新型インフルエンザに対する漢方治療の経験

熊本赤十字病院　加島雅之

要旨

2009年に世界を席巻したH1N1新型インフルエンザに対して漢方治療を行った経験およびそこでの知見について，若干の考察を加えて報告する。

今回の新型インフルエンザは３月にメキシコで流行をみせた後，急速に世界に伝播した。日本では，関西圏で初夏から出現。徐々に日本全国に拡大した。こうした経過により，史上ほとんど初めて，同じと確認できているウイルスが複数の季節にまたがって，広い地域で，数多くの人々に引き起こす症状を観察することができた。この観察からわかったことは，西洋医学的には同じウイルスが，季節とともに，風寒邪や風熱邪といった，漢方的には大きく性質の異なる邪となることである。また，同じ冬季であっても気温や湿度によってより風熱の性質を帯びた邪となったり，湿邪を挟むものなどもみられるようである。ここで，温病・傷寒の弁別なしに麻黄湯・葛根湯などが有効であった症例があると同時に，麻黄湯・葛根湯などが無効で温病としての対処を必要とした症例も多かった。次に，今回の新型インフルエンザは概ね季節性インフルエンザと比較しても死亡率は高くないが，季節型インフルエンザと異なり特に基礎疾患を持たない人でも重症化する場合が散見される。基礎疾患を持たないにも関わらず，重症化する人々の症状の特徴はアメリカ疾病予防管理センターなどが公表しているが，加えて漢方医学的見地で分析してもある特徴があるように思われ，次のような場合である。病気の進行が早い場合，少陽の部位である「胸」の症状が現れる場合，化熱傷陰する場合が挙げられる。このような病態を改善するために，生薬では石膏・柴胡・栝楼仁などが重要であり，特に胸膜炎や肺炎を起こした例では，エキス剤では麻杏甘石湯と柴陥湯の併用が有効であった。西洋医学の抗ウイルス薬を使用していても症状の悪化・遷延を来たす人も散見され，その多くが少陽病期で「胸」の症状を伴い，化熱傷陰を呈していることを考えると，この治療法の展開が期待される。また，回復期の咳嗽も麦門冬湯が通常のインフルエンザでは有効であるが，今回の新型インフルエンザでは無効例も多く，竹茹温胆湯が有効であった症例が多い。これは今回の新型インフルエンザが基本的な性格に湿邪の要素を持っていたためと考えられる。

連絡先：加島 雅之　〒861-8520　熊本市長嶺南二丁目１-１　熊本赤十字病院

背景

約2000年の歴史を誇る中国伝統医学（中国伝統医学の総称を以下，日本での伝統的な呼称に従い「漢方医学」と呼ぶことにする[注1]）の長い歴史において，急性感染性疾患は常に最も重要な命題であった。このことは漢方医学の最古にして最重要古典である『黄帝内経』『傷寒論』をみてもわかる。『黄帝内経素問』のなかには急性感染性疾患における専門の章篇が設けられ[1]，『傷寒論』はまさにその分析と治療のための臨床ハンドブック的な意味をもっている[2]。

漢方医学のなかでは一般的にこうした急性感染性疾患は「外感病」として取り上げられる。現在の外感病に対する考え方では，「傷寒」と「温病」の2大病に分類され扱われる。傷寒は冬季などの寒冷な環境で発症し，初期に悪寒を伴うことが特徴とされ，六淫外邪である風寒邪の侵襲が原因とされる。六経弁証などの『傷寒論』に代表される方法論での分析・加療が行われる[3]。一方で温病は春夏などの温暖な環境で発症し，初期に悪寒を伴わないかあるいは軽微で，咽頭痛を伴うことが特徴とされ，六淫外邪である風熱邪・湿熱邪の侵襲が原因とされている。この温病に対する分析治療体系は温病学と呼ばれ，現代の中医学で使用される衛気営血弁証や三焦弁証は清代に確立してきた体系である[4]。

