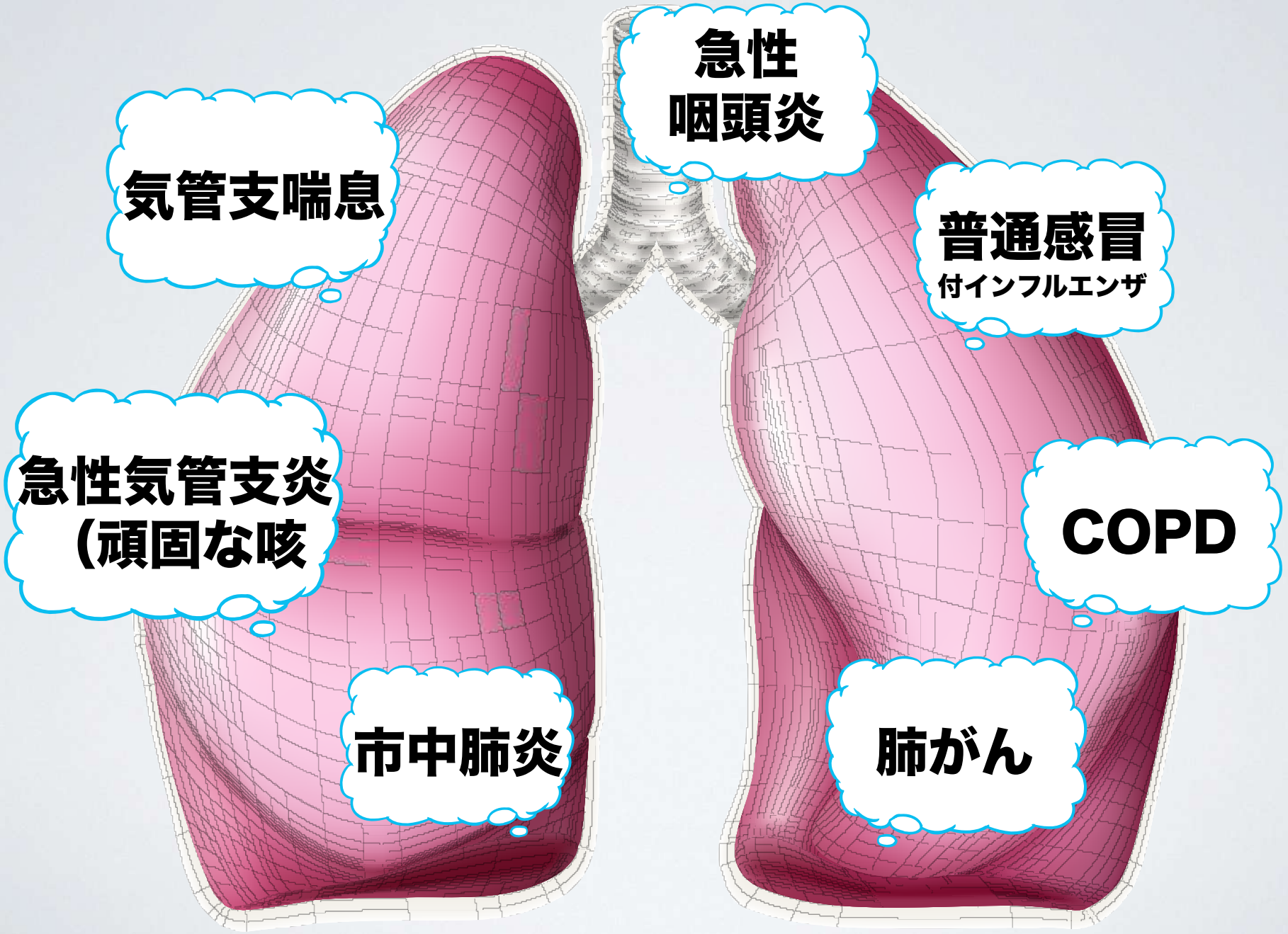
60 minute on-line seminar（17）

呼吸器疾患の漢方治療

ver.2.2

Revised on
Feb 10, 2021

今回取り上げる呼吸器疾患



最新ガイドラインに基づく
呼吸器疾患 診療指針 2021-’22

- 発売日：2020/11/20
- 単行本：432ページ
- ISBN-13：978-4883787234
- ISBN-10：4883787230
- 出版社：総合医学社 (2020/11/20)

エビデンス レポートで漢方のRCTをみる

漢方治療エビデンスレポート 2013 -402のRCT- (EKAT 2013)

- 本 versionについて
- version の履歴
- Excecutive summary
- **1.構造化抄録・論文リスト**
- 2.本プロジェクトの背景
- 3.目的
- 4.構造化抄録作成のステップ
- 5.選択・除外論文の概要
- 6.他のプロジェクトとの関連など
- 7.除外論文リスト
- 8.利益相反関連事項
- 9.作成メンバー
- 10.謝辞
- 11.問合わせ先
- 全文PDF

released 2015.10.05

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

構造化抄録検索 検索

EKAT Appendix 2014

Ⅰ.RCT

1.感染症（ウイルス性肝炎を含む） (20抄録, 26論文)

[redacted]例の不特定な副作用) (31抄録, 37論文)

[redacted]15抄録, 18論文)

[redacted]録, 15論文)

[redacted]15論文)

[redacted]ハイマー病を含む) (15抄録, 17論文)

[redacted]録, 5論文)

[redacted]患 (7抄録, 7論文)

9.循[redacted]の疾患 (15抄録, 18論文)

10.呼吸器系の疾患 (インフルエンザ、鼻炎を含む) (52抄録, 68論文)

11.消化管、肝胆膵の疾患 (70抄録, 92論文)

12.皮膚の疾患 (15抄録, 17論文)

13.筋骨格・結合組織の疾患 (20抄録, 19論文)

14.泌尿器、生殖器の疾患 (更年期障害を含む) (37抄録, 45論文)

15.産前、産後の疾患 (11抄録, 13論文)

18.症状および兆候 (27抄録, 38論文)

19. 損傷、中毒、術後の疼痛 (5抄録, 5論文)

21.その他 (34抄録, 38論文)

http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/index.html [7/12/2020]より引用

急性咽頭炎
sore throat

呼吸器疾患 診療指針 2021-'22

●CentorあるいはMcIsaacの基準が1点以下の場合や成人の軽症例では抗菌薬治療を行わない

●2~3点の場合や成人の中等症の場合は迅速診断や培養検査を行い、陽性例では抗菌薬治療を考慮

●4点以上の咽頭炎であれば、GABHS(group A β-hemolytic streptococcus)感染症の可能性が高いので、迅速検査や培養検査は必ずしも行わずに抗菌薬投与を行ってもよい

発熱（38℃以上）		1点
咳がない		1点
圧痛を伴う前頸部リンパ節腫脹		1点
白苔を伴う扁桃腺炎		1点
年齢	3～14歳	+1点
	15～44歳	0点
	45歳～	−1点

漢方治療を考慮する理由

●抗菌薬を使用しない場合には、トローチ、うがい液、トラネキサム酸が使われるが、咽頭の炎症を特異的に治す応答は得られないことが多い

●糖質コルチコイドにエビデンスはあるが、漢方薬に同様な効果があれば、副作用の点で有利である

New 階層構造 【138 桔梗湯 桔梗石膏】

病　態

咽頭の急性炎症

応　答

咽頭の炎症が急速に消退する

処方のコツ

発症後３日くらいまで

咳嗽が出てきたら小柴胡湯加桔梗石膏へ

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

扁桃炎・扁桃周囲炎

New 階層構造【⑩⑨小柴胡湯加桔梗石膏】

病　態

咽頭周囲の急性炎症

肺の方向に炎症が波及→咳が出始める

応　答

咽頭周囲の炎症が消退して咳も鎮まる

処方のコツ

発症後3, 4日以降

咽頭の色がマグロの赤身

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害・黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

