

60 minute on-line seminar (28)

**サイエンス漢方処方による急性ウイルス性感染症の治療
～傷寒論から始まるpandemicとの戦いの歴史に学ぶ～**

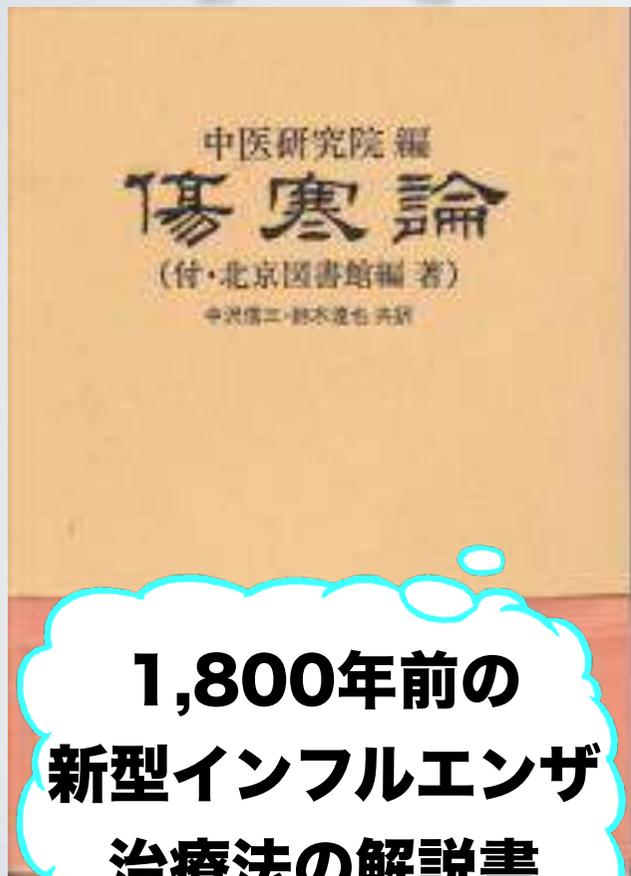
ver.1.3



**Revised on
Feb 12, 2021**

傷寒(雑病)論 原序より

出典



1,800年前の
新型インフルエンザ
治療法の解説書

【口語訳】

わが一族は以前は二百余名もいたが、建安元年から十年足らずの間に2/3が死亡した。このうち傷寒病で死んだ者が7割を占めている。(中略) そこで一大決心をし(中略) 古人の経験や教訓を鋭意研究し、多くの医師や民間の薬方を広範に収集し(中略) 「傷寒雑病論」を書き上げた。この本があれば(中略) 具体的な疾病や原因について比較的明確な概念を持ち、さらに実際と結びつけ、分析し、思索すれば、疑問を解決することができると思う。

傷寒論における病態認識

太陽病は**外感**の熱病の初期段階

季節・気候・環境など
外界の要素で
発生する病態

太陽病が示す症状

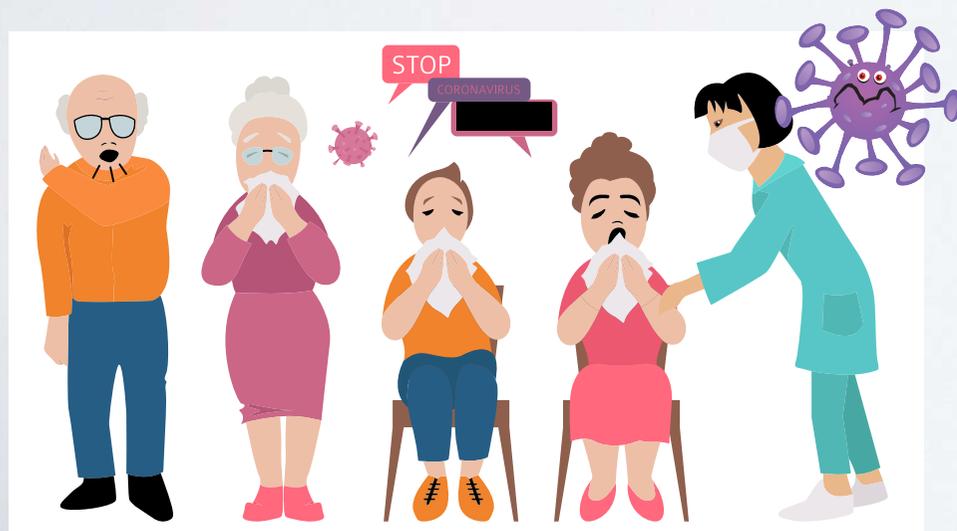
発熱、浮脈、頭痛などの
一般的表証以外に



汗が出て、風を嫌い、脈は
緩脈である**中風**や



汗をかかず、寒さを嫌い、
脈は緊脈である**傷寒**がある



1918 pandemic (Spanish Flu)



日本での流行 (内務省衛生局：流行性感冒，1922，内務省衛生局，東京)

流行	患者数	死者数	致死率
1918.10~1919.3	21,168,398	257,363	1.22%
1919.12~1920.3	2,412,097	127,666	5.29%
1920.12~1921.3	224,178	3,698	1.65%
総計	23,804,673	388,727	1.63%

