原著

経尿道的前立腺切除術後の疼痛と不快感に対する
竜胆瀉肝湯の有効性に関する臨床的検討古屋 聖児^a 高橋謙之祐^b

a 古屋病院, 北海道, 〒090-0065 北見市寿町2丁目

b 為山堂医院, 北海道, 〒090-0040 北見市大通西4丁目

Clinical Investigation of the Efficacy of Ryutan-shakan-to
in the Treatment of Postoperative Pain and Discomfort
Following Transurethral Resection of the ProstateSeiji FURUYA^a Kennosuke TAKAHASHI^b

a Furuya Hospital, 2-chome Kotobuki-cho, Kitamishi 090-0065, Hokkaido, Japan

b Isando Hospital, 4-chome Odori-Nishi, Kitamishi 090-0040, Hokkaido, Japan

Abstract

We studied patients following transurethral resection of the prostate (TURP) in order to assess the efficacy of Ryutan-shakan-to in the treatment of post-TURP pain and discomfort (PTPD). The study utilized the Japanese-language edition (draft) of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). Our subjects were 15 patients of age 57 to 77 (mean age 69.8 years) who had undergone TURP 0.8 to 10 years (mean 3.4 years) previously. The patients filled out the Japanese version (draft) of NIH-CPSI before starting treatment with Ryutan-shakan-to (7.5 g/day) and every 2 weeks after the start of treatment. The duration of treatment with Ryutan-shakan-to was 2 to 16 weeks (mean 6.4 weeks). Results showed that Ryutan-shakan-to was effective in treating PTPD in 11 cases (73%) and ineffective in 4 cases (27%). Scores (mean±standard deviation) for pain severity, pain frequency, and quality of life (QOL) were significantly better at the end of treatment than at baseline, with values decreasing from 5.8±1.5 to 2.6±1.9 for severity of pain ($p=0.0014$), from 3.4±0.9 to 2.0±1.5 for frequency of pain ($p=0.0096$), and from 4.5±0.7 to 2.6±1.4 for QOL ($p=0.0033$), respectively. These results indicate that Ryutan-shakan-to offers a useful treatment option for patients with PTPD.

Key words : transurethral resection of the prostate, postoperative pain, Ryutan-shakan-to

要旨

経尿道的前立腺切除(TURP)術後の疼痛・不快感(Post-TURP pain/discomfort, PTPD)に対する竜胆瀉肝湯の有効性を、The National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) 日本語版(案)を用いて検討した。対象症例は15例で、年齢は57～77歳(平均69.8歳)、TURP術後経過年数は0.8～10年(平均3.4年)であった。竜胆瀉肝湯(7.5g/日)の投与前と投与後2週毎、患者にNIH-CPSI日本語版(案)に記入してもらった。竜胆瀉肝湯の投与終了までの期間は、2～16週(平均6.4週)であった。PTPDに対する竜胆瀉肝湯の効果は、有効症例が11例(73%)、無効症例が4例(27%)であった。竜胆瀉肝湯投与前と投与終了時の疼痛の重症度、疼痛の頻度およびQOLの各スコアの平均±標準偏差は、それぞれ5.8±1.5と2.6±1.9($p=0.0014$)、3.4±0.9と2.0±1.5($p=0.0096$)、4.5±0.7と2.6±1.4($p=0.0033$)で、有意の低下を認めた。従って、竜胆瀉肝湯はPTPDの治療薬の選択肢の一つとして有用であると考えらる。

キーワード : 経尿道的前立腺切除, 術後疼痛, 竜胆瀉肝湯

緒言

経尿道的前立腺切除術(TURP)後、数カ月または数年後に、下腹部、尿道・陰茎、陰囊および会陰部に疼痛・不快感(Post-TURP pain/discomfort, PTPD)

を訴える症例が稀に存在する。その病態生理は不明であるため、現在まだ治療方針が確立されていない。そのため、日常臨床の場でPTPDの治療に泌尿器科医が難渋することがある。我々は以前、消炎鎮痛薬、

