湯液療法における良導絡測定への応用

—小児気管支喘息患児において—

吉備 登*, 塚本 祐壮**, 中島 理**

Application of Ryodoraku in Bronchial Asthmatic
Children with Oriental Drugs (Kampo)

Noboru KIBI*, Yuso TSUKAMOTO** and Satoshi NAKAJIMA**

要旨 小児気管支喘息患児を対象として、中谷の全良導絡計測法を用いて、良導絡興抑頻度パターンを求め、患児の良導絡的な特性をさぐり、さらに、投与した湯液別に観察するため、推計学的な検討を加えた。その結果、いわゆる健康小児との比較において、多くの良導絡に有意差 ($P < 0.001$) が認められ、なかでも F3 (腎経と相似) の抑制側への頻度が患児では最も多かった。

また、本証の治療として投与された柴胡剤の、柴朴湯と補中益気湯の各々の投与群間の比較や、各々有効群同士の比較では、2～3の良導絡に若干の差異 ($P < 0.05$) が認められ、湯液治療における「証」の判断の際にも、客観的な手段として、応用できると考えられ、今後、より多くの湯液も含めて検討を加えていきたい。

緒言

東洋医学においては、「証」の判定は重要で、主として望聞問切等の主観的な診断方法によりなされてきて、鍼灸治療では、主として『黄帝内経』等をまた、湯液治療のなかでも古方派は、主に『傷寒雑病論』等を基盤として、各々独自の発展を遂げてきたために、「証」の判定においても、その見解に大きな相違が認められる。

そこで、比較的再現性、客観性に富み、簡単な操作で、左右24ヵ所の一定の測定部位の皮膚通電抵抗値を計測する全良導絡計測法を用いて、湯液の「証」の診断にも応用できるか否かを検討した。対象は小児気管支喘息患児で、病型、体格や、投与湯液別等に分類し、各々の良導絡興抑頻度パターン (以後パターンと略す) を比較し、投与湯液とパターンには一定の関連が認められたので報告する。

なお、昭和57年夏期の計測結果より、いわゆる健

康小児と比較については、第33回全日本鍼灸学会¹⁾にて、各季節毎に計測した結果より、季節的な変動については、第35回日本良導絡自律神経学会²⁾において報告している。

方法

1) 患児は測定前10分間は安静にさせ、仰臥位で計測した。昭和57年夏期に気温26～28℃、湿度62～70%、冬期は22～24℃、56～63%、昭和58年春期は22～24℃、61～72%、夏期は26～28℃、56～84%の室内で、午前中に計測した。

2) 測定にはノイロメーターLCB (ノイロ医科工業KK製) を使用し、常に約60gの一定圧力がかかるようにされた湿性導子を用いて、毎回、12V、200μAに調整し、中谷³⁾の考案した方法に従って、代表測定点 (図1の下) の皮膚通電抵抗値を計測し、良導絡専用カルテ (図1の上) にプロットし、約1.4cmの生理的範囲幅より逸脱したもので、より電流量

*薬・針、大阪市立大学医学部第2解剖。 **医、大阪市立大学医学部小児科、大阪。

*Pharmacist, C.A., The Second Department of Anatomy, Osaka City University Medical School,

**M.D., Department of Pediatrics, Osaka City University Medical School, Osaka,

の多い場合を興奮、より少ない場合を抑制とした。

3) 統計処理は大阪市立大学計算センターのF A C O M M180 II A D等を使用し、各々のケースにおけるパターンの独立性を χ^2 検定し、さらにYatesの補正を行い、有意差を検べた。

対 象

患児は、大阪市立大学医学部附属病院小児科外来において、小児気管支喘息と診断された患児のうち

ち、主に湯液（ツムラ漢方薬顆粒剤）を中心とした非特異的変調療法を行い、発作時には気管支拡張剤や祛痰剤を一時的に用いたり、重積状態には輸液やステロイド剤の臨時的な投与を行った群より、計測する患児を無作為に選択した、測定した患児は昭和57年夏期207人（男142人、女65人）、冬期44人（男34人、女10人）、昭和58年春期130人（男81人、女49人）、夏期269人（男185人、84人）と夏休み中の来院測定者が最も多く（図2）、また、男女、年齢

