

phil漢方

No.29

特別対談：
アレルギー性鼻炎、とくに
花粉症の漢方併用療法について

■ 特別対談 3

アレルギー性鼻炎、とくに花粉症の漢方併用療法について

金子耳鼻咽喉科クリニック 院長 金子 達
鹿島労災病院 和漢診療センター長 伊藤 隆

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

辛夷清肺湯

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏
日本TCM研究所 安井 廣迪

■ くすりの散歩道 10

大豆と小豆 ―薬食同源で生かす「豆の力」―

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

漢方薬と西洋薬の併用による高血圧治療

―交感神経系の過緊張(煩驚)のコントロールを考える―

医療法人蓮誓会 レン・ファミリークリニック 副院長 前田 修司

耳閉塞症状に対する柴苓湯の臨床効果

厚生連長岡中央病院 耳鼻咽喉科 部長 田中 久夫

小児の膿性鼻汁や後鼻漏に対する辛夷清肺湯の有用性

つちうら東口クリニック 院長 川嶋 浩一郎

■ 身近な疾患に対する漢方治療の実際 18

手足のしびれに対する八味地黄丸料の臨床効果

佐久総合病院 リハビリテーション科 医長 太田 正

■ 当院における漢方診療の実際 20

整形外科領域における漢方療法

大田原赤十字病院 整形外科 部長 吉田 祐文

■ TOPICS 22

『漢方治療エビデンスレポート2009 ―320のRCT―』

わが国の漢方のRCTを網羅した構造化抄録集

東京大学大学院薬学系研究科 医薬政策学 特任教授／日本東洋医学会EBM特別委員会 委員長 津谷 喜一郎

■ ESSAY 漢方BREAK 25

SSRI 証とは何か？

眞弓循環器科クリニック 院長 眞弓 久則

■ まずは使ってみよう漢方薬 26

イライラ感

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一



金子耳鼻咽喉科クリニック 院長

金子 達 先生

アレルギー性鼻炎、とくに花粉症の漢方併用療法について



鹿島労災病院 和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

鼻・副鼻腔疾患は、西洋薬単独治療よりも漢方薬を併用することで治療効果が上がるということが知られている疾患の一つである。

そこで今日は、アレルギー性鼻炎とくに花粉症について、治療効果のみならず患者さんのQOLを高めることが可能な漢方薬併用療法の有用性について、耳鼻咽喉科がご専門の金子達先生をお迎えし、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。

花粉症の疫学

伊藤 最近、日本東洋医学会でも耳鼻咽喉科領域に対する漢方治療への関心が非常に高くなってきています。昨年の総会の耳鼻科セッションでは、8題もの演題があり活発な議論が交わされ、この領域における漢方治療の関心の高さが窺われました。

金子 ご指摘のように耳鼻咽喉科領域でも、漢方治

療に対する関心が次第に高まりつつあります。それは、結論から言えば、この領域は西洋薬単独治療よりも漢方薬を併用することで、治療効果が確実によくなり、患者さんのQOLを高めることができる治療法であるからです。

伊藤 それでは具体的な花粉症の治療に入る前に、花粉症の疫学について少しご説明ください。

金子 花粉症の原因については、海外ではブタクサなどが有名ですが、日本では2～4月頃のスギとそれに続くヒノキの花粉症が一般的です。しかし、最

近ではその後も夏にはイネ科の花粉症や秋にはブタクサなどのキク科の花粉症も増え、大きな問題となっています。

とくにスギ花粉の飛散量については、その前年の夏の暑さに関係すると言われ、昨年の夏はそれほど猛暑でなかったことから、今年のスギ花粉の飛散量は、例年よりやや少なめと予想されています。しかし、アレルギー性鼻炎の有病率は確実に増加しており、スギ花粉症についても1998年に比べ2008年では約10%も増えています(図1)。また、スギ花粉症の有病率は日本全体では26.5%ですが、私が住んでいる栃木県ではなんと39.6%であることも報告されています。当然のことながら、これだけ多くの患者さんが花粉症に悩まされているわけですから、それに伴う経済的損失も大きく、まさに国民病と呼んでもよいのではないのでしょうか。

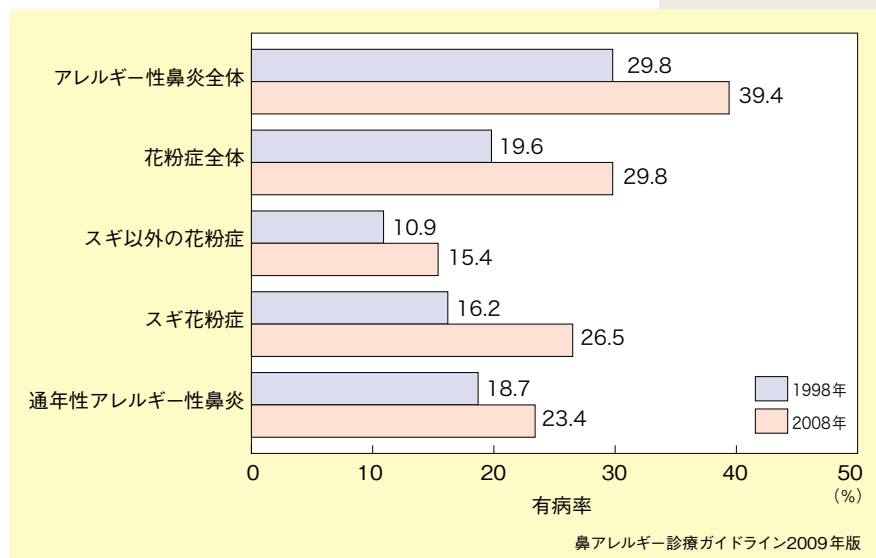
花粉症の漢方治療の考え方

伊藤 国民の約3割もの人が悩まされている花粉症ですが、その治療の基本はやはり抗ヒスタミン薬を中心とした抗アレルギー薬に頼らざるをえないのではないのでしょうか。

金子 花粉症の症状が軽度の場合は、漢方薬単独でも効果を認めますが、症状がひどくなると漢方薬単独ではかなり難しいです。しかし同じことは抗アレルギー薬についても言えます。抗アレルギー薬単独よりも漢方薬の併用がより効果的です。

伊藤 花粉症の漢方治療については、本治と標治という考え方で治療をされるのでしょうか。

図1 アレルギー性鼻炎の有病率(1998年と2008年の比較)



金子 通年性のアレルギー性鼻炎では、本治を目指して治療するケースもありますが、季節性の花粉症では殆どありません。その理由は、季節性の場合、時期的に2~3ヵ月我慢すれば症状はなくなるからです。そのためスギ花粉症のような季節性の治療は、標治が中心となります。

伊藤 「喉もと過ぎれば熱さ忘れる」ということですね。実際には少ないかもしれませんが、花粉症に対する本治としてはどのような治療法がありますか。

金子 本治は体質改善をして抗病力を増す方法で、患者さんの証に応じた処方を考える必要がありますが、代表処方として補中益気湯などの補剤や柴胡剤を使用します。

伊藤 標治としてはどのような治療戦略をたてられるのでしょうか。

金子 スギ花粉症に限らずアレルギー性鼻炎の治療には、ベースとして抗ヒスタミン薬を使用しています。それは、アレルギー性鼻炎の3大症状である「くしゃみ」「水様性鼻汁」「鼻閉」について漢方薬単独では効果が十分であるとは言いきれないからです。しかし、抗ヒスタミン薬は色々な薬剤が開発され、程度の差はありますが、いずれも「眠気」などの副作用が無視できず、患者さんのQOLを著しく損ないます。そこに漢方薬を併用すると大変効果的であることを実感しています。

伊藤 標治として、抗ヒスタミン薬をベースに用いながら、それに漢方薬を併用することで、治療効果をより高め、さらに副作用も軽減できればよいということですね。これまでに花粉症には小青竜湯などが効果的であることが明らかにされていますが、金子先生はどのような漢方薬を使用されるのでしょうか。

金子 麻黄を含む漢方薬をよく使用しています。なかでも小青竜湯はアレルギー性鼻炎のファーストチョイスで、葛根湯加川芎辛夷や麻黄附子細辛湯も汎用処方です。さらに、咳が出て、神経質タイプの方には神秘湯、咳が強い方には五虎湯なども用います。また、胃腸障害や興奮作用などで麻黄剤が使用できないときには辛夷清肺湯も意外と有効なことが多いです。

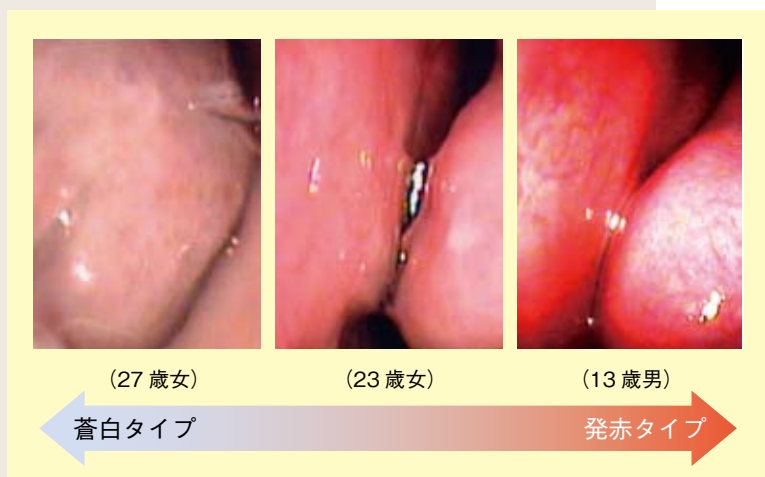
伊藤 小青竜湯、葛根湯加川芎辛夷、麻黄附子細辛湯などの処方の選択について、金子先生は

脈診や腹診などの漢方医学的な所見を参考にしてもらえるのでしょうか。

金子 正直にお話しますと、花粉症のシーズンは外来患者さんが100名を超えますので、脈診や腹診などの所見をとる時間的余裕がありません。しかし、耳鼻咽喉科の診療を長く続けていますと、鼻内の色から患者さんの体質を推測することが可能です。アレルギー性鼻炎の鼻内の色は、蒼白タイプと発赤タイプ、およびその中間タイプに大きく分けることができます(図2)。このうち、蒼白タイプはアレルギー体質が強いという印象を持っています。事実、私が以前に行った調査からも、蒼白タイプでは血中の好酸球が多いという検査結果が得られました。

このような鼻内の色や冷えの状態を考慮して、私は小青竜湯、葛根湯加川芎辛夷、麻黄附子細辛湯を表1に示すような考え方で使い分けています。季節性アレルギー性鼻炎は発赤タイプが比較的多く見られますが、通年性でかつ重症の症例は蒼白タイプが多いです。このような考え方で処方して期待したほどの治療効果が得られない場合には、当然のことながら漢方医学的な所見をとるようにしています。

図2 アレルギー性鼻炎の鼻内の色



小青竜湯併用の有用性について

伊藤 小青竜湯、葛根湯加川芎辛夷、麻黄附子細辛湯の3処方の使い分けについては、ご指摘の通りと思います。なかでも小青竜湯は、日常臨床でも広く使用されていますが、実際の症例をご紹介します。

金子 45歳の女性で、通年性鼻炎にスギ花粉症を併発した症例を紹介します(表2)。初診の2週間くらい前から症状があり、現在は鼻閉・鼻汁のため、夜も眠れないほどであると訴えました。

初診時、第二世代の抗ヒスタミン薬であるオロパタジン錠とステロイドの点鼻、抗アレルギー薬の点眼を処方したところ、昼夜を問わず眠くなるとの訴えがありました。そこで、2週間後からは小青竜湯6g分2(KB-19)を併用処方したところ、数日で症状が軽快し眠気もなくなり、そのシーズンは西洋薬と小青竜湯の併用療法で鼻炎のコントロールが可能となりました。

伊藤 現在市販されている抗ヒスタミン薬は、少

表2 45歳 女性(花粉症)の症例

診 断	通年性鼻炎＋スギ花粉症(スギ++、ヒノキ++)
主 訴	鼻閉・鼻汁・目のかゆみ
所 見	鼻内所見は蒼白、虚実中間証
現病歴	X年3月16日初診、2週間くらい前から症状があり、現在は鼻閉・鼻汁のため、夜も眠れないほどである。アレルギー性結膜炎もある。塩酸オロパタジン2錠とステロイドの点鼻、抗アレルギー薬の点眼などを処方、昼夜を問わず眠くなるとの訴えあり。

表1 アレルギー性鼻炎に使用される代表的処方

	小青竜湯	葛根湯加川芎辛夷	麻黄附子細辛湯
構成生薬	麻黄、芍薬、細辛、乾姜、桂皮、五味子、半夏、甘草	葛根、麻黄、桂皮、芍薬、甘草、生姜、大棗、川芎、辛夷	麻黄、附子、細辛
特徴と使い分けのポイント	・水毒、水滞、気逆＝アレルギー性鼻炎の考え方 ・アレルギー性鼻炎の基本処方 ・とくに鼻汁、くしゃみに有効 ・咳にもある程度は有効 ・鼻内の色は中間発赤	・小青竜湯よりやや粘性の鼻汁で、鼻閉傾向や頭重感などが強い場合 ・副鼻腔炎傾向がある場合	・冷え症傾向が強い場合 ・体を温め、鼻水を抑える
	・体力中等度で使用範囲は広い	・体力は中間～やや元気で使用範囲は広い	・老人などで新陳代謝が低下している場合 ・やや体力が低下している場合
	・剤型として錠剤もある	・剤型として錠剤もある	・剤型としてカプセル剤もある

