

昨年のニュースレターで、感染症学会からの報告として「コロナに補中益気湯と葛根湯が有効」だと報告しましたが、ここに来て愈々…と言うか、漸くお医者さん達が発言し始めました。

業界にいと、様々な状況報告が耳に入りますが、取り敢えずはデータ、エビデンスのある報告を転載します。

是非とも参考にしてください。

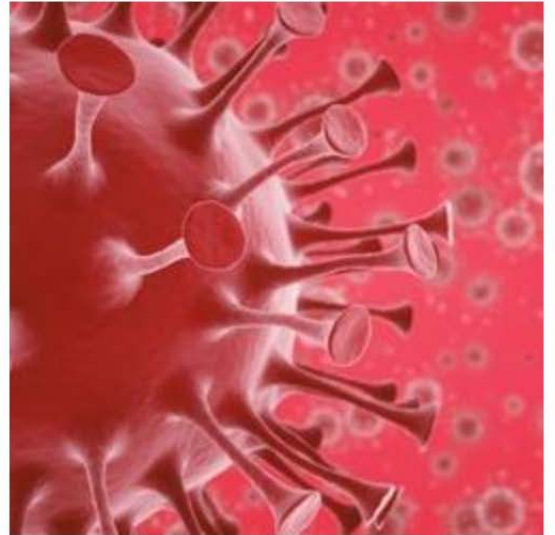
【緊急寄稿】新型コロナウイルス感染症37人への漢方薬治療の報告

オミクロン株に「葛根湯＋小柴胡湯加桔梗石膏」が有用な可能性！

2022/01/21

松田 正（みさとファミリークリニック院長）

当院では2022年1月11日以降、**新型コロナウイルス**（SARS-CoV-2）のPCR検査陽性者が急増し、**オミクロン株**の流行を実感している旨、前回のコラム（症状別・気管支喘息に使う漢方薬の選び方）で少し触れました。ここ1週間での知見をまとめましたので、読者の先生方のご参考になればと思い、急ぎよ担当編集者の方に無理を言って記事にさせていただきました。



経口抗ウイルス薬が特別に承認されたとはいえ、オミクロン株への効果が限定的な可能性があり、加えて小児や妊婦さん、授乳中の方には使用できません。急激な感染拡大が見られる今、発症早期からすぐに（PCR結果を待つことなく）開始できる漢方薬は、有用性がますます高まっていると私は考えています。

当院では約2年にわたって発熱外来を実施しており、多数の新型コロナウイルス感染症（**COVID-19**）患者さんを診察してきました。これまでの経験から、デルタ株までとオミクロン株とでは、漢方薬治療の感受性が大きく異なることを、この1週間の経験で明確に実感しています。

あくまでも一開業医の少数のデータではありますが、**柴葛解肌湯**（さいかつげきと



う)、すなわち葛根湯（かっこんとう）と小柴胡湯加桔梗石膏（しょうさいことうききょうせっこう）の併用によって、約85%の症例で投与後24時間以内に解熱し、症状が軽快しました。これから数週間は続くであろう大波を乗り切るためにも、新型コロナを疑いながら解熱鎮痛薬のみを処方するのではなく、ぜひ漢方薬による治療も検討していただければと考え、当院でのデータを共有いたします。

新型コロナウイルス陽性者37人に対する漢方薬治療の報告

1月11～18日の期間で、当院が開院していた6日間について集計。77人にPCR検査を実施し、37人が陽性（陽性率48.0%）だった。以下、SARS-CoV-2陽性だった37人のデータ。

【年齢】 2～79歳、平均年齢 24.3 ± 16.6 歳、中央値18歳

【男女比】 女性17人、男性20人

【体温】 $36.2 \sim 40.0^{\circ}\text{C}$ 、平均 $38.3 + 1.0^{\circ}\text{C}$ 、中央値 38.3°C

