



2012年10月10放送

## 漢方頻用処方解説 釣藤散②

千葉大学大学院 医学研究院 和漢診療学講座 岡本 英輝

漢方頻用処方解説シリーズ、釣藤散の第2回目です。今回は、釣藤散の現代における使い方について解説させていただきます。

### 1 ガイドライン記載の釣藤散

日本神経学会の「認知症疾患治療ガイドライン 2010」において、「釣藤散は血管性認知症の神経症状には効果が無いが、全般的な精神症状の改善に有用であり、特に自発性・感情障害・行動異常等に効果が報告されている」とされ、そのエビデンスレベルⅡ（1つ以上のRandomized Controlled Trialによって支持されるもの）に分類されています。

### 2 EBM

釣藤散が先述の日本神経学会の「認知症疾患治療ガイドライン 2010」に挙げられる根拠となった研究があります。これは寺澤らが、ランダム化二重盲検試験によって血管性認知症に対する釣藤散の有用性を明らかにしたもので、1997年に英文誌において発表されています。プラセボ投与群70例と釣藤散投与群69例とで、各々12週間投与して4週ごとに評価を行いました。

その結果、釣藤散群はプラセボ群と比較して4週後、8週後、12週後ともに精神症状全般に改善を認めました。特に、会話の自発性・表情の乏しさ・見当識障害・夜間せん妄や睡眠障害・計算力低下・幻覚妄想において有意な改善を認めました。日常生活動作については、4週後と12週後で有意な改善、自覚症状については4週・8週・12週後で有意な改

善がみられ、特にめまい・肩こり・動悸が改善されたということです。

一方、長谷川式簡易知能評価スケールによる認知機能の評価や、神経症候については両群に有意差はありませんでした。以上のように、釣藤散は神経症候には効果を認めませんでしたが、脳血管性認知症の周辺症状である情動失禁や昼夜の逆転を改善して、脳血管性認知症患者の QOL を高めることができることが示されました。

高血圧症に対する降圧効果については、1991年に症例集積研究やランダム化比較試験が行われ、わずかながら降圧効果を認めるとともに、頭痛や頭重感の改善に有効であると報告されています。動物実験では、君薬である釣藤鈎に含まれるアルカロイドによる降圧効果がラットを用いて検証されています。そのアルカロイドのリンコフィリン、イソリンコフィリン、ヒルスチンは L 型カルシウムチャンネル遮断作用を介する血管弛緩作用を有し、一過性の血圧降下作用を示すことが明らかになっています。さらに、釣藤散エキスには、マウスの一過性脳虚血病態モデルにおいて空間認知機能を改善し、脳虚血障害に対する保護作用があると推察されています。

### 3 釣藤散適用のポイント

望診では眼球結膜の充血や赤ら顔を認めることがあります。舌診においては、舌質は淡白で胖大のことが多く、舌苔は厚い白膩苔（はくじたい）のことがあります。脈診においては、脈が弦となっていることがあります。腹診所見については文献が少ないのですが、時に心下痞鞭がみられます。六病位においては少陽病期の虚実間～虚証に分類されます。私自身は個人的には、脳血管障害の既往がある方を、釣藤散を適用するポイントの一つとしています。

大塚敬節は「この処方を用いる頭痛は、あまり激しいものではなく、頭重である。老人などで早朝目が覚めた時に頭が痛み、起きて動いているといつのまにか頭痛を忘れるというものによく効く。早朝の頭痛でなくても、のぼせる、肩がこる、めまいがする、耳が鳴る、眼球が充血する、または眼がかゆかったり眼がくしゃくしゃしたりする、つまらぬことに腹が立つ、取り越し苦勞をして気分がうっとうしい、からだは宙に浮いたようで足が軽く、ふらつくなどの症状があつて頭痛するものに用いる。腹部は軟弱で、腹筋はあまり強く緊張していないことが多い。老人に多くみられるが、若い人でも皮膚が乾燥して光沢の少ないという点を応用上の参考とする」と述べています。

細野史郎は「本方は愁訴の多い患者に用いられ、特に頭痛が多く、頭重・肩こり・眩暈を訴え、さらに便秘・不眠・夜間尿・手足の冷え・心下の痞え・動悸・耳鳴り・のぼせ・怒りやすい・食欲不振などがある。頭痛は特に早朝覚醒時、あるいは休息時に現れる。脳動脈硬化性のものが多い。頭痛と共に易怒性・のぼせ・耳鳴り・不眠・眩暈等の神経症状が強く、また心下の痞え、食欲不振などの消化器症状が見られることも興味深い」と述べています。

