

# 小青竜湯+五虎湯と 西洋薬併用による喘息発作治療

武田クリニック 院長 武田 恒弘

キーワード

- 喘息
- 小青竜湯
- 五虎湯
- 寒熱混合症状

喘息治療ガイドラインの発作治療では、漢方薬治療の役割について触れられていないが、西洋薬との併用による漢方薬の有効性は高い。今回、特に発作で頻用される小青竜湯+五虎湯と西洋薬との併用治療について、症例を呈示しながら言及する。

## はじめに

ガイドラインに示されている喘息発作時の治療は、ステロイド薬に加え、 $\beta_2$ 刺激薬吸入、アミノフィリン点滴、アドレナリン皮下注、テオフィリン薬頓用などであるが<sup>1)</sup>、ステロイド薬以外の薬剤を併用して過量になると心負荷作用などの副作用が生じやすく、テオフィリン血中濃度も問題になるため、実際の現場では併用治療に難渋することが多い。一方、発作時に漢方薬治療の役割はないように思われがちだが、実際に使用した経験では有効性があり、西洋薬との併用によりさらに良好な結果が得られる。山本巖は、喘息発作時において、エキス剤であれば約80%が小青竜湯合麻杏甘石湯の適応になると述べているが<sup>2)</sup>、筆者の経験では、喘息小中発作の6割近くが、小青竜湯+五虎湯の同時服用で治療され、さらに五虎湯を錠剤で、小青竜湯をエキス剤として服用時間をずらして、柴胡剤あるいは六君子湯を併用した症例を含めると、小青竜湯+五虎湯は7割以上に投与されており、山本の示した数値に近かった。また、小青竜湯+五虎湯の同時服用と西洋薬併用で、指先の痺れ、振戦、動悸、不眠、嘔気、胃痛などの副作用を約1割に認めたが、症状は軽症で、服用方法や投与量の変更により対処可能で、許容範囲内であった<sup>3)</sup>。小青竜湯+五虎湯の同時服用と西洋薬の併用治療の有効性を、以下の症例で呈示する。

## 症 例

### 症例1：38歳、女性、身長168cm、体重53kg

喘息既往あるが、最近発作なく、長期管理なし。2日前から咳が出始め、前日呼吸困難出現し、近医受診。テオフィリン200mg分2、抗ヒスタミン薬、去痰剤を処方されたが改善せず、当院初診。来院時、咳、痰、鼻汁、喘鳴、呼吸困難。喘鳴は強度。酸素飽和度(SaO<sub>2</sub>)93%、脈拍数(PR)108、ピークフロー値(PFM)110L/分。

喘息中発作。院内で分2タイプの小青竜湯+五虎湯を各1包服用後、ブデソニド・ネブライザー0.5mg施行し、メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム(mPSL)125mg点滴施行。点滴終了時、自覚的な呼吸困難が改善したため、外来管理可能と判断。小青竜湯+五虎湯分2、プレドニゾロン(PSL)5mg分1、クラリスロマイシン(CAM)400mg分2×5日間、モンテルカストナトリウム錠10mg分1、アンプロキシソール塩酸塩徐放カプセル45mg分1内服。サルメテロールキシナホ酸塩(SLM)50 $\mu$ g×2、モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物乾燥粉末吸入薬(MF-DPI)200 $\mu$ g×2吸入を処方。吸入はそれぞれ帰宅後と夜。その後、急速に症状改善。第2病日、喘鳴、呼吸困難は著明に改善。SaO<sub>2</sub>94%、PFM 200L/分。mPSL 40mg点滴施行。第4病日からPSL 2.5mg分1へ減量。第5病日、喘鳴、呼吸困難消失し、発作は改善。咳、痰、鼻汁軽度残存。SaO<sub>2</sub>96%、PFM 220L/分。小青竜湯+五虎湯分2を第7病日まで投与した後、五虎湯6錠分2、小青竜湯分2+補中益気湯2/3量分2へ変更し1週間投与。その後、補中益気湯分2投与へ変更し、吸入を漸減した。

