



呼吸器疾患

『医学生のための漢方医学【臨床篇】』編集委員会

小児の呼吸器疾患のうち、漢方治療の適応となるのは気管支や肺の炎症と気管支喘息が主なもので、中国の高等医薬院校教材『中医児科学』[第5版]（上海科学技術出版社，1985）でも、呼吸器疾患に関連する常見病症として、「咳嗽」「肺炎咳嗽」「哮喘」の3種の病症をあげて解説している。ここでは、外来診療でよくみられる気管支炎と気管支喘息を中心に述べる。

気管支炎

（急性気管支炎・喘息性気管支炎を含む）

1. 一般的事項

気管支粘膜の炎症。病因としてはウイルスが多い。インフルエンザウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルス、RSウイルスなどによる。細菌によるものはウイルス感染後に起こる場合が多い。インフルエンザ菌・ブドウ球菌・肺炎球菌などによる。肺炎クラミジア・肺炎マイコプラズマの感染による場合もある。

上気道感染症状で発症し、数日して乾性咳嗽が、続いて湿性咳嗽が出現する。咳嗽は必発で、完全に消失するまでに2~3週間かかることが多い。発熱・喀痰、ときに喘鳴や胸痛を伴う。激しい咳とともに嘔吐することもある。胸部X線写真では原則として明らかな浸潤陰影を認めない。胸部聴診上、湿性ラ音を聴取することがあるが必発ではない。血液検査で、好中球増多・CRP高値がみられれば細菌感染を疑う。喀痰培養は起炎菌を同定するために行うが、参考程度に考える。

治療は、ウイルス感染に対しては有効な西洋医学的治療はなく、対症療法が主である。細菌感染に対しては原因菌に対する抗菌薬を投与する。安静・水分補給・祛痰薬や気管支拡張薬などを投与するが、強力な鎮咳薬は喀痰排出の妨げとなるので注意を要する。

2. 漢方医学による治療

中医学では、外邪を感受して起こった衛表の邪正相争が進展し、邪が肺を侵襲することによって発症すると考えている。

○編集委員会（五十音順、*主編）

加島雅之(熊本赤十字病院) 菅沼 栄(東京中医学研究会) 平馬直樹(平馬医院) *安井廣迪(安井医院)
山口英明(公立陶生病院) *渡邊善一郎(富士ニコニコクリニック)

編集委員会より

前号では、小児科疾患の漢方治療のうち、感染症に関して記述した。

今号では、それ以外の疾患のうち、頻度の高いものを選んで、その漢方治療を紹介する。各疾患ごとに簡単な西洋医学的知識を載せ、

ついで漢方治療について記した。

漢方治療に関しては、まず中医学的な考え方や治療法を紹介し、それに日本の漢方医学の経験を加え、併せてエビデンスデータのあるものは可能なかぎり収載した。

・初期治療

風寒邪の侵襲によって発症した場合は、咳嗽のほかに、悪寒・発熱・頭痛・のどの痒み・鼻声・鼻塞・水涕・希薄で白い痰などの症状が加わる。治法は散寒宣肺で、代表的処方は、教科書的には金沸草散（前胡・荊芥・細辛・半夏・茯苓・生姜・甘草・大棗）であるが、エキス剤では麻黄湯や小青竜湯をあてる。脾胃が虚弱などの理由で麻黄剤が適当でないときには参蘇飲を用いる。そのほかには、症候に応じて杏蘇散・華蓋散などを用いる。

風熱邪の侵襲によって発症した場合は、粘稠で黄色の喀出しにくい喀痰を伴う咳嗽が出て、発熱・頭痛・悪風・微汗と、口渇・喉痛・鼻閉があり、鼻汁は粘稠となる。治法は疏風宣肺で代表的処方教科書的には桑菊飲（桑葉・菊花・薄荷・連翹・杏仁・桔梗・蘆根・甘草）であるが、エキス剤では辛夷清肺湯がこれに代わる。ただ、このタイプには麻黄＋石膏の組み合わせがよく効き、麻杏甘石湯や五虎湯がしばしば用いられる。

・遷延した場合の治療

初期治療の時期を失したり、治療が適切でなかったりして遷延すると、咳嗽や喀痰の性状、その他の症状もそれに応じて変化する。邪が肺に侵入すると津液の代謝を障害し、一方で痰を生じ、一方で化熱して陰虚を引き起こす。また、邪の一部が少陽の部位に移行すれば、少陽病の

