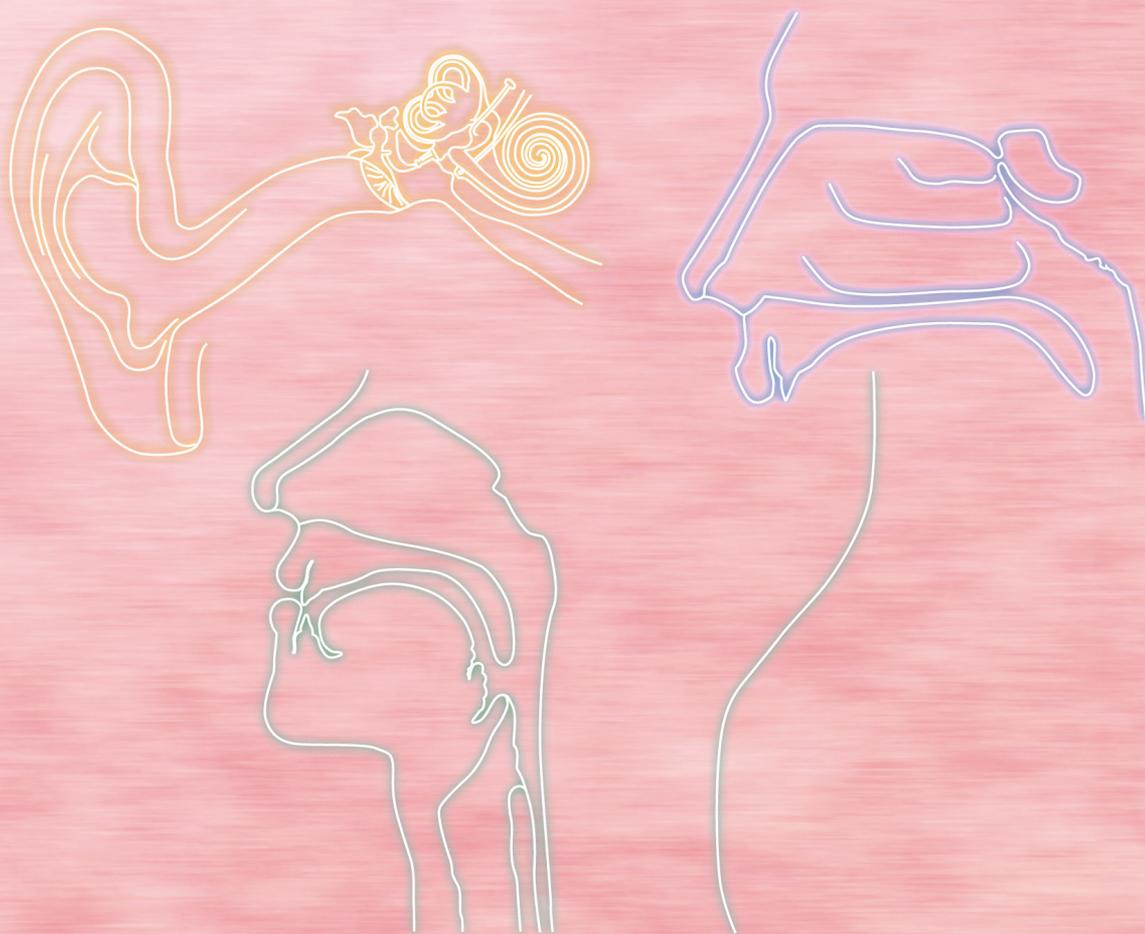


第30回 日本耳鼻咽喉科漢方研究会 学術集会

講演要旨集

— 漢方による心身医学的アプローチ —



日時

平成26年10月25日(土) 12:30~19:05

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

竹内 万彦
三重大学

日本耳鼻咽喉科漢方研究会 世話人会 一覧

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（埼玉メディカルセンター）
塩谷 彰浩（防衛医科大学校）
將積日出夫（富山大学）
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）
中川 尚志（福岡大学）
山下 裕司（山口大学）
吉崎 智一（金沢大学）

顧問 神崎 仁（国際医療福祉大学）
田口喜一郎（信州大学）
馬場 駿吉（名古屋市立大学）
古川 仍（金沢大学）
本庄 巖（京都大学）
山際 幹和（介護老人保健施設みずほの里）
渡辺 行雄（富山大学）

名誉会員 曾田 豊二（福岡大学）
高坂 知節（東北大学）
原田 康夫（広島大学）
日野原 正（獨協医科大学）
間島 雄一（三重大学）

（五十音順）

第30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26年10月25日(土) 12：30～19：05

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：竹内 万彦 (三重大学)

第30回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

平成26年10月25日(土) THE GRAND HALL(品川)

テーマ:「漢方による心身医学的アプローチ」

開会の辞 竹内 万彦(三重大学) (12:30 ~ 12:35)

一般講演 座長:池田 勝久(順天堂大学) (12:35 ~ 13:20)

1.アレルギー性鼻炎に対する漢方投与戦略.....6

岐阜県総合医療センター 産婦人科・漢方外来
佐藤 泰昌

2.鼻の乾燥症状に対して漢方治療が著効した鼻中隔穿孔の一例.....7

阿南共栄病院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⁾

3.漢方製剤を使用した神経性嗅覚障害に対する治療.....8

三重大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科
小林 正佳、北野 雅子、宮村 朋孝、千代延 和貴、森下 裕之、竹内 万彦

4.周期性発熱に頸部リンパ節炎・咽頭炎を来した小児例に対する柴胡清肝湯の治療経験...9

富山大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
阿部 秀晴、中里 瑛、石田 正幸、將積 日出夫

5.慢性咳嗽を主訴に耳鼻咽喉科を受診し、漢方製剤が効果的であった2症例.....10

JCHO大阪病院 耳鼻咽喉科 大阪ボイスセンター
望月 隆一

一般講演 座長:小川 郁(慶應義塾大学) (13:20 ~ 14:05)

6.急性低音障害型感音難聴患者の内リンパ水腫に対するツムラ防己黄耆湯の効果.....11

虎の門病院 耳鼻咽喉科・聴覚センター・遺伝診療センター
熊川 孝三、加藤 央、久田 真弓、三澤 建、大多和 優里、武田 英彦

7.漢方薬が奏効して聴力の改善および安定化をみた3症例.....12

市立旭川病院 耳鼻咽喉科
佐藤 公輝、相澤 寛志、倉本 倫之介

8.耳針治療により改善をみた感音難聴の症例.....13

医療法人わくい耳鼻科
涌井 慎哉

9.ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング.....14

山口大学大学院医学系研究科医学部 耳鼻咽喉科学分野
廣瀬 敬信、菅原 一真、山下 裕司

10.術後に診断された隠蔽性耳管開放症に対し漢方製剤が奏功した一症例.....15

獨協医科大学越谷病院 耳鼻咽喉科
田中 康広、蓮 琢也、穴澤 卯太郎、海邊 昭子、高石 慎也、吉村 剛

..... 《休 憩》 (14:05 ~ 14:15)

特別講演 座長：市村 恵一（自治医科大学） (14:25 ~ 15:15)
 「舌痛症に対する漢方治療」……………1
 東京女子医科大学 東洋医学研究所 伊藤 隆

一般講演 座長：吉崎 智一（金沢大学） (15:15 ~ 16:00)

- 11 .当科における漢方製剤の長期処方例……………16
 射水市民病院 耳鼻いんこう科
 山本 憲
- 12 .舌痛症、口腔心身症に対し漢方治療が有効であった症例……………17
 西美濃厚生病院 歯科口腔外科
 杉山 貴敏
- 13 .舌痛に対する漢方療法の検討……………18
 福島県立医科大学会津医療センター 耳鼻咽喉科
 山内 智彦、横山 秀二、小川 洋
- 14 .漢方製剤により音声障害の自覚的評価の改善が得られた症例の経験……………19
 秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座¹⁾
 平鹿総合病院 耳鼻咽喉科²⁾
 鈴木 真輔¹⁾、飯川 延子¹⁾、齋藤 隆志²⁾、石川 和夫¹⁾
- 15 .漢方製剤による頭頸部癌放射線化学療法完遂率及び栄養状態の改善……………20
 北海道大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 畠山 博充、高橋 紘樹、倉本 倫之助、福田 諭

……………《休 憩》…………… (16:00 ~ 16:10)

一般講演 座長：武田 憲昭（徳島大学） (16:10 ~ 16:55)

- 16 .当科における真武湯投与の試み……………21
 東京医科歯科大学 耳鼻咽喉科
 鈴木 康弘、清川 佑介、稲葉 雄一郎、長岡 みどり、田崎 彰久、角田 篤信
- 17 .高齢者メニエール病の聴力維持に附子剤が有効と考えられた2症例……………22
 北里大学東洋医学総合研究所 漢方診療部¹⁾、朝霞台中央総合病院 耳鼻咽喉科²⁾
 石毛 達也¹⁾、仲田 拓人²⁾、鈴木 邦彦¹⁾、花輪 壽彦¹⁾
- 18 .メニエール病の漢方医学的考察 ~ 和解剤・加味逍遙散について ~ ……23
 藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 中田 誠一、岩田 昇、酒井 亜紀、小島 卓朗
 鈴木 亜季、西村 洋一、鈴木 賢二
- 19 .随証的に処方した漢方薬による耳鳴の治療成績 - 第2報 - ……24
 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⁾
- 20 .筋性耳鳴(疑い)症例に対する漢方治療……………25
 竹越耳鼻咽喉科医院¹⁾
 独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院 和漢診療科²⁾
 竹越 哲男¹⁾、小暮 敏明²⁾

一般講演V

座長：將積 日出夫（富山大学）

（16:55～17:40）

- 21 .耳鼻咽喉科領域の不定愁訴に対する四逆散(TJ-35)の効用……………26
せんだい耳鼻咽喉科
内菌 明裕
- 22 .精神的ストレスによる耳鼻咽喉科領域の症状に対する漢方治療～特に、抑肝散～…………27
済生会新潟第二病院 耳鼻咽喉科
花澤 秀行
- 23 .耳鼻咽喉科領域の症状を呈した心身症に対し、心身一如を考慮し漢方薬が奏効した3症例…28
小野耳鼻咽喉科
正木 稔子
- 24 .女神散の使用経験……………29
高島病院 耳鼻咽喉科
柿添 亜矢
- 25 .口腔不定愁訴に対する漢方薬の症例報告……………30
大阪歯科大学 歯科医学教育開発室¹⁾、タキザワデンタルクリニック²⁾、王医院内科³⁾
王 宝禮¹⁾、益野 一哉¹⁾、瀧沢 努²⁾、王 龍三³⁾
- ……………《休 憩》……………（17:40～17:50）

ワークショップ

座長：竹内 万彦（三重大学）

（17:50～19:00）

基調講演

「耳鼻咽喉科領域の心身症治療における漢方薬の位置づけ」……………2

帝京大学医学部附属溝口病院 耳鼻咽喉科 室伏 利久

- 1 .心身症としてのめまいと漢方治療……………3
東京医療センター 耳鼻咽喉科
臨床研究センター 聴覚平衡覚障害研究部 平衡覚障害研究室
五島 史行
- 2 .耳鳴・耳閉感に有用であった漢方治療……………4
耳鼻咽喉科 安田医院
安村 佐都紀
- 3 .咽喉頭異常感症と漢方……………5
介護老人保健施設 みずほの里
山際 幹和

閉会の辞

市村 恵一（自治医科大学）

（19:00～19:05）

情報交換会

（19:05～）

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ください。
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ください。

「舌痛症に対する漢方治療」

東京女子医科大学 東洋医学研究所

伊藤 隆

耳鼻咽喉科領域の心身症に対する漢方薬として最もよく知られているものは、咽喉違和感に対する半夏厚朴湯である。本剤に関する基礎研究は、かつては抗不安作用に関するもののみであったが、近年、胃食道逆流症そして嚥下反射を改善する作用などが明らかにされており、身体に効く薬として認識が変わりつつある。

