



埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 部長

齋藤 晶 先生

めまい・耳鳴の漢方診療



鹿島労災病院 副院長
メンタルヘルス・和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

めまい・耳鳴は、耳鼻咽喉科に限らず日常臨床でも遭遇する機会が多い疾患である。しかし、これらの疾患は慢性・遷延化することも多く、症状の改善が不十分であるとドクターショッピングの原因にもなりかねない。

そこで今回は、このようなめまい・耳鳴の診療にご経験が豊富な埼玉社会保険病院耳鼻咽喉科の齋藤晶先生をお迎えし、漢方診療のポイントについて鹿島労災病院の伊藤隆先生と対談していただいた。

耳鼻咽喉科疾患と漢方

伊藤 漢方薬は耳鼻咽喉科領域でも広く使用されていると思いますが、齋藤先生は耳鼻咽喉科領域における漢方薬の応用範囲についてどのようにお考えでしょうか。

齋藤 私は耳鼻咽喉科ほど漢方薬が有用性を発揮する診療科は少ないのではないかと考えています。当院は西洋医学を中心とした総合病院であり、当科も漢方診療を標榜しているわけではありませんが、多

くの耳鼻咽喉科疾患に漢方薬を使用しています。

伊藤 それは西洋薬で治療を行ったけれども効果が不十分なため漢方薬に切り替えた、あるいは西洋薬と併用しているということでしょうか。

齋藤 そうではありません。患者さんを診て、この患者さんは漢方薬の方が効果的だろうと判断した場合には最初から漢方治療を行っています。

伊藤 西洋薬で治療するかそれとも漢方薬で治療するか、その判断基準は何でしょうか。

齋藤 とくに明確な基準があるわけではありませんが、患者さんの訴えを丁寧にお聞きしていると、漢方薬の効果が期待できそうだと確信できる症例が多



1981年 千葉大学医学部 卒業
 1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
 1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
 1995年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座 助教授
 1999年 同大学 和漢薬研究所 漢方診断学部門 客員教授
 2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長
 2009年 同院 副院長

くあります。当科は耳鼻咽喉科ですので、腹診所見をとることは現実には難しいのですが、診断には舌診所見も参考にしています。

伊藤 望診も大切にされているんですね。では耳鼻咽喉科領域で漢方薬の有用性が期待できる疾患としては具体的にどのようなものがありますか。

齋藤 私は耳鼻咽喉科の疾患を、大きく3つに分けて考えています(表1)。このうち漢方治療が推奨される疾患は、漢方治療を先行してもよいと考える疾患と漢方治療を積極的に取り入れてもよいと考える疾患の2つです。

表1 耳鼻咽喉科疾患と漢方治療

①漢方治療を先行してもよいと考える疾患	一般の耳鼻咽喉科医であれば、経過観察するか、とりあえず投薬してみる。	耳管開放症、耳鳴、舌痛症、のどの異常感
②漢方治療を積極的に取り入れてもよいと考える疾患	西洋医学的治療・漢方治療のいずれも効果があり、相加効果や相補効果が期待できる。	滲出性中耳炎、めまい、味覚障害、慢性副鼻腔炎、口腔乾燥症、鼻アレルギー、ステロイド依存性難聴、口内炎
③漢方治療を先行しない方がよいと考える疾患	初期治療が奏効しないと、治癒しなかったり、遷延化したりする危険がある。	突発性難聴、急性炎症性疾患(中耳炎など)

伊藤 漢方薬の適応をよく理解することが大切だということですね。本日は漢方治療が推奨されるめまいと耳鳴に焦点を絞って対談を進めたいと思います。

めまい・耳鳴の病態と治療の考え方

伊藤 めまい・耳鳴は、一般内科の日常診療でも遭遇する機会の多い疾患の代表ですが、なかには長年

にわたり症状に悩んでいる患者さんも少なくなく、そのようなケースでは治療は決して容易ではありません。まず、めまい・耳鳴の病態と西洋医学的な治療の現状についておうかがいします。

齋藤 めまいは、空間での自分の位置や運動を正確に判断する平衡感は何らかの原因で障害を受けることで発症します。しかしこのような平衡感は、ストレスや不安などでも大きく影響を受けます。耳鳴も同様で、外耳から内耳、大脳皮質にいたる聴覚路の異常が直接的な原因ですが、不安、肩こり、ストレスなどが修飾因子として大きく関与していることが明らかにされています。

