

花粉症の根治をめざした 漢方薬の使い分け

つちうら東口クリニック 川嶋 浩一郎

花粉症は、典型的なI型アレルギー疾患で、特定の花粉がアレルゲンとなり、その花粉の飛散期に一致して、反復性のくしゃみ発作や水様性鼻汁や鼻閉などの鼻症状と、眼の痒みや流涙などの眼症状を伴う疾患です。

治療は、アレルギー性鼻炎のガイドラインに準拠した治療が一般的ですが、年々増加傾向にあるため、サプリメントや漢方薬で何とかしたいと考える人も増えているようです。

日本における花粉症の増えた経緯と、花粉症が最も重くなる春の季節の影響を配慮して、根治をめざした適切な漢方薬の使い分けについて考えてみたいと思います。



花粉症の疫学と根治の可能性

日本の花粉症は、1960年代に慢性副鼻腔炎の減少・軽症化と入れ替わるようにして、1965年頃から増加し始め、1970年代以降に急増して、今も年々増加の一途で、低年齢化も進んでおり、最も多いスギ花粉症の罹患は国民の26.5%とされています¹⁾。

1960年は池田首相が「所得倍增計画」を打ち出した年でした。1964年に新幹線が開通して東京オリンピック景気と言われ、67年に所得倍增を達成し、翌年はGDPが世界2位となりました。それまでの庶民の蛋白源はほとんどが魚と豆で、週に一回肉を食べられるかどうかという生活でしたが、1965年頃から肉の消費量が急増し、1970年代には1955年当時の4倍、一時は5倍近い量の肉を消費するようになりました²⁾。この日本の脂質摂取量の推移と花粉症の増加状況が見事に一致しています(図1)。

さらに、1970年以降、リノール酸神話が世界中に広まりました。医療界からもリノール酸の多い植物油が推奨されたため、コーン油、大豆油、紅花(サフラワー)油などを好んで消費するようになりました。コーンは主要飼料作物でもあり、家畜にもリノール酸系脂質が蓄積されましたので、1970年以降の約30年間、リノール酸系脂質の大量摂取時代になってしまいました。

その後、多くのリノール酸介入試験が行われ、必須脂肪酸であるリノール酸を多く摂取すると、心疾患や大腸癌が増え、アレルギーなどの炎症性疾患が悪化することが分かりました。体内に取り込まれたリノール酸が、アラキドン酸を経てプロスタグランジン、トロンボキサン、ロイコトリエンなどの炎症を助長する生理活性脂質に代謝されることが分かって、介入試験の結果の裏付けとなりました。東洋医学的に見れば瘀血³⁾体質を助長する脂質だったのです。

日本の花粉症増加の要因としては、スギ花粉の飛散量増加説もありますが、秋田杉、北山杉など有名なスギの産地よりも、都会で花粉症が多い点は説明できません。やはり、食生活の大きな変化がアレルギーや炎症を起こしやすい体質をもたらしたからであり、東洋医学的に見れば瘀血¹⁾体質の人が増えたからと考えるのが自然です。

さらに、月経困難症や高血圧の漢方治療などで、駆瘀血薬を服用していた人達の中に、翌年の花粉症が軽減した症例が認められることも瘀血体質説を裏付けるものであろうと思います。

従って、東洋医学的に見て瘀血を防ぐ食生活や瘀血を改善する漢方薬をさらに工夫すれば、年々花粉症が軽減していくはずであり、花粉症はアレルギーだから治らないと考えるのは早計すぎるのではないかと思います。

