



代表的な小児感染症の漢方治療

中国文化圏では、かつてはすべての感染症を漢方医学で治していた時代があったため、現在でもその経験を生かした治療が可能である。しかしながら、小児感染症に関する研究が進み、治療法が長足の進歩を遂げた現在では、各疾患における漢方治療の適応を細かく規定し、必要で最適の病態に対して使用する方法論が必要とされるようになった。現時点でそれらに関する共通の見解が出ているわけではないが、それでも、試案として各疾患に対する漢方治療の全体像を紹介することは、無意味なことではないであろう。

以下に、代表的な感染症に関する一般的な解説を、エビデンスを含めて紹介する。

カゼ症候群（一般的感冒）

感冒（上気道炎）の原因は、小児の場合90%以上がウイルス感染症（ライノウイルス・RSウイルス・アデノウイルス・インフルエンザウイルス・パラインフルエンザウイルス・エンテロウイルス・コロナウイルスなど）であり、現代医学的治療に決め手がなく、漢方治療の有用性が期待される分野である。

中医学では、通常・風寒感冒・風熱感冒・暑

邪感冒の3種類に分けて論じられることが多い（最近の中医学書では、この他に「時邪感冒」の項を設けているものもある）。

1. 風寒感冒

風寒感冒は風寒の邪の侵襲によって発症するもので、悪寒・発熱・頭痛・鼻閉・流涕・くしゃみ・咳嗽・のどの痒みなどの症状を呈する。口渇はなく、咽頭発赤はない。舌苔は薄白、脈は浮緊。治法は辛温解表で、処方は葱豉湯・杏蘇散・荊防敗毒散などを用いる。日本では江戸時代中期からの伝統により、このタイプの感冒には『傷寒論』の処方を使用することが多く、葛根湯・桂枝湯・麻黄湯・桂枝麻黄各半湯・桂枝二越婢一湯・柴胡桂枝湯などが用いられている。後世方では香蘇散や参蘇飲が代表的なものである。表証の時期を過ぎ、咳嗽・喀痰が現れるようになると、小柴胡湯加味方や竹筴温胆湯などが用いられる。経過中、口渇・熱感が強く、発汗し、脈が洪大になるものは陽明病に移行したと考え、白虎湯を投与する。

2. 風熱感冒

風熱感冒は発熱・熱感・軽度の悪寒（悪風）・発汗・頭痛・鼻閉・濃い鼻汁・くしゃみ・粘稠な痰・咽頭発赤と腫脹疼痛などの症状を呈す

る。口渇がある。舌質は紅、舌苔は薄白あるいは薄黄。脈は数。治法は辛涼解表で、処方では銀翹散あるいは桑菊飲を用いる。日本では伝統的にこの領域に対する方法論が少なく、辛涼解表の処方を用いずに、辛温解表の処方に清熱薬を加味したり、エキス製剤での治療では銀翹散の代わりに清上防風湯や荊芥連翹湯を用いたりし

ている。

両者の違いは治療法の違いとなって現れるため、鑑別が重要である。端的に表現すると、風寒感冒は悪寒が強くてのどの症状がなく、風熱感冒は熱感が強くてのどの炎症を伴うことである。

コラム◆—エキス製剤による一般的な感冒治療

筆者は大半のカゼ治療を漢方エキス製剤で対応している。傷寒病の処方では辛温解表を用い、多くはエキス製剤で応用できる。温熱病の処方では辛涼解表を用いる。また抗生物質の併用が必要となることが多い。温熱病の『温病条弁』の新加香薷飲・杏蘇散・銀翹散・桑菊飲などにはエキス製剤はなく、また使えるエキス製剤も少ないため、熱がるカゼには越婢加朮湯、咳カゼには麻杏甘石湯、皮疹を伴うカゼには升麻葛根湯、化膿性病変を伴うカゼには清上防風湯で応用している。高熱や化膿を認めるときは桔梗石膏、全身真っ赤になる高熱には黄連解毒湯を併用する。扁桃腺炎では小柴胡加桔梗石膏湯を用いる。頭痛を認めるときは川芎茶調散を用いている。

具体的には外感病では外界から侵入した邪気に対して、まず初期には皮表で阻止するために宣散發表する解表法を用い、ゴミ(邪)を吹き飛ばすように、芳香理気作用を有する香蘇散を、またシミ(邪)を洗い流すように、発汗作用を有する麻黄湯を用いる。発汗過多は津液・陽気とともに損傷するため注意を要する。風邪が他の邪気と結合して侵入するのを防ぐには荊防排毒散がある。

