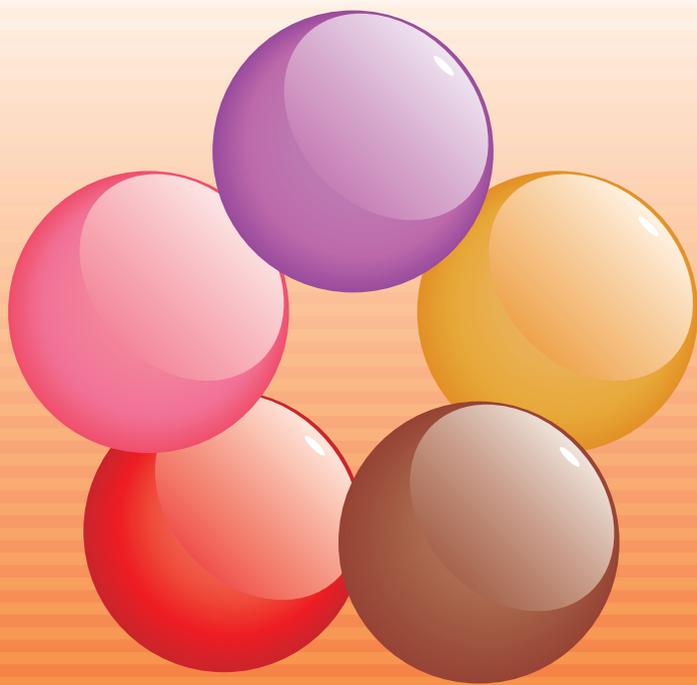


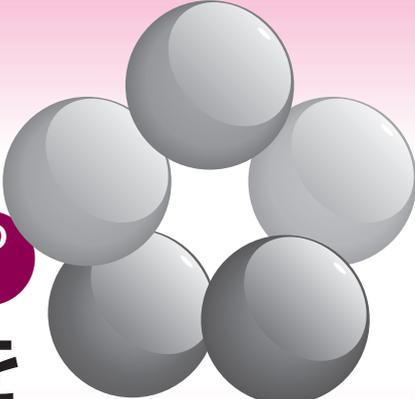
西洋医学と東洋医学のW専門医が指南!

臨床力を アップする漢方

編集●加藤士郎 筑波大学附属病院臨床教授



中山書店



西洋医学と東洋医学の
W専門医が指南!

臨床力を アップする漢方

編集◎加藤士郎 筑波大学附属病院臨床教授

中山書店

執筆者一覧

(執筆順, 所属は執筆時)

宮田 圭	東邦大学薬学部
小池一男	東邦大学薬学部
秋葉哲生	あきば伝統医学クリニック
本間真人	筑波大学医学医療系臨床薬剤学分野
磯濱洋一郎	東京理科大学薬学部
神田秀幸	鳥根大学医学部環境保健医学講座
玉野雅裕	協和中央病院内科／筑波大学附属病院漢方外来
加藤士郎	野木病院内科／筑波大学附属病院漢方外来
岩田健太郎	神戸大学大学院医学研究科感染治療学
中永士師明	秋田大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学講座
北村 順	神戸海星病院内科／漢方内科
上野眞二	鷺谷病院脳神経外科／自治医科大学東洋医学部門
村松慎一	自治医科大学東洋医学部門／神経内科学部門
溝上裕士	筑波大学附属病院消化器内科／光学医療診療部
岩本淳一	東京医科大学茨城医療センター消化器内科
平山 暁	筑波技術大学保健科学部附属東西医学統合医療センター漢方・内科・腎臓内科
中野真依	大阪大学大学院医学研究科先進融合医学共同研究講座／兵庫医科大学病院リウマチ膠原病内科
萩原圭祐	大阪大学大学院医学研究科先進融合医学共同研究講座
恵紙英昭	久留米大学医療センター先進漢方治療センター／神経精神医学講座
八木 實	久留米大学医学部外科学講座小児外科部門
川嶋浩一郎	つちうら東口クリニック／横浜薬科大学漢方と漢薬調査研究センター
小林 亨	星総合病院脳神経外科
吉田祐文	那須赤十字病院整形外科
天野俊康	長野赤十字病院泌尿器科
柳原茂人	近畿大学医学部皮膚科学教室
濱口眞輔	獨協医科大学医学部麻酔科学講座
星野朝文	国立病院機構 霞ヶ浦医療センター耳鼻咽喉科／筑波大学附属病院
山本昇伯	山本眼科医院 (和歌山市)
山口孝二郎	医療法人ハヤの会田中矯正歯科歯科慢性疾患診療室／昭和大学医学部生理学講座
岡村麻子	つくばセントラル病院産婦人科／東邦大学薬学部

