

Malloti Cortex
Asa Foetida
Asini Corii Collas
Gummi Arabicum
Uncariae gambir
Hydrangeae Dulcis Folium
Aloe

Benzonium
Clematidis Radix
Artemisiae Capillari Flos

Foeniculi Fructus
Enderae Radix

Quercus Alata Cortex

Asragali Radix

Saxifragae Folium

Pbellodendri Cortex

Coptidis Rhizoma

Leum vulgare

Ginseng Radix Rubra

Polygoniae Radix

Styphnolobium japonicum

Artemisiae Folium

Prunellae Spica

Polygoni Multiflori Radix

Zedairaiae Rhizoma

Pulsillae Radix

Talcum Crystallinum (Kadinum)

Valerianae Radix

Trichosanthis Radix

Zingiberis Siccatum Rhizoma

Glycyrrhizae Radix

Pharbitidis Semen
Gentianae Radix
Geranii Herba
Saccharum
Carruba

Ginseng Radix
Oryzae Glaberrima

Magnoliae Cortex

Ginseng Radix Rubra

Bezoar Bos

Achyranthis Radix

Calceolae Radix

Andurango Cortex

Cornu Rhinoceri

Bupleuri Radix

Asiasari Radix

Crocus

Smilacis Rhizoma

Crataegi Fructus

Gardeniae Fructus

Corni Fructus

Zanthoxyli Fructus

Zizyphi Spinosi Semen

Dioscoreae Rhizoma

Rebmanniae Radix

Digitalis

Lycii Cortex

Tritici Semen
Cimicifugae Rhizoma
Magnoliae Flos
Stevia
Gypsum Fibrosum

Uvae Ursae Radix
Sclerotii Rhizoma
Cucurbitae Radix

Nupharis Rhizoma

Bufo Bufonis

Cicadae Periostracum

Sennae Folium

Uvae Ursae Radix

Artemisiae Capillari Flos

Perillae Herba

Rhei Rhizoma

Allium sativum

Zizyphi Fructus

Alismatis Rhizoma

Datura

Bambusae Caulis, Phyllos

Caulis

Panicis Japonici Rhizoma

Anemarrhenae Rhizoma

Camelliae Folium

Caryophylli Flos

Uncariae Uncis Cum Ramulis

Polyporus

耳鼻咽喉科

漢方薬処方ガイド

編集
市村 恵一

中山書店

序

耳鼻咽喉科漢方研究会が毎年開催されているが、年々出席者数が増加し、本年10月に行われた第30回では230名を突破し、耳鼻咽喉科医の間でも漢方治療への関心の高まりが見えてとれる。しかし、漢方薬に関する書籍は数多いものの、耳鼻咽喉科領域に特化したものに限れば、JOHNSやMB ENTONIなどの雑誌で漢方薬の使い方に関する特集が数回組まれているものの、書籍となると佐藤弘先生の『耳鼻咽喉科領域の漢方中医学診療ハンドブック』以外には出ていない。満を持して、『耳鼻咽喉科 早わかり 漢方薬処方ガイド』が中山書店から出版されることとなり、その編集の役を私が仰せつかった。

著者の選定にあたっては耳鼻咽喉科漢方研究会のメンバーの中で積極的に発表なさっておられる方を中心とし、それに重鎮の方々を加えるという形にさせていただいた。漢方薬の処方にあたっては「証」をいかに見つけるかが重要となり、その技術の習得段階により理解に差が出てしまうので、執筆にあたってはどの段階の読者を対象にして書くのが難しい。本書では、その点を各著者に任せ、レベルは統一しなかったため、戸惑う箇所もあるかと思われるが、内容の豊富さに免じてお許し願いたい。

漢方医学は比較対照試験という関門を通過していない故に「客観性のない」「経験的な」医学とみなされがちであるが、おそらく初期において比較試験が行われていなければその有用性は確信されなかったであろう。また副作用が出ないようにさまざまな改良がなされたのであろう。ただ当時のそうした記録が残されていないのでその証拠がない。しかし、その有する膨大な経験データを前にすれば有用性に異議はなからう。現代は古典の記された時期とは居住環境も異なっており、薬草なども変化してきている。医薬原料の確保という問題も抱えている。それだけに、昔とは違った生体の反応もあろうし、思いがけない作用がみられることもあろう。今後に望まれるエビデンスの構築と新規方面への応用の開拓は読者の方々々に任されている。耳鼻咽喉科領域における漢方薬の処方についてわかりやすく解説した本書が、日常の診療の一助になれば幸いである。

