

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。

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ムプ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。

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

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、通常量のアムプ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	アムプロキシソール 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：アムプロキシソール（ムコサル）DS

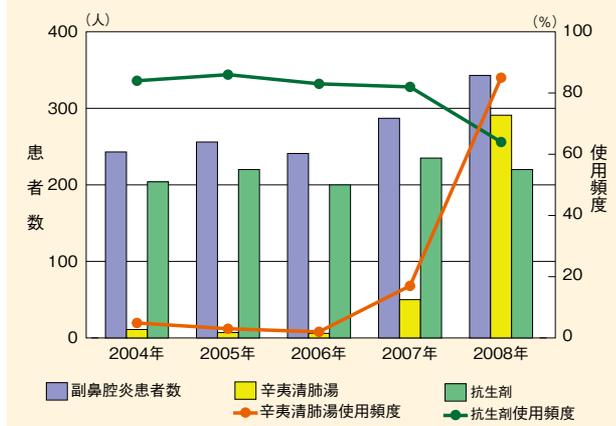
さらに2004年1月から2008年12月までの5年間の副鼻腔炎症例を年毎にまとめ、辛夷清肺湯と抗生剤の使用状況、気道感染の年間罹患頻度を比較した。なお、使用

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、日後漸くに大にして、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オ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.