治打撲一方が奏功した再発慢性硬膜下血腫の1例

仲尾 貢二^a 金子 幸夫^b

a 塩川病院脳神経外科, 三重, 〒514-0844 鈴鹿市平田1丁目3-7

b 金子医院, 三重, 〒514-0035 津市西丸之内12-3サナタビル2F

A Case Report of Recurrent Chronic Subdural Hematoma Successfully Treated with Jidabokuippo

Kouji NAKAO^a Yukio KANEKO^b

a Department of Neurosurgery, Shiokawa Hospital, 1-3-7 Hirata, Suzuka City, Mie 514-0844, Japan

b KANEKO Clinic, Sanada bldg. 2F, 12-3 Nishimarunouchi, Tsu City, Mie 514-0035, Japan

Abstract

We report a case of recurrent chronic subdural hematoma (CSDH) successfully treated with jidabokuippo. The patient was an 81 year-old woman who was performed burr hole surgery for left CSDH. Residual hematoma was gradually increased in postoperative serial brain CT. Although goreisan and saireito were administered to prevent recurrence, the treatment was not effective. Thereafter, reoperation was performed because of the appearance of aphasia and right hemiparesis. Intraoperative findings revealed that the hematoma was viscous and was not enough drained. Since there was little improvement in clinical and CT findings, a phenomenon of the hematoma was considered as oketsu and jidabokuippo was administered. Three weeks after the medication, right hemiparesis was improved. Seven weeks after the medication, the hematoma was markedly reduced. Taken together, these results strongly suggest that jidabokuippo is effective for postoperative recurrent CSDH which is difficult for drainage and has no response to the administration of goreisan and saireito.

Key words : chronic subdural hematoma, postoperative recurrence, oketsu, jidabokuippo

要旨

慢性硬膜下血腫 (Chronic subdural hematoma : CSDH) 術後再発症例に治打撲一方が奏功した症例を報告する。症例は81歳女性, 左 CSDH に対して穿頭術を施行した。術後の経時的頭部 CT では血腫は徐々に増大した。再発防止に五苓散, 柴苓湯を投与するも再発を防止することができなかった。失語症と右不全片麻痺を認めたため, 再手術を行った。術中所見では血腫は粘稠で十分にドレナージできなかった。臨床上および頭部 CT 上の改善に乏しいため, 血腫を瘀血ととらえて治打撲一方を投与したところ, 投与後3週の時点で右片麻痺が改善, 投与後7週の頭部 CT では明らかな血腫の減量を認めた。以上より, CSDH のなかでもドレナージが困難で利尿剤に反応しない再発症例に対し, 治打撲一方は有用な治療薬になることが示唆された。

キーワード : 慢性硬膜下血腫, 術後再発, 瘀血, 治打撲一方

緒言

CSDH は, 脳神経外科医が最も遭遇することの多い手術疾患である。局所麻酔下の穿頭術による低侵襲な外科治療が確立されており, 一般的な予後は良好であるが, 術後の再発症例に難渋することも少なくない。

CSDH の保存療法については, 以前から利尿剤¹⁾やステロイド²⁾の有効性が知られている。近年, 利尿剤に分類される五苓散の有用性が多数報告されるようになった。村松ら³⁾は11例の高齢 CSDH 症例に五苓散を単独投与し, 10例で血腫の消退, 縮小を認

め, その有用性を報告した。この報告より以後は, 脳神経外科領域で五苓散への関心が高まり, 五苓散は現在では CSDH の薬物療法の主流を占めるようになった。また, 五苓散が無効な症例においては, 利尿効果に加えて抗炎症作用, 内因性ステロイド分泌促進作用を有するとされる柴苓湯の有用性が報告され⁴⁾, CSDH の漢方治療には主にこの2種類の方剤が使用されている。今回, 我々は, 五苓散, 柴苓湯に反応しない CSDH 術後再発例に対し, 治打撲一方の投与によって有意な血腫の消退と臨床上の回復を認め, 開頭術が回避できた症例を経験したので

図1 再手術術前，術後の頭部 CT

図2 治打撲一方投与前後の経時的頭部 CT

報告する。

症例

患者：81歳女性

主訴：歩きにくい・元気がない

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：患者は、アルツハイマー病で老人施設に入所していた。ADLは日常生活には見守りが必要だが自立していた。X年9月初旬，左CSDHに対して穿頭血腫ドレナージ術を行った。再発防止に五苓散，ついで柴苓湯を投与し，外来にて経過観察を行っていたが，徐々に歩行障害と自発性低下が進行した。初回手術後47日目の頭部CTで明らかな血腫の増量を認めたため，再手術を目的に入院した。経過中に明らかな頭部打撲は認めなかった。

