



2011年2月2日放送

印象に残る症例②

どれみ耳鼻咽喉科 院長 今中 政支

平成18年6月、京都市の音羽病院主催のパーティーで、フレンチのお料理を楽しみながらワインを飲み、その後、さらにワイン通の小児科部長にワインバーへ連れて行ってもらった私は、大好きな赤ワインを大量摂取しました。

次の日の午後になっても二日酔いに苦しむ私に、その小児科部長は二袋の五苓散をくれました。そして、服用後10分もたたないうちに、頭痛や嘔気、胃もたれ、さらには下痢も嘘のように軽快したのです。

長く飲まないと効かない、いや、その効果すら疑わしいと思っていた漢方薬が劇的かつ即効性に効いたので、私は大変驚きました。

耳鼻咽喉科学の中でも、喉頭癌や咽頭癌、耳下腺腫瘍や甲状腺腫瘍といった腫瘍を対象とする頭頸部外科医であった当時の私は、手術が大好きで、反対にめまい患者を診るのが嫌いでした。

すっきり治してあげることが難しいと感じていたからです。また、患者の長い訴えを聴くことも苦手でした。冷え性がきついか、肩こりがものすごいとか、介護疲れでストレスがあるなどどくどくお話しされることが苦痛だったのです。

しばらくして外来で、恐る恐る五苓散を処方してみると、抗めまい薬の服用を3年間続け

ていてもめまいが治らなかった患者が、一週間で治ってしまいました。

この一例をきっかけに、私は漢方の世界にどっぷりとのもり込むこととなりました。当初はビギナーズラックに恵まれていましたが、虎の巻を片手に病名投与で漢方薬を処方しても打率はせいぜい3割〜4割でした。

漢方薬を処方するためには、漢方医学的な診察を経て、漢方医学的な診断に基づいて、処方しなければいけないということに気づいたからです。

あれから4年、峯尚志先生と土方康世先生、偉大な師匠にも恵まれ日本東洋医学会専門医に昇格した私。今日はめまいに対する頻用処方である苓桂朮甘湯の活用術について述べてみたいと思います。

めまい症状は、漢方の世界でも「眩暈」（げんうん）「目眩」（もくげん）「頭暈」（ずうん）などと表現されて来ました。万病回春の眩暈門（げんうんもん）の中で、龔廷賢（きょうていけん）は「大凡（おおよそ）、頭暈（ずうん）は痰なり」と述べています。

「痰」とは「痰飲」のことであり、日本漢方でいう「水毒」に相当します。「水毒」とは、水の偏在を意味し、血液以外の体液が、もともとあるべきところで過剰に存在するか、本来は無い場所に存在する病態です。

「丹溪心法」に「痰なくば眩（げん）をなさず」とあり、異常な水分の貯留や停滞は、めまいの最大の原因の一つと考えられています。

現代医学でも、内耳の三半規管の内リンパ液の異常がめまいの主たる原因の一つと考えているわけですから、恐れ入谷の鬼子母神です。

漢方では、痰飲が頭の清竅（せいきょう）を塞ぐため、清陽が巡らずめまいが起こると説明しています。また、痰飲は脾虚や腎虚により水飲が正常に吸収排泄されないことによって生じるとされています。

古典における条文をみてみましょう。

まずは五苓散です。「金匱要略」痰飲病篇に

「若し瘦人、臍下に悸有り、涎沫（えんまつ）を吐し、癩眩（てんげん）するは此れ水なり。五苓散之を主る（主治する）。」

「傷寒論」太陽病中篇には

「中風、発熱六七日解せずして煩し、表裏の証在り、渴して水を飲まんと欲すれど、水入れば即ち吐する者は、名づけて水逆という。五苓散之を主る。」とあります。

げぼげぼ吐いている急性期の嘔吐も五苓散を服用させるとすぐに治すことができるというのです。

水逆と表現したこと。そして、その水逆を治せるということ。漢方薬って本当にすごいですね。金匱要略にも、「めまいがして吐いている人は水毒の状態です。五苓散がめっちゃ効きますよ」と書いてあるわけです。

苓桂朮甘湯の古典における条文はどうでしょうか。

「傷寒論」 太陽病中篇に、

「傷寒、若しくは吐し、若しくは下したのち、心下逆満（しんかぎやくまん）し、氣、胸に上衝し、起てば即ち頭眩（ずげん）し、脈沈緊、身（み）、振振として動揺する者は茯苓桂枝白朮甘草湯（つまり、苓桂朮甘湯ですね）之を主る。」とあります。

起きようとすると回轉性めまいが起こり、体がぐらつくという人、つまり頭位変換によってめまいが誘発される良性発作性頭位めまい症などに苓桂朮甘湯が効くのだと大昔、3世紀初め頃の書物にちゃーんと書いてあるわけなんです。

構成生薬をみてみましょう。五苓散は、茯苓、沢瀉、猪苓、水をさばく生薬をパワフルに揃えています。さらに胃を強くして、水を乾かす白朮と、気を巡らせる桂枝、その名の通り、この五つの生薬で構成されています。

