

森クリニック 院長
森 由雄 先生



鹿島労災病院
メンタルヘルス・和漢診療センター長
伊藤 隆 先生

かぜ症候群に対する漢方治療の考え方

昨年、日本呼吸器学会から「呼吸器疾患治療用医薬品の適正使用を目的としたガイドライン」が公表された。このなかには、「漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドライン」についても記載されている。そこで、今回はこのガイドラインを元に、呼吸器疾患のなかでも代表的な「かぜ症候群」の漢方治療について、森クリニック院長の森由雄先生をお迎えし、鹿島労災病院 和漢診療センター長の伊藤隆先生と対談していただいた。

ガイドラインによる かぜ症候群急性期の 漢方治療の考え方

伊藤 「漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドライン」には、私も作成委員の一人として携わりました。本日はこのガイドラインを元に、呼吸器疾患のなかでも代表的な「かぜ症候群」の漢方治療について、森先生をお迎えして議論したいと思います。

このガイドラインでは、かぜ症候群に対する漢方薬使用の意義として、「かぜ症候群は、早期に適切な方剤を処方できれば、かなりの即効性を期待で

きる。インフルエンザを除くかぜ症候群、特に普通感冒に対しては、漢方薬は第一選択に選ばるべき治療法と考える。これは漢方のテキストが『傷寒論』という急性感染症に対する治療マニュアルに始まったことと関係している」と冒頭に記載されています。つまり、かぜ症候群に対する漢方薬の有用性が大いに期待できるのではないかということです。

とは言え、「かぜ症候群」の漢方治療は、簡単なようで意外と難しいというのが正直なところではないでしょうか。

森 確かに、いろいろな病気のなかでも、かぜの漢方治療は非常に難しいケースがあります。

伊藤 かぜの治療に対する考え方は、西洋医学と東洋医学では大きく異なります。西洋医学ではまず解



1981年 千葉大学医学部 卒業
1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
1995年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座 助教授
1999年 同大学 和漢薬研究所 漢方診断学部門 客員教授
2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長

熱を考えますが、東洋医学では体を温めて発汗させることを考えます。実際に、漢方薬を服用すると体温が1°Cほど上がり、その後、下がって治るという経過を辿る場合が多くあります。

森 逆に言うと、熱性けいれんや緊急に解熱を必要とする場合には、漢方薬は適応ではないということですね。

伊藤 おっしゃる通りだと思います。では、かぜ症候群の急性期にはどのような基準で、どのような漢方薬が用いられるかについて述べたいと思います。ガイドラインにも「かぜ症候群急性期に用いる漢方薬」という一覧を掲げていますが(表)、この考え方には、私が学生時代に受けた藤平 健先生と小倉重成先生の教えが基本になっています。

かぜ症候群の初期には、比較的体力のある人が、発熱、寒気、頭痛、項背部のこわばり等の症状で発症するパターン(陽証)と、高齢者など体力が低下した人が、発熱があるにもかかわらず熱感を伴わず、冷えている状態で発症するパターン(陰証)の大きく

二つに分けられます。さらに、発汗の有無で虚証か実証かを考えます。発汗に関しては、汗がないのは実証、汗があるのは中間証～虚証、陰虚証では再び汗が少なくなります。

具体的に漢方薬を選択していく過程としては、まず寒気の有無を確認します。寒気が強いときは汗をかきにくく、体温はその後、上昇傾向を示します。このような場合には大青竜湯、麻黄湯、葛根湯などの実証の処方を用います。一方、寒気がやや弱く熱感が強い場合には、桂枝二越婢一湯、桂枝麻黄各半湯を用います。さらに、熱感が弱く、くしゃみや鼻水のある場合は小青竜湯を、さらに体力が低下した虚証では桂枝湯を用います。また、高齢者に多くみられるように体温の上昇がみられていても手足を触れると冷たく、顔色が不良の場合は麻黄附子細辛湯や真武湯を選択します(図1)。このような考え方について、森先生はどうにお考えでしょうか。