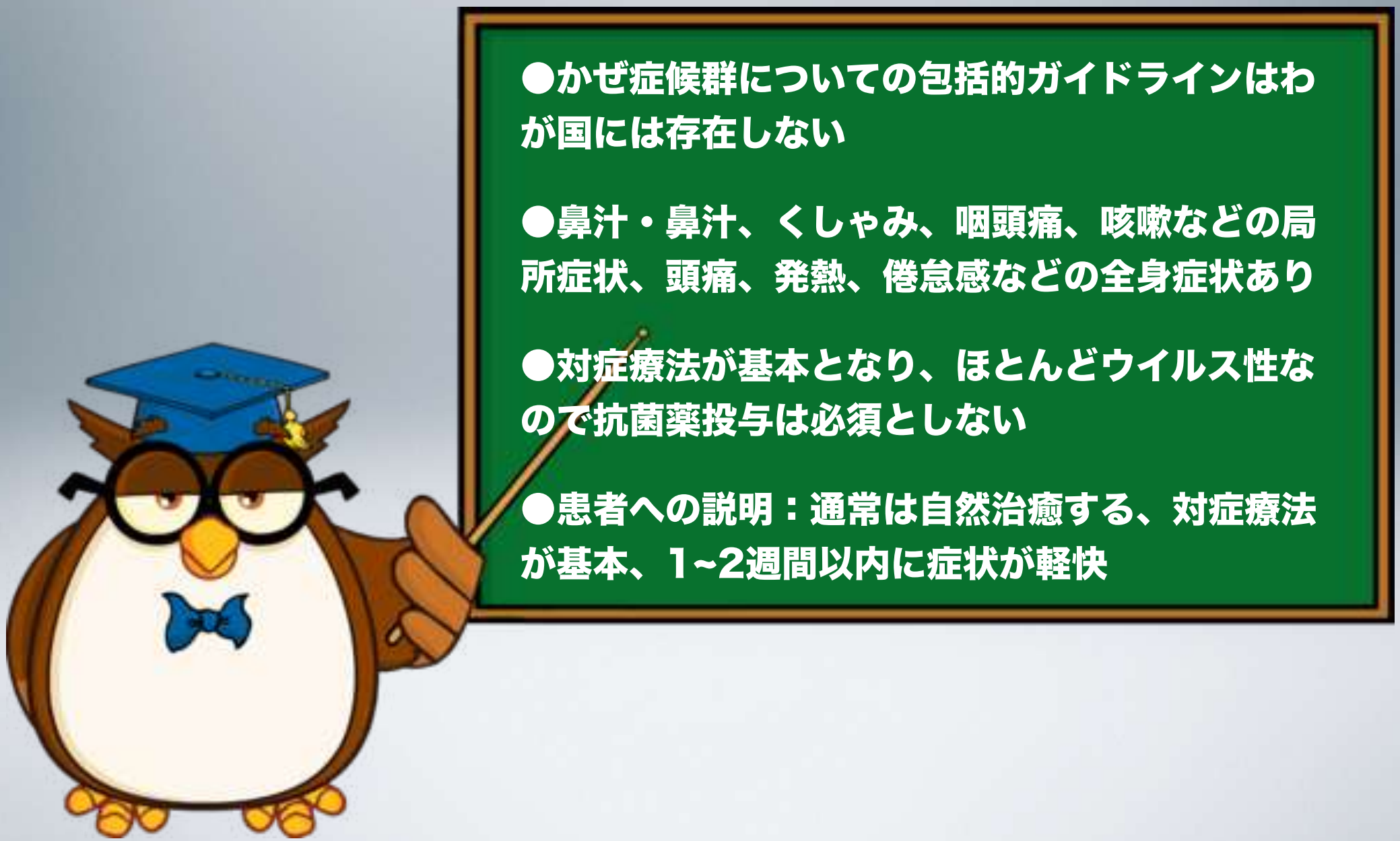
扁桃周囲炎

普通感冒

common cold

appendix: influenza

呼吸器疾患 診療指針 2021-'22



漢方治療を考慮する理由

●漢方薬の抗炎症作用を引き出す働きを最大限に発揮できれば、症状改善や治癒までの期間を有意に短縮できる可能性があり、社会的にも意義がある

●傷寒論の時代では、かぜから肺炎などに進行しにくくすることが重要でであったが、これは現代でも同様である

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

本間行彦, 高岡和夫, 與澤宏一, ほか. かぜ症候群に対する麻黄附子細辛湯の有用性－封筒法による比較試験－. *日本東洋医学雑誌* 1996; 47: 245-52. 医中誌 Web ID: 1997025451
CiNii

本間行彦. 初期のかぜ症候群に対する麻黄附子細辛湯. *Pharma Medica* 2007; 25: 19-21. 医中誌 Web ID: 2008035988 MOL, MOL-Lib

1. 目的

かぜ症候群に対する麻黄附子細辛湯と総合感冒薬との症状消失までの期間と有効性の比較

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (封筒法) (RCT-envelope)

3. セッティング

北海道の 19 施設

4. 参加者

3 才以上の外来・入院患者でかぜ症候群と診断された患者　171 名

5. 介入

1992 年 11 月から 1993 年 3 月まで

症状発現時または来院時から 3 日間、症状が続く場合治癒するまで麻黄附子細辛湯は 1 回 1 包 (2.5 g) 1 日 3 回、総合感冒薬は 1 回 1 包、1 日 3 回投与した。麻黄附子細辛湯 (ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒) 、総合感冒薬 (サリチルアミド、アセトアミノフェン、無水カフェイン、メチレンジサリチルプロメタジン配合剤) 。

Arm 1: ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒　7.5g x3　 83 名

Arm 2: 総合感冒薬　88 名

6. 主なアウトカム評価項目

全般改善度，全般安全度 (副作用) 、全般有用度、かぜ症状の各項目の症状消失までの期間

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

7. 主な結果

全般改善度　著明改善、中等度改善は麻黄附子細辛湯で 81.9%、総合感冒薬で 60.3%と U 検定で 2 群間に有意差を認めた (*P*<0.01) 。

症状消失までの平均消失日数

	麻黄附子細辛湯	総合感冒薬	*P*< (U-test)
熱感	1.8±1.4 (29)	2.5±1.5 (36)	0.021
せき・たん	2.5±1.2 (29)	3.5±1.7 (20)	0.034

症状消失までの期間　Kaplan-Meier 法では発熱，咽頭痛・違和感，せき・たんの 4 項目の症状で麻黄附子細辛湯は総合感冒薬に比べ，有意に短期間での消失がみられた。

8. 結論

麻黄附子細辛湯はかぜ症候群に対し総合感冒薬より有意に有用性を認める。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

Arm 1 で 1 名軽度の BUN 上昇。

11. Abstractor のコメント

かぜ症候群は身近で頻度の高い疾患であるが、RCT の数は多くない。本 RCT でエンドポイントとして用いられた発熱、熱感、せき・たんの平均消失日数は妥当なものである。1990 年代前半は主要エンドポイント (primary endpoint) と副次的エンドポイント (secondary endpoint) の区別は、一般にまだなされなかった時代であった。今後、かぜ症候群に対する他の漢方処方を証の概念も取り入れて比較分析することが望まれる。