現代医学の進歩した現在においても、対応困難な疾患が漢方薬にて改善していく場合があるのは、なお明らかにされていない機序、病態があるためと推測している。

しかし、漢方治療の、様々な疾患に関する有用性、適応に関する多数例の検討は少ない。

今回、舌痛症 29 例（男 3 例、女 26 例、平均年齢 65.7 歳）に対して随証漢方治療を含めた内科的治療を試みた。罹病期間は中央値 8 か月。診断はメンタルヘルス不調 16 例、舌そのものの痛み 5 例、口腔乾燥感、亜鉛欠乏症各 3 例、その他 2 例。治療成績は著効 11 例（38%）、有効 12 例（42%）、不変 4 例（14%）、悪化、不明各 1 例（3%）と、改善例は 80%であった。有用であった治療は漢方薬 18 例（62%）、亜鉛製剤 3 例（10%）、両薬剤併用、ビタミン B 剤各 1 例（3%）。不変例、悪化例は気分障害（5 例中 3 例）と身体表現性障害（6 例中 2 例）に比較的多く、治療成績向上には精神医学的治療内容の検討が必要と考えられた。

この結果より、本疾患に対する治療アルゴリズムは、診断、すなわち舌痛の原因が、舌そのもの（舌炎含む）、口腔乾燥感、メンタルヘルス不調、その他の疾患の鑑別より開始することが有用と考えられた。

次いで虚実の鑑別が大切である。虚実は、本来、脈の緊張あるいは腹力の程度により判定するが、耳鼻咽喉科領域では体型、目の力、活力の有無などで補って診断して頂きたい。口の乾く事例では、飲水量で判定する方法もある。例えば、1日2L以上飲水できる例は大抵実証である。口は乾くが飲水を欲しない事例は虚証である。

漢方薬は 2～4 週間投与して反応のある場合には継続するが、反応のない場合には変更あるいは中止する。効果の乏しい薬を長期投与することは副作用予防のためにも控えたい。

本疾患にはメンタルヘルス不調例が多いが、亜鉛製剤、ビタミン B 剤の有用例が 5 例（17%）あり、味覚障害がなくとも血中亜鉛濃度、ビタミン B 濃度のチェックを一度は行って頂きたい。

疾患別漢方薬選択リストを示す。

- ・舌そのもの a) 実証 - 三黄瀉心湯、黄連解毒湯。 b) 中間証 - 黄連湯。 c) 虚証 - 清熱補気湯（煎）。
- ・口腔乾燥感 a) 実証 - 白虎加人參湯。 b) 中間証 - 麦門冬湯。 c) 虚証 - 人參養榮湯。
- ・メンタルヘルス不調 a) 実証 - 柴胡加竜骨牡蛎湯。三黄瀉心湯、黄連解毒湯。 b) 中間証。咽喉違和感 - 半夏厚朴湯、柴朴湯。 c) 虚証。補中益気湯、六君子湯、加味逍遙散。

文献

伊藤隆他：舌痛症に対する随証漢方治療の検討、日口粘膜誌 14（1）：1～8,2008.

基調講演 「耳鼻咽喉科領域の心身症治療における漢方薬の位置づけ」

帝京大学医学部附属溝口病院 耳鼻咽喉科
室伏 利久

心身症は臨床医学のすべての領域に存在し、耳鼻咽喉科も例外ではない。心身症は、「身体疾患の中でその発症や経過に心理社会因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態」と定義される（日本心身医学会 1991）。すなわち、心身症とは、こころの問題がからだの病気に影響を与えている（心身相関）状態にあるものを指す。従って、うつ病などの精神神経疾患そのものによる身体症状は含まれない。耳鼻咽喉科領域において心理的要因の関与の大きい場合の多い症状としては、今回のワークショップで個別に取り上げられる、めまい、耳鳴・耳閉感、咽喉頭異常感に加えて、舌の痛み、口内乾燥感、鼻閉感などがある。しかし、この中で上述の定義にしたがって心身症と呼ぶことが適切な病態であるか、むしろ、精神神経疾患の身体症状であると考えべきか判断が難しいケースが少なからず存在する。その一つの理由として、上述の諸症状においし、身体疾患が存在しても、必ずしも客観的な所見を指摘することが容易でない場合があるということがあげられる。

従って、総論的な診断学としては、まず、現代の医療技術を駆使して、身体疾患の存在を明らかにすること、心理的な関与の程度を評価することを並行して実施することが重要である。この過程で、身体科である耳鼻咽喉科単独で診療を行うか、心身医学を専門とする診療科のサポートをうけつつ耳鼻咽喉科で診療を行うか、あるいは、精神神経科などの精神神経疾患を扱う診療科におまかせするのかという基本的方針を決定する。その際には、基本的な問診に加えて、比較的簡便な質問紙法による心理テストあるいはそれに準じる問診票を利用する。

以下に、総論的に、治療面について触れる。治療の際、まず、患者さんが、その症状で本人は苦しんでいることに理解を表明し、診療の結果についてはきちんと説明することが必要である。身体面の治療ももちろん重要であるが、ここでは省略する。心身医学的な面について述べれば、心理状態の悪化が身体症状を悪化させるという悪循環を断ち切ることが重要である。この際、われわれ耳鼻咽喉科医は、精神療法・心理療法の専門家ではないので、外来診療のなかでの常識的な範囲の受容・支持といった簡易なカウンセリングと薬物療法がその手法の中心となる。薬物療法には、抗不安薬、抗うつ薬、睡眠導入薬なども用いるが、身体科において使いやすい薬として漢方薬も利用できる。東洋医学には元来、心身相関的な考え方があり、また、漢方薬は種々の生薬のブレンドであるので、こうした面からも心と身の両面に有効性をもつことが期待できる。演者が心身症的な傾向を示す症例に比較的好く用いるものとして、半夏百朮天麻湯、半夏厚朴湯、抑肝散、加味帰脾湯などがある。これらの処方例についても触れながら耳鼻咽喉科領域の心身医学における漢方薬の位置づけについて考えてみたい。

1 .心身症としてのめまいと漢方治療

東京医療センター 耳鼻咽喉科
臨床研究センター 聴覚平衡覚障害研究部 平衡覚障害研究室
五島 史行

めまいの多くの症例は心身医学的側面を持っている。心身症とは身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関与。器質的ないし機能的障害がみとめられる病態をいう。神経症やうつ病など他の精神障害にともなう身体症状は除外する（日本心身医学会 1991年）と定義されている。本邦の耳鼻咽喉科外来の心身症の割合を検討した報告では約20%の心身症があり（1）、その主な主訴はめまい、耳鳴り、咽喉頭異常感症であった。漢方薬は西洋薬と異なり、身体的な作用と心理的な作用との両面をあわせもっているため心身症の治療に適している。心身症としてのめまいの治療に当たっては漢方薬の方剤の選択も重要であるが、どのように処方するか？という処方の仕方も治療予後を左右する。

めまいの中で片頭痛に関連しためまいは近年 vestibular migraine（片頭痛関連めまい）として ICHD（国際頭痛分類）第三版で診断基準案として採用され（表1）、これから疾患の認知が広まっていくと考えられる疾患である。本疾患の多くには心身症的な側面を有している。また、メニエール病は古くから心身症としてしられ、その治療に当たっては心身医学的対応が必要である。今回は特に、片頭痛関連めまいに対する呉茱萸湯、およびドロップアタックを認めたメニエール病に対する苓桂朮甘湯の処方の実際を提示する。

片頭痛に対する漢方治療では、望診で“片頭痛には美人が多い”と言いその後、舌診、触診、脈診にて“冷えはありますか？”という質問をする。その上で“良薬は口に、”といって呉茱萸湯を処方する。

ドロップアタックを認めるメニエール病に対する漢方治療では、ドロップアタックの病態を説明し、舌診で水毒を観察した上で、イソバドヨク美味しい漢方薬として苓桂朮甘湯を処方する。

このように心身症としてのめまいに対する漢方治療においては方剤の選択よれどどのようにして漢方薬を処方するか、処方に至るまでのプロセスが治療予後に大きく影響する。

文献

1. 五島史行、中井貴美子、小川 郁：総合病院耳鼻咽喉科における心身症の割合と心療耳鼻咽喉科医の必要性．心身医学 50: 229-236, 2010

表1 vestibular migraine（片頭痛関連めまい）の診断基準

- A 少なくとも5回の中等度から重度の5分から72時間3続く前庭症状を認める。
- B ICHD（国際頭痛分類）の診断基準を満たす前兆のない片頭痛、前兆のある片頭痛を現在も有するか、既往を有する。
- C 前庭症状のうち少なくとも50%に一つ以上の片頭痛用兆候を認める。
 - ・ - 頭痛 少なくとも次の二個の特徴を有する。（片側性、拍動性、中等度から重度、日常生活での頭痛の増悪）
 - ・ - 光過敏と音過敏
 - ・ - 視覚性前兆
- D 他の前庭障害や ICHD の診断基準を満たさない

2. 耳鳴・耳閉感に有用であった漢方治療

耳鼻咽喉科 安田医院
安村 佐都紀

耳鳴・耳閉感を訴える方に、ストレスが関与していることを多く経験する。また耳鳴そのものがイライラをまねき悪循環になっていることも少なくない。即効性のある確立した治療法がなく、このことも患者を焦燥させる一因であろう。漢方治療は、こうした心因的要因が強い場合、耳鳴を緩和させることができる有用な方法のひとつである。

漢方治療を行う際には、全身状態、便通や疲れの有無、手足の冷えなども聞きながら処方している。日常の過ごし方や疲れの理由などを質問しつつ、不安感や、イライラ感、うつうつとした気持やその背景などを聞き出す。耳鳴・耳閉感の特効薬は無いが、体調を整える薬が合えば症状を軽くすることができるので、いくつか試してみようと話をした上で処方している。漢方治療の難しいところは随証治療という点である。証を判定することは日常診療では困難であるが、虚実間証を診るには簡易スコア表が有用である。耳鳴・耳閉感で来院し、漢方治療が奏功した症例を供覧する。

加味逍遙散：61才女性。虚証。非定型メニエール病（蝸牛型）の既往がある。右耳がボーとする（耳閉感）、響きあり受診。めまいなし。この他にだるさなど多くの訴えがあった。お孫さんの誕生などで忙しく、手足の冷感を訴えた。加味逍遙散5g、アデホス[®]、メチコパール[®]、カルナクリン[®]を処方し、耳閉感消失。体調改善あり喜ばれた。

柴胡加竜骨牡蛎湯：35才 男性 実証。メニエール病の既往がある。左耳閉感、耳鳴、ふらつき出現。低音障害を認めた。外来にてプレドニン[®]、イソバイド[®]など処方するも効果がなかった。不安感が強く、入院の上、ステロイド アデホス[®]などの点滴治療をするもめまい感、耳閉塞感、耳声強調、いらいら感の訴えが強かった。デパス[®]を処方するも効果無く退院時に柴胡加竜骨牡蛎湯を併用処方し、いらいら感、耳閉感・耳鳴症状は改善した。

加味帰脾湯：73才 女性 虚証。2ヶ月前から左耳の響きがあり受診。軽度の耳鳴あり。5Kgの体重減少あり。聴力障害は軽度でありしばらく経過観察していたが、耳閉感が強くなり再診。加味帰脾湯の処方にて、耳閉感消失。体調がよくなったとのことであった。