森 私も、小倉重成先生の「漢方問答」をバイブルのようにして『傷寒論』の急性疾患を学びましたので、これらの処方には非常に馴染みがあり、漢方薬選択の考え方もよく理解することができます。事実、私はガイドラインで示されているほとんどの処方を、かぜの漢方診療で汎用しています。

伊藤 普通、かぜは汗をかいて治ります。中間証でも汗をかくわけですが、そのような中間証のかぜに用いる桂枝二越婢一湯、桂枝麻黄各半湯、小青竜湯については、いかがお考えでしょうか。

森 何もしないで汗をかくわけですから、虚証であることを意味しています。そこが実証の葛根湯などと大きく異なるところです。また、虚実問証の中でも、比較的実証に近いグループとより虚証に近いグループがあります。私は、比較的実証に近いグループには桂枝二越婢一湯、中程度のグループには桂枝

表 かぜ症候群急性期に用いる漢方薬

太陽病期	大青竜湯*	倦怠感が強い	汗なし
	麻黄湯	節々が痛む	
中間	葛根湯	首の後ろがこわばる	汗あり
	桂枝二越婢一湯*	熱感強い、口渴あり	
少陰病期	桂枝麻黄各半湯*	熱感強い、口渴なし	汗少ない
	小青竜湯	くしゃみ、鼻水	
虚	桂枝湯	のぼせ、咳嗽なし	汗少ない
	香蘇散	寒気、胃が重い、うつ状態	
少陰病期	麻黄附子細辛湯	咽痛、寒氣	汗少ない
	真武湯	ふらつき	

(漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドラインより)

*:エキス剤でも代用可能

大青竜湯は麻黄湯十越婢加朮湯、桂枝二越婢一湯は桂枝湯十越婢加朮湯、

桂枝麻黄各半湯は桂枝湯十麻黄湯

注:小柴胡湯、柴胡桂枝湯は亜急性期(罹患3~7日)に用いる。

麻黄各半湯というような感じで使い分けています。

伊藤 ありがとうございます。

ガイドラインでは迷ったときの注意点についても述べています。

1つ目は「最初に用いる方剤は一つか二つにする」。とくに、かぜの場合は原則として一つ、慢性期でもなるべく少なめにというのが基本です。

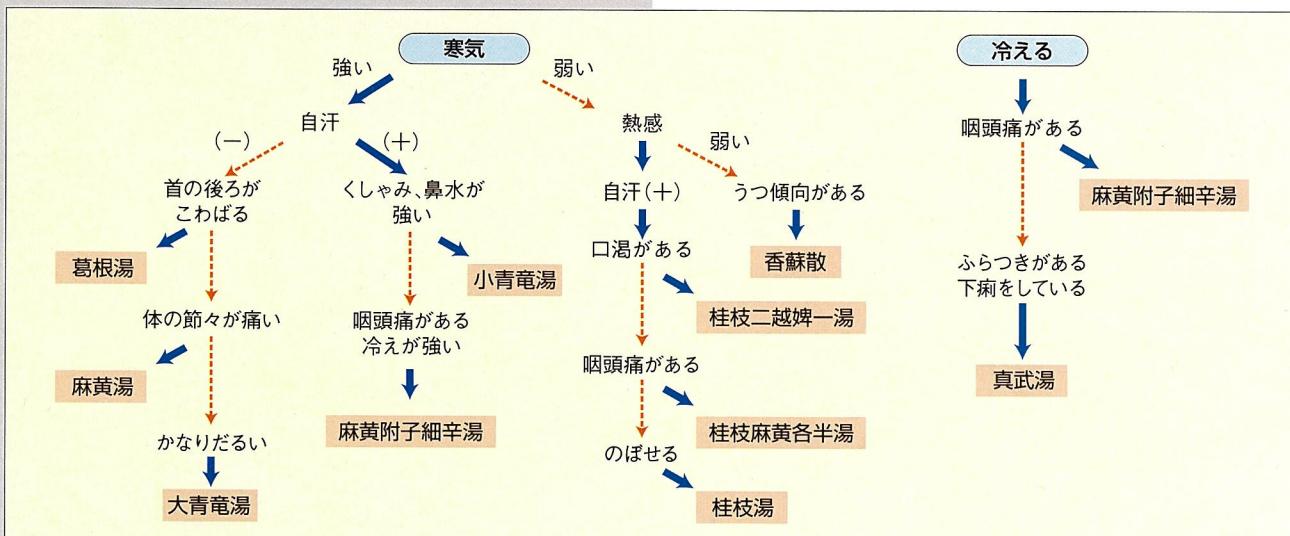
2つ目は「迷ったら弱い方の方剤から用いる」。漢方治療において証を外すことは、漢方専門医でも珍しいことではありません。副作用を最小限に抑え、病態を悪化させないためには、虚実のレベルで少し弱い処方から用いるとよいのです。麻黄の含有量をみると、実証の処方では5～6g以上、中間証の処方では3g程度であり、虚証の処方ではほとんど含まれていません。つまり、虚実をみるということは、同時に麻黄の副作用を防止することにもなるのです。

