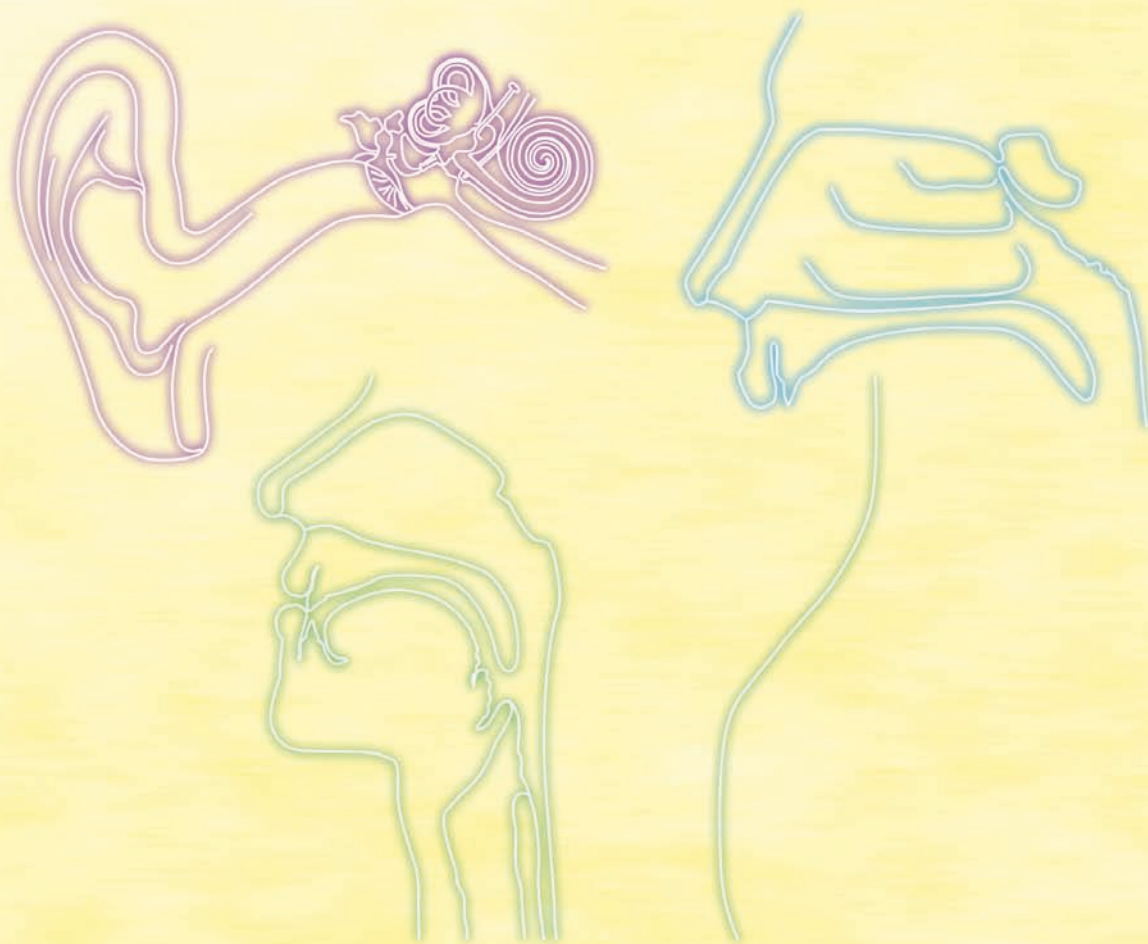


# 第27回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会

## 講演要旨集

— 頭頸部癌治療における漢方治療の役割 —



日時

平成23年10月22日(土) THE GRAND HALL (品川)

13:00~18:05

会場

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: 03-5463-9971

会長

塩谷 彰浩  
防衛医科大学校

## 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 世話人会

代表世話人 市村 恵一（自治医科大学）

世話人 池田 勝久（順天堂大学）  
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 仍（金沢大学）  
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 神崎 仁（国際医療福祉大学）  
曾田 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）  
間島 雄一（市立伊勢総合病院）

（五十音順敬称略）

# 第27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23年10月22日(土) 13:00～18:05

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：塩谷 彰浩 (防衛医科大学校)

# 第27回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

## テーマ：「頭頸部癌治療における漢方治療の役割」

開会の辞 塩谷 彰浩(防衛医科大学校) (13:00 ~ 13:05)

一般講演 座長：山下 裕司(山口大学) (13:05 ~ 13:40)

1. 抑肝散加陳皮半夏による小児のめまいの治療 ..... 3  
国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、日野市立病院 耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>、埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科<sup>3)</sup>  
守本 倫子<sup>1)</sup>、五島 史行<sup>1)2)</sup>、齋藤 晶<sup>3)</sup>、泰地 秀信<sup>1)</sup>
2. めまいに対し苓桂朮甘湯を投与した40症例の検討 ..... 4  
岐阜県総合医療センター 産婦人科・漢方外来 佐藤 泰昌
3. 東日本大震災後発症の眩暈に対する漢方薬の使用経験 ..... 5  
東浦和耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、医療法人山口病院(川越 予)、日本大学医学部 内科学系統合和漢医薬学分野<sup>3)</sup>  
芝 恵美子<sup>1)2)3)</sup>、矢久保 修嗣<sup>3)</sup>、上田 ゆき子<sup>3)</sup>、安藝 竜彦<sup>2)3)</sup>  
根本 安人<sup>2)3)</sup>、若槻 晶子<sup>2)3)</sup>、奥平 智之<sup>2)3)</sup>
4. メニエール病に対する苓桂朮甘湯の使用経験 ..... 6  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科学  
鈴木 康弘、角田 篤信、岩崎 朱見、得丸 貴夫  
清川 佑介、稲葉 雄一郎、喜多村 健

特別講演 座長：塩谷 彰浩(防衛医科大学校) (13:40 ~ 14:30)

「漢方の先端研究

空腹ホルモングレリンに対する六君子湯のデュアルアクションと悪液質への応用を中心に」・・・1

鹿児島大学大学院 心身内科学 乾 明夫

..... 《休 憩》 ..... (14:30 ~ 14:40)

総 会

(14:40 ~ 14:50)

一般講演 座長：山際 幹和(介護老人保健施設 みずほの里) (14:50 ~ 15:35)

5. 咽喉頭逆流症状に対する六君子湯の作用機序に関する考察 ..... 7  
北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学<sup>1)</sup>  
北海道大学大学院薬学研究院 臨床病態解析学<sup>2)</sup>  
折館 伸彦<sup>1)</sup>、武田 宏司<sup>2)</sup>、溝口 兼司<sup>1)</sup>、福田 諭<sup>1)</sup>
6. プロトンポンプ阻害薬と六君子湯を併用して加療を行なった喉頭肉芽腫症例の検討 ..... 8  
山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野<sup>1)</sup>、山口県立総合医療センター 耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
原 浩貴<sup>1)</sup>、中本 哲也<sup>1)</sup>、宮内 裕爾<sup>2)</sup>、山下 裕司<sup>1)</sup>
7. 喉頭肉芽腫に対する半夏瀉心湯の効果 ..... 9  
大阪回生病院 大阪ボイスセンター  
望月 隆一、牟田 弘
8. 嚥下障害に対する半夏厚朴湯の効果 嚥下機能別評価による検討(第二報) ..... 10  
阿南共栄病院 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、徳島大学 耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
陣内 自治<sup>1)</sup>、近藤 英司<sup>1)</sup>、川田 育二<sup>1)</sup>、武田 憲昭<sup>2)</sup>
9. 大脳基底核の機能異常によると考えられる喉頭の異常運動に対する芍薬甘草湯の効果 ..... 11  
日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室  
若山 望、三枝 英人、中村 毅、小町 太郎、山口 智  
門園 修、森 美穂子、吉野 綾穂、伊藤 裕之、大久保 公裕

