

原 著

パニック発作に対する漢方治療の経験

中永士師明

秋田大学医学部統合医学講座救急・集中治療医学分野

(平成 20 年 3 月 13 日受付)

要旨：パニック発作に対して漢方治療が奏功した 6 症例を報告する。全例、女性で、最初の 2 例はジアゼパムを併用したが、他の 4 例は漢方薬だけで治療を行った。漢方薬は加味逍遙散が 3 例、当帰芍薬散を 2 例に処方した。5 例 (83.3%) は初回外来での 1 回の服用で著明な症状の改善をみた。1 例は、パニック発作は軽快したものの随伴する様々な症状が改善しないため、全治まで 6 カ月を要した。パニック発作に対しては西洋医学だけでは対処できない場合もあり、漢方医療の併用を考慮するの一案であると考えられた。

(日職災医誌, 56:165—169, 2008)

—キーワード—

パニック発作, 漢方治療, 過換気症候群

はじめに

パニック発作は激しい急性不安のエピソードであり、動悸、頻脈、胸痛など様々な身体症状を伴う。症状は突発して、数分のうちに最強となり、数分間は持続するため、救急外来を受診することが少なくない。パニック発作に対してはベンゾジアゼピン系抗不安薬 (BZ) の注射で症状を緩和することができるが、四肢のしびれ、頭痛、めまい、息苦しさが残存することがある。また、再発予防に BZ、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)、三環系抗うつ薬 (TCA) を服用しても、予期不安が解消できず、恐怖や憂慮が軽減せず、日常生活に影響を及ぼすことがある。

今回、パニック発作に対して漢方治療を施し、良好な結果を得たので報告する。

症 例

症例は 2006 年 4 月から 2008 年 2 月まで秋田大学医学部附属病院で加療を行った 6 例である (表 1)。平均年齢は 30.2 歳 (18 歳～48 歳)、全例、女性であった。最初の 2 例はジアゼパムを併用したが、他の 4 例は漢方薬だけで治療を行った。処方した漢方薬は加味逍遙散が 3 例と最も多かった。5 例 (83.3%) は救急外来での 1 回の服用で著明な症状の改善をみた。1 例 (症例 4) は、パニック発作は軽快したものの随伴する様々な症状が改善しないため、全治まで 6 カ月を要した。

症例呈示

患者 1: 39 歳, 女性

既往歴: 21 歳頃よりうつ病, 不眠症にて当院心療センターにて加療 (処方薬: プロマゼパム, アミトリプチリン, トリアゾラム, フルニトラゼパム, 塩酸トラゾドン, パロキセチン) 中であった。

現病歴: 数日前にも過換気となるも自然に軽快した。自宅で発作をきたし、救急搬送となる。

現 症: 意識レベル: 清明, 呼吸数 60/分, テタニー様痙攣, 手足のしびれ, 後弓反張, 悪心, 腹痛。

東洋医学的所見: 舌; 薄い白苔。脈; 弦。腹部; 腹直筋緊張, 臍上悸触知。

治 療: 酸素投与下にジアゼパム 5mg を筋注し, 経過観察となる。症状と治療の説明をして, 症状が軽快したところで加味逍遙散 (TJ-24) 2.5g を服用させた。服用後 15 分以内に全ての症状が消失した。

経 過: 加味逍遙散 7.5g/日を 7 日分処方し, 生活機能の回復につなげられるような日常生活の助言を行った。翌日も発作を来たし, 再度, 救急外来に受診となったが, その後は発作を来さず, 心療センターへ紹介し, 経過観察となった。その後, 内服薬は続けているが, 発作は起こしていない。

患者 2: 18 歳, 女性

既往歴: 脳嚢包, 片頭痛

現病歴: 1 カ月前より過換気症状が出現するようになり, 1 週間前に近医を受診し, MRI で異常ないため, 経

表1 パニック発作症例

症例	年齢(歳)	性別	併用薬	漢方治療	効果
1	39	女性	ジアゼパム	加味逍遙散	有効
2	18	女性	ジアゼパム	五苓散	著効
3	48	女性	なし	加味逍遙散	著効
4	28	女性	なし	十全大補湯, 当帰芍薬散	有効
5	27	女性	なし	加味逍遙散	著効
6	21	女性	なし	当帰芍薬散, 芍薬甘草湯	著効

過観察となっていた。今回は避難訓練中に上記悪化し、救急搬送となる。

現症：意識レベル：清明，呼吸数 50/分，テタニー様痙攣，手足のしびれ，頭痛，嘔気。来院時血液生化学検査では WBC 10,300/mm³ と軽度上昇していたが，他に異常は認められなかった。

