

耳鼻咽喉科領域における漢方療法

新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院 耳鼻咽喉科 部長

田中 久夫 先生

1979年 新潟大学医学部 卒業
同 年 新潟大学耳鼻咽喉科学 入局
1989年 新潟県厚生農業協同組合連合会
長岡中央総合病院耳鼻咽喉科 医長
1993年 同病院 耳鼻咽喉科 部長



新潟県長岡市は、日本一の大河・信濃川が市内中央をゆったりと流れ、市域は守門岳から日本海まで広がり、四季折々の自然が豊かな都市である。その長岡市の中核病院である長岡中央総合病院は、21の診療科からなる総合病院で、先の中越大震災の際にも市民の大きな支えとなった。今回は、同病院耳鼻咽喉科の田中久夫部長をたずね、耳鼻咽喉科領域における漢方診療の実際についてうかがった。

長岡中央総合病院のプロフィール

当病院は、昭和9年に医療に恵まれない農村の共同利用施設「中越医療組合病院」という40床の病院としてスタートしたのが始まりです。その後、戦災で全焼しましたが、地域住民にはなくてはならない病院として、いくたびかの組織変更や増改築を繰り返し、今では21の診療科からなる531床の総合病院として、診療のみならず予防医学や福祉活動との連携にも精力的に取り組んでいます。

当院には、由緒のある1本のプラタナスが植樹されています。はるか昔、ギリシャのコス島にプラタナスの老木があり、この下でヒポクラテスが弟子たちに医学を教えたという伝説があります。昭和44年に新潟市の蒲原宏博士がオランダのライデン大学の「日蘭文化交流史シンポジウム」に参加の帰路、コス島に渡り、その球状結実果を持ち帰り、新潟で育てました。その1本は新潟大学医学部の敷地内にありますが、当院の新病院移転を記念して、そのプラタナスの子孫が当院にも植樹されました。そこには、すべての医療者がヒポクラテスの心を体して医療に取り組むという切なる思いが込められています。

当院における耳鼻咽喉科診療

多くの臨床病院と同様に、当院の耳鼻咽喉科も多岐にわたる耳鼻咽喉科疾患の診療にあたっています。それら疾患の治療には薬物療法が不可欠ですが、私は西洋薬も漢方薬も同じレベルの薬剤と考えています。

患者さんのさまざまな症状を改善するために、西洋薬

より漢方薬の方がよい場合が少なくありません。そのような場合には、積極的に漢方薬を使用しています。たとえば、ステロイドの減量や離脱を期待したい場合、体を温めたい場合、さまざまな愁訴を改善したい場合などは、西洋薬では適切な薬剤が見当たりませんが、漢方薬ではいくつかの選択肢があります。漢方薬を使用することが目的ではなく、西洋薬では患者さんの愁訴の改善が期待できない場合や副作用が問題になる場合に、漢方薬を西洋薬と同じような感覚で使用しています。

そのような考え方にに基づきますと、滲出性中耳炎や耳閉塞症状には柴苓湯が有用です。柴苓湯は内因性の副腎皮質ホルモン誘導作用がありステロイドの減量や離脱が期待でき、さらに水分代謝調節(利水)作用があります。また、アレルギー性鼻炎には小青竜湯が有用です。これは西洋薬の抗ヒスタミン薬では鼻閉に対する効果が不十分ですが小青竜湯は鼻閉にも効果的であるからです。

アレルギー性鼻炎治療の実際

アレルギー性鼻炎の薬物治療には抗アレルギー薬が不可欠です。抗アレルギー薬については、次々と新しい薬剤が開発されていますが、作用の違いや副作用など、それぞれの薬剤には一長一短があります。ただ大切なことは、患者さんの症状や体質、合併症に使用している併用薬剤などを総合的に考慮した上で、最適な薬剤を選択することです。

これまでの経験から、アレルギー性鼻炎の治療は軽症例と中等症～重症例では第一選択薬剤が異なります。さらに、アレルギー性鼻炎の3大症状のうち、くしゃみや水様性鼻汁が強いのか、あるいは鼻閉が強いのかによっ



て、使用すべき抗アレルギー薬を使い分けています。
 しかし、小青竜湯は比較的軽症のアレルギー性鼻炎に有効であることから、第一選択薬となりうる薬剤の一つです(表1)。小青竜湯は、くしゃみや水様性鼻汁に対す

