臨床報告

不定愁訴患者の臨床像

—柴胡加竜骨牡蛎湯有効例と加味逍遙散有効例との比較—

喜多 敏明 伊藤 隆 嶋田 豊
柴原 直利 寺澤 捷年

Clinical Features of Patients with Indefinite Complaints

—Comparison between Saiko-ka-ryukotsu-borei-to and Kami-shoyo-san—

Toshiaki KITA Takashi ITOH Yutaka SHIMADA
Naotoshi SHIBAHARA Katsutoshi TERASAWA

M.D.s, Department of Japanese Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama-shi, Toyama 930-0152, Japan

Abstract Before the administration of conventional medicines, outpatients with indefinite complaints answered 51 questions (six mental categories) from the Cornell Medical Index (CMI) and 43 questions (seven physical categories) from the Abe questionnaire for vegetative syndrome. The subjects of this study were 18 cases with CMI III-IV scores who were effectively treated with Saiko-ka-ryukotsu-borei-to ($n=9$; SR group) or Kami-shoyo-san ($n=9$; KS group). In order to compare the clinical features of both groups, the average complaint rates responding to the mental and physical categories were evaluated in each group.

Psychologically, the average complaint rates related to depression and tension were high in the SR group, and the average complaint rates related to hyper-sensitivity and anger were high in the KS group. Discriminant analysis revealed that three categories—tension, hyper-sensitivity and depression—contributed to a difference between the SR and KS groups. Physically, the average complaint rates responding to all of 7 categories of the SR group were not significantly different from those of the KS group.

Key words: Saiko-ka-ryukotsu-borei-to, Kami-shoyo-san, Indefinite complaints, Vegetative syndrome, and the Cornell Medical Index

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **49**(3), 441-448, 1998

(Accepted; 28 Apr., 1998)

緒言

日常の漢方診療の現場では、ICD-10¹⁾の「神経

症性、ストレス関連性、および身体表現障害」の範疇に分類されるような患者によく遭遇する。神経症傾向のある患者や、ストレスの関与が強く疑

医，富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座，富山，〒930-0152 富山市杉谷2630

〔1998年4月28日受理〕

われるような患者に対して、種々の漢方方剤が適応になるが^{2)~4)}、その中でも柴胡加竜骨牡蛎湯(柴竜湯)と加味逍遙散(加味逍)は比較的使用頻度の高い方剤である。

柴竜湯と加味逍は、西洋医学的な適応疾患については類似する部分が多く、多彩な精神的ならびに身体的な不定愁訴を有する神経症傾向のある患者に広く応用されている。しかし、それぞれが適応となる東洋医学的な病態はかなり異なっており、例えば、柴竜湯は実証の患者に適応となることが多く、加味逍は虚証の患者に適応となることが多い。

そこで今回は、神経症傾向のある不定愁訴患者について、柴竜湯が有効な症例と加味逍が有効な症例とで、愁訴の内容に特徴的な違いがあるのかどうかを検討した。加味逍が有効な不定愁訴患者の臨床像については既に報告したので⁵⁾、今回は柴竜湯の適応病態を中心に、加味逍との異同も含めて考察する。

対象と方法

1 対象と方法

1994年2月から1994年12月の期間内に、不定愁訴に対して随証的漢方治療を行った通院患者について、治療前に訴えていた精神的ならびに身体的愁訴の内容を検討した。精神的愁訴の内容についてはCornell Medical Index (CMI)⁶⁾を用い、身体的愁訴の内容については阿部による自律神経失調症の間診票⁷⁾を用いて確認した。CMIで神経症傾向あり(領域がⅢあるいはⅣ)と判別され、柴竜湯または加味逍を投与して不定愁訴が改善した18例を本研究の対象とした。方剤は煎剤またはエキス剤を食間に1日3回服用することとした。不定愁訴の程度については2週間毎に評価し、8週間後までに明らかに症状が軽減した場合に改善と判定した。18例の有効方剤は、柴竜湯が9例(柴竜湯群)、加味逍が9例(加味逍群)であった。

2 間診票の検討項目

1) CMIの領域

深町式判別基準⁶⁾に従い、正常(Ⅰ)・準正常(Ⅱ)・準神経症(Ⅲ)・神経症(Ⅳ)を判別し

た。

2) 精神的愁訴

CMIの精神的愁訴(M~R)の51項目の中で各症例が「はい」と答えた項目数を合計し、「精神的愁訴の数」とした。また51項目を深町法の分類に従って6つの精神的カテゴリー(不適応、抑うつ、不安、過敏、怒り、緊張)に分け、各群におけるカテゴリー別の平均訴え率を計算した。さらに、精神的愁訴の各項目について、「はい」と答えた症例数を群別に合計し、「有愁訴症例数」とした。

