

## しゃっくりの話と漢方薬の併用療法の話

最近、ある薬局さんで話題となっていた話題を二つご紹介します。

### 1. しゃっくりの治療薬

大学病院の処方や救急センターでの処方で「しゃっくり(吃逆；キツギャク)」の治療薬として「メトクロプラミド(プリンペラン®)」が頻繁に処方されています。その根拠は何？という話になります。

#### ①しゃっくりの原因

しゃっくりには**延髄**が関与すると言われています。延髄は生命維持に重要な中枢で呼吸機能、循環機能、消化管運動機能、嘔吐・嚥下機能、唾液分泌機能などに関与します。しゃっくりはこの内の**呼吸や嚥下**の機能が関わっていると考えられています。

消化管に何らかの刺激が加わると知覚神経を通じて延髄に刺激が伝わり、**延髄が興奮**してしゃっくりを起すという説が有力なようです。

#### ②原因となる脳内神経伝達物質とは

(1)延髄の興奮には**ドパミン**が関与するとされています。従ってドパミンの作用を抑える薬を投与するとしゃっくりが改善するという説があります。

(2)延髄には「**しゃっくり中枢**」の存在が知られており、これは**GABA(γアミノ酪酸)**による抑制支配を受けた領域とされています。従って GABA 機能を増強する薬がしゃっくりを改善するという説もあります。

#### ③しゃっくりに利用される薬

##### (1)ドパミンの抑制

- ・**クロルプロマジン(コントミン®)**：抗ドパミン作用を有する抗精神病薬。作用は限定的ともいわれるが、唯一しゃっくりの適応症を持つ薬剤。薬の性質上利用しづらい。
- ・**ハロペリドール(セレネース®)**：抗ドパミン作用を有する抗精神病薬。適応外。これも薬の性質上利用しづらい。
- ・**メトクロプラミド(プリンペラン®)**：抗ドパミン作用を有する消化管機能改善薬。適応外だが、薬の性質上使いやすい。

##### (2)GABA 機能の増強

- ・**バクロフェン(リオレサル®)**：GABA 類似の作用をする筋緊張改善薬。延髄のしゃっくり中枢興奮を抑制する。筋弛緩薬の中では作用も強い方なので利用しづらいか。
- ・**柿蒂湯(シテイウ)**：漢方薬の分類に入れたいところだが、柿蒂(柿のへた)に GABA が含有されているという報告があるのでこちらに分類した。柿蒂、丁子、生姜で構成される煎じ薬であるが、簡便法として乾燥した柿のへた 10 枚程度を水 600 mL で半量にまで煮詰めて濾した液を 3 回に分けて服用してもよい。すった生姜を適量加えると飲みやすいとも言われている。

##### (3)漢方薬

- ・**芍薬甘草湯**：しゃっくりには横隔膜の不随意的な攣縮を伴うので芍薬甘草湯の鎮痙作用を期待して投与される。
- ・**呉茱萸湯、半夏厚朴湯**：いずれも漢方医学でいう**気逆**を治す漢方薬。しゃっくりは気逆の一つの症状のため応用される。

#### ④非薬物療法

なにげとも直ぐに薬に頼るのはよくありませんから、まず非薬物療法を試してみて効かない時には

薬の利用を考えるのがよいというのが薬の専門家というものでしょう。しかし非科学的なものを推奨するわけにはいきません。

- ・2015年にNHK「ためしてがってん」で紹介された方法(残念ながら私は見ていませんが)は耳をふさぐように指を入れてみて、痛みを感じるくらいに30秒間強くおす(病気が原因の人を除く)。70%の人で効果があるそうです。延髄と耳の間にも神経が通っており、そこを刺激することで延髄の興奮を抑えられるという説明があったそうです。
- ・その他良く利用されている方法として舌をつまみ30秒牽引する。鼻の穴をティッシュで刺激し、くしゃみを誘発する。コップの反対側から水を飲む。鼻から水を飲む。患者腹部を圧迫し患者が息をこらえて術者の手を押し返そうといきむ方法。後ろから急に驚かす(しゃっくりと同時に)。頸動脈洞マッサージ。氷水を顔につける。前屈して胸部を圧迫する。嘔吐させる、胃管で内容を取り除く。スプーン1杯の砂糖を舌の上に乗せ溶けるまで待ってから飲み込む。

## 2. 漢方薬の併用療法について

2種類以上の漢方薬が併用された際に、なかなか患者さんの理解が得られないことがあると言います。特に②の2.の例では一つの漢方薬の一日量が3分の2や3分の1になっているので漢方薬が効かないのではないかという不信感が生まれるというのです。

ここでは二種類の漢方薬をA漢方薬とB漢方薬として一般論で解説してみます。

### ①A漢方薬とB漢方薬を同時に投与する(合方ともいう)

- ・原則として病位(少陽病期など)が同じか、症状の近いもの同士が合方されます。

A漢方薬 7.5g

B漢方薬 7.5g 分3 食前

### ②A漢方薬とB漢方薬を時間をずらして投与する

- ・それぞれの漢方薬の特徴を活かすのが目的とされています。原則として病位や症状が離れている場合に時間をずらして投与されます。最低でも30分以上はあけた方が良くとされています。

#### 1. 食前と食後に分けて同量を投与する

A漢方薬 7.5g 分3 食前

B漢方薬 7.5g 分3 食後

以上までが参考資料<sup>1)</sup>に記載されていた内容ですが、下記のような処方例もあります。

#### 2. 服用時間によって異なる漢方薬を投与する

A漢方薬 5.0g 分2 朝夕食前 ⇒ 朝～昼過ぎと夕～夜間の症状対応

B漢方薬 2.5g 分1 昼食前 ⇒ 昼～夕過ぎの症状対応

##### 1. 症状の時間推移に応じた投与と考えればよいと思います。

A漢方薬の症状がベースにあり、昼から夕過ぎにかけてはB漢方薬の症状が強めにでている可能性が示唆されます。

2. 効果時間は大体1日を3分割した範囲内に出ると考えればよいので、時間毎の**1回量は十分にある**という説明ができると思います(患者さんの質問にあった同じ漢方薬を1日量投与する必要は必ずしもない)。A漢方薬の症状がベースにあるからと言って昼食前にA漢方薬とB漢方薬とを重複させると高齢者の場合では副作用が出る可能性もありますから**副作用予防のためのA漢方薬をあえて抜いた**可能性もあります。

3. 今回の例ではベースとなるA漢方薬の症状にB漢方薬の症状がやや似た感じでしたが、別の症状であっても同様に考えればよいでしょう。いずれにしても併用される漢方薬の症状の特徴をつかんでおくことが肝要です。それでも患者さんが納得してくれないようならば医師に処方意図を確認して患者に伝えるしかないでしょう。

参考資料

- 1) 三瀨忠道監修：はじめての漢方診療症例演習；医学書院(2011年)