



# エビデンスに基づく

## 漢方薬の使い方



富山大学附属病院和漢診療科

引網 宏彰

# 漢方治療の進め方

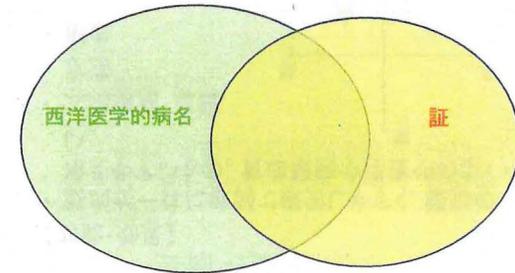
1. 証に基づく漢方治療  
(随証治療)



2. 病名に基づく漢方治療

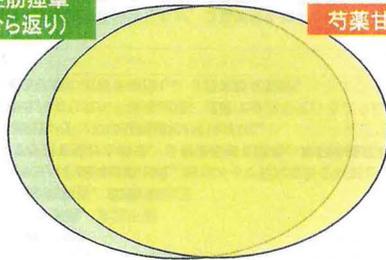
↓  
エビデンスに基づく漢方治療

# 西洋医学的病名と証



# 病名治療ができる場合

有痛性筋痙攣  
(こむら返り)



芍薬甘草湯

TJ-68ツムラ芍薬甘草湯の筋痙攣(肝硬変に伴うもの)に対する  
プラセボ対照二重盲検群比較試験

熊田 由, 熊田博光, 宇交 真, 監: 和漢薬 15: 498-523, 1999

対象と方法

対象患者

■23施設を受診した, 臨床的に肝硬変症と診断された患者のうち, 観察期間に週2回以上の筋痙攣を有するもの101例(主解析対象数)。

薬物投与

■芍薬甘草湯エキス顆粒(TJ-68)またはプラセボ(7.5g/日)。■投与期間は2週間。

評価方法

■二重盲検法によって芍薬甘草湯群とプラセボ群の2群に分け, 症状日誌による筋痙攣症状等を評価し, 改善度, 安全度, 有用度等を判定した。

結果

■『筋痙攣回数改善度』で“改善”以上は, 芍薬甘草湯群67.3%>プラセボ群37.5%

■『最終全般的改善度』で“改善”以上は, 芍薬甘草湯群69.2%>プラセボ群28.6%

■『概括安全度』で, “安全である”と評価された安全率は, 両群間に有意差なし。

■『有用度』で“有用”以上は, 芍薬甘草湯群63.3%>プラセボ群34.1%

# 診療ガイドラインに記載のある漢方薬

2011年11月1日の時点で東邦大学医学メディアセンターのホームページに収録されていた1117件の診療ガイドライン(CPG)のうち, 外国のCPG, 倫理・研究ガイドライン, 一般患者向けなどを除外した584件を調査し, 漢方に関する記載があるものを抽出した。

結果:

- 584件のCPG中, 58件(9.9%)に漢方に関連する何らかの記載が認められた。
- エビデンスと推奨度を示したCPGは11件。推奨度A(行うことを強く推奨), B(行うことを推奨)もあるが, C(推奨するだけの十分な根拠が無い)のものもある



- CPGにはエビデンスに基づくものとならないものがある。
- エビデンスに基づかないCPGには, 作成者の意見が反映しやすい。
- 漢方薬に関するエビデンスがあっても掲載されない場合がある。



# ガイドラインでエビデンスと推奨のグレーディングがある漢方薬

六君子湯

桂枝茯苓丸・加味逍遙散・当帰芍薬散

小青竜湯

呉茱萸湯・釣藤散・桂枝人参湯・葛根湯

抑肝散・釣藤散

麦門冬湯・柴朴湯

牛車腎気丸・八味地黄丸

心身症 診断・治療ガイドライン 2006 (日本心身医学会)

「運動不全型の上腹部膨満に対する「J-43六君子湯の多施設共同市販後臨床試験」

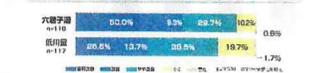
熊澤茂ほか 医学のあゆみ, 1998;187(3), 207-220.