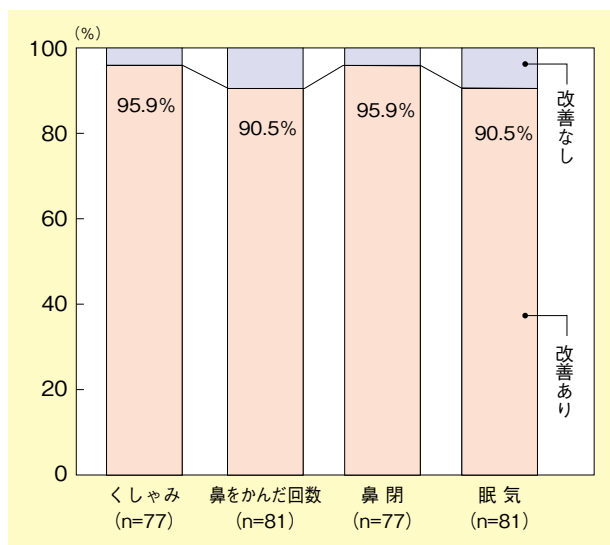


1981年 千葉大学医学部 卒業
 1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
 1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
 1995年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座 助教授
 1999年 同大学 和漢薬研究所 漢方診断学部門 客員教授
 2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長

しずつ特徴が異なるように言われていますが、やはり眠気の副作用は避けられないことを実感しています。それに対し、小青竜湯を併用することで、眠気には何か影響がありますか。

金子 そのことに関して、当院でスギ花粉症のため抗ヒスタミン薬に小青竜湯、葛根湯加川芎辛夷、麻黄附子細辛湯などを併用して治療中の患者さんにアンケート調査を行いました。その結果、漢方薬併用群では2年間を通じ、眠気のために内服を中止した患者さんは1人もおられませんでした。さらに、小

図3 小青竜湯併用による症状改善



青竜湯に限って分析したところ、併用することで、くしゃみ、鼻をかんだ回数、鼻閉などの症状の改善効果はいずれも90%を超え、さらに眠気も90.5%という高率で改善を認めました(図3)。つまり、西洋薬と小青竜湯の併用で花粉症の症状の著明改善と眠気という副作用を明らかに軽減できることが、患者さんのアンケートからも明らかになりました。

伊藤 抗ヒスタミン薬につきものの副作用である眠気を、興奮、不眠などの作用を有する麻黄を含有する漢方薬を併用することで、うち消してしまうということですね。

金子 その通りです。それとやはり、抗ヒスタミン薬も含め、服用回数は1回あるいは2回というのが主流です。服薬コンプライアンスの向上が治療効果を高めるといってもありますが、そういう意味からも漢方薬で1日2回のスティックタイプや錠剤があるというのは、患者さんにとってもメリットです。

花粉症との関連で注意すべき病態

金子 花粉症では、くしゃみ・水様性鼻汁・鼻閉などの鼻症状だけではなく、咳が問題となる場合があります。最近、アレルギー疾患の考え方として、アレルギー性鼻炎と気管支喘息を別々の疾患として捉えるのではなく、気道全体を一つの疾患の標的臓器として捉えるべきであるという“one airway, one disease”の概念が提唱されています。このような考え方は、実は、漢方医学でも存在します。つまり、アレルギー性鼻炎も気管支喘息も同じアレルギー疾患で、アレルギー性鼻炎に軽い咳を伴う場合は小青竜湯がファーストチョイスとなり、強い咳や喘息には五虎湯や麻杏甘石湯、また神経質な体質の人には神秘湯も有効です。

伊藤 私も、鼻汁がひどい人には、神秘湯で効果を認めることがあります。咳にも有効ですか。

金子 アレルギー性鼻炎がベースにあってかなり神経質なタイプの咳にはきわめて有効という印象を持っています。

伊藤 喉の異常感症に柴朴湯が有効なのと同じようなタイプでしょうか。

金子 柴朴湯が適応する病態よりももっと神経質で不安定なタイプです。

それから耳鼻咽喉科医として、一般内科の先生方にもアレルギー性鼻炎と副鼻腔炎の違いは理解しておいていただきたいと思います。アレルギー性鼻炎



1983年 昭和大学医学部 卒業
 1987年 同大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科学 卒業
 同年 太田熱海病院耳鼻咽喉科
 1990年 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室 助手
 1994年 同大学医学部耳鼻咽喉科学教室 専任講師
 1998年 金子耳鼻咽喉科医院 副院長
 昭和大学医学部耳鼻咽喉科 兼任講師
 2008年 金子耳鼻咽喉科クリニック 院長

の3大症状は、くしゃみ・水様性鼻汁・鼻閉ですが、重症化すると副鼻腔炎を起こしている可能性があります、この場合、いくらアレルギー性鼻炎の治療を行っても、いつまで経ってもよくなるということがありません。

伊藤 アレルギー性鼻炎から副鼻腔炎への進展は、どのような症状で見分ければよいのでしょうか。

金子 頭が重い、熱っぽい、鼻をかむと黄色いというような症状があらわれた場合には、副鼻腔炎を疑うべきです。とくに鼻汁が膿性になってくるとまず間違いがありません。

実は、漢方でもこの2つは、^{びきゅう}鼻飰と^{びえん}鼻淵の2つに分けて考えています。鼻飰の想定疾患は、現在の花粉症などのアレルギー性鼻炎などです。つまり鼻飰の症状はくしゃみ・水様性鼻汁・鼻閉などで、この場合の痰を含めた鼻汁を^{せいてい}清涕（薄めの鼻汁）と称しています。一方、鼻淵は副鼻腔炎に相当する疾患が考えられ、この場合に認める^{だくいてい}膿性鼻汁を濁涕と呼んでいます。したがって、鼻汁の性状や症状により、アレルギー性鼻炎と副鼻腔炎は分けて考えることが必要で、濁涕を呈するようになれば、辛夷清肺湯や荊芥連翹湯が適応と考えられます。

伊藤 なるほど、アレルギー性疾患がメインかそれとも炎症性疾患がメインかの見分けが重要だということですね。

金子 そうですね。炎症性の疾患にはやはり抗菌薬の使用も必要となりますが、漢方薬のみで著効した症例について紹介します（表3）。

本症例は、初診の1週間前からやや粘性の白色鼻汁があり、頭重感や鼻閉も訴えていました。そこで、葛根湯加川芎辛夷7.5g分2（KB-2）を処方したところ、数日で症状が消失しました。もちろん漢方薬だけで治りが悪い場合や症状がもっと強い場合は抗菌薬の併用も必要となります。

伊藤 それから、高齢者で他には客観的な所見がなく日常生活にはあまり支障がないにもかかわらず、

表3 47歳 女性（粘性鼻汁副鼻腔炎傾向）の症例

診 断	通年性鼻炎、軽度副鼻腔炎
主 訴	膿性鼻汁、鼻閉、頭重感、
既往歴	アレルギー性鼻炎
所 見	虚実中間証
現病歴	X年6月8日、初診の1週間前からやや粘性の白色鼻汁があり、頭重感、鼻閉もあった。

水様性鼻汁をしつこく訴える方がときどきおられ、辛夷清肺湯を使用することが多いのですが、これもアレルギー性鼻炎の一つでしょうか。

金子 欧米でold man's drip（老人性鼻漏）と呼ばれているもので、鼻粘膜萎縮、粘膜温度低下などによる鼻粘膜における水分吸収障害によることが多いと言われている病態です。鼻漏の原因は他にも、温かい汁物（ラーメンなど）で鼻入口部が高温多湿になることで起こる呼気の水分吸収障害であるとか、また、冷たく乾いた空気の神経刺激による腺分泌増加が原因であるとも言われています。いずれにしても老人性鼻漏はかなり精神的な関与もあり、治療に難渋するケースも多い疾患です。

伊藤 近年、花粉症に悩まされる患者さんが多く、たいへん参考になりました。アレルギー性鼻炎の薬物治療は、抗ヒスタミン薬をベースにして、麻黄を主剤とする小青竜湯、葛根湯加川芎辛夷、麻黄附子細辛湯などの漢方薬を併用することで治療効果が確実になる。その際、鼻内の色や冷えの有無を参考に漢方薬を選択することで、より有効かつ安全に使用することができ、さらに何よりも抗ヒスタミン薬につきものの副作用である眠気を麻黄を主剤とする漢方薬を併用することで防ぐことができるというお話でした。ありがとうございました。

辛夷清肺湯

(外科正宗)

組成 辛夷2～3、知母3、黄芩3、百合3、山梔子1.5～3、麦門冬5～6、石膏5～6、升麻1～1.5、枇杷葉1～3

主治 肺熱蘊結鼻竅

効能 清肺通竅・滋陰

プロフィール

辛夷清肺湯は明の陳実功著『外科正宗』(1617)鼻痔門出典の処方である。当初は甘草を含む十味の処方で辛夷清肺飲という名前であったが、現在は浅田宗伯の『勿誤藥室方函口訣』出典の去甘草の処方がエキス剤として広く用いられている。原典では鼻痔(鼻茸)による鼻閉に用いるとあり、江戸時代末期までよく用いられてきたが、明治期以降その機会が減少していた。しかし、近年その効果が再評価され、鼻疾患や呼吸器疾患に広く応用されている。

方解

構成生薬からみると、殆ど全ての生薬が清熱作用を有している。慢性の肺熱により鼻竅が閉塞された状態を改善する処方である。開竅宣通の辛夷を主薬とし、その芳香性で肺気を宣発、風邪を発散して鼻竅を開き、鼻閉、鼻汁などの鼻の諸症状と頭痛を改善する。石膏、黄芩、山梔子、知母、枇杷葉は肺熱を清し鼻竅を開通し、知母、枇杷葉、麦門冬、百合は潤肺止咳する。寒涼性の薬剤が多いので、寒性の病態には不適當である。

四診上の特徴

本方は、鼻閉を主訴とする場合に用いられることが多い。矢数は「鼻閉、鼻茸、肥厚性鼻炎、上顎洞化膿症などに応用され、他の処方が効かないときに試みると良い。」と述べている¹⁾。山崎は、「陽証で実証の鼻茸のため、鼻孔での呼吸が出来ず、口で呼吸をしていることが多く、またイビキなどがひどいという訴えもみられる。鼻茸の強い場合は、鼻根部を中心に腫れたようなアデノイド様顔貌を示していることもある。」としている²⁾。麻黄を含まないので応用範囲は広いが、石膏を含むので寒証の患者には注意を要する。

広瀬は、小児の急性・慢性鼻炎のファーストチョイスであり、本方の効き方として「抗生剤投与時と同様に鼻汁が減少し鼻閉が改善する場合と、膿鼻汁が数日から数週間にわたり多量に出てくる例がある」と述べている³⁾。

使用上の注意

薬剤性肺障害や薬剤性肝障害の報告がみられる。特に、薬剤性間質性肺炎の報告がときどきみられるので、乾性咳嗽や発熱がみられた場合は注意を要する^{4,5)}。

臨床応用

本方は、主として鼻閉や鼻汁を治療する処方で、臨床報告

も耳鼻咽喉科領域に関するものが圧倒的に多い。近年はアトピー性皮膚炎などにも応用されている。

■ 鼻炎

鼻炎の場合は、急性鼻炎、慢性鼻炎、アレルギー性鼻炎とその区別を問わず用いられる。多くの場合、後鼻漏がみられ、水様透明ではない鼻汁がみられることが多い。葛根湯加川芎、辛夷、荊芥連翹湯などが奏効しなかった場合に用いるとよいこともある。

澤木らは、保存的治療を行った慢性鼻炎成人患者74例を辛夷清肺湯単独群31例(I群)、辛夷清肺湯とセラチオペプチダーゼ併用群25例(II群)、セラチオペプチダーゼ単独群18例(III群)に分け、8週間投与した。その結果をridit分析したところ、自覚症状では嗅覚障害以外の、鼻閉、鼻漏、後鼻漏、頭痛・頭重がI群で有意な効果を示した。II群では、鼻閉、鼻漏、後鼻漏で有意に改善を、III群では有意な効果をみたものはなかった。しかし、自覚症状全体を検討した場合は、3群間で有意な差はみられなかった。他覚所見においては、I群で鼻粘膜の発赤、鼻甲介の腫脹、鼻汁の性状が全て有意に改善した。しかし総合判定では3群間に有意差はみられなかった。自他覚症状を総合して判定したところ、I群は著効42%、有効48%、無効10%。II群は48%、36%、16%。III群は22%、72%、6%でridit分析では3群間に有意差を見出せなかったと報告している⁶⁾。