表1 花粉症・通年性鼻アレルギーに使用される薬物の使い分けのポイント

患者の症状 (タイプ)	ギ-性鼻炎症例 総じて症状が軽いアレルギー性鼻炎症例	特にくしゃみ・水性鼻汁症状が強いアレルギー性鼻炎症例	特に鼻閉症状が強いアレルギー性鼻炎症例	秘・口渇が生じやすい症例	薬剤感受性が強く眠気・便秘・口渇などが出る症例	合併症の併用薬剤により、眠気・便秘・口渇などが強く出る症例	悪化する症例	元々眠気・便秘・口渇などを有しており、抗アレルギー薬によってこれらの症状が悪化する症例
抗アレルギー薬								
第2世代の抗ヒスタミン薬(眠気の少ない抗アレルギー薬)	◎	○		△**	△**	△**		
強力な抗ヒスタミン作用を有する抗アレルギー薬	○	◎	○	×	×	×		
ケミカルメディエーター遊離抑制薬	○		△	○	○	○		
トロンボキサン受容体拮抗薬 ロイコトリエン阻害薬		×	◎	◎*	◎*	◎*		
Th ₂ サイトカイン阻害薬		△		◎*	◎*	◎*		
漢方製剤(小青竜湯)	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	

◎: 第一選択薬に適する ○: 第二選択もしくは併用薬に適する
 △: ときに併用薬として有効 ×: 適さない
 * 抗ヒスタミン作用を有する薬剤と比較して、くしゃみ・鼻汁の強いタイプには適さないため、適応範囲は狭く二次選択薬となることが多い。
 ** 抗ヒスタミン作用に対する感受性の非常に高い患者には適さない。
 • くしゃみ・鼻汁に対しては、やや即効性に欠ける。

表2 副作用や合併症を考慮した薬剤選択の考え方

	パターン	薬剤選択の考え方
抗アレルギー薬投与で問題がある症例	抗ヒスタミン作用に対して感受性が高い症例(眠気が生じやすい症例)	抗ヒスタミン作用による効果と眠気の副作用は、個々の症例で感受性の格差が大きく、感受性の高い症例ではH ₁ 受容体拮抗薬を使用し難いケースがある。このような症例では小青竜湯が望ましい。
	抗コリン作用に対して感受性が高い症例(便秘・口渇が生じやすい症例)	抗ヒスタミン作用が弱く眠気が少ないH ₁ 受容体拮抗薬でも、抗コリン作用は意外と強く便秘や口渇を起こすケースが多い。このような症例では小青竜湯が望ましい。
併用薬剤や患者の体質に問題がある症例	併用薬剤のため副作用が生じやすい症例(眠気・便秘・口渇など)	H ₁ 受容体拮抗薬でみられる副作用と同様の副作用の発現を来しやすい併用薬剤がある場合。このような症例では小青竜湯が望ましい。
	薬剤に関係なく眠気・便秘・口渇などを有している症例	老人や暖房期での口渇、女性の便秘、睡眠時無呼吸の眠気などのハイリスク症例では、H ₁ 受容体拮抗薬より小青竜湯の有用性が高い。

る効果は西洋薬の抗アレルギー薬に比較してやや遅効ですが、鼻閉に対してはα交感神経刺激作用も有することから大変効果的です。さらに、副作用や合併症を伴う場合でも、さまざまな理由から小青竜湯は有用性が高く、当科ではアレルギー性鼻炎の第一選択薬として広く使用しています(表2)。

漢方薬を使いこなすためには

これまで述べてきましたように、漢方薬を特別な薬として捉えるのではなく、西洋薬では症状の改善が不十分な場合や副作用が問題になるときに、その問題点を改善する漢方薬が結構たくさんあることから、今では30種類以上の漢方薬を使用しています。

ただ、漢方について専門的に教育を受けたこともなく、おまけに「表裏」、「瞑眩」などのような難解な用語も少なくありません。そこで、それぞれの疾患に対し、患者さんの体力の程度、病期(急性、亜急性、慢性)さらにはそれに伴う種々の症状などをフローチャート化し、使用すべき漢方薬をパソコンで自動的に選択できるオーダーリングシステムを開発しました。このようなシステムを利用することで、当院では難しい証をとらなくても、適切な漢方薬を処方することが可能となりました。処方した結果、患者さんの症状がよくなれば、その段階で改めて漢方薬について理解を深めていく。その繰り返しによって、使いこなすことのできる漢方薬の種類も次第が増えてくるのではないのでしょうか。