藤平健は著書『漢方概論』の中で、「脳動脈硬化のために毎朝起きると狂おしいばかりに頭痛があり、肩こりその他の不快症状に悩まされていたのが、本方によって比較的すみやかに良転して、ひどく感謝された経験がある」と述べ、さらに「少陽の虚実間で、特に脳

動脈の硬化の傾向があつて、早朝から起床時にかけて頭痛がしたり、あるいは起床時から正午にかけて頭痛がしやすく、めまい、肩こり、結膜の充血などがあつて、気分がすぐれない、などの症状がある場合に用いてよいことがある」と述べています。

松田邦夫は著書『症例による漢方治療の実際』の中で、「緑内障に釣藤散を愛用して、割合よい成績を得ている」と述べています。

#### 4 鑑別処方

腹部は抑肝散証に比べて軟弱で緊張していないとされています。

浅田宗伯著『勿誤藥室方函口訣』には、「此の症に亀井南冥は温胆湯加石膏を用ゆれども、此の方を優れりとす」と温胆湯加石膏を鑑別に挙げています。温胆湯は二陳湯に竹筴と枳実が加わったものですが、釣藤散では肝火を除き、肝風を鎮める釣藤鈎と菊花の組み合わせが君薬・臣薬をなすところが大いに違うところではないかと思われま

す。矢数道明著『漢方処方解説』では、鑑別処方として清上蠲痛湯が挙げられ、「頭痛・めまいは共通するが、肩こりなどはなく、それほど虚していない」と述べられています。

高山宏世著『漢方常用処方解説』では、類方鑑別として抑肝散加陳皮半夏、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏白朮天麻湯の3つを挙げています。抑肝散加陳皮半夏については「胃腸虚弱で腹部に動悸。小児または若年者の神経過敏で怒りやすく興奮して眠れない場合に用いる」、柴胡加竜骨牡蛎湯については「比較的体力が充実した人の頭痛、頭重、不安、不眠などに用いられる。この場合、便秘の傾向があり、季肋部の抵抗・圧痛を認める場合に用いる」、半夏白朮天麻湯については「胃腸虚弱な人で、心窩部振水音を認め、頭痛・頭重・めまいなどがある場合に用いる」というふうに、それぞれ鑑別が述べられています。

#### 5 自験例

症例は71歳女性、若い頃から頭痛持ちの方です。

体型はやや小柄でやせ形ですが、舌候・脈候・腹候は特に目立った所見の無い虚実間証の方です。皮膚は乾燥気味で、両頬の毛細血管の拡張がややみられ、赤くなっています。

既往歴としては、うつ病で精神科クリニックに20年以上の通院治療歴があります。うつ病とは言っても、家族間でのトラブルに気分が左右される傾向があり、非常に神経症的な要素が強い病態と思われました。1ヵ月前に、左慢性硬膜下血腫増大を指摘され、入院して血腫除去術を受けましたが、術後1ヵ月を経てもせん妄を呈し、見当識が改善しないということで、今回私のところ（私がやっている心療内科の外来）へ紹介されました。

私の方では、認知機能を低下させる可能性のある向精神薬を中止しまして、その後、西洋医学的治療によりせん妄は速やかに消失し、明らかな認知機能障害は認めず退院となりました。しかし、退院して自宅に帰った後も、自覚的にもご家族からみても以前よりもややぼーっとした感じが続いているとのことでした。さらに、元々の持病の頭痛も最近ひどく訴えるとのこと、釣藤散エキス剤を処方しました。

すると、その1ヵ月後の再診時には、「頭痛・肩こり・後頭部の頭重感にかなり効いている」とおっしゃっていました。3ヵ月後には、「漢方薬を飲んでから、記憶が戻ってきた」、

4 ヶ月後には季節は冬になり、「冬でも足が冷たくならなくなった」とおっしゃっていました。6 ヶ月後に、元々通っていた近医の精神科クリニックに転医され、同時に廃薬としていきます。経過中、併用薬は睡眠薬のみで、用量も変えておりません。

ほかにも、やはり脳血管障害の既往がある人の慢性的な頭痛・頭重感に対して、著効した例が多くあります。

以上、2 回にわたって釣藤散についてのお話をさせていただきました。頭重感・頭痛の治療については、西洋医学や漢方薬をもってしても難渋することがしばしばありますが、起床時から午前中にかけて、あるいは休息時に増強する、ややのぼせ傾向のある肝虚証タイプの頭重感・頭痛・肩こりに、釣藤散をぜひお役立ていただければと思います。

今後も漢方薬がさまざまな症状を改善するために、より広く貢献できることを祈念しつつ、お話を終わらせていただきます。