

## ハナが気になる季節——こどものアレルギー性鼻炎の漢方療法

池野 一秀

長野松代総合病院小児科部長（長野市）

### ●花粉症にも漢方治療は有効

現在、日本の大人の4人に1人は花粉症があるといわれ、まさに国民病といえる状態です。最近、小児でも花粉症の患者さんが増えており、小児科医が治療に関わる機会も多くなっています。花粉症の治療に漢方薬は非常に効果がありますが、一般に広く使われているとはいえません。実際、耳鼻咽喉科学会が発表した鼻アレルギーガイドラインでは、ステロイド点鼻薬と抗アレルギー剤の記載が中心で、漢方薬についてはわずか数行しか述べられていません。しかし、ガイドラインに沿った西洋医学的な治療で、花粉症は治まるのでしょうか。

2011年の調査で、医師の治療を受けている花粉症患者の7割が「症状が抑え切れていない」と治療に不満をもっていることが報告されました。しかも、「治療していても普段通りの生活ができない」と訴える人は9割に達しました。この調査は、製薬会社Mが、インターネットで全国の10～50歳代の患者さん1,031人を対象に実施したものです。つまり、医師がガイドラインに従って一所懸命治療しても、多くの患者さんは花粉症の症状に悩まされていることになります。

別の研究では、患者さんの不満の理由が詳しく調べられています（図1）<sup>1)</sup>。2006年の久保伸夫

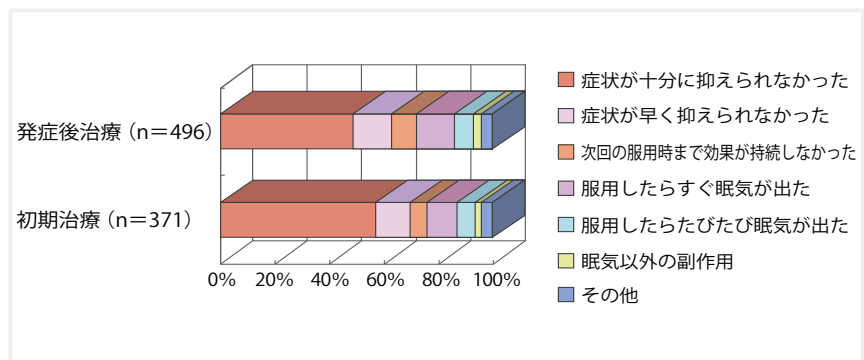
先生（関西医科大学）の調査によると、半分以上の患者さんが、「処方された薬で症状が十分に抑えられなかった」と答えています。さらに、「症状が早く抑えられなかった」「次の内服までに薬の効果が続かなかった」という訴えがあげられています。一方、「薬で眠気が出た」という不満もあります。これは、抗ヒスタミン剤の副作用だと思われます。

一方、漢方薬は、その人の体質に合わせて薬を選ばなければならないという難しさがありますが、漢方の知識をもった専門医が処方すると高い有効率が得られます。例えば、大阪の今中政支先生は、8割から9割という漢方薬の有効率を『日本東洋医学雑誌』に報告しています（図2）<sup>2)</sup>。また、花粉症の治療に使われる漢方薬では、眠気の副作用はありません。