対象と方法

【対象】運動不全型の上腹部膨満 (dysmotility-like dyspepsia) 患者296例

【方法】六君子湯2.5g(乾燥エキス1.33g含有)を1日3回, 食前に2週間経口投与した(147例)とごく低用量の六君子湯含有顆粒(乾燥エキス0.033g含有)を投与(149例)群の比較

運動不全型症状群総合改善度

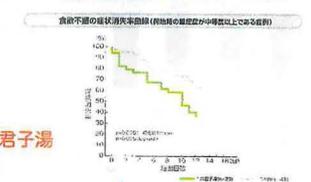


六君子湯は運動不全型の上腹部膨満の総合改善度において, 低容量群と比較し有意に高い改善率を示した。

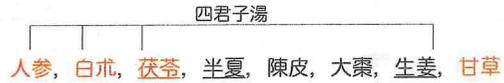
特に食欲不振に対して高い症状改善率を示すとともに, 症状消失日数に有意に短縮された。

機能性ディスぺプシア:六君子湯

B: 行うことを推奨



# 六君子湯

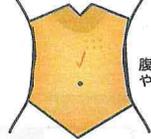


『医方口訣集』

「氣虚して痰飲有る者、脾胃虚弱して湿有る者之を主る」

水滯

陰 陽



腹力  
やや軟

『症例から学ぶ和漢診療学』  
太陰病・心下痞鞭型・虚証

# 六君子湯の薬理作用



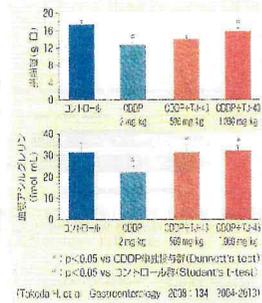
- 1) Miwa H, et al. J Gastroenterol. 2010;45(5):478-487.
- 2) Kido T, et al. Pharmacol Sci. 2005;98(2):161-167.
- 3) Hayakawa T, et al. Drugs Exptl Clin Res. 1999;25(5):211-218.
- 4) Kawahara H, et al. Pediatr Surg Int. 2007;23(10):1001-1005.
- 5) Takeda H, et al. Gastroenterology. 2008;134(7):2004-2013.

グレリン (Ghrelin) : 胃粘膜由来の成長ホルモン分泌促進ペプチド。グレリンは胃から分泌され、血中ホルモンとして成長ホルモン分泌の調節に機能する。また、強力な摂食促進作用を有する。

グレリン分泌促進作用を介する六君子湯の食欲増進効果

【方法】シスプラチン投与により食欲不振を誘発したラットに六君子湯エキスを投与し、摂食量と血漿アシルグレリン濃度を検出した。

【結果】六君子湯投与群において摂食量と血漿アシルグレリン濃度の改善を認めた。一方、グレリン受容体拮抗薬の投与により六君子湯の効果は消失したことから、六君子湯がグレリン受容体に作用している可能性が示唆される。



## 癌患者の食思不振に六君子湯が奏効した症例

症例：89歳 男性

主訴：右側胸痛、食思不振

既往歴：35歳 肺結核、80歳 高血圧

現病歴：X年5月右側胸痛出現。胸部X-pで異常陰影を指摘され、某病院で精査を受けた結果、多発骨転移を認め、末期の肺癌と診断。MSコンチンでの疼痛緩和が行われた。

同年8月より食思不振も出現。近医で点滴を受けるようになった。全身状態の改善を期待し、9月当科を受診。

経過：

初診時は人參養栄湯を投与したが、3週間後も効果なし。

そこで六君子湯に転方したところ、1週間後には若干食欲の改善を認め、3週間後には食事が増加。

その後も六君子湯を継続したところ、さらに6週間後には、いろいろなものを食べたいという意欲が出てきた。

心身症 診断・治療ガイドライン 2006 (日本心身医学会)

更年期障害：桂枝茯苓丸、加味逍遙散、当帰芍薬散など

B：行うことを推奨

Comparing the effects of estrogen and an herbal medicine on peripheral blood flow in post-menopausal women with hot flashes: hormone replacement therapy and gui-zhi-fu-ling-wan, a kampo medicine

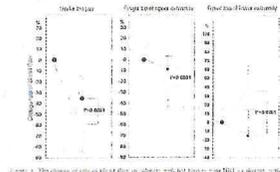
「ホットフラッシュと冷えに対する桂枝茯苓丸とホルモン補充療法の有効性の比較」 Ushirogama T, et al. Am J Chin med. 2005;33, 259-267.

