

以下の記載は、表題の診療ガイドラインから漢方製剤に関する記述を抽出したものです。診療において漢方製剤を使用される場合には、必ず、ガイドライン全体をお読みにになり、その位置づけを正しく理解された上で行ってください。

ガイドラインのバージョンは最新のもののみを掲載しています。改定がなされていないガイドラインは、そのまま掲載しています。このガイドラインとその中の漢方の記載を、診療の参考にすべきかどうかの判断は、使用者の責任で行ってください。

アレルギー疾患治療ガイドライン 95 改訂版

日本アレルギー学会（監修：牧野荘平 獨協医科大学医学部アレルギー内科教授）

ライフサイエンス・メディカ、1995 年 7 月

Minds 掲載 無

■1 柴朴湯

疾患：

ステロイド依存性喘息

引用など：

1) Egashira Y, Nagano H. A multicenter clinical trial of TJ-96 in patients with steroid dependent asthma, A comparison of groups allocated by the envelope method. *Annals of the New York Academy of Science* 1993; 685: 580-3.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

2) 江頭洋祐. 特集・アレルギー疾患の漢方治療－気管支喘息. *アレルギーの臨床* 1993; 13: 937-40.

■2 麻杏甘石湯、3 小青竜湯、4 小柴胡湯、5 補中益気湯、6 八味地黄丸

疾患：

気管支喘息

引用など：

江頭洋祐. 特集・アレルギー疾患の漢方治療－気管支喘息. *アレルギーの臨床* 1993; 13: 937-40.

<以上 1～6 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『気管支喘息の漢方療法は伝統医学として長い歴史がある。古来、喘息は漢方療法のよい適応とされ、多くの経験に裏づけされた一定の治療指針ができ上がっている。漢方薬の投与は随証治療といって、患者の体質、体力とその時点での闘病反応の強弱によって方剤を選ぶという原則がある。これは薬剤が天然生薬であり新薬のような攻撃的薬効は有していないので、投与前にあらかじめ responder と non-responder を区別するという経験則に基づいている。一般に喘息発作の急性期には麻黄剤（小青竜湯、他）を、慢性期には体質改善を目指して柴胡剤（柴朴湯、他）を投与するのが原則である。

①重症のケースや発作がひどいときは当然、西洋薬を優先する。②軽症、中等症の喘息にはよい適応があり、病型にはそれほどこだわらなくてもよい。③漢方の選択はなるべく証（東洋医学的にみた診断と治療）に基づいて行う。④漢方薬の効果はすぐには現れないので、約 3～4 週目に効果の有無をチェックし、効果が実感できるときは長期（半年～2 年）に服用を続ける。効果が実感できないときには、その時点で、方剤の見直しを行う。』

気管支喘息への漢方薬の投与指針の表中に下記の記載がある。

『発作期（麻黄剤）熱証（暑がり、汗をかく）：麻杏甘石湯、寒証（寒がり、くしゃみ、鼻水）：小青竜湯

慢性期（柴胡剤）（体力中等度、虚実間）：柴朴湯、小柴胡湯、脾虚（胃腸が弱い）：補中益気湯、腎虚（足腰の冷え、弱り）：八味地黄丸

*柴朴湯はステロイド投与例にステロイド節減作用や下垂体副腎機能の賦活作用があることが認められている。』

■7 小青竜湯、8 葛根湯、9 小柴胡湯

疾患:

鼻アレルギー（含花粉症）

有効性に関する記載ないしその要約:

『漢方薬では小青竜湯、葛根湯、小柴胡湯などが用いられているが、有効性、成分配合の根拠、作用機序などはまだよく検討されていない。』

■10 漢方薬

疾患:

アトピー性皮膚炎

引用など:

濱田稔夫. アレルギー性皮膚疾患に対する漢方療法. *Modern Physician* 1989; 9: 1360-1.

有効性に関する記載ないしその要約:

『アトピー性皮膚炎は多病因的で、その病因の中でも患者の有する素因、いわゆる内因の占める比率が高い。このような内因の関与する疾患として、本症はまた漢方療法の対象にもされている。

漢方薬は単独の薬ではなく、いくつかの生薬から構成されている。例えば、アレルギー反応を抑制する生薬として、柴胡、甘草、麻黄、当帰、黄ゴン、大棗等が知られているが、実際に治療に用いられるものは、これらの生薬がいくつか組み合わせられた方剤である。

西洋医学では病名に対し、それに合った薬を投与するが、東洋医学は随証投与が基盤にあり、証に従って漢方薬を処方するのが通例となっている。しかし、一般的には西洋医学的な診断法で診断し、その疾患の病態を近代医学的に把握し、一方で生薬の臨床的薬理作用を熟知した上で、それらを組み合わせた方剤を患者の体質に合うよう処方する方法が行われている。』

■11 十味敗毒湯、12 消風散、13 柴胡清肝湯、14 越婢加朮湯、15 当帰飲子

疾患:

湿疹・皮膚炎群

引用など:

山口全一，馬場俊一．痒い皮膚病の漢方治療（その2）．*日本小児皮膚科学会雑誌* 1991; 10: 16-20.