序

日常診療における漢方薬の処方率は、現在は診療所から大学病院まで、医療機関を問わず、処方している医師は85%を超え、過去に処方したことのある医師を含めると90%を超えています。また、漢方を処方するようになった動機は、西洋薬のみの治療では限界があるから、高齢者が増えたから、学会でのエビデンスが得られたから、あるいはガイドラインに掲載されるようになったからなどです。大手漢方製薬メーカーも、出荷量は10年前の2倍となっていると報告しています。このように、風邪症候群に対する葛根湯をはじめ、現在の実地臨床に漢方薬は広く普及したと考えられます。

しかしながら漢方医学は、独自の治療概念があるのにもかかわらず、十分にそれを理解したうえで漢方薬を処方するケースは比較的少なく、病名投与によって処方することが多いと考えられます。したがって、各科での漢方薬を必要とする疾患を選択し、その疾患に適切な漢方薬を処方するには、各科での十分な臨床経験を有し、その科の専門医であると同時に、漢方医学の専門医でもあることが理想的といえます。

本書においては、まずは「漢方薬総論」において、漢方薬の成り立ちや処方概念、さらに臨床上の特徴や注意点などを記述していただきました。臨床においても総論と各論に分け、「漢方臨床総論」においては、総合内科、高齢者、感染症、救急医学などにおける漢方治療の特徴を記述していただき、「漢方臨床各論」においては、各科において漢方治療が有効と考えられる疾患と、各疾患に対して使用頻度が高い漢方薬をそれぞれ3つ挙げていただきました。「漢方臨床総論」と「漢方臨床各論」の著者は、西洋医学的な各科の専門医であり、しかも多くは日本東洋医学会などの専門医でもある先生方です。本書ではさらに、可能な限り各科での臨床におけるエビデンスやガイドラインとの関係についても記述していただきました。

本書が一般臨床医、さらに各科の専門医である先生方の臨床現場でお役に立つことを心から願っております。

2019年1月吉日

筑波大学附属病院臨床教授／野木病院副院長

加藤士郎

目次

I 漢方薬総論

- 1 漢方薬とは①—漢方方剤の構成生薬について……………宮田 圭, 小池一男, 秋葉哲生…………2
漢方方剤を構成する生薬 2/漢方方剤の複合効果 5/漢方方剤における生薬の特質 8
- 2 漢方薬とは②—漢方治療の考え方……………宮田 圭, 小池一男, 秋葉哲生…………10
証とは 10/漢方における身体の捉え方 11
- 3 漢方製剤の有害事象……………本間真人…………18
添付文書改訂における副作用 18/副作用の分類 20/新薬と漢方製剤の併用 23
- 4 漢方薬の作用—機序と臨床応用……………磯濱洋一郎…………25
漢方薬の複合作用 25/漢方薬の標的分子としての水チャネルと慢性硬膜下血腫への応用 28
- 5 公衆衛生と漢方……………神田秀幸…………32
超高齢社会と未病対策の重要性 32/東西結合医療の国内外の動向 33/予防医学の戦略—ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジー 34/予防医学と漢方薬 36

II 漢方臨床総論

- 6 総合内科と漢方……………玉野雅裕…………40
総合内科疾患の現状 41/総合内科における漢方薬の有効性 42/総合内科と漢方—今後の展望 45
- 7 高齢者と漢方……………加藤士郎…………47
高齢者における漢方薬の有効性 47/高齢者への漢方薬投与方法 50/日本の高齢者における漢方薬の使用状況 51
- 8 感染症と漢方……………岩田健太郎…………53
風邪症候群 55/インフルエンザ 56/急性腸炎 56/免疫力アップ? 57
- 9 救急医学と漢方……………中永士師明…………59
西洋医学と漢方医学 59/急性期の漢方の効果的投与方法 60/急性期の漢方の活用方法 63