間島らは、30例の成人慢性副鼻腔炎患者に辛夷清肺湯を投与し効果を検討したところ、著効1例、有効0例、やや有効19例、無効5例、悪化4例でやや有効以上の有効率は69%であった。また、辛夷清肺湯投与により鼻粘膜粘液纖毛輸送機能が有意に改善した。さらに、鼻汁のレオロジー的性質に影響を与えなかったことも報告した⁷⁾。神崎らは、慢性副鼻腔炎と診断された54例に対し、7日間のロキタマイシン投与後、辛夷清肺湯投与群26例と、塩化リゾチーム、カルボシステイン、メキタジン投与群28例に分け、12週間投与した。その結果、自覚症状で鼻漏76.9%:67.9%、後鼻漏69.2%:64.2%、鼻閉73.1%:57.1%、他覚症状で鼻汁量の減少76.9%:64.2%、鼻汁の性状80.8%:67.9%、後鼻漏73.1%:60.1%と辛夷清肺湯投与群の方が効果をみているが、有意差は認めなかった。また、上顎洞と篩骨洞のレントゲン撮影ではそれぞれ73.1%:64.3%、76.9%:64.3%の改善をみたが、やはり有意差はなかった。CTを撮影した2例でも明らかな副鼻腔陰影の消失をみた報告している⁸⁾。

岡村は、マクロライド系抗生物質投与を含む一般的耳鼻科治療を行っても改善の得られない5歳～13歳の10例に辛夷清肺湯を2週間投与し、以前からの継続治療として1回/週の副鼻腔洗浄を行った。投与量は成人量の5～7歳では1/2、7～15歳では2/3を用いた。自覚症状では鼻漏、鼻閉で70%、鼻をかむ回数で20%の改善をみている。投与1週目より鼻漏の粘性が

低下し、鼻閉の改善が加わり鼻のかみやすさが生じていた。副鼻腔X線撮影では、上顎洞陰影は10例中5例で著明改善、3例が軽度改善、2例は不変。篩骨洞陰影は6例中4例が改善、1例がやや改善、1例が不変であり、小児の慢性副鼻腔炎に投与する一考の価値がある処方であると述べている⁹⁾。渋谷も、3～12歳で、マクロライド系抗生物質の低用量治療法を1ヵ月以上試みても改善のみられない難治性副鼻腔炎患者30例に、辛夷清肺湯を1ヵ月以上投与して治療効果を判定した。その結果、有効以上の高度改善率は2週目で50.0%、4週目以降で73.3%であり、副作用はみられず、小児の難治性慢性副鼻腔炎に対して有効性が高いと述べている¹⁰⁾。

また、高畑らは、耳症状を伴う慢性副鼻腔炎に対し、本方を用いた結果を報告している。滲出性中耳炎もしくは耳管狭窄症を合併し耳閉感などを有している慢性副鼻腔炎患者で、7歳から75歳の10例に対し辛夷清肺湯を投与した。その結果、自覚症状の改善率は鼻漏90%、鼻閉100%、後鼻漏70%、鼻のかみやすさ100%、頭重感80%、嗅覚障害60%、耳閉感70%であった。他覚所見の改善率ではポリープが50%であったが、鼻粘膜の発赤鼻、甲介の腫脹、鼻汁の量、性状、後鼻漏それぞれ80%～90%の改善を認めた。全般改善度は、著明改善80%、改善10%と良好な結果を得たと報告している¹¹⁾。

アレルギー性鼻炎にも用いられている。松永らは、辛夷清肺湯が好中球の活性酸素の産生抑制を介して鼻炎の改善に関与している可能性を示した¹²⁾。小川らは、アレルギー性副鼻腔炎5例とアレルギー性鼻炎9例に辛夷清肺湯を投与した。投与期間は2週～4ヵ月であったが、アレルギー性鼻炎では2週間の時点で改善がなく多剤に変更したが、副鼻腔炎では2例が有効、1例がやや有効、2例が無効であった¹³⁾。播磨は、星状神経節ブロックが良好化をみなかったアレルギー性鼻炎患者15例に辛夷清肺湯を投与し、効果を検討した。その結果、全例で症状の改善を認めている¹⁴⁾。

原典にもあるように、鼻茸の治療に用いて奏効した報告もある。加藤らは鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎患者(12～81歳)45名に対し、辛夷清肺湯を12週間以上投与し治療効果を検討した。証を考慮することなく評価した結果では、自覚症状のスコア(12点)は投与前の 6.0 ± 2.7 点が12週間後では 3.6 ± 2.2 点に改善。鼻茸(8点)は同様に 3.9 ± 2.2 点が 3.5 ± 2.2 点とどちらも有意に改善した。他覚所見とX線所見は改善傾向を示したが統計的に有意差はなかった。更に虚実をスコア化して分類した結果、虚証群では自覚症状が投与前の 6.1 ± 2.9 点から 3.8 ± 2.8 点と改善したが、その他のパラメーターは統計的には有意に改善しなかった。中間証及び実証群では、自覚症状が投与前 5.9 ± 2.7 点から 3.5 ± 1.7 点に、他覚所見(9点)が 3.6 ± 1.5 点から 2.7 ± 1.0 点に、鼻茸は 3.8 ± 2.1 点から 2.8 ± 1.7 点と12週間後で有意に改善していたが、X線所見では殆ど変化はみられなかった。また、虚証群と中間・実証群との比較では、他覚所見、鼻茸ともに、中間・実証群が有意に改善を示したことを報告して

いる¹⁵⁾。

田辺は、手術が必要と考えられた慢性副鼻腔炎、鼻茸の2症例が辛夷清肺湯の投与により、鼻茸が消失したことを報告している。治療期間はそれぞれ3ヵ月と8ヵ月であり、長期投与も必要であると述べている¹⁶⁾。

■ 呼吸器疾患

気管支喘息などの呼吸器系疾患に、辛夷清肺湯を用いることがある。松浦らは、鼻症状を伴う気管支喘息患者10例に辛夷清肺湯を投与し、6例に鼻症状の改善と共に気管支喘息発作の減少を認めたと報告している。辛夷清肺湯を投与した10例は、慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎に伴う鼻炎症状をいずれも有しており、特に有効であった6例では鼻閉や後鼻漏に著効を示すと同時に、喘息発作の頻度が軽減されていた。しかし、効果のみられなかった4例では手術が必要なほどの鼻炎を有しており、喘息に対する直接的な効果として、痰の改善作用と後鼻漏の下気道への流入防止など、鼻症状の改善効果を介した間接的な効果の可能性が考えられたと述べている¹⁷⁾。

辛夷清肺湯は副鼻腔気管支症候群にも用いられる。多留は、副鼻腔及び気管支に病変がみられるKartagener症候群に対し、本方を用いたところ数日で鼻炎症状と呼吸器症状が改善した一例を報告している¹⁸⁾。

また中村は、気管支拡張症を有する50歳代の患者に辛夷清肺湯と茯苓四逆湯を併用して有効であった一例を報告している。この患者は20年来の咳嗽、喀痰を主訴としており、同時に冷感を訴えており、鼻炎症状は見られていなかったようであるが、漢方治療にて症状が軽快している¹⁹⁾。

藤田は、喘鳴(stridor)を認める2歳以下の乳幼児55例に辛夷清肺湯を投与したところ、著効26例、有効16例、無効3例、脱落10例であった。また、副鼻腔炎の合併や他剤の併用にアミノフィリン投与の対照群と有意差を認めなかったことを報告している²⁰⁾。

■ その他

嗝声や咽喉頭不快感を主訴としたポリープ様声帯に、辛夷清肺湯を使用した報告がある。田辺は、本方を用いて軽快した4例の報告を行っている²¹⁾。その他、耳鼻科領域の症状として、仮性三叉神経痛に用いた報告がある。やはり、鼻炎を目標に用いて著効を見ている²²⁾。

アトピー性皮膚炎に用いることもある。特に上半身上部の紅斑が主体な場合に使用を考慮する²³⁾。二宮は、辛夷清肺湯と気剤などを併用した症例を報告している²⁴⁾。また、高橋も著効例報告をしている²⁵⁾。

更に、消化器症状が軽快した症例もある。新井川らは、下痢を訴えた高齢者に対し慢性鼻炎を目標として辛夷清肺湯を投与したところ下痢が軽快し、中止したところ再燃した一例を報告している²⁶⁾。また広瀬は、鼻炎、副鼻腔炎を有する夜尿症児に対して本方を用いる場合があることを記載している²⁷⁾。

<引用文献>

- 1) 矢数道明 辛夷清肺湯 臨床応用処方解説 p665 創元社 大阪 1989.
- 2) 山崎正寿 辛夷清肺湯 新・漢方処方マニュアル p195, 大塚恭男他編、思文閣出版 大阪 1991.
- 3) 広瀬滋之 ばんぼう 133, 56, 1992.
- 4) 小川浩司 JOHNS 22(8) 1153, 2006.
- 5) 中島宏和ほか アレルギー 57(1) 59, 2008.
- 6) 澤木修二ほか 耳展 27(3), 301, 1984.
- 7) 間島雄一ほか 耳鼻臨床 85(8), 1333, 1992.
- 8) 神崎順徳ほか 漢方診療 14(2), 18, 1995.
- 9) 岡村由美子 小児科診療 67(9), 1529, 2004.
- 10) 渋谷知子 Prog.Med 15(6), 901, 1995.
- 11) 高畑喜延ほか 薬理と治療 23(3), 197, 1995.
- 12) 松永信也ほか 耳鼻臨床 85(12), 1975, 1992.

- 13) 小川浩司ほか Prog.Med 15(12), 2617, 1995.
- 14) 播磨晃宏 薬理と治療 14(6), 4491, 1986.
- 15) 加藤昌志ほか 耳鼻臨床 87(4), 561, 1994.
- 16) 田辺智子 漢方診療 6(3), 40, 1987.
- 17) 松浦達雄ほか 漢方と免疫・アレルギー 6, 117, 1992.
- 18) 多留淳文 現代東洋医学(臨増) 5(1), 19, 1984.
- 19) 中村謙介 漢方の臨床 35(5), 442, 1988.
- 20) 藤田仁志 日東医誌 44(4), 517, 1994.
- 21) 田辺智子 漢方診療 5(3), 43, 1986.
- 22) 水野真一ほか 日東医誌 60(suppl), 270, 2009.
- 23) 加島雅之ほか 中医臨床 30(2), 172, 2009.
- 24) 二宮文乃 日東医誌 59(6), 799, 2008.
- 25) 高橋貞則 漢方医学 28(1), 23, 2004.
- 26) 新井川勝久ほか 漢方診療 14(6), 23, 1996.

大豆と

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

大豆

今からおおよそ40年近くも前の1972年、中国湖南省の長沙の馬王堆で軀侯夫人の墓が発見された。墓からは絹の服、手袋、靴下などの様々な衣類、高貴な調度品等の他に夫人が常用したと思われる薬品、食品の類が見出され、その中に「豆豉」(ま おうたい だいこう((とうち)と呼ぶ場合もある)があったことが報じられた。

豆豉は大豆を蒸して藁をかぶせ発酵させた、いわば納豆の原型とも思われる食品であり、同時に「毒を解し、腎を補い、滋養の効あり」とされる薬効が知られることから、薬用にもされたと考えられる。薬用には大豆の中でも特に形が緊小で黒い豆がよいとされた。今も正月の「おせち料理」に甘く煮た黒豆を欠かさぬ地方は少なくない。私の母は「まめ」は「今年一年をまめに働くという願いを込めていただく」のだと言ったが、風習のルーツはとんでもなく古い時代にあったのかもしれない。

また、立春の前日、節分に行われる「豆まき」は子供にとって楽しい行事の一つであったが、撒かれる豆は炒り大豆(地方によっては落花生もあるということを最近になって知った)であった。大豆には霊力があり、「炒る」は「射る」に通じるとも言われて、京都、鞍馬山に鬼が出没したときに、毘沙門天のお告げによって炒り大豆を鬼の目に投げ、魔を滅した(ま

め)に始まる行事であるとの伝えもある。余談になるが、鬼の面相は、鬼が棲むという鬼門(丑寅の方向)に由来し、牙をむく虎の形相に牛の角をつけたものと言われる。

もうかなり以前、私が大学院の学生であったころ、同じ研究室に大豆のエストロジェン(女性ホルモンの総称)様作用成分を課題として研究する先輩がおられた。研究の結果、ホルモン作用を示したのはゲニスチン、ダイゼインなど大豆特有のイソフラボン配糖体類とそれらから糖の外れた非糖体のゲニステイン、ダイゼインなどであった。エストロジェン作用を示す大豆イソフラボンについては、すでに特定保健用食品の対象にもなっており知らぬ人がないほどになったが、当時、植物から女性ホルモン作用成分が得られるなどと言うことは、いわば不思議の世界の話のようであった。現在では、イソフラボンの化学構造は、合成卵胞ホルモンとして、また前立腺がん治療薬としても使われるジェチルスチルベステロールと酷似しており体内でエストロジェン受容体と結合し、ホルモン作用を発現すると説明されている。ちなみに、大豆イソフラボンはクズ、オウギ、エニシダ、アカツメクサなどのマメ科植物にも広く分布しており、これらの植物を摂食した家畜に異常な発情を促したり、不妊、流産等の原因になったりする現象は以前から知られていた。

