アレルギー性鼻炎に対する
漢方エキス製剤の効果

佐々木 一彦

Chinese Medicine (Kampo) and Allergic Rhinitis.

Kazuhiko Sasaki
(Tottori Central Pref. Hosp.)

In 50 patients with an allergic rhinitis, the Chinese herb “Shoh-shei-ryuh-toh” was effective in 84 per cent. The efficacy of this compound was evident in 2-4 weeks, and in patients on the drug for 3-6 months, the nasal symptoms decreased considerably or disappeared altogether. The only side-effect was a slight abdominal swelling (subjective) in one patient.

I. はじめに

アレルギー性鼻炎に対する治療法は種々発表され、各々優れた効果を示している。著者は2年3ヶ月前より、漢方治療を採用し、各種耳鼻科疾患、他科疾患を治療して来た。このたび、アレルギー性鼻炎に対して漢方治療を行ない、若干の治験を得たので、報告し、諸賢の御批判を仰ぐ。

II. 対 象

昭和53年4月より、同54年1月までの10ヶ月間に、当科外来で治療した患者50名が対象である。アレルギー性鼻炎を対象とし、下記の基準で診断した。

- 1. 性別：男性24名，女性26名。
- 2. 年齢：最低3歳，最高62歳。（表1）。

3. 本症の診断は視診，問診を併用して行なった。

4. 観察の対象とした症状

1) 自覚症状

①鼻閉，②水性鼻漏，③くしゃみ，④その他の症状。

表1 年齢，性別の分布

年 令	～10	～20	～30	～40	～50	51～	計（名）
♂	12	7	1	2	1	1	24
♀	8	4	7	6	0	1	26
計（名）	20	11	8	8	1	2	50

2) 他覚症状

下甲介粘膜の色調および腫脹を観察した。

観察は自覚症状を主とし、他覚症状の変化もあわせ追跡した。

Ⅲ. 方 法

1. 使用薬剤

漢方医学で使用される薬剤には、煎剤（せんざい）、エキス製剤がある。後者は各社から製造、発売されているが、今回は津村順天堂製の漢方エキス製剤を使用した。投与前に、原則として漢方医学的診察を行ない、証（しょう）を把握した。証に従って使用薬名を決定した。

2. 服用法

漢方医学では、薬は空腹時に服用するよう指示されている。1日2回（時に3回）、起床時と午後の空腹時（1日3回の場合は、就寝前にも服用する）に、投与した。服用後、最低10分間は固形物の摂取を禁じた（牛乳、味噌汁なども固形物とする）。

3. 投与量

大体、下記の基準で投与した（量は1日量を示す）。しかし体重、年齢を考慮し、適当に増減した。

成人量（15歳以上）	5グラム
14～7歳	成人量の $\frac{2}{3}$
6～4歳	“ の $\frac{1}{2}$
3～2歳	“ の $\frac{1}{3}$
2歳未満	“ の $\frac{1}{4}$ 以下