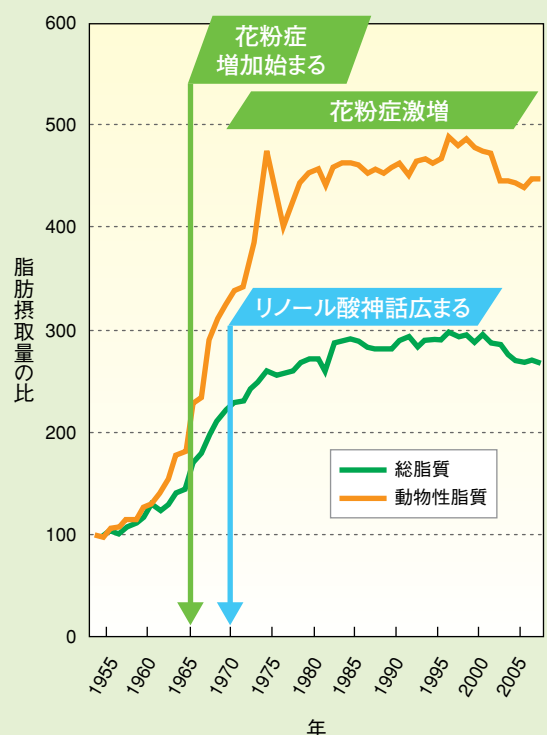
西洋医学と東洋医学の併用のメリット

西洋医学的な花粉症の治療には、鼻と眼の局所の炎症に対応したアレルギー学会のガイドラインがあります。東洋医学的には、鼻や眼の局所症状を、全身の陰陽五行や気血水のアンバランスと気象医学的な影響を考慮して治療を考えます。

現状ではガイドラインに準じた治療が中心であり、漢方の併用療法としては、治療効果が不十分か眠気などの副作用が出た場合に漢方を追加する方法と、症状が軽い場合は漢方のみで対応して重くなったら抗アレルギー剤を追加する方法があります。

どちらの場合も漢方薬としては鼻水を止める小青竜湯を対症療法的に多く使っています。本来の漢方は、全身の気血水の陰陽五行のアンバランスと気象医学の陰陽五行のストレスを配慮した医学ですから、小青竜湯だけでなく幅広く処方を選ぶはずです。

図1 脂質摂取量の変化²⁾
(1952年を100とした時の脂質摂取量の比、国民1人1日当たり)



花粉症のシーズン中に用いる漢方薬の使い分け

花粉症のシーズン中、鼻炎症状に多用される漢方薬には、小青竜湯、麻黄附子細辛湯、苓甘姜味辛夏仁湯、葛根湯加川芎辛夷、五虎湯、神秘湯などがあり、アレルギー性結膜炎には越婢加朮湯があります(表1)。

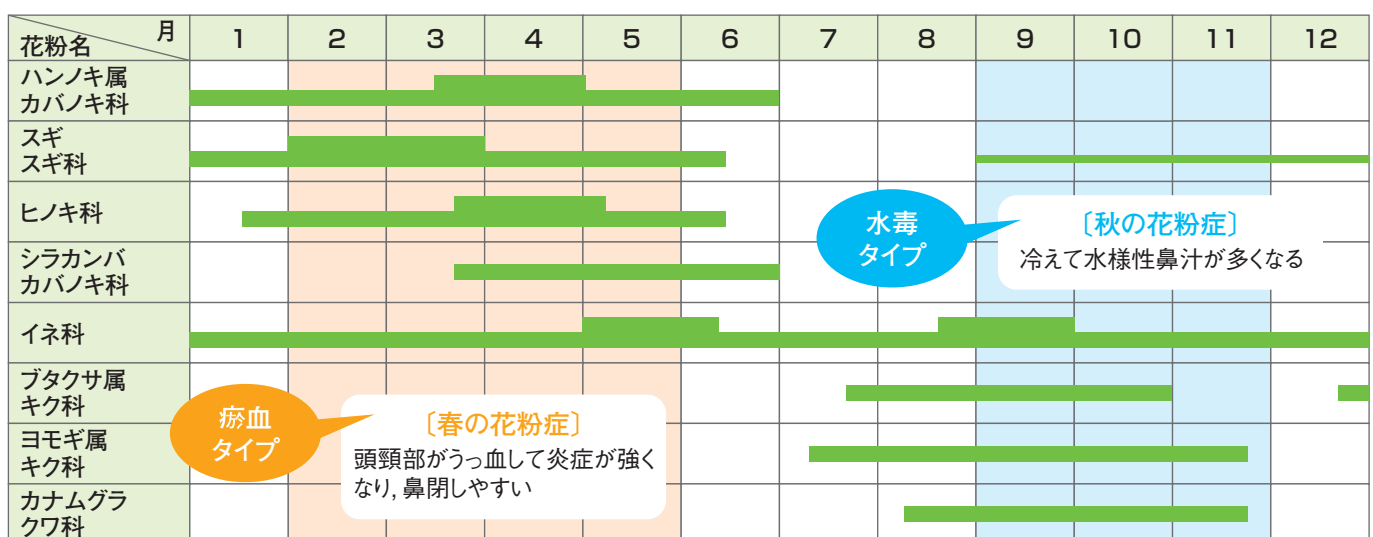
これらの処方を使い分けするために、漢方の気象医学的など考え方では春と秋に分ける考え方が役立ちます。漢方の古典、素問には「春は、病、頭にあり、肝にあり」とあり、肝は血を蔵するともあるので、春は頭頸部に肝の気血が上昇して瘀血をきたしやすい季節であると解釈できます。また「秋は、病、肩背にあり、肺にあり」とあり、秋は肩や背中が冷えて肺気を損なう季節であると述べています。