良導絡専用カルテ

姓名	病名	年齢	性別	職業	住所	電話	良導絡専用カルテ												平均値					
							H ₁		H ₂		H ₃		H ₄		H ₅		H ₆			F ₁		F ₂		F ₃
平均値																								
100	100	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
150	150	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
170	170	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
140	140	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
130	130	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
120	120	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
110	110	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
100	100	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
90	90	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
80	80	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
70	70	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
60	60	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
50	50	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
40	40	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
30	30	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20	20	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
15	15	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	10	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	5	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	5	170	100	170	200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

↑ 興奮

↓ 抑制

生理的範囲幅

測定日時 年 月 日 時 室温 度 体温 度 発病 年 月 日 中

不 許 複 製

図1 良導絡専用カルテと良導絡代表測定点

別では、男が女より2倍多く、男女とも8才前後をピークに、加齢に伴って減少している(図3)。

図2 各季節別の男女別測定患者数

昭和58年夏期の患児においては、各年齢層別に病型分類を行うと、図4のごとくに分類できた。各病型の定義¹⁾は、感染型は：1) 通常発作の前後に発熱、悪寒、咽頭痛などの感染徴候を伴う。2) アレルゲンテスト陰性、またHouse dust弱陽性。3) 家族的に「アトピー家系」を証明しえない。4) 血清IgE値が低値(500 IU/ml以下)である場合とした。アトピー型は：1) 通常発作の前後に感染徴候を伴わない。2) アレルゲンテスト2種類以上陽性、またはHouse dust単独でも強陽性。3) 家族的に「アトピー家系」を証明しうる。4) IgE値が高値である。5) アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などが合併している場合である。いずれの型にも完全に入らないものを混合型とした。混合型は141人(52.4%)と最も多く、アトピー型は92人(34.2%)、感染型は36人(13.3%)となり、

図3 男女・年齢別の測定患者数

Swineford の分類⁵⁾による純アトピー型30~40%, 純感染型10~20%, 混合型50%とほとんど同程度の割合になった。また, 年齢層別では, 感染型は低年齢層に多く, アトピー型, 混合型は小学生に多く認められた。

また, 昭和58年夏季の小学生患児を Rohrer's Index によって分類⁶⁾すると (図5) Index が115以下のやせ71人 (39.0%), 115~145の標準的な体格は97人 (53.3%), 145以上の肥満14人 (7.7%)

あり, 昭和53年学校保健統計の各年齢における男女別の体重・身長の平均値と比較した場合も, すべての年齢で, 体重, 身長ともに平均値よりも若干低かった。

結 果

今までの報告結果より, 各季節別に男女別の比較ではほとんど差異はなく, また, 各年齢層別の分類, 各年齢層によって若干の特性が認められる場合があ

図4 患者の病型別・年齢層別分類 (S.58夏)

図5 小学生患者のRohrer's Indexによる分類

り、かつ、年齢変化に伴って興抑出現頻度が増減する良導絡も多く認められたので、今回も比較的多くの症例があり、年齢層間の差異が少ない小学生患児を対象とした。また、小学生32人を各季節別に計測し、比較すると、春と夏の異なった季節ではF4興で有意差 ($P<0.01$) や、その他の多くの良導絡に若干の有意差 ($P<0.05$) が認められたが、同じ季節の昭和57年夏と昭和58年夏の比較では差異は認められなかった。そこで、今回は、夏期の小学生患児

を合計し検討してみた。

表1～3は各項目別の良導絡興抑出現頻度と χ^2 検定による有意差のある部位に危険率によって星印をした。男女別の比較もH5抑にのみ若干の有意差 ($P<0.05$) があるが、他にはほとんど差異はなく、また、隣接した各年齢層間ではほとんど差異はないが、2～5才と12～18才の年齢層間では、F4抑では危険率0.1%以下で有意差があり、F3抑とF6興では危険率1%以下で有意差があり、他にも若

図6 いわゆる健康小児と患児 (同一年齢) の皮膚通電抵抗値の興抑頻度パターンと有意差 (夏)

干の差異($P<0.05$)のある良導絡が認められた。

そこで、ほぼ同一条件で計測された、同一年齢のいわゆる健康小児⁷⁾(小学六年生)406人と患児(小学六年生)58人と比較するとH5興、H6興、H6抑、F2興、F3抑、F6興において危険率0.1%以下で有意差があり、H1興、H2興、H5抑では危険率1%以下で有意差があり、その他にも若干の差異($P<0.05$)のある傾向が認められた(図6)。

