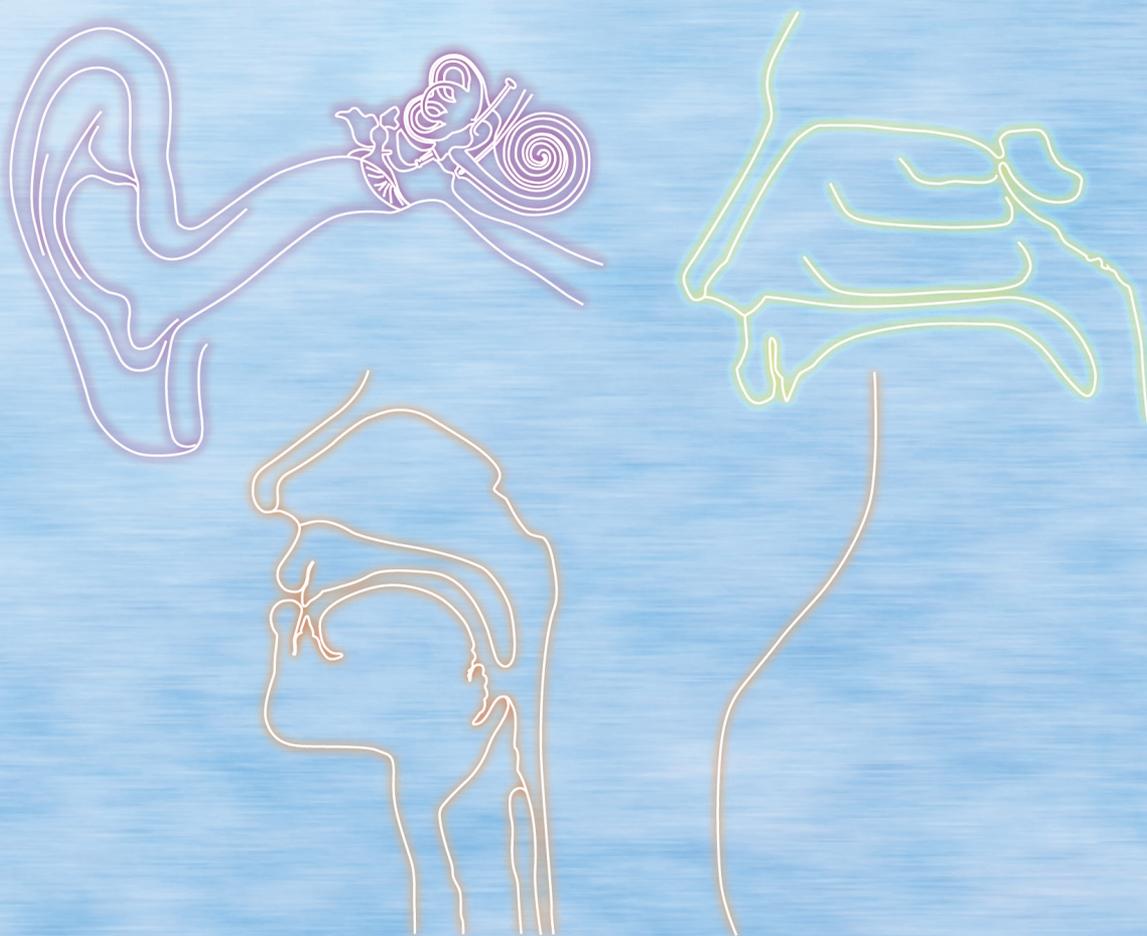


第29回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会

講演要旨集

— メタボリックシンドローム・アンチエイジングと漢方 —



日時

平成25年10月5日(土)

13:00~18:00

会場

THE GRAND HALL (品川)

東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー3階
TEL: 03-5463-9973

会長

山下 裕司

山口大学

第29回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

講演要旨集

日 時：平成25年10月5日(土) 13:00～18:00

会 場：THE GRAND HALL(品川)
(品川グランドセントラルタワー3階)

会 長：山下 裕司 (山口大学)

第29回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

2013年10月5日(土) THE GRAND HALL(品川)

テーマ:「メタボリックシンドローム・アンチエイジングと漢方」

開会の辞 山下 裕司(山口大学) (13:00 ~ 13:05)

一般講演 座長: 齋藤 晶(埼玉社会保険病院) (13:05 ~ 13:45)

1. 内リンパ水腫症例に対する漢方薬追加投与の治療経験……………7

富山大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
阿部 秀晴、上田 直子、浅井 正嗣、將積 日出夫

2. 病名漢方から弁証論治を目指して……………8

わくい耳鼻科¹⁾、河田医院²⁾、木本クリニック³⁾
涌井 慎哉¹⁾、中島 智子²⁾、木本 裕由紀³⁾

3. 弁証論治による耳鳴治療の実際……………9

河田医院¹⁾、わくい耳鼻科²⁾、木本クリニック³⁾
中島 智子¹⁾、涌井 慎哉²⁾、木本 裕由紀³⁾

4. 耳鳴患者に対する年齢別漢方方剤の有用性について……………10

せんだい耳鼻咽喉科 内園 明裕

一般講演 座長: 中川 尚志(福岡大学) (13:45 ~ 14:25)

5. 再発を繰り返す単純ヘルペス性口内炎に漢方治療が有効であった1例……………11

西美濃厚生病院 歯科口腔外科 杉山 貴敏

6. 漢方治療中に白髪であった髪の毛から黒髪が増加した3症例……………12

阿南共栄病院 耳鼻咽喉科¹⁾、徳島大学 耳鼻咽喉科²⁾
陣内 自治¹⁾²⁾、大西 皓貴¹⁾、川田 育二¹⁾、武田 憲昭²⁾

7. 口内炎に対する半夏瀉心湯の効果……………13

大阪歯科大学 歯科医学教育開発室¹⁾、王医院²⁾、タキザワデンタルクリニック³⁾
王 宝禮¹⁾、益野 一哉¹⁾、王 龍三²⁾、瀧沢 努³⁾

8. 口蓋扁桃、アデノイド摘出後の虚弱な小児に対しての漢方によるアプローチ……………14

藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 耳鼻咽喉科¹⁾
藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 小児科²⁾
中田 誠一¹⁾、鈴木 聖子²⁾、小島 卓朗¹⁾、鈴木 亜季¹⁾
酒井 亜紀¹⁾、岩田 昇¹⁾、西村 洋一¹⁾、鈴木 賢二¹⁾

…………… 《休 憩》 …………… (14:25 ~ 14:35)

総 会 (14:35 ~ 14:45)

特別講演 座長: 池田 勝久(順天堂大学) (14:45 ~ 15:35)

「アンチエイジングとリラックス! 香りの作用と漢方」…………… 1

順天堂大学大学院医学研究科 病院管理学 / 漢方医学先端臨床センター - 小林 弘幸

一般講演

座長：塩谷 彰浩（防衛医科大学校）

（15:35～16:15）

9 .当科における咽喉頭症状に対する漢方薬の使用経験……………15

東京医科歯科大学 耳鼻咽喉科
鈴木 康弘、喜多村 健

10 .咽喉頭異常感症に奏効する半夏厚朴湯の作用機序に関する一考察……………16

いまなか耳鼻咽喉科¹⁾、峯クリニック²⁾
今中 政支¹⁾、峯 尚志²⁾

11 .舌所見から考案した咽喉頭異常感症に対する指示的カウンセリング

—半夏厚朴湯を効かせるために— ……………17

竹越耳鼻咽喉科医院¹⁾、群馬中央総合病院 和漢診療科²⁾
竹越 哲男¹⁾、小暮 敏明²⁾

12 .浮遊感を主訴として来院したパニック障害に漢方治療が著効した1例……………18

東浦和耳鼻咽喉科¹⁾、医療法人山口病院（川越）²⁾
日本大学医学部 内科学系統和漢医薬学分野³⁾、埼玉医科大学病院 神経内科⁴⁾
芝 恵美子^{1) 2) 3)}、矢久保 修嗣³⁾、上田 ゆき子³⁾、奥平 智之^{2) 3)}
光藤 尚⁴⁾、根本 安人^{2) 3)}、若槻 晶子^{2) 3)}、加藤 奈保子^{2) 3)}
安藝 竜彦^{2) 3)}、青木 浩義²⁾、大賀 健太郎²⁾、山口 聖子²⁾