スペイン風邪に学ぶ

木村博昭(1866-1931)は、師匠の浅田宗伯(1815-1894)の父が作った柴葛解肌湯や傷寒論出典の大青竜湯を駆使し1人の死者も出さなかったという逸話がある



木村博昭



浅田宗伯

『勿誤薬室方函口訣』 (柴葛解肌湯の解説)
麻黄湯と葛根湯の証がまだ治り切らないで、少陽病に入り、嘔吐があったり、渴が甚だしく、四肢が疼き痛むものによろしい

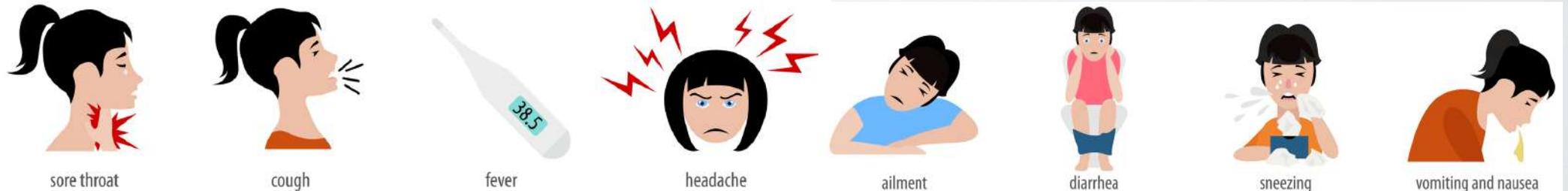


柴葛解肌湯：使用目標

浅田家の生薬構成

柴胡	黄芩	桂皮	半夏	葛根	芍薬	麻黄	石膏	生姜	甘草
									
4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	5.0	1.0	1.0

新型インフルエンザやCOVID-19のような強烈なウイルス感染症は、進行も早く、発病初期から表面的な症状だけにとどまらず、一気に身体内部に病変が波及する。柴葛解肌湯はこのように侵入したウイルスが非常に強力で生体反応も激烈な時には第一選択薬



使用目標：頭痛、口渇、不眠、鼻乾き、鼻血、悪寒、無汗、四肢疼痛

柴葛解肌湯：使用法の実際

エキス製剤では、葛根湯+小柴胡湯加桔梗石膏で代用



Rx

葛根湯 1回1包 1日3回

小柴胡湯加桔梗石膏

1回1包 1日3回

7日分



New 階層構造 【① 葛根湯】

病態



応答



処方のコツ



長期投与では副作用に留意して下さい



留意すべき副作用

麻黄	甘草	葛根湯
		
虚血性心疾患 不眠 尿閉	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 肝機能障害、黄疸
エフェドリン	18β-グリチルレチル-3-O-硫酸	

