2023 年 4 月 20 日放送

印象に残る症例②

耳管開放症と漢方　その2

はぎの耳鼻咽喉科　院長　　**萩野　仁志**

私は本来、音声の専門医でしたが、音声の患者さんをたくさん診ているうちに、生体の機能が落ちて、機能性身体症候群のような機能性発声障害の方が多くいることに気がつきました。そのうちに、耳の症例の患者さんを拝見していても、同様に特に耳管機能に機能異常を訴え、機能性身体症候群の一つとして耳の症状を訴える方が多いことに気がつきました。本症例もそういった観点から診察をして漢方治療がうまくいった症例です。

症例は 32 歳女性、主婦の方。

左難聴と左の耳閉感を訴えて来院されました。耳の症状は、気圧の変化や天候によって症状が左右されました。雨が降っていたり、これから雨が降りそうなときに耳の症状が悪くなるといった感じです。この方は、出産 1 ヶ月後から耳の症状を発症され、他院での治療はありませんでした。また、発症されてから 1 ヶ月以上経ってからの来院となりました。

受診時所見ですが、中肉中背で、血色は良く快活な方でした。腹力は中程度で、腹部右中心に胸脇苦満を観察しました。また耳鼻科ですので、口の中をよく拝見しますが、舌にはっきりした歯痕を認め、舌に浮腫を認めました。また私は上咽頭の診察も同時に行っておりますが、上咽頭所見としては上咽頭擦過治療を行ったところ、中程度の出血があり、炎症を認めました。鼓膜は正常で、聴力は左の軽度の低音部感音難聴を認めました。また同時に耳管機能を測定して、右の開放時間の延長と左は開放所見がありました。

受診時の診断と治療です。この方は腹部所見などから、中間証でまた舌に歯痕を認めましたので、水滞を伴う耳管開放症と考えました。

耳管機能は両側で開放所見を示していましたが、症状は左だけでした。耳管開放症の方にはほぼ全例で上咽頭炎を伴っているということを日々診療で観察していますので、EAT（上咽頭擦過療法）も施行しました。

漢方治療としては中間証で水滞ということで、柴苓湯を選択しました。また、この方は出産後 1 ヶ月ということで、体調不良も伴っていましたので、血の道症と上咽頭の局所のうっ血所見ということで、うっ血所見を瘀血と考え、桂枝茯苓丸を選択しました。

この方は聴力が固定して 1 ヶ月以上経っていましたので、病状が慢性化していると思われたため、柴苓湯と桂枝茯苓丸を最初から合方で投与しました。その後、2 週間で症状は半減しました。聴力は軽度の左低音部感音難聴でしたが、5 デシベル上昇しました。

前回もこの番組で、耳の症状を提示させていただいたのですが、前回ご紹介した症例は、内リンパ水腫を疑われ、五苓散と柴苓湯を長期投与され無効でしたが、本症例ははっきり左の低音部感音難聴があり、内リンパ水腫の関係を疑いました。

受診時診断と治療についてお話いたします。本症例は中間証で水滞を伴う左の耳管開放症と診断しました。この方に EAT（上咽頭擦過治療）を施行し、漢方治療としては中間証で水滞を伴っていましたので、柴苓湯を選択しました。

それから、血の道症と上咽頭の局所のうっ血、これを局所の瘀血と考え、桂枝茯苓丸を選択しました。この方は出産後 1 ヶ月経っていて、体の不調が続いておりましたので、血の道症と考えました。柴苓湯と桂枝茯苓丸を合方とし、2 週間投与にて症状は半減いたしました。なお、聴力も左低音部で 5 デシベル上昇いたしました。

私が前回放送した症例では、内リンパ水腫を疑われ、五苓散と柴苓湯を長期投与されて無効だった症例をご報告いたしました。本症例は左低音部感音性難聴があり内リンパ水腫の関与を疑いました。さらに、両側耳管機能の異常による症状が加わっていました。

内リンパ水腫と歯痕を確認し、耳の症状は天候の影響が認められましたので、水滞の存在を確認いたしました。水滞を認めた時、私は第 1 選択を五苓散としていますが、本症例は受診前までに発症後 1 ヶ月経過していて、聴力悪化し固定されて病状が慢性化した状態だったので、柴胡剤としての小柴胡湯を含んだ柴苓湯を選択しました。

なお、柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方ですが、小柴胡湯は中間証の処方であり、当症例のように腹力があって、胸脇苦満を確認できると効果を期待できると思われます。当症例は肝鬱化火の病態の一つだろうと思われます。

低音障害型感音性難聴で症状が変動する場合は、メニエール病や蝸牛型メニエール病を疑って皆さん治療すると思います。このような症例には自律神経失調症を伴う方が多く、同

時に機能性身体症候群を伴っている方が多い印象です。ですから、体全体を整えるという意味で漢方の適応症例が非常に多いと思われます。

また、一方で耳管開放症の方を多く見ておりますと、しばしば低音障害型感音性難聴を認めます。この場合注意しなければいけないのは耳管開放症の方は非常に症状が不安定で、難聴も日によって、または一日の時間帯によって非常に変化いたします。耳管開放症の方にその場で上咽頭処置をしてもう 1 回聴力検査をすると低音部の感音難聴がその場で良くなってしまうケースもあります。このように、聴力検査所見が非常に不安定なことを頭に置いておくと良いと思われます。

気鬱を高頻度に伴う耳管開放症の方がとても多いので、聴力低下が有意でない場合には加味帰脾湯が適応となることが多いのですが、本症例のように耳管開放所見があっても聴力低下が有意で、内リンパ水腫の関与の方がより強く疑われる場合は、やはり利水剤の五苓散や柴苓湯の適応があると思われます。

また、柴苓湯を使用するときの注意ですが、柴苓湯に含まれる成分として小柴胡湯の成分と五苓散の成分があります。つまり、柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方と考えることができます。したがって、小柴胡湯の証として中間証から実証ということで、証をよく選んで投与する必要があると思います。

しかしながら、中間証から虚証の方もとても多いと思われますので、この柴苓湯の中の小柴胡湯を、より体力が弱い症例向けの補中益気湯に置き換えて補中益気湯と五苓散を合方にいたしますと、体力の弱い方向けの柴苓湯のような形になります。

そこで柴苓湯がなかなか効かない時に、証を考えて補中益気湯と五苓散の合方に切り替えて投与してみたり、虚証気味の方には最初から補中益気湯と五苓散の合方を投与してみてもいいと思います。

このように、漢方治療は患者さんの証を考えて選択するとより効果が上がると思われます。

私の症例がご参考になれば幸いです。