しかし，実臨床では教科書的な記載に基づきこの両病型を厳密に区別することは難しい。歴史的には，すべての外感病を傷寒の方法論で分析・治療することが可能であるとする傷寒学派と，近現代の外感病の多くは温病であり外感病は基本的に温病学の方法論で分析･治療すべきとする温病学派，また状況に応じて傷寒･温病の方法論を使い分けるとする通俗傷寒派などの折衷的な立場[5]の学派間論争が近現代まで存在している。また，日本漢方の経験でも，咽頭痛のある上気道炎に対して，傷寒に対応する処方である麻黄附子細辛湯を使用して有効との知見があるうえ[6]，同じく傷寒に使用する処方に分類される桂枝麻黄各半湯もほとんど寒気のない上気道炎に有効であることが知られている[7]。

傷寒・温病ともに致死性の流行性ウイルス性疾患を念頭に体系化されたものであり[8) 9)]，実際に流行性ウイルス性疾患の代表であるインフルエンザに対してこれらの方法論が有効であるとの報告は数多く存在する[10]。そうしたなか，2009年春から冬にかけてH1N1新型インフルエンザが世界的流行をみせた。これは歴史上初めて，西洋医学上ほぼ同一と確認できる新出ウイルスによる，広域かつ複数の季節をまたいでの大規模流行であった。新型インフルエンザに対する伝統的漢方治療の有効性の確認および，上述の傷寒・温病の問題を確認する経験として貴重なものであった。ひいては，予想されている強毒性新型インフルエンザへの対処に対する貴重な教訓を与えてくれるとともに，現代中医学における外感病概念を深化させ，漢方医学の発展を促す絶好の機会ともいえる。

目的

H1N1新型インフルエンザに対する中医学的症状分析・治療を概括することで，新型インフルエンザに対する漢方医学的な分析・治療の有効性の確認を行う。また，西洋医学上はほぼ同一と確認できるウイルスによる複数の季節にまたがる流行をみることで，傷寒・温病の病型がどのような因子に影響されるものなのかを確認し，傷寒・温病の有効な鑑別点を検討する。またH1N1新型インフルエンザの漢方医学的な特徴を見出し，分析および治療のポイントを整理する。

方法

H1N1 インフルエンザの症状的特徴について，文献的報告をもとに分析し，筆者の経験した H1N1 新型インフルエンザの症例での検討も加えたい。また，H1N1 新型インフルエンザにおける傷寒・温病の病型判断をするために，カルテに記載されている悪寒の有無，咽頭痛の有無，嘔気・嘔吐・下痢などの消化器症状の有無により病型を風寒型・風熱型・寒熱錯雑型・湿邪型に分類し，月別出現頻度を後ろ向き観察研究を行った。また，漢方医学では絶対的な温度ではなく，身体感覚における寒暖を重視する。冬場の最低気温 12℃も沖縄では寒いと認識され，東北では暖かいと感じられるであろう。また，同じ地域でも真夏にクーラーで室温を 18℃とすれば，寒いと感じられるし，真冬の室温 18 度は快適な温度設定といえるだろう。こうした身体感覚における“暑い時期”“寒い時期”を反映する指標として，試みに今回 5 日間のうちで最低気温が平年の最低気温との差が大きい日の最低気温をプロットし，また平年の最低気温との差および平均湿度を調査し，病型との相関をみたい。さらに H1N1 新型インフルエンザに対して使用したエキス製剤およびその治験例を分析にこの新型インフルエンザのウイルスの臨床的特徴を検討する。