III 漢方臨床各論

- 10 呼吸器疾患の漢方治療……………加藤士郎…………66
気管支喘息 66/慢性閉塞性肺疾患 69/嚔下性肺炎 73

11 循環器疾患の漢方治療	北村 順.....	76
心不全 76/低血圧 79/冠攣縮性狭心症 82		
12 神経疾患の漢方治療	上野眞二, 村松慎一.....	85
頭痛 85/パーキンソン病 89/認知症 92		
13 消化器疾患の漢方治療	溝上裕士, 岩本淳一.....	96
咽喉頭異常感症 96/機能性ディスペプシア 99/慢性便秘症・イレウス 102		
14 腎臓疾患の漢方治療	平山 暁.....	105
糸球体腎炎・ネフローゼ症候群 105/保存期慢性腎臓病 109/維持透析患者合併症 113		
15 リウマチと膠原病の漢方治療	中野真依, 萩原圭祐.....	117
関節リウマチ 118/全身性エリテマトーデス 121/全身性强皮症 125		
16 精神疾患の漢方治療	恵紙英昭, 八木 實.....	128
全般性不安障害 128/身体表現性自律神経機能不全 133/パニック障害 137		
17 小児疾患の漢方治療	川嶋浩一郎.....	143
ウイルス感染症(風邪症候群を含む) 143/脱水症(胃腸炎, 熱中症) 148/夜尿症 150		
18 脳外科の漢方治療	小林 亨.....	156
頭痛・顔面痛 156/脳卒中の臨床症状 158/頭部外傷 162		
19 整形外科疾患の漢方治療	吉田祐文.....	165
高齢者の慢性腰痛症 165/上肢の末梢神経障害 169/難治性の慢性痛 172		
20 泌尿器疾患の漢方治療	天野俊康.....	176
下部尿路症状 176/性機能障害を含む男性不妊症 180/加齢男性性腺機能低下症候群 182		
21 皮膚疾患の漢方治療	柳原茂人.....	185
尋常性痤瘡 185/アトピー性皮膚炎 188/円形脱毛症 191		
22 疼痛疾患の漢方治療	濱口眞輔.....	194
腰部脊柱管狭窄症 194/慢性頸肩部痛 197/脊椎手術後(疼痛)症候群 200		
23 耳鼻咽喉科疾患の漢方治療	星野朝文.....	203
めまい 203/咽喉頭異常感症 206/アレルギー性鼻炎 209		
24 眼科疾患の漢方治療	山本昇伯.....	213
ドライアイ 213/眼精疲労 217/緑内障 220		
25 歯科・口腔外科疾患の漢方治療	山口孝二郎.....	223
口内炎 223/舌痛症 227/口腔乾燥症 230		
26 産婦人科領域	岡村麻子.....	234
冷え症 235/月経異常 240/更年期障害 244/分娩と漢方治療 249		
索引		254

お薦めの漢方薬 適応一覧 (「第3章 疾患各論」より)

	漢方方剤名	葛根湯	安中散	十味敗毒湯	八味地黄丸	柴胡桂枝湯	柴胡桂枝乾姜湯	柴胡加竜骨牡蛎湯	半夏瀉心湯	黄連解毒湯	半夏厚朴湯	五苓散	桂枝加朮附湯	
	疾患名	頁\番号*	1	5	6	7	10	11	12	14	15	16	17	18
呼吸器疾患	気管支喘息	66												
	慢性閉塞性肺疾患	69												
	嚔下性肺炎	73										16		
循環器疾患	心不全	76											17	
	低血圧	79											17	
	冠攣縮性狭心症	82										16		
神経疾患	頭痛	85											17	
	パーキンソン病	89												
	認知症	92												
消化器疾患	咽喉頭異常感症	96										16		
	機能的ディスペプシア	99		5						14				
	慢性便秘症・イレウス	102												
腎臓疾患	糸球体腎炎・ネフローゼ症候群	105												
	保存期慢性腎臓病	109				7		11						
	維持透析患者合併症	113									15			
リウマチと膠原病	関節リウマチ	118												
	全身性エリテマトーデス	121												
	全身性強皮症	125												
精神疾患	全般性不安障害	128											16	
	身体表現性自律神経機能不全	133						10						
	パニック障害	137							12					
小児疾患	ウイルス感染症	143						10						
	脱水症（胃腸炎、熱中症）	148											17	
	夜尿症	150	1											
脳外科	頭痛・顔面痛	156											17	
	脳卒中の臨床症状	158											17	
	頭部外傷	162											17	
整形外科疾患	高齢者の慢性腰痛症	165				7								
	上肢の末梢神経障害	169											17	
	難治性の慢性痛	172												
泌尿器疾患	下部尿路症状	176				7								
	性功能障害を含む男性不妊症	180				7		12						
	加齢男性性腺機能低下症候群	182												
皮膚疾患	尋常性痤瘡	185			6									
	アトピー性皮膚炎	188												
	円形脱毛症	191							12					
疼痛疾患	腰部脊柱管狭窄症	194				7								18
	慢性頸肩部痛	197	1											
	脊椎手術後（疼痛）症候群	200												
耳鼻咽喉科疾患	めまい	203											17	
	咽喉頭異常感症	206										16		
	アレルギー性鼻炎	209												
眼科疾患	ドライアイ	213						11						
	眼精疲労	217												
	緑内障	220											17	
歯科・口腔外科疾患	口内炎	223								14				
	舌痛症	227												
	口腔乾燥症	230											17	
産婦人科領域	冷え症	235												
	月経異常	240												
	更年期障害	244												
	分娩と漢方治療	249												