一般講演 座長：渡辺 行雄(富山大学) (15:35 ~ 16:20)

10. パクリタキセルによる嗅神経障害マウスにおける加味帰脾湯の薬理効果 ..... 12  
金沢医科大学 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、金沢大学 量子医療技術学<sup>2)</sup>  
山本 純平<sup>1)</sup>、志賀 英明<sup>1)</sup>、鷲山 幸信<sup>2)</sup>、天野 良平<sup>2)</sup>、三輪 高喜<sup>1)</sup>
11. 真武湯が有効であった慢性咽頭炎の5症例 ..... 13  
医療社団法人 幹友会 小野耳鼻咽喉科 正木 稔子

12 .耳管開放症に対する補中益気湯の有効性の検討	14
社会保険群馬中央総合病院 耳鼻咽喉科 <sup>1)</sup> 、社会保険群馬中央総合病院 和漢診療科 <sup>2)</sup> 竹越 哲男 <sup>1)</sup> 、小暮 敏明 <sup>2)</sup>	
13 .睡眠時無呼吸患者の肥満に対するツムラ防風通聖散の使用経験	15
福井県済生会病院 耳鼻咽喉科頸部外科 堀川 利之、清水 良憲、田中 妙子、津田 豪太	
14 .慢性歯周病治療への補剤を用いた漢方治療	16
大阪歯科大学 歯科医学教育開発室 <sup>1)</sup> 、タキザワデンタルクリニック <sup>2)</sup> 、王医院 <sup>3)</sup> 王 宝禮 <sup>1)</sup> 、瀧澤 努 <sup>2)</sup> 、王 龍三 <sup>3)</sup>	
----- 《休 憩》 ----- ( 16:20 ~ 16:30 )	
<u>シンポジウム</u>	座長：市村 恵一(自治医科大学) 古川 仍(金沢大学) ( 16:30 ~ 18:00 )

### 基調講演

「頭頸部癌の最新治療と問題点」	2
神戸大学大学院医学研究科外科系講座 耳鼻咽喉科頭頸部外科学分野 丹生 健一	

1 .頭頸部癌化学放射線治療における口内炎に対する半夏瀉心湯の使用経験	17
金沢大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科(感覚運動病態学) 室野 重之、星田 茂、遠藤 一平、近藤 悟、脇坂 尚宏、吉崎 智一	
2 .頭頸部悪性腫瘍の化学放射線治療に合併する放射線性皮膚炎の漢方治療 - 副腎皮質ホルモン剤不応例に対する紫雲膏の有用性 -	18
神奈川県立がんセンター 脳神経外科漢方外来 <sup>1)</sup> 、同 頭頸部外科 <sup>2)</sup> 、同 看護部 <sup>3)</sup> 林 明宗 <sup>1)</sup> 、佐藤 秀光 <sup>1)</sup> 、久保田 彰 <sup>2)</sup> 、古川 まどか <sup>2)</sup> 、八木 宏章 <sup>2)</sup> 舩田 佳子 <sup>3)</sup> 、関 宣明 <sup>3)</sup> 、三嶋 敬子 <sup>3)</sup> 、伊藤 礼子 <sup>3)</sup>	
3 .頭頸部癌術後疼痛に対する葛根湯の処方経験	19
藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科 岩田 義弘、油井 健宏、堀部 晴司、岡田 達佳 加藤 久幸、櫻井 一生、内藤 健晴	
4 .喉頭ガン機能手術における漢方併用療法	20
足利赤十字病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 <sup>1)</sup> 、木崎クリニック <sup>2)</sup> 佐々木 俊一 <sup>1)</sup> 、山田 浩之 <sup>1)</sup> 、此枝 生恵 <sup>1)</sup> 、馬場 大輔 <sup>1)</sup> 、河邊 啓二 <sup>2)</sup>	
5 .培養コルチ器における半夏瀉心湯の保護効果についての検討 化学放射線療法による口内炎に対して半夏瀉心湯が奏功した上咽頭がんの一例	21
防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座 松延 毅、丹羽 克樹、山下 拓、荒木 幸仁、塩谷 彰浩	

<u>閉会の辞</u>	武田 憲昭(徳島大学)	( 18:00 ~ 18:05 )
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)による学術集會に認定されておりますので、学術集會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. 研究会終了後に情報交換会を予定しておりますのでご参加下さい。

## 「漢方の先端研究

空腹ホルモングレリンに対する六君子湯のデュアルアクションと悪液質への応用を中心に」

鹿児島大学大学院 心身内科学

乾 明夫

六君子湯は虚証に対して用いられてきた漢方であり、悪液質病態への臨床応用が行われてきた。食欲不振や体重減少を主徴とする悪液質は、癌をはじめ多くの基礎疾患に合併して認められる。とりわけ、消化器癌や頭頸部癌において悪液質の頻度は高く、生命予後そのものに重大な影響を及ぼすが、その病態の解析や治療に関する検討は十分ではなかった。

1994年のレプチンの発見以来、食欲調節に関する理解に飛躍的な進歩が認められた。体脂肪組織からその量に応じて放出されるレプチンは、脳内に体脂肪の蓄積状況を伝える求心性シグナルであり、視床下部に存在する神経ペプチドが食欲やエネルギー消費を変えることにより、体重（体脂肪量）を一定に保持するというフィードバックループの存在が証明された。癌性悪液質は、癌や免疫担当細胞から放出されるサイトカインによるレプチン様シグナルの過剰病態と考えられ、このことが飢えに対する生体の応答を阻害し、持続的な食欲不振、基礎代謝量の亢進、体重減少、骨格筋委縮を引き起こす。したがって、悪液質病態の治療においては、過剰なレプチン様シグナルを是正することにより、食欲・体脂肪量調節ループを適度に作動させることが目標となる。

シスプラチンなどの抗癌剤は、セロトニン受容体を介した吐き気・食欲不振を生じ、悪液質を増悪させる。また、癌の消化管への侵潤、転移や痛み、抑うつなども悪液質を助長し、これらに対する対処は重要である。

1999年に胃から、空腹ホルモンのグレリンが見出され、悪液質における異常が報告されつつある。グレリンは、迷走神経求心枝上にある受容体を介し、食欲や消化管運動、成長ホルモン分泌を促進する。グレリンはまた、遠心性に交感神経活動を抑制し、エネルギー消費を抑制することでも、体重増加をもたらす。悪液質では、このグレリン分泌や作用が低下し、サイトカインによる過剰なレプチン様シグナルの関与が考えられている（グレリン抵抗性）。

六君子湯は、選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor）やシスプラチンの食欲・消化管運動抑制に対し、セロトニン受容体（5-HT<sub>2b</sub>もしくは2c受容体）を阻害することにより、低下したグレリン分泌を改善させ、食欲・消化管機能を改善する。六君子湯はまた、グレリン受容体の感受性を亢進させ、グレリン抵抗性を改善する初めての薬剤である（Transl Psychiatry, in press）。六君子湯の構成生薬のうち、チンピに含まれるフラボノイドにグレリン分泌促進作用が認められ、ソウジュツに含まれるアラクチロシンが、アロステリックにグレリン受容体の感受性を亢進させる。その作用機序の詳細に関しては、なお検討が必要であるが、癌を初めとした悪液質病態において、グレリン抵抗性改善薬としての六君子湯の臨床効果が期待される。