結果

重症化する人々の特徴を CDC（Center of Disease Control）が発表している。通常の季節性インフルエンザと同様に心不全・呼吸不全・糖尿病・腎不全・免疫抑制剤使用・妊娠中などの合併症の存在を指摘しているが，一方で季節性インフルエンザでは重症化することが少ない，基礎疾患を有しない健康な青年期でも重症化する人々が指摘されている[12) 13)]。このような現象はスペインかぜ[14)]や H5N1 トリインフルエンザの人感染例でも報告されており[15)]，新型インフルエンザの出現時にはしばしばみられる現象のようである。こうした基礎疾患を有しない人々の重症化の予測因子として CDC が発表している因子を**表 1** にまとめた[16)]。これらの症状を漢方医学的に解釈すると，湿邪の症状が強く，肺の症状が強いことが示唆される。また，著者の経験では，インフルエンザ肺炎などで当院に入院を要した 6 例および外来管理となったが，全身症状が強い症例・胸膜肺炎を合併した症例，7 例を検討すると，軽症患者と比較すると以下のような特徴が認められた。①化熱傷津しやすいこと，②漢方医学的病期分類の進行が速いこと，③少陽の部位に邪が停留しやすいこと，④「胸」に邪が陥りやすいことが挙げられる（**表 1**）。殊に咳嗽・喀痰などの呼吸器症状がないにも関わらず，呼吸で増悪する胸痛・レントゲン学的に胸膜炎像が認められる症例が多くおり，通常の現代中医学では“胸”と“肺”を区別して捉えていないが，『傷寒論』などにみられるように[17)]両者を区別しなくてはならない病態が存在することが示唆された。

H1N1 新型インフルエンザ患者 74 名を，発病 2 日以内の咽頭痛，発病 2 日までの悪寒および発病 2 日までの嘔吐・下痢などの消化器症状より，風寒邪型（悪寒があり，咽頭痛がない）・風熱型（悪寒がなく，咽頭痛がある）・寒熱錯雑型（悪寒・咽頭痛ともに存在）・湿邪型（消化器症状が前面に立つ）に分類し月別の来院状況を確認した。結果を**表 2** に示す。また，5 日間のうちで最低気温が平年の最低気温との差が大きい日の最低気温をプロットし，平年の最低気温との差および平均湿度を調査し結果を**図 1** に示した。風熱型が主体であった，8・9 月は最

表1：新型インフルエンザ　重症化の予見因子

CDCのまとめによる重症化予測因子

心不全、呼吸不全、糖尿病、腎不全、免疫抑制剤使用、妊娠中などの合併症

成人	小児
インフルエンザ様症状改善後の再発熱や咳の悪化	
激しい、持続性の嘔吐	
呼吸困難や息切れ	頻呼吸や呼吸困難
胸部や腹部の痛みや圧迫感	蒼白、チアノーゼ
突然のめまい	水分摂取不良
混迷	意識あるいは意思疎通不良
	機嫌が悪く、抱っこされることを嫌がる

漢方所見からみた重症化予測因子

化熱傷陰しやすい
病期の進行が速い
少陽の部位に邪が停留する。
『胸』に陥る

表１

表2：自験例での月別病型変化

- 風寒型（悪寒あり、咽頭痛なし）
- 風熱型（悪寒なし、咽頭痛あり）
- 寒熱挟雑型（悪寒あり、咽頭痛あり）
- 湿邪型（嘔吐、下痢あり）

	風寒型	風熱型	寒熱挟雑	湿邪型
8月	22.2%	44.4%	22.2%	11.2%
9月	44.4%	55.5%		
10月	52%	8%	36%	4%
11月	77.7%		22.3%	
12月	40.9%	27.3%	22.7%	9.1%
1月	30%	25%	35%	15%

