

# 反復するめまいを伴う片頭痛に 半夏白朮天麻湯が有効であった3例

大垣徳洲会病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科・めまい難聴センター（岐阜県） 青木 光広  
薬剤部 磯野 礼果、遠藤 秀竜

反復するめまいを伴う片頭痛は、前庭性片頭痛 (Vestibular Migraine: VM) と診断されるようになり、その治療には各種の片頭痛予防薬が用いられているが、治療効果がないか、副作用で服用できない場合に半夏白朮天麻湯などの漢方薬を用いることがある。本稿では、VM治療に半夏白朮天麻湯を用いることで症状の改善が得られた3症例を供覧し、VM治療における半夏白朮天麻湯の使用について考察した。

**Keywords** 前庭性片頭痛、半夏白朮天麻湯、めまい

## はじめに

反復性めまいを伴う片頭痛はいままでも報告されていたが、2012年に前庭性片頭痛 (Vestibular Migraine: VM) として、診断基準が制定された。VMの生涯罹患率は全人口の1%、女性に多く、全世代で発症する。5分から72時間程度続く中等度以上のめまい発作が5回以上反復し、拍動性頭痛や光過敏、閃輝暗点など片頭痛関連症状が少なくともめまい発作の50%に伴う場合にはVMと診断される(図)<sup>1)</sup>。

治療としては片頭痛に対する生活指導と、片頭痛予防薬であるカルシウム拮抗薬、β遮断薬、Selective Serotonin Reuptake Inhibitors(SSRI)、パルブロ酸、calcitonin

## 図 前庭性片頭痛の診断基準<sup>1)</sup>

1. 前庭性片頭痛 (vestibular migraine)
  - A. 少なくとも5回の中程度から重度の前庭症状の発作が5分から72時間続く
  - B. 現在あるいは過去にICHD (International Classification of Headache Disorders, 国際頭痛分類)の前兆のない片頭痛あるいは前兆のある片頭痛の診断基準を満たした頭痛がある
  - C. 前庭発作の少なくとも50%に次の一つ以上の片頭痛兆候がある
    - ・ 次のうちの二つ以上の特徴を持つ頭痛
      - 片側性、拍動性、中等度から重度の痛みの強さ、日常動作による痛みの増悪
      - ・ 光過敏と音過敏
      - ・ 視覚性前兆
  - D. 他の前庭疾患やICHDの診断基準にあてはまらない
2. 前庭性片頭痛疑い (probable vestibular migraine)
  - A. 少なくとも5回の中程度から重度の前庭症状の発作が5分から72時間続く
  - B. 前庭性片頭痛の診断基準のBまたはCのうち一つのみ該当する (片頭痛既往または発作中の片頭痛兆候)
  - C. 他の前庭疾患やICHDの診断基準にあてはまらない

gene-related peptide(CGRP)抗体薬が用いられている<sup>2,3)</sup>。また、こうした薬の効果がないか、副作用で服用できない場合には漢方薬を用いることがある。

本稿では半夏白朮天麻湯が有効であったVM症例を報告する。

## 症例1 66歳 女性

【主 訴】 頭痛、反復する浮動性めまい

【既往歴】 片頭痛、発作性心室細動、脂質異常症

X年3月、頭痛ならびに眼前がちかちかして、新聞が読みづらくなるとともに、浮動性めまいが出現した。その後も、買い物中に突然起こる浮動性めまいと頭重感があり、うずくまって休むことが頻回に起こるようになった。近医内科でバタヒスチンメシル酸塩(12mg×3/日)が処方されていたが改善なく、X年5月に当科を受診した。聴力は正常であったが、頭振り眼振検査で左向き水平性眼振を認めた。めまい以外の小脳・脳神経症状はなく、ロンベルグ徴候は陰性であった。MRIでは軽度のラクナ梗塞とともに左副鼻腔炎を認めた。下肢の冷えとむくみが著明で厚手の靴下を常に使用していた。