3つ目は「試服のすすめ」です。診断に自信がない場合は、エキス剤をお湯に溶かして服用していただき、30分程度してから再び診察するようなことも必要です。処方した漢方薬が証に合っていれば、必ず何らかの改善が見られます。森先生は、このような試服をされることありますか。

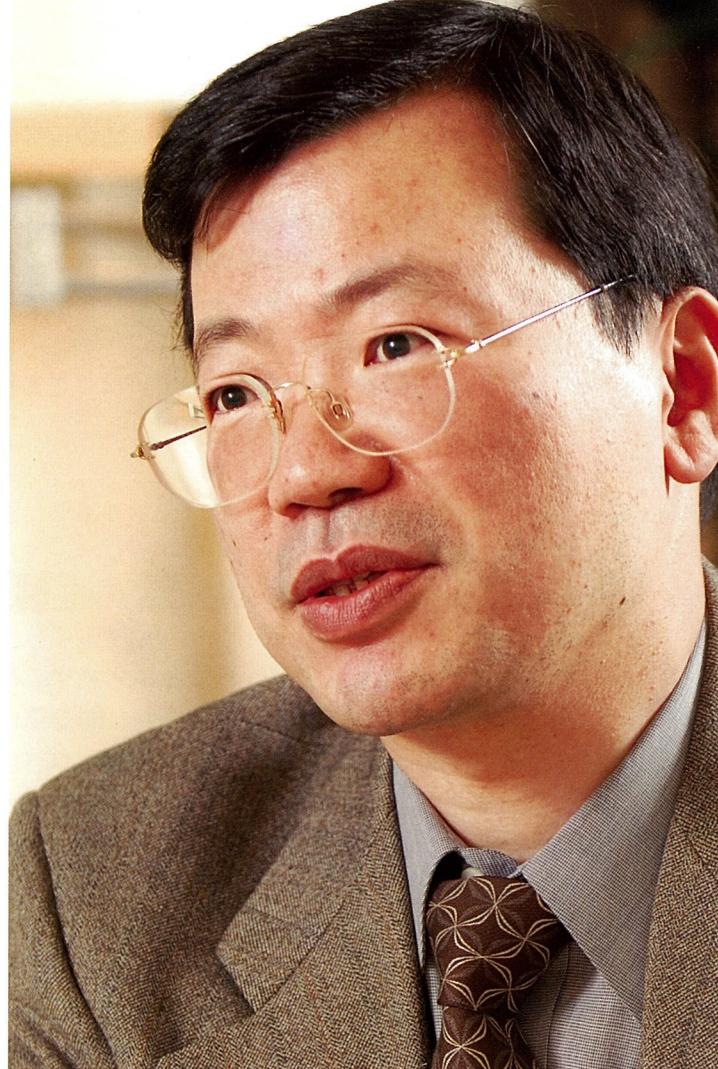
森 初めて漢方薬を処方する患者さんで、とくに実証の薬を処方した時などは、服用約1時間後あたりを目処に患者さんに電話をかけてみることもあります。とくに、妊娠婦さんには注意を払っています。