4. 効果判定

原則として2週間ごとに来院させ、自覚、他覚症状の経過を観察した。来院不能の場合は、家族を問診した。またアンケートも活用した。

判定基準は下記のように4段階とした。

著効（++） 服用後2週以内に、自覚症状が軽快または消失した場合。

有効（+） 服用後2～4週の間（4週以内に）、自覚症状が軽快または消失した場合。

無効（-） 4週を経過しても、自覚症状が軽快しなかった場合。

悪化（×） 服用後、かえって自覚症状が悪化した場合。

（++）、（+）を効果あり、として有効率を求めることにした。

5. 経過

投与して効果が発現した場合でも、患者には一定期間、服用を持続するよう指示した。自覚症状の消長を下記の基準で、3段階に分類した。

◎ 服用後、鼻症状を忘れた、と答えた場合。

○ 服用後、鼻症状が出現することがあるが、服用前と比較し、はるかに楽になった、と答えた場合。

△ 服用前と大差なし、と答えた場合。

6. 併用薬剤

全く使用しなかった。鼻ネブライザーも行なわなかった。

Ⅳ. 結 果

1. 成績（表2）

（++）	26名（52%）
（+）	17名（34%）
（-）	6名（12%）
（×）	0名（0%）であり、

有効率は86%であった。

2. 効果発現までの期間

2週以内の症例が26名（52%）、4週以内が17名（34%）であった。43名（86%）が4週以内に効果を表明した。最短1日、最長8週であった。

3. 投与期間

最短3日、最長30週であった。

4. 使用薬名

表2 結果

症例	氏名	性	年齢	症 状 *	使用薬名**	*3	判定	*4	経過
1		♂	9	● ○	小青竜湯	2	++	6	○
2		♂	50	○ △	〃	4	+	15	○
3		♂	33	● ○ △	〃	2	++	21	◎
4		♀	36	○ □	〃	4	+	13	◎
5		♂	8	▲	〃	2	++	9	○
6		♂	3	▲ □	〃	1	++	12	○
7		♂	5	○	〃	4	+	14	○
8		♀	30	● ○ △	〃	2	++	23	◎
9		♂	54	○ △	〃	4	+	14	○
10		♀	7	▲	〃	2	++	16	◎
11		♀	7	▲	〃	3	+	13	◎
12		♀	6	○ △	〃	2	++	8	○
13		♂	11	△	小(12)→葛(10)→麦(4)	8	—	26	○
14		♂	8	●	小青竜湯	2	++	25	○
15		♀	28	○	小(4)→葛(9)	5	—	13	○
16		♂	6	▲	小青竜湯	6	—	26	◎
17		♀	31	● ○	〃	2	++	20	○
18		♀	8	● △	〃	2	++	5	○
19		♀	15	▲	小(4)→麦(4)	2	++	8	△
20		♂	3	○	小青竜湯	4	+	22	○
21		♀	15	○	〃	2	++	6	○
22		♂	6	▲	〃	2	++	4	◎
23		♀	23	□	〃	4	+	14	○
24		♂	13	● ○ △	〃	4	+	18	○
25		♀	30	● ○ △	〃	2	++	11	○
26		♂	3	△ ▲	〃	2	++	4	◎
27		♂	17	●	〃	—	—	3日	—
28		♀	3	○ ▲	〃	2	++	8	○
29		♂	33	● ○	〃	1	++	9	○
30		♂	18	●	柴(6)→小(6)→葛(4)	—	—	16	△
31		♀	62	●	補中益気湯	—	—	12	△
32		♀	18	● ○	小青竜湯	2	++	4	○
33		♀	14	△	〃	4	+	12	○
34		♀	8	● ○	〃	4	+	20	○
35		♂	8	▲	〃	4	+	18	○
36		♀	33	● ○	〃	1	++	10	○
37		♀	36	● ○ △ □	小(2)→葛(6)	4	+	8	◎
38		♂	11	▲	小青竜湯	4	+	6	○
39		♀	32	○ △	〃	4	+	8	○
40		♀	21	○ △	〃	2	++	4	◎
41		♂	6	● ▲	〃	2	++	30	○
42		♀	6	○ ▲	〃	2	++	8	◎
43		♂	4	●	〃	4	+	4	○
44		♂	16	● ○ △	〃	2	++	6	○
45		♂	5	○ △	〃	2	++	6	○
46		♀	39	○ △	小(4)→麦(2)	—	—	6	不詳
47		♀	24	△	麦門冬湯	4	+	10	○
48		♂	26	● △	小青竜湯	2	++	3	不詳
49		♀	27	○ △	〃	4	+	4	〃
50		♂	19	○	〃	1	++	2	◎

*：●：鼻閉，○：水性鼻漏，△：くしゃみ，
▲：いつも鼻をグズグズいす，□：その他の自覚症
状。

**：小：小青竜湯，麦：麦門冬湯，葛：葛
胡桂枝湯。

小(4)→葛(9)，は小青竜湯を4週間投与し，そ
に換え，9週間投与したことを示す。

小青竜湯（しょうせいりゅうとう）を使用した症例は48名であった。他に葛根湯（かっこんとう）を4名に、麦門冬湯（ばくもんどうとう）を4名に、柴胡桂枝湯（さいこけいしとう）を1名に、補中益気湯（ほちゅうえっきとう）を1名に投与した（人数は延人数である）。

5. 経過

- ◎ 12名（24%）
- 31名（62%）
- △ 3名（6%）であった。服用

V. 考

漢方医学は古代中国に発生し、漢から三国六朝時代の頃、すでに完成していた。その後、日本に伝来し、日本独特の発展をとげ、現代に至っている¹⁾。まず「漢方」という用語の意味を長浜²⁾より引用する。「さて、中国においてはとくに漢の時代になって各種の文化・学芸が高度の発達をとげ、医学もこのころにひと通りの体系が整えられるようになった。そこで、中国から伝えられた医学をわが国では漢方医学と呼んでいた」。さらに引用する。「漢方というのは、わが国で中国伝来の文字を漢字、文章を漢文と呼び、中国の国土を漢土などと呼んだのと同じ趣旨からである。……日本の医学は、ほとんど中国から伝えられた医学で占められていた。ところが、近世になってオランダなどの外来医方が入ってくるようになると、蘭方、漢方というようにそれぞれの医方に区別がつけられるようになったのである」³⁾。「医方」という用語は、「病気の取り扱い方」を意味する⁴⁾。

