

Chronic fatigue syndrome 患者における
人參養榮湯と小柴胡湯の併用投与について

小川 良一*, 戸山 靖一, 松本 秀俊

鐘紡記念病院内科

Effect of Ren-Shen-Yang-Rong-Tang and Xiao-Chai-Hu-Tang
in patients with chronic fatigue syndrome

Ryoichi OGAWA*, Seiichi TOYAMA and Hidetoshi MATSUMOTO

Department of Internal Medicine, Kanebo Memorial Hospital

(Received August 27, 1992. Accepted November 19, 1992.)

Abstract

The treatment of chronic fatigue syndrome (CFS) is difficult. Kampo medicines, Ren-Shen-Yang-Rong-Tang and Xiao-Chai-Hu-Tang were used in the management of 115 patients with CFS. Eighty nine (77 %) patients showed improved such symptoms as fever, pharyngitis and lymphadenopathy, and then returned to work. The Kampo medicines will be the key to the development of effective therapies of CFS.

Key words CFS, Kampo medicines, Ren-Shen Yang-Rong-Tang, Xiao-Chai-Hu-Tang.

緒 言

Chronic fatigue syndrome (CFS) は、原因不明の全身倦怠感を主訴とする疾患である。1988 年に CFS の診断基準¹⁾ が提唱され、CFS 患者の身体所見として、微熱や咽頭、リンパ節における炎症が認められている。しかし、これらの症状に対する有効な治療法は明らかでない。²⁾ 私たちは、昨年度の第 8 回和漢医薬学会大会において、CFS 患者に対する人參養榮湯の臨床効果について報告した。今回、人參養榮湯の単独投与の患者数をさらに増やし、改めてその臨床効果について検討した。また、新しい試みとしてリンパ節炎に有効とされている小柴胡湯との併用投与を行ない、その臨床効果についても検討したので報告する。

対象および方法

CFS 患者の診断は、Holmes らの診断基準¹⁾ に従った (Table I)。長期間の全身倦怠感を主訴とし、

診断基準に示された症状 (6 項目以上) と身体所見 (2 項目以上) を認め、悪性腫瘍などの除外診断がなされた患者を CFS と診断した。³⁾

対象患者は、当病院に通院加療中の CFS 患者 (115 名) である。また、投薬方法としては、人參養榮湯 (鐘紡, 5~7.5 g/日) 単独, または小柴胡湯 (鐘紡, 4~6 g/日) を併用し連日内服した。投薬期間は 1 カ月間以上とした。

臨床効果の判定としては、CFS 診断基準¹⁾ の身体所見である微熱、咽頭炎および圧痛を伴うリンパ節腫大の 3 つの症状がすべて消失し、これらの症状の消失が 1 カ月間以上にわたり認められた場合を臨床効果ありとした。

結果および考察

対象患者は、人參養榮湯の単独投与群が 80 例、人參養榮湯と小柴胡湯の併用投与群は 35 例で計 115 例であった。また、これらの対象患者の多くは、20~30 歳代の女性であり全体の約 50 % を占めていた。

*〒 652 神戸市兵庫区御崎町 1-9-1
1-9-1 Misaki, Hyogo-ku, Kobe-shi, Hyogo 652, Japan

Table I Criteria of chronic fatigue syndrome (CFS).

A case of CFS must fulfill 1 and 2, and the symptom criteria (6 or more) and the physical criteria (2 or more).

1.	Fatigue of at least 6 months' duration.
2.	Exclusion of other causes of chronic fatigue. (malignancy, autoimmune disease, infections, chronic psychiatric disease, neuromuscular disease, endocrine disease, drug dependency, chronic pulmonary, cardiac, gastrointestinal, hepatic, renal, or hematologic disease)
3.	Symptom criteria 1) Mild fever. 2) Sore throat. 3) Painful lymph nodes. 4) Muscle weakness. 5) Myalgia. 6) Prolonged (greater than 24 hours) generalized fatigue after levels of exercise that would have been easily tolerated. 7) headache. 8) Migratory arthralgia, without swelling or erythema. 9) Neuropsychologic complaints (photophobia transient scotoma, forgetfulness, excessive irritability, confusion, difficulty thinking, inability to concentrate, depression). 10) Sleep disturbance.
4.	Physical criteria 1) Low-grade fever (oral temperature 37.6 to 38.6 °C) 2) Nonexudative pharyngitis. 3) Palpable or tender cervical or axillary lymph nodes.

Table II Clinical course in CFS patients.

