋緊張を伴うものをいい、50～60代で発症し、女性の発症率は男性の2倍とされる⁵⁾。本症例の顔面痙攣は、左下眼瞼から左側口輪筋・広頸筋にかけての発作性不随意収縮であり、症状が片側性であったことから、片側顔面痙攣と診断した。

片側顔面痙攣の治療には、薬物療法、ボツリヌス毒素療法、神経血管減圧術(いわゆるJannettaの手術)などがある。現在、効果および安全性の面から、第一選択としてボツリヌス療法が試みられており、また手術療法も、80から90%の高い寛解率が得られている。一方、薬物療法は、抗痙攣剤のbaclofenや、carbamazepinなどの抗てんかん薬が主に用いられ、最近ではgabapentinも試みられているが、確立された

治療薬剤がなく、効果は不十分で、眠気やだるさなどの副作用に注意が必要である。よって近年は、まずボツリヌス毒素療法や手術療法を勧め、これらの治療の禁忌や希望されない場合に薬物療法が適応となるとされている³⁾。

片側顔面痙攣の漢方治療としては、木村らが芍薬甘草湯⁶⁾、村松が柴胡加竜骨牡蠣湯⁷⁾、飯山らが抑肝散加芍薬厚朴⁸⁾、及川らが補中益気湯や加味帰脾湯⁹⁾の有効例を報告していたが、大承気湯が有効であるとの報告は、検索した範囲では認められなかった。また、他の東洋医学的治療について、伊藤は不安、疲労、睡眠不足、精神的緊張などで症状が悪化するような例では鍼灸治療が奏効する 경우가比較的多いと述べていた¹⁰⁾。

大承気湯は『傷寒論』『金匱要略』を出典とし、傷寒(腸チフスのような急性熱性病)の極期である陽明病期、つまり発熱、腹部膨満、便秘に加え、中枢神経症状などが出現してきた重篤な状態に用いるとされる。両書には大承気湯について、桂枝湯に次ぐ多くの記載があるが、臨床的に重要と思われるものを紹介すると「陽明病、脉遅、汗出ずと雖も、悪寒せざる者は、其身必ず重し。短気し腹満して喘し、潮熱有る者は、此れ外解せんと欲す。裏を攻むべきなり。手足澀然として汗出る者は、此れ大便已に鞭きなり。大承気湯これを主る。」¹¹⁾「傷寒、若しくは吐し、若しくは下して後、解せず。大便せざること五六日、上より十余日に至り、日晡所潮熱を發し、悪寒せず、独語し、鬼状を見る如し。若し劇しき者は、発すれば則ち人を識らず、循衣摸床し、惕して安からず、微喘直視す。脉弦なる者は生き、濇なる者は死す。微なる者は但だ発熱、譫語す。大承気湯之を主る。若し一服にて利すれば、後服を止む。」¹²⁾などがある。本症例においては、臍へ向かって堅く膨隆した腹症を目標として大承気湯を処方したのであるが、今回著明に改善した顔面の痙攣は、『金匱要略』痙湿喝病脈証并治第二の「痙の病たる、胸満口噤し、臥して席に著かず、脚攣急して、必ず齟齬す。大承気湯を与うべし。」¹³⁾に相当するものと考えられた。

大承気湯の適応について、吉益東洞は『方極』大承気湯で「腹堅満し、若しくは下利臭穢、若しくは燥屎の者を治す。凡燥屎有る者は臍下必ず磊何なり。肌膚枯燥す。」¹⁴⁾¹⁵⁾としている。また、津田玄

仙の『療治茶談』五編の戦瘧難治には「予一婦を治することあり。足に刺^{そり}をさしける、刺をぬいて余程血を出しける。五六日たちて疵癒えけるにより、海へ出て貝を取りけるに、家に帰りて大熱、狂言、面赤きこと朱の如し。脉洪大にして数、諸薬効なし。其翌日瘧^{そり}を發す。病いよいよ重なり、一つも活^{いく}べき様子なし。予、已にことを得ず大承気湯一服を与えける。一服にして瘧余程緩み、また一服して狂言鎮まり、飲食味を知る。また一服してさっぱりと治したり。』¹⁶⁾と、破傷風に大承気湯を用いた症例が紹介されている。これらの古典の記載からは、強い瘧を伴う種々の病態に、大承気湯が応用できる可能性が窺われる。また、大承気湯は精神症状に頻用される処方であるが²⁾、本例においては、イライラや過緊張の改善が、顔面瘧の軽快を促した可能性もあると考えた。

大承気湯の構成生薬は厚朴、枳実、大黄、芒消であるが、このうち厚朴には筋弛緩・抗瘧作用があることが知られている。Magnocurarine, β -eudesmolには神経筋接合部での神経伝達を遮断し、クラーレ様作用が認められる。厚朴エタノールエキス, magnolol, honokiolにはラット経口または腹腔内投与で、アポモルヒネ、メタンフェタミン、モルヒネによる筋緊張を緩和させ、ストリキニーネ、ピクロトキシン、ペンテトラゾール、ニコチンによる振戦を抑制し、電撃瘧やベニシリンの脳室内投与による瘧などを抑制することが報告されている。さらに、柴朴湯の研究では、厚朴由来の magnolol, honokiol が抗不安効果の発現物質であることが明らかにされている¹⁷⁾。枳実については、抽出液の消化器運動調整作用や抗アレルギー作用、naringin や neohesperidin などフラボノイド類の抗炎症作用、精油成分の d-limonene の鎮静作用・中枢抑制作用などが知られている¹⁸⁾。さらに Fan らは、枳実中の merazin hydrate に抗うつ作用があると報告していた¹⁹⁾。また、大黄の抗精神病作用について、西岡らは RG-タンニンが有効成分であると報告していた²⁰⁾。茵陳蒿には利胆作用・肝保護作用・抗酸化作用があることが知られており²¹⁾、本症例においては肝障害を目標に使用した。以上により、本症例において、大承気湯服用後に片側顔面瘧が明らかに改善したのは、主に本方の筋弛緩・抗瘧作用や抗不安作用によるものと考えた。

