



2020年1月16日放送

印象に残る症例②

小児のスポーツ障害と漢方

みやにし整形外科リウマチ科 院長 宮西 圭太

私は福岡県福岡市で整形外科リウマチ科の診療所を開設しています。整形外科ですので、膝や腰を痛めたスポーツ傷害の小中高校生が毎週のように受診されます。

スポーツ傷害の西洋医学的治療としてオーバーユースが関連すれば競技の運動量を減らすように助言しますし、膝や腰を壊しにくくするような姿勢やストレッチ、筋力訓練の指導を併せて行います。薬物治療としては鎮痛剤が使われることが多く、小児であればアセトアミノフェンが多いと思いますが、これも数週間にわたり漫然と継続するのは好ましいとはいえません。腱性の痛みに対してステロイドの注射が行われることがありますが、効果が一時的で再発例も少なからずあり、また複数回のステロイド注射は腱実質を痛めることがあり推奨されません。こうして一部で痛みが遷延もしくは再燃することがある小児のスポーツ傷害では漢方薬が適用できる疾患が数多くあり、その一つを紹介します。

症例は12歳の男性で、主訴は左膝痛です。小学6年生で、サッカーを週に4~5回しています。2ヵ月前から誘因なく左膝痛を生じました。ほぼ毎日痛みがあり、走ったり階段を上るときに痛みますが、普段の生活ではそれほど痛むことはないそうです。当初は別の整形外科を受診しましたが、左膝の単純X線では異常ないと言われ、「サッカーを控えていたらそのうちに治るので様子を見るように」、と言われたそうです。本人は、「サッカーは休みたいけど、痛みは何とかしてほしい」、と言われて当院を受診されました。

身長は 136cm、体重 31kg、BMI 16.8 でした。左膝の脛骨結節に軽度の腫脹と圧痛を認め、左膝の屈曲時に痛みを誘発しました。前医で膝の単純 X 線には異常がないことを確認しているので当院では撮影しませんでした。西洋医学的には Osgood-Schlatter 病と診断しました。

漢方医学的には、やせ型できゃしゃな体格です。小さい声でボソッとしゃべります。舌は淡紅。脈は浮で弱。お腹の診察では両側の腹直筋攣急を軽度認め、臍の 1 横指・右側に圧痛を認めました。

経過です。サッカーはこれまでどおり継続してもらったうえで、治打撲一方を 2.5g 分 1、夕食後に内服してもらいました。1 週間後の再診時に、「4 日くらい飲んだら痛みがだいぶよくなった」と言われました。その後 1 ヶ月間、内服を継続してもらい痛みはほぼ消失し廃薬としました。

治打撲一方は江戸時代の香川修庵の創方とされており、川骨、樸椒、川芎、大黄、桂皮、丁子、甘草の 7 つの生薬から構成されます。浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』には、「この方はよく打撲、筋骨疼痛を治す。川骨、血分を和す。樸椒、骨疼を去る。」と記され、打撲や骨折後の痛みや腫脹に用いられたことがわかります。

漢方医学的には川骨、樸椒、川芎は活血化瘀、桂皮と丁子は理気・散寒、大黄は瀉下、甘草は緩和の作用が示されています。動物実験や *in vitro* の研究では、川骨、川芎、甘草に抗浮腫作用、丁子と甘草・大黄に抗炎症作用が示されており、本方剤は抗浮腫および抗炎症作用が主体の効能と考えられます。

Osgood-Schlatter 病は発育期の骨化過程にある力学的に脆弱な脛骨粗面部に生じる骨端軟骨の炎症、微小骨折と考えられています。この病態を理解すれば、治打撲一方の抗炎症作用が軟骨の炎症を抑え、古典に示されたごとく微小骨折の痛みを和らげることが理解しやすいと思います。

高木嘉子先生は治打撲一方が有効な症例では、臍の右横・1～2 横指付近に放散する圧痛と抵抗を認めることを報告しており、本症例でも陽性でした。必ずしも圧痛がなくても治打撲一方が有効な症例も私は経験していますが、外来では大変参考になる腹診所見です。

これまでの治打撲一方に関する報告は、圧迫骨折や肋骨骨折などの外傷後や手術後の痛みや腫れに有効であったとするもので、成人例がほとんどでした。しかし、治打撲一方は小児のスポーツ傷害に広く適用可能な方剤であり、今回の Osgood-Schlatter 病だけでなく、学生のスポーツ腰痛や踵骨骨端症（いわゆるシーバー病）、脛骨骨膜炎（いわゆるシンスプリント）などの疾患に当院では頻用しています。いずれも筋肉や腱実質の炎症もしくは微小断裂が、共通する器質的病態の一つと考えられ、前述の構成生薬の薬能を考慮すると治打撲一方の効果が期待できます。これまで鎮痛剤や、温熱物療、運動訓練などの理学療法に頼っ

ていた外来診療のなかで、「次の一手」として有力な治療選択肢になるもので、当院では鎮痛剤より治打撲一方をファーストチョイスとして患者さんに紹介しています。

小児のスポーツ傷害ではオーバークースによる筋肉や腱組織への過負荷が原因となることが多く、競技休止が望ましいことは言うまでもありません。しかし昨今、「来週大きい大会がある」「インターハイを目指している」「競技推薦で進学する予定です」などと競技継続への執着が強い親・子供さんが少なからずおられて、また指導するコーチも競技休止に難色を示すケースもあります。当院では、腰椎分離症などの骨性の疼痛では競技休止を強く勧めますが、筋肉・腱性の疼痛であれば、競技休止の選択肢を説明したうえで同意が得られない場合は、競技を継続しながら治打撲一方を内服してもらっています。腰椎分離症にも投与したことがあります。1週間の内服ではほとんど痛みが改善しませんでした。古典には「筋骨疼痛を治す」と記載されていますが、西洋医学的に骨性の病態である場合は効果が乏しく、競技休止を強く勧めるべきだと考えています。

処方上で注意することは、大黄が含まれるため軟便傾向になる症例があり、事前に「便が少し柔らかめになる人がいます」と説明しておくようにします。また漢方は原則として食前内服ですが、小児では食後のほうが不快感なく飲んでくれることがあり、当院では「食後に飲んだほうが不快感が少なく飲めるかもしれませんよ」と説明を加えています。小学生では1日1包、中学生では1日1~2包、高校生では1日2包を目安に処方し、1週間の内服で痛みへの有効性を判定しています。2週間以上飲んで初めて痛みが改善する症例も、もしかしたらあるかもしれませんが、小児の場合、漢方を飲んでもらうこと自体に大きなハードルがあるので、有効性判定までの期間は私は1週間としています。「好きなスポーツを続けるためにも頑張って漢方を飲んでね」と励ますこともあります。

小児のスポーツ傷害でもし治打撲一方が効かなければ、第一に骨性障害の要素の有無を鑑別するために障害部位のMRI検査を検討します。それが除外されれば次にストレス背景の有無を問診で確かめます。昨今、小児のいじめやパワーハラスメント、親や周囲からの学業や競技に関する過大な期待などが小児の潜在的なストレスとなり、脳内で中枢性の疼痛感作を生じて痛みが遷延することがあります。そのような場合は、器質的障害に有効な治打撲一方から、ストレス背景を有する痛みを緩和する可能性がある抑肝散などへの変更を考慮します。

小児のスポーツ傷害を診察される先生には、本稿をお聞きになり、是非とも治療選択肢に治打撲一方を含めて追試していただくことを願っています。