TSUMURA MEDICAL INFORMATION 50

①証をもとにした漢方治療を行い効果があった3例
②腰部脊柱管狭窄症に牛車腎気丸著効例および14例投与例からの知見

座談会

老人の腰痛と漢方薬

〈司会〉折茂　肇先生（東京大学医学部老年病科教授）
内山　純男先生（銀座眼科内科クリニック）
稲波　弘彦先生（岩井総合病院整形外科）
関　直樹先生（佐々木研究所附属杏雲堂病院整形外科医長）

（収録日：平成元年1月17日）

折茂　先生方にはお忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。腰痛は、老人では日常よく見かける訴えで、お年寄りを悩ましているものです。

まずお年寄りで、どのくらい腰痛の方がおられるかということですが、整形外科などでは腰痛を主訴として来院される患者さんは20%位です。腰痛があると、整形外科を受診される人が多いと思いますが、中にはかなり内科的疾患による腰痛がありますから、腰痛がある際には、内科的な疾患を鑑別することは、お年寄りではとくに大事ではないかと思います。

一般的にお年寄りに多い腰痛の原因疾患は、osteoporosis（骨粗鬆症）がまず第一にあげられると思います。二番目は変形性脊椎症です。そのほかに多発性骨髄腫とか、癌の脊柱への転移による場合もあります。そのほか腹部の疾患によっても腰痛を訴える場合があります。ことに内科領域では、膵臓は後腹膜にありますので、膵癌や慢性膵炎で腰痛を訴える場合があります。大体頑固な持続性の腰痛を訴える場合には、一応腹部の臓器、とくに膵臓の癌を疑うことが内科医の常識になっています。膵臓癌はなかなか診断がつきにくく、腰痛がきっかけとなり発見される場合があるということを念頭におくことが必要です。

そのほか婦人科の疾患では、子宮癌、卵巣癌も考慮に入れる必要があると思います。悪性腫瘍ですと、悪性リンパ腫の場合、後腹膜のリンパ腺が腫れて、そのために腰背痛を訴えることがありますので、これも一応は考慮に入れておく必要があるのではないかと思います。それから脊柱間狭窄症でも腰痛を訴えます。

全身的な病気としては糖尿病の場合に頑固な腰背痛を訴えることがあります。急性疾患では、感冒で腰痛を訴えることがあります。そのほか腎臓の疾患として腎腫瘍、結石などでも腰背痛を訴えることがあります。消化器疾患では大腸の癒着、炎症等の大腸疾患の際にも腰背痛が起こることがあります。

以上のように、お年寄りでは腰背痛を訴える場合にはいろいろな疾患を考えねばなりませんが、本日はとくに症例を呈示していただいて、漢方的な治療についてご意見をいただきたいと思います。最初に内山先生からお願いいたします。

報告1　証をもとにした漢方治療を行い効果があった3例

内山　私どもが老人の腰痛を診る時は、漢方では証によって治療するということが大事なことですが、私の場合は西洋医学の病名も参考にしまして、また必要に応じて西洋医薬との併用も行っています。この疾患名は折茂先生がご紹介になりましたが、①変形性脊椎症、②骨粗鬆症、③骨腫瘍があります。骨腫瘍（転移性骨腫瘍や多発性骨髄腫など）は私が一番重視するところです。差しあたりの目標として、①比較的急激な体重減少、②大便の異常（便秘、下痢、血便、細い便）、消化管症状、③排尿障害、④乳房の腫瘤、⑤血痰、咳、⑥不正出血等で、異常が出た場合には、①血液、②便、③レントゲン、④その他の検査を行います。これは治療を始める前に行います。

症例1は、最終的にはツムラ大防風湯（ダイボウフウトウ）とビタミンD剤、ピロキシカムで軽快した例です。患者は80歳女性、色白で中肉、中背、ほぼ虚実間と思います。30年来の慢性関節リウマチがありまして、主に手指及び肘関節が侵されています。それから腰痛、便秘、貧血などがあります。初診は昭和55年です。最初は関節の腫脹、疼痛ということで麻杏薏甘湯（マキヨウヨクカントウ）7.5gを使いました。2週間くらい使っているうちに、これを飲むとかなり疲れると訴えました。これは本来実証の薬でしょうから、虚実間ないし虚に近い人に使ったからだと思います。要するに誤診です。その時はまだ気がつきませんで、疲れたならば新陳代謝の賦活を考えまして、炮附子2.0gを入れました。これで疲労感は取れましたが、鎮痛効果はまったくありませんでした。