*1：識別番号はツムラの医療用漢方製剤に準じ、その他の製剤については*にて注記した。

桂枝加苓朮附湯	小青竜湯	防己黃耆湯	消風散	當歸芍藥散	加味逍遙散	桂枝茯苓丸	桂枝加芍藥牡蛎湯	麻黃湯	越婢加朮湯	麥門冬湯	真武湯	吳茱萸湯	人參湯	白虎加人參湯	四逆散	木防己湯	半夏白朮天麻湯	當歸四逆加吳茱萸生薑湯	苓桂朮甘湯	補中益氣湯	六君子湯	桂枝湯	釣藤散	十全大補湯	荊芥連翹湯
18*2	19	20	22	23	24	25	26	27	28	29 29 29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	41	43	45	47	48	50
																				41					
																36				41	43				
						25*3									35*3	36			39	41					
				23								31												47	
																							43		
		20				25																			
											30										41				
													32								41				
																						45			
																		38			43				
								27																48*4	
													32												
												31	32												
																						43	47		
						25												38							
																				41					
																				41					
				23	24	25																			50
			22																	41					
							26																	48	
											30														
										29															
18*2																	37								
	19								28																
					24		26				30	32													
				23																	39				
					24									34						38		41			
														34											
				23	24	25																			
				23	24	25																			
					24	25																			
						25																			

*2: KB-18/EK-18, *3: 四逆散と桂枝茯苓丸の併用, *4: 小建中湯と十全大補湯の合方.

お薦めの漢方薬 適応一覧 (「第3章 疾患各論」より) [続き]

	漢方方剤名	潤腸湯	疎経活血湯	抑肝散	麻杏甘石湯	温清飲	桂枝加芍薬湯	五積散	芍薬甘草湯	四物湯	甘麦大棗湯	四君子湯	抑肝散加陳皮半夏	
	疾患名	頁\番号*	51	53	54	55	57	60	63	68	71	72	75	83
呼吸器疾患	気管支喘息	66				55								
	慢性閉塞性肺疾患	69												
	嚔下性肺炎	73												
循環器疾患	心不全	76												
	低血圧	79												
	冠攣縮性狭心症	82												
神経疾患	頭痛	85												
	パーキンソン病	89			54									83
	認知症	92			54									83
消化器疾患	咽喉頭異常感症	96												
	機能性ディスペプシア	99												
	慢性便秘症・イレウス	102	51											
腎臓疾患	糸球体腎炎・ネフローゼ症候群	105												
	保存期慢性腎臓病	109												
	維持透析患者合併症	113							68					
リウマチと膠原病	関節リウマチ	118												
	全身性エリテマトーデス	121											75	
	全身性強皮症	125						60						
精神疾患	全般性不安障害	128												
	身体表現性自律神経機能不全	133						60						
	パニック障害	137						60*5		71*5	72			
小児疾患	ウイルス感染症	143												
	脱水症(胃腸炎、熱中症)	148											75*5	
	夜尿症	150												
脳外科	頭痛・顔面痛	156												
	脳卒中の臨床症状	158												
	頭部外傷	162												
整形外科疾患	高齢者の慢性腰痛症	165		53				63						
	上肢の末梢神経障害	169												
	難治性の慢性痛	172								71				
泌尿器疾患	下部尿路症状	176												
	性功能障害を含む男性不妊症	180												
	加齢男性性腺機能低下症候群	182												
皮膚疾患	尋常性痤瘡	185												
	アトピー性皮膚炎	188					57							
	円形脱毛症	191												
疼痛疾患	腰部脊柱管狭窄症	194							68					
	慢性頸肩部痛	197												
	脊椎手術後(疼痛)症候群	200		53										
耳鼻咽喉科疾患	めまい	203												
	咽喉頭異常感症	206												
	アレルギー性鼻炎	209												
眼科疾患	ドライアイ	213												
	眼精疲労	217												
	緑内障	220												
歯科・口腔外科疾患	口内炎	223												
	舌痛症	227			54									
	口腔乾燥症	230												
	冷え症	235												
産婦人科領域	月経異常	240												
	更年期障害	244												
	分娩と漢方治療	249							63					

*4: 小建中湯と十全大補湯の合方, *5: 桂枝加芍薬湯と四物湯の合方.

