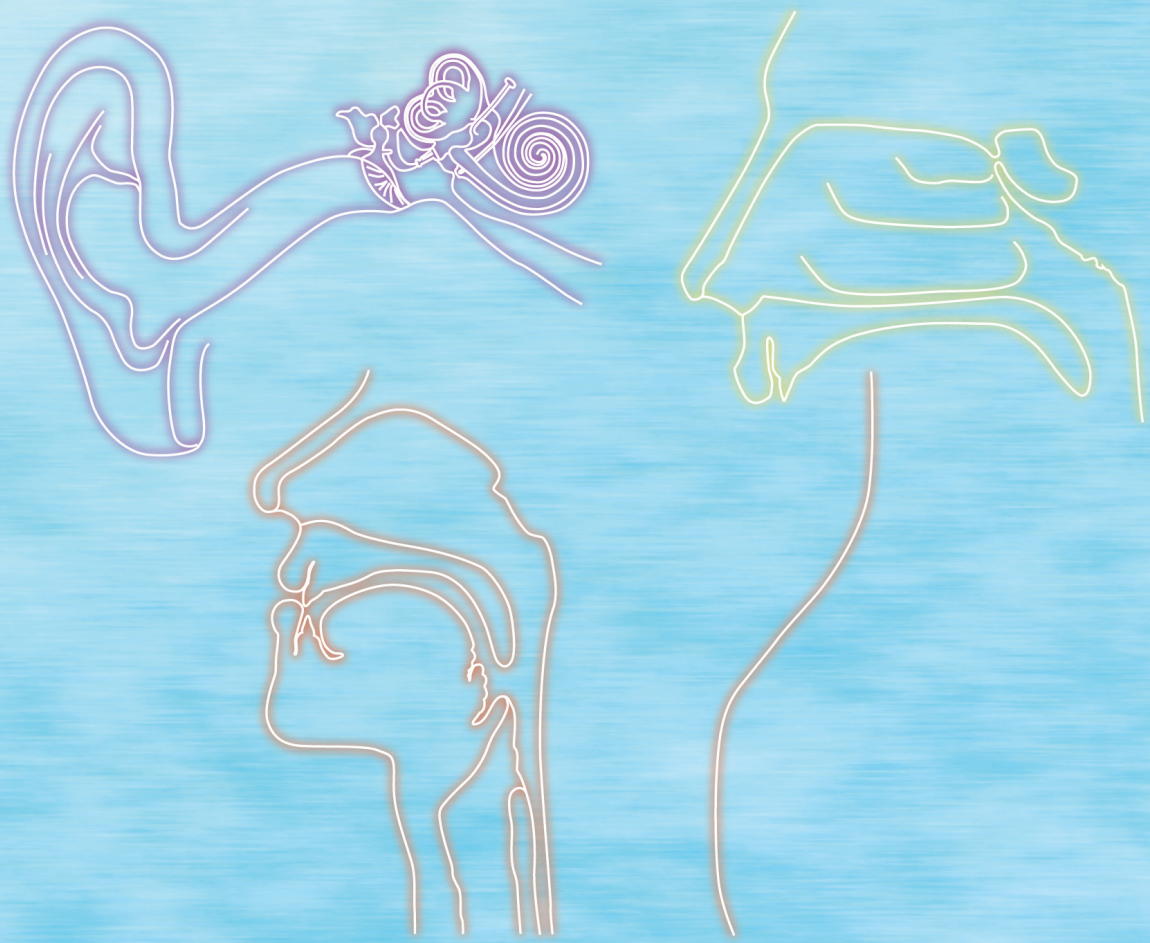
第25回
日本耳鼻咽喉科漢方研究会
学術集会

講演要旨集

― 小児耳鼻咽喉科疾患に対する漢方治療 ―



日　時	会　場	会　長
平成21年9月26日（土） 13:00～18:10	シェーンバッハ・サボー （砂防会館　別館1階） 東京都千代田区平河町2-7-5	市村 恵一 自治医科大学医学部 耳鼻咽喉科学教室

共催：日本耳鼻咽喉科漢方研究会 / 株式会社ツムラ

日本耳鼻咽喉科漢方研究会 世話人会

代表世話人 **神崎　　仁**（国際医療福祉大学）

世　話　人 **池田　勝久**（順天堂大学）
市村　恵一（自治医科大学）
小川　　郁（慶應義塾大学）
荻野　　敏（大阪大学）
喜多村　健（東京医科歯科大学）
齋藤　　晶（埼玉社会保険病院）
塩谷　彰浩（防衛医科大学校）
竹内　万彦（三重大学）
武田　憲昭（徳島大学）
内藤　健晴（藤田保健衛生大学）
古川　　仭（金沢大学）
間島　雄一（市立伊勢総合病院）
山際　幹和（介護老人保健施設みずほの里）
山下　裕司（山口大学）
渡辺　行雄（富山大学）

名 誉 会 員 **曽田　豊二**（福岡大学）
高坂　知節（東北大学）
田口喜一郎（信州大学）
馬場　駿吉（名古屋市立大学）
原田　康夫（広島大学）
日野原　正（獨協医科大学）
本庄　　巖（京都大学）

（五十音順敬称略）

第25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21年9月26日（土）

会　　場：ジェーンバッハ・サボー
（砂防会館 別館1階）

会　　長：市村 恵一（自治医科大学医学部 耳鼻咽喉科学教室）

共催：日本耳鼻咽喉科漢方研究会／株式会社ツムラ

第25回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会
テーマ：「小児耳鼻咽喉科疾患に対する漢方治療」

開会の辞　　**市村 恵一**（自治医科大学）　　**（13:00 ～13:05）**

一般演題Ⅰ　　**座長：間島 雄一**（市立伊勢総合病院）　　**（13:05 ～13:45）**

1．歯周病治療に対する漢方薬の基礎医学的研究 ……3

松本歯科大学 歯科薬理学講座[1)]、松本歯科大学附属病院 口腔内科[2)]

○王　宝禮[1) 2)]、荒　敏昭[1)]

2. 柴朴湯が著効した中～下咽頭に拍動を伴う咽頭・喉頭異常感症 ……4

至捷会木村病院 耳鼻咽喉科　**武藤 博之**

3．プロトンポンプ阻害薬と六君子湯を併用した喉頭肉芽腫症例の検討……5

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野

○原　浩貴、宮内 裕爾、山下 裕司

4．咽喉頭の不定愁訴に有効であった麻黄附子細辛湯処方例について ……6

糸魚川総合病院[1)]、富山大学[2)]

