

症状別診療ガイド

咳の診かた 本当のトコロ cough

新潟県立柿崎病院院長

藤森勝也

新潟大学内部環境医学教授

成田一衛

同病院医科総合診療部教授

鈴木榮一

第4回

長引く咳嗽—治療，漢方薬を含めて



- ◆ 咳嗽を抑制するには咳受容体感受性亢進を抑制する薬物，気管支平滑筋収縮を抑制する薬物，咳中枢を抑制する薬物（中枢性鎮咳薬）を用いる
- ◆ 麦門冬湯，ヒスタミンH₁受容体拮抗薬は，咳受容体に影響して鎮咳効果を発揮する。これらの薬物は，かぜ症候群後咳嗽に有効
- ◆ ステロイドは気道炎症を抑制して鎮咳効果を発揮する。咳喘息，アトピー咳嗽に有効
- ◆ アトピー咳嗽にはヒスタミンH₁受容体拮抗薬が有効
- ◆ 咳喘息，気管支喘息に伴う咳嗽は，気管支拡張薬により改善する。ヒスタミンH₁受容体拮抗薬，ロイコトリエン受容体拮抗薬も有効
- ◆ 胃食道逆流による咳嗽にはプロトンポンプ阻害薬が有効
- ◆ 副鼻腔気管支症候群では少量マクロライド療法により気道分泌を抑制することが鎮咳につながる
- ◆ 鎮咳作用のある生薬として，麦門冬，甘草，麻黄，半夏，五味子，杏仁，細辛などがある
- ◆ 咳嗽の原因を見極め，原因に対する特異的治療を行うのが原則であり，中枢性鎮咳薬のみの使用は慎む

「咳嗽」に関するいくつかの疑問

長引く咳嗽の診療に困ったことは？ 胸部X線写真に異常がない長引く咳嗽の原因としてどのような疾患を考えたらいいの？ 治療はどうしたらいいの？ 今回は、治療について解説します。

咳嗽の発生機序から見た 咳嗽治療薬の種類

咳嗽の発生機序は、連載第1回 (No.4589, p43参照) に詳しく記載した。

咳嗽を抑制するには、咳受容体感受性亢進を抑制する薬物、気管支平滑筋収縮 (気道収縮) を抑制する薬物、咳中枢を抑制する薬物 (中枢性鎮咳薬) を用いる。

中枢性鎮咳薬は、求心性神経のインパルス (活動電位) に対する咳中枢の閾値を高めて、咳嗽反射を抑制し、麻薬性と非麻薬性に分かれる。

麦門冬湯、ヒスタミンH₁受容体拮抗薬は、咳受容体に影響して鎮咳効果を発揮する。さらに、抗アレルギー薬やステロイドは、気道炎症を抑制して鎮咳効果を発揮する。アトピー咳嗽 (非喘息性好酸球性気管支炎) にはヒスタミンH₁受容体拮抗薬が有効である。咳喘息、気管支喘息に伴う咳嗽は気管支拡張薬により改善し、ヒスタミンH₁受容体拮抗薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬も有効である。

いずれにしても、咳嗽の原因を見極め、原因に対する特異的治療を行うのが原則である。成人で用いられる主な咳嗽治療薬を表1に示した。

湿性咳嗽と乾性咳嗽に対する咳嗽 治療薬使用に当たっての基本事項

咳嗽は気道の過剰な分泌物や気道異物を除去するための生体防御反射である。したがっ

て、湿性咳嗽は生理的咳嗽であり、単に中枢性鎮咳薬のみで咳嗽を抑制してはならない。気道分泌物が肺や気道内に貯留することになるからである。そのため、原因療法を行う。

一方、乾性咳嗽は咳嗽が続くと、身体的、心理社会的に影響を及ぼす。

筆者らの検討では、咳嗽持続期間が長いほど、hospital anxiety and depression (HAD) scaleで評価した不安は増大していた。治療により咳嗽が改善すると、増大していた不安は有意に改善していた。したがって、持続する咳嗽を改善させることは大切である。

