

# 慢性疲労症候群患者に対する “弁証論治”の有用性

名古屋大学医学部附属病院 総合診療部

非常勤講師 胡曉晨 講師/副部長 佐藤寿一 教授/部長 伴信太郎

キーワード

- 慢性疲労症候群
- 弁証論治
- 八綱弁証
- 気血津液弁証

慢性疲労症候群(Chronic Fatigue Syndrome : CFS)患者の“証”を“八綱弁証”および“気血津液弁証”を用いて評価したところ、様々な“証”を呈していた。“証”に則した漢方治療を行ったところ、多くのCFS患者で疲労・倦怠感の改善を認めた。これはCFS患者を“虚証”と見立て補剤を主とする治療を行うことが必ずしも妥当ではないことを示している。

## はじめに

慢性疲労症候群(Chronic Fatigue Syndrome : CFS)は、少なくとも6ヵ月持続する深刻な疲労に特徴付けられる、様々な身体・精神症状を伴う症候群である。感染、精神的ストレス、身体的過労などを契機に日常生活や社会生活に障害をきたした病態と推定されているが、病因には諸説があり、診断も困難で、確立した治療法はないのが現状である。

CFS患者に対して漢方治療を行った臨床報告はこれまでも見られるが、その多くはCFS患者を“虚証”と見立て、補剤を主とした漢方治療を行ったものであるが、その弁証の妥当性について検討が行われているものは少ない。

## 弁証論治

患者の“証”を見立てて“証”に則した治療を行うという“弁証論治”は漢方治療の基本である。弁証方法には、“八綱弁証”、“気血津液弁証”、“六経弁証”、“臟腑弁証”、“衛氣營血弁証”、“三焦弁証”などいくつかがある。そのうち、“八綱弁証”は主に疾病の性質(陰陽、寒熱)、部位(表裏)、正気(抵抗力、免疫力など)と邪気(病因、病菌など)が戦う状況(虚实)および疾病の進退(病勢)を判断する弁証方法である。気・血・津液は、人体を構成する基本要素で、これらによって生命活動および臟腑、経絡、組織、器官の生理的機能が維持される。気血津液弁証は、気・血・津液の失調から、病理変化を見きわめようとする弁証方法である。

## CFS 外来における漢方診療

当外来ではCFSを疑われ紹介される患者、あるいは自分自身でCFSを疑って来院する患者に対して、厚生省研究班と米国疾病管理予防センター(US Centers for Disease Control and Prevention : CDC)の診断基準<sup>1)</sup>を用いてCFSの診断を確認している。そして漢方治療を希望する患者に対しては、問診および舌診から得られた情報をもとに、“八綱弁証”と“気血津液弁証”を用いて“証”を見立て、“証”に従った漢方処方を行っている。患者の疲労・倦怠感の度合いはPerformance Status (PS)(表1)で評価している。本稿では平成14～19年に当院CFS外来を受診し漢方診療を行った18名(女性12名、男性6名)について行った検討を紹介する。

表1 CFS患者に対するPS(Performance Status)評価

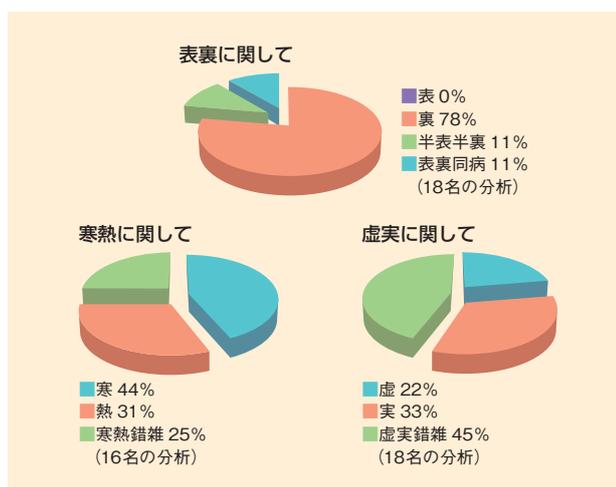
0	倦怠感がなく平常の社会生活ができ、制限を受けることなく行動できる
1	通常の家生活ができ、労働も可能であるが、疲労感を感じる時がしばしばある
2	通常の家生活ができ、労働も可能であるが、全身倦怠感のため、しばしば休息が必要である
3	全身倦怠感のため、月に数日は社会生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である
4	全身倦怠感のため、週に数日は社会生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である
5	通常の家生活や労働は困難である。軽作業は可能であるが、週のうち数日は自宅にて休息が必要である
6	調子のよい日には軽作業は可能であるが、週のうち50%以上は自宅にて休息している
7	身の回りのことはでき、介助も不要であるが、通常の家生活や軽労働は不可能である
8	身の回りのある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している
9	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