入院時現症：身長150 cm，体重34 kgで，やせ形。顔貌は色白，無欲状。脈弦。舌は，歯圧痕はなく，鏡面舌で，舌下静脈の怒張を認めなかった。腹候は軟弱で，胸脇苦満，少腹急結，振水音はともに認めなかった。神経学的所見としては，右利き，右不全

片麻痺4/5，運動性優位の失語，自発性低下，歩行障害が認められた。

経過：再手術術前の頭部CTでは，mixed densityの左慢性硬膜下血腫を認め，これにより左半球は圧迫され，右への正中偏位を認めた（図1A）。この血腫に対して，初回手術後50日目に局所麻酔下に再手術（穿頭血腫ドレナージ術）を施行した。術中所見では，血腫は半固形成分が多く粘稠で，十分なドレナージができなかった。術後CTでは，残存血腫が多く，左半球への圧迫の解消は全く得られなかった（図1B）。臨床的には，意欲低下と発語の乏しい状態が持続した。この粘稠な残存血腫を水滯ではなく瘀血ととらえ，術後5日目から治打撲一方7.5 g/日（分3）の投与を開始した。投与後3週の時点で右片麻痺は軽減し，頭部CTでは投与前（図2A）と比較して血腫の減量を認めた（図2B）。投与後5週で独歩可能となり元の施設に退院した。頭部CTでは，更に血腫は減量し，正中偏位も軽減した（図2C）。投与後7週の時点で，外来には独歩通院が可能で，失語症はほぼ治癒していた。頭部

CTでは、血腫はさらに縮小し、左半球への圧迫所見の消退をみた(図2D)ため、治打撲一方の投与を終了とした。

考察

治打撲一方は、香川修庵の創製と浅田宗伯は述べている。その一方で、戦国時代からその類方が使用され、経験的使用によって伝承されて確立した処方とみる向きもある。

『勿誤藥室方函口訣』によれば、「此ノ方ハ能ク打撲、筋骨疼痛ヲ治ス。川骨、血分ヲ和ス。樸椒骨疼ヲ去ル。故ニ二味ヲモッテ主薬トス。」⁵⁾とある。構成生薬は、桂皮、川芎、川骨、樸椒、甘草、大黃、丁子からなる。本方は、活血化瘀、消腫、通陽の処方構成を有し、駆瘀血剤に分類され、骨折、打撲、捻挫による腫脹疼痛に効果を表す。君薬の川骨、樸椒は代表的な駆瘀血剤である桂枝茯苓丸、桃核承気湯、通導散には含まれておらず、治打撲一方に特徴的な生薬である。香川修庵の『一本堂薬選』⁶⁾によれば、川骨(萍蓬根と記載されている)の効能は「破瘀血、導新血、打撲損傷、黴毒癰結、産後瘀血諸疾」、樸椒の効能は「破瘀血、黴瘡結毒、諸惡瘡結毒、撲損宿滯瘀血」と記されている。いずれの生薬も、「破瘀血」の記載から始まっているように、血腫の治療に必要な処方構成と考えられる。使用目標とすべき特別な脈証、腹証はなく⁷⁾、対症療法として使用されているのが実情である。本症例においても、漢方の診察では瘀血の所見に乏しかった。

CSDHの術後の再発の頻度は、文献的には10-20%と報告されている⁸⁾。自験例では、2010-2014の手術症例58例中7例に再発を認め、再発率は12%であった。その危険因子となる患者側の要因としては、高齢、脳萎縮、抗血小板療法、抗凝固療法、アルコール多飲、血液透析などがあげられる。治療者側の要因として大きなウエイトを占めるのが、不十分なドレナージである。本例では、高齢・脳萎縮・不十分なドレナージが危険因子に該当し、きわめて再発しやすく、治療に難渋するCSDHに属し、根治するには開頭術をも考慮すべき状態であった。

近年、慢性硬膜下血腫の保存療法に利尿剤、特に五苓散と柴苓湯が非常に有効であることが多数報告され³⁾⁻⁵⁾、広く脳神経外科領域で使用されるようになった。漢方医学的には、血腫を水滯ととらえての治療であることは論を俟たないが、その作用機序と