12. Abstractor and date

藤澤道夫　2009.3.9, 2010.6.1, 2013.12.31

漢方薬によるかぜ治療

局所症状

発症まもない咽頭痛
桔梗湯、桔梗石膏

咽頭痛から咳嗽へ
小柴胡湯加桔梗石膏

鼻汁
桂麻各半湯、小青竜湯

咳嗽
麦門冬湯、麻杏甘石湯

鼻閉/副鼻腔炎
葛根湯加川芎辛夷、辛夷清肺湯

この頭痛はかぜだと患者が言う
川芎茶調散

全身症状

悪寒/発熱/関節痛/無汗
麻黄湯

熱感/赤ら顔/発汗/咳嗽
桂麻各半湯

悪寒/発熱/四肢冷感/倦怠
麻黄附子細辛湯

自然発汗/のぼせ/頭痛
桂枝湯

患者がかぜだと言うから
香蘇散

＜成人に推奨されるインフルエンザ処方例＞

無汗
背中さらさら

麻黄湯 2.5g
越婢加朮湯 2.5g
《投与間隔には工夫が必要》

発汗
背中しっとり

桂枝湯 2.5g
麻杏甘石湯 2.5g
《投与間隔には工夫が必要》

大青竜湯近似処方で
インフルが抜けた！

桂麻各半湯 1.5g
補中益気湯 2.5g
《1日3回1~2日分》

最初から発汗している場合

発汗
背中しっとり

桂枝湯 2.5g
麻杏甘石湯 2.5g
《投与間隔には工夫が必要》

大青竜湯近似処方で
インフルが抜けた！

桂麻各半湯 1.5g
補中益気湯 2.5g
《1日3回1~2日分》

大青竜湯近似処方で
インフルが抜けない

に続けて

葛根湯 2.5g
小柴胡湯加桔梗石膏 2.5g
《投与間隔には工夫が必要》

胃腸炎症状と
半端ない倦怠

初回処方として

葛根湯 2.5g
小柴胡湯加桔梗石膏 2.5g
《投与間隔には工夫が必要》

ひどい咳嗽
いきなり下気道炎

と並行して

竹茹温胆湯 2.5g
（滋陰降火湯 2.5g）
《投与間隔には工夫が必要》

＜インフルエンザ処方例・小児＞

なかしまこどもクリニック：中島俊彦院長

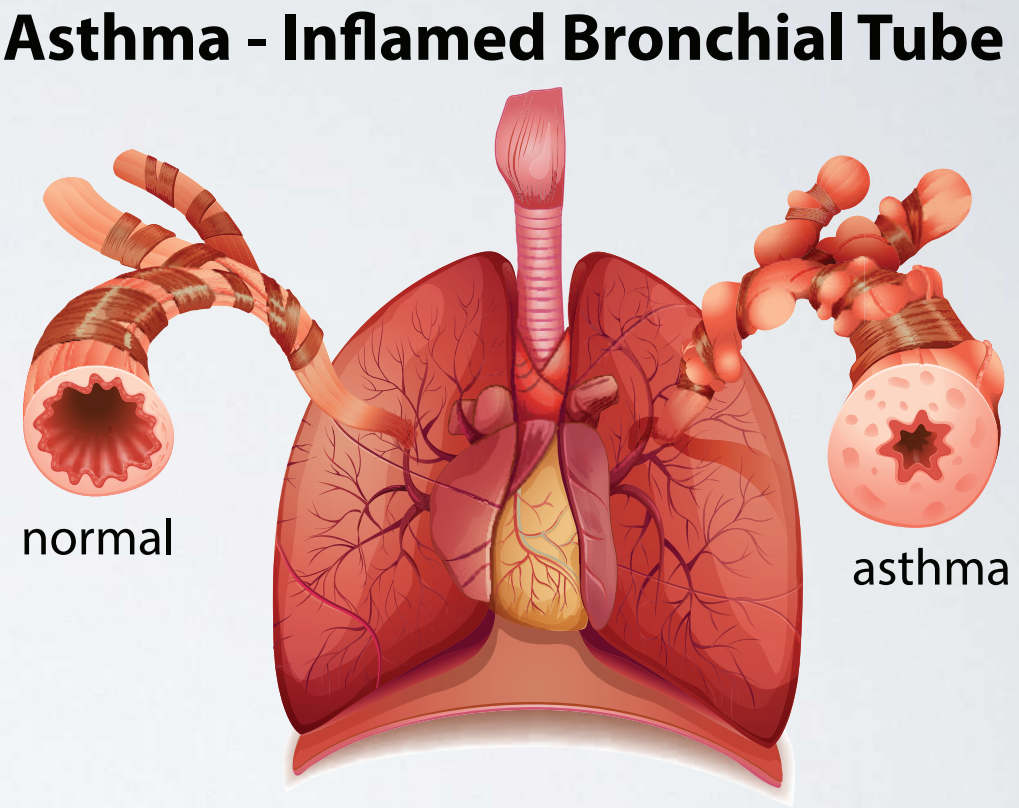
小児等への投与：小児等に対する安全性は確立していない

① まだ元気があるときは**麻黄湯**
② ちょっと汗をかいてるときは**桂麻各半湯**
③ 最初からぐったりして動けないときは**大青竜湯**
（無汗：**麻黄湯＋越婢加朮湯**、しっとり：**桂枝湯＋麻杏甘石湯**）

重症感があればためらわずに③で
処方箋には1日3回食前と書いておく
37.5℃に解熱したら内服中止

食欲がなくてダラダラしていたら補中益気湯
下痢などの消化器症状があれば真武湯

気管支喘息
bronchial asthma



呼吸器疾患 診療指針 2021-’22

●成人喘息の治療は、コントロール良好状態を維持することが目標で、長期管理薬では、吸入ステロイド薬の使用が全治療ステップで推奨される

●無治療の患者では、長期管理では重症度、発作治療では発作強度を判定し、該当する治療ステップを選択する

●難治性喘息では、治療アドヒランス、修飾因子、鑑別診断などを再チェックする

漢方治療を考慮する理由

●過敏性を低下させて喘息を起こしにくい身体にできれば発作が遠のく

●ステロイドを使っている場合にその減量効果があれば副作用軽減になる

●次の作用を引き出すといわれている：ロイコトリエン産生抑制、ヒスタミン遊離抑制、アラキドン酸代謝物抑制、IL-2, 3発現抑制、IFN-γ産生亢進

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

江頭洋祐, 長野準, ほか. ステロイド依存性気管支喘息に対する, 封筒法による柴朴湯投与群, 非投与群の 2 群比較臨床試験成績報告. *漢方と免疫・アレルギー* 1990; 4: 128-44.

Egashira Y, Nagano H. A multicenter clinical trial of TJ-96 in patients with steroid-dependent bronchial asthema. A comparison of groups allocated by the envelope method. *Annals of the New York Academy of Science* 1993; 685: 580-3. CENTRAL ID: CN-00095466, Pubmed ID: 8363267

1. 目的

ステロイド依存性喘息患者に対する柴朴湯の効果、安全性、有効性の評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (封筒法) (RCT-envelope)

3. セッティング

大学病院　20 施設　病院　31 施設

4. 参加者

ステロイドを使用している患者　　112 名

5. 介入

ツムラ柴朴湯エキス顆粒 7.5g 3x　12 週間

Arm 1: ツムラ柴朴湯エキス顆粒群　　64 名
(prednisolone 換算で 5mg 以上　37 名、5 年以上の喘息歴 48 名)

Arm 2: 非投与群　48 名
(prednisolone 換算で 5mg 以上　25 名、5 年以上の喘息歴 41 名)

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

6. 主なアウトカム評価項目
(喘息スコア＝週発作スコア(重症度) ＋治療スコア (併用薬剤のレベル)) 、各スコアの比較、ステロイドを減量できた人数

7. 主な結果
全般的改善度で中等度以上の改善は柴朴湯群で 32.8%、非投与群で 10.4%、軽度以上の改善は柴朴湯群で 60.9%、非投与群で 18.8%であった(P<0.001) 。50%以上ステロイドを減量できたのは柴朴湯群 17.2%、非投与群 6.3%と柴朴湯群が有意に優れていた(P<0.01) 。

8. 結論
柴朴湯は喘息の症状を緩和し、ステロイドホルモンを減少させうる有用な処方である。

9. 漢方的考察
なし

10. 論文中の安全性評価
柴朴湯群に 1%、腹痛と胃部不快感が生じた。

11. Abstractor のコメント
江頭, ほか (1990) は Egashira, et al (1993) の原著であり、本報告は、症例ごとの詳細な分析がおこなわれている。*Ann.NY.Acad.Sci.*に投稿された報告は Huntley A, Ernst E. Herbal medicines for asthma: a systematic review (5) , *Thorax* ,2000; 55:925-929.にも引用された RCT である。今後、臨床試験登録をした上で、漢方的な証も組み入れた RCT が期待される。