……………《休 憩》……………（16:15～16:25）

ワークショップ

座長：山下 裕司（山口大学）

（16:25～17:55）

基調講演

「耳鼻咽喉科とアンチエイジング」……………2

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科 小川 郁

1 .音声障害と漢方……………3

大阪厚生年金病院 耳鼻咽喉科・大阪ボイスセンター 望月 隆一

2 .メタボリック症候群モデル動物における老人性難聴と漢方製剤を用いた予防の試み……4

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野
菅原 一真、堀 健志、津田 潤子、原 浩貴、山下 裕司

3 .中高年女性に多い感冒罹患後嗅覚障害と漢方治療……………5

金沢医科大学 耳鼻咽喉科学
志賀 英明、張田 雅之、能田 拓也、山田 健太郎、山本 純平、三輪 高喜

4 .いびき・睡眠時無呼吸症候群に対する漢方治療の試み……………6

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野
原 浩貴、田原 晋作、山下 裕司

閉会の辞

市村 恵一（自治医科大学）

（17:55～18:00）

情報交換会

（18:10～）

参加者の皆様へ

1. 本学術集会は、日本耳鼻咽喉科学会専門医制度(5単位)による学術集会上に認定されておりますので、学術集会参加報告票を受付にご提出下さい。
2. 参加費として2,000円を受付にて徴収させていただきます。
3. 研究会終了後に情報交換会を予定しておりますのでご参加下さい。

「アンチエイジングとリラックス! 香りの作用と漢方」

順天堂大学大学院医学研究科 病院管理学 / 漢方医学先端臨床センター -

小林 弘幸

近年、アンチエイジングとリラックス効果についての研究が広く行われ、我々も「アンチエイジングと自律神経バランス」を中心とした研究を積極的に行っている。

「香り(精油)」はダイレクトに嗅覚を刺激し中枢に働くといわれ、リラックス効果を期待してアロマセラピー等で広く用いられている。

古来より煎じ薬として用いられてきた漢方薬もまた、煎じた湯液の香りを嗅ぐことで精油成分の効果を期待したといわれている。しかし、その「香り(精油)」の作用と漢方についての研究報告は少ない。

今回、我々は医療用漢方製剤の中でも最も香りがよいとされる香蘇散(こうそさん)を用いて以下の実験を行った。

香蘇散は、香附子(コウブシ)・蘇葉(ソヨウ)・陳皮(チンピ)・甘草(カンゾウ)・生姜(ショウキョウ)といった香りの良い生薬で構成され、胃腸虚弱で神経質の人の風邪の初期に用いられる漢方薬である。これまで動物モデルを用いた研究で、香蘇散に抗不安、抗うつ作用が確認されている。臨床においても神経症等に応用され、エキス剤などはお湯に溶いて香りを嗅ぎながらゆっくり服用するとリラックス効果も期待できるという。

今回我々は、隔離飼育ストレスマウスの睡眠障害、情動行動に対する香蘇散の経口および吸入投与(香り)の作用について検討した。

その結果、隔離飼育によりPB誘発睡眠時間が短縮することが確認された。香蘇散の経口および吸入投与は、隔離ストレスにより短縮した睡眠時間を用量依存的に有意に増加した。経口投与による睡眠延長作用は、GABA-A受容体拮抗薬であるBicuculline(3mg/kg,i.p)の投与により消失することからGABA-A受容体に作用することが確認された。吸入投与による睡眠延長作用は、ベンゾジアゼピン受容体拮抗薬であるFlumazenil(3mg/kg,i.p)の投与により作用が消失し、ベンゾジアゼピン受容体に作用することが確認された。うつ症状の動物実験として知られているSplash testにより、隔離飼育5週目から身繕い行動の減少が観察され、うつ症状を呈していることが確認された。香蘇散の14日間の投与により隔離ストレスにより減少した身繕い行動を有意に改善した。

以上の結果から、香蘇散はストレスによる不眠、うつ症状に対して有用であることが示唆された。加えて、香り(精油)成分がさらに効果をあげることも示唆された。

高齢化社会にもなう様々な社会問題を背景として、単に寿命を延長するだけでなく、生活の質を維持し、生きがいのある人生を送ることが重要であるという「健康寿命」への認識が広がってきている。現在のストレス社会において、香り(精油)は、鎮静作用、抗不安作用、抗うつ作用などの薬理作用によるストレス軽減作用が期待でき、健康維持のためのツールとなりうると思われる。

ワークショップ

基調講演 「耳鼻咽喉科とアンチエイジング」

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科

小川 郁

近年、医療の現場では「アンチエイジング医学（抗加齢医学）」が注目されている。特に、超高齢社会を迎え、高齢者のQOL向上のための予防医学の重要性が指摘される中で、抗加齢医学的視点からのアプローチも多く試みられている。これは、多くの疾患で加齢が大きなリスクファクターとなっており、また医学の進歩とともに老化のメカニズムが解明されつつあることから、抗加齢医学によって病気を未然に予防していこうとするものである。

生体内で発生する活性酸素種・フリーラジカルは酸化ストレスとして老化に深く関与しており、その制御（抗酸化）が抗加齢に働くと考えられる。抗酸化システムは、スーパーオキシドディスムターゼ、グルタチオンペルオキシダーゼ、グルタチオンリダクターゼ、カタラーゼ、酵素活性を支える微小ミネラルならびにビタミン群、さらに様々な抗酸化物質などで構成される。漢方薬にも抗酸化作用を有するものが多く、抗加齢医学のなかで果たす役割は大きいと考えられる。本講演では各講演者による耳鼻咽喉科の各領域における「アンチエイジング医学」に対する漢方医学的アプローチの講演を理解するための一助となるように耳鼻咽喉科領域の「アンチエイジング医学」の現状について概説する。

ワークショップ

1. 音声障害と漢方

大阪厚生年金病院 耳鼻咽喉科・大阪ボイスセンター
望月 隆一

高齢者では様々な全身的あるいは局所的な病変によって嚙声をきたすことが多く、声帯萎縮や声帯溝症、咽喉頭酸逆流症やそれに伴う喉頭肉芽腫も、高齢者の嚙声の原因として日常数多く見られる疾患の代表である。また、声帯麻痺は、悪性腫瘍や大動脈瘤など直接生命の危険を伴う疾患が原因となることもあり、嚙声の原因でこれらの疾患が発見されることも少なくない。

また一方で、加齢は様々な身体機能の変化をもたらすが、発声機能も例外ではなく、高齢者の声が若年者のそれと比較して明らかに異なるように、声は加齢と共に変化する。声帯などに明らかな異常を認められない場合でも嚙声を呈することも多く、歌唱などを趣味とする高齢者が増加し、また携帯電話等が普及したような社会では、嚙声の改善によりQOLの向上が得られることも多く、何らかの治療を求められることも少なくない。

我々の施設では数年前より、このような老人性嚙声に対して漢方製剤である補中益気湯を投与し、良好な治療効果を得ており、このワークショップでは、この詳細について報告する。