ところが、めまい・耳鳴の薬物療法はあまり進歩がなく、今でもベタヒスチンメシル酸塩、ジフェニドール塩酸塩、メコバラミンなどを使用し、不眠や不安が強い場合はエチゾラムなどの精神安定剤を併用するというのが標準的な治療法です。薬物療法にあまり進歩がみられない反面、薬物療法以外の新しい治療法が開発されるようになってきました。

たとえば、めまいで一番多いとされている良性発作性頭位めまい症(Benign Paroxysmal Positional Vertigo: BPPV)では頭を連続的に動かす頭位治療、メニエール病ではエクササイズのような有酸素運動、耳鳴では音響療法などが開発され応用されるようになってきました。

伊藤 西洋薬による薬物治療は昔とあまり進歩していないため、薬物治療抵抗性のめまい・耳鳴患者さんが漢方治療を希望されることが少なくありません。齋藤先生はめまい・耳鳴の病態を漢方医学的にどのように捉えておられますか。

齋藤 教科書的には「めまいの病態は水毒」、「耳鳴の病態は腎虚」と考えられているようですが、私は必ずしもその考え方には固執していません。めまい・耳鳴の病態も昔とは異なり、現代ではその発症にストレス過多の影響で気や肝の異常が加わっており、水毒や腎虚だけでは説明がつかない病態の割合がかなり大きくなっているのではないのでしょうか。したがって、めまい・耳鳴の漢方的な病態としては、水毒や腎虚以外に気や血の不足(気虚・血虚)、さらには気鬱などの影響が無視できないと考えています。このような観点からアプローチすると、五苓散のような利尿剤の使用は当然少なくなります。

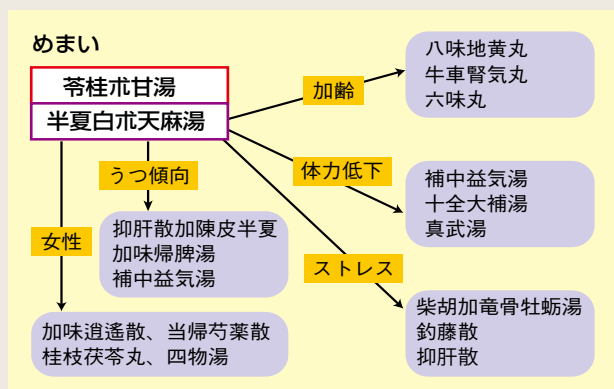
伊藤 ではどのような漢方薬を使用されているのでしょうか。

齋藤 めまいと耳鳴は基本的には同じような病態と考えられることから、使用する漢方薬も同じようなものが多くなります。

めまいには苓桂朮甘湯や半夏白朮天麻湯がファーストチョイスですが、患者さんの随伴症状の種類や

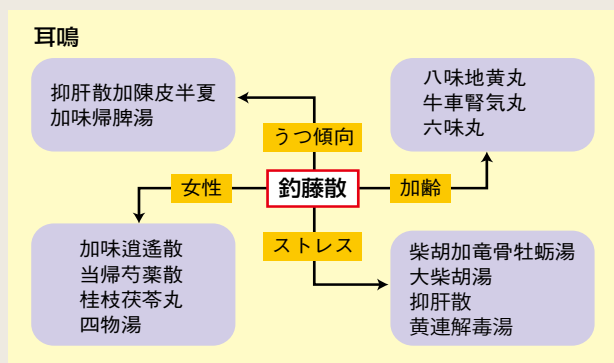
程度に応じて図1に示すような漢方薬を選択しています。めまいは長引くとどうしてもうつ傾向になりやすいため、私の場合、抑肝散加陳皮半夏を使用することが多いです。

図1 めまいの漢方薬



一方、耳鳴には釣藤散がファーストチョイスですが、やはりその背景にある患者さんの症状に応じ、図2に示すような漢方薬を選択しています。

図2 耳鳴の漢方薬



伊藤 抑肝散加陳皮半夏によるめまい治療は、私には経験がありません。私は藤平健先生から、同じめまいでも、立ちくらみを伴う時は苓桂朮甘湯、浮遊感を伴う時は真武湯、天井がぐるぐる回るというめまいでは沢瀉湯(エキス剤では五苓散)という使い分けを教わりましたが、先生はめまいの種類によって処方を選ぶということはないのでしょうか。