抑肝散：49才女性 虚実間証。非定型メニエール病蝸牛型にて治療中。X年10月左耳鳴増悪。低音障害ありステロイド、アデホス[®]等の点滴治療を行った。点滴治療開始後より耳鳴増悪、嘔気・不眠出現。点滴治療中断し、イソバイド[®]、デパス[®]、PPI、柴苓湯投与。低音障害増悪、イライラ感がとれず、加味逍遙散に変更するも効果なし。X+1年春、子供さんの受験と引っ越しお加味帰脾湯へ変更し、耳鳴やや改善。波打つ耳鳴あり、抑肝散にしたところ耳鳴著明改善、楽になったとのことであった。

耳鳴、耳閉感の原因疾患は様々であるが、ストレスや不安感の関与が強く疑われる人には、内耳障害の既往が多い印象があった。上記の他にも処方される漢方薬は多くある。漢方薬の効能や有用性について検討したい。

3. 咽喉頭異常感症と漢方

介護老人保健施設 みずほの里
山際 幹和

【はじめに】 咽喉頭異常感を訴えて受診する患者は心身双方の苦痛に悩みながら、耳鼻咽喉科をはじめとする複数の診療科を受診し、その中の約 15% は神経症的・抑うつ的で、いわゆる自律神経失調症状を少なからず有している。ここでは、難治性咽喉頭異常感症の全人的治療に焦点をあて、漢方治療の果たすべき役割に関する私見を述べる。

【難治性の原因となる悪性腫瘍と精神神経疾患の除外】 難治性の原因となる咽喉頭・食道・頸部の悪性腫瘍と専門的治療を必要とする重篤な精神神経疾患の除外は全診療過程を通じての最重要課題である。

【心身双方の病因を標的とした多剤併用療法】 重篤な疾患の除外と並行して、心身双方の症状を標的とした薬物療法を開始することが合理的である。具体的には、最初から十分な効果が期待できるスペクトラムの広い多剤併用薬物治療を行う。患者が症状を軽減させる治療方法があることを認識すれば、医師に対する信頼感が増し、良好な患者 - 医師関係を構築したうえでの治療を続行できる。

演者は、その一例として、ロキシスロマイシン (R)、トフィンパム (T)、柴朴湯 (S: ツムラ柴朴湯エキス顆粒[®]) の 3 剤 (RTS 療法) や、アレルギーの関与が疑われた患者に対しては、それらにアゼラスチン (A) を加えた 4 剤併用薬物治療 (ARTS 療法) を試みた。2 週間の (A) RTS 療法は、先行薬物治療が無効であった一連の患者 (男女各々 50 名、年齢 15 ~ 76 歳、平均 56.2 歳) に対しても有用性が高く、治療開始前の咽喉頭異常感の自覚的な強さを一律「10」、それが消失した状態を「0」と規定し、患者自身に採点させたところ、中央値は、投薬開始前の 10 から、1 週目 4.5、2 週目 4.0 に減少し、投薬終了後 1 週目でも 4.0 で維持された (Friedman 検定: $p < 0.0001$)。

2 ~ 4 週間の (A) RTS 療法で症状が改善すれば、柴朴湯を基本薬剤としたステップダウン治療を続けて廃薬を目指す。

【多剤併用療法無効例の取り扱い】 4 ~ 8 週間の治療で十分な改善がなければ、再度、重篤な疾患の除外診断を行いながら、その治療でカバーできない病態を念頭においた診療を再考する。ちなみに、前述の難治性患者 100 名の中で胸やけ・呑酸症状を有していた 28 名 (男 13 名、女 15 名 32 ~ 75 歳、平均 56.3 歳) に対する (A) RTS 療法の有効性は低く、必要であればプロトンポンプインヒビターなどが追加投与されることになる。

また、(A) RTS 療法抵抗例の中には、トフィンパムの類似薬剤への変更や柴朴湯の他の漢方薬へ変更が奏効する例もある。

【咽喉頭異常感症治療のゴール】 年余にわたり治療に抵抗する超難治性の患者も存在する。症状の消失に至らなくても、良好な患者 - 医師関係を構築したうえでの長期的な追跡で、局所に悪性腫瘍の発生がないことを見とどけることができれば治療は成功したといえる。安全で長期的な全人的治療を行ううえでも、漢方診療に期するところは大きい。

1. アレルギー性鼻炎に対する漢方投与戦略

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】アレルギー性鼻炎に対し、小青竜湯を用いる機会は多いが、効果がない場合もあるといわれている。また、他の漢方薬のアレルギー性鼻炎に対する有効性はあまり知られていない。今回、小青竜湯の効果的な投与方法や他の漢方薬のアレルギー性鼻炎に対する効果について、具体的な症例を提示し、考察してみたい。

【症例1】24歳女性。X年3月中旬にアレルギー性鼻炎のため当科初診。授乳中であるため、漢方薬を希望された。以前、小青竜湯を飲んだことがあるが、効果がなかった印象が強いとのこと。分3ではなく、症状がひどい時に鼻水が止まるまで内服を指示したところ、6g頓服で効果あり。

【症例2】35歳女性。Y年8月初旬にアレルギー性鼻炎（通年性）のため、当科初診。症状は1週間に数日程度でセチリジンの内服すればおさまるが、眠くなるので漢方治療を希望され来院。冷えやむくみ、月経困難症もあったため、当帰芍薬散7.5gを分3で、小青竜湯を症状がおさまるまで頓服を指示した。2週間後の再診時、小青竜湯は動悸がするので、飲めなかったとのこと、苓甘姜味辛夏仁湯を分3に変方したが、効果なし。真武湯を分3にしたところ、症状が改善した。

【症例3】32歳女性。Z年1月中旬にアレルギー性鼻炎、結膜炎（通年性）のため、当科初診。小さい時からアトピー性皮膚炎あり。時に喘息あり。結膜炎はひどくなると眼瞼が腫れてしまうとのこと。温清飲を分3で、アレルギー性鼻炎、結膜炎の症状がひどくなった場合は、越婢加朮湯の頓服を指示した。2週間後の再診時、アレルギー性鼻炎の時は越婢加朮湯5g頓服で効果あり、結膜炎の時は、越婢加朮湯5g頓服し20分ぐらいで眼瞼の腫れが引いたとのことであった。

【考察と結語】アレルギー性鼻炎には、通常、抗ヒスタミン薬が用いられるが、眠気などの副作用が強くてることが多い。一方、小青竜湯のような麻黄剤は、逆に覚醒作用があるため、日中において、有利である。ただ、麻黄剤で動悸や胃腸障害などの副作用が発現する場合は、苓甘姜味辛夏仁湯が選択されるが、効果が乏しい場合も多い。その際は、体を温めながら水をさばく漢方薬（真武湯など）が適薬となろう。アトピー性皮膚炎を基礎疾患に持っている場合は、温めるとのかゆみが増し、皮膚症状悪化の可能性があるので、体を冷やししながら水をさばく漢方薬（越婢加朮湯など）がいいと思われる。投与方法については、麻黄が入った漢方薬に関しては、症状がおさまるまで頓服すべきである。麻黄の主成分であるエフェドリンを患者さんの有効濃度まで、一気に上げることで効果が期待されるためである（濃度依存性）。つまり、風邪の際の葛根湯と同様の用い方をすべきということである。

尚、当日は、アレルギー性鼻炎に対し漢方薬が有効であった他の症例についても提示してみたい。

2 .鼻の乾燥症状に対して漢方治療が著効した鼻中隔穿孔の一例

阿南共栄病院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⁾

鼻の乾燥症状が原因と考えられる頻回の鼻出血を生じていた症例に対し、耳鼻咽喉科的な局所治療のみでは鼻出血のコントロールが不良であったが、漢方薬治療によって乾燥症状が改善し出血の頻度が激減した症例を経験したので報告する。症例は89歳の男性で歩行を禁止され車椅子移動するほどの重症心不全症例。初診時より鼻中隔に巨大な穿孔があり、鼻中隔穿孔辺縁には拡張血管を認め、痂皮を少しでも触るとOozingを生じた。鼻出血時には、出血部位の鼻粘膜焼灼、ワセリン塗布など行った。鼻粘膜焼灼後1～2週間程度は止血が得られていたが、鼻粘膜焼灼後の治癒過程で痂皮が生じると次第にOozingを生じ、鼻中隔に大きなコアグラが形成され、鼻出血を繰り返していた。過剰な痂皮形成を予防するために湿潤化を期待して鼻前庭へのワセリン塗布や点鼻液噴霧などおこなったが、効果は低かった。総鼻道粘膜翻転による鼻中隔形成術も検討したが、全身状態を考慮して手術を希望されなかったため外来で実施可能な処置しか行うことができなかった。抗凝固剤や抗血小板薬は常用しておらず、出血に対してアドナに加え黄連解毒湯7.5g/日を併用したが鼻出血の頻度は大きく変わらなかった。鼻腔内痂皮形成の傾向は、厳しい水分量制限を受けておられたことや高齢であったこと、入所施設内の空調が影響していると考えられた。漢方医学的診察では顔色は浅黒く、皮膚乾燥、極度に痩せ、力なく、手足の冷えがあったが下肢のむくみや心水音聴取はなかった。口腔内乾燥や乾性咳嗽や喀痰などの症状は認められなかった。鼻腔粘膜とくに鼻中隔穿孔部分の著明な乾燥傾向に対して、滋潤作用を期待して麦門冬湯9g/日を投与したところ、痂皮形成が著明に減少し、鼻出血の頻度が激減した。

麦門冬湯は『金匱要略』に『大逆上気、咽喉不利、逆を止め、気を下す者、麦門冬湯之を主る。』とあり「大いに気が逆上して、喉がつまったように苦しいものには、逆上を止め、気を下ろすために麦門冬湯がよい」という意味で、肺胃陰虚に適応するとされている。

滋潤剤である麦門冬湯投与により、鼻粘膜の乾燥症状、痂皮形成傾向に対して一定の効果が期待出来ると考えられた。

KeyWord：鼻中隔穿孔、難治性鼻出血、麦門冬湯

3.漢方製剤を使用した神経性嗅覚障害に対する治療

三重大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科
小林 正佳、北野 雅子、宮村 朋孝、千代延 和貴、森下 裕之、竹内 万彦

近年、嗅覚障害の治療成績向上の報告が数多くなされている。この一因に漢方製剤である当帰芍薬散の導入が挙げられる。当帰芍薬散は本来女性の更年期障害、卵巣機能不全に対する漢方薬であるが、アルツハイマー病に対する有効性が報告され、さらに中枢性嗅覚障害例に対しても有効であったという報告から、末梢神経性、嗅粘膜性嗅覚障害の治療にも使用されるようになった。この作用機序は、嗅球内の nerve growth factor (NGF) が増加して、これが嗅細胞に作用してその再生が促進されるというメカニズムであると考えられている。特に感冒後嗅覚障害に対する有効性は高く、当帰芍薬散の単独投与により、感冒後嗅覚障害の 75%例で嗅覚が改善したという報告がある。

当科嗅覚味覚外来でも早期から、感冒や頭部外傷などが原因の嗅粘膜性、末梢神経性、中枢性嗅覚障害、つまり神経性嗅覚障害に対して、当帰芍薬散を亜鉛製剤、ビタミン B₁₂ 製剤とともに使用して治療を行っている。今回、その治療成績を統計したので報告する。

2000年10月から2013年9月までの13年間に、三重大学医学部附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科嗅覚外来を受診した患者は750例で、このうち感冒後嗅覚障害例は154例、外傷後嗅覚障害例は58例であった。これらの例に対して当帰芍薬散、亜鉛製剤、ビタミン B₁₂ 製剤の3剤による内服治療を施行した。この期間内に治療が終了した例は感冒後嗅覚障害例が66例、外傷性嗅覚障害例が22例であった。

感冒後嗅覚障害例の治療成績は、治癒62%、軽快21%、不変17%で、治癒と軽快を合わせた改善率は83%であった。ただし、改善までには12カ月(2～40カ月)を要した。外傷性嗅覚障害例の治療成績は、治癒23%、軽快23%、不変45%、悪化9%で、改善率は45%であった。ただし、改善までには16カ月(1～57カ月)を要した。

