臨床報告 脊髄癆による神経痛に香川解毒剤加味方が著効を呈した1例

小泉久仁弥 花輪 壽彦 石野 尚吾
大塚 恭男¹⁾ 角田 裕²⁾

A Case of Neuralgia due to Tabes Dorsalis Effectively Treated
with Kagawa-Gedoku-zai-Kamiho

Kuniya KOIZUMI Toshihiko HANAWA Syogo ISHINO
Yasuo OTSUKA¹⁾ Hiroshi SUMITA²⁾

- 1) M. D., Oriental Medicine Reserch Center of The Kitasato Institute, 5-9-1, Shirogane, Minato-ku, Tokyo 108, Japan
2) M. D., Department of Neurology, Fukushima Medical College Hospital, Fukushima

Neuralgia due to tabes dorsalis is refractory to treatment. We report a case which responded to Kagawa-gedoku-zai-kamiho. A 55-year-old female patients started having persistent systemic pain, particularly frequently in both of her lower extremities. It did not improve, and the diagnosis was made as tabes dorsalis at Fukushima Medical College Hospital. After antisyphilitic therapy, she underwent acupuncture and treatment with various drugs for systemic pain. However, the analgesic effect of this treatment gradually diminished, and she was referred to our institute (Department of Kampo Medicine). Based on her medical history and systemic conditions, we prescribed the above formulation. The analgesic effect of a nonsteroidal anti-inflammatory drug (suppositories) gradually increased. When pain in the legs later became more severe, Bushi and Daio were given in increased doses, which relieved the pain completely and enabled the patient to stop the suppositories. In January, 1993, pain developed again in the arm. The doses of Bushi and Daio were increased, which gradually reduced the pain. Kampo medicine seems to offer promising treatment for syphilis after antisyphilitic therapy.

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **45**, 137-140, 1994
(accepted 2 Nov 1993)

はじめに

脊髄癆は梅毒感染後15~20年後に発症する神経梅毒の代表的疾患である。Penicillin の出現と共に

に減少してきているが、近年若年者を中心に初期梅毒が徐々に増加傾向となっており¹⁾、今後神経梅毒の増加が心配される。今回我々は、脊髄癆の神経痛に香川解毒剤加味方が著効を呈した症例を

1) 医, 北里研究所東洋医学総合研究所, 東京, 〒108 東京都港区白金5-9-1

2) 医, 福島県立医科大学付属病院神経内科, 福島

[1993年11月2日受理]

表1 血清梅毒反応の経過

	S52/12	S53/8	S53/9	S57/10	S59/7	S59/10
Ogata	10×	10×	10×	10×	<10×	<10×
RPR	4×	4×	8×	2×	2×	2×
Aggult	4×	4×	4×	1×	1×	1×
TPHA	1280×	640×	1280×	≥2560×	1280×	2560×

経験したので報告する。

症 例

症例：55歳 女性

主訴：全身の疼痛

家族歴：特になし。

既往歴：昭和48年子宮筋腫手術，昭和61年TIA，平成2年突発性難聴。

現病歴：昭和37年より，全身の「ズキンズキン」という痛みが生じるようになった。痛みは両下肢に最も多く生じるが，上肢，体幹，頭部にも生じることがあった。持続的な痛みではあったが，消炎鎮痛剤により消失した。近医で坐骨神経痛として治療していたが改善しないため，昭和50年3月福島医科大学附属病院にて電撃痛，梅毒血清反応陽性，Westphal's sign 陽性，Argyll Robertson pupil などより脊髄癆と診断された。駆梅療法の後，全身の痛みに対して鍼治療，非ステロイド系の消炎鎮痛剤，マイナートランキライザー，抗痙攣薬などを使用してコントロールしていた。Benzylpenicillin potassium 100万Uの筋注を30日で1クールとする化学療法を2クール行い，血清梅毒反応が低値で，変化がない状態となったため化学療法は終了した。平成4年2月中旬頃より消炎鎮痛剤の鎮痛効果が弱まり，「Diclofenac sodium 坐薬50mg 1錠で3時間程度どうにか痛みが軽減して我慢できる」といった状態となったため，平成4年5月7日当研究所漢方診療部紹介となった。痛みは全身を移動し，特に足の痛みが強い。

検査所見：血清梅毒反応は，多少の変動はあるが低値で安定している(表1)。髄液の梅毒反応はすべて陰性であった。

来院時所見：身長153cm，体重60kg，血圧148～

表2 香川解毒剤

山帰来4.0g，木通4.0g，茯苓5.0g，川芎3.0g，忍冬3.0g，甘草1.0g，大黃1.0g
梅毒性神経痛には桂枝3.0g，牽牛子2.0g，附子0.5gを加えて用いる。

100mmHg，皮疹は認めない，眼球結膜に充血あり，胸部聴打診上異常なし，腹部に腫瘤を触知せず。

神経学的所見：意識正常，筋力正常，両下肢の深部知覚障害あり，感覚性失調あり，Romberg試験(+)，腱反射減弱，自律神経症状として神経因性膀胱あり，低血圧なし，発汗正常，Argyll Robertson pupil 陽性。