抗菌薬、植物製薬（セルニチンポーレンエキス）などが無効であったが、尿路不定愁訴の治療に用いられる竜胆瀉肝湯を投与したところ、劇的に効いたPTPD症例を数例経験した。この経験に基づき、今回、PTPDに対する竜胆瀉肝湯の有効性を、The National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)¹⁾の日本語版（案）²⁾を用いて検討した。NIH-CPSIは、慢性前立腺炎の症状や患者の日常生活の影響を正確に判定するために作られた指標で、治療の経過の評価や治療法の効果判定に用いられる¹⁾。われわれは、NIH-CPSI日本語版（案）の中の疼痛領域（pain domains）スコアとQOLスコアを用いて、竜胆瀉肝湯の有効性を客観的に評価することを試みた。また、Drug challenge test (DCT)³⁾を行い、PTPDの発症機序を検討したので報告する。

症例と方法

1. 対象症例

2000年12月から2002年6月の期間、下腹部、尿道、陰茎、陰囊および会陰部などの疼痛や不快感を訴えて当院外来を受診したTURP術後患者を全例対象とした。対象症例は15例で、年齢は57～77歳（平均69.8歳）、TURP術後の経過年数は、0.8～10年（平均3.4年）であった。この内11例は、今迄にも同様の症状をくり返す既往歴のある症例であった。その場合、抗菌薬、抗炎症薬、植物製薬（セルニチンポーレンエキス）や抗コリン薬などの投与による治療を受けたが、有効な改善が認められなかった。また、その内2例は仙骨硬膜外ブロックを受けた既往があるが、その効果は少なかった。全例、一般尿検査では膿尿、血尿、細菌尿を認めなかった。排尿困難を訴えた症例はいなかったが、頻尿は2例に認められた。尿流検査では、最大尿流率11～27（平均18.3）ml/sec、残尿量は0～35（平均15.5）mlであった。

2. 竜胆瀉肝湯投与

表1 NIH-CPSI日本語版（案）の抜粋

1.この1週間で、次の場所に痛みや不快感を感じたことがありますか？		
a.肛門（こうもん）と 辜丸（こうがん）の間（股の間）	ある（1）	ない（0）
b.辜丸（こうがん）	ある（1）	ない（0）
c.陰茎（いんけい）の先端 （排尿と関係なく）	ある（1）	ない（0）
d.腰の下あるいは下腹部や 膀胱（ぼうこう）の周囲	ある（1）	ない（0）

2.この1週間で、次のようなことがありますか？		
a.排尿中の痛み または灼熱感（焼けるような感じ）	ある（1）	ない（0）
b.性交渉終了時（射精時）の 痛みまたは不快感	ある（1）	ない（0）

3.この1週間で、上記のような痛みや不快感をどのくらい感じましたか？

全く 感じない	ほとんど 感じない	時々 感じた	しばしば 感じた	頻回に 感じた	いつも 感じた
0	1	2	3	4	5

4.この1週間で、あなたの感じた痛みまたは不快感の平均を表すとしたら何点ですか？

全く 痛くない									これ以上はない ような痛み
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10

5.この1週間に、あなたが感じた症状が今後一生続くとすればどのように感じますか？

大変 満足	満足	大体 満足	満足と不満 の中間	不満 気味	不満	全くがまん できない
0	1	2	3	4	5	6

患者の虚、実を考慮せず、全例に竜胆瀉肝湯(7.5g/日)を投与した。投与前、および投与後2週毎に、患者にNIH-CPSI日本語版(案)に記入してもらった。NIH-CPSI日本語版(案)は9項目から成っているが、今回我々が用いたのはこの内の5項目である(表1)。すなわち、疼痛の部位(項目1と2)、疼痛の頻度(項目3)と疼痛の重症度(項目4)の疼痛領域計4項目と患者の満足度(QOL, 項目5)の1項目である。NIH-CPSIでの疼痛の重症度評価法は、一般に用いられているVisual analogue scale(VAS)と同様に、10点法により、0点を「全く痛くない」、10点を「これ以上はないような痛み」として、その時感じている痛みの程度を患者が主観的に点数で評価するものである。

