2020 年 5 月 7 日放送

印象に残る症例②

耳鼻咽喉科医が対応に苦慮する不定愁訴への漢方戦略

せんだい耳鼻咽喉科　院長　　**内薗　明裕**

耳鼻咽喉科頭頸部領域には、ご承知のように 12 種類の脳神経が分布しておりまして、臭いを嗅ぐ、ものを見る、音を聞く、味わう、ものを触って感じるといった五感を司る知覚神経や、笑ったり泣いたりするといった感情表現を行う顔面の表情筋を司る顔面神経、舌を動かす舌下神経などの運動神経が複雑に絡み合っています。

更には、交感神経・副交感神経、頚神経などが関わり、明らかな客観的所見が認められないにもかかわらず、様々な愁訴が訴えられる領域です。西洋医学的にはこのような症候を不定愁訴と呼んでいます。

しかしながら、東洋医学では、このようなさまざまな訴えをいわゆる不定愁訴とは考えません。東洋医学的には、気・血・水や五臓論的な考え方から、これらの症状も了解可能なものとなります。

症例を挙げてみましょう

症例 1) 18 才男性、主訴は左耳下部の反復性の痛みです。

既往歴ですが 3 歳時に、車の助手席に乗っていて追突事故にあって、およそ 1 ヶ月間治療を受けています。幼児期には喘息がありました。小学 6 年生の時に回転性めまいを起こしておりメニエール病といわれたとのことです。

当院受診時の合併症としては、アレルギー性鼻炎がありました。

病歴ですが、11 歳の頃から、運動後や疲れた時などに、左耳下部を木刀で叩かれるような激しい痛みが出現するようになりました。その後反復するため、数件の耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科を受診しました。さまざまな画像診断も行われたものの特に異常なしといわれ、非ステロイド系消炎鎮痛剤を処方されました。その後数年間は、痛みの発作時に、それらの消炎鎮痛剤で対処しておりましたが、効果は不十分でした。

中学時代には鬱病との診断を受けたこともあり、しばらく内服治療も受けておりました。高校入学後には、コミュニケーション障害と診断されて現在に至っております。

その後、痛み発作の頻度が増加したために、改めて近医の外科を受診し。筋弛緩剤の処方を受けましたが、内服後に吐き気などの副作用が出て服用を中止しました。代わりに処方された消炎鎮痛剤でも気分不良と全身の発疹が出現したために、それ以後は服用せずに、クーリングのみで対処していました。　そのうちに登校もままならなくなり、母親の知人より勧められて当院を受診されました。

西洋医学的には、頚椎のレントゲン写真でストレートネックを認める以外には特に所見は認めませんでした。

一方東洋医学的には、脈が沈んでいて、緊張度の高い「弦脈」を示し、手掌の発汗が著明で、交感神経の緊張が高いと考えられました。腹診では、腹力は中等度で、みぞおちの痞え感が軽度認められ、両側の胸脇苦満や、腹直筋のこわばり（いわゆる腹皮拘急）が著明でした。更に、左臍傍 2 横指に、かなりはっきりした圧痛点を認めました。このことから、東洋医学的には、気の異常、即ち肝気鬱血が認められ、古い打撲の既往からの血の異常、すなわち瘀血の状態があると診断しました。

気の異常を調整するために、四逆散エキス顆粒と香蘇散エキス顆粒を 1 回 2.5g ずつ併用して朝夕に服用とし、更に瘀血を取り除くために、圧痛点を考慮して治打撲一方エキス顆粒 2.5g を夜に服用とし、1 週間分処方しました。1 週間後、受診した青年は見違えるように明るくなっており、この 1 週間ほとんど痛みを感じず、ほぼ毎日登校できたとのことでした。こんなに痛くなかったことはここ最近無かったと母親ともども大変喜んでくださいました。

このように四逆散エキスと香蘇散エキスを併用する方法は、柴胡疎肝散という方剤の組成に近づけた併用療法で、ストレス性の痛みや過敏性腸症候群などに使われることがあります。また、打撲に伴う痛みには、臍傍の圧痛点があれば、治打撲一方エキスが劇的に効く場合があります。

