

I - D - 5

大防風湯のRAに対する早期服用の有用性

札幌東和病院

○水島宣昭, 池下照彦

【目的】漢方医学上、大防風湯の使用は、慢性関節リウマチ（definite RA）の末期に位置づけられている。しかし、RAと診断が確定したら、まず完全寛解を目指して治療に当るべきである。最近、RAに対して免疫調節剤（ロベンザリット・二ナトリウム）は金剤、D-*pc* とは一線を画すべき有用な薬剤と考えられるに到り、早期使用が提唱されてきた。そのresponder解析がまだ不明確な点は漢方と同様である。従って、漢方方剤にもNSAIDとか免疫調節剤に類似した働きのあることが判ってきた現在、大防風湯を早期より使用すべきである。その理由にRAだからといって麻黄剤などが不適當な症例も多く、随証的に方剤を変えるよりは、初めから多くの生薬（未知の作用機序が期待できる）を含んだ大防風湯が、より有用性が高いと考えたからである。

【方法】患者背景、いずれも外来。RA 4名（男1名、女3名）中、1名は高血圧、高脂血症、眼底出血を合併。他の1名は掌蹠膿疱症性骨関節炎（女性）と診断された計5名。平均年齢は54歳。罹病期間は3年～10年。投薬はツムラ大防風湯の1日量10.5gを分3回投与のみ。期間は5カ月から18カ月。治療効果判定は4カ月後の自覚症の改善を重視し、RA因子、CRP、握力（SMEDLEY'S HAND DYNAMO METER 使用）、血沈、免疫グロブリン、末梢血リンパ球サブセット（機種はオートサイトロン使用）などは参考にした。

【成績】いずれの症例も疼痛、腫脹は軽減。握力は平均左右共3～5程度の改善。血沈は平均54.2→38と $P < 0.1$ の有意差で明らかな改善傾向を認めた。RA因子は不変。掌蹠膿疱症性の患者のCRPは陰性化と同時に膿疱症も軽快した。Hb 9.9, FE 26であったRAの1名はHb 10.2, FE 35と改善傾向。ただ熱感のみ、改善に時間がかかった。免疫系に関するCD₄/CD₈, A/Gは初診時より異常が認められず、その後、多少の変動を示すものの一定の傾向は認めなかった。

【考察並びに結論】今回の成績から考えてRA因子、レ線上の改善は認められなかったものの、ADLの改善は明らかであった。この点、洋薬の免疫調節剤と何んら遜色のないことが判った。ただ大防風湯の使用について、古典には、外来患者は適さず、鶴膝風の気血両虚の甚しいもの、また、現代医学的にはSteinbrockerのIV期（骨破壊）のものとしてされている。今回の場合、外来患者でしかも職場で働いているものに効果が認められたことは、早期使用の有用性が大いに示唆される。