新宿海上ビル診療所 室賀 一宏　日本TCM研究所 安井 廣迪

葛根湯加川芎辛夷

本朝経験

組 成	葛根 4〜8, 麻黄 3〜4, 大棗 3〜4, 桂枝 2〜3, 芍薬 2〜3, 甘草 2, 生姜 1〜1.5, 川芎 2〜3, 辛夷 2〜3
主 治	風寒表証, 項背強急, 鼻閉
効 能	解表散寒, 舒筋疏絡, 辛散通竅

プロフィール

葛根湯加川芎辛夷は葛根湯に鼻の症状を改善する目的で川芎と辛夷を加えたもので、葛根湯加辛夷川芎と表記されることもある。1950年代頃より使われ始め、1960年代より一般薬として発売され、鼻炎を中心に用いられるようになった。そのため、保険適応病名は慢性鼻炎、鼻閉、蓄膿症(副鼻腔炎)となっている。

方　解

葛根湯の加味方であり、基本的に葛根湯の効能を有する。加味された薬物のうち、川芎は血中の気薬で全身を通行する。代表的な活血化瘀薬ではあるが、辛温昇散・疏通の働きがあり、頭目に上行し、祛風止痛によって頭痛を治すなどの効がある。一方、辛夷は散風解表の作用のほかに、肺経に入って肺部の風寒を散じ鼻竅を通じ、胃経に入って清陽の気を頭部に上達して頭痛を止めるなどの効がある。

すなわち、本方は葛根湯の基本的効能に、さらに川芎を加えて昇散外達の力を増強し、辛夷を加えて清陽の気の上達を助けて通竅し、鼻の気機を回復せしめる。

四診上の特徴

本方の四診上の特徴は、基本方剤である葛根湯のそれとほとんど変わるところはない。慢性疾患の場合、自覚症状では項背部のこりがよく認められるほか、頭痛や頭重も参考になる。葛根湯証の診断根拠は本方の診断根拠にもなり得る。葛根湯の目標は項部だけでなく、腹部も含め全身的に筋肉の緊張の良いことで、腹証では「臍痛」(臍輪の直上の圧痛)を認めることがあり、これは、副鼻腔炎や結膜炎などにしばしば出現する。食欲不振、悪心、嘔吐などのある場合は用いない方がよい[1, 2]。脈力は概して強い[3]ことが多い。

ただし、川芎・辛夷の加味の意味が鼻竅の気機の回復にあることからわかるように、鼻の自他覚症状が目立つ。

使用上の注意

麻黄剤であり、胃腸障害や排尿障害には注意を要する。また、Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS:可逆性脳血管攣縮症候群)を生じたという報告もある[4]。

臨床応用

基本処方の葛根湯は非常に適応が広いが、本方では基本的には鼻の急性、慢性症状を中心に、鼻炎とその関連疾患に限られる。症例報告も鼻疾患が多く、そのほとんどを占める。

1. 鼻炎・副鼻腔炎

葛根湯加川芎辛夷は当初蓄膿症の処方として発売されたように、近年は慢性鼻炎のファーストチョイスとして頻用されている。

坂東は『病名漢方治療の実際』のなかで、急性鼻炎に対し、葛根湯加川芎辛夷を基本処方とし、これに桔梗石膏(粘液性鼻漏の場合)や薏苡仁(水様性鼻漏の場合)を加えることを推奨している[5]。『漢方診療医典』には、副鼻腔炎について「慢性に移行した場合によく用いられるものは、葛根湯加川芎、黄芩、桔梗、辛夷各2.0gである。内熱、便秘の傾向のあるものには石膏5.0g、大黄0.5〜1.0gを加えるがよい」と述べている[6]。また、中田は、鼻疾患が慢性化した際には胸脇苦満が見られることもあり、柴胡剤を併用すると述べている[7]。

伊藤らは、小児慢性副鼻腔炎患者24例に葛根湯加川芎辛夷エキスを4ヵ月投与し、その薬剤効果について検討している。その結果、自覚症状(鼻漏、鼻閉、後鼻漏)は著明改善12.5%、改善70.8%、不変16.6%で、他覚所見(鼻粘膜の発赤、腫脹、膿汁の量、性状)は著明改善12.5%、改善58.3%、不変29.1%、X線所見は、上顎の場合で著明改善37.5%、改善41.6%、不変20.8%、篩骨洞で著明改善37.5%、改善37.5%、不変25.0%、総合成績(X線所見の評価を2倍にしたものと自他覚所見の総合)は、著効20.8%、有効54.2%、不変12.5%であったと報告している[8]。

