

日常診療でよく見かける 「だるい・しんどい・疲れやすい」に補中益気湯

千福 貞博

センブククリニック 院長

はじめに

日常診療において疲労倦怠を訴える患者は少くない。疲労倦怠は年齢、性別、体重、体格などによらず近年あらゆる患者層で見かけることが多くなった。疲労はストレスとも密接な関係があり、現代社会では放置できない病状の一つとなりつつある。治療は安静と栄養補給であるが、『疲労倦怠に効く医薬品』となると西洋医学的にはかなり限定されたものにならざるを得ない。

補中益気湯は医療用漢方製剤の中でも特に使用頻度の高い処方の一つで、中国の古典『脾胃論(1249, 李杲)』に記載された名方である。エキス製剤は「元気がなく胃腸のはたらきが衰えて疲れやすいもの」の次の諸症: 虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱、食欲不振、ねあせ」という効能・効果を有している¹⁾。

そこで今回、日常診療でよく見かける疲労倦怠感を訴える患者を対象に本処方の有用性を検証したので報告する。

対象と方法

平成21年1月から同年12月までに当院外来を受診した患者のなかで疲労倦怠感を訴え、本調査に同意が得られた16例について検討した。年齢、性別、原疾患、合併症は問わず、治療薬剤も特に制限を設けなかった。調査薬剤はクラシエ補中益気湯エキス細粒(KB-41)を7.5g、1日2回に分割し食前または食間に投与した。

調査は以下の評価項目を原則として服用前と8週後に観察したが、患者来院の都合により4週後もしくは12週後となったものも含まれている。

「疲労感」は、Visual analog scale (VAS)を用いて

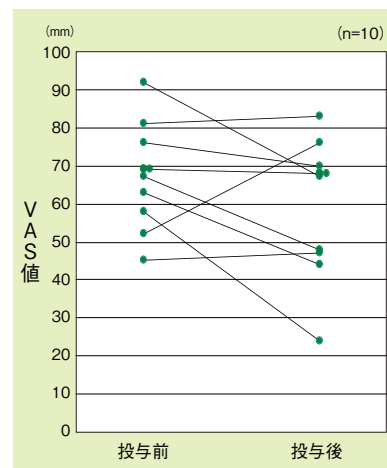
調査し、自覚症状(全身倦怠感(脱力感)、易疲労感、集中力低下、抑うつ傾向、日中の眠気、食欲不振、胃部膨満感、下痢・軟便、四肢冷感、寝汗)は問診表を用いて4段階で調査した。統計処理については、治療前後の「疲労感」をpaired T-testで、自覚症状をWilcoxon符号順位検定で検定した。

結果

患者の背景は、年齢32～76(平均47.7 ± 15.0)歳、平均身長160.5 ± 9.2cm、平均体重56.6 ± 13.6kg、BMIは16.6～29.9(平均21.9 ± 3.8)で18.5未満のやせが4例、25以上の肥満が4例であった。原疾患はうつ(疑いを含む)が9例と最も多く、次いで全身倦怠5例、神経痛、不明熱が各1例であった。併用薬剤ありは9例、なしは7例で、主なものは睡眠導入剤4例、抗不安薬3例、抗うつ薬(SSRI)2例、ビタミン剤2例、鎮痛薬(NSAIDs)1例(重複あり)であった。

「疲労感」は治療前後の測定が可能であった10例についてVAS実測値の変化を図1に示した。

図1 疲労感に関するVAS値の変化



感が大きく改善している症例が数例見られたほか悪化している症例もあり、平均値では62.2 ± 13.8 から 59.5 ± 18.0 (mm) と減少を認めたものの統計学的な有意差は認められなかった。また自覚症状につい