そこで、クラシエ半夏白朮天麻湯エキス細粒(3.75g×2/日)を処方した。服用1ヵ月で頭痛ならびに頭重感、足のむくみも軽快した。本漢方薬以外の処方はないが副鼻腔炎症状も軽度改善した。

X年8月以降、めまい症状も消失し、頭振り眼振も認めていない。

## 症例2 56歳 女性

**【主 訴】** 頭痛、反復する回転性めまい、左耳鳴(ポンポン音がする)、鼻汁

**【既往歴】** 片頭痛

X年12月、誘発なく起こる数時間程度のめまい発作を月1~2回反復するようになった。以前から頭痛も頻回に出現しており、頭痛薬が高頻度で使用されていた。頭痛とともに左耳にポンポンという耳鳴りを感じていた。さらに鼻汁があり、前医では抗めまい薬、抗アレルギー薬に呉茱萸湯(2.5g×3/日)が処方されていた。しかし、すべての症状が続くため、X+1年4月に当科を受診し、聴力は正常で、眼振など神経所見に異常を認めなかった。

VMの予防治療として、ロメリジン塩酸塩(5mg×2/日)を投与するも効果なく、頭痛の訴えも強かったため、呉茱萸湯(2.5g×3/日)にクラシエ半夏白朮天麻湯エキス細粒(3.75g×2/日)を併用して処方した。その後、耳鳴の大きさともめまい頻度が徐々に減少し、同年6月には頭痛薬をほぼ服用しなくなるとともに、めまい発作も消失した。

## 症例3 42歳 女性

**【主 訴】** 頭痛、反復する浮動性めまい、右耳閉感

**【既往歴】** 片頭痛

X-4年8月、頭痛を伴う浮動性めまいに襲われ、3日間ほど寝込んでいた。その後も月1回程度、同様の発作があった。近医の耳鼻咽喉科でベタヒスチンメシル酸塩(12mg×3/日)を処方されていたが効果は限定的であった。右耳閉感も出現するようになり、X年9月に当科を受診した。聴力検査は正常であり、自発眼振も認めなかった。頭痛は拍動性で、時に閃輝暗点も伴っていたため、片頭痛予防として、ロメリジン塩酸塩(5mg×2/日)を2ヵ月投与した。しかし、頭痛、めまいともに改善を認めなかったため、クラシエ半夏白朮天麻湯エキス細粒(3.75g×2/日)に変更した。

服用開始1ヵ月で頭痛頻度は減少し、それ以降は頭痛薬をほとんど使用しなくなった。また、X+1年10月までめまい発作はなく、耳閉感も軽快している。

今回提示した症例はいずれも、半夏白朮天麻湯によるものと思われる副作用は認められなかった。

## 考 察

VMはメニエール病や良性発作性頭位めまい症(Benign Paroxysmal Positional Vertigo : BPPV)との鑑別が難しく、メニエール病やBPPVがVMに併存していることも多い。さらに、VMは頭部、眼球運動および姿勢変化に伴うふらつき、嘔吐を伴う自発的なめまい発作、光過敏に伴う目の焦点不良、音過敏を伴った耳鳴り、平衡障害、運動失調、頸部筋攣縮に伴う頸部痛、空間認知能力低下に伴う混乱、不安やパニックなど症状が様々である点も診断を難しくしている。VMにおけるめまい発症機序として、遷延する椎骨脳底動脈系である上前庭動脈の血管収縮による虚血、神経ペプチドなどの放出による卵形嚢および上前庭神経における神経原性炎症に起因する障害、さらに神経原性炎症により二次的に生じた内リンパ水腫などが推察されている<sup>1, 2, 4)</sup>。