【デルタ株変異】 陰性24人、判定不能13人

【使用した漢方薬】

大青竜湯（麻黄湯 [7.5g/日] + 越婢加朮湯 [7.5g/日]）：3人

麻黄湯（年齢に応じた規定量）：2人

葛根湯（年齢に応じた規定量）：3人

柴葛解肌湯（葛根湯 [7.5g/日] + 小柴胡湯加桔梗石膏 [7.5g/日]）：29人

※年齢に応じた規定量（麻黄湯・葛根湯）

・2歳～4歳未満：成人量（7.5g/日）の3分の1

・4歳～7歳未満：成人量の2分の1

【治療経過】

投与後24時間以内に解熱、症状軽快した症例が37人中32人（86.5%）

【考察】

SARS-CoV-2陽性となった全員がデルタ株変異陰性および判定不能であり、全例がオミクロン株であったと推察されます。実際、家族内感染であっても、変異株陰性と判定不能が混在しているケースが数例あることも、この推論を支持していると思われます。

大半の症例で柴葛解肌湯が著効しました。12歳以上、あるいは体重が50kg以上あれば、成人量の投与によってより効果が高まった印象があります。一方、著効しない症例の多くは体重が80kg以上ある成人でした。こうした場合は柴葛解肌湯の増量、あるいは発汗せずに悪寒が強い症例では、積極的に大青竜湯などの使用が勧められます。

デルタ株までの症例でも同様に柴葛解肌湯を使用していましたが、解熱・症状軽快まで3日程度は要していました。一方、オミクロン株流行以降では、1日で症状が軽快する例が大半でした。この現象は、COVID-19が感冒に移行していることを示唆するものであると私は考えています。

なお、1月19日には1日でPCR検査を54例実施しており、濃厚接触者の検査も増えていることから、今後は、診療を優先した上でデータ解析を継続するのは厳しいと考えています。取り急ぎ、オミクロン株流行初期のデータをまとめて報告した次第です。あくまでも短期間かつ少数の自験例の報告であり、患者背景や診療環境が変わってもこれほどの有用性を実感できるかまでは分かりませんが、個人的にはオミクロン株の流行期において柴葛解肌湯は心強い武器になると確信しています。第6波の真ただ中で奮闘されている先生方のご参考になれば幸いです。

【緊急寄稿その2】新型コロナウイルス感染症120人への漢方治療から考えること

新型コロナ第6波での漢方薬の使用経験【続報】

2022/02/02

松田 正（みさとファミリークリニック院長）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第6波が始まってから約1カ月が経過したと思われませんが、いまだにその勢いは衰えを知りません。また一施設の限られた経験で恐縮ですが、この3週間（1月11～29日の新型コロナウイルス [SARS-CoV-2] PCR検査陽性者120症例）で示唆されたこと、実体験したことを読者の皆様と共有したく、COVID-19患者に対する漢方薬の使用経験について情報提供いたします。今回は細かい解析は実施しておらず、概要的なお話になってしまうのをご容赦いただければ幸いです。





新たに経口薬が承認されたものの、膨大な感染者が等しく恩恵を受けられる状況ではありません。病院や実地医家の発熱外来は患者であふれかえり、PCR検査で確定診断は得たものの、多くの患者は解熱薬を処方されるのみで自宅静養を強いられているのが実情ではないでしょうか。最前線の医療現場での様々な試みや経験を通じて、生きたディスカッションの中からより良い治療法・対処法を模索すべきではないかと日々感じています。

さて、COVID-19対策の大きな課題として私は、(1) PCR検査で診断できても軽症者に対する治療法が確立されていない、(2) 重症化リスクがないと西洋薬治療（抗ウイルス薬）の適応とならない、(3) PCR検査陽性の確認まで（件数の増加で当院では2日を要しています）は新薬での治療を開始できない——という3点が挙げられると考えています。

つまり、重症化リスク因子を持たない軽症患者に、早期から使用できる武器がないのです。解熱薬の処方のみで自然軽快を期待している間に、一定数が重症化してしまうという悪循環が続いているのではないかと私は危惧しています。PCR検査結果を待たずCOVID-19を疑った時点から治療を開始できること、既に保険適用されている薬剤であること、絶対禁忌なく全年齢・全症例に治療を施せること——が、感染拡大期に活用する薬剤に求められる条件だと私は考えています。



以前の緊急寄稿（オミクロン株に「葛根湯+小柴胡湯加桔梗石膏」が有用な可能性!）でご紹介した**柴葛解肌湯**（さいかつげきとう、葛根湯 [かっこんとう] と 小柴胡湯加桔梗石膏 [しょうさいことうかききょうせっこう] の併用）は、小児・青年期、妊婦、授乳中の女性、透析患者であっても、絶対禁忌なく等しく治療が可能です。当院では、オミクロン株流行以降の感染初期の症例に対して、柴葛解肌湯の投与後早期での症状軽快を多く経験しています。