病名



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

小柴胡湯加桔梗石膏

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



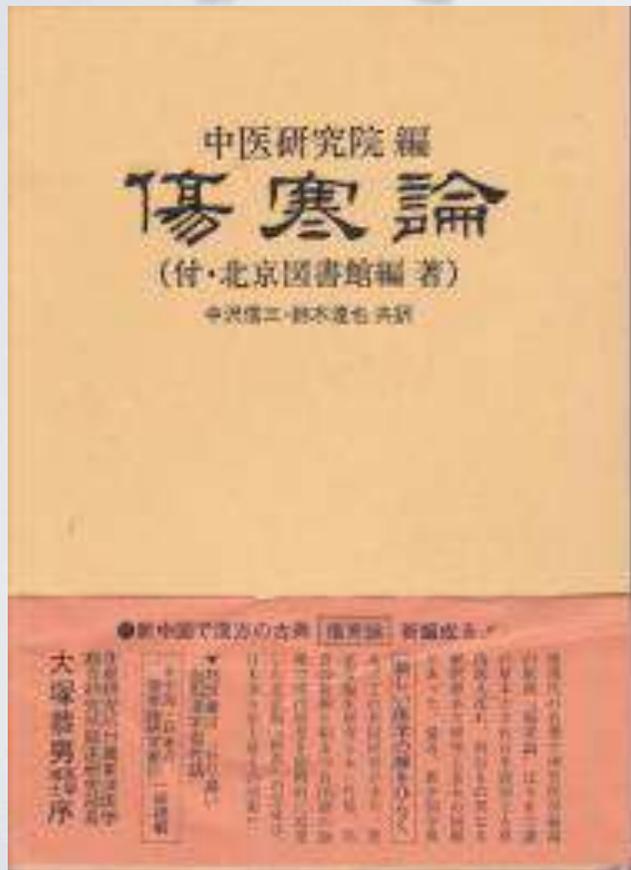
病名



扁桃周囲炎

大青竜湯

出典



【口語訳】

太陽の中風病で、脈象が浮緊を呈し、発熱し、寒さを嫌い、身体が痛み、汗が出ず、イライラして落ち着かない場合には、大青竜湯で主治する。

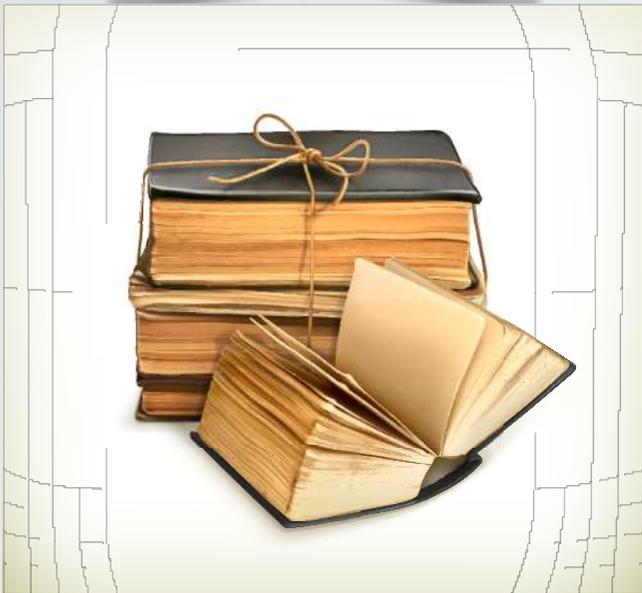
脈象が微弱を呈し、汗が出、風を嫌う場合には、大青竜湯を服用してはならない。

もし服用すると、四肢が冷たくなり、筋肉がピクピクと痙攣するが、これは治療を誤った結果である。

傷寒で、脈象が浮緩を呈し、全身は痛くないが重く感じ、時にはかなり軽く感じるが、少陰証がなければ、大青竜湯で治療してよるしい。

大青竜湯の口訣

古方薬囊



昭和の漢方の大家
荒木朴庵の著書

麻黄湯の証にて、一段と発熱や悪寒の劇しく、病人苦しんで落ち着かざる者、此は汗の出が麻黄湯より余計出悪きために、病人が騒ぎ落ち着かざるなり、全身にむくみを生じ、汗出せず、全身重くだるくして身の置き場もないような者



大青竜湯：使用目標

麻黄



6.0

杏仁



5.0

桂皮



3.0

大棗



3.0

甘草



2.0

生姜



1.0

石膏



10~15

使用目標



悪寒



発熱



脈浮緊



筋骨疼痛



無汗・口渴



煩躁

病状がすべて激しい！ まずは、激しく発汗させる！

New 階層構造 【27 麻黄湯】

病 態



悪寒/発熱/頭痛/関節痛



自然発汗なし



鼻閉 (特に乳児)

応 答



発汗→症状の軽減



鼻が速効で開通

処方のコツ



短い間隔で発汗するまで飲む

研修医がインフルエンザに罹患したので、
・分おきに
・回飲ませたら治った
(加島雅之氏談)

留意すべき副作用

麻黄



虚血性心疾患
不眠
尿閉

エフェドリン

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

麻黄湯

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



極初期のかぜ



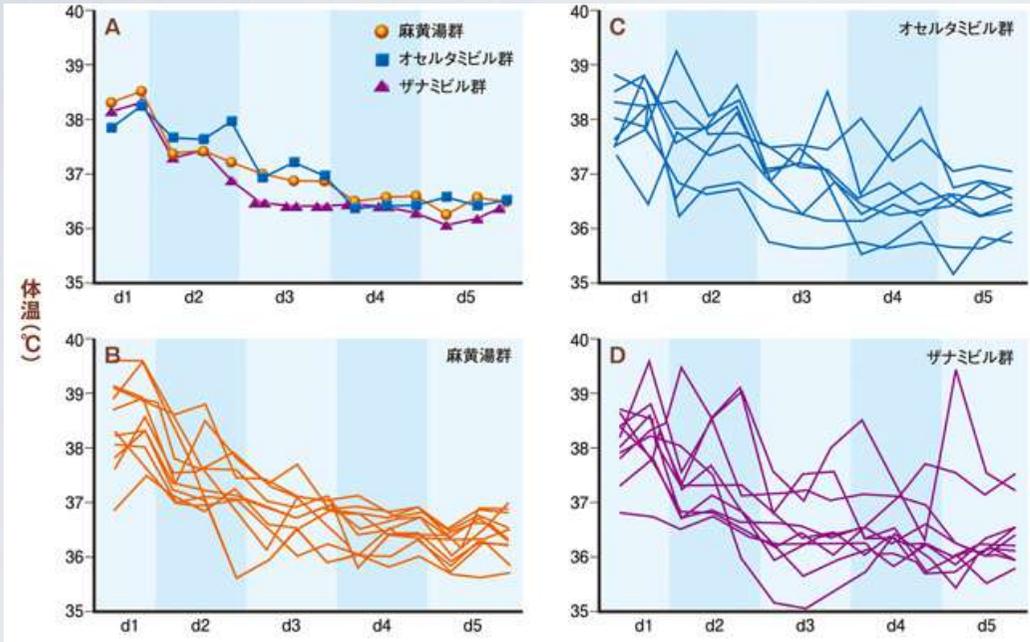
インフルエンザ(元気な子供/軽症の成人)



