

注) この RCT は日本東洋医学会 EBM 委員会がその質を保証したものではありません

## 10. 呼吸器系の疾患 (インフルエンザ、鼻炎を含む)

### 文献

阿部勝利. かぜ症候群 (夏かぜ、インフルエンザ) に対して、西洋薬治療と比較した漢方薬治療の効果－白虎加人参湯と麻黄湯に関して－. *日本小児東洋医学会誌* 2003; 19: 46-52.

### 1. 目的

インフルエンザに対する麻黄湯、白虎加人参湯、抗生剤、アマンタジンの治療効果を比較

### 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

島根県の小児科内科医院

### 4. 参加者

2002 年 2 月 1 日から 3 月 20 日の期間、38.5℃以上の発熱で受診した小児を来院順に 4 群 (抗生剤、アマンタジン、麻黄湯、白虎加人参湯) に割付けた。

### 5. 介入

Arm 1: 抗生剤群。セフゾン<sup>®</sup>投与。21 名。平均年齢 3.2 歳。

Arm 2: アマンタジン群。シンメトレル<sup>®</sup>投与。23 名。平均年齢 5.0 歳。

Arm 3: 麻黄湯 (メーカー不明) 群。23 名。平均年齢 4.8 歳。

Arm 4: 白虎加人参湯 (メーカー不明) 群。18 名。平均年齢 4.2 歳。

いずれの薬剤も投与量、投与回数などの記載はない。

### 6. 主なアウトカム評価項目

発熱時間 (来院時 (38.5℃以上) から 37.5℃以下になるのに要した時間)、転帰 (気管支炎、肺炎の発症)

### 7. 主な結果

平均発熱時間は抗生剤 52.7 時間、アマンタジン 46.5 時間、麻黄湯 47.0 時間、白虎加人参湯 69.3 時間と、アマンタジンと麻黄湯が同等の値を示した。気管支炎の合併は抗生剤 4 名、アマンタジン 2 名、麻黄湯 1 名、白虎加人参湯 3 名。肺炎の合併は抗生剤 2 名、アマンタジン 1 名、麻黄湯 2 名、白虎加人参湯 1 名。

### 8. 結論

インフルエンザに対し麻黄湯はアマンタジンと同等の効果があることが示唆された。

### 9. 漢方的考察

インフルエンザでは経過の症状に応じて処方内容を変更せざるを得ず、本試験においても麻黄湯使用後に処方変更がされたと論じられている。変更は漢方医学的な指針に基づいて実施された。麻黄湯 23 名全例について本文に記述されているので参照されたい。

### 10. 論文中の安全性評価

記載なし

### 11. Abstractor のコメント

1993 年に同著者により発表された試験 (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. *日本小児東洋医学会誌* 1993; 10: 19-23.) と類似の試験。本文に記載はないが図表から対象者は A 型インフルエンザの罹患者と推測される。前試験と異なり、介入薬を 4 剤に絞り込んだことで、研究デザインが明快となった。一方で麻黄湯使用後に処方内容を複数のパターンに変更したため解釈が難しくなってしまった。インフルエンザにアマンタジンを投与する頻度も減っており、さらなる研究の発展を期待したい。

### 12. Abstractor and date

鶴岡浩樹 2013.12.31