

表6 血虚のスコアの変化

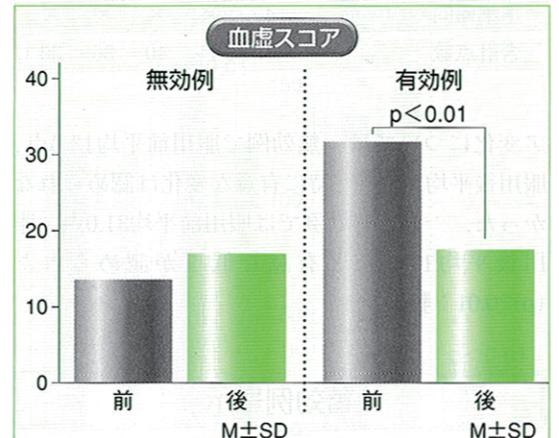
症状	症例 点数	無効例										有効例										
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
		服用前	服用後																			
集中力低下	6	×	×	△	△	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	
不眠、睡眠障害	6	×	△	△	△	×	×	×	○	×	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
眼精疲労	12	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
めまい感	8	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
こむらがえり	10	×	△	○	○	×	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
過少月経、月経不順	6	×	×	×	×	×	×	△	×	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
顔色不良	10	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
頭髪が抜けやすい、フケが多い	8	△	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
皮膚の乾燥と荒れ、あかぎれ	14	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
爪がもろい、爪床部さざれ	8	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
しびれ感、知覚低下	6	×	×	△	△	×	△	×	○	△	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○
腹直筋攣急	6	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
合計点数		14	26	29	29	0	3	10	10	30	13	66	58	34	12	12	6	18	0	26	16	

風湯10.5g/日分3にて治療継続中で、NSAIDsは使用せず経過良好である。

考 察

大防風湯は『和剤局方』に「風を去り、氣を巡らし、血脈を治し、筋肉を壯にし、寒湿を除き、冷氣を追う」と記されており、慢性に経過して体力が低下し貧血気味となって、関節の腫脹、疼痛、強直などから運動障害を生じた疾患に効果があるとされている¹⁾。そこで大防風湯はRAがその適応として最もふさわしい疾患と言える。また古来より漢方医学では“証”という概念があり、大防風湯に関しては主に「氣」と「血」の障害があるものに使用される²⁾。

そこでわれわれはRA患者の臨床症状、データとともに、気虚および血虚のスコア化を行い、改善マーカーの一つとして使用した。その結果、今回の対象10例中6例で臨床症状の改善が認められ、それに伴って血清補体値とCA-RFで有意な低下が認められた。またそれ以上にこの有効6例では気虚スコア、血虚スコアともに著明に改善し、大防風湯がこれらの証を呈する患者に特に効果が期待されることが示唆された。中でも今回特に気虚スコアの改善度が目立ったが、これは気虚スコアの項目がRAの臨床症状と合致する点が多かったこ



とともに影響していると考えられた。

RAに対する治療としては、一般的に抗炎症作用の強い非ステロイド系抗炎症薬(NSAIDs)や免疫制御作用のある抗リウマチ薬(DMARDs)、ステロイド剤などの西洋医学的治療薬が使用されることが多い³⁾。また、最近ではさらに骨破壊を抑制する目的で生物製剤と呼ばれる新しい注射製剤も使用されるようになってきた⁴⁾。しかし、これらの薬剤にはいくつかの重篤な副作用も知られており、われわれも日々の診療で種々の副作用に直面する。さらに患者サイドからも副作用を軽減できる薬剤の服用を希望する声が高い。

そこで副作用が比較的少なく、従来の西洋医学的治療薬を少しでも減量可能にする補助的な薬品として、最近、漢方製剤がRAの分野でも注目さ

れている^{5,6)}。RAに対する漢方治療としては、直接的に関節痛や関節の炎症を軽減する基本処方群と、全身の症状を緩和して、結果的に低下している疼痛閾値を正常化させる補助処方群があると考えられている。実際にはRAの痛みに対して有効な附子剤や麻黄剤、あるいは両者を含む麻黄附子剤が基本処方として用いられることが多く、そして全身の症状から真武湯、当帰芍藥散などの補助処方を併用して気虚、血虚などに対処すると考えられている⁷⁾。

われわれの使用した大防風湯は基本処方群の附子剤の一種で、“証”については使用前の気虚スコアの高い症例に対して特に有効である印象を得た。また大防風湯は元来古典的漢方医学においては「末期RA」に対する方剤として位置づけされている⁸⁾。しかし、最近ではむしろ早期より使用するのが有用とする報告がある⁹⁾。今回のわれわれの結果でもCRP陰性でRAの活動性が弱い比較的早期の症例で有効例が多く、今後RAに対する漢方製剤の使用方法として、従来の維持緩解期を中心とした使用法から、炎症所見の弱い、より早期のRAに対しての報告例が増加することが予想される。

結 語

RA10症例に対して漢方治療として大防風湯を使用したところ、6症例で臨床症状、臨床データ

の改善が認められ有効例と判定した。有効例ではさらに気虚スコア、血虚スコアとともに著明に改善し、大防風湯がこれらの証を呈する患者に特に効果が期待されることが示唆された。また今回の検討から、大防風湯によるRAに対する治療はできるだけ早期の段階から開始するのが望ましいと考えられた。

●文 献

- 小西基之：わかりやすい漢方と中医学、近代漢方研究会、京都、p185、1990
- 菅沼 栄：卑証の弁証論治、中医臨床 13(4) : 338-346, 1992
- Kremer JM : Rational use of new and existing disease-modifying agents in rheumatoid arthritis. Ann Int Med 134 : 695-706, 2001
- Nishimoto N, et al : Anti-interleukin 6 receptor antibody treatment in rheumatic disease. Ann Rheum Dis 59 : 21-27, 2000
- 松浦美喜雄：大防風湯、柴苓湯エキス剤のRAに対する治療効果、リウマチ科 27 : 410-417, 2002
- 高濱正人：慢性関節リウマチに対する大防風湯の有用性、リウマチ科 27 : 389-394, 2002
- 高山宏世：大防風湯/漢方常用処方解説、泰晋堂、p268, 1998
- 田中大地：整形外科医・リウマチ科医のための現代漢方医学、メディカル・レビュー社、p72, 1990
- 水島宣昭、池下照彦：大防風湯のRAに対する早期服用の有用性、和漢医薬学会誌 8 : 378-379, 1991