### ●小青竜湯の有効率

さて、みなさんは花粉症の治療薬としてどんな漢方

図1 花粉症治療への不満（久保伸夫による）



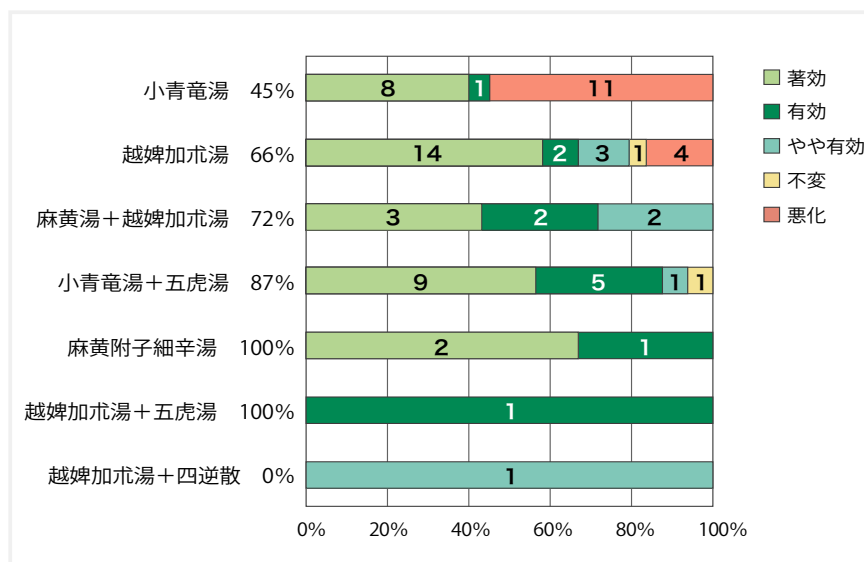
薬を思い浮かべるでしょうか。数ある処方の中でも日本人の体質に広く合っているのは、小青竜湯だと思えます。実際、小青竜湯は日本人を対象にプラセボとの比較対照試験が行われ、有効性が証明されています。馬場駿吉先生（名古屋市立大学耳鼻咽喉科）の研究によると、症状別の効果では、くしゃみ発作に対して6割、鼻閉に対して7割の有効率でした（表）<sup>3)</sup>。ただし、この場合、西洋医学的な病名投与で、東洋医学的な「証」が十分に吟味されていません。全例に小青竜湯を投与していますので、小青竜湯が効かなかった人でも、別の漢方薬が有効である可能性があります。

● 小青竜湯と大青竜湯

小青竜湯の処方名の「青竜」は、構成生薬の1つである麻黄を指すといわれます。一方、古代中国の思想では東西南北を守る四種の神が存在し、「青竜」は東の方向の守り神を意味します。漢代の都があった中原から東を見ると東シナ海があります。海は、湿って暑い場所なので、そこを守る青竜にちなむ小青竜湯は体の余分な水分と熱を取る処方という意味があります。つまり、鼻水やくしゃみ、鼻の炎症を抑える作用をもっ

ています。しかし、それならば、「青竜湯」でよいのではないのでしょうか。なぜ、「小」青竜湯というのでしょうか。実は「大」青竜湯もあるのです。インフルエンザの治療でも紹介した処方です。大青竜湯は、小青竜湯よりも、さらに強い炎症と熱をもった人に使います。具体的にいえば、鼻の粘膜の炎症が強くて痛みがあるとか、結膜炎で目が真っ赤になって痒がっている場合です。大青竜湯は、最重症の花粉症に対しても、劇的な効果があります。大青竜湯のエキス製剤が入手しにくい場合は、麻黄湯+越婢加朮湯で代用します。患者さんによっては、結膜炎の症状の

図2 麻黄剤の有効率（今中政支らによる）



『日本東洋医学雑誌』vol.60 No.6, 2009, p.612 よりグラフ化。

表 症状別改善度（2週後）（馬場駿吉による）

症状	薬剤	消失	著明改善	改善	不変	悪化	計	検定 (U)	著明改善以上
くしゃみ発作	小青竜湯	14 (17.7%)	3 (3.8%)	30 (38.0%)	26 (32.9%)	6 (7.6%)	79	p < 0.001	17 (21.5%)
	プラセボ	1 (1.3%)	1 (1.3%)	22 (27.8%)	48 (60.8%)	7 (8.9%)	79		2 (2.6%)
鼻汁	小青竜湯	8 (9.5%)	4 (4.8%)	30 (35.7%)	38 (45.2%)	4 (4.8%)	84	p = 0.008	12 (14.3%)
	プラセボ	3 (3.6%)	2 (2.4%)	20 (24.1%)	52 (62.7%)	6 (7.2%)	83		5 (6.0%)
鼻閉	小青竜湯	21 (30.4%)	4 (5.8%)	18 (26.1%)	25 (36.2%)	1 (1.4%)	69	p = 0.001	25 (36.2%)
	プラセボ	11 (14.9%)	2 (2.7%)	14 (18.9%)	42 (56.8%)	5 (6.8%)	74		13 (17.6%)