乳児の鼻閉

インフルエンザ治療における麻黄湯の有効性

鍋島茂樹(福岡大総合診療部教授・サイエンス漢方処方研究会副理事長)



患者体温の経時変化

A : 各群の患者体温の中間値の経時変化

(●麻黄湯群、■オセルタミビル群、▲ザナミビル群)、

B : 麻黄湯群、C : オセルタミビル群、D : ザナミビル群

(J Infect Chemother 2012,18: 534より引用 改変)

発熱 (>37.5°C) 持続時間の中間値

麻黄湯群 : 29時間

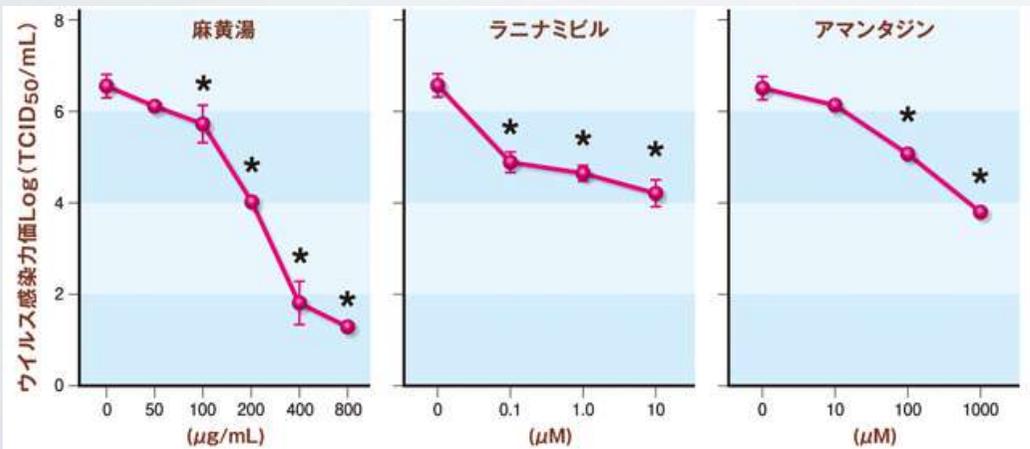
オセルタミビル群 : 46時間

ザナミビル群 : 27時間

投与開始から解熱までの時間

麻黄湯群 : オセルタミビル群より有意に短縮

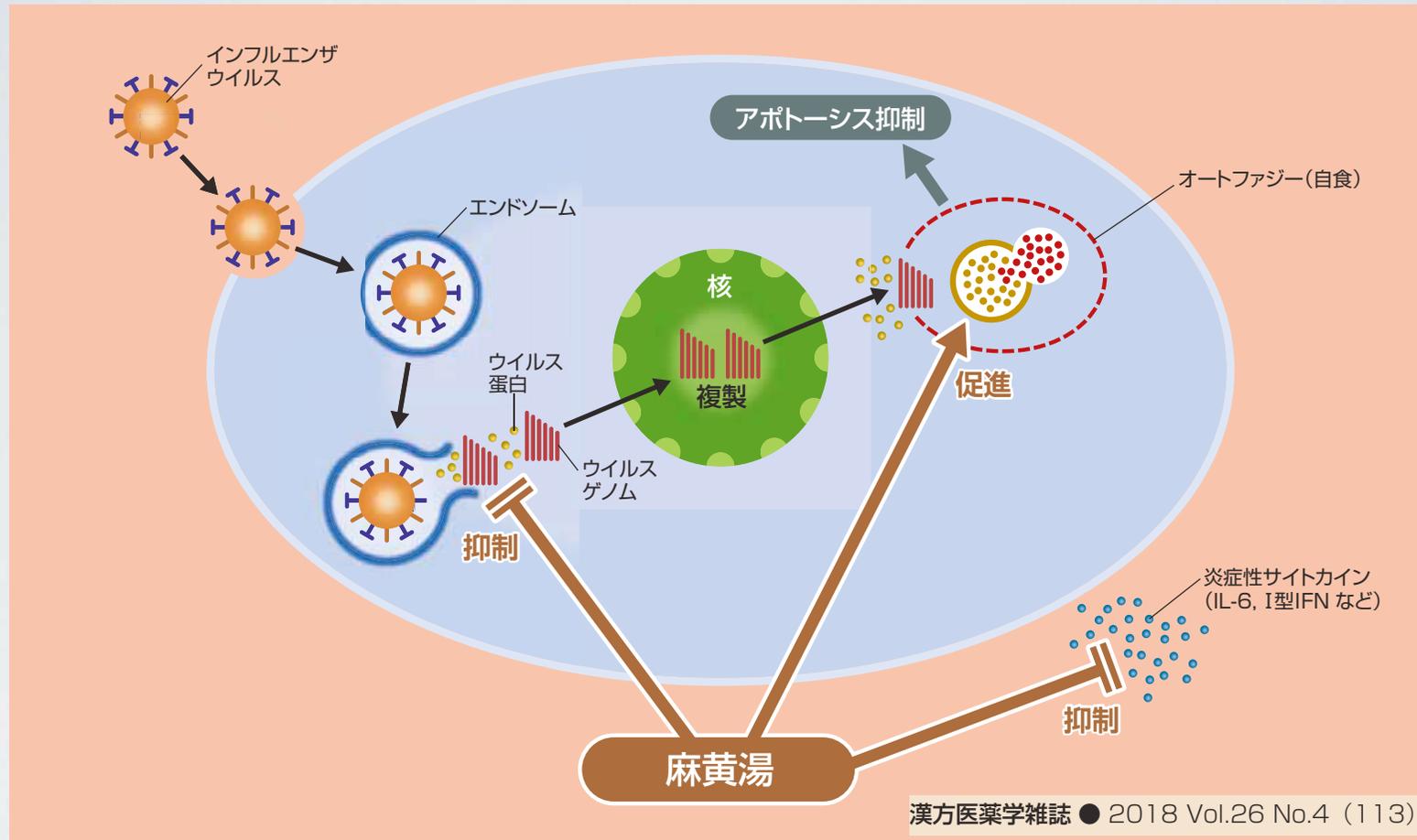
ザナミビル群と同等



in vitroで、麻黄湯がラニナミビル
(2012.12.4訂正) やアマンタジン
をしのご抗ウイルス活性を有している

麻黄湯のインフルエンザウイルスに対する薬理作用

鍋島茂樹(福岡大総合診療部教授・サイエンス漢方処方研究会副理事長)



- 1) エンドソーム酸性化抑制作用 (ウイルス蛋白の細胞質への放出阻害)
- 2) オートファジー機能増強作用 (宿主細胞apoptosis抑制)
- 3) 炎症性サイトカイン抑制作用 (cytokine storm抑制)

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

木元博史, 黒木春郎. インフルエンザに対するリン酸オセルタミビルと麻黄湯の併用効果—成人例での西洋薬併用との効果比較—. *漢方医学* 2005; 29: 166-9. 医中誌 Web ID: 2005292428

1. 目的

