

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

渡邊直人, 宮澤輝臣. マイコプラズマ気管支炎の咳嗽に対する麦門冬湯とヒベンズ酸チペピジンとの抑制効果の比較検討. *漢方と免疫・アレルギー* 2007; 21: 31-6.

渡邊直人, 中川武正, 宮澤輝臣. マイコプラズマ気管支炎の咳嗽抑制に有用な鎮咳薬の模索検討. *漢方と免疫・アレルギー* 2008; 22: 63-8. 医中誌 Web ID: 2010145872

1. 目的

麦門冬湯及びヒベンズ酸チペピジンのマイコプラズマ気管支炎の咳嗽に対する有効性の比較評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (封筒法) (RCT-envelope)

3. セッティング

病院内科、1 施設 (著者は聖マリアンナ医科大学呼吸器・感染症内科)

4. 参加者

胸部 X 線上で肺炎像を認めないマイコプラズマ気管支炎の患者 20 名

5. 介入

Arm 1: アジスロマイシン 500mg 3 日間、ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 9.0g 3 x 2 週間 6 名

Arm 2: アジスロマイシン 500mg 3 日間、ヒベンズ酸チペピジン 60mg 2 週間 8 名

Arm 3: アジスロマイシン 500mg 3 日間、ヒベンズ酸チペピジン 60mg 2 週間、ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 9.0g 3 x 2 週間 6 名

6. 主なアウトカム評価項目

咳スコア、白血球数、血沈、CRP

7. 主な結果

Arm 1 と Arm 3 では来院 1 日目と比べて 5 日目に咳スコアの有意な低下が認められた ($P < 0.05$)。Arm 2 では 7 日目に有意な咳スコアの低下が見られた ($P < 0.05$)。咳スコアの変化差では Arm 1 と Arm 3 では 5 日目で有意に減少したが ($P < 0.05$)、Arm 2 では 11 日目になって有意な減少が認められた ($P < 0.05$)。14 日までの咳点数減少積算値は Arm 3 で最大を示した。白血球数、血沈、CRP には有意差は認められなかった。

8. 結論

マイコプラズマ気管支炎の咳嗽にアジスロマイシンと麦門冬湯の併用またはヒベンズ酸チペピジンの併用は有効であることが示唆される。また、アジスロマイシンと麦門冬湯、ヒベンズ酸チペピジンの 3 剤併用も有効であることが示唆される。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

記載なし

11. Abstractor のコメント

マイコプラズマ気管支炎の咳嗽の持続は治療に難渋することが多い。本研究は麦門冬湯の有効性をランダム化比較試験にて評価しており興味深い。封筒法による割付がなされている点ランダム化の保持が弱くなる事が多い。本臨床試験はマイコプラズマ気管支炎の咳嗽にアジスロマイシンと麦門冬湯またはヒベンズ酸チペピジンの併用の有効性を評価しているが、対象となるプラセボ群が設けられていない。また、3 群間の有効性の比較には投与後の 3 群間の咳スコアの比較が必要である。また 3 群ともに 2 週間後でも咳嗽が続く症例が認められる。この点、麦門冬湯に関しては漢方の証を考慮した検討も必要となる。

12. Abstractor and date

岡部哲郎 2008.11.25, 2010.6.1, 2013.12.31