## 「頭頸部癌の最新治療と問題点」

神戸大学大学院医学研究科外科系講座 耳鼻咽喉科頭頸部外科学分野

丹生 健一

1980年代、標準的な放射線治療では、早期の頭頸部癌に対してはほぼ満足すべき成績が得られたものの、III期・IV期に対する成績は振るわず、再建外科の進歩もあって、頭頸部癌の大半は拡大手術により治療されていた。しかし、1990年代に入り拡大手術による根治性の向上に限界がみられると、国民のQOLへの意識の高まり相まって、頭頸部外科医の情熱は臓器温存へと向けられ始めた。特に喉頭の温存に関しては、外切開による喉頭部分切除術、喉頭垂全摘術、下咽頭部分切除術、硬性内視鏡や上部消化管内視鏡を用いた経口的喉頭・下咽頭部分切除術など、様々な機能温存手術が競って開発されてきた。この間、非外科的治療の分野では、2000年に発表されたPignonのメタアナリシスによりCDDP同時併用による化学放射線療法（CRT）の有用性が世界的に認められ、進行頭頸部癌に対する根治を目指した標準治療の選択肢の一つとなった。一方、Robbins（1992）が報告したSeldinger法を用いてより選択的に腫瘍の栄養血管に抗がん剤を投与する超選択的動注化学療法も局所進行癌に対する臓器温存治療として評価され、本邦でも上顎洞癌を中心に施行する施設が増えてきている。そして、頭頸部癌に対する分子標的薬がついに本邦でも間もなく承認される段階までやってきた。

このように過去30年間に頭頸部癌治療の世界では劇的なparadigm shiftが起こったが、果たして臓器温存手術や化学療法や分子標的薬の併用による放射線治療が本当に「機能温存」を意味し、QOLの向上へとつながっているのだろうか？ たしかにCCRTにより喉頭温存率は向上し、その恩恵を受けた症例は多い。しかし、喉頭浮腫が遷延し気管切開が必要となる症例、頸部食道の狭窄を来して経口摂取ができない症例も少なからず経験する。折角、喉頭が残っても気管カニューレとPEGの生活ではQOLが高いとは言いがたい。定期的に慎重に観察していたつもりでも、再発が確認できた時には救済手術が不能となっている症例も少なからず経験する。講演では、近年、頭頸部癌治療の中心的役割を担うようになってきた化学放射線療法や臓器温存手術について振り返り、その問題点について述べたい。

## 一般講演

### 1. 抑肝散加陳皮半夏による小児のめまいの治療

国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、日野市立病院 耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>、埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科<sup>3)</sup>  
守本 倫子<sup>1)</sup>、五島 史行<sup>1)2)</sup>、齋藤 晶<sup>3)</sup>、泰地 秀信<sup>1)</sup>

【はじめに】小児のめまいは頻度は高くないが時に治療に難渋する。小児良性発作性めまい症（19%）<sup>1)</sup>、片頭痛関連めまい（16%）<sup>2)</sup>、頭部外傷（15%）、ウイルス感染（14%）<sup>3)</sup>の割合が高いとされる。今回他剤が無効であった小児めまい症例に対して抑肝散加陳皮半夏による治療を行った。

【対象および方法】症例は8例（男児5例、女児3例）、平均年齢9 ± 2.2才である。病名は心因性めまい5例、てんかん1例、片頭痛関連めまい1例、頭部外傷後めまい1例である。治療効果の判定は著効：症状が完全に消失したもの、有効；症状は完全に消失しないが症状に改善がみられたもの、無効；症状が変化しなかったもの、悪化；症状に悪化がみられたものの4つに分類した。

【結果】著効1例、有効3例、無効2例、内服不可2例であった。内服可能であった4例の心因性めまいについてみると著効1例、有効2例、無効1例であった。

【考察】抑肝散加陳皮半夏は内服できなかった症例をのぞいては他剤が無効であった小児心因性めまいに対して比較的高い有効率を示した。小児のめまいに占める心因性めまいの割合は低くない。小児では安定剤や抗うつ薬の使用はしにくい。そのため本剤は小児心因性めまいの第一選択薬としても選択可能であると考えられた。抑肝散加陳皮半夏は抑肝散の加味方である。抑肝散は蒼朮、茯苓、釣藤鈎、川芎、当歸、柴胡、甘草より構成され、本来小児に適用するために創案された。出典の『保嬰撮要』には患児の母親に服用させると良いと記されており、成人にも応用される。この加味方は日本で開発された。小児科領域の対象疾患としてはチック、心因性腹痛、起立性調節障害などである。登校拒否の状態になったり、集団生活になじめなかったり、社会生活上問題となる行動をとる症例にも応用される。成人でも神経症、婦人の更年期に見られる症状、頭痛、不眠症、不安などに応用される。今後症例数を増やしさらに検討する必要がある。

#### 文献

1. 五島史行, 守本倫子, 泰地秀信: 小児良性発作性めまい症の臨床的特徴. 日耳鼻 2011; 印刷中.
2. 五島史行, 矢部はる奈, 國弘幸伸, 他: 片頭痛関連のめまい. *Equilibrium Res.* 2008;67 (3):205-210.
3. McCaslin DL, Jacobson GP, Gruenwald JM: The predominant forms of vertigo in children and their associated findings on balance function testing. *Otolaryngol Clin North Am* 2011;44:291-307.



## 2 .めまいに対し苓桂朮甘湯を投与した40症例の検討

岐阜県総合医療センター 産婦人科・漢方外来

佐藤 泰昌

【緒言】めまいに対して、苓桂朮甘湯が著効を示すことが少なくないが、逆にほとんど効果のない場合もある。そこで、どのようなめまい症例に対し、苓桂朮甘湯が適応になるかを考察することとした。

【方法】平成 22 年度に当院を受診し、めまいに対し、苓桂朮甘湯を投与した 40 症例につき、患者背景や治療効果などを検討した。

【結果】苓桂朮甘湯を投与した 40 症例のうち、約 1/5 は女性であった。高齢者にはあまり効果のない場合が多かった。効果のあった症例はほとんどが浮動性めまいだった。また、不安障害（動悸、いらいらなど）があったり、低血圧傾向や浮腫がある場合は、著効を示した。めまいに対し、苓桂朮甘湯と半夏白朮天麻湯の両剤を試した症例については、動悸などの不安障害が強い場合は前者の方が、頭痛や胃腸症状が強い場合は後者の方が効果があった。

【症例】具体的な症例を挙げてみる。51 歳女性。浮動性のめまいを主訴に来院。低血圧傾向で、動悸やいらいら感あり。頭痛はない。苓桂朮甘湯 7.5g/日投与数日後には、めまいが軽くなり、2 週間後には、ほとんどすべての症状が消失した。

【考察】めまいに対しては、ジフェニドールなどの抗めまい・循環改善薬や抗不安薬が投与されることが多いが、なかなか改善しない症例も多い。漢方医学では、めまいには水毒が関与していると考え、利尿剤の適応となる。苓桂朮甘湯は、茯苓・桂皮・朮・甘草から成るシンプルな利尿剤であり、即効性も期待できる。また、桂皮と甘草の組み合わせは、交感神経過緊張を改善することが知られているため、抗不安作用も有しているため、めまいには最適な薬剤であると考えられる。

【結語】不安症状の強いめまい患者に遭遇した場合には、苓桂朮甘湯も一選択肢となると思われた。尚、当日は、苓桂朮甘湯と半夏白朮天麻湯の使い分けなどについても、検討を加える予定である。

### 3. 東日本大震災後発症の眩暈に対する漢方薬の使用経験

東浦和耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、医療法人山口病院(川越)<sup>2)</sup>、日本大学医学部 内科学系統和漢医薬学分野<sup>3)</sup>  
芝 恵美子<sup>1)2)3)</sup>、矢久保 修嗣<sup>3)</sup>、上田 ゆき子<sup>3)</sup>、安藝 竜彦<sup>2)3)</sup>  
根本 安人<sup>2)3)</sup>、若槻 晶子<sup>2)3)</sup>、奥平 智之<sup>2)3)</sup>