12. Abstractor and date
藤澤　道夫　2009.3.31, 2010.6.1, 2013.12.31

New 階層構造【85神秘湯】

病　態

中等症以上の喘鳴、咳嗽、呼吸困難

応　答

喘鳴と咳嗽がおさまり呼吸が楽になる

処方のコツ

ストレスに起因する喘息に使ってみる

＋

半夏厚朴湯の組合せも可

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

病　名

小児ぜんそく

気管支ぜんそく

喘息様気管支炎

New 階層構造【55 麻杏甘石湯】

病　態

気管支の喘息系の炎症

応　答

気管支炎が迅速に沈静化する

処方のコツ

小児の咳嗽の第一選択

喘息患者の咳嗽に使う漢方薬の第一選択

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

小児ぜんそく

気管支ぜんそく

ぜんそく性気管支炎

New 階層構造【96 柴朴湯】

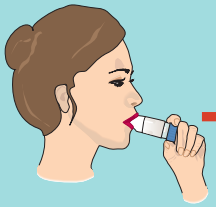
病　態

気管支喘息があって気分が沈んでいる

応　答

気分が明るくなって喘鳴が軽くなる

処方のコツ



＋ 96

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

黄芩

間質性肺炎
肝機能障害

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

病　名

気管支喘息

気管支炎

漢方薬の記載を含む診療ガイドライン

＜日本東洋医学会EBM特別委員会 診療ガイドライン・タスクフォース＞

■B17-9 柴朴湯

疾患:

気管支喘息

引用など:

西澤芳男, 西澤恭子, 永野富美代, ほか. ベクロメタゾン吸入量半減時の柴朴湯吸入療法とクロモグリセート吸入療法の代替療法比較試験. *耳鼻咽喉科展望* 2002; 45: 8-15.

有効性に関する記載ないしその要約:

『症状の安定した気管支喘息患者 94 例を対象に、無作為に 2 群に分け、クロモグリセート (DSCG) 20mg/カプセル×4 回/日 (D 群) と柴朴湯 (CPT) 粉末 500μg/カプセル×4 回/日 (C 群) を DSCG 用スピンヘラーで吸入させた。試験開始１年後、好酸球数、interferon-γ、eosinophil cationic protein は C 群で有意に減少した。気管支肺胞洗浄液中の Leukotrienes、各種アレルギー・炎症関連各種インターロイキン (IL) 、化学物質の産生・遊離も、C 群では有意に抑制されていたが、D 群では IL、TXA2、Endothelin-1 の抑制は見られなかった。これらの相乗効果によって、C 群では自覚症状の改善、呼吸機能の改善、β_2-刺激剤頓用使用回数の減少が認められた。CPT は、DSCG よりもベクロメタゾン半減時の代替薬剤として有効・有用性に優れていることが示された。』

https://www.jsom.or.jp/medical/ebm/cpg/summary.html から引用[7/12/2020]

急性気管支炎

acute bronchitis

prolonged cough

呼吸器疾患 診療指針 2021-'22

●急性気管支炎は、急性に発症し、5日間以上持続する咳嗽を特徴とする

●症状はほとんどが1~3週間以内に消失する

●基礎疾患がないか軽微な患者では、ほとんどがウイルス性であり、他にMycoplasma pneumoniaeやChlamydophila pneumoniae、百日咳菌などによる細菌感染症になることもある

●ほとんどの場合ウイルス性のため、抗菌薬投与は必須としない

漢方治療を考慮する理由

●気道に起こっている炎症を速やかに消退させる応答を引き出せる可能性がある

●気道が乾燥していたら潤し、湿潤が高度ならば排痰を促進する応答を引き出すことができる

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

宮本昭正, 井上洋西, 北村諭, ほか. TJ-19 ツムラ小青竜湯の気管支炎に対する Placebo 対照二重盲検群間比較試験. *臨床医薬* 2001; 17: 1189-214. 医中誌 Web ID: 2002029631 MOL, MOL-Lib

宮本昭正. 気管支炎に対する小青竜湯の効果. *Pharma Medica* 2007; 25: 23-5. 医中誌 Web ID: 2008035989 MOL, MOL-Lib

1. 目的

気管支炎に対する小青竜湯の有効性と安全性の評価

2. 研究デザイン

二重盲検ランダム化比較試験 (DB-RCT)

3. セッティング

大学付属病院 17 施設、病院 42 施設、診療所 3 施設
1994 年 12 月から 1999 年 3 月まで

4. 参加者

水様の痰、喘鳴および咳嗽のいずれかを有する気管支炎のうち、軽症あるいは中等症の、薬効を判断しえる程度の症状を有する 16 才以上 65 才未満の患者

5. 介入

4 日以降のリン酸ジメモルファン (アストミン) 以外は併用禁止。

Arm 1: ツムラ小青竜湯エキス顆粒	9.0g	3×7 日	101 名 (有効性解析)
Arm 2: Placebo	9.0g	3×7 日	91 名 (有効性解析)

6. 主なアウトカム評価項目

全般改善度
咳、痰等気管支炎症状の改善度
安全性

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

7. 主な結果

投与終了時の中等度以上の全般的改善度は Arm 1 で 57.4%、Arm 2 で 42.9%と Arm 1 が Arm 2 に対し優れる傾向があった (*P*=0.060)。3-4 日後では有意差はなかった。症状別の改善度は 3- 4 日後に喀痰の切れは Arm 1 が有意に優れ、喀痰の性状 (膿性、粘稠度等)、日常生活への支障の有無も優れていた。投与終了時は咳の回数、咳の強さ、喀痰の切れ、日常生活において Arm 1 は有意に優れ、くしゃみ、鼻閉に関しても優れる傾向であった。

8. 結論

小青竜湯は軽症の気管支炎に有効である。

9. 漢方的考察

水様の痰，喘鳴および咳嗽のある患者を対象にしたこと自体が漢方的な小青竜湯の選択であるが、さらに非虚弱者、咳および水様の痰でサブグループに分類すると、全般的改善度は Arm 1 が Arm 2 に比べ有意に優れていた。

10. 論文中の安全性評価

小青竜湯投与群で 7 名(6.7%)、Placebo 群で 9 名(9.9%) の副作用が認められた。両群とも重篤な副作用は認められなかった。

11. Abstractor のコメント

漢方的な証を用いた本格的な DB-RCT である。春見建一, 他. 漢方エキス製剤の臨床評価方法に関する研究班・平成 3 年度報告書. *臨床薬理* 1991; 22: 781-91. で示された漢方製剤の再評価のための臨床評価ガイドラインに従って、証を用いてサブグループ解析を行っている。この結果、咳及び水様の痰を有する症例のグループでより改善度が高いと示されている。この漢方製剤臨床評価ガイドラインがさらに広く知られ使われるべきであろう。

