

## 疾患別 標準治療と漢方薬の使い方

## 片頭痛

いのうえ内科脳神経クリニック 井上 健

## summary

「痛くなったらすぐ〜」「頭痛に〜」というコマーシャルを信じて連日のように鎮痛薬を内服し、それが原因で薬剤の使用過多になる患者はいまだ多い。『国際頭痛分類 第3版』では、このような頭痛を薬剤の使用過多による頭痛 (MOH) と呼ぶ。鎮痛薬を飲むことで疼痛域値が変わり、頭痛になるのがMOHである。

鎮痛薬や、片頭痛の特効薬とされるトリプタン製剤の内服を減らし、漢方薬で対応できれば、MOHになる心配はなくなる。本稿では、頭痛による外来受診で最も多い片頭痛について、急性期の頭痛を漢方薬で対応する方法を提案したい。

## はじめに

薬剤の使用過多による頭痛 (medication overuse headache : MOH) の原因疾患は、片頭痛が最も多いとされている。2019年10月～2020年10月までに、いのうえ内科脳神経クリニック (以下、当院) を受診

された片頭痛患者994名のうち、MOH患者は158名であり、片頭痛患者の約16%がMOHに罹患して受診されていた (表1)。

そこで本稿では、片頭痛における急性期の経過や治療、頭痛発作に対する漢方薬の処方提案について概説し、これらを踏まえたうえで、興味深かった症例を紹介する。

表1 いのうえ内科脳神経クリニックの頭痛患者数 (2019年10月7日～2020年10月6日)

		全体 (人)	男 (人)	女 (人)	男女比
緊張型頭痛		302	126	176	1対2
前兆のない片頭痛	全体	755	183	572	1対4
	0～11歳	31	10	21	1対2
前兆のある片頭痛	全体	239	59	180	1対3
	0～11歳	2	0	2	—
群発頭痛		76	56	20	3対1
MOH* (片頭痛に対する割合)		158 (約16%)	33 (約14%)	125 (約17%)	1対4

\* : 薬剤の使用過多による頭痛

## 片頭痛とは

前兆のない片頭痛であれば、診断基準は表2の通りである。持続時間が4～72時間で、日常生活に支障を来す頭痛を繰り返す疾患である。片側性(50%)、拍動性(50%)という特徴を有するが、すべての片頭痛患者にみられるわけではない。随伴症状として、嘔気や光過敏・音過敏を伴う。

表2 前兆のない片頭痛の診断基準

- A. B～Dを満たす発作が5回以上ある。  
 B. 頭痛発作の持続時間は4～72時間(未治療または治療無効の場合)。  
 C. 頭痛は以下の4つの特徴の少なくとも2項目を満たす。  
 ①片側性  
 ②拍動性  
 ③中等度から重度の頭痛  
 ④日常的な動作(歩行や階段昇降など)により頭痛が増悪する。  
 あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける。  
 D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす。  
 ①嘔気または嘔吐(あるいはその両方)  
 ②光過敏および音過敏  
 E. ほかに最適なICHD-3の診断がない。

(Headache Classification Committee of the International Headache Society: Cephalalgia, 38: 1-211, 2018より)

## 1 急性期の経過

片頭痛の急性期においては、頭痛発作(頭痛期)の5分～1時間前に視覚症状(閃輝暗点)やめまいなどを呈する前兆期、さらにその1時間～2日前に、食欲増進、あくび、抑うつ感、感覚過敏、頸や肩のこりなどを来す予兆期があるといわれている(図1)。前兆期は片頭痛患者の2～3割、予兆期は7割以上が経験するという。また、頭痛期が終わった回復期でも、食欲低下、疲労感、抑うつ感、躁状態などが数日続くことがある。つまり、1回の発作でも数日間ADLに支障を来すのが片頭痛である。

東洋医学的には、経過とともに、気虚、気鬱、気逆、瘀血、血虚、水毒といった気血水の全症状を呈するのが片頭痛の急性期である。

## 2 急性期の治療

片頭痛の急性期治療薬としては、アセトアミノフェン、NSAIDs、エルゴタミン製剤、トリプタン製剤、制吐薬が挙げられるが、①軽度～中等度の頭痛発作には、アスピリンやナプロキセンなどの

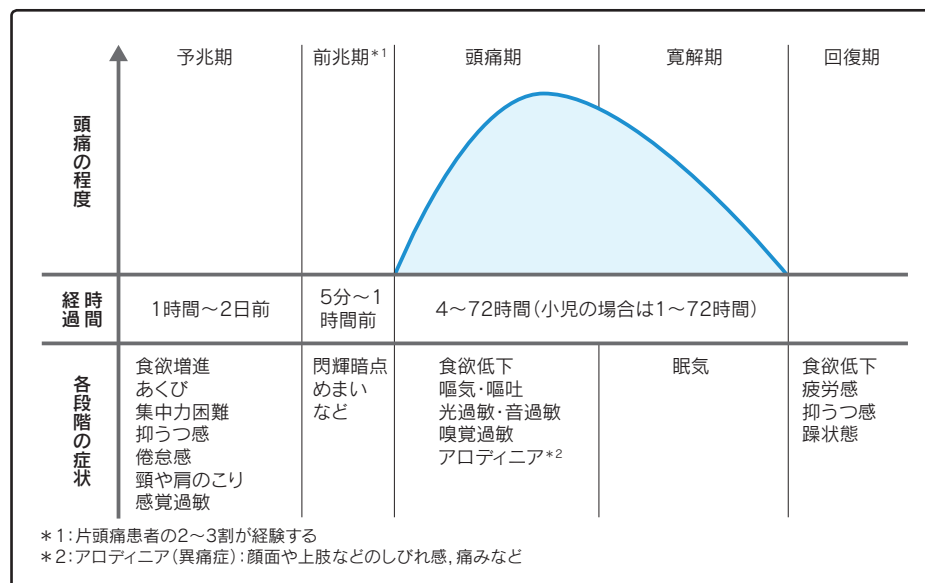


図1 片頭痛の急性期の経過