また、患児をさらに、アトピー家系歴の有無別

(無114人、有123人)、アトピー性皮膚炎の有無別(無211人、有56人)、アレルギー性鼻炎の有無別(無90人、有23人)続いて表2では、血清IGE値が500IU/ml未満72人、500IU/ml以上199人別、感染徴候の有無別(無89人、有17人)に比較すると、各項目において、ほとんど差異は認められなかった。しかし、病型別にそれぞれ比較すると、感染型とアトピー型、感染型と混合型の間では、H5興、F2興と同じ良導絡において、若干の差異(P

図7 小学生患者の舌質別の皮膚通電抵抗値の興抑頻度パターンと有意差

<0.05) がある傾向を認めた。

また、発作の有無別(無307人, 有34人), 東京女子医大の分類⁴⁾に従い、発作の程度と頻度よりSeverity scoreを求め重症度別(寛解16人, 軽症41人, 中等症と重症 9人)の比較では、特に中等症と重症の人数が少ないこともあるがあまり差異は認められず、舌質の色による分類(淡紅白色22人, 淡紅色62人, 紅色60人)でもほとんど差異はなかった(図7)。

しかし、白苔の有無(無80人, 有62人)では、F

1 抑に危険率1%以下で有意差があり、F 5 抑でも若干の差異 ($P < 0.05$) のある傾向を認めた(図8)。また、体格の一つの指標とされているRohrer's Index による分類では、やせと標準的な体格の者の比較ではF 4 抑とF 6 興で危険率1%以下で有意差があり、その他にも多くの良導絡で若干の差異 ($P < 0.05$) を認めた。

しかし、標準的な体格と肥満者の間では、差異は認められなかったが、やせと肥満ではF 4 抑で危険

図8 小学生患者の白苔の有無別皮膚通電抵抗値の興抑頻度パターンと有意差

率1%以下で有意差があり、他にも若干の差異 ($P < 0.05$) のある良導絡が認められた (図9)。

なお、小児の気管支喘息において「本証」の治療として、比較的長期間にわたり投与されている柴胡剤で、特に症例数が比較的多かったツムラ柴朴湯エキス剤投与群 (81人) と、ツムラ補中益気湯エキス剤投与群 (24人) の比較では、H4抑、H6抑、F4抑に若干の差異 ($P < 0.05$) の傾向を認め (図

10)、かつ、これらの湯液を1年以上服用し、柴朴湯有効群 (53人) と補中益気湯有効群 (16人) の比較でも、H4抑、F4抑と、投与群間とはほぼ同じ良導絡において若干の差異 ($P < 0.05$) のある傾向が認められた (図11)。しかし柴朴湯有効群と無効群 (28人) では差異はなく、補中益気湯有効群と無効群 (8人) でも、症例数が少ないため、差異は認められなかった。なお、有効とは、1年以上の観察に

図9 小学生患者のRohrer's Index別の皮膚通電抵抗値の興抑頻度パターンと有意差

より、重症度の Severity score が3ランク以上下降したものとし、それ未満は無効と判定した(表1-3)。

考 察

気管支喘息とは、American Thoracic Society (1962年)の定義によると、「気管および気管支が種々の刺激に対してその反応性が高まった状態で、気道系の広範な狭窄によって特徴づけられるが、そ

の狭窄が自然または治療によって改善されるもの」とし、現在では、気道の過敏性の誘因としては、アレルギーの他に、自律神経異常、 β 受容体遮断、内分泌調節異常、感染、大気汚染、気象、精神神経失調、遺伝的体質などが挙げられ、複雑多様な因子が関連することがわかっている。

一方、東洋医学においては、喘息発作の呼吸困難や喘鳴状態を表現する言語としては、古くは黄帝内经にも記載があり、それらは、単に喘(あえぐ)と

図10 小学生患者における投与湯液別皮膚通電抵抗値の興抑頻度パターンと有意差

か、呻嗽、喘氣、喘急、喘息、喘逆、久喘、喘欬、喘乎、息賁、喘促、喘暴、喘哮、脹喘、哮喘、塩哮、咳満、胸満、咳逆喘、喘鳴肩急、喘呼逆息、喘満上気、喘欬少気、喘呼少気、咳上気窮、咳逆胸満、欬逆煩悶、咳逆上喘、胸脇稽満、咳嗽暴満、哮吼嗽喘などと種々の表現^{8)~10)}がなされてきた。

