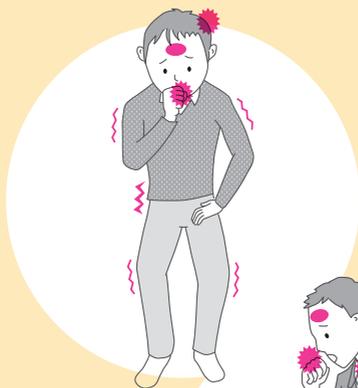


呼吸器病の

漢

方治療ガイド

プライマリケアで役立つ



50 処方

著者 加藤士郎
筑波大学附属病院臨床教授

中山書店

呼吸器病の

漢方治療ガイド

プライマリケアで役立つ



50 処方

著者 加藤士郎
筑波大学附属病院臨床教授

中山書店

【読者の方々へ】

本書に記載されている内容は、最新の情報に基づいて正確を期するよう最善の努力が払われていますが、その内容がすべて正確かつ完全であることを保証するものではありません。したがって、読者ご自身の診療に応用される場合には、最新の医薬品情報(添付文書)をご覧いただき、十分な注意を払われることを要望いたします。

中山書店

はじめに

漢方薬への関心は年々高まり、医師、薬剤師、歯科医師、看護師などの医療従事者はもちろん、医療機関に通院されている患者さん、さらに受診されていない一般の方々にまで広がり、これまでになく広範な層から注目されている印象を受けています。漢方薬は体に優しく、ゆっくりと体質を改善してくれたりと、通常の西洋医学的治療で改善しない症状を治療できる、などの声を聴くことが多くなりました。

漢方薬は、人体の中樞神経や自律神経に作用することで、各臓器の微小循環、免疫、ホルモンをバランス良く改善して、結果的に人体の免疫学的抵抗力や恒常維持能力を高める効果があります。呼吸器病では、ウイルスなどによる急性感染症、さらに種々の慢性感染症、慢性閉塞性肺疾患、肺癌などの体力を著しく消耗する疾患も多く、このような方々には、漢方薬がきわめて有効に作用します。

呼吸器疾患に漢方薬を用いるときの最も大きな課題は、どの漢方薬を処方するかです。漢方薬は、基本的に病名ではなく、いくつかの症状、体質、体力などの要素を組み合わせた証という概念を基本として投与いたします。この証の概念の理解が難しいため、投与すべき漢方薬がなかなか1つに絞り難いことがあります。

本書では、まず漢方の概念や考え方、診察方法をイラストを多用しながら理解しやすく解説、さらに漢方薬の成り立ちと副作用という観点から、西洋薬と漢方薬の違い、呼吸器疾患に頻用する漢方薬の特徴、西洋薬と併用すると相性の良い漢方薬、注意する副作用について解説しています。各論については、通常のかぜ症候群、インフルエンザ、COVID-19などのウイルス感染症の急性期や遷延期治療、喘息、慢性閉塞性肺疾患、副鼻腔気管支症候群、逆流性食道炎、嚥下性肺炎、非定型抗酸菌症、肺癌に関する漢方治療について記述しております。なお、投与する漢方薬もデフォルメしたイラストを用いて解説しています。本書は、呼吸器疾患や耳鼻咽喉科疾患の専門医師のみならず、総合診療

科や一般内科医師，さらには薬剤師，歯科医師，看護師などの医療従事者はもちろん，漢方に興味がある一般の方々にも理解できる内容となっていますので，ぜひともご一読いただけましたら幸いです。

令和7年3月吉日

筑波大学附属病院総合診療科 臨床教授

加藤士郎

目次

I. 漢方治療総論	1
1 漢方の概念	2
2 漢方の考え方と診察方法	5
証の考え方	5
診察方法	9
a. 脈診について	10
b. 腹診について	14
3 西洋医学と漢方医学の違い	19
4 呼吸器疾患に頻用する漢方薬の特徴	20
5 西洋薬と併用すると相性の良い漢方薬	21
6 漢方薬治療の原則と副作用について	22
II. 漢方治療各論	25
1 かげ症候群（インフルエンザと COVID-19 を含む）	26
漢方薬が抗菌効果を発揮するメカニズム	31
かげ症候群の急性期治療例	35
かげ症候群の遷延期治療例	39
2 気管支喘息	47
3 慢性閉塞性肺疾患	55
4 副鼻腔気管支症候群	67
5 胃食道逆流症	71
6 非定型抗酸菌症	76
7 嚥下性肺炎	79
8 肺癌	86