○安村 佐都紀[1)]、舘野 宏彦[1)]、 渡辺 行雄[2)]

特別講演　　**座長：神崎　仁**（国際医療福祉大学）　　**（13:45 ～14:35）**

「子どもの感染症と自然免疫　炎症病態とサイトカイン」……1

横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学 教授　**横田 俊平**

—•—•—•—•—•—•—•—•—•—•—•—**《休　　憩》**—•—•—•—•—•—　**（14:35 ～14:40）**

総　　会　　**（14:40 ～14:45）**

ワークショップ　　**（14:45 ～16:25）**

「耳鼻咽喉科疾患を持つ子供への適切な漢方治療」　　**座長：市村 恵一**（自治医科大学）

1．当院における小児耳鼻咽喉科疾患に対する漢方治療 ……11

日野市立病院 耳鼻咽喉科[1)]、埼玉社会保険病院[2)]

○五島 史行[1)]、堤　知子[1)]、齋藤　晶[2)]

2．小児の鼻閉に漢方薬を用いた有効症例多数 ……12

医療法人一光会 幸内科クリニック　**松山　稔**

3．小児インフルエンザ感染症に対する麻黄湯の有効性 ……13

福島県立南会津病院 耳鼻咽喉科[1)]

塙厚生病院 小児科、前福島県立南会津病院 小児科[2)]

自治医科大学医学部 耳鼻咽喉科学教室[3)]

○山内 智彦[1)]、菅野 晶夫[2)]、市村 恵一[3)]

4. 小児慢性扁桃炎に対する小建中湯の効果 ……14

兵庫県立こども病院 耳鼻咽喉科

○阪本 浩一、大津 雅秀

5. 生後2ヶ月～10歳のお子さん、100人に「漢方薬を飲めていますか?」と質問調査してみました。‥15

どれみ耳鼻咽喉科[1)]、峯クリニック[2)]、センプククリニック[3)]

○今中 政支[1)]、峯　尚志[2)]、千福 貞博[3)]

－総合討論－

—•—•—•—•—•—•—•—•—•—•—•—《休　　憩》—•—•—•—•—•—•—　（16:25 ～16:35）

一般演題II　　**座長：武田 憲昭**（徳島大学）　**（16:35 ～17:15）**

5. 当科難聴外来における補完治療としての漢方 ……7

徳島大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科

○陣内 自治、武田 憲昭

6. 2009年のスギ花粉症に対する漢方薬の臨床効果 ……8

どれみ耳鼻咽喉科[1)]、峯クリニック[2)]

○今中 政支[1)]、峯　尚志[2)]

7. 本態性音声振戦症に対する芍薬甘草湯の治療効果 ……9

日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室

○小町 太郎、三枝 英人、中村　毅、山口　智、門園　修

8. 急性扁桃炎への五苓散使用例の検討 － 伝染性単核球症を中心に － ……10

ひらまつ耳鼻咽喉科　**平松　隆**

教育講演　　**座長：内藤 健晴**（藤田保健衛生大学）　**（17:15 ～18:05）**

「困った時の漢方治療　耳鼻科編」……2

長野市民病院小児科 科長　**池野 一秀**

閉会の辞　　**齋藤　晶**（埼玉社会保険病院）　**（18:05 ～ 18:10）**

懇親会　**（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）による学術集会に認定されておりますので、学術集会参加報告書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. **研究会終了後に懇親会を予定しておりますのでご参加下さい。**

特別講演

子どもの感染症と自然免疫　炎症病態とサイトカイン

横浜市立大学大学院医学研究科 発生成育小児医療学 教授
横田 俊平

感染症は人類にとって最大の疾病要因であり、子どもの疾患の 90% 以上は感染症と言っても過言ではない。感染因子には主として細菌、ウイルス、真菌があるが、いずれにしても生体が感染症の侵襲を受けた際に、生体防御系が活性化しその排除に努めることになる。

これまでは免疫系がその任に当たるとされてきたが、1970 年代以来詳細に解明されてきた免疫機構が対感染因子機能を発揮するのは、感染後 3 日以降であることも明らかになってきた。 では感染後の 3 日間は、生体は免疫機構の発動を座して待つだけか?

感染症成立を阻止する初期機能として最近注目を浴びているのが、「炎症」 である。 これまでの免疫機能が「獲得免疫」と呼ばれるのに対して、炎症機能は「自然免疫」と呼ばれることが多い。 炎症の分子機構の解明が著しい進歩を遂げた背景には、蛋白学・遺伝子工学の進歩とともに、長い間原因不明とされてきた小児期の疾患 「自己炎症症候群」 の病因解明、炎症性サイトカインをピン・ポイントに阻害する生物学的製剤の開発などがある。

現在、「自己炎症症候群」 は狭義には反復性発熱症候群 7 疾患、広義にはさらに膠原病の一部や痛風、クローン病、ベーチェット病などを含めた分類が提案されている。 今回の発表では、臨床的には比較的まれな反復性発熱症候群の 1 つひとつの疾患と炎症とのかかわりについて検討を加えたい。 個々の病態を通じて炎症の分子機構について考え、感染症における個々の感染因子に対する炎症機構の発現の仕方を検討する。個々の感染因子における炎症機構を見据えることにより、その調節を行い炎症に対処できれば、やがて抗生物質に代わる新しい対感染症戦略を構築することが可能と思われる。

教育講演

困った時の漢方治療　耳鼻科編

長野市民病院小児科 科長
池野 一秀

小児科領域の外来診療では、耳鼻咽喉科疾患にしばしば出会います。その中で、通常のガイドラインに従って治療しても、なかなか改善しない症状について、漢方的なアプローチを試みた経験をお話しします。当日、スライド資料がお配りできないと思いますので、エッセンスを試験対策風にまとめ、抄録に代えさせていただきたいと思います。