また、皮表で追い出せない裏部の皮深まで侵入した邪に対しては肅降下気し、尿・便から排出させる利尿・瀉下法を用いる。また、この時

期は高熱や炎症が激しい時期(陽明病期・気分病期)であり、生体は病邪に対して自らの内気で闘争を行い、胃気を高め、生理的状态から外れた興奮状態(熱・炎症)が持続する。それらの熱・炎症を抑えるためのエキス製剤が白虎加人参湯・黄連解毒湯・桃核承気湯であり、生理的な保温・発汗・利尿から離れて清熱・涼血・瀉下などの治療を行う。つまり、大汗・頻尿(邪を汗・尿で排出しようとする反応)を認めても、解熱せず、少し脱水気味で口渇を認める場合は白虎加人参湯を用い、また高熱のため大腸が乾燥し、便秘になり、熱邪が腹中(大腸)に停滞する者には、調胃承気湯・桃核承気湯を用いて便から排除する(浣腸すると解熱するのはこの時期のカゼである。早期の瀉下治療は邪を身体の中(裏)に追い込むので禁忌であると考え)。

少陽半表半裏証には膈の気機を疏通する。人はストレスがかかると緊張し、その反応は全身に力を入れ、腹直筋も緊張し、膈膜理を閉じて、回避反応のために内気を高める。また外感病の場合も邪が半表半裏(腑病から臓病へ)まで侵入し、これ以上の侵入を拒むために、膈や腹直筋を緊張させ、気機の流れを止める。その状態が脈弦・胸脇苦満であり、膈の気機疏通を調和するエキス製剤に柴胡剤がある。前後の膈の気機不通には栝楼根・牡蛎の組み合わせの柴胡桂枝乾姜湯を用いる。(渡邊)

3. 暑邪感冒

夏のカゼは、特有のウイルスによるものが多いが、暑邪感冒は清暑解表が原則で、新加香薷飲加減を用い、暑湿による感冒に対しては、解表化湿の藿香正気散を用いて効を得ることが多い。これらの処方には医療用漢方製剤がない。

インフルエンザ

【西洋医学】

インフルエンザウイルス A 型あるいは B 型に感染することにより発症する。潜伏期は 1～3 日間と短い。カゼ症候群の 5～10% を占めるが、通常の感冒と異なり、症状は激烈で、激しい悪寒・高熱・頭痛・全身倦怠感・筋肉関節痛などがみられる。ときに咽痛・咽頭発赤をみたり、鼻汁・咳嗽などの気道症状や、腹痛・嘔吐下痢などの胃腸症状を伴うこともある。合併症として肺炎・脳症がある。診断には迅速キットが役に立つが、ウイルス量の少ない発症後 24 時間以内は偽陰性となることが多い。

登校時期は解熱後 2 日後から。

予防は、最も有効な手段はワクチン接種と考えられている(しかし、ワクチン接種を行っても発症する場合もある)。一般的には、手洗い・マスク着用・換気・適度の湿度・うがい・人混みを避けるなどの方法が推奨されている。

治療は、抗ウイルス薬のオセルタミビル・ザナミビルが使用されている。また、対症療法としてジクロフェナックやメフェナム酸を解熱目的で使用することは、脳症との関係が指摘されていることから原則として行わない(15 歳未満の小児ではアセトアミノフェンは使用できる)。2006 年度にオセルタミビルの異常行動が報告されたが、その後の調査によりその関係は一応否定された。一方でオセルタミビル耐性インフルエンザの報告も増加傾向にあり、現在のような第一選択薬としての位置づけを今後も保

ち続けるかについては注意を払う必要がある。

【漢方医学】

この疾患は、漢方医学では、昔から「傷寒」と呼ばれてきた疾患に非常に似ている。寒邪偏盛の風寒邪の侵襲により発症し、最初は表で邪正相争し、次いで少陽の部位に入ることが多いが、陽明病や陰病に移行することもある。また、急速に化熱して咽痛を呈したり、肺に侵入して頑固な咳嗽を来したりすることから、インフルエンザを引き起こす邪は、たんなる風寒邪ではなく、疫邪の要素を含んだ邪であると考えられる。

小児科のインフルエンザに対する漢方治療は低年齢のため、抗ウイルス薬の使用が限定されていることから、漢方薬が投与される場合も多い。

寒邪偏盛の風寒邪の侵襲によって発症し、表で邪気と正気が激しく争う風寒表証であるため、強力な辛温解表剤が必要で、具体的には麻黄湯や大青竜湯などが適応となるが、小児では麻黄湯の証が多くみられ、臨床研究も麻黄湯によるものが多い。阿部・河村・窪・黒木・福富らの研究がある^{*1～*5}。

