

気管支喘息とアレルギー性鼻炎の治療における 神秘湯と西洋薬の併用の可能性

—ストレス社会に“One Airway, One Disease”の概念で喘息を多面的にコントロールする—

医療法人社団蓮誓会 レン・ファミリークリニック 副院長 前田 修司

キーワード

- 気管支喘息
- アレルギー性鼻炎
- ICSとLABA
- ロイコトリエン拮抗薬
- 神秘湯

気管支喘息とアレルギー性鼻炎を一体的に捉える“One Airway, One Disease”という概念が登場して久しく、現在では、両疾患に対応する西洋薬の併用投与による治療の効率化が一般化している。しかしそれでもなお、様々な理由から治療が困難な患者も少なくはない。神秘湯を中心とした漢方薬に西洋医学の限界を補う可能性を見出す試みを紹介する。

はじめに

アレルギー疾患の治療方針については、西洋医学的な治療が大きく進歩したことから、まずは西洋医学的な治療を基本に考慮するのが現実的である。しかし、あらゆる薬剤を併用してもコントロールに難渋する患者、副作用の心配から西洋薬に不信感を抱く患者、服薬アドヒアランスが不良な患者、心身症としての側面からアレルギー疾患をケアしなければならない患者など、漢方が気管支喘息の治療に貢献できる部分は少なくないと思う。今回、神秘湯という方剤を中心に、アレルギー疾患の治療を漢方薬と西洋薬の併用でいかに進めていくかについて筆者の考えを述べてみたい。

“One Airway, One Disease”の西洋医学的視点

最近のアレルギー治療領域では、気管支喘息患者は高率にアレルギー性鼻炎を合併することが多く、逆にアレルギー性鼻炎の患者が喘息を合併していることが多い、という考えが常識になりつつある。この概念は“One Airway, One Disease”と総称され、現在一般医家にも浸透しつつある。つまり、治療を行う上で気管支喘息とアレルギー性鼻炎の治療を並行すべきである、との啓蒙がなされてきているわけである。しかしその一方、西洋薬で気管支喘息とアレルギー性鼻炎の両方に保険が適応される薬剤はごく一部の抗ヒスタミン薬、ロイコトリエン拮抗薬、ステロイド剤（経口、注射）程度であり、日常診療では、症状に応じて抗ヒスタミン薬、ロイコトリエン拮抗薬に吸入ステロイド剤（ICS）や長時間作用型気管支拡張剤（LABA）もしくはその合剤、点鼻ステロ

イド剤などを併用していくことが多い。

“One Airway, One Disease”の漢方的視点

漢方では、医療用エキス製剤が保険適応となつて以来、アレルギー性鼻炎に頻用される小青竜湯には気管支喘息の適応もある。前述の西洋医学的概念が定着するずっと以前から、漢方ではその可能性について示唆していたのではないかと漢方の奥深さを感じる。漢方単独で気管支喘息とアレルギー性鼻炎を一石二鳥でコントロールすることができれば理想的だが、現状で多数の西洋薬を併用している症例で、漢方薬を併用することによって使用する西洋薬の種類を減らしたり、減量や中止することができるという面だけをとってみても、漢方薬は“One Airway, One Disease”のマネジメントに有用であると考ええる。

気管支喘息の病名で保険適応となっている方剤では、日常の診療では小青竜湯、麻杏甘石湯などの麻黄剤、柴朴湯などを中心とした柴胡剤等が特に頻用される。

喘息でよくみられる腹診所見として胸脇苦満があるが、その腹証や肝気鬱結を指標とすれば、柴胡剤が必要である。アレルギー疾患は「心身症」であることも忘れてはならない。精神的なストレスがアレルギー症状を増悪させるためであり、現代社会ではその対策として柴胡剤や理気剤は不可欠と言える。一方、「ヒューヒュー」と聞こえる症例に対して気管支拡張作用や利尿作用を期待すれば、麻黄剤が主な候補となる。しかし、柴胡剤も麻黄剤もそれぞれ単独では「帯に短し、たすきに長し」となる症例も数多く存在するため、現実には、医療用エキス製剤による

