

射の遂行器であるパラボローゼ（半生態）該当部に脱分極を生じ、皮膚通電抵抗の減弱部即ち良導点を示すのであった。治療法としては、経穴の12原穴に相当する各良導絡の代表測定点の電氣量を測定し、特殊考案したチャートに記入し、平均から逸脱する各良導絡を補正する。これを全良導絡調整法という。患者の個々の愁訴に対する局所療法としては、体表皮膚抵抗を探索し、局所に治療を加える。これを反応良導点治

療という。この療法は古典的な鍼治療と異なり、数字を基礎に与うべき治療法が指示されるので理解し易い。

この良導絡療法と漢方薬（猪苓湯）を投与して、永年治療している、実質性膀胱炎の患者は、昭和52年9月から続けている。

膀胱部位の、劇痛のある時は、反応良導点に長針をさし、低周波通電を行うと緩和する。

第13回 東京女子医大漢方医学研究会

日 時 昭和61年11月19日（水）午後5時30分～7時
場 所 中央校舎1階 会議室

一般演題

1. 妊娠中毒症後遺症に対する自家製生薬エキス剤の初歩的使用経験

（産婦人科）○黄 長華・谷 美智士・井口登美子・武田 佳彦

2. 子宮内膜症に対するダナゾール・小柴胡湯併用療法による肝機能障害予防効果

（第二病院産婦人科）○小倉まき子・宇都宮 道・吉田 茂子

3. ベーチェット病に対する漢方療法

（眼科）○葉 盈足・小暮美津子

特別講演 肝疾患の和漢薬治療

昭和大学藤が丘病院内科助教授 与芝 真
当番世話人 武田 佳彦

1. 妊娠中毒症後遺症に対する自家製生薬エキス剤の初歩的使用経験

（産婦人科）黄 長華・谷 美智士・井口登美子・武田 佳彦

今回我々は妊娠中毒症患者に利水、健脾作用のある導水茯苓湯と清熱、平肝、安神、利水により鎮静降圧作用を目的とした天麻釣藤飲を作製し、中医学的診断および治療を行った。

症例1は虚証で脾虚湿阻に属し、自然分娩後尿蛋白0.11g/日から0.28g/日と増量のため導水茯苓湯4.5gを投与し開始3日目より0.17g/日と減少、12日目には（-）となり、一旦薬剤を中止したが、再び（+）となり投与再開にて尿蛋白消失した。

症例2は実証で肝陽上亢に属し、妊娠29週1日尿蛋白3.16g/日、血圧190～96mmHg、子癇前症出現し帝王切開施行。産褥7日目尿蛋白、高血圧持続のため天麻釣藤飲4.5g投与し、産褥43日目より尿蛋白陰性となった。

難治性妊娠中毒症、特に尿蛋白陽性例に主眼をおき、また高血圧に対する治療も含めて自家製生薬エキス方剤を使用し東洋医学的観察を行い良好な成績を得た。

しかし諸症状の改善をみるには薬剤の投与期間を最底3カ月以上行なうことが望ましいと考える。

2. 子宮内膜症に対するダナゾール・小柴胡湯併用療法による肝機能障害予防効果

（第二病院産婦人科）

小倉まき子・宇都宮 道・吉田 茂子

子宮内膜症は婦人科領域において多くみられる疾患であるが、この治療には合成ステロイド剤であるダナゾールを投与する。長期間連続投与するので副作用として肝機能障害がみられる。ダナゾールは29例に投与した。うちダナゾール単独投与9例には肝機能障害を認め、ダナゾール投与を中止し小柴胡湯を投与したところ改善を認めた。またダナゾール・小柴胡湯併用投与20例については肝機能障害を認めなかった。

小柴胡湯は柴胡を主薬とし半夏、黄芩、大棗、人参、甘草、生姜を含み内臓の炎症性疾患に対して有効であるとされる。

ダナゾールとの併用投与により肝機能障害予防に効果があったと推論された。

3. ベーチェット病に対する漢方療法

（眼科）葉 盈足・小暮美津子

ベーチェット病患者11例（男5例，女6例）に漢方薬の小柴胡湯，黄蓮解毒湯，十全大補湯を投与し，その治療効果の検討を行った。対象の病型は完全型8例，不全型3例，眼病型は眼底型3例，前眼部型7例，眼症を欠如する不全型は1例，平均年齢48歳，罹病期間は7～24年，平均13年で，眼発症後の経過は2～19年，平均7年であった。結果は11例中の9例に眼外諸症状の出現頻度の低下が認められ，中では口腔粘膜の再発性アフタ潰瘍に最も有効であった。眼症状では前眼部型には有効例が多かったが，活動期の眼底型患者には有効とは言えなかった。

