2011 年 6 月 15 日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

脳神経外科領域と漢方医学

八戸市立市民病院　救命救急センター
脳神経外科部長　　川村　　強

（1）脳神経外科における漢方医学の捉え方

今回は、脳神経外科領域と漢方医学についてお話します。５回に分けてお話したいと思います。一つは脳神経外科における漢方の捉え方、そして、慢性硬膜下血腫と漢方、3 つめは透析時不均衡症候群と漢方、４つ目は頭痛と漢方、そして最後に脳卒中・脳腫瘍の入院管理と漢方です。それでは、これから、脳神経外科における漢方医学の捉え方についてお話します。

私が漢方を勉強するようになったきっかけは、元日本東洋医学会会長の松田邦夫先生が主催された仙台での漢方基礎講座です。この漢方基礎講座は、漢方治療のファーストステップからセカンドステップへと進み、最後に臨床医のための漢方医学古典講座という構成

内容で行われました。それから 10 年以上がたちました。本当に様々な口訣を覚えました。冬の感染性胃腸炎に五苓散、頭痛に五苓散、車酔いに五苓散、更にめまいに五苓散、透析時不均衡症候群に五苓散。そうしているうちに、気づいたことが２つあります。ひとつは、1 種類の処方で多くの疾患に対応できるということ。これはまさに異病同治そのものを指します。そして、もうひとつは、「五苓散は浸透圧利尿剤を使うような局面で登場するのではないか」ということです。つまり、「五苓散は急性期に適用できる」可能性があるということに気づいたのです。この気付きの時から、私と漢方は切っても切れない関係となりました。それがまさに五苓散は経口の浸透圧利尿剤ではないかと思うようになった瞬間でした。

医師になってからの私の漢方に対するイメージといえば、長期間投与しないと効果がない、急性期といってもせいぜい感冒に葛根湯くらいしかない、というものでした。そうなのですから、脳神経外科に漢方薬の適応があるなどといえば、私も含め、脳神経外科医からは鼻で笑われたかも知れません。なぜならば、開頭手術ではナビゲーション誘導下に顕微鏡手術を行い、血管内手術ではカテーテルで脳動脈瘤塞栓や頸部血管狭窄のステント留置を行い、神経内視鏡手術では脳内血腫除去や第 3 脳室底部の開放を行うといった具合に、脳神経外科が最新の医用工学の恩恵を受けながら発達してきたからです。

しかし、現在、こうした新しもの好きが集まる脳神経外科医の中にも、漢方が次第に受け入れられつつあるのは、思いの外、急性期で漢方が適用できることが知られてきたことと、一部ではありますが、西洋医学的に作用機序が説明できるようになってきたことが大きいでしょう。とりわけ、このシリーズの２番目で紹介する慢性硬膜下血腫に五苓散を投与することにより手術せずに治癒する例があること、そして、3 番目でお話する五苓散とアクアポリンの研究では、脳神経外科疾患と切っても切れない関係の「脳浮腫」への治療効果を期待させるものがあるからです。今後さらなる応用が考えられるのが、糖尿病があるため浸透圧利尿剤やステロイド剤を使うと血糖の管理が困難になるような脳腫瘍患者の脳浮腫の治療です。

さて、漢方を学ぶ上で、初学者が最も混乱するのは、「証をとらえる」という東洋医学的診察法ではないでしょうか。この「証」というのは、ある時は患者の病態をさす言葉であったり、またある時はその患者に最も適用される処方名であったりするため、どうも混乱を招くようです。

病態を表す証の分類には、大きく３つのソフトウェアが存在します。ひとつは八綱で、疾病の症状を、陰陽、虚実、寒熱、表裏の八つに分類分析する方法です。

陰陽とは、すべてを統括する概念であり、たとえば、寒がりで体温が低い、顔色が悪い状態を陰、暑がりで体温が高い、顔が紅潮しているような状態を陽と分類します。

次に虚実ですが、抵抗力の量的な状態をみるもの、あるいは抗病力を指します。虚とは、虚弱・空虚の意味で、病気に対しての抵抗力がなかったり、カラダの諸機能が低下してい

る状態をいい、実とは、充実・充満の意味で、病気に対して抵抗力があるが、カラダにとり不必要なものが充満している状態をいいます。

そして、寒熱とは、体温の絶対値ではなく自覚症状が基本となり、体温が上昇していても患者が寒さを感じたり手足が冷たい状態を寒と考え、体温が正常でも、患者が熱を自覚したりカラダを触ると熱を感じる状態を熱と考えます。

最後に、表裏ですが、病邪が体表にあって症状を現している状態を表、病邪が深部に侵入し内臓に症状を現している状態を裏、病邪が表と裏の中間に存在する状態を半表半裏と表現します。

２つめは気血水で分類するもので、生体機能のうち生体内を廻るものの量的な側面（不足、過剰）と動きの側面（停滞、上昇、下降）を評価します。

疾病の進行度は六病位で分類します。感冒を例にすると、悪寒発熱や頭痛の太陽病期、往来寒熱・食欲不振の少陽病期、持続熱・便秘の陽明病期、下痢をしてカラダが冷える太陰病期、すぐに横になりたがる少陰病期、重篤な状態の厥陰病期となるわけです。

これらを総合して、その患者に最も適した処方を決定していく。これが一般的な漢方の治療選択イコール証の決定の方法です。従って、同じ疾患でも、証にばらつきがあれば、結果的に適用する処方が異なることになります。これを同病異治といいます。漢方では病名治療をしてはいけない、と言われる所以はここにあります。

しかし、その疾患における急性期では、似たような病態になり、比較的「証がそろう」ことが多く、結果的に選択される処方は限定されてきます。特に脳神経外科疾患には、脳浮腫がつきもので、脳浮腫イコール局所の水毒、という考えから、クローズアップされてくるのが、水毒治療剤である五苓散なのです。

次回より私の漢方におけるライフワークである第３の抗浮腫剤と言われる五苓散を中心に解説したいと思います。