東洋医学的所見：舌：歯痕。脈：浮。腹力：弱。

治療：ジアゼパム 5mg 筋注にて発作は軽快した。しかし，頭痛，嘔気が改善しないため，五苓散 (TJ-17) 2.5g を服用したところ，5分で症状が消失した。

経過：5日分処方を追加し頓用とした。その後は症状の再現はなくなった。

患者3：48歳，女性

既往歴：20歳頃より神経症，不眠症，眩暈症にて加療（処方薬：エチゾラム）中であった。

現病歴：過換気発作は20年来，繰り返していた。今回は友人の見舞いに訪れた病院の正面玄関で手足が震え出し，動けなくなり，救急外来に搬入された。

現症：呼吸数 50/分，テタニー様痙攣，手足のしびれ
東洋医学的所見：舌：歯痕。腹力：弱。

治療：症状と治療の説明をして，少し落ち着いたところで加味逍遙散 2.5g を服用したところ，症状が劇的に改善した。

経過：加味逍遙散 7.5g/日の継続を勧めた。患者は注射なしで，漢方薬でも効果があることに納得し，加味逍遙散を屯用で服用することでパニック発作は起こらなくなった。

患者4：28歳，女性

既往歴：腰椎椎間板ヘルニア

現病歴：10代の後半から強度の冷え症で，不眠に悩まされていた。今回は立ちくらみを契機に過換気発作が出現し，救急搬送された。

現症：呂律が回らず，四肢のしびれが著明であった。

東洋医学的所見：顔色不良，虚弱，四肢の冷え著明，生理痛著明，肩こり，腰痛。色白舌：紅，脈：中，心下痞硬。

治療：直ちに細胞外液補充液の輸液を行った。落ち着いてきたところで，症状と治療の説明をしたところ，患者は向精神薬の服用に難色を示し，当科での漢方診療を強く希望した。

経過：十全大補湯 (TJ-48) 7.5g/日，当帰芍薬散 (TJ-23) 7.5g/日処方。処方3日後，汗が出るようになり，多弁となるも胸部圧迫感が全面に出るようになり，頸部痛，肩こりが辛いことから，百会，肩井，曲池に鍼治療を施し，当帰芍薬散を半夏厚朴湯 (FC16) 4.5g/日に変更した。また，内科にて甲状腺，副腎ホルモンを含めた内分泌検査を受けるも異常所見はなく，心臓超音波検査，ホルター心電図でも異常は認められなかった。3週間後の第3診ではめまい (dizziness) が主訴となった。東洋医学的には舌：淡紅，脈：中，腹部：心下痞硬，小腹急結であったため，百会，肩井に鍼治療を施し，半夏白朮天麻湯 (TJ-37) 7.5g/日，加味帰脾湯 (TJ-137) 2.5g/就寝前に変更した。その2週間後の第4診では改善の手応えはなく，頭重感や動悸を認めた。血圧 116/77mmHg，心拍数 120/分，体温 37.2℃。脈：弦，腹部：心下痞硬，胸脇苦満，小腹急結，臍上悸。生理痛もあり，時々下痢もすることから，抑肝散加陳皮半夏 (TJ-83) 7.5g/日，柴胡桂枝乾姜湯 (TJ-11) 7.5g/日に変更した。2週間で今まで無感覚であった口の触覚，味覚が改善し，血圧 120/75mmHg，心拍数 95/分，体温 36.4℃ と頰脈や微熱が改善した。治療開始より3カ月後，まだ全身倦怠感がとれず，昼夜逆転した生活が続いているとの訴えから補中益気湯 (TJ-41) 7.5g/日，加味帰脾湯 7.5g/日の2剤に変更したところ，全ての症状が改善した。その後，1カ月は内服を継続したが，その後は断続的に服用するようになり，6カ月後には終了となった。

患者5：27歳，女性

既往歴：特記事項なし

現病歴：職場や家庭の悩みを契機に過換気発作が出現し，救急搬送された。

現症：呼吸数 45/分，手のしびれ

東洋医学的所見：舌：淡紅。脈：弦。腹力：中，心下痞硬なし，胸脇苦満なし，振水音なし。

治療：症状と治療の説明をして，落ち着いたところで，加味逍遙散 2.5g を服用したところ，症状が改善した。

経過：その後は加味逍遙散を屯用で服用することでパニック発作は起こらなくなり，1カ月後に終薬となった。

患者6：21歳，女性

既往歴：片頭痛

表2 パニック発作の診断基準(文献1一部改変)

