

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

佐々木英忠 佐藤和彦, 佐々木満, ほか. 高齢者慢性呼吸器疾患患者の喀痰喀出困難に対する麦門冬湯の有用性について -塩酸ブロムヘキシン製剤との比較-. 漢方と免疫・アレルギー 1993; 7: 139-45.

1. 目的

去痰作用に対する麦門冬湯と塩酸ブロムヘキシンの効果の比較

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

大学病院 1 施設 病院 6 施設

4. 参加者

慢性気管支炎、肺気腫、肺線維症、気管支喘息、気管支拡張症、陳旧性肺結核、塵肺症などの慢性呼吸器疾患で、喀痰喀出困難を訴える 65 歳以上の患者 19 名

5. 介入

4 週間服薬

Arm 1: ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 (医療用) 2.5g x3 10 名

Arm 2: 塩酸ブロムヘキシン 4mg x3 9 名

6. 主なアウトカム評価項目

自覚症状: 咳の回数、咳の強さ、喘鳴、痰の量、痰のつかえ、痰の切れ

7. 主な結果

咳の回数、咳の強さ、喘鳴、痰の量に関しては両群とも投与前後で改善効果は見られなかった。しかし痰のつかえに関して Arm1 は 2 週後に有意に改善され、Arm 2 も改善傾向が示された。痰の切れに関しても Arm 1 で投与 2, 4 週後に有意に改善され、Arm 2 よりも優れた改善効果を示した。中等度以上の全般的な改善度は Arm 1 で 60.0%、Arm 2 で 11.1% となったが、両群間に統計学的有意差は認めなかった。

8. 結論

麦門冬湯は老人に副作用なく使用でき、慢性閉塞性患者の去痰作用に有意に効果を示す。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

安全であった。

11. Abstractor のコメント

本論文の「はじめに」に記載されている、“喀痰喀出困難に対する治療法や治療薬は現時点では確立されていないのが現状である。たとえば、喀痰喀出困難を改善するために痰量を増やしたいのか、あるいは抑えたらいいのかという問題についても、はっきりとした結論は得られていない。また、現在、米国では去痰薬は認められていないのが実情である。”と述べているが、今現在でも私も同様の実感を抱いている。そして麦門冬湯は私の処方する去痰薬の一つである。

12. Abstractor and date

藤澤 道夫 2008.10.13, 2010.6.1, 2013.12.31