漢方の喘息治療を行う際には、麻杏甘石湯+柴朴湯のように麻黄剤と柴胡剤の併用(合方)が必要な場合も少なくない。

神秘湯 ～その絶妙な生薬構成と可能性～

前述の点を踏まえ、筆者はある処方様が様々な意味で有用であると感じている。それは浅田宗伯の創方である神秘湯(麻黄・杏仁・厚朴・陳皮・甘草・柴胡・蘇葉)である。薬効が霊妙であることを意味する¹⁾有り難い方剤名である。保険診療としては、アレルギー性鼻炎の病名適応はないが、気管支喘息の適応がある。柴胡剤、理気剤の有無が神秘湯と小青竜湯との大きな違いであり、また麻黄剤としての性質の有無が神秘湯と柴朴湯の大きな違いである。神秘湯は麻黄剤、柴胡剤、理気剤が絶妙のバランスで配合されており、喘息治療においては理想的な生薬構成で成り立つ方剤といえる。またアレルギー性鼻炎に著効を示した報告もある²⁾。中田は神秘湯の応用目標を、表のように述べている。

表 神秘湯の応用目標³⁾

◎ 発作は麻杏甘石湯証のようにヒイヒイ型
◎ 喀痰は少ない傾向で、粘く、熱痰状である。
◎ 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。
◎ 腹証で胸脇苦満を認める。
◎ 神経質でストレスを受け易い。あるいはストレス過多の環境にある。
◎ かぜをひき易い体質が多い。
◎ 神秘湯加厚朴甘草桑白皮の形で用いることが多い。
※ 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。

症 例

症例 26歳 女性

主 訴：咳

既往歴：元来の花粉症(鼻汁、鼻閉、目の掻痒感)

現病歴：数年前から、春や秋を中心とした花粉症の時期、午前中仕事で話すと咳が出るという症状が持続している。某病院呼吸器内科では咳喘息を疑われテオフィリン、プラナルカスト水和物(ロイコトリエン拮抗薬)、ベクロメタゾンプロピオン酸エステル(ICS)を処方されるも改善しなかった。仕事の都合でその病院の予約時間に通院できなかったため、職場近くの診療所で麦門冬湯エキス顆粒やレボセチリジン塩酸塩(抗ヒスタミン薬)を処方されたが、それも効果を認めなかった。その診療所で受けたRAST検査にて、ハウスダスト1、ヤケヒョウヒダ

ニ、スギ、ヒノキ、ブタクサが陽性であった。X年1月、当院初診。

現 症：体格は細く虚証。腹証で軽度の胸脇苦満を認めた。仕事の多忙さ、ストレス、咳症状がコントロールできないことへの不安や不満を考慮し、クラシエ神秘湯エキス細粒6g分2を主薬とし、別のロイコトリエン拮抗薬であるモンテルカストナトリウム10mg/日も併用した。

同年2月再診。患者は、前回の処方で初めて咳が減少したことを実感したので、同じ薬剤の使用を継続したいとのことであった。現在も継続して経過観察中である。

まとめ

ICSやLABAもしくはその合剤、ロイコトリエン拮抗薬などが一般医家に浸透した現在、気管支喘息の治療は西洋医学的な治療で大多数の患者をコントロールできる時代になった。アレルギー性鼻炎についても、点鼻ステロイド剤や抗ヒスタミン薬の進歩により、かつてとは比にならないほどクオリティの高い治療が受けられるようになっている。西洋医学的治療も併用して診療する筆者には、漢方薬が気管支喘息やアレルギー性鼻炎の第一選択薬であると断言することはできない。しかし、あらゆる薬剤を併用してもコントロールに難渋する患者、安全性は高いとはいえ吸入ステロイドという響きに副作用を過剰に心配する患者、また仕事や学業の多忙により、医療機関に定時に通院できないことで服薬アドヒアランスが悪化したり、心理的ストレスや身体的な疲労もケアしなければならない患者など、気管支喘息治療に漢方が寄与できる部分には、大いに開拓の余地があると考え。中でも神秘湯は“*One Airway, One Disease*”で総括される気道アレルギーをコントロールする上で無限の可能性を秘めているものと考え。

なお服薬アドヒアランスに関連して、神秘湯や小青竜湯、柴朴湯などには1日2回服用タイプの製剤があり、小青竜湯には錠剤もある。喘息患者には服薬アドヒアランスが不良な患者が比較的多いが、これらの製剤を喘息患者に使用することも、日常診療では大変有用である。

【参考文献】

- 1) 小曾戸洋：漢方医学 24(1): p36, 2000.
- 2) 古谷陽一ほか：漢方の臨床 51(2): p215-220, 2004.
- 3) 中田敬吾：漢方の臨床 41(1): p86-93, 1994.