8･9月は風寒は寒熱挟雑は風熱邪・湿邪をみている可能性あり

表２

図1：熊本の気候変化と病型の変化

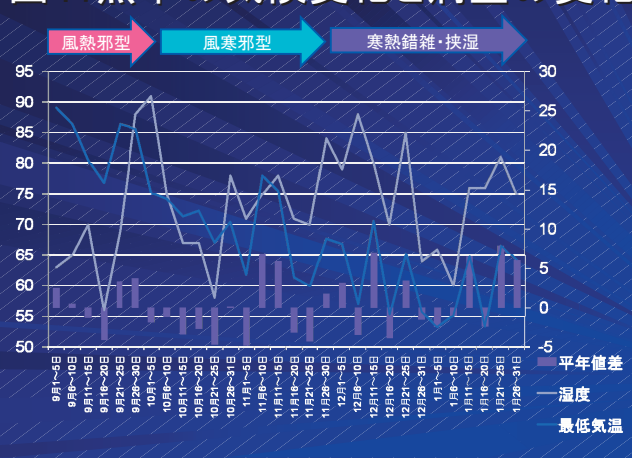

図１

表3：H1N1新型インフルエンザに使用したエキス剤

- 清上防風湯：衛分証に
- 半夏厚朴湯+茵蔯五苓散（藿朴夏苓湯の代わり）：湿遏衛分証に
- 麻黄湯
- 葛根湯
- 葛根湯+小半夏加茯苓湯（葛根加半夏湯の代わり）
- 桂枝湯・麻黄湯；1:1混合（桂麻各半湯の代わり）
- 桂枝湯・越婢加朮湯；2:1混合 （桂枝二越婢一湯の代わり）
- 葛根湯+桔梗石膏
- 麻杏甘石湯+小柴胡湯
- 麻杏甘石湯+柴陥湯：胸膜炎症状がある場合
- 竹茹温胆湯：少陽余熱、または咳嗽・喀痰の残存

表３

低気温が平年に比べ高い日が多く，風寒型が多い 10・11 月は最低気温が平年に比較し低い日が多く，12 月に入り再度風熱型が増加傾向にあるが，最低気温が平年比較して高い日が多くなっている傾向にあることが見て取れる。

実際に今回の H1N1 新型インフルエンザに筆者が使用したエキス剤を**表 3** に示した。これらの解表剤のうち，辛温解表剤系の処方の内服法は工夫をしている。

① 1 回に 2 倍量を温服し，温かい食べ物を少量とって布団にくるまって体を温める。

②わずかに発汗するまで 1 回量を 15 ～ 30 分おきに温服。

③わずかに発汗したらそれ以上発汗しないようにして体を温めて休む。

④ 6 ～ 8 時間後に最後に 1 回量を温服して終了。

表証期を過ぎた後には陽明少陽の合病の病型が多く，化熱傷津を治療するため石膏を，胸肺に邪が陥りやすいのを考慮して麻黄・石膏・黄芩を，少陽に停滞した邪を除くために小柴胡湯を使用することを念頭に，麻杏甘石湯合小柴胡湯を通常の 2 倍量で使用した（**表 3** 参照）。また，吸気時胸痛などの胸膜炎症状がある場合には，邪が胸に陥り止まっていると考え，小陥胸湯を合方する意味合いで，麻杏甘石湯合柴陥湯を通常量の 2 倍量で使用した。また，回復期に微熱・食思不振・咳嗽・喀痰が残存する人々が多かった。この場合には竹茹温胆湯を通常量の 2 倍量使用している（**表 3** 参照）。通常，インフルエンザなどの上気道炎後の咳嗽・喀痰には麦門冬湯がよく使用されるが，今回の新型インフルエンザでは麦門冬湯の効果が悪く，竹茹温胆湯が有効であった印象がある。

考察

今回の H1N1 新型インフルエンザの経験により，西洋医学的にほぼ同一と言えるウイルスによる感染症の複数の季節にまたがる感染病型を確認することが史上初めてできた。そこから判明したことはウイルスの種類により漢方医学的な病型の変化が起こるわけではなく，感染を来たした環境条件が重要であることが示唆された。また，その環境条件は絶対的な外気温ではなく，生体にとって“寒い”“暖かい”と感じるかという相対的な感覚的条件が重要である可能性が高く，最

