



2019年10月3日放送

印象に残る症例①

小児のめまいと漢方

なのはな耳鼻咽喉科 院長 境 修平

現在、わたしは本年4月より茨城県水戸市でなのはな耳鼻咽喉科を開業し、耳鼻咽喉科一般診療に加えて、通常の治療では難渋するような症例に対しては積極的に漢方薬を使用しております。最近ではホームページを見て「冷え性を治して欲しい」といった耳鼻咽喉科疾患以外の患者さんも増えて参りました。

もともと、わたしが漢方に傾倒するようになったのは専門医になりたての13年前に扁平苔癬という口腔内の難治性疾患に対して、十全大補湯を投与したところ数年来痛みで悩んでいた患者さんが2週間で完治という症例を経験したからです。当時は漢方の知識はほぼなく、アレルギー性鼻炎には小青竜湯、高齢者の喉の渇きには麦門冬湯程度の知識しかありませんでした。その症例についても特に証を判断して処方したわけでもなく、雑誌の「扁平苔癬に十全大補湯が効いた」という記事、それも題名だけ覚えていたので、とりあえず出してみたぐらいの感じでした。西洋医学ではどうにもできず、数年来の口腔内の痛みで悩んでいた患者さんが、たった2週間で完治したことは驚き以外の何者でもありませんでした。

わたしのように、途中から漢方治療を行うようになった方は、何かしら漢方ならではのチャンピオン症例を経験しているかたが多いのではないかと推察いたします。

外来診療をやっておりますと、耳鼻咽喉科の方はよくわかると存じますがめまいの方が多く来院されます。良性発作性頭位めまい症、メニエール病、前庭神経炎などと診断がつくものであれば問題ないのですが、めまいはしているが眼振はない、聴力も正常、中枢神経症状もない、血液学的にも問題が無いといった症例は多いのではないのでしょうか？

漢方をやる前は、「耳は問題ないから他の科を受診してください」と言っておりましたが、漢方をはじめてからは、この人は気虚なのか？水滞なのか？気逆なのか？といったように漢方的アプローチからいろいろ引き出しが増えたため、かなりの症例に対して有効な漢方薬を処方でき、患者さんに喜ばれるようになりました。

めまい・動揺病に適応のある薬剤は西洋薬では、塩酸プロメタジン、ジフェンヒドラミン＋ジプロフィリン、ジメンヒドリナート、ジフェニドール塩酸塩、塩酸イソプレナリン、ベタヒスチンメシル酸塩、アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物、カリジノゲナーゼ、イフェンプロジル酒石酸塩、イブジラスト、メクロフェノキサート塩酸塩、クロチアゼパム、ドロキシドパ、塩酸ペルフェナジン、炭酸水素ナトリウムの15種類となっております。一方漢方エキス剤では実に18方剤がめまいの適応があり、これだけでも漢方薬がめまいに有効であることがわかると存じます。

漢方の良いところは、西洋医学的には所見がなくても、漢方的な所見をとると気虚、水滞など何かしら所見があり、そこから治療のアプローチができることです。耳鼻咽喉科領域で漢方薬はいろいろ登場しますが、個人的にはめまいこそ漢方であると考えております。

今回はその中で、小児のめまいで漢方薬が著効した症例をご紹介します。

症例は15歳の女兒。数ヶ月続くめまいにて近医耳鼻科を受診。特に所見がなく経過観察とされましたが、めまいが持続し登校も困難となってきたため受診されました。聴力検査、平衡機能検査各種行いましたが所見がなく、心因性の可能性も考慮し心療内科も受診させましたが、うつ病と診断され抗うつ剤処方されるもめまいは持続するため再診されました。親御さんとも相談し漢方治療を行うこととなりました。

身長156センチ、体重50キロ。舌は湿で茸状乳頭の発赤あり。脈は弦。胸脇苦満、臍傍部圧痛、心下痞硬を認めました。

加味逍遙散や苓桂朮甘湯などを考えておりましたが、緊張すると腹痛があるとの訴えがあり、それを目標として桂枝加芍薬湯を7.5グラム分3で処方したところ、めまい症状は軽快し、登校も可能となり、その後見事高校受験も成功し進学することができました。

桂枝加芍薬湯は桂枝湯に芍薬を増量したものであり、しぶり腹、腹痛に効能効果があり、過敏性腸症候群に有効とされております。

一方でこの患者がめまい、腹痛を訴えていることから診断名は起立性調節障害であったことが考えられました。起立性調節障害は立ちくらみ、失神、気分不良、朝起床困難、頭痛、腹痛、動悸、午前中に調子が悪く午後回復する、食欲不振、車酔い、顔色が悪いなどのうち、3つ以上、あるいは2つ以上でも症状が強ければこの疾患を疑うとされています。

西洋医学的な薬物療法としてはミドドリン塩酸塩などが使用されていますが、これだけでは効果は少ないとされています。

起立性調節障害の診断基準をみますと、気虚、気逆、気鬱、水滞の所見と合致する部分が多く、補気剤や利尿剤のよい適応と考えられます。

小川恵子先生の著書『女性と漢方』には、起立性調節障害に対しては五苓散、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯、補中益気湯、柴胡桂枝湯、四逆散、小建中湯などの建中湯類、安中散が有効と書かれています。

本症例では桂枝加芍薬湯が奏功しましたが、これは小建中湯から膠飴を抜いたものです。気虚が強く腹部症状も強かったことから小建中湯に類似した桂枝加芍薬湯が奏功したものと考えられました。

小児のめまいといいますと、医師になりたての頃は先輩からは「学校と家庭環境を疑え」と教わったものです。器質的疾患というよりも精神的な要素が強いので注意しなさいということであり、的をついている表現だと思います。カウンセラーに紹介する、心療内科に紹介するといったことはもちろん重要なのですが、耳鼻咽喉科医としてそれだけで終わってしまうのは大変寂しいものです。漢方をやるまでは、全くといっていいほど手出しができない領域でしたが、今では小児科医と連携しながら、小児のめまいに対しても積極的に介入できるようになりました。

起立性調節障害の患者は腹直筋が緊張していることが多く、小建中湯を中心に処方し必要に応じて柴胡剤や利尿剤を併用することで治療効果が上がると考えております。

別の症例では10歳の男児で、小児科で起立性調節障害と診断され、念のため耳鼻科にとして受診された患者さんがいます。症状が長引いており学校にもずっと行っていないとのことでした。著明な腹直筋の緊張があり、立ちくらみがあり、日中はとにかく眠いと訴えるお子さんでした。

まずは小建中湯を処方したところ、日中の眠気は軽快し外出するようになったと喜ばれました。ただ学校にはまだ行けていないとのことであり、立ちくらみの改善を目標として苓桂朮甘湯を追加で処方したところ、徐々にではありますが学校にも行けるようになり加療を継続しているところです。

我々耳鼻咽喉科医は、学童期のめまい患者に対しては、平衡機能などに異常が無いと精神的なめまいと考え、小児科や精神科に治療を依頼し、自らの診療を放棄してしまうことも多いと思います。前述の2症例を通じて、学童期のめまい患者が来院した際には起立性調節障害の可能性を考慮し詳細に問診するとともに、漢方薬を駆使して加療にあたる重要性を痛感させられた次第であります。