反復性化膿性扁桃炎：虚弱体質改善目的で、補中益気湯（TJ-41）、小柴胡湯（TJ-9）など、いわゆる腺病質に対する治療として、荊芥連翹湯（TJ-50）、小柴胡湯加桔梗石膏（TJ-109）など。
難治性の滲出性中耳炎：柴苓湯（TJ-114）、各種柴胡剤＋五苓散（TJ-17）、合併する副鼻腔炎治療のための葛根湯加川芎辛夷（TJ-2）など
反復する喉頭炎：柴苓湯（TJ-114）
咳チック：甘麦大棗湯（TJ-72）、半夏厚朴湯（TJ-16）
遷延する乾性咳嗽：麦門冬湯（TJ-29）
眠れない夜間の咳：竹茹温胆湯（TJ-91）
新型インフルエンザ：スペイン風邪の治験を考察。大青竜湯＝麻黄湯（TJ-27）＋越婢加朮湯（TJ-28）、柴葛解肌湯（さいかつげきとう）＝葛根湯（TJ-1）＋小柴胡湯加桔梗石膏（TJ-109）
花粉症：麻黄剤の使い分け：小青竜湯（TJ-19）、大青竜湯、越婢加朮湯（TJ-28）、麻黄附子細辛湯（TJ-127）、桂枝加朮附湯（TJ-18）、苓甘姜味辛夏仁湯（TJ-119）。鼻閉に併用：柴苓湯（TJ-114）、清上防風湯（TJ-58）、葛根湯加川芎辛夷（TJ-2）など。目のかゆみに消風散（TJ-22）。時間があれば、細胞膜の lipid raft モデルと漢方薬の作用機序について解説します。

最後に子供への漢方薬投与法について述べます。

投与量

体重別　7.5g / 日→ 0.15g/kg/ 日
　　9.0g / 日→ 0.18g/kg/ 日

年齢別	**成人量に対してエキス顆粒 /1 日**	
3ヶ月	1／6	0．5 包
6ヶ月	1／5	0．6 包
1 歳	1／4	0．75 包
3 歳	1／3	1 包
7.5 歳	1／2	1．5 包
12 歳	2／3	2 包

小児への投与時の工夫

- 乳児の場合はエキス剤少量の水で練って上あごへ塗る
- 熱い湯に溶いて、砂糖やハチミツを入れて飲む（ただし、ハチミツは 1 歳以上）。
- ミルクにエキス剤を入れることはできるだけ避ける（ミルク嫌いになる可能性がある）。
- オブラートに包む。カプセルに入れる。
- お皿に水をはり、浮かべたオブラートで包む。
- ココア、クリーム、シャーベット、ヨーグルト、ハチミツ、ジュース（リンゴジュースが最適）、ミロ（麦芽飲料）に混ぜる。
- エキス剤を混ぜたホットケーキを作る。
- ミニシュークリームの中に詰める。
- パン用のピーナッツバター、チョコレートペーストで練る。
- 辛党の子供では、マヨネーズに混ぜる。
- 母親の熱意を引き出させるのが最重要。

一般演題Ⅰ

1．歯周病治療に対する漢方薬の基礎医学的研究

松本歯科大学 歯科薬理学講座[1)]、松本歯科大学附属病院 口腔内科[2)]
○王　宝禮[1) 2)]、荒　敏昭[1)]

【目的】歯周病は真に国民病であり、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、動脈硬化、糖尿病、低体重児出産、癌など様々な疾患のリスクを高めることが明らかにされている。歯周病においては歯周病関連細菌の菌体成分に対して歯肉線維芽細胞、単球、マクロファージなどの細胞がプロスタグランジン（PG）E_2および炎症性サイトカイン（IL-6、IL-8など）などを産生することにより炎症を引き起こすことが知られている。歯周病の治療にはその原因となるバイオフィルム・歯石の除去が必要であるが、炎症症状が著しい場合には初期治療終了後および急性炎症発現時に抗炎症薬を投与することがある。

昨年の学術集会において我々は、歯周病における小柴胡湯の抗炎症作用を歯肉線維芽細胞を用いた *in vitro* の実験系にて検討し、小柴胡湯がLPS刺激により誘導されるPGE_2産生量を低下させることを報告した（Ara T, *et al*. Biol Pharm Bull 31: 1141-1144, 2008）。今回我々は、臨床的に歯周病に対して使用されている漢方薬（黄連湯、黄連解毒湯、半夏瀉心湯、排膿散及湯、補中益気湯）を用い、歯肉線維芽細胞から産生されるPGE_2、IL-6、IL-8量を測定することによって抗炎症作用を検討した。

【材料と方法】各漢方薬を10%FCSを含むD-MEMに懸濁し、4℃一晩旋回・抽出した。懸濁液を遠心し、上清を0.45 μmのフィルターでろ過滅菌した。この溶液を所定の濃度に希釈して使用した。

通法に従い埋伏歯抜去時の遊離歯肉片からヒト歯肉線維芽細胞を培養した。歯肉線維芽細胞を10ng/mlのP.gingivalis由来LPSおよび漢方薬を同時添加して24時間刺激し、培養上清中に産生されたPGE_2、IL-6、IL-8量をELISAにて測定した。培養上清回収後の生細胞数をWST-1を用いたCell Counting Kit（Dojindo社）で測定し、細胞10,000個当たりの産生量として表示した。

【結果】（1）黄連湯、黄連解毒湯、半夏瀉心湯はLPS刺激によるPGE_2産生量を濃度依存的に低下させた。一方、LPS刺激によるIL-6、IL-8産生量に影響を与えなかった。（2）排膿散及湯はLPS刺激によるPGE_2産生量を低濃度では増加させ、高濃度では抑制した。一方、LPS刺激によるIL-6、IL-8産生量を濃度依存的に増加させた。（3）補中益気湯はLPS刺激によるPGE_2、IL-6、IL-8産生量を濃度依存的に増加させた。（4）また、いずれの漢方薬もLPS刺激なしのときのPGE_2産生量に影響を及ぼさなかったが、IL-6、IL-8産生量を増加させた。

【考察】黄連湯、黄連解毒湯、半夏瀉心湯は主に炎症性疾患に用いられる漢方薬であり、歯肉線維芽細胞に対してもLPS刺激によるPGE_2産生量を低下させることから、歯周組織において抗炎症作用を示すことが示唆された。

一方、排膿散及湯は発赤、腫脹、疼痛をともなった化膿症に対して使用される漢方薬であり、補中益気湯は虚弱体質者に対して使用される漢方薬である。いずれも炎症性サイトカイン産生量を増加させることにより免疫細胞を炎症局所に遊走させ、化膿の原因となる細菌の貪食を促進させると考えられる。