過去の報告と比較すると、当帰芍薬散を使用しない感冒後嗅覚障害の治療成績が60%前後であるのに対して、当帰芍薬散単独投与例で75%、そして亜鉛製剤とビタミン B₁₂ 製剤を加えた当科の3剤治療例で83%、また、無治療の外傷性嗅覚障害例の改善率は10～36%、当科の3剤治療例で45%であった。以上から、当帰芍薬散は神経性嗅覚障害、その中でも特に嗅粘膜性嗅覚障害に対して、より有効であると考えられる。

4 .周期性発熱に頸部リンパ節炎・咽頭炎を来した小児例に対する柴胡清肝湯の治療経験

富山大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
阿部 秀晴、中里 瑛、石田 正幸、將積 日出夫

【はじめに】PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis and cervical Adenitis) 症候群は、周期性発熱を主症状とし、アフタ性口内炎、咽頭炎、頸部リンパ節炎を伴う小児の非遺伝性自己炎症性疾患である。80% 以上は5歳までに発症する。39～40 の高熱が3～6日程度持続する発作期と、無症状の間歇期を3～8週の周期で繰り返し、上述の随伴症状が62～85%に認められる。診断はThomasらの基準が用いられるが、特異的な検査所見に欠くため、遺伝性周期性発熱症候群等を除外する必要がある。予後は良好で4～8年で通常自然治癒する。発熱時のプレドニゾン投与と、発作頻度の抑制にはシメチジン投与、口蓋扁桃摘出術及びアデノイド切除術が有効という報告がある。今回我々は、PFAPA 症候群が疑われた周期性発熱に頸部リンパ節炎・咽頭炎を来した小児で、発熱発作の抑制に柴胡清肝湯が有効であった1例を経験した為報告する。

【症例】8歳男児

【主訴】発熱、頸部リンパ節腫脹

【既往歴・家族歴】既往歴：特になし。父親：32歳時反復性扁桃炎で扁桃摘出術。

【現病歴】7歳10カ月時より月に1回、1～6日間の周期的発熱と発熱時の有痛性頸部リンパ節腫大を繰り返すようになった。8歳0カ月時に発熱・頸部リンパ節炎・咽頭炎の診断で前医入院し、翌日には解熱し退院。8歳1カ月時にも同様の発熱症状を認めため、同月当院小児科に紹介となった。筋肉痛や皮疹などを認めず遺伝性周期性発熱症候群は否定的で、臨床症状からは年齢以外のThomasの診断基準を満たし、PFAPA症候群が疑われ、シメチジンと発作時のプレドニゾン投与が開始された。治療開始3カ月間は発熱が1回、発熱期間1日間と発作の抑制が認められた。しかしながら、8歳4カ月からの3カ月間に発熱頻度が月2回、発熱期間4～6日間と増悪を認めたため、両親が夏休みの手術治療を希望して当科紹介となった。

【当科初診時所見】体温36.4、両側口蓋扁桃肥大は度、膿栓の付着なし、咽喉頭に異常なし、頸部リンパ節腫脹なし。WBC 7380/μl、CRP 0.15 mg/dl、ASLO 20 IU/ml

【治療経過】口蓋扁桃摘出術及びアデノイド切除術前にシメチジンに柴胡清肝湯(5g分2)を追加投与した。4ヶ月間で発作は2回、発熱期間は1～4日間と、発作の頻度はおよそ1/4に減少した。術後は柴胡清肝湯を中止したが、発熱発作は消失した。術後10カ月経過した現在も再発は認めていない。

【考察】今回、PFAPA症候群が疑われた小児例に対して柴胡清肝湯の投与が有効であった。柴胡清肝湯は小児の再発性咽頭炎、頸部リンパ節炎等に用いられる方剤である。PFAPA症候群に対する適応については、今後症例を重ねて検討する必要がある。

5. 慢性咳嗽を主訴に耳鼻咽喉科を受診し、漢方製剤が効果的であった2症例

JCHO大阪病院 耳鼻咽喉科 大阪ボイスセンター
望月 隆一

慢性咳嗽は持続する咳嗽が主な症状のひとつであり、胸部 X 線や一般検査などでは原因を特定できないことが多い。一般臨床では耳鼻咽喉科を受診することもあり、耳鼻咽喉科疾患の症状のひとつとして表れることも少なくない。

慢性咳嗽を呈する原因として、湿性咳嗽を呈するものは後鼻漏による咳嗽、乾性咳嗽を呈するものは喉頭アレルギーや胃食道逆流による咳嗽、感冒後咳嗽などが代表的である。これらはいずれも臨床的な特徴から、耳鼻咽喉科を受診する可能性が極めて高く、日常の鑑別診断として念頭に入れておく必要性が高い。

我々の施設においてこれまでも、呼吸器内科など他診療科での治療で症状の改善が得られず当科を受診し、耳鼻咽喉科的な観点からの診療により原因を検索し、漢方製剤の投与により慢性咳嗽の改善が認められた症例を数例経験している。今回はこのうち、喉頭アレルギーに対し麻黄附子細辛湯が効果的であった1例と、胃酸逆流による咳嗽に対し六君子湯が効果的であった1例について具体的に報告するとともに、慢性咳嗽に対する漢方製剤処方の効果について考察する。

6 急性低音障害型感音難聴患者の内リンパ水腫に対するツムラ防己黄耆湯の効果

虎の門病院 耳鼻咽喉科・聴覚センター・遺伝診療センター

熊川 孝三、加藤 央、久田 真弓、三澤 建、大多和 優里、武田 英彦

【目的】急性低音障害型難聴（ALHL：Acute low tone sensorineural hearing loss）はメニエール病同様、内リンパ水腫が病因の一つに考えられている。現在、高浸透圧利尿薬イソソルバイドの使用が一般的であるが、その味覚からコンプライアンスに問題があることは周知である。これまでも、これに代わるものとして、あるいは併用として、五苓散、苓桂朮甘湯などの処方効果の報告がなされている。われわれはむくみの改善効果が期待される防己、黄耆、蒼朮を含む防己黄耆湯を、急性低音障害型難聴に対して使用し、その効果を retrospective に解析したので報告する。また、当初イソソルバイドを処方されたが服用を継続できなかった症例、あるいは効果が乏しく中止した症例に対して防己黄耆湯に変更した症例についても報告する。

【対象と方法】ALHLの診断基準（急性高度難聴に関する調査研究 2012年）の確実例および準確実例を満たし、本剤単独投与が行われた21例（両側例9例、片側例12例）30耳である。うちイソソルバイド製剤が服用困難あるいは効果のなかったもので本漢方剤単独に変更したものは8例である。効果判定方法は、

投与前後の純音聴力検査の低音3周波数（125Hz、250Hz、500Hz）の聴力レベルから、治癒：いずれも20dB以内に回復、あるいは左右差がほとんどないもの、改善：平均が10dB以上に回復したが、治癒には至らないもの、不変：平均が10dB未満の変化、悪化：それ以外のものと分けた。さらに 投与前後の自覚症状の比較からも改善：全く耳閉感などの症状が消失したもの、やや改善：症状は少し残るが明らかに改善したもの、不変：自覚的に症状に変化がみられないもの、悪化：自覚的に症状が悪化したもの、と分けた。

【結果】

については治癒15耳、改善6耳、不変9耳、悪化0耳であった。

については治癒14耳、やや改善7耳、不変9耳、悪化0耳であった。

また、イソソルバイド単独治療で服用困難あるいは効果のなかった8例10耳については、治癒4耳、改善4耳、不変2耳、悪化0耳であった。

すなわち、治癒あるいは改善したものは、聴力レベルでは70%、自覚症状では70%であった。また、イソソルバイド単独治療で服用困難あるいは効果のなかった8例10耳のうち、防己黄耆湯変更後、7例8耳で治癒あるいは改善効果が認められた。防己黄耆湯を投与した全例で、味や副作用でコンプライアンスが不良であった例はなかった。

【結論】従来のイソソルバイド単独治療の報告と比較して、防己黄耆湯単独で同程度の効果があった。さらに本剤はイソソルバイド製剤に比べコンプライアンスに優れており、治療を完遂しやすい点で有利である。また薬価も有利である。以上から、本疾患の初期治療薬として有用であると考え。今後の課題として、共通する病態である低音難聴に加えて、患者の異なった証に対応する「弁証論治」手法の取り入れと処方の選択を学びたい。

7. 漢方薬が奏効して聴力の改善および安定化をみた3症例

市立旭川病院 耳鼻咽喉科
佐藤 公輝、相澤 寛志、倉本 倫之介

急性感音難聴の代表疾患といえば、突発性難聴とならんでメニエール病およびその関連疾患があげられる。メニエール病は内リンパ水腫が原因であると考えられており、その難聴には低音障害型が多いという。一方、漢方では、めまいの主因は水毒であるとされ、内リンパ水腫が原因というメニエール病と、「水」という点で一致し、また、メニエール病に利尿剤が有効とする報告は多い。

であるならば、急性感音難聴、ことにメニエール病に多いという低音障害型の感音難聴に対し、利尿剤が有効である例が少なからずあるのでないか。

このような関連性を意識し、今回、急性感音難聴の改善・安定化に利尿剤が有効であったと思われる3症例を提示する。

【症例1】24歳 女性

X年8月初診。3ヶ月前、悪心・嘔吐を伴う回転性眩暈があり、近医内科にてメシル酸ベタヒスチン（メリスロン）を処方されたが、その後も2～3日毎に耳鳴を伴うめまいが続いているという。初診時にイソソルビド（イソバイド）を処方した2W後、聴力・めまいともに改善したが、9月中旬、耳鳴・耳閉・めまいあり再診。左耳聴力は初診時より大幅に低下していた。その後は、炭酸水素ナトリウム（メイロン）点滴を織り交ぜつつイソバイドを中心にATP（アデノシン三リン酸）、メコバラミン（メチコバル）などの内服を継続したが、めまい・耳鳴および聴力は多少の変動をしつつも改善なく、さらに半年が経過した。

X+1年4月から漢方治療を開始。5月に苓桂朮甘湯を処方すると、聴力は劇的に回復し、諸症状もすみやかに消失した。内服中断後の8月も正常聴力で安定していた。

その後4年を経過するが再診はない。

【症例2】45歳 女性

X年10月、昨日フワフワした感じで嘔吐したとのことで初診。5年前から聞こえの変動やめまいはよくあったという。苓桂朮甘湯・イソソルビド・五苓散などを処方。1W後、低音部聴力は改善しており、自覚的にも五苓散が有効とのことで、以後五苓散をBASEとしたが、その後も聴力やめまいは悪化・改善を繰り返した。その間いくつかの漢方薬を試みたが効果は限定的だった。約1年後のX+1年12月、補気を兼ねた利尿剤として半夏白朮天麻湯を加えたところ、聴力は安定し諸症状も再燃しなくなった。その後は「ものすごく調子がよく全く問題なく過ごせている」という。

【症例3】53歳 男性

X年10月突難として入院の上ステロイド大量療法を開始したが、ステロイド投与中にも聴力が大幅に低下するなど不安定であった。初診時から利尿剤を試み、半夏白朮天麻湯が有効に思えたので以後のBASEとした。しかし、退院後も聴力は不安定で、その推移を見つつ11月から香蘇散も加え、さらに、腰痛時に耳閉感やめまいが起こりやすいとのことで桂枝茯苓丸も加えて3剤併用としたところ、X+1年1月以降、諸症状はほぼ消失し、現在は良好に経過している。