3) 身体的愁訴

阿部による自律神経失調症の間診票の43項目の中で各症例が「はい」と答えた項目数を合計し、「身体的愁訴の数」とした。また、43項目を内容に従って便宜上7つの身体的カテゴリー(循環・呼吸器、消化器、運動器、血管運動神経、頭痛・めまい、疲労、その他)に分け、各群におけるカテゴリー別の平均訴え率を計算した。カテゴリー分類は過去の報告⁵⁾と同様に行った。

3 柴竜湯群のプロフィール(表1)

性別は女性9例、年齢は34歳から72歳(平均54.1歳)であった。各症例の臨床経過を簡単に呈示する。

症例1は前医で高血圧症と診断され、ニフェジピンとエチゾラムを4年間投与されていたが、胸部不快感を訴えて来院。柴竜湯エキス2週間で改善。

症例2は前医で上室性期外収縮を指摘され、ジソピラミドとエチゾラムを5年間投与されていたが、動悸と不安を訴えて来院。柴竜湯8週間で改善。

症例3は当科で、2年前から糖尿病と頭痛に対してグリベンクラミドとセアスG、桃核承気湯エキスを投与していたが頭痛が持続、抑うつ状態も認めた。柴竜湯エキス4週間で改善。

症例4は前医で高血圧症と診断され、エチゾラムを8カ月間投与されていたが、動悸と不眠を訴えて来院。柴竜湯6週間で改善。

症例5は前医で不眠に対してトリアゾラムを3年間投与されていたが軽快せず来院。柴竜湯2週

表1 柴竜湯群の患者一覧

No	年齢	性	合併症	柴胡加竜骨牡蛎湯	併用漢方薬	併用西洋薬
1	58	F	高血圧症	エキス剤	なし	ニフェジピン除放剤 (20mg/日) エチゾラム (2mg/日)
2	60	F	上室性期外収縮	煎剤 (去大黄)	なし	ジソピラミド (150mg/日) エチゾラム (1mg/日)
3	64	F	糖尿病	エキス剤	桃核承気湯エキス	グリベンクラミド (5.0mg/日) セデス G (頓服)
4	47	F	高血圧症	煎剤 (去大黄)	なし	エチゾラム (1mg/日)
5	46	F	なし	煎剤 (大黄0.5g)	なし	トリアゾラム (0.25mg 眠前)
6	34	F	アトピー性皮膚炎	エキス剤	白虎加桂枝湯	なし
7	72	F	なし	煎剤 (去大黄)	なし	なし
8	45	F	なし	煎剤 (大黄0.5g)	なし	エチゾラム (1mg 眠前)
9	61	F	なし	煎剤 (大黄1.0g)	桂枝茯苓丸 (合方)	なし

表2 加味逍群の患者一覧

No	年齢	性	合併症	加味逍遙散	併用漢方薬	併用西洋薬
1	44	F	高血圧症	エキス剤	甘麦大棗湯エキス (眠前)	ニルバジピン (4mg/日)
2	43	F	なし	エキス剤	半夏白朮天麻湯エキス	セデス G (頓服)
3	65	F	なし	煎剤	なし	アルプラゾラム (1.2mg/日) トリアゾラム (0.25mg 眠前)
4	41	F	月経困難症	エキス剤	加工附子末	なし
5	52	F	更年期障害	煎剤	なし	ホルモン注射* (1ml 筋注/4週毎) アルプラゾラム (0.8mg 眠前)
6	59	M	高血圧症	煎剤	四物湯 (合方)	シラザプリル (1mg/日)
7	67	F	便秘	エキス剤	大黄末 (眠前)	エスタゾラム (2mg 眠前)
8	37	M	高尿酸血症	エキス剤	なし	なし
9	45	F	蕁麻疹	エキス剤	なし	なし

* 吉草酸エストラジオール・エナント酸テストステロン・プロピオン酸テストステロン配合剤

間で改善。

症例6は当科で2年前からアトピー性皮膚炎に対する漢方治療を行っており、白虎加桂枝湯が有効であったが、不眠と抑うつ状態に対する漢方治療も希望。柴竜湯エキス2週間で改善。

