

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。

## 鼻アレルギー診療ガイドライン—通年性鼻炎と花粉症—2020 版 (改訂第 9 版)

日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員  
(委員長: 岡野光博 国際医療福祉大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科学教授)  
ライフ・サイエンス、2020 年 7 月 10 日 改訂第 9 版第 1 刷発行

### Strength of Evidence

- Ia: ランダム化比較試験のメタアナリシス
- Ib: 少なくとも 1 つのランダム化比較試験
- IIa: ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究
- IIb: ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究
- III: ケース・コントロール研究
- IV: 処置前後の比較などの前後比較、対照群を伴わない研究
- V: 症例報告、ケースシリーズ
- VI: 専門家個人の意見 (専門家委員会報告を含む)

### Strength of Recommendation

- A: 行うよう強く勧められる
- B: 行うよう勧められる
- C1: 行うことを考慮してもよいが、十分な科学的根拠がない
- C2: 科学的根拠がないので、勧められない
- D: 行わないよう勧められる

## ■1 小青竜湯、葛根湯、苓甘姜味辛夏仁湯など

疾患:

アレルギー性鼻炎

#### 引用など:

1) 馬場駿吉, 高坂知節, 稲村直樹, ほか. 小青竜湯の通年性鼻アレルギーに対する効果二重盲検比較試験. *耳鼻臨床* 1995; 88: 389-405.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

2) 日本東洋医学会学術教育委員会 (編). 漢方医学テキスト. 南江堂 2002; 30-67.

3) 荻野敏. 漢方薬はどんな患者に有効か? *治療* 2006; 88: 295-300.

4) 稲葉博司. アレルギー性鼻炎・花粉症. 市村恵一編: 耳鼻咽喉科漢方薬処方ガイド. 中山書店 2015; 64-77.

#### 有効性に関する記載ないしその要約:

第5章 治療の3. 薬物療法の項に下記の記載がある。

『7) その他 (3) 漢方薬 (Chinese medicine)

漢方薬では小青竜湯、葛根湯、苓甘姜味辛夏仁湯などが用いられているが、証による病態把握、漢方診断に始まり、病期、病因分類が行われ漢方薬が選択され、経験則に基づいて行われる。小青竜湯のみがプラセボとの比較対照試験が行われ有効性が証明されている。速効性・持続性からみると、麻黄中に含まれているエフェドリンが作用していると考えられるが、作用機序について不明な点も多い。』

#### 備考:

表 17 アレルギー性鼻炎治療薬として『⑥その他 非特異的変調療法薬、生物抽出製剤、漢方薬』の記載がある。

## ■2 小青竜湯

#### 疾患:

アレルギー性鼻炎

#### CPG 中の Strength of Recommendation:

A: 行うよう強く勧められる

#### 有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 漢方薬はアレルギー性鼻炎に有効か。』に対して、下記の記載がある。

『Answer: 推奨度 A 小青竜湯は通年性鼻アレルギー患者のくしゃみ発作、鼻汁、鼻閉を有意に改善する。』

## ■3 小青竜湯

#### 疾患:

通年性鼻アレルギー

#### CPG 中の Strength of Evidence:

Ib: 少なくとも1つのランダム化比較試験

CPG 中の Strength of Recommendation:

A: 行うよう強く勧められる

引用など:

馬場駿吉, 高坂知節, 稲村直樹, ほか. 小青竜湯の通年性鼻アレルギーに対する効果 二重盲検比較試験. *耳鼻臨床* 1995; 88: 389-405.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 漢方薬はアレルギー性鼻炎に有効か。』のエビデンスの要約として、下記の記載がある。

『全国 61 施設の耳鼻咽喉科を受診した通年性鼻アレルギー患者 220 名を対象にした小青竜湯の二重盲検ランダム化比較試験では、全般改善度、くしゃみ発作、鼻汁、鼻閉スコアにおいて実薬群が有意に優れていた。』

## ■4 小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Recommendation:

A: 行うよう強く勧められる

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 漢方薬はアレルギー性鼻炎に有効か。』のエビデンスの要約として、下記の記載がある。

『小青竜湯の漢方的使用目標は、泡沫水様性の痰、水様性鼻汁、くしゃみなどを伴う場合であり、アレルギー性鼻炎の症状と合致する。一方で、漢方薬処方の場合には対象患者の「証」を判断した上で、それに沿った処方が勧められている。麻黄は一般に中間証から実証の場合に用いられ、虚証の場合は麻黄の副作用である動悸や胃腸症状が現れやすいため、苓甘姜味辛夏仁湯という麻黄を含まない漢方薬が処方される。また基本的には麻黄含有薬は速効性があり、特に鼻閉に対する効果が強い。そして本来長期連用する薬ではない。』

副作用に関する記載ないしその要約:

CQ4 のエビデンスの要約に下記の記載がある。

『麻黄は一般に中間証から実証の場合に用いられ、虚証の場合は麻黄の副作用である動悸や胃腸症状が現れやすいため、苓甘姜味辛夏仁湯という麻黄を含まない漢方薬が処方される。』

## ■5 小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯、越婢加朮湯、桂麻各半湯、五虎湯、麻黄附子細辛湯、大青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

Ib: ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究

CPG 中の Strength of Recommendation:

A: 行うよう強く勧められる

引用など:

森壽生. 春季アレルギー性鼻炎 (花粉症) に対する小青竜湯と大青竜湯 (桂枝湯合麻杏甘石湯) の効果一両剤の効果の比較検討一. *Ther Res* 1998; 19:3299-3307.