12. Abstractor and date

藤澤道夫　2007.6.15, 2008.4.1, 2009.2.22, 2010.6.1, 2013.12.31

New 階層構造【⑲ 小青竜湯】

病　態

鼻と気管支のアレルギー性炎症

ヒスタミン、PAF、LT遊離

応　答

アレルギー性炎症が迅速におさまる

処方のコツ

morning attack対策：起床後すぐにまず服用→以後畳み掛ける

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

病　名

アレルギー性鼻炎

アレルギー性気管支炎

中等症までの花粉症

New 階層構造【93 滋陰降火湯】

病　態

呼吸器の炎症＋乾性咳嗽

皮膚と口腔の乾燥

応　答

炎症/乾性咳嗽が迅速に鎮静

皮膚と口腔が潤う

処方のコツ

布団に入ってから咳き込むとき

漢方薬で最も乾燥を潤す応答が発現

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

偽アルドステロン症
ミオパチー

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

気管支炎/乾性咳嗽

口腔乾燥

New 階層構造【91 竹茹温胆湯】

病　態

呼吸器の炎症＋湿性咳嗽

咳と痰で不眠

応　答

炎症/湿性咳嗽が迅速に鎮静

咳と痰が鎮まり安眠

処方のコツ

湿性咳嗽に使う漢方薬の第一選択

ほとんどは抗菌薬を併用

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

気管支炎/湿性咳嗽

インフルエンザの下気道炎

New 階層構造【桂枝加厚朴杏仁湯】

病　態

かぜの治りかけでそれ程でもない咳がなかなか取れない

応　答

咳が早期に取れる

処方のコツ

＋

厚朴

杏仁

桂枝湯に厚朴と杏仁が加わり鎮咳・去痰作用を発揮するイメージ

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

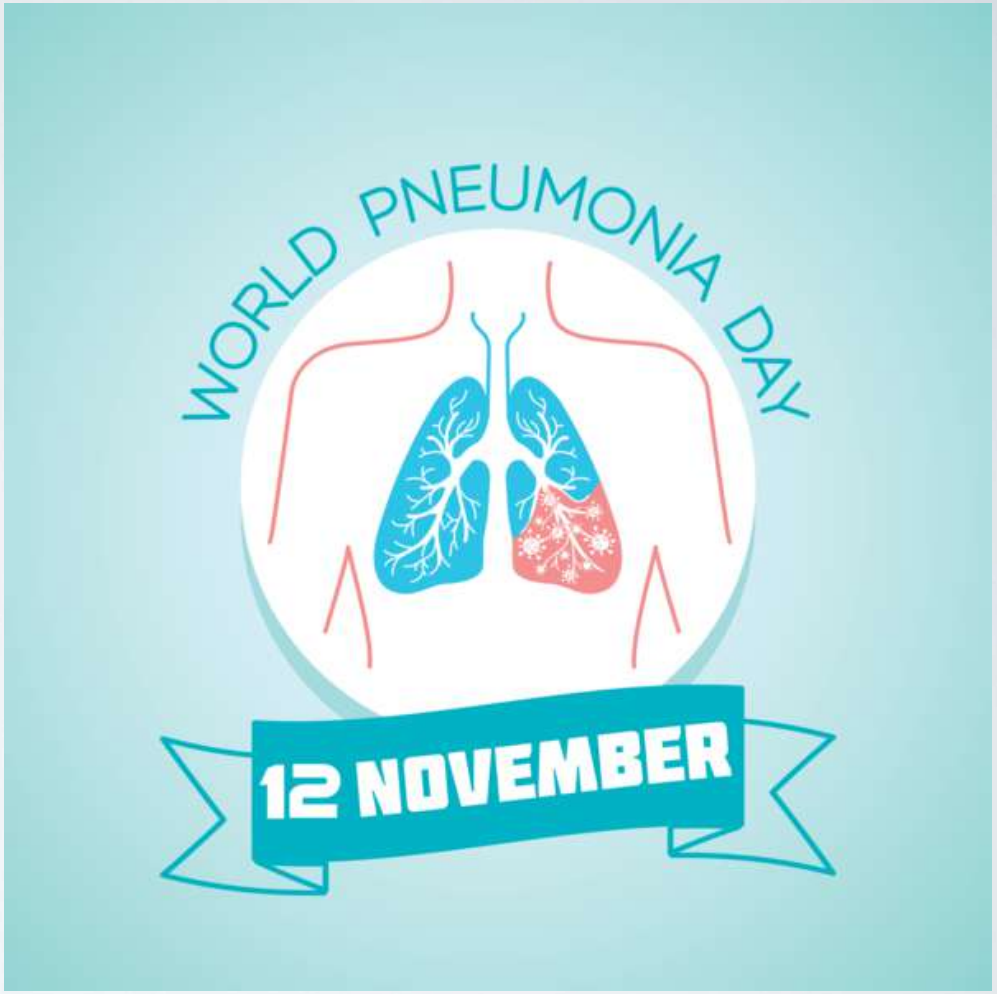
偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

せき

市中肺炎
community-acquired pneumonia



呼吸器疾患 診療指針 2021-'22

●最も頻度の高い原因菌は肺炎球菌

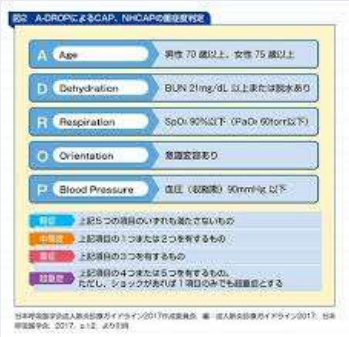
●市中肺炎と診断したらQuick SOFAやA-DROPスコアにより、敗血症の有無や重症度を診断し、治療の場所を決定する