一般演題Ⅰ

2．柴朴湯が著効した中～下咽頭に拍動を伴う咽頭・喉頭異常感症

至捷会木村病院 耳鼻咽喉科
武藤 博之

咽喉頭異常感症（厚労省病名では咽喉頭神経症）はよく遭遇するが十分な患者満足を得ることが比較的難しい。ファイバーで咽頭・口頭を確認して病変がなく、逆流性食道炎、副鼻腔炎、腫瘍等の疾患がない場合消炎剤などで経過を見る場合が多いと思う。当院では特に長期に及ぶ症例に対してはマイナートランキライザーを使用せずに漢方薬を選択することが多い。

今回咽頭喉頭の違和感を主訴に受診し、ファイバーにて中咽頭から下咽頭の後壁に拍動を認める症例に対して柴朴湯（TJ-96）を処方し、違和感消失時に拍動の改善を見られた症例を3例経験したので報告する。症例は全て女性で年齢は60～80歳代であった。1人は高脂血症のみで、ほか2人は高血圧症で治療中であった。2人は2週間の内服で症状の改善を認めた。他の1人は6週間の投薬後症状の改善をみとめた。また拍動も消失した。現在2人は廃薬、1人は内服を継続している。

耳鼻咽喉科では腹証はなかなかとりにくいが、それに変わる所見を見つけられれば処方の助けになるのではないかと考える。これから症例を重ねて検討をしていきたい。

3．プロトンポンプ阻害薬と六君子湯を併用した喉頭肉芽腫症例の検討

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

喉頭肉芽腫は声門後部に生じる炎症性腫瘤として Jackson らが報告して以来、外科的切除や保存的治療などによりいったん消失しても、再発を繰り返す事が多い難治性疾患として知られてきた。 発症原因としては、当初、音声酷使や咳などによる機械的刺激が考えられていたが、近年では胃食道逆流症が重要な発症誘因として認識されるようになっている。

胃食道逆流症に対する薬物治療としては、強力な胃酸分泌抑制作用を有するプロトンポンプ阻害薬（PPI）がその中心的な役割を担っており、喉頭肉芽腫においても主要な治療法の一つとされている。しかし、PPI を内服してもなお縮小しない肉芽腫も少なくない。 その場合、酸逆流のみでなく、消化管の運動不全をともなっている事が有り、運動機能改善薬の併用が有効であるとの報告もある。

我々は、PPI を内服してもなお縮小しない肉芽腫に対し、運動機能改善の効果を期待し、六君子湯を併用して肉芽腫の縮小効果の有無を検討している。 有効であった症例と無効であった症例につき、漢方医学的視点を含め検討したので、文献的考察を加えて報告する。

４．咽喉頭の不定愁訴に有効であった麻黄附子細辛湯処方例について

糸魚川総合病院[1)]、富山大学[2)]
○安村 佐都紀[1)]、舘野 宏彦[1)]、 渡辺 行雄[2)]

麻黄附子細辛湯は、老人や虚弱者の感冒に多く用いられる薬剤である。麻黄附子細辛湯の原典は、傷寒論の少陰病篇にあり、「少陰病、初めて之を得、かえって発熱し、脈沈なるものは、麻黄附子細辛湯之をつかさどる」と記載されている。少陰病期は臓腑の機能が衰え、気血の不足が一段と進行した病期である。全身倦怠、四肢末梢の冷え、脈微弱が共通症状である。

今回、咳や痰が続く、声が出ない、風邪後のどの痛み（ひりひり）や違和感（いがいが感）が続く、風邪を引きやすいなどといった、高齢者の咽喉頭の不定愁訴に麻黄附子細辛湯を処方し有効であった症例を経験したので報告する。

症例１は71才　女性。間証。5，6年前から痰がからまった感じや後鼻漏感があり、夜中にも目がさめる、日中も咳払いをするので周囲からうるさいと言われる。近医内科にて高血圧、高脂血症の治療をうけているが、咽喉頭の症状が持続するため当科受診。咽喉頭に特に異常なし。鼻レントゲン上副鼻腔陰影なし。麻黄附子細辛湯を内服後、徐々に痰のからまり改善。夜中途覚醒なくなり、のどの違和感、後鼻漏感改善。

症例２は73才　女性。虚証。１月中旬より風邪症状と声がでにくくなり近医内科にて治療を受けるが改善なく２月中旬当科受診。声がでにくいほか、咳、咽頭痛（いがいが）、鼻閉の症状を認めた。咽喉頭の軽度発赤、左声帯に小さな結節病変を認めた。NSAID, ムコダイン®など処方したが改善無く、２月末より麻黄附子細辛湯に変更し単剤投与。嗄声、咳、咽頭痛など徐々に改善したとともに、身体の寒い感じがとれた。

麻黄附子細辛湯は、麻黄、附子、細辛の生薬より組成される薬剤である。麻黄は主要成分にephedorineを含む。薬理作用として、鎮咳作用、抗炎症作用、発熱作用、抗アレルギー作用、交感神経興奮作用、中枢抑制作用などがある。附子には主要成分にscanine系アルカロイドを含み、鎮痛作用、抗炎症作用、血管拡張作用、抗ストレス潰瘍作用などがある。細辛には解熱・鎮痛作用、抗アレルギー作用、鎮咳作用などがあることが報告されている。各生薬の相乗効果などが風邪症状に有効であったと考えられる。また、気温の変化などで体調を崩しやすく、咽喉頭の長引く多くの症状に悩む高齢者に有用な薬剤であると考えた。

5．当科難聴外来における補完治療としての漢方

徳島大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
○陣内 自治、 武田 憲昭

当科難聴外来には、耳鳴・耳閉感・感音難聴などの治療無効例、難治・再燃例が多く紹介される。患者の主訴では「音が響く感じ」「自分の声が桶の中で喋っているよう」などという音の質に関する訴えが多い。西洋医学的には二次治療、補完治療として有効なものはないため漢方治療・生活指導を主として行っている。治療方針としては患者のもつ気・血・水の変調を問診で絞り込み、耳鼻咽喉科的検査の上、東洋医学的考証を組み合わせて行う。

