

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

## 1. 感染症 (ウイルス性肝炎を含む)

## 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, 牧野荘平, 中川武正, ほか. マイコプラズマ感染症の咳嗽に対する麦門冬湯の有効性に関する検討. *漢方医学* 2017; 41: 116-8. 医中誌 Web ID: 2017285714

### 1. 目的

マイコプラズマ気管支炎の咳嗽に対する麦門冬湯の有効性の評価

### 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

実施施設に関する記載なし (著者は研究所や診療所).

### 4. 参加者

持続する咳嗽症状で外来を受診し、胸部 X 線ですりガラス陰影などの肺炎像を認めず、マイコプラズマ PA 抗体価が 80 倍以上に上昇し、臨床的にマイコプラズマ気管支炎と考えられ、アジスロマイシン水和物 500mg 1 日 1 回投与 3 日間の治療が開始された患者。24 名。

### 5. 介入

Arm 1: ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 3 g を 1 日 3 回 2 週間内服 7 名

Arm 2: チペピジンヒベンズ酸塩 20 mg を 1 日 3 回 2 週間内服 9 名

Arm 3: ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 3 g とチペピジンヒベンズ酸塩 20 mg を 1 日 3 回 2 週間内服 8 名

### 6. 主なアウトカム評価項目

咳スコアの変化を評価した。

### 7. 主な結果

咳スコアは、麦門冬湯投与群は 4 日後に、チペピジンヒベンズ酸塩投与群は 7 日後に、両方投与群は 4 日後に、有意に減少した (いずれも  $P < 0.05$ )。

### 8. 結論

マイコプラズマ気管支炎の咳嗽に対してマクロライド系抗菌薬に麦門冬湯を追加投与することは有効である。特に麦門冬湯と中枢性鎮咳薬の併用はより速やかにマイコプラズマ感染症による咳嗽を軽減する。

### 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

マイコプラズマ感染症という背景の上での、持続する咳嗽という有訴率の高い症状に対する麦門冬湯の効果を評価した、意義のある論文である。問題点としては、咳スコアがどのような尺度なのか論文中に記載がなく、症状の経過を評価することが難しい。また群間の比較をしていないため麦門冬湯という介入の効果の評価も難しい。胸部 X 線に陰影のない、単一血清でのマイコプラズマ PA 抗体価 80 倍以上も 320 倍未満で、ペア血清の評価がない患者をマイコプラズマ感染症と診断してよいのかも疑問が残る。麦門冬湯と中枢性鎮咳薬の併用が有用であると結論にあるが、結果をどのように検討するとそのような結論となるのか不明瞭である。麦門冬湯の咳嗽への有効性は一般的に論じられることだが RCT で評価した研究は少なくこのような研究の意義は大きい。群間での症状の変化を比較検討する研究デザインや、実臨床で感染症起因菌を特定することは困難なことが多いが、可能な限り起因菌を特定できるデザイン、または逆に起因菌・ウイルスを特定しないデザインなどでの発展的な研究が今後期待される。

### 12. Abstractor and date

小池 宙 2020.6.1