【緒言】震災後に発症したいわゆる「地震酔い」と思われる眩暈患者の存在が注目されている。平成23年3月11日～同年6月15日に眩暈を主訴に当院を受診した患者は52名であった。昨年と同時期の眩暈患者は38名であり、東日本大震災後に眩暈患者の来院が当院においても急増している。

震災後に発症し、明らかな眼振を認めず、平衡機能検査なども正常な動揺病様のめまいが「地震酔い」といわれている。このめまいは回転性ではなく、浮動性、あるいは動揺性であることが多い。

「地震酔い」患者について、漢方薬による治療を行ったので、その経験を報告する。

【対象および方法】当院で「地震酔い」と診断された患者は13名で、全て女性であった。そのうち11名(36～61[46.6±8.1]歳)に対して漢方薬による治療を行った。漢方薬は証に基づいて投与し、めまい感や不安感の強い症例にはテンマ末を加えた。

【結果】証に基づいて漢方薬を投与した。使用した漢方方剤は半夏白朮天麻湯5名、加味逍遙散2名、五苓散2名、柴苓湯1名、苓桂朮甘湯1名であった。この方剤をみると81.8%が、茯苓に加え蒼朮、あるいは白朮を含む利水剤であった。

めまい感や不安感の強い1例にはテンマ末1.5g/日を加味逍遙散に加えた。

これらの11名の患者は、いずれも2週間以内にめまいに関する症状の消失が得られた。

【考察】「地震酔い」の発症メカニズムを考えると、余震や震災後生活の不安や疲労、自律神経系の機能の問題などが推測される。これに対する漢方薬による治療は、患者の震災による不安感を取り除き、疲労回復や自律神経系の機能を改善する効果も期待される。また、漢方薬は眩暈に関する確定診断がつかない段階でも、随証的な治療をすることで患者の症状を改善できる可能性がある。

【結語】再び大規模震災が今後も発生することが危惧されている。このような震災後には、眩暈に苦しむ患者が急増することも推測される。随証的な漢方治療は、臨床的に有用であると考えられた。

## 4 .メニエール病に対する苓桂朮甘湯の使用経験

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科学

鈴木 康弘、角田 篤信、岩崎 朱見、得丸 貴夫  
清川 佑介、稲葉 雄一郎、喜多村 健

メニエール病は、内耳での内リンパ水腫に伴って生じる、反復性のめまい・耳鳴・難聴を主症状とする疾患である。西洋医学では、内リンパ水腫を改善するための利尿剤としてのイソバイド<sup>®</sup>、内耳循環を改善するアデホスやメリスロン<sup>®</sup>といった薬剤が使用されている。東洋医学では、メニエール病は水毒による疾患とされており、水毒を改善する生薬、つまり茯苓や蒼朮等が配合された漢方薬を使用する事になる。当科においては、発症後早期の段階では、アデホスやイソバイド<sup>®</sup>、トラベルミン<sup>®</sup>等の内服、聴力の低下が高度の場合はステロイドを使用する。そして、数ヵ月後に症状が安定した段階で、柴苓湯を処方する事が多い。

めまい等に代表される水毒を改善する漢方薬として、柴苓湯以外に苓桂朮甘湯や半夏白朮天麻湯も挙げられる。漢方薬は一般に配合されている生薬の種類が多いほど、効果発現が緩徐であり、少なければ発現が速やかとされている。

柴苓湯は、茯苓や蒼朮を含め 12 種類、半夏白朮天麻湯も 12 種類の生薬が配合されている。しかし、苓桂朮甘湯は 4 種類と、配合されている種類から考慮すると、比較的速効性が期待できる漢方と考えられる。

今回我々は発症直後にトラベルミン<sup>®</sup>やイソバイド<sup>®</sup>で症状の改善を図った後、早い時期に苓桂朮甘湯に移行した症例の症状の推移について、従来の投与方法を受けた症例との比較・検討を行ったので報告する。

対象は、めまいにて当科外来を受診し、聴力検査、ENG 検査、MRI 等にて、中枢性病変が否定され、2008 年度厚労省研究班のメニエール病診断基準に準拠してメニエール病と診断された、当科めまい専門外来を受診した患者とした。

耳鼻咽喉科医が腹診を行う事は、手技的な問題もあるが、場所や時間の制約等もあり、一般的には難しいのではと考えられる。そこで我々は、耳鼻咽喉科医として、通常診療で行っている、舌下静脈怒張の有無、脈診を行って、患者の状態を大まかに判断することとした。しかし、検者が多数になると、それぞれの判断に誤差が生じてしまうため、実際の診察では、1 人の検者が判断することにした。

今回は、治療を行う事で、視診の評価が変化するか、漢方薬の種類によって、症状の推移に違いがあるか等、いくつかの面から評価を行ったので、これを報告する。

## 5 .咽喉頭逆流症状に対する六君子湯の作用機序に関する考察

北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学<sup>1)</sup>

北海道大学大学院薬学研究院 臨床病態解析学<sup>2)</sup>

折館 伸彦<sup>1)</sup>、武田 宏司<sup>2)</sup>、溝口 兼司<sup>1)</sup>、福田 諭<sup>1)</sup>

2009年11月日本消化器病学会から「胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン」が発刊され、食道外症状のひとつである咽喉頭症状についてのクリニカルクエスチョン「GERDにより慢性咽喉頭炎（自覚症状のみも含む）が生じることがあるか？」への解答として「GERDは咽喉頭炎、咽喉頭症状の原因となることがある（エビデンスレベル：海外 I: システマティックレビュー / RCT のメタアナリシス、日本 なし）」とのステートメントが記載され、GERD が喉頭になにかしかの病変をもたらすことは確実とされた。治療の第1選択肢はプロトンポンプ阻害剤（PPI）による酸抑制治療と一般に考えられているが、「咽喉頭炎や自覚症状に対するPPIの効果は確定していない（治療に関する推奨度：記載なし）」との記載が同ステートメントの後半部にはあり、PPIの効果について十分なエビデンスが整っているとは言えない。また酸抑制治療により症状消失が見られない患者が存在することも事実である。

われわれは第24回本研究会シンポジウムにて、そのような酸抑制治療により消失しない咽喉頭症状に対する六君子湯の効果について発表した。PPIによる酸抑制治療後も咽喉頭症状が消失せず更なる治療を希望された25症例を対象として六君子湯追加投与し、自覚症状の推移を検討した。酸抑制治療前の自覚症状スコアを100とすると、酸抑制治療後六君子湯追加投与前の咽喉頭症状スコアは80.2%に留まっていたが、六君子湯追加投与後の咽喉頭症状スコアは45.0%と低下し、酸抑制治療に反応の乏しい咽喉頭症状に対して六君子湯追加投与の効果が認められた。

今回は患者の中咽頭部にpH測定用の電極を設置し、逆流の有無や頻度、酸の強さなどの情報を得る新規検査法を用いて六君子湯の投与前後に24時間咽頭内pH測定を施行した症例から、六君子湯の作用機序についての考察を行ったので報告する。

## 6 .プロトンポンプ阻害薬と六君子湯を併用して加療を行なっ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<sup>1)</sup>、山口県立総合医療センター 耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
原 浩貴<sup>1)</sup>、中本 哲也<sup>1)</sup>、宮内 裕爾<sup>2)</sup>、山下 裕司<sup>1)</sup>

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进行を期待し、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、25回の本研究会に引き続き文献的考察を加えて報告する。

## 7. 喉頭肉芽腫に対する半夏瀉心湯の効果

大阪回生病院 大阪ボイスセンター

望月 隆一、牟田 弘

喉頭肉芽腫は良性疾患であるが難治性であることが多く、その治療に苦慮することが少なくない。外科的切除は再発率が高く第1選択とはならないことが多いが、悪性の可能性が否定できない場合などは手術も必要となることがある。治療の基本は保存的治療とされ、咽喉頭酸逆流症（LPRD）との関連性が注目されるようになってからは、プロトンポンプ阻害剤（PPI）による治療の報告が多く見られるようになった。しかしながらPPIに抵抗するものも少なくなく、LPRDにはnon acid refluxの可能性も高いことから、喉頭肉芽腫の治療には消化管運動改善薬が効果的であることも多い。

