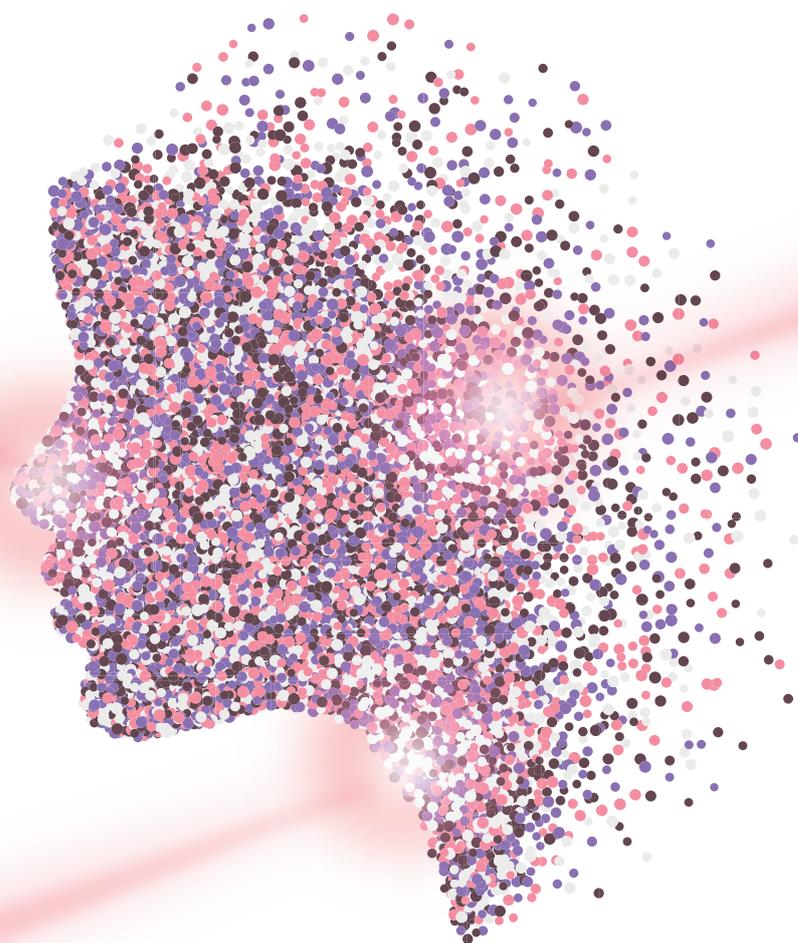


第 33 回

日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

講演要旨集

—Kampo, the future direction—



日時

平成29年
10月28日(土)

9:00~17:00

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

吉崎 智一
金沢大学

日本耳鼻咽喉科漢方研究会 世話人会 一覧

代表世話人 小川 郁 (慶應義塾大学)

世話人 池田 勝久 (順天堂大学)
齋藤 晶 (和光耳鼻咽喉科医院)
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)
堤 剛 (東京医科歯科大学)
内藤 健晴 (藤田保健衛生大学)
中川 尚志 (九州大学)
中田 誠一 (藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院)
山下 拓 (北里大学)
山下 裕司 (山口大学)
吉崎 智一 (金沢大学)

顧問 市村 恵一 (石橋総合病院)
荻野 敏 (大阪大学)
神崎 仁 (国際医療福祉大学)
喜多村 健 (東京医科歯科大学)
田口喜一郎 (信州大学)
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)

(五十音順・敬称略)

第 33 回

日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

講演要旨集

—Kampo, the future direction—

日 時 平成29年10月28日(土) 9:00～17:00

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 吉崎 智一(金沢大学)

<ご案内>

1. 会場案内

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 3F

TEL : 03-5463-9973

2. 参加受付

【受付場所】品川グランドセントラルタワー 3F THE GRAND HALL (品川) ホワイエに受付を設置しております。

【参加費】

《会員》年会費・参加費として計3,000円(年会費2,000円/参加費1,000円)を受付にて徴収させていただきます。

《非会員》当日参加費として5,000円を徴収させていただきます。(当日入会者は上記の通り)

《学部生》無料

※研究会への入会は当日も受け付けております。

※ランチョンセミナー参加者には昼食(お弁当)をご用意致します。

※学術集会終了後にホワイエで情報交換会を予定いたしております。

3. 新専門医制度における単位申請に関して

本学術集会は新専門医制度における

2) 専門医共通講習 ②感染対策講習会1単位(プログラム終了後、受講証明書を会場入り口で配布いたします。)

4) 学術業績・診療以外の実績 ③認可された学術集会0.5単位が承認されております。

※学術集会参加報告票をご持参いただき、受付にご提出ください。

※専門医共通講習の受講証明書は、専門医共通講習(9:50~10:50)終了後に、事前にお渡しする引換券と引き換えに発行致します。但し、講習開始5分以降の入場者には発行致しませんのでご注意ください。

4. 座長の先生方へ

ご担当のセッション開始予定時刻の15分前までに受付をお済ませください。

演題多数のため時間調整にご配慮いただきながら、活発な討議の誘導をお願いいたします。

5. 演者の先生方へ

発表はすべて口演形式です。

《発表時間》

1) 一般講演 : 口演5分 質疑2分

2) 専門医共通講習 : 口演60分(質疑含む)

3) ランチョンセミナー : 口演40分(質疑含む)

4) 特別講演 : 口演30分(質疑含む)

《発表方法・発表データ》

発表方法について

・ご発表はパワーポイントによるデジタルプレゼンテーション(パソコン発表)にてお願い致します。

発表データ及びパソコン持込受付場所

・各発表セッション開始の30分前までに『PC受付(品川グランドセントラルタワー 3F THE GRAND HALL (品川) ホワイエ)』にて受付および動作確認を行ってください。

持込データについて

・お持込み頂く発表データは、『USBフラッシュメモリーまたはCD-Rのメディアお持込み』もしくは『ご自身のパソコンお持込み』のいずれかをお願いします。

・メディアをお持込みの方は、Windows PowerPoint 2007、2010、2013、2016で作成されたデータのみと致します。

※他のパワーポイントのバージョンでご発表される先生は、パソコンのお持込みにご協力ください。

・ご発表内容に動画、音声を使用される方、もしくは、Macintoshを使用される方は、必ずご自身のパソコンをお持込みください。

第33回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会 タイムスケジュール

| | |
|-------|---|
| 9:00 | 開会の辞 |
| 9:05 | 一般講演 I <45分> 《6演題》 (5分□演・2分質疑) |
| 9:50 | 専門医共通講習 <60分> |
| 10:50 | 休憩 <10分> |
| 11:00 | 一般講演 II <35分> 《5演題》 (5分□演・2分質疑) |
| 11:35 | 昼休憩 |
| 11:45 | ----- |
| 12:25 | ランチョンセミナー <40分> ----- |
| 12:35 | 昼休憩 |
| 13:20 | 一般講演 III <45分> 《6演題》 (5分□演・2分質疑) |
| 14:10 | 一般講演 IV <50分> 《7演題》 (5分□演・2分質疑) |
| 14:15 | 総会 <5分> |
| 15:05 | 一般講演 V <50分> 《7演題》 (5分□演・2分質疑) |
| 15:50 | 一般講演 VI <45分> 《6演題》 (5分□演・2分質疑) |
| 16:50 | 特別講演 <60分> |
| 16:55 | 閉会の辞 |

第33回日本耳鼻咽喉科漢方研究会学術集会

平成29年10月28日(土) THE GRAND HALL (品川)

テーマ: 「Kampo, the future direction」

開会の辞 吉崎 智一(金沢大学) (9:00~9:05)

一般講演 I 座長: 竹内 万彦(三重大学) (9:05~9:50)

1. 咽喉頭異常感症に対する半夏厚朴湯使用患者における不安抑うつ評価と
胃食道逆流症の評価 5

東京医科大学八王子医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○野本 剛輝、小川 恭生、近藤 貴仁、矢富 正徳
岩澤 敬、羽生 健治、塚原 清彰

2. 咽喉頭異常感症に対して駆瘀血剤が有効であった二症例 6

新東京病院耳鼻咽喉科頭頸部外科¹⁾、千葉中央メディカルセンター和漢診療科²⁾

○奥 雄介¹⁾、地野 充時²⁾、松本 祐磨¹⁾、寺澤 捷年²⁾

3. 嗅覚障害・味覚障害に対する漢方治療の有用性についての検討 7

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、田崎 彰久、竹田 貴策、堤 剛

4. 味覚・嗅覚過敏症に漢方治療が有効であった2症例 8

国立病院機構 霞ヶ浦医療センター¹⁾、野木病院²⁾、筑波大学附属病院³⁾

○星野 朝文^{1),3)}、加藤 士郎^{2),3)}

5. 加味逍遙散合六君子湯の効果 9

茨城県立中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

境 修平

6. 五積散が奏功した症例 10

医療法人至慈会高島病院 耳鼻咽喉科

柿添 亜矢

専門医共通講習 座長: 小川 郁 (慶應義塾大学) (9:50~10:50)

「感染症における漢方の役割」 1

金沢大学 漢方医学科 小川 恵子

..... 《休 憩》 (10:50~11:00)

一般講演Ⅱ

座長：齋藤 晶（和光耳鼻咽喉科医院）

（11:00～11:35）

7. 小青竜湯によるヒスタミンH1 受容体遺伝子、及び、IL-33 遺伝子発現抑制作用 …… 11

徳島大学大学院医歯薬学研究部 分子難病学¹⁾、分子情報薬理学²⁾、耳鼻咽喉科学³⁾

○福井 裕行¹⁾、水口 博之²⁾、北村 嘉章³⁾、武田 憲昭³⁾

8. 黄連解毒湯の鼻出血症に対する有用性の検討 …… 12

金沢大学附属病院 漢方医学科¹⁾、小森耳鼻咽喉科医院²⁾

○白井 明子^{1),2)}、小森 貴²⁾、北 桂子²⁾、橋本 春実²⁾、小川 恵子¹⁾

9. ハイリスク患者の鼻閉治療-ツムラ荊芥連翹湯(TJ-50)とプランルカスト水和物と
プロピオン酸フルチカゾンを用いて …… 13

JCHO 熊本総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

神崎 順徳

10. 半夏白朮天麻湯を用いた前額部痛の治療経験 …… 14

たけすえ耳鼻科クリニック

武末 淳

11. 鼻疾患と寒熱の弁証 …… 15

もくれん耳鼻咽喉科

中島 智子

----- 《昼休憩》 ----- （11:35～12:35）

ランチョンセミナー 座長：小川 恵子（金沢大学附属病院） （11:45～12:25）

「小児への漢方薬の飲ませ方」 …… 4

森こどもクリニック 森 蘭子

一般講演Ⅲ

座長：堤 剛（東京医科歯科大学）

（12:35～13:20）

12. 耳管開放症を陰虚陽亢と捉え、漢方治療が奏功した一例 …… 16

福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹⁾、金沢大学医学部附属病院 漢方医学科²⁾

○呉 明美¹⁾、小川 恵子²⁾、藤枝 重治¹⁾

13. 急性低音障害型感音難聴難治例に対する漢方薬の効果 …… 17

真生会富山病院 耳鼻咽喉科

○真鍋 恭弘、加藤 永一

14. 血管性耳鳴の漢方治療 …… 18

竹越耳鼻咽喉科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⁾

| | |
|---|--|
| 15. 当科における釣藤散の使用経験 | 19 |
| | 自衛隊福岡病院 耳鼻咽喉科 加藤 志保 |
| 16. 酸棗仁湯が奏功した耳鳴りを伴う不眠の1症例 | 20 |
| | 相模原協同病院 耳鼻咽喉科 猪 健志 |
| 17. 耳鳴に対する漢方薬の効果の検討 | 21 |
| | 坂本クリニック耳鼻咽喉科 坂本 菊男 |
| <hr/> | |
| 一般講演Ⅳ 座長：中田 誠一（藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院） | (13:20~14:10) |
| 18. 突発性難聴・顔面麻痺に対する加味八仙湯方意の有用性について | 22 |
| | せんだい耳鼻咽喉科 内菌 明裕 |
| 19. 顔面骨骨折に対する漢方治療 | 23 |
| | 熊本赤十字病院 形成外科 ○黒川 正人、竹内 千洋 |
| 20. 耳鼻咽喉科領域の漢方治療のピットホール | 24 |
| | いまなか耳鼻咽喉科 今中 政支 |
| 21. 望診(舌診)による口内炎の漢方治療 | 25 |
| | 西美濃厚生病院 歯科口腔外科 杉山 貴敏 |
| 22. 睡眠障害に効果を示した漢方治療の一症例 ―他覚的評価を含めて・その2― | 26 |
| | 名古屋市立大学病院 睡眠医療センター ○有馬 菜千枝、福井 文子、佐藤 慎太郎、中山 明峰 |
| 23. 抑肝散使用症例における神経耳科学的検討 | 27 |
| | 医療法人建悠会吉田病院 精神科 ¹⁾ 、宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科 ²⁾ ○清水 謙祐 ^{1,2)} 、鳥原 康治 ²⁾ 、松田 圭二 ²⁾ 、吉田 建世 ¹⁾ 、東野 哲也 ²⁾ |
| 24. 日本漢方における本研究会の寄与について | 28 |
| | 阿南共栄病院 ¹⁾ 、徳島大学耳鼻咽喉科 ²⁾ ○陣内 自治 ^{1,2)} 、武田 憲昭 ²⁾ |
| 総 会 | (14:10~14:15) |

25. 頭頸部癌治療における十全大補湯の使用経験 29
九州大学医学研究院 耳鼻咽喉科
○西平 啓太、中野 貴史、古後 龍之介、若崎 高裕、安松 隆治、中川 尚志
26. 頭頸部癌化学放射線治療後の咽頭痛に対する桔梗湯の使用経験 30
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
鈴木 真輔
27. 放射線治療後晩期障害の咽頭潰瘍に対する漢方使用例 31
富山大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科
○阿部 秀晴、石田 正幸、將積 日出夫
28. 六君子湯の導入化学療法における悪心抑制作用の検討 32
鳥取大学医学部感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野¹⁾、山陰労災病院²⁾
○平 憲吉郎^{1),2)}、福原 隆宏¹⁾、藤原 和典¹⁾、河本 勝之¹⁾
中村 陽祐¹⁾、門脇 敬一²⁾、竹内 裕美¹⁾
29. 頭頸部癌TPF療法における口内炎に対する半夏瀉心湯の有用性の検討(第2報) 33
恵佑会札幌病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○渡邊 昭仁、谷口 雅信、木村 有貴
30. 過剰舌苔に対する漢方治療 34
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
佐藤 輝幸
31. 当科における漢方を用いた喉頭肉芽腫の治療成績 35
弘前大学医学部 耳鼻咽喉科
高畑 淳子