●治療開始前に喀痰グラム染色や迅速抗原検査を行い、原因菌が推定されたら標的治療を行う

●原因菌が推定できない場合はempiric治療を行う

Quick SOFA
意識変容
呼吸数 ≧ 22 /min
収縮期血圧≦100mmHg

※2項目以上満たせば敗血症を疑い、集中治療管理を考慮する。



漢方治療を考慮する理由

●肺に起こっている炎症を早期に消退させる応答を引き出す

●肺が乾燥していたら潤す、湿潤が高度ならば排痰を促進して咳嗽を鎮める応答を引き出す

New 階層構造【⑨ 小柴胡湯】

病　態

肺/気管支の炎症

応　答

炎症が早期に消退

現時点では肝の炎症に対しては
新薬でほとんど対処できるので
敢て小柴胡湯を使う必要はない

処方のコツ

急性期の１週間は
症状に応じて適宜投与する

活動性の炎症に使用する

留意すべき副作用

【禁忌】間質性肺炎
インターフェロン投与中
肝硬変・肝癌
慢性肝炎で血小板が10万以下

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

病　名

肺炎/気管支炎

New 階層構造【93 滋陰降火湯】

病　態

呼吸器の炎症＋乾性咳嗽

皮膚と口腔の乾燥

応　答

炎症/乾性咳嗽が迅速に鎮静

皮膚と口腔が潤う

処方のコツ

布団に入ってから咳き込むとき

漢方薬で最も乾燥を潤す応答が発現

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

偽アルドステロン症
ミオパチー

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

気管支炎/乾性咳嗽

口腔乾燥

New 階層構造【91 竹茹温胆湯】

病　態

呼吸器の炎症＋湿性咳嗽

咳と痰で不眠

応　答

炎症/湿性咳嗽が迅速に鎮静

咳と痰が鎮まり安眠

処方のコツ

湿性咳嗽に使う漢方薬の第一選択

ほとんどは抗菌薬を併用

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

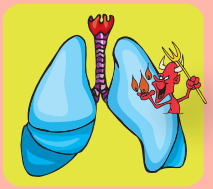
気管支炎/湿性咳嗽

インフルエンザの下気道炎

New 階層構造【⑩柴胡桂枝湯】

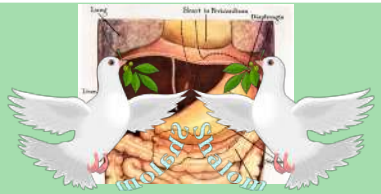
病　態

上腹部の炎症



呼吸器炎症の回復期

応　答



炎症が鎮まる

炎症が鎮火する

処方のコツ

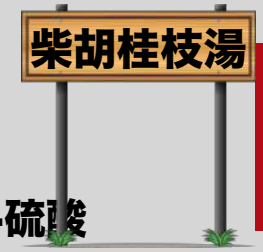
病態が異なると引き出される応答も異なるいい例である

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

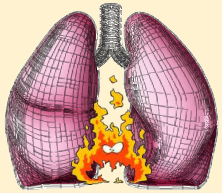


間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

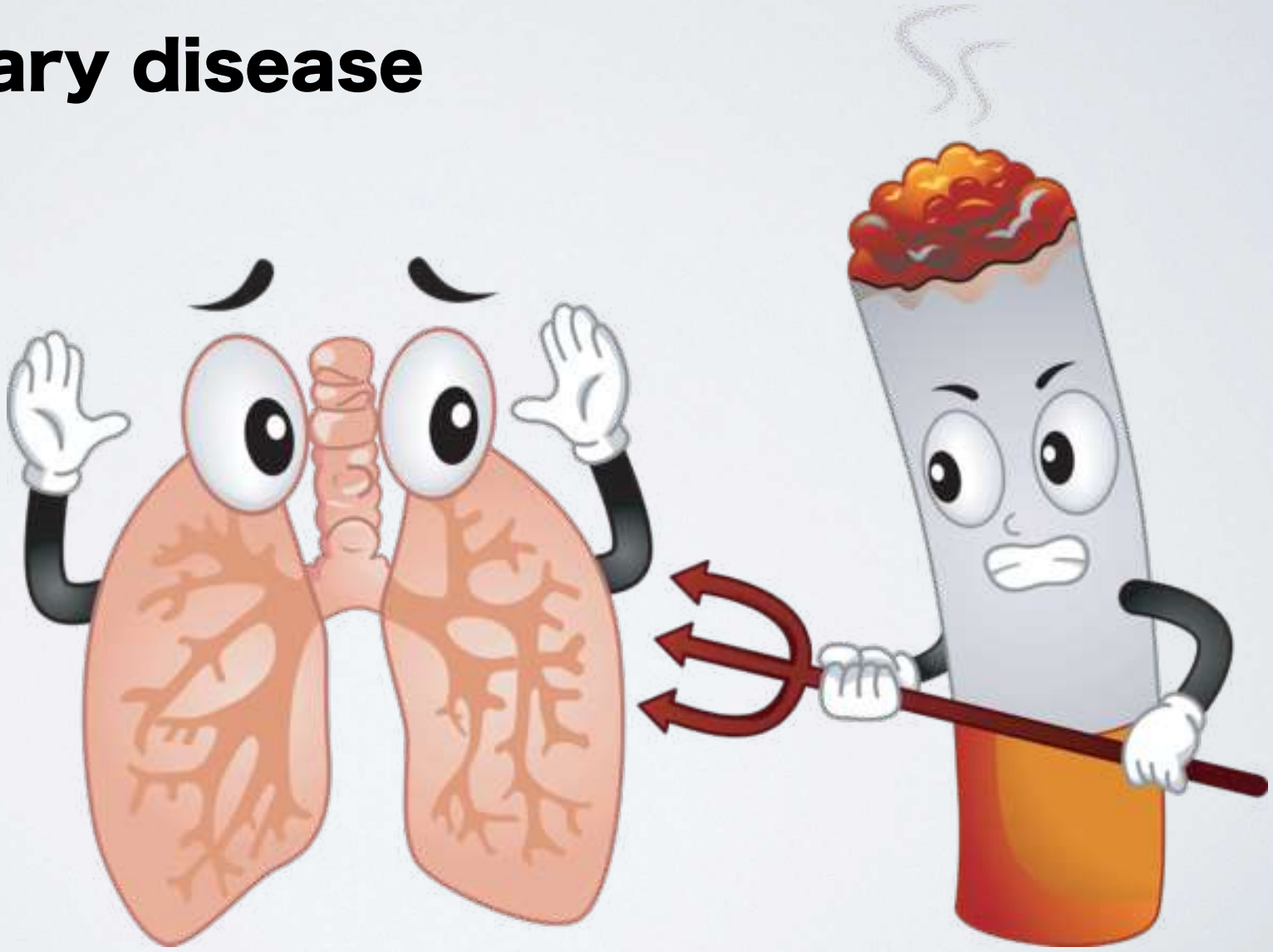
急性膵炎/急性胆嚢炎



呼吸器感染症回復期

慢性閉塞性肺疾患

chronic obstructive pulmonary disease



呼吸器疾患 診療指針 2021-'22

●『COPD診断と治療のガイドライン』（2018年改訂 第5版）：COPDは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じる肺疾患であり、呼吸検査で気流閉塞を示す

●薬物療法では、LAMA＞LABA、LAMA+LABAは単剤使用からのステップアップ、ICSはLABAあるいはLAMAとの併用が前提

●ACOという概念が提唱されている

LAMA：long acting muscarinic antagonist
LABA：long acting beta2-agonist
ICS：inhaled corticosteroid
ACO：asthma and COPD overlap

漢方治療を考慮する理由

●肺に起こっている複雑で高度な炎症を徐々に鎮める応答を引き出す

●去痰作用を発揮させて感染症の発症を防ぐ応答を引き出す

●免疫能を向上させることにより抗菌薬の使用頻度を減少させる

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

加藤士郎, 松田俊哉, 中嶋貴秀, ほか. 慢性閉塞性肺疾患における禁煙と清肺湯併用の臨床的意義. *漢方と最新治療* 2005; 14: 260-5. 医中誌 Web ID: 2005292823

加藤士郎, 小田和彦, 蓮見尚志, 足立太一, 金子昇. COPD の気道クリアランスに対する禁煙と清肺湯の併用効果. *漢方と免疫・アレルギー* 2006; 19: 26-35.

1. 目的

COPD に対する禁煙と清肺湯併用の効果

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (封筒法) (RCT- envelope)

3. セッティング

大学病院　2 施設

4. 参加者

禁煙中であり、GOLD 分類で、0、1、2 期の COPD 患者で、1 ヶ月の禁煙でも咳、痰、呼吸困難などの呼吸器症状の消失しないもの　31 名

5. 介入

Arm 1: 禁煙およびツムラ清肺湯エキス顆粒 9.0g/日　24 ヶ月　16 名

Arm 2: 禁煙のみ　24 ヶ月　15 名

6. 主なアウトカム評価項目

呼吸器症状

胸部 X-p、胸部 CT (肺気腫像、器質性肺炎像、喀痰による気管支閉塞像)

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

7. 主な結果

呼吸器症状は Arm 1 は Arm 2 に比べ 1- 6 ヶ月にわたり有意に改善を示したが、12 ヶ月以降は有意差はなかった。画像診断は Arm 2 で器質化肺炎像、気管支の閉塞像は 24 ヶ月後で有意に改善された。肺気腫像の改善は両群で認められなかった。

8. 結論

臨床症状に関しては清肺湯を 6 ヶ月ほど投与することに意味があり、画像診断で改善を得るには 24 ヶ月の投与を必要とする。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

記載なし

11. Abstractor のコメント

禁煙指導とともに、漢方薬を add on した RCT である。呼吸器症状のうち呼吸困難は呼吸機能、血中酸素飽和度等により客観的に評価されるものであり、今後これらの検査が経過観察に含まれることが望まれる。今後の発展に期待する。

12. Abstractor and date

藤澤道夫　2007.6.15, 2008.4.1, 2009.2.22, 2013.12.31

日本東洋医学会エビデンスレポート2010

文献

加藤士郎, 松田俊哉, 中嶋貴秀, ほか. 慢性閉塞性肺疾患における禁煙と清肺湯併用の臨床的意義. *漢方と最新治療* 2005; 14: 260-5. 医中誌 Web ID: 2005292823

加藤士郎, 小田和彦, 蓮見尚志, 足立太一, 金子昇. COPD の気道クリアランスに対する禁煙と清肺湯の併用効果. *漢方と免疫・アレルギー* 2006; 19: 26-35.