●ホットフラッシュを呈する閉経後女性(129名)はホットフラッシュの無い女性(166名)に比べて、頸下と手指の血流が有意に多く、足趾の血流は有意に少ない。特にホットフラッシュ発作時は頸下の血流がホットフラッシュの無い女性の3.64倍になる。

●ホットフラッシュを呈する女性を無作為にホルモン補充療法を行う群(HRT:54名)、桂枝茯苓丸を投与する群(Gui-zhi-fu-ling-wan:67名)の血流の変化を比較。

HRT: 統合型エストロゲン0.625mg/日とメドロキシプロゲステロン酢酸エステル2.5mg/日の併用

Gui-zhi-fu-ling-wan: 桂枝茯苓丸エキス7.5g/日



# 桂枝茯苓丸 (25)

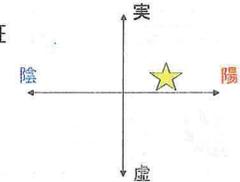
【目標】

- ・ 体力中等度もしくはそれ以上の人で、のぼせて赤ら顔のことが多く、下腹部に抵抗・圧痛を訴える場合に用いる。

【病態】

- ・ 少陽病期・瘀血型 実証
- ・ 氣逆を伴う

(参考：症例から学ぶ和漢診療学)



心身症 診断・治療ガイドライン 2006 (日本心身医学会)

更年期障害：桂枝茯苓丸、加味逍遙散、当帰芍薬散など

B：行うことを推奨

「ホルモン補充療法、加味逍遙散投与の更年期障害に対する効果の比較」

福口 敬ほか産婦人科薬学研究のあゆみ 2009; 26: 18-23.

【目的】更年期障害の治療法としてのホルモン補充療法と加味逍遙散の効果の相違および併用効果の評価

【研究デザイン】ランダム化比較試験(封筒法)(RCT-envelope)

【参加者】上記施設で更年期障害の診断を受け、治療を希望した30名

【介入】

Arm 1: 加味逍遙散エキス顆粒(2.5g)、1日に3回、食前内服を8週間 10名

Arm 2: 統合型エストロゲン製剤か17βエストラジオール貼付剤(HRT群)を8週間 9名

Arm 3: Arm 1+Arm 2 (併用群) 11名

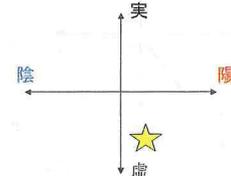
【主なアウトカム評価項目】治療開始時、4、8週間目の以下の項目をスコア比較(1)自己評価式抑うつ性尺度(SDS)、(2)ハミルトン不安尺度(HAS)、(3)ピッツバーグ睡眠質問票(PSQI)、(4)日本産科婦人科学会作成更年期期症状評価表

【主な結果】HASスコアは、加味逍遙散単独投与群で投与4週でHRT群や併用群にくらべ有意に低下した。SDS、PSQI、日本産科婦人科学会作成更年期期症状評価表は群間比較では有意差はなかった。

# 加味逍遙散(24)

【効能・効果】

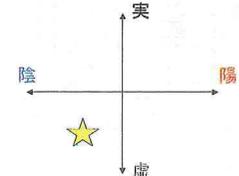
- ・ 体質虚弱な婦人で肩がこり、疲れやすく、精神不安などの精神神経症状。便秘傾向。
- ・ 少陽病期・虚証
- ・ 氣逆
- ・ 瘀血



# 当帰芍薬散(23)

【効能・効果】

- ・ 筋肉が一体に軟弱で疲労しやすく、腰脚の冷えやすいもの。貧血傾向や浮腫やめまい。
- ・ 太陰病期・虚証
- ・ 水滯
- ・ 瘀血



### 簡略更年期指数を用いた更年期不定愁訴に対する漢方治療

| 以下10問の該当する欄に○をつけて下さい。    | 症状の程度 |   |   |    |
|--------------------------|-------|---|---|----|
|                          | 強     | 中 | 弱 | なし |
| (1) 顔がほてる                | 10    | 5 | 3 | 0  |
| (2) 手足がほてる               | 10    | 5 | 3 | 0  |
| (3) 髪や手足が冷える             | 14    | 9 | 5 | 0  |
| (4) 息切れ、動悸がする            | 12    | 8 | 4 | 0  |
| (5) ぼんやり、まぼろしが強い         | 14    | 9 | 5 | 0  |
| (6) 寝つきが良くない             | 12    | 8 | 4 | 0  |
| (7) よくおぼろげ、夢がうつつになることがある | 7     | 5 | 3 | 0  |
| (8) 頭痛、めまい、吐き気がよくある      | 7     | 5 | 3 | 0  |
| (9) 疲れやすい                | 7     | 4 | 2 | 0  |
| (10) 肩こり、腰痛、手足の麻みがある     | 7     | 5 | 3 | 0  |

