

【文献レビュー】

耳管開放症に対する加味帰脾湯の可能性

原著論文 石川 滋：耳管開放症に対する薬物療法の試み—加味帰脾湯の使用経験—。耳鼻臨床 87；1337～1347，1994

金沢市立病院 耳鼻咽喉科 (石川県) 石川 滋

耳管開放症の治療法には手術と薬物療法があるが、手術は広く安全に行える治療法ではなく、また薬物療法については十分な効果が得られていない。そこで、本症の薬物療法における加味帰脾湯の可能性を検討したところ、自覚症状の改善率は75.8%、他覚所見では鼓膜の病的運動の軽快以上が70.8%に認められた。加味帰脾湯の副作用は3例に認められたが、いずれも重篤なものではなかった。

以上の結果から、加味帰脾湯は耳管開放症の薬物療法として使用し得る可能性が示唆された。

Keywords 耳管開放症、加味帰脾湯、耳閉感、自声強調、インピーダンスオーディオメータ

はじめに

耳管開放症は、耳管周囲の軟部組織や筋群の萎縮、その筋を支配する神経病変、頭頸部の自律神経異常などによって耳管が開放されたままの状態となり、耳閉感や自声強調を引き起こす疾患である。本症の治療法には手術および薬物療法がある。しかし、手術については術後に滲出性中耳炎を起こすこともあるため耳鼻咽喉科外来で比較的安全に行うことができる治療ではない。薬物療法については、鎮静剤の内服が行われることもあるが、その効果は十分ではない。

そこで著者は、本症によって起こる耳閉感が、頭部が下になるような体位をとることで軽快することに着目し、多彩な作用を有する漢方製剤の中から、末梢への血流を増加させ抗ストレス作用も有するとされる加味帰脾湯について、本症の治療に対する可能性を検討したので報告する。

対象および方法

1993年2月から12月までに当科外来を受診し、表1の診断基準で耳管開放症と診断した88例を対象に、カネボウ(クラシエ)加味帰脾湯エキス細粒(EK-49)を1回1包(2.5g)、1日3回毎食前に投与した。投与期間は原則として1週間としたが、症状の改善が認められない場合は最長2週間、追加投与した。併用薬は使用せず、併用療法は行わなかった。

観察項目は、自覚症状(耳閉感、自声強調をGrade 0～3の4段階で判定)、体位による症状の変化、罹病期間、体重減少、基礎疾患、副作用とし、可能な症例ではインピーダンスオーディオメータによる評価を行った。

結果

患者背景

対象患者88例の背景を表2に示す。

自覚症状の改善度

受診日以降来院せず経過不明の21例、嘔吐のため加味帰脾湯を内服できなかった1例(計22例)を除く66例で評価した。効果判定は、改善(自覚症状が消失した場合：→Grade 0)、やや改善(自覚症状の程度が軽くなった場合：Grade 3→2、1、Grade 2→1)、不変、悪化の4段階で評価した。自覚症状改善度は、改善 36例(54.5%)、やや改善 14例(21.2%)、不変 16例(24.2%)であり、やや改善以上が50例(75.8%)であった(図1)。

表1 耳管開放症の診断基準

1	耳閉感や自声強調があり、自覚的に難聴を認めない。
2	視診上、鼓膜穿孔、鼓膜の内陥、鼓室内の液の貯留が認められない。
3	オーディオグラムで病的難聴を認めず、ABギャップが認められない。
4	ティンパノグラムがA型を示す。
5	耳管通気により症状が改善されないか、増悪する。

表2 患者背景 —加味帰脾湯投与症例 88例—

年齢	51.0±16.2歳(15～86歳)
性別	男性：30例、女性：58例
患側	右側：31例、左側：30例、両側：27例
重症度	Grade 1：30例、Grade 2：57例、Grade 3：1例
体位による変化あり	65例
罹病期間(75例)	149.6±518.1日(1日～10年)
体重減少あり	13例(1～6kg)
基礎疾患あり	13例(鼻アレルギー、血管運動性鼻炎、高血圧、原田氏病、RA、頸椎疾患、糖尿病、喘息、良性発作性頭位眩暈、悪性リンパ腫)

他覚所見の改善度

加味帰脾湯投与開始時と終了時にインピーダンスオージオメータを用いて鼓膜の病的運動の変化を確認できた24例で評価した。過呼吸時の病的な鼓膜の運動の消失は8例(33.3%)、軽快は9例(37.5%)に認められ、軽快以上は17例(70.8%)であった(図2)。

