疏肝解鬱剤と頸部交感神経ブロックの 相乗効果について

～痛みに対する治験例から～

米満 亨^{ab} 園田 拓郎^c 織部 和宏^d

a 曾於医師会立病院麻酔科, 鹿児島, 〒899-8212 曾於市大隅町月野894

b 倉内整形外科, 宮崎, 〒885-0072 都城市上町16-6

c 鹿児島市医師会病院緩和ケア科, 鹿児島, 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7-1

d 織部内科クリニック, 大分, 〒870-0022 大分市大手町2-1-15

A Synergistic Effect Between Kampo Medicine and Cervical Sympathetic Block — A Pain Clinic Case Report

Toru YONEMITSU^{ab} Takuro SONODA^c Kazuhiro ORIBE^d

a Department of Anesthesia, Soo Medical Association Hospital, 894 Tsukino, Oosumi-chou, Soo City, Kagoshima 899-8212, Japan

b Kurauchi Orthopedic Hospital, 16-6 Kan-machi, Miyakonojyo City, Miyazaki 885-0072, Japan

c Department of Palliative Care, Kagoshima Medical Association Hospital, 7-1 Kamoikeshin-machi, Kagoshima City, Kagoshima 890-0064, Japan

d Oribe Medical Clinic, 2-1-15 Oote-machi, Oita City, Oita 870-0022, Japan

Abstract

We experienced a patient whose left back pain disappeared after treatment combined with Kampo medicine and cervical sympathetic block. A 74-year-old woman developed pain without trigger over one year. The patient received Kampo medicine classified for treating *kankiukketsu* and cervical sympathetic block. Three months later, the patient was relieved from the prolonged pain. It was suggested that the synergistic effect between Kampo medicine and cervical sympathetic block could relieve prolonged pain more rapidly by bringing more effective relief of autonomic dystonia.

Key words : *kankiukketsu*, cervical sympathetic block, autonomic dystonia

要旨

心理社会的因子の強い慢性痛に対して、東洋医学的に肝気鬱結が痛みの増悪因子と評価し、疏肝解鬱剤に加えて、頸部交感神経ブロックを行うことで、疏肝解鬱に相乗的な効果があったと思われる症例を経験した。肝気鬱結を自律神経系の過緊張と捉え、頸部交感神経ブロックには交感神経の緊張を緩める作用があり、疏肝解鬱剤との相乗効果が期待できる。

キーワード：肝気鬱結、頸部交感神経ブロック、自律神経

緒言

痛みは危険を知らせるセンサーであり生命を維持するうえで非常に重要であるが、同時に体にストレス（交感神経の緊張）を与える。慢性痛など危険を知らせる必要のない痛みが続いても、体にストレスはかかり続ける。ストレスがからだの気の異常の代表である肝気鬱結は肝の疏泄機能の障害であり、自律神経系の過緊張が主となるものと考えられる。一

方、星状神経節ブロックに代表される頸部交感神経ブロックには、脳血流を増加し、視床下部へ働きかけることによって交感神経の緊張を緩める効果が期待できる。今回、心理社会的因子の強い慢性痛に対して、東洋医学的に肝気鬱結が痛みの増悪因子と評価し、疏肝解鬱剤に加えて、頸部交感神経ブロックを行うことで、疏肝解鬱に相乗的な効果があったと思われる症例を経験したので文献的考察を加えて提

示した。

症 例：74歳，女性

主 訴：左背部痛

既往歴：胆のう摘出術後，子宮摘出術後，高血圧，糖尿病，喘息，不眠症，うつ病に対して内服加療中

現病歴：約1年前から特に誘因なく左背部痛を自覚した。かかりつけ医を受診し，アセトアミノフェン600 mg/日を処方されたが，痛みはさらに増悪していった。整形外科を紹介され，診察と脊椎MRI検査を行ったが，痛みの原因となるような器質的な病変はなかった。その後も痛みの軽減なく，うつ症状もあったので，半年前には精神科を紹介された。そこで抗うつ薬（アモキサピン25 mg/日，ミルタザピン30 mg/日）が処方されるも，持続する左背部痛の軽減なく，当院を紹介受診となった。