インフルエンザに対するリン酸オセルタミビルと麻黄湯の併用効果

2. 研究デザイン

準ランダム化比較試験 (quasi-RCT)

3. セッティング

2004年1月から3月
内科診療所1施設

4. 参加者

発症48時間以内38度以上の発熱のインフルエンザ迅速診断キット陽性成人患者37名

5. 介入

37名のうち19名が調査対象者となり、除外となった18例の内訳は、体温38度以下5名、点滴1名、漢方薬のみ希望5名、西洋薬のみ希望2名、認知障害1名、調査に同意せず1名、普段漢方薬を服用3名である。

リン酸オセルタミビル 150mg ×2、5日間、ツムラ麻黄湯 7.5g ×3、3日間、西洋薬は抗ヒスタミン (塩酸シプロヘプタジン) を主とし、気管支拡張薬 (塩酸クレブテロール)、去痰薬 (カルボシステイン) のいずれかを3日間投与。受診順に振り分け。

Arm 1: リン酸オセルタミビル + 麻黄湯 10名

Arm 2: リン酸オセルタミビル + 西洋薬 9名

6. 主なアウトカム評価項目

体温

食欲、疲労感、めまいふらつきの各症状の経過

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

全例インフルエンザ A 型であった。

体温は Arm 1 が Arm 2 より 12 時間早く解熱する傾向が認められた。

食欲不振、疲労感、めまいふらつきは Arm 1 と Arm 2 に有意差はないが、Arm 1 が Arm 2 に対し治療前に比べ早期に改善する傾向が認められた。

8. 結論

インフルエンザに対し、オセルタミビルと麻黄湯併用群が西洋薬併用群に比べ有熱期間が短く、患者の活動性が維持される傾向が見られる。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