32. めまいに対する漢方治療のEBM 36
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 耳鼻咽喉科
五島 史行
33. めまいに多用した4方剤 37
市立旭川病院 耳鼻咽喉科
佐藤 公輝
34. 漢方薬単独投与にて改善が見られた高齢女性のLPRDによる音声障害5症例 38
愛媛大学医学部 耳鼻咽喉科
○田中 加緒里、山田 啓之、羽藤 直人

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 35. 慢性外耳道炎における漢方治療の併用 | 39 |
| | とも耳鼻科クリニック 新谷 朋子 |
| 36. 浮腫を伴う急性声帯炎患者に対する防己黄耆湯の効果について | 40 |
| | 医療法人美玲会 なかたに耳鼻咽喉科医院 仲谷 茂 |
| 37. 漢方薬が有効であった外胚葉形成不全症の1例 | 41 |
| | 済生会新潟第二病院 耳鼻咽喉科 花澤 秀行 |

特別講演 座長：吉崎 智一（金沢大学） (15:50～16:50)
中川 尚志（九州大学）

テーマ：補剤を極める

「十全大補湯による免疫調節作用の標的としての
骨髄由来免疫抑制細胞 (MDSC)」……………2

東京理科大学薬学部 応用薬理学研究室

磯濱 洋一郎、堀江 一郎

「六君子湯の作用 —グレリンを中心に—」……………3

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心身内科学

乾 明夫

閉会の辞 小川 郁 (慶應義塾大学) (16:50～16:55)

情報交換会 (17:00～)

感染症における漢方の役割

金沢大学 漢方医学科

小川 恵子

耳鼻咽喉科臨床における、器質的には異常が無いため原因が解明できない症状や病態には現代医学の薬物治療のみでは限界がある。漢方医学は、疾患の原因を探求し解決するよりは、患者自身の病態を全体的に観察し、その改善を目標とする。

例えば、抗生物質の発展により克服されたかに見えた乳児中耳炎は、耐性菌や反復性感染症の出現により難治化したが、このような病態に、宿主の免疫能を改善するという観点から、金沢大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科のグループは十全大補湯の乳児反復性中耳炎に対する効果を検討し、1ヶ月間の急性中耳炎罹患回数は十全大補湯投与群では非投与群間よりも有意に減少し、鼻風邪の頻度も同様に有意に減少することを示した。

急性中耳炎は乳幼児の上気道感染症において最も頻度が高く、2歳未満で罹患した場合、約半数が反復化・遷延化する。症状が軽微な場合や、乳児の初期治療には、特に漢方薬が使いやすい。軽度の風邪症状が出現した時期に葛根湯、鼻閉がある場合には葛根湯加川芎辛夷、水様鼻汁がある場合には小青龍湯などの麻黄を含む麻黄剤を投与することにより、中耳炎の発症に至らない症例を多く経験する。抗菌薬との併用も可能である。

臨床的経験に裏打ちされない単なる病名処方では、多彩な訴えや病態に対応できるはずはなく、かえって「漢方薬は効かない」という誤解を生んでいる。どのような考え方で、どのような漢方方剤を用いれば症状の改善が得られるのか、傷寒雑病論などの古典的文献の記載から最新の知見までを考察する。

十全大補湯による免疫調節作用の標的としての 骨髄由来免疫抑制細胞（MDSC）

東京理科大学薬学部 応用薬理学研究室

磯濱 洋一郎、堀江 一郎

漢方薬は西洋薬とは異なるユニークな作用をもち、現代医学的な治療が奏効しない難治性の患者に対して著効を示すことがある。このユニークな作用は、漢方薬に含まれる複数の成分が複合的に作用するためとよく言われるが、一方で、漢方薬は西洋薬とは異なる独自の作用点をもつためとも考えられる。漢方薬のもつユニークな作用の中で、補剤による免疫増強作用は、漢方薬の最も特徴的な作用の一つであろう。例えば、十全大補湯がマクロファージやT細胞を、また補中益気湯がNK細胞を活性化し、腫瘍免疫を高めることなどは実験科学的にも示されている。しかし、これらの方剤による免疫調節作用の根底にある機序については未知の部分が多く残している。ところで、近年、骨髄由来免疫抑制細胞（MDSC: myeloid-derived suppressor cells）が新たな免疫抑制性の細胞として注目されている。MDSCはCD11bおよびGr-1両陽性と定義される骨髄由来の未成熟な細胞集団であり、特に担がん状態で分化誘導され、がん細胞の免疫回避に重要な役割をしていると考えられている。我々は、このMDSCが補剤による免疫調節作用を考える上での重要な作用点すなわち標的細胞の一つではないかとの作業仮説のもと、基礎薬理的な研究を行っている。

これまでに、C57BL/6マウスより単離した骨髄細胞をMDSCへと分化誘導させるin vitro培養系を構築し、これに十全大補湯を加えると、濃度依存的にMDSCの分化が抑制されることを見出している。一方、補中益気湯には同様の作用はなく、むしろ僅かにMDSC分化を促進する傾向を示し、両方剤はMDSCの分化に対し、明確に異なる作用をもつと考えられた。十全大補湯によるMDSC分化抑制作用はがん転移モデルマウスを用いたin vivoの実験系でも認められ、がん細胞の尾静脈内移植後に増加した脾臓および骨髄中のMDSC数は十全大補湯の投与により著明に抑制された。

本講演では、これらの成績をもとに十全大補湯の標的細胞としてのMDSCの重要性について提唱申し上げるとともに、MDSC分化抑制作用を担う十全大補湯の構成生薬や、作用機序についても併せて紹介したい。

六君子湯の作用 —グレリンを中心に—

鹿児島大学大学院 心身内科学

乾 明夫

六君子湯は、消化器症状に対して用いられてきた薬剤であり、食欲不振や体重減少を主徴とする悪液質への臨床応用も行われている。六君子湯は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_{2b}もしくは2c受容体)を阻害することにより、低下した空腹ホルモングレリンの分泌を回復させ、食欲・消化管機能を改善させる。六君子湯はまた、グレリン受容体の感受性を亢進させ、悪液質に特徴的なグレリン抵抗性を改善しうる。六君子湯の構成生薬のうち、陳皮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、蒼朮に含まれるアトラクチロジンがグレリン受容体の感受性を亢進させる(デュアルアクション)。グレリンはアシルグレリンとして分泌された後、血中のエステラーゼによってデスアシルグレリンに代謝されるが、六君子湯(茯苓)はこの酵素を阻害して、アシルグレリンの半減期を延長する。これらもグレリン作用の増強効果をもたらす。

演者らは、病的老化マウスであるKlotho(クロー)欠損マウス、SAM(サム)P8 マウスおよび正常老化マウスであるICRマウスに六君子湯を長期投与し、その影響を検討した。クローはカルシウム代謝に深く関与し、クロー欠損マウスは短命で異所性石灰化などの早発性老化の表現型を呈する。またサムは、老化徴候を有するマウスの交配により樹立され、P8は学習・記憶障害、免疫機能不全、概日リズムの異常などを呈する。六君子湯によるグレリンシグナリングの改善は、サーチュイン1を活性化させることにより、これら3系統の老化マウスの健康寿命を延長した。

六君子湯は、消化管機能の改善や緩和医療の領域で、個性光る薬剤と考えられる。多成分系の漢方を応用することにより、ポリファーマシーを避け得ることも大きなメリットであろう。

小児への漢方薬の飲ませ方

森こどもクリニック

森 蘭子

漢方薬を小児に飲ませるのは、難しいと考えられていて、小児への処方躊躇する傾向があるが、適切な服薬指導により、服薬率を上げることが可能である。小児への上手な漢方薬の飲ませ方について解説したい。

漢方薬を飲ませる方法として、そのまま粉薬として飲ませる。溶かして飲ませる。何かに混ぜて飲ませるといふ三種類の方法がある。

そのまま飲ませる場合、幼児以降ならば少量の水を口に含み、粉が広がらないように、口腔内に投入する。乳児では、濡らした指に少量の粉を付け、口腔内に塗り付けて、直後にミルクや母乳を口に含ませて、飲み込ませる。食後の服用は、摂取した食事やミルクを嘔吐しやすいので空腹時に服用する。また、幼児後半以降であれば、オブラートを使用してもよい。

粉を溶かして飲ませる方法は、煎じた液体を飲むという漢方薬本来の飲ませ方と同じで、効果が得られやすい。エキス剤を湯と混ぜて、少し放置して溶かす。急ぐ場合、溶け残った際には電子レンジで10秒ほど加熱すると完全に溶ける。

何かに混ぜる場合、適度な粘性があり、甘みや風味が強く、漢方薬の苦みをマスクできるものが適する。乳児の便秘薬のマルツエキス、水あめ、はちみつ(1歳以上)、ジャム、チョコレートシロップ、ココア、ピーナッツバター(アレルギーに注意)などを試してみるとよい。薬剤服用ゼリーは、全体に混ぜると飲みづらくなる。漢方薬をゼリーで包むようにするのがコツである。甘いものが苦手な場合、海苔の佃煮、梅干し味などを提案してみる。混ぜるものと漢方薬の相性も重要である。桂枝を含む処方(小建中湯など)とりんご(ジャム、ジュース)、抑肝散とピーナッツバターは相性が良い。酸味があるものは、苦みのある漢方薬と相性が悪い。漢方薬のエキス剤は、食品に混ぜて、調理しても薬効は変わらないと言われている。小建中湯、十全大補湯などの体質改善の薬は、毎日の味噌汁に混ぜてもよい。他にはハンバーグやカレー、カップケーキ、クッキーなどに混ぜるとよい。

以上のような方法論に加え、成功を左右する大きなポイントがある。それは、服薬に対する取り組み方、モチベーションである。保護者や本人に対して漢方薬の意味や重要性をしっかりと話す。本人の好みや家庭の事情をよくきいて、実現可能な服薬の方法を提示する。上手に飲めた場合には、困難なことでも頑張ったことを褒めて、保護者を労う、などの言葉がけも重要である。

1. 咽喉頭異常感症に対する半夏厚朴湯使用患者における不安抑うつ評価と胃食道逆流症の評価

東京医科大学 八王子医療センター 耳鼻咽喉科頭頸部外科

野本 剛輝、小川 恭生、近藤 貴仁、矢富 正徳、岩澤 敬、
羽生 健一、塚原 清彰

咽喉頭異常感症は咽喉頭部に異常を訴えるが、通常の耳鼻咽喉科的視診によって訴えに合う器質的疾患を局所に認めないものと定義されている。本疾患の原因は心気症、不安神経症、ヒステリーなどの神経的要因、胃食道逆流症によるものなどがある。咽喉頭異常感症に対して用いられる漢方薬として半夏厚朴湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、柴朴湯、加味逍遙散、桂枝加竜骨牡蛎湯が用いられている。今回我々は咽喉頭異常感症に対して半夏厚朴湯の有用性と不安障害、抑うつ、GERDとの関係性を検討したので報告する。

対象は2016年10月から2017年4月にかけて、東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来を咽喉頭異常感を主訴として受診した患者のうち耳鼻咽喉科的諸検査で器質的疾患が否定され咽喉頭異常感症と診断された患者15例(男性5例、女性10例)である。全例にツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒®1日3回食前、1回2.5gを服用してもらい投与4週間後にその有効性を判定した。さらにHADS(Hospital Anxiety and Depression scale)とFスケールを初診時に施行した。

咽喉頭異常感の程度の評価方法はVAS(Visual Analog Scale)を用いた、治療前の咽喉頭異常感を10点とし半夏厚朴湯の投与4週間後に咽喉頭異常感の点数を聴取した。咽喉頭異常感の点数が0~4点を著効、5~8点を有効、9~10点を無効として評価した。HADSは身体障害を有する患者の精神症状(不安と抑うつ)の測定に用いられる指標で、FスケールはGERDの指標である。HADSでは不安障害に対する項目(HADS-A)とうつ病に関する項目(HADS-D)の合計点をそれぞれ集計し不安と抑うつ状態を判定し、7点以下は問題なし、8~10点は不安または抑うつの疑い、11点以上は不安または抑うつありとした。Fスケールでは8点以上をGERDの疑いとした。

15例中、著効7例、有効6例、無効2例で有効以上の症例は13例(86.6%)であった。HADS-Aで不安ありまたは不安の疑いとされた例は15例中4例でそのうち有効以上は3例(75.0%)であった。HADS-Dで抑うつありまたは抑うつの疑いとされた例は15例中3例でそのうち有効以上は2例(66.7%)であった。15例中FスケールでGERD疑いとされた例は15例中8例でそのうち有効以上は7例(87.5%)であった。今後症例数を増やして検討する予定である。

2. 咽喉頭異常感症に対して駆瘀血剤が有効であった二症例

新東京病院耳鼻咽喉科頭頸部外科¹⁾、千葉中央メディカルセンター和漢診療科²⁾

奥 雄介¹⁾、地野 充時²⁾、松本 祐磨¹⁾、寺澤 捷年²⁾

【はじめに】

咽喉頭異常感症は耳鼻咽喉科診療においてしばしばみられる疾患である。

漢方治療もよく用いられ、半夏厚朴湯や柴朴湯、柴胡加竜骨牡蛎湯などの有効性について検討がなされており、有効率は66～80%とされているが、難治例も多い。

今回我々は、咽喉頭異常感症に対して駆瘀血剤が有効であった2例を経験したので報告する。

【症例1】

47歳女性 主訴:のどのつかえ、圧迫感

現病歴:半年前より咽頭違和感、圧迫感が出現し、他院で精査されるも異常なく、当科受診となった。

経過:舌診では舌質は暗赤色で、腹診では両側の臍傍とS状結腸部の圧痛を認め、便秘もあることから桂枝茯苓丸エキス顆粒(5g/日)と桃核承気湯エキス顆粒(2.5g/日)を投与したところ、3週間後には咽頭違和感は減少した。内服継続によって症状改善し、経過している。

【症例2】

48歳女性 主訴:のどの詰まる感じ

現病歴:2ヶ月前よりのどが詰まる感じが出現し、耳鼻科、消化器内科を受診するも明らかな異常は認めず当科受診となった。

経過:舌診では舌質は暗赤色、微白苔で、腹診では左臍傍とS状結腸部の圧痛を認めた。便秘もあったため桃核承気湯エキス顆粒(5g/日)を処方した。便秘は解消し、のどの詰まりも改善傾向であった。手のむくみも認め、桂枝茯苓丸加薏苡仁エキス顆粒(5g/日)と桃核承気湯エキス顆粒(2.5g/日)の処方に変更するなど方剤を加減し、現在は桂枝茯苓丸加薏苡仁エキス顆粒(7.5g/日)で、のどの症状は落ち着いている。