低気温の平年との偏差がその指標の一つとして使用できる可能性があることがわかった。

一方，治療においては平年みられる季節性インフルエンザの分析法・治療法が新型インフルエンザにおいても基本的に通用することが確認できた。日本の保険診療の枠組みでは，選択肢があまりない温病型に対して銀翹散の代替として清上防風湯が，藿朴夏苓湯の代替として茵蔯五苓散合半夏厚朴湯が使用可能であることが示唆された。今回の新型インフルエンザは消化器症状が比較的多いことが報告されているが[18]，これは漢方医学的には湿邪が影響していることが考えられる。このインフルエンザの経過の漢方医学的特徴に胸などの少陽の部位に邪が留まる傾向が認められたのも，湿邪が影響していることと無関係ではなかろう。湿邪の侵襲に際しては伝統的に津液の流通路である三焦の病変が多発するという指摘があり，三焦は少陽の部位の臓腑における具体的な対応である。季節性インフルエンザにおいては，回復期の残存する咳嗽に対して，肺の津液亾損と考え麦門冬湯が有効である場合が多い。しかし，今回の新型インフルエンザでは麦門冬湯が無効な場合が多く，竹茹温胆湯が有効である場合が多かった。竹茹温胆湯は，柴胡を含むと同時に痰湿を除く作用のある生薬を多く含む処方であり，潜在的に湿邪の関与があることを示すものと考えられた。

注 1：本編では中国伝統医学由来の伝統医学の総称を日本での伝統的な慣習に従い「漢方医学」との用語で用いている。一方，日本独自の特に明治末以降の漢方医学は「日本漢方」，現代の中国共産党政府の指示のもとで編纂された漢方医学を「中医学」と呼び，朝鮮半島の漢方医学を「韓医学」として使用している。

文献

1）重広補註　黄帝内経素問　熱論篇第三十一．天宇出版社，67-68
2）善本翻刻　傷寒論・金匱要略．日本東洋医学会，東京，2009
3）南京中医学院 編著：中国漢方医学概論．中国漢方医学書刊行会，325-331，1965
4）神戸中医学研究会 編著：中医臨床のための温病学．医歯薬出版株式会社，東京，18-23，1993
5）黄煌 著：中医伝統流派の系譜．東洋学術出版社，千葉，3-96，2000
6）藤平健・小倉重成 共著：漢方概論．創元社，大阪，209，1979
7）日本東洋医学会学術教育委員会 編：専門医のための漢方医学テキスト．日本東洋医学会，東京，89-90，2009
8）石田秀実 著：中国医学思想史．東京大学出版会，東京，176-178，1992
9）金子幸夫 著：温病条弁解説 上巻．たにぐち書店，東京，28-33，2008
10）窪智宏：小児インフルエンザ感染症に対する麻黄湯の効果．日本東洋医学会雑誌 56：204，2005
11）安井廣迪 著：医学生のための漢方医学【基礎篇】．東洋学術出版社，千葉，179，2008
12）CDC：Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A（H1N1）Virus Infection and Their Close Contacts. May 6，2009
13）CDC：What to Do If You Get Flu-Like Symptoms．August 5，2009
14）池田一夫・藤谷和正・灘岡陽子ほか：日本におけるスペインかぜの精密分析．東京

都健康安全研究センター年報 56：369-374，2005
15）Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic（H1N1）2009 Influenza　Medical Progress：Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A（H1N1）Virus Infection．*N Engl J Med* 362：1708-1719，2010
16）CDC：What to Do If You Get Flu-Like Symptoms August 5，2009
17）善本翻刻　傷寒論・金匱要略．日本東洋医学会，東京，91，2009
18）国立感染症研究所感染症情報センター：パンデミック（H1N1）2009 の臨床像．2009

プロフィール

加島 雅之（かしま・まさゆき）

●**現職**

熊本赤十字病院　内科 医員

日本中医学会　評議員

●**略歴**

平成 14 年　国立宮崎医科大学医学部（現：国立宮崎大学医学部医学科）卒業

平成 14 年　熊本大学医学部総合診療部入局

平成 14 年　熊本大学医学部第 2 内科（血液・膠原病内科）勤務　熊本赤十字病院勤務

平成 15 年　国立熊本病院（現：国立熊本医療センター）勤務

平成 16 年　沖縄県立中部病院　総合内科国内留学

平成 16 年　熊本赤十字病院　救急部勤務

平成 17 年～　熊本赤十字病院　内科勤務　現在に至る

平成 18 年　亀田総合病院　感染症科国内留学

平成 19 年　熊本大学医学薬学研究部　医療情報学　大学院（社会人大学院）入学

●**著書**

『臨床に直結する　感染症診療のエビデンス』文光堂・2008 年（共著）