そして、これらの状態をひきおこす原因として、内因の七情（喜怒憂恐思悲驚）と外因の六淫（風寒暑湿燥火）と、内外因でない飲食、疲労などと種々

であるが、岡本一抱¹⁰⁾は、内因では七情の気悩、身体虚弱による脾、腎の虚を挙げ、さらに調摂失宜、風寒暑湿の邪気が肺に鬱し、肺気が張満して喘を発するなどの外因を挙げている。森道伯⁸⁾は風毒、水毒、食毒による臟毒証体質が喘息に罹りやすい体質としている。浅田宗伯⁹⁾は風寒と寒冷辭飲とに喘息の病因を分けている。

鍼灸治療の立場からは、主に肺、脾、腎の臟府の経絡の変動、すなわち、それらの気血の過不足、特

図11 小学生患者における有効であった湯液別皮膚通電抵抗値の興抑頻度パターンと有意差

表1 各項目別の良導絡興抑出現頻度と χ^2 検定による有意差* ($P<0.05$) ** ($P<0.01$) *** ($P<0.001$)

項 目	例数		H1	H2	H3	H4	H5	H6	F1	F2	F3	F4	F5	F6
性		興奮	43	12	39	111	120	102	38	88	7	24	12	50
男児	n=327	抑制	25	9	12	68	67	45	16	35	2	6	4	18
女児	n=149	興奮	28	52	17	40	24	45	60	13	190	91	98	39
		抑制	12	26	14	21	21	29	21	7	79	42	42	14
年齢層		興奮	15	4	11	38	40	30	6	17	2	4	1	4
2~5才	n=79	抑制	33	9	24	60	68	56	20	41	1	12	6	18
6~8才	n=175	興奮	5	8	1	7	3	6	15	3	51	33	20	11
		抑制	13	37	14	21	15	26	32	9	104	53	54	15
6~8才	n=175	興奮	33	9	24	60	68	56	20	41	1	12	6	18
9~11才	n=150	抑制	14	6	11	52	61	46	17	42	3	8	3	28
		興奮	13	37	14	21	15	26	32	9	104	53	54	15
		抑制	15	23	10	22	17	26	22	6	83	36	44	22
9~11才	n=150	興奮	14	6	11	52	61	46	17	42	3	8	3	28
12~18才	n=72	抑制	7	2	7	19	18	15	11	23	3	6	6	18
		興奮	15	4	11	38	40	30	6	17	2	4	1	4
2~5才	n=79	抑制	7	2	7	19	18	15	11	23	3	6	6	18
12~18才	n=72	興奮	5	8	1	7	3	6	15	3	51	33	20	11
		抑制	7	10	6	14	10	16	12	4	31	11	22	5
季節		興奮	4	2	2	10	12	8	4	9	0	3	2	5
S. 57夏	n=32	抑制	0	1	0	3	4	2	8	17	1	10	1	7
S. 58春	n=32	興奮	4	8	4	1	4	4	2	2	16	6	9	6
		抑制	8	9	4	9	5	5	3	2	12	1	9	3
S. 58春	n=32	興奮	0	1	0	3	4	2	8	17	1	10	1	7
		抑制	7	1	2	10	14	11	3	7	1	10	2	4
S. 58夏	n=32	興奮	8	9	4	9	5	5	3	2	12	1	9	3
		抑制	2	9	5	4	2	4	5	1	17	11	8	2
S. 57夏	n=32	興奮	4	2	2	10	12	8	4	9	0	3	2	5
S. 58夏	n=32	抑制	7	1	2	10	14	11	3	7	1	0	2	4
		興奮	4	8	4	1	4	4	2	2	16	6	9	6
		抑制	2	9	5	4	2	4	5	1	17	11	8	2
いわゆる健康小児	n=406	興奮	91	55	112	73	58	26	88	229	23	94	34	187
		抑制	3	0	9	13	21	15	10	14	2	8	3	7
小児気管支喘息児	n=58	興奮	42	53	32	151	165	223	31	6	91	38	89	31
		抑制	4	7	1	15	12	12	10	3	26	12	15	8
アトピー家系歴		興奮	17	6	13	34	46	36	16	29	1	8	1	15
無	n=114	抑制	18	5	13	46	47	35	12	29	2	6	5	18
有	n=123	興奮	9	20	10	19	16	23	18	2	63	25	36	15
		抑制	12	22	10	20	11	19	23	8	75	43	35	10
アトピー性皮膚炎		興奮	25	7	17	77	89	72	25	52	3	17	6	31
無	n=211	抑制	7	5	10	19	22	18	4	14	1	0	2	7
有	n=56	興奮	24	44	18	28	21	37	37	9	123	49	70	29
		抑制	1	10	3	6	6	5	7	3	35	18	13	5
アレルギー性鼻炎		興奮	13	2	10	31	41	33	10	22	0	5	3	11
無	n=90	抑制	2	1	2	2	8	5	3	9	1	1	1	5
有	n=23	興奮	8	21	10	11	11	12	16	3	58	29	27	11
		抑制	5	4	2	7	1	6	0	1	11	3	5	1