嚙声、発声困難感を主訴に大阪ボイスセンターを受診し、老人性嚙声と診断され補中益気湯を投与、3ヶ月以上の本剤の服用を確認できた症例14例を（男性6例、女性8例、年齢65～83歳、平均年齢74.3歳）対象とした。それぞれの自覚症状（嚙声、発声困難感）の変化を、投与前と投与後（3ヶ月後以上）でVisual Analog Scale（以下：VAS）を用いて評価し、また、投与前と投与後の嚙声の程度を最長発声持続時間（以下：MPT）、呼吸機能を%VCとFEV1.0%を用いて検討した。

これらの結果を報告し、また投与前後において、音響分析検査をおこなった症例について、具体的にその音声や喉頭所見を供覧し報告する。

補中益気湯の投与目標となる口訣の一項には、「言語の力がない」という記載があり、これはまさに老人性嚙声の特徴を示している。今後、耳鼻咽喉科医の先生方が日常の診療の場において、声の異常を訴え喉頭や声帯に明らかな異常を認めない高齢者を診察された場合、老人性嚙声を念頭に入れられ、治療の選択肢の一つとして補中益気湯を検討して頂ける事を願いたい。

ワークショップ

2.メタボリック症候群モデル動物における老人性難聴と漢方製剤を用いた予防の試み

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野

菅原 一真、堀 健志、津田 潤子、原 浩貴、山下 裕司

【はじめに】メタボリック症候群で問題となる糖尿病患者に難聴の頻度が高いことは、これまでの疫学研究より明らかにされている。しかしながら、その原因には不明な点も多い。我々はメタボリック症候群モデルマウス TSOD マウスを用いて研究を行ってきた。このマウスは ddY 系マウスより確立された肥満と糖尿病、高脂血症を高率に発症することが知られている。この動物では、加齢に伴って難聴が進行すること、内耳における血管の狭小化が認められることを報告した。さらに蝸牛を用いたマイクロアレイ解析では、IGF-1 の発現が減少していることを明らかにした。最近、メタボリック症候群に対する漢方製剤の効果が注目されている。今回、我々はこのモデルに対して漢方製剤を投与し、難聴が抑制できるかどうか検討した。

【方法】TSOD マウス（動物繁殖研究所）を用いた。通常飼育群、大柴胡湯群、防風通聖散群に分けて飼育を行った。通常飼育群以外は漢方製剤を 3% 混合した固形飼料を時湯に摂取させて飼育した。3, 5, 8, 10, 13 か月齢で、体重、血糖値および聴覚の評価として聴性脳幹反応（ABR）閾値を測定した。側頭骨を摘出し組織学的に検討した。また、側頭骨を摘出し、組織学的に検討した。

【結果】9 か月齢で比較すると各群のマウスの体重は差を認めなかった。しかしながら、防風通聖散群では血糖値が有意に低下していた。また大柴胡湯群、防風通聖散群は通常飼育群と比較して ABR 閾値の上昇が抑制されていた。現在、組織学的に評価を進めているところである。

【考察】過去に防風通聖散が代謝を高めることでメタボリック症候群の症候を軽減する可能性が報告されている。また、大柴胡湯に含まれる柴胡剤が動脈硬化を予防する可能性についても報告がある。実験動物では、TSOD の糖代謝を改善する実験データも報告されている。我々の結果で示された ABR 閾値上昇の抑制は、漢方製剤によって糖代謝を改善され、血管病変を軽減することが原因であると考察した。今回の結果から、メタボリック症候群患者における難聴予防に、漢方製剤が有用である可能性が示唆された。

3. 中高年女性に多い感冒罹患後嗅覚障害と漢方治療

金沢医科大学 耳鼻咽喉科学

志賀 英明、張田 雅之、能田 拓也、山田 健太郎、山本 純平、三輪 高喜

感冒罹患後嗅覚障害は副鼻腔炎による嗅覚障害に次いで嗅覚障害の原因疾患の第2位であり中高年の女性に多い。60歳代以降加齢とともにゆるやかに嗅覚機能は低下してゆくが、40歳、50歳代で突然嗅覚機能が損なわれることは生活の質に大きく影響する問題である。

現在嗅覚障害に対する治療法としては、副腎皮質ステロイド（ステロイド）点鼻療法が最も一般的であるが、すべての嗅覚障害患者にステロイド点鼻が有効とはいえない。嗅細胞自体の障害による嗅粘性嗅覚障害あるいは嗅神経や嗅覚中枢などの障害による上位の嗅覚障害に対してのステロイド点鼻の有効性には、治療期間の長さや副作用の点からも限界があると考えられる。

我々はこれまで、ステロイド点鼻以外の治療法として更年期障害に対する治療効果を有する当帰芍薬散に着目し、感冒罹患後嗅覚障害に対して当帰芍薬散による漢方治療を行ってきた。今回本学嗅覚外来における感冒罹患後嗅覚障害例の当帰芍薬散による漢方治療の成績を明らかとする。対象は平成21年6月より平成24年5月までの本学嗅覚外来初回受診468例のうち感冒が原因と診断され治療前後で嗅覚機能評価が施行された40例（男性5例、女性35例；平均年齢58歳）である。全例に当帰芍薬散を常用量（7.5g/日）投与した。漢方治療の対象選択には性別や証は考慮しなかったが、嗅裂に明らかな炎症所見を認めない症例に行なった。発症時期より初回受診までの平均罹病期間は5ヶ月で、漢方治療開始後から治癒または改善までの期間について Kaplan-Meier 法で検討した。効果判定は T&T 平均認知域値による日本鼻科学会の判定基準に従った。

治癒または改善までの平均期間は6ヶ月で、治療開始6ヶ月後の改善率が50%、1年後で89%であった。女性のみでの検討では治療開始6ヶ月後の改善率が49%、1年後で94%であった。現在感冒罹患後嗅覚障害が中高年女性に多い理由は明らかではないが、エストロゲン作用を有する当帰芍薬散による治療効果の可能性よりエストロゲン低下が嗅細胞へ及ぼす影響の検討が今後の課題である。また臨床ではステロイド点鼻療法との比較試験により当帰芍薬散の感冒罹患後嗅覚障害に対する治療効果が明らかになることで、中高年におけるアンチエイジング医療の一端が当帰芍薬散に期待される。

4 いびき・睡眠時無呼吸症候群に対する漢方治療の試み

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野

原 浩貴、田原 晋作、山下 裕司

OSAS 潜在的患者は国内のみでも140万人を超えると推定されている。これらの患者は、OSASに伴う日中の眠気・夜間の中途覚醒・いびきによる他人との関係悪化・循環器系合併症などの問題を抱えている。現在、OSASの病態は一般にも広く認知されるようになっており、患者は治療に対して積極的である。

特にいびきに関しては、その騒音としての側面から男女を問わず潜在的な治療希望者は多い。現在、手術や口腔内装具の使用、枕や睡眠体位などでの対応がされているが、漢方薬によるいびき軽減効果も以前から報告されている。

今回は、補中益気湯（ホチュウエッキトウ）のいびきに対する効果を確認するために、いびき治療の希望のある男女1名ずつを対象に内服前後のいびきの録音をおこない、いびきの音響解析を用いて、効果を確認した。

若干の文献的考察を加えて報告する。

1 .内リンパ水腫症例に対する漢方薬追加投与の治療経験

富山大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
阿部 秀晴、上田 直子、浅井 正嗣、將積 日出夫

【はじめに】メニエール病をはじめとする内リンパ水腫の間歇期のめまいの保存的薬物治療は、イソソルビド、内耳循環改善薬、ビタミンB₁₂、抗不安薬等の他に、漢方薬の使用がメニエール病診療ガイドラインでも提唱されている。当科ではイソソルビド、内耳循環改善薬、ビタミンB₁₂を原則使用し、それらでめまいが制御困難な場合に、苓桂朮甘湯を第一選択として使用してきた。苓桂朮甘湯の含有生薬は、茯苓、桂皮、蒼朮、甘草があり、薬理作用は、利尿、鎮静、抗めまい等の効果が期待される。今回我々は、内リンパ水腫症例のめまいに対し苓桂朮甘湯をイソソルビドと併用した効果を retrospective に検討した。

