

## 生薬と薬剤アレルギー

北里大学東洋医学総合研究所長

花 輪 壽 彦

(聞き手 池田志孝)

---

漢方薬でDLST（リンパ球刺激試験）陽性の場合、生薬のどの成分に反応しているか調べられるのでしょうか。

また、生薬の成分の中で薬剤アレルギーの頻度が高いものをご教示ください。

＜新潟県開業医＞

---

**池田** まず、漢方薬の中で特にアレルギーの頻度が高いもの、あるいは何か副作用を起こしやすいものについてお話をうかがいたいと思います。

**花輪** 一般にアレルギーというものを未然に知識として防げるものと、それからアレルギー作用は、患者さんの個別の反応ですので、使ってみないとわからないという2つがあると思います。事前に注意しなければいけない生薬としましては、例えば麻黄というのはエフェドリンが入っているから、麻黄を使って起こしやすい血圧の高い患者さんなどは気をつけなければいけないとか、そういうことはあらかじめわかる。ところが、例えば黄芩という生薬などは、使ってみて初めて肝障害などが起こる。それも、すぐに起こる場

合と、3カ月とか半年ぐらい使っていて、定期的にチェックしてみたらちょっと肝機能が上がっているというようなこともあります。

**池田** アレルギーにかかわらず、特に生薬の処方で特徴的な副作用と申しますか、そういったものを示す代表的な薬剤をご紹介しますでしょうか。

**花輪** 一番有名なのは小柴胡湯による間質性肺炎というのが一時よく報道されたのですが、その中に入っている黄芩が間質性肺炎を起こしやすいということです。しかし、統計的には頻度はそんなに多くなくて、2万5,000人に1人ぐらいといわれていますから、実際にはインターフェロンとか、抗ガン剤などの副作用よりも少ないの

ですけれども、一般にはインターフェロンと小柴胡湯はそんなことで一緒に使ってはいけないというふうになっています。

**池田** 生薬によるアレルギーを起こしたということが疑われた場合、その薬が本当に原因かどうかということで、よくDLSTとかが行われるのですけれども、そういった陽性、陰性というのはかなり特異的に分けられることができるのでしょうか。

**花輪** 私どもの研究所でも、疑ったときはリンパ球の幼若化試験をしますのでけれども、実はその幼若化試験というのは、コントロールに使うPHAとか、これも植物性のヘマグルチニンですので、比較してどうかというときに、いわゆる本当の陽性ではなくて、偽陽性として、みんなS.I.（ステイミュレーションインデックス）が上がってしまうということで、DLSTをやって陽性だから直ちに真の陽性かという、必ずしもそうではありません。実際には使って変なことが起こったときに、やめてみて症状が治まるか。理想的には、ごく少量をまた使ってみて、また同じようなことが起こるといふことであれば、チャレンジテストというものもなかなか危険な面もありますので、状況証拠でこれが怪しいということで臨床的に使っているというのが実際です。

**池田** DLSTはあまり信頼が置けないということで、陽性と判断された場

合、この質問にもあるのですけれども、生薬のどの成分に反応しているか、細かく調べるといふことも不可能なのではないでしょうか。

**花輪** これは理屈では生薬のどの成分がということは当然考えられると思うのですけれども、一つの生薬の中に入っているいわゆる化学的な成分といいますと、これは無尽蔵にあります。主要成分を幾つか調べるといふことは可能で、例えばバイカリン・バイカレインなどがどうかいふことはいえませんが、それ以外のものでも反応していることも十分あるので、現実論からいって、生薬の中のどの成分が反応しているかを全部調べるといふことは不可能ではないでしょうか。

**池田** 簡単にいいますと、無理だということですね。何か生薬のアレルギーが疑われた場合は、休薬して、その症状がどうなるか見て、ごくまれなのでしょうけれども、チャレンジテストということで、おそらく1/3とか半分量をのませてみてどうなのかと、そういう見当でよろしいでしょうか。

**花輪** 私どもの研究所では、1/10ぐらいの濃度にして、本当にスプーン1杯、2杯の量をのんでいただいて、経過を見ていく。かなり慎重に、それも多くの場合、入院して。

**池田** 生薬のイメージといいますと、あまり副作用がないということですが、生薬のアレルギーに関して、

入院してチャレンジテストというのは難しいような印象を受けますけれども、実際のところ、いかがなのでしょう。

**花輪** 患者さんも、「入院してまでそんなことするんですか。そんな危ないならやめます」といって、実際、チャレンジテストをするために入院していただくというのはそんなに多くはないのですけれども、きちっと説明してほしいということであれば、そういうことをお勧めするというのが実際です。