両群に有害事象は認められなかった。

11. Abstractor のコメント

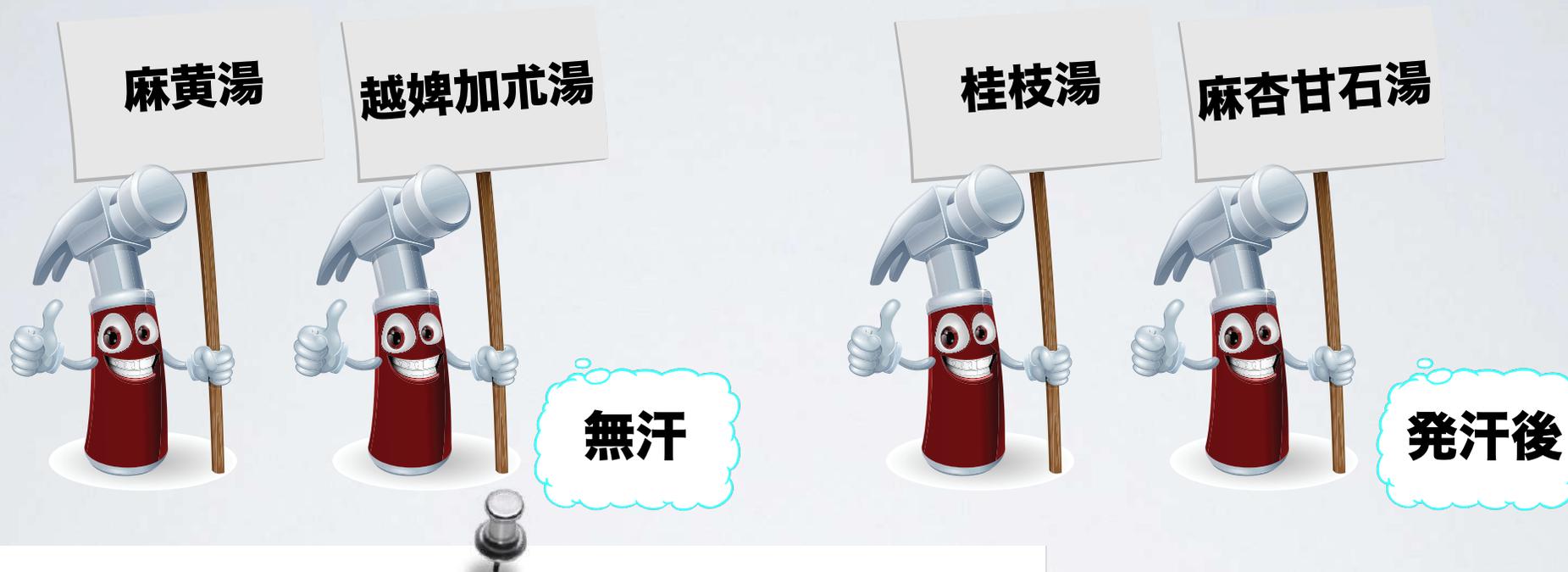
グラフで見ると服薬 12 時間後発熱が麻黄湯併用群で 38 度弱に解熱し、オセルタミビル単独では 38.5 度強と有意に差があった。24 時間後は両群ともほぼ 37.5 度強となった。しかし他の症状は 2 群間で明確な差は見受けられなかった。成人ではオセルタミビル服薬後翌日には楽になったと表現する患者が多数いるが、一般に成人には解熱鎮痛薬としてアセトアミノフェンを頓服薬として処方することが多く、今回のような服薬後の自然経過での有熱状況を知り得たことは有意義であった。なお除外例は参加者に加える必要のない患者と考えられる。

12. Abstractor and date

藤澤道夫 2007.6.15, 2008.4.1, 2009.3.9, 2010.6.1, 2013.12.31

大青竜湯：使用法の実際

エキス製剤では、麻黄湯＋越婢加朮湯または桂枝湯＋麻杏甘石湯で代用



Rx

麻黄湯	1回1包	1日3回
越婢加朮湯	1回1包	1日3回
桂枝湯	1回1包	1日3回
麻杏甘石湯	1回1包	1日3回

1～2日分

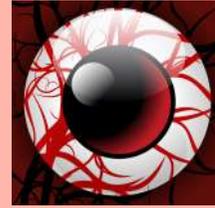


New 階層構造 【28】越婢加朮湯

病態



関節/皮膚の熱感を伴う炎症



特に膝以下の浮腫

応答



関節/皮膚の炎症が消退



浮腫が軽減

処方のコツ



浮腫はおじさん系の人を対象

長期投与では副作用に留意して下さい



留意すべき副作用

麻黄



エフェドリン

虚血性心疾患
不眠
尿閉

甘草



18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

偽アルドステロン症
薬疹

越婢加朮湯

偽アルドステロン症
ミオパチー

病名



関節リウマチ



膝以下の浮腫

New 階層構造 【45 桂枝湯】

病態



軽い感冒(軽い悪寒/微熱/軽い頭痛/自然発汗) 胃腸炎を伴う感冒

応答



風邪が抜ける



胃腸機能が正常化する

処方のコツ



頭の方に何かが上がってくる感覚を鎮める効果

留意すべき副作用

甘草



偽アルドステロン症
薬疹

桂枝湯

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



感冒の初期



胃腸型感冒

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

麻杏甘石湯

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

柴陷湯

出典

「本朝経験方」
ではなく

『傷寒活人書』
朱肱
(1107年)

『習医要用直格』
劉河間
(1182年以前)

【『習医要用直格』巻2の結胸の項目】
汗下の後、大便せざること五六日、舌乾き
て渴し、日晡に少しく潮熱あり（午後3～5
時頃になると生じる発熱）。心より少腹に
至りて鞭満して痛み、近づくべからず。脈は
なお沈緊滑数、或いはただ関の脈が沈緊の
者は通ずるに宜し。大陷胸湯にてこれを下
す。或いは脈浮の者、表いまだしりぞかざ
る也。これを下すべからず。これを下さば
死す。宜しく小陷胸湯および小柴胡湯の類
にて和解すべし。

小柴胡湯＋小陷胸湯＝柴陷湯

柴陷湯の口訣・治験

【『勿誤藥室方函口訣』 浅田宗伯】

柴陷湯は『医方口訣集』第八條に述べられているように、誤って下剤を用いた後、邪気が氣虚に乗じて心下に聚まり、胸中の熱がさらに心下の水と結合するものを治す。この症でさらに重症の者は大陷胸湯の適応であるが、大抵の場合は柴陷湯で防げる。またジフテリアの初発時に竹筴を加えて用いるし、その他、**痰咳の胸痛**に運用する。