湿性咳嗽に対する治療

咳嗽の治療には、まず原因診断が大切である。湿性咳嗽では、特にその原因に対する治療が重要となる。詳しくは、筆者が以前執筆した質疑応答欄「中枢性麻薬性・非麻薬性鎮咳薬の使用法」(No.4583, p52参照) を再度確認していただきたい。

乾性咳嗽に対する治療

乾性咳嗽では、咳嗽による睡眠不足、胸痛、肋骨骨折、尿失禁、ヘルニア増悪、失神などにより、日常生活に支障を来すことがあり、咳嗽治療薬が必要となる。この場合にも、原因診断とそれに合わせた治療が大切である。

咳喘息、咳嗽を主体とした喘息には、気管支拡張薬の吸入や内服および貼付、抗アレルギー薬内服、ステロイド吸入・内服がよい。

アトピー咳嗽では、ヒスタミンH₁受容体拮抗薬やTh2サイトカイン阻害薬内服、ステロイド吸入・内服がよい。

かぜ症候群後 (感染後) 咳嗽では、ヒスタミンH₁受容体拮抗薬、麦門冬湯、中枢性鎮咳薬などが有効である。また、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎、百日咳による咳嗽

表1 成人で用いられる主な咳嗽治療薬

分類	代表的薬剤 (一般名)	代表的薬剤 (商品名)	用法	使用される主な疾患
抗アレルギー薬				
ヒスタミンH ₁ 受容体拮抗薬	アゼラスチン	アゼプチン	内服	咳喘息, 気管支喘息, アトピー咳嗽, かぜ症候群後咳嗽, 喉頭アレルギー, アレルギー性鼻炎に伴う咳嗽
	オキサトミド	セルテクト		
	エピナスチン	アレジオン		
	エバスタチン	エバステル		
メディエーター遊離抑制薬	クロモグリク酸ナトリウム	インタール	吸入	咳喘息, 気管支喘息, ACE阻害薬による咳嗽
トロンボキサン阻害薬	オザグレル	ドメナン	内服	咳喘息, 気管支喘息
	セラトロダスト	プロニカ		
ロイコトリエン受容体拮抗薬	プラナルカスト	オノン	内服	咳喘息, 気管支喘息
	モンテルカスト	キプレス		
Th2サイトカイン阻害薬	スプラタスト	アイピーディ	内服	咳喘息, 気管支喘息, アトピー咳嗽
気管支拡張薬				
β ₂ 刺激薬 短時間作用型	プロカテロール	メプチン	吸入	咳喘息, 気管支喘息, COPD
	サルブタモール	サルタノール		
β ₂ 刺激薬 長時間作用型	ツロブテロール	ホクナリンテープ	貼付	咳喘息, 気管支喘息, COPD
	サルメテロール	セレベント	吸入	咳喘息, 気管支喘息, COPD
	インダカテロール	オンブレス	吸入	COPD, 気管支喘息合併COPD
テオフィリン	テオフィリン	テオドール	内服	咳喘息, 気管支喘息, COPD
抗コリン薬	イプラトロピウム	アトロベント	吸入	気管支喘息, COPD, かぜ症候群後咳嗽, 胃食道逆流による咳嗽, ACE阻害薬による咳嗽 COPD, 気管支喘息合併COPD
	チオトロピウム	スピリーバ		
ステロイド				
主に全身投与用	プレドニゾン	プレドニン	内服	咳喘息, 気管支喘息, アトピー咳嗽
吸入ステロイド	ベクロメタゾン	キュバール	吸入	咳喘息, 気管支喘息, アトピー咳嗽
	フルチカゾン	フルタイド		
	ブデソニド	パルミコート		
	シクレソニド	オルベスコ		
	モメタゾン	アズマネックス		
配合剤 (ICS/LABA)	サルメテロール・フルチカゾン	アドエア	吸入	咳喘息, 気管支喘息, COPD
	ブデソニド・ホルモテロール	シムビコート		咳喘息, 気管支喘息

