

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.