方が、鼻炎より重く、鼻に関しては大青竜湯を使うほどではない場合があります。こうした症例には、越婢加朮湯単独でも効果があります。大青竜湯も越婢加朮湯も麻黄の含有量が多く胃腸への負担が重いので、体質的に胃腸が虚弱な人には注意が必要です。

### ●虎龍湯とは

大青竜湯は、よく効く処方ですが、麻黄湯+越婢加朮湯のエキス剤で代用する場合、麻黄の総量が11gとなり、胃腸への影響が危惧されます。そこで最初にご紹介した今中先生は、小青竜湯に五虎湯を併用して炎症制御に優れた方剤を創作し、「虎龍湯」と命名しました。有効率は大青竜湯の72%を凌ぐ87%で、花粉症による咽頭症状にも効果的だったそうです。私も、「症状が重く大青竜湯を使いたいところだけれど、胃腸が心配」といった患者さん向けに愛用させていただいています。虎龍湯の命名には、大阪の今中先生ならではのこだわりがあります。なぜ「竜虎湯」ではなく「虎龍湯」かという点、「虎=タイガー」が「竜または龍=ドラゴン」の前にある点が、大阪の野球ファンの思いを表現しているようです。

### ●冷え性のアレルギー性鼻炎

一方、胃腸が弱く体が冷えて鼻水が出る場合は、麻黄附子細辛湯がよく効きます。麻黄と附子が体を温め、鼻水を止めます。花粉症の始まりの時期は、まだ気温も低く、朝の冷たい空気で鼻水がとめどなく流れてきます。そのような場合に麻黄附子細辛湯が使われます。麻黄附子細辛湯でも、胃腸症状が出てしまう場合は桂枝加朮附湯、さらに胃腸が弱い場合は、苓甘姜味辛夏仁湯がよいでしょう。いずれも胃腸に負担をかける麻黄が入っていません。苓甘姜味辛夏仁湯は体を温め、鼻の粘膜に溜まった水分を取る作用があります。ただし、麻黄が入らない分、切れ味は劣ります。

### ●赤ちゃんの鼻づまりに麻黄湯

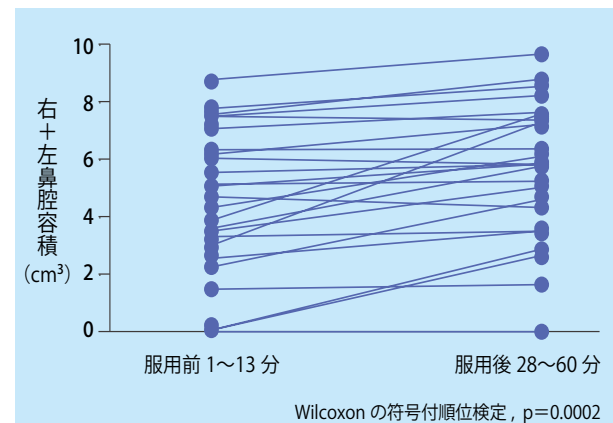
麻黄を主成分とした麻黄湯は、花粉症に限らず鼻づ

まりに効果があります。赤ちゃんの鼻づまりで夜間に寝苦しいとか、おっぱいが飲みにくい場合に、麻黄湯を指に付けてなめさせるだけでも、鼻の通りがよくなります。三重県の上野幹和先生は、10歳前後の小児アレルギー性鼻炎の患者さんに麻黄湯を投与し、30分後に音響鼻腔計測という方法で鼻の中の容積を測り、鼻の通りがよくなることを証明しました(図3)<sup>4)</sup>。花粉症の場合、鼻だけでなく眼の痒みもつらいものですが、眼の痒みには、前述した越婢加朮湯や大青竜湯など熱を取る処方で効果があります。それでも痒みが治まらないなら、熱と痒みを止める消風散は速効性があるので、頓服としても使われます。

