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

金子耳鼻咽喉科クリニック 院長
金子　達 先生

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ことが知られている疾患の一つである。
そこで本日は、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。

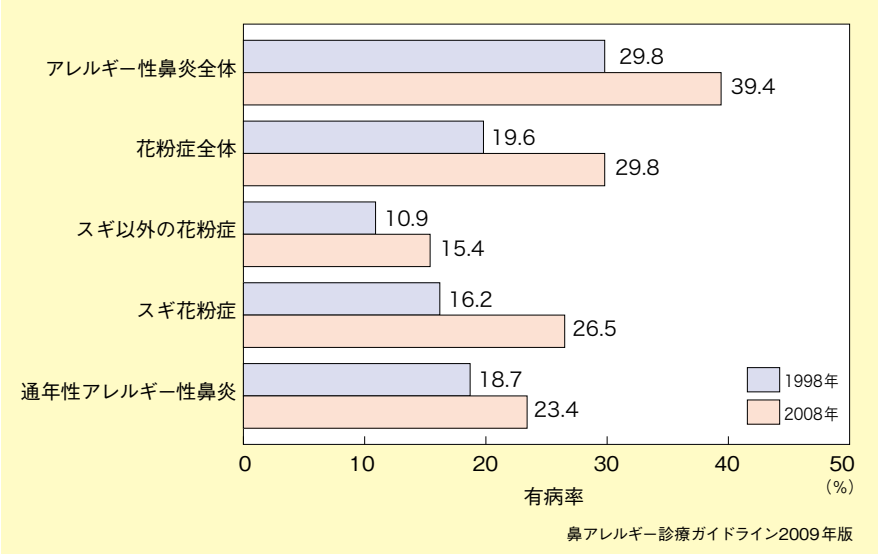
花粉症の漢方治療の考え方

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。これまでにも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おられるのでしょうか。

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。季節性の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。

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ください。

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

図2　アレルギー性鼻炎の鼻内の色

(27歳女)　(23歳女)　(13歳男)

蒼白タイプ　→　発赤タイプ

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

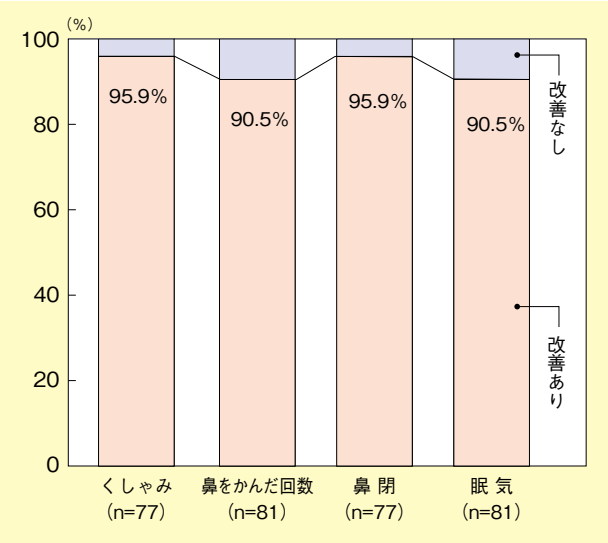
	小青竜湯	葛根湯加川芎辛夷	麻黄附子細辛湯
構成生薬	麻黄、芍薬、細辛、乾姜、桂皮、五味子、半夏、甘草	葛根、麻黄、桂皮、芍薬、甘草、生姜、大棗、川芎、辛夷	麻黄、附子、細辛
特徴と使い分けのポイント	・水毒、水滞、気逆＝アレルギー性鼻炎の考え方 ・アレルギー性鼻炎の基本処方 ・とくに鼻汁、くしゃみに有効 ・咳にもある程度は有効 ・鼻内の色は中間発赤	・小青竜湯よりやや粘性の鼻汁で、鼻閉傾向や頭重感などが強い場合 ・副鼻腔炎傾向がある場合	・冷え症傾向が強い場合 ・体を温め、鼻水を抑える
	・体力中等度で使用範囲は広い	・体力は中間～やや元気で使用範囲は広い	・老人などで新陳代謝が低下している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

図3　小青竜湯併用による症状改善



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うこともありますが、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もあります。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が、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もっています。

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

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、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らないということがあります。

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、鼻鼽（びきゅう）と鼻淵（びえん）の2つに分けて考えています。鼻鼽の想定疾患は、現在の花粉症などのアレルギー性鼻炎などです。つまり鼻鼽の症状はくしゃみ・水様性鼻汁・鼻閉などで、この場合の痰を含めた鼻汁を清涕（せいてい）（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、この場合に認める膿性鼻汁を濁涕（だくてい）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。

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

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。