来院時所見：身長149 cm，体重58.8 kg，血圧122/61 mmHg，脈拍101回/分，体温36.1度，痛みは，痛みの数値評価スケール¹⁾Numerical Rating Scale（以下NRS）で10，痛みのある左背部に皮疹なし，腫脹なし。明らかな圧痛点はない。安静時にも強い痛みを訴えた。画像検査で胸腹部CT検査，さらには別の病院でPET検査も受けたが，痛みの原因となるような所見はなかった。診察上も神経学的な異常を認めず，精神科でもフォローされていたが，認知機能障害は指摘されなかった。表情は硬く仮面様顔貌を呈していた。食欲はないものの，娘のサポートにより摂取されていた。便秘あり，便の性状は固いコロコロ便で，2日排便がなければ，下剤（センノシド24 mg）を頓服していた。排尿異常なし。睡眠薬（ゾルピデム10 mg）内服で眠れており，睡眠中は痛みを感じない。

東洋医学的所見：舌診：紅，燥，小裂紋，舌下静脈怒張++。脈診：数，沈，やや実。腹診：全体的に軽度膨満，腹力やや実，左胸脇苦満++（自覚的にも左季肋部周囲の圧迫感++），腹直筋緊張+，両下腹部硬満++を認めた。東洋医学的評価：少陽病期で肝気鬱結による気滞，瘀血があり，痛みの増悪因子として重度の肝気鬱結が影響していると判断した。

経過：

（初診日）疏肝解鬱の方剤として，加味逍遙散7.5 g/日合半夏厚朴湯7.5 g/日を処方した。さらに，本人と娘に，痛みの原因を特定できないが，何らかの

ストレスが痛みの増悪因子と考えられ，ストレスを緩和する目的で頸部交感神経ブロックを提案した。本人・家族共に治療に行き詰った状態であり，痛みが軽くなる可能性があるのであれば，是非試してみたいと言われた。治療目的や合併症を十分に説明し，文書で同意を得たうえで，左頸部交感神経ブロックを行った。1時間の安静の後に，効果判定を行うと，仮面様顔貌の緩和を認め，自他覚共に胸脇苦満の緩和も認めた。そこで，漢方薬内服と共に，週1回の頸部交感神経ブロックを行うこととした。

（7日後）来院時には仮面様顔貌へ戻っていた。頸部交感神経ブロックの効果は一時的であり，数時間で元の仮面様顔貌へ戻ったということであった。再度，頸部交感神経ブロックを行い，1時間の安静の後に，効果判定を行うと，また仮面様顔貌の緩和と胸脇苦満の緩和を認めた。ただやはり帰宅後しばらくして，元に戻った。

（28日後）同じようなことが2週間続き，本人も「ブロック注射の後は少し楽になるけど・・・」と言われた。頸部交感神経ブロックで一時的な疏肝解鬱が得られるが，漢方薬の疏肝解鬱効果が弱いと判断し，加味逍遙散合半夏厚朴湯から大柴胡湯7.5 g/日合半夏厚朴湯へ転方した。

（42日後）来院時から仮面様顔貌の緩和を認めた。本人も「痛みが少し軽くなった。」「食事が少し食べられるようになったけど，便の出が悪い。」と言われた。5回目の頸部交感神経ブロックを行い，腹診で胸脇苦満の残存と両下腹部硬満を参考に，大柴胡湯合桃核承気湯6 g/日へ転方した。その後は図に示すように，頸部交感神経ブロックに加え，大柴胡湯合桃核承気湯を継続し，3ヵ月後には，痛みがNRSで3に緩和した。痛みの原因が肝気鬱結にあると考え，疏肝解鬱剤と頸部交感神経ブロック（計10回）を併用することで，疏肝解鬱と共に痛みを緩和することができた。

考察

今回の症例では，約1年前から誘因なく左背部痛を自覚された。かかりつけ医，整形外科，精神科で診察・検査を行ったが，原因を特定できず，当院受診となった。西洋医学的には器質的異常はなかったが，東洋医学的には，四診により重度の肝気鬱結による気滞とそれに伴う瘀血が痛みに影響していると考えた。肝気鬱結とは，肝の疏泄を主る機能の障害

治療経過

図 治療経過

初診時にNRS=10の痛みが、頸部交感神経ブロック直後には緩和したが、再診時にはまたNRS=10へ戻った。ブロック後の疏肝解鬱の所見を参考に、より疏肝解鬱効果の強い大柴胡湯へ転方すると、その後は来院時の痛みも緩和していった。原因が分からず1年以上苦しんだ痛みを、疏肝解鬱剤と頸部交感神経ブロックを併用することで、緩和することができた。NRS: Numerical Rating Scale (痛みの数値評価スケール)