8 .耳針治療により改善をみた感音難聴の症例

医療法人わくい耳鼻科

涌井 慎哉

【はじめに】「漢方薬は飲みづらい」というクレームに遭遇することは時々ある。それらに対しては様々な服用法を工夫しながら何とか治療を続けているというのが現状である。しかしながら患者によってはどうしても服用できないということで漢方薬治療を諦めざるを得ないケースもある。

今回、患者が漢方薬服用を強く拒否したため漢方薬による治療が出来ず、耳針治療を行うことによって症状の改善をみた感音難聴の症例を紹介する。

【症例】

15歳男性 2011年4月8日初診

2009年頃から左難聴があり、大学病院をふくむさまざまな病院で種々の治療を行ったが最終的に「これ以上は良くなる可能性がない」と言われて放置していた。

2011年4月になってさらに難聴が強くなってきたため

2011年4月8日 当院初診。

左耳に中～高度感音難聴を認め、右耳にも軽度感音難聴を認めた。漢方エキス剤および耳針による治療を開始。

2011年4月11日 漢方製剤はどうしても服用できないとのことで、週1回の耳針治療のみで治療を行うことにした。

2011年5月24日 右の聴力がかなり改善し、左耳でも電話ができるようになったと驚いていた。

2011年7月26日 聴力はほぼ正常範囲にまで回復した。

【考察】本来漢方治療の体系は湯液治療と鍼治療とを合わせたものであって、両方の治療を平行して進めて行くことでより高い治療効果を得てきた。

しかしながら日本では漢方治療を行っている医師であっても主に漢方薬剤の投与のみに限られ、鍼治療についてはほとんど行っていないというのが現状である。

その理由として、

1. 鍼治療について教育を受ける機会がほとんどなく知識が不十分である
2. 鍼治療の効果について確信がないため積極的に行おうという気持ちを持ってない
3. 鍼治療のために脱衣させたりベッドに寝かせたりしていると時間がかかりすぎるなどが考えられる。

鍼治療には通常行われている体鍼をはじめとして、頭鍼、手鍼などいろいろな種類があるが、今回紹介した耳針治療は耳介に分布する全身のツボを使って治療を行うもので次のような特徴を持っている。

1. 治療効果の大きさは通常の体鍼治療とほとんど同等である
2. ツボの数が少ないためマスターしやすい
3. 主に臓腑弁証さえ行えば施行できる
4. 補寫について区別しなくても良い
5. 脱衣の必要がなくベッドを用意する必要もない

以上の特徴から、我々耳鼻咽喉科医にとっては通常の外来診療椅子に坐ったままで簡単に施行できるため積極的に取り組む価値のある治療法であると思われる。

9.ゼブラフィッシュ側線有毛細胞障害モデルを用いた漢方薬のスクリーニング

山口大学大学院医学系研究科医学部 耳鼻咽喉科学分野

廣瀬 敬信、菅原 一真、山下 裕司

【はじめに】ゼブラフィッシュは容易に飼育でき、多く産卵するため実験動物に適している。その体表面には水流を感知する側線器があり、有毛細胞と支持細胞で構成されている。また内耳毒性薬物がゼブラフィッシュの有毛細胞を障害するなど、生理学的にも似ている。これは、げっ歯類の内耳が魚類の側線器に由来する事による。最大の利点は、側線器有毛細胞が体表面にあるため観察が容易であり、多数の有毛細胞保護候補薬物をスクリーニングする上では最適な動物である。漢方薬は複数の生薬を組み合わせており、それぞれの生薬が多くの有効成分を含んでいるため様々な作用を持っているため、効果が期待できると考えられる。今回は四物湯、温清飲、黄連解毒湯、当帰芍薬散、十全大補湯、補中益気湯、小柴胡湯、柴苓湯、四逆散の8種類の漢方薬のスクリーニングを行った。

【方法】生後5-7日目の野生型 Zebrafish を用い、1 ~ 1000 $\mu\text{g/ml}$ 濃度の漢方薬を暴露した後、ネオマイシンで有毛細胞を障害・固定後に免疫染色し標本とした。有毛細胞数を数え、コントロール群を100%とした有毛細胞残存率を評価した。

【結果】スクリーニングを行った8種類全ての漢方薬に有毛細胞の保護効果がみられた。特に四物湯、温清飲に保護効果が強かった。

【考察】一般的に漢方薬には生薬が含まれているため、全ての漢方薬に抗酸化能があるとされている。ゼブラフィッシュのネオマイシンによる側線器有毛細胞障害は、酸化ストレスによると報告されている事から、漢方薬の抗酸化作用がネオマイシンによる酸化ストレスを軽減し、有毛細胞を保護したと考えられた。また、一部漢方薬にはステロイド作用や抗炎症作用があるが、ステロイド作用や抗炎症作用のない漢方薬にも保護効果が認められた事、ステロイド作用や抗炎症作用のある漢方薬が他と比べ保護作用が強くない事から、保護した作用としては主として抗酸化能によるものと考えられた。

10 .術後に診断された隠蔽性耳管開放症に対し漢方製剤が奏功した一症例

獨協医科大学越谷病院 耳鼻咽喉科

田中 康広、蓮 琢也、穴澤 卯太郎、海邊 昭子、高石 慎也、吉村 剛

症例は56歳、男性。両耳の聴力低下を主訴に近医を受診したところ、右癒着性中耳炎、左慢性穿孔性中耳炎と診断され、手術加療目的で2012年1月当科紹介受診となった。初診時、右耳は鼓膜後半部を中心とした癒着病変を認め、左耳は鼓膜の3象限にわたる大きな穿孔を認めた。純音聴力検査では平均聴力が右耳56.7dB、左耳38.3dB（3分法）であり、気骨導差のある混合難聴を認めた。両耳とも手術適応と判断したが、聴力改善の可能性が高い左耳より手術を行う方針とし、2012年4月に左慢性穿孔性中耳炎に対し左鼓室形成術を施行した。術後、純音聴力検査では左耳の聴力は軽度の改善を認めるのみであったが、自覚症状では良好な改善傾向を認め、患者満足度は高く喜ばれていた。その後、2013年4月に右癒着性中耳炎に対し、術後鼓膜の再癒着を防止する目的として自家軟骨を用いて鼓膜を形成するcartilage tympanoplastyを施行した。耳小骨再建にはツチ骨頭を用い、III-cによる再建を行った。しかし、右耳の術後より左耳の聴力低下および耳閉感を訴えるようになり、症状は徐々に悪化した。術後6ヶ月（2013年10月）の時点で確認した鼓膜所見では左耳の鼓膜が呼吸性に動揺する所見が見られ、耳管開放症の所見に一致した。術前は鼓膜穿孔があり、音響耳管法では耳管開放を疑う所見が見られず、詳細な耳管機能検査は行っていないが、経過より術後に判明した隠蔽性耳管開放症と診断した。当初、左耳に対し鼓膜チューブの留置も検討したが手術後であり、まずは保存的治療が望ましいと考え、加味帰脾湯の内服を開始した。内服後より、症状の著明な改善を認め、術後9ヶ月（内服開始後4ヶ月）の時点で施行した純音聴力検査では、右耳35dB、左耳31.7dB（3分法）と明らかな聴力改善が認められた。また、鼓膜所見も呼吸性動揺が消失しており、同剤の効果による著明な改善と考えられた。実際の症例を呈示し、耳管開放症に対する加味帰脾湯の効果について、文献的な考察を加えたので報告する。

11 .当科における漢方製剤の長期処方例

射水市民病院 耳鼻いんこう科
山本 憲

当科における漢方製剤の使用は感冒、気管支炎、アレルギー性鼻炎など比較的短期に処方するものと難治性の耳鳴り、めまい、ふらつき、これらに伴う自律神経症状、ほか不定愁訴を訴え、多数の医療機関を受診し、最後に当院受診し、一般的加療の後、本人と相談し、漢方製剤の処方を希望され、比較的長期間の処方するものがあります。今回使用した製剤は抑肝散、牛車腎気丸、防風通聖散、十全大補湯、加味逍遙散ほか多種類で、これら漢方製剤を内服開始し、24週以上の長期の内服継続出来ている症例の患者さんの傾向を年齢、BMI（肥満度）などから検討しました。今回の検討では、最長は5年6ヵ月の継続で、患者さんは比較的御高齢で女性の症例が多く、多数の内服を行っており、高血圧、高脂血症の合併例が多くみられました。合併疾患のコントロールは良好で、当科疾患においては、多くの症例では主訴が無くなったわけではなく、症状が軽くなった、また、周りの家族から見て、以前より日常生活動作（ADL）が良くなって感じる、他の内服薬が減ったなど、間接的に全身状態の改善が認められました。これらのことからいろいろな訴えがあり、比較的高齢者の患者さんに漢方製剤が役立っているものと考えられました。

12. 舌痛症、口腔心身症に対し漢方治療が有効であった症例

西美濃厚生病院 歯科口腔外科

杉山 貴敏

舌痛症とは舌痛を主訴とし他覚的に異常所見が認められず、慢性持続的な表在性限局性の自発痛を舌に訴えるものとされている。当科では舌痛症や口腔心身症の治療に抗うつ薬（SSRI, SNRI, NaSSA など）やプレガバリン、オピオイドなどの鎮痛補助剤を用いているが、寛解に至らず治療に苦慮する症例も多い。漢方薬剤を併用することにより寛解を得られた症例を報告する。

【症例1】患者：64歳、女性。主訴：舌の痛み。初診：2012年10月25日。現病歴：数ヶ月前より舌尖部がピリピリした感じが続いており、某市民病院で治療を受けるも著変なく同病院より紹介受診。現症：体格やや小柄で栄養状態良好。口腔内所見：両側下顎隆起（骨瘤）があり歯痕舌を呈するも舌色調、表面性状は正常。真菌培養検査陰性、臨床検査値異常なく舌痛症と診断し、SNRI（デュロキセチン）およびNaSSA（ミルタザピン）で治療していた。症状軽減するも約1年にわたり相対的VASスコア3が続くため、水毒証の疑いにて2013年12月に五苓散を追加投与したところ2014年1月には歯痕舌は変化しないが、VASスコアほぼ0となり寛解した。2014年3月に両側下顎隆起成形術を施行し、現在も継続内服中である。

【症例2】患者：65歳、女性。主訴：舌の違和感。初診：2013年11月19日。現病歴：約2年前より口腔の違和感や体調不和のため内科にてビタミン剤等の投与をうけていた。某大学病院歯科口腔外科にて加療するも症状軽減せず、開業歯科医院より紹介受診。現症：体格中等度、栄養状態良好。舌は色調青白色で舌苔うすく歯痕あり。水毒証にて五苓散とビタミンB、亜鉛製剤で治療開始したが、舌尖のピリピリ感は改善せず、臨床検査値異常なく舌痛症の診断にてデュロキセチンを追加投与した。2014年1月にはVASスコア3となるもまだ舌尖部のピリピリ感を訴えたため、2014年4月、腹診施行し腹力弱、右小腹硬満を認めた。瘀血証にて桂枝茯苓丸に変更したところVASスコア0となり便秘も改善し寛解した。現在も継続内服中である。

【症例3】患者：68歳、男性。初診：2012年11月29日。主訴：舌の灼熱感。現病歴：4ヶ月前より口腔内が焼けるように痛くなり、某市民病院歯科口腔外科受診し治療をうけるも症状改善せず。同科よりの紹介受診。現症：体格大柄、舌は白苔やや厚く色調正常。臨床検査所見では亜鉛不足が疑われた。口腔心身症の診断にてデュロキセチン、亜鉛製剤内服より治療開始し2013年1月よりミルタザピンを追加投与。症状はVASスコア1～4と一進一退を繰り返していた。2013年8月からはトラマドール塩酸塩を追加投与し、2013年12月にはVASスコア1となった。あと一步の症状がとれないとの訴えで2014年2月、抑肝散を追加処方したところ症状悪化しピリピリして寝られなくなり、腹診を施行。腹力弱、心窩部痛、両側の小腹硬満と舌診にて舌下静脈の怒脹をみとめ、瘀血証にて桂枝茯苓丸に変更したところ、症状改善しVASスコア0.5となりほぼ寛解した。現在も継続内服中である。まとめ：舌痛症や口腔心身症には漢方治療が有効であるが、症状漢方処方ではなく個々の患者の証にあった処方が極めて大切であると思われた。