III. 呼吸器病治療に役立つ 50 処方

93

葛根湯 ^① 葛根湯加川芎辛夷 ^②	94
八味地黄丸 ^⑦ 小柴胡湯 ^⑨	95
柴胡桂枝湯 ^⑩ 柴胡桂枝乾姜湯 ^⑪	96
柴胡加竜骨牡蛎湯 ^⑫ 半夏厚朴湯 ^⑬	97
五苓散 ^⑰ 小青竜湯 ^⑱	98
防己黄耆湯 ^⑳ 当帰芍薬散 ^㉓	99
加味逍遙散 ^㉔ 桂枝茯苓丸 ^㉕	100
麻黄湯 ^㉗ 越婢加朮湯 ^㉘	101
麦門冬湯 ^㉙ 真武湯 ^㉚	102
人参湯 ^㉛ 当帰四逆加呉茱萸生姜湯 ^㉜	103
補中益気湯 ^㉝ 六君子湯 ^㉞	104
桂枝湯 ^㉟ 十全大補湯 ^㊱	105
荊芥連翹湯 ^㊳ 抑肝散 ^㊴	106
麻杏甘石湯 ^㊵ 桂枝加芍薬湯 ^㊶	107
五積散 ^㊷ 参蘇飲 ^㊸	108
芍薬甘草湯 ^㊹ 香蘇散 ^㊺	109
柴陷湯 ^㊻ 神秘湯 ^㊼	110
六味丸 ^㊽ 清肺湯 ^㊾	111
竹筴温胆湯 ^㊿ 滋陰至宝湯 [㋀]	112
滋陰降火湯 [㋁] 五虎湯 [㋂]	113
柴朴湯 [㋃] 大建中湯 [㋄]	114
辛夷清肺湯 [㋅] 牛車腎気丸 [㋆]	115
人参養栄湯 [㋇] 小柴胡湯加桔梗石膏 [㋈]	116
茯苓飲合半夏厚朴湯 [㋉] 苓甘姜味辛夏仁湯 [㋊]	117
麻黄附子細辛湯 [㋋] 桔梗湯 [㋌]	118
結び	119
文献	120
索引	122

●本書では、漢方方剤名に株式会社ツムラの医療用漢方製剤に準じた番号を付しています。

2

漢方の考え方と診察方法

証の考え方

漢方では、病気とは陰陽のバランスの崩れることによって抗病力が低下したため発生すると考えられ、治療とは陰陽のバランスを回復させることによってなされると考えられている(図4)。図4では、実熱証の患者に対し〇〇〇湯という方剤が身体の熱を解消する効果があり、これによって適性なホメオスターシスにする作用がある。逆に虚寒証の患者には××湯という身体の代謝を高める方剤によって微小循環を改善する効果があり、これによって適正なホメオスターシスにする作用がある。図5に示すように、実熱証の患者は、体型的にはがっちりしたタイプで、声は大きく、がんばりがきき、顔面が紅潮気味で、やや眼球が充血して、体に熱がこもり乾燥気味である。逆に虚寒証の患者は、体型的にはほっそりあるいはほっぺちりしたタイプで、声は細く、小さく、夕方には疲れていて、寒がり、体が冷えていて湿気を含むことが多い。