表2 各項目別の良導絡興抑出現頻度と χ^2 検定による有意差* ($P<0.05$) ** ($P<0.01$) *** ($P<0.001$)

項 目 . 数	例数	H1	H2	H3	H4	H5	H6	F1	F2	F3	F4	F5	F6
血清IgE値 ＜500 n=72	興奮	10	3	4	27	34	23	10	14	2	3	1	7
	抑制	25	11	25	64	71	57	20	56	2	14	8	34
≥500 n=199	興奮	8	14	5	8	7	12	11	5	43	19	26	8
	抑制	16	38	17	30	23	35	31	5	109	48	50	21
感染徴候 無 n=89	興奮	12	2	9	27	38	31	11	24	0	5	3	11
	抑制	3	0	0	5	10	6	2	3	0	1	0	2
有 n=17	興奮	9	21	9	11	9	11	15	3	57	26	25	11
	抑制	2	3	2	1	0	2	2	1	12	9	5	0
病型 感染型 n=21	興奮	4	0	1	9	14*	9	2	0	0	0	0	4
	抑制	12	3	8	15	25	18	4	17*	1	3	2	9
アトピー型 n=65	興奮	3	3	2	2	1	3	3	1	16	11	8	0
	抑制	5	11	4	11	7	9	12	3	38	18	12	6
アトピー型 n=65	興奮	12	3	8	15	25	18	4	17	1	3	2	9
	抑制	16	5	11	32	37	30	13	27	0	6	3	11
混合型 n=96	興奮	5	11	4	11	7	9	12	3	38	18	12	6
	抑制	7	21	8	13	9	14	18	5	56	30	30	12
感染型 n=21	興奮	4	0	1	9	14*	9	2	0	0	0	0	4
	抑制	16	5	11	32	37	30	13	27	0	6	3	11
混合型 n=96	興奮	3	3	2	2	1	3	3	1	16	11	8	0
	抑制	7	21	8	13	9	14	18	5	56	30	30	12
発作 無 n=307	興奮	40	14	33	107	122	88	34	78	4	17	9	45
	抑制	6	3	2	11	14	9	5	9	0	2	0	3
有 n=34	興奮	28	57	24	41	31	51	52	11	180	84	95	34
	抑制	0	5	3	6	4	6	5	3	16	11	11	5
重症度 寛解 n=16	興奮	1	1	1	7	8	6	2	4	2	1	0	2
	抑制	1	0	3	17	12	9	5	9	1	3	1	8
軽症 n=41	興奮	1	1	1	2	3	5	3	1	6	6	6	4
	抑制	5	8	3	8	5	10	9	0	21	7	10	5
軽症 n=41	興奮	1	0	3	17	12	9	5	9	1	3	1	8
	抑制	1	2	1	5	3	2	3	1	0	1	0	0
中等・重症 n=9	興奮	5	8	3	8	5	10	9	0	21	7	10	5
	抑制	0	1	0	2	2	2	1	0	7	3	3	2
寛解 n=16	興奮	1	1	1	7	8	6	2	4	2	1	0	2
	抑制	1	2	1	5	3	2	3	1	0	1	0	0
中等・重症 n=9	興奮	1	1	1	2	3	5	3	1	6	6	6	4
	抑制	0	1	0	2	2	2	1	0	7	3	3	2
舌質 淡紅白 n=22	興奮	1	1	2	8	7	5	4	7	1	1	0	1
	抑制	6	1	3	21	22	13	6	19	0	4	1	14
淡紅 n=62	興奮	4	7	1	4	2	4	2	0	11	2	4	2
	抑制	6	8	4	10	7	10	15	3	32	11	20	9
淡紅 n=62	興奮	6	1	3	21	22	13	6	19	0	4	1	14
	抑制	4	3	7	25	19	16	9	17	1	5	3	8
紅 n=60	興奮	6	8	4	10	7	10	15	3	32	11	20	9
	抑制	4	8	3	10	10	16	8	1	34	16	16	10
淡紅白 n=22	興奮	1	1	2	8	7	5	4	7	1	1	0	1
	抑制	4	3	7	25	19	16	9	17	1	5	3	8
紅 n=60	興奮	4	7	1	4	2	4	2	0	11	2	4	2
	抑制	4	8	3	10	10	16	8	1	34	16	16	10