【考察】

咽喉頭異常感症は多くの場合、病名投与により治療されているのが実際である。のどの詰まりを咽中炙癰と捉え、半夏厚朴湯を処方することは間違っていないが、本来の漢方治療のあり方は、咽喉頭異常感という主訴を重視しながらも、証と呼ばれる全身所見に基づいて方剤を決定するものである。今回は随証治療により駆瘀血剤のみの投与で咽喉頭異常感症が改善した。もちろん日常の耳鼻科外来ですべての患者に東洋医学的な診察をおこなうのは現実的に困難だが、難治例には証を再考することも大切と思われる。

咽喉頭異常感は、多くは気滞やのどの慢性炎症が原因で生じるが、本症例のように瘀血という微小循環障害からも生じる可能性が示唆された。文献的には半夏厚朴湯や柴朴湯に駆瘀血薬を併用し、改善した報告例はあるが、駆瘀血剤のみで改善したという報告はなかった。咽喉頭異常感症に対して気剤や柴胡剤だけでなく、瘀血がある場合には駆瘀血剤が有効な選択肢になりうると考えられた。

3. 嗅覚障害・味覚障害に対する漢方治療の有用性についての検討

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、田崎 彰久、竹田 貴策、堤 剛

嗅覚障害や味覚障害を訴えて、耳鼻咽喉科外来を受診する患者は少なくない。その原因として感冒、アレルギー性鼻炎、鼻茸、慢性副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎等があげられる。しかし、これらの原因疾患が全く認められない症例も少なからず存在するのが実情と考えられる。原因疾患が判明すれば、その治療を検討する事も可能だが、原因疾患が特定されない場合、点鼻薬等で保存的に経過を見ざるを得ないというのが現状と考えられる。

今回我々は、嗅覚障害や味覚障害で当科外来を受診し、保存的治療で症状が改善せず、その後漢方薬を処方した症例につき検討を行ったので報告する。

症例は、2012年1月から2016年12月まで、嗅覚障害や味覚障害を主訴に当科外来を受診した36例(嗅覚障害30例、味覚障害6例)である。全例原因疾患が特定できず、点鼻薬や内服を処方しても症状が改善せず、最終的に漢方薬を処方したものである。年齢は37歳から91歳(平均66.0歳)で、男性14例、女性22例であった。

処方された漢方薬は多岐にわたったが、今回は最も処方例が多かった当帰芍薬散に関して検討を行った。

嗅覚障害に対する治療効果は、改善が7例(23.3%)、軽度改善が10例(33.3%)であった。30例のうち静脈性嗅覚検査を施行していた症例は10例で、反応が認められなかったにも関わらず改善した症例が6例中3例(50%)、反対に反応がわずかながら認められたにも関わらず改善しなかった症例は4例中1例(25%)であった。

当帰芍薬散は、当帰、川芎、芍薬、茯苓、蒼朮、沢瀉の6方剤で構成されており、一般的には比較的早い時期に効果が出てきそうな印象であるが、今回の症例では数ヶ月継続したところで、ようやく症状が改善してくるという結果であった。

当帰芍薬散は、更年期障害をはじめとする婦人科疾患に用いる代表的漢方薬の1つであるが、今回の症例のように、嗅覚障害や味覚障害に有効な症例もあり、一般的な治療に抵抗する症例に対して、検討してみる価値があるのでは考えられた。

4. 味覚・嗅覚過敏症に漢方治療が有効であった 2 症例

国立病院機構 霞ヶ浦医療センター¹⁾、野木病院²⁾、筑波大学附属病院³⁾

星野 朝文^{1) 3)}、加藤 士郎^{2) 3)}

【はじめに】

味覚過敏や嗅覚過敏は不定愁訴として捉えられがちだが、これらの症状で食事が十分に摂れないことにより、体重減少などの二次的な問題も引き起こすこともあることから、適切な対応が望まれる。味覚過敏や嗅覚過敏の原因として、薬剤による副作用、副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎などの炎症性疾患、自閉症スペクトラムに伴う症状のほか、妊娠に伴う一過性のものなど様々なものがある。治療方針はその原因疾患の治療となるが、治療に難渋することが多い。今回、味覚・嗅覚過敏症に桂枝加竜骨牡蛎湯が有効であった 2 症例を経験したので報告する。

【患者 1】

18歳女性(既往歴)起立性調節障害(主訴)「特定のものの臭い、味が変」(現病歴)4か月前に感冒後嗅覚障害が出現。近医耳鼻科で治療を受け嗅覚低下は改善したが、上記症状は改善しなかった。漢方治療目的に、母親と一緒に受診。(東洋医学的所見)脈は沈、虚実中間。舌質は淡白紅色。舌苔は白色で薄く、やや乾燥傾向。舌下静脈の怒張あり。腹力は3/5で、腹直筋緊張、心下痞鞭、胸脇苦満、腹部動悸、臍傍部圧痛あり。(経過)初回は当帰芍薬散5g2×、柴胡桂枝湯5g2×を2週間処方した。再診時に下痢と軽い腹痛があること、嫌な夢をみて寝た気がしない、とのことで処方の再考を行った。悪夢をキーワードに桂枝加竜骨牡蛎湯7.5g3×を2週間処方した。再診時には下痢、悪夢は消失し、味覚・嗅覚過敏も軽減した。その後も処方を継続し、徐々に食べられるものも増えてきている。

【患者 2】

25歳女性(既往歴)小児てんかん(主訴)「味覚が敏感になっている。辛い物、酸っぱい物、苦い物や生ものが食べられない。」(現病歴)5か月前に他院神経内科でエパデールが処方され、同時期から上記症状が出現。薬剤による副作用を考慮して休薬したが、症状は改善せず。漢方治療目的に、母親と一緒に受診。(東洋医学的所見)脈は浮沈中間、左は虚実中間、右は虚。舌質は紅色でやや萎縮。舌苔は白色で薄く、乾燥傾向はなし。舌下静脈の怒張あり。腹力は3/5で、心下痞鞭、胸脇苦満、振水音、臍傍部圧痛があり。(経過)初回は当帰芍薬散5g2×、柴胡桂枝湯5g2×を1週間処方した。再診時の第一声で「歯の抜ける夢をこの1週間で3回見た」と訴えた。味覚・嗅覚過敏の変化はなく、処方の再考を行った。悪夢をキーワードに桂枝加竜骨牡蛎湯7.5g3×を3週間処方した。再診時には悪夢消失し、味覚・嗅覚過敏も軽減した。その後も処方を継続し、徐々に食べられるものも増えてきている。

【考察・まとめ】

悪夢をキーワードとして桂枝加竜骨牡蛎湯を処方し、味覚・嗅覚過敏が軽減した 2 症例を経験した。桂枝加竜骨牡蛎湯の使用目標に“神経過敏”がある。味覚・嗅覚過敏症は「感覚神経の過敏症候」とも捉えられることから、本症例はそれに合致したものと思われる。

5. 加味逍遙散合六君子湯の効果

茨城県立中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

境 修平

女性の健康の悩みのランキングをみると、肩こり・腰痛、便秘、頭痛、不眠などが上位にあがる。また日本人の平均体温はおよそ36.2℃と50年前に比べて0.7℃低下している。その原因として食生活の欧米化、冷暖房完備の環境による体温調整機能の低下などがあげられている。肩こり、不眠、冷えに多く用いられる漢方製剤として加味逍遙散はあまりにも有名である。また加味逍遙散の内服によって便通が改善されることも日常診療では多く経験され、上述した女性の悩みに対する有用な方剤であるといえる。

ただ加味逍遙散単独では気虚が強い症例に対しては不十分なことも多く、六君子湯を加えることでより治療効果が高まることを経験しており、その一例を報告する。

症例は57歳女性。2016年12月から摂食時の胸部違和感が出現し、食事がとれず栄養補助食品を摂取するようになった。10kgの体重減少があり、近医受診。上部消化管内視鏡検査、CTにて異常所見なく、PPI、消化管運動促進薬を内服するも改善しないため2017年2月に当院消化器内科紹介となった。当院での検査でも異常はないため3月に当科紹介初診となった。身長158センチ、体重47.8kg。咽頭、喉頭に異常はなし。強い肩こりを認めた。舌は湿、浮腫状であり歯痕を認めた。腹力2/5。他覚的冷えは認めなかった。心下痞硬があり、右臍傍部と左鼠径部に圧痛を認めた。脈は沈、弦であった。

気虚・水毒・瘀血があり、緊張状態も強いことから、加味逍遙散合六君子湯を処方した。2週後再診した時には体重は49.3kgと1.5kg増量しており、摂食時の痛みも軽減してきたとのことであった。現在、内服継続中である。

加味逍遙散は気血両虚で柴胡剤と駆瘀血剤の証を併せ持つ虚証に広く用いられているが、構成生薬をみると、補脾のものが少なく気虚に対する効果が不十分なケースも出てくる。六君子湯は脾虚、痰飲の証に用いられる、加味逍遙散とあわせることにより人参・陳皮により補脾を高めるとともに、白朮、茯苓が増量され利水効果が強化されるという利点がある。ともに裏寒虚証で用いられる方剤であり、2つ合わせても甘草の量が多くならず安全に使えるというメリットもある。

加味逍遙散は主に女性の心気傾向の強い不定愁訴に用いられるが、気虚が背景にあり加味逍遙散単独では効果が薄い場合、六君子湯との合方は有効であると考えられる。

6. 五積散が奏功した症例

医療法人至慈会 高島病院 耳鼻咽喉科

柿添 亜矢

症例:59歳女性、X年10月より鼻炎、更年期障害、めまい、頭痛、感冒、胃腸症状などその時々不定愁訴で当科へ受診している女性。首と背中に冷えと自汗があったり倦怠感、咽頭痛、鼻汁に対し、麻黄附子細辛湯合桂枝湯にて対処し効果はみられていた。また、便が固く出にくいいため、週に数回、寝る前に数回麻子仁丸を服用している。

X+2年9月クーラーにあたると寒気を感じ頭と頸に発汗し頭痛、鼻水と咽頭痛が続いており、冷たいものを摂取したり量を多く食べると胃が不調となるし、湿気もこたえるという。顔はのぼせるが背中の中心が冷えて痛む感じや下半身の冷えにて腰痛が出て、食欲不振、胃もたれ・便秘などを訴えた。お腹の冷えによる下痢はない。身長154cm 体重43kg 顔色はやや青白く元気がない。舌はやや乾燥し白苔あり。舌下静脈の怒張(+)脈やや沈。腹部はやや軟。軽度心下痞あり。胸脇苦満(-)小腹不仁(-)ツムラ63五積散を処方してみたところ、2週間後「のみ始めて冷えがよくなり発汗もなくなった。胃腸の調子がよくなってきた。頭痛やふらつきもない」といい、さらに2週間後は「良く食べれるようになり、便通、便の質がよくなった。」「腰の痛みやお腹の冷えもなくなった。鼻炎の薬もいらぬ」と現在はほとんど風邪もひかなくなり、服用継続中である。

五積散は体表を温める薬物と、脾胃を温める薬物が配合され、さらに湿を除く薬物も配合されていて応用範囲の広い処方、「寒・食・気・血・痰」の積滞に対する処方として「五積」と名付けられたもので、構成薬物が多く様々な処方の合方とも言える。経絡・臓腑の中寒・寒湿に対する散寒を主とし化湿・利水・理気・止経・止痛の薬物を組み合わせて寒湿に対応させている。応用範囲は非常に広く、寒証に伴うほとんどすべての症状に適応するといえる。五積散はもともと肝脾虚弱のものが寒と湿に損傷され起こる諸病に用いるものとされ、今は腰痛など疼痛性疾患によく用いられているが、消化器疾患を始め呼吸器疾患、産婦人科的疾患効果があるなど、ある意味万能薬ともいえる。

2症例とも五積散が適する病態があり、当然ではあるが今までの色々な訴えがほとんどなくなり、冷えや鼻炎、痛みの改善はもちろんであるが特に便通が良くなったのが喜ばれ、この方剤の良さ、加減により多岐に応用できる利便性を再認識した経験であった。1剤で済み二次的効果で医療費削減にもつながった。

7. 小青竜湯によるヒスタミン H1 受容体遺伝子、及び、IL-33 遺伝子発現抑制作用

徳島大学大学院医歯薬学研究部 分子難病学¹⁾、分子情報薬理学²⁾、耳鼻咽喉科学³⁾
福井 裕行¹⁾、水口 博之²⁾、北村 嘉章³⁾、武田 憲昭³⁾

花粉症患者において、くしゃみ、及び、鼻汁などの急性症状は鼻粘膜ヒスタミンH1受容体(H1R)mRNAレベル上昇と関連し、抗ヒスタミン薬投与により急性症状、及び、遺伝子発現亢進の改善が認められた。この結果により、H1R遺伝子が疾患感受性遺伝子として急性症状への関与が示唆された。H1Rを発現するHeLa細胞において、ヒスタミン刺激によりH1R mRNAレベルの上昇を見いだした。そして、細胞内シグナル分子である蛋白キナーゼC- δ の活性化を介することを明らかにした。ヒスタミン刺激によるH1R mRNAレベル上昇は、抗ヒスタミン薬により抑制されたが、小青竜湯によっても抑制された。一方、花粉症患者において、好酸球増多を伴うケースが見いだされた。そして、好酸球増多がアレルギーサイトカインであるIL-33の鼻粘膜mRNAレベル上昇と関連することを見いだした。この結果により、IL-33遺伝子発現亢進機構の存在が示唆され、好酸球増多に寄与する感受性遺伝子であることが示唆された。抗ヒスタミン薬は好酸球増多、及び、IL-33 mRNAレベルに対して影響は示さなかった。IL-33を産生する種々の培養細胞について調べた。その結果、イオノマイシン刺激を行ったSwiss 3T3細胞において、IL-33 mRNAの増加を見いだした。IL-33 mRNAレベルの上昇は小青竜湯により抑制された。以上の結果より、小青竜湯は、H1R遺伝子発現抑制を介する急性症状、及び、IL-33遺伝子発現抑制を介する好酸球増多に対する改善作用を持つことが考えられた。小青竜湯は八種類の生薬により構成される。そこで、八種類の生薬それぞれのH1R遺伝子、及び、IL-33遺伝子発現亢進に対する影響を調べたところ、桂皮、麻黄、甘草、芍薬、乾姜、細辛、五味子の七種類に両遺伝子に対する抑制作用を見いだした。以上の結果は、小青竜湯は、H1R遺伝子、及び、IL-33遺伝子の発現抑制作用を持つ複数の薬草から構成されることにより、一方で両遺伝子発現抑制作用を強め、他方で副作用を低減させている可能性が考えられた。

