臨床経験

アレルギー性鼻炎の漢方製剤療法

Effect of Kampo Preparations on Nasal Allergy

内本 栄光¹⁾ 中島 一¹⁾ 谿 忠人²⁾Shigemitsu UCHIMOTO¹⁾ Hajime NAKASHIMA¹⁾ Tadato TANI²⁾

Summary Kampo preparations were clinically used in the treatment of patients with nasal allergy. The validity of Kampo preparations is examined by means of nasopharyngeal fiberscopy. Observations of nasal septum and turbinates would be useful for selection of some Kampo preparations used for nasal allergy.

要旨 鼻アレルギー患者に漢方製剤を適応し、その有用性を鼻咽腔ファイバースコープで検討した。鼻中隔や鼻甲介の所見は、漢方製剤の選別に有用であると考えられる。

緒言

近年、各科の保険診療において医療用漢方製剤が普及するにつれ、その有効性と適応限界が明らかにされつつある。耳鼻科領域でもアレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、咽喉頭異常感症などに医療用漢方製剤が応用され、その有効性が認められている。

その中でもアレルギー性鼻炎に対しては、漢方製剤単独療法や西洋薬剤との併用治療に関する種々の報告がなされている¹⁾²⁾が、いずれもいわゆる「病名漢方」の域を脱していない。ここでは、アレルギー性鼻炎患者に数種の漢方製剤を応用して改善を認めた症例を呈示し、個々の症例において、方剤の投薬基準となる症候（証）を、現代医学の中で理解でき、かつ中国伝統医療の理念を充分に取り入れて考察したので報告する。

症例

症例1：[] 男，16歳，165cm，57kg。

病名：アレルギー性鼻炎。

前病歴・家族歴：特記すべきことなし。

主訴：クシャミ，水様性鼻汁，鼻閉感。

現症歴：2年前から毎年春に風邪をひき易く，クシャミ，水様性鼻汁，鼻閉感を訴え，専門医による西洋医学的治療を受けていた。今回も前日からクシャミ，水性鼻汁，鼻閉感が強く来診した。

現症：〔全体所見〕体格中等度（日本漢方の虚実中間証），脈：沈遅，少し疲労感がある。〔局所所見〕両側甲介うす桃色，腫脹（写真1A）。

漢方医学的診断：傷寒系・温病形鼻疾患，陰病期形。

治療：上記の「全身」と「局所」の特徴に基づいて，麻黄附子細辛湯エキス（AP65：6g，分

1) 医，M. D.，2) 薬，Pharmacist，近畿大学東洋医学研究所，大阪

The Research Institute of Oriental Medicine, Kinki University, Osaka

3) を投与した。9 病日目には自覚症状、クシャミは軽減した。

水様性鼻汁、鼻閉感は完治しないが、鼻粘膜は赤みを増し正常色に近くなってきたので、「寒証」は軽快したと判断し、小青竜湯 エキス (TJ19: 5g, 分2) を処方した。鼻粘膜所見は、19 病日 (写真1 B), 32 病日 (写真1 C) に見るように順調に改善し、鼻閉感、鼻汁も完治するに至った。

症例 2: 女, 14 歳, 158cm, 50kg。

病名: アレルギー性鼻炎。

前病歴・家族歴: 特記すべきことなし。

主訴: クシャミ, 水様鼻汁, 鼻閉感。

現病歴: 昭和60年3月中旬から他医にてアレルギー性鼻炎の診断で治療を受けていたが、経過が良好でないため当院を受診した。

現症: [全体所見] 体格中等度 (日本漢方の虚実中間証) 脈: 浮, 月経順調, 大小便正常, [局所所見] 鼻粘膜発赤, 両下甲介水性腫脹, 水性鼻汁が多い (写真2 A)。

漢方医学的診断: 傷寒系・温病形鼻疾患, 少陽病期形水証 (溢飲) 病態。

治療: 上記の [全身] および [局所] 所見からの漢方弁証により小青竜湯 エキス (TJ19: 5g, 分2) を投与し, 1 病日後には自覚症状および鼻粘膜所見 (写真2 B) も改善した。本例は, [全体の証] の所見が乏しく, [局所の証] を主体として方剤を選別し, 著効を認めた症例である。