大黃甘草湯	治打撲一方	清肺湯	柴朴湯	小建中湯	大建中湯	通導散	溫經湯	牛車腎氣丸	人參養榮湯	小柴胡湯加桔梗石膏	立効散	清心蓮子飲	柴苓湯	茯苓飲合半夏厚朴湯	川芎茶調散	桂枝茯苓丸加薏苡仁	麻子仁丸	麻黃附子細辛湯	桂枝加芍藥大黃湯	加味歸脾湯	桔梗石膏
84	89	90	96	99	100	105	106	107	108	109	110	111	114	116	124	125	126	127	134	137	324*7
		90																			
								107													
															124		126				
			96											116						137	
84				100																	
												114									
								107													
							106														
			96											116							
			99																134		
			99*4																		324
				99																	
											110										
	89				105																
								107													
									108												
								107				111									
																125					
										109											
																			127		
			96																		
									108												
							106														

*6：白朮製劑（SG-75 T/TY-054）推奨、*7：N324。

【お薦めの漢方薬 高頻度処方 12 方剤】

五苓散 (11 処方)
補中益気湯 (9 処方)
桂枝茯苓丸 (8 処方)
加味逍遙散 (6 処方)
八味地黄丸 (5 処方)
半夏厚朴湯 (5 処方)
当帰芍薬散 (5 処方)
人参湯 (4 処方)
当帰四逆加呉茱萸生姜湯 (4 処方)
六君子湯 (4 処方)
柴朴湯 (4 処方)
牛車腎気丸 (4 処方)

- 主要な漢方薬の適応症状については、次の著作においてイラストで分かりやすい解説があるので参照されたい。
加藤士郎. 高齢者プライマリケア漢方薬ガイドーチーム医療で必ず役立つ 56 処方. 中山書店; 2016.

【読者の方々へ】

本書は内容の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれていません。医療用漢方製剤の使用に際しては、各製剤の最新の医薬品情報（添付文書）をご覧いただき、本書に記載された内容を診療に応用される場合には、十分な注意を払われることを要望いたします。

中山書店

10 呼吸器疾患の漢方治療

加藤士郎（野木病院／筑波大学附属病院）

呼吸器疾患で漢方薬が有効な3疾患

呼吸器疾患と漢方薬は従来親和性が高く、2005年3月には日本呼吸器病学会から、漢方薬をあまり知らない西洋医学を専攻している内科医でも、漢方薬を臨床応用できるような治療指針の必要性を提示し、その結果、「漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドライン」を作成し、呼吸器疾患における漢方薬の使用方法について解説した。さらに2012年には「咳嗽に関するガイドライン第2版」で麦門冬湯、小青竜湯、麻黄附子細辛湯の臨床的有効性についての記述をしている。これらのガイドラインの中で、風邪症候群以外に漢方の使用頻度が比較的高く、かつ臨床的有効性が高い呼吸器疾患は、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、嚥下性肺炎であると考えられる。本項は、これらの3つの呼吸器疾患に対する、漢方薬の臨床的応用について解説する。

気管支喘息

気管支喘息（bronchial asthma：BA）の基本病態は気道の慢性炎症であり、吸入ステロイドによる抗炎症療法が最も重要である。これに症状に応じて気管支拡張作用がある長時間作用性 β_2 刺激薬を配合、さらにロイコトリエン受容体拮抗薬やテオフィリン徐放剤を内服し長期管理を行い、発作時には短時間作用性 β_2 刺激薬を吸入する。漢方薬はBAの長期管理を目的として、BAの病態に伴う咳嗽、痰、呼吸困難、不安感を改善する目的で西洋薬と併用することが多い。

■お薦め漢方薬3つ

- 1 麦門冬湯（29）：痰が少ない乾燥性咳嗽
- 2 麻杏甘石湯（55）：呼吸困難を感じる強い咳嗽
- 3 柴朴湯（96）：痰や咳嗽は少ないが呼吸困難感や不安感が強い

