

貧血傾向を有する骨粗鬆症患者に対する 人參養榮湯の有用性の検討

原著論文 林 天明: 貧血傾向を有する骨粗鬆症患者に対する人參養榮湯の有用性の検討. 漢方と最新治療 12: 363-366, 2003

天神介護老人保健施設/天神老健デイケアセンター(岡山県) 林 天明

骨粗鬆症の治療には、漢方製剤の臨床応用も試みられており、中でも人參養榮湯は貧血の適応も有し、“気血両虚”の改善を目的とした処方である。そこで、骨粗鬆症に対する一般的な治療に加えて人參養榮湯を1年間併用し、その有用性について対照群と比較検討したところ、人參養榮湯が骨粗鬆症の進展を抑える可能性が示唆され、また貧血改善効果も期待される結果となった。

Keywords 人參養榮湯、骨粗鬆症、貧血症、赤血球

はじめに

骨粗鬆症は、低骨量かつ骨組織の微細構造が変化したため、骨が脆く骨折しやすくなった病態である。以前よりさまざまな漢方製剤の臨床応用が試みられており、八味地黄丸^{1, 2)}や当帰芍薬散²⁾、加味帰脾湯³⁾などの使用例について報告されている。小山⁴⁾は閉経後の骨粗鬆症に対する漢方療法について、“全身的な個体の活性化をはかる意味で、漢方薬の使用と、骨への直接効果を期待したビタミンD₃やカルシトニンなどの併用は、臨床的に試みられても良い方法と思われる”と述べている。

人參養榮湯は、“気血両虚”の改善を目的として用いられる漢方薬で、貧血の適応も有する。今回、貧血傾向を伴う骨粗鬆症患者に対し、ビタミンD₃製剤やカルシトニンに加えて、人參養榮湯を1年間併用し、その有用性について対照群との比較検討を行ったので報告する。

対象と方法

対象は、腰痛や背部痛を訴えて当院^{*}外来を受診した閉経後の女性で、フォトデンスITメトリー(digital image processing: DIP法)による骨密度(Σ GS/D)およびその若年成人平均値に対する比(YAM値比)等から骨粗鬆症と診断された患者のうち、貧血傾向のある39例とした。このうち人參養榮湯の服用に同意が得られた23例を人參養榮湯併用群とし、他の16例を対照群として比較検討を行った。対照群の基礎治療薬としては、ビタミンK₂(メナテレンオン・グラケー[®])、活性型ビタミンD₃製剤(アルファカルシドール・ワンアルファ[®])、カルシトニン製剤(エルカトニン・エルシトニン[®])の常用量を用い、人參養榮湯併用

群にはこれらの薬剤とともにカネボウ人參養榮湯エキス細粒(EK-108、1回2.5g、1日3回)を併用した。治療観察期間は12ヵ月とし、骨密度(Σ GS/D)、赤血球数、ヘモグロビン値を治療前後で比較した。

結 果

1. 患者背景

対象患者の年齢は、人參養榮湯併用群が 81.7 ± 11.7 歳(70~90歳)、対照群が 81.0 ± 11.0 歳(68~90歳)であった。

2. 骨密度(Σ GS/D)の変化

対照群では骨密度の治療前値が 1.90 ± 0.18 mmA/Lであったのに対し、治療後は 1.82 ± 0.23 mmA/Lと有意($p < 0.05$)な低下が認められた。一方、人參養榮湯併用群では治療前 1.88 ± 0.19 mmA/L、治療後 1.89 ± 0.24 mmA/Lと、骨密度の低下は認められなかった(図-①)。

3. 赤血球数の変化

対照群の赤血球数は治療前 $356.9 \pm 27.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ に対し、治療後 $360.7 \pm 28.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ と変化は見られなかった。一方、人參養榮湯併用群では治療前 $353.5 \pm 31.2 \times 10^4/\text{mm}^3$ から治療後 $369.2 \pm 37.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ と有意($p < 0.05$)に赤血球数が増加した(図-②)。