春は、気温の上昇に伴って上半身がうっ血して瘀血となり肝火上炎^{*2}する季節なので、春のスギ花粉症は頭頸部がうっ血して炎症が強くなり鼻閉しやすいという特徴があり、瘀血タイプの花粉症が増えます。秋は、気温の下降に伴って冷えて肩背(肺俞^{*3})が強ばり肺気を損なうので、秋の花粉症は冷えて水様性鼻汁が多くなる水毒タイプの花粉症が増えます(図2)。

表1 花粉症に用いる処方の使い分けポイント

処方名		使用ポイント
単用薬	葛根湯加川芎辛夷	鼻閉を伴う花粉症。水様性鼻汁でも肩こりを伴う場合に用いる
	小青竜湯	水様性鼻汁の多い花粉症。背中が冷えて悪化する場合に用いる
	麻黄附子細辛湯	冷えが強い寒がりのくしゃみや水様性鼻汁の花粉症に用いる
	苓甘姜味辛夏仁湯	小青竜湯証で胃もたれや動悸のある場合に用いる
	越婢加朮湯	結膜充血、結膜浮腫の強いアレルギー性結膜炎に用いる
	五虎湯、神秘湯	空咳を伴う花粉症。上記の処方に併用してもよい
併用薬	十味敗毒湯	鼻や咽の痒みが強い場合に上記処方に併用
	桂枝茯苓丸	頭頸部ののぼせ、うっ血、顔面の火照りを伴う場合に併用
	白虎加人參湯	眼の周りや顔が赤く発赤して乾燥し痒くなる場合に併用
	麦門冬湯	咳き込みが強く、咽が乾燥する場合に併用
	辛夷清肺湯	膿性鼻汁を伴う花粉症に併用
	荊芥連翹湯	慢性副鼻腔炎に花粉症を合併した場合に併用

図2 主な花粉症原因植物の開花時期¹⁾



花粉症に多用されている小青竜湯の中心的な生薬は麻黄 + 桂枝 + 細辛です。この桂枝を附子に変えたのが麻黄附子細辛湯です。また細辛を鼻閉改善効果の強い辛夷に変え、川芎を加えて瘀血にも対応した処方が、麻黄 + 桂枝 + 辛夷を含む葛根湯加川芎辛夷なのです。

上半身が瘀血になると、肩こりや首のこりを伴いますから、春先の肩こりを伴う花粉症の鼻閉には、鼻の通りを良くする辛夷に、活血化瘀薬である川芎を加えた葛根湯加川芎辛夷が最も適した処方となります(図3)。

図3 花粉症の代表処方とその主薬

小青竜湯	麻黄附子細辛湯	葛根湯加川芎辛夷	〈生薬の作用〉
麻黄	麻黄	麻黄	←・・・辛温解表
桂枝	附子	桂枝	←・・・補陽
細辛	細辛		←・・・散寒解表
		辛夷	←・・・通鼻
		川芎	←・・・活血化瘀

アレルギー性鼻炎が長引き悪化すると喘息を発症することが多いのですが、春先は瘀血によって気道粘膜の炎症が強くなるために、空咳などの咳込みの強い喘息になりやすく、秋には肺俞が冷えるので、水様性痰の多い喘鳴の強い喘息が多くなります。前者には五虎湯や神秘湯が適しており、後者には小青竜湯や麻黄附子細辛湯を多用します。

