臨床報告

八味地黄丸の慢性喘息に対する効果
(第1報)伊藤 隆 喜多 敏明 嶋田 豊
柴原 直利 寺澤 捷年The Effects of Hachimi-jio-gan on Chronic Asthma
(the First Report)Takashi ITOH Toshiaki KITA Yutaka SHIMADA
Naotoshi SHIBAHARA Katsutoshi TERASAWA

M.D.s, Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630, Sugitani, Toyama-shi, Toyama 930-01, Japan

Abstract In this paper, the authors report four case studies of patients with chronic asthma who improved with the administration of Hachimijio-gan (in pill form). The patients involved were three women aged 63, 57 and 41, and one man, aged 42.

In all of the cases, asthma attacks began in adulthood and occurred perennially. They were classified into three grades of severity: patient 1—mild; patient 2—moderate; patients 3 and 4—severe. The standard indications for usage (Sho) in Kampo medicine were confirmed in all four cases. The asthmatic state of patient 1 improved with administration of Hachimi-jio-gan M (Uchida Wakanyaku Inc.), but produced no response in the other three patients. However, when Hachimi-jio-gan pills that were made by hand using the steamed root of *Rehmaniae Radix* were administered, improvement was seen in the asthmatic state of the other three patients as well. With improvement in the asthmatic state of all patients involved, attack scores decreased, treatment scores decreased and peak expiratory flow rates in the early morning increased. Patient 3 was able to discontinue use of oral corticosteroid drugs, and patient 4 was able to decrease the dosage.

The results suggest that Hachimi-jio-gan improves the respiratory function in patients with chronic asthma, and that the clinical effect was increased when the steamed root of *Rehmaniae Radix* is used in place of the dry root.

Key words: Hachimijio-gan, Bronchial asthma, peak expiratory flow rate, steamed root of *Rehmaniae Radix*

Abbreviations: PEF=peak expiratory flow rate, PSL=prednisolone

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 47, 433-441, 1996
(accepted 12 Jun, 1996)

はじめに

八味地黄丸の成人喘息に対する有効性は中医学ではよく知られているが¹⁾²⁾, 我が国では川合ら³⁾, 江頭ら⁴⁾の報告をみる程度で少ない⁵⁾。八味地黄丸は原典には丸剤として記載された処方であり, 丸剤として用いたときに最も優れた臨床効果が期待されるが, これまで報告された治験例は丸料(煎薬)あるいはエキスによるものが大部分であり, 成人喘息に対して丸剤を用いた臨床報告は稀である。今回我々は丸剤により著効を得た4症例を経験したので若干の考察を加え報告する。

なお投与した丸剤については本文末尾に附記した。

症 例

第1例: 63歳女性。

主訴: 咳嗽および喘鳴。

既往歴: 1987年(56歳)帯状疱疹。1991年(60歳)膝痛および腰痛。

現病歴: 1965年(34歳)気管支喘息発症。1966

年以降, 喘鳴・咳嗽が年中でやすく, 特に毎秋〜冬にかけて悪化した。1987年8月より腰痛などの不定愁訴にて当科通院加療中であった。1993年以降呼吸苦等の自覚症状に乏しかったが, ほぼ聴診するたびに乾性ラ音を聴取した。

1994年7月より喘鳴・咳嗽悪化。茯苓杏仁甘湯(茯苓10g, 杏仁5g, 甘草2g), テオフィリン100mg(分1就寝前)にて一時軽快したが喘鳴は治まりきらなかった。病状把握を目的に8月よりピークフロー値(PEF)を1日4回(朝・昼・夕・寝る前)測定した。測定にはピークフローメーター(ミニライト, 英国クレメント・クラーク社)を使用した。PEFは早朝時約200ℓ/min, 1日の平均でも230ℓ/min程度と低値であった(図1)。10月喘鳴悪化し呼吸苦を自覚。この頃の早朝時PEFは200ℓ/minを下回った。PEF日内変動は次の式により算出した。