長期経過、再発の有無

自覚症状の改善・軽快が認められた50例中、3ヵ月以上の経過を観察できた症例は15例(改善 9例、やや改善 6例)であった。改善例は3~9ヵ月間症状は消失しており、やや改善6例中4例は内服開始2週間~1ヵ月の間に症状は消失し、2~4ヵ月間は効果が持続していた。やや改善のうち1例は、やや改善した状態が4ヵ月間持続した。

やや改善の1例で内服開始2ヵ月後に再発した。イブジラストの7日間投与でも症状の改善は認められず、加味帰

図1 自覚症状改善度(66例で評価)

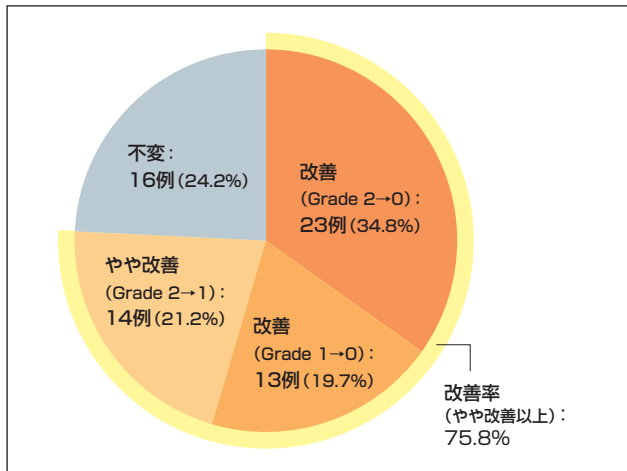
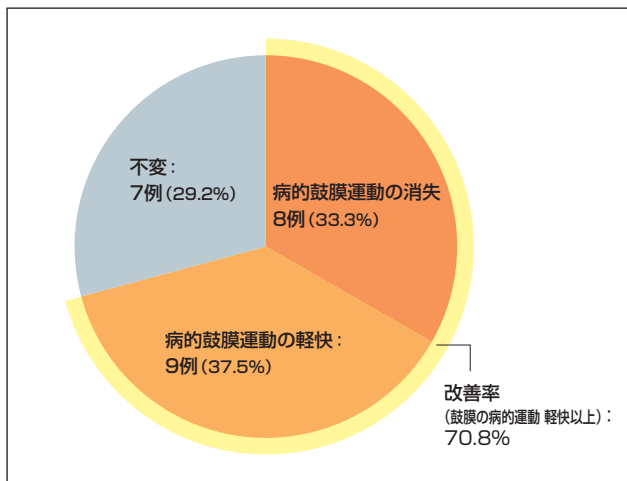


図2 他覚所見改善度

—インピーダンスオージオメータによる評価(24例)—



脾湯を再投与したところ、1週間の内服で症状の消失を認めた。

安全度

加味帰脾湯の副作用を3例(4.5%)に認めた。内服後のふらつき、上半身の痒痒感、尿量減少が各1例であった。耳管狭窄症または滲出性中耳炎に移行した症例はなかった。

考察

耳管開放症の治療に加味帰脾湯を使用するきっかけとなったのは、体位変換により本症の症状が消失することに着目し、末梢への血行を増加させる薬剤が治療薬剤になり得るとの仮説に基づき、本症に加味帰脾湯を処方したところ3日後に症状の消失を認めた経験である。加味帰脾湯は、帰脾湯(人參、白朮、茯苓、黄耆、当歸、遠志、酸棗仁、竜眼肉、甘草、木香、大棗、生姜)と柴胡、山梔子の合剤だが、本症に有効な薬理作用を有する可能性のある成分として、白朮(末梢血管拡張作用)、当歸(血管拡張作用)、人參、柴胡(脂質代謝促進作用)、甘草(ステロイドホルモン様作用、脂質代謝促進作用)、酸棗仁(中枢抑制作用、鎮静作用、静穏作用)と考えられる。

今回の検討では、加味帰脾湯による本症の自覚症状改善率が75.8%、過呼吸時の病的な鼓膜の運動の消失・軽快が70.8%であり、本症の治療薬としての可能性が示唆された。本症の自然経過やプラセボ効果による治癒の可能性も否定できないため、今後は二重盲検法による検討が必要と考えられる。

まとめ

耳管開放症患者88例(評価対象 66例)を対象にカネボウ(クラシエ)加味帰脾湯エキス細粒(EK-49)を投与したところ、自覚症状の改善率は75.8%、他覚所見では病的鼓膜運動の消失・軽快が70.8%であった。また、本剤による副作用は3件に認められたがいずれも重篤なものではなかった。

加味帰脾湯は、耳管開放症の薬物治療として使用しうる可能性が示唆された。

[本稿は原著論文を、著者の許諾を得て本誌掲載用に編集したものです。]