漢方製剤の六君子湯は消化管運動改善作用があり、LPRDの治療薬としても有効であることから喉頭肉芽腫に対しても効果があり、演者は前回（第26回）の本研究会においてその有効性を報告した。しかしながら、本剤も全ての喉頭肉芽腫に対し効果を発揮するわけではなく、PPIとの併用においても肉芽腫が消失しない症例も少なくない。

そこでこの度、六君子湯と同じく消化管運動改善作用があり、逆流性食道炎等にも処方される漢方製剤である半夏瀉心湯を、喉頭肉芽腫に対し使用し有効であった症例を経験した。六君子湯は虚証に用いられることの多い製剤であるが、半夏瀉心湯は中間証～実証に用いられる製剤である。肉芽腫の発症要因として、酸逆流などの化学的刺激に加えて、発声時の声帯の過内転や硬起性発声などの機械的刺激も一因として挙げられ、音声治療などが効果的なことも多い。このような発声様式を示しやすい症例は、いわゆる実証に分類されると思われ、消化管運動改善作用がある漢方製剤としては、半夏瀉心湯が有効ではないかと考えられる。

喉頭肉芽腫に対する半夏瀉心湯の効果について具体例を提示し、六君子湯との選択方法などについても考察を加えて報告する。

## 8. 嚥下障害に対する半夏厚朴湯の効果 嚥下機能別評価による検討(第二報)

阿南共栄病院 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、徳島大学 耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
陣内 自治<sup>1)</sup>、近藤 英司<sup>1)</sup>、川田 育二<sup>1)</sup>、武田 憲昭<sup>2)</sup>

岩崎らは嚥下障害症例に対して半夏厚朴湯が有効であることを肺炎発生率の低下や生存率の改善で報告している。また近年の超高齢者社会における医療では、耳鼻咽喉科医が嚥下障害患者の経口摂取可否につき嚥下内視鏡検査(VE)で判定することが期待されている。さらに、耳鼻科領域では嚥下障害症例に対して、治療、訓練などのニーズも増加していくことと考えられる。昨年本研究会で嚥下障害症例に対して半夏厚朴湯を投与し、嚥下機能の改善が得られたことを報告した。また、PEGから投与を行った症例も嚥下機能が改善していることも報告し、カプサイシンのような咽喉頭の受容体に直接作用するのではなく、全身投与によりsystemicにサブスタンスPが増加していることが推測された。今回はさらに症例を追加し、嚥下機能別のスケールの詳細を紹介し、嚥下のどの機能が改善されやすいか、または改善されにくいのか検討を加えた。嚥下障害症例の評価には自然軽快の可能性をできるだけ排除するために、慢性期の症例を対象とした。嚥下機能評価は昨年我々が報告したVEの新しい嚥下機能別評価法「SMRCスケール」を用いた。

### 【SMRCスケール】

水・食塊に対する知覚 S : Sensory S3 : 喉頭蓋谷に達したときに嚥下が開始 S2 : 梨状窩に達した時に嚥下が開始 S1 : 梨状窩にしばらく停滞してから嚥下が開始 S0 : 嚥下を促さないと嚥下動作が開始  
嚥下動作 M : Motion M2 : 口腔保持と喉頭挙上が両方できる M1 : どちらか一方しかできない M0 : どちらも十分できない

内視鏡接触時の声門閉鎖反射・咳嗽反射 R : Reflex R3 : 喉頭杵内に接触した時、速やかに咳嗽が生じる R2 : 声門閉鎖は生じるが、咳嗽が減弱・遅延 R1 : 声門閉鎖反射も外装も減弱・遅延 R0 : 声門閉鎖反射も咳嗽も生じない

クリアランス C3 : 1 - 2回の嚥下で水がクリア、唾液が残留しない C2 : 1 - 2回の嚥下で水がクリア、唾液が残留する C1 : 3回以上の嚥下で水がクリアになる C0 : 3回以上の嚥下でも水が残留する

以上の項目について2点・3点は軽症で経過観察、1点は中等症で介入(治療・訓練)が必要、0点は重症で経口摂取不可と判定し、機能別に治療・訓練を行い、効果も判定する。

## 9 .大脳基底核の機能異常によると考えられる喉頭の異常運動に対する芍薬甘草湯の効果

日本医科大学 耳鼻咽喉科学教室

若山 望、三枝 英人、中村 毅、小町 太郎、山口 智、門園 修  
森 美穂子、吉野 綾穂、伊藤 裕之、大久保 公裕

喉頭に見られる異常運動には、本態性音声振戦症、喉頭ミオクローヌス、痙攣性発声障害、dystonic tremor などがある。これらの異常運動の多くは両側性であり、左右差が認められることは少ない。左右差がある場合には、脳血管障害後や頭部外傷後の画像や神経所見ではっきりとした他の異常所見の合併が指摘される場合が多い。特発性の場合には、画像所見では喉頭の異常運動を説明するような異常所見が認められないことがほとんどである。しかし、異常運動に左右差が無く、両側性に発現していることから、中脳中心灰白質より上位、つまり大脳基底核に障害部位の機能異常であると考えられている。その治療は、定位脳手術などの報告も一部散見されるが、多くは末梢レベルでの治療が試みられているのみで、一般に難治であると考えられている。

今まで私達は、呼吸困難を呈した特異な喉頭ミオクローヌス、音声障害を来した本態性音声振戦症、内転型痙攣性発声障害、外転型痙攣性発声障害、dystonic tremor に対して、芍薬甘草湯を使用した所、症状の改善が得られた症例を報告してきたが、今回、これらの症例の治療前後の所見を比較した。その結果、異常運動の運動頻度が減少したり、振幅が減少したりという芍薬甘草湯が末梢レベルでのみ効果を示したのではなく、大脳基底核レベルにも効果を示していることが推測された。実際の症例を提示すると共に、解析結果を示したい。



## 10 .パクリタキセルによる嗅神経障害マウスにおける加味帰脾湯の薬理効果

金沢医科大学 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、金沢大学 量子医療技術学<sup>2)</sup>

山本 純平<sup>1)</sup>、志賀 英明<sup>1)</sup>、鷲山 幸信<sup>2)</sup>、天野 良平<sup>2)</sup>、三輪 高喜<sup>1)</sup>

【背景】抗癌剤であるパクリタキセル（PTX）により嗅神経細胞が障害されることは *in vivo* にて明らかとなっている。漢方製剤である加味帰脾湯（TJ-137）は神経成長因子を増加させる作用を有しており、今回我々は加味帰脾湯がパクリタキセル投与による嗅神経細胞障害の予防効果について *in vivo* にて検討した。

【方法】7週齢の雌 Bulb/c マウスを加味帰脾湯エキス0.5%を添加した混合飼料で飼育した予防群と無添加のコントロール飼料で飼育したコントロール群に分け、2週飼育した後、各々パクリタキセルを210mg/m<sup>2</sup>経尾静脈投与した。投与後さらに、2週間同様の飼料で飼育し、2群間で比較検討を行った。

神経トレーサーとして Dextran tetramethylrhodamine を経鼻腔投与し、48時間後に解剖し、凍結切片にて嗅球への集積を評価した。

同様に <sup>201</sup>Tl を経鼻腔投与し、6時間後に鼻腔と嗅球を解剖し、加味帰脾湯予防群（n=8）と、コントロール群（n=9）で線スペクトロメリーにて <sup>201</sup>Tl の移行度を比較した。また、パラフィン包埋切片を作製し HE 染色にて組織学的に検討を行った。