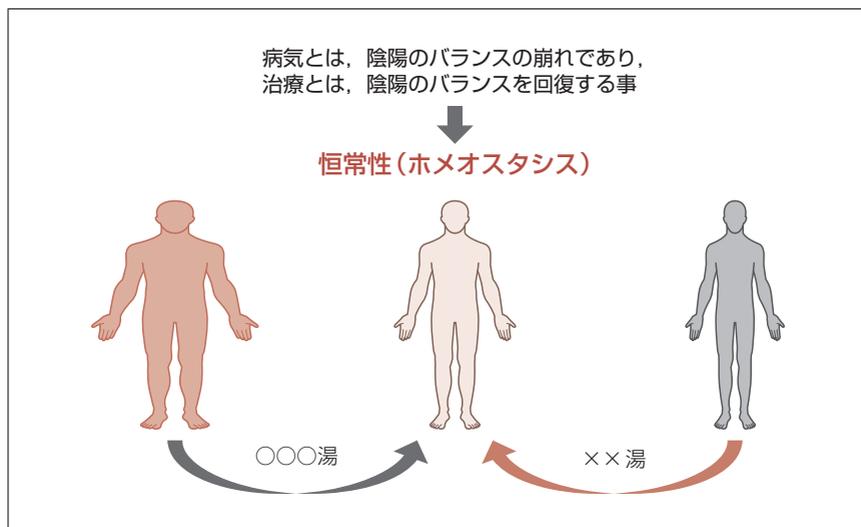


図4 漢方の基本方針

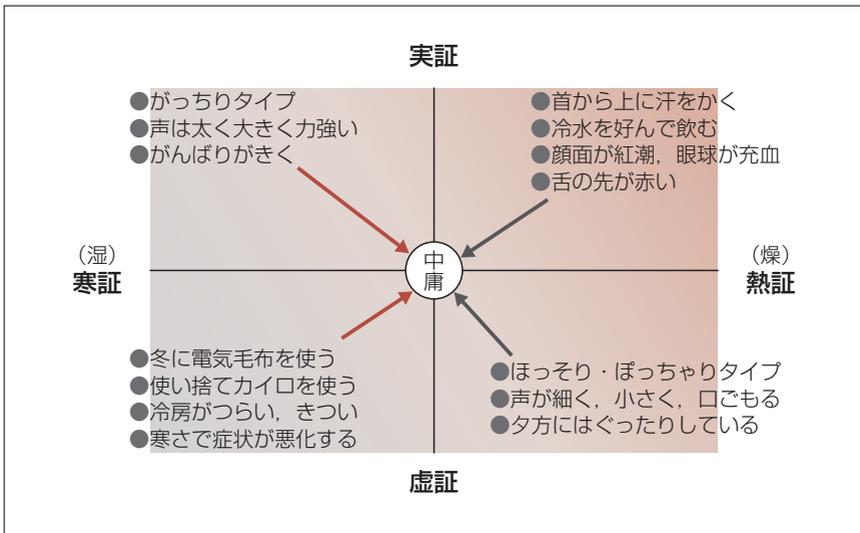


図5 治療のベクトルとしての“虚実”と“寒熱”

ここで具体的な虚寒証と実熱証の患者を治療したケースを提示する。

図6に示す高齢女性は、肺炎双球菌肺炎で入院、肺炎治療後に全身倦怠感、無気力、食欲不振、体重減少が発生し、体力が低下した状態となった。この患者に補中益気湯④という気力低下を改善、意欲や食欲を高める10種類の薬草から構成される漢方薬を投与したところ、気力、意欲、食欲が改善され体力が標準的な同年齢の高齢者レベルまで回復した。このような症例で貧血が合併していれば、十全大補湯⑧という、やはり10種類の薬草から構成される漢方薬を、さらに咳嗽、喀痰、不眠などが合併していれば、人參養栄湯⑨という12種類の薬草から構成される漢方薬を投与する。この3つの漢方薬は補剤といって、ヒトの気力や体力を改善するグループに属し、特に人參と黄耆というこの効果に優れた作用を示す生薬を含むものである。

次に虚寒証の患者とは逆の実熱証の患者を治療したケースを提示する。図7に示す中年更年期女性は、強い月経痛、便秘、イライラ、頭痛に悩まされていた。この患者に桃核承気湯⑤という月経不順や月経困難、便秘、精神不安を改善する5種類の生薬から構成される漢方薬を投与したところ、月経不順、便秘、イライラ、頭痛がすべて改善され、標準的な同年齢の女性レベルの体調ま

