

P-D-5

内服薬は良導絡における心包経・心経・小腸の経絡の“虚”に影響する

Medical Drug Use Itself May Affect Meridians

○李 玉棟、大野 智、古谷 道子、古谷 喜幸、山本 俊至、松岡 瑠美子

東京女子医科大学・国際統合医科学インスティテュート

We are trying to establish a new comprehensive health check system using 130 items of blood examinations including serum tumor markers and physiological examinations including Ryodoraku. The results of Ryodoraku were scored in each meridian as followings: balanced 0 point, lost balance but can keep function 1 point, and lost function 2 point. 458 volunteers were classified into 4 groups, i.e. A; taking anti-hypertensive medicine, B; taking medicine other than anti-hypertensive medicine, C; having hypertension but no treatment, and D; no hypertension and no drug. We compared the 12 meridians' deficiency points in each groups. Group A and B showed abnormal Heart meridian, and Group A and B also showed abnormal Pericardian meridian and affected little intestine meridian, respectively. There was no difference on the point of hypertension per se, whereas the result indicates that medical drug itself might affect the meridians.

【目的】

従来の血液検査14項目程度の一般的な健康診断では、疾患の早期診断という意味では十分な成果を上げていたと言え難い。我々は、平成17年より、メタボリック症候群やがんを含め、未病段階で疾患を早期発見することができる包括的な健診システムの構築に向けた取り組みを行ってきた。この包括的な健診では、簡便さを重視したため、画像検査を廃し、30項目の血清腫瘍マーカーを含めた全 130 項目の血液検査と、脈波、良導絡などの生理学的検査を行ってきた。このうち科学的データに乏しい良導絡について、他のどのような項目と関連があるか解析を行ってきた。昨年の本学会において、良導絡脾と高脂血症が関連していることを明らかに報告したが、今回は服薬歴との関連を見出したので報告する。

【方法】

本研究における包括的な健診システムの趣旨に賛同し、自らの意志でボランティアとして参加した 458 名の被験者を対象とした。対象を検査時の服薬歴の有無により2群に分類した。このうち服薬群を降圧剤の内服の有無でさらに2群に分類し、降圧剤内服群を A 群(49名)、降圧剤以外の内服群を B 群(73名)とした。一方、非服薬群については高血圧群(収縮期血圧値 $>130\text{mmHg}$ 、また、拡張期血圧値 $>85\text{mmHg}$)とそれ以外に分類し、それぞれ C 群(72名)、D 群(253名)とした。一方、良導絡の結果については東洋医学的考え方に基いて数値化した。具体的には中庸の状態を0点、“興”即ち代償状態を1点、“抑”即ち失代償状態を2点とし、全 12 経絡の左右の数値を合計した。対象の各群毎に数値を平均化し、病歴・現症や他の検査データとの関連を t 検定で検証した。

【結果】

A 群は C・D 両群に比し、心包経と心経の点数が優位に高値を示した(心包経; A/C=3.0/2.3 [p=0.048]、A/D=3.0/2.2 [p=0.001]、心経; A/C=2.7/2.0 [p=0.027]、A/D=2.7/2.0 [p=0.002])。B 群は C・D 両群に比し、心経の点数が優位に高値を示した(心経; B/C=2.6/2.0 [p=0.050]、B/D=2.6/2.0 [p=0.002])が、心包経は D 群に対してのみ優位に高値を示した(心包経; B/D=2.7/2.2 [p=0.023])。さらに B 群は C・D 両群に比し、小腸経が優位に高値を示した(小腸; B/C=1.8/1.2 [p=0.005]、B/D=1.8/1.4 [p=0.038])。それ以外には有意差はなかった。

【結論】

A 群は B 群に比し、血圧は有意に高かったにもかかわらず、12 経絡の点数の有意差は無かった。同様に、C 群と D 群の間でも有意差を示す経絡はなく、血圧そのものの差が経絡に影響しているとは考えられなかった。その一方、何らかの処方薬を服用しているグループである A 群・B 群は共通して心経絡の点数が高いことが示されたが、特に降圧剤服用群である A 群は心包経で高値を示し、それ以外の薬(主に高脂血症と多血症治療用薬)の服用群である B 群は小腸経で高値を示すことが明らかとなった。つまり各経絡の点数が高いほど東洋医学的には“虚”を示していると考えられるが、身体の異常そのものではなく、内服薬を服用していることがこれらの経絡の“虚”に影響を与えているのではないかと考えられた。