VMは片頭痛と同様に月経周期で起こりやすく、ストレスや睡眠リズムの不良、アルコールや食事(チョコレート、チーズ、グルタミン酸ナトリウム)、天候不順、激しい光や音が誘発因子として挙げられている。頭痛発作にはトリプタン製剤、アセトアミノフェンや非ステロイド性抗炎症薬が有効であるが、頭痛およびめまい発作が頻回に生じる場合には予防治療を行うことが必要となり、従来の治療では効果がないケースも少なくない。また、前庭リハビリテーションは前庭片頭痛に関連した症状の軽減や機能回復に有効であるとされるが、臨床におけるエビデンスは乏しい<sup>1, 4)</sup>。

当院ではめまいや頭痛の標準治療に効果がないか、副作用で服用できない患者に対して漢方薬を使用することがあり、半夏白朮天麻湯を第一選択としている。

頭痛ガイドライン(片頭痛の章)にも記載されている半夏白朮天麻湯は、「脾胃論」を出典とし、胃腸虚弱により生じる頭痛やめまいに用いられる<sup>5)</sup>。今回使用したクラシエ社の半夏白朮天麻湯は六君子湯(人参・白朮・茯苓・甘草・生姜・大棗・陳皮・半夏)から甘草・大棗を除き、沢瀉・天麻・蒼朮・黄耆・乾姜・黄柏・麦芽を加えた生薬構成である。人参・白朮・蒼朮・茯苓・黄耆は消化吸収機能を高める。また、生姜・陳皮・半夏には中枢性および末梢性に作用する鎮嘔作用がある。半夏は中枢性の制吐・鎮静作用を持つことで、胃腸機能を高め、自律神経失調を緩解させる作用がある。陳皮・生姜には痰や湿を除く作用や気の滯

りをスムーズにする効果があり、さらに半夏がそれを増強する。天麻はめまいを鎮め頭痛を治す主薬であり、天麻の主成分であるガストロジンは中枢神経系に作用する鎮静・鎮痛作用をもち、前庭系のめまい症状や機能回復に有効であることが動物実験で報告されている<sup>6)</sup>。したがって、痰飲が上衝しているめまい・頭痛にはより効果的と思われる。

末梢性めまいに対して、半夏白朮天麻湯は抗めまい薬であるベタヒスチンメシル酸塩との比較試験で同等の効果を認め、75歳以上の症例、特に胃腸虚弱のあるものに有効であったと報告されている<sup>7)</sup>。また、他の報告では、雨の日あるいは雨の前日に頭痛、立ち眩み、めまいが起こりやすい患者に半夏白朮天麻湯は有効で1～2ヵ月以内の服用で症状が消失した<sup>8)</sup>。VMに対する漢方治療の有効性を示す臨床研究はなく、本稿で提示した症例のように半夏白朮天麻湯の単独、あるいは呉茱萸湯との併用はVMの症状軽減に有効と思われる。

#### 【参考文献】

- 1) Lempert T, et al.: Vestibular migraine. *Neurol Clin* 37: 695-706, 2019.
- 2) 室伏利久: 前庭性片頭痛 (片頭痛関連めまい). *Equilibrium Res* 77: 525-531, 2018.
- 3) 柴田 護: CGRPの関与を含めた片頭痛病態の多面性について. *診療と新薬* 57: 961-969, 2020.
- 4) Dieterich M, et al.: Vestibular migraine: the most frequent entity of episodic vertigo. *J Neurol* 263: 82-89, 2016.
- 5) 今井昇治: 天麻. *伝統と医療* 2: 1-6, 1996.
- 6) Zhanga XY, et al.: A comparative study of vestibular improvement and gastrointestinal effect of betahistidine and gastrodin in mice. *Biomed Pharm* 153: 113344, 2022.
- 7) 新井基洋: めまい集団リハビリテーションと漢方製剤の併用療法—半夏白朮天麻湯の有用性に関する検討(第一報)—. *漢方と最新治療* 24: 233-240, 2015.
- 8) 呉 明美: めまい. *Horm Front Gynecol* 26: 61-65, 2019.