8. 黄連解毒湯の鼻出血症に対する有用性の検討

金沢大学附属病院 漢方医学科¹⁾、小森耳鼻咽喉科医院²⁾

白井 明子¹⁾²⁾、小森 貴²⁾、北 桂子²⁾、橋本 春実²⁾、小川 恵子¹⁾

【緒言】

鼻出血症は耳鼻咽喉科救急疾患の一つであるが、時に止血困難な症例に遭遇し、西洋医学的治療で難渋することがあるため、漢方治療の有効性が期待される。

【対象と方法】

平成25年6月から平成28年11月の間に当院にて黄連解毒湯を処方した鼻出血症9症例を対象とし、臨床像と経過について検討した。

【結果】

年齢は10-75歳、男性6名、女性3名。出血部位はすべてキーゼルバッハ部位であり、広範囲に渡る網状型血管怒張を伴う反復性出血を生じる症例であった。ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒内服症例は4例、クラシエ黄連解毒湯エキス錠内服症例は6例(1例重複)であった。内服開始までの出血期間は各々7-30日間(平均18.5日)、5-25日間(平均11.7日)であり、鼻出血改善が得られるまでの内服期間は各々4-45日間(平均25日)、4-7日間(平均5.8日)であった。

【考察・総括】

『諸病源候論』卷之二十九 鼻病諸候に、鼻出血症(鼻衄)に関して「肝は血を蔵し、肺は気を主り鼻に開く。血は気に従って行き、内は臟腑、外は経絡を循る。臟腑に熱があれば熱は血気に乗じて妄行し、気の開口部である鼻から鼻衄として排出される。」と記され、鼻出血と熱の関連性が示唆されている。一方、黄連解毒湯は『外台秘要』に記載される方剤で、卷第一傷寒上・崔氏方一十五首に「余以って凡そ大熱盛んに煩嘔、呻吟、錯語して眠るを得ざるを療す。皆佳し。諸人に伝えて語り、之を用うるも亦効あり。此れ直ちに熱毒を解き、酷熱を除き、必ずしも飲酒劇しからざる者、此の湯にて療すること五日中に神効あり。」と記載され、実熱火毒が内外に満ち溢れた諸症状に対して、便秘がない時に瀉火解毒する方剤として用いるとされる。鼻中隔の広範囲に渡る網状型血管怒張を伴う反復性鼻出血は局所処置や止血剤内服によっても止血困難な場合が多いが、この血管怒張を熱やのぼせと捉え、黄連解毒湯を連日内服することにより、早急な止血効果が得られた。エキス顆粒は独特の苦味があり、小児では服薬困難な場合があるが、成人では証が合致すれば、その苦味を快く感じる例もあり、個々人に合わせて薬剤形態を適切に選択し、服薬コンプライアンスを上げることが重要である。黄連解毒湯は、良好な服薬コンプライアンスを保つことにより、広範囲の血管怒張を伴う鼻出血症に有効な薬剤の一つと成り得ると考えた。

9. ハイリスク患者の鼻閉治療

一ツムラ荊芥連翹湯(TJ-50)とプラナルカスト水和物とプロピオン酸フルチカゾンを用いて

JCHO 熊本総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸外科

神崎 順徳

【緒言】

証は考慮せず、生薬レベルで抗アレルギー作用、抗炎症作用を持つツムラ荊芥連翹湯(TJ-50)をプラナルカスト水和物とプロピオン酸フルチカゾンに追加投与したところ、脳梗塞直後のハイリスクの患者の鼻閉に対して鼻茸縮小がみられ、症状改善があった症例を経験した。

【症例】

69歳 男 初診:2007年2月22日 主訴:鼻閉 息苦しさ

現病歴:2006年11月14日、再び、脳梗塞を起こし、仮性球麻痺による嚥下障害、構音障害があり、脳梗塞発症からまだ3ヶ月しかたたなく、アスピリン中止による再発のリスクを考え、保存的治療となった。

【治療方法】

2007年2月22日から、荊芥連翹湯(TJ-50)7.5g 3×

プラナルカスト水和物 4Cap 2×

プロピオン酸フルチカゾン 1日 2回 鼻腔内噴霧で治療を開始した。

【臨床経過】

2007.3.17 MRIにて、後鼻孔ポリープの縮小をみた。

2007.6.17 CTにて、ほとんど陰影を認めなくなった。

荊芥連翹湯(TJ-50)は、生薬レベルで、抗炎症作用として、黄芩、黄連、黄柏、桔梗、荊芥、柴胡、芍薬、当帰、防風、甘草、抗アレルギー作用として、黄芩、枳実、柴胡、芍薬、当帰、連翹、甘草がいられている。特に、黄芩の主成分バイカレインには、ロイコトリエンB4、C4、D4の産生を抑制する作用があり、甘草の主成分グリチルリチン、グリチルレチン酸には、ロイコトリエンB4、C4の産生の抑制がある。黄柏には、カラゲニン足蹠浮腫を作成したラット患部に黄柏水製エキスを塗布すると有意な抑制効果が認められ、その作用もフェニルブタゾンよりも強いものである。山梔子は、プロスタグランジン系アラキドン酸カスケードで5-リポキシゲナーゼ阻害作用を持っており、ロイコトリエン産生抑制作用すると考えられる。このように、荊芥連翹湯(TJ-50)には、抗炎症作用による浮腫を軽減、抗アレルギー作用、特に抗ロイコトリエン作用、ロイコトリエン産生抑制作用があると考えられる。プラナルカスト水和物、プロピオン酸フルチカゾンを併用投与することで、巨大なポリープによる鼻閉が改善できたものと考えられる。手術しか治療方法がなく、手術をするにはハイリスク患者に、まず投与してみる価値があると思われる。

10. 半夏白朮天麻湯を用いた前額部痛の治療経験

たけすえ耳鼻科クリニック

武末 淳

半夏白朮天麻湯は耳鼻科領域ではめまいを対象としてしばしば使用される方剤で、脾虚に水毒が加わった証に適する方剤であり、めまいの他、頭痛や頭重感に適するとされている。

また、当科領域で頭痛や頭重感を訴える疾患の代表に副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎があり、これらの疾患に頻用される漢方処方としては葛根湯加川芎辛夷や辛夷清肺湯等があるがいずれも実証の方剤が多い。

今回、頭痛や頭重感を伴う副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎において、虚証と考えた症例に対し半夏白朮天麻湯を使用したのを報告する。

11. 鼻疾患と寒熱の弁証

もくれん耳鼻咽喉科

中島 智子

慢性鼻炎、副鼻腔炎には辛夷清肺湯や荊芥連翹湯、アレルギー性鼻炎には小青竜湯などの漢方薬を処方されることが多く、また、麻黄のエフェドリン作用を期待して、鼻閉の強い患者に対して、ディレグラを使用するのと同じ要領で麻黄の含まれた方剤を処方されているのも散見される。しかし、これらの処方をして、効果がみられず、逆に悪化するケースも存在する。

漢方治療を行う時に、個々の患者の証、特に寒熱は注意しておかないといけない。冷えが強いのに清熱剤を使用すると、より冷えを助長して、症状はかえって悪化することになる。

今回、漢方薬の処方を受けているが症状が改善しないと受診された症例で、清熱剤である漢方を処方されていたところを、温陽、散寒の漢方に変更したところ症状の著しい改善がみられた症例を経験した。症例提示し、冷えと熱について考えてみたい。

症例1

42歳女性 4か月前から鼻閉、鼻汁があり、辛夷清肺湯、越婢加朮湯を処方されているが、鼻閉が改善しないと1月に受診された。鼻粘膜は蒼白で浮腫状腫大があり、下鼻道、中鼻道ともに閉塞していた。問診所見から冷えがみられたため温陽治療を行ったところ、症状は改善した。

症例2

68歳男性 1年前から鼻閉、くしゃみがあり、近医耳鼻科で鼻茸があるので手術が必要と言われ、クラリス、カルボシステイン、辛夷清肺湯を処方されているが鼻閉症状は変わらないため2月に受診された。鼻粘膜は蒼白で浮腫状、ポリープの充満がみられた。散寒活血で1週間後鼻所見は変貌しており、中甲介、下甲介の見分けがつくようになった。

耳鼻咽喉科領域での炎症というと、清熱治療をされることが多いが、副鼻腔炎のなかにもアレルギーによる粘膜肥厚が主体のもの、浸出液の貯留によるもの、膿の貯留によるものなどさまざまなものがある。これらを鑑別するのと同様、冷えが主体なのか熱が主体なのかを考えて処方するだけで、劇的に反応してることがある。弁証というと、複雑で難しいこと、のようにとらえられることが多いが、寒熱について意識してみるだけでも、より有効な治療に結びつくと考えられる。

12. 耳管開放症を陰虚陽亢と捉え、漢方治療が奏功した一例

福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹⁾、金沢大学医学部附属病院 漢方医学科²⁾

呉 明美¹⁾、小川 恵子²⁾、藤枝 重治¹⁾

背景：耳閉感、自声強聴などを主訴とする耳管開放症は耳鼻科診療で目にする事の多い一般的な疾患であるが、現在、保険診療で認可された内服治療薬はない。しかし、加味帰脾湯や補中益気湯が有効であるという報告が多く見られる。今回、耳管開放症に際して当初は加味帰脾湯が有効であったが、再燃するにつれてその効果がなくなり、最終的に白虎加人参湯が奏功した症例を経験したので報告する。

症例：69歳 男性

既往歴：右慢性中耳炎、右外耳道真菌症

現病歴：以前から右慢性中耳炎、右外耳道真菌症にて当科通院中であった。2016/10/13左耳がビーンと響く、パーンと張る（耳閉感）が、臥位では症状はないとの訴えがあった。左鼓膜異常なし、鼻腔・上咽頭異常なし、ベッドで臥位にしたところ症状改善したので、左耳管開放症として加味帰脾湯（TJ137）を14日分処方したところ、10/27症状消失した。鼻炎の訴えがあり、漢方薬処方希望されたため加味帰脾湯7日分追加に加え、小青竜湯（TJ19）21日分処方した。12/8左耳管開放症が再燃し、加味帰脾湯を再開したところ症状軽快した。その後、内服継続していたが、2017/1/26左耳管開放症が悪化し、釣藤散（TJ47）14日、麻黄附子細辛湯（NC127）14日分処方した。2/9右耳鳴は改善したが、左耳に音が響く耳管開放症の症状が改善せず、手足が冷えてしもやけのようになるとのことで、釣藤散14日分、当帰四逆加呉茱萸生姜湯（TJ38）14日分処方した。2/23手足の冷え、鼻漏は改善したが、左耳管開放症の症状が改善せず、当帰四逆加呉茱萸生姜湯と加味帰脾湯を14日分処方したところ、最初の1週間は左耳管開放症の症状は軽快していたが、次の1週間は元に戻ってしまったとのことで、3/9再診となった。

現症（3/9）：左下眼瞼痙攣、舌は地団状の黒苔を認め、脈は両側とも浮弦滑按じて弦

経過：陰虚陽亢として滋陰・清熱目的に白虎加人参湯（TJ34）を14日分処方したところ、症状改善した。舌苔も黒苔から黄～茶色に改善し、本人の希望で内服終了とした。

考察：耳管開放症は耳管周囲の軟部組織・筋群の萎縮や、その筋を支配する神経病変、頭頸部の自律神経異常などによって耳管が開放されたままの状態となり、耳閉感や自声強聴を引き起こす。加味帰脾湯が耳管開放症に有効であるのは、末梢への血流増加作用、抗ストレス作用を持つためと考えられる。また、気候が暖くなる春は風邪が主になり陰虚が陽亢しやすい。本症例では当初は虚証で加味帰脾湯が奏功したが、3月に入り暖かくなったことから陰虚陽亢となり、陰虚陽亢で陽気が相対的に過多となることで気が上り、耳管開放症の症状が生じると考えられる。さらに温作用のある漢方方剤を用いていたことから熱がこもり、黒苔となったと思われる。この状態に対して清熱・滋陰作用をもつ白虎加人参湯を処方したところ奏功した。

13. 急性低音障害型感音難聴難治例に対する漢方薬の効果

真生会富山病院 耳鼻咽喉科
真鍋 恭弘、加藤 永一

【はじめに】

急性低音障害型感音難聴は、比較的予後良好な疾患ではあるが、各種薬物治療に反応しない難治例は、そのまま経過観察する場合も少なくない。そこで、本疾患の難治例に対する人参養栄湯と五苓散の効果と比較検討したので報告する。

【対象と方法】

急性低音障害型感音難聴症例のうち、各種薬剤(循環代謝改善剤、自律神経調整剤、ビタミン剤、ステロイド剤、浸透圧利尿剤)を投与し、治療開始から2週間以上が経過しても、聴力が変わらない症例を難治例とした。その難治例に対し、人参養栄湯を投与した人参養栄湯群と五苓散を投与した五苓散群で聴力への効果を比較した。また、対象症例に、身体のだるさなど、気虚スコアに関連するアンケートを施行した。

【結果】

人参養栄湯群27例と五苓散群25例の治療前後の聴力を比較したところ、人参養栄湯群は有意な聴力改善を認めたが、五苓散群では有意な改善を認めなかった。気虚スコアに関連するアンケートでは、身体がだるいと回答した症例が約7割存在した。

【考察】

急性低音障害型感音難聴の治療には、急性難聴という視点でステロイド剤が使用されたり、蝸牛の内リンパ水腫を想定し、浸透圧利尿剤であるイソソルビドが使用される。また、漢方製剤としては利尿作用を期待して、五苓散や柴苓湯などを用いて治療した報告が多い。しかし、すでに浸透圧利尿剤で無効な場合、利尿剤を選択するのではなく、聴力低下が内リンパ水腫とは異なる機序で発生している可能性を考える必要がある。急性低音障害型感音難聴症例には肉体疲労感を感じている症例が多いことは日常診療でよく実感するが、今回のアンケートでも7割の患者が身体がだるいという自覚があった。人参養栄湯は気血両虚を補う補剤である。臨床での使用報告でもっとも多いのは貧血に対する治療報告であり、その造血効果は基礎実験でも確認されている。その他、血小板凝集抑制作用、末梢循環改善作用、活性酸素消去作用も注目されている。肉体疲労(虚)に伴う内耳血管条での機能低下状態が難治性急性低音障害型感音難聴を発現させたと想定すると、人参養栄湯は虚を補いつつ、内耳に発生している機能低下を、その循環改善作用、活性酸素消去作用などによって、改善させた可能性が考えられる。また、人参養栄湯が無効であった症例で他の補剤が有効であった症例も経験した。虚症の急性低音障害型感音難聴に対し、人参養栄湯にこだわらず、個々の症例に最も適切な補剤を選択してゆけば、有効性はさらに改善するかもしれない。