1. 動悸, 心悸亢進, 心拍数の増加
2. 発汗
3. 身震い, 震え
4. 息切れ感, 息苦しさ
5. 窒息感
6. 胸痛, 胸部不快感
7. 嘔気, 腹部不快感
8. めまい, ふらつき, 頭軽感, 気が遠くなる感じ
9. 現実喪失感, 離人感
10. 自制喪失, 発狂に対する恐怖
11. 死に対する恐怖
12. 異常感覚(感覚麻痺, うずき感)
13. 冷感, 熱感

上記の症状のうち4つ以上が突然に発症し, 10分以内にその頂点に達する

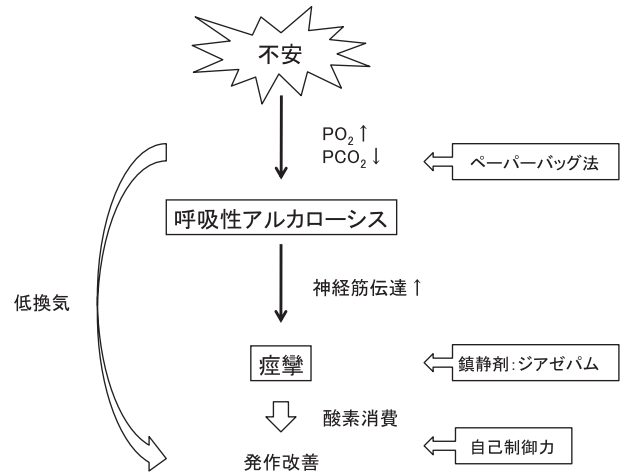


図1 過換気症候群の発生機序と治療

現病歴：3日前から生理痛が悪化した。激痛となり、過換気発作も出現したため、救急搬送となった。

現 症：呼吸数 50/分, テタニー様痙攣, 手のしびれ, 頭痛, 下腹部圧痛, 筋性防御なし. プルンベルグ徴候なし. 腹部 X 線検査：free air(-). 来院時血液生化学検査では WBC 6,800/mm³, CRP 0.02mg/dl と異常は認められなかった。

東洋医学的所見：舌；淡紅. 脈：沈. 腹力；弱. 冷え性.

治 療：症状と治療の説明をして、落ち着いたところで、芍薬甘草湯 (TJ-68) 2.5g を服用したところ、疼痛が軽快した。

経 過：冷え症もあり、毎回、生理痛も激しいために当帰芍薬散も併用することとした。生理直前から生理終了までは芍薬甘草湯、それ以外の期間は当帰芍薬散を服用することで、生理痛が軽くなり、パニック発作は起こらなくなった。

考 察

パニック発作は、強い不安、恐怖、脅威が突然始まり、破滅が目前に迫ってきている感を伴う、はっきりと他と区別できる期間である。発作中には息切れ、動悸、胸痛、胸部不快感、咽喉異物感、窒息感、自制喪失に対する恐怖、発狂に対する恐怖などが存在する (表2)¹⁾。

パニック発作のうち、呼吸促拍が目立つ一群を過換気症候群と呼び、この症状で救急受診となることが多い。過呼吸により、PCO₂は低下し、呼吸性アルカローシスを来すことによって神経筋伝達が過敏になり、パニック症状を増悪させる (図1)。対処法として一般に紙袋を口にあてて呼吸を再吸気するペーパーバック法が推奨されている。しかし、再吸気できない装置を用いたプラセボ群でも症状の改善は認められており²⁾、ペーパーバック法は自己制御感を高める心理的要素の強いものと考えられ