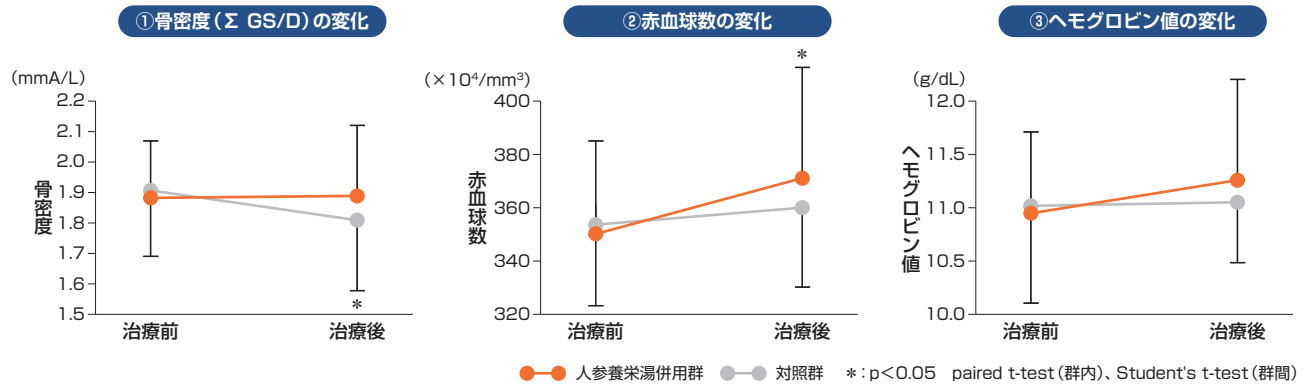
4. ヘモグロビン値の変化

対照群のヘモグロビン値は治療前 11.0 ± 0.7 g/dLに対し、治療後 11.1 ± 0.5 g/dL、人參養榮湯併用群では治療前 11.0 ± 0.8 g/dLに対し、治療後 11.3 ± 0.9 g/dLで、両群とも有意な変化は認められなかった(図-③)。

5. 安全性

治療期間中に人參養榮湯に起因すると思われる副作用は認められなかった。

図 各測定値の変化



考 察

骨粗鬆症の治療の目的は、骨折リスクの軽減にあるが、そのリスクは患者の生活習慣などの影響を受けることも多く、治療法や予防法もより適切な方法の組み合わせを考える必要がある⁵⁾。また、高齢患者では多くの合併症や愁訴を有している場合が多く、並行してQOLを高める治療も求められる。このような場合、患者を総合的に診て、しかも多愁訴に対応可能な「心身一如」の漢方薬が有用な場合も少なくない。

漢方薬では、経験的に閉経期から老年期の腰痛、下肢痛、しびれなど骨粗鬆症と関係が疑われる症状に有効な処方が多く知られており、高齢者では八味地黄丸、牛車腎気丸などの「補腎剤」がよく用いられている。また、虚証の患者には、身体を栄養滋潤しさまざまな生体機能を賦活する「補剤」が適応となる。人參養榮湯(表)も補剤に属し、疲労倦怠・体力低下の改善とともに、食欲不振、貧血、手足の冷え、寝汗などを改善する薬剤である。

今回、人參養榮湯の1年間の併用で、対照群でみられた骨密度の有意な低下がみられなくなり、人參養榮湯が骨粗鬆症の進展を抑える可能性が示唆された。また、赤血球数の有意な増加が認められ、貧血改善効果も期待された。これらの作用機序の詳細は不明だが、左雨ら⁶⁾はラット後肢脛骨を用いた漢方製剤の骨密度に対する影響の基礎的研究で、海綿骨が豊富で骨量の増減が明確に反映される近位部骨幹端(metaphysis)3mm部分の骨密度が、黄耆を含む人參養榮湯および黄耆建中湯で有意に増加したと報告しており、その作用はエストロゲンとは異なるとしている。また西村ら⁷⁾は、骨粗鬆症に対する漢方薬の作用機序の可能性として、桂皮の骨塩量減少阻止を挙げている。黄耆、桂皮を配合した漢方薬は人參養榮湯のほかにも多数あり、本剤の作用を配合生薬の薬理作用で置き換えるにはやや無理があるが、作用機序を考察する上においては興味深い知見である。