症例7は5年前から回転性めまいを訴えていたが、耳鼻科的には異常がなく来院。柴竜湯2週間

で改善。

症例8は3カ月前から前医でエチゾラムを投与されていたが、非回転性めまいと不眠を訴えて来院。柴竜湯2週間で改善。

症例9は動悸と頭痛を訴えて来院。柴竜湯（桂枝茯苓丸を合方）4週間で改善。

4 加味逍群のプロフィール (表2)

図1 各群における精神的愁訴のカテゴリー別平均訴え率
平均値±標準偏差

性別は女性7例、男性2例、年齢は37歳から67歳(平均50.3歳)であった。加味逍群の9例は過去の報告⁵⁾と同一症例である。各症例の臨床経過を簡単に呈示する。

症例1は前医で高血圧症と診断され、ニルバジピンを10年以上投与されていたが、頭痛とイライラ、不眠を訴えて来院。加味逍エキス2週間で改善。甘麦大棗湯エキスを併用に併用。

症例2は頭痛に対してセデスGを8年間使用していたが、頭痛、全身倦怠感、非回転性めまいを訴えて来院。加味逍エキス4週間で頭痛と全身倦怠感が改善。その後、めまいに対して半夏白朮天麻湯エキスを併用。

症例3は前医で不眠、不安、ふらつきに対してアルプラゾラムとトリアゾラムを5年間投与されていたが軽快せず来院。加味逍8週間で改善。

症例4は上腹部痛と月経時の頭痛を訴えて来院。加味逍エキス(加工附子末を併用)6週間で改善。

症例5は前医で1年前から更年期障害と不眠症に対してホルモン注射とアルプラゾラムの投与を

受けていたが軽快せず来院。加味逍4週間で改善。

症例6は前医で高血圧症と診断され、シラザプリルを3カ月間投与されていたが、頭痛を訴えて来院。加味逍(四物湯を合方)4週間で改善。

症例7は前医で不眠に対してエスタゾラムを10年以上投与されていたが、胸部不快感と肩こり、腰の冷え、便秘を訴えて来院。加味逍エキス4週間で改善。大黃末を併用に併用。

症例8は全身倦怠感と頭痛を訴えて来院。加味逍エキス4週間で改善。

症例9は肩こりと上腕の痛みを訴えて来院。加味逍エキス2週間で改善。

5 推計学的検討

柴竜湯群と加味逍群において、CMIの領域についてはFisher's exact probability testを用い、精神的ならびに身体的愁訴の数の群間比較についてはMann-Whitney U testを用い、それぞれ推計学的に検討した。精神的愁訴のカテゴリー別訴え率については判別分析を行った。

表3 柴竜湯群または加味逍群でよくみられる精神的愁訴

CMI (M~R) の質問内容	カテゴリー	有愁訴症例数	
		柴竜湯群 (n=9)	加味逍群 (n=9)
いつもみじめで気持ちが浮かないですか	抑うつ	5	1
いつも不幸で憂うつですか	抑うつ	4	1
よく泣きますか	抑うつ	4	1
人生はまったく希望がないように思われますか	抑うつ	4	1
会合に出ても、ひとりぼっちな感じがして悲しいですか	抑うつ	4	0
急な物音で飛び上がるように驚いたり、ふるえたりしますか	緊張	8	3
どなりつけられると、すぐんでしまいますか	緊張	6	5
夜中に急に物音がしたりするとおびえますか	緊張	6	2
恐ろしい夢で目を覚ますことがよくありますか	緊張	5	2
何か恐ろしい考えがいつも頭に浮かんできますか	緊張	4	1
いつも緊張してイライラしていますか	緊張	4	0
人から批判されるとすぐ心が乱れますか	過敏	8	9
あなたはひどくはにかみやか、神経過敏なたちですか	過敏	6	5
感情を害しやすいですか	過敏	4	8
何かしようと思っただけでもたってもおれなくなりますか	怒り	4	9
すぐカーッとなったり、イライラしたりしますか	怒り	2	6
人の言動が気にさわってよくイライラしますか	怒り	2	4
ちょっとしたことが勘にさわって腹がたちますか	怒り	1	6
自分の思うようにならないと、すぐカーッととなりますか	怒り	1	5
ちょっとしたことで気になって仕方ないですか	不安	8	8
いつもクヨクヨしていますか	不安	6	5
人から神経質だと思われていますか	不安	5	7
家族にクヨクヨする人がいますか	不安	2	4
家族に神経質な人がいますか	不安	2	4
いつも相談相手がそばにいてほしいですか	不適応	5	5
見知らぬ人や場所がとても気にかかりますか	不適応	5	1
いつも決心がつきかねますか	不適応	4	5
試験のときや質問されるときに、汗をかいたり、ふるえたりしますか	不適応	3	4
物事を急いでしなければならぬときには、頭が混乱しますか	不適応	2	7
少しでも急ぐと誤りをしやすいですか	不適応	2	5