【『橘窓書影』 浅田宗伯による治験】

19歳の男子が初め外邪を受け、発汗のあと**咳嗽、胸痛**、盗汗、食欲不振となり、脈は虚数、身体は痩せてほとんど虚勞のようになった。私が柴陷湯に竹筴を加えて与えると、**胸痛**がやや治まったので『聖濟総録』の人参養荣湯に転じ、咳は8割がた減った。

柴陷湯：使用目標

柴胡

5.0

半夏

5.0

黄芩

3.0

大棗

3.0

人參

2.0

黄連

1.5

甘草

1.5

生姜

1.0

栝楼仁

3.0

使用目標



咳嗽



痰がらみ



咳嗽時や深呼吸時の胸痛



息切れ

New 階層構造 【(73)柴陥湯】

病態



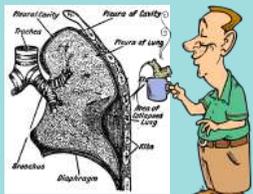
咳をすると胸が痛い＝胸膜炎

応答



咳が鎮まるので胸痛も消える

処方のコツ



胸膜炎合併例に使う小柴胡湯と考える

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

柴陥湯

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



咳



咳による胸痛

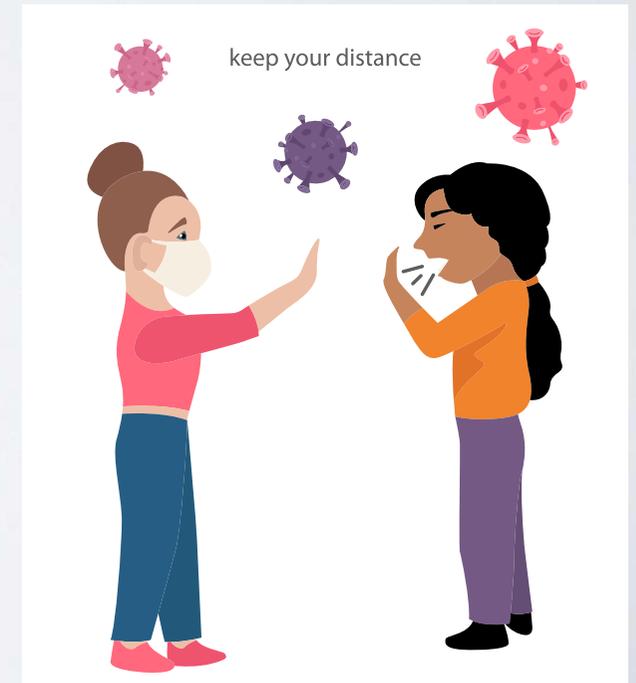
柴陥湯：使用法の実際



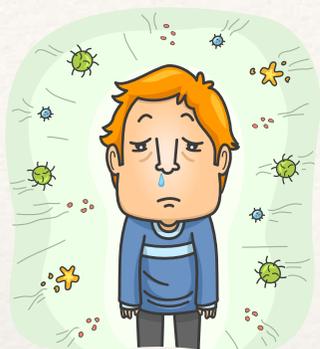
Rx

柴陥湯 1回1包 1日3回

7日分



ウイルス(傷寒)対策の提案



疑診・軽症例



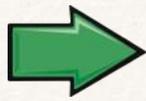
無汗
背中さらさら

麻黄湯

越婢加朮湯



大青竜湯近似処方1



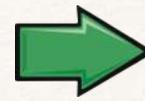
発汗
背中しっとり

桂枝湯

麻杏甘石湯



大青竜湯近似処方2



大青竜湯近似処方
で
感染症が抜けた!

