



2011年7月13日放送

漢方頻用処方解説 麦門冬湯②

富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座

野上 達也

現代における用い方の記載

麦門冬湯は現代においては呼吸器症状、咽頭炎や声の異常、シェーグレン症候群による口腔内乾燥や味覚障害などに用いられています。

呼吸器症状に対する麦門冬湯の用い方については、日本呼吸器学会から発行されている「漢方薬治療における医薬品の適正な使用法ガイドライン」が最も詳しいと考えます。このガイドラインでは麦門冬湯の適応として、1) 軽度ではあるが咳嗽がしつこく続く場合、2) 咽頭部の乾燥、いらいら感がある乾性咳嗽、ないし少量の痰が引がかかって切れにくい、3) 乾性咳嗽が主体となる症例、咽喉頭、気道の乾燥感が強い症例と述べており、さらに以下の4つの項目で使用方法を挙げています。

まず、「急性期感染症における漢方薬の使用について」の項目では「初期を過ぎた時、咳・痰が残る時の感冒」に用いるとし、次に「COPDにおける漢方薬の使用について」の項目では麦門冬湯を「基礎治療薬として用いる方剤」と位置づけています。さらに「気管支喘息における漢方薬の使用について」の項目では「喘息の長期管理に用いる方剤、喘息の基本治療薬」としています。また、「その他の慢性呼吸器疾患に対する漢方治療」の項目では「間質性肺炎に用いられるべき漢方方剤」と述べております。

また、同じ日本呼吸器学会が発行した「咳嗽に関するガイドライン」でも成人の咳嗽治療薬の一覧に「漢方薬」との記載があり、代表的な薬剤として麦門冬湯があげられていま

す。

EBM

呼吸器感染症を対象とした研究としては、藤森らが風邪症候群後咳嗽に対して麦門冬湯は臭化水素酸デキストロメトルファンに比べ、2日目で咳嗽抑制効果が強かったと報告しています。

渡邊らは、マイコプラズマ気管支炎による咳嗽に対して、アジスロマイシン投与の元に、麦門冬湯エキス群、ヒベンズ酸チペピジン（アスベリン）群、麦門冬湯、ヒベンズ酸チペピジン併用群の3群を比較し、麦門冬湯群、麦門冬湯、ヒベンズ酸チペピジン併用群では咳スコアの有意な低下が、ヒベンズ酸チペピジン単独群に比較して、より早期に認められたと報告しています。

西澤らは、65歳以上でかぜ症候群後3週間以上持続する激しい乾性咳嗽患者を対象に麦門冬湯と塩酸ホミノベン（ノレプタン）の効果を比較し、鎮咳効果、排痰度は麦門冬湯が有意に優れ、全般的改善度でも麦門冬湯が有意に有効であったとしています。

感染症以外の咳嗽に対しては、渡邊らは咳感受性の亢進している気管支喘息患者に対する麦門冬湯の効果の検討をし、麦門冬湯投与群は咳点数、治療点数を有意に減少させ、カプサイシン咳閾値の有意な改善を認めたと報告しています。

また常塚は、肺癌術後遷延性咳嗽に対する麦門冬湯の有用性に関する検討を行い、メジコンあるいはアストミンを投与したコントロール群より、麦門冬湯群では咳の回数は早期に減少し、4週間後まで咳の頻度は有意に減少を示したと報告しています。また国民標準に比較して大きく損なわれていたQOLが、麦門冬湯群では有意に改善したと報告しています。

呼吸器疾患以外の症候については、西澤らが原発性シェーグレン症候群、二次性シェーグレン症候群に対する麦門冬湯の有用性を報告しています。

麦門冬湯の効果発現のメカニズムについては、宮田らによって非常に精力的な研究が行われております。現在では麦門冬湯の気道クリアランス改善に関する多彩な作用が明らかになっており、麦門冬湯は消炎、鎮咳、祛痰、滋潤に有効であるとされています。主な麦門冬湯のメカニズムは5つにまとめられます。

1つ目に、麦門冬湯は咳の受容体感受性亢進に重要なC線維の興奮性を抑制します。これはNOの産生抑制・消去亢進によりTRPV1受容体の内因性物質であるアナンダマイドの取り込み抑制し、TRPV1受容体活性化機構を阻害するという効果とNeutral endopeptidaseの活性の賦活作用により遊離されたタキキニン類の分解が促進される効果とによるとされています。