苓桂朮甘湯は、五苓散と茯苓、桂枝、白朮は共通で、胃を守り、諸薬を調和、さらに自律神経調整作用もある甘草、四つの生薬から成り立っています。

ツムラのエキス製剤で、組成を比較してみると、茯苓、桂皮、蒼朮が共通と申しましたが、茯苓と桂皮は、苓桂朮甘湯により多く含まれていることがわかります。

苓桂朮甘湯を漢方医学的に説明しましょう。

もともと脾虚があつて、胃中に寒飲があり、気の上逆と共に上衝して、起立性の眩暈や心悸亢進、呼吸切迫等の症状を現す者が適応です。

寒飲を温化し、利水を図ることで治します。腹診では、心窩部の抵抗と強い動悸の触知、脈は沈緊であることが特徴的です。

私の実際の急性期の回轉性めまいに対する対応です。

まず、めまいで嘔気・嘔吐がみられる場合、五苓散を 2 包、必ずお湯に溶いて、さらに少し冷やして、ゆっくり服用させます。もし嘔吐したら、15 分後に再度服用させます。続けて嘔吐することはまずありません。

そして、必要な西洋医学的諸検査を遂行します。聴力検査や平衡機能検査をしたり、CT や MRI といった画像検査も場合によっては必要でしょう。しかし、前もって五苓散を服用させておけば、検査結果が出る頃には嘔気もめまいもずいぶん治まっているというのですから、なんとも有り難いお話です。

その日の処方ツムラ苓桂朮甘湯 7.5g に高砂天麻末 3g を加える。これを患者さんの都合にも合わせて 4~7 日分、それから嘔気時の頓服として五苓散二袋を三回分ほど持たせませす。

偉大なる高山宏世先生の、腹證圖解、漢方常用處方解説から引用しました。当然、頭痛、

めまいが共通項です。先程説明しましたように、水逆、すなわち嘔気・嘔吐があれば五苓散です。その多くは口渴も認めます。

五苓散の心下痞と胃部振水音、苓桂朮甘湯の臍上悸、実はこれらがはっきりしなくても、めまいには効くと思います。むしろ、胸脇苦満や臍傍部圧痛や小腹不仁、このような重要な腹診所見を伴うか否かが大切です。

良性発作性頭位めまい症。その名の通り、頭位変換によって誘発されるめまいです。聴力低下は伴いません。一方、メニエール病には必ず聴力の低下を認めます。

私は、抗めまい薬を敢えて使わず、苓桂朮甘湯単独で加療を試みて来ましたが、抗めまい薬よりもよく効くということを数え切れないほど多数経験しました。

西洋医学的に、良性発作性頭位めまい症の治療としては、薬物治療はあくまで対症的であり、頭位治療が主流とされています。

病態としては、内耳において、クプラに耳石由来の沈着物が生じたり、三半規管内部に浮遊物が生じているとされていますが、その原因は解明されていません。従って、浮遊耳石置換法などの頭位治療で一時的に治癒したとしても、再発を防げるとは言い切れません。

漢方薬は根本治療です。病態の解明には、苓桂朮甘湯がよく効くことが、反対にヒントになるのではないのでしょうか。

「景岳全書」には、「虚なくば目眩（もくげん）をなす能わず。まさに虚を治すを以て主とし、その標を兼ねて酌すべし。」と記されています。

一般にめまいは虚証に多く、実証は少ないと考えられています。一見実証に見えても多くは何らかの虚によって実を生じた本虚標実だということです。

次に述べる五人の良性発作性頭位めまい患者に、苓桂朮甘湯をまず処方してみることは妥当だと思います。ただし、全員等しく効くことは保障出来ません。

効きが悪い場合に単に病名投与として漫然と苓桂朮甘湯のみを処方しておけば良いのでしょうか。

答えはノーです。

- ① 立ちくらみがよく起こり、華奢で貧血気味の23歳女性
- ② パソコン仕事の多く、凛々しいキャリアウーマンである29歳女性
- ③ バリバリ手術をこなす体育会系の頭頸部外科医である40代男性
- ④ 溜め息ばかりついているか細い65歳女性
- ⑤ ゲートボールと畑仕事に精を出す陽気で明るい72歳男性

富山市の稲葉博司先生に教えて頂いためまいに対する漢方医学的アプローチです。水滯を利尿剤でさばくことは、とても大切なのですが、患者さんの背景的な歪みを取り除く視点で漢方治療に取り組むことが重要となります。血液やリンパ液が停滞して起こる諸種の病的状態、すなわち瘀血があれば駆瘀血薬を、腎虚があれば補腎薬を、自律神経異常を思

わせる気の異常があれば、和解剤や理気剤や安神剤をあくまで 個人個人に合わせて選択します。さらに、例えば瘀血があって、腎虚もあるのであれば、当帰芍薬散と八味地黄丸を、瘀血があって、のどのつまり感もあるのであれば、加味逍遙散と半夏厚朴湯を、といった具合に二剤を併用することもやぶさかでないものとして処方するのです。このような二剤併用の有用性は西宮市の大田黒義郎先生にご指導頂きました