**池田** 私は皮膚科ですので、よく経験することは、私が薬を処方して、まれに、クロスリアクトといいますか、交叉反応性で、違う薬なのだけれども、例えば有効成分ではないけれども、ふくらし粉みたいなものでアレルギーを起こしたりすることがあるのですけれども、例えば先生がご経験されて、全く違う漢方処方でもアレルギーをクロスリアクトで起こしてしまう、そういった可能性はあるのでしょうか。

**花輪** 必ずこの生薬がということではないのですけれども、生薬アレルギーを起こしやすい体質の方というのはあるという印象は、臨床をやっていて感じます。

**池田** 例えば、一つの生薬を処方されて、それが全く違う処方、内容が違うものでもアレルギーを起こしてしまうという方はいらっしゃるのでしょうか。

**花輪** 例えば、先ほど言いましたように、黄芩という生薬が入った処方だとだめだというときに、全然違う黄連なら大丈夫かなと思ったら、やはり同じような症状が起こってしまったという経験があります。

漢方の中では、そういうアレルギー反応を起こしやすい人のために使うような処方も実はありまして、その代表が香蘇散という名前の処方なのですが、それは昔の古典の中にも、薬煩といって、薬に対するアレルギー反応を起こしやすい人に使うという薬があるのです。ですから、そういう方にはそういう薬を使うことはよくやっています。

**池田** それはほかの生薬と併用ということなのでしょう。

**花輪** 怪しい処方はやめて、香蘇散に変えるというのが一般的です。

**池田** それはアレルギー反応を抑制するという意味で使われるのですね。

**花輪** そうです。

**池田** 基本的な質問になるのですが、私、実際には漢方薬でいわゆる薬疹を起こした患者さんは経験したことがないのですけれども、薬剤アレルギーとして、例えば肝障害というのは非常にわかりやすいと思うのですが、皮膚の症状としてはどんな症状を起こすことが多いのでしょうか。

**花輪** 私どもが見て「これは」と思うのは、やはりじんましん様の発疹が

多いのと、あとは、専門用語がちょっとわからないのですが、湿疹様の、ポツポツできて困るといような、今までなかった皮膚症状が出てくると、一応悪い反応というふうに考えているのです。これは実は難しいところがありまして、昔の本には瞑眩という言葉がありまして、体の中の毒素を漢方薬で出す反応として、一時的に発疹などが出て、その後、急速に症状がよくなるということもあるのです。

実際、それは私も経験がありまして、その区別はとても難しいのです。臨床で実際診ていて感じるの、「こんなに先生、湿疹が出ました」と言いながら、ほかのところは、「でも、胃腸の調子は何かいきたい」とか、悪くなっているにもかかわらず、けっこう元気なことを言うときには、「ちょっと様子を見ましょうか」「ええ、私もそう思います」と。そうすると、皮膚の症状もきれいになって、今までいろいろ辛い症状だった胃腸障害が取れたとか、そういうこともあります。しかし、そういう瞑眩というのを副作用の言いわけに使ってはいけないと思いますので、その辺の注意は必要かなと思います。

**池田** アトピー性皮膚炎の患者さんで、漢方薬をのんで、皮膚は悪くなったのだけれども、今、いわゆるデトックスの状態なのだという方がけっこういらっしゃるのですが、理解するとしたら、そういった昔からの漢方的な考えがそこに一部流れているということなのでしょう。

**花輪** そうだと思います。デトックスという言葉は確かに患者さんから時々聞くのですが、そういう解毒的なことが一時的に起こってということも確かに私も経験があります。ただ、アトピー性皮膚炎の方が、さらにひどくなって浸出液などが出ているときに、それをデトックスだといって言いわけにはまずいなという感じもありますので、その辺の注意は必要かなと思います。

**池田** 非常に難しい問題をお聞きして恐縮ですが、まとめさせていただくと、今、漢方薬のDLSTは偽陽性が多い、またどの成分まで細かく調べられるかというのは難しい状態ということですね。

**花輪** そうですね。

**池田** どうもありがとうございました。