伊藤 かぜの治療に用いる実証の処方にはかならず麻黄が含まれています。そこで、麻黄についても少し補足しておきたいと思います。麻黄は『傷寒論』の六病位で言うと、太陽病、少陽病、少陰病に使われます。主として病気が表にあるときに使う生薬で、桂枝とともに解表剤とも呼ばれ、発汗作用があり

図1 かぜ症候群急性期の漢方薬選択の考え方



(漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドラインより一部改変)



1981年 横浜市立大学医学部卒業

1983年 横浜市立大学医学部内科学第2講座入局

1988年 横浜市立大学医学部病理学第2講座研究生

1991年 森クリニック開設

2000年 東京大学大学院医学系研究科 生体防御機能学講座診療医
(2003年まで)

2003年 横浜市立大学附属市民総合医療センター

総合内科漢方外来担当医師(2006年まで)

ます。主な作用はNSAIDsのような解熱消炎作用、そして鎮咳作用や抗アレルギー作用です。麻黄単剤でこれらの作用が期待できます。

しかし、麻黄に副作用が多いことも事実です。交感神経を刺激するため、高齢者では、動悸、食欲低下、尿閉などをきたすことがあります。したがって、麻黄が配合されている処方を用いる場合は、虚実の判断をきちんと行うことが重要だと思います。この麻黄をうまく使用することが、かぜの急性期治療の一つのコツでもあると言えます。

それでは、実際の症例を提示していただきましょう。

28歳、男性 主訴：発熱と悪寒(葛根湯の症例)

森 28歳の男性で、主訴は発熱と悪寒です。現病歴として朝から38.2℃の発熱があり、咽頭痛、鼻水、悪寒を伴って、その日の午後3時ごろに当院を受診しました。脈は浮で力があり、腹診で臍直上約2cmのところにしこりと圧痛（大塚の臍痛点）を認めたことから、迷うことなく葛根湯エキス剤を処方し、午後4時と8時に服用するよう指導しました。

その結果、夜中に発汗して一度着替え、翌朝はさわやかな気分で目が覚めたということです。体温も36.8℃と平熱に戻り、治癒しました。翌日、念のため来院していただき診察ましたが、浮の脈が消え、大塚の臍痛点も消失していました。大塚の臍痛点を始め、このような所見の場合、葛根湯が極めて効果的であることを教えられた症例です。

伊藤 葛根湯の指標となる圧痛点は、どの程度の頻度で経験されますか。

森 実際にはそれほど多くありません。遭遇すると、「あ、しめしめ」という感じです。

伊藤 葛根湯を処方される場合、服用方法について何か指導されていますか。

森 必ず30～40cc程度のお湯に溶かして服用するように指導しています。

伊藤 服用量については、どのようにお考えでしょうか。

森 勿論、定められた用法・用量のとおりに服用していただくことが原則ですが、かぜの急性期では、より確実な効果を得るためにも、葛根湯などの実証の処方は汗をかくまで少し多めに服用していただくことも必要であると思います。

伊藤 太陽病期は基本的には発汗させて治すわけですね。さて、葛根湯の証は、実証で汗がない場合と考えられていますが、実際はもっと広い範囲に使っても効果的という印象があります。いかがでしょうか。