症例（麦門冬湯）

患者：38歳，女性，会社員

主訴：乾燥性の咳嗽，皮膚の乾燥感

既往歴：子どものころにアトピー性皮膚炎

現病歴：1年ほど前から軽症から中等度BAのためにサルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル配合（アドエア[®]）200 μ g/日を吸入，テオフィリン徐放剤（ユニフィル[®]LA）400mgとモンテルカストナトリウム（シングレア[®]）10mgを就寝前に内服し長期管理を行い，症状が安定していた．1週間前に感冒に罹患し，発熱，咳，痰をきたした．3～4日経過を観察していたところ，発熱や痰は改善してきたものの，喉の乾燥感を伴う咳嗽が残ってしまい，この咳嗽が強くなるに従い，喘息発作の頻度や強さが次第に増強した．

現症：身長162cm，体重53kg，貧血（-），浮腫（-），黄疸（-），全身の皮膚が乾燥していた．血圧128/72mmHg，脈78/分，整，胸部の聴診で呼気に乾性ラ音を聴取した．

治療：これまでの治療に加えて，麦門冬湯（TJ-29）9.0g/日を併用したところ，併用4日目から乾燥性咳嗽は改善し，7日目にはほぼ消失，喘息発作も改善した．麦門冬湯は併用14日にて廃棄した．以後の経過は比較的良好であった．

クリニカルポイント

気道炎症によって惹起される咳嗽は，炎症によって発生したサブスタンスPやニューロキニンAが気道粘膜にあるC線維を刺激し，これが延髄の咳中枢に作用して発生する．通常の気道粘膜にはニュートラルエンドペプチダーゼ（neutral endopeptidase：NEP）があり，これらの刺激物質の作用を低下させる．しかし，気道の炎症が継続するとNEPが消失，結果として咳嗽が発生する．

麦門冬湯はこのNEPの消失を抑制することで気道粘膜のC線維に対するサブスタンスPやニューロキニンAなどの分解を促進することで咳感受性を低下させる¹⁾（[図1](#)）．臨床的にもBA患者に麦門冬湯を前投与すると，カプサイシン感受性試験における咳閾値を改善するとの報告もある²⁾（[図2](#)）．

最近ではアクアポリン5に対する作用によって咳閾値を改善する機序も考え

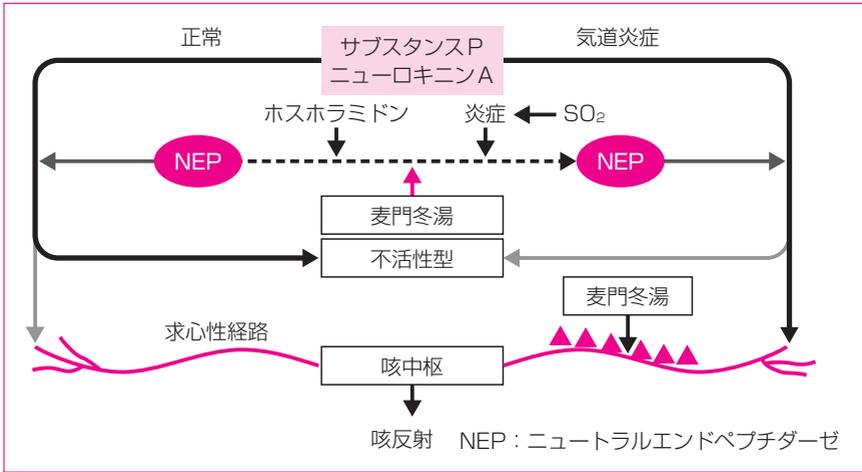


図1 麦門冬湯の鎮咳作用メカニズム (宮田健, 日東洋医誌 2000¹⁾ より)