[MOL](#), [MOL-Lib](#) [EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 漢方薬はアレルギー性鼻炎に有効か。』のエビデンスの要約として、下記の記載がある。』

『漢方治療エビデンスレポート 2016 が日本東洋医学会の Web サイトに掲載されている。その中の「10. 呼吸器系疾患」の中に小青竜湯を中心にしたアレルギー性鼻炎に対する比較試験の論文の概要が述べられている。その中で、森らの花粉症患者に対する小青竜湯と他の漢方薬 (苓甘姜味辛夏仁湯、越婢加朮湯、大青竜湯、桂馬各半湯、五虎湯、麻黄附子細辛湯) の準ランダム化比較試験の結果がまとめられている。症状別には小青竜湯と大青竜湯に効果の差はないが、全般改善度は大青竜湯が小青竜湯に比べ有意に高い改善度を示した。』

※本文には桂馬各半湯と記載されているが、おそらく桂麻各半湯の誤記。

## ■6 漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Recommendation:

A: 行うよう強く勧められる

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4 漢方薬はアレルギー性鼻炎に有効か。』のエビデンスの要約として、下記の記載がある。

『漢方薬だけの治療も考えることはできるが、麻黄を中心とする漢方薬は鼻噴霧用ステロイド薬などを中心とする基本的な治療におけるレスキュー薬としての役割を担うとするのが現状の通念である。』

## ■7 小青竜湯

疾患:

通年性鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Evidence:

I: ランダム化比較試験

CPG 中の Strength of Recommendation:

A: 行うよう強く勧められる

引用など:

Kim MH, et al. A multicenter study on the efficacy and safety of So-Cheong-Ryong-Tang for perennial allergic rhinitis. *Complementary Therapies in Medicine* 2019;45:50-56.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 154 例、年齢: 18~60 歳、対象: くしゃみ、かゆみ、鼻漏、鼻閉の少なくとも 2 つ以上が中等症以上の症例

試験デザイン 方法: 多施設、プラセボコントロール二重盲検並行群間比較試験、観察期間: 小青竜湯、プラセボを 4 週間投与し、その後 8 週間経過観察、その他: 1) 主要評価項目: 総鼻症状スコア (TNSS) 2) 副次評価項目: RQLQ、血清 IgE、末梢血好酸球数、IL-4、IL-5、IL-8、鼻内視鏡 index 3) 安全性

結果・考察: 1) 投与開始 2 週間後、4 週間後に小青竜湯はプラセボ群と比較し、有意に TNSS を抑制した。治療中止後は両群間に有意差がなくなった。2) 小青竜湯群はプラセボ群と比較して投与 4 週間後の鼻漏とくしゃみを有意に抑制した。3) 投与 4 週間後に小青竜湯群はプラセボ群と比較し有意に RQLQ を改善した。4) 血清 IgE、好酸球数、サイトカイン、内視鏡 index は両群間に有意差はなかった。5) 有害事象は両群間に差はなかった。』

## ■8 麻黄附子細辛湯

疾患:

通年性鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

鵜飼幸太郎, 田矢理子, 坂倉康夫, ほか. 通年性鼻アレルギーに対する漢方製剤の検討  
麻黄附子細辛湯エキス製剤の臨床応用. *耳鼻咽喉科臨床* 1990; 83: 155-65.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 21 例、対象: 通年性鼻アレルギー患者

試験デザイン 方法: 麻黄附子細辛湯エキスカプセル (6cap./day) を 4 週間連日経口投与  
し、全般有効度、概括安全度および有用度を検討した。

結果・考察: 1) 医師判定による全般有効度は、薬剤投与 2 週目で有効以上 35.0%、やや有  
効以上 60.0%、4 週目で有効以上 57.9%、やや有効以上 68.4%であった。2) 自他覚所見  
は、くしゃみ発作、鼻汁、鼻誘発試験および鼻汁中好酸球数で投与後 4 週目に有意な改善  
を認めた。3) 有用度は有用以上 52.4%、やや有用以上 66.7%であった。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用は 2 例で皮疹の症例を認めた。』

## ■9 麻黄附子細辛湯

疾患:

通年性鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

伊藤博隆, 馬場駿吉, 高木一平, ほか. 鼻アレルギーに対する麻黄附子細辛湯の薬効評  
価鼻閉症状の臨床効果について. *耳鼻咽喉科臨床* 1991; 補 52: 107-18.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 61 例、対象: 通年性鼻アレルギー患者

試験デザイン 方法: 麻黄附子細辛湯エキスカプセル (6cap./day) を 4 週間連日経口投与  
し、全般有効度、概括安全度および有用度を検討した。

結果・考察: 1) 医師判定による全般有効度の有効以上の率は、薬剤投与 2 週目 38.3%、4  
週目 54.7%であった。有用度は有用以上 60.7%であった。2) 鼻症状の改善率は、くしゃみ発  
作、鼻汁、鼻閉、嗅覚異常および日常生活支障度のすべてに改善が認められ、とくに鼻閉は  
症状の消失症例が多く改善率も高かった。鼻粘膜所見の下鼻甲介粘膜の腫脹、鼻腔内の  
水性分泌量、鼻汁中好酸球数検査も良好な改善を示した。3) アレルギー日記の集計による  
鼻症状の各項目の平均値推移では、対照観察期間に比較して鼻づまり、嗅覚異常および苦  
痛の程度は 2 週目より有意な減少を認め、くしゃみおよび鼻みずは 4 週目で有意な減少を  
認めた。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用は頭痛 1 例、胃痛 1 例を認めたが、服薬中止により症状は軽快した。』