人參養榮湯を貧血に使用した報告は多く^{8, 9)}、貧血の有意な改善とともに不定愁訴も改善することが認められており⁹⁾、増血養分の吸収促進効果や骨髓造血系幹細胞賦活

作用などの薬理作用が関与している可能性が考えられる¹⁰⁾。人參養榮湯により患者の食物の栄養吸収能が向上し全身的な栄養状態が改善され、また、併用薬剤の吸収率を向上させることにより骨密度の低下が抑制されたことも考えられる。東洋医学的にみれば、人參養榮湯は貧血のみならず患者の気力低下を改善させ、行動も活発化させるとされ、これらの総合的な作用により骨粗鬆症の改善に寄与したのとも考えられる。

今回は特に貧血傾向を有する閉経後の骨粗鬆症患者を対象としたが、更年期から老年期にかけての医療は常に全身を診る医療が要求されており、全身的な効果が期待される漢方製剤の本領域への応用は今後とも検討されるべき課題といえる。

表 人參養榮湯の構成生薬と1日分配量

生薬名	配合量	生薬名	配合量
日局オウギ(黄耆)	1.5g	日局ジオウ(地黄)	4.0g
日局ニンジン(人參)	3.0g	日局ジャクヤク(芍薬)	2.0g
日局ビャクジュツ(白朮)	4.0g	日局トウキ(当帰)	4.0g
日局ブクリョウ(茯苓)	4.0g	日局オンジ(遠志)	2.0g
日局カンゾウ(甘草)	1.0g	日局チンピ(陳皮)	2.0g
日局ケイヒ(桂皮)	2.5g	日局ゴミシ(五味子)	1.0g

【参考文献】

- 1) 林 公一 ほか: 産婦人科領域における骨粗鬆症予防に対する漢方薬(八味地黄丸)の効果について. 漢方と最新治療 1: 262-264, 1992
- 2) 小山嵩夫 ほか: 婦人科における骨粗鬆症に対する漢方治療の試み. 産婦人科漢方研究のあゆみ 8: 94-102, 1991
- 3) 金井成行: 骨粗鬆症に対する加味帰脾湯の効果. 日東医誌 49: 59-66, 1998
- 4) 小山嵩夫: 骨粗鬆症と漢方治療. 産婦人科治療 63: 203-207, 1991
- 5) 山口 徹 ほか編: 今日の治療指針2002年版: 674-676, 2002
- 6) 左雨秀治 ほか: 生薬黄耆を含む漢方薬の骨に対する効果. 産婦人科漢方研究のあゆみ 19: 86-90, 2002
- 7) 西村 進 ほか: 特集 婦人科疾患 現代医学の立場から 更年期障害・骨粗しょう症の漢方医療法. 現代東洋医学 13: 186-191, 1992
- 8) 柳堀 厚 ほか: 鉄欠乏性貧血に対する人參養榮湯の効果. 臨床と研究 72: 2605-2608, 1995
- 9) 安東規雄: 産婦人科領域における貧血に対する人參養榮湯の単独使用による増血効果について. 日東医誌 50: 461-470, 1999
- 10) 川喜多卓也 ほか: 人參養榮湯の免疫薬理作用とその臨床応用. Prog. Med. 19: 2113-2121, 1999

[本稿は、「漢方と最新治療」に掲載された文献を一部改訂し、

著作権に配慮し許可を得て掲載したものです]

※原著論文執筆時: 福山市農業協同組合 常金丸診療所(広島県)