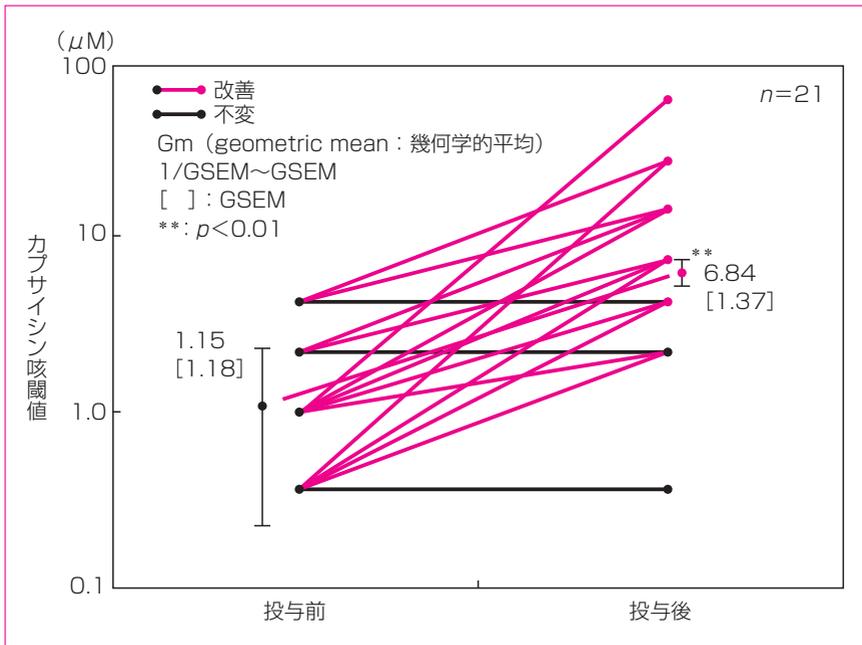


図2 気管支喘息患者のカプサイシン感受性試験における咳閾値の変化 (渡辺直人ほか, 日呼吸会誌 2004²⁾ より)

られている。BA 患者の咳嗽で、乾燥性ではなく、呼吸困難を伴うような強い咳嗽をきたしている時には、麻杏甘石湯を投与すると有効なことが多い。構成生薬に麻黄が入っているので気管支拡張効果もあるが、キサンチン製剤やエフェドリン製剤と併用すると相乗効果があるので注意すべきである。

BA は気道閉塞による呼吸困難感や不安感などの心理的要因によって QOL が低下することも時々経験される。このような時には柴朴湯を投与すると臨床的に有効なことが多い。柴朴湯は、BA 症例の気道の炎症、不安、抑うつ症状を有意に改善した³⁾。さらに Egashira らは、ステロイド依存性の BA 症例に柴朴湯を併用することで、症状改善効果やステロイド減量効果があることを報告している⁴⁾。

最近では、女性を中心に冷え症などが原因となって難治化する BA に対して漢方治療が有効であるとの報告もある⁵⁾。このように冷え症などの全身的因子が影響して発生する BA に対して漢方治療が有効なこともある。

文献

- 1) 宮田健. 麦門冬湯の慢性炎症性気道疾患治療薬としての病態薬効解析. 日東洋医誌 2000 ; 51 : 375-397.
- 2) 渡辺直人ほか. 咳感受性の亢進している気管支喘息患者と非喘息患者に対する麦門冬湯の効果の比較検討. 日呼吸会誌 2004 ; 42 : 49-55.
- 3) 西澤芳男ほか. 予期不安に基づく気管支喘息による症状悪化に対する柴朴湯の多施設無作為二重盲検試験. 日本東洋心身医学研究 2004 ; 19 : 37-41.
- 4) Egashira Y, et al. A multicenter clinical trial of TJ-96 in patients with steroid dependent asthma. A comparison of groups allocated by the envelope method. Ann NY Acad Sci 1993 ; 685 : 580-583.
- 5) 加藤士郎ほか. 月経不順によって難治化した気管支喘息に漢方治療が有効であった 5 症例. 産婦人科漢方研究のあゆみ 2015 ; 32 : 142-145.

慢性閉塞性肺疾患

慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease : COPD）は、喫煙を中心とする有害物質を長期的に吸入曝露したことによって生じる気管支を中心とした肺の炎症性疾患で、気管支喘息とは異なり、呼吸機能検査で完全には可逆性ではない気流閉塞を示す。臨床的には労作時の呼吸困難、慢性の咳嗽や痰を特徴とする。治療は、まず第 1 に禁煙、次いでインフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種、薬物療法、呼吸リハビリテーションを中心とし

III 漢方臨床各論

た身体運動能力改善のためのリハビリテーション、重症例については在宅酸素療法を行う。西洋医学的な薬物療法としては、吸入薬が中心で、長時間作用性抗コリン薬または β_2 刺激薬の吸入、あるいはこの配合剤を吸入し、気管支喘息とCOPDの合併を考える時には、ステロイドの吸入を併用している。漢方薬は第1に風邪症候群を合併した時の治療に用いることが多いが、さらにCOPDの気道炎症のため発生する慢性の咳嗽、痰、中等度から進行期に生じる全身倦怠感、食欲不振、易感染性にも有効性を発揮する。慢性呼吸器疾患でも、西洋医学的治療と漢方医学的治療の併用が比較的確立している。