## ■10 小青竜湯

疾患:

通年性鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Evidence:

I: ランダム化比較試験

CPG 中の Strength of Recommendation:

B: 行うことを中等度推奨

引用など:

馬場駿吉, 高坂知節, 稲村直樹, ほか. 小青竜湯の通年性鼻アレルギーに対する効果—二重盲検比較試験—. *耳鼻咽喉科臨床* 1995; 88: 389-405.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 通年性鼻アレルギー患者 220 例 (脱落、除外 34 例)、年齢: 12~72 歳 (平均 29.2 歳)、対象: 中等症以上

試験デザイン 方法: 小青竜湯とプラセボとの二重盲検群間比較法。観察期間: 小青竜湯 1 回 3.0g、1 日 3 回内服、1 週間の対照観察期間後 2 週間投与。その他: 1. 併用不可、救済はタベジール錠頓用。2. 自・他覚症状、アレルギー日記から判断。

結果・考察: 1) 全般改善度: 中等度以上 小青竜湯群 44.6%、プラセボ群 18.1%、 $P < 0.001$ 。2) 有用度: 有用以上 小青竜湯群 46.2%、プラセボ群 22.9%、 $P < 0.001$ 。3) 通年性鼻アレルギーに対し、有効、安全かつ有用な薬剤である。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用: 小青竜湯群 6.5%、プラセボ群 6.4%、差なし。』

## ■11 小青竜湯

疾患:

スギ花粉症

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

中村信一, 松本勲, 堀孝郎, ほか. アレルギー性鼻炎患者の鼻閉に対する小青竜湯の影響 Acoustic rhinometry を用いた評価法. *和漢医薬学雑誌* 1996; 12: 474-5.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 1 例、対象: スギ花粉症患者

試験デザイン 方法: 小青竜湯 6g 頓服とエピネフリン鼻粘膜塗布による鼻腔容積の変化を acoustic rhinometry で計測。

結果・考察: 小青竜湯服用により総鼻腔容積は対照と比較して約 15%の増加を示したが、エピネフリン塗布では約 27%の増加が観察された。小青竜湯 6.0g 服用後およそ 90 分で効果が発現した。』

## ■12 小青竜湯

疾患:

通年性鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

山際幹和, 徳力俊治. 小青竜湯 (TJ-19) の鼻アレルギー患者の鼻閉塞に対する効果. *診断と治療* 1996; 84: 533-44.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 11 例、対象: 通年性鼻アレルギー患者

試験デザイン 方法: 小青竜湯エキス顆粒を 1 回 3g 日 3 回、2 週間連日単独投与し、VAS を用いた鼻閉塞感の自覚的評価と、Acoustic Rhinometry による最小鼻腔断面積と鼻腔容積の測定を投薬開始前と開始後 1, 2 週目と終了後 1 週目に行った。

結果・考察: 1) VAS 得点は投薬後 1, 2 週目で有意に減少した。投薬終了後 1 週目には開始前と比べ有意差はなくなった。2) 最小鼻腔断面積及び鼻腔容積は 1, 2 週目には有意に増加した。投薬終了後 1 週目には投薬前と比べ有意差がなくなった。』

## ■13 苓甘姜味辛夏仁湯

疾患:

鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:



C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

前田稔彦, 松永喬. 鼻アレルギーに対する苓甘姜味辛夏仁湯の臨床効果. *耳鼻咽喉科臨床* 1997; 補 92: 43-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 鼻アレルギー患者 (抗原不明) 22 例、年齢: 平均 46.3 歳、対象: 発症後不明  
試験デザイン 方法: 苓甘姜味辛夏仁湯エキス製剤 2 週間投与前後の鼻症状の比較。観察  
期間: 苓甘姜味辛夏仁湯エキス製剤投与量記載なし。その他: 1. 自覚症状より判定。2. 東  
洋医学的所見を検討。

結果・考察: 1) 全般改善度: 著明改善 9%、中等度改善 18%、軽度改善 50%、無効  
23%、悪化 0%。2) 症状別改善度: 改善以上 くしゃみ 72%、鼻汁 65%、鼻閉 58%、嗅覚  
12±14、日常生活支障度 53%。3) 鼻粘膜色調別改善度: 軽度改善以上 蒼白 67%、蒨赤  
90%、赤 67%、著明改善は蒨赤のみに認めた。4) 振水音別改善度: 振水音あり、なしで軽  
度改善以上に差はない。5) 腹力別改善度: 腹証で軽度改善以上に差はなかった。6) 苓甘  
姜味辛夏仁湯エキス製剤は鼻アレルギーに有効。』

## ■14 麻黄附子細辛湯

疾患:

スギ花粉症

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

大橋隆. スギ花粉症患者の鼻症状に対する麻黄附子細辛湯の臨床効果. *新薬と臨床*  
1999; 48: 225-31.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: スギ花粉症患者 245 例、年齢: 6~71 歳 (平均 43.5±11.2)、対象: 重症度  
不明、漢方医学診断にて投与不適とされた患者は除外。

試験デザイン 方法: 麻黄附子細辛湯を用いた非対照試験。観察期間: 麻黄附子細辛湯  
エキス製剤 1 回 2 カプセル 1 日 6 カプセル内服 (エキス量 1200mg)。その他: 1. 併用剤  
禁止、救済薬として点鼻剤、点眼薬使 (内容不明)。2. 患者アンケートより判定。