結語

片側顔面瘧に対し、大承気湯が奏効した症例を報告した。本症例の片側顔面瘧が改善したのは、主に大承気湯の筋弛緩・抗瘧作用や抗不安作用によるものと考えた。少なくとも随証的に大承気湯の適応がある場合、ボツリヌス療法などに漢方治療を併用すれば、片側顔面瘧に対してさらなる QOL の改善を図ることができる可能性があると考えられた。

附記 本稿で使用した大承気湯の構成生薬、分量、産地は以下の通りである。

厚朴 (10.0 g, 長野県)、枳実 (3.0 g, 浙江省)、大黄 (2.0 g, 四川省)、芒消 (2.0 g, 馬牙消^{ばがしやう} [含水硫酸ナトリウム] 枳本天海堂, 安徽省)、茵陳蒿 (4.0 g, 長野県)

文献

- 1) 大塚恭男：病院薬剤師のための漢方製剤の知識 大承気湯, Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists, 25(6), 737-738, 1989
- 2) 稲木一元：漢方重要処方マニュアル 基礎と実践の手引き 大承気湯, 漢方医学, 30(3), 116-119, 2006
- 3) 片山泰朗, 上田雅之, 永山寛, 岡本幸市, 大澤美喜雄, 林明人, 仲村雄作, 梶龍兒, 目崎高弘, 田草川豊, 日本神経治療学会治療指針作成委員会：標準的神経治療 片側顔面瘧, 477-493, 神経治療学, 25(4), 477-493, 2008
- 4) Felficio AC, Godeiro-Junior Cde O, Borges V, Silva SM, Ferraz HB : Bilateral hemifacial spasm : a series of 10 patients with literature review, Parkinsonism Relat Disord, 154-156, 2008
- 5) 菅野直人, 武田篤：【知っておきたい内科症候群】神経・筋《てんかん・不随意運動・錐体外路障害》メーヂュ症候群, 内科, 109(6), 966-967, 2012
- 6) 木村裕明, 大竹哲也, 石倉秀昭：顔面瘧に対する芍薬甘草湯の効果, 診断と治療, 79(11), 2505-2508, 1991
- 7) 村松慎一：柴胡加竜骨牡蠣湯が有効であった半側顔面瘧と三叉神経痛の3症例, 漢方の臨床, 47(12), 1747-1750, 2000
- 8) 飯山和郎, 新井信, 佐藤弘, 代田文彦：抑肝散加芍薬厚朴が有効であった顔面瘧の1例, 漢方の臨床, 50(5), 692-694, 2003
- 9) 及川欧, 田代邦雄, 筒井末春：特発性顔面・眼瞼瘧に対する漢方治療, 日本東洋心身医学研究, 18(1-2), 67-73, 2004
- 10) 伊藤剛：【顔面瘧と鍼灸治療】顔面瘧の原因・診断・東西の治療法, 医道の日本, 69(2), 24-30, 2010
- 11) 藤平健：類聚方広義解説, 372-373, 創元社, 大阪, 1999

- 12) 藤平健：類聚方広義解説, 374-375, 創元社, 大阪, 1999
- 13) 藤平健：類聚方広義解説, 400, 創元社, 大阪, 1999
- 14) 吉益東洞：方極 歴代漢方医書大成, 西岡漢字情報工
学研究所, 新樹社書林, 2007
- 15) 藤平健：類聚方広義解説, 371 創元社, 大阪, 1999
- 16) 岡利幸：腹証奇覽解説 (10) 大承気湯, 80, 84, 1996
- 17) 鳥居塚和生, 伊田喜光, 寺澤捷年：モノグラフ生薬の
薬効・薬理, 113-116, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2003
- 18) 鹿野美弘, 斎藤謙一：枳実・山椒・括楼仁の化学・薬
理, 現代東洋医学, 6 (2), 48-54, 1985
- 19) Fan R, Huang X, Wang Y, Chen X, Ren P, Ji H, Xie Y,
Zhang Y, Huang W, Qiu X, Liu Z, Zhou H, Fan L, Gao L :
Ethnopharmacokinetic-and activity-guided isolation of a
new antidepressive compound from fructusaurantii found in
the traditional chinese medicine chaihu-shugan-san : a
new approach and its application. Evidence-Based Comple-
mentary and Alternative Medicine2012, Article ID607584,
2012
- 20) 西岡五夫：大黄の向精神作用, 日本東洋医学雑誌, 46
(5), 631-644, 1996
- 21) 昭和漢方生薬ハーブ研究会, 佐竹元吉, 伊田喜光, 根
本幸夫, 茂木十郎：漢方 210 処方生薬解説—その
基礎から運用まで, 164-165, じほう, 東京, 2001