講演 4

耳鼻咽喉科領域における漢方治療

柳 裕一郎 先生

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

1998 年　昭和大学医学部 卒業
　同年　同大学藤が丘病院 耳鼻咽喉科 入局
2001 年　同大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科
2002 年　同病院 耳鼻咽喉科 助手

はじめに

耳鼻咽喉科で扱う疾患は、聴覚、平衡覚、嗅覚など感覚器に関連する疾患が多く、漢方治療が有用な場合が少なくない。今回、漢方治療が患者の QOL 向上に有用であった症例を報告する。

症例 1　慢性めまい

症例：24 歳、女性

主訴：フラフラするめまい

既往歴：胃潰瘍(6 年前)、髄膜炎(3 年前)

現病歴：1 年前からフラフラするめまいを自覚し、次第に 1 日中認めるようになった。近医の脳神経外科で MRI 検査を受けたが、問題となる所見はないとのことであった。また、同時期より後頭部痛も頻繁に認めたが、片頭痛ではないといわれ放置していた。しかし、症状が改善しないため当科を受診した。

初診時所見として、鼓膜所見や聴力は正常で、頭位眼振・頭位変換眼振所見でも異常を認めなかった。側頭骨レントゲン、血液生化学的検査も正常であった。

Schellong test で、臥位血圧 97/63mmHg、脈拍 66/ 分、起立直後血圧 107/68mmHg、脈拍 73/ 分、起立 10 分後血圧 89/75mmHg、脈拍 84/ 分と、収縮期血圧の低下と代償性の脈拍数減少を認め、起立性調節障害の可能性が示唆された。めまい、片頭痛に対して塩酸ジフェニドール、塩酸エペリゾンを処方したが、改善を認めなかったため漢方治療を行った。

経過：身長 154cm、体重 45kg。東洋医学的所見としては、痩せ型、冷え症で軟便傾向、脈は沈・滑、舌は淡紅、胖大であった。そこで、裏寒虚証、脾虚湿盛と弁証した。

下垂傾向のあるめまい(ふらつき)に対しては苓桂朮甘湯を、寒がりで胃弱体質の慢性頭痛に対しては呉茱萸湯を処方した。2 週間の内服で、頭痛、ふらつきは軽減し、3 ヵ月後にはふらつきは VAS 4/10 まで改善し、頭痛もほぼ消失した。

考察：めまいに用いる代表的な漢方処方を**表 1** に示す。

表 1　めまいの漢方治療

イライラが強く怒りっぽい、激しい頭痛、目の充血、口渇、耳鳴り	舌紅、黄苔	竜胆瀉肝湯 黄連解毒湯
悪心・嘔吐、倦怠感、腹満、下痢	舌淡、白膩苔	半夏白朮天麻湯
半夏白朮天麻湯の熱証版	舌紅、黄膩苔	竹茹温胆湯
フラフラめまい、立ちくらみ、浮腫、嘔気、下痢、尿不利	舌淡、歯痕、胖大 白苔	五苓散 苓桂朮甘湯 真武湯
(耳鳴・脱毛・下肢脱力感) ほてり、口渇、四肢の冷え、夜間多尿	舌紅、乾 舌淡	六味丸 八味丸
食欲不振、立ちくらみ、内臓下垂 顔色白、目のかすみ、疲れやすい 皮膚に艶が無い、貧血	舌淡、 舌淡、痩	補中益気湯 人参養栄湯 十全大補湯
顔ののぼせ、頭痛、肩こり、月経痛	舌暗紅、瘀斑	桂枝茯苓丸

注）赤文字：熱証用　青文字：寒証用

症例 2　突発性難聴後の耳鳴

症例：68 歳、女性

主訴：左耳鳴

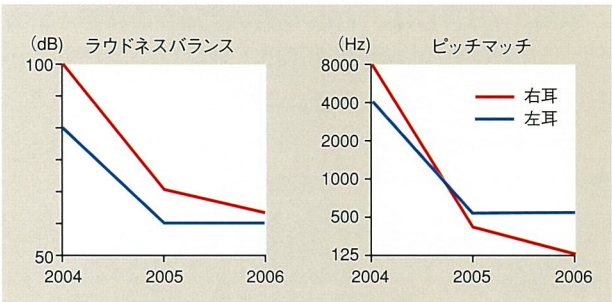
現病歴：13 年前に右突発性難聴になり、以後、左耳に補聴器を装用していたが、最近聞きにくくなったため当科を受診した。左突発性感音難聴の疑いがあるため 1 週間の入院点滴加療を行ったが、聴力や耳鳴の改善を認めなかったので漢方治療を行った。