結果・考察: 1) 全体の印象: 効果あり、大変効果ありが 80%。2) 症状別の評価: くしゃみ  
効果あり以上 79.2%、鼻みず効果あり以上 80%、鼻閉効果あり以上 73.1%、目のかゆみ  
効果あり以上 60.8%。3) 効果発現時間: 1 時間以内 49%、24 時間以内 68%。4) 麻黄附  
子細辛湯エキス製剤は、スギ花粉症の鼻症状、眼症状に有効。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用: 8 例 (3.3%) (胃障害、便秘、倦怠感、口内炎、湿疹)。』

## ■15 小青竜湯

疾患:

スギ花粉症

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

河野英浩, ほか. 小青竜湯エキスのスギ花粉症の鼻炎症状に対する臨床効果. *耳鼻咽喉科展望* 2000; 43: 253-7.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: スギ花粉症患者 15 例、年齢: 20~72 歳、平均 39.2±16.0 歳、対象: 軽症 5 例、中等症 10 例、重症 1 例。』

試験デザイン 方法: 小青竜湯エキスを用いた非対照試験。観察期間: スギ花粉飛散期に小青竜湯エキス錠 1 回 6 錠、1 日 3 回 (1 日量として 3900mg エキス量) 経口投与により 2 週間投与。その他: 1. 併用薬禁止。2. 自・他覚所見より判定、さらに花粉飛散量を取り入れた修正改善度も併用。

結果・考察: 1) 全般改善度: 改善が 46.7%。著明改善なし。花粉飛散量を考慮した修正全般改善度は改善以上 40.0%、著明改善 13.3%。2) 全般有用度: 有用 53.3%、極めて有用 0%。3) 症状別改善度: 鼻汁改善が 14.3% (有意差なし) 鼻閉 21.4% (有意差あり)、くしゃみ発作 14.3% (有意差あり)、眼搔痒感 14.3% (有意差あり)、後鼻漏効果なし。4) 小青竜湯は花粉症の鼻炎症状、眼搔痒感の改善に有効で安全である。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用: なし。』

## ■16 小青竜湯

疾患:

通年性アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

山際幹和. アレルギー性鼻炎. 漢方と免疫・アレルギー 2002; 16: 142-60. \_

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 通年性アレルギー性鼻炎患者 11 例、年齢: 19~53 歳 (平均 33.5±10.8 歳)、対象: 発症後 48~240 カ月 (平均 121 カ月)、重症度不明。

試験デザイン 方法: 小青竜湯 2 週間投与による鼻閉への影響を検討。観察期間: 小青竜湯 1 日 3 回 9g を 1 週間の wash out 後に 2 週間投与し、その後 5~9 日間観察。その他: 1. 併用薬剤不明。2. 自覚症状、VAS 評価、他覚症状は acoustic rhinometry で評価。3. 東洋医学所見との対比。

結果・考察: 1) Acoustic rhinometry: 向鼻腔容積は投与開始前 12.08±0.82、投与後 5~9 日 14.53±0.79、投与後 12~16 日 14.37±0.82、投与終了後 5~9 日 13.77±1.10 で投与前に比較して投与後 16 日まで有意に増加した ( $p<0.05$ )。2) VAS の評価: 投与開始前 47.8±6.3、投与後 5~9 日 32±5.9、投与後 12~16 日 36.7±6.7、投与終了後 5~9 日で投与前に比較して投与後 16 日まで有意に改善した ( $p<0.05$ )。3) 有効例 6 例中 1 例は寒、3 例は水滞、1 例は水滞傾向。無効例 5 例中 1 例のみ寒と水滞。4) 小青竜湯は通年性アレルギー性鼻炎の鼻閉にも有効性が高い。5) 小青竜湯は寒証で水滞傾向のある患者に効果が高い。』

## ■17 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

中島修. アレルギー性鼻炎に対する抗アレルギー剤・抗ヒスタミン剤と小青竜湯の併用療法. 化学療法研究所紀要 2004; 34: 34-9. \_

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 30 例、対象: アレルギー性鼻炎患者。

試験デザイン 方法: 小青竜湯と、抗アレルギー剤もしくは抗ヒスタミン剤の併用療法を検討。観察期間: 平均投与期間は 64 週。

結果・考察: 自覚症状は、投与終了時には全例で消失していた。鼻粘膜所見のうち腫脹は全例消失、色調は全例正常化した。』

## ■18 小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯、越婢加朮湯、桂麻各半湯、五虎湯、麻黄附子細辛湯、大青竜湯

疾患:

成人スギ花粉症

CPG 中の Strength of Evidence:

II-1: 非ランダム化比較試験

CPG 中の Strength of Recommendation:

B: 行うことを中等度推奨

引用など:

森壽生, 嶋崎讓, 倉田文秋, ほか. 春季花粉症の麻黄剤を主とした 6 年間の治療成績.