漢方的所見：舌色は紅で薄白苔があった。脈は弦。腹力は実で，腹証に特徴的な所見はなかった。

処方：実証の梅毒で，舌，脈，腹証に特徴的な所見がなく，現在は神経痛が緩慢に増悪していることが主な所見であるため，香川解毒剤加桂皮3.0g，牽牛子2.0g，附子0.5gを処方した。処方の生薬量は漢方診療医典²⁾に準じた(表2)。

経過(図1)：2週後には次第に非ステロイド系消炎鎮痛剤(Diclofenac sodium 坐薬50mg)の鎮痛に対する作用が増強してきて，坐薬を使うと2～3時間であった鎮痛時間が8～9時間に延長し，また，以前は坐薬使用中も痛みは完全に消失することは無かったが，痛みが完全に消失した日が3日間あった。また次第に痛みを感じる時間が短くなってきた。

6週後には一時足の痛みが増強したため，附子を1.0g，大黃を1.5gに増加した。

3カ月後には全く痛みはない。坐薬も中止した。

4カ月後は痛みは全く無い。体重が50kgにな

図1 経過図

り、初診時より10kg減った。

6カ月後に右腕から右肩にかけて毎日痛み便秘もあるため、大黃を2.0gに増量した。

7カ月後に3回足の痛みが出たが、坐薬にて改善した。

10カ月後には右腕から右肩にかけての痛みがまだあるため、附子を1.5gに増量した。

1年後には痛みが軽くなった。

現在も継続処方中である。

考案・総括

梅毒の治療は、penicillinの出現以来、漢方の適応は無いと思われた。しかし、penicillinでの駆梅療法後の発疹、頭痛、肩こり、神経痛などに漢方薬が有効であった症例が、数例報告されている³⁾⁴⁾。Penicillinは梅毒の原因であるTreponema pallidumの「殺菌」に対しては奏効する薬剤であるが、後期梅毒である脊髄癆の電撃様疼痛、運動失調などには無効である。電撃様疼痛は、西洋医学では、非ステロイド系の消炎鎮痛剤、マイナートランキライザー、抗痙攣薬、ビタミンB₁₂などで対症的に治療しているが、治療に難渋することしばしばである。近年の漢方治療の症例は、高

橋⁵⁾が脊髄癆の神経痛に亀板湯兼軽黄丸が有効であったと報告している。本症例は香川解毒剤加味方の附子と大黃の量を、疼痛の増強に応じてその都度追加した。疼痛は増量とともに改善し、これは、附子の鎮痛作用と大黃の鎮静作用が用量依存性に増強することによるものと思われた。

梅毒と漢方の戦いは数百年に及んでおり、種々の解毒剤が創製されている。これらを駆梅療法後の治療法として、応用することはもちろん有用であると考え。また、類似の症状を示す疾患、例を挙げれば、電撃様疼痛は、慢性関節リウマチ、坐骨神経痛、梅毒疹は難治性湿疹やアトピー性皮膚炎などにも応用が可能と思われ、今後の活用が期待できる処方である。我々は、さらに症例を加え、検討していきたいと考える。

結語

脊髄癆による神経痛は、電撃痛とも表現され、その治療に難渋する症例も多い。香川解毒剤加味方にて著効を呈したので報告した。

この症例は、第44回日本東洋医学会学術総会にて発表した。

文 献

- 1) Raymond D. Adams, et al.: Principles of Neurology 4th edition, pp.573, pp.578, McGraw-Hill Inc., U. S. A., 1989
- 2) 大塚敬節, 他: 漢方診療医典, pp.337, pp.488, 南山堂, 東京, 1986
- 3) 細迫陽三: 梅毒あれこれ, 漢方の臨床, 10(12), 710-713, 1963
- 4) 大塚敬節: 漢方診療三十年, pp.379, 創元社, 大阪, 1989
- 5) 高橋道史: 治験さまざま(三), 漢方の臨床, 4(6), 28-30, 1957

要旨 脊髄瘍による神経痛は難治であるが, 香川解毒剤加味方が奏効した症例を経験した。

症例は55歳の女性。昭和37年頃より, 全身, 特に両下肢に最も多く生じる持続的な痛みが出現した。改善しないため, 昭和50年福島医科大学附属病院にて脊髄瘍と診断された。駆梅療法の後に, 全身の痛みに対して鍼治療や種々の薬剤を使用していた。しかし, 次第に鎮痛効果が弱くなったため, 平成4年5月7日当研究所漢方診療部に紹介された。既往歴と全身所見より香川解毒剤加味方を処方したところ, 次第に非ステロイド系消炎鎮痛剤坐薬の鎮痛作用が増強した。一時足の痛みが増強したため附子と大黃を増量したところ, 全く痛みはなくなり, 坐薬も中止した。平成5年1月に再度上腕の痛みが出現し, 附子, 大黃を再度増量したところ, 次第に疼痛は軽減した。梅毒に対し, 駆梅療法の後の治療に漢方薬の活用が期待できると考えられた。