13 .舌痛に対する漢方療法の検討

福島県立医科大学会津医療センター 耳鼻咽喉科
山内 智彦、横山 秀二、小川 洋

【諸言】舌痛は日常診療でよく遭遇する症状の一つであるが、治療に苦慮することも多い。当科での症例数は少ないものの、漢方併用療法を行った症例での治療への反応性を、舌所見を交えて検討した。

【対象と方法】平成 25 年 4 月以降に当科を受診し、舌痛に対して漢方併用療法を行った 8 症例（男性 1 例、女性 7 例）。年齢は 41 歳～ 89 歳（平均 67.5 歳）。舌所見を中心に漢方製剤を選択・処方し、ビタミン B₁₂ 製剤、亜鉛製剤、抗真菌薬、抗てんかん薬、鎮痛薬などを併用した。使用した漢方製剤（1 症例で複数製剤の使用を含む）は、十全大補湯（3 例）、麦門冬湯（2 例）、柴胡桂枝乾姜湯（1 例）、人參湯（1 例）、人參養栄湯（1 例）、温清飲（1 例）、通導散（1 例）であった。疼痛は、治療前を 10 とした Numerical Rating Scale（NRS）（0～10）で評価した。

【結果】治療後の NRS は平均値で 4.8 とほぼ半減した。主たる舌所見は、乾燥（陰虚）が 3 名、溝状舌（気血両虚）が 3 名、舌下静脈怒張（瘀血）が 1 名、薄い白苔（脾胃の虚）が 1 名であった。溝状舌を呈した患者 3 名は、漢方併用療法への反応が良好であった。反面、乾燥した舌を呈した 3 名のうち、気鬱を伴った 2 例では、乾燥の改善を目的とした漢方併用療法は無効であった。

【考察】溝状舌は、乾燥や発赤を伴った陰虚型と、乾燥を伴わず、白色に近い色調を示す気血両虚型に分けられるが、気血両虚型の溝状舌は漢方併用療法への反応が良く、十全大補湯や人參養栄湯の良い適応と考えられた。一方、乾燥中心の舌所見に、うつ病や不定愁訴といった気鬱が伴った症例では治療に難渋しており、今後の検討が必要である。

14 .漢方製剤により音声障害の自覚的評価の改善が得られた症例の経験

秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座¹⁾

平鹿総合病院 耳鼻咽喉科²⁾

鈴木 真輔¹⁾、飯川 延子¹⁾、齊藤 隆志²⁾、石川 和夫¹⁾

音声の障害は、明らかな原因病変がありその病変の程度に応じた症状を呈するものが多いが、他覚的所見が明らかでないにも関わらず自覚的な満足度が低いことをしばしば経験する。今回、音声障害を自覚する患者において麦門冬湯により他覚的な所見には明らかな変化が認められないものの、自覚的な音声の改善が得られた症例を経験したので報告する。

症例 1 は 76 歳男性。4 年来の声の出しにくさの訴えで当科受診。聴覚印象評価は G1R0B1A0S0, MPT 17 秒 MFR 130.5ml/s VHI 47 点。両側声帯に加齢に伴うと考えられる軽度萎縮以外に特に異常所見を認めなかった。音声訓練にても症状に変化なかったが、麦門冬湯の処方により前述の他覚的検査に明らかな変化はないものの自覚的症状の軽快が得られた。

症例 2 は 36 歳女性。胸部解離性大動脈瘤手術に伴う左反回神経麻痺に対し、甲状軟骨形成術 I 型を試行。経過は良好であったが術後 6 か月頃に上気道炎を発症。声帯の発赤などが認められ他覚的にも嚙声の増悪あり。消炎剤などによる治療が行われ、肉眼的に炎症所見は消失するが、3 か月経過後も音声に関し満足な改善を得られず。披裂軟骨内転術の追加手術などが検討されるが、これに先んじて麦門冬湯を投与。投与開始後から声の出しにくさが改善し、再手術を回避することができた。

症例 3 は 34 歳女性。感冒罹患後、歌唱の際の声の出しにくさを自覚。近医に通院し 2 か月ほど抗生剤や消炎剤による治療を受けるが改善がなく当科受診。聴覚印象評価は G0。VHI 2 点。喉頭所見にも異常の指摘は困難であった。これまでの治療経過から麦門冬湯の投与を開始。投与 2 週間後には他覚的所見に大きな変化はないものの、自覚的な音声の不具合は改善した。

音声はコミュニケーションの重要な手段であるが、患者の職業や生活環境によって音声の使用頻度や方法は大きく異なる。このため、音声障害は他覚的な評価のみでなく、患者自身の自覚的な満足度も重要である。声帯粘膜は音声に関わる非常に繊細な部位であり、乾燥や炎症などによるわずかな変化が音声に影響を与える。今回の症例は麦門冬湯の投与により声帯を含む喉頭所見に明らかな肉眼的な変化はないものの自覚的な音声の改善を得た。麦門冬湯には気道に対する潤性作用が知られており、これが肉眼的には指摘が困難なわずかな異常を軽減させ、音声の改善につながった可能性が考えられる。

15 .漢方製剤による頭頸部癌放射線化学療法完遂率及び栄養状態の改善

北海道大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
畠山 博充、高橋 紘樹、倉本 倫之助、福田 諭

【背景】放射線化学療法は頭頸部癌治療において、その治癒率だけでなく組織温存、QOLの面からも標準治療として用いられている。しかしその治療完遂率は60%前後であり、治療中断症例では治療成績が悪化するため、これまでも完遂率の改善のために様々な工夫を行ってきた。半夏瀉心湯は粘膜炎への効能が知られており、胃癌を始め種々の化学療法における支持療法への応用が報告されている。今回我々は半夏瀉心湯を用いた支持療法の放射線化学療法における有効性について検討し、半夏瀉心湯非使用群と比較している。

【症例と方法】症例は当科で放射線化学療法を受けた進行中咽頭癌及び下咽頭癌患者で使用群は12例、非使用群は45例であった。化学放射線療法施工中、毎日一日3回含嗽にて使用。Primary Endpointは治療完遂率 Secondary Endpointを栄養指数や麻薬の使用状況、口内炎のグレードとしている。

【結果】半夏瀉心湯そのものの完遂率は75%であった。中断の理由は苦味、吐き気、含嗽後の摂食制限を順守できないことであった。化学放射線療法の完遂率は使用群で91.6%、非使用群では60%で優位に改善していた。(p=0.0452, Fisher's exact test) 治療中断例に置いてもその原因は発熱であり、半夏瀉心湯による副作用などは認めなかった。最大粘膜炎グレードでは有意差はないものの、グレード4の症例を認めずかつグレード3も50%以下であった。体重減少率は使用群で平均5.89%であるのに対し非使用群では10.72%、血清アルブミン低下率も使用群では平均8.73%であるのに対し、非使用群では17.37%と優位な改善を認め、栄養状態の改善が示唆された。

【結論】症例数は少ないものの、半夏瀉心湯は頭頸部癌の放射線化学療法に十分応用が可能で、更に治療完遂率を改善させた。その理由には粘膜炎の改善に伴う栄養状態の改善が寄与したものと考えている。今後は症例数を増やし、二重盲検法による大規模研究によってその有効性を確認したい。

16 .当科における真武湯投与の試み

東京医科歯科大学 耳鼻咽喉科

鈴木 康弘、清川 佑介、稲葉 雄一郎、長岡 みどり、田崎 彰久、角田 篤信

耳鼻咽喉科診療において、めまいやふらつきを主訴として来院する患者は多い。

メリスロンやセファドールといった内服と並んで、当科では漢方薬も治療の1つとして取り入れている。これまで本研究会において、苓桂朮甘湯のメニエール病に対する治療効果、めまい症状に対する柴苓湯や半夏白朮天麻湯との効果の比較を発表させて頂くとともに、総説として定期刊行物にも執筆させて頂いた。

投薬の基準として、当科では舌診と脈診を取り入れているが、患者の中には四肢末梢の冷えも訴える場合がある。この冷えを改善する事で、めまい症状が改善するかどうかを検討するべく、附子が含まれている真武湯を投与し、症状の変化につき検討を行ったので報告する。

症例は、2013年5月から2014年4月までに、東京医科歯科大学耳鼻咽喉科を受診し、めまい専門外来を受診した21例である。男性4例、女性17例で、年齢は46～85歳（平均68.8歳）であった。20例は、メリスロン等の内服無効例、1例は他の漢方薬無効例であった。投与期間の平均は163.2日（28～391日）であった。治療効果については、改善例が5例（23.8%）、軽度改善が7例（33.3%）、不変が8例（38.1%）、不明が1例（4.8%）であった。

改善例は全例女性であり、舌診及び脈診で虚証～中間症と考えられた。不変例は1例を除いて女性であり、診察上虚証と考えられたが、治療は無効であった。軽度改善例は、女性4例、男性3例で、いずれの症例も100日以上内服を継続しており、現在も治療継続中である。

真武湯は、利水剤である茯苓と蒼朮、血の巡りを改善する芍薬、温める効果を持つ生姜と附子が含まれており、生薬数からは比較的即効性があり、水毒とされるめまい症状を訴え、四肢末梢の冷えがある症例に対しては有効な漢方製剤の1つではないかと考えている。しかし、症例によっては無効例も認められ、今後症例を蓄積し、治療効果を高める事が出来たらと考えている。

17 .高齡者メニエール病の聴力維持に附子剤が有効と考えられた2症例

北里大学東洋医学総合研究所 漢方診療部¹⁾、朝霞台中央総合病院 耳鼻咽喉科²⁾
石毛 達也¹⁾、仲田 拡人²⁾、鈴木 邦彦¹⁾、花輪 壽彦¹⁾

【はじめに】メニエール病は30歳代から50歳代に多い疾患であるが、近年その高齢化が指摘されている。今回、附子剤の併用が、聴力の維持に貢献したと考えられる高齢者のメニエール病2例を経験したので報告する。

【症例1】70歳男性 左メニエール病

(既往歴) 腸アニサキス症、甲状腺機能低下症、気管支喘息、左突発性難聴(イソソルビドにて治癒)
(現病歴および経過)

X年9月より左耳鳴りを伴うめまい発作が繰り返し起こり、10月当科受診した。純音聴力検査で、左平均48.8dBの感音難聴(漢方服用前の最悪聴力)、頭位眼振検査にて左下頭位で右向きの眼振を認め、左メニエール病の診断のもと、イソソルビド90mg/日、アデノシン三リン酸二ナトリウム3g/日、メコバラミン1.5mg/日、メシル酸ベタヒスチン36mg/日にて加療したが、聴力やめまいの改善乏しく、漢方治療を併用した。もともと胃腸が弱く下痢傾向で、手足の冷えやこむら返りをよく起こすこと、腹診上小腹不仁を認めたことより、真武湯エキス4.5g/日(分3)を投与し、さらに胃腸障害を考慮してイソソルビドは中止とし、メシル酸ベタヒスチンは減量した。漢方併用後、聴力は左平均18.8dB(漢方服用後の最悪聴力)まで改善し、その後悪化することなく経過した。また、めまいの他、下痢や手足の冷えも改善した。投薬量を調節しながら現在も経過観察中である。

【症例2】75歳女性 右メニエール病

(既往歴) 高血圧症、脂質代謝異常症
(現病歴および経過)