$$\text{PEF 日内変動} = (\text{最大値} - \text{最小値}) / \text{最大値} \times 100(\%)$$

日内変動は平生で約20%, 症状悪化後は30〜40%を推移していた。11月28日証を再検討した。

図1 症例1の臨床経過

63歳女。黒丸は早朝時 PEF を, 白丸は PEF の日内変動をそれぞれ示す。早朝時 PEF は1994年10月より200ℓ/min未満に低下することが多かったが, ウチダ八味丸Mの投与後は次第に上昇し, 翌95年1月以降250ℓ/minを維持できるようになり喘鳴も改善した。

図2 第2例の臨床経過

57歳女。上段の黒丸は早朝時 PEF を、中段の白丸は PEF の日内変動を、下段の黒棒は発作点数をそれぞれ示す。早朝時 PEF は 200ℓ/min 未満に低下することが度々であったが、自家製八味地黄丸の投与後は低下しても 200ℓ/min 以上を維持できた。PEF は 1994 年 1 月、テオフィリン・塩酸プロカテロール吸入中止後低下したが、同薬剤の再開により元に復した。

検査成績：赤沈 27mm/h, 白血球数 6100/mm³ (好酸球数 16%)。Hb 12.2g/dℓ, RBC402万/mm³, Ht 38.1%, IgE (RIST) 140 IU/ml, RAST ではカンジダ陰性, ヤケヒョウダニおよびコナヒョウダニ強陽性 (4+) であった。

身体所見：身長 143.5cm, 体重 39.5kg。血圧 110/74mmHg。顔色蒼白傾向。白内障による視力障害あり。口渇なし。夜間尿 2 回。腰痛きたしやうい。腹力は 2/5 で軽度の心下痞硬, 小腹不仁 (上腹部に比して下腹部の緊張および知覚が低下した状態) がある。下肢の冷えあり。

経過：ウチダ八味丸 M 6.0g/日 を分 3 食後として茯苓杏仁甘草湯に併用した。投与後、喘鳴は次第に治まり、咳嗽もこれとともに軽快した。早朝時 PEF は投与 2 週目より 200ℓ/min 以上となり、6 週以降平均 250ℓ/min 前後で推移した。日内変

動は 2 週目より 20% 以下に低下し、12 週以降 10% 以下となり病状も安定した。その後も同処方を継続しているが、経過良好である。

第 2 例：57 歳女性。

既往歴：1976 年 (40 歳) 子宮筋腫手術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1976 年夏、気管支喘息発症。家族が風邪を引くと必ず発作を起こした。次第に発作頻発し、1987 年 (51 歳) よりストメリン D (硫酸イソプレナリン, デキサメサゾン含有) 1～5 puff/日 使用。1990 年 9 月始めて発作のために近医に入院を要した。退院後も点滴静注を週 3 回, 吸入療法を毎日受けていた。10 月当科受診。このときの使用薬剤はフマル酸ケトチフェン・塩酸クレムテロール・塩酸ソロブテロールともに 2 錠分 2 朝夕

図3 第3例の臨床経過

41歳女。上段の黒丸は早朝時 PEF を、中段の白丸は PEF の日内変動を、下段の黒棒は発作点数をそれぞれ示す。早朝時 PEF は 150L/min 前後の低下が度々であったが、自家製八味地黄丸の投与後は低下しても 200L/min 以上を維持できるようになり喘息発作も減少した。