【対象と方法】対象は当院で2008年～2010年の3年間に、ENGおよび内リンパ水腫推定検査が施行され、メニエール病確実例又は遅発性内リンパ水腫と診断された症例のうち、苓桂朮甘湯とイソソルビドの同時併用療法が4週間以上行われ、1ヶ月以上の経過観察が可能であった30例とした。メニエール病は25例、遅発性内リンパ水腫は5例、男性は14例（28～74歳 平均50.3歳）、女性は16例（30～69歳 平均50.6歳）、観察期間は1～51ヶ月（平均14.8ヶ月）であった。イソソルビドと苓桂朮甘湯が同時に投与開始された症例は10例（33.3%）、イソソルビドに苓桂朮甘湯を追加投与した症例は20例（66.6%）であった。苓桂朮甘湯投与期間は1～51ヶ月で、平均8.2ヶ月であった。

診療録を元に、苓桂朮甘湯開始から1ヶ月後と、3ヶ月毎に月平均のめまい発作回数を集計した。治療効果判定は、日本平衡神経科学会による「めまいに対する治療効果判定の基準案」に基き、めまい係数 = (観察時点までの月平均めまい発作回数) ÷ (投与前6ヶ月間の月平均めまい発作回数) × 100を算出し、著明改善（めまい係数0）、改善（1～40）、軽度改善（41～80）、不変（81～120）、悪化（121以上）とした。

【結果】イソソルビドに苓桂朮甘湯を併用した30例でのめまい治療効果判定は、投与開始1ヶ月では、著効14例（46.7%）改善2例（6.7%）軽度改善4例（13.3%）不変6例（20.0%）悪化4例（13.3%）で、有効率（軽度改善以上）は66.7%であった。投与開始3ヶ月（n = 22）では、有効率86.4%、12ヶ月（n = 13）では有効率は76.9%であった。

イソソルビドに苓桂朮甘湯を追加投与した20例では、苓桂朮甘湯追加開始後1ヶ月で、著効9（45.0%）改善1（5.0%）軽度改善3（15.0%）不変4（20.0%）悪化3（15.0%）（n = 20）で有効率は65.0%であった。併用開始3ヶ月（n=13）では92.3%、12ヶ月（n=8）では87.5%であった。

【考察】イソソルビドと苓桂朮甘湯を併用することで、比較的良好なめまい発作頻度の抑制を認めた。イソソルビドのみで治療効果が不十分であり、苓桂朮甘湯を追加投与した症例においても、早期からめまい発作頻度の抑制を認めた。内リンパ水腫を内耳での水滞の一症候と考えると、利水の代表的方剤である苓桂朮甘湯が、イソソルビドの治療効果を増強した可能性があると考えられた。

2.病名漢方から弁証論治を目指して

わくい耳鼻科¹⁾、河田医院²⁾、木本クリニック³⁾
涌井 慎哉¹⁾、中島 智子²⁾、木本 裕由紀³⁾

近年、日本の医療界にも西洋医学のみではなく伝統医学である漢方を取り入れようという動きが盛んになってきているのは喜ばしいことである。しかしながら漢方を診療に応用する手法については様々な方法論が乱立しているのが実情である。多くの漢方初心者が採っている方法は「病名漢方」というもので、例えば「アレルギー性鼻炎には小青竜湯」、「副鼻腔炎には辛夷清肺湯」・・・など病名によって使用薬剤を決定する手法である。これには漢方医学の主体をなしている証というものは考慮に入れられていないため、「当たるも八卦、当たらぬも八卦」程度の有効率となってしまう恐れがある。

それに対し伝統的漢方で行われてきた手法は「方証相對」というもので、ある薬剤を使用する必要条件の集合を1つの証として、数多くの証を頭に置いた上で、目の前の患者の病状と照らし合わせて合致点の多いものを採用するというやり方である。例えば、感冒の場合、「悪寒 発熱 頭痛 骨節疼痛 無汗 脈浮緊...麻黄湯」「悪風 脈浮緩 自汗...桂枝湯」などと覚えておき、患者の状態がどの症状の集合（証）に多く合致するかをみて使用薬剤を決定するのである。この手法であれば「病名漢方」よりは精度が上がることは自明である。

しかしながら、現実の患者の病態はそれほど単純ではないので、用意された条件にぴったりと合わないことも少なくない。そうなるなどの処方を使えば良いのか頭を悩ませることになる。また、癌、精神疾患の多く、多系統萎縮症、SLEなど、古典の条文がない病気に対しては全く手が出ないことになってしまう。

本来、漢方の手法は、患者の病態を見て何がどうなっているのかを考え（弁証）、その病態を改善する対策を立て（論治）、それに合う薬剤を選んで使用するというものであった。

例えば、水様鼻汁の多いアレルギー性鼻炎患者で、寒さに弱く、下鼻甲介が蒼白で浮腫状、舌が白、歯痕、脈沈であれば、腎陽虚、肺寒、水飲内停と弁証できる。その場合は腎陽虚を改善する附子と肺寒、水飲内停を改善する小青竜湯を選ぶことになるし、同じアレルギー性鼻炎患者であっても、寒さに弱くなく鼻汁が粘膿性で下鼻甲介が発赤乾燥気味、舌苔があまりないようであれば、肺熱（+肺陰虚）と考えられ、辛夷清肺湯（+麦門冬湯）のような方剤を選ぶことになる。

このようにさまざまな病態に対して「弁証論治」の手法を用いれば、より的確な治療につながるとともに従来難治とされていた疾患や未知の疾患に対してもそれなりに対処が可能となるという利点も生ずる。

今回、アンチエイジングというテーマを考え、「弁証論治」の手法によって驚くような治療効果が出た老人性難聴の症例を紹介してみたい。

そして、多くの医師が積極的に「弁証論治」の手法を取り入れることによって日本における漢方治療の有用性が高まってくることを願うものである。

3. 弁証論治による耳鳴治療の実際

河田医院¹⁾、わくい耳鼻科²⁾、木本クリニック³⁾
中島 智子¹⁾、涌井 慎哉²⁾、木本 裕由紀³⁾

【はじめに】「病名漢方から弁証論治を目指して」での報告のように、弁証に従って治療した耳鳴症例を報告する

【症例】77歳女性。

【主訴】右耳鳴

【現病歴】1週間前からシャーシャーという右耳鳴が気になるようになり当科受診された。日中もずっと聞こえているが寝る時に特に気になる。難聴の自覚はない。最近孫の世話で忙しい。

【既往歴】腰痛、膝痛

【中医学的問診】肩、背中がこる、イライラする、腰痛、関節痛がある、便秘（硬い）、夜間尿2,3回、暖かいものを好む、寝つきはいいがすぐに覚醒する、お腹にガスがたまりやすい