X-3年10月より右耳鳴、難聴を伴うめまいを繰り返し、右メニエール病の診断にてイソソルビド60mg/日、アデノシン三リン酸二ナトリウム2g/日、メコバラミン1.0mg/日、メシル酸ベタヒスチン12mg/日にて加療を受けていた。X年10月より聴力やめまいは増悪し、10月24日には純音聴力検査で右平均53.8dB(漢方服用前の最悪聴力)と悪化したため、プレドニゾン30mg漸減投与とし、漢方治療を併用した。全身倦怠感、多尿傾向(夜間頻尿)があること、腹診上小腹不仁があり、胃腸障害がないことを確認した上で、八味地黄丸エキス6g(分2)を投与したところ、プレドニン中止後も聴力は右平均38.8dB(漢方服用後の最悪聴力)まで改善し、聴力の変動も軽減した。また、めまいの他、夜間頻尿や不眠も改善した。投薬量を調節しながら、現在も経過観察中である。

【考察】「附子」は新陳代謝賦活、鎮痛、強心、利尿などの作用を目的に使用される。漢方処方分類で「附子」を含む八味丸、真武湯などの処方群を附子剤といい、体力の低下、四肢の冷え、などエネルギー不足の状態を目標に使用され、高齢者への処方機会も多い。

今回の2症例ではともに、漢方服用前後で平均聴力を比較すると、服用後において聴力は改善傾向を示し、附子剤は高齢者のメニエール病の聴力維持に一定の効果が期待でき、今後高齢者のメニエール病の増加が予想される中で、重要な処方の選択肢の一つとなる可能性があるものと考えられる。

18 .メニエール病の漢方医学的考察 ~ 和解剤・加味逍遙散について ~

藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

中田 誠一、岩田 昇、酒井 亜紀、小島 卓朗

鈴木 亜季、西村 洋一、鈴木 賢二

症例は65歳女性。平成23年10月上旬に急な左聴力低下にて近医から近隣病院を受診しビタミンB₁₂製剤、ATP製剤などの点滴・内服、およびステロイド剤の点滴・内服、イソソルビド、アセタゾラミド、柴苓湯の内服をうけるも改善傾向無く、同年12月上旬、当院当科に紹介にて受診された。家内においていろいろ悩み事があるとの訴えにて標準純音聴力検査にては、左低音障害型感音難聴を示した。来院1週間前から浮遊感があるとのことで、頭位・頭位変換眼振検査を行うも特に明らかな眼振所見などは認めなかった。また腹診所見は腹力は中程度にてそれ以外、特記する所見はなかった。職業は音楽教師にて、当院にてビタミンB₁₂製剤、ATP製剤、イソソルビドの内服に加え、半夏白朮天麻湯に五苓散や桂枝茯苓丸を加えた。めまいには効果がでたものの、聴力にかんしてはまったく改善はなく、右聴力も低音部を中心に低下してきた。当院に受診後、約2か月経過し加味逍遙散7.5g/dayを服用させたところ、両耳の耳閉感が少なくなり、気分が楽になり、加味逍遙散服薬1週間後の標準純音聴力検査にて左の平均聴力レベル(4分法)が52.5dB(加味逍遙散服用前)から21.3dB(加味逍遙散服用1週間後)と劇的に改善した。その後徐々に125Hz,250 Hzの音域も改善してゆき加味逍遙散6か月後には、65歳の年齢を加味すればほぼ正常レベル(左右聴力差なし)に改善した。加味逍遙散は和解剤の一つにて、気血両虚で肝鬱化火の者に対する処方とされている。多彩な愁訴・寒熱交錯にて心気症傾向、瘀血+胸脇苦満のひとによく用いられ、冷え性、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害の人などに効果があるとされている。メニエール病での漢方治療には苓桂朮甘湯、沢瀉湯、五苓散、半夏白朮天麻湯、真武湯、当帰芍薬散などの主に水毒をさばく方剤が中心に書かれているが、加味逍遙散にかんしては出ていない。今回、我々はメニエール病の人に対して加味逍遙散を加え、聴力、訴えともに劇的に改善した症例を経験したので、若干の文献的考察を加え、ここに報告する。

19 .随証的に処方した漢方薬による耳鳴の治療成績 - 第2報 -

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】耳鳴が西洋医学的にも東洋医学的にも難治であることは自明である。一方、漢方薬を耳鳴に病名投与しようとするれば、すぐにその選択に行き詰まってしまう。演者は平成18年12月にどれみ耳鼻咽喉科の院長となったことを契機に、望診・問診・腹診など漢方独特の診察法を行ない、随証的に漢方エキス製剤を運用し、耳鳴に対する治療成績の当初2年間分を第24回の本学会で発表した。対象患者は52名、処方44通り、有効率は65%、やや有効を含める改善率は77%であった。単剤には単剤にしかみられない切れ味があったが、単剤のみで改善する割合は47%であった。その後、エキス製剤の中医学的運用、THI問診表の導入など試行錯誤し、現在の簡易アプローチに至った。平成24年2月より独立開業して2年が経過したので、再度その治療方針と成績を検討することとした。

【対象と方法】平成24年2月～平成25年12月までに耳鳴を主訴に受診した222名、男性88名（年齢：20歳～90歳 平均63歳）女性134名（年齢：21歳～89歳 平均62歳）

耳鳴に対する効果判定は患者の自己評価に基づき、治療前の耳鳴の音量と気になり方を10とした時、治療によりそれぞれどうなったかを点数評価（10点法）し、その平均をとり、1.0点未満を著効、1.1～5.0点を有効、5.1～8.0点をやや有効、8.1～10.0点を不変、10.1点以上を悪化とした。

【漢方薬の運用について】治療開始に際して最低限必要と思われる問診事項を網羅した問診表を作成した。方剤の選択に際しては、水滯・瘀血・腎虚・肝の失調・気鬱、主にこれら5つの方面から、耳鳴を生じた背景となっている体質的欠陥も矯正する視点を持ってアプローチし、2剤併用までを基本とし、臨床経過を診ながら随時変更・追加などを行った。

【結果と考察】

- ・エキス方剤は38種類、組み合わせは77通りとなった。単剤のみの処方38名（17%）、3剤の併用は8名（3.6%）その他は2剤併用であった。釣藤鉤末を加味した症例は29名、煎じの耳聾左慈丸料（六味丸+五味子・柴胡・磁石）の処方例は14名であった。
- ・著効34名（15.3%）、有効92名（41.4%）、やや有効76名（34.2%）、不変20名（9.1%）悪化0名であった。従って、有効率は56.7%、改善率は90.9%であった。前回の報告より有効率はやや低下したものの、改善率は増加していた。
- ・部位別、年齢、罹病期間、周波数別、音量別、難聴の診断名別にも成績を検討したので報告する。

20 .筋性耳鳴 (疑い) 症例に対する漢方治療

竹越耳鼻咽喉科医院¹⁾

独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院 和漢診療科²⁾

竹越 哲男¹⁾、小暮 敏明²⁾

「耳で時々変な音がする」と訴えて、来院する方がいる。多くの場合は、耳垢や毛などの異物が鼓膜に接し異音の原因になっているが、異物も滲出性中耳炎もなく、筋性耳鳴を考えるべき場合がある。

筋性耳鳴はアブミ骨筋・鼓膜張筋の攣縮や耳管周囲筋・軟口蓋の攣縮などにより生じると考えられる耳鳴である。その性状は通常の耳鳴のような連続音ではなく、また心拍にも一致せず、粗動性・羽ばたき様・マシンガン様の耳鳴りと表現される。アブミ骨筋・鼓膜張筋の攣縮による耳鳴は、耳小骨筋の収縮に伴い中耳インピーダンスが増加し、中耳伝音能率が低下するため、耳鳴に同期した耳閉感・難聴が生じることもある。今回アブミ骨筋・鼓膜張筋の攣縮による耳小骨筋性耳鳴 (疑い) 症例を検討した。

症例は平成 24 年 6 月より 26 年 1 月までの約 1 年半に当院受診した 16 症例である。来院時に症状が出ていた者はなく、あくまでも問診から耳小骨筋性耳鳴を疑った。(軟口蓋のミオクローヌに伴う筋性耳鳴は有名だが稀である。) 性別は男 3 名、女 13 名で女性に多い傾向があった。患側は右 3 名、左 8 名、両側 3 名、記載漏れ 2 名であった。年齢は 20 代から 80 代に渡った。耳鳴の性状を検討すると「ポコポコ」「ボフボフ」「コトコト」などと比較的律動的な音として表現された。一部の症例では耳鳴のみならず「耳が遠くなる」症状も訴えた(「ボフボフ」など)。「鼓膜が震える」、「音を聴いたり、声を出したりすると『カンカン』と音がする」と表現する者もいた。

治療は西洋医学的には抗痙攣剤、筋弛緩剤、自律神経調節薬の投与、アブミ骨筋腱・鼓膜張筋切断術などである。演者は耳小骨筋の攣縮を眼瞼痙攣と同様な「肝気の昂ぶり」と考えた。眼瞼痙攣に有効な方剤として知られているのは加味逍遙散、抑肝散 (加陳皮半夏) である。演者は釣藤鈎の鎮静・鎮痙作用に期待し、釣藤散も使用した。効果判定できたのは 11 症例であった (16 症例中 2 例は投薬なしで自然治癒、3 例は再診なし)。11 例中 10 例に漢方治療が有効であった (90.9%)。使用方剤と有効率は次の如くである (使用方剤が無効な場合、他の方剤に変更した重複使用例がある。2 剤同時投与はない)。抑肝散加陳皮半夏 : 8 例中 7 例有効 (87.5%) 釣藤散 : 3 例中 2 例有効 (66.7%) 加味逍遙散 : 2 例中 2 例有効 (100%)。多くの症例が投与 1 ~ 2 週間で症状改善した。

今回の検討で、耳小骨筋性耳鳴を疑うべき症例は稀ではないと思われた。しかしほとんどが看過されていると同時に、西洋医学的治療が困難なため、疑い症例に診断的治療も出来ないのが実状と思われる。耳小骨筋性耳鳴疑い症例に漢方治療は第 1 選択となりうると思われた。

21 .耳鼻咽喉科領域の不定愁訴に対する四逆散(TJ-35)の効用

せんだい耳鼻咽喉科
内園 明裕

四逆散は、柴胡・枳実・芍薬・甘草の四味からなる方剤である。肝気鬱結に対する基本処方で、感情が外に発散されず内に鬱積して起こすイライラや神経症状を治すとされ、漢方薬のトランキライザーとも称される。頭頸部領域の疼痛やめまい、咽喉頭異常感を訴えて来院する患者では、肝気鬱結が基本になっているものが少なくない。これらの患者に対して、腹証やその他の四診所見を参考に四逆散を基本方剤として処方した症例について報告する。平成 25 年 1 月から平成 26 年 4 月までに当院を受診した患者で、四逆散 (TJ-35) を単独または併用処方として用いた症例は 77 例であった。これらの中で、2 回以上の処方を行ったものが 26 例であった。卓効を示した症例を報告し、四逆散の効用に言及したい。