麻黄湯は、エフェドリンを含む麻黄を主薬とする代表的な辛温解表剤で、悪寒・発熱・頭痛・関節痛・筋肉痛などを認め、発汗はなく、脈浮緊の場合に用いられる。服用法は、『傷寒論』の麻黄湯の条文に準じ、服用後は体を暖かく覆い、発汗するまで 2 時間おきに服用させる方法が一般的であるが、3～4 時間おきでも有効であることが多い。なお、服用後に体温がいったん上昇することがあり、このときに熱性痙攣や意識障害の発症に注意する必要がある。また、服用後に発汗すればその後の服用は中止すべきである。発汗が持続し、脱水になる可能性があるためである。

小児は、初発時には多くの場合、麻黄湯証を呈することが多いが、ときに少陰病で発症したり、温病の要素を多く含んだ形で発症したりす

るため、麻黄湯単独で治療できるとするべきではない。

麻黄湯・大青竜湯以外の処方では、桂枝麻黄各半湯・桂枝二麻黄一湯・桂枝二越婢一湯・麻黄附子細辛湯などがあり、少陽病に移行していくものに対しては、柴胡桂枝湯・小柴胡湯などを考慮する。陽明病に移行して白虎湯証を呈するものがある。咳嗽が激しいものには麻杏甘石湯加味方や竹筴温胆湯を考慮する。回復期には気陰両虚となることが多く、潤肺・養津の効を有する麦門冬湯や炙甘草湯が用いられる。この時期の西洋医学の治療は種類が少なく、これらの処方は役立つと思われる。

温病で発症したものには、銀翹散などの辛涼解表薬を投与する。これにはエキス製剤がないため、清上防風湯や荊芥連翹湯で代用すると、ほぼ同様の効果を期待できる。

なお、これまでの発表を見るかぎり、日本のインフルエンザは風寒型が多数を占め、風熱型は少ない。それでもいくつか温病タイプのインフルエンザの報告がある*6。

【Evidence Data】

- *1 阿部勝利：A香港型インフルエンザに対する漢方薬、西洋薬、塩酸アマンタジンの治療成績の比較。第63回山陰小児科学会，1999
- *2 河村研一：インフルエンザ患者に対する麻黄湯の使用経験。第39回日本小児感染症学会総会演題発表より，2007
- *3 窪智宏・中田英之：小児インフルエンザ感染症にする麻黄湯の効果。第56回日本東洋医学会学術総会抄録集：204，2005
- *4 黒木春郎：インフルエンザに対する麻黄湯の使用経験。第6回日本小児漢方懇話会，2005
- *5 福富倂ほか：インフルエンザの症状軽減に有効であった麻黄湯の使用経験。漢方医学29（5）：28-30，2005
- *6 永田紀四郎：インフルエンザウイルス感染症における銀翹解毒散の解熱効果。第59回日本東洋医学会学術総会抄録集：192，2008

Case Report ◇—インフルエンザ①

症例：5歳，男児（19kg）

主訴：高熱・悪寒・関節痛・咳嗽・鼻閉

現病歴：昨夜より38.5℃の発熱・鼻閉・関節痛・さむけを認めたため、翌日に当院を受診する。発病1日目でインフルエンザ迅速キットでA型の陽性を確認した。

四診：

【望診】舌淡紅・薄白膩苔

【聞診】肺聴診では問題なし

【問診】発熱・悪寒・関節痛・無汗・鼻閉

【切診】脈浮数緊・腹診問題なし

弁証：傷寒太陽病

治法：解表発汗

処方：麻黄湯のエキス製剤のみを処方した（ただし症状軽快するまで頻回に服用するように指導し、傷寒外感病治療中の水分補給は大切であるが、冷飲過多では治療の邪魔になることがあるため温飲の指導を行った）。

経過：エキス製剤の麻黄湯1日量5g分3で処方し、1回服用量を3~4時間ごとに服用するよう指示し、計5回の時点で着替える程度の大発汗を2度認めて36.7℃に解熱した。その後1回服用した。翌日の診察で鼻閉・関節痛は消退し、軽度の咳嗽を認めたが治療はせず、2日間、自宅での休養を指導して治療終了した。

コメント：この症例は早期に診断・治療が行えたことから、著効したと考えた。風寒邪が外表を犯し、腠理を閉じた結果、悪寒・発熱・無汗を認めたと考えた。治療は辛温剤での発汗解表を行った。麻黄湯は麻黄・桂枝で強発汗に働き、宣肺の杏仁がそれを補佐し、甘草が諸薬を調和して、風寒邪を外散させる。（渡邊）

Case Report ◇—インフルエンザ②

症例：11歳，男児

主訴：高熱・悪寒・関節痛・咳嗽・倦怠感

現病歴：2日前に38℃の発熱・鼻水を認め、いったん解熱したが、昨日より39℃以上の高熱・悪寒・関節痛・頭痛を認めたため受診する。インフルエンザ迅速キットでA型の