*Progress in Medicine* 2003; 23: 1925-9.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象: 成人スギ花粉症患者

試験デザイン 方法: 小青竜湯と他の 6 種類の漢方薬との治療による改善度と有用度の比較検定。

結果・考察: 小青竜湯の軽度改善以上の効果は 6 年間の平均すると 70%であり、中等度以上の効果は 50%であった。苓甘姜味辛夏仁湯、越婢加朮湯、桂麻各半湯、五虎湯、麻黄附子細辛湯の各々と小青竜湯の比較では、いずれの場合も全般改善度、有用度ともに有意差を認めず、有用であった。大青竜湯は小青竜湯に有意差を持って優れた結果を得た。』

## ■19 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-1: 非ランダム化比較試験

CPG 中の Strength of Recommendation:

B: 行うことを中等度推奨

引用など:

新川光俊, ほか. アレルギー性鼻炎に対する小青竜湯とベシル酸ベポタスチンの併用効果および眠気について. *漢方と免疫・アレルギー* 2005; 18: 70-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 58 例、対象: アレルギー性鼻炎患者。』

試験デザイン 方法: 小青竜湯とベシル酸ベポタスチンの単独投与および併用投与の効果と眠気に及ぼす影響について検討。小青竜湯群 39 例、ベポタスチン群 19 例で、ベポタスチン単独投与では十分な効果が得られなかった症例 9 例に対しては小青竜湯を併用投与。結果・考察: くしゃみ、鼻汁に対しては小青竜湯、ベポタスチンともに単独投与で同等の有意な改善効果を示した。鼻閉と眠気に関しては小青竜湯のみが有意な改善効果を示した。併用投与の検討では、くしゃみ、鼻汁、眠気のスコアが有意に改善した。小青竜湯と抗アレルギー薬の併用療法はアレルギー性鼻炎に対する有効な治療法になり得る。』

## ■20 漢方薬

疾患:

春季花粉症

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

三浦於菟. 春季アレルギー性鼻炎の漢方薬治療 東洋医学的観点による分類の試み. 東邦医学会雑誌 2006; 53: 76-83.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 春季花粉症患者 188 名、年齢:記載なし。対象: 軽症以上、平成 9 年～13 年の各年の 1 月初旬から 3 月末日に来院し、血中特異的 IgE 抗体陽性で耳鼻科専門医が花粉症と診断した患者。』

試験デザイン 方法: 94 種類の漢方薬を証に従って投与する非対照試験。観察期間: 2 週間投与。その他: 1. 西洋薬の投与患者は除外。2. 投与前後で奥田の基準に従って改善度を判定。3. 有効方剤から患者を分類し、特徴を検討。

結果・考察: 1) 165 例 (87.7%) に有効、23 例 (12.2%) 無効。2) 有効方剤の薬効別検討から辛温剤 (生体温める薬効) 投与での有効群 51 例 (30.9%)、辛涼剤 (生体を冷ます薬効) 投与での有効群 (29.7%)、混合群 (32.7%) に分類。3) 辛温剤有効群は寒冷時期に発症、虚証の素因、寒証の花粉症。4) 辛涼剤有効群は温暖開始期に発症、虚証少なく、熱証の花粉症。5) 混合群は寒熱半ばする時期に発症し、虚証の素因を有することがあり、寒熱錯雑症の花粉症。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用記載なし』

## ■21 小青竜湯

疾患:

通年性アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

田中久夫. 2007

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 通年性アレルギー性鼻炎患者 58 例、年齢: 平均 42.5 歳、対象: 4 週間以上第 2 世代抗ヒスタミン薬投与後の鼻閉改善効果不十分症例。

試験デザイン 方法: 小青竜湯とロラタジンを併用する非対照試験。観察期間: 小青竜湯 2~3 回/日、ロラタジン 10mg/日を 4 週間投与。その他: 1. 他剤併用禁止。2. 鼻閉、眠気、全般症状改善度評価。3. Epworth sleepiness score (ESS) による睡眠評価。4. 終夜睡眠ポリグラフ検査を高度日中傾眠症例 10 例に実施。

結果・考察: 1) 鼻閉改善 29.3%、やや改善 46.6%。2) 眠気改善 17.2%、やや改善 50.0%。3) 全般症状改善 22.4%、やや改善 31.0%。4) ESS は治療前後で  $14.6 \pm 2.1$ 、 $11.5 \pm 2.5$  と有意な改善。5) SG では治療前後で AHI スコアは  $23.3 \pm 23.2$ 、 $21.6 \pm 25.9$ 、Arousals Index スコアは  $23.4 \pm 7.0$ 、 $13.7 \pm 12.3$ 、Srem+SI 時間 (%) は全睡眠で  $56.6 \pm 14.7$ 、 $40.3 \pm 21.8$  といずれも治療後に有意に低下。6) 小青竜湯とロラタジンの併用により鼻閉の改善から睡眠の質の向上がみられた。』

副作用に関する記載ないしその要約:

『副作用は記載なし』

## ■22 越婢加朮湯、小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

稲葉博司. 局所・全身的な証を考慮したアレルギー性鼻炎の漢方治療. *日本鼻科学会会誌* 2008; 47: 83-5.

有効性に関する記載ないしその要約:

『試験デザイン 方法: 総説

結果・考察: アレルギー性鼻炎の漢方治療の総説。急性期の場合、粘膜が発赤・充血している場合は麻黄の含量が最も多い越婢加朮湯を用い、一方蒼白傾向のときは小青竜湯を選択する。通年性の場合には麻黄剤よりは柴胡剤や補剤を用いる。』

## ■23 小青竜湯、越婢加朮湯、麻黄湯と越婢加朮湯併用、小青竜湯と五虎湯併用

疾患:

スギ花粉症

CPG 中の Strength of Evidence:

II-2: コホート研究または症例対照研究

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

今中政支, ほか. スギ花粉症に対する漢方薬併用療法の臨床効果. *日本東洋医学雑誌* 2009; 60: 611-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 51 例、対象: スギ花粉症。