耳鳴・耳閉感・感音難聴を訴えるケースでは、気・血・水、いずれの変調でも耳の症状として出現しうる。聴力が固定している場合でも、**体調をいい状態に保持することにより**耳鳴などのうっとおしさが軽減し、**気にならないレベルに症状コントロールできる**場合もあるので、説明のうえ同意が得られる場合には漢方治療を行っている。今回、初診では聴力回復困難と考えられたケースでも、漢方によって、難聴が改善したケースを経験したので報告する。また牛車腎気丸長期投与例で、非常に興味深い聴力改善パターンが見られたので検討を加えた。

【症例 1】気うつ　49 歳女性、心療内科で不眠症、うつ状態の治療中。近医で左突発性難聴のステロイド点滴治療後で「左耳に音が響く感じ」と耳鳴を訴えていた。加味逍遙散にて症状軽快、心療内科の内服薬が減った。

【症例 2】瘀血・気虚　43 歳女性、高音部を中心とした再発性突発性難聴で近医耳鼻科から紹介。難聴に先行して肩こり、レイノー症状、冷えが悪化する。当帰芍薬散＋補中益気湯で 1 年以上再発なし。

【症例 3】水滞　59 歳男性、右耳閉塞感。19 歳から慢性腎障害あり、蛋白尿が続いている。腎臓内科で降圧剤投与中。過去に低音障害型感音難聴の診断のもと 3 回ステロイド治療を受けている。下肢のむくみ、夜間頻尿があり牛車腎気丸＋釣藤散を処方開始した。投与 7ヶ月後には右低音部 3 周波数の合計閾値は 45dB 改善した。

【症例 4】水滞・血虚　73 歳女性、胆管癌術後再発で化学療法中（ジェムザール、5FU 他）。右難聴と「音は聞こえるが言葉として理解できない」と訴え外科から紹介。夜間の腹部疼痛、頭鳴、肩こり、夜間頻尿、下半身の冷えなどを訴えていた。牛車腎気丸＋大建中湯から処方開始。2 週間後には痛みによる中途覚醒、夜間頻尿が改善し眠れるようになった。依然として血色悪く、牛車腎気丸＋十全大補湯に変更した。投与後 3ヶ月で右耳の症状ほぼ軽快。投与後 7ヶ月には低音部 3 周波数の合計閾値は 85dB 改善した。

症例 3）と 4）の水滞があるケースにおいて、6ヶ月以上と長期ではあるが、利水剤の投与により低音部聴力が改善するという興味深い効果が得られた。水滞の治療において聴力が改善したことは耳閉塞感の病態に内リンパ水腫の存在が関与していると考えられる。

一般演題Ⅱ

6．2009 年のスギ花粉症に対する漢方薬の臨床効果

どれみ耳鼻咽喉科[1)]、峯クリニック[2)]
○今中 政支[1)]、峯　尚志[2)]

【目的】スギ花粉症に対して、2007 年（中等量飛散年）は西洋薬と漢方薬を併用した薬物療法を、2008 年（少量飛散年）は漢方薬を主体とした薬物療法を施行した。治療成績を検討したところ有効率は各々 83%、87%と極めて良好な結果を得た。特に標治には麻黄―石膏の組み合わせによる清熱・利水が有効であった。今回、大量飛散年となった 2009 年の治療成績を検討したので報告する。

【対象】どれみ耳鼻科を受診したスギ花粉症患者で、漢方薬の服用を承諾した男性 77 名（年齢：3 歳～ 82 歳、平均 30 歳）女性 106 名（年齢：7 歳～ 76 歳、平均 38 歳）の計 183 名で、このうち、15 歳以下の患者（小児例）は男性 24 名（平均 9.3 歳）女性 8 名（平均 10.5 歳）の計 32 名であった。

【方法】抗ヒスタミン薬は希望者にのみ処方した。漢方薬は全てエキス製剤とした。その基本的な運用方針として、冷え（－）胃弱（－）の場合は小青竜湯か越婢加朮湯単独もしくは五虎湯合小青竜湯（以下、虎龍湯）、冷え（＋）胃弱（－）の場合は小青竜湯もしくは虎龍湯あるいは麻黄附子細辛湯、冷え（＋）胃弱（＋）の場合は六君子湯合麻黄附子細辛湯を処方した。炎症が強い症例には桔梗石膏を併用するなど、症状に応じて随時処方を変更した。麻黄剤がふさわしくないと判断した患者にはその使用を控え、全身的な証に応じて方剤を処方した。症状・鼻内所見も鑑みて、31 種類のエキス剤を使用し、その組み合わせは 50 通りとなった。最後まで麻黄の使用を控えた患者は 9 名であった。また、小児例では 7 種類のエキス剤を使用し、その組み合わせは 8 通りとなった。この小児例 32 名中錠剤を希望した者は 10 名であった。

【結果】1）全体の治療成績は著効：38.3%、有効：50.3%、やや有効：7.7%、不変：2.2%、悪化：1.6%で、有効率 88.5%であった。小児例は著効：25.0%、有効：62.5%、やや有効：6.3%、不変：6.3%、悪化：0%で、有効率 87.5%であった。2）小青竜湯例（39 名）は有効率 58.9%、越婢加朮湯例（11 名）は有効率 18.2%、虎龍湯例（96 名）は有効率 65.6%、六君子湯合麻黄附子細辛湯例（9 名）は有効率 44.4%であった。小児例では、小青竜湯例（6 名）は有効率 50.0%、越婢加朮湯例（6 名）は有効率 16.7%、虎龍湯例（18 名）は有効率 88.9%であった。3）虎龍湯で効果不十分であった 20 名に桔梗石膏を加えたところ、14 名で症状の改善を認めた。

【考察および結論】花粉大量飛散年でも漢方薬を運用することにより、有効率 88.5%という優れた治療成績を収めることができた。小児例でも有効率 87.5%であり、漢方薬の有用性が示唆された。西洋薬との併用状況や最も頻用した虎龍湯にて効果不十分であったときの対応に関して得た知見など、合わせて報告する。

一般演題Ⅱ

7．本態性音声振戦症に対する芍薬甘草湯の治療効果

日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室
○小町 太郎、三枝 英人、中村　毅、山口　智、門園　修