治療効果の判定は、本人の自覚症状に基づいて行なった。すなわち、症状が改善したためか、または不変・悪化したため、患者が竜胆瀉肝湯の投与中止を希望した時点を投与終了時とし、前者の症例を「有効群」、後者の症例を「無効群」と分類した。また、竜胆瀉肝湯投与前と投与終了後の疼痛の重症度(0~10)、疼痛の頻度(0~5)およびQOL(0~6)のスコアおよび各指標の改善度を統計学的に検定した。投与終了迄の期間は、最短2週、最長16週で、

平均6.4週であった。3指標の改善度は、表2に示す基準により、「著効」、「有効」、「やや有効」、「不変・悪化」の4段階に分類した。

3. 虚実の判定

小山⁴⁾が提案している「証決定のための質問表」を用いて、患者の虚実を判定した。スコアの合計点により、実証、中間証、虚証の三つに分類した(表3)。

4. Drug challenge test

対象症例の内7例では、投与前にDCTを行なった。検査手順は、まず患者を仰臥位にして、輸液剤と静脈カニューラ針にて静脈路を確保する。次に、試験薬剤を点滴セットの側管より、輸液剤を滴下しながらゆっくりと投与した。試験薬剤投与5分、10

表2 各指標の改善度判定基準

指 標	有 効 性			
	著効	有効	やや有効	不変・悪化
疼痛の重症度 (治療前後比)	0.25≧	0.5≧	0.75≧	0.75<
疼痛の頻度 (治療前後差)	3≦	2	1	0≧
QOL (治療前後差)	4≦	3	2,1	0≧

表3 証決定のための質問表

	はい	中間	いいえ	点数
①体質は筋肉質ですか？	6	3	0	
②固太りの方ですか？	6	3	0	
③皮膚はつやがありますか？	8	4	0	
④おなかは弾力的で緊張感がありますか？	8	4	0	
⑤食べ過ぎても平気ですか？	6	3	0	
⑥食事のスピードは速い方ですか？	6	3	0	
⑦1日でも便秘すると不快な方ですか？	6	3	0	
⑧暑さ寒さには強い方ですか？	6	3	0	
⑨手足の冷えはありませんか？(※)	6	3	0	
⑩活動的ですか？	6	3	0	
⑪余り疲れない方ですか？	6	3	0	
⑫声は力強い方ですか？	8	4	0	
⑬行動には常に余裕がありますか？	8	4	0	
⑭胃薬は苦い方が飲みやすいですか？	6	3	0	
⑮寝汗はかかないですか？(※)	8	4	0	
※：⑨は、冷えがなければ「はい」、あれば「いいえ」を選ぶ。				合計点

⑮は、寝汗をかかなければ「はい」、かけば「いいえ」を選ぶ。

判定基準

0~30点：虚証, 31~60点：中間証, 61~100点：実証

分、20分後に、薬剤投与前の痛みを10として、薬剤静注後それがどの程度減少、消失したのかを、VASを用いて観察した。最初にプラセボ効果をみるため、コントロールとして生理食塩水5mlを用いた。試験薬剤は、チオペンタール25mgとリドカイン(2%)2mlである。DCTの結果判定は、VASスコアが0～2になった場合を陽性(++), 3～6になった場合を陽性(+)とした。1日につき1薬剤の試験にとどめた。なお、実際の施行にあたっては、検査の意義および薬剤の副作用と対策などを説明し、患者の同意を得て行なった。

5. 統計解析

Wilcoxonの符号付順位検定, Mann-WhitneyのU検定および χ^2 乗検定を用いた。なお、 $P \leq 0.05$ を統計的有意差ありとした。