症候がみられる。その場合は小柴胡湯の加味方などの柴胡剤が用いられる。

生じた痰が化熱して熱痰となり、咳嗽とともに黄色粘稠の痰を喀出するものを痰熱咳嗽という。治法は清肺化痰で、処方教科書的には清寧散加減であるが、エキス剤では柴陷湯や竹筴温胆湯が用いられる。一方、痰が化熱せずに大量に生成され、薄い喀痰が多量に出るものを痰湿咳嗽という。治法は化痰燥湿で、処方二陳湯加減が用いられるが、エキス剤では茶甘姜味辛夏仁湯が用いられる。半夏厚朴湯・柴朴湯もこの範疇の処方である。咳嗽が慢性化し、疲労感や食欲不振などの気虚症状がみられたときには、二陳湯を含む六君子湯を用いる。

肺の津液が消耗して陰虚になると、乾燥した咳嗽が出現する。喀痰は非常に少ない。これを陰虚燥咳という。治法は滋陰潤燥で、処方教科書的には沙参麦門冬湯（沙参・玉竹・生甘草・桑葉・麦門冬・生扁豆・天花粉）であるが、エキス剤では麦門冬湯が多く用いられる。

日本の漢方医学では、上記の中医学的な方法とはやや異なり、症候に応じて、麻杏甘石湯・小青竜湯・小柴胡湯・柴朴湯・麦門冬湯などが頻用されている。使用は方証相対的に行われているが、中医学的な目を加えて運用すれば、より成果が上がるであろう。

慢性化し、気管支炎を反復するものは、咳嗽・喀痰の性質、全身の状況に応じて診断治療を行う。日本において、小柴胡湯の加味方が多いのは、慢性化とともに少陽の部位での邪正相争が

持続的に存在するからであろう。

3. 研究報告

小児には、喘息性体質を背景にした気管支炎が多く、乳児期から学童期にかけて夜間や運動時に発症する咳嗽で、西洋医学的治療が十分効果を表さないものに対して漢方治療を試みる価値がある。

このような咳嗽に対し、野中らは、麦門冬湯とデキストロメトロールファン(メジコン®)の効果を比較し、その結果、この2剤は有効性が高く、効果はほぼ3日以内にみられ、両者の差はほとんどなく、デキストロメトロールファンに不応の例に麦門冬湯が確実に効果を示したと報告している*¹。

乳幼児の気管支内径は細く、自分の力で積極的に気道分泌物を排出しないため、ゼロゼロという喘鳴を伴う場合がある。漢方的には、化痰し、肺の宣散降機能を高めることによって対処する。

大塚は、乳幼児がかぜを引いたり気管支炎を起こしたりするなどして、ゼイゼイという喘鳴を伴っている咳に麻黄を主薬とする処方の効く場合が多いとし、麻黄湯・麻杏甘石湯・華蓋散、ときに小青竜湯を用いると述べている*²。麻黄十杏仁の宣肺・止咳・平喘作用を期待したものである。気管支炎の炎症が治まった後、喘鳴が長く残るものがあるが、これも同様に考える。胃腸が虚弱のものには脾虚生痰を考慮し、二陳湯などに宣肺・平喘・止咳の薬を加えて投与する。

山本は、水湿代謝のよくないものが寒冷の刺激を受けて発症した薄い喀痰を伴う喘鳴・咳嗽に対する治療として、温肺化痰の効果をもつ小青竜湯を推奨している*³。

また、梁は、乳児の蓄痰音を伴う気管支炎や喘息に、小半夏加茯苓湯と麻黄湯の併用が有効であった症例を提示している*⁴。やはり脾虚生痰から発展した病態と考える。西洋医学的には対応困難な症状であるので、漢方治療の有効

性が評価される。

【文献】

- * 1 野中善治・田中大介・小田島安平：小児の持続性咳嗽における麦門冬湯の使用経験。日本小児東洋医学会誌 20：15-21, 2004
- * 2 大塚敬節：症候による漢方診療の実際（第3版）。南山堂, 238, 1970
- * 3 坂東正造：病名漢方治療の実際。メディカルユークン, 162, 2002
- * 4 梁哲成：乳児の蓄痰音を伴う気管支炎や喘息に、小半夏加茯苓湯と麻黄湯の併用が有効であった症例。日本小児東洋医学会誌 21：46-49, 2006

肺炎

肺炎は、通常、入院のうえ、西洋医学的治療が主となるため、漢方治療が行われることは少ない。したがって、外来診療で診ることはあまりないが、その病態と治療の原則を述べ、併せて退院後の漢方治療についても触れたい。