有効性に関する記載ないしその要約:

『病名投与法を実施する場合、主な保険適応症として湿疹・皮膚炎群では、十味敗毒湯、消風散、柴胡清肝湯、越婢加朮湯、当帰飲子などがよく用いられる。』

■16 消風散

疾患:

アトピー性皮膚炎

有効性に関する記載ないしその要約:

『消風散は、荊芥、防風、牛蒡子、蟬退に止痒作用があり、一般に実証ないし中間証の患者に用いられる。』

■17 柴胡清肝湯

疾患:

アトピー性皮膚炎

引用など:

堀口裕治, 大桑隆, 今村貞夫. アトピー性皮膚炎における漢方治療—ツムラ柴胡清肝湯の使用経験. *皮膚科における漢方治療の現況* 1991; 2: 104-9.

有効性に関する記載ないしその要約:

『柴胡清肝湯は元来、漢方でいう解毒症に当たる小児腺病性体質の改善薬として使用されるが、解毒証の患者とは望診上、やせ型あるいは筋肉質で皮膚の色は浅黒いかまたは青白く、汚くくすんでいる場合が多いといい、さらにこの証は大部分遺伝するもので、成長するにつれて軽快するという。これらの傾向はアトピー性皮膚炎患者と共通する部分が少なく、柴胡清肝湯が本症に応用される理由とされている。この柴胡清肝湯を投与して白色ワセリンを外用した場合で 64%、ステロイド外用剤で 84%の有効率が得られている。』

■18 柴朴湯

疾患:

アトピー性皮膚炎

引用など:

渡辺雅久, 吉田彦太郎. アトピー性皮膚炎—アトピー性皮膚炎に対する柴朴湯の使用経験. *皮膚科における漢方治療の現況* 1992; 3: 88-91.

有効性に関する記載ないしその要約:

『柴朴湯の有用性も知られており、臨床症状の改善とともにステロイド外用剤の減量が可能であったと報告されている。柴朴湯はⅠ型とⅣ型アレルギー反応の両方に抑制的に働くということも知られているが、小柴胡湯も効果があり、上記の柴胡清肝湯とも、これら三者は構成生薬として柴胡が共通しており、サイコサポニンの抗アレルギー作用からもこれらの方剤の本症への効果が説明される。』

■19 補中益気湯

疾患:

アトピー性皮膚炎

引用など:

小林裕美, 石井正光, 谷井司, ほか. アトピー性皮膚炎の漢方治療—補中益気湯の有用性について—. *西日本皮膚科* 1989; 51: 1003-13.

有効性に関する記載ないしその要約:

『補中益気湯は小児のアトピー性皮膚炎に奏効することが多い。われわれは漢方方剤の選択に際し、一般にアトピー性皮膚炎の患者は色青白くやせ型で感染に対して抵抗力が弱いという特徴を有することが多いことから、これを虚証としてとらえ、体質改善の目的で補中益

気湯を用い、西洋医学的療法との併用を試みた。その結果、本剤が有用であるとの成績が得られた。

補中益気湯の主役は黄耆で、これに甘草と人参を加えてこの 3 剤が主剤で、他に白朮、柴胡、升麻、当帰、大棗、生姜、陳皮からなる。補気薬である黄耆、人参、甘草、白朮は元気をよくし、筋肉を強くする働きがある。人参は補気の作用が強く、体内に水分を保ち鎮静作用がある。甘草には緩和、解毒作用、抗アレルギー作用などがある。抗炎症作用は柴胡、升麻にも含まれ、抗アレルギー作用は柴胡、大棗、陳皮にもあり、いずれの作用もアレルギーの関与するアトピー性皮膚炎に有用と思われる。これらに胃腸機能を調整する生姜が加わって補中益気湯が構成される。また補中益気湯の薬理作用の 1 つに natural killer (NK) 活性の増強作用があり、アトピー性皮膚炎の中には病因の 1 つとして NK 活性の低値が関与している例も存在し、そのような例では有効に働くことが考えられる。』