結 果

1 CMI の領域と精神的ならびに身体的愁訴の数

柴竜湯群の CMI の領域は、Ⅳが 5 例、Ⅲが 4 例で、加味逍群の CMI の領域は、Ⅳが 3 例、Ⅲが 6 例で、両群に有意差がなかった。精神的愁訴の数(平均±標準偏差)は、柴竜湯群(17.8±5.3)

と加味逍群(16.7±6.7)で有意差がなかった。身体的愁訴の数(平均±標準偏差)も、柴竜湯群(18.1±6.0)と加味逍群(19.9±6.1)で有意差がなかった。

2 精神的愁訴のカテゴリー別平均訴え率(図1)

柴竜湯群では、抑うつ(44.4%)と緊張(44.4%)と過敏(40.7%)に関する訴えが多く、不安

図2 各群における身体的愁訴のカテゴリー別平均訴え率
平均値±標準偏差

(32.1%)と不適応(31.5%)に関する訴えが続き、怒り(22.2%)に関する訴えが少なかった。また、加味逍群では、過敏(55.6%)と怒り(44.4%)に関する訴えが多く、不安(37.0%)と不適応(32.4%)に関する訴えが続き、緊張(18.5%)と抑うつ(7.4%)に関する訴えが少なかった。このうち、柴竜湯群のほうが訴え率が高かったカテゴリーは抑うつと緊張であり、逆に加味逍群のほうが訴え率が高かったカテゴリーは過敏と怒りであった。不安と不適応に関しては両群間に大きな差がなかった。

3 判別分析

精神的愁訴のカテゴリー別訴え率を説明変量として、柴竜湯群と加味逍群を判別できるかどうかを確認するために判別分析(変数増減法, $F_{in}=2.0$, $F_{out}=2.0$)を行った。

その結果、緊張と過敏と抑うつのカテゴリー別訴え率から、両群を判別できた。各カテゴリーの偏F値は緊張が11.18, 過敏が8.49, 抑うつが2.84で、他の3つのカテゴリー(不安・不適応・怒り)

の偏F値は全て0.5以下であった。線形判別関数の各係数は緊張が0.1553, 過敏が-0.1343, 抑うつが0.0546で、定数項が0.1611であった。この線形判別関数による正答率は、柴竜湯群が88.9%, 加味逍群が88.9%であった。

4 有愁訴症例数

柴竜湯群または加味逍群でよくみられる精神的愁訴の具体的な内容を検討するために、どちらか一方の群の有愁訴症例数が4以上の項目をすべて表3に示した。

5 身体的愁訴のカテゴリー別平均訴え率(図2)

柴竜湯群で訴える頻度の高かったカテゴリーから順に並べると、循環・呼吸器(55.6%), 運動器(51.1%), 疲労(48.1%), 頭痛・めまい(40.7%), 血管運動神経(35.2%), 消化器(34.7%)となる。また、加味逍群で訴える頻度の高かったカテゴリーから順に並べると、運動器(71.1%), 疲労(61.1%), 頭痛・めまい(48.1%), 血管運動神経(46.3%), 循環・呼吸器(42.9%), 消化器(23.6%)となる。全てのカテゴリーにおいて両群

間に大きな差がなかった。

考 察

加味逍が有効な不定愁訴患者の臨床像については過去の報告⁹⁾において既に考察した。したがって本稿では、柴竜湯の適応病態を中心に、加味逍との異同も含めて考察する。

精神的愁訴に関して、柴竜湯有効例は、抑うつと緊張に関する訴えが多く、加味逍有効例は過敏と怒りに関する訴えが多いという結果が得られた。さらに判別分析の結果から、抑うつ・緊張・過敏が柴竜湯群と加味逍群とを判別するのに寄与していることが示された。したがって、柴竜湯に特徴的な適応病態として重要なカテゴリーは抑うつと緊張であると考えられた。