【現症】血圧158/71、脈72

鼓膜所見異常なし、聴力検査 右48dB、左11dB（4分法平均）舌、やや暗紅色、静脈怒張、厚白黄苔 脈、沈弦

【診断】右耳鳴 右低音低下型感音難聴

【弁証】肝鬱化熱 陰虚 瘀血

【方薬】釣藤散5g 桂枝茯苓丸3g 加味逍遙散3g 麻子仁丸2.5g

【経過】4日後 少し耳鳴が収まっているが時々激しくなる。夜間覚醒するがすぐに眠れる。イライラは減少した。便通は毎日になった。

血圧155/81 舌、やや暗紅色、白黄苔 脈、沈弦

聴力結果 右48dB、左11dB

処方続行

18日後

時々すかっとする。夜間覚醒しなくなった。

血圧150/83 舌、やや暗紅色、白苔 脈、沈弦

聴力 右35dB、左11.3dB

処方続行

32日後

時々耳鳴がする程度になった。便通良。夜間尿1回。

舌 淡暗紅色、薄白苔 脈、やや弦

聴力検査 右46.25dB 左6.25dB

釣藤散5g 六味丸5g 桂枝茯苓丸3g 麻子仁丸2.5g

46日後

耳鳴はほぼ改善した

BP142/77

まとめ

病名漢方や方証相対より弁証論治を行うことの有用性が理解できたとしても、実際に弁証を行っていかるとすると、虚だけ実だけという単純な例は少なく、虚実錯雑、寒熱錯雑していることが多い。このため単一の弁証、単一の方剤のみでの治療はなかなかうまくいかないことが少なくない。本来漢方治療は弁証にしたがって数種類の生薬を組み合わせることで治療を行っていたものであるが、これをエキス剤で治療しようとする1~2剤のみの組み合わせで対応することは困難である。我々は弁証に合わせて少量ずつのエキス剤を複数組み合わせることで治療を行うことで本来の生薬治療に近づける工夫（中医学的エキス製剤の活用法）を試みている。その中で今まで十分な治療効果が出なかった疾患に対しても多くの有効例を経験している。そのような中から1例として今回の症例を報告する。

4. 耳鳴患者に対する年齢別漢方方剤の有用性について

せんだい耳鼻咽喉科
内菌 明裕

高齢者の訴える耳鳴は、一般に難治性である。老化という現症には、3つの要素が絡んでいると思われる。1つは、臓器の機能異常であり、2番目は、持って生まれたエネルギーの枯渇である。3番目は、老化という現象を受け入れることができずに、精神的にストレスを受けてしまうという要素である。臓器の機能異常には、生活習慣によって積み重なった疾患に基づくものが多く、特に動脈硬化や糖尿病などに血管系の通過障害に伴う要素が絡んでくる。持って生まれたエネルギーとは、東洋医学で言うところの「先天の精」で、五臓論的には、腎にその源を發する。六味丸、八味地黄丸、牛車腎気丸といったいわゆる腎気丸類は、この腎陰や腎陽を補う方剤である。今回、筆者は、当院を受診した耳鳴患者を年齢を指標にして分類し、処方された方剤を検討した。さらに、高齢者の耳鳴に対する漢方治療を行うに当たり、腎気丸類を基本処方として用いることに依って奏効した症例を報告し、その有用性について考察した。

対象は、過去一年間（平成24年4月1日から平成25年3月31日）に当院を受診した耳鳴（難聴・めまいを伴う症例を含む）を訴える患者243例である。女性133例、男性110例で、年齢は、11歳から97歳まで多岐にわたった。両側耳鳴104例、一側耳鳴139例（右68例、左71例）であった。

西洋医学的な標準純音聴力検査、耳鳴のピッチマッチ、ラウドネスバランス検査を行い、漢方学的四診の後に適当と判断した方剤を処方した。これらの症例の内、いわゆる腎気丸類（六味丸、八味地黄丸、牛車腎気丸）は、比較的高齢の症例に多く処方されており、苓桂朮甘湯や五苓散などの利尿剤は比較的若年の症例に処方される傾向が見られた。また、柴胡加竜骨牡蠣湯や抑肝散などの肝鬱を治す方剤や、香蘇散や半夏厚朴湯などの利気剤は、全年齢に渡って適用されていた。高齢者群で多く処方された方剤では、動脈硬化などの血管通過障害を治す釣藤散が目立っていた。駆瘀血剤と呼ばれる桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、加味逍遙散などは女性の患者に多く処方されていた。また、中年層で高血圧に伴う実証の拍動性耳鳴には、黄連解毒湯や三黄瀉心湯がよく処方されていた。

症例報告)

(症例1) 58歳 女性 左耳鳴 既往歴に過活動膀胱。

ベッドに横になったとたん急にジーという左耳鳴りが始まり、翌日になっても持続するために来院した。耳閉感、難聴、めまいは感じない。身長157.5cm、体重47kg、血圧130/80。鼓膜正常。平均聴力は右21.3dB、左27.5dB、耳鳴のピッチは8000Hz、ラウドネスは75dB。痩せているが足の冷えはなく、むしろ夜は足が火照るという。頻尿あり。陰虚証として、六味丸7.5g 7日分処方。1週間後、VASは5/10と半減、頻尿も気にならなくなってきた。その後2週間継続してVAS 0となり廃薬。

(症例2) 79歳 女性 両側耳鳴 既往歴 高血圧 不眠。

1年くらい前から両側のジャンジャンする耳鳴があったが、一月前くらいから悪化して、眠れなくなってきたためにかかりつけの内科医より紹介されて受診。身長146cm 体重52kg。血圧140/90。両鼓膜は混濁、その他に特記すべき所見なし。平均聴力は右48.8dB、左42.5dB、耳鳴のピッチ250Hz、ラウドネス50-60dB。小太りでやや実証であったが、高血圧による動脈硬化を考慮して、釣藤散7.5g 2週間投与したが、改善がみられなかった。虚実の評価と眠れずにイライラしている点を考慮して、柴胡加竜骨牡蠣湯（含大黃）6gに変更したところ、2週後にVAS4/10となり更に2週後にはVAS 1/10となった。

5.再発を繰り返す単純ヘルペス性口内炎に漢方治療が有効であった 1 例

西美濃厚生病院 歯科口腔外科

杉山 貴敏

単純ヘルペス（単純疱疹）性口内炎は単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus,HSV）1型または2型の感染、あるいは潜伏ウイルスの再活性化（回帰発症）によっておこり、耳鼻咽喉科および歯科口腔外科領域で最もよく見られる疾患である。今回、再発を繰り返すヘルペス性口内炎に対し十全大補湯を投与することにより口内炎の発症頻度を減少させQOLの向上が得られた症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】年齢79歳、男性。初診：2009年3月6日。舌、歯肉に多発性の潰瘍を訴えて受診。単純ヘルペスCF:16倍。単純ヘルペスIgG:81.5（+）。IgM抗体指数:0.61（-）。単純ヘルペス2型NT:16倍。臨床診断：単純ヘルペス性口内炎。

【経過】抗ウイルス剤バラシクロビル1000mg/dayおよびグリチロン錠^R内服で治療していたが、1月に2回以上口内炎を発症し、咽頭部まで潰瘍形成することもありアキシロビル750mg/day、ステロイド剤等の経静脈的投与のため入院治療を繰り返していた（2010年1月、8月、9月、2011年8月、12月）。2010年10月よりアキシロビル内服に加え気虚の診断で補中益気湯を併用。頻回に口内炎が再発するためバラシクロビルを通常量の半量で持続投与も行っていた。ところが2011年12月頃よりアキシロビル、バラシクロビルに治療反応を示さなくなってきた。内科的に免疫不全を疑い精査したが、異常は認められなかった。口内炎の治癒には1ヶ月以上を要するようになってきた。2012年4月より気血虚の診断で十全大補湯を併用したところ、再発がおさまり同年8月まで口内炎の発症は認められなかった。また、バラシクロビル1000mg/day内服で舌炎、口内炎は治癒するようになった。その後10月にも再発したが、口内炎の発症間隔は延長している。