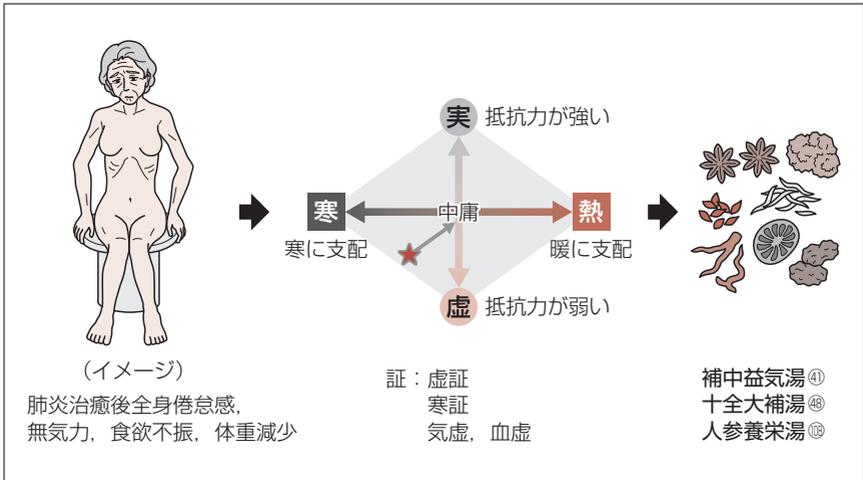


図6 症例：高齢女性

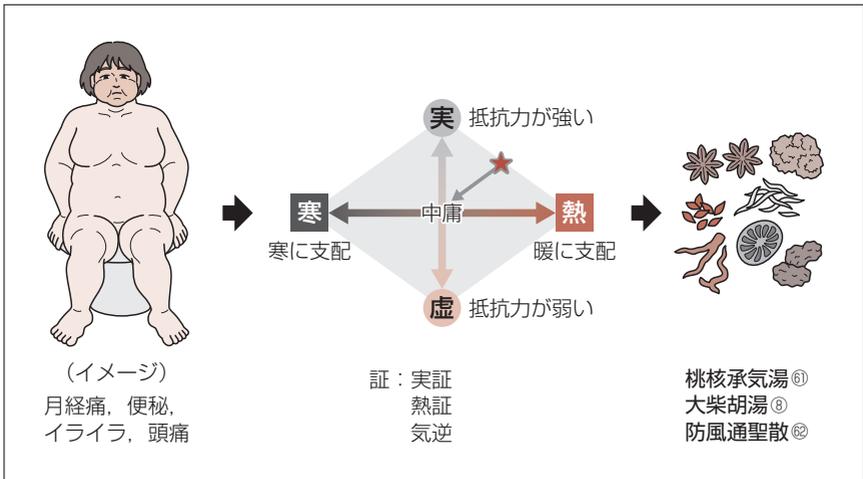


図7 症例：中年更年期女性

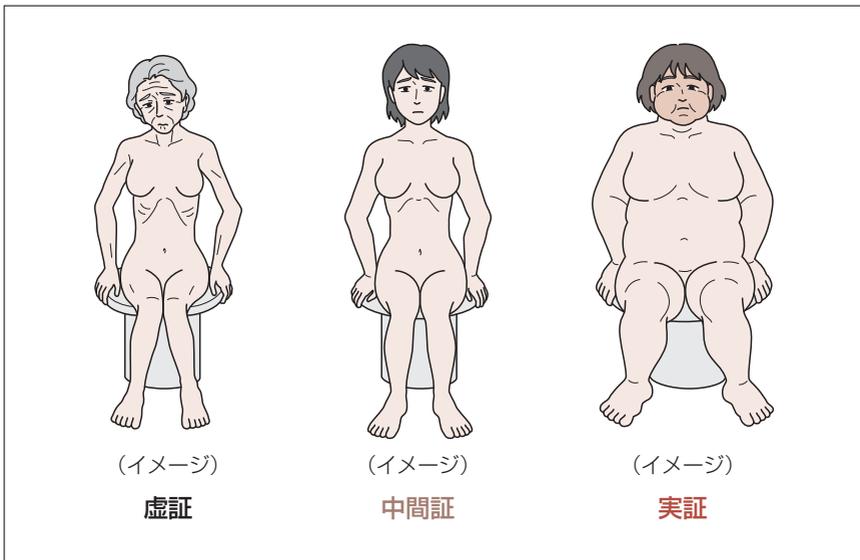


図8 虚証, 中間証, 実証

で回復するとともに、更年期症状もコントロールされた。このような症例で、月経不順はあまりなく、肩こり、頭痛、めまいなどあれば大柴胡湯[®]という8種類の薬草から構成される漢方薬を、肥満が目立ち、脂症、便秘が強いときは、防風通聖散[®]という18種類の薬草から構成される漢方薬を投与する。この3つの漢方薬は瀉剤といって、ヒトの熱や便秘を改善するグループに属する。このように漢方薬は、まず第1に患者の証を考慮し、次に証が同一でも、症状の違いによって3つ程度の漢方薬を選択できるアドバンテージも有する。