■20 越婢加朮湯

疾患:

アトピー性皮膚炎

有効性に関する記載ないしその要約:

『越婢加朮湯は実証ないし虚実中間証の人で、顔面が湿潤したような急性増悪期に用いられることが多い。』

■21 十味敗毒湯

疾患:

アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎

引用など:

- 1) 濱田稔夫. アレルギー性皮膚疾患に対する漢方療法. *Modern Physician* 1989; 9: 1360-1.
- 2) 山口全一, 馬場俊一. 痒い皮膚病の漢方治療 (その 2). *日本小児皮膚科学会雑誌* 1991; 10: 16-20.

有効性に関する記載ないしその要約:

『十味敗毒湯も実証ないし虚実中間証の人で、慢性期のアトピー性皮膚炎に用いられる。この方剤はもともと化膿性皮膚疾患 (セツや毛囊炎など) に適応となっているが、経験的に脂漏性皮膚炎に奏効する場合が多く、よく使用される。』

■22 当帰飲子

疾患:

アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹

引用など:

濱田稔夫. アレルギー性皮膚疾患に対する漢方療法. *Modern Physician* 1989; 9: 1360-1.

有効性に関する記載ないしその要約:

『当帰飲子は虚証の人で、アトピー性皮膚炎が慢性化して皮膚が乾燥してかさかさし、体力がなく血虚症状を伴うときなどに用いられる。老人性の皮膚掻痒症に二次的な湿疹を伴ったような皮脂欠乏性湿疹にも当帰飲子が奏効することが多い。』

■23 治頭瘡一方

疾患:

アトピー性皮膚炎、湿潤性痂皮性湿疹

有効性に関する記載ないしその要約:

『治頭瘡一方は実証の患児で、主として乳児期の頭部、顔面に生じた湿潤性痂皮性湿疹に対して用いられる。』

■24 補中益気湯、25 柴胡清肝湯

疾患:

幼・小児期アトピー性皮膚炎

有効性に関する記載ないしその要約:

年齢の変化による漢方薬の使い方の項に、下記の記載がある。

『幼・小児期は、乳児期より引き続きみられる場合と、その先駆なしにみられる場合がある。3歳頃より10～12歳頃までの時期を指す。乳児期に比較し、一般に湿潤傾向は減少し、おおむね乾燥性である。この時期には肘窩、膝窩など四肢関節の屈側部などにみられる苔癬型病変が特徴的である。このような時期の患児においては、色青白くやせ型で、風邪をひきやすいという傾向がみられることが多い。これは虚証としてとらえることができる。このような虚弱体質を改善するために作られた方剤に補中益気湯がある。また、前記の柴胡清肝湯なども虚証の患児に用いられる。』

■26 通導散

疾患:

成人型アトピー性皮膚炎

引用など:

濱田稔夫. アレルギー性皮膚疾患に対する漢方療法. *Modern Physician* 1989; 9: 1360-1.

有効性に関する記載ないしその要約:

年齢の変化による漢方薬の使い方の項に、下記の記載がある。

『成人型のアトピー性皮膚炎は非常に治りにくいものであるが、強い慢性湿疹様の変化には強力な駆オ血剤が奏効することが多いので、通導散などが用いられる。』

■27 黄連解毒湯、28 大黃牡丹皮湯

疾患:

成人型アトピー性皮膚炎

有効性に関する記載ないしその要約:

年齢の変化による漢方薬の使い方の項に、下記の記載がある。

『成人期のアトピー性皮膚炎に多くみられる顔面の強いびまん性紅斑を伴った湿疹様病巣は難治性のもので、ステロイド外用剤の長期連用も原因の 1 つに挙げられている。黄連解毒湯は構成生薬のうち、黄ゴン、黄柏は消炎作用があり、黄連、山梔子には解毒・消炎作用があり、これらの作用が相まって徐々にではあるが、効果がみられることが多い。大黃牡丹皮湯も同じような目的で用いられることがある。』

<1~28 の記載として>

備考:

下記の処方について処方名、構成生薬、適用、証の一覧表が掲載されている。: 越婢加朮湯、黄連解毒湯、葛根湯、柴胡清肝湯、柴朴湯、十味敗毒湯、小柴胡湯、小青竜湯、消風散、大黃牡丹皮湯、当帰飲子、麦門冬湯、八味地黄丸、補中益気湯、麻杏甘石湯