に先天の気および後天の気が不足している場合が多いとされ、主にこれらを補う治療等がされており、湯液治療の立場からは、多くの場合、病位は少陽病、太陽病にあって、主に水毒、食毒に用いる薬や時には気剤等を用いる治療などがされて、主として麻黄剤、柴胡剤等が投与されている。

中谷³⁾は良導絡現象を自律神経、特に交感神経支配によるものと推定しているが、測定の結果、いわゆる健康小児とのパターンの比較において、多くの良導絡に有意差が認められ、小児気管支喘息児は、健康なものとは異なった自律神経のバランス状態にあることを示唆するものと考えられる。また、特に

表3 各項目別の良導絡興抑出現頻度と χ^2 検定による有意差

* ($P<0.05$) ** ($P<0.01$) *** ($P<0.001$)

項 目 ・ 数		例数	H1	H2	H3	H4	H5	H6	F1	F2	F3	F4	F5	F6
舌 苔	n=80	興	6	3	6	29	29	20	8	30	1	4	4	15
		抑	6	3	8	22	19	15	10	14	1	5	1	9
		興	9	17	6	12	10	17	20	2	44	14	15	12
白 舌 無	n=62	抑	5	7	2	12	9	12	5	1	32	13	23	10
ROHRER'S INDEX	n=71	興	11	3	5	16	24	17	10	21	1	6	2	17
		抑	21	5	12	36	43	34	8	26	0	3	3	7
		興	7	15	8	15	12	16	7	5	36	13	19	6
115~145	n=97	抑	7	18	8	12	5	10	22	3	65	40	28	9
115~145	n=97	興	21	5	12	36	43	34	8	26	0	3	3	7
		抑	2	1	3	3	9	7	1	0	0	0	0	1
		興	7	18	8	12	5	10	22	3	65	40	28	9
145~	n=14	抑	1	0	0	0	0	1	2	1	10	8	5	2
~115	n=71	興	11	3	5	16	24	17	10	21	1	6	2	17
		抑	2	1	3	3	9	7	1	0	0	0	0	1
		興	7	15	8	15	12	16	7	5	36	13	19	6
145~	n=14	抑	1	0	0	0	0	1	2	1	10	8	5	2
柴朴湯投与	n=81	興	4	2	10	33	24	15	11	27	1	7	4	18
		抑	2	2	2	4	6	3	5	7	1	2	0	2
		興	11	13	8	12	11	16	15	1	41	19	21	9
補中益気湯投与	n=24	抑	1	2	0	8	6	10	3	1	11	0	6	3
柴朴湯有効	n=53	興	2	2	7	23	18	11	7	15	1	7	3	13
		抑	0	1	1	3	4	2	3	5	1	1	0	1
		興	7	9	5	7	7	12	11	1	25	16	15	8
補中益気湯有効	n=16	抑	1	1	0	6	4	7	2	0	5	0	4	2
柴朴湯無効	n=28	興	2	2	7	23	18	11	7	15	1	7	3	13
		抑	2	0	3	10	6	4	4	12	0	0	1	5
		興	7	9	5	7	7	12	11	1	25	16	15	8
補中益気湯無効	n=8	抑	4	4	3	5	4	4	4	0	16	3	6	1
柴朴湯無効	n=28	興	0	1	1	3	4	2	3	5	1	1	0	1
		抑	2	1	1	1	2	1	2	2	0	1	0	1
		興	1	1	0	6	4	7	2	0	5	0	4	2
補中益気湯無効	n=8	抑	0	1	0	2	2	3	1	1	6	0	2	1