桂麻各半湯

補中益気湯



軽症・中等症例



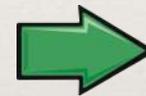
発熱・熱感



呼吸器症状・味覚障害など



全身倦怠感



抗原検査/PCR陽性



葛根湯

小柴胡湯加
桔梗石膏

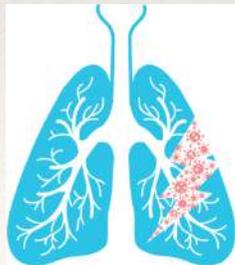


柴葛解肌湯近似処方

竹筴温胆湯
滋陰降火湯



ひどい咳嗽
いきなり下気道炎



肺炎になったら



胸痛を伴う
柴陷湯



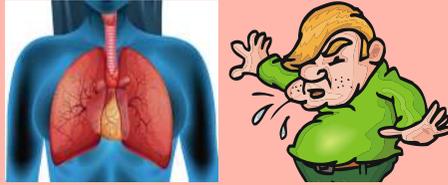
重篤になったら



ステロイドパルスも考慮

New 階層構造 【91】 竹筴温胆湯

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



productive cough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

竹筴温胆湯

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



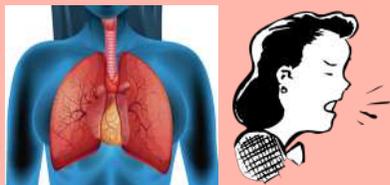
気管支炎/湿性咳嗽



インフルエンザの下気道炎

New 階層構造 【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

滋陰降火湯

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

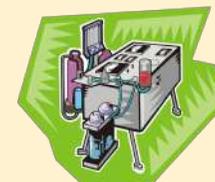
病名



気管支炎/乾性咳嗽



口腔乾燥



New 階層構造 【桂麻各半湯】

病態



寒気/熱感伴う感冒症状



タラッと流れる鼻汁

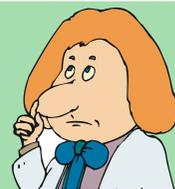


感冒/インフルの回復期

応答



感冒が迅速に回復



鼻が短時間で通る



回復を後押しする

処方のコツ



赤ら顔やかゆみも使用目標



常備薬として大人気！

留意すべき副作用

麻黄



エフェドリン

虚血性心疾患
不眠
尿閉

甘草



18β-グリチルレチル-3-O硫酸

偽アルドステロン症
薬疹

桂麻各半湯

偽アルドステロン症
ミオパチー

病名



かぜ症候群



咽頭炎（初期）

長期投与では
副作用に
留意して下さい



New 階層構造 【41 補中益気湯】

病態



Th₁/Th₂バランスの崩れ 消化管機能全般の低下 免疫能の一時的低下

応答



抗病反応が回復 腸管免疫も回復 胃腸機能改善→食欲戻り元気に

処方のコツ



栄養ドリンクを飲ませたい時 何らかの原因で一時的に落ちた時

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

補中益気湯

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



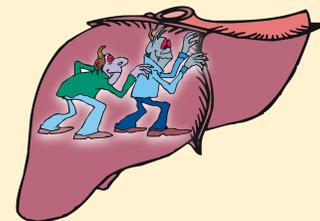
病名



病後の体力増強



食欲不振



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

阿部勝利. 小児上気道炎の漢方薬・西洋薬両群における治療成績について. 第10回日本小児東洋医学研究会講演記録 1993; 10: 19-23.

阿部勝利, 高木清文. 小児上気道炎に対する漢方薬治療群と西洋薬治療群の成績比較について. 日本東洋医学雑誌 1993; 43: 509-15. [J-STAGE](#)

1. 目的

小児上気道炎における漢方薬群と西洋薬群の治療効果の比較

2. 研究デザイン

準ランダム化比較試験 (quasi-RCT)

3. セッティング

小児科内科診療所 1 施設

4. 参加者

1991年7月1日から31日までに同院を夏かぜで受診した小児419名を来院順に2群に割付けた。同時期の同地域ではコクサッキーA2、コクサッキーA4ウイルスの検出頻度が高かった。

5. 介入

Arm 1: 漢方薬 (メーカー不明) 群 212名。桂麻各半湯 76名、麻黄湯 63名、桂枝二麻黄一湯 14名、桂枝二越婢一湯 9名、銀翹散 8名、柴胡桂枝湯 5名、小青竜湯 4名、小青竜湯合半夏厚朴湯 4名など

Arm 2: 西洋薬群 207名。投薬内容は不明。

6. 主なアウトカム評価項目

受診回数と転帰。転帰は抗生物質 (内服、点滴) の使用数、喘息性気管支炎・急性気管支炎・肺炎の発症数。

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

受診回数は漢方薬群で1回-159名、2回-37名、3回-12名、4回-3名、5回-1名。西洋薬群で1回-132名、2回-44名、3回-14名、4回-7名、5回-6名、6回-2名、7回-1名、8回-1名。漢方薬群の方が受診回数は少なかった。抗生物質を内服で使用した症例は漢方薬群で11名、西洋薬群で179名。抗生物質の点滴投与は漢方群で0名、西洋薬群で12名。喘息性気管支炎の発症は漢方薬群で9名、西洋薬群で8名。急性気管支炎の発症は漢方薬群で1名、西洋薬群で10名。肺炎の発症はいずれの群でも認められなかった。

8. 結論

小児上気道炎に対し、受診回数は西洋薬群よりも漢方薬群が少なく、漢方薬群の方が治癒が早いことが示唆される。抗生物質の使用も急性気管支炎の発症も西洋薬群と比べて漢方薬群が少ない。

9. 漢方的考察

本文考察に証に関する仮説の記述があるが、本試験で各患児にどのような基準で漢方薬を選択したかの記述はみあたらない。

10. 論文中の安全性評価

記載なし

11. Abstractor のコメント

来院順に割付けたため準ランダム化比較試験となってしまった。EBMがまだ日本に浸透しておらず、CONSORTも世に出ていない時代の臨床試験である。対象者の年齢や性別、西洋薬の介入の詳細、漢方薬の投与基準などが不明瞭なため結果の解釈は難しいが、当時としては先進的な取組みであり、貴重な報告と思われる。

12. Abstractor and date

鶴岡浩樹 2013.12.31, 2017.3.31

傷寒論時代から続く pandemic との戦い