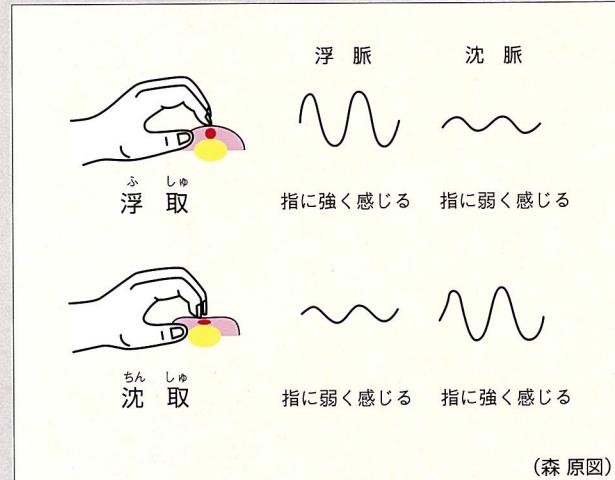
森 汗がないのが原則ですが、汗がある場合でも、

どのような汗かが重要です。何もしていないのに出る汗と、薬によって出る汗は区別すべきです。たとえば、薬の副作用によって発汗している場合は、葛根湯の証であることもあります。とくにNSAIDs等の服用によって強制的に出ているような汗の場合は、証をよく考える必要があるということではないでしょうか。

伊藤 これは非常に重要なポイントですね。たとえ発汗していても、一時的な汗の場合は「病態をよくする汗ではない」ことを見分ける必要があるということですね。

森 それから、脈が浮か沈かということも非常に重要ですね。傷寒論に「太陽の病たる、脈浮、頭項強痛して悪寒す」という記載があります。この浮脈といふのは、橈骨動脈に軽く触れたときによく触れ、逆に強く力を入れて按じたときには触れにくい脈のこと（図2）、かぜなどの急性熱病の初期によくみられる脈です。

図2 脈のとり方



(森原図)

伊藤 かぜの初期は太陽病期であり、表に邪があり脈が浮いているため、軽く触れただけでもすぐに指に感じますが、病気が進行すると、橈骨動脈を強く按じて橈骨にまで到達するようにしたとき、指に強く感じるような沈脈になるということですね。この違いを理解することは大事ですね。

森 脈が浮か沈か、これを見分けることができるようになるだけで、かぜの漢方治療の精度は飛躍的に向上すると思います。

74歳、女性 感冒(麻黄湯の症例)

森 74歳、女性、感冒の症例を紹介します。38℃の発熱、咳嗽と咽頭痛が出現し、節々の痛みを訴えました。発汗はありません。脈は浮・緊でした。

麻黄湯エキス剤を処方したところ、その夜に発汗して解熱しました。翌日には咽頭痛は改善しましたが、咳嗽が残っているとのことで、麻杏甘石湯と小柴胡湯のエキス剤を2日分処方して、ほぼ完治した症例です。

伊藤 緊脈というのは具体的にどんな脈ですか。

森 緊張した綱を押すような硬い脈です。

伊藤 実証ですね。節々の痛みは麻黄湯証ですが、葛根湯はどうでしょうか。

森 麻黄湯と葛根湯の使い分けは難しいです。脈は浮・緊であったりしますが、何となくあちこちが痛いというのは麻黄湯で、首が凝るというのは葛根湯、というのがポイントではないでしょうか。