【結果】神経トレーサーでは、加味帰脾湯予防群ではコントロール群に比較して嗅球により高い集積を認めた。<sup>201</sup>Tl では鼻腔、嗅球への移行度を質量にて除した値で比較し、加味帰脾湯予防群ではコントロール群に比較し増加を認め、鼻腔以降度（P=0.0079）、嗅球移行度（P=0.046）においても有意差を認めた。

また、HE 染色標本でも、嗅上皮において加味帰脾湯予防群ではコントロール群と比較して障害は軽度であった。

【結語】パクリタキセルによる嗅細胞障害は加味帰脾湯の予防的投与の有効性が *in vivo* にて確認された。

## 11 .真武湯が有効であった慢性咽頭炎の5症例

医療社団法人 幹友会 小野耳鼻咽喉科  
正木 稔子

数か月間持続する慢性咽頭痛を主訴に来院する高齢者をしばしばみかける。咽頭発赤などの所見に乏しく、抗生物質や抗プラスミン薬などを投与する必要があるのかを考えると疑問が残る。種々の西洋医学の薬剤を投与しても改善せず、繰り返し受診する症例がほとんどである。年齢・冷え・顔色不良・虚・眼下のたるみなどを目標に東洋医学的に、少陰病期と判断し真武湯を投与したところ著効した5例を経験したので報告する。

咽頭痛を主訴に当院または他院を受診し、西洋医学の薬剤を投与されたが改善していなかった65歳から82歳の5例。全例2週間以上咽頭痛が持続しており、明らかな咽頭発赤は認めなかった。5例に冷えを認め、経過から少陰病と考え真武湯を投与したところ約1週間の投与で咽頭痛は消失した。そのうち3例が、冷え・下痢・足のしびれなど他の症状も軽快してきたため内服継続を希望した。

真武湯は耳鼻咽喉科領域ではめまいに用いることが多いが、原典は傷寒論であり、太陽病中篇と少陰病篇に記されている。

「太陽病汗を發し、汗出ずれども解さず、その人發熱し、心下悸し、頭眩し、身瞤動し、振振として地におれんと欲するものは、真武湯之を主る。」

「少陰病、二三日已まず、四五日に至り、腹痛、小便不利、四肢沈重疼痛し、自ら下痢する者は此水気有りと為す。その人或いは咳きし、或いは小便利し、或いは下痢し、或いは嘔す者は真武湯之を主る。」

上記5症例に関しては、太陰病が進行して少陰病になったか、寒邪が直接少陰に入ったか、あるいは誤治によって生じたかは定かではないが、高齢者の感冒では少陰病に陥りやすいことを前提に考え、初期の治療が奏効しない場合は、水滯の所見を目安に真武湯を選択すると有効であると考えた。

## 12 耳管開放症に対する補中益気湯の有効性の検討

社会保険群馬中央総合病院 耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、社会保険群馬中央総合病院 和漢診療科<sup>2)</sup>  
竹越 哲男<sup>1)</sup>、小暮 敏明<sup>2)</sup>

【緒言】耳管は通常嚙下時以外は閉鎖している。耳管開放症は耳管が開放してしまい、突然自声や鼻での呼吸音が響く、耳閉感が生じる、呼吸により鼓膜が膨隆・陥凹を繰り返し違和感があるなど、非常な不快感を伴う。原因は、体重減少による耳管周囲の支持組織の減少や、血流障害で耳管粘膜が薄くなるため、頭部を下げて耳管周囲を鬱血させると、耳管が閉鎖し症状が消失するのが特徴であり、診断の一助ともなる。脱水も原因の一つと考えられている。保存的治療は有効なものが少ない。我々は頭部への血流を増加させることで改善ができるのではないかと考え、起立性調節障害にも効果がある補中益気湯を用い、有用性を認めたので報告する。

【対象と方法】平成21年4月より23年3月までに当院耳鼻科を受診し耳管開放症と診断された症例は24名いた。そのうち補中益気湯7.5g/日を投与し、かつ耳管開放症診断基準(案)(菊池ら、2009)にて、疑い・確実例である症例につき症状の変化を検討した。

【結果】耳管開放症診断基準(案)にて、確実例7例、疑い例9例であり、検討対象例は16例であったが、2名は再診なく、1名は内服後むくみを感じ、早期に自己判断で中止したため、残り13名で検討した。重症度は全員「立位の状態で時々症状がある」程度であった。成績は症状消失(治癒)6名(46%)、症状改善7名(54%)、悪化・不変はいなかった。多くの症例が2週間以内で症状の改善を自覚していた。とくに重大な副作用はなかった。

【考察】本剤は升提作用があり、気を上昇させる。気とともに血がめぐり、耳管周囲の血流改善が起きると考えられる。また脱肛、胃下垂などにも使用することからも解るように、体のトーンを適切にする作用があり、耳管の緊張が低下し開放状態にあるのを改善するとも考えられる。体重増加作用も一因と考えられるが、服用後2週間弱で効果が出ていることから主な要因ではないと思われた。今回投薬に関して証の検討はせず、病名投与的に用いたが、症例の背景を検討すると、低血圧、肝障害、癌術後など合併症を有するものや体重減少が生じていたものなどが多く、気虚を伴う例が多いと思われた。耳管開放症を気虚の症状として捉えても良いのではないかと思われた。脱水が主な要因の場合は白虎加人参湯が有効と思われるが、経験はない。

【総括】耳管開放症は気虚の症状と考えられ、補気剤である補中益気湯は有効性があり、安全性も高いため、まず病名投与的にでも使用してみるべき薬剤と考えられた。

### 13. 睡眠時無呼吸患者の肥満に対するツムラ防風通聖散の使用経験

福井県済生会病院 耳鼻咽喉科頸部外科

堀川 利之、清水 良憲、田中 妙子、津田 豪太

睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome : SAS）は、睡眠中に無呼吸や低呼吸を繰り返す障害が、日常生活に様々なマイナスの影響を及ぼす疾患である。人生の約 1/3 を占める睡眠の障害が、高血圧、心疾患、糖尿病など数多くの生活習慣病と密接に関連するだけでなく、居眠り事故を代表とする交通事故や労働災害など、多大な社会的影響をもたらすことが知られてくるにつれ、早期診断・治療が必要な病気との認識が徐々に一般にも浸透してきている。

睡眠時無呼吸は肥満と密接に関連する。日本人では顎の骨格が欧米人ほど発達しておらず、気道の面積が比較的狭く睡眠時無呼吸を起こしやすい背景があるといわれる。したがって極端な肥満者に生じる欧米型の睡眠時無呼吸症候群に対して、日本人では軽度から中等度の肥満でも睡眠時無呼吸を生じやすく、その罹患率は欧米とほぼ同等とも言われている。当科では、睡眠時無呼吸症候群の診断、管理を数年前から行っているが、当科での患者の多くにもやはり肥満がみられている。体重減少が睡眠時無呼吸のコントロール上重要な課題となるが、現時点で科学的エビデンスに基づく減量治療はほとんどなく、同疾患の患者で減量に成功するものは非常に少ないとされている。実際当科で管理する睡眠時無呼吸症候群患者 100 名以上においても、これまで効果的な減量指導を提示することができていないのが現状で、減量に成功し cPAP 治療から離脱したものは残念ながらひと先いない。

以上、体重減少に対する効果的な対応策のない中で、今回減量に効果があるとされるツムラ防風通聖散の処方方を、当科で管理する肥満を伴う睡眠時無呼吸患者数名に試みてみた。今回その経過を観察し報告したい。

## 14 .慢性歯周病治療への補剤を用いた漢方治療

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

【目的】国民の8割が罹患していると言われる歯周病は国民病といえる。

その発症には、細菌性因子、環境因子、宿主因子が大きく関与し、その発症に生体防御機構である免疫力が深く関与している。歯周病の基本治療はブラッシング、スケーリング、ルートプレーニングなどの歯周病原菌の除去が基本である。