14. 血管性耳鳴の漢方治療

竹越耳鼻咽喉科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⁾

緒言

血管性耳鳴は脈に一致した拍動性耳鳴である。頭頸部の血管から生じるコロコフ音であり、血管狭窄、血液粘度の上昇や高血圧などが原因となりうる。この血管狭窄及び血液粘度上昇は血流の滞りと考えられ、「瘀血」と捉えることができる。「瘀血」に対する代表的な方剤の桂枝茯苓丸は、全血粘度・血漿粘度低下作用、血小板凝集抑制作用があり、寺澤らは眼球結膜における微小循環改善作用を報告している。また桂枝茯苓丸の桂枝と茯苓は気逆に対する効能も持ち、「のぼせ」で血管性耳鳴が悪化することを防ぐ効能も見込まれる。今回血管性耳鳴に対し桂枝茯苓丸とともに血管拡張作用・血流改善作用があるATPを併用し、良好な結果を得たので報告する。

対象と方法

対象は平成25年1月から平成29年1月まで当院を受診した28名である。男性3名、女性25名で女性が多数を占めた。年齢分布は27～87歳にわたり、平均57.0歳であった。患側は右12名、左14名、両側2名であった。病悩期間は17名につき判明し、1日～10年にわたったが、2週間以内が多数を占めた。

診断は視診・聴力検査等のほか、問診により耳鳴の性状が拍動性で脈拍に一致していることを確認し、病名投与的に桂枝茯苓丸及びATPを投与した。

結果

再診して効果判定が可能なのは18名であった。

症状消失(治癒)は6名(33.3%)、症状改善は10名(55.6%)で有効率は88.9%であった。効果発現所用期間は平均14.1日であった。

無効は2名であった。なおそのうち1名は、桂枝茯苓丸及びATPを2週間投与し改善しなかったが、「のぼせ」を改善する黄連解毒湯もさらに併用すると、2週間でVAS1～2に改善した。

考察

今回、血管性耳鳴に対して、その病態を「瘀血」と捉えて治療したところ良好な結果を得た。また無効例では黄連解毒湯の追加で効果があったことから、気逆の併存も考慮した方がよいと考えられる。

一般的に耳鳴を主訴に耳鼻科を訪れる患者の大多数は感音性難聴が背景にあり、漢方を用いても難治なことが多い。しかし筋性耳鳴(第30回本研究会で報告)と血管性耳鳴(本報告)は感音性難聴の関与がなく、漢方が奏効することが少なくない。したがって漢方が有効な耳鳴を見逃さないことが重要である。今後は桂枝茯苓丸単剤における効果の検討と、他の駆瘀血剤の選択及び併用漢方方剤の検討が必要と考えている。

15. 当科における釣藤散の使用経験

自衛隊福岡病院

加藤 志保

釣藤散は、降圧、鎮静、催眠、鎮痙作用などの効果があり、特に脳動脈拡張作用による降圧効果があり、イライラ、不眠を治す鎮静作用もある。当科での釣藤散の使用経験を、症例を交えて報告する。

平成27年3月から平成29年1月まで当科で釣藤散を処方した33例である。また、当科で釣藤散を導入するきっかけとなった平成22年の症例を紹介する。

男性23例、女性9例で、平均年齢は52歳（22歳～86歳）であった。年代別では50代が最多で、職域病院の特性が反映されていると考えられる。

症状別では、耳鳴が18例（54.5%）と最多で、難聴（4例）、めまい（4例）、高血圧（3例）、耳閉感（3例）であったが、複数の症状のある症例も多かった。

治療効果に関しては、効果があった例は6例（18.8%）、軽度改善、または違う症状が改善した例が9例（28.1%）、不変2例（6.2%）、不明14例（43.8%）、増悪1例（3.1%）であった。

症例1

50歳男性。30年以上前から回転性めまい発作を繰り返し、精査をしても特に異常は見つからなかった。年1～2回のペースでめまいが発現し、治療を受けていた。164cm、82kg。高血圧があり、ロサルタンを内服。平成21年1月29日回転性めまい出現。苓桂朮甘湯を処方し、次第に改善。院内処方に釣藤散を導入し、3月5日から処方開始。その後めまいが起こらなくなり、血圧も軽度下降した。平成22年2月に軽いめまいが出現したが、それ以降はめまいの出現はなかった。2年間内服後、転勤のため来院されなくなった。

症例2

73歳男性。20年前から、右耳鳴、右耳から頭頂部にかけてサクサクという音がする感じが続いている。平成22年に胃管を4回入れた後から、咽頭違和感があるということで、平成28年9月当科初診。158cm、60kg。高血圧がありカンデサルタン内服中。半夏厚朴湯7.5gを処方したところ、咽頭違和感は軽くなった。サクサクという音を改善したいとのことで、12月15日、柴朴湯に加え釣藤散7.5gを処方したところ、サクサクという耳鳴が改善した。同処方継続している。

当科における釣藤散の使用経験を紹介した。当院は職域病院であり自衛官の職業病ともいえる耳鳴の症例が多かったが、耳鳴に対し盲目的に処方した例に関しては、その後の受診がなく効果が不明な症例が多かった。しかし、長年改善しなかっためまいや頭痛が改善した例、気分が良くなった例など効果も見られている。高血圧に対して処方した例は、高血圧に対する効果は不明だが、耳鳴やめまいの改善が見られた。高齢者を中心に、高血圧や動脈硬化を目標に処方をするともう少し効果が上がるのではないかと考えられる。

16. 酸棗仁湯が奏功した耳鳴りを伴う不眠の1症例

相模原協同病院 耳鼻咽喉科

猪 健志

耳鳴の真の原因は不明で、既存の現代医療では治療効果が得られにくいことがしばしばある。耳鳴治療の目標は完全消失ではなく、気にならなくさせ随伴症状の軽減・QOLの改善とされている。耳鳴だけでなく様々な症状を考慮して治療する漢方治療がQOL改善につながると期待できる。今回、酸棗仁湯が有効であった1例を経験したので報告する。

症例:54歳、女性

主訴:両側耳鳴り

現病歴:数年前より両側耳鳴を自覚し近医受診し治療(ATP製剤・VitB12・イソソルビド・デパス・抑肝散)を受けていたが効果なくX年10月当院受診。両側鼓膜は正常で、純音聴力検査は平均右30.0dB、左25.0dBの軽度感音難聴を認めた。また、Tinnitus handicap Inventory (THI)は88点と重症であった。

既往歴:高血圧・不眠症

経過:まずサウンドジェネレーターや補聴器フィッティングを行ったが、補聴器の音や装用感に対する拒否感が強く返品となった。その後はしばらく前医の薬を継続しながら、カウンセリング中心の診療となっていた。X+1年10月再診時に耳鳴が徐々に大きくなり、耳鳴で眠れないことがあるとの訴えが出るようになった。X+1年12月も同様の訴えがあり、不眠・虚労を目標に酸棗仁湯を処方したところ「よく眠れるようになった」と訴えがあり、X+2年4月デパスも減量可能となった。これに伴い耳鳴も楽になったと訴えがありTHIも68点に改善した。

考察:耳鳴を訴える患者は不眠を訴えることが多く、これがQOLを悪化させ更に耳鳴を悪化させる。酸棗仁湯は金匱要略を出典とする方剤で酸棗仁・茯苓・川芎・知母・甘草からなり、血痺虚勞病に「虚勞、虚煩眠ルヲ得ザルハ酸棗湯之ヲ主ル」とある。花輪によると神經過敏による入眠障害で、疲労困憊してさらに眠れないものに酸棗仁湯または加味帰脾湯が良いとある。本症例では酸棗仁湯を処方したが、不眠に対する漢方薬はその他にも多数ある。様々なことを踏まえて処方する漢方薬が耳鳴患者のQOL改善、更には耳鳴苦痛度の改善に貢献する可能性があると考えられた。

17. 耳鳴に対する漢方薬の効果の検討

坂本クリニック耳鼻咽喉科

坂本 菊男

耳鳴とは音源が存在しないにも関わらず頭の近くあるいは中で音を知覚することである。耳鳴は大別して他覚的耳鳴と自覚的耳鳴の二つに分けられる。頻度的に多くて、通常、耳鳴りと言えば自覚的耳鳴をさす。自覚的耳鳴はブーンブーン、ジージーといった低い音の場合と、キーンキーンといった高い音、また持続するものと、断続的なものなどに区別される。耳鳴は感じ方や苦痛度の個人差が大きく、他覚的検査法も確立されておらず治療には難渋することが多い。耳鳴治療における漢方薬の役割は神経系に作用する薬と異なり、ふらつきや眠気の副作用は出現しにくく、中止した際の反跳現象がないこと、患者の内服に対する抵抗感がないことなど優れた点を持ち、急性難聴を伴った耳鳴でなければ第一選択とも考えられる。

2011年4月から2017年3月までの6年間に耳鳴を主訴に当院を受診した患者に対して漢方薬の処方を行った症例の検討を行った。補聴器、サウンドジェネレーターにて音響療法を施行した患者は除外した。

対象は2017年3月までに漢方薬を処方し3か月以上経過観察ができた267例である。年齢は18～90歳(中央値66歳)、男性110例、女性157例であった。方法は診察時に純音聴力検査、耳鳴検査を行い、耳鳴自覚的苦痛度の評価について問診を行った。耳鳴の評価はTHI(Tinnitus Handicap Inventory)-12:耳鳴の日常生活への支障度に対する質問の12項目版、TRS(Tinnitus Rating Scale):最近1カ月の耳鳴の程度についての自己評価(大きさ・わずらわしさ・生活に与える影響の3項目)、TSS(Tinnitus Severity Scale):最近1カ月の耳鳴のひどさについての自己評価(ひどさという1項目)を用いた。治療開始時と3か月後に評価を行い漢方薬の効果について検討した。

当院では耳鳴患者に対し、ニコチン酸アミド・パパベリン塩酸塩配合錠(ストミンA®配合錠)、ビタミンB12製剤(メチコバル®)、アデノシン三リン酸二ナトリウム(ATP:アデホス®)を処方している。さらに症例によって当帰芍薬散、釣藤散、八味地黄丸などを処方している。これらの漢方薬を処方した症例の治療経過と各漢方薬の効果について報告する。

18. 突発性難聴・顔面麻痺に対する加味八仙湯方意の有用性について

せんだい耳鼻咽喉科

内菌 明裕

加味八仙湯は、万病回春に記されており、手足のしびれに対する主方とされ、運動麻痺、脳溢血の麻痺と疼痛、顔面神経麻痺、顔面痙攣更には難聴にもよいとされる。本来煎じ薬として用いる処方であるが、筆者は、エキス剤を合方することでその方意に近い処方で行くつかの有用な症例を経験しているため報告する。

【症例1】

81才 男性 主訴：右顔面麻痺 生活歴・既往歴に特記すべき事無し。病歴：X年8/30 家人により顔面麻痺を指摘された。同日、近医中核病院脳神経外科を救急受診し、画像診断等で末梢性顔面麻痺と診断され、顔面麻痺の標準治療（PDN30mgからのステロイド剤漸減、アシクロビル製剤、B12製剤）を開始される。翌日当院へ紹介された。受診時顔面スコアは、柳原の方法で14/40であった。マッサージを含めて標準治療を継続したが、1週間後にスコアは12点で本人も増悪傾向を自覚。B12製剤、ATP製剤継続に加えてツムラ大防風湯エキス顆粒合ツムラ二陳湯エキス顆粒（7g+5g分2）を開始した。

投与開始後1週間目に14点、3週間後に24点、5週間後に36点と回復し廃薬とした。

【症例2】

72才男性 診断：右突発性難聴 既往歴：糖尿病 前立腺癌治療歴 左中等度の神経性難聴 病歴：X年4/4夜、右難聴を自覚して翌日受診した。初診時4分法による平均聴力は、右：101.3dB、左：61.3dBでほとんど会話が成り立たなかった。

糖尿病の内服薬の服用は遵守されておらずステロイド剤の使用が忌避されたため、ビタミン剤の大量投与並びにツムラ柴苓湯（9g分3）を中心に治療開始した。4/6右92.5dB、4/8：78.8dBと回復の兆しが見られたが感冒に罹患し、4/12には83.8dBまで再増悪した。漢方をツムラ大防風湯合二陳湯（10.5g+7.5g分3）に変更した。その後急速に改善傾向が見られ、4/26には右41.3dB、左58.5dBと会話可能となった。

【結語】

近年、高齢者や糖尿病の合併例など対処に難渋する症例が増えているが、煎じ薬が使用できずとも、上記のようにエキス製剤の組み合わせで有用な方意を用いて治療できる例がある。筆者は上記症例以外にも同様な症例を多数経験しており、今後試してみる価値が高いと思われる。

19. 顔面骨骨折に対する漢方治療

熊本赤十字病院形成外科

黒川 正人、竹内 千洋

目的:当院は救急救命センターを併設しているために、当科では1年間に約60例の顔面骨骨折の手術を行っている。これらの症例において術前、術後に漢方製剤を用いた治療を組み合わせることで、より円滑な治療経過が得られているので報告する。

方法:当科では、手術適応がある顔面骨骨折に対しては、基本的に受傷後7日以内に整復固定術を行っている。これらの症例においては受傷後より手術当日まで治打撲一方の内服を行っている。一方、頬骨骨折においては上顎洞に損傷が及んでいるために、術後上顎洞の粘膜肥厚を認めることが多く、術後早期から辛夷清肺湯の内服を併用している。眼窩底骨折に対しては、我々は主にバルーン法のみで治療して、バルーン留置は基本的に4週間行っている。そのためにバルーン抜去後には上顎粘膜の肥厚を認め、上顎洞炎の治療として辛夷清肺湯の内服を行っている。

結果:打撲による腫脹に関しては、治打撲一方の投与にて軽減が得られて、手術前の変形の把握が容易となり、鼻骨や頬骨骨折では整復も簡便となった。また、眼窩骨折などでは腫脹が強くと開眼不能となり、眼球運動制限や複視の検査が行えないこともあったが、治打撲一方の内服にて腫脹が軽減し、早期の検査及び評価が可能となった。術後上顎洞炎についても、辛夷清肺湯の内服にて改善が得られる症例が多かった。