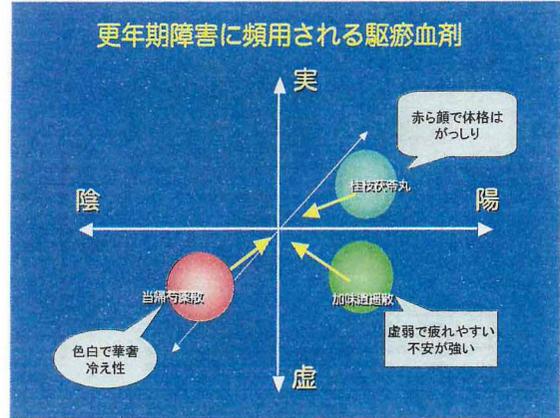
簡略更年期指数の合計点  
0-4 正常群  
5-9 境界群  
10-100 不定愁訴群

地方漢方薬を処方するプロトコール  
(1)+(2)=12点以上 → 桂枝茯苓丸  
(1)+(2)=12点未満 → 加味桂枝湯  
(3)+(4)=17点以上 → 加味逍遥散  
(3)+(4)=17点未満 → 当帰芍薬散

| 地方群   | 処方        |
|-------|-----------|
| 桂枝茯苓丸 | 64.8±15.3 |
| 加味桂枝湯 | 56.8±3.8  |
| 当帰芍薬散 | 57.0±8.8  |

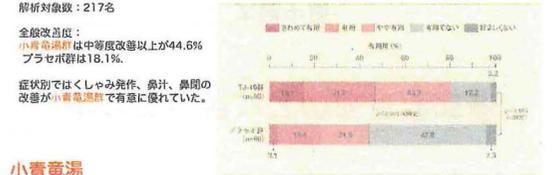
森本晶宏・麻酔 56増刊, S193-S198(2007)

### 更年期障害に頻用される駆瘀血剤



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 附録  
アレルギー性鼻炎の科学的根拠に基づく医療によるガイドライン策定に関する研究  
(平成12年度厚生科学研究費補助金事業)  
『小青電湯の通年性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 1995.88 369-405

61施設を受診した中等度以上の症状を示す12歳以上の通年性アレルギー患者220名。無作為に110名ずつプラセボ投与群と小青電湯エキス9g/日(TJ-19)投与群に割り付け。投与期間は2週間。調査項目は臨床症状、鼻鏡による鼻腔所見、鼻誘発試験、鼻汁好酸球検査、副作用、血液検査。



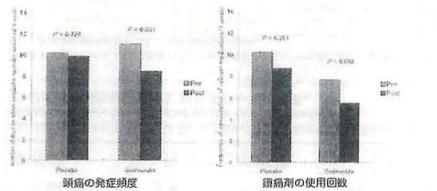
小青電湯  
A: 行うことを強く推奨

### 慢性頭痛の診療ガイドライン 2006年 (日本頭痛学会)

漢方薬全体として **B: 行うよう勧められる**  
**呉茱萸湯、桂枝人参湯、釣藤散、葛根湯**

The efficacy of goshuyuto, a typical Kampo (Japanese herbal medicine) formula, in preventing episodes of headache  
『慢性頭痛に対する呉茱萸湯の有効性』 Odaguchi H, et al. Curr Med Res Opin. 2006.22, 1567-1597.

17歳未満が有効なレスポンス53名を無作為に呉茱萸湯群(28名)とプラセボ群(25名)に分け、12週間投与。頭痛の発症頻度、副作用、釣藤散服用回数(レスポンス限定多施設無作為化二重盲検プラセボ対照比較試験)

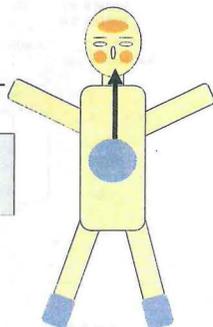


冷え性、月経痛、痛こりも改善

### 気逆を伴う頭痛

気逆に裏寒を伴う頭痛  
↓  
胃腸が冷え、寒熱のバランスを崩れ、  
相対的に上熱下寒となったものを正す

- 桂枝人参湯 下痢傾向
- 呉茱萸湯 心下の冷え、嘔気強い



### 慢性頭痛の診療ガイドライン 2006年 (日本頭痛学会)

漢方薬全体として **B: 行うよう勧められる**  
**呉茱萸湯、桂枝人参湯、釣藤散、葛根湯**

『慢性頭痛に対する桂枝人参湯と釣藤散の有用性に関する研究』  
松本博之, ほか. 臨床と研究. 1995.72, 1299-1303.