小豆

同じマメ科にあってもササゲ属の小豆は、多量のアントシアニンを含むため表皮はいわゆる赤茶がかった“小豆色”である。大豆にくらべて脂肪分の含量は低い。カリウム含量は高く、利尿、高血圧、むくみによいとされ、豊富なビタミンB₁を含有することもある。江戸時代から脚気の妙薬とされた。小豆はまた4%を超える食物繊維を含むとされ、緩下作用を持つサポニンの含有とも相まって便秘を解消する。

水煮した小豆を常食すれば女性の美容にも宜しいという説は、こうした利尿、便秘の解消、さらには含まれる豊富な鉄分、マグネシウムの含有によるのかもしれない。江戸時代に人見必大によって書かれた『本朝食鑑』には「小豆は気分をおだやかにし、湿を除き、利尿に効き、腫を治し、風邪を去り、胞衣を下し、乳汁の出をよくする」と言う記述がある。

私の幼少の頃には1月11日に「鏡開き（商家では蔵開き）」という古くから伝わる商家の慣わしがあって、正月のあいだ飾られた鏡餅をくだいて大鍋いっぱいの汁粉をつくり、家人、店員が一緒になって食べた。また、1月15日は「小正月」とされ、「小豆粥」を食べ

て体内の邪気を払う習慣もあった。「小豆粥」やもち米を小豆と炊き込んで赤い色をつけた「赤飯」のように赤い色をつけた食物には邪気払いの力があると信じられ、様々な祝い事につけて赤飯を供する慣わしは広い地域に亘って今も行われている。

私事で恐縮だが、ある時期、体力的にも精神的にも過重な負担を背負いながら（と自分で思い込んでいた）過ごした数年の間、血圧の上昇、思考力や運動力、耐久力の低下を感じて悩んだことがあった。幸いなことに、睡眠や食欲にまでは大きな影響がなく、日常的な仕事には差支えなかった。

そこで、ふと思いついたのが「いざ!」というときにいつも「あんぱん」を食べて事に臨んでいた身近な先輩のことであった。一定時間の持続的集中力のエネルギー源としていたのだらうと思われる。私自身は、小豆を多めの水に浸し、弱火にかけながら何回か茹でこぼして灰汁を取り、煮込んだ小豆を毎日食べることにした。

私は大豆や小豆の霊力は信じてはいない。しかし、それぞれに含まれる成分、その効力については疑わない。いまさらの「薬食同源」ではないが「豆の力」については古くからの慣わし、言い伝え等を含め、その「実力」を改めて認識し直してみるのも宜しいのではないだろうか。

小豆



漢方薬と西洋薬の併用による高血圧治療

— 交感神経系の過緊張(煩驚)のコントロールを考える —

医療法人蓮誓会レン・ファミリークリニック 副院長 前田 修司

キーワード

- 高血圧症
- 柴胡加竜骨牡蛎湯
- 交感神経過緊張
- QOL

高血圧症は検査で異常が判明する疾患の代表であり、西洋薬による治療が欠かせない。しかし、頭重感やほてりなど、交感神経過緊張による自覚症状を伴う症例のQOLは、西洋薬のみで改善を図ることは難しい。このような場合、漢方薬を併用することでQOLまで考慮した質の高い治療を行うことができる。

はじめに

著者は、数字で片付く(検査で異常が判明する)病気は西洋医学で、数字で片付かない機能的な病気は漢方で治療することを基本にしている。血圧はまさに数値であり、高血圧治療にはカルシウム拮抗薬(CCB)やアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)等の西洋薬が欠かせない。しかし、交感神経過緊張による頭重感、動悸、ほてり感などの自覚症状を伴う症例の対策はあまり重視されていない。今回はQOLの維持、向上まで考えた理想の治療である高血圧症の和洋折衷診療について述べる。

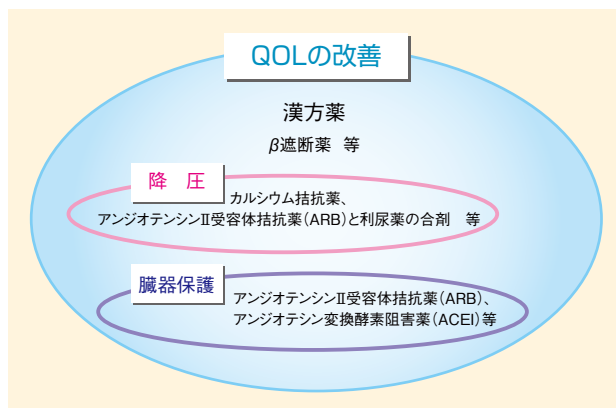
高血圧治療における問題点

高血圧治療にはエビデンスが豊富なCCBやARBを柱とした薬物療法が一般的である。最近はこれら薬剤の有用性の機序の一つとして交感神経系の抑制を指摘しているものが少なくない。しかし、交感神経過緊張による自覚症状をコントロールすることまでは容易ではない。現在の高血圧治療は、検査や数値で異常を客観的に見出せない自覚症状の緩和は軽視される傾向にある。事実、分厚い高血圧治療ガイドライン(JSH2009)の中でQOLに関する記載は半ページにも満たない¹⁾。

β_1 選択性が高く内因性交感神経刺激作用(ISA)の弱いタイプの β 遮断薬は、副作用も少なくエビデンスも蓄積されているが、実際には副作用の不安から、使用に消極的な医師が少なからず存在する。また、 α 遮断薬は降圧に対してかなり有用であるが、 β 遮断薬に比べて起立性低血圧が出現するリスクが高いことなどから、積極的に用いることは難しい。

そのようなことから、交感神経遮断薬の働きを代用し、西洋薬による治療を補完する漢方薬は有用性が期待できる。高血圧治療については降圧、臓器保護を柱にしながら、現代のストレス社会においてはQOLを考慮した治療も併用することが望ましいと考える(図1)。

図1 高血圧症に対する和洋折衷診療のイメージ

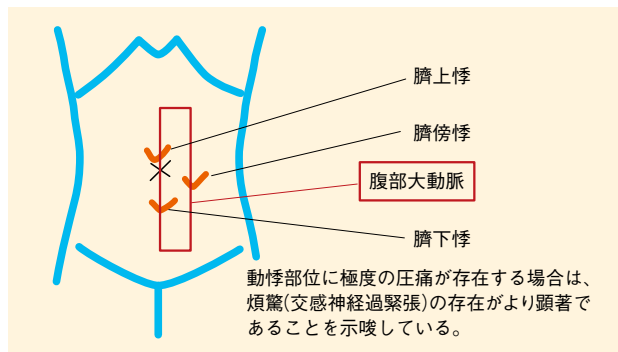


漢方医学的な高血圧治療

交感神経系の過緊張は、漢方では「煩驚」の概念に近いと考える。煩驚の腹診所見としては、臍周囲の動悸として現れる(図2)。臍上悸、臍傍悸は、煩驚の他に極度の痩せや水毒(水分の動)でも認められるが、経験上、煩驚の症例では臍周囲の動悸の部位に過度の圧痛を伴うことが多い²⁾。交感神経のみに支配される大動脈の拍動として触れる臍周囲の動悸の圧痛出現と消失は、交感神経の過緊張の存在と漢方の効果を判断する意味で、有用な所見と考える。

柴胡剤はストレスで肝気うつ結を起こしやすい現代社会には不可欠の方剤群であるが、柴胡加竜骨牡

図2 交感神経系の過緊張と臍周囲の動悸



蛎湯は柴胡剤の中でも安神作用のある竜骨・牡蛎を配合したという意味でさらに貴重な方剤と考える。また、クラシエの柴胡加竜骨牡蛎湯には大黃が配合されており、大黃の向精神作用も期待できる。

心身症がベースにある高血圧症では、西洋医学的な治療に加えて心身医学的な治療の併用が望ましいと思われるが、依存性などメンタル系の薬剤の副作用を考慮すれば、心身一如の漢方治療を優先する価値があると考えられる。

また、CCBによるのぼせ(顔面紅潮)に対して黄連解毒湯、ACE阻害薬による空咳に対して麦門冬湯など、西洋薬と漢方薬を併用することで、副作用を軽減しながら降圧に関与する薬剤の服薬アドヒアランスの向上に役立つことも期待される。

動悸などの随伴症状をコントロールすること、西洋薬の副作用軽減を目指すこと、西洋薬を好まない患者への対応などを目標として、QOLの向上を狙う意味で漢方による治療を積極的に行う価値は十分にあると考えられる。

症 例

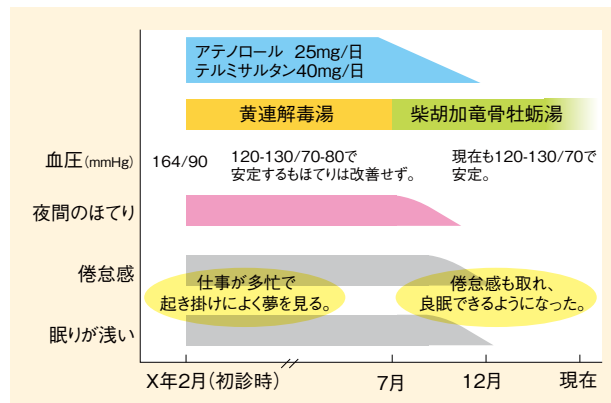
現病歴: 64歳、女性。X年2月、肩こり、頭痛、自宅血圧が高いことを主訴に初診。初診時の外来血圧は164/90mmHg。血液検査は血算、生化学、内分泌検査、尿検査など全て正常。同月より降圧薬アテノロール、テルミサルタンおよび夜に上半身を中心にほてりを自覚するため黄連解毒湯エキスを処方。家庭血圧はその後120～130/70～80mmHgで安定するも、ほてりは改善せず。ストレスに心当たりはないが、仕事が多忙で起き掛けに夢をよく見る。

和漢診療学的所見: 体格は中背。舌は紅で白苔を認める。脈は浮沈中間、弦。腹力やや軟だが底力があり、胸脇苦満とごく軽度の臍上悸、臍傍悸を認める。

経 過: 7月30日に黄連解毒湯を柴胡加竜骨牡蛎湯エキス錠12錠分2に転方することで、その倦怠感が取れ

良眠できるようになった。家庭血圧も120～130/70mmHg台で安定したため、西洋薬を漸減後、12月に完全に中止し、柴胡加竜骨牡蛎湯エキスのみの内服とした。現在も心身、血圧ともに安定している(図3)。

図3 症例の経過図



剤型と服薬アドヒアランス

高血圧治療を西洋薬で行う場合、錠剤やカプセルが主流であり、服薬回数は1日1～2回の薬剤が大半である。医療用の漢方は、細粒や顆粒が飲みにくいこと、1日3回の服薬、の二点が服薬アドヒアランスを低下させる原因ともなる。

医療用漢方製剤で高血圧症に用いられる柴胡加竜骨牡蛎湯や黄連解毒湯には、錠剤や1日2回の剤型(KBスティック)があり、これらは服薬アドヒアランスを向上させる可能性を十分秘めている。日常これらを積極的に活用し、漢方を処方できる患者が増えることを実感している者としては、今後これらを積極的に活用する価値がありお勧めしたい。

まとめ

高血圧治療は、原則西洋医学的に行われるのが無難である。ただ、患者のQOLまで考慮した質の高い治療を目指すのであれば、現在の西洋薬のみの治療では効果や副作用の面から十分ではないと思われる。漢方治療を西洋医学的治療と併用することは、治療のバリエーションを豊かにする意味で、今後積極的に行う価値があるものと考えられる。

参考文献

- 1) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：高血圧治療ガイドライン2009：29, 2009.
- 2) 前田修司：臍上悸の部位に圧痛を伴うことの意義についての一考察。漢方の臨床 53：7, 1170-1175, 2006.

