



2019年10月17日放送

印象に残る症例②

滲出性中耳炎と漢方

なのはな耳鼻咽喉科 院長 境 修平

4月に勤務医から開業医となり、まず驚いたことは小児の患者の多さです。特に午後4時を過ぎると学校終わり、保育園終わりの子供の受診が急増し、待合室はさながら小児科のようになります。勤務医時代は高齢者相手でしたので、当初はとまどいましたがようやく慣れてきたところです。

小児の患者さんの大半が鼻水・咳が主訴です。この鼻水・咳というのが非常にやっかいであり、保育園・幼稚園に登園している子が大半なので、治ってはまた別の病気をもらってくるのを繰り返している状態です。そのたびに抗生剤を変更して投与してというのを繰り返している。そういう症例を経験されている耳鼻科医、小児科医の先生は多いのではないのでしょうか。抗生剤を使用しての治療も一つの選択肢なのですが、昨今問題となっている薬剤耐性（AMR：Antimicrobial Resistance）のこともあり、可能な限り抗生剤の多用、連用は避けたいところです。そこで診療の一助となるのが漢方薬です。親御さんに「漢方薬を使いましょう」とご提案すると、一様に「子供は漢方薬飲めるのですか？」と質問されます。小児でも使えること、服用法などをきちんと説明すると飲ませてくれる親御さんがほとんどです。ここは逡巡すべきことではないと考えます。

本題に入る前ですが小児に対しての当クリニックにおける漢方薬の飲ませ方についてご紹介したいと思います。用量については添付文書通りでもよいのですが、森蘭子先生によると体重10kgなら1包、20kgなら2包、30kg以上なら3包でよいとのことであり、当クリ

ニックでもそのような量で処方しております。また服用回数ですが、1日の用量分を1日かけて飲むことを推奨しております。1日3回に分けてなどと決めてしまうとアドヒアランスが途端に悪くなります。それぞれの生活リズムに合わせて無理のない範囲で飲んでいただくようにしております。食前・食後もあまり気にしていません。アイスクリームやヨーグルトに混ぜて飲むと比較的飲んでくれるので、そのように指導しております。漢方薬はいつてしまえば食材のようなものなので、火を通して大丈夫ですし、いろいろ飲ませ方があります。そのことを教えてあげるだけでもだいぶアドヒアランスはあがりますので、是非やってみてください。

小児の鼻水・咳に対しては葛根湯加川芎辛夷や辛夷清肺湯を用いています。特に辛夷清肺湯については、服薬アドヒアランスもよく通常のマクロライド療法では治療効果不十分だった副鼻腔炎症例がよくなったケースを何例も経験しております。個人的な見解では副鼻腔炎に対しては辛夷清肺湯単独ではなく、マクロライド療法との併用が良いのではないかと考えております。

一方、注意しなければならないのが滲出性中耳炎です。滲出性中耳炎は自覚症状も乏しく、放置されているケースもあり耳鼻科医が積極的に見つけてあげて、早期の治療を開始することが重要な疾患であると考えております。難治性の滲出性中耳炎には補中益気湯を用いてかなりの奏功率を得ております。今回はその1症例を提示させていただきたいと思いません。

症例は1歳男児。主訴は繰り返す滲出性中耳炎です。保育園に登園しています。繰り返す膿性鼻汁、滲出性中耳炎です。近医耳鼻科にて加療されていましたが、軽快しないため当クリニックを受診されました。治療歴をお薬手帳で確認すると、ありとあらゆる抗生剤を使用されており抗生剤を飲まない期間の方が短いのでは？と思うくらいの状態でした。鼓膜は高度に陥凹し中耳滲出液が著明でありました。ある程度の年齢であれば鼓膜切開、鼓室換気チューブ留置なのでしょうが、相手は1歳児。そうはいきません。

初診時は幸い膿性鼻汁が軽微であったため、体質改善と抗炎症効果を期待して補中益気湯を2.5g分1で開始いたしました。服薬アドヒアランスは良好でした。現在月に1~2回の割合で経過観察目的に通院されています。投与3ヶ月目になっておりますが途中、突発性発疹などでの発熱はありましたが膿性鼻汁の悪化や、滲出性中耳炎の増悪はなく鼓膜所見も軽快傾向であり、中耳滲出液をわずかに認めるのみとなっております。何よりも親御さんからは「最近風邪を引かなくなった」「抗生剤を飲まなくてもよくなった」と大変感謝をされております。

さて、この補中益気湯ですが別名「医王湯」と呼ばれ、中気下陷に対する代表処方とされております。構成生薬は補気健脾の黄耆、人參、蒼朮、甘草と升提の升麻、柴胡を配合しているのが特徴です。これに補血の当歸と、理气和胃の陳皮、生姜、大棗を加えています。

中気下陷とは山本巖先生の著書『中医処方解説』によれば基本的には脾胃気虚と同じだが、その上に骨格筋、平滑筋、支持組織などの緊張低下が明らかになったものと考えられています。支持組織の緊張低下により胃アトニーや脱肛、子宮脱などが起こります。

一方滲出性中耳炎ですが、「鼓膜に穿孔がなく中耳腔に貯留液をもたらし難聴の原因となるが、急性炎症症状すなわち耳痛や発熱のない中耳炎」と定義されています。薬物療法としては鼻副鼻腔炎を合併している小児滲出性中耳炎に対してはマクロライド療法が推奨度 B、カルボシステインの投与が推奨度 A とされているが、実臨床においてはそれだけでは治療に難渋するケースも多く経験するのではないのでしょうか？

小児滲出性中耳炎の病因は、一次的には急性中耳炎と同様に感染であることが分かっていますが、あくまでも主となるものは耳管機能障害です。その中には滲出性中耳炎とは無縁にみえる「耳管が緩い状態（耳管閉鎖障害）」を呈する症例が少なからず存在し、難治例での関与が示唆されております。

この「耳管が緩い状態」こそ中気下陷であり、小児の難治性滲出性中耳炎には中気下陷が原因の一つであると考えられ、補中益気湯の良い適応であることが示唆されます。

補中益気湯が難治性滲出性中耳炎に対して有効であることはわかりました。しかしながら、どんなに良いお薬でも飲んでもらえなければ意味がありません。服薬アドヒアランスはどうかのでしょうか？当クリニックでは同様の症例 7 例に対して補中益気湯の投与を行いました。発熱を伴うような急性の鼻症状に対して用いています葛根湯加川芎辛夷は残念ながら「飲めませんでした」というケースが半分ほどあるのに対して、補中益気湯は幸いなことに「飲めませんでした」というお子さんは一人もいらっしゃいませんでした。飲ませ方も統一しているわけではないので、一概に比較はできませんが何故このようなことになったのでしょうか。一つの要因として考えられるのが味です。葛根湯加川芎辛夷では麻黄、葛根、辛夷など辛味をもつ生薬が多数配合されています。

補中益気湯の主薬である黄耆は甘味であり、人参や甘草も甘味が主です。柴胡などは苦味、辛味なのですが補中益気湯全体としては甘味であり、実際「わずかに甘い」と記載されています。別の患者なのですが 1 歳の女兒でバニラアイスに混ぜて飲ませているのですが、とても気に入っているらしく、本人から薬を欲しがるといってお話を伺っております。

今後は滲出性中耳炎の有無にかかわらず、膿性鼻汁を繰り返しているケースにおいても親御さんの同意を得て「風邪を引きにくくする体質改善目的」での投与も行っていきたいと考えております。