

2020年度冬 急性上気道炎ストラテジー

熊本赤十字病院 総合内科 加島 雅之

はじめに

2020年度の冬は今までにない問題に直面している。そう、COVID-19の影響である。しかも、臨床症状から、冬季に流行するインフルエンザなど他の上気道炎ウイルス感染症とCOVID-19は初期症状において鑑別が困難であることが、事態をさらに複雑化させている。

こうした中で、COVID-19にも対応できたうえで、インフルエンザなど冬季に流行する他の上気道炎ウイルス感染症もある程度網羅できる治療戦略を試案として制作してみた。

冬季上気道炎の治療戦略

ここに採用されている方剤は、すべて医療用漢方製剤で、その保険適応に上気道炎、咳嗽、気管支炎があり、保険診療に齟齬しないように配慮してつくっている。また、COVID-19の感染対策の問題もあり、極力診察時間を短くし、なおかつ必ずしも漢方に詳しくない者でも使用できるように絞り込んだポイントで処方選択ができるようになってきている。

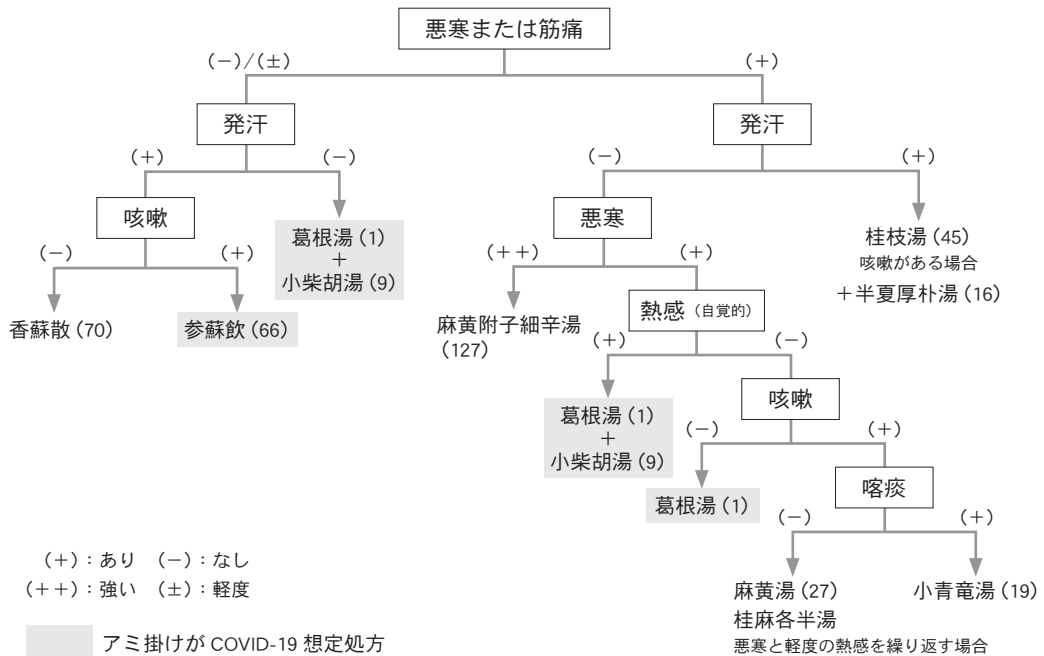
若干、普段の使用法と異なるように感じられるところもあるかもしれないが、実際に処方してみると香蘇散や参蘇飲なども決して軽いカゼ

だけではなく、応用できることも実感できる。また小柴胡湯も、必ずしも半表半裏証に至っていなくても、表証の方剤と併用する価値があることも実感できる。石膏に関しても、COVID-19の特徴を考慮して比較的早期に使用することができるようになってきている。

なお、COVID-19の典型的例ではアミ掛けされている方剤が選択される可能性が高い。

こうした観点は、著者の経験からみたCOVID-19の下記の臨床的特徴から選択している¹⁾。

- **解表法**：早期に麻黄・桂枝の辛温解表から、蘇葉・藿香・柴胡・細辛・厚朴・麻黄（桂枝は併用しない）といった生薬による疏散の治療に移ったほうがよい。
- **疏散の治療**：かなり後期まで継続し続ける中等症以上では10～14日以上、軽症例でも最低5日間以上の継続が望ましい。
- **石膏の使用**：石膏は38度以上の発熱が持続する場合は、発病2日目以上であれば使用する。石膏を使用する一般的な目標となる熱実の所見にはとらわれないほうがよい。また、石膏を止めるのも早期ではなく、解熱しても5日間程度は使用したほうがよい。代わりに黄連などの苦寒薬の使用は避けたほうがよい。
- **虚を背景とするもの**：脈を按じて無力などの所見が現れたら早期に補気を行い始める。しか