表4 竜胆瀉肝湯投与前・後の3指標スコアの経時的变化

症例	年齢(歳)		前	2週	4週	6週	8週	10週	12週	14週	16週
1.	65	A	8	5	6	3	5	5	2	3	2
		B	5	3	3	2	3	4	2	3	1
		C	5	2	4	2	3	4	2	3	2
2.	60	A	4	3	0	3	3	8	3	4	2
		B	2	2	1	3	3	3	3	3	3
		C	4	4	1	4	1	4	2	2	2
3.	71	A	8	6	3	3	3	3			
		B	3	2	2	2	2	2			
		C	5	3	3	3	3	2			
4.	65	A	6	4	3	2	1	1			
		B	3	2	3	1	1	1			
		C	4	3	3	2	1	1			
5.	75	A	7	5	3	2					
		B	3	2	4	1					
		C	5	4	4	3					
6.	71	A	7	3	1	1					
		B	4	2	2	1					
		C	5	4	1	1					
7.	75	A	4	1	3	1					
		B	3	2	2	2					
		C	3	4	4	3					
8.	75	A	4	2	2	2					
		B	2	2	2	2					
		C	4	3	3						
9.	71	A	6	2	2						
		B	3	1	1						
		C	5	2	2						
10.	62	A	8	7	7						
		B	4	4	4						
		C	5	4	4						
11.	72	A	4	1	1						
		B	3	1	1						
		C	3	1	1						
12.	77	A	5	5	5						
		B	5	4	4						
		C	5	4	5						
13.	75	A	7	5							
		B	4	4							
		C	5	5							
14.	76	A	4	5							
		B	4	5							
		C	5	5							
15.	57	A	6	0							
		B	3	0							
		C	5	1							

A: 疼痛の重症度 B: 疼痛の頻度 C: QOL

結果

PTPDの部位は、下腹部12例(80%), 尿道・陰茎4例(27%), 陰囊5例(33%), 会陰部7例(47%)であった。単独の部位は2例で、残りの13症例は同時に他の部位と合併していた。排尿時の疼痛/不快感は1例、射精時の疼痛は2例に認めた。竜胆瀉肝湯投与前後の疼痛の重症度と頻度スコアおよびQOLスコアの経時的变化は、表4に示した。有効群は症例1～9, 11, 15の計11例(73%), 無効群は症例10, 12～14の計4例(27%)であった。有効群と無効群の症例の年齢(平均±標準偏差)は、前者で69.0±5.8歳、後者で72.5±7.0歳であり、両者に統計的有意差($p=0.1332$)を認めなかった。有効群では、竜胆瀉肝湯服用2週間目で、疼痛の重症度スコアは11例全例(100%), 疼痛の頻度スコアは

表5 竜胆瀉肝湯投与前と投与終了時の各指標の比較

指標	投与前	投与終了時	p
疼痛の重症度	5.8±1.5	2.6±1.9	0.0014
疼痛の頻度	3.4±0.9	2.0±1.5	0.0096
QOL	4.5±0.7	2.6±1.4	0.0033

投与終了時は、2～16(平均5.8)週である。数字は、平均±標準偏差を示す。
p値はwilcoxon符号付順位検定による。

表6 竜胆瀉肝湯投与による各指標の改善度

指標	著効	有効	やや有効	不変・悪化
疼痛の重症度	5	6	1	3
疼痛の頻度	3	4	3	5
QOL	2	4	5	4

数字は、症例数を示す。

表7 有効群と無効群の各指標の比較(竜胆瀉肝湯投与前)

指標	有効群	無効群	p
疼痛の重症度	5.8±1.6	6.0±1.8	0.7940
疼痛の頻度	3.0±0.8	4.2±0.5	0.0265
QOL	4.3±0.8	5.0±0.0	0.1177

