

神秘湯

(勿誤藥室方函)

組成 麻黄3～5、杏仁4、厚朴3、陳皮2～3、甘草2、柴胡2～4、蘇葉1.5～3

主治 喘咳・氣滯肺癰

効能 平喘止咳、疏肝理氣化痰

プロフィール

神秘湯は、『外台秘要方』卷九・欬嗽門に『備急方』を引いて「久欬奔喘、坐臥不得、并喉裏呀声、氣絶」という条文に付随する処方(内容は麻黄、乾蘇葉、橘皮、柴胡、杏仁)を紹介している。方名はない。王碩の『易簡方』、楊仁齋の『直指方』、李東垣の『医学發明』などにも似た処方があるが、どれも2～3味ずつ異なる。現在の医療用漢方製剤の神秘湯は、浅田宗伯が『外台秘要方』の処方に厚朴・甘草を加えたもので、これが一般に通用している。

方解

麻黄は宣発と散寒解表を兼ね、杏仁は降肺に優れ、両者で平喘止咳に働く。厚朴の化痰理氣、陳皮の化痰健脾、紫蘇葉の解表散寒理氣によって痰飲を除いて氣滯を改善し、柴胡の疎肝理氣作用によって肝氣鬱結による喘息を軽快させる。甘草は諸薬を調和する。

四診上の特徴

矢数は、「一般に腹力は弱く、心下もそれ程緊張せず、わずかに胸脇苦満を認め、咯痰は少なく、呼吸困難を訴え、神経症を加味したものを目標とする」とし、「小柴胡湯証の体質者に発する喘息に用いる」と述べている¹⁾。

細野は、自身の臨床経験から小児で喘息発作の最盛期ではなく、喘鳴と軽い呼吸困難、咳嗽を認めるものに使用し、20名の有効例中16名に右胸脇苦満がみられ、5名は肝肥大も伴っていたと報告している。さらに、小青竜湯加杏仁、麻杏甘石湯加桑白皮と比較して、起座呼吸をするものが多く、痰が比較的少なく、風邪を引きやすい例が多かったとある²⁾。

中田は、自身の経験から神秘湯の使用目標を下記のように述べている³⁾。

1. 発作は麻杏甘石湯証のようにヒイヒイ型。
2. 咯痰は少ない傾向で、粘く、熱痰状である。
3. 発作の程度は麻杏甘石湯証ほど強い呼吸困難ではなく、中等度の発作である。
4. 腹証で、胸脇苦満を認める。
5. 神経質でストレスを受け易い。或いはストレス過多の環境にある。
6. 風邪を引き易い体質が多い。
7. 神秘湯加厚朴甘草桑白皮の形で用いることが多い。

8. 石膏を用いると胃を悪くし易いことが予想される点については、例数も少なく、明らかにならなかった。今後の検討課題である。

使用上の注意

本方は、麻黄の量が比較的多く、その点で注意を要する。細野は、気管支喘息に使用して増悪した例があったと報告している⁴⁾。そして「発作が続いて数脈がとれないとき」や「 β 刺激薬を使用して咳を止め続けているとき」に麻黄剤の使用は注意すべきであると指摘している⁴⁾。また、かつて話題になった β 刺激吸入剤の連用での死亡例の出現からも、この細野の指摘は的確であったと足立は述べている⁵⁾。

また武藤は、自身が「無熱、乾咳、咽頭軽度発赤、胸部にラ音無し」の急性咽頭炎に本方を使用して、症状が悪化し呼吸困難を自覚し、小青竜湯を使用して軽快したことを報告している⁶⁾。また矢数は、神秘湯で調子が良かった喘息患者が虚労になった際に、脱力感を自覚したと報告している¹⁾。

臨床応用

本方の臨床応用に関してはその大部分が気管支喘息に関するもので、その他の報告はほとんどない。

気管支喘息

矢数は、本方の使用方法を「呼吸困難を主訴として、比較的痰少なく、気鬱の神経症を兼ねた気管支喘息に用いる」と述べており¹⁾、臨床報告も幾つか発表している。その中には、小児で神秘湯を服用することにより、喘息発作が生じなくなり、健康体になったもの⁷⁾や、喘息と蕁麻疹を交互に生じていた青年が、どちらも軽快した例⁸⁾などがある。

