



漢方薬は 変異ウイルスにも対応

修琴堂大塚医院 渡辺賢治

前号で感染症を例に取って漢方の特徴である「病気ではなく、ヒトを治す医療」について説明しました。新型コロナウイルスでも多彩な症状を呈しますので、使う漢方薬も1つ2つではないのです。なんだか分かりにくいなあ、と思われると思います。しかし、生体に援軍を送る、という漢方の治療原則には利点もあります。

まず1つめは、カラダの反応を援護するのが主ですから相手を問わない、ということ。ですから1800年前に、傷寒(腸チフスに近い病気)という病気に對して書かれた『傷寒論(しょうかんろん)』の原則が、インフルエンザにも新型コロナウイルスにも応用が可能なのです。さらにいうと、インフルエンザウイルスも新型コロナウイルスも変異を起こしやすいのですが、変異

株ができて漢方の治療原則は変わりありません。

2020年4月の第1波の時に経験した新型コロナウイルス患者さんは、39℃台の熱が続き、酸素飽和度も低下してきている状態でした。今回の新型コロナウイルス治療に対して、武漢市で多用された「清肺排毒湯(せいはいはいどくとう)」という漢方薬を飲んでもらったところ、その夜に、今までよりもっと激しく咳が出て、体温が上昇し、おなかが張り、のどが痛くなりましたが、翌日にはすっきりして本人が「もう治った」と思ったそうです。翌日の夕方には38℃を超えましたが、翌々日には37℃台となり、その後順調に熱も下がって後遺症もなく治りました。漢方薬がウイルスを排除するための生体のあらゆる反応を引き起こして、その

後すっきり治る、というまさに「傷寒論」に書かれた通りの経過でした。一方、こうしたカラダの反応が起こりにくい、体力の弱い方は、治療が長引き、後遺症が残りやすい傾向にあります。

新興感染症にも 即戦力として対応

漢方治療の利点の2つめは、ウイルスを直接攻撃するわけではないので、耐性菌やウイルスを作らないことです。抗菌薬の発見は菌との闘いに終止符を打つかのように思われました。しかしながら、菌も生き延びるために、

抗生剤が効かないような変異を起こし、その結果耐性菌が生まれます。それに対する新たな抗菌薬が開発されると、新たな耐性菌が生まれ、抗菌薬の

潜伏期間にも ウイルスは増殖

多くの人は熱が出ると、「あ、コロ

ナかも」と思われると思います。今回の新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は5〜7日(最長で14日)といわれています。この潜伏期間とは何でしょうか?これはウイルスが体内に入ってから症状が出るまでの時間を示します。細菌の増殖は細胞分裂によって起こります。すなわち1つの細菌から2つの細菌ができます。倍々と増えていくので、10回細胞分裂をすると2の10乗で1024倍になります。それに比べてウイルスは遺伝子だけ細胞に持ち込んで、増殖は人間の細胞の仕組みを借りて行います。ですから身軽に原稿を持ち込んで、勝手に他人のコピー機を使うようなものです。インフルエンザウイルスの場合、

1日で1000万倍になります。潜伏期間は1:5〜2日です。新型コロナウイルスの場合はもう少し増殖速度は遅いと思いますが、仮に1日に1万倍になるとして、2日で1億倍、3日で1兆倍にも増殖します。

ちよつとした異常に 気づいてあげる

理想的な漢方治療は、この潜伏期間のうちに治療をしてしまうことです。でも熱も出てないのに、どうして感染したことが分かるの?と思われると思います。日頃、体調を万全に整えている人であれば、自分のちよつとした不調に気がつくはずで

す。それがカラダの発する声です。例えば、インフルエンザで熱が出る前に、なんとなくだるいな、とかのどがいがらつぽいな、などです。ちよつとした異常に気づいてあげること、これが感染症における未病治療の要諦なのです。

いきなりこの連載のテーマである「未病」が出てきてしまい、すみません。次回に「未病」という言葉の説明は丁寧に致しますが、ここで覚えておいて欲しいのは、「ウイルスが感染してから症状が出る間」潜伏期間にもウイルスはものすごい勢いで増殖しているという事実です。そして既にカラダの中ではウイルスとの闘いが始まっているのです。病

原菌がどんどん増殖していつて症状が重くなる前に、漢方という援軍を送った方がいいに決まっています。新型コロナウイルスであれば、PCR検査で陽性が分かって、自宅もしくはホテル待機している間も、どんどんウイルスは増殖しているので、なるべく早く漢方治療を開始することが得策です。その辺りをよくわきまえている大塚医院の患者さんはPCR検査で陽性を確認する前から漢方薬を飲み始め、重症化を防ぎます。相手が強大になる前に、カラダに援軍を送ること、これが1800年前の『傷寒論』の時代からの知恵なのです。

今回は「未病」とは何か?について説明いたします。



わたなべ けんじ
渡辺賢治

慶應義塾大学医学部卒。慶應義塾大学医学部内科、東海大学医学部免疫学教室に国内留学後、米国スタンフォード大学遺伝学教室に留学。帰国後北里研究所(現北里大学)東洋医学総合研究所、慶應義塾大学医学部漢方医学センター長、慶應義塾大学環境情報学部教授を経て、1931年に開設された漢方専門医院、修琴堂大塚医院院長に就任。横浜薬科大学特別招聘教授、慶應義塾大学医学部漢方医学センター客員教授、奈良県顧問、神奈川県顧問、漢方産業化推進研究会代表理事、日本臨床漢方医学会副理事長、WHO医学科学諮問委員、WHO伝統医学分類委員会共同議長等を兼ねる。1900年以来、西洋医学のみだった国際疾病分類の、第11改訂(2019年)に、伝統医療が初めて取り入れられたが、2005年からプロジェクトの共同議長として長年尽力。主な著書に『漢方医学 同病異治の哲学』(講談社学術文庫)、『未病図鑑』(ディスカヴァー・トゥエンティワン)、『漢方で感染症からカラダを守る』(ブックマン社)など。



渡辺賢治先生の近著「未病図鑑」