齋藤 基本的にはめまいの種類で処方を選択することはありません。むしろ患者さんの随伴症状によって使い分けをしています。したがって患者さんの訴える症状が多いほど、処方が決めやすいということにもなります。

めまいの漢方治療

伊藤 それでは実際の症例を通してさらに議論を深めたいと思います。めまいの症例からご紹介ください。



1984年 慶應義塾大学医学部 卒業
1986年 都立大久保病院 耳鼻咽喉科
1991年 埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 部長

齋藤 30歳台の女性で、主訴がめまい、脱毛の症例を紹介します(表2)。

表2 30歳台の女性

主 訴	めまい、脱毛
現病歴	5月末に出産後、脱毛が気になり始めた。背中、肩、腰がはる感じがあった。 10月頃より、クラッとするようなめまいがあり、子どもを連れての外出が不安になった。 他院耳鼻咽喉科で検査したが異常を認めなかったため、11月当科に紹介となった。
診断時 所 見	体格は中等度、足の冷えあり、眼精疲労なし、皮膚乾燥なし、食欲低下なし。 聴力検査でもとくに異常所見を認めなかった。

本症例は、出産後にめまいと脱毛が気になり、めまいのため子どもを連れての外出に不安を感じるようになった症例です。おそらく西洋薬による治療では効果を期待することが難しいと考え、漢方治療の適応としました。伊藤先生ならばどのような処方を選択されるでしょうか。

伊藤 この症例のキーワードは産後、脱毛ですね。典型的な「血虚」と考えられますので、私ならば四物湯に苓桂朮甘湯を合方した連珠飲の使用を考えます。

齋藤 私も同様のことを考えましたが、できれば単剤で治療を行いたいと思い、四物湯を選択しました。

すると四物湯服用2週後の再診時には、「めまいの不安がなくなり、脱毛も減ってきた。もっと早く受診すればよかった」とたいへん喜ばれました。その後も四物湯を服用しながら他院で経過を診ていただいています。漢方薬がこれほど見事にかつ短期間で奏効し、漢方薬の力にびっくりした症例でした。

伊藤 見事ですね。「血虚」については貧血にこだわる向きがありますが、本当の「血虚」の概念は、出血のため物質が流れ出てしまった後の衰えた状態を意

味しています。そのようなことからこの症例はまさに「血虚」そのものであり、四物湯が見事に奏効したのでしょう。

齋藤 次は60歳前後の女性で、主訴がめまいの症例を紹介します(表3)。

表3 60歳前後の女性

主 訴	めまい
現病歴	6〜7年前よりめまいを感じる。めまいは活字を見ている時や激しく頸を動かした時に感じ、寝ている時は沈むような感じがあった。 母親の介護をしている。 合併症として高血圧、脂質異常症があり、降圧薬、脂質異常症治療薬、さらに精神安定剤や睡眠障害改善剤も服用中。
診断時 所 見	肩こり、ストレスを訴える。 体格はやや肥満、便秘なし、胃腸は丈夫。動悸が強い、不眠。

本症例は、長年にわたり母親の介護を続けていることが大きなストレスとなっていると考えられます。

伊藤 そうですね。主訴はめまいとなっていますが、その背景にはうつ傾向が潜んでおり、「沈むような感じ」というのも精神的ストレスの大きさを物語っています。

齋藤 エチゾラムに代わる漢方薬として柴胡加竜骨牡蛎湯を処方しました。すると2週後には動悸が消失、めまいも軽減しました。さらに4週後にはめまいを全く意識しなくなりました。ただし、睡眠障害改善剤はまだ継続中です。

柴胡加竜骨牡蛎湯はエチゾラムと比較して、速効性にはやや劣りますが、眠くならないというメリットがあります。また、柴胡加竜骨牡蛎湯は依存性も認めないことから使い易い薬だと思います。

伊藤 めまいの背景にあるうつ傾向やストレスの関与をきちんと聴き取ることが大切だということですね。

齋藤 その通りだと思います。めまい患者さんにはうつ傾向の方が多いことに注目し、めまいのリハビリテーションに補中益気湯を使用することで大きな効果を上げている先生がおられます。