る。一方、高炭酸血症もパニックの増悪因子で、長期間ペーパーバック法を施行することは症状を悪化させる危険性がある。激しい過換気発作の後では、PCO₂低下のため血管運動反射が起こり、低換気となって一過性の低酸素血症となる。過換気症候群に気管支喘息が隠れていたたり、ペーパーバック法で換気不全が進行し死亡したりした例も報告されている³⁾⁴⁾。パニック発作で四肢の痙攣まで来す場合には BZ の投与を行う場合もあるが、症例2のように頭痛、嘔気が残存することもある。また、症例3のように患者は注射するしか治療法はないと思込み、発作再発を恐れるようになる。このような予期不安はパニック発作の出現を誘発し、その結果さらに予期不安が強まるといった悪循環に陥りやすい。痙攣時には PO₂は高まるが、酸素が消費されると痙攣が治まると考えられる (図1)⁵⁾。したがって、我々は救急外来であっても心身医学的アプローチを重視し、酸素飽和度の低下や低 Ca 血症を認めない限り、症例3以降、BZ の投与やペーパーバック法は行わなくなったが、4例とも症状は緩和された。このように「過換気症候群の症状は紙袋や注射なしでも必ず改善する」ということを患者自身に確認させることが、自己制御力を高めることに効果があると思われた。しかしながら、患者の不安はそれだけで全て解消されるわけではなく、救急外来での経過観察だけで全ての症状が消失されるわけでもない。また、患者の中には西洋薬 (特に向精神病薬) の使用に強い抵抗を示すものが少なくない。そのような場合に漢方治療の役割があると思われる。

パニック発作の症状のほとんどは西洋医学的には交感神経の過緊張、東洋医学的には気逆により引き起こされる。その治療法については、宋代の『金匱要略』に奔豚気病として記載されている⁶⁾。現在、パニック発作では心悸亢進を主とする奔豚気型以外にも、胸痛を主とする咳逆上気型、非典型的な水逆・嘔逆型、厥逆・厥冷型など

様々な証を呈すると考えられている⁷⁾。『金匱要略』では奔豚、桂枝加桂湯、苓桂甘藶湯が紹介されているが、実際には多岐にわたる漢方薬が処方されている。文献的には、エキス剤として苓桂朮甘湯、甘麦大棗湯、加味逍遙散、半夏厚朴湯、柴朴湯、加味帰脾湯、柴胡桂枝乾姜湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、抑肝散加陳皮半夏、梔子柏皮湯などが^{7)~19)}、煎じ薬として苓桂甘藶湯、明朗飲、導赤散、天王補心丹、黄連阿膠湯、膈下逐瘀湯、竜骨湯、治肩背拘急方などが有効であったと報告されている^{20)~25)}。今回は加味逍遙散、五苓散、半夏厚朴湯、加味帰脾湯、柴胡桂枝乾姜湯など主に柴胡、半夏、厚朴、茯苓を含有した方剤を重用した。症例4のように6カ月を要する症例もみられたが、パニック発作は初診時だけであり、全例、満足のいく結果であった。

東洋医学ではパニック発作に伴った症状を治療する標治と発作の要因を取り除く本治の心身一如の治療法を行う。多忙な救急外来ではパニック発作と見当がつくと、BZの注射をして、「気のせい」「心の弱さのせい」「心配し過ぎ」として診療をすすめてしまいがちである。しかし、ここで対応を誤るとパニック発作が頻発する『パニック障害』へ移行し、治療に難渋することにもなりかねない。そこで、我々は初期から患者に対しては「発作を確実に止める方法がある」「生命にかかわることはない」「『気のせい』や『心の弱さのせい』ではない」「有効な薬物治療が確立されている」「西洋薬が嫌な場合は漢方薬もある」といった説明を行うことを実践している。そして、漢方治療を望む患者には漢方薬を服用させ、患者自身に効果を実感させて帰宅させている。西洋薬だけでは対処できない場合もあり、そういった際には漢方治療の併用を考慮するのも一案であると思われた。

文 献

- 1) 米国精神医学会編. 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳: 不安障害, DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版. 東京, 医学書院, 2005, pp 413—465.
- 2) Battaglia M, Perna G: The 35% CO₂ challenge in panic disorder: optimization by receiver operating characteristic (ROC) analysis. *J Psychiatr Res* 29: 111—119, 1995.
- 3) Callahan M: Hypoxic hazards of traditional paper bag rebreathing in hyperventilating patients. *Ann Emerg Med* 18: 622—628, 1989.
- 4) Osborne CA, O'Connor BJ, Lewis A, et al: Hyperventilation and asymptomatic chronic asthma. *Thorax* 55: 1016—1022, 2000.
- 5) 安保 徹: こうすれば病気は治る—一心と体の免疫学. 東京, 新潮社, 2003.
- 6) 大塚敬節: 奔豚気病脈証治第八, 金匱要略講話. 東京, 創元社, 1979, pp 192—198.
- 7) 飯嶋正広: パニック障害に対する漢方薬使用による統合心身医学的アプローチ. *日本東洋心身医学研究* 18: 77—82, 2004.