2014年11月

編集 市村恵一
自治医科大学名誉教授/石橋総合病院

目次

1章 耳鼻咽喉科で漢方薬を使用するにあたって

1	耳鼻咽喉科医にとって漢方薬とは	市村恵一	2
2	漢方薬の基本から臨床へ	荻野 敏	6
3	選び方と使い方（副作用，薬物相互作用）	村松慎一	12
4	漢方の効きが悪いとき何を考えるか	田代眞一	17

2章 漢方薬処方の実際

1	外耳道炎・外耳湿疹	安村佐都紀	28
2	中耳炎	伊藤真人	33
3	難聴・耳鳴・耳閉塞感	小川 郁	41
4	耳管開放症	大島猛史	46
5	めまい	橋本 誠, 山下裕司	52
6	頭痛	五島史行	57
7	アレルギー性鼻炎・花粉症	稲葉博司	64
8	副鼻腔炎	齋藤 晶	78
9	嗅覚異常	三輪高喜	86
10	口内炎・舌痛症	山内智彦	92
11	味覚障害	小川恵子, 古川 仍	99
12	口腔咽頭乾燥	内藺明裕	109
13	咽頭炎・扁桃炎	内藤 雪, 高木嘉子	117
	Column 小柴胡湯と漢方の副作用	内藤 雪, 高木嘉子	127
14	かぜ症候群	山際幹和	130
15	遷延性・慢性咳嗽	望月隆一	141
16	咽喉頭異常感	内藤健晴	148
17	咽喉頭酸逆流症	渡邊昭仁	154

18	誤嚥	並木隆雄, 巽 浩一郎, 金子 達	159
19	癌の緩和	星野恵津夫, 福元 晃	170
	Lecture 放射線・抗癌薬治療に伴う口腔咽頭粘膜炎への漢方薬処方		
		山下 拓, 塩谷彰浩	178
20	子どもへの処方	今中政支	180
21	老化への対応	陣内自治	188
22	合併症・併存症のある患者への処方	金子 達	195
	循環の障害をもつ患者／呼吸の障害をもつ患者／消化の障害をもつ患者／神経の障害をもつ患者／精神の障害をもつ患者／術後患者への処方／更年期障害をもつ患者		

付録 漢方薬資料集

	証の簡易チャートとその解説	安村佐都紀, 將積日出夫	218
	耳鼻咽喉科汎用漢方薬の保険適応疾患一覧	山際幹和	221
	耳鼻咽喉科汎用漢方薬の主な生薬一覧		225
	索引		227
	漢方薬索引／事項索引		

本書の中で漢方薬製剤に付した○の数字は多くの製造会社の製品番号に準じたもので、製薬会社各社でほぼ共通している。それと異なるものについては□の数字で示し、製薬会社名を示した。無印は煎じ薬または生薬の方割。