して五苓散が水チャンネルのアクアポリン(AQP)4を阻害することが解明されている⁹⁾。更に、五苓散と治打撲一方に共通する生薬の桂皮には、AQP5による炎症性サイトカイン亢進を抑制する作用が報告されており¹⁰⁾、水の移動だけではない作用機序によっても血腫の消褪に働いていることが示唆される。本例も初回手術後早期から再発の兆しを認め、再発進行の予防に五苓散、次いで柴苓湯を投与したが、十分な効果を得ることができずに再手術に至った。このことは「水」に着目した治療では限界のあることが想定され、「血」を治療すべきであると考え、駆瘀血剤の投与を行った。駆瘀血剤の中では、治打撲一方を第一選択として投与した。この理由としては、筆者の経験上、顔面頭部打撲後の腫脹、皮下出血に同方が非常に有効であったからである。また、脳神経外科領域において、高齢者の顔面打撲例¹¹⁾、開頭術後の頭皮腫脹例¹²⁾、外傷後の帽状腱膜下血腫例¹³⁾に対する有用性が報告されており、処方を選択する根拠とした。これらの報告にあるような「頭蓋外」血腫のみならず、本症例のような「頭蓋内」血腫も同様に瘀血と考えて治打撲一方を投与したところきわめて有効であった。文献を渉猟する限り、治打撲一方をCSDHに投与した報告は見当たらず、本報告が最初であり重要と思われた。

結語

五苓散、柴苓湯などの利尿剤に反応しない慢性硬膜下血腫に対し、治打撲一方は有用な治療薬になりうることが示唆された。特に術後の再発例に対しては、非侵襲的治療の有力な選択肢として期待される。

付記 本論文の要旨は、第68回日本東洋医学会学術総会(2017年6月、名古屋)において発表した。

本症例に用いた治打撲一方は、ツムラ社製医療用エキス顆粒である。

利益相反(COI)に関して開示すべきものなし。

文献

- 1) Suzuki J, Takaku A. Nonsurgical treatment of chronic subdural hematoma. J Neurosurg 1970; 33: 548-553.
- 2) Glover D, Labadie EL. Physiopathogenesis of subdural hematomas. Part 2: Inhibition of growth of experimental hematomas with dexamethasone. J Neurosurg 1976; 45: 393-397.

- 3) 村松正俊, 吉川達也, 英賢一郎. 超高齢者の慢性硬膜下血腫に対する五苓散料の効果. No Shinkei Geka 2005 ; 33 : 965-969.
- 4) 北原正和. 慢性硬膜下血腫に対する柴苓湯の治療効果に関する研究. 脳神経外科と漢方 2017 ; 3 : 17-25.
- 5) 浅田宗伯. 治打撲一方. 勿誤薬室方函口訣. 日本漢方名医処方解説 折衷系 6. オリエント出版社, 大阪 1989. 236.
- 6) 香川修庵. 一本堂薬選. 近世漢方医学書集成69, 名著出版, 東京 1982. 29. 61.
- 7) 高山宏世 編著. 治打撲一方. 腹証図解漢方常用処方解説. 第56版, 三考塾叢刊. 日本漢方振興会, 東京 1988. 278-279.
- 8) 宮上光祐, 賀川幸英. 慢性硬膜下血腫に対する五苓散の有用性. No Shinkei Geka 2009 ; 37 : 765-770.
- 9) Nakano T, Nishigami C, Irie K, et al. Goreisan prevents brain edema after cerebral ischemic stroke by inhibiting aquaporin 4 upregulation in mice. J Stroke Cerebrovasc Dis 2018 ; 27 : 758-763.
- 10) Sakamoto Y, Hisatsune A, Katsuki H, et al. Aquaporin 5 increases keratinocyte-derived chemokine expression and NF- κ B activity through ERK activation. Biochem Biophys Res Commun 2014 ; 448 : 335-360.
- 11) 吉田哲. 高齢者の顔面打撲に対する治打撲一方の効果. 脳神経外科と漢方 2015 ; 1 : 17-22.
- 12) 長嶋孝昭, 早川隆宣, ハツ繁寛, 他. 重症頭部外傷に対する減圧開頭術後の皮下腫脹に治打撲一方を行った1例. 脳神経外科と漢方 2018 ; 4 : 44-48.
- 13) 津金慎一郎, 福岡俊樹, 横山欣也, 他. 頭蓋骨骨折を伴う帽状腱膜下血腫に対して治打撲一方が奏功した1例. 神経外傷 2011 ; 34 : 192-195.