次に、漢方医学に特有な概念である証（しょう）について、大塚⁵⁾より引用する。「それでは証とは何か。処方（はつぽう）の末尾に証の字をつけて葛根湯証（かっこんとうしょう）とか小柴胡湯証（しょうさいこうとうしょう）という場合の証は、葛根湯の適応証、小柴胡湯の適応症であるという意味で、葛根湯をあたえたと治る徴候がそろっている、小柴胡湯でよくなる症状が完備している、ということである。……近代医学で

前と比較し、鼻症状の程度が軽くなった症例は43名（86%）であった。

6. 他覚症状の変化

下甲介粘膜の蒼白、腫脹が軽快した症例は8名（16%）であり、27名（54%）が不変であった。

7. 副作用

1名が腹部膨満感を訴えた。休薬させるとともに、患者の希望により治療を中止した。他には全く認めなかった。

察

は、たとえば、胃潰瘍はこれこれの徴候があるから、これこれの徴候があれば胃潰瘍だと診断するが、漢方では、たとえば、葛根湯証にはこれこれの症状があるから、これこれの症状があれば葛根湯証だと診断する。何々病と診断する代りに何々湯証と診断する。処方（はつぽう）が病名の代りとなるのである」。つまり証とは、現代医学で言う症候群である、と考えると理解しやすい。この症候群を発見する手順が、漢方医学の診断に相当する。

ここで、著者の報告で使用された小青竜湯、麦門冬湯、葛根湯を例にとり、漢方医学で用いる薬剤—これを薬方（やくほう）と呼称する—について述べる。一般に漢方薬と言われているのは、この薬方をさす。日常用いられる薬方の数は、100ないし300ぐらいであり、原則として2種類以上の生薬（しょうやく）—鉱物性、動物性の薬剤も時に使用する—が組み合わせられ、複合剤として成り立っている⁶⁾⁷⁾⁸⁾。この複合剤を単に薬（くすり）と呼称せず、薬方と呼称する。各薬方には、各々名称がつけられている。たとえば、小青竜湯、麦門冬湯、葛根湯などと。薬方は本来は、煎剤として服用するので、「湯」の文字がついている。各薬方は各種の生薬を一定の分量で含有する。ここで前記の3薬方の構成を例示する。量は成人の1日量である⁹⁾。

小青竜湯：麻黄（まおう）、芍薬（しゃくや

く), 乾姜 (かんきょう), 甘草 (かんぞう), 桂枝 (けいし), 細辛 (さいしん), 五味子 (ごみし) 各3.0, 半夏 (はんげ) 6.0

麦門冬湯: 麦門冬 (ばくもんどう) 10.0, 半夏, 粳米 (こうべい) 各5.0, 大棗 (たいそう) 3.0, 人參 (にんじん), 甘草 各2.0

葛根湯: 葛根 (かっこん) 8.0, 麻黄, 生姜 (しょうきょう), 大棗 各4.0, 桂枝, 芍薬 各3.0, 甘草 2.0

単位はグラム. 生薬の重量を示す.

これらを約 540mlの水とともに, 約1時間煎じ, 容積を約 $\frac{1}{2}$ にする. 生薬(つまり煎じ終ったカス)を除去し, その煎出液を1日2~3回, 空腹時に服用する. これが本来の服用法である. この煎出液を粉末, 顆粒, 錠剤にしたものが漢方エキス製剤である.

甘草は主要な薬方には, ほとんど含まれている. 甘草中のグリチルリチンの副作用には, たえず注意せねばならないが, 著者は, その副作用を経験したことがない.

ところで, 今回の報告では, 小青竜湯を使用した症例が圧倒的に多いが, ここでこの薬方を投与した根拠について述べる.

漢方医学のバイブルとして有名な書物に「傷寒論(しょうかんろん)」と「金匱要略(きんきようりゃく)」がある. 前者は急性熱性疾患の, 后者は慢性疾患の治療法を目的としている. 金匱要略に「溢飲(いついん)を病む者は当(まさ)にその汗を發すべし. 大青竜湯これを主(つかさど)る. 小青竜湯もまたこれを主る」とある¹⁰⁾. 「小青竜湯これを主る」とは, 小青竜湯を服用すれば治る, ということを意味する. 溢飲とは, 簡単に言えば, 体内の水分が体外にあふれ出る現象を言う¹¹⁾. この溢飲が小青竜湯の証である. だから上記引用の文章に従って, 小青竜湯を投与すれば, 溢飲は治る. 溢飲を呈する病態は治る. これが漢方医学の考え方である(大青竜湯は, 現在では, あまり使用されない). ところで, 気管支喘息の発作の前兆として, くしゃみ, 水性鼻漏が見られるが, こ