ICS: 吸入ステロイド, LABA: 長時間作用型 β₂ 刺激薬

には, マクロライド系抗菌薬が有効である。
胃食道逆流による咳嗽では, プロトンポンプ阻害薬, ヒスタミンH₂受容体拮抗薬が有効である。
以上は, 連載第2回 (No.4593, p42, 表1参照) で詳しく述べている。
気胸に伴う咳嗽の場合は, 中枢性鎮咳薬を

積極的に使用する。咳嗽により胸腔内圧が増加し, 気胸が増悪するからである。中枢性鎮咳薬の副作用に便秘があり, 排便時のいきみは胸腔内圧を増加させるので, 下剤を併用することが好ましい。
間質性肺炎による咳嗽では, やはりその原因診断が大切である。過敏性肺臓炎では, 吸

分類	代表的薬剤 (一般名)	代表的薬剤 (商品名)	用法	使用される主な疾患
漢方薬				
	麦門冬湯		内服	かぜ症候群後咳嗽, 咳喘息, 気管支喘息, 間質性肺炎, シェーグレン症候群
	麻黄湯			かぜ症候群, インフルエンザ
	葛根湯			かぜ症候群
	小青竜湯			かぜ症候群, アレルギー性鼻炎に伴う咳嗽
	小柴胡湯			かぜ症候群
	半夏厚朴湯			咽喉頭神経症, 不安神経症に伴う咳嗽
	麻黄附子細辛湯			喉頭アレルギーの咳嗽, かぜ症候群
消化性潰瘍治療薬				
ヒスタミンH ₂ 受容体拮抗薬	ファモチジン	ガスター	内服	胃食道逆流による咳嗽
プロトンポンプ阻害薬	オメプラゾール	オメプラール	内服	胃食道逆流による咳嗽
	ランソプラゾール	タケプロン		
	ラベプラゾール	パリエット		
	エソメプラゾール	ネキシウム		
去痰薬				
気道粘液溶解薬	ブロムヘキシン	ビソルボン	内服/吸入	各種湿性咳嗽
気道粘液修復薬	カルボシステイン	ムコダイン	内服	各種湿性咳嗽
気道潤滑薬	アンブロキシール	ムコソルバン	内服	各種湿性咳嗽
抗病原微生物薬				
抗菌薬 (マクロライド系)	エリスロマイシン	エリスロシン	内服	百日咳, マイコプラズマ肺炎, クラミジア肺炎, 各種呼吸器感染症, 副鼻腔気管支症候群
	クラリスロマイシン	クラリシッド		
抗菌薬 (レスピラトリーキノロン系)	トスフロキサシン	オゼックス	内服	マイコプラズマ肺炎, クラミジア肺炎, 各種呼吸器感染症
	レボフロキサシン	クラビット		
	モキシフロキサシン	アベロックス		
	ガレノキサシン	ジェニナック		
抗ウイルス薬	オセルタミビル	タミフル	内服	インフルエンザ
	ザナミビル	リレンザ	吸入	
	ラニナミビル	イナビル	吸入	
中枢性鎮咳薬				
麻薬性	コデイン	リン酸コデイン	内服	非特異的
非麻薬性	デキストロメトルファン	メジコン	内服	非特異的

入抗原を除去することが原則であるため、環境改善対策が重要である。それでも病態が続く場合には、ステロイドを考慮する。サルコイドーシスの気道病変、肺病変で咳嗽が続く場合には、ステロイドを使用することがある。膠原病による肺病変で咳嗽が続く場合にも、ステロイドを使用する。