当院の発熱外来で約2年にわたり、200人以上のCOVID-19患者を診療してきた中で、オミクロン株流行以前と以後では、漢方薬の治療効果が大きく異なることを一臨床家として実感していることは、以前にご紹介した通りです。特にオミクロン株流行のまっただ中においては、解熱薬のみの処方ではなく、COVID-19を疑った初期からぜひ漢方薬を役立てられれば、症状を早期に軽快させること



で多くの軽症患者さんの負担を軽減させられると期待しています。

以下では、オミクロン株流行以降における、当院での漢方薬を用いたCOVID-19対応について、私一個人の使用経験・使用方法をご報告します。教科書的ではない部分もあるかもしれませんが、新興感染症であるCOVID-19には、新しいアプローチがあってもよいのではないかと私は考えています。まず、COVID-19患者の背景や症状に応じて、私がどのように漢方薬の種類や用量、投与のタイミングを調整しているかをご紹介します。

(1) 基本的な投与方法

・ 12歳以上、12歳未満でも体重50kg以上の小児、70歳以上の高齢者

柴葛解肌湯（葛根湯2.5g + 小柴胡湯加桔梗石膏2.5g）の1日3回内服。初診時の最初の2回内服分は、2時間空けて2回連続で内服。

・ 12歳未満の小児

年齢相応の分量で、柴葛解肌湯（葛根湯 + 小柴胡湯加桔梗石膏）の1日3回内服。初診時の最初の2回内服分は、2時間空けて2回連続で内服。

・ 2歳未満の小児

柴葛解肌湯では内服量が多くなってしまいうため、麻黄湯（1回0.6g）を1日3回内服。

(2) 症状（咽頭痛、頭痛、倦怠感、関節痛など）が強く、寒気・悪寒があり、発汗はしていない場合

大青竜湯（麻黄湯2.5g + 越婢加朮湯2.5g）を2時間おきに2～3回、発汗するまで連続内服。その後、柴葛解肌湯（葛根湯2.5g + 小柴胡湯加桔梗石膏2.5g）の1日3回内服に移行し、解熱して症状軽快するまで継続。

（注）高齢者や胃弱の患者さんには、大青竜湯は避けた方が無難か



もしれません。大青竜湯で動悸、胃痛、悪心などが出るようであれば中止し（致命的な副作用ではありません）、柴葛解肌湯に変更します。

(3) 発汗後、あるいは強い症状があり吐き気や食思不振を伴う場合

・ 午前に来院した場合

柴葛解肌湯（葛根湯2.5g＋小柴胡湯加桔梗石膏2.5g）の1日4回内服。具体的には、朝分をすぐに内服し、2時間後に昼分内服。その3時間後に夕分を内服し、就寝前にもう1回分内服。

・ 午後に来院した場合

柴葛解肌湯（葛根湯2.5g＋小柴胡湯加桔梗石膏2.5g）の1日3回内服。具体的には、朝分をすぐに内服し、2時間後に昼分を内服、夕分を夕食後または就寝前に内服。

(1)～(3)のいずれの場合も、解熱し症状が軽快した段階で廃薬（内服中止）可能です。当院でのほとんどの症例では1～2日の内服で廃薬しており、長くても5日間で廃薬できています。

ここで、当院での漢方薬の処方により、早期の症状軽快を得た症例をご提示します。40歳代の男性で、家族の発症から2日後に本人も発症。濃厚接触者であり症状も典型的であったため、PCR検査を実施せず疑似症例として診療し、大青竜湯→柴葛解肌湯の内服を指示しました（前述の(2)のパターン）。翌日には解熱し、症状も軽快。会社に提出する書類上、PCR検査が必要と分かったことから、初診から2日後に当院でPCR検査を実施し、陽性と判定されましたが、Ct値は34でした。治療開始3日目には、ほぼ感染力のないレベルのウイルス量となっていました。