本態性音声振戦症は、錐体外路疾患のうち動作性振戦症の一亜型として分類される疾患である。発声時に4-5Hz の振戦が、両側声帯の内外転運動（もしくは声帯の前後径の短縮、伸張を認めるものもある）と同期して、咽頭壁、軟口蓋、時に外喉頭筋等にまで及ぶ両側性の律動的相反性反復運動が起こる。通常、会話音声よりも母音発声時の方が症状が顕在化し易い。現在までのところ、中脳より上位で大脳基底核内にその原因が求められている。本態性音声振戦症は、一般に、難治性であり、ボツリヌス毒素声帯筋内注射など痙攣性発声障害に行われている治療の有効性は乏しく、また、手指の振戦などに用いられるβ遮断薬など薬物療法の有効性も認められないとされる意見が多い。かといって、発声障害のみを改善する目的で定位脳手術を行ったという報告もない。以前、私達は動作性ジストニアの一種であるとされる痙攣性発声障害の症例において、こむら返りや吃逆などの治療に用いられる漢方製剤である芍薬甘草湯が有効であった症例を報告したが、今回、私達は数例の本態性音声振戦症に対して、芍薬甘草湯による治療を行ったのでその治療効果と、効果が得られた症例ではどのような効果が得られたのかについて検討を行ったので報告したい。

一般演題Ⅱ

8．急性扁桃炎への五苓散使用例の検討 － 伝染性単核球症を中心に －

ひらまつ耳鼻咽喉科
平松　隆

開業して休日診療を輪番担当するようになって、吐き気や嘔吐を伴うかぜに罹患した小児に五苓散を服用させると劇的に症状が改善し解熱する例もあることを知った。この中には急性扁桃炎を併発している例もあり、扁桃炎を伴うような伝染性単核球症では五苓散は有効ではないかと考えるようになった。伝染性単核球症は成人にもあり、小児同様に五苓散を服用させると多くは良好な経過が得られた。今回、肝機能障害をきたしていた伝染性単核球症 2 例を中心に報告する。

【症例】症例 1；51 歳女性。約 1ヶ月前発熱。解熱剤にて解熱するが全身の違和感が残った。1 週間前に再び発熱。抗生剤を中心とした治療を勤務先の病院の内科で受けるが無効。食欲不振となり経口摂食も困難となった。肝機能障害も出現し、耳鼻咽喉科の意見を求めて来院。咽頭所見などから伝染性単核球症と診断。五苓散 TJ-17 を服用させホスミシン入りの輸液をした。午後には倦怠感もやわらぎ経口摂取も可能となった。100 台の肝機能障害が確認されたので勤務先での入院をすすめたが自宅療養を強く希望し拒否。五苓散 TJ-17 とフロモックスを投与した。翌日には解熱。5 日後には症状も改善し自己判断で職場復帰。受診時には所見も改善していた。7 日後には肝機能も改善した。症例 2；21 歳女性。1 週間前より発熱、激しい咽頭痛。近医で抗生剤を中心とする治療をうけるが無効。全身倦怠感が強くなり食事摂取ができなくなった。近くの病院に耳鼻咽喉科がなかったので当院を受診した。扁桃所見と頸部リンパ節腫脹より、伝染性単核球症と診断。ホスミシン入りの輸液をした。五苓散 TJ-17 とフロモックスを投与。午後にはすこし飲水できるようになった。200 台の肝機能障害を認めたので翌日入院を目的に近病院を受診させたが、入院を拒否し帰宅したと連絡があった。4 日後、発熱も全身倦怠感もなく食事もできると来院した。扁桃所見が改善、リンパ節腫脹も軽減し、肝機能障害の改善も認めた。その後、症状や所見は悪化することなく、肝機能も約 2 週後にはほぼ正常となった。

【考察】伝染性単核球症は EB ウイルスがおこす疾患で、急性扁桃炎や両側頸部リンパ節腫脹をきたす。基本的にはウイルス疾患なので抗菌剤の効果は期待できないが、細菌感染と判別困難な時もあり急性扁桃炎として抗菌剤が投与されていることも多い。遷延すると第 2 の受診先として耳鼻咽喉科を訪れることも珍しくない。典型的な伝染性単核球症では分泌物が多く上咽頭や扁桃は水っぽく厚い白苔で覆われている。これらの所見を漢方医学的に水分が偏在している状態と捉えると伝染性単核球症は水毒をおこす疾患ともいえる。実際に伝染性単核球症では顔面浮腫、とくに眼瞼浮腫をよく引き起こすことは知られている。利水薬の五苓散が伝染性単核球症の水毒やその傾向を改善したと考えれば、その有用性は漢方的な理論にも合致し使用上の抵抗感も少ない。

ワークショップ

1．当院における小児耳鼻咽喉科疾患に対する漢方治療

日野市立病院 耳鼻咽喉科[1)]、埼玉社会保険病院[2)]
○五島 史行[1)]、堤　知子[1)]、齋藤　晶[2)]

【はじめに】小児に対する漢方治療として代表的なものは小建中湯、麻黄湯、黄耆建中湯である。当院で過去一年間にこれらの方剤を処方した症例は小建中湯 4 例、麻黄湯 11 例、黄耆建中湯 13 例であった。このうち 15 才以下の小児の占める割合はそれぞれ 100,36.3,100% であった。今回は黄耆建中湯を処方した症例 13 例を対象とした。年齢は 8ヶ月から 7 才で平均年齢は 4.7 ± 1.8 才であった。主な疾患名はアレルギー性鼻炎、滲出性中耳炎、慢性副鼻腔炎であった。効果は 13 例中著効 2 例、有効 5 例、無効が 2 例であった。不来であったものが 2 例と内服不可能だったものが 2 例であった。次に代表的な症例を呈示する。

【症例】2 才 3ヶ月女児　体重は 11 キロ　病名　滲出性中耳炎

1 才頃から風邪を引きやすく、風邪のたびに鼻炎、滲出性中耳炎を繰り返していた。近医小児科にて加療していたが改善しないため平成 21 年 2 月当院を受診した。両側滲出性中耳炎とアデノイド肥大をみとめアデノイド切除と、両側鼓膜チューブ留置術を予定した。虚証と診断し、試験的に黄耆建中湯 6g2X を処方したところ 2 週間後には鼓膜所見が正常化した。そのため手術を延期しさらに投与を継続した。その後風邪を引かなくなり現在まで中耳炎の再発を認めていない。