食後、テオフィリン 300mg 分 3 食後、トシル酸 トスフロキサソ 300mg 分 3 食後であった。

当科受診後、茯苓杏仁甘草湯が奏功し、テオフィリン以外の西洋薬は中止し、発作時には塩酸プロカテロール吸入のみで対処できるようになった。

しかし、なお小発作はほぼ連日出現し、起坐呼吸も月に 1~2 回はきたした。1991年 3 月より約 1 年間、ウチダ八味丸 M 6.0g/日 を分 3 食後併用投与したが、喘息日記で見る限り明らかな改善はみられなかった。1993年 5 月喘鳴持続するため、茯苓杏仁甘草湯を木防己湯 (石膏 10g, 防己 4.5g, 人參 4g, 桂皮 3g) に転方。6 月 PEF を 1 日 4 回測定開始した (図 2)。早朝時 PEF は平生 250~300L/min であるが、発作頻発時には著明に低下し、6 月下旬には 150L/min, 10 月上旬には 120L/min までそれぞれ低下したことがある。PEF

の日内変動は週平均約 20~30% を推移した。11 月 15 日自家製八味地黄丸を併用投与した。

開始時の身体所見：身長 150cm, 体重 60kg。血圧 134/80mmHg。胸部で乾性ラ音を聴取せず。和漢診療学的には、口渴があり、夜間尿が 2 回ある。腰下肢の脱力感あり。脈候、弦弱。舌候、軽度乾燥した白苔。腹診では腹力 3/5, 心下痞硬, 小腹不仁を認めた。足の冷えあり。

検査成績：赤沈 10mm/h, 白血球数 6400/mm³ (好酸球数 9%)。Hb 14.1g/dl, RBC 462万/mm³, Ht 42.5%, IgE は RIST 200 IU/ml, RAST ではヤケヒョウダニおよびコナヒョウダニ強陽性 (4+) であった。

投与後経過：自家製八味地黄丸併用後、喘息発作は次第に減少し、早朝時 PEF は 250L/min 以下に低下することが少なくなり、日内変動は 3 週目より 20% 以下に低下した。投与 4 週以降発作おき

ぬため自らテオフィリン、塩酸プロカテロール吸入を一時中止した。この影響をうけて、早朝時 PEF は平均 50ℓ/min 低下し、9 週より発作頻発したが、点滴静注を要するほどの激しい発作は来さず、経口テオフィリンの再開により元の状態に復した。以後テオフィリンは PEF を 300ℓ/min 以下に落とさない程度に間欠的に服用しているが経過良好である。なお血中好酸球数、血清 RAST 値についてはその後 2 年間の追跡では著変はみられていない。

第 3 例：41 歳女性。

家族歴および既往歴に特記すべきことなし。

現病歴：1983 年 3 月 (32 歳) 妊娠 8 カ月にて気管支喘息発症。1985 年 1 月大発作をきたし以後ステロイド剤依存状態となりプレドニゾロン (以下 PSL) 20mg/日を服用し続けた。同年 10 月当科受診。和漢薬治療次いでベクロメタゾン吸入 (平均 400μg/日) により PSL を漸減し、1992 年 12 月には平均 5～10mg/日まで減量できた。しかしその後は PSL を中止すると、1～2 週後には発作のためにまた服用するということを繰り返し、経口ステロイド剤より離脱しきれなかった。なおベクロメタゾン吸入の増量は咽喉部違和感が増強するため困難であった。早朝時 PEF は 200～250ℓ/min と低値であり 150ℓ/min まで低下することも度々であった (図 3)。

1993 年 12 月 13 日の喘息発作を契機にそれまで投与してきた茯苓杏仁甘草湯、PSL 5mg/日、テオフィリン 400～600mg/日に自家製八味地黄丸 6 丸を分 3 食後として追加併用した。

開始時の身体所見：身長 154cm、体重 45kg。血圧 110/74mmHg。胸部で乾性ラ音を聴取。和漢診療学的には、口渇があり、夜間尿が 1 回ある。脈候、弦弱。舌候、軽度乾燥した白苔。腹診では腹力 2/5、心下痞硬、両側胸脇苦満、小腹不仁を認めた。足の冷えはみられなかった。

検査成績：赤沈 24mm/h、白血球数 8800/mm³ (好酸球数 15%) と好酸球数増多を認めた。Hb 12.0g/dℓ、RBC 423万/mm³、Ht 36.7%、IgE (RIST) 53IU/mℓ、IgE (RAST) ではヤケヒョウ