数字は、平均±標準偏差を示す。p値はMann-WhitneyのU検定による。

9例(82%), QOLスコアは9例(82%)が減少した。その後の各スコアの推移は、一時的な増加を示す症例(症例1, 2, 4, 5, 7)があるが、大部分の症例では経時的な減少を示した。しかし、疼痛頻度スコアでは2例(症例2と8), QOLスコアでは1例(症例7)が不変・悪化を示した。一方、無効群では竜胆瀉肝湯服用2~4週間後でも、各指標スコアは不変・悪化またはわずかの減少しか示さなかった。投与終了時は、前者では2週間が1例, 4週間が3例, 6週間が3例, 10週間が2例, 16週間が2例, 後者では2週間が2例, 4週間が2例であった。竜胆瀉肝湯投与終了時の疼痛の重症度スコアと疼痛の頻度スコア, およびQOLスコアは投与前と比較してそれぞれ統計的に有意の減少が認められた(表5)。3指標スコアの改善度判定でやや有効以上の改善を示したのは、重症度スコアでは12例(80%), 頻度スコアでは10例(67%), QOLスコアでは11例(73%)であった(表6)。この改善度から治療効果を判定すると、2ないし3つの指標の改善度がやや有効以上の場合が有効群で、2つの指標が不変・悪化を示した場合が無効群であった。

有効群と無効群における、竜胆瀉肝湯投与前の各指標スコアの比較では、疼痛の重症度とQOLは両群で統計学的有意差を認めなかったが、疼痛の頻度は有意差を認めた(表7)。虚実判定スコアに基づく判定では、実証が5例, 中間証が10例で、虚証の症例は認められなかった。有効群では、実証3例と中間証8例, 無効群では実証2例と中間証2例であった。両群間で、実証と中間証の割り合いには有意差を認めなかった($p=0.4090$)。

DCTでは、2試験薬剤を用いて観察できたのは5例であった。残りの2例は、生理食塩水での観察

はできたが、試験薬剤については患者の同意が得られず行なうことができなかった。チオペンタール陽性4/5例(80%), リドカイン陽性2/5例(40%)であった(表8)。コントロールの生理食塩水陽性が3例(43%)に認められた。試験薬剤に対する反応性は症例毎に異なり、一定の傾向は認められなかった。また、DCTの結果と竜胆瀉肝湯の治療効果との間に、明らかな関係は認められなかった。竜胆瀉肝湯が無効であった症例のうち、症例1(チオペンタール陽性, リドカイン陽性)ではメキシレチン内服は無効であったが、ペントバルビタールカルシウム錠内服が有効であった。症例5(チオペンタール陽性, リドカイン陰性)ではペントバルビタールカルシウム錠内服がやや有効を示した。

なお、竜胆瀉肝湯服用による胃部不快感を1例に認めた。

考察

PTPDは稀であり、その原因や病態はまだ不明である。そのため、PTPDの確立された治療法はなく、われわれの経験では消炎鎮痛薬はあまり有効ではない。PTPDと同類と考えられる病態に尿路不定愁訴がある。これは、検尿, 尿培養, 前立腺液および尿路の画像診断などに異常が認められず、排尿痛・不快感, 残尿感, 頻尿, 会陰部や下腹部などの疼痛・不快感などを訴える症例である。PTPDは排尿障害を伴うことが少ないという点が、尿路不定愁訴との違いである。この尿路不定愁訴は一般に、慢性前立腺炎, 慢性膀胱炎, 神経性頻尿と診断されて、抗菌薬, 消炎鎮痛薬, 抗コリン薬などによる治療が行なわれているが、PTPDと同様に必ずしも有効ではない。しかし、この尿路不定愁訴の治療に、漢方薬が有効であると報告されている⁵⁾。一般に、清心蓮子

表8 Drug challenge test の成績

症例	年齢(歳)	生理食塩水	チオペンタール	リドカイン	治療効果 (竜胆瀉肝湯)
1	75	陰性	陽性(++)	陽性(+)	無効群
2	76	陰性	陰性	陰性	無効群
3	71	陽性(+)	陽性(++)	陽性(++)	有効群
4	59	陰性	陽性(++)	陰性	有効群
5	62	陰性	陽性(+)	陰性	無効群
6	71	陽性(++)	np	np	有効群
7	60	陽性(++)	np	np	有効群