で、自律神経の過緊張が主となるものと考えられる²⁾。治療は疏肝解鬱となるが、疏肝とは、精神・情緒を安定しリラックスさせる精神安定の意味と、機能を円滑にさせる自律神経系の機能調節の意味をもつ。解鬱とは、抑うつ・憂うつ・緊張などを緩和することで、疏肝と緊密な関係性をもつ。疏肝解鬱薬は以上のような効果をもつと推定される。疏肝解鬱薬として最もよく用いられるのは柴胡で、強い疏肝解鬱の効能をもつ。さらに柔肝の意味を含めて白芍と配合するのが望ましい。白芍は止癢にも働き、柴胡の刺激性を和らげるので、柴胡だけ用いるよりは柴胡・白芍の配合の方が安全かつ有効である³⁾。今回、疏肝解鬱剤として、まず加味逍遙散を選択し、理気剤である半夏厚朴湯を合方した。さらに西洋医学的アプローチによっても自律神経の機能調節を賦活させることで、疏肝解鬱において相乗的な効果を期待できると考え、頸部交感神経ブロックを併用した。

頸部交感神経ブロックの方法はいくつかあるが、代表的なものは星状神経節ブロックである。星状神経節ブロックとは、頸部にある交感神経節およびその周囲のコンパートメント内に局所麻酔薬を注入する治療法である。頸部交感神経節および交感神経幹、交感神経の節前・節後繊維を遮断して、支配領域で

ある頭頸部、顔面、上肢、上胸部の疼痛性疾患および末梢循環障害に効果がある。その作用機序には、内分泌系、免疫系の関与も考えられている⁴⁾。さらには、自律神経系の中核である視床下部への血流増加によって、機能調節を賦活させ、交感神経の緊張を緩める効果を期待できる。今回の症例のポイントは、この交感神経の緊張を緩める効果によって、東洋医学でいう疏肝解鬱への相乗効果を図ったところである。頸部交感神経ブロックの手技方法はいくつかあるが、最近ではエコーガイド下に行うのが主流であり、今回の症例では、上頸部の交感神経節をターゲットとして、第4頸椎レベルで近接する頭長筋内へ局所麻酔薬(1%メピバカイン4mL)を注入した⁵⁾。頸部交感神経ブロック後の仮面様顔貌の緩和と自他覚共に認めた胸脇苦満の緩和は、一時的に疏肝解鬱を得られたと考えた。逆説的には、頸部交感神経ブロックで疏肝解鬱の兆候を認めれば、疏肝解鬱剤を投与する一つの指標となり得るのではないかと考える。頸部交感神経ブロック後の疏肝解鬱所見を参考に、加味逍遙散合半夏厚朴湯から、より強い疏肝解鬱剤である大柴胡湯合桃核承気湯へ転方し、より早い疏肝解鬱と痛みの緩和へ有効であった。本症例において、頸部交感神経ブロックのみで行っていたら、手技を頻回に行う必要があり、それだけ

通院の手間と合併症のリスクが高く、さらには医療費も増えていたと思われる。本症例は、東洋医学と西洋医学のいいとこどりで相乗効果を認めた漢方蘭方融合療法の良い一例であった。共通項目として、交感神経の緊張緩和がポイントと考える。今後、漢方蘭方融合療法の需要は増えていくものと考えられ、症例を増やし、検討を重ねていく。

結語

今回、重度の肝気鬱結による痛みに対して、疏肝解鬱剤に加えて、西洋医学的アプローチである頸部交感神経ブロックを併用して、疏肝解鬱に加え、痛みのコントロールにおいて、より効果的であった症例を経験した。肝気鬱結をストレスによる交感神経の過緊張状態と考えると、頸部交感神経ブロックの併用は、疏肝解鬱剤に相乗的な効果を期待できる。

付記 本報告で使用した加味逍遙散と大柴胡湯はツムラの医療用エキス製剤を、半夏厚朴湯はオースギの医療用エキス製剤を、桃核承気湯はコタローの医療用

エキス製剤を用いた。

本報告の要旨は第69回日本東洋医学会学術総会で報告した。

利益相反（COI）に関して開示すべきものなし。

参考文献

- 1) Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendation. *Pain* 2005; 113: 9-19.
- 2) 神戸中医学研究会 編著. 肝気鬱結. 中医学入門. 医歯薬出版, 東京 1981. 183.
- 3) 森雄材. 疏肝解鬱薬. 図説漢方処方の構成と適用 新装版. 名著出版, 大阪 2014. 145.
- 4) 若杉文吉 監修. 星状神経節ブロック. ペインクリニック 第2版 神経ブロック法. 医学書院, 東京 1988. 22-31.
- 5) Usui Y, Kobayashi T, Kakinuma H, et al. An anatomical basis for the deep cervical plexus and cervical sympathetic tract using an ultrasound-guided technique. *Anesth Analg* 2010; 110: 964-968.