慢性頭痛患者33名に桂枝人参湯エキス7.5g/日と釣藤散エキス7.5g/日を投与。

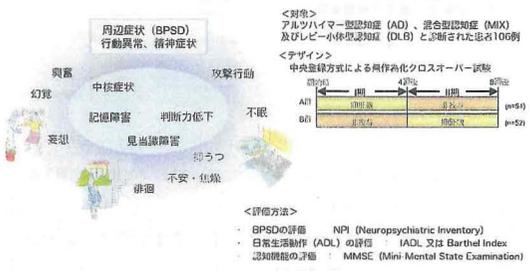
- 桂枝人参湯単独投与例18例  
「有用」・「極めて有用」と評価: 55.6%
- 釣藤散単独投与例15例  
「有用」・「極めて有用」と評価: 40.0%

| 項目      | 桂枝人参湯 (n=18) | 釣藤散 (n=15) |
|---------|--------------|------------|
| 頭痛の頻度   | 33.3         | 40.0       |
| 副作用     | 22.2         | 40.0       |
| 頭痛の程度   | 44.4         | 40.0       |
| 気分      | 33.3         | 40.0       |
| 吐き気     | 33.3         | 40.0       |
| 嘔吐      | 33.3         | 40.0       |
| 下痢      | 33.3         | 40.0       |
| 便秘      | 33.3         | 40.0       |
| 腹痛      | 33.3         | 40.0       |
| 腰痛      | 33.3         | 40.0       |
| 肩こり     | 33.3         | 40.0       |
| 手足の麻み   | 33.3         | 40.0       |
| めまい     | 33.3         | 40.0       |
| 頭痛以外の症状 | 33.3         | 40.0       |
| 総平均     | 33.3         | 40.0       |

### 認知症疾患治療ガイドライン 2010年 (日本神経学会)

抑肝散 C1: 科学的根拠がないが、行うよう勧められる

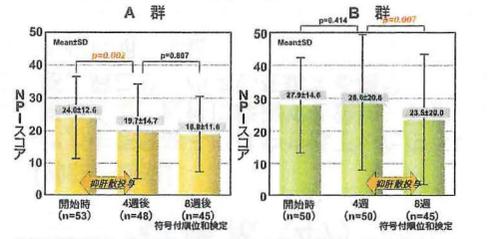
A randomized cross-over study of a traditional Japanese medicine (kampo), yokukansan, in the treatment of the behavioural and psychological symptoms of dementia  
『認知症のBPSDに対する抑肝散の有効性』  
Mizukami K, et al. Int J Neuropsychopharmacol. 2009.12(2), 191-199.



### 認知症疾患治療ガイドライン 2010年 (日本神経学会)

抑肝散 C1: 科学的根拠がないが、行うよう勧められる

A randomized cross-over study of a traditional Japanese medicine (kampo), yokukansan, in the treatment of the behavioural and psychological symptoms of dementia  
『認知症のBPSDに対する抑肝散の有効性』  
Mizukami K, et al. Int J Neuropsychopharmacol. 2009.12(2), 191-199.

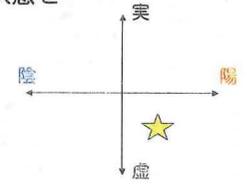


抑肝散は認知症者のADLを低下させることなく、叫び声、徘徊、うつ、不安、睡眠障害を改善した。サブスケールでは妄想、幻視、興奮、うつ、不安、睡眠障害を改善した。

### 抑肝散 (54)

【効能・効果】

- 虚弱な体質で神経がたかぶるもの。
- 体力中等度の人で、神経過敏で興奮しやすく、怒りやすい、イライラする、眠れないなど神経興奮状態を訴える場合。
- 少陽病期・虚証



認知症疾患治療ガイドライン 2010年 (日本神経学会)

釣藤散

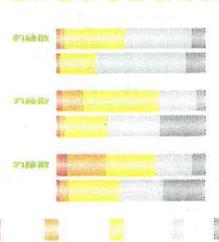
釣藤散は血管性認知症の増悪には効果がないが、全健性認知症の改善に有用であり、特に自覚性、感情障害、行動異常等に効果が報告されている (エビデンスレベルII)

Choto-san in the treatment of vascular dementia: a double-blind, placebo-controlled study

「二重盲検比較試験による脳血管性認知症に対する釣藤散の効果の評価」

Terasawa K, et al. Phytomedicine.1997.4, 15-22.