漢方薬の奏効機序はあまりにも複雑で，特に複数の方剤の相乗作用に至っては未知の部分が多いが，今後漢方医学の進歩とともに本症の治療薬の一つとして，適宜，症例を選び，さらに他の方剤もとり入れて使用したいと考えている。

特別講演 肝疾患の漢方療法

（昭和大学藤が丘病院消化器内科）

与芝 真

漢方医学が西洋医学と最も異なる点は，独自の診断法に基いて患者の証を把握し，それに対応した薬剤の投与を行う「証方相対」あるいは「随証療法」にある。

肝疾患時には，しばしば柴胡剤の証である胸脇苦満や駆瘀血剤の証である小腹痛，小腹痛が出現するとの理由から柴胡剤と駆瘀血剤の併用投与が行われる。柴胡剤には実証から虚証にかけて大柴胡湯，柴胡加竜骨牡蛎湯，四逆散，小柴胡湯，柴胡桂枝湯，加味逍遙散，補中益気湯などがあり，患者の虚実に合わせて薬剤が選択される。駆瘀血剤としては桂枝茯苓丸，抵当丸，桃核承気湯が用いられる。その他，清暑益気湯，黄蓮解毒湯を試る場合もある。

従来からの漢方医の手による肝疾患治療はこのような随証治療の原則に則って行われており，1971年の菊谷の報告に始まり，中田，有地，斉藤，池田，水野，尾関，佐藤，三原，山内など諸家の報告がある。総括的には自覚症状の改善の点では80～100%，トランスアミナーゼの低下の点では50～80%の有効率を報告している。但し，全ての報告は open study であり，診断や効果判定があいまいなものも含まれている。

一方，近年漢方薬が健保適用とされたこと，投与が容易なエキス剤が開発されたことなどから，漢方医学の素養のない肝臓病専門医によっても慢性肝炎に対する漢方薬の投与が行われるようになった。この場合は証の把握が不可能なため大半の報告において非随証的に小柴胡湯，桂枝茯苓丸の合方が投与されている。西岡，牧坂，岡，市田，林，熊田，山本，与芝らの報告がある。肝臓専門医の報告だけに診断は確実で，効果判定に工夫の見られるものもある。トランスアミナーゼの低下で判定した場合，有効率は30～60%であり，2～12カ月の長期投与後に統計的有意差を以って低下するとの報告が多い。

さらに，最近ではいわゆる漢方薬とそれ以外の薬剤の併用が積極的に行われるようになってきている。演者はグリチルリチン製剤の静注と副腎皮質ホルモン剤の単独投与がそれぞれ無効であった非 A 非 B 輸血後慢性活動性肝炎患者にグリチルリチン製剤静注を小柴胡湯，桂枝茯苓丸の併用投与を行い著効を認めた。以来，慢性肝疾患例に小柴胡湯，桂枝茯苓丸とグリチルリチン製剤の内服，静注を行っている。そして，その場合の有効例と無効例の病因と病態の差異を比較検討してみた。その結果，女性の輸血後肝炎でしかも発症後間のない例に著効例，有効例が集中し，輸血後肝炎であっても発症後長期経過した例，非 A 非 B 不顕性感染，B 型肝炎ウイルス・キャリアには無効が多い事が明らかとなった。以上，本和漢薬療法は感染早期で宿主のウイルス排除能が旺盛な症例で有効率が高いことが示唆された。

柴胡剤の immunomodulation 作用を知る目的で，HBe 抗原陽性の HBV キャリア（4 例 CAH，1 例 CIH，1 例 LC）に柴胡剤の長期投与を行い，e 抗原系の seroconversion に与える影響を観察した。その結果，4 年間に 4 例に seroconversion，2 例に seronegative 化を見た。いずれにせよ，全例で少くとも e 抗原は消失したわけで，5～10%という natural の seroconversion を考慮したとしても高率の e 抗原の消失を示したが，うち，5 例には短期間のうちに e 抗原の再出現を見ており，柴胡剤の immunomodulation 作用が複雑であることを伺わせた。