

RA 症状に対する漢方薬の使い方

生野 英祐 生野リウマチ整形外科クリニック

(2004 年、第 5 回博多リウマチセミナー)

はじめに

漢方と関節リウマチ (RA) についての報告は多くある。しかし、実地医療が漢方薬を RA に多用しているとは言えない。その大きな理由として、エビデンスの問題、投与方法が理解しにくい事が挙げられる。私に与えられた課題として、普段西洋医学に基づく治療をしている実地医家が RA に漢方薬を投与する場合の具体的な方法であり、ここでは私見を含め文献的考察を加え論じる。

RA における漢方薬治療の諸問題

リウマチ性疾患と漢方治療における実際とその評価は関・浅岡らの報告などがある¹⁾²⁾。漢方専門医は体力 (証)、関節炎の強弱 (病勢)、病期などによって決定される。こうした個々の要素を加えてテーラーメイドに治療をする事は理想的であるが、実地医家にとって種々の診察法、経験的な要素、診察時間の問題など困難であるかもしれない。また RA 治療のガイドラインにおける位置付けも定まったものではない。こうした諸問題を簡便にする必要がある。

病期や病態による具体的な投与方法

漢方の投与方法が簡便で、その対象が比較的わかりやすければ、より有効に用いることが出来る。織部らは、RA の病期と体力 (証) による分類をし漢方療法について報告している³⁾。

病期の初期では疼痛を抑制する意味で附子 (ブシ) が入ったものが効果的である。桂枝加朮附湯 (ケイシカジュツブトウ) は、ほとんどの発症初期の RA 患者に好まれ、当たりはずれの無い薬剤とされている。進行期の病態の把握が難しい症例については薏苡仁湯 (ヨクイニントウ) を用いる。これは漢方的痛み止めとして胃腸障害に注意して用いられている。また、柴苓湯 (サイレイトウ) がこの時期有効であるが、処方時期を誤ると逆に悪化する場合もみられるとしている。Stage の進行した状態では補中益気湯 (ホチュウエキキトウ)、真武湯 (シンブトウ) が効果的な場合がある。また、関節症状のわりに比較的元気な症例には大防風湯 (ダイボウフウトウ) の処方により改善する場合があると報告されている。

RA に伴うその他の症状に対する漢方薬の処方について

骨粗鬆症に対する漢方療法として桂枝加朮附湯、牛車腎気丸 (ゴシャジンキガン) がある。牛車腎気丸は脊往管狭窄症を伴う症状にも効果的であるとされている。筋炎、水腫を伴うものには防己黄耆湯 (ボウイオウギトウ)、便秘を伴うものに対しては防風通聖散 (ボウフウツウショウサン)、貧血、更年期には当帰芍薬散 (トウキシャクヤクサン)、自律神経失調、不眠に対し半夏厚朴湯 (ハンゲコウボクトウ) などを用いる。これらについては比較的 EBM がみられ、日常臨床に用いてもよい薬剤と考えられる。最近シェーグレンを伴う症状の改善について効果的な薬剤も報告されているが、漢方療法も症例に応じて投与を考慮する治療法のひとつであると思われる。また、大防風湯がアミロイドーシスの蛋白尿、補中益気湯が RA における全身倦怠感に奉功することが報告されており、症例によっては検討してもよい薬剤かもしれない。

漢方を用いる場合のインフォームドコンセント

漢方薬はRAを寛解に導くものではなく、症状の緩和を助けるといった位置付けとして考えるべきで、長坂は風呂に入ると痛みが楽になる、また天気が悪くなると痛むというRA患者が多いことから、漢方療法で風呂に入った状態にすることにより効果をあげている事を報告している⁴⁾。また、織部は別の研究で無作為に体力(証)が異なるRA患者に対して病期に応じて桂枝加朮附湯、柴苓湯、越婢加朮湯(エッピカジュツウ)、を投与して自覚症状の改善を約40%に認めたが、53例中著効例が1例もなかったことを報告している⁵⁾。漢方薬の限界も認識せざるを得ない事実であると思われる。