[Case 1] 28 y.o. F, clerk		returned to the work				
Ren-Shen-Yang-Rong-Tang (7.5g/day)		↓				
		1M	2M	3M	6M	9M
Fever (37~38°C)	7 days/W	7 days/W	5 days/W	2 days/W	1 day/M	rare
Pharyngitis	+	+	+	±	—	—
Palpable lymph nodes	+	±	—	—	—	—
NK cell activity (%)*	15 ↓	14 ↓		25	28	
ADCC activity (%)**	3 ↓	5 ↓		53	62	

[Case 2] 35 y.o. M, clerk		returned to the work			
Ren-Shen-Yang-Rong-Tang (7.5g/day)		↓			
Xiao-Chai-Hu-Tang (6g/day)		1M	2M	4M	6M
Fever (37~38°C)	7 days/W	7 days/W	2 days/W	rare	—
Pharyngitis	+	+	±	—	—
Palpable lymph nodes	+	+	—	—	—
NK cell activity (%)*	12 ↓	11 ↓		27	31
ADCC activity (%)**	3 ↓	5 ↓		51	45

normal range of NK cell activity (18~40 %)*
and ADCC activity (41~72 %)**.

この内、臨床効果が認められた患者は、人參養榮湯の単独投与群で56例(70%)であり、人參養榮湯と小柴胡湯の併用投与群では33例(94%)であった。計89例(77%)のCFS患者に臨床効果が認められた。

昨年度当学会で報告した人參養榮湯の単独投与では、CFS患者35例の内、26例(74%)に臨床症状や細胞性免疫機能の改善を認め⁴⁾、今回の人參養榮湯の単独投与群の改善率70%と同様な結果を得ている。

また、十分な臨床効果が得られなかった患者では、その約半数に生活環境でのCFSの増悪要因(仕事過剰、精神的ストレス、飲酒、不眠)⁵⁾が認められ、投薬治療と同時に、これらの増悪要因を含めた生活環境の改善が必要であると考えられる。

それぞれの代表的な投薬患者例における臨床経過を示す(Table II)。

(症例1) 人參養榮湯の単独投与のCFS患者である。28歳、女性、事務職であり、著しい全身倦怠感のため半年間の休職をしていた。初診時に微熱(37.2~37.8°C)、強い咽頭発赤と圧痛を伴う頸部リンパ節腫大を認めた。また、細胞性免疫機能検査であるNK細胞活性とADCC活性は低下していた。初診時から約1カ月間は消炎剤と抗生物質を投与したが、症状の改善は得られなかった。このため、これらの薬剤を中止して、人參養榮湯(7.5g/日)の単独投与を試みた。投与期間約2カ月後に咽頭炎とリンパ節腫大の軽快消失を認め、微熱の出現も2日/週と減少した。約5カ月間の単独投与により、これらの身体所見は消失し、細胞性免疫機能検査も正常化した。全身倦怠感の改善とともに社会復帰が可能となった。約8カ月間の投薬にて人參養榮湯を中止したが、特に副作用やその後のCFS症状の再燃は認めていない。

(症例2) 人參養榮湯と小柴胡湯の併用患者であ

る。35歳、男性、事務職であり、強い全身倦怠感のため1年間の休職をしていた。

初診時の症状は、症例1と同様に微熱(37.4~38.0°C)、咽頭炎、圧痛を伴う頸部リンパ節腫大、細胞性免疫機能(NK細胞活性、ADCC活性)の低下を認めた。最初の1カ月間は消炎剤、抗生物質を投与したが、症状は改善しなかった。このため、これらの薬剤を中止し、人參養榮湯(7.5g/日)と小柴胡湯(6g/日)との併用投与を開始した。約1カ月間の併用投与で微熱、咽頭炎、リンパ節腫大の改善が認められ、投与開始後約3カ月にて、これらの身体症状はほぼ消失し、細胞性免疫機能も正常化した。全身倦怠感の改善により社会復帰が可能となった。投薬約5カ月間にて治療を終了した。投薬中の副作用はなく、また、その後の症状の再燃は認めていない。

以上の臨床経過から、CFS患者の身体症状の改善に漢方薬である人參養榮湯と小柴胡湯が有効である可能性が考えられる。

今後、今回の臨床成績を踏まえ、非投与例における臨床経過との比較やこれら漢方薬に対するcontrol studyに基づいた二重盲検試験を施行して、これら漢方薬の有効性を明らかにしていきたい。

文 献

- 1) Holmes, G.P. *et al.*: Chronic fatigue syndrome. *Ann. Intern. Med.* **108**, 387-389, 1988.
- 2) Shafran, S.D.: The chronic fatigue syndrome. *Am. J. Med.* **90**, 730-739, 1991.
- 3) 小川良一, 山崎靖一, 松本秀俊: 慢性疲労症候群(神戸市鐘紡記念病院の症例). *日本臨床* **50**, 2648-2652, 1992.
- 4) 小川良一, 山崎靖一, 松本秀俊: Chronic fatigue syndrome 患者における人參養榮湯の臨床効果について. *和漢医薬学会誌* **8**, 414-415, 1991.
- 5) 小川良一, 山崎靖一, 松本秀俊: Chronic fatigue syndrome における臨床症状について. *日本医事新報* **3504**, 32-34, 1991.