1. 一般的事項

肺炎は小児の死亡原因の5%を占める重篤な疾患であり、すみやかな入院と適切な西洋医学的治療が必要である。現状では、小児の入院患者の20%を占める急性疾患である。分類上、細菌性肺炎（肺炎球菌・インフルエンザ菌・ブドウ球菌・連鎖球菌などの細菌によるものが多い）・クラミジア肺炎・レジオネラ病・マイコプラズマ肺炎・ウイルス性肺炎（RSウイルス・パラインフルエンザウイルス・アデノウイルス・麻疹ウイルスによるものが多い）・ニューモシスチス肺炎・真菌性肺炎などが区別される。

症候は、原因菌により多少異なるが、多くは上気道感染が先行し、ついで発熱・咳嗽・呼吸不全症状（鼻翼呼吸・呻吟・多呼吸・陥没呼吸）がみられる。治療は対症療法と同時に、原因菌に対する抗菌薬を投与する。

2. 漢方医学による治療

漢方医学では、古くから治療を行ってきた経験をもち、この疾患の各病態に対して対応方が考案されてきた。

中医学では、そのステージを3つに分けて治療している*¹。

- (1) ごく初期の段階は、表証と咳嗽が同時にみられ、これを風邪犯肺という。このうち、①風寒閉肺によるものは辛温開肺・化痰止咳を治療原則とし、三拗湯合葱豉湯を基本処方とする。②風温閉肺によるものは辛涼解表・宣肺化痰を治療原則とし、銀翹散(軽症)や麻杏甘石湯(重症)を基本処方とする。
- (2) 発熱・咳嗽・呼吸困難などの症状が出揃ったものは痰熱閉肺の病態であり、清熱宣肺・滌痰定喘を治療原則とし、黄連解毒湯合葶藶大棗瀉肺湯を基本処方とする。
- (3) 回復期に入り、正気が衰え、病邪も勢いを失ったものを正虚邪恋という。このうち、①陰虚肺熱は辛涼開肺・化痰止咳を治療原則とし、沙参麦門冬湯を基本処方とする。②肺脾气虚は、益気健脾・調和営衛を基本原則とし、人参五味子湯を基本処方とする。

日本の漢方医学では、初期には大青竜湯や小青竜湯を用い、熱型が往来寒熱を呈するようになったら、大柴胡湯・小柴胡湯・柴陷湯などを、回復期になったら竹葉石膏湯や竹筴温胆湯を用いるのが一般的である*²。上に述べた中医学の治法と共通するものが多くあるが、処方異なる。また小児にはあまり適応が多くないが、ごくまれに真武湯や麻黄附子細辛湯が用いられることがある。

3. 研究報告

通常、漢方治療が初期から開始できれば、大青竜湯など太陽病の処方を用いることによって治療期間を短縮することができるであろう。また、2歳以下の小児に多くみられるウイルス性

の急性細気管支炎も対処可能であろう。ただ、この時期に漢方治療を行うことのできる施設は少ない。しかし、この疾患には漢方治療が比較的よく適応し、臨床症状や検査所見が揃った段階で漢方治療を行った報告がある。

立花らは、小児の12例の気管支肺炎(RSウイルス肺炎6例、マイコプラズマ肺炎2例、その他の気管支肺炎4例)に対して柴陷湯を増量頻回投与し、全例で24時間以内に何らかの効果がみられたと報告している。また、本方がきわめて即効性のあることを強調し、気管支肺炎の第一選択剤になりうると述べている*³。

一方、山本は、小児の肺炎(気管支炎を含む)には、竹葉石膏湯(エキス剤の場合は麦門冬湯合白虎加人参湯)がよく効くと述べている*⁴。小児は邪熱によって急速に気津が消耗するため、益気养胃しながら清熱生津をはかるのが目的であろう。

一般の臨床では、退院後の持続する咳嗽と体力の消耗が治療の対象となる。また虚弱な児のなかには急性増悪を繰り返すものもある。この時期は正虚邪恋になることが多く、これらのものには気や津液を回復するために、補中益気湯・人参養榮湯・清暑益気湯・炙甘草湯・滋陰降火湯などを用いる。

【文献】

- * 1 江育仁主編：中児科学(第5版)。上海科学技术出版社, 32-37, 1985
- * 2 大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎：漢方診療医典(第5版)。南山堂, 73-75, 1986
- * 3 立花秀俊・足立晃子：小児気管支肺炎に対する柴陷湯増量頻回投与の治療経験。漢方の臨床.56(2)：53-60, 2009
- * 4 坂東正造：病名漢方治療の実際。メディカルユーコン, 2002