2つ目に、麦門冬湯にはβ受容体賦活作用があり、気管支拡張作用が認められています。

3つ目は、麦門冬湯の好中球活性化酸素抑制・ステロイド様作用による抗炎症作用。

4つ目は、粘液分泌抑制・サーファクタント分泌促進作用。

5つ目は、NOによる水チャネルの活性低下に拮抗し、漿液分泌を改善する作用がありま

す。

以上のように、麦門冬湯は非常に多面的なメカニズムによって、気道のクリアランスを改善し、鎮咳効果を表すことが明らかになっています。

処方のポイント

大塚敬節の『症候による漢方治療の実際』には、麦門冬湯はめまい、鼻痛・鼻漏・鼻閉塞、くしゃみ、咳嗽、のぼせの項目で取り上げられています。

要約しますと、咳嗽に用いるときには痰がのどのおくにへばりついたようで発作的に咳込むものを目標にし、痰が多いものにはよろしくないとしています。また、頬が紅をさしたような色になり、のぼせるものによいとして、そのような症状のあるめまいや、鼻づまりに効果があるとしています。

日本東洋医学会学術教育委員会から発行された『専門医のための漢方医学テキスト』では、後鼻漏、感染後咳嗽における漢方治療、慢性閉塞性肺疾患(COPD)における漢方治療に麦門冬湯を用いるとしています。

類方鑑別

今回は、特に咳嗽の際に麦門冬湯と鑑別すべき方剤を4つ挙げました。滋陰降火湯、半夏厚朴湯、麻杏甘石湯、清肺湯です。

滋陰降火湯は、滋潤作用が強く、咽頭壁の乾燥が顕著で、便秘や微熱傾向があり、皮膚乾燥、鏡面舌の所見を認め、夜に咳嗽が悪化する例に用いることが多い処方です。

半夏厚朴湯は、咽喉不利に類似した咽喉部の違和感を認めるため鑑別を要しますが、より強く咽頭違和感を訴えます。切れにくい痰を訴えることがあります。咳嗽は軽度です。気分の沈み、不眠、心窩部の浸水音が特徴です。

麻杏甘石湯は、喘鳴、呼吸困難を伴う咳嗽に用います。口渇、自汗を認め、乾燥傾向は乏しいです。痰は少量の粘稠痰です。

清肺湯は、粘調な痰が大量に出る湿性咳嗽の場合に用います。誤嚥性肺炎を繰り返す例では第一選択と考えてよいと思います。

自験例

それでは代表的な自験例をご紹介します。症例は55歳の女性です。主訴はインフルエンザ後の咳嗽です。元々は更年期症候群で通院しており、加味逍遙散を内服していた方です。既往歴に気管支喘息がありますが、今はとくに服薬なく状態は安定しています。

ある年の12月初めにインフルエンザに罹患し、これは自宅にストックしてあった麻黄湯エキスを服用して1日で解熱したそうです。しかし、その後も特に夜間に空咳がでるとのことです。胸部聴診にラ音はなく、発熱もありませんでした。S_O2 98%で頻呼吸もなく、呼吸状態は安定していました。

漢方医学的には、顔面紅潮を認め、口渇と咽の違和感がありました。いがらっぽいと訴えます。脈候はやや浮・数 虚実中間 やや弦、腹候は腹力中等度で心下痞鞭、右胸脇苦満、腹直筋攣急がありました。胸脇苦満と腹直筋攣急は元々あった所見ですが、心下痞鞭が出ていることが印象的でした。舌候は淡白紅色舌で腫大なく、齒痕もなく、微白苔を認めました。

経過です。麦門冬湯エキスを処方しました。処方当日は昼食前、夕食前、眠前にそれぞれ6gの内服を指示し、翌日から9g分3で内服するようにとしました。加味逍遙散は咳が落ち着くまでは控えるように伝え、14日分処方しました。2週間後の来院時に様子を伺ったところ、「咳嗽は麦門冬湯を飲んで晩は3割程度に減少し、よく眠れた。翌日からは動きすぎたときや、冷たい空気を吸うと咳が出たが徐々に軽減し、1週間程度で内服を自己判断で中止した」との事でした。喘息発作も起こらず、経過は良好でした。

このように、麦門冬湯は感染後の咳嗽には有用性の高い処方だと考えられます。咳嗽は医療機関を受診する理由の上位に挙げられる症状ですので、麦門冬湯を中心とした漢方治療によって症状を軽減することは非常に有用だと思われます。