### ●季節による処方の使い分け

スギ花粉症の出現は、年によって前後しますが、2月の寒いころから始まり、連休前後まで続きます。その間、症状の出始めはまだ気温が低いので、麻黄附子細辛湯から始め、春先は小青竜湯、暖かくなって目の痒みが強ければ越婢加朮湯、さらに炎症が強くなれば大青竜湯というように1人の患者さんでも証が次々に変わることがあります。また、年によって花粉の飛散量も気温の変化も違うので、1つの処方を漫然と長期投与するのではなく、数週間ごとに患者さんの症状を観察し、気温の変化も予想しながら処方を調節するのが、悩ましくもあり、楽しみでもあるといえます。

図3 麻黄湯服用後の鼻腔容積の推移—ARによる測定(山際幹和による)



アレルギー性鼻炎男児14名、女児11名。  
年齢分布5.6~14.9歳、平均9.6歳。

## ●副作用を逆手にとって

西洋薬で花粉症治療の中心となる抗ヒスタミン剤は、眠気を伴います。そのため、薬の種類によっては内服中に自動車の運転ができない場合もあります。さらに、春先は受験の季節ですが、受験生は眠気を最も嫌うので、薬を飲まずに我慢しているという話も聞きます。一方、漢方薬には、眠気が問題になる処方はありません。むしろ、麻黄を含む処方では、眠気覚ましになります。これを利用して、抗ヒスタミン剤と漢方薬を併用することによって眠気を打ち消すという作戦もあります。

麻黄は、主な有効成分としてエフェドリンを含んでいます。実は、エフェドリンは、1885（明治18）年に日本人の長井長義先生が麻黄から抽出した物質です。エフェドリンを基原にした薬としては、覚醒作用のあるヒロポンや、咳止めのメチルエフェドリンが有名です。このように、麻黄を含む処方は、交感神経刺激作用があるので、副作用を起こしやすい狭心症・心筋梗塞・高血圧症・腎障害・排尿障害・甲状腺機能亢進症のある患者さんには慎重投与となっています。

麻黄以外にも、甘草による低カリウム血症の可能性も忘れてはいけません。甘草は、小青竜湯に多く含まれます。また、麻黄附子細辛湯や桂枝加朮附湯は、量は少ないのですが、トリカブトを原料とする毒性を弱めた附子を含むので、舌のしびれなどの副作用に注意します。

## ●花粉症における漢方薬の役割

現在では、各種疾患に対して学会主導のガイドラインが発表され、成果を上げています。しかし、花粉症治療に関しては、患者さんが十分に満足していないことを最初にお話ししました。これに対し、九州看護福祉大学の江頭洋祐先生は、「現行のガイドラインでは万人共通の画一的治療の指示のみで、個人の体格差に応じた全人的診断治療への対策は欠けているといわざるをえない。そしてその欠陥を埋めるのが漢方の大事な役割である」と述べています。現行の花粉症治療に

満足していない患者さんからの、漢方への期待は大きいと思います。適切な漢方治療を、より多くの患者さんたちに届けるのが、我々漢方を嗜むものの役割です。

### 【文献】

- 1) 久保伸夫. Progress in Medicine. 2007, 27(12), p.2931
- 2) 今中政支ほか. スギ花粉症に対する漢方薬併用療法の臨床効果. 日本東洋医学雑誌, 2009, 60(6), p.611
- 3) 馬場駿吉ほか. 小青竜湯の通年性鼻アレルギーに対する効果. 耳鼻臨床, 1995, 88(3), p.389
- 4) 山際幹和. 小児アレルギー性鼻炎の鼻閉塞に対する麻黄湯の即時的効果. 漢方医学, 2011, 35(1), p.57



イラスト・池野一秀