ダニおよびコナヒョウダニ陰性であった。

投与後経過：併用 7 日後には喘鳴なく、かつ早朝時 PEF が 300ℓ/min 以上に上昇していたため PSL を中止したが、PEF は低下することなくほぼそのままのレベルで推移した。日内変動でみると、以前は PSL 中止後ただちに 20% を越えていたのが、投与後は 10% 前後まで低下を持続できるようになった。1994 年 1 月 20 日小発作出現。PSL を 4 日間服用して軽快した。2 月中旬以降、早朝時 PEF は平均 250ℓ/min とやや低下傾向にあったが、投与前のような急激な低下はなく、日内変動もほぼ 20% 以下で推移した。以後同年は発作なく、1995 年は 8 月に小発作を 1 度起こしたのみで経過した。すなわち最近 2 年間は吸入ステロイド剤は継続しているが、経口ステロイド剤は発作のときに用いただけである。ステロイド剤依存状態より脱しえたものと考えられる。

第 4 例：42 歳男性。職業、教師。

主訴：呼吸苦。

既往歴：1993 年 (42 歳) 白内障を指摘された。

現病歴：1985 年 (34 歳) 発症の気管支喘息。1988 年頃より PSL 10～20mg/日服用。PSL を減量すると発作はただちに悪化した。発作は頻発し点滴静注を月 2～3 回受けていた。

1990 年 3 月 (39 歳) 当科受診。柴胡桂枝湯エキスを、小青竜湯エキスを投与したが使用ステロイド量に著変はなかった。1991 年 7 月意識消失を伴う発作のため近医入院。当科の治療は一時中断した。

1992 年 11 月 (41 歳) 当科再診。胸部圧迫感を主とした呼吸苦を胸痺と考え、茯苓杏仁甘草湯合橘皮枳実生姜湯 (茯苓 10g、杏仁 5g、甘草 2g、橘皮 3g、枳実 2g、生姜 2g) を投与したが改善せず。

1993 年 5 月当科に 5 日間入院。以後木防已湯に転方。ウチダ八味丸 M 6.0g/日を 3 カ月間追加併用したが不変であった。喘息発作は発すればただちに起坐呼吸状態となり身動きもできぬことも度々であった。PSL 10～20mg/日服用していたが、週に平均 2 回は近医にてステロイド剤の点滴静注

図4 第4例の臨床経過

42歳男性。上段の黒丸は早朝時 PEF を、中段の白丸は PEF の日内変動を、下段の黒棒は発作点数をそれぞれ示す。早朝時 PEF は 200ℓ/min 未満の日が多かったが、自家製八味地黄丸の投与後は 200ℓ/min 以上を維持できるようになり喘息発作も減少した。

を受けていた。同年9月より PEF 測定記録開始したところ、早朝時 PEF は 200ℓ/min 未満の日が多くみられ、発作のために記録できぬ日も少なくなかった(図4)。12月3日より自家製八味地黄丸を6丸分3食後服用として開始。木防已湯は継続した。

このときの使用薬剤は、PSL 22mg (1カ月の平均)、ベクロメサゾン吸入500μg、テオフィリン 600mg、塩酸マブテロール100μg、臭化水素酸フェノテロール4～6 puff (いずれも1日量)。

身体所見：身長173cm。体重68kg。血圧138/82 mmHg。胸部で乾性ラ音なし。下肢に浮腫なし。

和漢診療学的所見：鼻閉感つよく、臭いのわからない時間が多い。口渇あり。呼吸苦は咽喉部よりも胸部で強い。夜間尿1～2回。顔色やや黒色を帯びる。脈弦緊。腹力3/5、心下部より両側季肋下部にかけて高度の抵抗を認めた(心下痞