精神症状全般改善率



釣藤散投与群は全般改善率は8週目から自覚症状の改善は8週目からADLの改善は12週目からプラセボ群より優っていた。

釣藤散の有用性はプラセボに比べ、有意に高かった。

釣藤散 (47)

【効能・効果】

- ・体力中等度あるいはやや低下した中年以降の人で、慢性に経過する頭痛、頭重感、肩こり、めまいを訴える場合。
- ・少陽病期・虚証

「肝厥頭暈ヲ治シ、頭目ヲ清ス」 (本事方、眩暈門)

「氣逆甚しく、頭痛、眩暈し、或は肩背強急、眼目赤く、心氣鬱塞する者を治す」 (勿誤薬室方函口訣)

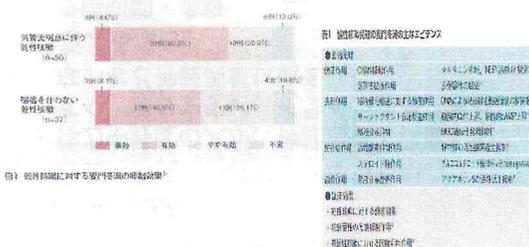
EBMに基づいた喘息治療ガイドライン 2004年

(厚生労働科学研究事業 診療ガイドラインのデータベース化に関する研究班)

麦門冬湯 A: 行うことを強く推奨

「気管支喘息の咳喘に対する麦門冬湯の効果と尿中排泄成分の分析」

新発知行, ほか: 漢方と免疫・アレルギー, 1998,12, 76.



EBMに基づいた喘息治療ガイドライン 2004年

(厚生労働科学研究事業 診療ガイドラインのデータベース化に関する研究班)

柴朴湯

B: 行うことを推奨

A multicenter clinical trial of TJ-96 in patients with steroid-dependent bronchial asthma. A comparison of groups allocated by the envelope method

「ステロイド依存性喘息患者に対する柴朴湯の効果」

Egashira Y, et al. Ann N Y Acad Sci.1993,695, 580-583.

ステロイド依存性の成人喘息患者112名を柴朴湯群(64名)と対照群(48名)に封筒法で割り付けし、多発発ランダム比較試験を行った。投与期間は12週間。

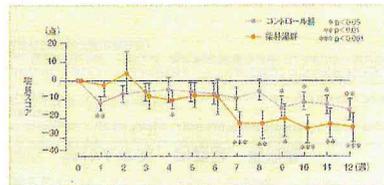


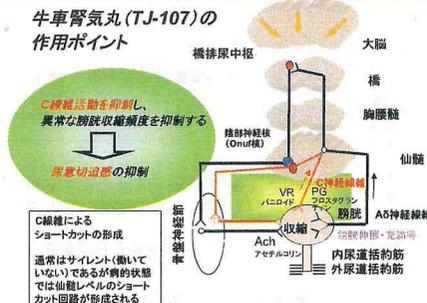
図 柴朴湯群でみられた薬量スコアの改善

男性下部尿路症状治療ガイドライン 2008年

(日本排尿機能学会 男性下部尿路症状診療ガイドライン作成委員会)

牛車腎気丸、八味地黄丸 c+: 行ってもよい

牛車腎気丸 (TJ-107) の作用ポイント

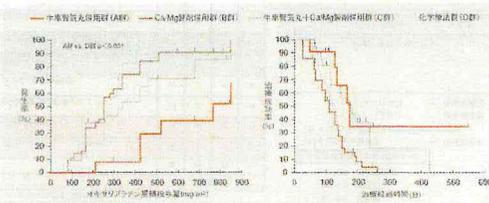


牛車腎気丸によるFOLFOX療法におけるオキサリプラチンの末梢神経障害の軽減効果

Efficacy of Goshajinkigan for peripheral Neurotoxicity of Oxaliplatin in Patients with Advanced or Recurrent Colorectal Cancer

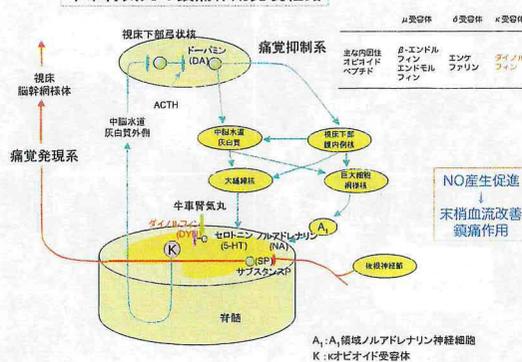
Kono T, et al. JCAM. 2011,doi:10.1093/eam/rep200.