### 症例2：8歳、女兒、身長138cm、体重29kg

喘息の診断はないが、風邪後咳長期化傾向あり。軽度のアトピー。前日朝から咳、夜間喘鳴、呼吸困難が出現したため、翌日当院初診。来院時、咳、痰、鼻汁、喘鳴、呼吸困難。喘鳴は中等度。SaO<sub>2</sub>95%、PR 138、体温37.3度。喘息中発作。院内で分2タイプの小青竜湯+五虎湯を各1包服用後、 $\beta_2$ 刺激薬ネブライザー施行し、mPSL 40mg点滴併用。点滴終了後、喘鳴、呼吸困難は軽減。小青竜湯+五虎湯分2、アジスロマイシン水和物(AZM)細粒300mg分1×3日間、モンテルカストナトリウム錠5mg内服。ツロブテロール1mg貼付の上、フルチカゾンプロピオン酸エステル乾燥粉末吸入薬(FP-DPI)100 $\mu$ g×2吸入を処方。吸入は帰宅後と夜。第3病日、喘鳴、呼吸困難消失。咳、痰、鼻炎軽度。発作は改善。SaO<sub>2</sub>96%。治療続行。第

5病日、咳、鼻炎が軽度。SaO<sub>2</sub>96%。小青竜湯+五虎湯2/3量分2へ減量し、ほか継続。第11病日、症状改善し、漢方薬終了。モンテルカストナトリウム錠5mg、FP-DPI 100 $\mu$ g $\times$ 1吸入を夜1回のみ1週間で治療終了。

### 症例3：31歳、女性、身長170cm、体重49kg

喘息既往あり。たびたび発作あり、当院で長期管理中。長身、細身、胃内停水あり。花粉症あり。ハウスダスト、ダニ、カビ、猫にアレルギー。最終ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物乾燥粉末吸入薬(BFC-DPI) 160 $\mu$ g $\times$ 2。1週間前から咳、痰、鼻汁。前日から呼吸困難出現し、休日診療所受診。アミノフィリン+ステロイド点滴の上、テオフィリン(量不明)、CAM、鎮咳薬投与。BFC-DPIを320 $\mu$ g $\times$ 2に増量し、翌日当院受診。来院時、咳、喘鳴、呼吸困難に加え、痰、鼻汁が多い。喘鳴は中等度。SaO<sub>2</sub>90~92%、PR 75。喘息中発作。アミノフィリン125mg+mPSL 125mg点滴施行。小青竜湯+五虎湯分2(帰宅後と夜)、PSL 10mg分1、AZM 500mg分1 $\times$ 3日間、モンテルカストナトリウム錠10mg分1、オメプラゾール10mg分1内服。BFC-DPI 640 $\mu$ g $\times$ 2吸入へ増量。第2病日、自覚症状改善あったが、喘鳴まだ中等度でSaO<sub>2</sub>92%。mPSL 125mg点滴施行。第3病日、咳、痰は減少、喘鳴かなり改善。SaO<sub>2</sub>94%、PFM 240L/分。mPSL 80mg点滴施行。第4病日から五虎湯9錠分3、小青竜湯+六君子湯分2、PSL5mg分1へ変更。ほか継続。第5病日、改善がみられたので自己判断で会社出勤。第7病日、喘鳴は消失しており、発作改善確認。SaO<sub>2</sub>97%、PFM 300L/分。以後、五虎湯6錠分2、小青竜湯+六君子湯分2、PSL 2.5mg分1を1週間投与。BFC-DPIを漸減し、長期管理となった。