症例 1 は、体型普通の 24 歳 女性です。主訴は、回転性めまいとフラフラ感と頭重感です。

現病歴ですが、2 年前から頭位変換時にふわふわ感があります。元来、低血圧で、雨天が近づくと眩暈症状と頭重感が増悪するとのことでした。昨日、回転性めまい発作があったため、私のクリニックを受診されました。職業は OL で、パソコン作業が忙しいといます。耳鳴りは認めていません。

問診です。冷え症があり、強い肩こりも認めます。胃腸虚弱や便秘や夜間尿は認めておりません。顔ににきびがあり、左手首にアトピー様湿疹を認めました。

聴力検査では、右 ; 2.5dB 左 ; 5 dB と正常範囲内

足踏み検査ではやや右へ回旋するも、頭位変換眼振検査では眼振を認めませんでした。

舌診では、やや紅色 胖大

腹診ですが、腹力 普通 右胸脇苦満と右臍傍部圧痛を認めました。

冷え、ひどい肩こり、にきび、胖大舌、胸脇苦満右臍傍部圧痛を目標に加味逍遙散を併用することとしました。

処方は、苓桂朮甘湯 7.5g に天麻末 3g を加え、加味逍遙散を 7.5g で併用しました。

臨床経過です。4 日目から軽快を認め、継続服用していたメリスロン不要となりました。

18 日後にめまい感が消失しました。内服が切れると、めまいが再燃したため、2 週間後に再診され、今度は 1 か月分の処方を追加したところ、すっかり軽快されました。

構成生薬からみて、加味逍遙散は柴胡剤と駆瘀血剤の両方の性格を併せ持っています。多彩な愁訴や心氣的傾向、イライラが強く体質虚弱な婦人に用いられることが多いとされています。現代社会において、働く女性は大変ストレスフルであり、その守り神として加味逍遙散の応用範囲は広いのだ ということと同門の小村十樹子先生とともに師匠の峯尚志先生から教えて頂きました。加味逍遙散はめまいや耳鳴りを診ることの多い私の頻用薬となっています。

症例 2 は、体型普通の 68 歳 女性です。主訴: は回転性めまいとフラフラ感と頭痛です。現病歴ですが、4 ヶ月前から寝返りや、上を向いた際に回転性めまいがあり、後頸部の鈍重感とふらふら感も続いています。近医内科で、抗めまい薬と苓桂朮甘湯に加え、連日点滴をしてもらっても軽快せず、メニエール病ではないかということで、紹介を受けました。

既往歴に糖尿病と緑内障があります。

問診では、胃腸虚弱はありませんが、冷え症と夜間尿を一晩に2回ほど認めています。
聴力検査では、右に伝音難聴を認めるも、骨導に左右差がなく加齢相応でした。従って、
メニエール病は否定的です。

足踏み検査では、左へ偏奇し、頭位変換眼振では、左下頭位でめまい感を訴えました。
舌診ですが、胖大で、白苔と舌下静脈怒張を認めました。

腹診では、腹力 やや弱 小腹不仁を認めました。

冷え症と夜間頻尿、さらに小腹不仁の腹診所見から、牛車腎気丸の併用が必要であると
判断し、処方は、苓桂朮甘湯 7.5g に天麻末 3g を加え、牛車腎気丸 7.5g を併用すること
としました。

臨床経過です。4日目から軽快を認め、10日後に回転性めまいや頭重感は消失しました。
歩行時のふらつきがあるため、加療を継続したところ、1カ月後から徐々に軽快傾向となり、
5カ月後加療終了となりました。その後、2年ぶりに右耳鳴の加療を希望して受診しました
が、めまい症状は認めていないとのことでした。

牛車腎気丸は、六味丸に桂枝と附子の加わった八味丸に、血めぐりを良くする牛膝と
利水の車前子を加えた10種類の構成生薬からなる方剤です。桂皮、附子に腎陽を温め、腎
気を鼓舞する作用があり、下半身機能低下、足腰の冷え、

排尿障害、浮腫などを目標に用いられます。漢方では、腎は耳に開竅するとされており、
牛車腎気丸も私の頻用薬のひとつとなっております。

まとめです。本日は、私のめまいに対する頻用薬である苓桂朮甘湯とその活用術につい
て述べました。また、五苓散との使い分けについても概説致しました。

症例1は

OL、パソコン仕事、冷え症、肩こり

やや紅色を呈する胖大舌、胸脇苦満、臍傍部圧痛を目標に

疎肝解鬱、健脾補血の加味逍遙散を併用

症例2は

高齢者、冷え症、夜間頻尿

小腹不仁を目標に

温補腎陽・利水の牛車腎気丸を併用して奏功を得ることができました。

患者さんの背景的な歪みを矯正するために、いろんな方面からアプローチして、時には
方剤の併用を計画することが肝要かと考えております。

患者さんの訴えの数々には、方剤選択のためのヒントが隠されており、患者さんのお話
を興味深く拝聴することが可能となった今日この頃なのでした。

問診を含めた診察から、西洋医学的に解き明かせなかった謎、すなわち潜在する病態を
漢方医学的に、あたかも探偵のように推理するのです。

名探偵漢方を一緒に目指そうではありませんか。