図8に示すように、漢方治療は、まず第1に患者の虚実寒熱を考慮して、実熱証、虚寒証などを判断し、次に患者の臨床症状を考慮して、3つ程度の漢方薬を選択、このうち最も患者の臨床症状に近いものを投与する。このように虚寒証も実熱証も中間証に近づくように、温め補い、あるいは冷やし瀉し、さらに臨床症状の改善をなしえる生薬構成を考えるのがベストな治療となると考える。ただ漢方医学には、他に食養生、気功、鍼灸があるので、例えば虚寒証の患者には温かい食事、入浴、筋力を増強する適切な運動を、逆に実熱証の患者には熱を改善する食事、ときには適切なダイエット、運動なども併せて指導すると、漢方薬の効果がさらに高まることも多い。これも時々経験することで

あるが、漢方医学で適切な体質改善が成功すると、これまで処方されていた降圧薬や抗アレルギー薬などの内服していた西洋薬の有効性がさらに高まることがある。このような事実から考えると漢方医学による体質改善は現代の西洋医学的な治療を活かす意味でもとても大切であると考えられる。

診察方法

漢方医学の診察方法は、**図9**に示すように望診、聞診、問診、切診からなる。

望診では、患者の顔色、舌の色や形状、皮膚、爪、歩行の様子などを観察し、第1に虚実寒熱を判断する。体格が良く、筋肉が引き締まり、肉づきがよく、行動的なら実証で熱証傾向にあり、逆に細身や皮下脂肪が多い水太りで、行動が遅く疲労しやすい人は虚証で寒証傾向である。

次に気血水の判断を行う。目に勢いがなければ気虚、目がどんよりしていれば気滞、目が充血気味だと気逆を考える。顔色や口唇が紫色なら瘀血、皮膚がかさかさしていれば血虚、顔や体幹に浮腫があれば水滞、脱水傾向があれば陰

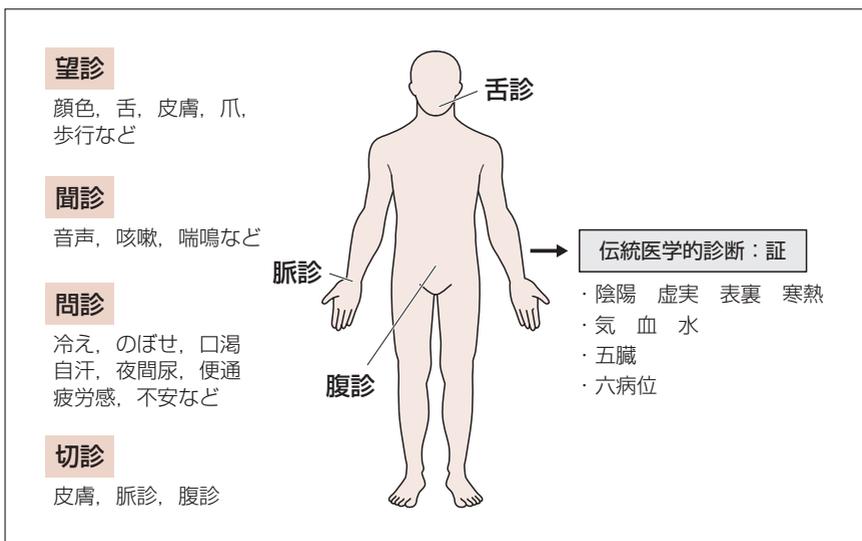


図9 漢方医学の診察方法 (四診)

(日本東洋医学会学術教育委員会：学生のための漢方医学テキスト。南江堂；2007)

漢方薬が抗菌効果を発揮するメカニズム

抗ウイルス作用を示す代表的な漢方薬は葛根湯①である。葛根湯①が有効性を発揮する機序は次のとおりである。

かぜの原因となるウイルスが上気道粘膜上に感染すると、生体防御反応として各種サイトカインが産生されるが、これらは同様に発熱、咳、痰などのかぜの諸症状を惹起する。葛根湯①を投与したとき、**図 27** に示すように葛根湯①の代謝物質であるシンナミル化合物は、これらのサイトカインの産生を調整することで症状を緩和する。具体的にはウイルス感染が起こることで産生される IFN（インターフェロン）から発熱誘導因子であるサイトカイン IL（インターロイキン）-1 α の過剰産生をシンナミル化合物が抑制するため、炎症反応をコントロールして解熱効果をもたらす。次いで生体側の免疫反応を増強する IFN- γ や IL-12 などのサイトカインを誘導することで細胞性免疫を増強し、ウイルスのさらなる増殖を抑制する。この抗ウイルス効果をもたらす生体反応に大変重要な役割を果たしているのが麻黄と桂皮である。