※上記処方に加えて ①と② or ③は併用可 ②・③はいずれか選択

①自覚的熱感がある ⇒ +小柴胡湯 (9) すでに小柴胡湯が配合されている場合は不要

②冷水を欲しがる, または, 口渇があり咽頭痛が強い場合 ⇒ +桔梗石膏

③口渇感があり, 激しい咳嗽がある場合 ⇒ +五虎湯 (95)

図1 第1ステージ

し, 疏散の治療法も併用し続けるとともに高熱があれば石膏を使用する。

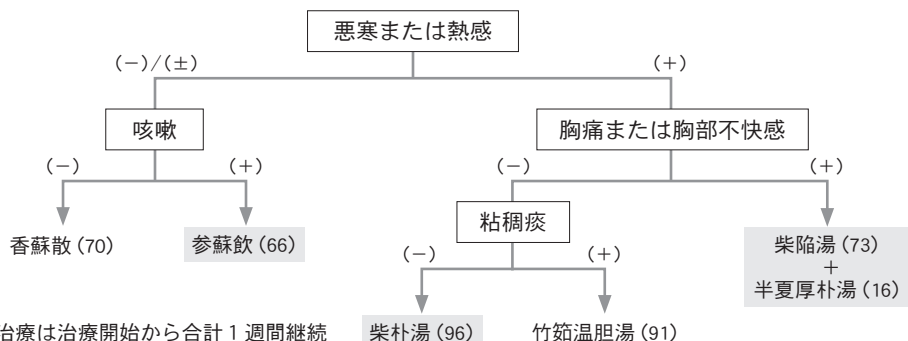
- **活血の治療**：活血も比較的早期に使用するほうがよく、絳舌などの営分証の所見でなくても舌暗が混じれば行ったほうがよい。重い祛瘀の生薬ではなく、葉や蔓、花類といった軽い性味の生薬で透熱転氣に近いニュアンスのものを使用したほうがよい。
- **祛痰の治療**：祛痰の開始は比較的遅らせたほうがよく、温胆湯加減は回復期に粘稠な痰が出現したころまで使用を待ったほうがよい。
- **回復期の治療**：回復期には、肺の線維化などの後遺症の予防・治療を目的に長期に温胆湯

加減による化痰を活血化瘀とともに、補法と併用する。

- **回復期の補法**：回復期の補法は、基本は気陰双補で、特に重症化した人ほど補血のニュアンスを含めて地黄なども使用したほうがよい。

第1ステージ

いわゆる表証を意味する。特にCOVID-19は表証と半表半裏証の区別がつきにくい経過を取ることが多く、比較的長く遷延する。このため、比較的長く、発症後4日目までを解表法の適応としている。また、悪寒が初期から出現するこ



◎漢方治療は治療開始から合計1週間継続

※上記処方に加えて

- ①口渇感または熱感が強い かつ 咳嗽が強い場合 ⇒ +五虎湯 (95)
- ②口渇感または熱感が強い かつ 咳嗽は強くない (咽頭痛は強い) ⇒ +桔梗石膏

図2 第2ステージ

とは比較的少ない。また、筋痛がある場合は、湿邪による体表での気の抑圧が比較的強く、1回は辛温解表法で気の発散を行うことが望ましい。この場合には葛根湯を中心に使用する。このとき、葛根湯に小柴胡湯を併用するのは、『千金方』『和剂局方』に見られる葛根解肌湯(葛根湯加黄芩)の肌熱に対する方意や、浅田宗伯の浅田家柴葛解肌湯の方意、『衆方規矩』に見られる外感病の解表薬に熱感が強いときに柴胡・黄芩を加える加減法の意味を期待している。