1. 目的

COPD に対する禁煙と清肺湯併用の効果

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (封筒法) (RCT- envelope)

3. セッティング

大学病院　2 施設

4. 参加者

禁煙中であり、GOLD 分類で、0、1、2 期の COPD 患者で、1 ヶ月の禁煙でも咳、痰、呼吸困難などの呼吸器症状の消失しないもの　31 名

5. 介入

Arm 1: 禁煙およびツムラ清肺湯エキス顆粒 9.0g/日　24 ヶ月　16 名

Arm 2: 禁煙のみ　24 ヶ月　15 名

6. 主なアウトカム評価項目

呼吸器症状

胸部 X-p、胸部 CT (肺気腫像、器質性肺炎像、喀痰による気管支閉塞像)

http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/pdf/050006.pdf[7/12/2020]より引用

日本東洋医学会エビデンスレポート2010

7. 主な結果

呼吸器症状は Arm 1 は Arm 2 に比べ 1- 6 ヶ月にわたり有意に改善を示したが、12 ヶ月以降は有意差はなかった。画像診断は Arm 2 で器質化肺炎像、気管支の閉塞像は 24 ヶ月後で有意に改善された。肺気腫像の改善は両群で認められなかった。

8. 結論

臨床症状に関しては清肺湯を 6 ヶ月ほど投与することに意味があり、画像診断で改善を得るには 24 ヶ月の投与を必要とする。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

記載なし

11. Abstractor のコメント

禁煙指導とともに、漢方薬を add on した RCT である。呼吸器症状のうち呼吸困難は呼吸機能、血中酸素飽和度等により客観的に評価されるものであり、今後これらの検査が経過観察に含まれることが望まれる。今後の発展に期待する。

12. Abstractor and date

藤澤道夫　2007.6.15, 2008.4.1, 2009.2.22, 2013.12.31

http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/pdf/050006.pdf[7/12/2020]より引用

漢方薬の記載を含む診療ガイドライン

＜日本東洋医学会EBM特別委員会 診療ガイドライン・タスクフォース＞

■B17-15 清肺湯

疾患:

誤嚥性肺炎

引用など:

Mantani N, Kasahara Y, Kamata T, et al. Effect of Seihai-to, a Kampo medicine, in relapsing aspiration pneumonia-an open label pilot study. *Phytomedicine* 2002; 9: 195-201.

有効性に関する記載ないしその要約:

『清肺湯は、抗菌作用、抗炎症作用を持つ生薬を多数、少量ずつ集めた方剤であるが、ADL の低下した慢性呼吸器炎症を有する高齢者に於いて、炎症を抑制することが報告されており、そのメカニズムの一部は、活性酸素の発生を抑制するためであることが示唆されている。従って、常に誤嚥を繰り返し気道の炎症が収まらない症例に用いることが出来る。』

清肺湯の抗炎症効果に関する臨床的エビデンス

『清肺湯は再発する誤嚥性肺炎を予防する (比較臨床試験) 』

https://www.jsom.or.jp/medical/ebm/cpg/summary.html から引用[7/12/2020]

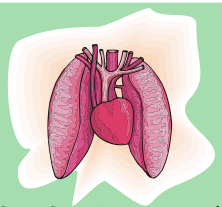
New 階層構造【⑨⓪清肺湯】

病　態

COPDなど肺の複雑な炎症

喀痰喀出能力の低下

応　答



肺炎にかかりにくくなる

喀痰喀出能力の向上

SpO2の改善

処方のコツ

去痰薬＋αの効能がある

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

黄芩

間質性肺炎
肝機能障害

18β-グリチルレチル-3-O硫酸

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

病　名

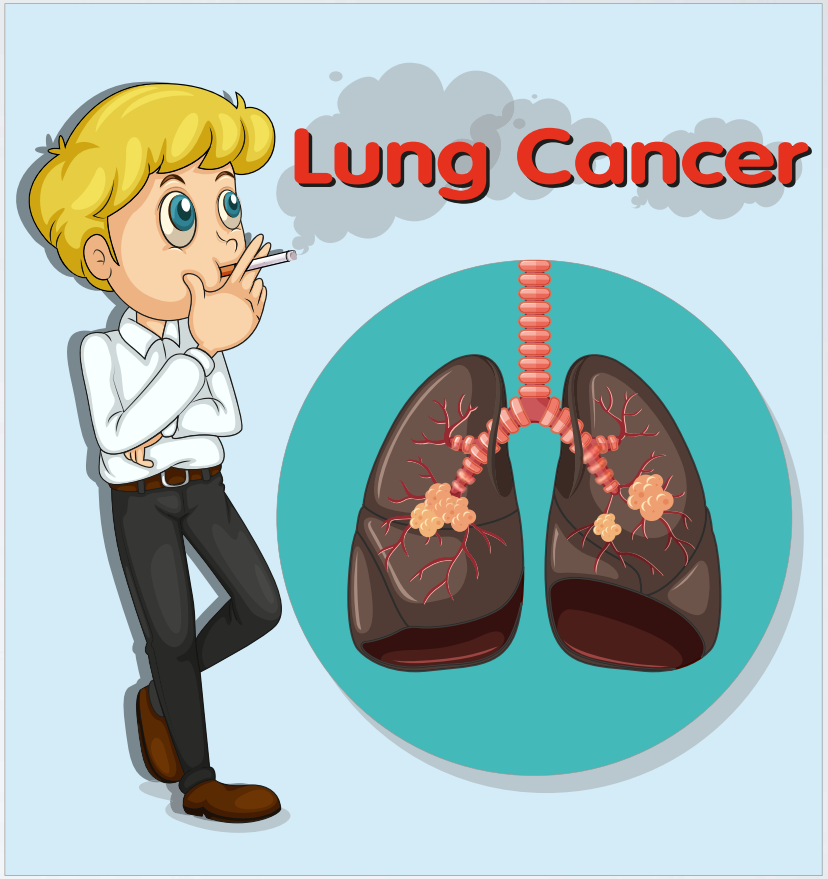
痰の多く出る咳を来す疾患に使ってみる

慢性気管支炎

気管支拡張症

肺気腫

肺がん
lung cancer



呼吸器疾患 診療指針 2021-'22

●日本肺癌学会「肺癌診療ガイドライン」では肺癌診断で6つのカテゴリー (検出方法、質的画像診断、確定診断、病理・細胞診断、病期診断、分子診断)に分けている

●2018年版からGRADE(the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)アプローチを採用し、エビデンスの質だけでなく、臨床的有用性を多角的に評価