堅)。下肢に冷えあり。

検査成績：赤沈2 mm/h、白血球数 10100/mm³ (好酸球数2%)。Hb 15.4g/dℓ, RBC 521万/mm³, Ht 46.2%, IgE (RIST) 69IU/ml, RASTではヤケヒョウダニおよびコナヒョウダニともに陰性であった。

投与後経過：服用2週目より、発作が始まって以前のようにただちに起坐呼吸まで達しなくなり、塩酸プロカテロールの吸入で対応できる場合が増えてきた。発作の回数も著減した。経口 PSL は八味地黄丸開始後平均約5 mg/日減量したが、早朝時 PEF の低下は次第に軽度となり、投与2カ月以降平均 300ℓ/min で推移した。日内変動は投与前の30～40%より投与1週以降30%以下に低下したが、20%以下までは改善しなかった。

その後2年を経過した。経口 PSL はなお10～15mg/日を服用しているが、少量ずつ漸減中であ

る。早朝時 PEF は 300ℓ/min 以上で安定しており喘息発作は軽快した状態を維持している。

考 察

中医学では「腎」は津液全般の調節を主るとともに、呼吸器に関しては「納気を主る」とされ、慢性呼吸器疾患、特に喘息の治療においては八味地黄丸は補腎の基本薬として重視されている¹⁾。しかし我が国の先哲の治験には、同方剤を呼吸器疾患に用いた例は少ない⁵⁾。

中医学側の報告をうけて、近年我が国でも八味地黄丸の成人喘息に対する有用性に関して検討がなされている。エキス製剤による有効率として川合³⁾は74%、江頭⁴⁾は57%を報告している。なお同薬剤を喘息に対して柴朴湯のように対症療法的に用いた報告は稀であり、両氏とも随証的に用いた治療成績である。

八味地黄丸は金匱要略に記載された方剤で、腎虚をその適応とする⁷⁾。すなわち易疲労、思考力の低下、健忘、腰痛、下肢痛、陰萎、口渴、下肢の冷え、浮腫、夜間頻尿、小腹不仁などの症状あるいは症候のみられる症例に用いられる。金匱要略の中風歴節病、血痺虚劳病、痰飲咳嗽病、消渴小便利淋病、婦人雜病の5編⁹⁾にその記載がなされている。特に痰飲咳嗽病編には「短気(息切れ)して微飲有り云々。」と簡潔ではあるが慢性呼吸器疾患の適応を示唆した記載もなされている。

我々の症例における八味地黄丸証の症候を検討してみると、先ず小腹不仁と夜間尿は4症例ともに認められていた。加えて第1例では腰痛、下肢の冷え、第2例には口渴、腰下肢の脱力感、下肢の冷え、第3例では口渴、第4例では下肢の冷えがあり、いずれの症例においても八味地黄丸証があると考えられた。しかしウチダ八味丸Mが奏功したのは軽症の第1例のみであり、中等症あるいは重症からなる第2～4例では十分な臨床効果を得られなかった。そこで使用薬剤自体に何らかの工夫が必要と考え、自家製丸剤を作製してみたのである。

金匱要略⁹⁾には「乾地黄八両、山茱萸、薯蕷

(山薬)各四両、沢瀉、茯苓、牡丹皮各三両、桂枝、附子各一両、炮ず。右八味、之を末とし、煉蜜に和し、梧子大に丸じ、酒にて十五丸を下す。日に再服す。」と記載されている。ウチダ八味丸Mはこの通りに調整されている。丸薬として使用できる市販製剤が限られている事情もあり、我々の施設では慢性喘息に対しては同薬剤を投与することが多く、実際有用である⁹⁾。

酒服は行えない場合が多いが、その意義は地黄の胃もたれを予防するものと臨床的には解釈されている¹⁰⁾。乾地黄は生地黄を乾燥したものであるが、生地黄を酒で蒸す等の修治により調整されたものに熟地黄がある。胃もたれの予防だけであれば熟地黄を用いた丸剤を用いた方がより実用的と考えられる。また漢方医学的薬理作用についても清熱作用は乾地黄がより強く、津液を補う作用は熟地黄がより強いとして使い分けられている¹¹⁾。慢性喘息患者では、重症化に伴い、発作により脱水状態に陥りやすいことを考慮すれば、重症例ほど乾地黄よりも熟地黄のほうがより適しているように考えられる。