この他、慢性鼻炎や蓄膿症、肥厚性鼻炎、鼻茸などに本方を用いた報告は多数あるが、花輪は葛根湯の方が効く場合があることを自著の中で述べている[9]。

2. アレルギー性鼻炎

『漢方診療医典』は、「アレルギー性鼻炎でつねに肩凝りがひどく、かぜひきやすく、くしゃみの頻発するものは本方でよ

いのがある」と述べている[6]。鎌田らは、本方が奏効した多くの症例を報告している[10]。しかし、近年は生活環境の変化により陰虚の病態なども併発しており、他剤との併用も考慮しなくてはならないことが多い[11]。

山際らは、アレルギー性鼻炎患者の感冒後に生じた鼻閉を目標に本方を1回投与し、自覚症状スコアとAcoustic Rhinometry（AR：鼻腔入射音とその反射音の差を時間的、空間的にコンピューター解析し、鼻腔の各所の断面積や任意の部位の容積を求める方法）でその速効性を検討した。自覚症状は本方内服後70分まで直線的に減少し、鼻閉感スコアと経過時間の回帰に有意性があった。しかし、その後、徐々にスコアが上昇し、再閉塞が生じることが観察された。さらに、ARで評価した左右の最小鼻腔面積と鼻腔容積は服用後60分までは直線的に増加し、経過時間との間に回帰の有意性が見られた。その後はいずれも漸減し、服薬前の値に近づいた[12]と述べており、速効性が期待できる。

3. 嗅覚障害

嗅覚障害にはいくつかの種類があるが、呼吸性嗅覚障害や嗅上皮性嗅覚障害の場合、それぞれの原因疾患（副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎など）が軽快すれば回復の可能性がある。本方の効果も多くはこのような機序によるものと思われる。いくつかの症例報告がある。矢数は、嗅覚脱失を主訴とした66歳の男性には葛根湯加川芎、黄芩、桔梗、辛夷で、36歳の男性には葛根湯加川芎、黄芩、桔梗、辛夷、大黄を用いて治療した経験を報告している[13]。

4. 副鼻腔気管支症候群（SBS）

SBSは副鼻腔の炎症を抑えれば、症状を軽減できる部分があるため、本方を使用することがある。本方には、いわゆる止咳平喘薬や祛痰薬は入っていないが肺竅（鼻）を通じることにより、結果的に肺の宣発粛降機能を回復させると考えられる。

江頭らはSBS患者20名に葛根湯加川芎辛夷を3ヵ月以上の長期にわたり投与した結果、慢性副鼻腔炎症状（鼻閉、鼻汁、後鼻漏）に対して、著効5例、有効9例、やや有効5例、無効1例であった。また、咳、痰、息切れなどの下気道症状に対しても後鼻漏の減少や鼻閉の消失により咳の回数や痰の量が減り、呼吸機能も改善が認められた。総合的には、著効4例、有効8例、やや有効7例、無効1例と明らかな臨床効果が認められたと報告している[14]。

加藤はエリスロマシン（EM）投与中の慢性下気道感染症患者で、副鼻腔炎症状が改善しない症例7例（慢性気管支炎4例、びまん性汎細気管支炎3例）に対し葛根湯加川芎辛夷の長期併用効果を検討した。それによると、副鼻腔自覚症状のうち鼻閉、後鼻漏、嗅覚障害では全例に、鼻漏では85.7%に有効性を示した。さらに、他覚所見として後鼻漏の量、鼻粘膜の腫脹、鼻汁の量及び性状も全例で改善が見られた。下気道症状ではHugh-Jones分類の呼吸困難度、喀痰量が有意に改善し、検査所見では1秒率やPaO_2が有意に増加し、残気量と$PaCO_2$は有意に低下した。この他、NK細胞活性の増加などの検査所見の改善も認められ、EM療法中の慢性下気道感染症患者に本方を併用することは臨床的に有効であり、その機序は抗炎症作用や細胞免疫賦活作用であると考えられると述べている[15]。