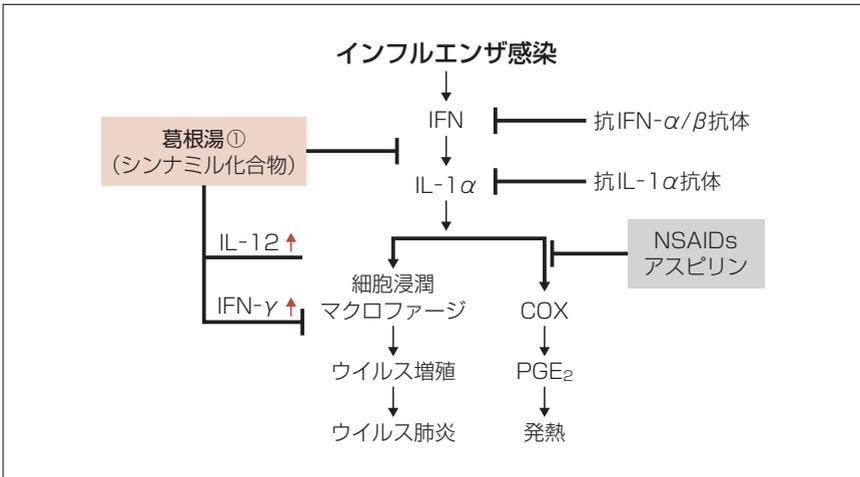


図 27 葛根湯①の解熱作用

葛根湯①は IL-1 α の過剰産生を抑制し、さらに IL-12 と IFN- γ を強く誘導して細胞性免疫を増強し、インフルエンザウイルスの増殖を抑制する。

(Kurosawa M, Imakita M, et al. 1996a ; Kurosawa M, Imakita M, et al. 1996b ; Kurosawa M, Tsurita M, et al. 2002 ; Kurosawa M. 1998 より作成)

II. 漢方治療各論

この麻黄と桂皮をより多く含む漢方薬ほど、抗ウイルス効果が強力である。葛根湯①や麻黄湯②は、このような二相性のサイトカイン反応を惹起することで、抗ウイルス効果をもたらしている。大青竜湯 (②+③) はこの効果が麻黄湯②よりもさらに強く起こり、小青竜湯④は葛根湯①よりこの効果が弱いと考えられる。

デルタ株を中心とした軽症、中等症 COVID-19 感染症に有効性を示した柴葛解肌湯 (①+⑤) もこのようなメカニズムによって抗ウイルス効果を示したと考えられる (Takayama S, Namiki T, et al. 2022)。

インフルエンザ感染においても麻黄湯②が葛根湯①より臨床的有效性が高いのは、麻黄湯②の方が葛根湯①より麻黄と桂皮の構成比率が高いからと考えられる (Nabeshima S, Kashiwagi K, et al. 2012)。

抗ウイルス効果が最も強いのが柴葛解肌湯 (①+⑤) と大青竜湯 (②+③)、次いで麻黄湯②、葛根湯①、小青竜湯④、さらに麻黄附子細辛湯⑦の順になると考えられる。柴葛解肌湯 (①+⑤) と大青竜湯 (②+③) の比較では、柴葛解肌湯 (①+⑤) は麻黄と柴胡を含むことから、表証と半表半裏の病態に有効と考えられる。デルタ株の COVID-19 は上気道から肺までの炎症を惹起することから、この方剤で有効性が得られたと考えられる。

自己の経験からではあるが、大青竜湯 (②+③) はオミクロン株の COVID-19 に有効である。オミクロン株の病態は、漢方医学的には強い表証の臨床症状を示すために大青竜湯 (②+③) が有効であると考えられる。このように麻黄と桂皮を含む抗ウイルス効果を示す漢方薬は、麻黄と桂皮の構成比率もさることながら、やはり漢方医学の概念による、患者の虚実寒熱、さらには病態も十分に考慮すべきである。