しかし乾地黄は吸湿性が高く粉末化しにくいことが知られている¹²⁾。熟地黄はさらに軟らかく通常の状態での粉末化は極めて困難であった。我々の依頼を受けて株式会社ウチダは熟地黄を一時冷却するなどの工夫をこらして粉末化に成功し原末を作製してくれた。

第2～4例の喘息病態はこの自家製丸剤の投与により改善しえた。この原因としては茯苓、山薬、桂皮の産地の相違による影響もありうるが、地黄の配合比率は最も高く、かつ漢方医学的薬理作用の面からみても両地黄の違いほどの影響はないと思われる。改善の主たる要因は熟地黄に由来するものと推測している。

八味地黄丸の喘息に対する作用機序については二、三の報告がある。上海第一医学院の一連の研究²⁾によれば、腎陽虚の患者には尿中17OHCSの低下があり、補腎を主とした治療(八味地黄丸加減方)により喘息発作の改善とともに尿中17OHCSを上昇させたという。江頭⁴⁾は喘息患者に対して同方剤のエキス製剤を投与したところ、単

回投与にては ACTH, コルチゾールに影響を与えなかったが, 長期投与によりステロイド量を節減する効果のあることを指摘した。

構成生薬についてみると, 山茱萸, 牡丹皮, 桂枝に抗アレルギー作用のあることが報告されているが^{13)~15)}, 丹野¹⁶⁾は喘息動物を用いた実験にて八味地黄丸エキスの遅発型喘息反応および気管支肺胞洗浄液細胞に対する作用は柴朴湯エキスほど強くなく, 高濃度投与群ではかえって悪化したことを述べ, 投与量あるいは症例によっては悪影響を及ぼす可能性を報告した。事実, ステロイドを使用していない2症例(第1, 2例)で見る限り明らかな抗アレルギー作用の発現は認められなかった。

しかし呼吸機能に対する効果についてみると, 4症例ともに早朝時の PEF の低下 (morning dip) が八味地黄丸投与2~3週より徐々に改善した。この呼吸機能改善効果についてはこれまで報告されておらず, 症例を追加してさらに検討していきたい。

結 語

八味地黄丸の丸薬が奏功した慢性喘息患者4症例を報告した。いずれも成人発症, 通年型であり, 発作点数の低下, 治療点数の低下, 早朝ピークフロー値の上昇を認めた。2例が経口ステロイド剤を使用していたが, 1例で離脱, 1例で減量できた。八味地黄丸に呼吸機能改善効果を有すること, 重症例に対しては乾地黄よりも熟地黄を用いたほうがより優れた治療効果を発揮する可能性が示唆された。

附記

①種類

第1例ではウチダ八味丸Mを用いたが, 第2, 3, 4例には自家製丸剤を用いた。

②自家製丸剤の調製

各生薬量の比率はウチダ八味丸Mと同じである(表1)。ただし地黄に関しては乾地黄ではなく熟地黄を使用した。丸薬の大きさは金匱要略には梧子大とあり龍野は1丸0.3gとしているが⁹⁾, 丸薬化の作業を簡略化するために1丸2.0g, 直径約1cmとして作製した。1丸2.0gにつき, 熟地黄0.36g, 山茱萸0.18g,

表1 八味地黄丸の材料・産地の比較

生薬	ウチダ 八味丸M	自家製 八味地黄丸
乾地黄	河南省	—
熟地黄	—	河南省
山茱萸	河北省	河北省
山藥	河南省	日本(長野)
沢瀉	四川省	四川省
茯苓	貴州省	北朝鮮
牡丹皮	安徽省	安徽省
桂皮	広西自治区	ベトナム YB4
炮附子	日本(新潟)	日本(新潟)