(++) : VAS 0 ~ 2, (+) : VAS 3 ~ 6, np : 未施行

飲⁶⁾、猪苓湯⁷⁾、猪苓湯合四物湯⁸⁾、八味地黄丸⁹⁾などの漢方薬が使用されている。これらの薬剤の有効率は、医師の主観的な治療効果判定によるものがほとんどであるが、33%から87%と報告されている。その中に、TURP 術後の尿路不定愁訴に猪苓湯を投与し、有効1例、やや有効1例、不変5例であったという報告がある⁷⁾。しかし、今まで、竜胆瀉肝湯がPTPDの治療に有効性があるということを検討した報告はない。

竜胆瀉肝湯は「肝経湿熱、玉茎瘡を患い、或いは便毒、下疳、懸癰の腫脹、小便赤く渋滞し、陰囊の腫脹するを治す」(出典：薛氏十六種)とされている。その生薬構成は、当帰、地黄、木通各5.0g、黄芩、沢瀉、車前子各3.0g、竜胆、山梔子、甘草各1.0gである。全体に、瀉、燥の生薬が多く配剤されており、実証の方剤とされている。それぞれの生薬の薬理作用は、鎮痛・鎮静作用、抗炎症作用、抗菌・免疫賦活作用、抗アレルギー作用、利尿作用、血行促進などである。主として、泌尿・生殖器の炎症性疾患に使用され、陰部粘膜および周辺皮膚の糜爛、潰瘍、硬結、膿瘍など、また排尿痛、排尿後不快感、頻尿、排尿困難などが使用目標とされる¹⁰⁾。臨床的には、子宮腔部糜爛、膣炎、難治性帯下、陰股部の膿皮症、尿路不定愁訴などに用いて有効であったという報告がある⁶⁾¹¹⁾¹²⁾。

われわれの治療成績では、PTPDに対する竜胆瀉肝湯の有効率は15例中11例(73%)であった。疼痛の重症度と頻度および患者の満足度の各指標スコアは、いずれも竜胆瀉肝湯により有意の改善を示した。竜胆瀉肝湯の治療効果は、有効症例では2週間という比較的短期間でも認められ、その後も経時的に症状の改善が進行した。最大の効果発現を示す投与終了迄の期間は2～16週(平均7.6週)であった。他方、無効症例では、2～4週(平均3週)の治療期間中に症状の改善が認められなかった。従って、竜胆瀉肝湯を投与して4週間後に症状の改善が認められない場合、それ以後は他の治療法に移行すべきと考える。

竜胆瀉肝湯の有効症例と無効症例における患者の質の違いを検討してみると、年齢、疼痛の重症度およびQOLは両者で有意差を認めなかった。疼痛の頻度だけは無効症例の方が高いスコアを示したが、その理由は不明である。竜胆瀉肝湯は実証に有効と

されているので、虚実との関係を見てみると、我々の用いた小山の質問表⁴⁾による判定に基づいた場合、実証の5例中3例(60%)および中間証の10例中8例(80%)が有効症例であった。従って、竜胆瀉肝湯は実証ばかりでなく、中間証にも高い効果が認められた。しかし、今回は虚証と判定される症例がいなかったもので、虚証と竜胆瀉肝湯の有効性との関係は観察できなかった。

われわれは、PTPDの発生機序に神経性因子が関与しているかどうか、DCTを用いて検討した。DCTは、疼痛を有する患者に疼痛に關与する各種の薬剤を静脈投与し、疼痛の消長を観察することにより、その神経因性疼痛の発生機序を推定し、治療法の選択にも応用しようという薬理学的な検査法である³⁾。試験薬剤のチオペンタールは、痛覚伝導路における損傷部よりも、中枢側で生じたニューロンの過剰活動により起きる求心路遮断性疼痛で陽性を示すことが多い。リドカインは損傷された神経線維や神経細胞における異所性の異常活動電位の有無を調べるもので、その除痛効果は、脊髄の広域作動ニューロンの過剰興奮を抑制するためと言われている³⁾。今回のわれわれのPTPD患者におけるDCTの成績では、チオペンタール陽性が80%、リドカイン陽性が40%に認められた。しかし、両試験薬の反応がPTPD患者毎に異なり、一定の傾向を見い出すことができなかった。さらに、プラセボ効果を示す生理食塩水にも陽性を示す症例も存在した。これらの所見はPTPDの複雑性を示しており、PTPDの発生機序には、いわゆる慢性疼痛¹³⁾の特異的な性質と同様に、中枢性と末梢性の神経的要素と心因的要素が複雑に絡み合っていると推定された。