そこで関節の疼痛・腫脹を目標にして薏苡仁湯（ヨクイニントウ）7.5gを、元気が出たといったことに味をしめまして炮附子2.0gを入れました。これで虚と実の薬が一緒に入ったわけです。どういうことか、これで約3年間、時々は痛みますが症状はほぼ軽快していました。そのうちに膝関節の痛みと腫脹が出ましたので、越婢加朮湯（エッピカジュツトウ）7.5g、炮附子2.0gを使いましたが、これはまったく効果はありませんでした。ここで年齢が年齢ですから虚実間が虚証になったのではないかということに気づきまして、桂枝加朮附湯（ケイシカジュツブトウ）7.5gを体力の衰えと四肢関節の腫脹、疼痛、寒冷による腰痛、朝の手のこわばりを証としてとらえまして使ってみましたが、これもまったく効果はありませんでした。

仕方がなく桂枝芍薬知母湯（ケイシシャクヤクチモトウ）9.0g、炮附子1.2gを出しましたところ、効果が少し出てきました。このころから腰が曲がってきましたので、リウマチというよりもosteoporosisによる腰痛ではないかということに気づきまして、桂枝芍薬知母湯9.0g、炮附子1.2gのほかにビタミンDを1μg入れました。これでも明確な効果は出ません。

それでさらに虚の薬方である大防風湯10.5g、ビタミンD1μg、ピロキシカム20μg（1カプセル）に変えてみましたところ、痛みが軽くなりました。しかし、関節などの腫脹には全く変化がありませんでした。大防風湯、ビタミンDやピロキシカムがどうして効いたかということは、患者が薬の服用を忘れたとき痛みが来るわけです。ビタミンDを忘れた場合は出ませんが、ピロキシカムか大防風湯かどちらかを抜くと痛みが出てくるようです。ですからこの併用によって痛みは一応おさまっていると判定いたしました。

関　内山先生がいわれたように、虚実が判然としないということがありまして、同じ患者さんでも、ある部分を見ると虚証である、ある部分を見ると実証である、また陰陽に関しても、ある部分では陽、ある部分では陰という状態があります。ですから越婢加朮附湯という薬もあるくらいで、越婢加朮湯という陽実証の薬に、附子を混ぜて使うことはよくあります。ですからそういうことは珍しいわけではありませんが、この人の場合は大防風湯が効いたということですから、結果論的ですが、陰証で虚証だったのでしょう。

大防風湯は附子剤ですから、体を温める作用があり、かなり虚した人の薬とされています。この症例で、欲をいえばピロキシカムを減量する、あるいはこれを切ることができる、という状態になれば、さらに大防風湯の効果があったと判断ができるのではないかと思います。

内山　第2例はツムラ葛根湯（カッコントウ）で軽快した例です。患者は64歳男性で、この例も虚実間証と思います。昭和29年に急性虫垂炎で手術し、そののちに腸癒着を起こし、その後イレウスなどで腹部手術を合計6回行っております。

最初の術後から腰痛が発生したそうです。差し込むような腰の痛みといっておりましたが始終あるわけではありません。葛根湯の脈は浮緊ですが、この患者は脈は沈で力があります。「傷寒論」の太陽病篇に「太陽病、項背強ばること几几。汗なく悪風するは葛根湯之を主る」という条文があります。「強ばること」を「痛み」としてとらえ葛根湯を使ったわけです。そうすると、これで症状がかなり軽くなりました。芍薬甘草湯（シャクヤクカンゾトウ）を使ってみてもよかったかなとも考えております。

関　これは西洋医学的には、どういう状態の腰痛かよくわかりませんが、要するによくなればよいということからいえば、結果的にはよかったわけですが、葛根湯をこのように使うのは非常に面白い使い方で、私は初めてこういう例を拝見しました。葛根湯の中には芍薬も入っておりますので、芍薬の鎮痙作用が多少よかったのではないかと思います。ただこれは麻黄剤ですから、あまり長期間服用するとまずい点も若干あると思いますから、漫然と投与することは注意しなければいけないと思います。

内山　次はツムラ八味地黄丸（ハチミジオウガン）で治療した例です。この患者は68歳男性で、色黒で中肉中背、虚実間から実に近い方だと思いました。この数年間、尿の出が悪く、同時に腰痛があります。そして下腹部中央に突っ張り感があります。「金匱要略」の血痺・虚労病篇に「虚労腰痛、小腹拘急*、小便不利する者、八味腎気丸之を主る」とありますが、この症例はそのものずばりで、西洋的病名はわかりませんが非常によく効きました。最初に3日間投与してみて、まあまあ気持がよいということで、

２週間出しました。現在も投与中ですが、排尿困難、腰痛ともに治っております。

関　老人の腰痛には八味地黄丸はよく使われます。八味地黄丸の腹証は小腹拘急、小腹不仁**という二つがあると思います。小腹不仁の方がどちらかというと多いという感じはしております。西洋医学的病名が何であれ、ある程度八味地黄丸の証があれば大体よくなるということで、非常にポピュラーな例だと思います。