耳閉塞症状に対する柴苓湯の臨床効果

厚生連長岡中央病院 耳鼻咽喉科 部長 田中 久夫

キーワード

- 耳閉塞症状
- 低音障害型感音難聴
- 耳管機能不全症
- 柴苓湯

耳閉塞症状を主訴として来院する患者で、主に従来の治療に抵抗性のものや原因不明の症例を対象に、柴苓湯による自覚症状を中心とした有効性を検討した。その結果、柴苓湯の効果は概ね投与1週間程度から発現し、有効性が示唆された。耳閉塞症状やステロイド薬内服の必要がない程度の軽症例においては、柴苓湯は選択肢の一つとして考えるべき治療法である。

はじめに

耳閉塞症状を訴える患者は日常診療においてよく遭遇するが、臨床検査上は特筆すべき異常が認められず原因不明とされる症例も少なくない。一般にはステロイド薬の内服やときに点滴といった薬物療法によって対処せざるを得ないが、ステロイド薬を使用するほど重篤ではない症例や原因不明の患者に対して、使いやすい薬剤はあまり見当たらない。筆者はこれまでにこのような患者に対し柴苓湯を投与し良好な結果を得ている。今回、これまでの症例の一部をまとめたので、典型症例とともに提示し考察する。

対象と方法

2008年10月から2009年9月にかけて当院耳鼻咽喉科外来を受診した患者で、耳閉塞症状を訴える患者の中から重篤な突発性難聴および鼓膜切開を必要とする滲出性中耳炎、耳垢塞栓症を除く93例を対象とした。

診断により、まずステロイド薬内服等の西洋医学的治療を施行し、2週間以上経過しても症状消失が認められなかった症例に対し、クラシエ柴苓湯エキス細粒8.1g分2を投与した。またステロイド薬内服を必要としない程度の一部の軽症例に対しては西洋医学的治療を行わず、柴苓湯の単独投与による耳閉塞症状の改善状態を調査した。対象は診断名によりA群:低音障害型感音難聴、B群:耳管機能不全症、C群:原因不明の3群に分けた。

結果は、有効(症状消失またはほぼ消失)、やや有効(症状改善)、無効(ほとんど不変または不変)の3段階で評価し、有効率はやや有効以上とした。

結 果

1) 柴苓湯投与1週後にはA～Cの各群とも61～68%の高い有効率を認めた。また各群における有効率に大きな差は認められなかった。

表1 耳閉塞症状の有効率(投与1週後)

疾病区分	症例数	有効	やや有効	無効	有効率
A	25	8(32%)	9(36%)	8(32%)	17(68%)
B	28	9(32%)	8(29%)	11(39%)	17(61%)
C	40	14(35%)	12(30%)	14(35%)	26(65%)
計	93	31(33%)	29(31%)	33(35%)	60(65%)

A. 低音障害型感音難聴、B. 耳管機能不全症、C. 原因不明

有効: 症状消失またはほぼ消失、やや有効: 症状改善、無効: ほとんど不変または不変

2) 柴苓湯投与2週後にはA～Cの各群とも有効率は68～76%に上昇した。

表2 耳閉塞症状の有効率(投与2週後)

疾病区分	症例数	有効	やや有効	無効	有効率
A	25	13(52%)	6(24%)	6(24%)	19(76%)
B	28	10(36%)	9(32%)	9(25%)	19(68%)
C	40	20(50%)	9(23%)	11(28%)	29(73%)
計	93	43(46%)	24(26%)	26(28%)	67(72%)

A. 低音障害型感音難聴、B. 耳管機能不全症、C. 原因不明

有効: 症状消失またはほぼ消失、やや有効: 症状改善、無効: ほとんど不変または不変

柴苓湯の効果は投与1週後で既に発現し、2週後には更なる改善が見込まれた。一方、これまでの経験から柴苓湯投与は1週間で中止すると耳閉塞症状が再発する症例も多く見られた(data not shown)ことから、投与期間は少なくとも2週間以上は必要であると思われる。なお柴苓湯に起因すると思われる副作用は認められなかった。

症 例 1 29歳、女性

主 訴：左側の耳管閉塞

診断名：反復性低音障害型感音難聴

病 歴：X-1年より左側の耳閉塞感を訴え当科を受診した。ティンパノグラムはAタイプで低音障害型突発性難聴と診断した。ステロイド薬、ATP製剤、ニコチン酸大量療法にビタミンBを加えた点滴を1週間行なったところ難聴は消失した。その後、X年4月同様の症状を訴えて再来院した。

経 過：MRIを実施したが聴神経腫などの疾患は否定的であり、また自己抗体の検索で膠原病を示す所見も認められなかった。そこでステロイド薬、ATP製剤、メコバラミンの内服とした。その後、ステロイド薬を漸減し、離脱を期待して柴苓湯8.1gを追加した。柴苓湯を追加して1週間後に症状はほぼ消失し、ステロイド薬の離脱に成功した。

症 例 2 46歳、男性

主 訴：右側の耳閉塞感(原因不明)

病 歴：X年8月から右側の閉塞感が出現し、特に朝方に症状が増強していた。1週間経過しても症状が消失しないため当科を受診した。

経 過：純音聴力検査はほぼ正常、ティンパノグラムはAタイプであり、めまいもなく、鼻内所見も正常、風邪や鼻炎の自覚症状もなく原因不明であった。フルタゾラムを1週間投与したが、症状の改善は見られず、柴苓湯8.1gを2週間投与し、耳管通気を併用した結果、自覚症状がほぼ消失した。

考 察

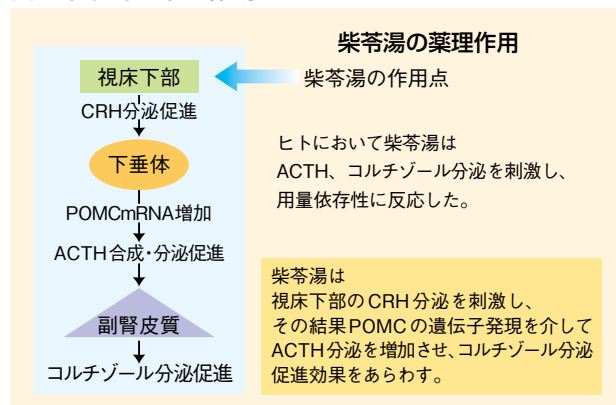
低音障害型感音難聴は女性に多く、通常の特発性難聴に比べ治療に対する反応性は比較的良好である。しかし反復する症例がしばしば認められ、時に血管炎を伴う膠原病が潜在していることがあるので注意を要する。また症状の反復により真性のメニエール病に移行することもあり、一般にステロイドの離脱は難しい。このような場合にはステロイド様作用を有する柴苓湯の効果が期待できる。

柴苓湯は抗炎症作用、健胃作用などを持つ小柴胡湯と水分代謝の調節作用を持つ五苓散の組み合わせ

処方である。本来炎症と水分代謝異常を併発した病態に用いられる漢方製剤であるが、柴苓湯の薬理学的研究により内因性の副腎皮質ホルモンを誘導する作用(図)^{1,2)}が知られており、内服のステロイド薬減量や離脱の際に併用薬剤として用いられる^{3,4)}ことが多い。

症例1は膠原病の所見は否定されたものの、ステロイド薬の内服が必要な症例であった。ステロイド薬の減量・離脱に際し柴苓湯の持つ抗炎症作用に加え、内耳における水分代謝調節(利尿)作用が奏効したものと考えられる。柴苓湯は症状の悪化・再燃を招くことなくステロイド薬の減量・離脱を試みるによい併用薬剤となりうる。

図 柴苓湯の薬理作用



耳閉塞感を起こす原因は様々であるが、**症例2**の如く耳垢や異物がなく鼓膜所見も正常で、かつ純音聴力検査とティンパノグラムも正常である原因不明なものが日常診療において散見される。このような症例では第一に貯留液を伴わない耳管機能不全、第二に低音障害型感音難聴で日内変動するものが疑われる。柴苓湯は低音障害型感音難聴⁵⁾、耳管機能不全症に有効であり日常診療でも広く臨床応用されている。診断に苦慮した場合を含め広く耳閉塞症状に対して、抗炎症作用と水分代謝調節作用を併せ持つ柴苓湯はまず試してみるべき薬剤と考える。

参考文献

- 1) Y.Nakano, et al : Neuroscience Letters 160 : 93-95, 1993.
- 2) 中野頼子ほか：ホルモンと臨床 41(7): 725-727, 1993.
- 3) 田中久夫：Prog. Med., 16(3): 903-905, 1996.
- 4) 吉川徳重ほか：日本腎臓学会誌 40(8): 587-590, 1998.
- 5) 竹本市紅ほか：Prog. Med., 14(12): 3240-3241, 1994.

小児の膿性鼻汁や後鼻漏に対する 辛夷清肺湯の有用性

つちうら東口クリニック 院長 川嶋 浩一郎

キーワード

- 小児
- 膿性鼻汁
- 後鼻漏
- 副鼻腔炎
- 辛夷清肺湯
- 抗生剤

小児では上気道炎から容易に膿性鼻汁や後鼻漏を起こし咳が長引き、抗生剤の継続投与が必要となることが多い。また、膿性鼻汁や後鼻漏が反復・遷延化する場合は、長期にわたる抗生剤の予防投与も行われている。

しかし当院では、膿性鼻汁や後鼻漏に辛夷清肺湯を投与することにより、抗生剤の使用量を減らし、上気道炎の反復・遷延化を防ぎ、抗生剤の予防投与が不要になることを経験しているため、その概要につき述べる。

はじめに

小児の副鼻腔炎では、膿性鼻汁や後鼻漏を来すと、咳が長引き、気道感染が反復し、抗生剤の頻回投与や、長期にわたる予防投与が必要となる場合が多い。特に乳幼児の場合は、抗生剤の長期・頻回投与が腸内細菌叢や腸管免疫に影響して、Th1リンパ球が十分に誘導されなくなると、Th2リンパ球優位のアレルギー体質を助長する可能性が高くなる。また、小児でも鼻閉が長引くと、睡眠障害や日中の体調不良をきたし、学力に影響することも考えられる。

小児上気道感染症に対する当院の基本方針

当院では1999年から2007年の秋まで、小児の上気道感染に対して、乳幼児では麻黄湯、学童では葛根湯を主剤とし、さらに状況に応じ遷延しそうな感冒や咳嗽に対しては、比較的苦みや辛みが少なく飲みやすい柴胡桂枝湯や麦門冬湯の併用治療を行ってきた。つまり、小児の上気道炎に広く用いられている抗ヒスタミン剤や鎮咳剤を用いることなく、明らかな細菌感染徴候がない限り抗生剤も用いないという方針で診療してきた。

その結果、気道過敏を伴う反復性や遷延性の感冒症状は、柴胡桂枝湯などを1～3ヵ月継続投与することで改善を認めた。しかし、副鼻腔炎は漢方薬だけでは不十分なため抗生剤の併用を行っていた。

辛夷清肺湯単独による幼児副鼻腔炎の治癒経験

従来、副鼻腔炎の治療には漢方薬と抗生剤の併用を行っていたが、2007年の秋に、複数の抗生剤に対

してアレルギー反応を示す幼児副鼻腔炎の治療にあたり、抗生剤や抗菌剤を使用することなく辛夷清肺湯のみで著効を示す症例を経験した。本症例は、抗生剤を使用したかのように1週間で速やかに完治した。苦くて辛い漢方薬でも甘味の強いアンブロキシソールドライシロップを混和することで、乳幼児でも服用できる確信を得た。

そこで、膿性鼻汁や後鼻漏を認める小児に辛夷清肺湯を積極的に使用し、その有用性を検討した。2009年の日本東洋医学会学術総会で結果を発表したが、その概要を紹介し、考察を加える。

対象と方法

2008年の1年間、15歳未満の小児で初診時に膿性鼻汁または後鼻漏を認めたほぼ全例に証を考慮せずに、辛夷清肺湯を表の量を目安に投与した。なお服用にあたっては、通常量のアンブロキシソールドライシロップを加え甘味をつけて飲みやすくした。初めの1週間は抗生剤を投与することなく経過観察した。

表 小児に対する辛夷清肺湯の初回1日投与量

体 重	辛夷清肺湯	アンブロキシソール DS
10kg	EK104: 0.625g	+ DS:0.5g 分 3
15kg	EK104: 1.250g	+ DS:1.0g 分 3
20kg	EK104: 2.500g	+ DS:1.5g 分 3
30kg	EK104: 3.750g	+ DS:2.0g 分 3-2
40kg	EK104: 5.000g	+/- DS:2.0g 分 2

EK104: クラシエ辛夷清肺湯エキス細粒 1包 2.5g

DS: アンブロキシソール (ムコサール) DS

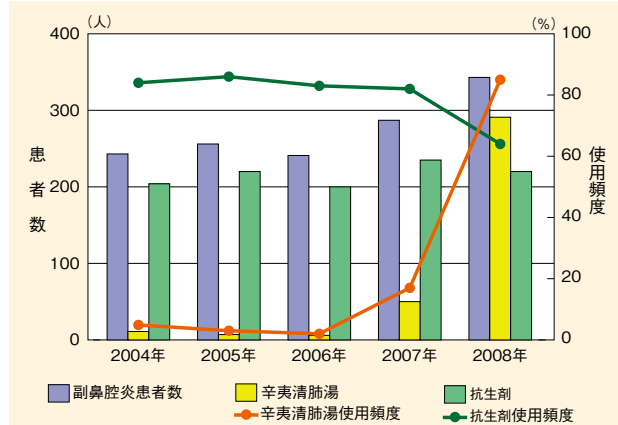
さらに2004年1月から2008年12月までの5年間の副鼻腔炎症例を年毎にまとめ、辛夷清肺湯と抗生剤の使用状況、気道感染の年間罹患頻度を比較した。なお、使用