葛根湯①や麻黄湯②を飲んでこのような二相性の反応が起こりやすいヒトは、基礎代謝があり、免疫反応がよいタイプで、普段から元気で脈の触れが大変良いヒトである。逆に脈の触れが弱いヒトは基礎代謝が悪く、免疫応答も低いレベルにあると考えられる。ウイルス感染が成立すると発熱が起こるが、発熱することで、ノルアドレナリンが分泌され代謝が高くなり、ウイルスの動きが抑制される。同時に血液の循環がよくなり病巣にリンパ球が集積される。骨髓も反応してリンパ球を増殖する。麻黄はこれらの反応を強める役割を果たす。ただし、必要以上に体温が上昇すると体に負担がかかるので、一定以上の体温(セットポイント)になると、体温調節のために迷走神経末端からアセチ

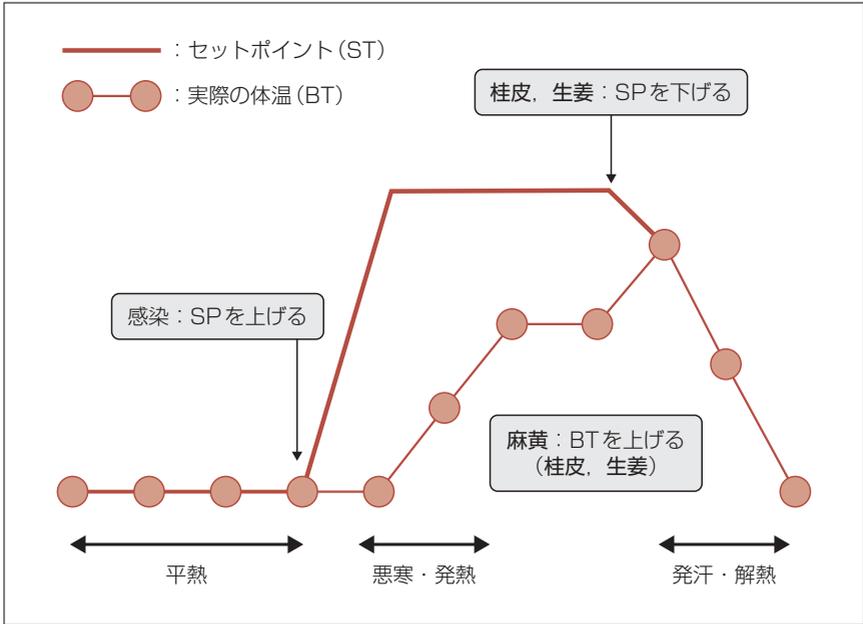


図 28 麻黄と桂皮・生姜の協働作用

(加藤士郎編, 地域包括ケアシステムにおける漢方, ライフサイエンス ; 2019, p.28-33.)

ルコリンが出て発汗を促し、体温を下げる。桂皮はこの発汗作用を積極的に促進する (図 28)。これによって血中からノルアドレナリンが急速に消失し、逆に血中のアセチルコリン濃度が上昇する。病巣部に集まったリンパ球にはアセチルコリン受容体があり、そこに血中のアセチルコリンが作用することで、自己免疫抗体が活性化される (図 29)。したがって、麻黄と桂皮の構成比率が高い漢方薬ほど、このメカニズムが強く起こってくるので、免疫賦活効果が高いこととなる。

次に主要な方剤の構成生薬とその特性について示す。

麻黄湯^⑦ : 麻黄, 桂皮, 甘草から構成され、麻黄と桂皮が構成生薬の 2/4 に相当するので抗ウイルス効果は大変強い。よってインフルエンザなどの強力なウイルスにも十分に効果がある。

葛根湯^① : 麻黄, 桂皮, 杏仁, 葛根, 生姜, 大棗, 芍薬, 甘草の 7 つの生薬から構成されており、麻黄と桂皮は構成生薬の 2/7 に相当するので、**麻黄湯**^⑦