考察:当科では以前から顔面骨骨折新鮮例に対しては受傷後7日以内に手術を行うようにしている。この理由は受傷後早期のほうが骨片の受動が容易であり、正確な整復ができるためである。しかし、顔面骨骨折の場合は顔面腫脹を伴うことが多く、腫脹が継続すると手術時に変形の把握が困難なことがあった。受傷後早期より治打撲一方を内服することで、早期に腫脹が軽減すると考えられ、内服症例においては手術に障害が生じた症例はなかった。また、眼窩骨折においても早期に腫脹が軽減して、早期の検査が行えるようになった印象である。術後の辛夷清肺湯に関しては、外傷性上顎洞炎に対しての効果だけではなく、健側に受傷前から存在したと考えられる上顎洞炎が軽快した症例もあった。以上、顔面骨骨折における合併症の治療としての漢方製剤は有効性があると考えられる。

20. 耳鼻咽喉科領域の漢方治療のヒットホール

いまなか耳鼻咽喉科

今中 政支

日本耳鼻咽喉科漢方研究会は、32年の歴史を有し、毎年参加者数は右肩上がり、近年は本日、今、ご覧のように、満員御礼の大盛況で、ついに朝からの開催となった。

『手術後の腸閉塞の予防に大建中湯』ほどの大ヒット作はないものの、数々のヒット作を産み出して来た。「○○といえば、△△湯」シリーズである。

耳管開放症： 加味帰脾湯

耳鳴り： 牛車腎気丸

めまい： 苓桂朮甘湯

メニエール病およびステロイド依存性感音難聴： 柴苓湯

アレルギー性鼻炎： 小青竜湯

慢性副鼻腔炎： 荊芥連翹湯

嗅覚障害： 当帰芍薬散

急性扁桃炎： 小柴胡湯加桔梗石膏

口腔乾燥症・乾性咳嗽： 麦門冬湯

咽喉頭異常感症： 半夏厚朴湯

咽喉頭酸逆流症： 六君子湯

なるほど、耳鳴やめまいといった耳鼻咽喉科学的には難治とされている疾患にも、西洋薬だけでなく、漢方薬を『病名投与』的に使えば、確かに、3割～6割の打率で、『思わぬ福音』が得られる。本年6月の日本東洋医学会学術総会で、耳鼻咽喉科領域に役立つ漢方薬の羅列的な紹介をさせて頂く機会を得たが、きっぱりとお断りして、初学者が陥りやすい落とし穴についてだけ概説をさせて頂いた。

1) 小青竜湯を使うと、花粉症がかえって、悪化するケース

2) 耳鳴りに、牛車腎気丸を使うと、胃もたれして飲めないケース

3) 半夏厚朴湯を使うと、咽頭異物感がかえって増悪するケース

4) めまいの初期に効く漢方薬はないと思い、とりあえずイソゾルビドを処方したら、患者が吐いて、転医してしまったケース

である。30分間があっという間に過ぎた。本研究会では、これを5分間に凝縮してお話させて頂きたい。

21. 望診（舌診）による口内炎の漢方治療

西美濃厚生病院歯科口腔外科

杉山 貴敏

口内炎は歯科口腔外科領域で最も多く見られる疾患である。漢方製剤で口内炎に効果のある製剤は多いが、漢方製剤活用の手引きによると半夏瀉心湯、黄連解毒湯、十全大補湯、温清飲、平胃散、升麻葛根湯、立効散、三黄瀉心湯、茵陳五苓散、黄連湯、茵陳蒿湯の11種が応用疾患に挙げられており、半夏瀉心湯、立効散、黄連湯、茵陳蒿湯が歯科関係薬剤点数表に記載されている。臨床現場では短時間で口内炎の証をとらなければならないが、漢方医学的には望診、聞診、問診、切診の順に重要であると言われている。

舌診は望診の一つであり舌の色、形、形態、舌苔より証を決定する。私見ではあるが、舌診にて①白苔がありむくんでいるもの（水の偏在）、②舌が赤く熱をもっているもの（熱証）、③黄苔があり熱をもつもの、④溝状舌や地図状舌、鏡面舌など（気虚、血虚）があるもの、の4つに大別する。前述の11製剤は五苓散をベースとした利水剤、黄連、黄芩をベースとした瀉心湯類、四物湯をベースとした補剤、その他に大別される。①～④の舌診結果に合わせて歯痕舌、瘀血斑、舌下静脈の怒張、口腔の乾燥状態（口渇）も参考にして各方剤群から治療方剤を選択してみても効率的な漢方治療ができるのではないかと考えている。

22. 睡眠障害に効果を示した漢方治療の一症例 — 他覚的評価を含めて・その2 —

名古屋市立大学睡眠医療センター

有馬 菜千枝、福井 文子、佐藤 慎太郎、中山 明峰

【はじめに】

漢方治療効果は、一般に明視化しにくいのが、去年に引き続き、睡眠障害に対する漢方治療効果を他覚的に評価しえた症例を経験したので報告をする。

【症例】

52歳、女性。主訴は日中傾眠。いびきの指摘もあることから閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSA)が疑われ、睡眠検査を行ったところOSAと診断され、持続陽圧呼吸療法(CPAP)開始となった。

CPAP治療はOSA治療の第一選択に位置づけられ治療効果も高いが、顔面へのマスク装着に対して違和感が生じやすく、機器の装着率は30-60%と必ずしもよくない。

本症例はCPAP治療に対する受け入れが開始直後より良好でCPAP装置に記録された治療トレンドデータからも毎晩の十分な使用が確認できていた。しかし治療開始後4ヶ月目、仕事のストレスで中途覚醒が出現した。治療トレンドデータ上でもCPAP使用が夜間に中断するようになった。

そこで漢方医学的所見を考慮して漢方治療を試みた。体格はいいが、色白で声が小さい。不眠以外には、寒がりで手足の冷えを自覚する。肌の乾燥あり、こむら返りあり、尿不利なし。腹力2/5, 脈はやや沈、心下悸、臍上悸、胃部振水音、胸脇苦満、小腹不尽についてはいずれも認めなかった。以上より陰証で血虚と考え、酸棗仁湯の服用を提案した。酸棗仁湯服用後早期に中途覚醒が消失したとのことであった。

治療トレンドデータで確認をするとCPAP使用時間は改善し、このことは中途覚醒が消失しCPAP使用が再び安定したことを裏付けていると思われた。

【考察】

不眠には①入眠困難、②中途覚醒、③早朝覚醒、④熟眠障害の4つのカテゴリーがある。本症例は中途覚醒であった。不眠の治療は虚証であれば血虚、気血両虚、陰虚、陰陽両虚にわけて考えるとされる。本症例では虚証で血虚に対する酸棗仁湯を選択した。

酸棗仁湯は『金匱要略』血痺虚劳病篇が原典で『虚劳、虚煩、眠るを得ざるは、酸棗湯、之を主る』とあり、心身が疲れ弱って眠れない者に効果的で、サンソウニン、ブクリョウ、センキュウ、チモ、カンゾウの生薬で構成され、主薬は安神作用のあるサンソウニンである。

一般に、不眠の中でも入眠困難や中途覚醒に有用とされるがその治療効果は他覚的にとらえる機会は多くない。また効果発現までに比較的長くかかるとの報告もあるが今回、内服開始後CPAP装着時間改善という形で早期に現れた。CPAP装置より客観的にとらえられたと考えた。

【結語】

酸棗仁湯の不眠に対する治療効果を1例ではあるが客観的にとらえることができた。今後症例を積み重ね治療効果発現時期や有効例の検討をしていきたい。

23. 抑肝散使用症例における神経耳科学的検討

医療法人建悠会吉田病院 精神科¹⁾、宮崎大学 医学部 耳鼻咽喉科²⁾

清水 謙祐^{1) 2)}、鳥原 康治²⁾、松田 圭二²⁾、吉田 建世¹⁾、東野 哲也²⁾

【はじめに】

抑肝散は7種の生薬(ソウジュツ、ブクリョウ、センキュウ、トウキ、サイコ、カンゾウとチョウトウコウ)の抽出物であり、神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症に対する治療薬として承認されている。岡原ら宮崎県医師の報告で6ヶ月以上にわたる長期投与において安全性と有効性が確認され、特に認知症の行動・心理症状(BPSD)のうち興奮・不快・不安・易刺激性に対して有意な改善が認められた。当院における抑肝散投与例の検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

2005年4月～2017年3月に当院を受診した患者のうち抑肝散を使用した60例(男20例、女40例)を対象とした。当院は307床の精神科単科病院であるが1994年より耳鼻科診療も行われていた。

【結果】

認知症症例は46例であった。その内訳はアルツハイマー型27例、血管型4例、混合型3例、レビー小体型7例、前頭側頭型5例であった。認知症以外では、不安障害4例、双極性障害6例、身体化障害1例、解離性障害1例、統合失調症1例、人格障害1例であった。2症例を呈示する。

【症例1】

70歳男性。先天聾、軽度認知障害

生後10ヶ月熱発したことにより全聾となる。聾学校を卒業。H24年より健忘、H26年より感情の起伏が激しくなり、易怒的になった。8/27当院初診した。長谷川式認知症検査(HDS-R)30点満点は22点であり、軽度認知障害レベルであるが治療の必要な状態であった。抑肝散1包眠前投与で処方した。抗認知症治療薬について十分に説明し、本人と家族の強い希望があったためH27年2/13よりドネペジル3mgより投与を開始した。5mgに増量すると易怒性が悪化するため、2.5mgを投与した。10/5HDS-Rは27点と改善した。運転をやめたはずだったがそうではなかった!!! HDS-R24点で軽度認知障害のレベルであるためドネペジル中止、抑肝散1包眠前投与のみ継続している。

【症例2】

78歳女性。両感音難聴、レビー小体型認知症

H26年11月より幻聴、H27年2月に幻聴のため不眠が続いた。「殺される、殺す」という声が聞こえる、と言って不穏となり2/18当院を初診、入院した。不穏のため短期隔離した。右66.6dB左68.3dBの中等度難聴を認めた。HDS-Rは29点であった。幻聴・幻視が強く、抑肝散・クエチアピンを中心に加療した。徐々に精神状態は落ち着き7/9老人ホームへ転所した。めまいの訴えはなかったが重心動揺計を施行したところ、閉眼時外周面積26.13cm²、単位軌跡長6.53cmと増大していた。

【考察】

認知症サポート医研修にて、ドネペジル投与例は運転禁止と指針が出された。しかも運転中止により認知機能のさらなる悪化が予想されている。運転継続と、認知症予防の両方を希望する患者に投与しうる薬剤は現時点ではほとんどない。そのため抑肝散などの漢方薬投与、難聴者に対する耳垢除去・補聴器装用を施行している。未病という概念が漢方にはあり、日本耳鼻咽喉科漢方研究会の果たす役割は大きいと期待する。

【文献】

岡原一徳、石田 康、林 要人、土屋利紀：認知症患者の行動・心理症状(BPSD)に対する抑肝散長期投与の安全性および有効性の検討 Dementia Japan 26 : 196-205, 2012

24. 日本漢方における本研究会の寄与について

阿南共栄病院¹⁾、徳島大学耳鼻咽喉科²⁾

陣内 自治^{1) 2)}、武田 憲昭²⁾

日本漢方の将来への方向性について、特に耳鼻咽喉科領域についてはこれまで32回にわたって開催されてきた耳鼻咽喉科漢方研究会の足跡を確かめることなしに語るのは本研究会を継続してきた先輩漢方医の努力を水泡に帰すことになる。演者が参加できていない研究会創設当初のテーマ、特別講演については入手できうる限りの過去の抄録集からその内容について伺い知ることができた。1982年の第一回耳鼻咽喉科漢方研究会のテーマはアレルギー疾患であった。獨協医科大学古内一郎先生の抄録では、漢方の適応は症状名であり、西洋医学的診断名で処方して有効か再検討が必要であると謳われている。第三回の本研究会ではアレルギー疾患に関して、開業医、勤務医、大学それぞれの立場からの発表があり、研究会のコンセプトが今みても色褪せていないと感じられる。現在ではこのような先輩耳鼻科医の努力もあり、傷寒論に始まる漢方の古典を涉猟せずとも漢方の薬効、よい適応などの情報が入手できるようになってきたものと考えられる。

近年では基礎医学研究の漢方領域全体に対する貢献も大きく、グレリンなど薬効を有する生薬成分の発見やその臨床効果の証明は、古典の記載を科学的に説明するに足る研究成果になってきている。基礎研究は今後も継続して西洋医学と東洋医学の橋渡し役を担うと考えられる。科学的根拠に基づいた西洋医学、経験則に基づいた東洋医学というふうに揶揄されることもあるが、漢方自体が進化しているわけではない。進歩してきたのは処方の仕方で、実臨床での処方の選び方についても証(病態)から処方を導く随証処方を王道とすれば、近道や脇道は初学者にもわかりやすい病名処方なども受け入れられるようになった。また、医学教育に関しては2001年医学教育モデル・コア・カリキュラムでは「和漢薬を概説できる」ことが求められ、近年の補完医療の隆盛にのって大学医学部標準で8コマの授業が統合されるようになってきた。新卒の医師が知っている知識をベテラン医師が知らないということが現実的に起こりうる状況とも考えられるため、本研究会では初学者にも抵抗なく受け入れられるように症例報告を繰り返し行い検討することはやはり必須の要素であると考えられる。今回のテーマである日本漢方の未来像については、これまでに培われてきた研究会の道のを踏襲することが重要であることはもちろんのこと、何らかの新しい風を入れることも考えるべきであるというテーマを頂いた。耳鼻咽喉科領域の漢方の未来像について、若干の総説とあわせて口演する。

25. 頭頸部癌治療における十全大補湯の使用経験

九州大学医学研究院 耳鼻咽喉科

西平 啓太、中野 貴史、古後 龍之介、若崎 高裕、安松 隆治、中川 尚志

【はじめに】

頭頸部癌に対しては手術治療、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療が行われる。このうち化学放射線療法による骨髄抑制・食欲不振などの有害事象は全身状態の悪化に直結するため、その程度によっては治療の中断・延期や治療強度を弱めざるを得ない事がある。

十全大補湯は効能として体力低下、疲労回復、食思不振などに有効とされているが、これらの効能に加えて造血機能改善作用を有していることも以前から知られている。他癌種においては全身化学療法中の骨髄抑制に一定の効果を認めることが報告されている。そこで今回我々は、当科で頭頸部癌の診断で化学放射線療法あるいは放射線治療を施行した症例に対して十全大補湯を投与し、その効果をretrospectiveに解析したので報告する。