【考察】補中益気湯と十全大補湯はともに補剤に属し補中益気湯は補気剤、十全大補湯は気血両補剤とされている。十全大補湯は人参、蒼朮、茯苓、甘草、地黄、芍薬、川芎、当帰、桂皮、黄耆で構成されており、補血作用のある四物湯が含まれているのが特徴である。この補血作用により血虚の症状である脱毛や皮膚の乾燥、口腔粘膜の炎症に効果があるとされている。十全大補湯の作用については免疫賦活作用、栄養改善作用、吸収能の向上作用、抗癌剤の副作用軽減作用、骨髄幹細胞の増殖作用などが報告されている。抗ウイルス剤は長期に継続投与すると耐性化するといわれている。十全大補湯の作用により免疫能を高め抗ウイルス剤の使用を抑制しヘルペスウイルスの賦活活性化を抑制できたものと考えられた。

6. 漢方治療中に白髪であった髪の毛から黒髪が増加した3症例

阿南共栄病院 耳鼻咽喉科¹⁾、徳島大学 耳鼻咽喉科²⁾
陣内 自治¹⁾²⁾、大西 皓貴¹⁾、川田 育二¹⁾、武田 憲昭²⁾

耳鼻咽喉科の症状に対して漢方治療を行なった症例のうち、治療目標とした主症状とは別に、白髪であった髪に黒髪が増加した3症例を経験したので報告する。

【症例1】94歳女性 原因不明のめまい症状で3ヶ月間他院に入院していた。めまい症状の改善がみられず、当院漢方外来受診。耳鼻咽喉科的診察では異常所見とせず、アナムネから気虚及び脾虚が疑われたため、補中益気湯を5g分2で処方した。1ヶ月後よりめまい症状改善、体調がよいので内服継続していると3ヶ月後の診察では真っ白の白髪であった髪に黒髪が混じるようになった。

【症例2】65歳男性 持病の心臓弁膜症手術後より体調悪化し全身倦怠感及び嗅覚障害を生じ、漢方治療を希望され受診。耳鼻科的なステロイド点鼻治療を希望されず、舌診にて瘀血がうたがわれ、心臓弁膜症も合併していたため、当帰芍薬散を7.5g分3で処方した。治療開始2ヶ月後に嗅覚障害は軽度改善が得られたが、その後完治することはなかった。全身倦怠感が改善するため内服継続していたところ、3ヶ月目くらいから白髪で少なかった頭髮に変化が見られるようになった。毛髪が増え、白髪であった髪の毛に黒髪が増加した。

【症例3】79歳男性 冷えと嗅覚障害を訴え漢方治療を希望され受診。投与開始後2ヶ月目くらいから短い髪の毛に黒髪が混じるようになった。嗅覚障害は軽度改善にとどまった。

過去の漢方治療中による白髪の黒髪化の報告は1例報告が散見される程度でコントロールされた研究はなく、白髪が生じる機序には未解明の部分が多い。本症例では白髪が治るとい程度の黒髪ではないが、Agingの一つである白髪が抑制され黒髪が生えてきた点は興味深い。メラニンを産生するメラノサイトの環境が補正されたためと推測されるが、血行改善のみならず生薬の女性ホルモン様作用も影響していると考えられる。上記3症例はいずれも虚証であり補中益気湯、当帰芍薬散が、虚証の治療目標とした主症状とは別に白髪に作用し黒髪が増加していることから、補中益気湯、当帰芍薬散には毛髪の白髪に対する何らかのアンチエイジング作用があると考えられた。

KeyWord : Anti-aging、補中益気湯、当帰芍薬散

7. 口内炎に対する半夏瀉心湯の効果

大阪歯科大学 歯科医学教育開発室¹⁾、王医院²⁾、タキザワデンタルクリニック³⁾
王 宝禮¹⁾、益野 一哉¹⁾、王 龍三²⁾、瀧沢 努³⁾

【目的】 癌の医療現場では、抗癌剤や放射線などの癌治療に伴う副作用・合併症の軽減に、漢方薬が使われている。例えば、口内炎による痛みは摂食障害の原因となり、患者のQOLを下げる大きな問題である。従って、口内炎による痛みをコントロールすることが治療における大きな目標となる。近年、半夏瀉心湯の口内炎や口唇炎治療に関しては、口腔粘膜疾患や慢性再発性アフタ性口内炎を対象とした治療報告が散見されている。最近では、抗癌剤による口内炎に対する治療報告が相次いでいる。本研究では、癌患者の口内炎に対して半夏瀉心湯の効果を報告する。

【症例】 男性 65 歳、上咽頭癌で抗がん剤と放射線療法を受け、口内炎が発症し、接触痛を訴えた。全身的には、食欲不振、悪心、嘔吐があり頭痛も訴えていた。口内炎によりひと月程、口内の痛みは取れず来院。半夏瀉心湯（1包 2.5g）を1回1包1日3回食間に投与した。投与後10日位から、痛みが軽減し、20日位から改善しその後、2週間投与した。

【考察】 抗癌剤による免疫力低下にともない口腔内環境、特に口腔内細菌叢による2次感染も病態増悪への関与が示唆されている。口内炎に対する半夏瀉心湯の効果の薬理的なメカニズムは、半夏瀉心湯の構成生薬である黄連の主要成分であるベルベリンは広い抗菌作用を有しており、大腸における細菌性細胞障害に対する抑制効果が考えられる。また、口内炎の痛みは感覚神経へのプロスタグランジン E₂ (PGE₂) の作用で誘発されると考えられており、半夏瀉心湯は炎症部位における PGE₂ の誘導を抑制しているのかもしれない。

昨年4月に周術期口腔機能管理関連の項目が保険適用となり、主に癌患者の口腔ケアに保険適用が認められたものである。この周術期口腔機能管理に象徴されるように、口内炎のように医科疾患に罹患している患者において、口腔の問題を抱えている患者は多い。医科・歯科のスタッフが互いに協力・連携して対応すべき領域であると考えられる。

8 .口蓋扁桃、アデノイド摘出後の虚弱な小児に対しての漢方によるアプローチ

藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 耳鼻咽喉科¹⁾

藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 小児科²⁾

中田 誠一¹⁾、鈴木 聖子²⁾、小島 卓朗¹⁾、鈴木 亜季¹⁾

酒井 亜紀¹⁾、岩田 昇¹⁾、西村 洋一¹⁾、鈴木 賢二¹⁾

耳鼻咽喉科領域にとって、小児に対して習慣性扁桃炎や閉塞性睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome: OSAS）にて口蓋扁桃摘出術やアデノイド切除術を行う機会は多い。ほとんどの症例はこれらの手術後は術前と比べて鼻咽頭炎を起こす頻度は減り、見た目にも元気になってゆく。しかし症例は少ないながらもこれらの手術後に術前より鼻咽頭炎を起こす頻度が増加したり、何らかの術後の負の変化を起こす小児は存在し、それらの状況に対し耳鼻咽喉科医としては今まで両親に対し説明するのに苦慮していた。

一方、漢方の世界では西洋薬と違い、薬の使い分けとして実証、虚証という概念があり、その中で小児の虚弱な症例に対し小建中湯は非常に知られた方剤である。小建中湯は組成として芍薬、甘草、桂皮、生姜、大棗、膠飴からなり膠飴がはいっている関係上、小児にも飲みやすく従来は胃腸の弱い虚弱児の体力回復に使われていることが多かった。

今回、我々はそれら術後に負の変化を起こす小児に対して小建中湯を使い非常に良好な経過を得たのでここに報告する。

症例は2例（5歳女児、3歳男児）にて両児ともOSASであり術前後は夜間 Polysomnography 検査にて著明な無呼吸の改善を認め、OSAS自体はほぼ治癒しているにも関わらず5歳女児の方は昼間の急な睡眠（前日に寝不足はなく突然の1時間ほどの爆睡）が治らず逆に頻度が若干増したような気がするという両親の訴えがあった。