FOLFOX4またはmFOLFOX6を施行された進行・再発大腸癌患者90例。  
A群: 牛車腎気丸併用群 (11例) B群: Ca/Mg製剤併用群 (14例)  
C群: 牛車腎気丸+Ca/Mg製剤併用群 (21例) D群: 化学療法群 (44例)  
ヒトロスペクティブに末梢神経障害発生率、治療期間を比較。



50%以上の患者がGrade1以上の末梢神経障害を発生したオキサリプラチン薬療法とするとA群が最も多かつた。治療成功期間はAおよびC群が他の群より長かつた。

牛車腎気丸の鎮痛作用発現経路



牛車腎気丸 (107)

六味丸

(牛膝、車前子、地黄、山茱萸、山藥、沢瀉、茯苓、牡丹皮、桂皮、附子)

八味地黄丸

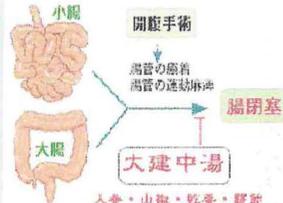
効能・効果  
疲れやすく、四肢が冷えやすく尿量減少または多尿に時に口渴がある次の諸症:  
下肢痛、腰痛、しびれ、老人のかすみ目、かゆみ、排尿困難、頻尿、むくみ

主なエビデンスのある漢方薬

- 大建中湯
- 半夏瀉心湯
- 麻黄湯
- 補中益気湯
- 半夏厚朴湯

### 開腹手術後の腸閉塞と大建中湯

対象：開腹手術後に腸閉塞をきたした24例  
 方法：大建中湯 (TJ-100) を14日間1日15g投与したグループと、偽薬 (プラセボ) を投与したグループに分けたランダム化比較試験。  
 結果：大建中湯を投与されたグループはプラセボ群に比べて、腸閉塞治療のための手術の頻度が減少した。  
 J Int Med Res. 30: 428-432, 2002

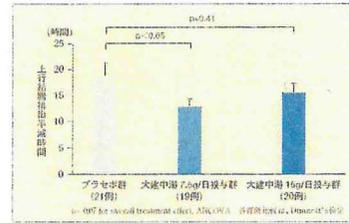


- 作用機序**
- 平滑筋刺激によるアセチルコリンの分泌作用
  - 腸に分布する末梢神経の刺激作用
  - 消化管運動を促進する消化管ホルモンの分泌促進作用
  - 腸管血流改善作用

### 大建中湯

「健康人における大建中湯の消化管運動亢進作用の検討」  
 米國・メイヨークリニックにおける無作為並行群二重盲検プラセボ対照用量比較試験  
 健康米國人60名を無作為に大建中湯投与群とプラセボ投与群に分け、6日間投与。  
 シンテグラフィーにより消化管内内容物の胃排出能、結腸充填率、上行結腸排出時間を検討。

胃排出能にはなかった。  
 結腸充填率は大建中湯投与群がプラセボ群に比較して高かった。

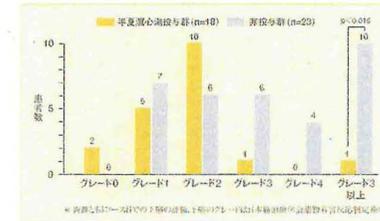


大建中湯の消化管運動亢進効果  
 Matsuura N, et al. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2002;283:G1057-1062

### 半夏瀉心湯

「CPT-11に伴う下痢に対する半夏瀉心湯の安全性および有効性の評価」

1施設におけるランダム化比較試験 (封筒法)  
 CDDP、CPT-11併用療法を受けた非小細胞肺癌患者41名。  
 Arm 1:半夏瀉心湯エキス7.5g/日投与 18名 Arm2:非投与23名  
 評価項目：便の性状・回数、排便に伴う腹痛の有無、夜間便通の有無、血性下痢の有無