【対象と方法】

頭頸部癌の診断にて化学放射線療法あるいは放射線治療を施行した30例に十全大補湯を処方(1日7.5g)した。症例の内訳は、喉頭癌3例、上咽頭癌2例、中咽頭癌2例、下咽頭癌7例、口腔癌4例、鼻腔癌2例、上顎洞癌2例、耳下腺癌2例、嗅神経芽細胞腫1例、外耳道癌1例、原発不明癌4例であった。化学放射線療法が27例、放射線治療が3例であった。一方、非投与群は20例で、喉頭癌2例、上咽頭癌5例、中咽頭癌5例、下咽頭癌7例、鼻腔癌1例で化学放射線療法が19例、放射線治療が1例であった。これら2群において有害事象の発現について比較検討した。

【結果】

十全大補湯投与群と非投与群で、Grade 3以上の白血球減少が11例(37%)と8例(40%)、Grade 3以上の好中球減少が8例(27%)と6例(30%)、Grade 2以上の体重減少が8例(27%)と11例(55%)であった。

【結語】

化学放射線療法あるいは放射線治療中に十全大補湯を投与することにより食思不振等の有害事象を軽減し、体重減少を抑えられる可能性があると考えられた。

26. 頭頸部癌化学放射線治療後の咽頭痛に対する 桔梗湯の使用経験

秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

鈴木 真輔

頭頸部癌治療において放射線治療は臓器温存などの観点から重要な役割を果たしている。しかしその一方、放射線による炎症の合併症は避けることができない問題であり、急性、晩期性を含め様々な症状が出現する。治療後も持続する症状として味覚障害や唾液分泌障害などがあるが、痛みも重要な問題である。特に肉眼的に粘膜炎が治癒した後も持続する口腔や咽頭の痛みを訴える患者をしばしば経験することがあり、その痛みは患者のQOLを著しく低下させる。このため長期にわたって鎮痛薬の内服やリドカイン液含有含嗽液を用いる場合があり、その対応には苦慮することが多い。今回われわれは頭頸部癌に対する化学放射線治療後の咽頭痛に対して、桔梗湯が効果的であった症例を経験したので報告する。

症例は69歳、男性。下咽頭癌T2N0M0に対してtotal 66Gy (TXT 50mg/m², CDDP 60mg/m², 5-FU 600mg/m²併用)の化学照射線治療(CRT)を施行。治療中Grade 3の咽頭粘膜炎が認められ、経鼻胃管による栄養管理に加え、疼痛対策としてロキソプロフェンナトリウム 180mg/day分3、モルヒネ硫酸塩水和物40mg/day 分2の投薬が行われた。モルヒネ硫酸塩水和物は漸減の後、CRT終了後3週目にて中止可能であったが、持続する咽頭痛のためロキソプロフェンナトリウムの内服はCRT終了後6週目まで継続された。その後、鎮痛薬の使用なく経口摂取可能となったが、常に自覚する咽頭痛 (numeric rating scale: NRS 4)が続いた。唾液分泌障害による口腔・咽頭の乾燥の影響を考え、CRT終了後8週目からピロカルピン塩酸塩15mg/day 分3の投与および人工唾液の使用を6週間行うが症状の改善なし。このためCRT終了後14週目から桔梗湯7.5mg/day の投与を開始した。内服は湯に溶かして内服するよう指導した。その結果、内服当日から自覚的な咽頭痛は軽減され、内服開始から6週後の診察の時(CRT終了後16週目)でNRS は1まで軽減された。

桔梗湯は桔梗と甘草による鎮痛と消炎効果により、主に扁桃や咽頭の炎症症状に使用されているが、今回の経験から頭頸部癌における化学放射線治療後の咽頭痛に対する効果が期待された。

27. 放射線治療後晩期障害の咽頭潰瘍に対する漢方使用例

富山大学耳鼻咽喉科 頭頸部外科

阿部 秀晴、石田 正幸、将積 日出夫

頭頸部放射線治療後の晩期障害として発症する難治性咽頭潰瘍の保存的治療には、抗菌薬投与、高圧酸素療法が行われる事が多いが、標準的な治療法は確立されていない。

今回我々は、誤嚥と低栄養を基礎に持つ下咽頭癌治療後の咽頭潰瘍症例に対して、十全大補湯が有効と考えられた症例を経験したので報告する。

【症例】

54才女性

【病歴】

1991年(30歳時)に他院で下咽頭癌に対し放射線化学療法と頸部郭清術を受けた。その後家庭復帰していたが、2004年(43歳時)より肺炎と気胸を反復し、嚥下障害と肺気腫を認め、2014年までの10年間で9回の入院を要した。

2008年(47歳時)肺炎での6回目の入院の際に、右心不全を併発し、気管切開、胃瘻造設を受けた。その際に左側下咽頭後壁の潰瘍を認めたが、組織診では明らかな悪性所見なく経過観察となっていた。

2015年7月(54歳時)左頸部腫脹と発赤があり、下咽頭の潰瘍の増大を認めた。経過から放射線治療後晩期障害による咽頭潰瘍と判断した。培養からMRSAが検出された為、バンコマイシンの投与を行い、頸部症状の改善を認めたが、潰瘍の大きさに変化はなかった。

栄養指導と共に、2016年2月より十全大補湯を開始したところ、投与後には潰瘍の進行は認めず、血清アルブミン値とCRP値の改善、体重増加を認めた。十全大補湯が潰瘍進行予防と栄養状態改善に有効であったと考えられ、現在も投与継続中である。

28. 六君子湯の導入化学療法における悪心抑制作用の検討

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野¹⁾、山陰労災病院²⁾

平 憲吉郎^{1) 2)}、福原 隆宏¹⁾、藤原 和典¹⁾、河本 勝之¹⁾

中村 陽祐¹⁾、門脇 敬一²⁾、竹内 裕美¹⁾

頭頸部癌治療では手術に先行して導入化学療法を行うことがある。導入化学療法で用いられる抗がん剤はシスプラチン(CDDP)、5-フルオロウラシル(5-FU)の2剤によるPF療法に加えて、近年はタキソテール(TXT)を加えた3剤によるTPF療法による治療が広まりつつある。

化学療法の副作用の一つに悪心・嘔気がある。患者の苦痛が強く、重症になると、経口摂取困難による低栄養、免疫能や体力の低下、長期間の静脈栄養や経管栄養による代替栄養が必要となり治療継続の妨げやQOLの低下を招くことになる。悪心・嘔気に対する制吐薬として、選択的NK-1受容体拮抗薬、5-HT3拮抗薬、ステロイド薬がありこれらを使用しているが、必ずしも十分な効果があるとは言えない。

漢方薬の六君子湯は食欲増進作用のあるグレリンの分泌があることが報告されている。

今回われわれは六君子湯の食欲増進作用が導入化学療法による悪心・嘔気に対する改善効果があるか検討を行った。

対象と期間は2016年4月～2017年2月までの内服群5例と非内服群9例で検討を行った。化学療法のレジメンは5-FU(750mg/kg/mg)を初日から5日間、TXT(80mg/kg/mg)を2日目、CDDP(150mg/kg/mg)を4日目に投与した。制吐薬のレジメンとしてステロイド(デキサメサゾン)を1日目と4日目から3日間を、5-HT3拮抗薬(パロノセトロン)4日目、選択的NK-1受容体拮抗薬(アプレヒタント)4日目125mg/日、5日目から75mg2日間を全例で使用した。六君子湯投与群は2.5g/回を毎食前に初日から14日間経口的に内服を行った。また、経口摂取が困難になった時には少量の水に溶かし簡易懸濁を行い内服した。悪心抑制、食欲増進の評価項目は悪心のgradeと期間、BMIの変化、追加の制吐薬使用量による評価を行った。

結果は使用抗がん剤の平均はどちらも96%で悪心のgrade、期間、BMIの変化、追加の制吐薬使用量について使用群は非使用群に対して有意差はなかったが、六君子湯使用群では非使用群と比較して悪心抑制傾向があり改善効果がある可能性が考えられた。

六君子湯にはシスプラチンで低下したグレリンを増加させる作用がある。本検討では六君子湯による有意な改善効果は認められなかった。また、悪心や食欲は化学療法による口内炎とそれに伴う味覚障害や疼痛、下痢などの腸内環境の変化なども影響していると考えられ、多角的な評価も今後検討する必要がある。

29. 頭頸部癌 TPF 療法における口内炎に対する 半夏瀉心湯の有用性の検討 第2報

恵佑会札幌病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

渡邊 昭仁、谷口 雅信、木村 有貴

抗がん剤治療において種々の副作用が治療完遂率に大きく影響することは周知の事実である。口内炎もその一つである。近年、半夏瀉心湯はこれら抗がん剤治療や放射線治療における口内炎に対する有用性が報告されている。昨年本研究会で頭頸部癌 TPF 療法における口内炎に対する半夏瀉心湯の予防投与により口内炎の発現を抑制する傾向が認められたことを報告した。また、発現した場合においても期間短縮やGradeの低下により口内炎を軽減化する可能性について言及した。

今回は症例を増やし追加検討を行い、半夏瀉心湯の口内炎予防効果についての有用性について報告する。

30. 過剰舌苔に対する漢方治療

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

佐藤 輝幸

(緒言)

過剰な舌苔は唾液分泌の減少による自浄作用の低下、胃や腸などの消化管機能の減弱時や舌運動が制限されているときに認められるといわれている。半夏瀉心湯の適応は急性・慢性の胃腸炎、消化不良、胃下垂、下痢、軟便、二日酔い、胸やけ、口内炎などであり、抗がん剤の副作用で起こる口内炎を改善させるエビデンスも報告されている。今回、筆者は過剰舌苔に対して半夏瀉心湯が有効であった症例を経験したので報告する。

(症例1)

74歳 男性 舌癌、主訴：舌痛、既往歴：胃潰瘍

2011年6月舌痛出現、近医受診し生検され、舌癌と診断された。術前化学療法併用放射線療法40Gy施行時、局所に腫瘍残存を認め、2012年3月左舌半切、左頸部レベルI郭清、前腕皮弁再建施行した。退院後は外来にて経過観察していた。9月より残存舌に過剰舌苔を認めるようになり、アズノールうがいなどを続けるも改善せず。2013年2月より半夏瀉心湯を開始した。7か月間の使用で過剰舌苔は改善した。改善後も使用を続け、状態安定後に使用を中止しても過剰舌苔の出現は認めていない。

(症例2)

65歳 男性 口腔内癌、主訴：口腔内違和感、既往歴：特記事項無し

2011年9月口腔内違和感を自覚。10月当科紹介受診。生検され、扁平上皮癌の病理診断を得て口腔内癌と診断された。10月から化学療法併用放射線療法施行66Gyした。局所CRにてその後も外来にて経過観察されていたが、2012年8月局所再発を認め、9月に腫瘍摘出術を施行した。2013年7月より過剰舌苔が出現し、半夏瀉心湯を使用開始した。2か月で過剰舌苔は改善してきたが、本人の希望にて半夏瀉心湯は中止した。中止から3か月後再び過剰舌苔が出現した。

(考察)

過剰舌苔は口腔環境と密接に結びついており、舌乳頭は乾燥すると黄色味が増し、乾燥がさらに強度になると角化亢進により灰白色に見えてくる。私が経験した2症例は、口腔内に化学療法併用放射線療法が施行されていたことより、唾液分泌低下があり、また、皮弁再建症例では舌の可動制限があったと考えた。それらによって過剰舌苔が発生したと考える。近年、半夏瀉心湯には、フリーラジカル消去作用、抗炎症作用、抗菌作用があることが分かってきた。これらの作用が口内環境を改善させ、過剰舌苔の消失軽減に寄与したと考えた。

31. 当科における漢方を用いた喉頭肉芽腫の治療成績

弘前大学医学部耳鼻咽喉科

高畑 淳子

はじめに

喉頭肉芽腫は、主に逆流性食道炎を原因とする、声帯後方に形成される肉芽腫である。当科では以前より、オメプラール®、ガスモチン®、フルタイド®といった、PPIなどの胃腸薬、消炎目的のステロイド吸入薬にあわせて六君子湯を用いて、証にかかわらず良好な治療効果が得られていた。六君子湯は食道クリアランス改善や、胃貯留能改善などで逆流性食道炎に有効なことが知られている。難治の症例に対しては、小柴胡湯の併用も行っている。今回、2012年～2016年に当科で加療した喉頭肉芽腫の治療成績について検討した。

対象、方法

対象は2012年～2016年に当科で加療した喉頭肉芽腫症例23例（男性16例、女性7例。26歳～76歳）。上記投薬による保存的治療や全麻下生検、摘出を行っており、肉芽の消失の有無、治療経過について検討した。生検後には上記投薬を数か月継続した。

結果

併用漢方は、六君子湯16例、六君子湯+小柴胡湯7例。肉芽の経過としては、保存的治療による肉芽消失13例、肉芽縮小1例、肉芽不変（術後再発）1例、摘出による消失5例、治療中断3例（自己中断2例、アルドステロン症による中止1例）であった。全麻下生検を行ったのは10例であり、術後再発が5例。5例中3例は小柴胡湯の併用で肉芽消失。肉芽が消失しなかった2例は小柴胡湯併用を開始する以前の症例であった。

考察

今回の検討で、摘出例を含め、肉芽消失例は18例であり、全体の78.3%、中断例を除くと90%に及んだ。難治症例には六君子湯に小柴胡湯を併用した。小柴胡湯併用の7例中6例で肉芽は消失し、高い効果が認められた。小柴胡湯は亜急性、慢性炎症疾患に対して広く用いられる処方であり、肉芽腫を慢性炎症ととらえると、小柴胡湯の併用は理にかなっていると考えられる。2013年までは、改善傾向の遅い症例に対して積極的に全麻生検、摘出を行った。しかしながら、保存的治療での肉芽消失は多く、難治例は摘出後再発が多いことから、2014年以降、明らかな喉頭肉芽腫に対しては生検を行わず、小柴胡湯を併用し、肉芽消失となることが多くなった。多くの喉頭肉芽腫症例は、保存的治療によって軽快すると考えられた。

32. めまいに対する漢方治療の EBM

東京医療センター 耳鼻咽喉科

五島 史行

めまいの原因は前庭性、非前庭など多岐にわたる。経過からは慢性めまい、急性めまいに分類することができる。急性期のめまいに対する漢方治療も行われているが一般的には漢方治療の対象となるのは慢性めまいであると考えられる。慢性めまいでは心身症的な要素が複雑に絡み合い難治化していることが多い。過去の報告でも慢性めまいに対する漢方治療の報告が多い。文献検索を用いて、めまい×漢方のキーワードで漢方文献(日本語、英語論文)を検索した。1986年以降の新製剤基準下の漢方エキス製剤を用いたものを対象とし、キザミ生薬による湯液、生薬の散剤、OTC製剤によるものは除外した。原則として、10症例以上を扱った報告を対象とした。これまで半夏白朮天麻湯の他に、補中益気湯、五苓散、真武湯の効果を検討した症例集積報告がある。