ACE阻害薬使用中の1～20%の症例に乾性咳嗽が見られる。この場合、ACE阻害薬を中止すると咳嗽が改善する。どうしてもACE阻害薬を継続したい場合には、麦門冬湯がこの咳嗽を抑制する。

心因性咳嗽では、向精神薬が有効なことがある。

■ 鎮咳作用のある漢方薬

鎮咳作用のある生薬として、麦門冬、甘草、麻黄、半夏、五味子、杏仁、細辛などがある。呼吸器疾患に使用される漢方薬には、これらの生薬が入っているものが多い。

これだけは知っておきたい咳嗽に有用な漢方薬を、構成生薬（主な作用）、適応症、副作用とともに以下に示した。

① 麦門冬湯（中間証～虚証）

〔構成生薬〕麦門湯（鎮咳）、半夏（鎮咳、鎮静、鎮痛、鎮吐、鎮痙）、大棗（消化機能補助）、甘草（鎮咳）、人参（消化機能補助）、粳米（消化機能補助）。

〔適応症〕かぜ症候群後咳嗽、咳主体の喘息、咳喘息、間質性肺炎に伴う乾性咳嗽、シェーグレン症候群。

〔副作用〕長期投与しても、比較的副作用が少ない。

② 半夏厚朴湯（中間証～虚証）

〔構成生薬〕半夏（鎮咳、鎮静、鎮痛、鎮吐、鎮痙）、厚朴（抗炎症、抗アレルギー、鎮静、鎮痙）、茯苓（利尿、抗炎症、抗潰瘍）、生姜（消化機能補助）、蘇葉（鎮静、抗アレルギー）。

〔適応症〕のどに違和感のある咽喉頭神経症、不安神経症に伴う咳嗽。

〔副作用〕副作用の出やすい生薬は含まれておらず、比較的副作用が少ない。

③ 麻黄湯（実証）

〔構成生薬〕麻黄（交感神経刺激作用、抗炎症、抗アレルギー、抗ヒスタミン）、杏仁（鎮咳）、桂皮（発汗解熱、鎮静、抗潰瘍、抗炎症、抗アレルギー）、甘草（鎮咳）。

〔適応症〕インフルエンザ、かぜ症候群急性期（胃腸が丈夫で、悪寒、発熱があり、汗が出ず、頭痛がある患者がよい適応）。

〔副作用〕処方日数は数日とする。麻黄剤であり、その副作用に注意する。

④ 小青竜湯（実証～中間証）

〔構成生薬〕半夏（鎮咳、鎮静、鎮痛、鎮吐、鎮痙）、麻黄（交感神経刺激作用、抗炎症、抗アレルギー、抗ヒスタミン）、桂皮（発汗解熱、鎮静、抗潰瘍、抗炎症、抗アレルギー）、甘草（鎮咳）、芍薬（鎮静、鎮痙、鎮痛、抗炎症、抗アレルギー）、五味子（鎮咳）、細辛（解熱、鎮痛、鎮咳）、乾姜（体を温める、水の滞りを正す）。

〔適応症〕鼻水、水様性痰（感染を疑う膿性痰でない）、咳のあるかぜ症候群急性期、急性気管支炎、アレルギー性鼻炎とそれに伴う咳嗽。

〔副作用〕麻黄が含まれており注意する。

Column

中枢性鎮咳薬の適応と副作用・禁忌

中枢性鎮咳薬は乾性咳嗽症例に時に使用されるが、あくまで一時的な対症療法である。原因診断を行い、むやみに中枢性鎮咳薬を継続すべきでない。まずは、非麻薬性鎮咳薬を用い、それでも効果がない場合に麻薬性鎮咳薬を用いる。

副作用として、麻薬性鎮咳薬では依存性、呼吸抑制、気管支痙攣、麻痺性イレウス、中毒性巨大結腸などがある。非麻薬性鎮咳薬では、呼吸抑制、アナフィラキシー様症状、便秘などがある。