＊　下腹部が拘攣している状態、八味地黄丸の適応
＊＊下腹部に力の抜けたところがある状態、八味地黄丸、牛車腎気丸の適応

報告2　腰部脊柱管狭窄症にツムラ牛車腎気丸著効例および14例投与例からの知見

稲波　私は漢方の知識がありませんので、新薬の一つという形でツムラ牛車腎気丸(ゴシャジンキガン)を使いました。まず代表例をお示し、次に典型的な腰部脊柱管狭窄症14例から得たわずかばかりの知見をお話しさせて頂きます。

患者さんは77歳男性です。診断名は腰部脊柱管狭窄症です。５～10分くらいの間欠性跛行がありまして、下肢の血行はよくて、いわゆる馬尾神経性跛行です。蹲踞をすればよくなるということで典型的な腰部脊柱管狭窄症でした。

現病歴は数年来両下肢のしびれ感、冷感と間欠性跛行がありました。それまでビタミンD剤、ビタミンE剤、理学療法などを行ってきましたが、その中で効いたものは腰を屈曲位に保つ硬いコルセットです。しかし老人にflexion braceをつけてもらうのは非常にむずかしく、結局外してしまうのでまた元に戻ってしまいます。

そこで牛車腎気丸7.5gを使ってみました。１週間くらいで効果が発現してきました。しびれはそのまま持続しておりましたが、間欠性跛行が消失して、一応どのくらいでも歩けるというようになりました。また冷感も消失しました。私は漢方の知識がありませんので、少し文献を見まして、その人の証に当たるようなものを聞いてみました。すると、口内乾燥、口渇感はない、便秘傾向はあるが、下痢傾向はない、夜間頻尿はあるということでした。身長142cm、体重48kgで標準体重からみますと112%になります。レントゲンでは第４腰椎と第５腰椎の間で１度の変形性脊椎症性の辷り症がありました。

またこの症例を含めて牛車腎気丸を投与した症例のうち、同様の診断基準によって典型的な腰部脊柱間狭窄症を14例選びました。間欠性跛行については14例中10例に効果がありました。腰部、殿部痛については100%に効果があって、下肢痛に関しては89%、しびれ感については56%、冷感については86%に効果がありました(**表1**)。

馬尾神経性の跛行としびれ感について、どういう症例に効いたかということを見てみました(**表2**)。馬尾神経性跛行に関しては高年齢であって腰痛、殿部痛を伴っているもの、便秘傾向があり、体重が少し多い目の人です。しびれ感については、無効４例、有効５例でした。下肢痛があって便秘傾向の人、そしてこれは間欠性跛行とは逆ですが、体重は比較的軽い傾向の人によく効きました。また腰椎の機能的X線写真で開角異常のある人に有効でした。どちらも例数が少ないものですから、確かなことはわかりませんが、大体以上のような傾向でした。

関　腰部脊柱管狭窄症は整形領域では比較的多い疾患ですが、この病名で、すぐに八味地黄丸あるいは牛車腎気丸を使ってもほぼ間違いがないくらい効く確率は高いと思います。たいていのご老人が、どちらかというと便秘傾向になって、足は冷える、夜間よくトイレに起きる、咽は乾燥する、口が乾くというようなことがあって、ほとんどの人は八味地黄丸あるいは牛車腎気丸の証ですから、そういう意味でも効くのであろうと思います。

八味地黄丸と牛車腎気丸の違いは、教科書的には、八味地黄丸の証で小便の出が悪いものが牛車腎気丸の証となっておりますが、必ずしもそういうことにとらわれないで私は使っております。八味地黄丸を使ってみて効かなれば牛車腎気丸に変えてみたりしております。稲波先生の症例は、数年来の両下肢のしびれというものが、１週間くらいで効果が発現しているということで、非常によく効いた例と思います。私の経験では２週間、３週間と投与しても効果が出ないで、４週間目に効いてくる患者さんもたくさんおります。ですから少なくとも１ヵ月は続けてみる価値があります。

牛車腎気丸には附子が入っておりますが、冷えが強い場合には、さらに加工附子末を加えるようなことをしております。もしそういうもので効果がなければ、epiduralのステロイド注射をするなり、あるいはmyelographyで機械的な狭窄が強ければ手術を考えるなりします。いずれにしろこの薬はfirst choiceに使われてよいと思います。

折茂　以上、症例を呈示していただき、それに対してコメントをしていただきましたが、とくに老人の腰痛の場合には、どのような漢方薬を使ったらよいか、一般的なことをお話しいただけませんでしょうか。

変形性脊椎症、腰部脊柱管狭窄症では八味地黄丸、牛車腎気丸が高い有用性

関　私は漢方治療を積極的にやっておりますが、診断学としては西洋医学がはるかに優れておりますから、西洋医学的に診断をして、西洋医学の治療の方が勝っているという病気は西洋医学に委ねます。そして西洋医学ではすっきりしない場合に漢方を使うといったやり方をしております。変形性脊椎症あるいは腰部脊柱管狭窄症などの多くが漢方治療の対象になります。