【まとめ】黄耆建中湯は虚労裏急に用いられる小建中湯に黄耆を加えたものであり小建中湯証に加え、一段と虚したものに用いる。黄耆には脾胃を補う、元気を増す、皮を固める、膿を排出する作用がある。本処方は慢性的な疲労倦怠感、虚弱体質や虚弱児の体質改善、耳鼻科領域ではアレルギー性鼻炎、慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎にも用いられる。また膠飴を多く含み甘く小児に飲みやすい方剤となっている。今回の検討では 13 例中 2 例が内服困難であったが内服可能症例における有効性は高く（9 例中 7 例が有効）、適切な症例を選択すれば優れた方剤である。今後内服コンプライアンスをあげる工夫が必要である。

ワークショップ

2．小児の鼻閉に漢方薬を用いた有効症例多数

医療法人一光会 幸内科クリニック
松山　稔

【はじめに】プライマリケア医として、半年一年と長期間の治療中にもかかわらず、鼻閉が改善しない小児を診察することが多い。はたして副鼻腔炎の治療に抗生物質の少量長期投与が本当に有効なのであろうか。

【目的】長期間の治療に対して改善傾向の認められない小児の鼻閉において、早期の症状改善を目指して治療薬として漢方薬を処方してその効果を検討した。

【対象】小児科、耳鼻科にて鼻閉の治療（ムコダイン、抗生物質、抗アレルギー剤など）を受けているが改善の認められない小児を対象にして漢方薬の治療を加えるか、漢方薬に変更して治療をした 0 歳から 15 歳の小児症例約 738 例についてその効果を検討した。

【方法】0 歳から 15 歳の鼻閉に苦しむ小児に対して、小建中湯、辛夷清肺湯または葛根湯、桔梗石膏を年齢や体重に応じて内服量を調整して処方した。

【結果】小児の鼻閉約 738 例に対して漢方薬の処方による自覚症状の変化を母子と医師の客観的な視点から効果判定した。ウオータースなどの画像判定は行っていない。

約 68%の症例において前医の治療より症状の改善が認められた。有効例のうち効果が最も早く現れた症例では内服したその日から改善が見られた。小建中湯、辛夷清肺湯の処方では約 3 ～ 4 日後から、葛根湯、桔梗石膏の処方では約 7 ～ 10 日で効果が認められた。漢方薬の処方に対しても効果が認められない症例については、耳鼻科医に紹介をしてその原因を精査、診察して頂き検討した。

【考察】小児の鼻閉の治療において漢方薬を用いて改善した症例を多数認めた。鼻の正常機能を早期に回復させるのに漢方薬は有効であった。漢方薬の無効例のうち薬の独特なにおい、風味から内服できない例が多く認められた。抗生物質の内服による皮膚の荒れ、下痢などの副作用は漢方薬では認められなかった。

【まとめ】小児の鼻閉の治療において抗生物質の少量長期投与を基本とする現在の治療（ムコダイン、抗生物質、抗アレルギー剤など）を続けるより漢方薬を組み合わせることが短期間に症状を改善できる治療として有効と考える。医療経済的にも 1 ／ 3 ～ 1 ／ 5 の薬剤費ですみ、副作用なども少なく安全に治療が行える。朝と夜に内服する漢方薬を変える治療が有効である症例も多く認められた。

ワークショップ

3．小児インフルエンザ感染症に対する麻黄湯の有効性

福島県立南会津病院 耳鼻咽喉科[1)]
塙厚生病院 小児科、前福島県立南会津病院 小児科[2)]
自治医科大学医学部 耳鼻咽喉科学教室[3)]
○山内 智彦[1)]、菅野 晶夫[2)]、市村 恵一[3)]

インフルエンザ感染症に対する麻黄湯の有効性の検討としては、発熱期間に関する検討は多いが、呼吸器合併症に関する検討は少ない。そこで、インフルエンザ感染症の初回治療後の、呼吸器合併症（気管支炎、肺炎、気管支喘息発作）に対する追加治療（内服、吸入、点滴のいずれも含む）の有無を指標に、麻黄湯の呼吸器合併症に対する抑制効果を検討した。対象は、2008 年 12 月から 2009 年 3 月までの間に福島県立南会津病院小児科ならびに耳鼻科を受診し、インフルエンザ迅速診断キットでインフルエンザの診断が得られた 15 歳以下の小児 287 症例（男 / 女＝ 141/146、インフルエンザ A/B/A・B ＝ 210/75/2、平均年齢 7.4 歳）。保護者の選択希望に基づき、抗インフルエンザ薬（Osemitamivir 及び Zanamivir）（166 例）ならびにツムラ麻黄湯エキス顆粒（TJ-27）（80 例）を投与した。Osemitamivir は 4mg/kg/day 分 2（最大 150mg/day）を、Zanamivir は 20mg 分 2 を、麻黄湯は 0.2g/kg/day 分 2 ～分 3（最大 7.5g/day）を投与した。必要に応じ、去痰薬や抗アレルギー薬などを追加処方した。抗ウイルス薬投与群と麻黄湯投与群での呼吸器合併症に対する追加治療の有無の割合を retrospective に調べた。呼吸器合併症に対する追加治療が必要となったのは、抗インフルエンザ薬投与群では 34 例（20.5%）、麻黄湯投与群では 9 例（11.3%）であり、両群に有意差を認めなかった（Fisher 検定）。両群を、気管支喘息の既往の有無で分け、さらに年齢（10 歳未満、10 歳～15 歳）に分けて検討したが、いずれの群でも抗ウイルス薬投与群と麻黄湯投与群との間に有意差を認めなかった（Fisher 検定）。ただし、気管支喘息の既往のない群では、有意差は得られなかったものの、麻黄湯群に追加治療を必要とした割合が低い傾向が見られた（追加治療を要したのは、抗インフルエンザ投与群は 111 例中 19 例、麻黄湯投与群は 67 例中 4 例、p=0.056、Fisher 検定）。また、気管支喘息の既往がある 10 歳未満で検討すると、有意差は得られなかったものの、麻黄湯投与群で追加治療を必要とした割合が逆に高い傾向が見られた（追加治療を要したのは、抗インフルエンザ薬投与群で 57 例中 15 例、麻黄湯投与群で 5 例中 4 例、p=0.053、 Fisher 検定）。