した漢方エキス剤は、他剤と混和しやすい細粒のEK104を用いた。

結 果

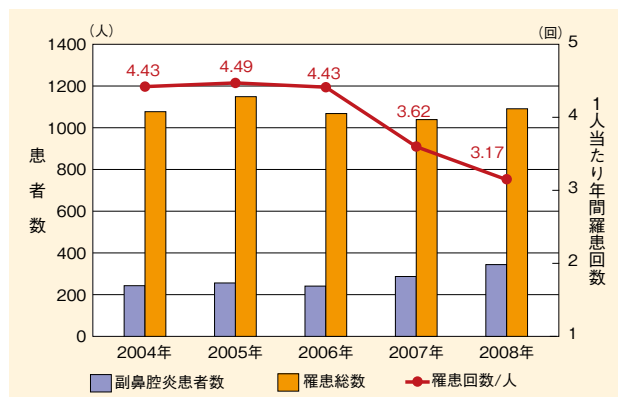
小児に対する辛夷清肺湯の年毎の使用状況は、2004年11名、2005年7名、2006年6名、2007年50名、2008年291名であった。膿性鼻汁や後鼻漏を認めた症例は2004年243名、2005年256名、2006年241名、2007年287名、2008年314名で、辛夷清肺湯の使用率はそれぞれ5%、3%、3%、17%、85%であった(図1)。膿性鼻汁または後鼻漏を認めた症例の抗生剤使用率は84%、86%、83%、82%、64%で、2008年は前年に比して18%低下した(図1)。2008年中に辛夷清肺湯を投与した301名中、服薬を拒否したのは10名(3%)であった。

図1 小児副鼻腔炎に対する辛夷清肺湯と抗生剤の使用頻度



膿性鼻汁や後鼻漏を認めた症例の年間一人当たりの気道感染症罹患回数は、辛夷清肺湯服用前は平均4.4回前後であったが、服用1年後は3.2回に減少した(図2)。副鼻腔炎が反復・遷延する症例には、抗生剤の予防投与の代わりに辛夷清肺湯を継続服用することにより約1ヵ月で改善し、抗生剤の予防投与を必要とする症例は皆無であった。

図2 小児副鼻腔炎患者の気道感染症の罹患総数と1人当たりの年間罹患回数



考 察

辛夷清肺湯は、明代の外科正宗に掲載された処方方で、原典には「肺熱、鼻内瘻肉、初め榴子の如く、日後漸く大にして、孔竅を閉塞し、氣、宣通せざる者を治するに之を服せ」とあり¹⁾、医学大辞典では「少陽病期、虚実間証。鼻閉塞、膿性鼻漏、後鼻漏などを目標に、副鼻腔炎、肥厚性鼻炎、慢性鼻炎、鼻ポリープなどに用いる」と記載されており²⁾、薬価収載された他の漢方エキス剤と比較して、急性期の膿性鼻漏に最も適した処方と思われる。

小児に対する文献では、30例の難治性副鼻腔炎で有効以上の高度改善率が73.3%だったという渋谷の報告があるが³⁾、一般には、構成生薬に黄芩や梔子の苦味成分や辛夷の辛み成分が含まれるために、小児には不向きだと思われていた。今回の検討では、可能な限り味に配慮して、漢方エキス剤を小児の通常換算量の更に半分に減量し、甘味剤としてアンブロキシールドライシロップを規定量加えたところ97%で服薬可能となり、服薬中のコンプライアンスもよく、問題なく服薬できた。

辛夷清肺湯を小児の副鼻腔炎の第一選択薬とすることで、抗生剤の使用頻度が64%と、前年の2007年より18%、辛夷清肺湯をほとんど使用していなかった2004年～2006年と比べると20.3%も減少した。

乳幼児のアレルギー体質は、2～3歳頃までに消化管のTh1リンパ球の誘導によって自然に改善していくが、その経過を妨げないように上気道感染の初診時には、抗ウイルス作用が明らかにされている麻黄や桂枝を含む漢方薬を積極的に用い、できるだけ抗生剤を使用しない基本方針を堅持してきた。そこに辛夷清肺湯を導入することによって、抗生剤の使用頻度をさらに2割減量できたことは、極めて意味のあることと考える。

まとめ

辛夷清肺湯は、膿性鼻汁や後鼻漏を認める小児に対して、証を考慮することなく初期から広く用いることが可能で、抗生剤の使用量が低減できる有用な処方である。

参考文献

- 1) 小山誠次 古典に基づくエキス漢方方剤学 p339 メディカルビューコン 1998.
- 2) 辛夷清肺湯(261001) 医学大辞典 第2版 医学書院 2009.
- 3) 渋谷知子 小児の難治性慢性副鼻腔炎に対する辛夷清肺湯の使用経験 Prog.Med., 15: 901-903, 1995.

手足のしびれに対する八味地黄丸料の臨床効果

太田 正

佐久総合病院 リハビリテーション科 医長

はじめに

手足のしびれは神経障害や血流障害により生じると言われ、その原因は脊柱管狭窄症・外傷・内科疾患など多彩である。ところが、これらのしびれに対しては西洋医学的治療のみでは対処困難で漢方治療を希望する患者も少なくない。

そこで今回は、腎虚に用いられる代表処方の一つで、腰部や下肢の脱力感、四肢のしびれや冷え、腰痛や排尿障害が使用目標として挙げられている八味地黄丸料の手足のしびれに対する効果について報告する。

対象と方法

平成21年5月から同年8月までに佐久総合病院リハビリテーション科を受診し、四肢のしびれを訴え、本試験に同意が得られた患者16例を対象とした。従来の治療法を変更せずにクラシエ八味地黄丸料(6g/日、分2または分3)を処方し、以下の評価項目について服薬前、服薬4週および8週後に観察した。

手および足のしびれはVisual Analog Scale (VAS)、自覚症状(手足の痛み、手足の冷え、腰痛、目のかすみ)は問診表を用いて4段階(3:いつもある、2:時々ある、1:少しある、0:ない)で評価した。

全般改善度および有用度は試験終了時点で、四肢のしびれおよび自覚症状の変化を総合して5段階(全般改善度:5:著明改善、4:改善、3:やや改善、2:不変、1:悪化、有用度:5:極めて有用、4:有用、3:やや有用、2:有用と思われない、1:好ましくない)で評価した。

統計学的解析は、服薬前と服薬4週および8週後に、手および足のしびれをpaired

t-testで、自覚症状をWilcoxon符号順位検定で、目のかすみの有無別の全般改善度はやや改善以上と不変および悪化の改善率を算出し χ^2 検定を用い、いずれも危険率5%未満で有意差ありとした。

結 果

足のしびれは、服薬前に比べて服薬4週および8週後でVAS値の有意な低下が認められた(図1)。手のしびれも有意ではないが同様の傾向を示した($p=0.08$) (図1)。足の冷えについては、服薬前に比べて服薬4週および8週後で有意な改善が認められ、

図1 手および足のしびれに対する八味地黄丸料の効果

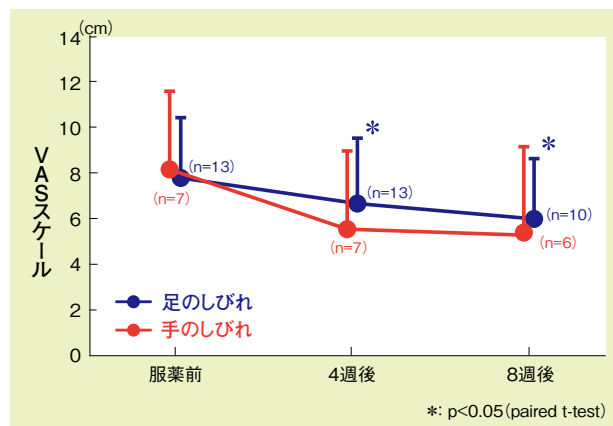


表 足の冷えに対する八味地黄丸料の効果

	4 週後					改善率 (検定)		8 週後					改善率 (検定)
	3	2	1	0				3	2	1	0		
服薬前	3	3	2	2	1	58.3% ($p=0.016$)		3	2	1	2	0	55.6% ($p=0.038$)
	2	0	2	2	0			2	0	2	2	0	
	1	0	0	0	0			1	0	0	0	0	

Wilcoxon signed-rank test

Points

- 八味地黄丸料は、難治性の手足のしびれに対するファーストチョイスである。
- 目のかすみを訴える患者では、奏効率が非常に高い。

改善率はそれぞれ58.3%、55.6%であった(表)。手の冷えについては、症例数が4例と少なく評価することは難しいが、症状を訴えた4例中3例に改善が認められた。他の症状については、有意な改善効果は認められなかった。全般改善度について著明改善例は認められなかったが、やや改善以上が56.3%で、有用度についても同様の結果が得られた(図2)。

服薬期間中の有害事象として、胃もたれ(1例)と口渇・腹部膨満・下痢(1例)があったが、2例とも軽微で服薬継続が可能であった。自覚症状と全般改善度の関係については、服薬前に目のかすみが認められた患者(4例)の全般改善度は全例でやや改善以上

を示したのに対して、目のかすみが認められない患者(12例)ではやや改善以上は41.7%であり、服薬前に目のかすみを訴えた患者のほうが、訴えない患者に比べて全般改善度が高い結果が得られた(図3)。

考 察

加齢に伴う手足のしびれを腎虚として捉え¹⁾、腎陽虚の基本処方である八味地黄丸料を処方し、臨床的有用性を検討した。

その結果、足のしびれや足の冷えに対して服薬4週目で改善が認められ、嶋田らの報告と一致している²⁾。八味地黄丸料は腎虚の基本処方の六味丸に附子・桂皮を加えたものであり、身体を温める作用を強化している補腎薬であると考えられる³⁾。八味地黄丸料は排尿障害の薬理学的検討で、脊髄神経に作用しているとの報告があり⁴⁾、神経に対して機能的な改善作用も否定できない。また、神経を養うのは血管であることから血流量の増加も八味地黄丸料の有効性に関与しているものと推察した。かすみ目は腎虚の代表的な症状であり、かすみ目がもともとある4例全てにやや改善以上を認めた。このことから、八味地黄丸料が有効性を示す背景因子として、かすみ目など腎虚症状の有無を考慮すべきと考えられた。

今回、基礎疾患を問わず四肢のしびれを主訴とした患者に一律に八味地黄丸料を処方した。半数以上が改善傾向を示したことから、八味地黄丸料は、難治性のしびれに対してまず初めに試してよい処方と考える。また、治療への反応に応じた附子の増量や他剤の合方などにより、改善率が更に向上する可能性もあると考えられる。

図2 総合評価

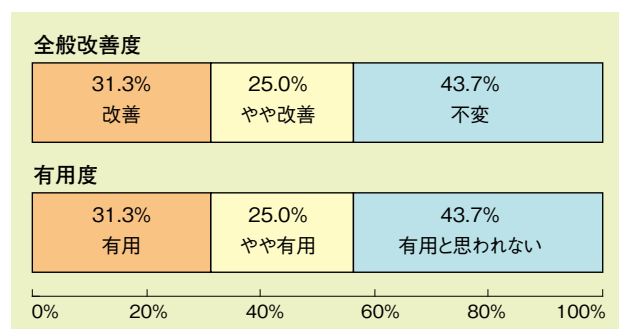
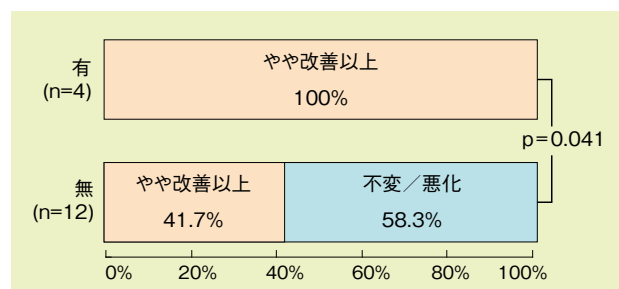


図3 目のかすみの有無別の全般改善度



参考文献

- 1) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 p83, 医学書院, 東京, 1990.
- 2) 嶋田 豊ほか：高齢者の手足腰の痛み・脱力感・しびれ・冷えに対する八味地黄丸の効果 日本東洋医学雑誌 48; 437-443, 1998.
- 3) 高山宏世：腹證図解漢方常用処方解説(新訂40版) p154, 日本漢方振興会漢方三考塾, 東京, 2007.
- 4) 洲加本孝幸：八味地黄丸エキスの膀胱に対する作用 基礎と臨床 16; 179-185, 1982.