精神科領域において柴竜湯の抑うつ改善作用を示唆する臨床報告がいくつかある。金子ら⁸⁾は、抑うつ状態を呈する12例（うち内因性10例）に柴竜湯を投与したところ9例に有効であったと報告しており、柴竜湯の作用として意欲亢進作用以外にも、鎮静作用、感情調整作用、気分高揚作用などが考えられるとしている。また大原ら⁹⁾の報告によると、抑うつ神経症21例と抑うつ強い恐怖症2例に対する柴竜湯の治療効果は、中等度改善以上が4例（17%）、軽度改善以上が18例（78%）であった。さらに田中ら¹⁰⁾は、難治遷延性うつ状態の23例に対して柴竜湯を投与し、著効7例、有効11例、やや有効5例という非常に良好な成績を得ている。これらの報告はいずれも漢方医学的な証を考慮していないが、それにもかかわらず、各種の抑うつ状態に柴竜湯が有効であったという成績は、柴竜湯の適応病態の一つとして抑うつが重要であるという本研究の結果を支持するものであると考えられた。

次に、柴竜湯に特徴的なもう一つの精神的症候である緊張について考えてみたい。今回の検討では、柴竜湯群でよくみられる精神的愁訴の中で緊張に関する項目が5項目あったが、それらの質問内容は緊張よりもむしろ恐れや驚きに関するものが多かった（表3）。『傷寒論』太陽病中篇の柴竜湯の条文中にある「煩驚」という言葉をうけて、

先人も恐れや驚きを柴竜湯の使用目標にしてきた。例えば矢数道明氏は、柴竜湯が適応となる神経性諸疾患の症状発現様式を腎型と肝型の二つに分け、腎型は「下虚又は恐驚により腎氣動揺して心を動かし（水剋火）、心悸亢進を發す。心動揺は肺を動かし（火剋金）、呼吸促迫や胸内苦悶を起こし、肺より肝を揺かして神経興奮の多怒不眠性急その他の諸症を發する」と説明している¹¹⁾。要するに、加味逍の病態が怒りと肝に関係している⁵⁾のとは対照的に、柴竜湯の病態は恐驚と腎に関係している可能性が示唆される。

また、『類聚方広義』の頭註¹²⁾で尾台榕堂は、「狂症にして胸腹の動甚だしく、驚懼（驚き恐れること）して人を避け、兀座（ぼんやりと座っていること）して独語し、昼夜寝ねず、或いは猜疑多く、或いは自ら死せんと欲し、床に安からざる者を治す」と述べており、やはり恐驚の強いうつ病患者に柴竜湯を応用していたことが窺える。

一方、身体的愁訴に関しては、柴竜湯有効例において平均訴え率の最も高かったカテゴリーは循環・呼吸器であったが、柴竜湯群内でみると7つのカテゴリーの平均訴え率の間に大きな差を認めなかった。また加味逍群と比較しても、全てのカテゴリーで大きな差を認めなかったことから、柴竜湯と加味逍の適応病態の違いを身体的愁訴の側面に見いだすことは困難であると考えられた。しかし、柴竜湯有効例において循環・呼吸器系の愁訴が最も多かったという今回の結果は、上記の「腎氣動揺して心を動かし、心悸亢進を發す。心動揺は肺を動かし、呼吸促迫や胸内苦悶を起こす。」という矢数氏の説¹¹⁾や、柴竜湯が実際に神経性心悸亢進症や心臓神経症などに多用されているという経験的事実¹¹⁾¹³⁾ともよく符合している。したがって、柴竜湯有効例の身体的愁訴の発現には、漢方医学的な五臓のうち、心と肺が最も強く影響している可能性があると考えられた。

伊藤ら¹⁴⁾は、柴竜湯と加味逍の適応病態が精神的側面において非常に異なったものであるという今回の結果を裏付けるような基礎的研究を報告している。それによると、柴竜湯は正常状態のマウス自発運動量には影響しないが、メタンフェタミ

ンで興奮したマウスに対しては自発運動を抑制し、ペントバルビタールで鎮静化したマウスの自発運動に対しては促進的に働き、動物の状態に応じて相反する作用を示した。一方、加味逍遙は正常状態のマウス自発運動を促進し、興奮したマウスには影響せず、鎮静化したマウスの自発運動に対しては促進的に働くことを示し、柴竜湯とは中枢神経系に対する作用態度が異なっていることを明らかにした。今後このような行動薬理学的あるいは神経薬理学的アプローチを臨床的研究と並行して進めていくことで、柴竜湯と加味逍遙の作用機序の違いがさらに明確になってくるものと期待される。