西洋薬との比較については慢性めまいにはリハビリテーションが行われるが、そのリハビリテーションとの併用療法での報告がある。めまいリハビリテーションを行う患者に対して併用療法として半夏白朮天麻湯はベタヒスチンメシル酸塩と同様の効果をもとめた。また補中益気湯をめまいリハビリ施行患者に投与することによってQOL尺度であるSF-8のMCS(Mental component summary)が非投与群と比較して有意な改善を認めた。さらにこの心理的QOLに比べ不安や抑うつ改善が有意に良かった。証の検討では半夏白朮天麻湯は消化器症状のある症例に有効とする報告があった。

作用機序については、めまいの原因である体内の水分の分布の異常に対する効果が想定されている。代表的な利尿剤である五苓散は猪苓、沢瀉、蒼朮、茯苓、桂枝の生薬から構成され、前四者は利尿剤として主に組織間、消化管内の余分な水分を血中に吸収するという効果を持つ。半夏白朮天麻湯は上記の利尿剤に加え、吐き気や嘔吐をおさえる“半夏”、滋養強壮作用のある“人參”と“黄耆”、健胃作用をもつ“陳皮”や“黄柏”、“麦芽”、“生姜”が加わりより消化器系にも作用する方剤となっている。

現時点では疾患群に対しての効果を検討した研究は主に症例集積研究であり推奨度はGrade C1と考えられる。少数例ながら、西洋薬が無効もしくは十分ではない症例に対して漢方薬が有効という報告がある。今後は漢方方剤が積極的に適応となる症例の特徴を明らかにする必要がある。

33. めまいに多用した4方剤

市立旭川病院 耳鼻咽喉科

佐藤 公輝

2010年1月～2015年10月の期間にめまい症例に多用した方剤は4剤であった(苓桂朮甘湯、五苓散、半夏白朮天麻湯、釣藤散)。うち苓桂朮甘湯処方例の臨床的検討については前回報告した。今回は残る3剤の臨床的特色を苓桂朮甘湯の結果と比較しつつ報告する。

検討対象は以下である

1. 2010年1月～2015年10月の期間にめまい症例で上記4方剤を処方したもの。
2. 脳梗塞や神経内科的疾患など他科疾患を可及的除外。
3. 再診の無かった例、他剤併用など効果判定が困難であると考えられた例を除外。
4. ただし、本人が「漢方が効いた」と感じた例は有効とした。

効果判定については、自然寛解例の鑑別は困難と考え、患者自身の実感を重視して「著効」「かなり有効」「効いている感じ」「無効」とした。「著効」はめまい消失とほぼ同義だが、「効いている感じ」のまま内服を継続してめまい消失に至った例もある。一方、当初「効いている感じ」であっても結果的にめまい症状の改善がなかった例は無効とした。

それぞれの処方例で有効だった症例を収集して得られた4剤の臨床的特色は以下である(苓桂朮甘湯については前回報告済)。

○苓桂朮甘湯(検討対象138例中有効99例、うち著効63例)

1. 著効例の平均年齢55歳で、14歳～90歳と広い年代にわたって著効例があった。
2. 回転性めまいから非回転性のふらつきまで、種々の性状のめまいに著効した。
3. めまいの性状、年齢ともに、幅広く著効が期待でき、第一選択にふさわしい。
4. 2wで効果がなければ、転方を考慮する(初回処方は2wで十分)。
5. 1mでめまい症状が消失しなければ、合方か転方を考慮する。

○五苓散(検討対象49例中有効31例、うち著効20例)

1. 著効例の平均年齢は62歳(41～73)と、やや若年寄り。
2. 回転性、非回転性、いずれのタイプにも著効を期待できる。
3. 1wで効果がなければ、転方を考慮する(初回処方1wで十分)。
4. 2wでめまい症状が消失しなければ、合方か転方を考慮する。

○半夏白朮天麻湯(検討対象64例中有効30例、うち著効19例)

1. 著効例の平均年齢69歳(44～86)でやや高齢であった。
2. 著効例の大半(18例;90%)が非回転性のめまいだった。
3. 1mで効果がなければ、転方を考慮する(初回処方2w～1m)。
4. 3mでめまい症状が消失しなければ、合方か転方を考慮する

○釣藤散(検討対象28例中有効16例、うち著効12例)

1. 著効例の平均年齢は71歳(57～88)で4剤中最も高齢であった。
2. 著効例すべてが軽微な非回転性のめまいであった(朝方のクラツとするめまい)。
3. 2wで効果がなければ転方を考慮(初回処方2wで良い)。
4. 3mでめまい症状が消失しなければ、合方か転方を考慮する。

今回の結果は、めまい症例に対する方剤の選択と初回処方日数や効果判定の時期についての目安になるものと思われた。

34. 漢方薬単独投与にて改善が見られた高齢女性の LPRD による音声障害 5 症例

愛媛大学医学部 耳鼻咽喉科

田中 加緒里、山田 啓之、羽藤 直人

今回、LPRDによる音声障害を生じた高齢女性に対し、六君子湯単独投与にて症状の改善が得られた5症例を経験した。対象は、平成24年5月から25年8月の間、嗄声を主訴に当科受診したLPRDによる音声障害症例のうち、六君子湯単独投与を行った5症例。全例女性で年齢64～85歳(平均75.7±6.5歳)、罹病期間は0.5～5年(平均22.8ヶ月)、症例内訳は、PPI抵抗性22例、初期治療3例であった。診断方法は①G1以上の嗄声、②RSII4点以上、③LPRDを疑う喉頭所見(RFS)とし、咽喉頭の気質的異常所見や他の音声障害の原因のあるものは除外した。その結果、聴覚的印象や喉頭所見は4/5例で改善し、また投与前に過緊張性発声を認めていた3例のうち2例は改善、1例は不変であった。症状改善までの期間は、自覚症状は全例1～2週間で、喉頭所見は2～5週間と比較的早期に改善した。高齢者では、食道蠕動収縮波の低下・食道クリアランス低下による食道内への停滞、胃排出能遅延や機能性ディスペプシアによる一過性LES弛緩による逆流、肥満や骨粗鬆症に伴う亀背による腹圧上昇による逆流、また食道裂孔ヘルニア、Ca拮抗薬等のLES圧低下作用のある内服によるLES機能低下による自発性逆流などにより、とくに逆流防御機構の著しい障害を特徴とする。六君子湯の薬理作用のうち、食道クリアランスの改善作用、胃排出能促進作用が特に胃食道逆流の防止に作用すると考えられる。LPRDの診断は、24時間PHモニターやインピーダンスモニターが理想的であるが、現実的には難しく、PPIテストが簡便で有用と言われている。しかし、PPIの問題点としては、LPRDの中にはPPI抵抗性やPPI無効例の存在があること、胃酸が原因でないLPRDの存在があること等がある。さらに、PPIの倍量投与や長期間の投与の必要性が指摘されているLPRDであるが、PPIによる肺炎、骨粗鬆症、認知症等の副作用の報告があり、安全性の問題もある。一方、六君子湯は人体に比較的負担が少なく、また胃食道逆流防御能を無理なく高める生理的な作用をもつ治療法として、活用しやすい薬剤であると考えられた。

35. 慢性外耳道炎における漢方治療の併用

とも耳鼻科クリニック

新谷 朋子

外耳炎は耳鼻咽喉科の日常診療では多くみられ、ステロイド外用薬や耳掃除の禁止等で容易に治る疾患であるが、一部の外耳炎は改善がみられず、治療に難渋することもある。

今回、繰り返し、難治であった慢性外耳道炎に補中益気湯が有効であった症例を報告する。

症例1は35歳女性、X年4月 第二子妊娠6w、左耳漏があるため初診、外耳道のびらん、腫脹、耳漏があり、菌検査では黄色ブドウ球菌+、カンジダ+であった。週に1-2回、洗浄処置(生理食塩水、オキシドール、ブロー液耳浴、抗菌薬・抗真菌薬・ステロイド外用薬の軟膏塗布等)行うも改善がみられなかった。X年11月5日 妊娠27w、黄連解毒湯を7日間内服、痒みが改善するも、びらんが改善しないため、X年11月18日 妊娠28w、補中益気湯処方したところ、痒み、耳漏、耳閉感が改善、耳漏が停止、その後も体調によって時々耳漏があるが、補中益気湯を内服すると改善した。

症例2 64歳男性、既往歴 高血圧で内服。3年前から外耳炎、多量の耳漏、耳垢で難聴になるため月に一度他院に通院して処置を受けていた。X年1月7日初診 菌検査(黄色ブドウ球菌+、真菌-)であった。左外耳道は多量の落屑で閉塞、外耳道狭小がみられた。洗浄処置(生理食塩水、オキシドール、ブロー液耳浴、抗菌薬・ステロイド外用の軟膏塗布)を行っても、2~3週間で多量の落屑がたまり聞こえが悪くなるため月に一度の割合で通院、処置を繰り返していた。X+4年4月25日 補中益気湯処方、1ヶ月間の内服で耳漏の著明な減少、びらんの改善をみとめるとともに疲労感の改善があり継続している。

外耳炎で加療する例は多く、ほとんどは頻回の耳掃除やイヤホン使用などが原因のため、外耳道の刺激となっているものの禁止、抗菌薬や抗アレルギー薬の内服、ステロイド軟膏や点耳で容易に改善する。当院で難治の外耳炎で、漢方処方し奏功したのは10人、うち9例は補中益気湯が有効、一例は黄連解毒湯が有効であった。

補中益気湯の適応病態は少陽~太陰病期の虚証で、全身倦怠感や食欲不振、咳嗽、微熱、盗汗、動悸、不安などの症状が持続してみられる場合に用いられる。

二症例とも脉沈で、腹力は弱かったので全身的には虚証と判断した。倦怠感や食思不振はなかったが、補中益気湯で慢性感染症は抑えられた。

36. 浮腫を伴う急性声帯炎患者に対する防己黄耆湯の効果について

医療法人 美玲会 なかたに耳鼻咽喉科医院

仲谷 茂

【はじめに】

嗄声を訴えて受診される浮腫を伴う急性声帯炎の治療は、声の安静指導やネブライザー治療に加えて薬物療法を行うことが一般的である。

消炎剤を中心にステロイド剤を使用することが多いが、症例によってはステロイド剤が使えない(DMや緑内障など合併)ことがある。今回 ステロイド剤を使わずに消炎剤と防己黄耆湯を併用することによる治療効果を検討した。

【対象】

平成28年4月から平成29年4月までの間に当院にて浮腫を伴う急性声帯炎と診断した症例25例。年齢は19歳から76歳(平均50.8歳)。男性7例、女性18例。全例ステロイド剤は使わず、24例は消炎剤と防己黄耆湯を併用し、1例は合併症の関係から消炎剤が使えなかったため防己黄耆湯単独投与で治療を行った。

効果判定は、嗄声の自覚症状の有無と診察により声帯炎の軽快を確認するまでと最終確認が出来なかった症例は投薬終了時までを治療期間とした。

【結果】

治療期間は、消炎剤と併用した症例群では最短3日、最長13日であり、平均6.3日であった。防己黄耆湯のみ投与した症例では14日間であった。

【結語】

浮腫を伴う急性声帯炎において利尿作用に加え消炎作用、鎮痛作用を併せ持つ防己黄耆湯を使うことは治療効果をより高めるものと考えられた。またステロイド剤と消炎剤の併用と比べて、防己黄耆湯と消炎剤との併用は治療期間にほとんど変わりは無かったことより、ステロイド剤の投与が難しい症例において特に有効であると考えられた。

37. 漢方薬が有効であった外胚葉形成不全症の1例

済生会新潟第二病院 耳鼻咽喉科

花澤 秀行

低汗性外胚葉形成不全症は、乏毛症・低汗症・低菌症を主症状とする遺伝性の症候群である。発生頻度は人口約10万人に1人、または約1万人の出生に7人の割合で発症すると報告される希少疾患である。有効な治療方法は存在せず、早期診断と身体的欠損に対する対症療法を行うことである。皮膚症状(低汗症やドライスキン)、体温調整や低菌症に対して適切にケアしていくことでごく普通の社会生活が可能となる。

本疾患は3主徴に対する小児科、皮膚科、歯科関連の全身管理や各領域のケアについての報告は多いが、耳鼻咽喉科からは萎縮性鼻炎(堆積する鼻腔内痂皮や悪臭の鼻汁)、鼻呼吸障害、外鼻変形を呈する症例報告のみで乳幼児期から治療に介入した報告はない。今回、遷延した咳嗽に対し麦門冬湯を使用することで咳嗽の停止のみならず、湿潤良好な鼻腔環境を得られた症例を経験したのでその特徴と鼻腔所見の経過について文献学的考察を加えて報告する。

症例は現在も経過観察を行っている男児である。生後1ヶ月で初診され、主訴は両鼻閉、哺乳不良、経鼻チューブの挿入困難であった。妊娠40週5日、妊娠経過に問題はなく2765gで出生した。初診時は先天性後鼻孔閉鎖を疑い、細径鼻咽腔ファイバースコープにて観察を行った。両鼻腔に充満する乾燥した痂皮を認めたがそれを除去すると両後鼻孔に狭窄や閉鎖はなく、また上咽頭から喉頭にかけての観察でも異常所見は認めなかった。以降、鼻腔内痂皮に対する治療を長期にわたり継続している。経過観察中の生後8ヶ月に上下気道感染の入院加療の反復と乏毛の所見から精査され低汗性外胚葉形成不全症と確定診断された。鼻腔内痂皮への生理食塩水の点鼻で一時所見の改善を認めたが3歳頃から児の協力が得られなくなると悪臭を伴う痂皮の堆積、鼻呼吸障害の再燃と下気道感染を引き起こすようになった。カルボシステインやアンブロキサールの去痰剤でも咳嗽が持続するため、鎮咳と去痰、保湿を使用目標に麦門冬湯を追加した。麦門冬湯により咳嗽は停止し、更に悪臭を伴う痂皮の消失・鼻呼吸の改善と湿潤良好な鼻腔環境が得られた。麦門冬湯は多彩な機序により、気道粘膜の粘液の分泌調整と線毛輸送障害を改善することで気道クリアランスを修復させることやシェーグレン症候群において唾液分泌促進作用があると報告されている。本症例では少なからず存在する鼻腺・鼻腔粘膜上皮杯細胞に麦門冬湯が作用し、気道粘膜と同様に粘液分泌細胞から漿液分泌の亢進と線毛輸送機能を向上させて湿潤した鼻腔環境が得られ痂皮と悪臭のある鼻汁が消退したと考察した。

◆MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

A series of horizontal dashed lines for writing.