(症例 1) 18 才、男性 主訴) 反復する左耳下部痛。既往歴) 3 才時に車の助手席にて追突事故に遭遇したことがある。現病歴) 小学校 6 年生の頃から、運動後や疲れた時などに、左耳下部から側頸部にかけて、木刀で叩かれる様な激しい痛みを覚える様になった。近医耳鼻科、外科、脳外科、整形外科、中核都市の総合病院脳外科等を受診し、種々の画像検査等を受けるも異常を認められないまま、原因不明と言われた。非ステロイド性解熱鎮痛剤や筋弛緩剤等を処方されたが、鎮痛効果はほとんどなく、痛みが襲って来ると寝込むようになり、冷却のみでしのぐ状態であった。現症) 腹力 4/5、両側の胸脇苦満および腹直筋の緊張が著明、治打撲一方の圧痛点あり、脈 : 沈弦、手掌発汗著明。治療経過) 経過が長く、精神的なストレスが関与していると考えられ、腹証、事故による首への打撲の影響などを考慮して、四逆散 (TJ-35) 5g 及び香蘇散 5g (TJ-70) 分 2、治打撲一方 (TJ-89) 2.5g 分 1 (夕食後) を処方した。1 週間後、耳下部痛は劇的に改善しており、一度も痛みが来なかったとして母親が泣いて喜んだ。その後、同方を 3 週間継続したが、第 2 診時までの間もほとんど痛むこともなく寝込まなかったという事であった。以後、駅伝レース後に軽度の痛みがあったが、寝込む様なことは無く経過良好である。

(症例 2) 17 歳男性 主訴) めまい 現病歴) 体育館で箒を使って掃除中に、急に回転性めまい発作を来し目の前が真っ暗になり転倒した。救急車で病院へ搬送され入院、神経内科受診した。意識清明、画像診断に異常なく、輸液等を施行され、抗めまい剤などが処方され、翌日退院。回転性めまいは消失したが、退院後もふらふら感と頭重感がとれずに他耳鼻咽喉科を紹介された。その後も症状が改善せぬため発症後 10 日目に来院した。現症および治療経過) 臨床経過並びにシェロング検査、腹証等から起立性調節障害、肝鬱と判断して、四逆散 (TJ-35) 5g 苓桂朮甘湯 (TJ-39) 5g を併用処方した。翌日にはふらつきや頭重患は軽減し、翌々日の体育祭の予行演習でも走る事ができた。

一般講演 V

22 .精神的ストレスによる耳鼻咽喉科領域の症状に対する漢方治療 ~特に、抑肝散~

済生会新潟第二病院 耳鼻咽喉科

花澤 秀行

めまいや耳鳴、難聴（特に、低音障害型感音難聴）の反復例・難治例の多くの患者背景に様々な精神的ストレスの関与が疑われることがある。

今回、精神的なストレスが明らかでそのストレスへの対応を漢方治療にて上手く適応する（対峙する）ことで症状の改善を認めた症例を経験したので症例を提示しつつ報告する。

【症例 1】 88 歳 女性 両難聴 めまい

数日前に認知症の実姉に電話にて暴言を受けてからの難聴とめまいが出現し、症状の原因はいつまた実姉から電話がかかってくるか、罵声をまた浴びるのではないかと不安が募り、睡眠障害が持続。抑肝散 7.5g/日 で内服を開始。2 週後に再診され、不眠は解消されめまいは消失。聴力は不安定で悪化、軽快を繰り返しているが日常生活に支障が無くなる。

【症例 2】 35 歳 女性 めまい 両耳鳴

めまい発作にて救急搬送歴あり。新潟に嫁ぎ当初は姑夫婦と別居していたが、ご主人の転勤で同居となる。その後、四肢のしびれ感やめまい感が徐々に強くなり、優しくされる一方で干渉はより強く、イライラが募る。抑肝散 7.5g/日+カリジノゲナーゼ 150mg

1 週後に睡眠良好、めまい改善、耳鳴も改善した。抑肝散のみとし 2 週後に一人で受診し、自分なりの対応可能となる。もう大丈夫と話され、再燃時に再診とするも受診なし。

【症例 3】 56 歳 女性 両反復性難聴

脳梗塞後の軽度の認知症のある実母との意見の不一致、自営への干渉あり。確定申告の際に今後の経営者の交代の相談をした時から突然に難聴が出現し、実母との毎日顔を合わせていると難聴が出現。イライラと焦燥感が強く、抑肝散 7.5g/日 を処方し 1 週後に難聴の改善、しかし疲労感が強いと十全大補湯 2.5g/日 を追加し 2 週後に再診。症状の消失を認め、自信がつかましたと 2 週分の処方希望で再診なし。

【症例 4】 53 歳 女性 めまい 嘔吐

3ヶ月前から突然のめまいと嘔吐が出現、近医耳鼻科を受診し、抗めまい薬・制吐剤の処方を受けるも改善せず。大学病院耳鼻咽喉科で平衡機能検査など施行されるも異常なし。原因不明とされ処方を受けるも調剤薬局で突然嘔吐、その後も浮動感と悪心が持続、食事摂ることが出来ないと紹介される。ラーメン店を経営され新店舗出店を来月に控え以降、頭重感と不安・焦燥感のため熟睡出来ず。五苓散 7.5g/日、抑肝散 2.5g/日（眠前）を処方。4日後再診し嘔吐なくなり食事が摂れ、眠れるようになる。同様処方で 16 日後再診し症状消失した。再診は不要で同様の薬のみ 10 日分希望と申し出あり終診した、再診なし。

以上のように、様々な精神的ストレスにより引き起こされる症状に対し柴胡を主体とした抑肝散にて肝気を抑えることでその原因を緩和し身体症状の改善することが可能であった。身体症状への対応だけでなく、問診が重要と考えられた。

23 .耳鼻咽喉科領域の症状を呈した心身症に対し、心身一如を考慮し漢方薬が奏効した3症例

小野耳鼻咽喉科
正木 稔子

心身症とは、日本心身医学会によると「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する」と定義されている。

心理社会的な因子によりストレスを受け、全身の複数箇所に症状をきたすことが少なくない。漢方医学には心身一如という概念があり、臨床の現場では心理状態が体調に表れている症例を数多くみかける。耳鼻咽喉科領域に症状をきたしたことをきっかけに、漢方の心身一如の理論を用い腹診を元にして、ストレスケアを念頭に処方考えたところ奏効した症例を3例提示する。

【症例1】75歳女性。6週間前から匂いがしなくなったと訴え来院。症状が出現してから大学病院耳鼻咽喉科を受診し点鼻薬や内服を処方されるも改善せず、副作用が辛いため中止。来院時アリナミンテスト無反応。漢方薬を希望していたため腹診をしたところ両胸脇苦満、両腹直筋の緊張を認めためストレスについて尋ねた。2年半前にご主人を亡くし遺産相続のトラブルに巻き込まれ心身衰弱。その頃より横隔膜ヘルニア、咳ぜんそく、不眠などの症状が多発していた。

腹診所見より心下支結であり、四逆散を14日分投与。「柑橘系の匂いが分かるようになった」継続投与により嗅覚障害は消失した。

【症例2】27歳女性。2週間前からのめまい、左耳閉感で仕事ができないことを主訴に来院。聴力検査異常なし、眼振なし。閉眼ステッピングにて左に45度以上回転する。元来とても元気な方だが、診察室に入ってくる姿は小さくうつむいている。ストレスがないか尋ねたところ、「彼氏がいるのに好きな人が出来てしまい困っている。仕事でゆとり世代の教育をしなければならないが言うことを聞かない」と八方塞がりの状態。腹診上両胸脇苦満、両腹直筋の緊張を認め、不眠、食欲不振、動悸もあるとのこと。めまい、動悸を目標に苓桂朮甘湯、不眠と腹診所見から抑肝散加陳皮半夏を処方したところ、数日でめまいが半減。食欲、笑顔も戻った。継続内服中。

他1症例を提示する。

24 .女神散の使用経験

高島病院 耳鼻咽喉科
柿添 亜矢

更年期世代の女性の不定愁訴に対する漢方治療は多剤用いられており、その中で代表的方剤の1つである加味逍遙散が著効する症例は多い。しかし仕事や家庭環境などからのストレスが強すぎて1剤のみでの諸症状のコントロールが難しい場合もしばしばみられる。今回加味逍遙散や桂枝茯苓丸のみである程度効果は見られたがより精神症状を改善するために女神散を併用したところさらに奏効した症例を数例経験したので報告する。全症例とも仕事のストレス、家庭問題や周囲の人間関係の悩み、気分の変調があり不安感や落ち込みと発作的なのぼせがあった。1例は加味逍遙散、2例は桂枝茯苓丸との併用で、どの症例も単剤ではストレスがかかった時の気分の変調とのぼせがコントロール不十分であったため、さらに気剤が必要と考えツムラ 67 女神散との併用に変えてみた。するとすみやかに効果がみられ全例がのぼせの他に頭痛や気分の落ち込み、イライラなどの諸症状が軽快し状態が安定した。試しにどちらかだけ1週間ずつ単独で飲んでみてもらったが、やはり2剤服用した方が調子がいいという。

一般的に女神散は加味逍遙散と鑑別処方にあげられる方剤で、加味逍遙散は肝鬱化火、多彩な愁訴タイプ、女神散は気滞と心火旺が病態で症状が固定しているというのが違いとされているが、いずれにしても自律神経の過緊張があり気をめぐらす必要があるものであり患者の症状は変動する部分と固定部分が混在する場合もある。この2剤は似ているようで構成生薬は共通のものが少なく、どちらか1剤では効果不十分の場合は併用可能と考える。桂枝茯苓丸も駆瘀血剤として有用であるが気剤は少ない。これらに女神散の香附子などの理気剤が加わることで患者の精神状態をより安定させやすくなると思う。もともとは戦国時代に疲弊した兵士たちの軍中七気（戦地での郷愁と恐怖からくる鬱症状）を治すという「安栄湯」という薬であった女神散は、ストレスの多い現代においてより抗ストレス効果を高め精神症状の改善効果が期待できる可能性が考えられた。女神散は抑肝散や甘麦大棗湯のように頓服でも効果がみられ、PMS などにも今後さらに症例を重ねて有用法を検討していきたいと考えている。

25 .口腔不定愁訴に対する漢方薬の症例報告

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

【目的】近年、歯科には、「歯の痛み」や「歯肉の出血」以外に「口の渇き」、「口や舌の痛み」、「口臭」、などの訴えで来院患者が多くなった傾向がある。その原因が、高齢者社会、ストレス、多剤薬物投与などが考えられるが断定することを難しいときがある。いわゆる、これらの訴えの多くは、身体のどこが悪いのかはっきりしない訴えで、検査をしてもどこが悪いのかはっきりしないものを指すいわゆる口腔不定愁訴の状態である。本研究では口腔乾燥を主訴に口腔不定愁訴に補剤系の補中益気湯が有効であったので報告する。

【症例】62才女性、口の渇きで来院。唾液分泌能は異常がなく、口乾を訴える。あまり水はほしがらない。いわゆる口腔不定愁訴であった。全身的には、疲れやすい、食欲不振、手足の倦怠から、機能低下、エネルギー不足、舌は微白苔から、気虚と判断し、補気剤である方剤の補中益気湯（1包2.5g）を1回1包1日3回食間に投与した。ひと月処方し、口乾感が改善した。

【考察】口腔不定愁訴は神経系、免疫系、内分泌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広義に証としては「虚証」と位置づけられる。口腔不定愁訴を広義に虚証と判断した時、何らかの身体機能を低下状態に用いて機能回復促進をはかる漢方薬が有効と考えられた。即ち、臨床的には消化吸收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治療促進をはかる。即ち「補剤」系の漢方薬である。それゆえ、「補中益気湯」「十全大補湯」「人参養栄湯」を積極的に選択している。

類方鑑別は、補気剤である補中益気湯は貧血症状や皮膚乾燥のない場合用いる。十全大補湯と人参養栄湯は気血双補剤であり、十全大補湯が無効であった場合に人参養栄湯を用いる。一方、西洋医学的において口腔不定愁訴の薬物療法は向精神薬が用いられるが、眠気や目眩、口腔乾燥症が副作用のひとつである。漢方薬は副作用はないとはいえないが、証に従って用いれば副作用の問題も軽減し効果も期待できる。

口腔乾燥症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る。

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ください。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ください。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ください。[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ください。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30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 <10/24(金)17:00~10/25(土)10:00>

当日10:00以降は、直接会場にご連絡ください。