整形外科領域における漢方療法

大田原赤十字病院 整形外科 部長
吉田 祐文 先生

1986年 慶應義塾大学医学部 卒業
1988年 慶應義塾大学医学部整形外科学教室 入室
1989年 済生会宇都宮病院 整形外科
1990年 浜松赤十字病院 整形外科
1992年 芳賀赤十字病院 整形外科
1993年 慶應義塾大学病院 整形外科
1994年 練馬総合病院 整形外科
1998年 大田原赤十字病院 整形外科 副部長
2006年 同病院 整形外科 部長
2009年 慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 客員講師



大田原赤十字病院は、東京から東北新幹線で1時間あまりの那須塩原駅から車で15分ほどのところにあり、栃木県北部の中核病院として地域住民にはなくてはならない医療機関である。周囲にはゴルフ場も多く、また大田原温泉は知人ぞ知る名湯でもあり、遠方から訪れる人も多い。今回は、同病院整形外科の吉田祐文部長をたずね、整形外科における漢方診療の実際についてうかがった。

大田原赤十字病院のプロフィール

当病院は、1949年に日本赤十字社栃木県支部大田原赤十字病院として病床数34床で開設されたのが始まりです。それ以来、赤十字病院としての役割を担いつつ、2006年には地域医療支援病院の承認を受け、2007年には地域がん治療連携指定病院に指定されました。2008年からは当地区の診療所と病診連携ネットワークを本格化させ、地域完結型の医療を目指しています。現在では556床を有する栃木県北部最大の基幹病院として、地域住民の健康管理に貢献しています。

病院としては「かかってよかったと思ってもらえる病院に」という理念を掲げ、日々、患者さんの立場を尊重した病院になるように努力しているところです。

当院整形外科の特徴

当院整形外科では、日本整形外科学会認定医3名を始め合計6名の整形外科医が診療に従事しています。しかし、住民の高齢化に伴い、多岐な分野にわたる患者さんの受診が着実に増え、さらに最近では、近隣の基幹病院から紹介される患者さんも多いことから、日常診療は多忙を極めています。

主な専門領域としては、上肢外科、下肢外科、脊椎疾患、骨・関節外傷一般、慢性関節リウマチの外科的治療、スポーツ障害などのほか、整形外科の漢方医学的診療を特徴としています。

このうち上肢外科、とりわけ、手の外科は機能外科の極みといっても過言ではありません。手の機能をいかに温存するか、あるいは失われた機能をどのように再建す

るかが問われる分野です。当科では新鮮外傷は勿論のこと、野球肘に代表されるスポーツ外傷、神経損傷、加齢や慢性関節リウマチなどに伴う変性疾患など、手の外科領域の全般を取り扱っています。高齢者に多い手首の骨折では十分な固定性を獲得し、かつ早期からのリハビリテーションが可能な新しいタイプの創外固定器を積極的に使用し、良好な成績を取めています。

また下肢外科については、高齢化社会の現在、膝関節外科は需要が高まる一方です。当科では中高年や変形性関節症などで変形の生じた膝に対して装具療法、リハビリテーションから人工関節置換術や骨切り術を行っています。また、初回人工関節後、長期経過して、いろいろな問題が生じた患者さんの治療を近隣病院から依頼されることも多く、人工関節再置換、再々置換などの手術には特に力を入れています。

さらに3次救急を担う当院の性質上、脊椎脱臼骨折、脊椎損傷の患者さんも多く、初期治療からリハビリ治療までを一貫した方針で行い良好な成績を取めています。

このように当院整形外科では、多様な疾患の治療にあたり、常に患者さんのQOL向上を心がけ、患者さんのニーズにお応えできるような態勢で、安全かつ安心の医療を目指しています。

もう一つの大きな特徴：漢方診療

当院整形外科のもう一つの大きな特徴は、漢方医学的診療を行っていることです。整形外科は文字通り“外科”ですので、手術成績の是非が問われるわけですが、現実的には手術後も種々の愁訴を伴うことが少なくありません。とくに、手術が予定通り終了したにもかかわらず愁



訴が遺残した症例は、病態が複雑であり、西洋医学的なアプローチだけでは診断にも治療にも苦慮することが多いというのが現状です。

このような場合、漢方医学的な側面からのアプローチが極めて有用です。幸い当科では、私だけではなく田島康介副部長も日本東洋医学会の専門医を目指して研修を重ねているところであり、多くの患者さんに西洋医学的な治療をベースに漢方薬を併用することで、治療効果をさらに高め、患者さんのQOLの向上につながることを実感しています。

当院における私のこれまでの約10年間の経験から、極めて広範囲な整形外科疾患の治療に漢方医学的診療の有用性があると考えますが、なかでも、中高年女性の肩こりやしびれ、さらには難治性の疼痛・しびれなどの末梢性障害などでは、漢方薬の併用は極めて有用性が高いです。

腰・下肢痛に対する補剤の有用性

腰・下肢痛は、日常診療でも遭遇することが非常に多い疾患で、その治療としては、理学療法、装具療法、薬物療法、神経ブロック療法、手術療法などがあります。このうち、薬物療法としては、消炎鎮痛剤、筋弛緩剤、末梢循環改善剤、ビタミン剤、抗不安薬などが使用されていますが、難治性の変性疾患、外傷、術後の症例では整形外科的な治療の限界を痛感します。

このような症例には、漢方薬のなかでも補剤の併用が極めて効果的です。補剤の選択についてはこれまでの経験から、患者さんの「証」を判断して表に示すような基準で補剤を使用しています。

補剤は、漢方薬のなかでも比較的よく使用される処方ですが、腰・下肢痛の治療に用いられることはあまり多

くなかったのではないのでしょうか。しかし、「効能・効果」に腰・下肢痛がなくても、「証」が合っていれば十分治療薬になると考えています。腰・下肢痛の原因には、腎虚、瘀血、水滯などが関与していると考えられ、腰・下肢痛に二次的に起こる気虚・気血両虚・脾虚などを補剤で改善することによって、鎮痛効果が得られるのではないのでしょうか。

漢方治療普及のために

私自身、漢方診療を始めてようやく10年になります。まだまだ初学者かもしれませんが、私の経験を少しお話ししたいと思います。

今では医学部でも漢方の講義が少しは行われるようになりましたが、私が医学生の際には体系的な東洋医学の教育は全くありませんでした。当病院に赴任した当時、ほとんど漢方の知識がなかったのですが、治療に難渋していた症例に対し、薦められるままに漢方薬を使用したところ、見事に改善することを経験しました。そして、その症例を研究会で発表することになり、発表するからには周辺のことも少しは勉強する必要があると思い、独学を始めました。

ちょうどその頃、「症例から学ぶ和漢診療学」(寺澤捷年 医学書院)に出会い、八綱分類と気・血・水の診断には寺澤のスコアが初学者にも利用できることに気づきました。多忙な診療のなかでスコアをつけていくことは時間的にもかなり大変でしたが、診察室の机に寺澤のスコアを挟み込み、これを続けました。それと同時に各地で開催されている漢方の勉強会に積極的に参加したり、さらには困った症例に遭遇すると、漢方薬メーカーの担当者に相談し、アドバイスを求めました。

このようなことを続けるうちに、当院の整形外科では、かなりの症例で西洋医学の治療に漢方薬を併用することで、より患者さんの満足度を高める診療ができるようになり、漢方薬なしでは日々の臨床を十分に行うことが不可能とまで思えるようになりました。

漢方に興味をもって、日常臨床で使ってみたいと考えているのであれば、まずはターゲットを絞ってそこから取り組んでみることでいいのでしょうか。私の経験も参考にしていただければ幸いです。

表 腰・下肢痛に対する補剤

分類	漢方薬	適応となる病態
補 腎 剤	八味地黄丸 牛車腎気丸 当帰四逆加呉茱萸生姜湯	腰痛、両膝痛 腰痛、腰臀部のつれ 外傷性頸部症候群 (十全大補湯との合方)
	芍薬甘草湯	こむらがえり
気血双補剤	十全大補湯 人參養栄湯	頸椎術後の下肢しびれ、 冷感
補 脾 剤	六君子湯	腰椎の多数回手術後に遺 残した腰痛

『漢方治療エビデンスレポート2009 -320のRCT-』 わが国の漢方のRCTを網羅した構造化抄録集

津谷喜一郎 東京大学大学院薬学系研究科 医薬政策学 特任教授
日本東洋医学会EBM特別委員会 委員長

2009年6月に日本東洋医学会『漢方治療エビデンスレポート2009』(EKAT2009)が学会web上で公開された(<http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/index.html>)。

これは320件におよぶ漢方治療のランダム化比較試験(RCT)を評価・整理し、コメントなどを付したもので、わが国における漢方治療のRCTを網羅した構造化抄録集と言えるものである。

そこで、本レポート作成の委員長である東京大学大学院の津谷喜一郎先生に、作成までの経緯を踏まえ、その意義と今後の課題についてうかがった。



漢方治療エビデンスレポート 作成の経緯と特徴

漢方治療に関するエビデンスを一定の基準で評価して、漢方治療の有用性をより明確にする試みは従来から行われていました。2001年には日本東洋医学会がEBM特別委員会(委員長:秋葉哲生先生)を設置し、2005年には『漢方治療におけるエビデンスレポート』(日本東洋医学雑誌, 2005, 56, EBM別冊号)をまとめました。これは漢方の臨床試験を初めて整理した点で画期的な成果でしたが、未収載論文の理由が明確でないなどの課題も残りました。

そして、2005年6月からは、私が第2期のEBM特別委員会の委員長を引き継ぎました。第2期の『漢方治療エビデンスレポート』では、わが国で実施された漢方治療のRCTを収集し、その内容のコメントを付した構造化抄録にまとめることにしました。構造化抄録とは、世界的に通用する8つの標準的項目に沿って作成され、評価の透明性と公平性と担保するものです。さらに今回の『漢方治療エビデンスレポート』では、漢方の独自性を考慮して「漢方的考察」、「論文中の安全性評価」、「Abstractorのコメント」、「Abstractor and date」の4項目を加えました。

また、論文の選択基準は、現在の漢方製剤の品質が定まった1986年以降に、日本で製造販売承認済みの漢方製剤を用いたRCT、準ランダム化比較試験(quasi-RCT)、メタアナリシスとし、不採用の論文はその理由を明記した除外論文リストを作成しています。

2005年から4年間をかけた結果として2009年6月に、1986年～2008年前半までのRCT320件にメタアナリシス1件を加え『漢方治療エビデンスレポート2009-320のRCT-』(EKAT2009)として公開しました。また、英文化も進行中で、現在、約40%をwebで公開しています。

今回のエビデンスレポートにはいくつかの特徴がありますが、なかでも構造化抄録の作成にあたり、「Abstractorのコメント」を付けたことです。これは多忙な臨床医がその論文の価値を正しく容易に判断することを支援するものです。当然のことながら、Abstractorの選定にあたっては最大限の配慮がはられ、その内容の質を高め標準化に向けて尽力されたことは言うまでもありません。そのようにして作成された構造化抄録の1例を示します(図)。

開しました。また、英文化も進行中で、現在、約40%をwebで公開しています。

今回のエビデンスレポートにはいくつかの特徴がありますが、なかでも構造化抄録の作成にあたり、「Abstractorのコメント」を付けたことです。これは多忙な臨床医がその論文の価値を正しく容易に判断することを支援するものです。当然のことながら、Abstractorの選定にあたっては最大限の配慮がはられ、その内容の質を高め標準化に向けて尽力されたことは言うまでもありません。そのようにして作成された構造化抄録の1例を示します(図)。

漢方製剤の記載を含む 診療ガイドライン

EBM特別委員会では、エビデンスレポートの作成以外に「診療ガイドラインプロジェクト」があります。これは、わが国の各種診

その他

文献

Hamazaki K, Sawazaki S, Itomura M, et al. No effect of a traditional Chinese medicine, Hochu-ekki-to, on antibody titer after influenza vaccination in man: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Phytomedicine* 2007; 14: 11-4. CENTRAL ID: CN-00576087, Pubmed ID: 16644196

1. 目的

補中益気湯のインフルエンザワクチン接種による抗体産生に対する有効性と安全性

2. 研究デザイン

二重盲検ランダム化比較試験 (DB-RCT)

3. セッティング

実施施設に関する記載なし (著者は富山大学和漢医薬学総合研究所臨床利用分野)

4. 参加者

20-60 才の健常ボランティア 49 名のうち、3 ヶ月以内に他の漢方薬、ホルモン治療、消炎鎮痛薬を受けておらず、補中益気湯の使用目標を有するもの 36 名

5. 介入

Arm 1: カネボウ補中益気湯エキス細粒 3.75g をインフルエンザワクチン接種前日まで 1 日 2 回 朝夕食前 14 日間内服。18 名

Arm 2: プラセボ (主成分蔗糖) 3.75g をインフルエンザワクチン接種前日まで 1 日 2 回朝夕食前 14 日間内服。18 名

6. 主なアウトカム評価項目

ワクチン接種後 0, 1, 2, 4, 12 週に採血し、抗インフルエンザ抗体価を赤血球凝集抑制反応 (HI test) により測定し、Natural killer 活性 (NK 活性) を Cr-release assay により測定した。

7. 主な結果

対照群のうち 3 名が感冒と下痢で、補中益気湯群の 1 名が個人的理由で脱落した。ワクチン接種後の抗体価の経過は、両群間で差を認めなかった。NK 活性の経過も両群間で差を認めなかった。

8. 結論

補中益気湯のインフルエンザワクチン接種前 14 日間の内服は、インフルエンザワクチン接種による抗体産生に影響を及ぼさなかった。

9. 漢方的考察

参加者の中で補中益気湯の使用目標である疲れやすい、風邪をひきやすい、風邪をひくと治りにくい、感染症 (ヘルペスなど) になりやすい、化膿しやすい、食欲不振、下痢しやすい、食後特に眠気がでるなどの症状がないものは除外した。