症例 3: 男, 11 歳, 150cm, 41kg。

病名: アレルギー性鼻炎。

前病歴・家族歴: 特記すべきことなし。

主訴: 水様性鼻汁, 鼻閉感。

現病歴: 数年前から鼻汁過多であったが, 2 週間ぐらい前から特にひどくなった。ここ 2~3 日は, 鼻閉感もひどくなり, 夜間睡眠障害を訴えて来院した。その間他医にてセレスタミンの投与を受けたが, 服用時は軽快するが, 服薬を中止するとすぐもとに戻るという。

現症: [全体所見] 体格中等度 (日本漢方の虚実中間証), 脈: 沈, 食欲減退傾向であるが大小便は正常, [局所所見] 両下甲介うす桃色, 水腫様腫脹著明, 鼻中隔に接触性鼻樣汁多量に見られる

(写真3 A)

漢方医学的診断: 傷寒系・温病形鼻疾患, 少陽病期形水証病態。

治療: 上記の [全身] および経過診断から, 少陽病期の主要方剤である小柴胡湯が適当と考えられた。さらに [局所] の水滯所見を考慮して, 少陽病期の利尿剤・五苓散の適応も考えた。そこで両方剤の合剤である柴苓湯エキスを (TJ114: 5g, 分2) を投与した。

その結果, 1 病日後には鼻内所見 (写真3 B) において著明な改善が認められた。21 病日後には, 鼻閉感も消退し, ほとんど治癒の状態 (写真3 C) となった。

症例 4: 女, 41 歳, 158cm, 52kg。

病名: アレルギー性鼻炎。

前病歴・家族歴: 特記すべきことなし。

主訴: 鼻閉感, 鼻汁, クシャミ。

現病歴: 一昨日から鼻閉感, 鼻汁が強く, だんだんひどくなると来院。

現症: [全身所見] やや小肥り (日本漢方の虚実中間証よりやや実証)。脈: 浮数, 月経順調, 便秘 (2 日に 1 行) 小便正, [局所所見] 両下甲介発赤著明, 腫脹, 粘性分泌物多量 (写真4 A)。

漢方医学的診断: 傷寒系・温病形鼻疾患, 太陽病期形熱証病態。

治療: 上記の「全身所見」および経過診断に加えて, 発赤著明な「局所所見」から, 麻黄・石膏剤の越婢加朮湯 (TJ28: 5g, 分2) を投与した。7 病日後には自他覚症状が改善した (写真4 B)。

考 察

アレルギー性鼻炎には種々の病形がみられるため, 治療に際しては経過や症候に対応した方剤を選別することが必要である。そこで, アレルギー性鼻炎を『傷寒論・金匱要略』の医学思想を中心として, 日本漢方の伝統も加味して分類, 診断することを試みた。我々はすでに皮膚科領域の西洋医学病名に漢方製剤を対応させる場合の指針を得るべく, 「傷寒系疾患」と「雑病系疾患」に分類する試みを提唱している³⁾⁻⁵⁾。「傷寒系疾患」は, 広義の「傷寒」(外感熱病)に類する疾病であり,

写真 1 A

写真 1 B

写真 1 C

写真 2 A

写真 2 B

写真 3 A

写真 3 B

写真 3 C

写真 4 A

写真 4 B

皮膚病では、急性湿疹が相当する。

この考え方に準拠すると、アレルギー性鼻炎・急性鼻炎は、「傷寒系鼻疾患」に属し、とくに前者は、抗原に対する感作の成立に発病素因の寄与が大きいことから「温病」にも分類できると考えられる。本症例の中の漢方医学的診断の項で、「傷寒系・温病形鼻疾患」と弁証したのがそれである。

次に「傷寒系皮膚疾患」は、皮疹局所の炎症状態が経時的・定型的に変化するため、これに『傷寒論』の経過診断（「六経弁証」）の思想を応用して、陽病期形（太陽病期、少陽病期、陽明病期）、陰病期形に分類した。本稿の症例でも、病期を示す意味で、太陽病期、少陽病期、陰病期形という用語を使用した。