西洋医学的には、異常がないと言われて痛みに長く苦しんでいた青年が劇的に改善する様子は、漢方薬を用いて治療を行う医療者にとってこの上もない喜びです。

さて、漢方薬がなぜ効くのかについては様々な研究が行われています。ところが、気を付けないといけないことですが実際には、西洋医学的な検討が不十分なために、いたずらに時を経過しているケースも少なくありません。その中でも鉄不足に基づく愁訴は特筆すべきかと思います。

次の症例をご紹介いたします。

症例 2）は 17 才女性です。主訴はめまい感です。

病歴ですが、小学校 5 年生の頃から、めまい感が始まっております。教室に入ろうとすると、自分とドアとの距離感がつかめない感じがして、不安になり、目で見ている物、触っている物が何か違う感じがする。と言うような訴えで、席に座っていて先生を見ていても、先生が遠ざかっていく感じがして怖くなり、眼をそらしてしまう。目の前が暗くなって、過呼吸になる。と言った症状を訴えました。内耳前庭系の異常を思わせる回転性めまいや難聴は感じたことはないとのことでした。

小学校 5 年生の時、近医小児科を受診して、自律神経障害と診断され半夏白朮天麻湯が処方されました。

中学入学後は、教室にはあまり入れず、保健室登校となり、中 3 では、めまいで耳鼻咽喉科を受診しましたが、特に病名の指摘はありませんでした。このときには加味逍遙散が処方されました。

また、次いで、脳神経外科を受診して頭部の CT を撮影しましたが、異常なしと言われました。心療内科を受診しましたが、特に病名を指摘されず、このときには抑肝散加陳皮半夏が処方されました。

高校進学後に、胃の痛みで、近医内科を受診した際に、胃潰瘍の可能性および、貧血を指摘されました。プロトンポンプ阻害剤、胃粘膜保護剤、アセトアミノフェン、鉄剤などを処方されました。

その担当医師から当院を紹介されて、受診されました。

東洋医学的には、手掌の発汗が著明で、胸脇苦満や腹皮拘急もあり、前述の症例と同様に肝気鬱血の状態並びに舌の所見や朝起床しにくいなどの症候から水滞の状態と考えました。

その一方で、血液検査を実施してみますと、末梢血では赤血球は決して少なくなく、ヘモグロビン値もいわゆる基準値以内にもかかわらず、MCV の明らかな低値を認め、フェリチンは 5.0ng/ml と極端に低く、UIBC は高値で鉄不足の所見でした。また生化学的検査では、ビタミン B 群の不足やタンパク代謝の低下を推察させる結果でした。

そこで、まず鉄不足を改善するような食餌指導を行うとともに、肝気鬱血および水滞の改善目的で四逆散エキスと苓桂朮甘湯エキスを併用しました。さらにヘム鉄製剤やビタミン B 群の充分な補充を行った結果、初診から 47 日目には、笑顔が見られるようになり、頭痛やめまい感は、ほぼ消失して、教室への登校ができるようになりました。

この症例にみるように、漢方薬を用いて、体内の過不足を調節してあげることはもちろん重要ですが、それ以前に、栄養学的なアプローチがもっと重要だと思います。特に思春期にみられる成長に伴う相対的な鉄やタンパク質を中心とした栄養不足は、ここ最近よく認められる病態ではないかと思います。同年代のアスリートたちが不用意に鉄剤の注射を受けているという現実もあるのです。東洋医学の原点はなんと言っても「医食同源」という考え

方ですから、まずもっとも大事な食養生を基本に据えて、次いで症状を緩和するための漢方をうまく駆使していくという考え方が大事だと思います。患者さんがつらい症状を抱えて、あちこち転々とする医療難民化を防ぐためにも、「医食同源」という基本的な東洋医学的な考え方は大変役に立つのではないでしょうか？

以上 2 回に渡りまして、私の診療経験に基づいたお話をさせていただきました。皆様の今後の診療に少しでもお役に立てましたら大変幸いです。