- 8) 萬谷直樹, 寺澤捷年: 半夏厚朴湯と苓桂朮甘湯が奏効したパニックディスオーダーの一例. *日東医誌* 46: 561—565, 1996.
- 9) 川田信昭, 青木陽一, 田中憲一: エキス剤による多剤併用療法が奏効した妊婦のパニック障害の3例. *産婦人科漢方研究のあゆみ* 15: 119—122, 1998.
- 10) Mantani N, Hisanaga A, Kogure T, et al: Four cases of panic disorder successfully treated with Kampo (Japanese herbal) medicines: Kami-shoyo-san and Hange-koboku-to. *Psychiatry Clin. Neurosci* 56: 617—620, 2002.
- 11) 高木嘉子: うつ病と甘麦大棗湯. *漢方の臨床* 50: 1120—1122, 2003.
- 12) 石田和之, 佐藤 弘: パニック発作を主徴とし五苓散が著効した不安障害の一例. *漢方と最新治療* 13: 269—272, 2004.
- 13) 竹尾重紀: SSRI から柴胡加竜骨牡蛎湯に切り替え病状が安定したパニック障害の1例. *日本東洋心身医学研究* 18: 74—76, 2004.
- 14) 松村崇史, 白石 建, 吉田祐文: 四肢, 体幹の疼痛を主訴に来院したパニック障害の3例. *日本東洋心身医学研究* 18: 38—41, 2004.
- 15) 関矢信康, 引網宏彰, 後藤博三, 他: 梔子柏皮湯が奏効したパニック障害の4症例. *日東医誌* 56: 97—101, 2005.
- 16) 朝元美利: パニック障害に対する漢方併用の有効性. *日本東洋心身医学研究* 20: 51—54, 2005.
- 17) 奥見裕邦, 岡山征史朗, 和田教義, 深尾篤嗣: 不安障害に対する抑肝散の治療効果の可能性について 治療過程における心理的介入と漢方方剤の相乗効果. *日本東洋心身医学研究* 21: 56—60, 2007.
- 18) 佐藤泰昌, 成川 希, 田上慶子, 他: 加味逍遙散が奏効したパニック発作の2例. *日本東洋心身医学研究* 21: 26—29, 2007.
- 19) 芦原 睦: 心療内科臨床における漢方治療. *日本東洋心身医学研究* 20: 5—10, 2005.
- 20) 葛西浩史, 桂 戴作: 四逆散および明朗飲が奏功したパニック障害の一例. *日本東洋心身医学研究* 13: 79—82, 1998.
- 21) 木田正博: 肝腎不足体質を基礎としてパニック発作など様々な症状を訴えた症例. *伝統医学* 2: 23—25, 1999.
- 22) 向井 誠, 青山 洋, 鈴木 太: 精神科領域において広場恐怖を伴うパニック障害・大うつ病性障害と診断された漢方治療例. *日本東洋心身医学研究* 20: 38—41, 2005.
- 23) 中川良隆: パニック障害, 漢方臨床 320 例. 東京, 源草社, 2007, pp 347—353.
- 24) 有島武志, 若杉安希乃, 及川哲郎, 他: 竜骨湯が著効したパニック障害の一例. *日東医誌* 58: 487—493, 2007.
- 25) 卯木希代子, 齋藤絵美, 早崎知幸, 他: 治肩背拘急方の治療経験. *漢方の臨床* 54: 1737—1744, 2007.

別刷請求先 〒010-8543 秋田市本道1-1-1
秋田大学医学部統合医学講座救急・集中治療医学分野

中永士師明

Reprint request:

Hajime Nakae
Department of Integrated Medicine, Division of Emergency and Critical Care Medicine, Akita University School of Medicine, 1-1-1, Hondo, Akita, 010-8543, Japan

Six Cases of Panic Attack Successfully Treated with Kampo Medicines

Hajime Nakae

Department of Integrated Medicine, Division of Emergency and Critical Care Medicine, Akita University School of Medicine

The author reported six cases of panic attack that were successfully treated with Kampo medicines. All patients were women. The Kampo medicine Kami-shoyo-san relieved panic attacks in three patients and Toki-syakuyaku-san relieved these symptoms in two patients. Diazepam was also administered for two patients. A 28-year-old woman had suffered various physical and mental symptoms for six months. Nevertheless, all cases did not persist panic attacks or hyperventilation syndrome again. The Kampo medicines may be useful as additional or alternative treatments for panic attacks in cases where symptoms persist despite psychotropic.

(JJOMT, 56: 165—169, 2008)

©Japanese society of occupational medicine and traumatology <http://www.jsomt.jp>