山藥0.18g, 沢瀉0.13g, 茯苓0.13g, 牡丹皮0.13g, 桂皮0.04g, 炮附子0.05gを粉末としたものに, 蜂蜜0.8g, 日本酒0.16mlを加えて調製した。1回2丸, 1日3回食後服用させた。服用に際しては丸薬を噛み砕くか, 或いはちぎって, 少量の水とともに飲み込むよう指導した。

本論文の要旨の一部は第46回日本東洋医学会学術総会で発表した。

謝辞 自家製丸剤製作にあたっては, 富山中央調剤薬局(富山県薬剤師会会館), 株式会社ウチダの協力を得たことを付記し感謝する。

本研究は厚生省長寿科学総合研究費によってなされたことを付記し感謝する。

文 献

- 1) 神戸中医学研究会: 中医学入門, p.192, 医歯薬出版, 東京, 1981
- 2) 上海医科大学: 腎の現代医学的研究, p.105-115, 中国漢方, 東京, 1985
- 3) 川合 満ほか: 中医の立場から行われた気管支喘息患者に対する漢方薬治療, Proc. Symp. WAKAN-YAKU, 16, p.254-261, 1983
- 4) 江頭洋祐: 難治性喘息に対する八味丸の効果, 第6回博多シンポジウム講演要旨集, p.35-45, 1988
- 5) 龍野一雄: 新撰類聚方, p.288, 中国漢方, 東京, 1981
- 6) 龍野一雄: 漢方処方集, p.109, 中国漢方, 東京, 1974
- 7) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学, p.83-85, 医学書院, 東京, 1990
- 8) 大塚敬節: 金匱要略講話, p.127, p.155, p.278, p.317 & p.551, 創元社, 大阪, 1979

- 9) 伊藤隆ほか：難治性喘息に対する長期漢方随証治療の効果，日本東洋医学雑誌，**43**(1)，43-53，1992
- 10) 大塚敬節：漢方診療三十年，p.319，創元社，大阪，1959
- 11) 神戸中医学研究会：漢薬の臨床応用，p.90，医歯薬出版，東京，1979
- 12) 荒木性次：新古方薬囊，p.387-388，方術信和会，千葉，1972
- 13) 江田昭英ほか：種々の生薬の Reaginic antibody におよぼす影響，日本薬理学会誌，**69**，88，1973
- 14) 江田昭英ほか：生薬の抗アレルギー作用についての吟味，日本薬理学会誌，**66**，366-378，1970
- 15) 平井愛山ほか：牡丹皮とプロスタグランディン代謝，現代東洋医学，**5**，62-68，1984
- 16) 丹野恭夫ほか：遅発型喘息モデルにおける肺肥満細胞に対する柴朴湯および八味地黄丸の効果，漢方と免疫アレルギー，**7**，75-85，1993

要旨 八味地黄丸が奏功した慢性喘息患者4症例を報告した。症例は63歳女，57歳女，41歳女，42歳男。いずれも成人発症，通年型である。重症度では第1例は軽症，第2例は中等症，第3，4例は重症に相当した。漢方医学的には4例ともに八味地黄丸証を認めた。第1例はウチダ八味丸Mが奏功したが，第2～4例は反応せず熟地黄を用いた自家製丸剤により始めて喘息病態の改善を認めた。4例ともに喘息病態の改善に伴い発作点数の低下，治療点数の低下，早朝時ピークフロー値の上昇を認めた。経口ステロイド剤は第3例と第4例に使用していたが，第3例で離脱，第4例で減量できた。本報告により八味地黄丸が慢性喘息患者の呼吸機能改善に対して有用であること，丸薬として投与する場合には乾地黄よりも熟地黄を用いた方が治療効果においてより優れている可能性が示唆された。

キーワード：八味地黄丸，気管支喘息，ピークフロー値，熟地黄