永井らは、気道のアレルギー反応を神秘湯が抑制することを実験的に検討して、その有効性を認めている⁹⁾。

椿らは、小児で中等度以上の気管支喘息患児に対し神秘湯を使用して、運動誘発性喘息に対する効果と臨床症状の変化を検討した。7～15歳の喘息児11名(男児5名、女児6名、平均9.7歳)を日本小児アレルギー学会重症度判定基準で判定し、重症が6名、中等症5名であった。肺気腫や気管支拡張症の合併、肝、腎、心疾患などの基礎疾患、他の漢方薬やステロイドを併用している症例、運動負荷前の呼吸機能で、努力性肺活量1秒量(FEV1.0)が予測値の80%以下或いは既に喘鳴の聴取される症例は除外し

た。11名の被験者は、神秘湯投与群の7例とコントロール群4名とし、13歳未満は神秘湯エキス1包/回、2回/日とし、13歳以上は3回/日として、12週間喘息日誌をきちんと記録し症状の変化を検討した。また、エルゴメーターで運動負荷を行い、投薬開始前と終了時の呼吸機能の変化を検討した。その結果、運動負荷テストによる基礎値からのFEV1.0の低下率は、神秘湯投与群では投与前と比較して、運動負荷直後で $-6.4 \pm 8.5\%$ から $12.6 \pm 8.3\%$ へ、5分後で $-50.5 \pm 8.8\%$ から $-28.9 \pm 6.1\%$ と上昇し、有意な抑制効果がみられた。15分、30分、60分では、有意差はみられなかったが抑制傾向が認められた。また喘息発作点数の変化は、神秘湯投与群では投与前の 42.1 ± 4.1 点であったのが、2週間ごとにそれぞれ 7.1 ± 3.7 点、 1.3 ± 1.0 点、 5.4 ± 2.2 点、 2.3 ± 1.4 点、 3.4 ± 2.1 点と、各週において有意な改善が認められた。以上の結果から、神秘湯は運動誘発性喘息のFEV1.0の低下率を、コントロール群と比較して有意に抑制し、気管支喘息発作点数は有意に改善したと報告している¹⁰⁾。

西澤らは、アスピリン喘息の予防に対しての神秘湯の有効性を前向き無作為多施設二重盲験試験で検討した。114例の閾値決定済のアスピリン喘息患者にインフォームドコンセントを得て、神秘湯500 μ g群(61例・A群)とsodium cromoglicate (DSCG) 20mg群(53例・B群)の吸入療法投与を4回/日を1年間継続した。その結果、①両群背景因子に有意差はなく、②神秘湯はヒト気道粘膜胞活細胞の5-リポキシゲナーゼ活性を抑制した。さらにA群ではB群に比較して③有意に気管支肺胞洗浄液中ロイコトリエンを減少させ、④閾値濃度リジン-アスピリン吸入時の1秒量低下を改善し、⑤内科的苦痛すなわち慢性疼痛と健康関連QOL(H-QOL)を有意に改善した。⑥アスピリン喘息発作はA群でより有意に喘息発作を抑制し、内科的慢性疼痛、H-QOL改善をもたらすと考えられた¹¹⁾。さらに、例数を増やしたアスピリン喘息患者を無作為に2群に分け、同様にA群(神秘湯投与群)B群(DSCG投与群)として、3年間喘息症状の改善を検討した。その結果、A群はB群に比較し、①喘息自覚症状、②併用薬剤減量を統計的に有意に改善し、③副作用、臨床検査異常値も少なかったと報告し、神秘湯吸入療法は、気管支喘息治療薬としてDSCGより優れている可能性を示唆している¹²⁾。

水尾らは、神秘湯が有効であった5症例を検討した。その結果、神秘湯には速効性があり、慢性疾患では対症療法よりは根治療法剤である。また、陽、実、アトピー型で呼吸困難が主証であろうと述べている¹³⁾。

その他、単独使用や半夏厚朴湯との併用などの臨床報告は多い。

その他の上気道症状

大宜見は、8歳以上で咳、咽頭痛、息苦しさなどの急性症状を呈して来院した339名の患者に対し、エキス製剤を試験的に投与して30分以内にその有効性を判定した。この中で、神秘湯を用いたものは9例あり、有効例は4例であった。9例中8例は息苦しさを訴えて来院した患者で、4例に即効性がみられ4例は不変であったと報告している¹⁴⁾。

矢数は、肺気腫と考えられた60代男性の2例に神秘湯を用いた報告をしている¹⁵⁾¹⁶⁾。うち1例はやせ細って呼吸困難が強く一人では歩けず、顔面蒼白、虚脱状態で脈は細数、心下部から臍の近くまで張り詰めていたが、「久痰、奔喘、坐臥することを得ず、喉裏呀声、気絶するものを療す」の神秘湯を用いたところ、10日後には電車に乗って来院できるようになり、その後、他の処方転方して加療した¹⁵⁾。