経過：聴力は両側感音難聴を認め、両耳とも高音の大きな耳鳴であった。慢性的な頭痛、頸部痛を認め、

元来冷え症で、脈は沈・弱であることから、腎陽虚と判断し、八味地黄丸を処方した。

服用2週間で冷えは改善したが、耳鳴は不変であった。耳鳴りについては、その後さらに八味地黄丸を1年服薬を続けることで、音の大きさ、周波数とも低下し、服用2年後にはほとんど気にならない程度にまで改善した(**図1**)。

図1　症例2の耳鳴りの経過



考察：耳鳴りに使用される漢方薬は多いが、柴胡剤が効果的であるという印象が強い。耳鳴りに使用する代表的な漢方薬を**表2**に示す。

表2　耳鳴りの漢方治療

肝：実	肝気鬱結・便秘 心神不安・胸脇部膨満 顔面紅潮・目充血・怒りやすい	大柴胡湯 柴胡加竜骨牡蛎湯 竜胆瀉肝湯 黄連解毒湯
肝：虚	頭痛・肩こり・イライラ 貧血・皮膚乾燥	七物降下湯、釣藤散 四物湯
腎：虚	(陰虚)腰痛・不眠・盗汗 (陽虚)手足の冷え・悪寒・頻尿	六味地黄丸 八味地黄丸
脾虚	食欲不振・倦怠感	補中益気湯

症例3　口腔乾燥症を伴った反復性耳下腺炎

症例：65歳、女性

主訴：左耳下腺腫張

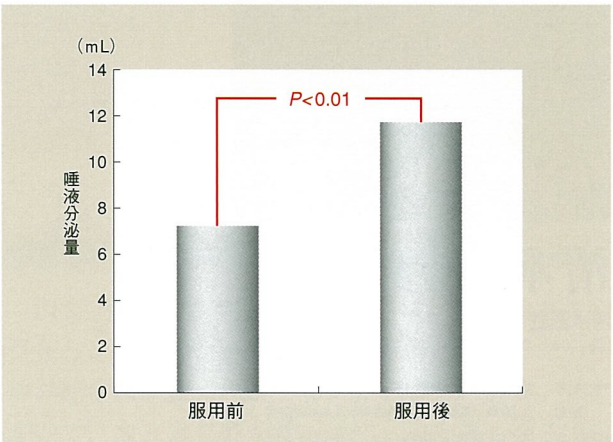
現病歴：数年前より口腔乾燥感や粘々感があり、近医の耳鼻咽喉科を受診したが問題ないといわれていた。しかし、毎食後の耳下腺部腫脹を繰り返すため、耳下腺部唾石を疑われ、当科を受診した。

経過：初診時所見として、左耳下腺部弾性は軟、圧痛軽度の腫脹を認めたが、レントゲン所見では唾石を認めなかった。血液生化学検査でアミラーゼが2,267IU/Lと高値を示す以外は異常を認めなかった。夜間の口渇が強く、顔面ののぼせ感、発汗を認めた。脈は浮・実、舌は紅で乾燥していた。

口腔乾燥症に伴う反復性耳下腺炎と診断し漢方治療を行った。実熱の乾燥と判断し、白虎加人参湯を処方した。内服4週目のガムテストによる唾液分泌は5.2mLから7.8mLへと増加し、自覚的に夜間の口渇も軽減し、耳下腺腫張を認めなくなった。

考察：口腔乾燥症患者では、白虎加人参湯の服用前後で唾液分泌量の有意な増加を認めている(**図2**)。さらにラットの実験で、唾液分泌は投与30分後にピークを認めることから速効性があることも示唆された。

図2　白虎加人参湯服用前後の唾液分泌量の変化 (n=14)



まとめ

耳鼻咽喉科領域では漢方治療が有効な症例が多い。とくに漢方治療は患者のQOLの向上には有用である。

COMMENTS

後山　五臓六腑の考え方からすれば、耳鳴りは腎が虚している状態と考えられ、今回紹介された八味地黄丸が効果的というのは納得できます。しかし多くの症例での検討では、柴胡剤が有効であったというのは何故でしょうか。

柳　理由は2つ考えられます。1つ目は、耳鳴りは90%以上が聴覚障害を伴い、高齢者以外では、ストレスが原因となる肝気鬱結の方が多いことから柴胡剤が有効です。2つ目は、腎虚による耳鳴りは改善に時間を要しますが、柴胡剤を使用すると早期に自覚症状の改善が認められるという効果判定の時期の問題があげられます。

後山　補腎剤の効果判定はどの程度の期間で行うのが適切なのでしょうか、峯先生にお伺いします。

峯　補中益気湯のような補気剤は、比較的早く効果が得られますが、補腎剤のようにモノを補う処方では時間がかかる場合があります。したがって、今回提示された症例のように、ねばり強く使ってみることも重要だと思います。