7 アレルギー性鼻炎・花粉症

本項に出現する漢方薬

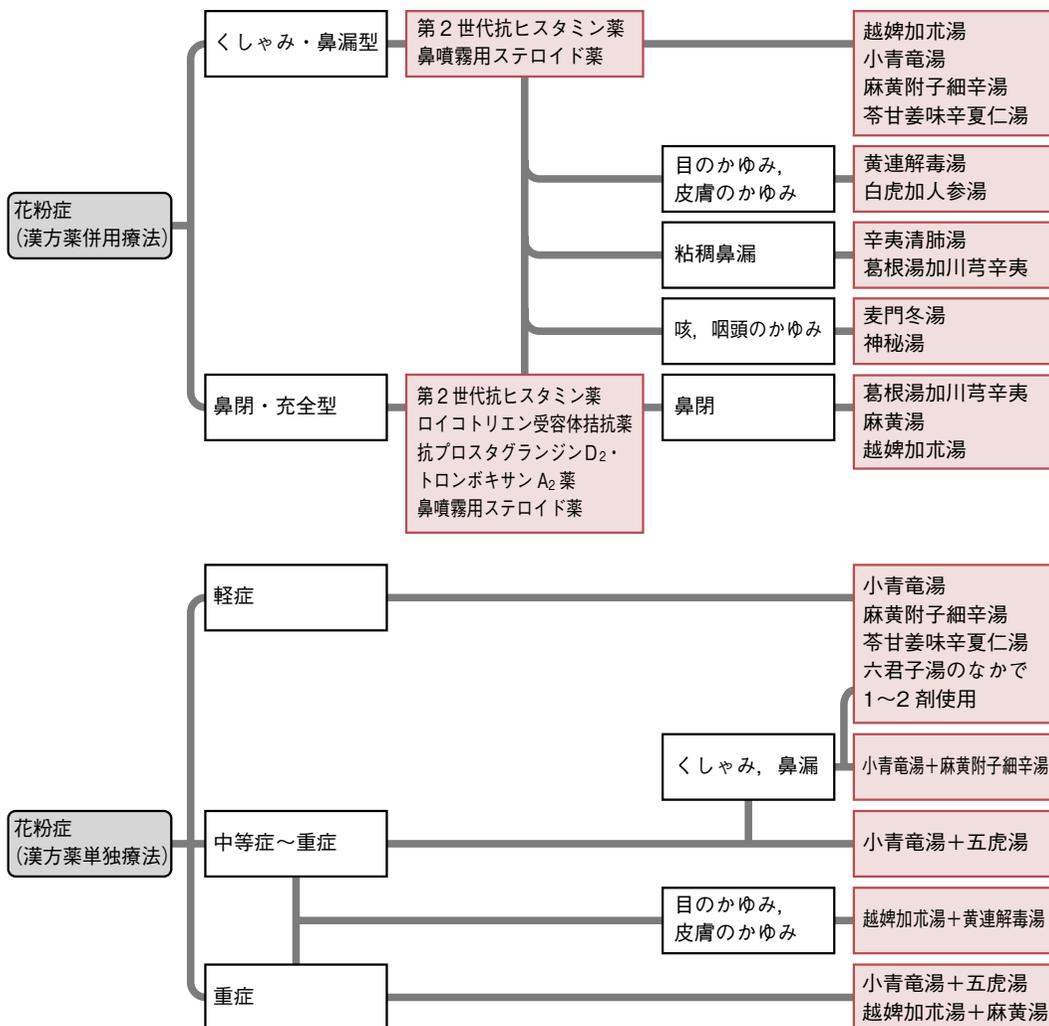
- 越婢加朮湯（エツピカジュツトウ）②⑧
- 黄耆建中湯（オウギケンチュウトウ）⑨⑧
- 黄連解毒湯（オウレンゲドクトウ）⑮
- 葛根湯（カッコントウ）①
- 葛根湯加川芎辛夷
（カッコントウカセンキュウシンイ）②
- 荊芥連翹湯（ケイガイレンギョウトウ）⑤⑩
- 桂枝加黄耆湯（ケイシカオウギトウ）⑩②⑥*
- 五虎湯（ゴコトウ）⑨⑤
- 柴胡桂枝乾姜湯（サイコケイシカンキョウトウ）⑪①
- 柴胡桂枝湯（サイコケイシトウ）⑩①
- 柴朴湯（サイボクトウ）⑨⑥
- 四逆散（シギャクサン）③⑤
- 小青竜湯（ショウセイリユウトウ）⑮⑨
- 辛夷清肺湯（シンイセイハイトウ）⑩④
- 神秘湯（シンピトウ）⑧⑤
- 大青竜湯（ダイセイリユウトウ）
- 当帰四逆加呉茱萸生姜湯
（トウキシギャクカゴシュユシヨウキョウトウ）③⑧
- 当帰芍薬散（トウキシヤクヤクサン）②③
- 麦門冬湯（バクモンドウトウ）②⑨
- 半夏瀉心湯（ハンゲシャシントウ）⑭④
- 白虎加人参湯（ビャッコカニンジントウ）③④
- 補中益気湯（ホチュウエッキトウ）④①
- 麻黄湯（マオウトウ）②⑦
- 麻黄附子細辛湯（マオウブシサイシントウ）⑫⑦
- 麻杏甘石湯（マキョウカンセキトウ）⑤⑤
- 六君子湯（リックンシントウ）④③
- 苓甘姜味辛夏仁湯
（リョウカンキョウミシンゲニントウ）⑪⑨