また3歳男児の方は術後 たびたび 発熱を繰り返し、術後6カ月後には発熱と共に熱性けいれんが出現し（間代性で眼球上転）術後、鼻咽頭炎の回数が増加したという訴えがあった。

これら2症例に対し、小建中湯を処方し服用し始めたところ2症例ともに、術後の負の変化は明らかに減り、ほぼ治癒に至ったのでそれらの腹診所見と共に経過を詳細に報告する。

9. 当科における咽喉頭症状に対する漢方薬の使用経験

東京医科歯科大学 耳鼻咽喉科
鈴木 康弘、喜多村 健

耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療において、咽喉頭領域の症状を主訴とする患者は比較的多い。その原因は多岐にわたり、口内炎、後鼻漏、口腔乾燥症、逆流性食道炎、そして悪性腫瘍に伴ったものも存在する。今回我々は、当科受診時の鼻咽喉・喉頭ファイバー所見で明らかな異常が認められず、初回より漢方薬を投与した症例につき検討を行ったので報告する。

症例は、平成24年1月から平成25年4月までに、東京医科歯科大学耳鼻咽喉科を受診し、咽喉頭領域に明らかな異常所見が認められず、初回より漢方薬を処方した38例である。検討した漢方薬は、六君子湯ならびに半夏瀉心湯の2剤である。六君子湯投与群は23例、半夏瀉心湯投与群は20例で、治療効果がないために変更を行った症例は、六君子湯から半夏瀉心湯が4例、その逆が1例であった。

六君子湯投与群の平均年齢は65.0歳（45～81歳）、半夏瀉心湯投与群は66.7歳（41歳～87歳）であった。証としては、大部分が虚証であったが、実証であっても食思不振を伴う症例には六君子湯、訴えが多く神経質な印象の症例には半夏瀉心湯を投与している傾向があった。六君子湯投与群の症状で最も多かったものは咽頭違和感で10例（43.5%）、次いで口内炎（17.4%）、胸焼け（13.0%）、食思不振・咳（各8.7%）であった。半夏瀉心湯投与群は、咽頭違和感が7例（35.0%）、次いで咽頭痛（25.0%）、口内炎（20.0%）であった。六君子湯投与群の治療効果は、有効が10例で43.5%、軽度改善が13.0%、不変または不明が43.5%であった。半夏瀉心湯投与群は、有効が5例で25%、軽度改善が30.0%、不変または不明が45.0%であった。

半夏瀉心湯は、六君子湯に比べて中間証から実証よりの症例に対して投与している傾向があり、神経質で最初から訴えが多く、自覚症状を大げさに訴える症例にまず投与すると、比較的有效な症例が多い印象であった。六君子湯は虚証よりの症例に投与している傾向があり、何となく引っかかるような感じを訴える症例に有効な印象であった。また六君子湯が無効であり、再度診察を行った上で半夏瀉心湯に変更した4例のうち、有効だったのは1例（25%）であった。また六君子湯は利尿剤である蒼朮と茯苓が含まれており、齒痕舌等の水毒の症状が認められる症例では、非常に有効であると考えられた。

現在も自覚症状の改善具合につき引き続き経過観察中の症例もあり、今後治療効果につきさらに検討を進めていく必要があると考えられた。また六君子湯や半夏瀉心湯を投与しても無効な症例では、健胃薬やPPI等の処方も進んで検討する必要があると考えられた。

10 .咽喉頭異常感症に奏効する半夏厚朴湯の作用機序に関する一考察

いまなか耳鼻咽喉科¹⁾、峯クリニック²⁾

今中 政支¹⁾、峯 尚志²⁾

【緒言】半夏厚朴湯は金匱要略を出典とし、「婦人の咽中、炙鬱あるがときは、半夏厚朴湯これを主る。」と記載され、医宗金鑑に「梅核気の病なり」と記された咽喉頭異常感症の特効薬としてその地位を不動のものとしている。現代医学的には「咽喉頭部に異常を訴えるが、通常の耳鼻咽喉科学的視診によっては訴えに見合うような器質的疾患を局所に認めない」ことにより定義づけられるこの疾患に半夏厚朴湯がことごとく奏効するという事実の検証とその理由を検討し、定義と相反する特徴的な喉頭ファイバー所見を得たので報告する。

【方法・結果】北摂総合病院の耳鼻咽喉科外来を、2006年12月～2012年3月の5年4ヶ月間に「のどの異常感」を訴えて受診した患者215名のうち、慢性副鼻腔炎の後鼻漏や慢性扁桃炎など明らかな器質的疾患を認めない者54名（男22名 年齢17～90才 平均60.3才、女32名 年齢10～81才 平均60.3才）を対象として検討した。初診時に半夏厚朴湯エキス単独で処方した者は43名で、そのうち37名（86%）に症状の改善を認めていた。また、喉頭ファイバーで舌根部の腫大をカルテ記載に認めたものは54名中、34名（63%）であった。

【考察】漢方では、のどのつまり感は、気が滞り、痰湿を生じ、気と痰が入り雑じって咽喉に凝滞し、実体のない異物（気痰鬱結）を生じたためと考えてきた。今回、演者は半夏厚朴湯がかくも奏効する理由として、気鬱を解除するという特殊な向精神作用（理気）や化痰作用もさることながら、茯苓による局所の抗浮腫作用（利水）に着目した。その視診上の特徴的所見として、西洋医学的には異常と捉えていなかった舌根部の腫大を多くの症例に認めたからである。気の関与はあるものの、実際に舌根部にむくみ（中咽頭の水滞）が生じ、喉頭蓋を圧迫することによって異常感が生じているのではないかと、すなわち、喉頭ファイバー下に観察される舌根部の腫大が、『半夏厚朴湯が奏効する咽喉頭異常感症』に特徴的な所見であると推察した。これは、過去に田口先生が推奨された『Vallecular test』（*）とは閉塞感を訴える部位を喉頭蓋谷とした点でやや似ているが、病態を漢方で言う『中～下咽頭の水滞』とまで捉えた点で異なっていると考えた。そこで確認の為、2012年2月～2013年4月までに、いまなか耳鼻咽喉科を受診し、半夏厚朴湯含有エキス方剤を処方された患者255名のうち、咳嗽に対しての処方例と耳鳴や耳閉感を気鬱と捉えて処方した症例などを除外した29名（男12名 年齢27～73才 平均52.3才、女17名 年齢31～74才 平均57.7才）を対象に検討した。喉頭ファイバーによる舌根部の所見は腫大（++）が17名（58.6%）、腫大（+）が10名（34.5%）、腫大（-）が2名（6.9%）であった。当日、実際の所見を提示する。

【総括】舌根部の腫大が、有形の痰を肉眼的に捉えており、耳鼻咽喉科医にのみ与えられた有力な半夏厚朴湯適用の証となる可能性が示唆された。

* 田口喜一郎： 咽喉頭異常感症 漢方と最新治療 3（4）375-394 1994

11 .舌所見から考案した咽喉頭異常感症に対する指示的カウンセリング —半夏厚朴湯を効かせるために—

竹越耳鼻咽喉科医院¹⁾、群馬中央総合病院 和漢診療科²⁾

竹越 哲男¹⁾、小暮 敏明²⁾

咽喉頭異常感症は日常診療でしばしば遭遇する疾患であるが、本態ははっきりしない。漢方では梅核気と呼ばれ、気うつ（気滞）の典型的症状で半夏厚朴湯が使われる。高山は「漢方常用処方解説」で半夏厚朴湯の舌所見を「膨大（胖大）し、辺縁に齒痕を認めることが多い」としており、確かに本症の舌所見は高山の指摘が当てはまる例が多い。さらに地図状舌を呈している例もある。