■お薦め漢方薬3つ

- 1 麦門冬湯 (29)：痰が少ない乾燥性咳嗽
- 2 清肺湯 (90)：湿性咳が多い咳嗽
- 3 補中益気湯 (41)：全身倦怠感、易疲労性、食欲不振、微熱のある時

症例（補中益気湯）

患者：74歳，男性，自営業

主訴：全身倦怠感，易疲労性，食欲不振，体重減少，微熱

既往歴：高血圧と高脂血症で食事療法と内服療法中

喫煙指数：1,250（25本/日，50年間）

現病歴：現在COPDのために通院中。階段の昇降や速足で歩くと息切れや呼吸困難が多少起こるが、駅から8分の病院までは徒歩で通院可能である。呼吸機能検査で%1秒量68（%），1秒率58（%）であり，胸部の画像検査では典型的な小葉中心性肺気腫があり，現在インダカテロール（オンプレス®）150 μ g/日とチオトロピウム（スピリーバ®）18 μ g/日を吸入，テオフィリン徐放剤（ユニフィル®LA）400mg/日を就寝前に内服していた。呼吸不全の状態は安定しており，禁煙やリハビリテーションも順調に行われていた。14日前に感昌に罹患，咳嗽や痰などの呼吸器症状は改善したものの，7日前から全身倦怠感，易疲労性，食欲不振が起こり，体重も3kg減少してしまった。

現症：身長168cm，体重52kg，貧血（-），浮腫（-），黄疸（-），血圧134/78mmHg，脈78/分，整，胸部と腹部の理学所見には異常はなかった。

治療：上記の臨床症状に加えて，手足のだるさ，食事の味がしないなどの症状があったために補中益気湯（TJ-41）7.5g/日を併用した。併用3日目には微

熱，全身倦怠感は改善し，7日目には食欲不振が改善し，食べ物も美味しくなり，14日目には体重も2kg回復し，易疲労性もなくなった．21日目には体重もさらに回復して55kgまで戻った．併用は28日で中止したが以後は元気であった．

クリニカルポイント

COPDの重症度は以前には1秒量が低下するに従い，I期からIV期まで重症度が進行する分類が用いられていたが，ここ数年は歩行時の呼吸困難の程度，全身状態，年間の急性増悪の回数など，種々の要因を総合的に判断したうえで重症度を評価するようになった．COPDは高齢化と喫煙を中心とした有害物質の長期吸入という2つの因子からなる疾患であるため，超高齢社会であり男性喫煙率の高い日本では現在500万人以上の症例があると予測されている．さらには初期には気道を中心とした呼吸器の炎症性疾患であるが，進行すると炎症が全身の臓器障害をきたす全身性疾患となる．

西洋医学的治療は本疾患の冒頭で述べたごとくであるが，漢方治療においては，気道炎症に対しては**麦門冬湯**と**清肺湯**が有効である．**麦門冬湯**は痰が少ない乾燥性咳嗽や皮膚の乾燥感を合併する時に有効である．COPDの咳嗽に対する**麦門冬湯**の有効性はMukaidaらが報告しており¹⁾，日本呼吸器学会の「咳嗽に関するガイドライン第2版」にも掲載されている．**清肺湯**は，湿性痰を多く伴う咳嗽に有効であり，COPDに伴う呼吸器症状や胸部画像所見を改善するとの報告もある²⁾．

COPDに対する**補中益気湯**の効果は，COPDによる全身性炎症，免疫低下，全身倦怠感，食欲低下による体重減少などの状態を改善し，栄養障害や易感染症の改善，増悪の抑制により，QOLの改善，重症化移行の遅延化，呼吸機能の維持をもたらす可能性があるとの報告がある^{3,4)}．**補中益気湯**が適応となる症例で皮膚乾燥の症状や貧血症状があれば**十全大補湯**が適応となり，さらに呼吸器症状があれば**人參養榮湯**が適応となる⁵⁾．

表1にCOPDの呼吸不全と栄養障害の有無による西洋医学的療法と漢方治療の適応性について記載した．COPDの気道炎症による咳嗽や痰に対しては，西洋医学的な去痰薬や鎮咳薬，あるいは**麦門冬湯**や**清肺湯**などの漢方薬で治療可能であるが，気管支閉塞による呼吸不全症状には西洋医学的な吸入薬が有効である．さらにCOPDの全身症状である食欲不振，全身倦怠感，易感染