病原菌除去の歯周病基本治療に加えて生体の免疫を活性化することには意義があると考えられる。それゆえ、歯周病基本治療との併用療法とし補剤系の漢方薬の有効性を検討した。

【症例】48歳女性慢性歯周炎患者で、顔色白く、皮膚につやがない、冷え症、倦怠感、頭痛、めまい、食欲不振、胃腸虚弱を訴える。歯周基本治療後も、歯肉よりわずかな出血、風邪をひいたりすると歯の動揺度が強い。これらの症状から漢方医学的に「気虚」と判断し、補剤である「補中益気湯」を2ヶ月間処方した。

【結果および考察】歯周病の病因のひとつが免疫系の破壊に伴って一連の症状を呈することから、漢方医学的には生気が弱っていることから「虚証」と位置づけられる。また、一般に胃腸などの消化器系が弱く、歯肉の血流も悪く、白っぽい歯肉が多いように思われる。補中益気湯の投与後に、訴えていた全身症状が改善されていき、歯周炎も軽減してきた。

このように、免疫低下による歯周病を広義に虚証と判断した時、機能回復促進をはかる補剤系の漢方薬が有効と考えられた。今回処方した補中益気湯は四君子湯をベースとし、消炎作用を有する生薬も含まれており、気虚が著しい場合に用いる漢方薬である。本試験より、補中益気湯は消化吸収機能の賦活と栄養状態改善を通じて、生体防御機能を回復させ、末梢血管循環も改善し、歯周病の治療促進をはかられると考えられた。

## シンポジウム

### 1. 頭頸部癌化学放射線治療における口内炎に対する半夏瀉心湯の使用経験

金沢大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科（感覚運動病態学）  
室野 重之、星田 茂、遠藤 一平、近藤 悟、脇坂 尚宏、吉崎 智一

【はじめに】 進行頭頸部癌に対して化学放射線治療を施行する機会が増えてきたが、粘膜炎をはじめとする治療中の有害事象はほぼ必発であり、その対策が重要である。大腸癌における5-FUを含む化学療法（FOLFOX療法やFOLFILI療法）でも口内炎が問題となるが、半夏瀉心湯が粘膜炎に対して効果的であるとの報告もある。

【目的】 進行頭頸部癌に対する化学放射線治療における半夏瀉心湯の粘膜炎軽減効果を探索することを目的とした。

【対象と方法】 当科において化学放射線治療を施行する進行頭頸部癌を対象とし、半夏瀉心湯溶解液を治療開始前から含嗽した。治療中の口腔粘膜炎グレード（CTCAE v4.0）、鎮痛薬の使用状況、痛みの自己評価などを評価項目とした。半夏瀉心湯溶解液を使用する以前の症例（条件を可能な限りそろえる）をhistorical controlとした。

【結果】 抄録作成時点では症例数も少なく具体的な検討はできていないが、粘膜炎に対して半夏瀉心湯の効果が得られている印象であった。

【考察】 発表では症例数を増やし、半夏瀉心湯の口内炎に対する効果の有無を報告したい。

## 2. 頭頸部悪性腫瘍の化学放射線治療に合併する放射線性皮膚炎の漢方治療 - 副腎皮質ホルモン剤不応例に対する紫雲膏の有用性 -

神奈川県立がんセンター 脳神経外科漢方外来<sup>1)</sup>、同 頭頸部外科<sup>2)</sup>、同 看護部<sup>3)</sup>  
林 明宗<sup>1)</sup>、佐藤 秀光<sup>1)</sup>、久保田 彰<sup>2)</sup>、古川 まどか<sup>2)</sup>、八木 宏章<sup>2)</sup>  
舛田 佳子<sup>3)</sup>、関 宣明<sup>3)</sup>、三嶋 敬子<sup>3)</sup>、伊藤 礼子<sup>3)</sup>

【目的】近年、化学放射線治療の進歩は癌の治療成績向上に貢献してきた。しかし、これに合併する放射線性皮膚炎は重症になりやすく、担癌患者のQOLに多大な影響を与えるのみならず、治療そのものを完遂できなくなることも少なくない。われわれは、悪性脳腫瘍に対する放射線治療に合併した頭皮放射線性皮膚炎22例に対する紫雲膏の良好な治療成績を発表した（日本東洋医学会雑誌 62：142-146, 2011）。今回、より高線量照射を必要とする頭頸部悪性腫瘍の化学放射線治療に合併し、副腎皮質ホルモンが奏効しなかった重症放射線性皮膚炎を対象に、紫雲膏の鎮痛効果を検討した。

【方法】広範囲に皮膚びらんを生じ、副腎皮質ホルモンが無効であった頭頸部悪性腫瘍5例を対象とした。男性4例、女性1例。59～73歳（平均68歳）。疾患内訳：中咽頭癌2例、下咽頭癌2例、耳下腺癌1例。抗癌剤治療内訳：5-FU + シスプラチン1例；TS-1 1例。照射線量：66～70Gy。全例に疼痛、皮膚のびらんに認め、副腎皮質ホルモン製剤の塗布は自製できるほどの鎮痛効果は示さなかった。紫雲膏は放射線治療の妨げにならぬように、照射終了後に一般の軟膏と同様に塗布した。治療効果は自覚症状の改善度により以下のように判定した：著効（改善度80%以上）、有効（改善度50%以上）、やや有効（改善度50%未満）、無効（改善度30%未満）。

【成績】全例著効を示した。さらに、照射中であっても皮膚びらんの治癒傾向が確認された例も認められた。

【結論】紫雲膏は放射線性皮膚炎に対して良好な鎮痛消炎効果を示した。「紫雲膏」は、明代の陳実功が記した『外科正宗』に収載されている「潤肌膏」がもとになっている。華岡青洲が紫根を増量させるとともに豚脂を追加して改良したもので『春林軒膏方便覧』に記載されている。その主成分の紫根は、解毒、抗菌、抗炎症作用を、当帰は鎮痛止痒、血流改善効果を呈す。また、基剤の保湿作用は、創傷治癒過程に有益な環境を提供する。紫雲膏は鎮痛作用に優れ、ステロイド製剤には欠ける組織修復作用を有し、放射線性皮膚炎の治療に資するところ大であると考えられた。

## シンポジウム

### 3. 頭頸部癌術後疼痛に対する葛根湯の処方経験

藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科

岩田 義弘、油井 健宏、堀部 晴司、岡田 達佳  
加藤 久幸、櫻井 一生、内藤 健晴

葛根湯は感冒のごく初期における投与が一般的な処方方法となっているが、慢性的な頭痛、肩こり、神経痛に対し使用されその有用性が報告されている。また神経ブロックを繰り返していた特発性 / 症候性三叉神経痛に対する葛根湯投与の効果も報告されている。こうしたことより頭頸部領域の術後慢性的な疼痛に対しても疼痛制御に寄与しうるのではと考えた。

今回我々は頭頸部癌術後の疼痛緩和の目的に葛根湯を使用した症例を経験した。

【症例 1】70 才男性、5 年前甲状腺乳頭癌 T3N2bM0 にて甲状腺全摘、頸部郭清術を実施した。約 1 年半前右中深頸領域に再発、転位リンパ節の癒着に伴い一部気管壁合併切除実施されていた。気管壁再建閉鎖目的に当科紹介となった。初診時第 2,3,4,5 気管壁が正中より右側 1/4 周欠損し、また右声帯正中位で固定されていた。当科にて気管壁再建実施、呼吸も問題なく退院となった。その後 6ヶ月に右副神経リンパ節に再発をみとめ部分頸部郭清術実施された。術後、右頂部から前頸部の疼痛の悪化がみられ、右上腕の運動にも支障が出る程度となった。NSAIDs 内服にて変化なく、安定剤内服にて疼痛はある程度改善するも日常生活に支障来すため十分な服薬は続けられなかった。疼痛緩和目的にツムラ葛根湯 7.5g 分 3 食前で投与を開始し 2 週間で疼痛の軽快を自覚、その後 2ヶ月継続した後、投与を終了した。投与前、痛みの数値的評価スケール numerical rating scale : NRS が 5 あったが、投与 2 週間で NRS は 2、終了時に NRS は 0 となった。