薬効による投与方法について

浦田らは、漢方薬を対症療法的漢方と疾患修飾性漢方に分類して治療効果をあげている⁶⁾。NSAID's的なものとして桂枝加朮附湯、越婢加朮湯などがあり、DMARD的なものとして柴苓湯、大防風湯などがあるとしている。柴苓湯の作用については多くの報告があり⁷⁾⁸⁾⁹⁾、小柴胡湯の抗炎症、免疫調整作用、ステロイド増強作用、五苓散(ゴレイサン)の利尿作用などがあげられる。病期、病勢と薬効を考慮すれば漢方による治療成績は向上する可能性があると考えられる。

漢方の併用投与について

漢方薬を併用することによって効果を向上させる事もよく知られている。関節痛に対して附子、烏頭(ウズ)剤の有効な運用、具体的には桂枝加朮附湯に附子など併用しRA患者の症状改善を得ている。

漢方専門医ではない私は、薏苡仁湯、桂枝加朮附湯などに附子を併用する事がある。加えて膝関節水腫に対しては、防己黃耆湯(ボウイオウギトウ)を併用している場合NSAID's、DMARD、胃粘膜保護剤をあわせて用いている。

最近の知見として小暮はアザルフィジンなどとの併用により補中益気湯併用の有効性について述べ、血清中のIL-6、TNF- α の濃度を低下させる事から同薬の免疫調整作用について報告している¹⁰⁾。また、2003年の日本整形外科学会において大野はMTXと漢方併用でリウマチ因子の改善率が高くなり、ブシラミン単独よりもブシラミン、柴苓湯併用剤がランスバリー指数の改善をみたという興味深い報告をしている。MTXの容量が限定されている今日、考慮してもよい投与方法かもしれない。

漢方治療の効果判定について

漢方薬を投与していると患者はなんとなく効いているから、医師は比較的副作用にあう事がないことから、漫然と投与する傾向にあるが、コストの面でも継続投与の有無を考慮する必要がある。谷崎らは桂枝加朮附湯の効果をCRP値の改善やリンパ球表面マーカーの推移を用いて、効果判定の期間として少なくとも12週以上の投与が望ましいと報告している¹¹⁾。薬剤の中止、変更の目安として12週という期間を用いる事が示唆されたと思われる。

まとめ

実地医家がRAに対して漢方治療を簡便に行う際の留意点、具体的な方法について述べた。漢方薬は厚生労働省やACRのガイドラインにもない。日常診療ではエビデンスのある薬剤を中心に加療した上で個々の症状について投与を検討してもよいと考えられる。

【文 献】

- 1) 関 直樹 : リウマチと変形性関節症. THE BONE, 16 (1) : 59-63, 2002.
- 2) 浅岡 俊樹, 他 : リウマチ性疾患に対する漢方治療. リウマチ科, 25 (1) : 61-67, 2001.
- 3) 織部 元廣 : 慢性関節リウマチの漢方療法. 東洋医学, 26 (6) : 40-42, 1998.
- 4) 長坂 和彦 : フローチャートで選ぶ漢方薬の選び方 腰痛. 関節痛. 神経痛. 薬局, 54 (7) : 55-59, 2003.
- 5) 織部 元廣 : 慢性関節リウマチにおける漢方薬の効果. 東洋医学, 13 (12) : 27-29, 1989.
- 6) 浦田 幸明, 他 : リウマチ, 膠原病, 関節疾患. 治療, 85 (1) : 63-69, 2003.
- 7) Borigine, M.J., et al: TJ-114 (Sairei-To) an Herbal Medicine in Reumatoid arthritis A Preliminary “Go-No-Go” Clinical Trial. J Clin Rheumatol.,: 309-316,1998.
- 8) 三井 忠夫 : 慢性関節リウマチにおける柴苓湯の検討. Mod Physicial.,14 : 409-441, 1994.
- 9) 吉野 槇一 : 慢性関節リウマチの活動性と抹消血リンパ球サブセットに対する漢方薬の効果. Kampo Medicine in Rheumatology.,: 40-43, 1989.
- 10) 小暮 敏明 : リウマチ性疾患の漢方. リウマチ科, 27 (5) : 499-505, 2002.
- 11) 谷崎 勝朗, 他 : 臨床医のための漢方治療 慢性関節リウマチ. 日本医師会雑誌, 114 (14) : 45-48, 1996.