試験デザイン 方法: 即効性を期待できる漢方薬を西洋薬に併用し臨床効果を検討した。くしゃみ鼻漏型には小青竜湯、鼻閉型には越婢加朮湯を基本的に処方。

結果・考察: アレルギー性鼻炎に対する漢方薬として第一選択とされている小青竜湯例 (20 名) の有効率は 45%と芳しくない成績であった。一方、越婢加朮湯例 (24 名) では有効率 64%と良好な成績であった。重症例に処方される麻黄湯、越婢加朮湯併用 (大青竜湯の簡便方) 例 (7 名) は有効率 72%であった。麻黄と石膏の消炎作用の増強目的に小青竜湯と五虎湯を併用した症例 (16 名) では有効率 87%とさらに良好な結果であった。経口ステロイド薬の使用を余儀なくされた症例は皆無であった。』

## ■24 麻黄湯

疾患:

小児アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

C: 中間 (推奨する根拠がはっきりしない)

引用など:

山際幹和. 小児アレルギー性鼻炎患者の鼻閉塞に対する麻黄湯の即時的効果. *漢方医学* 2011; 35: 57-61.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 25 例 (男児 14 例、女児 11 例)、年齢: 5.6~14.9 歳、対象: 小児アレルギー性鼻炎。

試験デザイン 方法: 常用量の麻黄湯 (TJ-27) を単回投与し、服用 1-13 分前と服用 28-60 分後に患児による鼻閉塞感の主観的評価 (VAS) と音響鼻腔計測法による鼻腔形態の客観的評価 (右+左鼻腔容積 [NCV]、最小鼻腔断面積)、服用直後に麻黄湯の味の主観的評価 (VAS) を行った。

結果・考察: 麻黄湯服用後、鼻閉塞感の VAS スコアは服用前に比べて有意に減少し、鼻閉塞の客観的パラメータである NCV と最小鼻腔断面積は有意に増加した。10 例 (40%) は NCV 増加率  $\geq 15\%$  で、臨床的に満足できる抗鼻閉効果が得られた。』

## ■25 小青竜湯、葛根湯加川キュウ辛夷

疾患:

季節性アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

B: 行うことを中等度推奨

引用など:

金子達. 季節性アレルギー性鼻炎に対する漢方製剤の有用性の検討—抗ヒスタミン剤との併用効果について—. *医学と薬学* 2011; 66: 1003-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 51 例、対象: 季節性アレルギー性鼻炎患者。

試験デザイン 方法: 2011 年に受診した患者に対し、小青竜湯もしくは葛根湯加川キュウ辛夷とレボセチリジン塩酸塩併用療法を行い、効果発現までの時間日数、症状の程度などについて服用 2 週間後にアンケート調査を行い、併用療法の有用性を検討。

結果・考察: 効果発現までの平均日数は  $2.4 \pm 2.7$  日であった。くしゃみ回数、こう鼻回数、鼻閉症状、生活の支障度のいずれにおいても有意な改善が認められた。また、眠気の発現頻度は 5/48 例 (10.4%) であった。眠気の副作用も強くなく全例において薬剤投与を継続できた。』

## ■26 小青竜湯、麻黄附子細辛湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験



CPG 中の Strength of Recommendation:

II-3: 時系列研究、非対照実験

引用など:

中田薫, 渡邊善一郎, 中島功. くしゃみと鼻水の鼻炎に小青竜湯合麻黄附子細辛湯が有効. *漢方研究* 2012; 485: 130-1.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 30 例、対象: くしゃみと鼻漏を主症状とするアレルギー性鼻炎患者。

試験デザイン 方法: 小青竜湯 18 錠に麻黄附子細辛湯 6 カプセルを追加した場合の症状改善を検討。小青竜湯 6 錠投与, 15 分後に症状が軽快しないと麻黄附子細辛湯 2 カプセル投与。これを症状軽快まで昼、夜と投与。観察期間: 1 日。

結果・考察: 1 日満量で症状が軽快したのが 10%、満量以下で軽快したのが 80%、満量投与でも不十分な患者が 10%、小青竜湯の働きを麻黄附子細辛湯が強めた。』

## ■27 滋陰降火湯、滋陰降火湯＋麦門冬湯、白虎加人参湯、 麦門冬湯＋辛夷清肺湯など

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-3: 時系列研究、非対照実験

CPG 中の Strength of Recommendation:

B: 行うことを中等度推奨

引用など:

今中政支. アレルギー性鼻炎に対する補陰の治療. *漢方の臨床* 2013; 60: 843-53.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象 例数: 477 例、対象: 春の花粉症患者。

試験デザイン 方法: アレルギー性鼻炎患者の鼻粘膜の傷陰の病態を探るため、電子スコープによる鼻粘膜の状態の観察所見と舌診所見との比較、および他の漢方医学的診察法による所見との整合性について調査。補陰が必要な場合、滋陰降火湯や滋陰降火湯＋麦門冬湯、白虎加人参湯、麦門冬湯＋辛夷清肺湯などを処方。

結果・考察: アレルギー性鼻炎の鼻粘膜傷陰に対しては単なる滋陰のみならず、清熱による炎症制御も必要。従来の四診に加えて、内視鏡による鼻内観察も重要。局所陰虚を示す所見として痂皮付着が重要。』

## ■28 小青竜湯、四逆散、荊芥連翹湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

CPG 中の Strength of Evidence:

II-1: 非ランダム化比較試験

CPG 中の Strength of Recommendation:

B: 行うことを中等度推奨

引用など:

砂川正隆, ほか. アレルギー性鼻炎モデルラットの SP, GRP, NGF 分泌に対する小青竜湯の効果. *漢方と免疫・アレルギー* 2013; 25: 22-30.