## 初診時の“証”の特徴

### 1. “八綱弁証”に基づく分類

表裏に関しては“裏証”が大半を占め、寒熱に関しては、“寒証”、“熱証”、“寒熱錯雑証”と分散し、虚実に関しては“虚証”よりむしろ“実証”、“虚実錯雑証”の方が多かった(図1)。

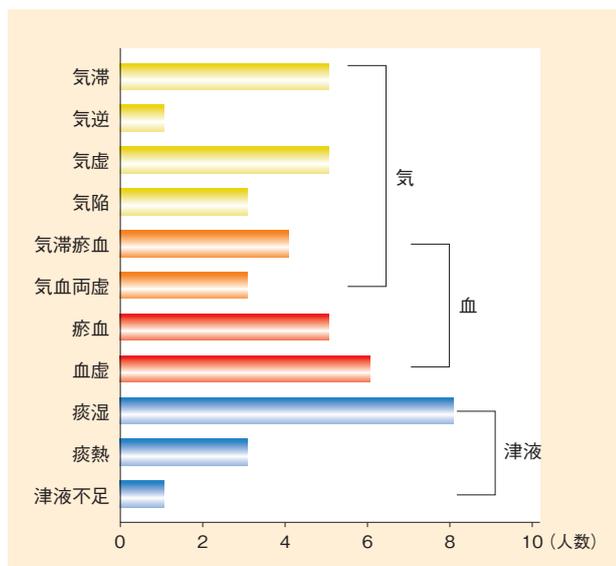
図1 八綱弁証に基づく“証”の割合



### 2. “気血津液弁証”に基づく分類

気血に関係する証を有する者は18名で、“気滯(気鬱)証”、“気虚証”、“瘀血証”、“血虚証”が多かった。津液に関係する証を有する者は12名で、“痰湿証”が多かった(図2)。

図2 気血津液弁証に基づく“証”の分類



## CFS によく用いる方剤

漢方治療は証に応じて方剤を使い分ける必要がある。それはCFSに対する治療にもいえることである。

たとえば虚実で分類すると表2のように使い分ける。

表2 CFS に対する方剤の使い分け

虚証	補中益気湯、人参養栄湯、六君子湯、八味地黄丸
実証	柴胡加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝湯、五積散、調胃承気湯
虚実錯雑証	加味逍遙散、当帰芍薬散、清暑益気湯、温清飲

## 漢方診療の効果

PSは数字が大きいほど疲労のレベルが高いことを示している。漢方治療6ヵ月後の時点のPSスコアは初診時のPSスコアに比して有意に改善しており(2.3 ± 1.5 vs 4.7 ± 1.4, mean ± SD, p < 0.01)、18名中16名(89%)で改善を認めた。

CFS治療のゴールの一つが“通常の社会生活ができること”とすると、PSではレベル2以下ということになる。初診時にレベル3以上の患者は18名中16名で、漢方治療6ヵ月後の時点でレベル2以下にまで改善した者は7名(44%)であった。

## まとめ

CFS患者に対する漢方治療の報告には、CFSを“虚証”と認識して補剤を主とした治療を行ったものが多い。花輪は患者の症状の捉え方は気・血・水の歪みおよび虚・実の認識が重要であり、CFSは“気虚”に相当する病態が基礎にあるという<sup>2)</sup>。原は疲労・倦怠の多くは気虚によるものであり人参・黄耆を含む処方があるが、微熱、咽頭痛、リンパ節腫脹、頭痛、筋肉痛・関節痛・筋力低下、精神神経症状などCFSに伴う症状に応じて治療すればよりよい治療効果が期待できるとしている<sup>3)</sup>。松田はCFSの治療においては“証”の変化に応じた処方を個々の患者に試み、その有効性、妥当性を検討することが必要であると述べている<sup>4)</sup>。

CFSは病理学的に異なるいくつかの疾患から成っている可能性があり、それが個々の患者の病状の多様性につながっているとも考えられる。したがってCFS患者を漢方医学的に見立てた時にも多様な“証”を呈する方が自然である。そして個々の患者の“証”に則した漢方処方を行うことが、CFSの治療効果を高めるために重要であると考えられる。

### 参考文献

- 1) Fukuda K, et al.: Ann Intern Med 121: 953, 1994.
- 2) 花輪壽彦: Modern Physician 12: 1105, 1992.
- 3) 原 桃介: 漢方と最新治療 2: 389, 1993.
- 4) 松田重三: Pharma Medica 16: 49, 1993.