中村らは、SBSと診断され、半年以上EMの投与と鼻洗浄などの耳鼻科的処置を続けても、症状が完全に軽快しない患者9例に対し、クラリスロマイシン、メキタジン、葛根湯加川芎辛夷を経口投与し、2週間ごとに3ヵ月間、症状の変化を質問表によりチェックし、点数化した。結果は、全例で症状の改善を認め、質問表による点数での評価でも有意な改善を認めた。症例により差はあったが、症状がより軽快する傾向があったと述べている[16]。

5. その他

本方は鼻汁が多く、あるいは鼻閉の強い感冒にも用いられるが、あまりにも一般的であり報告はない。高橋らは慢性鼻炎に対し本方を投与したところ、持病の関節リウマチの経過に良い影響を与えた1例の報告をしている[17]。また、鼻炎の改善を期待して投与した本方が、膝関節術後の関節内貯留液の改善に有効であった2例の報告もある[18]。睡眠時無呼吸症候群に奏効したケースもある[19]。

【参考文献】

1) 大塚敬節 ほか: 葛根湯を語る（座談会）, 漢方の臨床, 11（6）: 334-343, 1964
2) 大塚敬節: 症候による漢方治療の実際, 南山堂: 168, 1963
3) 細野史郎 ほか: 聖光園臨床レポート6 頭痛の臨床『細野史郎著作・座談集』第3巻, 現代出版プランニング: 167, 1995
4) 市來征仁 ほか: 葛根湯加川芎辛夷が誘因と考えられたReversible cerebral vasoconstriction syndrome（RCVS）の1例, 臨床神経学, 48（4）: 267-270 2008
5) 坂東正造: 病名漢方治療の実際, メディカルユーコン: 421, 2002
6) 大塚敬節 ほか: 漢方診療医典, 南山堂: 250, 1969
7) 中田敬吾: 処方解説シリーズ1 葛根湯, 漢方研究, 301: 10-14, 1997
8) 伊藤博隆 ほか: 小児慢性副鼻腔炎に対する葛根湯加川芎辛夷の治療効果について, 耳鼻臨床, 77（1）: 153-162, 1984
9) 花輪寿彦: 漢方診療のレッスン, 金原出版: 206, 1995
10) 鎌田慶市郎 ほか: アレルギー性鼻炎の漢方治療, 現代出版プランニング: 68-69, 1990
11) 今中政支: アレルギー性鼻炎に対する補陰の治療, 漢方の臨床, 60（5）: 843-853, 2013
12) 山際幹和 ほか: Acoustic Rhinometryによる葛根湯加川芎辛夷の速効性の検討, 耳鼻臨床, 補89: 25-26, 1996
13) 矢数道明: 漢方治療百話 第4集, 医道の日本社: 171, 1976
14) 江頭洋佑 ほか: 副鼻腔気管支症候群（SBS）とくにびまん性汎細気管支炎（DPB）に対する葛根湯加川芎辛夷の併用効果, 和漢医薬学雑誌, 6（3）: 444-445, 1989
15) 加藤士郎: 副鼻腔炎合併の慢性下気道感染症患者に対するエリスロマイシンと葛根湯加川芎辛夷併用の有効性, 漢方と免疫・アレルギー, 12: 140-148, 1998
16) 中村宏志 ほか: 副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン, メキタジン, 葛根湯加川芎辛夷の3者少量併用療法の効果, Prog Med, 19（8）: 1965 -1967, 1999
17) 高橋宏三 ほか: 漢方の治療 葛根湯加川芎辛夷が奏効した慢性関節リウマチの一例, カレントテラピー, 12（11）: 2157-2159, 1994
18) 金子正幸 ほか: 膝関節手術後の関節内貯留液が葛根湯加川芎辛夷により早期に消失したと思われる症例について, 第31回日本東洋医学会学術総会抄録: 22, 1980
19) 松岡稔昌 ほか: 漢方薬によるいびき・睡眠時無呼吸の治療, 第19回日本生物学的精神医学会プログラム・抄録集: 214, 1997