

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

窪智宏. 小児インフルエンザ感染症に対する麻黄湯の効果. (第 56 回日本東洋医学会学術総会一般演題 C-41 より) *Medicament News* 2005 Sep 5; 1846: 15.

Kubo T, Nishimura H. Antipyretic effect of Mao-to, a Japanese herbal medicine, for treatment of type A influenza infection in children. *Phytomedicine* 2007; 14: 96-101  
CENTRAL ID: CN-00577142, Pubmed ID: 17141491

### 1. 目的

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

### 2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT) (一部)

### 3. セッティング

2004 年 1 月-5 月

病院 1 施設

### 4. 参加者

38 度以上のインフルエンザ様症状を持つ 0 才-13 才の患者 60 名

### 5. 介入

オセルタミビル 4mg/Kg/日 2 x 、ツムラ麻黄湯エキス顆粒 0.18g/Kg/日  
インフルエンザ確認は迅速診断キット、ウイルス分離、RT-PCR で行った。

Arm 1: オセルタミビル + 麻黄湯 A 型 14 名

Arm 2: オセルタミビル A 型 18 名

Arm 3: 麻黄湯 A 型 17 名

(Arm 1 と Arm 2 は迅速キット陽性患者で、ランダム化されている。Arm 3 はオセルタミビル適応外の 1 才未満の迅速キット陽性患者および 1 才以上の迅速キット陰性患者で構成されている。最終的にインフルエンザが確定しない患者は除外)

### 6. 主なアウトカム評価項目

治療開始から解熱までの発熱時間

### 7. 主な結果

患者はアセトアミノフェン等を服用せず、6 時間毎体温を記録した。治療開始後から解熱までの時間の中央値は Arm 1 で 18 時間、Arm 2 で 24 時間、Arm 3 で 15 時間であり、Wilcoxon 順位和検定で Arm 2 と比較し Arm 1 ( $P < 0.05$ ), Arm 3 ( $P < 0.01$ ) と有意な差が認められた。

### 8. 結論

小児インフルエンザ患者の発熱時間に対して麻黄湯の効果が認められる。

### 9. 漢方的考察

なし

### 10. 論文中の安全性評価

有害事象の発生はなかった。

### 11. Abstractor のコメント

Arm 1 と Arm 2 の比較が RCT であり、Arm 3 はランダム化されていない。今後、3 つの Arm の RCT、また可能であれば、プラセボ群を用いた 4 つの Arm の RCT が望まれる。また、麻黄湯の副作用も知られているところから、著者も述べているように副作用の予測頻度を基礎に例数設計した RCT やコホート研究なども計画されるとよいだろう。

### 12. Abstractor and date

藤澤道夫 2007.6.15, 2008.4.1, 2009.02.22, 2010.6.1, 2013.12.31