有効性に関する記載ないしその要約:

『対象: TDI 誘発アレルギー性鼻炎 (AR) モデルラット。

試験デザイン 方法: 鼻症状と SP、CGRP、NGF の分泌に対する漢方方剤の効果について検討

1) コントロール群、2) AR 群、3) AR+1%小青竜湯群、4) AR+3%小青竜湯群、5) AR+3%四逆散群、6) AR+3%荊芥連翹湯群に分け、実験 22 日目にくしゃみならび鼻を搔く回数と、鼻洗浄液中の SP、CGRP、NGF 濃度を測定。

結果・考察: 鼻洗浄液中の SP はいずれの漢方薬投与群でも有意な抑制が認められた。

CGRP は 3%小青竜湯群と、3%四逆散群で有意な抑制が認められた。NGF は 1%小青竜湯群を除いた各投与群で有意な抑制が認められた。しかし、実際に鼻過敏症状を有意に抑制したのは 3%小青竜湯投与群のみであった。小青竜湯の AR に対する作用機序の 1 つに SP、CGRP、NGF の分泌抑制が関与していることが示唆された。』

## ■29 千金内托散

疾患:

鼻アレルギー

CPG 中の Strength of Recommendation:

推奨外

引用など:

Morikura I, et al. Japanese traditional medicine, Senn-kinn-naidaku-sann up-regulates Toll-like receptor 4 and reduces murine allergic rhinitis. *Rhinology* 2014; 52: 252-9.

有効性に関する記載ないしその要約:

『試験デザイン 方法: 千金内托散を OVA 感作させた C3H/HeN マウスに経口投与させパラメーターの変化と症状の変化を観察。

結果・考察: 千金内托散投与で血中 OVA 特異的 IgE と IgG1 が減少、IL-4 産生も低下、IFN- $\gamma$  上昇を見た。OVA チャレンジで好酸球粘膜浸潤やくしゃみ回数が有意に減少。』

## ■30 小青竜湯

疾患:

スギ花粉症

引用など:

大屋靖彦. スギ花粉症に対する小青竜湯の季節前投与の有効性について. *漢方診療* 1991; 10: 42-8.

## ■31 漢方薬

疾患:

鼻アレルギー

引用など:

馬場広太郎. 鼻アレルギーの漢方治療. *アレルギーの臨床* 1993; 13: 945-8.

## ■32 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

池田勝久. アレルギー性鼻炎と漢方—小青竜湯の鼻汁の分泌応答への影響—. *漢方と最新治療* 1999; 7: 311-3.

## ■33 小青竜湯

疾患:

鼻アレルギー

引用など:

坂口理, ほか. モルモット鼻アレルギーに対する小青竜湯の効果—Acoustic Rhinometry を用いた研究—. *日本鼻科学会会誌* 1999; 38: 183-5. [J-stage](#)

## ■34 小青竜湯

疾患:

鼻アレルギー

引用など:

武田弘志, 辻稔, 稲津正人, ほか. 小青竜湯の薬理学的特徴—中枢神経系に対する影響—.  
*漢方と最新治療* 1999; 7: 315-20.

## ■35 小青竜湯

疾患:

鼻アレルギー

引用など:

盛岡頼子. 小青竜湯. *Current Therapy* 1999; 17: 153-5.

## ■36 麻黄附子細辛湯

疾患:

アレルギー性鼻閉

引用など:

山際幹和. アレルギー性鼻閉に対する麻黄附子細辛湯の即時的効果 剤型と効果発現様式の比較. *日本東洋医学雑誌* 1999; 49: 859-63. [J-stage](#)

## ■37 漢方薬 (小青竜湯以外)

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

赤尾清剛. 小青竜湯以外の漢方治療によるアレルギー性鼻炎の症例. *東洋医学* 2000; 28: 29-31.

## ■38 補中益気湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

荻野敏. アレルギー性鼻炎に対する補中益気湯の使用経験. *東洋医学* 2000; 28: 31-5.

## ■39 漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

河野茂勝. アレルギー性鼻炎に用いられる漢方方剤. *アレルギー・免疫* 2002; 9: 800-5.

## ■40 漢方薬 (小青竜湯・柴朴湯など)

疾患:

花粉症

引用など:

丁宗鐵. 鼻アレルギーなどいわゆる花粉症に際しての漢方薬 (小青竜湯・柴朴湯など) の使い方について教えてください. *アレルギーの臨床* 2004; 24: 1121.

## ■41 小青竜湯

疾患:

花粉症

引用など:

池田孔己. 小青竜湯 花粉症初期療法薬としての可能性. *アレルギーの臨床* 2005; 25: 751-2.

## ■42 漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

西村甲, 渡辺賢治. アレルギー性鼻炎の漢方治療. *内科専門医会誌* 2005; 17: 597-602.

## ■43 麻黄剤

疾患:

鼻づまり

引用など:

Yamagiwa M. Immediate Effects of Ephedra Decoction in Pediatric Patients with Nasal Obstruction. *The Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine* 2007; 2: 23-8.

## ■44 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

稲垣直樹. 科学的に検証する漢方薬のエビデンス アレルギー性鼻炎と小青竜湯. *薬局* 2009; 60: 3624-9. [MOL](#), [MOL-Lib](#)

## ■45 漢方薬

疾患:

耳鼻咽喉科アレルギー

引用など:

荻野敏. 「耳鼻咽喉科アレルギーの治療薬 update」漢方薬. *MB ENT* 2009; 104: 27-31.

## ■46 漢方薬

疾患:

花粉症

引用など:

織部和宏. 漢方診療ワザとコツ 花粉症の漢方. *漢方医学* 2009; 33: 362.