横浜市立みなと赤十字病院耳鼻咽喉科部長の新井基洋先生は、難治性めまい患者さんに対して、めまい集団リハビリテーションをされています。その際、SDS(Self-rating Depression Scale)等でうつ状態を診断し、SDSが50以上であれば抗うつ薬であるSSRIを投与しますが、SDSが40以上50未満のうつ傾向の場合は補中益気湯を投与しています。補中益気湯を投与していなかった時期の群(136例)と比較して、補中益気湯を投与した群(139例)ではPOMS(Profile of Mood States)検査の情緒不安定(TMD)など、いくつかの検査で有意に改善することを報告しています(心身医 52:221-228, 2012.)。このよう

な結果から、新井先生は遷延化するめまい患者さんには抑うつ傾向の方が多く、その精神症状の改善には補中益気湯が有効な選択肢の一つであると述べておられます。

伊藤 軽度のうつ傾向に補中益気湯を選択したことがポイントですね。興味深い報告です。

耳鳴の漢方治療

齋藤 耳鳴の漢方薬としては釣藤散がファーストチョイスで、これまでに報告された論文も多く、いずれもその有効性を明らかにしていますので、今回は釣藤散以外の漢方薬が効果的であった症例を紹介します。

症例は80歳前後の男性で、主訴は耳鳴です(表4)。

表4 80歳前後の男性

主 訴	耳鳴
現病歴	1年半前より耳鳴があり、他院を受診してニコチン酸アミド・パバペリン塩酸塩が処方されたが、かえって耳鳴が悪化した。 合併症治療のため、排尿障害治療剤、消化性潰瘍用剤などを服用中。 さらに、中枢神経用剤を振戦時に頓用。
診断時 所 見	痩せ型、食欲やや不振、睡眠障害あり。 受診時、薬をぜひとも欲しいと訴える。

本症例では、音楽などを聴いて様子を見るように話しましたが、納得せず他院を受診し、改めて当科紹介受診となりました。受診時に薬をぜひとも欲しいと執拗に訴えることからうつ傾向を伴うことが考えられ、抑肝散加陳皮半夏とベンゾジアゼピン系の睡眠障害改善剤クアゼパムを処方しました。1週後の受診時には食事が摂れるようになり体重も増加し、耳鳴も2日間忘れたとのことでした。さらに服薬を継続し2ヵ月後には耳鳴も気にならなくなったという症例です。

伊藤 なるほど。患者さんの執拗な訴えがポイントとなったわけですね。抑肝散加陳皮半夏は高齢者でも安心して使用できる処方です。

齋藤 耳鳴の症例をもう1例紹介します。症例は70歳台の男性で、主訴は両側の耳鳴です(表5)。

表5 70歳台の男性

主 訴	両側耳鳴(ピー)
現病歴	15年前からの両側耳鳴があり、言葉の聞き取りの悪さを自覚している。 脂質異常症でプラバスタチンナトリウム内服中。
診断時 所 見	体格やや痩せ型、胃腸は比較的丈夫。 足の冷えあり、のぼせはなし。 夜間尿2〜3回/日

この症例は、厚生省の長寿科学総合研究事業で報告されている「八味地黄丸投与基準」に照らし合わせますと、合致する項目が多いため、八味地黄丸を投与しました。

八味地黄丸は効果が現れるまでかなり長期間を要することが多いのですが、本症例では、服薬2週後に早くも睡眠の質が改善し、耳鳴が軽減してきました。4.5ヵ月後には耳鳴はよく注意すると気が付く程度となり、当然のことながら夜間尿の回数も1回/日程度と改善を認めました。さらに10ヵ月後には内服を忘れるほどにまで改善しました。

伊藤 それでは私も70歳の女性で耳鳴の症例を紹介します(表6)。

表6 70歳の女性

主 訴	耳鳴、手足に汗が多くて冷える
現病歴	10年前から足首が冷える。3年前から耳鳴を自覚し耳鼻咽喉科を受診していたが、和漢診療センターでも薬を処方してくれると聞いて、X年5月に当科を受診した。耳鼻咽喉科ではアデノシン三リン酸ナトリウム水和物、メコバラミン、カリジノゲナーゼの処方を受けていた。9年前より脂質異常症治療薬を服用。昨年5月からはぎっくり腰にて整形外科も受診中。
診断時 所 見	身長156cm、体重46.8kg。 舌候：乾燥黄苔(2+)、舌質は暗赤色。 脈候：弦で硬い、緊張3/5。 腹候：腹力2/5、胸脇苦満なし、臍上悸、臍下悸。 足冷え+、浮腫—