【症例 2】72 才女性 68 才時に舌癌 T2N1M0 にて舌右部分切除、右頸部郭清を実施され経過観察となった。術後疼痛が見られていたが、ロキソニン<sup>®</sup>、メイラックス<sup>®</sup>、テグレート<sup>®</sup>などの投与をうけるも改善がみられなかった。術後 2 年経過し画像評価でも頸部の再発みられていなかった。不眠と疼痛を主訴に外来受診。以前からの内服が効果ないことから疼痛緩和目的にツムラ葛根湯 7.5g 分 3 食前で投与を開始した。頸部触診でも疼痛を訴えていた右頸部も内服 2 週間後には軽減し、6 週間後には疼痛の自覚がなくなったとし、内服終了。その後一ヶ月の後にも疼痛は認めなかった。

この 2 症例とも明らかな有害事象は確認できなかった。

葛根湯は桂枝湯（桂枝・芍薬・生姜・大棗・甘草）に葛根・麻黄を加えたものであり、葛根の頸部の緊張緩和と麻黄の発汗作用を強めた薬剤とされる。

芍薬は漢方薬の中の代表的な鎮痛薬の 1 つでもありこれらにより術後の疼痛の緩和に有効であったと考えられた。通常葛根湯は慢性化していない症例に投与が推奨されることが多いが 2 症例とも亜急性、慢性期の投与であったが十分な効果が示された。

これらの症例の経過とともに文献的考察を報告する。



## シンポジウム

### 4. 喉頭ガン機能手術における漢方併用療法

足利赤十字病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科<sup>1)</sup>、木崎クリニック<sup>2)</sup>  
佐々木 俊一<sup>1)</sup>、山田 浩之<sup>1)</sup>、此枝 生恵<sup>1)</sup>、馬場 大輔<sup>1)</sup>、河邊 啓二<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では頭頸部ガン治療においては、手術・放射線療法・化学療法による集学的治療を施行する症例では、全身状態の改善を期待して十全大補湯・補中益気湯・人參養榮湯などの補剤と免疫機能を高めることを期待してコウジン末の併用療法（以前本会で報告）、また副作用対策として、駆瘀血剤（主に桂枝茯苓丸）・補腎剤（主に牛車腎気丸）などを併用することが多い。

また喉頭ガンについては、ラリngoマイクロサージェリー下での炭酸ガスレーザー手術・喉頭部分切除術・喉頭亜全摘術・喉頭全摘術を各々の症例で適応を考慮して施行している。

レーザー手術であれば入院期間も極めて短期間であり、併用療法を施行する症例は稀であるが、部分切除術・亜全摘術では頸部郭清の併設により、嚥下機能改善に時として難渋することも経験される。今回は部分切除術・亜全摘術施行時に漢方併用療法をした症例を若干経験したので報告する。

【症例】症例は、垂直部分切除術を施行した2例（男性、62歳・68歳）、亜全摘術（CHEP）を施行した2例（男性、61歳・69歳、1例は頸部郭清術施行）で、対照として過去10年間に漢方併用療法を施行していない垂直部分切除術施行例7例（男性、52～68歳、平均62.3歳）、亜全摘14例（男性、52～67歳、平均61.4歳、1例は頸部郭清術施行）。

【方法】全例に半夏厚朴湯7.5grを、また術後の披裂部の腫脹が強い場合には柴朴湯を併用した。

垂直部分切除術では術後6日目に、亜全摘術では術後13日目に気管カニューレを抜去して各々嚥下造影検査の結果をみて経口摂取開始が当院の基本スケジュールである。部分切除術では気管孔閉鎖時期で、亜全摘術では直接訓練が開始された時期、および気管孔閉鎖時期で比較した。

【結果】垂直部分切除術施行例では全例が術後6日目に気管カニューレが抜去され、嚥下造影検査後より経口摂取が開始されたが、気管孔閉鎖の時期で比較すると、漢方非投与例で平均術後13.5日、漢方投与例で術後10日、13日であった。亜全摘術施行例では直接訓練が開始された時期が漢方非投与例で術後37.0日（2例は術後局所のリークを認めたため80日を越えた症例、リークがなかった症例だけでは29.3日）、漢方投与例で術後27.0日であった。一方気管孔閉鎖時期で比較すると、漢方非投与例で平均45.5日（同様にリーク症例を除くと36.7日）、漢方投与例で術後32日・34日であった。

【まとめ】症例数が極めて少なく、漢方非投与例でリークのため、大きく術後経過に変動をきたした症例があることより、結論付けることはできないが、少なくともリークがなかった全23例で検討すると、若干機能改善が漢方投与例が早かった症例があること、またこの症例のうち2例は術後投与ではなく、術前2週間前より投与していたことを考えると、喉頭ガン機能手術時に、前もって漢方投与をすることは、治療効果の幅を広げる1つの提案になる可能性があると思われる。今後も症例を重ねて検討を重ねていく予定である。

### 5. 培養コルチ器における半夏瀉心湯の保護効果についての検討

#### 化学放射線療法による口内炎に対して半夏瀉心湯が奏功した上咽頭がんの一例

防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座

松延 毅、丹羽 克樹、山下 拓、荒木 幸仁、塩谷 彰浩

放射線療法や化学療法による口内炎は患者に苦痛をもたらし、摂食障害はもとよりコミュニケーション機能の低下をも引き起こすことから、QOLに大きな影響を与える一因となっている。それにもかかわらず、有効な治療手段はほとんどなく、予防的な手法として口腔内清潔や抗がん剤の口腔内に到達する薬剤濃度を低下させる目的で氷などを利用したクライオセラピーなどが試みられている。近年、化学療法による口内炎の発生原因として、抗がん剤によって発生する活性酸素による口腔粘膜細胞のDNA障害、各種サイトカインなどによるアポトーシス誘導、各種炎症性プロスタグランジンの増強などがあげられている。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の誘導を濃度依存的に抑制することや強い抗酸化作用を有することが報告されている。今回われわれは、化学放射線療法による口内炎に対して半夏瀉心湯が奏功した上咽頭癌の症例を経験したので報告する。症例は44歳男性上咽頭癌 T2N0M0 に対しドセタキセル併用放射線療法を行った症例である。20Gyの時点よりGrade 1の口内炎が出現し始め、30Gyの時点ではGrade 3の口内炎となったため1日3回のTJ-14 (半夏瀉心湯) エキス顆粒による含嗽治療を開始した。5日後より口内炎の著明な改善をみとめ口腔疼痛も軽快した。本症例では最終的に麻薬を必要としたが、化学放射線療法による口内炎に対する半夏瀉心湯の一定の効果が確認できた。

また、TJ-14の成分でもある黄連や黄芩などの生薬には強い抗酸化作用を有することが知られている。そこで、今回我々はゲンタマイシンのラット培養コルチ器に対する有毛細胞障害に対するTJ-14の保護効果につき検討した。TJ-14 100 µg/mlとともに培養したコルチ器においては、ゲンタマイシンによる有毛細胞障害に対して一定の保護効果が示された。したがってTJ-14などの抗酸化作用の強い生薬を含有する和漢薬はフリーラジカルによる組織障害を主とする病態に対する治療薬の候補となる可能性が示唆された。

## 会場案内図



### 「第27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