* 東洋漢方製薬株式会社。

はじめに

鼻アレルギー診療ガイドライン¹⁾では、「アレルギー性鼻炎（allergic rhinitis）は鼻粘膜のⅠ型アレルギー疾患で、原則的には発作性反復性のくしゃみ、水性鼻漏、鼻閉を3主徴とする」となっている。Ⅰ型アレルギー疾患とはIgE抗体によるアレルギー疾患を指し、外因性のアレルゲン（アレルギーの原因物質：スギ、ブタクサ、室内塵、ダニなど）があることを前提とする。ダニを主抗原とする通年性のものと、花粉を主抗原とする季節性のもの（花粉症）とに分類される。

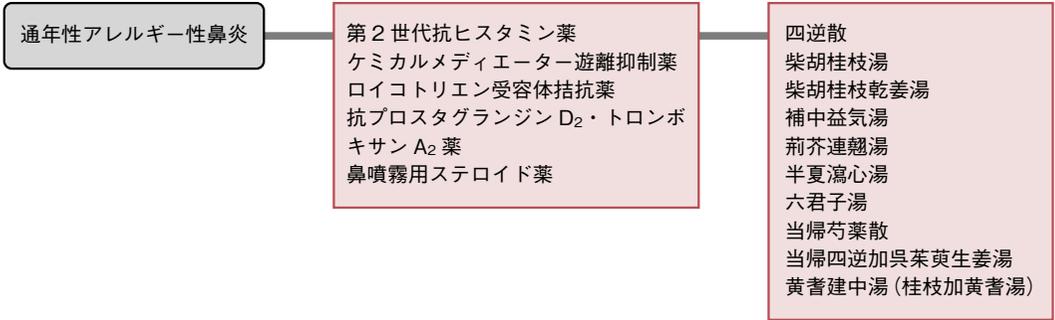
治療法を大きく分けると、①患者とのコミュニケーション、②抗原除去と回避、③薬物療法、④特異的免疫療法（通常法、急速法）、⑤手術療法の5つがあるが、本項では、薬物療法のなかで、西洋薬と漢方エキス製剤の併用、あるいは漢方エキス製剤単独での治療法について説明したい。鼻アレルギー診療ガイドラインには漢方薬として、葛根湯、柴朴湯、小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯の4処方の記載があるが、本項では、より実践に即した漢方処方について解説する。



② 花粉症の薬物療法フローチャート

ができる。

- 水様鼻漏，くしゃみがひどい場合は，小青竜湯＋麻黄附子細辛湯の組み合わせのほうがよい。マオウを増量したくないときは，麻黄附子細辛湯＋苓甘姜味辛夏仁湯の処方の組み合わせでも，単剤よりも高い効果が得られる。
- 鼻内のかゆみや，皮膚，目のかゆみを訴える症例には，越婢加朮湯＋黄連解毒湯の併用も効果を発揮する。
- 中等症～重症型の花粉症の漢方薬治療には，マオウとセッコウを組み合わせた越婢加朮湯である。マオウの含有量が多い麻黄湯も適応する。マオウ含有量が鼻症状改善度に影響する。
- 漢方薬単独の治療では，越婢加朮湯＋麻黄湯や小青竜湯＋五虎湯が推奨する組み合わせである。