伊藤 大青竜湯と麻黄湯の違いはどうでしょうか。

森 麻黄湯と大青竜湯の違いも難しいですが、麻黄湯証に加え煩躁がある場合に用いられる処方が大青竜湯ですから、苦しいということが強ければ大青竜湯ですね。

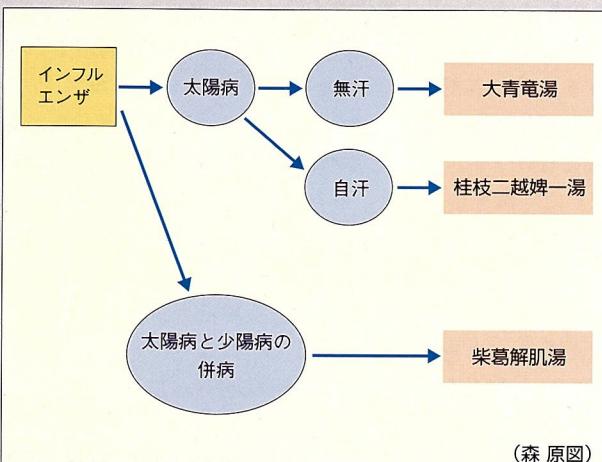
インフルエンザ患者の漢方治療

伊藤 先生は、インフルエンザの患者さんを大青竜湯で治療をされたご経験をお持ちですが、その成績について紹介ください。

森 検査キットでインフルエンザと診断された患者さんで、妊娠中や授乳中などのためにタミフルが使用できず漢方薬単独で治療した経験があります。インフルエンザA型が6名、B型が3名、型不明が1名でした。使用した漢方薬は、傷寒論の治療原則に従って使用した結果、大青竜湯が7名、桂枝二越婢一湯が2名、柴葛解肌湯が1名でした(図3)。

受診の時点から36.9℃以下になるまでの時間(発熱持続時間)は平均で29.6時間であり、インフルエンザ治療薬であるタミフルに十分匹敵する結果でし

図3 インフルエンザと漢方薬



た。ただ、発汗を促すためには、麻黄の含有量が多い方が好ましいと考え、全例に煎じ薬を使用し、いずれの症例でも満足できる治療効果を得ることができました(日本東洋医学雑誌 57 Suppl 249, 2006.)。

伊藤 すばらしい成績ですね。

12歳、女児 (麻黄附子細辛湯の症例)

伊藤 それでは私からも1例症例を紹介します。

アトピー性皮膚炎で、約1年前から桃核承気湯を服用している通院中の12歳の女児です。3日前から母親がかぜをひいており、女児も朝からだるく、寒気がして、胸の中が“イガイガ”する。発汗はないが、腰が少し痛いということで、学校を早退して昼頃に当科を受診しました。身長は150cm、体重50.6kg、体温37.7℃。顔色はやや蒼く、脈は沈渋で緊張は2/5とやや弱い程度でした。

脈は沈で、寒氣があり、体温のわりに顔色が蒼いということで、少陰病と判断しました。咽頭痛はないものの、胸の中の“イガイガ”感、寒氣、汗をかかないということから麻黄附子細辛湯の証を疑いました。

麻黄附子細辛湯エキスを試服させたところ、30分後に咽頭痛が出て「体の外側が熱くなってきた」と訴えました。腰の痛みはその時点では軽くなりましたが、体温は38℃に上昇しました。しかし1時間後には、体の熱感は治まり後頭部が少し痛む程度になって、その時点で帰宅させました。夜には平熱になりそのまま治癒した症例です。

陰証のかぜは、陽証のかぜと違って、発汗しないことがあります。実はこの症例でも発汗はみられませんでした。先生は、陰証のかぜについてどのような処方をされますか。

森 陰証のかぜには、私も麻黄附子細辛湯や真武湯を処方します。とくに、高齢者でやせて気力がなく脈も沈んでいる、というような方には麻黄附子細辛湯をよく使用します。

伊藤 ありがとうございました。『傷寒論』には、かぜをひいたときの養生訓として、生のもの、冷たいもの、辛いもの、酒のもの、酢のものを食べてはいけない。体を温かくして寝なさいと書いてあります。現代社会だけではなく、傷寒論が著された時代でも、養生していない人が多かったようですね。かぜに漢方薬が有用であることは疑う余地がありませんが、やはり基本は養生が大切であるということのようです。本日は貴重なお話をいただき、ありがとうございました。