竜胆瀉肝湯のPTPDに対する改善効果の機序は未だ不明であるが、われわれは竜胆瀉肝湯の鎮痛作用や鎮静作用などが相互に作用して改善効果をもたらすのではないかと推定している。

我々の成績では、DCTと竜胆瀉肝湯の治療効果との間には明らかな関係を認めなかった。しかし、竜胆瀉肝湯無効例の内、DCTではチオバルビタールテスト陽性を示し、ペンタバルビタールカルシウム錠内服が有効であった症例を認めたことより、DCTは治療法の選択にあたって有用な場合もあると思われる。今回DCTを行なった症例が比較的少人数であったこと、また今回用いた試験薬剤以外の

薬剤（交感神経遮断薬，ケタミン，モルヒネなど）を用いて DCT を行なった場合，今回と異なる結果が得られる可能性もあることを考慮し，竜胆瀉肝湯の適応に対する DCT の有用性について今後の検討が必要であると考ええる。

以上より，竜胆瀉肝湯は PTPD の治療の選択肢の一つとして，有用性があることを認めた。今後は症例を重ね，多施設での検討も考慮に入れて研究したいと考えている。

附記 本論文の要旨は第20回泌尿器科漢方研究会学術集会（2002.4.18，東京）において発表した。

謝辞 稿を終えるに当たり，本論文の御校閲を賜った富山医科薬科大学寺澤捷年教授，有益な御助言をいただいた城東クリニック市堰 徹先生に深甚なる謝意を表します。

文献

- 1) Litwin M.S., et al.: The national institutes of health chronic prostatitis symptom index: Development and validation of a new outcome measure. J. Urol., **162**, 369-375 (1999)
- 2) Kunishima Y., et al.: National institutes of health chronic prostatitis symptom index for Japanese men. Urology, **60**, 74-77 (2002)
- 3) 小川節朗：ドラッグチャレンジテストの意義と方法，ペインクリニック，**17**，587-595 (1996)
- 4) 小山嵩夫：子宮内膜症と漢方，産婦人科治療，**67**，393-396 (1993)
- 5) 石橋 晃：病態別和漢薬の選び方，使い方，1. 尿路不定愁訴，臨泌，**45**，283-286 (1991)
- 6) 石橋 晃，他：下部尿路不定愁訴に対する清心蓮子飲治療，泌尿紀要，**30**，275-277 (1984)
- 7) 宮北英司，他：尿路不定愁訴に対する猪苓湯の効果，西日泌尿，**47**，1859-1861 (1985)
- 8) 堀井明範，他：尿路不定愁訴に対する猪苓湯，猪苓湯合四物湯の効果，泌尿紀要，**34**，2237-2241 (1988)
- 9) 後藤 甫，他：泌尿器科領域における八味地黄丸の治療，泌尿紀要，**26**，103-107 (1980)
- 10) 松田邦夫：臨床応用「万病回春」竜胆瀉肝湯，漢方診療，**11**，6-17 (1992)
- 11) 木村博子：子宮腔部びらん・帯下に対する竜胆瀉肝湯の使用経験，漢方診療，**7**，31-34 (1988)
- 12) 松田三千男，他：竜胆瀉肝湯が奏効した陰股部の慢性膿皮症の1例，日本東洋医学雑誌，**45**，377-380 (1994)
- 13) 村上良介：慢性疼痛というもの，痛みと漢方，**2**，1-7 (1992)