気うつは気が停滞し、局所に腫脹を生じるとされる。齒痕は齒型が付くほど舌が腫大していることを示し、基部である舌根部の腫大も生じていると想像される。一方気道狭窄は窒息につながるため、舌根部が僅かでも腫脹すると脳には敏感に認知されやすい。本症は気うつで生じる舌根部の軽度な腫脹を気道狭窄が起こる警戒状態として脳が意識し、不安を呼び起こしているのが一因と考えられる。

現在、他疾患が否定された本症の患者さんに対して以下のように対応している。

- ・まず手鏡を渡して本人の舌を見てもらい、舌辺縁に齒痕があることを確認してもらおう。
- ・「齒痕は舌がむくんだため生じている。舌のむくみは咽にある舌の根元にも生じている。咽のむくみは窒息につながるので、僅かなむくみでも脳は敏感に感じて、さらに悪化しないか警戒するように意識させる。そのため常に気になる。これが違和感の続く理由で、癌など無いのでご心配なく」と納得・安心してもらおう。
- ・「舌のこのむくみはストレス・疲れなどで起こり易い。咽にはストレスが現れやすい。例えば会合などで予期せず突然発言を求められたりすると、誰でもすぐ話し出せない。まず咳払いをする。緊張で咽が詰まるからだ」と精神の緊張（ストレス）は咽に現れやすいことも解説して、納得してもらおう。
- ・「この咽の違和感は漢方診療では有名で、梅核気とよばれ昔からよく知られている症状である。半夏厚朴湯がよく効くので飲んでみましょう。」と話して処方する。

本症の患者さんは喉頭癌などでは無いかと心配して来院する。診察で癌などの存在はほぼ否定されるものの、以前は異常感の生じる理由の説明が出来なかったため、「他の病気が隠れていないか、見逃しがあるのではなにか」との患者さんの不安を解消できなかった。その頃半夏厚朴湯は余り効かない印象であったが、上記のごとく患者さんに説明し、安心納得してもらった上で投与すると、効果的な印象である。これは指示的カウンセリングが効き、半夏厚朴湯が効かないのではなく、納得できず不安が残っていると半夏厚朴湯を内服しても、不安が強すぎて巡るべき気が巡らないため、納得安心してもらうことで、気のめぐりが改善し、理気剤である半夏厚朴湯の効果が出やすくなるのだと考えている。

現在耳鳴に対し TRT 療法の効果が認められているが、sound generator の使用のみでは効果が上らず、指示的カウンセリングが不可欠とされるのと同じことであろう。

しかし、齒痕の無い症例は経験的に難治で、異なった病態の存在があると思われる。

12 .浮遊感を主訴として来院したパニック障害に漢方治療が著効した1例

東浦和耳鼻咽喉科¹⁾、医療法人山口病院 (川越)²⁾
日本大学医学部 内科学系統合和漢医薬学分野³⁾、埼玉医科大学病院 神経内科⁴⁾
芝 恵美子^{1) 2) 3)}、矢久保 修嗣³⁾、上田 ゆき子³⁾、奥平 智之^{2) 3)}
光藤 尚⁴⁾、根本 安人^{2) 3)}、若槻 晶子^{2) 3)}、加藤 奈保子^{2) 3)}
安藝 竜彦^{2) 3)}、青木 浩義²⁾、大賀 健太郎²⁾、山口 聖子²⁾

【緒言】一部のベンゾジアゼピン系の抗不安薬は、即効性があることから不安時に頓服として処方されることが多く、長期に亘り服用している患者も多い。しかし、ベンゾジアゼピン系の薬剤は身体的依存性や耐性を生じることがあり、また、血中濃度が下がった際の反跳性不安や服薬中止後の離脱症状を起こす可能性がある。浮遊感を主訴に来院したパニック障害の患者に、漢方治療を行うことで離脱症状なく抗不安薬を中止し、症状の改善を得られたため報告する。

【症例】40歳代/女性。[主訴]浮遊感。[合併症]子宮筋腫。[現病歴]3年前から精神科にてパニック障害の診断で就前にベンゾジアゼピン系抗不安薬ロフラゼプ酸エチル2mg/日を処方されている。過換気、動悸、冷や汗などの軽度パニック症状が車の運転時や夜間にほぼ毎日みられていたため、頓服として処方されていたベンゾジアゼピン系抗不安薬アルプラゾラム0.4mg/回を1日4回使用していた。当院受診の1週間前に今まで経験したことのない強い回転性めまいが出現した。それを機にその後、浮遊感が継続して出現するようになった。近医脳神経外科でMRA・MRIを含む精密検査を受けたが異常所見なく、当院に漢方治療を希望して来院した。[耳鼻咽喉科的所見]耳内所見、聴力、平衡機能に異常はない。眼振なし。[漢方医学的所見]色白で、なで肩の痩せ型体型をしている。手足に冷えがある。脈候：浮沈中間、数細。舌候：湿潤淡白で歯痕あり、微白苔がみられる。舌下静脈が軽度怒張している。腹候：腹力2/5。振水音があり、軽度の心下痞鞭、右臍傍部と左鼠径部に抵抗圧痛がある。

【経過】問診上、月経不順と月経痛などが存在することから、当帰芍薬散を選択した。また、食欲低下、胃部不快、易疲労感があるため、六君子湯の服用も同時に開始した。治療開始4週目より冷えと月経痛と食欲が改善した。2か月後には浮遊感はほぼ消失し、4か月後にパニック発作(過換気、動悸、発汗)もほぼ消失したためアルプラゾラムは中止した。その後は1ヶ月に1回ほど軽いパニック発作が人混みで起こることがあったが、頓服を使用せずに冷静に対応できるようになった。

【考察】漢方薬の随証治療によりパニック障害患者における抗不安薬の減量が可能となった症例である。特に短時間作用型ベンゾジアゼピン系の抗不安薬は身体的依存を起しやすく、中止時には離脱症状が生じることがあるが、この症例では愁訴なく減量できた。本例では浮遊感を主訴として来院し、漢方治療を行った結果、手足の冷えと月経痛と食欲がまず改善し、その後、浮遊感やパニック症状も次第にみられなくなった。

【結語】パニック障害患者は時にめまいを含んだ耳鼻咽喉科的な症状を呈することがあり、耳鼻咽喉科へ来院することが予想される。上記のように随証的に漢方薬を併用することで症状の軽減が期待できる例も存在する。治療抵抗性のパニック障害患者においても、補完治療として漢方薬を使用することにより、症状を軽減する可能性が示唆された。

会場案内図



アクセス

JR品川駅・新幹線品川駅をご利用の場合

JR品川駅の改札口を出て、港南口(東口)方面へ進み、アトレ品川などの入口を過ぎて連絡通路を抜けたら右折して下さい。前方に「あおい書店」が見えますので、そちらの方面にお進み下さい。そのままグランドcommonsの通路(SKYWAY 2F)を進み、品川セントラルタワーの「カフェ」「ニッセイライフプラザ」「本間ゴルフ」を右側に通り過ぎたら、右側の入口からビル内へ。エスカレーターで3Fに上がり、右奥のエントランスからお入り下さい。[徒歩3分]

京浜急行品川駅をご利用の場合

京浜急行で品川駅からお越しの場合、改札を出て10m程度先の右側に港南口(東口)への連絡通路(階段・エスカレーター)がありますのでそちらからお進み下さい。そのままお進みになり、JR品川駅の改札口を通過後は、JR品川駅ご利用の場合と同様です。[徒歩6分]

「第29回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会」事務局

〒107-8521 東京都港区赤坂2-17-11

株式会社ツムラ 学術企画部内

TEL:03-6361-7187(直通) FAX:03-5574-6668

*緊急連絡先

TEL:03-5418-7773 <10/4(金)17:00~10/5(土)10:00>

当日10:00以降は、直接会場にご連絡ください。