

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

齋田瑞恵, 内藤俊夫, 朴宗晋, ほか. インフルエンザに対する麻黄湯の有用性の検討. *漢方と免疫・アレルギー* 2010; 23: 17-26.

Saita M, Naito T, Boku S, et al. The efficacy of ma-huang-tang (maoto) against influenza. *Health* 2011; 3: 300-3.

### 1. 目的

成人 A 型インフルエンザ患者に対する麻黄湯の有効性の評価

### 2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

### 3. セッティング

大学病院外来 1 施設

### 4. 参加者

2008 年 11 月から 2009 年 3 月までに受診し、インフルエンザ迅速診断キットにてインフルエンザ A 抗原が陽性であった、20 歳以上の患者 45 名

### 5. 介入

エクセルソフトにより麻黄湯投与群と非投与群を無作為化した。

Arm 1: ツムラ麻黄湯投与群 22 名

Arm 2: ツムラ麻黄湯非投与群 23 名

### 6. 主なアウトカム評価項目

症状スコア: 体温 (薬剤投与から解熱までに要した有熱時間)、関節痛、筋肉痛、頭痛、咳、倦怠感の症状を 5 段階にスコア化した。

### 7. 主な結果

受診後 5 日間の発熱等の症状の記録を郵送で入手した。郵便が届かなかった 8 名を除外し統計解析数は Arm 1 で 18 名 (うち、オセルタミビル併用 9 名)、Arm 2 で 19 名 (オセルタミビル投与 13 名、ザナミビル投与 6 名) であった。このうちインフルエンザワクチン接種を受けたものは Arm 1 で 7 名、Arm 2 で 11 名いた。また割り付けの時点で、年齢 (麻黄湯群  $31.1 \pm 9.77$  非投与群  $33.6 \pm 13.1$ )、受診時発熱、有熱時間に有意差は認めなかった。

結果として、薬剤投与から解熱までの有熱期間は Arm 1 と Arm 2 で有意差はなかった。さらに筋肉痛については麻黄湯投与群に早い改善傾向が認められたが、ほかの症状の消失日数に両群に有意差はなかった。

### 8. 結論

麻黄湯のインフルエンザ感染後の解熱作用は、抗インフルエンザ薬と同等である。

### 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

齋田, ほか (2010) は学会発表の記録である。上記はこの論文に基づいて記載した。インフルエンザに対する麻黄湯投与群と非投与群には経過中臨床症状に有意差がなかったことは興味ある結果であるが、抗インフルエンザ薬の併用に偏りがあり、有意差がないとの結果の判断は慎重におこなうべきと思われる。結論の記載が麻黄湯投与群と抗インフルエンザ薬投与群の効果の比較のような表現になっているが、この比較試験のデザインではこの 2 群は評価できない。Saita, et al (2011) は齋田, ほか (2010) と同一の臨床比較試験である。解析群を麻黄湯単独群、麻黄湯オセルタミビル併用群、オセルタミビル単独群、ザナミビル単独群の 4 グループにわけ、それぞれの有熱期間に有意差が無く、麻黄湯も抗インフルエンザ薬として有用であるとしている。Retrospective な統計解析であるが、主旨は明確になっている。

### 12. Abstractor and date

藤澤道夫 2011.1.14, 2013.12.31