抄　録

第25回　信州脳神経漢方研究会

日　時：平成29年２月11日（土）
会　場：JA 松本市会館５F
当番世話人：植田　秀穂（城西病院精神科）

一般演題

１　再発するめまいで頻回に救急搬送される患者に対して漢方治療が有効であった１例

松本市立病院救急総合診療科
○小澤　正敬

めまいを主訴に救急搬送される高齢患者は多い。今回は繰り返されるめまいのコントロールに漢方治療が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】76歳女性。2015年３月５日頃より頭重感，めまいを自覚。改善せず３月８日近医に救急搬送されたが感冒の診断で帰宅。症状続くため３月11日当院に救急搬送。来院時現症，検査で問題なし。入院後の脳波，MRI でも異常なく，耳鼻科，脳外科に相談したが原因は不明。点滴加療で症状軽減し３月18日に退院，診療所フォローとなったが，３月23日，４月29日と同症状で救急搬送が続いた。心療内科も受診したが，内服があわなかったこともあり通院しなかった。７月６日再び救急搬送され入院。起立時のふらつきがあり，気虚，気鬱の印象が強いため７月28日退院時に補中益気湯2.5ｇ×３/日処方し外来フォローとした。８月３日外来受診。症状安定し，草むしりができるようになったということで内服継続。８月31日外来受診。気力が出てきたようで，簡単な調理もするなど活動量が増え，顔色は良くなり，ふらつきの訴えも減った。補中益気湯は有効と考え継続した。その後，９月14日，12月５日に救急搬送されたが，９月14日は他科で処方された内服のアレルギー症状により全ての内服を中止してしまった影響が考えられた。12月５日は血圧上昇に伴うふらつきが原因であり血圧コントロールにより数日で退院した。以後，症状は安定しており，延期になっていた整形外科による上肢の手術が施行された。現在は雪かきや漬物をつけるなど軽作業も可能となった。

【考察】気血水を考慮しつつ，「起立時のふらつき」のキーワードから補中益気湯を処方した。めまい症は，西洋医学的アプローチで診断がつかずにコントロールが不十分な場合があるが，「漢方医学的」アプローチによってコントロールが可能になることを実感した症例だった。

２　高齢の認知症患者に合併した肺炎および慢性硬膜下血腫に漢方薬が奏功した１例

健和会病院脳神経外科
○北原　正和

当科では脳卒中急性期や意識障害遷延例の感染抑制などに漢方補剤を使用している。また慢性硬膜下血腫（CSDH）の薬物治療に柴苓湯を用いて良好な治療効果を得ている。今回は補中益気湯と柴苓湯が有効と考えられた症例について報告する。

症例は93歳，男性。高血圧，糖尿病，アルツハイマー型認知症の投薬治療も受けていたが，１年前から脳梗塞を繰り返し，食事以外は全介助で車椅子移動となっていた。４週間前に車椅子から立ち上がろうとして転倒し前頭部を打撲した。１週間前から発熱があり，その後意識が混濁，摂食困難となったため入院した。入院時は JCS＝200，四肢麻痺，38.7度の発熱および呼吸障害を認め，酸素6L で SpO2＝92％であった。頭部 CT では両側 CSDH を認め，胸部 CT では両側肺炎，胸水貯留を認めた。この症例では積極的な治療のご希望があったが，呼吸状態が不良のため肺炎の治療を優先した。抗生剤を静脈内投与し，補中益気湯7.5ｇ・分３の経管投与を行った。その後発熱は37度台になり，呼吸状態の改善を認めたため，入院10日後に両側穿頭術を施行したが CSDH は改善しなかった。そこで柴苓湯６ｇ・分２を投与したところ早期に改善が認められ，４週間後には CSDH はほぼ消失し，柴苓湯は終了した。補中益気湯は継続し，肺炎の再燃はなく，酸素投与を必要としない状態に安定した。

補中益気湯は抗炎症作用や免疫機能の改善作用が報告され，柴苓湯は CSDH に対する高い治療効果が報

告されている。本症例では病状の安定にこの２剤が有用であったと考えられるが，機能的な回復はなく，臥床のままで経管栄養の状態となった。

特別講演

「頭痛とめまいに用いる漢方処方 ―配合生薬の意義―」

あきば伝統医学クリニック
秋葉　哲生

頭痛とめまいの治療を考える上で重要なのは，「気・血・水」と，「陰虚」という考え方です。今回は「水」の異常を是正する治療薬を主に取り上げました。

１．気，血，水はいずれも妄動して上逆すると頭痛，めまいの原因になります。痰飲（水毒）は心下に貯留しやすいようで，小青竜湯の条文（心下水気）などに見ることが出来ます。

気血水いずれも共通ですが，「停滞すると化熱する」特性があります。たまり水は腐る，というわけです。熱と化した汚水（痰濁などと呼ぶことがあります）は，早く処理しないと，熱をもって上衝し，頭痛やめまいを起こします。

これを処理するのが，五苓散，苓桂朮甘湯，半夏白朮天麻湯です。心下の痰飲を熱薬で暖めて処理しようとするのが，呉茱萸湯です。

２．頭痛やめまいには，もうひとつ発生ルートがあります。それが「肝陽上亢」です。肝とは五臓中の肝ですが，平素からイライラして肝に熱を持ちやすいひとがあって，ストレスなどにさらされるとさらに熱を持ち，「肝気」が病的に亢進します。「気」は陽でもともと上衝しやすい（暖かな空気は上に上ります）ので，上に突き上げる結果，頭痛，めまいに及ぶという訳です。このような傾向は肝以外の臓器にはあまりないように思われます。この治療に用いるのが，釣藤散です。