漢方治療を考慮する理由

●肺がんに関して何らかの応答を引き出す可能性がある

●胸水を減少させるほかに呼吸困難などの症状を緩和させる応答を引き出す

漢方薬の腫瘍特異性

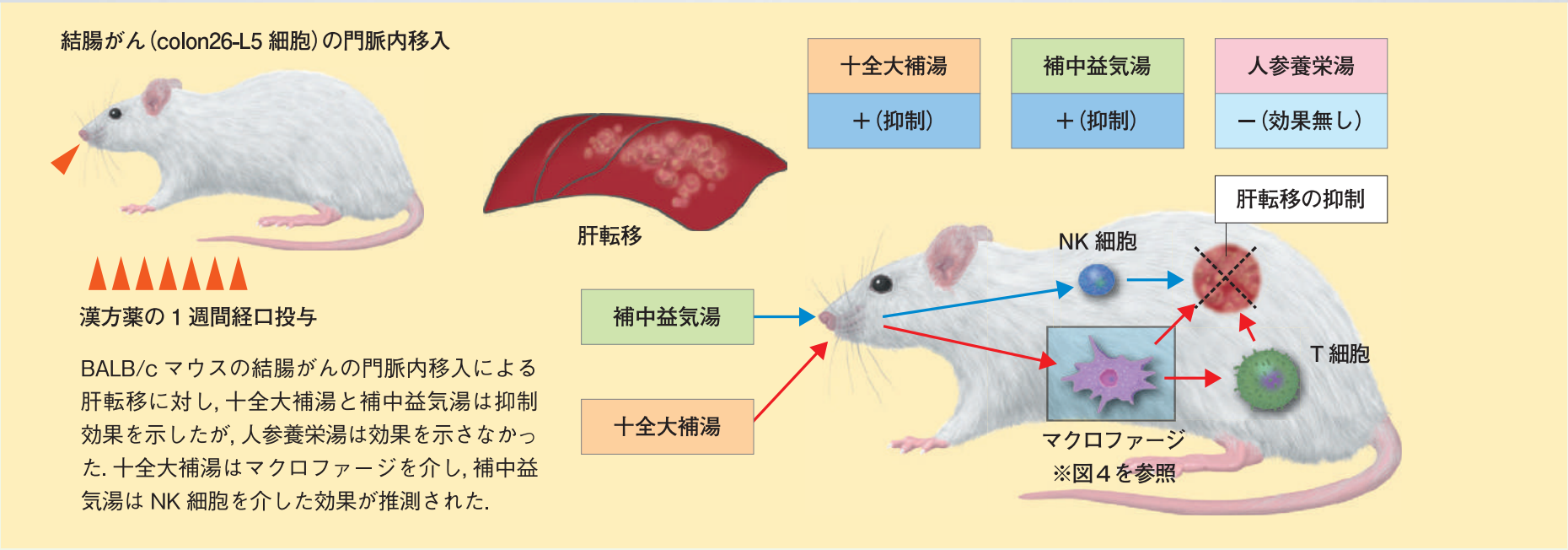


図２　十全大補湯，補中益気湯による結腸がんの肝転移抑制

（Saiki I. Bio Pharm Bull. 2000, 23, p. 677 ）

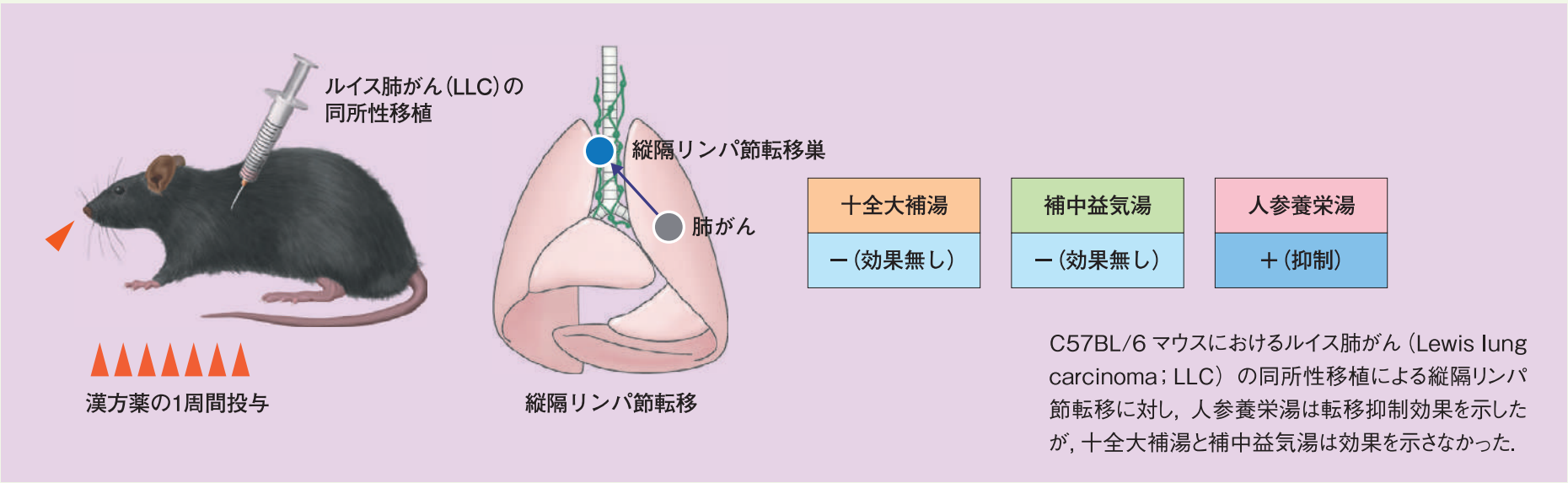


図３　人参養栄湯による肺がんの縦隔リンパ節転移抑制

（Yamada H. and Saiki I. (eds.) Traditional Herbal Medicines for Modern Times Volume 5, CRC Press , 2005, pp1-242）

New 階層構造【108人参養栄湯】

病　態

免疫機構の弱体化

感染しやすくなる

体力低下で食欲低下

応　答

抗病反応と感染防御能が徐々に回復

体力と食欲が徐々に回復

処方のコツ

十全大補湯とはここが違う

造血作用

精神安定

寝汗

臓器特異性：肺

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

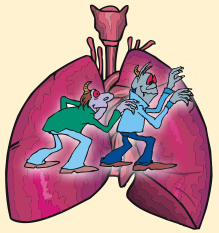
18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

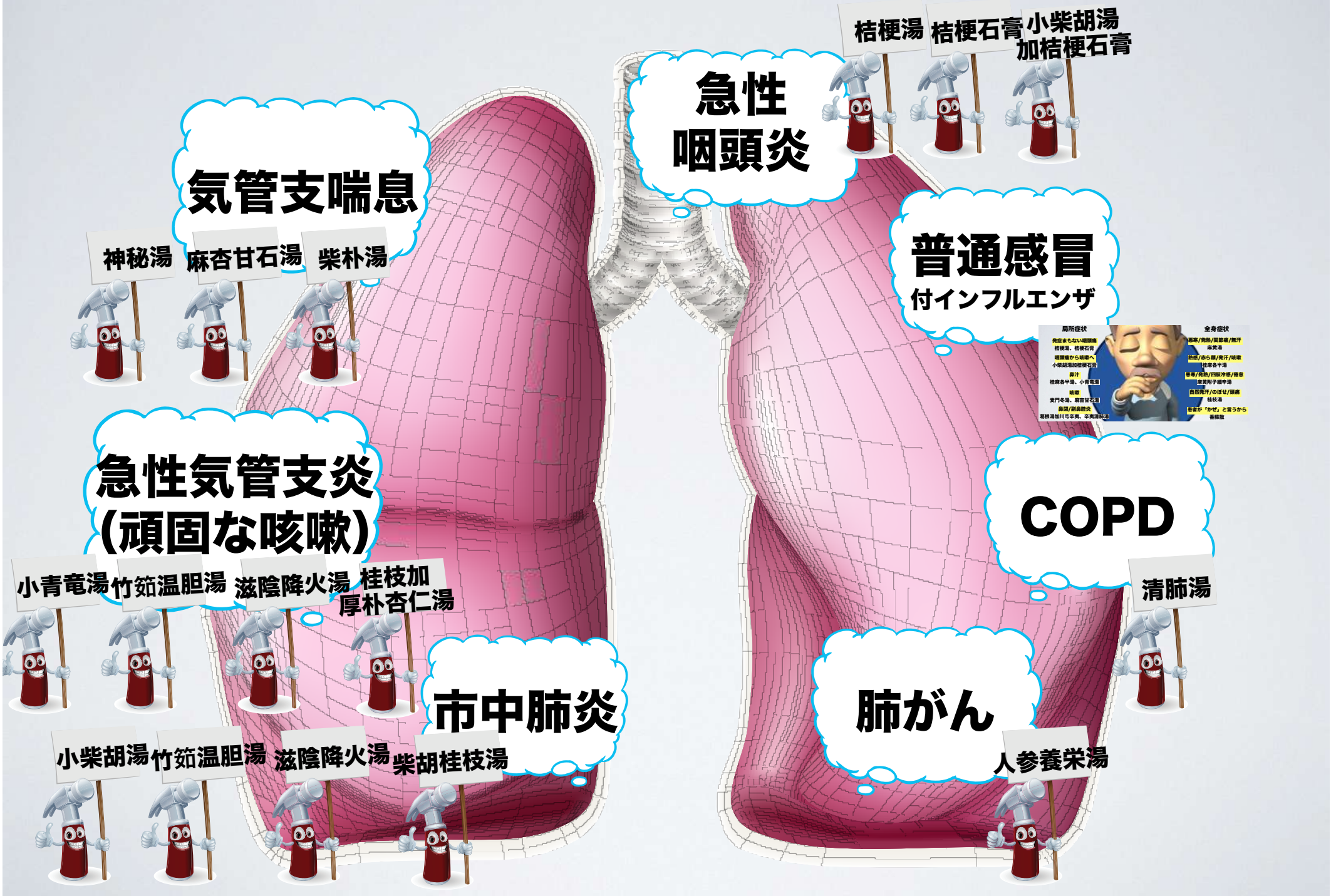
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害・黄疸

病　名

病後の体力低下

食欲不振/疲労倦怠



貧血

今回取り上げた呼吸器疾患と紹介した漢方薬