④ 通年性アレルギー性鼻炎の薬物療法フローチャート

薬物療法のフローチャート（通年性アレルギー性鼻炎）

..... 通年性アレルギー性鼻炎（④）

- 鼻アレルギー診療ガイドライン¹⁾に記載があるように、病型、重症度に応じた治療薬を選択すればよい。
- 小青竜湯、越婢加朮湯、麻黄附子細辛湯、葛根湯加川芎辛夷などの漢方製剤はマオウ剤といわれる。マオウ剤は、急性期の鼻症状緩和には有効であるが、慢性期にある通年性アレルギー性鼻炎に対して長期連用する処方群ではない。小青竜湯から始めてみてもよいが、その後、他の漢方薬に変方して、西洋薬との併用で治療したほうが好ましい。
- 漢方治療では、アレルギー性鼻炎を即時型アレルギー性疾患としてだけではとらえていない。そのベースの体質改善こそが、漢方治療の目的であり、症例による個別対応が必要になってくる。四逆散、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、補中益気湯、荊芥連翹湯、半夏瀉心湯、六君子湯、当帰芍薬散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、黄耆建中湯、桂枝加黄耆湯などが主な漢方処方であるが、各々の処方の投薬目標を知る必要がある。アレルギー性鼻炎という病名ですべての症例に一律に投薬する漢方処方ではない。
- ここで示した通年性アレルギー性鼻炎の処方群は、アレルギー反応に対して抑制的に作用するので、花粉症治療の初期療法に使用してもよい。花粉症最盛時期で、鼻症状の増悪があれば、マオウ剤と併用すればよい。本治治療と標治治療の併用である。
- 現在のところ、③に掲載した漢方薬には抗アレルギー作用としての臨床的エビデンスを示せるデータはないが、症例報告や、漢方専門家の間では、これらの効果を確認できる報告はある。薬理効果の証明は今後の研究に期待したい。いずれにしても、漢方薬投薬の目的は、鼻粘膜機能の強化・改善とともに全身のアレルギー反応に対する過敏性抑制効果にある。

●補中益気湯の鼻アレルギーへの効果●

ヒト精子の鞭毛構造と鼻粘膜や気管支の多列線毛上皮の線毛は、同じ基本構造をもっている。補中益気湯は、この鞭毛、線毛運動の賦活化に効果があることが知られており、男性不妊の原因である精子無力症の第一選択薬である。慢性気道感染症においても、同様のメカニズムで気道粘膜改善効果が報告されている。また、通年性アレルギー性鼻炎に効果を認める症例もある。

このように、補中益気湯は細胞レベルで元気を与えてくれるようだが、慢性疲労症候群にも補中益気湯の効果が認められている。ミクロにもマクロにも効果がある薬なのである。鼻粘膜の線毛運動能や鼻粘膜防御機能は、即時型アレルギー反応だけではなく、アレルギー性鼻炎においては重要な要素ではないかと考えている。鼻症状発現には、鼻粘膜の機能低下すなわち、局所の「気虚」の影響もあるのではないだろうか。

処方の実際

花粉症

軽症～中等症の花粉尘の場合

アレグラ[®]（フェキソフェナジン）1錠（60mg） 1日2回

クラリチン[®]（ロラタジン）1錠（10mg） 1日1回

小青竜湯 2.5～3g 1日2～3回：花粉症治療の標準漢方薬

麻黄附子細辛湯 2.5g 1日2～3回：蒼白鼻粘膜で考慮

茶甘姜味辛夏仁湯 2.5g 1日2～3回：マオウによる副作用を避けたい症例

漢方薬の最大のメリットは、眠気や口渇、だるさを伴わない点にある。そこで、眠気がでにくい非鎮静性の西洋薬を主剤に選択し、漢方薬と併用することによる相乗効果を期待しての処方である。くしゃみ、水様鼻漏、鼻閉を3主徴とする軽症～中等症のアレルギー性鼻炎の治療に適応する。漢方薬との併用により、眠気をきたしやすすい症例に対して、西洋薬単独よりも、花粉症治療のQOLを高めることができる。マオウを含有しない茶甘姜味辛夏仁湯を小青竜湯の代替として処方してもよい。

症例：23歳女性（漢方薬併用）

スギ花粉症。3～4年前からスギ花粉症がある。内科で花粉症の薬をもらったが、鼻症状は改善するも体がだるくなって不快であった。その後、だるくなりにくいタイプの薬に変えてもらったが、今度は鼻症状の改善度が以前の薬よりも劣るため、耳鼻科に紹介受診となった。

このような症例の場合、漢方薬単独での治療も可能であるが、まずは、抗ヒスタミン作用、抗コリン作用の弱いタイプの第2世代抗ヒスタミン薬と漢方薬の併用を試してみるとよいであろう。アレグラ[®]（1錠 1日2回）と小青竜湯エキス顆粒（2～3g 1日2～3回）の併用である。1日2回タイプの漢方製剤も発売されている。