### 症例4：9歳、女児、身長138cm、26kg

喘息既往あり。11日前に風邪症状で他院からセフェム系抗生剤、抗ヒスタミン剤、鎮咳配合剤を処方されたが、その後、咳増悪。4日前に、テオフィリン200mg分2、抗ヒスタミン剤、ジヒドロコデイン配合剤、ツロブテロール2mg処方されたが改善しないため、当院初診。咳、痰、鼻汁、喘鳴、呼吸困難。喘鳴は中等度。SaO<sub>2</sub>94%、PR 103。喘息中発作。ブデソニドネブライザー0.25mg施行し、五虎湯9錠+小青竜湯18錠分3、AZM細粒260mg分1 $\times$ 3日間、モンテルカストナトリウム錠5mg内服。ツロブテロール1mg貼付の上、SLM 25 $\mu$ g $\times$ 2、FP-DPI 200 $\mu$ g $\times$ 2吸入を処方。吸入はそれぞれ、帰宅後と夜。第4病日、咳、痰、鼻汁減少、喘鳴はごくわずかで呼吸困難なし。発作ほぼ改善。第7病日、鼻炎が軽度のみで、咳、痰、喘鳴消失。SaO<sub>2</sub>98%。五虎湯6錠+小青竜湯12錠分2を1週間投与し、FP-DPI吸入を漸減した。

### 症例5：34歳、女性、身長157cm、体重56kg

喘息既往、慢性アレルギー性鼻炎あり。1ヵ月前から咳が出現。ツロブテロールを貼付しながら経過をみていたが、喘鳴、呼吸困難悪化したため、当院受診。咳、痰、鼻汁、喘鳴、呼吸困難。喘鳴は中等度。SaO<sub>2</sub>97%、PR 93、PFM 180L/分。喘息小発作。院内で小青竜湯+五虎湯服用後、mPSL 125mg点滴施行。小青竜湯+五虎湯分2、柴朴湯分1、PSL 5mg分1、CAM 400mg分2をそれぞれ2日分処方。SLM 50 $\mu$ g $\times$ 2、ブデソニド乾燥粉末吸入薬(BUD-DPI) 800 $\mu$ g $\times$ 2吸入を処方。漢方服用で喘鳴改善したので、自己判断で服薬・吸入とも2日で終了。しかし、その後症状が再燃するため、吸入だけ再開し第4病日再来。再来時、咳、痰、鼻汁、喘鳴が軽度残存。SaO<sub>2</sub>99%、PFM 320L/分。CAM 400mg分2、小青竜湯+五虎湯分2を追加5日間、PSL 2.5mg分1追加2日間。第9病日、咳、鼻汁わずかで、喘鳴なし。SaO<sub>2</sub>99%、PFM 360L/分。小青竜湯分2を1週間投与し、吸入を漸減した。

## 考察

小青竜湯+五虎湯は、特に鼻汁や喘鳴が強い寒熱混合症状に対して適応があるが、このタイプの発作症例は多い<sup>2)</sup>。小青竜湯+五虎湯の同時服用により呼吸困難の改善が得られることは気管支拡張作用を、また、喘息発作だけでなく気管支炎や花粉症においても痰や鼻汁を減らすことは抗炎症作用を、この処方では示唆している。発作時は、成人では1回分の麻黄を含めた生薬成分が多いことから、クラシエ分2製剤(KBスティック)の同時服用が有効である。高齢者、小児では減量が考慮されるが、発作の強い小児の一部ではKBスティック投与が有効な場合がある。小青竜湯+五虎湯投与に加え、吸入ステロイド薬、長時間作動性吸入 $\beta_2$ 刺激薬、配合剤や、静注・経口ステロイド薬、症状に応じて $\beta_2$ 刺激薬ネブライザーやアミノフィリン点滴を適切に併用すれば、テオフィリン製剤を投与しなくても、大部分の喘息小中発作で高い症状改善効果が得られ、副作用も軽症に止められる。マクロライド系抗生物質の併用も可能となるのでさらに有用である。

西洋医学的治療の進歩により、喘息死が著減したことは確かだが、小青竜湯+五虎湯のようなエキス剤の合方投与が喘息発作に有効で、多くの症例に適応があることは、もっと評価されるべきであると考えられる。

## 参考文献

- 1) 喘息予防・管理ガイドライン2009, 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会監修 協和企画 東京, 2009.
- 2) 坂東正造: 山本巖の漢方医学と構造主義 病名漢方治療の実際, p171-173, メディカルユーコン 京都, 2002.
- 3) 武田恒弘: 喘息発作における漢方薬(麻黄剤)と西洋薬との併用治療経験, 漢方と最新治療 (in press)