神秘湯の構成生薬をみると、麻黄湯の桂枝を柴胡に変更して、柴胡＋三拗湯（麻黄＋杏仁＋甘草）の組み合わせとし、さらに平滑筋弛緩・鎮咳去痰・抗アレルギー・抗炎症作用のある橘皮（枳実）を加えて柴胡の抗アレルギー・抗炎症作用を増強し、空咳に有効な半夏厚朴湯の主要生薬である蘇葉と厚朴を加えた処方になっていますから、ステロイドを必要とする気道炎症の強いタイプの喘息に適しています。

一方の小青竜湯は、麻黄＋桂枝＋細辛＋乾姜の辛温発表薬^{*4}に、半夏＋五味子の鎮咳去痰薬を加え、平滑筋弛緩作用のある芍薬＋甘草を加えた生薬構成であり、冷えて水様痰の絡む喘鳴の強い喘息で、気管支拡張剤が有効なタイプの喘息に適しています。麻黄附子細辛湯も小青竜湯の桂枝＋乾姜を附子に変更した処方なので、基本的に小青竜湯と同じタイプの喘息で、さらに冷えの強い場合に適しています。

すでに様々な研究から、漢方薬は、麻黄＋桂枝を中心として炎症性サイトカイン抑制効果³⁾やリピッドラフト抑制効果⁴⁾によって、用量依存性に抗アレルギー効果を示すことが分かっていますから、これらの漢方薬の使用量を通常用量の1.5倍ほどに増やせば、抗アレルギー剤を加えなくても鼻閉を改善できる場合があります。私は、妊娠中や授乳中の母親にはこれらの漢方処方だけで対応しています。

花粉症のシーズンオフに用いる漢方薬の使い分け

花粉症は眼と鼻のアレルギー性炎症なので、上半身がのぼせて赤ら顔で火照りやすい瘀血体質を治しておくことが根治をめざす上で最も重要です。さらに、肝火上炎して頭頸部がうっ血してイライラしやすい体質も治す必要があります。このような人は女性であれば月経前緊張症になりやすく、ニキビ体質の人も多いようです。

処方としては、桂枝茯苓丸、十味敗毒湯、清上防風湯、治頭瘡一方、荊芥連翹湯、加味逍遙散など瘀血剤や解毒剤を用います。また、便秘があれば、桃核承気湯、通導散、大黃牡丹皮湯など瘀血効果のある緩下剤を用います。

食事への配慮も重要で、瘀血や炎症を起こしやすい食品である洋菓子類や獣肉やコレステロールの多い魚卵や甲殻類や香辛料を減らして、野菜や魚を増やし、徹底して瘀血体質を改善する工夫を続けていれば、半世紀前の日本のようにアレルギーから解放される日が来ると思います。

まとめ

日本の花粉症は、戦後の食生活の欧米化と炎症性生理活性物質の前駆体であるリノール酸の過量摂取によって、瘀血体質の人が増えたために増加したと考えられる。特に春は頭頸部に瘀血をきたしやすい季節であるため、瘀血に配慮した抗炎症作用の強い漢方処方を選ぶことによって、根治をめざした花粉症治療が可能になるのではないのでしょうか。

【用語解説】

- *1 瘀血（おけつ）：慢性的なうっ血や循環障害によって血液が滞って生じる病態であり、高感度CRP高値や慢性炎症の病態などを広く含む東洋医学的炎症性病態。
- *2 肝火上炎（かんか・じょうえん）：肝気の不調から生じる頭頸部の火照りや精神的なイライラ感、ホットフラッシュなどをきたしやすい病態。
- *3 肺俞（はいゆ）：肺や呼吸機能に強く影響する背中の左右肩胛骨の間にある経穴。
- *4 辛温発表薬（しんおん・はっぴょう・やく）：辛味のある生薬で温めて発汗させて風邪などを治す作用のある薬。

【引用文献】

- 1) 鼻アレルギー診療ガイドライン 通年性鼻炎と花粉症 2009年版 ライフサイエンス、東京、2008年
- 2) 厚生省の指標 臨時増刊「国民栄養の年次推移」、1995年
- 3) 白木公康、医学のあゆみ、202（6・7）、414-418、2002年
- 4) 藤村由紀ら、日本農芸化学会大会講演要旨集、71、2004年