II. 漢方治療各論

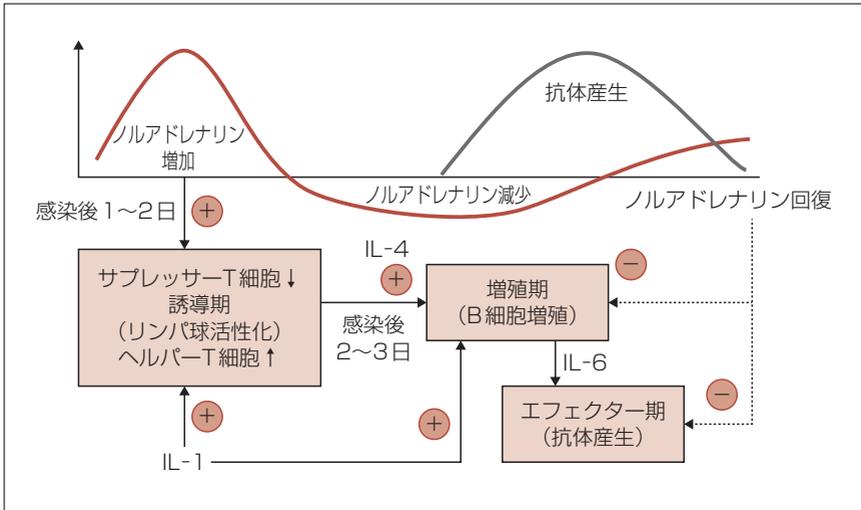


図 29 免疫臓器におけるノルアドレナリン動態とウイルス感染防御機構との相互作用
(加藤士郎編. 地域包括ケアシステムにおける漢方. ライフサイエンス: 2019. p.28-33.)

と比べて抗ウイルス効果は弱い。

小青竜湯^⑨：麻黄，桂皮，乾姜，細辛，半夏，五味子，芍薬，甘草の8つの生薬からされており，麻黄と桂皮は構成生薬の2/8に相当するので，抗ウイルス効果は葛根湯^①よりさらに弱い。

麻黄附子細辛湯^⑩：麻黄，細辛，附子の3つの生薬から構成されており，冷え症改善のために代謝を高める細辛と附子が入っている以外に麻黄による抗ウイルス効果のみを期待している。

香蘇散^⑪：香附子，蘇葉，陳皮，生姜，甘草の5つの生薬から構成されており，代謝に関与しつつ抗ウイルス効果を発揮する麻黄と桂皮は入っていないので，体力的に無理がかけられないヒトにも使用し得る。

かぜ症候群の急性期治療例

症例 1 46 歳，男性，会社員。

主訴：発熱，頭痛，首が張る，腰痛。

既往歴：高血圧と高脂血症。

現病歴：午前中は会社で働いていたが，午後から急に発熱，頭痛，首が張る，腰痛が出たので，病院を受診した。

現症：体温 38.6℃，身長 172 cm，体重 68 kg，血圧 132/72 mmHg，脈 82/分，整，胸部と腹部の理学的所見に異常なし。かぜと診断される。

漢方医学的所見：脈はやや数，実で浮，緊張は良好である。

治療：かぜの診断で，葛根湯①7.5 g/日をお湯に溶かして内服，さらに温かいうどんを食べ自宅で寝ていたら，翌日はすっかり元気になった。

症例 2 32 歳，男性，会社員。

主訴：発熱，咽頭痛，頭痛，関節痛。

既往歴：特になし。

現病歴：今朝より著明な高熱，咽頭痛，頭痛，関節痛あり。そのために近くの病院を受診した。

現症：体温 39.3℃，身長 174 cm，体重 62 kg，血圧 118/74 mmHg，脈 94/分，整，脈は良好に触れ，胸部と腹部の理学的所見に異常なし。検査でインフルエンザ A と診断される。

漢方医学的所見：脈は数，実，浮，緊張は良好である。

治療：インフルエンザ A の診断で，麻黄湯②7.5 g/日をお湯に溶かして内服した。翌日には大量の発汗とともに 37.4℃まで解熱，3日目には体温は 36.8℃まで低下，臨床症状はすべて改善した。

クリニカルパール

かぜ症候群における葛根湯①と麻黄湯②の有効性は 80%程度と報告されている（柏木征三郎，林純ほか，1986；感冒研究会，加地正郎ほか，1993）。筆者も高齢者 105 名を対象に葛根湯①か麻黄湯②を用いた自験例の成績では，臨床的に有効であった症例は 81.9%であった（加藤士郎，玉野雅裕