八味地黄丸、牛車腎気丸が圧倒的に多く使われますが、これらは地黄剤ですから、地黄はおなかに障るということが時にありまして、とくに胃腸が弱い人、あるいは下痢しやすい人には地黄剤は向かないことがあります。そういう場合には桂枝加朮附湯、あるいは四君子湯(シクンシトウ)と八味地黄丸の合方というようなことをいたします。冷えの程度が強ければさらに加工附子末を追加して温めてやることが必要なことは先ほども述べました。

そのほか、たとえば腹証で、胸脇苦満がある場合には柴胡剤が適応になります。とくに老人で虚証の場合には、柴胡桂枝乾姜湯(サイコケイシカンキョウトウ)がきわめて劇的に効くことがあります。あるいは冷えのぼせが強いという人には五積散(ゴシャクサン)が使われます。数はあまり多くありませんが、非常に虚して貧血もありそうな人には十全大補湯(ジュウゼンタイホトウ)を使ったり、十全大補湯にほんの少し越婢加朮湯を混ぜたり、さらに附子を追加したりしております。

表1　腰部脊柱管狭窄症*14例の各症別有効率

	症例数	不変悪化	有効	著効	有効率(%)
間欠性跛行	14	4	4	6	71
腰痛・殿部痛	10	0	8	2	100
下肢痛	9	1	3	4	89
しびれ	9	4	4	1	56
冷感	7	1	4	2	86

＊典型的な馬尾神経性間欠性跛行を呈するもの

表2　各症状に対する有効例群・無効例群の特徴

		年齢	腰殿部痛	下肢痛	口渇	便秘	体重*	開角**異常
間欠跛行	有効群(10例)	73	90%	80%	50%	60%	113%	33%
	無効群(４例)	62	25%	25%	20%	25%	103%	0
しれび感	有効群(５例)	73	100%	100%	50%	80%	106%	75%
	無効群(４例)	71	50%	25%	20%	25%	113%	0

＊ブロカ指数　＊＊腰椎機能撮影における所見

したりしております。

本日の症例はそれぞれ特徴的なものが出ていたと思いますが、内山先生の症例で、西洋医学的病名はわからないが、漢方を使ってよくなったということで、結果的にはよろしいと思います。漢方は必ずしも病名にはこだわらず、診断がつかなくても症状をとるということはしばしば行われます。しかし、一応西洋医学的に病名をつけた上で、治療は西洋医学か漢方か、その患者さんにとってよい方を選びます。場合によっては併用します。とくに痛みが強い場合は坐薬などの鎮痛消炎剤を与えて、それを使う数が減ってくれば漢方薬が効いてきたことがわかるわけで、西洋薬をまったく使う必要がなくなることもあります。

折茂　老人の腰痛は、日常の臨床で非常によく出会うものですが、それに対して西洋薬の鎮痛剤を使うことは副作用が多く、危険を伴うことが少なくありません。胃腸障害が出やすいこともあり、中には胃腸管の出血を来たして死亡した例も報告されており、西洋薬は使いにくいことが一つの問題だと思います。そういう意味で漢方薬が使われる意義があると思います。関先生がおっしゃったように、まず西洋医学的に診断をつけてから使うということが重要で、癌の転移などによる腰痛もありますので、診断をせずに、腰が痛いからといって、証だけ決めて、漢方薬を使うことは危険ではないかと思います。西洋医学の手法を使って診断して、原因のはっきりしているものに対しては、まずその治療を行い、効果が不充分である症例、または原因のよくわからない症例に、漢方薬を使うのが、正しい老人医療の行き方ではないかと思います。

内山先生の１例目は恐らくosteoporosisの例ではないかと思いますが、それについて効果があったということです。２番目の例は64歳の男性ですが、昭和29年くらいから何回も手術を受けておられるということで、このように計６回も手術を受けるのは、多分にpsychogenicな問題もあるのではないかと思います。老人では少ないですが心因性の腰痛もありますから、このケースではそういうfactorがあったのではないかという感じがいたします。もちろん腸の癒着ということもあると思いますが…。

３例目は病名がハッキリしませんが、効果があり、確かに証は合っていると思いますが、今後、ほかに何か原因がないかどうか検索する必要があるのではないかと思います。

それから稲波先生の例は、ハッキリした腰部脊柱管狭窄症があって、漢方薬が著しい効果を示しており参考になりました。

最後に申し上げたいことは、老人の背腰痛に対しては、西洋医学の利点と、漢方薬の利点をうまく利用して対処するのがよいということです。

どうもありがとうございました。