Points

- 補中益気湯は、疲労倦怠感を訴える患者に広く使用できる。
- 補中益気湯は、うつに伴う倦怠感にも有効である。

表1 自覚症状の変化

問診項目	症例数	投与前値	投与後値	Wilcoxon signed rank test
全身倦怠感 (脱力感) 「体がだるい・しんどい」	13	2.6 ± 0.7	1.5 ± 1.1	p<0.01
易疲労感 「疲れやすい」	13	2.6 ± 0.5	1.8 ± 1.1	p<0.05
集中力低下 「根気が続かない」	11	2.1 ± 0.9	1.2 ± 1.2	n.s.
抑うつ傾向 「気分が優れない」	10	2.6 ± 0.7	1.6 ± 1.1	p<0.05
日中の眠気 「日中に眠くなる」	11	1.7 ± 1.2	1.1 ± 0.8	n.s.
食欲不振 「食欲がない」	9	1.1 ± 0.6	0.9 ± 1.1	n.s.
胃部膨満感 「胃がもたれる」	7	1.6 ± 1.1	1.0 ± 1.0	n.s.
下痢・軟便 「下痢気味である」	5	1.6 ± 0.5	1.2 ± 1.1	n.s.
四肢冷感 「手足が冷える・冷たい」	10	2.1 ± 1.0	0.8 ± 1.1	p<0.01
寝汗 「ねあせをかく」	8	1.8 ± 0.9	0.9 ± 0.8	p<0.05

では全身倦怠感(脱力感)、易疲労感、抑うつ傾向、四肢冷感、寝汗について有意な改善が認められた(表1、図2)。補中益気湯に起因すると思われる副作用は認められなかった。

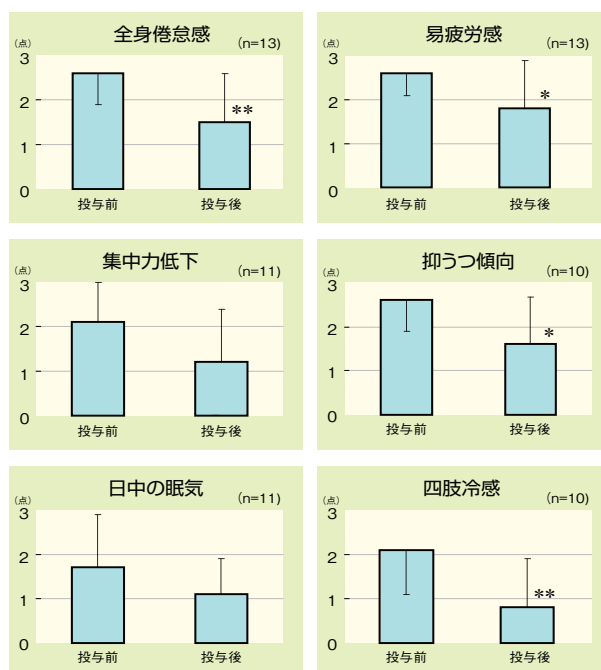
考 察

今回、日常診療でよく見かける疲労倦怠感を訴える症例に補中益気湯を上乗せ処方して効果を検討した。患者の選択は特に意識したものではなかったが、結果としてうつもしくはうつ傾向を呈するものが多くなった。うつに対しては東洋医学的な観点からしばしば補中益気湯の名が挙がることもあり、疲労感を伴ううつ症状に有効との印象がある。

今回の検討でも、対象の半数を占めるうつ症状を有する患者において疲労倦怠の改善が認められた。抑うつ気分に対する効果も認められたことから(図2)原疾患にうつを有する患者でのSSRIとの併用は効果的であると思われる。

倉恒ら²⁾は、慢性疲労症候群に本剤を使用し、NK細胞活性が上昇の傾向を示したことを報告しており、自覚症状の改善が生活の質の向上につながったと考察している。今回の検討でもVASに有意な変化は見られなかったものの、全身倦怠感(脱力感)、易疲労感に改善が認められた。またこれらの症状に加えて四肢冷感にも改善が認められた(図2)。冷えは末梢の循環障害と考えられるが、東洋医学的には気虚の症候の一つと捉える考え方もあり、気を補う作用のある補中益気湯が改善に寄与したことは興味深い。

図2 代表的な自覚症状の変化



** : p<0.01, * : p<0.05 (Wilcoxon signed rank test)

今回の検討では症例数が少なく、特にVAS測定については今後症例を増やして検討する必要があるが、補中益気湯は疲労倦怠に有効であり副作用も見られないことから、日常診療でよく見かける疲労倦怠感の改善に使いやすい薬剤の一つと思われる。

参考文献

- 1) 厚生省薬務局監修：一般用漢方処方の手引き 235-236, 1975. 薬業時報社
- 2) 倉恒弘彦ほか：Prog.Med., 30(2), 505-510, 2010.