また日本漢方では、罹病個体の体力の質的充実度を「虚実」で診断することが行われている。アレルギー性鼻炎のように疾病素因を有する「温病形疾患」では、体質特徴（「全体の証」）が薬方決定に意味があると考えられる。体格、姿勢、皮膚の色つや、話し方などの症候を望・聞診や、脈、腹力などを切診で整理し、体力、病勢を意味する（日本漢方の）「虚実」診断をした。

さらに「全体の証」に加えて、我々は局所症状による病理弁証（「局所の証」）が薬方選定に有用であることを提唱している。とくに耳鼻科領域では、「全体の証」が顕著でない場合が多いので、「局所の証」の客観的な弁証法が有用であると考えられる。そのため、鼻汁の多寡、粘稠度に加えて、鼻鏡を用いた鼻腔所見に基づいて、「局所の証」を診断することを試みた。すなわち、粘膜の発赤の程度から「熱証、寒証」を類別し、粘膜の浮腫の程度から「水証」を弁証した。

以上のように、経過診断と、患者の「全体の証」と「局所の証」との診断を行い、51例のアレルギー性鼻炎患者に使用した薬方は以下のものであった。

体力が「虚証」傾向であり、鼻粘膜が蒼白（「寒証」）で水様性の鼻汁の多い（「水証」）場合は、麻黄細辛附子湯が主剤となる（症例1）。このような鼻粘膜の蒼白な症例は、治療とともに赤味を増し

て、治癒していくことが明らかとなった。

また、発症の初期段階（「太陽病期」）で鼻粘膜の発赤が著明な場合（局所の「熱証」）には、石膏剤である越婢加朮湯（症例4）を用い、局所の「水証」が顕著なときは、小青竜湯（症例2）を用いた。さらに黄麻湯、葛根湯、などの麻黄剤も使用した。

また、亜急性から慢性に経過するもの（「少陽病期」）で、粘膜浮腫が認められる場合（「水証」）は、柴苓湯（症例3）、苓甘姜味辛夏仁湯を体力診断（「虚実」）を考慮に入れて使い分けた。さらに粘膜乾燥・萎縮傾向の認められる場合では、八味地黄丸、六味丸を適応した例もあった。

以上のような治療指針に基づき上述の51例についての治療効果は有効29例、やや有効13例、不変9例でやや有効以上の有効率は51例中42例で82%の有効率を得ることができた。

なお「全体の証」が顕著に認められるときには、「局所の証」より優先することを基本とした。また「局所」の「水証」と「寒証」を明確に弁別し難い症例も認められる。古典には、小青竜湯に附子を加減したり、石膏を加味して「寒熱」の適応を調整する工夫がなされている。鼻鏡を用いた「局所」の「寒熱」判断の適応限界については、今後多くの症例で検討してゆく予定である。

総括と結論

アレルギー性鼻炎の種々の病形に、数種の漢方製剤を適応し、有用であった症例を呈示した。この治験結果を踏まえて、本疾患の漢方医学的病理観に基づく分類を提唱した。さらに薬方選定のための診断基準として、経過診断（「六経弁証」）と全身状態の「虚実」診断（「全体の証」）に加えて、鼻鏡を用いた鼻粘膜所見に基づく「局所の証」診断（寒熱水証）が有用であることを論じた。

本症例の一部は、第11回日本東洋医学会九州支部会（昭和60年10月27日、福岡市）で発表した。

文 献

- 1) 佐々木一彦：耳鼻臨床，72巻7号，p.943，1979

- 2) 岡崎英登, 他: 耳鼻臨床, 74巻3号, p. 367, 1981
- 3) 中島 一, 他: 和漢医薬学会誌, 2巻1, 号 p. 282, 1985
- 4) 中島 一, 他: 臨床と研究, 62巻4号, p. 1195,

- 1985
- 5) 中島 一, 他: Current Therapy, 3巻6号, p. 871, 1985

(1985年11月8日受付)