10. 論文中の安全性評価

両群とも副作用を認めなかった。

11. Abstractor のコメント

補中益気湯のインフルエンザワクチン接種による抗体産生に対する有効性と安全性の検討を良くデザインされた二重盲検試験によって実施された質の高い臨床研究である。同様に補中益気湯のインフルエンザワクチン接種による抗体産生効果を検討する報告がなされており (山口英明, ほか. 補中益気湯エキスの抗インフルエンザワクチン抗体産生効果に関する検討. *漢方と最新治療* 2006; 15: 235-7.)、ワクチン接種後、1 週間の補中益気湯の内服は抗体産生に影響を及ぼさないという結果であった。一方、本論文の考察に引用されている Takagi らの報告 (Takagi et al. Antibody response of Kampo-hozai after influenza B immunization in old mice. *The Japanese Society for Vaccinology* 2002; 6: 72) では、高齢マウスで補中益気湯が抗体産生増強に有効であったことが報告されていることを考慮すると、いずれの臨床研究も健常者を対象としたものであることから、抗体産生能力の低下した高齢者での効果の検討が今後望まれる。しかし、基礎研究の結果をもとに、質の高い臨床研究で有効性を検討した報告で、今後、漢方薬の臨床研究を実施していく上で、見做すべき検討である。

12. Abstractor and date

後藤博三 2008.11.21

※構造化抄録中のカネボウは現クラシエ

療ガイドライン(CPG)における漢方の位置づけを調査・整理する取り組みで、エビデンスレポートと同様に『漢方製剤の記載を含む診療ガイドライン』として学会webで公開しています。

ここでは国内発行CPG455件を対象に、引用論文や、エビデンスと推奨の各グレーディングの有無から分類してみたところ、漢方製剤を含むCPG44件のうち、エビデンスと推奨度の各グレーディングのあるものは7件と少ないこと、またRCTがあるにもかかわらずCPG作成に反映されていない例もあることがわかりました。このようなことから『エビデンスレポート』は臨床的に用いられるばかりでなく、CPG作成の参考資料としても活用されるべきだと考えています。

さらに別のアプローチとして劇的(dramatic)な経過をたどった『ベストケース』の収集プロジェクトも進められています。

RCTの質を高めて漢方治療をより身近なものに

漢方治療がさらに普及するには、質のよいRCTの実施とともに、質の高い報告様式を保つことが必要です。RCT論文の質を評価する国際的基準の「CONSORT声明」を用いて、EKAT2009に収載された論文を評価してみると、タイトルや抄録にRCTの記載がない、ランダム化方法の記載が

不十分などの問題が見られます。日本東洋医学会EBM特別委員会は、今後、RCTの質の向上を目指して、漢方版CONSORT声明の作成に取り組みつつあります。

これらの情報は時間とともに変化することから、webの活用を優先しています。今回の『エビデンスレポート』のweb版ではさまざまな工夫を行っています。たとえば、Googleによる検索機能が設けられ、疾患名や漢方薬名などから構造化抄録にアクセスできます。また、約1/4の構造化抄録には、J-STAGE、CiNii、Medical Onlineへリンクが貼られ、原論文にアクセスが可能です。さらに、『漢方製剤の記載を含む診療ガイドライン』のPDFから関連する『エビデンスレポート』の構造化抄録PDFへ一部アクセスできます。

また、紙媒体を望まれる方のためには表紙データも添付した「全文PDF」も用意されており、冊子化して利用することも可能です(p.22写真)。今後、より多くの臨床医や診療ガイドライン作成にあたる先生方には、これらのデータを積極的に活用していただければと思っています。

漢方治療エビデンス国際化の流れ

このような形で伝統医学に関するエビデンスを「まとめ」「つたえ」るプロジェクトは世界的な潮流です。日本東洋医学会は2009



津谷 喜一郎 先生

- 1979年 東京医科歯科大学医学部卒業
- 同年 北里研究所・附属東洋医学総合研究所にて内科・漢方医学を研修
- 1984年 WHO西太平洋地域事務局(マニラ)・初代伝統医学担当医官として域内の伝統医学の普及・発展に従事
- 1990年 ハーバード大学武見国際保健プログラム 研究員
- 1992年 東京医科歯科大学難治疾患研究所臨床薬理学・助教授
- 2001年 東京大学大学院薬学系研究科医薬経済学・客員教授
- 2008年 同大学大学院医薬政策学・特任教授／WHO医薬品評価諮問委員会委員

年3月に、大韓韓医学会と交流協定書を締結しました。大韓韓医学会にも日本と同様なEBM委員会が設置される予定です。ここと連携し、韓国内における漢方治療のエビデンスレポート作成に協力活動を始めました。お互いに共通に使えるシステムを計画しています。今後、他のアジア諸国を含めた国際的なエビデンスレポートが作成できれば、漢方治療に対する評価は大きく変わる可能性があるのではないのでしょうか。

SSRI 証とは何か？

眞弓循環器科クリニック 院長 眞弓久則

循 環器科と漢方外来を標榜して開業しましたが、近頃、胸痛、動悸、息切れといった胸部症状で訪れる患者さんの多数がパニック障害、全般性不安障害、身体表現性障害、うつ病などの心の病気であることに正直ビックリしています。このような疾患群には内科医にも使い易くて根治が狙えるSSRIなどの抗うつ剤を投与すべきなのですが、診断は意外と難しいです。たとえばうつ病と言ってもほとんどが軽症でDSM-IV-TRのうつ病の診断基準を必ずしもクリアするものではなく、パニック障害、全般性不安障害、身体表現性障害などの関連疾患も同様に軽症が多いからです。いくつかの疾患群にチョットずつ当てはまりますが各診断基準には足りない感じです。

こ こで大切なのは、これらがすべてSSRIの投与で治療できる疾患群であるということです。漢方の世界ではたとえば「これは梅核気があるから半夏厚朴湯の証である」という言い方をします。ストレス対応能異常があって「SSRIが有効そうな患者＝SSRI証」という訳です。最近では心療内科系の患者さんだと思ったらテキストを引っ張り出してパニック障害か、うつ病か、疼痛性障害かなどと吟味するよりも、「この患者にSSRIが効くか？」という目で吟味するようにしています。

と になるとSSRI証の診断をどう付けるか？ということになりますが、まずほとんど全員が上がり症（＝社会不安障害）です。うつでのポイントは眠りに関する訴えと食欲不振、朝方に多い全身倦怠感でしょうか。パニック障害では動悸、息苦しさ、発汗、震え、喉の違和感、胸痛・胸部圧迫感・締め付け感、嘔気、目眩、シビレ感、カーッと熱くなったり寒気がするという訴えや、電車、エレベーターの他にトンネルや高速道路が苦手という人が多いです。身体表現性障害によく見られる症状には頭痛や舌痛、腰痛、腹痛、下肢痛のほか、咳、頻尿、下痢や便秘もあります。このような各疾患ごとの症状に加えてこんな人にSSRIはどうだろうか、と思い始めるSSRI証に共通の特徴を列挙してみました（表）。

パ ニック障害やうつ病などの基本症状に加えて、表の合致する項目が多ければ多い程自信を持ってSSRIを

処方できると思います。治したい症状が不安にしろ、うつにしろ、痛みにしろ、本人が薬を飲んででも治したいという気持ちがあればSSRIでの治療を開始すべきです。薬の副作用には過敏な方たちですが、2週間を乗り切ってSSRIの快適さに気づかせればもうこっちのものです。SSRIでのスタートダッシュに失敗し易いのが過去に年単位でベンゾジアゼピン（BZD）漬けになった患者さんたちです。取りあえず超長時間作用型のBZDに変更してからSSRIへの切り替えを行うとうまく行き易いようです。

S SRI証とは、漢方的に言えば主に気逆、気虚、気うつといったところでしょうか。苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯、半夏厚朴湯、補中益気湯、当帰芍薬散、加味逍遙散、五苓散、桃核承気湯と言った漢方薬を症状や舌証、脈証、腹証を加味して処方します。「副作用が怖いので漢方薬を出して下さい」とか、中には方剤ご指名の患者さんもおられますが、こういう方はその時点でSSRI証を疑います。

庭 にプールを作るとき、まずブルドーザーやダンプカー（＝SSRI）を何日間何台か使った後、穴の角をキチッと掘るのにショベルが良いかツルハシ（＝どの漢方？）が良いかを検討することにしています。漢方だけで劇的に効いた症例もない訳ではないのですが、SSRI証の患者さんに気休めの漢方はBZDと同様に事態を長引かせるだけかもしれません。

表 SSRI 証患者の外来受診時の特徴と見分け方

1	ベンゾジアゼピン（BZD）の使用歴があることが多い
2	外来で診察していて疲れる（気を吸い取られる） 何度も同じことを訴え診察は長引く、一度終わってもまた入ってくる
3	医師には懇懇でも受付、看護婦、薬剤師には無礼で、些細なことで怒り出したらブールになる 完全主義で、こだわりが強く、几帳面で自分の症状等をメモに記録してくる
4	病院ショッピングをして回り易い
5	薬に対しての不安感が強く、「副作用はありませんか？」と聞いてくる 一旦、薬を処方して帰宅させても次の診察日まで待てずに電話または再来する
6	上がり症で、白衣高血圧症、頻脈＞80/分を呈する
7	年齢に関わらず30分以上の入眠障害があることが多い
8	喉の違和感か目眩の訴えが多く耳鼻科や脳外科の受診歴がある
9	動悸や胸痛でホルター心電図や負荷心電図、時に心カテの検査歴がある
10	親族にうつ病、パニック障害、摂食障害などの家族歴があることが多い

イライラ感

監修／島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一

症状と所見

処方

体力がある

季肋部の抵抗圧痛（＋）、便秘（＋）



大柴胡湯

腹部大動脈の動悸亢進

柴胡加竜骨牡蛎湯

体力中等度

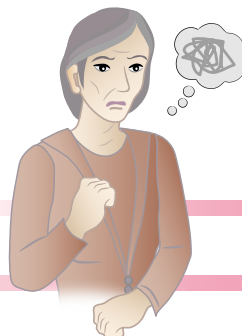
更年期障害、ほてり、多愁訴



加味逍遙散

比較的体力がない

イライラ（+++）、怒りっぽい、うつ的



抑肝散加陳皮半夏

頭痛、めまい、脳梗塞後遺症

釣藤散

精神不安、貧血気味、易疲労感

加味帰脾湯

神経過敏、冷え、臍上悸

柴胡桂枝乾姜湯



1 point ワンポイント・アドバイス

現代人特有の過剰なストレスや不規則な生活、あるいはホルモンバランスの乱れなどが原因で、特別にからだの異常がないにもかかわらず、わけもなくイライラ感を訴える方は少なくありません。これは自律神経のバランスが崩れているためで、イライラ感だけでなく、消化器の不調（便秘や下痢）さらには頭痛やめまいという症状も伴いがちです。

治療にはこれといった西洋薬はなく、漢方薬が効果的である領域の一つですが、あわせて十分な睡眠、バランスの良い食生活、適度の運動などを心掛ける必要があります。

音を感じる風景



シベリウス 交響曲第4番 イ短調

冬の網走といえば、オホーツク海の流水や涛沸湖で羽を休めるオオハクチョウの群れなど、『白』が見どころの定番とされていますが、これはまさに知られざる光景というべきでしょうか。その何処にも焦点が合っていない構図に、寒さとは違った一種の不安と緊張感を覚えますが、首を縮めて一本足でたたずむ2羽の白鳥に生命の神秘とその力強さを感じます。

このような情景から真っ先に聞こえてくるのがシベリウスのこの音楽です。厳寒の大自然、張りつめた緊張感からかすかな安らぎを追い求め、希望と勇気を奮い立たせようとする彼のファンタスティックな作風が曲の全体を通して表現された究極のシンフォニーです。コンサートではほとんど取上げられることのない知られざる名曲といえます。(TA)

表紙写真／北海道網走 オオハクチョウ



Kracie

クラシエ小青竜湯は、選べる3タイプ。

KB  (KB-19) 服薬コンプライアンスを高める1日2回服用タイプ 速方製剤 ショウセイリュウトウ 薬価基準収載 クラシエ 小青竜湯 エキス細粒	EK  (EK-19) 1日3回服用タイプ 速方製剤 ショウセイリュウトウ 薬価基準収載 クラシエ 小青竜湯 エキス細粒	EKT  (EKT-19) 味と匂いを感じにくい錠剤タイプ 速方製剤 ショウセイリュウトウ 薬価基準収載 クラシエ 小青竜湯 エキス錠
--	--	---

- 効能・効果**
- ① 下記疾患における水様の痰、水様鼻汁、鼻閉、くしゃみ、喘鳴、咳嗽、流涙
気管支喘息、鼻炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、感冒
 - ② 気管支炎

クラシエ医療用漢方専門ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■ 製品の「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

クラシエ 薬品株式会社

〔資料請求先〕 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20
2010年1月作成

phil漢方