Arm1はArm2に比べて、下痢の発現が有意に低く、グレード3以上の下痢の発現も有意に低かった。  
 副作用も認めなかった。

半夏瀉心湯投与群と非投与群における下痢の評価  
 Maegaki K, et al. Oncol Therapeut Pract. 2004;10:195-197

### CPT-11に伴う下痢に対する半夏瀉心湯の作用機序



半夏瀉心湯に含まれるフラボノイド配糖体は腸内細菌のβ-グルコニダーゼ活性を阻害する  
 胆汁から腸管内に移行したSN-38のグルクロン配糖体は腸内細菌のβ-グルコニダーゼによって分解され、再びSN-38が大腸内で生成される。この大腸内で生成されたSN-38が大腸の粘膜上皮細胞を障害して下痢を発症する。半夏瀉心湯に含まれるフラボノイド配糖体は腸内細菌のβ-グルコニダーゼ活性を阻害する結果、大腸内における活性型SN-38の生成が抑制され、薬物の効果を弱めることなく下痢が予防される。

### 麻黄湯

「インフルエンザに対するオセルタミビルと麻黄湯併用の解熱までの時間の比較」  
 ◇ 38°C以上の発熱があり、頭痛、悪寒などインフルエンザ様の症状を呈した5ヶ月から13歳までの患者で迅速診断キットで陽性を示した患者。(1施設におけるランダム化比較試験)  
 Arm 1:オセルタミビル単投与群 (18例) Arm2:麻黄湯併用 (14例)  
 ◇ 迅速キット陽性だがオセルタミビルの適応の無い1歳未満患者と迅速キットで陰性の患者  
 Arm 3:麻黄湯単投与群 (17例)

症例ウイルス分離またはRT-PCR法でA型インフルエンザと確定診断。

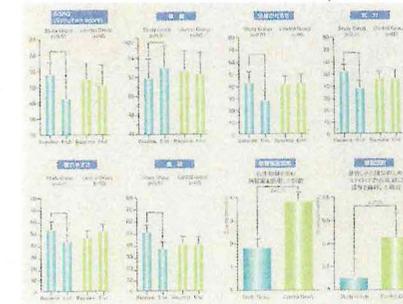


インフルエンザ発熱に対する麻黄湯の有効性  
 Maegaki K, et al. J Clin Ther. 2005;30:100-104

### 補中益気湯のCOPDに対する効果

(封筒法による多施設無作為化臨床試験)

安定期にあるCOPD患者78例より脱落例を除き、  
 Study group (n=34):従来の治療に補中益気湯エキス5~7.5g/日併用  
 Control group (n=37):従来の治療を継続 ] 6ヶ月間投与

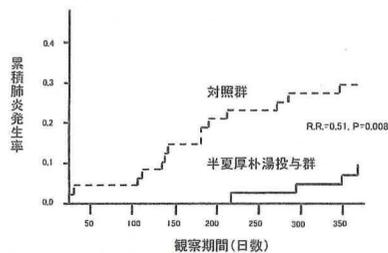


Study groupでは  
 H-CRP ↓  
 TNF-α ↓  
 IL-6 ↓  
 Prealbumin ↑  
 Adiponectin ↑

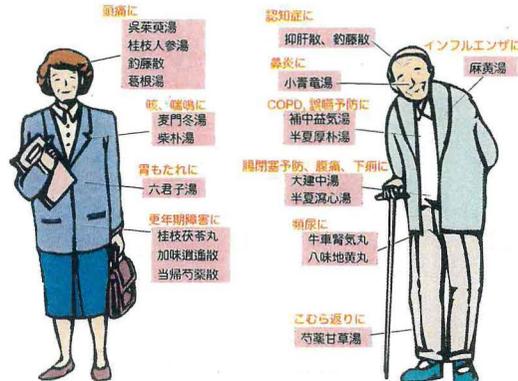
### 半夏厚朴湯による誤嚥性肺炎の予防効果

一オブザーバブラインドによるランダム化比較臨床試験一

半夏厚朴湯投与群44例 対照群48例 → 12ヶ月後評価



K Inazaki, et al. P34 Study of Hanxian Houpo Tang, a Traditional Chinese Medicine, for reducing Pneumonia Risk in Older Adults with Dementia. J Am Geriatr Soc. 53: 2035-2040, 2007



漢方薬を使いこなせば・・・



どんな愁訴にも対応する懐の深い医師に