良導絡と対応すると考えられる経絡

良導絡	H1	H2	H3	H4	H5	H6	F1	F2	F3	F4	F5	F6
経絡	肺	心包	心	小腸	三焦	大腸	脾	肝	腎	膀胱	胆	胃

F3(これは腎経と相似すると考えられる)抑の頻度が最も高く、また、有意差も一番大きいことより、患児には腎虚証の場合が多いことが良導絡によって客観的に証明することができた。なお、中谷³⁾は、肺(胸部)を通る多くの良導絡が喘息において関係する。特にF3等は副腎も含んでいるので、喘息に対して副腎皮質ホルモンを与えると、一時的に喘息が楽になること等によっても関係の深さが理解されると述べており、腎は水分代謝のみならず、副腎の働きとも関係が深いことが想像できる。また、臨床においても、栗津¹¹⁾は柴胡剤の証に合致した場合に少量のステロイド剤と柴胡湯の併用によって副作用が減少し、発作を抑制できたと報告している。

なお、体格別に比較検定すると、差異は比較的大きいけれど、体質の虚実は、体格のみにより判断できるものではなく、体格に素地等の要素を加えて総合的に判断されるために、良導絡の測定により、客観的に体質の虚実が伺えるならば、これらを湯液治療においても応用する価値があると考えた。そこで、柴朴剤の適応症のうちで、体質が虚証であるがやや実証に近い場合に用いる柴胡湯投与群と、虚証であるがより虚に近く、陰証の場合に用いる補中益気湯投与群との比較において、若干の差異を認め、かつ、有効群同士の比較でも、ほぼ同様であった。これらの結果より、湯液治療における「証」の判断にも、客観的な診断方法の1つとして、良導絡を利用する価値があると思われる。今後、柴胡剤以外の湯液も含めて検討していきたい。

結 語

小児気管支喘息患児の全良導絡計測法を行い、各々の項目別にパターンを比較検定し、次のような結果を得た。

- 1) いわゆる健康小児との比較において、差異は最も多く、特にF3抑が多かった。
- 2) 病型別、症状別等による差異よりも、体格別、舌苔別の差異が多かった。
- 3) 柴朴湯と補中益気湯の投与群間では若干の差異のある傾向を認めた。

最後に、稿を終るにあたり、貴重なデータを利用させて下さった関西鍼灸柔整専門学校 田中衛先生、森川和寿先生らと、御指導、御協力を賜った本学医学部の小児科の一色玄教授、堀忠先生、前田映子先生、本学医学部第二解剖教室の寺門之隆教授、藤原知助教授以下教室員の皆様に対して、心より感謝の意を表わします。

文 献

- 1) 吉備登、他：全日本鍼灸学会雑誌、33巻2号、p.212～219、1983。
- 2) 吉備登、他：日本良導絡自律神経雑誌、28巻12号、p.15～21、1983
- 3) 中谷義雄：良導絡自律神経調整療法、良導絡研究所、p.106、p.585、1971
- 4) 塚本祐社、他：和漢薬シンポジウム、12、p.65、1979
- 5) 馬場実：小児気管支喘息、新興医学出版社、p.6、1981
- 6) 鈴木慎次郎、他：生活と肥満、医歯薬出版KK、p.99
- 7) 金澤保、他：東洋医学学校協会学会誌、第6号、p.52～57、1983
- 8) 佐賀庸男：東洋医学、10巻2号、p.35、1982
- 9) 木下晴都：医道の日本、第475号、p.36、1984
- 10) 中田敬吾：現代東洋医学、1巻2号、p.5、1980
- 11) 栗津良祐：東洋医学、10巻2号、p.43、1982

(1984年6月17日受付)