笠原は、各種鎮咳剤が無効であった難治性の咳嗽に神秘湯を用いた例を報告している。72歳の女性で、66歳頃から時折咳がみられていたが、受診半年前より夜間咳嗽・喘鳴が出現し気管支拡張剤などを内服していた。しかし、症状が持続するため受診。麦門冬湯・半夏厚朴湯などはほとんど効果がみられなかったため、神秘湯を用いたところ、2ヵ月の内服で咳はほとんどみられなくなったと述べている¹⁷⁾。

その他

染村は、アレルギー性鼻炎に対する小青竜湯と神秘湯の併用療法の有効性について検討している。鼻症状(くしゃみ、鼻汁、鼻閉)、気道症状(咳嗽、痰の量、痰の切れ)について、投与開始時より2週間後、4週間後において有意な症状改善がみられた。文献的考察において、小青竜湯単独の臨床成績より優れており副作用もみられず、麻黄増量によるエフェドリン効果を反映したものであろうと報告している¹⁸⁾。また古谷らは、通年性アレルギー性鼻炎の28歳の男性に、主訴の鼻閉を気鬱と捉え神秘湯を主方として加療したところ、鼻閉が改善し、春期の悪化も防止することが出来たと報告している¹⁹⁾。

中村は、感冒後の咳に用いて著効を得た1例を報告している。それによると、56歳の男性で、咽頭炎罹患後、咳が残り諸薬に反応無く、次第に粘稠痰が絡む咳で息苦しくなり、痰が詰まる感じがするという症例に、脈が沈緊で有力であったので神秘湯を投与したところ軽快したと述べている²⁰⁾。

<引用文献>

- 1) 矢数道明 臨床応用処方解説 p314-318 創元社 大阪 1989.
- 2) 細野史郎 聖光園に於ける気管支喘息の漢方治療 日東医誌 17(2): p40-51, 1966.
- 3) 中田敬吾 神秘湯による気管支喘息の治療 漢方の臨床 41(1): p86-93, 1994.
- 4) 細野史郎ほか「座談会・喘息を語る」漢方の臨床 3(1): p32-44, 1956.
- 5) 足立秀樹「方函類聚」の処方35 喘息及短気② 漢方療法 3(12): p974-980, 2000.
- 6) 武藤敏文 神秘湯異変 漢方の臨床 7(8): p442-443 1960.
- 7) 矢数道明 温知堂経験録63 頑固な小児喘息に神秘湯がよく効いた例 漢方の臨床 19(5): p267-269, 1972.
- 8) 矢数道明 温知堂経験録43 喘息と蕁麻疹に神秘湯エキス末 漢方の臨床 17(2): p102-103, 1970.
- 9) 永井博士ほか 神秘湯の抗喘息作用機序 漢方と免疫・アレルギー 8: p51-64, 1994.
- 10) 椿俊和ほか 気管支喘息に対する漢方療法 漢方と最新治療 3(3): p307-310, 1994.
- 11) 西澤芳男ほか 神秘湯吸入療法とsodium cromoglicate吸入療法とのアスピリン喘息への多施設無作為効果比較検討 耳展 46(補1): p3-14, 2003.
- 12) 西澤芳男ほか 前向き無作為多施設検討による神秘湯吸入療法とSodium Cromoglicate吸入療法による気管支喘息患者治療成績比較検討試験 耳展 47(補1): p20-27, 2004.
- 13) 水尾伊津子ほか 神秘湯が気管支喘息に有効であった五症例について 漢方の臨床 33(10): p649-659, 1986.
- 14) 大宜見義夫 急性症状における漢方製剤の即効性の検討 日東医誌 46(2): p301-308, 1995.
- 15) 矢数道明 温知堂経験録18 肺気腫に神秘湯 漢方の臨床 12(11): p643-644, 1965.
- 16) 矢数道明 温知堂経験録64 肺気腫の患者が診療中突然苦しみ出した 漢方の臨床 19(6): p351-354, 1972.
- 17) 笠原裕司 難治性の咳嗽に神秘湯が奏功した一例 日本東洋医学会第60回関東甲信越支部総会抄録 p17, 2003.
- 18) 染村圭一 アレルギー性鼻炎に対する小青竜湯、神秘湯の併用療法の検討 医学と薬学 65(3): p399-401, 2011.
- 19) 古谷陽一ほか 神秘湯が有効であったアレルギー性鼻炎の1例 漢方の臨床 51(2): p215-220, 2004.
- 20) 中村東一郎 感冒に神秘湯を用いた症例 第18回日本東洋医学会東北支部総会抄録 p12, 2002.