以上の結果より、抗ウイルス薬と麻黄湯では、初回治療後の呼吸器合併症に対する追加治療の必要性に差は見られないため、両薬剤間で呼吸器合併症に対する抑制効果に差はないと考えられたが、各々の薬剤を投与する際には、気管支喘息の既往の有無に注意を払う必要性があると考えられた。

ワークショップ

4．小児慢性扁桃炎に対する小建中湯の効果

兵庫県立こども病院
○阪本 浩一、大津 雅秀

小児の慢性扁桃炎は頻回に扁桃炎、熱発を繰り返し、患児のみならず、看護にあたる保護者の QOL も大きく低下させる病態でもある。 習慣性扁桃炎の治療として、従来、炎症時の抗生物質等の投与による対象療法と、頻度が多く、制御が困難な場合には、扁桃摘出術が行われてきた。しかし、非熱発時の治療的な介入はほとんど行われていなかった。 西洋医学的な観点と異なり、漢方には、未病のうちに、疾病を予防するという概念がある。 我々は、習慣性扁桃炎の患児の体質改善を目的に漢方薬の導入を試みている。

漢方薬には小建中湯を用いた。 小建中湯は、桂枝加芍薬湯に膠飴を加えた方剤で小児虚弱体質の改善に用いられている。 われわれは、2005 年、36 例の慢性扁桃炎の小児に小建中湯を投与し、平均 10ヶ月の観察期間で、治療効果、服薬状況、患者満足度をアンケート調査した。 その結果、治療効果に関しては、1ヶ月あたりの熱発回数は 1 例を除き月 1 回以下と減少した。 効果発現のピークは投与後 3ヶ月であり、3ヶ月目までに 81%の患児で効果が認められた。 服薬状況に関しては、全例『毎日いやがらずに飲める』、『週に 1 日忘れる程度』以上であった。 水、お湯、ヨーグルトなどに溶かしたり、混ぜたりして内服していたものが 7 例。そのまま口にいれて内服していたものが 10 例であった。 小建中湯治療に関する保護者の期待と満足度に関しても、保護者の小建中湯治療を受けて、継続してきた動機は、『治療効果が見られたこと』が 76%、『漢方薬であるところ』が 65%、『手術を避けることができるかもしれないところ』が 53% の順であった。 最後に、小建中湯治療の満足度を VAS スケールにて評価したところ、保護者の満足度は 52% から 100% であり。平均 87.4% であった。 以上より、小建中湯が、児の発熱に効果が観られたこと、保護者の満足度が、平均 87.4% と高かった。 この結果より、2005 年以降も慢性扁桃炎を中心とする小児の反復する熱発に対して小建中湯の投与を行なっている。

現在、2009 年までに累積 120 名余りに投与を行なっている。 今回、このうち追跡可能な例について、治療経過を治療経過の再検討と前回同様のアンケート調査を行い、治療効果と服薬状況と患者（保護者）の満足度の評価を行った。 結果より、慢性扁桃炎に対する、小建中湯の意義について考えたい。

ワークショップ

5．生後2ヶ月～10歳のお子さん、100人に「漢方薬を飲めていますか？」と質問調査してみました。

どれみ耳鼻咽喉科[1)]、峯クリニック[2)]、センプククリニック[3)]

○今中 政支[1)]、峯　尚志[2)]、千福 貞博[3)]

【目的】当院は耳鼻咽喉科のみを標榜するクリニックであるが、慢性疾患だけでなく、急性感染症などにも漢方薬を積極的に運用している。今回、小児に漢方薬服薬に関する質問調査を実施し、その服薬状況を検討したので報告する。

【対象】特に漢方治療を希望することなく受診した小児100名（男児56名、女児44名、平均年齢3.9歳）疾患別では感冒62名、インフルエンザ3名、慢性副鼻腔炎21名、アレルギー性鼻炎14名、鼻出血2名、反復性中耳炎4名、滲出性中耳炎7名など（重複含む）

【方法】2009年1月、外来受診した患者に、過去数ヶ月以内に漢方薬（全て顆粒状のエキス製剤）を処方された時の服薬状況をインタビューした。無作為に抽出し、100名に達した時点で調査を終了した。なお、当院では初回処方時に外来で試飲をさせて服薬指導している。まず湯服を試みさせ、不可の場合は水、あるいはゼリーにて服用させ、服用できそうであれば処方している。

【結果】1、全体の成績は、処方によっては服用できる者9名（9%）を含め、服薬可能率は90%であった。2、年齢別服薬可能率は0～2歳（42名）85.7%、3～4歳（18名）94.4%、5～6歳（20名）90.0%、7～10歳（20名）95.0%であった。3、処方は30種類で、例えば葛根湯例（11名）は湯服にて可能55%、水にて服用可能18%、その他（ゼリーなど）にて服用可能18%、不可9%であった。同様に柴胡桂枝湯例（34名）55%、18%、18%、9%、小青竜湯例（15名）27%、40%、13%、20%、麻黄湯例（7名）57%、43%（100%服用可能）、越婢加朮湯例（26名）73%、15%、12%（100%可）、麦門冬湯例（7名）57%、49%、14%（100%可）、五虎湯例（40名）44%、28%、20%、8%、黄耆建中湯例（37名）54%、24%、14%、8%、辛夷清肺湯例（42名）36%、24%、19%、21%といった状況であった。

【考察および結論】年齢にかかわらず小児でも漢方薬を十分服用可能であることが判明した。方剤によっては服用法の工夫を要するものもみられた。当日、服薬指導の詳細についても報告する。

会場案内図

☆交通（地下鉄）のご案内
有楽町線、半蔵門線、南北線　永田町駅下車４番出口 … 徒歩１分

座長・演者へのお願い

1. 講演時間、討論時間は以下のとおりです。ご協力の程、お願い致します。
   1）一般講演　：講演　7分　質疑　3分
   2）特別講演　：講演 50分
   3）ワークショップ　：講演 10分　総合討論 50分
   4）教育講演　：講演 50分

2. PC発表のデータは、ご講演30分前までに会場入口のPC受付にメディア（CD−R、USBメモリー）もしくはお持込みのPCをお渡し下さい。
   なお、Macintosh、Windows Vistaでご発表の場合は、ご自身のPCをお持込み下さい。※PowerPoint 2007ならびに動画・音声データを使用される場合は事前にお申し出下さい。

「第25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