附記 本報告で用いた主な方剤の構成生薬の分量・集散地は次のとおりである。

柴胡加竜骨牡蛎湯：柴胡 7.0g (茨城県), 半夏 5.0g (貴州省), 黄芩 3.0g (河北省), 桂皮 3.0g (広西自治区), 大棗 3.0g (山東省), 人參 3.0g (韓国), 茯苓 3.0g (北朝鮮), 竜骨 3.0g (天津), 牡蠣 3.0g (広島県), 生姜 1.0g (雲南省), 大黃 (四川省)

加味逍遙散：当帰 3.0g (奈良県), 芍薬 3.0g (奈良県), 白朮 3.0g (湖北省), 茯苓 3.0g (北朝鮮), 柴胡 3.0g (茨城県), 牡丹皮 2.0g (安徽省), 山梔子 2.0g (台湾), 甘草 2.0g (内モンゴル自治区), 生姜 1.0g (雲南省), 薄荷 1.0g (上海)

本稿の概要は第48回日本東洋医学会学術総会 (大阪, 1997年) において報告した。

文 献

1) 融通男, 中根允文, 小見山実監訳: ICD-10精

- 神および行動の障害, 医学書院, 東京 (1993)
- 2) 深沢裕紀, 他: 神経症治療と漢方, 臨床精神医学, **21**, 359-364 (1992)
- 3) 筒井末春: 精神科における漢方療法, 2 自律神経失調症, 臨床精神医学, **16**, 1719-1722 (1987)
- 4) 杵渕彰: 心身症の漢方治療, 臨床精神医学, **21**, 371-375 (1992)
- 5) 喜多敏明, 他: 不定愁訴に対する加味逍遙散の作用, 日本東洋医学雑誌, **48**, 217-224 (1997)
- 6) 金久卓也, 深町建: コーネル・メディカル・インデックス, 三京房, 京都 (1972)
- 7) 阿部達夫: 自律神経失調症, 診断と治療, **56**, 1446-1451 (1968)
- 8) 金子善彦, 他: 抑うつ状態に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の効果, 臨床と研究, **57**, 259-265 (1980)
- 9) 大原健士郎, 他: 神経症に対する柴胡加竜骨牡蛎湯, 半夏厚朴湯の臨床効果について, 新薬と臨床, **34**, 131-141 (1985)
- 10) 田中朱美, 藤本健夫: 難治遷延性うつ状態に対するツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯の使用経験, 漢方医学, **14**, 279-284 (1990)
- 11) 矢数道明: 柴胡加竜骨牡蛎湯の運用について, 日本東洋医学雑誌, **3**, 9-16 (1953)
- 12) 尾台榕堂: (和訓) 類聚方広義・重校薬徴, p.86, 創元社, 大阪 (1976)
- 13) 井出雅弘: 心身医療と漢方療法, 心臓神経症, 心身医療, **5**, 200-205 (1993)
- 14) 伊藤忠信, 金息瑕: 柴胡加竜骨牡蛎湯, 抑肝散, 加味逍遙散, 加味帰脾湯のマウス自発運動量に及ぼす影響, 漢方医学, **8**, 26-31 (1984)

要旨 不定愁訴患者に随証の漢方治療を行う前に, Cornell Medical Index (CMI) の精神的愁訴51問 (6 カテゴリー) と阿部の自律神経失調症の問診票の身体的愁訴43問 (7 カテゴリー) を施行した。CMI の領域がⅢあるいはⅣで, 柴胡加竜骨牡蛎湯または加味逍遙散が有効であった18例を本研究の対象とした。内訳は, 柴胡加竜骨牡蛎湯有効例が9例 (柴竜湯群), 加味逍遙散有効例が9例 (加味逍群) であった。両群の臨床像を比較するために, 精神的ならびに身体的愁訴の各カテゴリーに対する平均訴え率を群別に検討した。

精神的には, 抑うつと緊張に関する平均訴え率が柴竜湯群で高く, 過敏と怒りに関する平均訴え率は加味逍群で高かった。判別分析の結果, 緊張・過敏・抑うつ の3 カテゴリーが両群の判別に寄与することが明らかとなった。身体的には, 7つのカテゴリー全ての平均訴え率において群間に大きな差がなかった。

キーワード: 柴胡加竜骨牡蛎湯, 加味逍遙散, 不定愁訴, 自律神経失調症, CMI