

注) この RCT は日本東洋医学会 EBM 委員会がその質を保証したものではありません

6. 神経系の疾患 (アルツハイマー病を含む)

文献

宮部勇樹, 谷口千津子, 川島正久, ほか. タキソールによる末梢神経障害に対する漢方薬 (疎経活血湯, 芍薬甘草湯) の効果—電流知覚閾値検査 NEUROMETER による評価. 産婦人科漢方研究のあゆみ 2006; 23: 65-8.

1. 目的

タキソール投与中の患者への疎経活血湯, 芍薬甘草湯投与による電流知覚閾値の測定を用いた客観的評価での末梢神経障害の予防的意義に関する評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (cross over) (RCT-cross over)

3. セッティング

浜松医科大学附属病院産婦人科 1 施設

4. 参加者

2002 年 4 月-2005 年 3 月に上記施設において婦人科悪性腫瘍 (卵巣癌、子宮頸癌、子宮内膜癌) に対する初回抗癌剤治療として monthly TJ を行った 7 名 (18 コース)。

5. 介入

投与パターンでの群分けが分からないため、薬剤群での Arm の記載とした。

Arm 1: monthly TJ に加えて漢方薬 (疎経活血湯、芍薬甘草湯) (メーカー不明)、TJ 療法の前後 14 日間食前内服

Arm 2: monthly TJ

6. 主なアウトカム評価項目

TJ 療法開始 7 日前の薬剤内服開始時および TJ 療法後 7 日後に NEUROMETER により測定した電流知覚閾値 (2,000 Hz, 250 Hz, 5 Hz) : CPT 値

7. 主な結果

薬剤なし群では (投与前 CPT 値 - 投与後 CPT 値) / 投与前 CPT 値 x 100 (%) の値が TJ 療法後はマイナスに傾き、知覚が鈍化している傾向がみられたが、漢方薬投与群では CPT 値に変化がなかった。

8. 結論

婦人科癌患者の初回抗癌剤療法において、漢方薬 (疎経活血湯、芍薬甘草湯) を服用しながら TJ 療法を行うと、薬剤の服用をしない場合に比べて末梢神経障害の程度が少ない。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

薬剤投与による副作用の発現は認めなかった。

11. Abstractor のコメント

各診療科で散見される抗癌剤治療中の副作用のひとつである末梢神経障害に対し、電流知覚閾値の測定による客観的なデータをもとに、疎経活血湯と芍薬甘草湯の有効性の検証がなされている貴重な研究報告である。ただ、評価症例が 7 名であることから、個人の個性が大きく影響する可能性があり、バイアスの関与が否定できないため、さらに症例の集積が本研究成績を左右すると思われる。また、実際の症例の症状発現や緩和と測定値との整合性も重要であり、今後の研究継続が期待される。さらに、漢方薬の効果は一定ではなく、抗癌剤治療クール別のホストの身体状況にも左右されると考えるのが論理的である。そのためには是非実施回ごとの「証」を見極め、漢方医学的な病態解析と本研究での客観的な評価方法である電流知覚閾値との相関性を評価してほしい。そのことが、がん医療における漢方の正しい使い方と効果の高いレジメ作成に繋がるとと思われる。

12. Abstractor and date

後山尚久 2008.12.19, 2010.6.1, 2013.12.31