

2015年6月25日

临床上、患者さんがどのような薬を服用しているのかを知ることは重要です。

実際に必要以上に多種類の薬剤を服用して、逆に自分の体調をくずしてしまっている例が多いのです。特に高齢者の方の場合、内科、整形外科、その他、複数の科を受診している場合が多く、なかには10種類以上の薬を毎日、真面目に服用している方も少なくありません。つい薬効ばかりに目がいって、その副作用の怖さを知らない方も多いのです。

経験上、薬の数が少ない人ほど鍼灸の治療効果が上がることが多くあります。ですから、差しさわりのない程度に薬の数を減らすことを、助言します。ただ、あまり副作用のことを強調しすぎると、越権行為になってしまうこともあり、返って患者さんの不安を助長してしまうこともあるので、細心の注意が必要です。

今までは患者さんの服用している薬を、その都度その効用と副作用を調べていましたが、この際もっと深く医薬品について勉強しようと思い、今年から、実務の受験資格が不要になった「登録販売者」試験に向けて勉強を始めました。

その受験用テキストの中に、「かぜ薬」についての説明があります。医薬品(西洋医学)と東洋医学(私の基本治療である長野式鍼灸)との、対比をする上でとてもわかりやすい事例でしたので、今回のテーマに選びました。

かぜは、医学的には「かぜ症候群」といいます。単一の疾患ではなく様々なウイルス(ライノウイルス・コロナウイルスなど200種類以上)のうち、いつかのウイルスが上気道(鼻・のど)や下気道(気管・気管支・肺)に感染しておこる急性の炎症の総称です。

症状として、発熱、頭痛、関節痛、倦怠感などがあります。呼吸器に限定した症状としては、くしゃみ、鼻汁、鼻づまり、のどの痛み、咳、痰などが発生します。

かぜ薬は、かぜの諸症を緩和させる様々な化学薬品を配合しています。

テキストより主なものを列挙すると、

症状：熱・痛み・のどの炎症など ➡ 解熱鎮痛成分(アスピリン・サザピリンなど)

症状：鼻汁・くしゃみ ➡ 抗ヒスタミン成分(ジフェンヒドラミン塩酸塩など)

〃 ➡ 抗コリン成分(ベラドンナ総アルカロイドなど)

症状：鼻づまり ➡ アドレナリン作動成分(プソイドエフェドリン塩酸塩など)

症状：咳 ➡ アドレナリン作動成分(トリメトキノール塩酸塩など)

〃 ➡ 中枢性麻薬性鎮咳成分(コデインリン酸塩など)

〃 ➡ 中枢性非麻薬性鎮咳成分(ノスカピン塩酸塩など)

〃 ➡ キサンチン系成分(ジプロフィリン)

症状：痰 ➡ 去痰成分(グアイフェネシンなど)

症状：鼻やのどの粘膜の腫れ・痛み ➡ 抗炎症成分(リゾチーム塩酸塩など)

しかし、翻って考えてみると、これらの諸症状は、かぜの元凶であるウイルスを消滅し排除するために、人の自然治癒力がフルに活動している証でもあるのです。また、医薬品は身体にとっては異物ですから、思わぬ副作用を起こすこともあります。

それに対し、東洋医学では自然治癒力の活性化を最も重視します。

私の基本治療である長野式鍼灸(東洋医学)では、解剖学上のワルダイエル扁桃輪(咽頭扁桃・耳管扁桃・口蓋扁桃・舌扁桃)の免疫力をなによりも重視し、免疫力の弱体化(ウイルス感染)した扁桃の反応点(経穴)を触診し、鍼灸によってその経穴を補す(賦活)ことによって、免疫力のアップをはかります。

また、長野式鍼灸では多くの疾患を、免疫力が低下し扁桃の炎症が慢性化することによって起こる、扁桃の二次感染症として捉えています。

かぜ症候群に対しては、第一にまず扁桃に対する処置を行い、生命力の根源である腎経の経穴と呼吸器に関連する肺経の経穴を補して(賦活)、すべては免疫力のアップに努めます。

受験用テキストのなかに、とりわけ興味深い文章がありました。

- ① 通常は免疫機能によって、ウイルスが消滅すれば、自然に良くなります。
- ② かぜ薬(総合感冒薬)は、かぜの諸症状の緩和を目的としたものです。ウイルスの増殖を抑えたり、体内から排除したりするものではありません。
- ③ 安静(休養)、栄養、水分を十分にとることが基本です。

最終的には自然治癒力である免疫機能の働きで、体内からウイルスを排除し消滅することによって健康を取り戻すことになるのです。東洋医学も西洋医学も最終的な目標は同じですが、到達までの方法が大きく異なっていると言えます。