本症例は耳鳴以外に手足に汗が多くて冷えるという訴えがあり、何となく炎症が残っている感じ、あるいは上半身のどこかに局所の血流増加があることが考えられましたので、柴胡桂枝乾姜湯を処方しました。

すると服用して1ヵ月の間、耳の痛みは感じなくなりましたが、耳鳴は変わりませんでした。2ヵ月後には手足の汗が減ってきて、舌候も乾白苔となりましたが、耳鳴はやはり不変でした。3ヵ月後によく耳鳴は小さくなってきました。4ヵ月後には漢方薬を飲んでいると耳鳴は調子がよいとのこと。服用を始めて1年3ヵ月後には耳鳴は持続しているものの小さくなりました。漢方薬は継続服用中ですが、耳鼻咽喉科の薬は1日3回から2回に減らすことが出来たという症例です。

齋藤 柴胡桂枝乾姜湯も神経症的な要素が絡んでいる症例でよく使用される処方ですね。

伊藤 その通りです。本症例でも過緊張状態が柴胡桂枝乾姜湯で緩和されたと考えられます。齋藤先生はこのような症例には抑肝散加陳皮半夏を好んで使用されるのですね。

齋藤 そうですね。

伊藤 うつ傾向や過緊張状態が認められない普通の耳鳴には釣藤散が使用されていることが多いです

が、どの程度の期間でその効果を判断すべきでしょうか。

齋藤 釣藤散による耳鳴の改善効果を継続的に調べたことがありますが、改善を認める症例では投与1ヵ月後にはすでに効果を認め、その効果は3ヵ月前後でほぼプラトーに達しました。しかしその後も、患者さんは漢方薬を継続して服用していると何となく体の調子がよいということで、継続して服用される方が多いという特徴があります。

伊藤 釣藤散の効能・効果によれば、慢性に続く頭痛で中年以降、または高血圧の傾向のあるものとなっていますが、血圧のレベルで釣藤散の効果の違いはあるのでしょうか。

齋藤 われわれの検討結果では、血圧による効果の違いはありませんでした。

伊藤 ところで当院で3ヵ月以上経過した耳鳴症例の漢方治療について、有効な漢方薬を調べたことがあります。それによれば、黄連解毒湯、桂枝茯苓丸、三黄瀉心湯という実証の薬が多く、有効例では虚証の薬はあまりありませんでした。これは当地が銚子漁港や臨海工業地帯にあり、実証タイプの患者さんが多い土地柄であることが関係していると思われます。したがって当科では今でも、実証タイプの耳鳴には黄連解毒湯をファーストチョイスにしています。それに対し、都市ではおそらく虚証タイプの患者さんが多いことが想像されます。それぞれの土地で患者さんの背景も異なる可能性があり、有効な漢方薬も一律ではないと思われます。

齋藤 地域によって漢方薬の効果に違いがあるというのは興味深いですね。

伊藤 めまい・耳鳴の漢方治療について何か注意すべき点があればお願いします。

齋藤 漢方薬の種類で効果の発現がかなり異なることがあります。たとえば抑肝散加陳皮半夏は効果発現が比較的早いですが、八味地黄丸ではかなり長期間を要することが多いため、あらかじめ患者さんにもそのことを伝えておくことも大切だと思います。

伊藤 今回、めまい・耳鳴のお話をおうかがいするにあたり、改めて自分の症例を見直してみましたところ、この種の訴えを有する症例が非常に多いことに気付きました。

齋藤 冒頭にもお話しましたように耳鼻咽喉科の疾患というのは漢方薬が有用性を発揮することが多い分野であると思います。当科は漢方診療を標榜している診療科ではありませんが、治療の半分程度は漢方薬を使用しています。

伊藤 それはかなり頻度が高いですね。

先生の益々のご活躍を期待しております。本日はありがとうございました。