れらの症状も溢飲とみなされる. アレルギー性鼻炎も気管支喘息も同じ病態(つまり溢飲)と考えて, 両疾患に対して小青竜湯を投与すればよい. 両疾患が気道アレルギーとして, 一括されている現状を見ると, 考え方に類似点があり, 興味深い. アレルギー性鼻炎に対する漢方治療の指針は大塚¹²⁾が詳しく述べており, 本症の患者は, 小青竜湯証を示す場合が最も多いという. 著者の例でも, 本証が圧倒的多数(84%)を占めた. 証を発見するには漢方医学的診察が必要である. 詳しくは, 成書¹³⁾¹⁴⁾を参照されたい. 著者は, アレルギー性鼻炎と診断がつけば, 証にとらわれることなく, まず小青竜湯を投与すればよい, と考えている. ほとんどの薬方で効果がある, と考える. 約1ヶ月投与して無効であれば, 麦門冬湯, 葛根湯などを使用する. これでも無効ならば, 他の薬方を考える必要がある. しかし, 小青竜湯, 麦門冬湯, 葛根湯の3者で, 十分治療の目的が果たせる, と考える.

証に合致した薬方を投与し, 症状の軽快, 消失を認めた場合, どれくらいの期間, 服用を持続すればよい. これは著者にもわからない. 大塚¹⁵⁾は, 気管支喘息患者に対して, 3年間服用するよう指示している. 同じアレルギー性疾患であるから, この見解を参考にしたいが, 著者は3~6ヶ月間服用させ, 鼻の自覚症状が軽快または消失していれば, 休薬することになっている. 服用期間の決定は, 今後, 症例を重ねて解決せねばならない, と考えている.

服用を持続させていると, 鼻症状の軽快とともに, ふだん, よくカゼをひく者が, カゼをひかなくなった, と答えた症例が認められた(表2). また年令が低下するほど, 効果発現までの期間が短縮する, という印象をうけた.

8例(16%)に, 下甲介粘膜所見の好転を見たが, 自然好転か, 薬方の効果かは不詳である.

薬方の作用機序はまだ解明されていないが, 現在, 各施設で, その解明に日夜努力が続けら

れている。現代医学の分野でも、漢方治療を採用している例^{16) 17) 18) 19)}が見られるが、ごく少数である。今回、著者は、アレルギー性鼻炎に対して漢方エキス製剤を使用し、好成績を得た。

現代医学とは全く観点の異なる漢方治療は、試みる価値のある治療法である、と考える。諸腎の追試を待つ。

Ⅶ. お わ り に

1. アレルギー性鼻炎の患者に、漢方エキス製剤を投与し、86%の有効率を得た。
2. 効果発現までの期間は、大体2～4週以内であった。
3. 本症患者には、小青竜湯証を示す場合が、きわめて多い(84%)。
4. 1例に副作用を認めた。
5. 漢方医学の考え方を略記した。

参 考 文 献

- 1) 大塚敬節：漢方医学。第3版，創元社：35，1978。
- 2) 長浜善夫：東洋医学概説。創元社：4，1961。
- 3) 長浜善夫：東洋医学概説。創元社：5，1961。
- 4) 長浜善夫：東洋医学概説。創元社：7，1961。
- 5) 大塚敬節：漢方医学。第3版，創元社：73～74，1978。
- 6) 長浜善夫：東洋医学概説。創元社：300，1961。
- 7) 矢数道明：漢方処方解説。創元社：4，1966。
- 8) 大塚敬節，矢数道明：経験漢方処方分量集。第4版，医道の日本社：4，1977。
- 9) 大塚敬節，矢数道明：経験漢方処方分量集。第4版，医道の日本社：94，145，32，1977。
- 10) 丸山清康：全訳金匱要略。第5版，明徳出版社：199，1977。
- 11) 大塚敬節，矢数道明，清水藤太郎：漢方診療医典。第3版，南山堂：247，1972。
- 12) 大塚敬節，他：漢方診療医典。第3版，南山堂：247～248，1972。
- 13) 大塚敬節，他：漢方診療医典。第3版，南山堂：15～44，1972。
- 14) 大塚敬節：漢方医学。第3版，創元社：72～107，1978。
- 15) 大塚敬節，他：漢方診療医典。第3版，南山堂：71，1972。
- 16) 松本裕，奥瀬哲：胃下垂症と胃排出機能に関する研究—漢方療法の評価—。診療と新薬 14：1463～1469，1977。
- 17) 森島昭：小青竜湯による小児気管支喘息の治験。小児科診療 41：229～238，1978。
- 18) 植村和子，他：更年期障害に対するツムラ当帰芍薬散の使用効果について。産科と婦人科 45：1215～1218，1978。
- 19) 吉元昭治：当帰芍薬散の産科的治験。産科と婦人科 45：1720～1724，1978。

原稿到着：昭和54年2月8日
別刷請求先：佐々木一彦
〒680鳥取市江津730
鳥取県立中央病院耳鼻咽喉科