## ■47 小青竜湯

疾患:

鼻アレルギー

引用など:

Lee SE, et al. The efficacy, quality of life and safety of fexofenadine hcl and shoseiryu-to, alone and in combination, in par: a preliminary study. *The Journal of Physiological Sciences* 2009; 59: 270.

## ■48 漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

荻野敏. 漢方薬によるアレルギー性鼻炎の治療. *アレルギーの臨床* 2010; 30: 734-7.

## ■49 黄耆建中湯

疾患:

小児耳鼻咽喉科疾患

引用など:

五島史行, 堤知子. 小児耳鼻咽喉科疾患に対する黄耆建中湯の治療成績. *漢方医学* 2010; 34: 276-8.

## ■50 漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

齋藤晶. 漢方薬の取り入れ方のコツ アレルギー性鼻炎. *JOHNS* 2010; 26: 89-591.

## ■51 漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

山際幹和. 「耳鼻咽喉科医が知っておきたい漢方薬のイロハ」 アレルギー性鼻炎. *MB ENT* 2010; 110: 37-42.

## ■52 小青竜湯

疾患:

鼻アレルギー

引用など:

Shimada T, et al. Enhancement of anti-allergic effects mediated by the Kampo medicine Shoseiryuto (Xiao-Qing-Long-Tang in Chinese) with lysed *Enterococcus faecalis* FK-23 in mice. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology* 2010; 28: 59-66.

## ■53 小青竜湯、神秘湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

染村圭一. アレルギー性鼻炎に対する小青竜湯、神秘湯の併用療法の検討. *医学と薬学* 2011; 65: 399-401. [MOL](#), [MOL-Lib](#)

## ■54 漢方薬

疾患:

花粉症の付随症状

引用など:

田中嘉人. 花粉症の付随症状に対する漢方薬治療の検討. *漢方医学* 2011; 35: 161-3.

## ■55 黄連解毒湯

疾患:

花粉症

引用など:

室本哲男. 花粉症における黄連解毒湯の使用経験. *漢方研究* 2011; 477: 306-8.

## ■56 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎 (花粉症)

引用など:

田中文顕. アレルギー性鼻炎 (花粉症) に対する小青竜湯 (EKT-19) の効果の検討. *Phil 漢方* 2013; 41: 16-7.

## ■57 小青竜湯加附子

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:



松本一男. 東洋堂経験余話 (254) アレルギー性鼻炎に小青竜湯加附子、動脈の硬化に防風通聖散料合桂枝茯苓丸料. *漢方の臨床* 2014; 61: 821-4.

## ■58 小青竜湯加附子

疾患:

花粉症

引用など:

松本一男. 東洋堂経験余話 (255) 視力の回復に苓桂朮甘湯加車前子、花粉症に小青竜湯加附子. *漢方の臨床* 2014; 61: 934-6.

## ■59 漢方薬

疾患:

花粉症

引用など:

米川俊. 麻黄剤を使用しない花粉症の漢方治療. *漢方の臨床* 2014; 61: 1121-6.

## ■60 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎合併喘息

引用など:

木原令夫. アレルギー性鼻炎合併喘息に対する小青竜湯追加投与の意義. *医学と薬学* 2015; 72: 279-86. [MOL](#), [MOL-Lib](#)

## ■61 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

福井裕行. 抗アレルギー天然物医薬の機能に基づくアレルギー疾患治療戦略. *アレルギーの臨床* 2015; 35: 45-48.

## ■62 小青竜湯

疾患:

薬剤性肺炎 (副作用)

引用など:

和田広, ほか. 小青竜湯群による薬剤性肺炎と思われた1例. *日本胸部臨床* 2016; 75: 197-202.

## ■63 当帰芍薬散

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

川島春佳, ほか. 当帰芍薬散が奏効したアレルギー性鼻炎の症例. *日東医誌* 2018; 69: 359-365.

## ■64 甘草乾姜湯加桂皮末

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

盛克己, ほか. アレルギー性鼻炎に対する甘草乾姜湯加桂皮末 (散剤) 有効性の検討. *漢方の臨床* 2018; 65: 181-186.

## ■65 小青竜湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

Honmura T, et al. Evaluation of the therapeutic potential and underlying mechanisms of synephrine, a component of Kampo medicine, against allergic rhinitis. *Cognet Biology* 2019; 5: 1592274.

## ■66 真武湯など

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

菊島和仁. アレルギー性鼻炎をはじめとする鼻炎に対する東洋医学的アプローチ. *MB ENT* 2019; 229: 44-53.

## ■67 呉茱萸湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

斎藤明美, ほか. 呉茱萸湯の併用が奏効したと思われる症例. *漢方の臨床* 2019; 66: 721-725.

## ■68 小青竜湯、麻黄附子細辛湯、越婢加朮湯

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

谷川聖明. アレルギー性鼻炎の漢方治療. *Modern Physician* 2019; 39: 218-219.

## ■69 中国の漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

Zhang X, et al. Chinese herbal medicine to treat allergic rhinitis : evidence from a meta-analysis. *Allergy Asthma Immunol Res* 2018; 10: 34-42.

## ■70 中国の漢方薬

疾患:

アレルギー性鼻炎

引用など:

Zheng Z, et al. Efficacy of Chinese herbal medicine in treatment of allergic rhinitis in children : a meta-analysis of 19 randomized controlled trials. *J Int Med Res* 2018; 46: 4006-4018.

<以上 7~70 の記載として>

備考:

EBM 文献集に掲載