第2ステージ

いわゆる半表半裏証以降を意味している。COVID-19では半表半裏証でも筋痛などの表証の症状が比較的強く残存する場合が多く、かつ重症化する場合は下痢を合併することが多いことが知られており、湿邪を、上焦を開発して疏散、中焦を理気燥湿、下焦を滲湿苦燥し、合わせて三焦分消する意味で、小柴胡湯に半夏厚朴湯を合わせた柴朴湯を主軸に使用する。もし悪寒や熱感を伴わない症状の軽微な者であれば、

参蘇飲で治療を行う。参蘇飲の組成は、疏散の治療を行う芳香性の強い解表薬と、柴胡と類似の気味を持ち、柴胡の代替生薬として使用された歴史を持つ前胡、枳実・桔梗・半夏・陳皮といった膈の気機を調整する生薬、人参・茯苓・甘草といった脾を補い守る生薬の構成となっている。つまり、小柴胡湯+疏散の生薬から清熱効果を除いた方意となっていることがわかる。

中等症～重症および回復期

酸素投与が必要となる中等症～重症の患者では、柴朴湯に肺の熱と湿を開発し除く五虎湯を合わせて使用するものを基本処方とする。胸痛や胸部違和感を合併している場合には、結胸証の合併として、小柴胡湯の部分を柴陷湯へ、下痢や胃腸障害が目立つ場合には半夏厚朴湯より脾を守る作用が強い参蘇飲へ、粘稠痰が多い場合には小柴胡湯の部分をより化痰の作用が強い竹筴温胆湯へ変更する。もし、酸素化の急激な低下を招く場合や、舌暗などの瘀血の所見が認められる場合にはサフランを併用する。

中等症以上で 38℃以上発熱持続 | まだ充分発汗していない場合には第1ステージの治療し発汗後、本フロー

基本処方 五虎湯 (95) + 柴朴湯 (96) 【柴朴湯：小柴胡湯 (9) + 半夏厚朴湯 (16) に相当】 ※通常2倍量

	胸痛または胸部不快感	下痢・胃腸障害を来す	粘稠痰
五虎湯 (95)			
小柴胡湯 (9)	あり⇒柴陷湯 (73) へ変更		あり⇒竹筴温胆湯 (91) へ変更
半夏厚朴湯 (16)		あり⇒参蘇飲 (66) へ変更	

急激な酸素化低下または瘀血の所見がある場合には、サフラン末 3 g/日を併用

中等症以上で 38℃未満に解熱後3日以上経過

基本処方 補中益气湯 (41) + 竹筴温胆湯 (91) + サフラン 1.5 ~ 3.0 g/日 ※通常2倍量

再発熱を来す場合は、桔梗石膏 (発熱のみ) または五虎湯 (咳嗽も強い場合) を上記に追加

回復期 解熱後7日以上経過

基本処方 人参養栄湯 (108) + 竹筴温胆湯 (91) + サフラン 0.9 ~ 1.5 g/日 ※常用量

図3 中等症～重症および回復期

数は少ないが、中等症以上で熱実の所見が強い場合には、防風通聖散を通常の3倍量程度使用し、さらにサフランの併用や喘鳴がある場合には半夏厚朴湯の併用を行う。

解熱から十分に時間が経っている場合は、後遺症の予防および治療を行っていく。後遺症は気陰両虚 (または気血両虚) および痰と瘀血によるものであり、臓腑では主に心・肺に障害がでる。また、波及して脾・腎の虚につながる。このため、治療の後期では補気を中心に生津の治療を行いつつ、化痰と活血を行うため、補中益气湯に生津化痰の竹筴温胆湯と活血のためのサフランを併用する。回復期は心肺の気血および陰液を補うために、人参養栄湯と、化痰のための竹筴温胆湯、活血のためのサフランを用いるが、肺の線維化が強い場合にはさらに活血化痰を強めるために桂枝茯苓丸も加えることも検討する。

*

以上のような治療方針で著者は加療を続けており、一定の手ごたえを感じている。また、現代医学的な治療に併用を行っても特に問題はない。ぜひ、追試を試みていただきたいとともに、日本東洋医学会が行っている新型コロナウイルス感染症に対する観察研究²⁾にご参加いただき、漢方薬の有効性を科学的に検証する試みにご協力いただけることをお願いしたい。

文献

- 1) 加島雅之：COVID-19が中医学・漢方医学に示唆すること。中医臨床 41 (3)：17-19, 2020
- 2) http://www.jsom.or.jp/medical/notice/pdf/COVID-19_rinsyokenkyu.pdf