この症例をはじめ、当院で経験した多くの症例では、漢方薬の内服開始後1～2日以内に解熱し症状軽快を得ました。個人的には、漢方薬治療を実施すれば、陽性者の隔離期間をインフルエンザと同じ5日間に短縮することも議論していいのではないかと感じています。新型コロナウイルスの他者への感染は、発症の前後2日間程度に生じる場合が多いよ

うですし、前述の症例のように、感染後期にPCR検査を実施して陽性と判定されたとしても、そのCt値は30以上となるケースが多い印象です。デルタ株以前のCOVID-19は、急変のリスクが常にあったためとても怖い疾患との認識でしたが、オミクロン株流行以降、漢方薬治療によって症状軽快を得られるケースを多く経験するにつれ、COVID-19が5類感染症に位置付けられる道も開けるのではないかと推量しています。

なお、オミクロン株流行以降の症例の多くではほとんど咳嗽が残らず、気管支喘息患者ですら咳嗽の悪化は少ない印象です。これは上気道優位の病巣であることを示唆しており、柴葛解肌湯で早期の症状軽快を得られるのもうなずけます。

咳嗽が残る、あるいは悪化する症例のほとんどは、百日咳抗体IgM、百日咳抗体IgAを用いて、百日咳との合併例であるとの確定診断を得ています（関連記事：[漢方で百日咳の咳嗽を1週間以内に止める!](#)）。百日咳とCOVID-19の初期症状はよく似ており、咳嗽が残存している症例には、[アジスロマイシン（AZM）](#) + 竹筴温胆湯（ちくじょうたんとう）の併用が必要となります（関連記事：[実践編・発熱患者への漢方薬の使い方](#)）。

おわりに

以上、現時点までに当院で実施してきた漢方薬治療の概要と、その経験を通しての所感を共有させていただきました。

医療においてエビデンスは不可欠ですが、かといって天から論文が降ってくるのを待つだけでは、パンデミックに立ち向かえないと私は感じています。オミクロン株の流行は世界的に見ても2、3カ月程度、国内では1カ月程度の経験しかない状況で、十分なエビデンスが確立した頃には、大流行はとうに過ぎ去っているのかもしれませんが（それはそれで喜ばしいことかもしれませんが）。

漢方薬には1800年以上の歴史があり、存在自体がある種の“エビデンス”であると考えられています。なぜなら、利用価値のない薬は自然に淘汰されてゆくからです。西洋薬で





も、20年以上使用され続けている薬はどれほどあるでしょうか。たった10年、20年で淘汰される薬も多い中で、1800年以上の長きにわたり生き残り、現代においても有用性を実感できることに驚きを禁じ得ません。

ちなみに以前は、小児患者さんへの漢方薬投与を提案すると、断固拒否する親御さんも一定数いるのが普通でしたが、第6波においては親御さんの協力を得られるケースが多い印象です。小児の感染者に対する有用な治療法がなかなか他にない中で、感染拡大期における漢方薬のニーズの高さを実感しています。また、あくまでも自験例を通しての個人的な感覚ですが、柴葛解肌湯内服後の症状軽快は小児の方がより実感できるという印象があります。内服開始当日から元気になっているお子さんも多く、親御さんからも大きな反響がありました。

気管支喘息の回（症状別・気管支喘息に使う漢方薬の選び方）でも述べた通り、当院では基本的には西洋薬中心の治療を実施しており、西洋薬では太刀打ちできない場合、あるいは投与不可の場合に漢方薬を用いています。もちろん、両者の併用も多用しています。私が偏屈な漢方オタクではないことだけのご理解いただけますと幸いです。ターゲットがはっきりしている疾患には西洋薬が有利ですが、新興感染症のようにターゲットが明確でない疾患には、漢方薬に一日の長があると感じています。

著者プロフィール

松田 正（みさとファミリークリニック [埼玉県三郷市] 院長）●まつだ ただし氏。1987年日本大学医学部卒。1991年日本大学大学院医学研究科博士課程修了。1990～92年にかけて米国アイオワ大学心臓血管研究所に留学。日本大学医学部内科学兼任講師を経て、2006年にみさとファミリークリニックを開業。もともと漢方薬は全く使用していなかったが、大野修嗣氏（元日本東洋医学会副会長）との出会いから、漢方の可能性に目覚める。大野氏に師事しながら、頭痛をはじめ内科・小児科領域の様々な疾患に対して漢方薬による治療を実践している。



日経メディカルより抜粋