末梢性めまいに対するセロクラールの使用経験

石田 孝*・朴沢 二郎*・鈴木 史人**
鎌田 重輝*・中村 清純*

Effects of Cerocral on Peripheral Vestibular Disturbances

Takashi Ishida, Jiro Hozawa, Shigeki Kamata and Kiyozumi Nakamura
(Hiroasaki University)

Fumihito Suzuki
(Matsuyama City Hospital)

The therapeutic effects of Cerocral were studied on 15 patients with peripheral vestibular disturbances.

Cerocral was effective in 75% of patients. Of the subjective symptoms, vertigo and dizziness with nausea and/or vomiting were prominently improved. On the other hand, the effects on tinnitus and hearing impairment were limited. With regard to the objective symptoms, improvements were showed in results of cupulometry.

I. は じ め に

めまいは椎骨動脈領域の循環障害との関係が深い症状で、その治療法の一つとして、椎骨動脈の血流増加、循環改善を目的とする薬物の投与が行われている。セロクラールは一般名を酒石酸イフェンプロジルと呼び、その性状は図1のごとくである。その主な作用としては、脳血流増加作用、脳代謝改善作用、血小板凝集能抑制作用などが認められている¹⁾。特に脳血流増加作用は椎骨動脈系に著明であり²⁾³⁾、内耳血流増加も十分期待できる。われわれは末梢性めまい患者にセロクラールを使用し、自覚症状については松永⁴⁾の Vertigo Score 方式を用い、他覚的所見については、クプログラムを中心に Vertigo Score を併用し、その効果を検討したので報告する。

一般名: ifenprodil tartrate 酒石酸イフェンプロジル

構造式: 化学名: dl-erythro-4-benzyl-α-(4-hydroxyphenyl)-β-methyl-1-piperidineethanol tartrate

分子式: (C₂₁ H₁₇ NO₂)₂ · C₄H₆O₆ 分子量: 801.00

図1 セロクラールの性状

*弘前大学医学部耳鼻咽喉科学教室(主任: 朴沢二郎教授)

**松山市民病院耳鼻咽喉科

II. 使 用 方 法

1) 対象症例

昭和54年8月下旬より昭和55年2月下旬まで弘前大学耳鼻咽喉科めまい外来を受診した患者のうち, 末梢性めまいと診断された患者20例に対し本剤を使用した. 対象疾患の内訳は表1, 2のごとくであり, メニエール病4例, メニエール病疑い6例, 末梢前庭障害7例, めまいを伴った突発性難聴2例, 正円窓膜破裂疑い1例であり, 男性6例, 女性14例であった. 対象年齢は20歳から69歳(平均44.5歳)だった. (表3)

2) 投与方法

セロクラール(1錠10mg)を1回2錠, 1日3回, 計6錠を4週から14週間(平均8.1週間)内服させた(表4). 併用薬剤は, ビタミン剤, 精神安定剤を中心に用い, 一部症例にATPを併用したが, なるべく同系統の薬は併用しなかった.

3) 判定方法

自覚症例については, 松永らの Vertigo Score なる素点評価方式を用い, 投与前, 投与2週目, 4週目, 投与終了時に Score を検討し効果判定を行った. 一方, 他覚的所見については朴沢ら⁷⁾のクプログラムを用いて検討し, ク

表1 使用症例一覧

No.	氏 名	性	年齢	診断名	主 訴	合併疾患
1		♀	47	メニエール病疑	めまい, 耳鳴, 難聴	胆石症
2		♀	36	突発性難聴	めまい, 耳鳴, 難聴	(一)
3※		♀	40	メニエール病疑	めまい, 耳鳴, 悪心	(一)
4		♀	31	メニエール病	めまい, 耳鳴, 難聴	(一)
5		♂	47	末梢前庭障害	めまい, 平衡障害, 悪心	高血圧, 糖尿病
6		♀	69	末梢前庭障害	めまい, 耳鳴, 難聴, 頭痛, 悪心	(一)
7		♂	45	末梢前庭障害	めまい, 耳鳴, 難聴	(一)
8		♂	38	正円窓膜破裂疑	めまい, 耳鳴, 悪心	(一)
9		♀	60	メニエール病疑	めまい, 耳鳴, 頭痛, 嘔吐	(一)
10※		♀	40	末梢前庭障害	めまい, 耳鳴	(一)
11		♀	50	メニエール病	めまい, 耳鳴, 難聴	(一)
12		♀	54	メニエール病疑	めまい, 頭重	(一)
13		♂	20	メニエール病	めまい, 耳鳴, 難聴, 悪心, 嘔吐	(一)
14※		♀	36	メニエール病疑	めまい, 頭痛	(一)
15		♀	48	突発性難聴	めまい, 耳鳴, 難聴	高血圧
16		♀	38	末梢前庭障害	めまい, 耳鳴, 頭痛	(一)
17※		♂	51	末梢前庭障害	めまい, 耳鳴	高血圧, 心房性頻脈
18		♀	39	メニエール病疑	めまい, 耳鳴	高血圧
19※		♂	59	末梢前庭障害	めまい	(一)
20		♀	40	メニエール病	めまい, 耳鳴	(一)

※脱落症例

表2 対象疾患名

診断名	例数
メニエール病	4
メニエール病疑	6 (2)
末梢前庭障害	7 (3)
突発性難聴	2
正円窓膜破裂疑	1
計	20

() : 脱落症例

表3 対象症例の年齢・性別

	男	女	計
20—29	1	0	1
30—39	1	5 (1)	6
40—49	2	5 (2)	7
50—59	2 (2)	2	4
60—69	0	2	2
計	6	14	20

() : 脱落症例

プログラムを用いることの出来なかった症例に関しては Vertigo Score および他の検査所見を併用した。Vertigo Score は、自覚症状に対しては表5のごとく、めまい発作、めまい感、平衡障害、悪心・嘔吐、耳鳴、難聴、頭重感・頭痛、肩こり、倦怠感、不眠の10項目についてそれぞれ Score を定めた。他覚所見は足踏検査、自発眼振、頭位眼振について Score を定めた(表5)。自覚症状、他覚的所見の改善

表4 薬剤内服期間

内服期間	例数
4 W	2
5 W	0
6 W	4
7 W	0
8 W	3
9 W	2
10 W	1
11 W	1
12 W	1
13 W	0
14 W	1
計	15

度、悪化度を表6のごとく定め、更に各項目について改善度、悪化度の合計を調査項目の数で割って平均改善度を求めた。著効を +2.1~+3.0, 有効を +1.1~+2.0, やや有効を 0~+1.0, 無効を -1.0~0, 悪化を -1.1 未満とした(表7)。

クプログラムは当科で行っている方法で求めた。すなわち電動式回転椅子を用い、ゆっくり加速 ($1^{\circ}/\text{sec}^2$) し、必要速度に達したら1分間等速回転を行った後、急停止し、眼振の持続時間をFrenzel 眼鏡装着下に観察する。最終速度 $30^{\circ}/\text{sec}$, $60^{\circ}/\text{sec}$ より急停止させた際の眼振持続時間を右まわし、左まわしについて、それぞれグラフに記入し、クプログラムを作製した。

III. 治療成績

使用症例の一覧は表1のごとくであるが、対象症例20例のうち、No 3, 10, 14, 17, 19の5例は途中で脱落し、残りの15例について効果判定を行った。脱落した理由は不明なものが多かったが、副作用によるものは一例もなかった。

自覚症状についてみると、投与2週目では、著効3例(20%)、有効4例(26.7%)、やや有効8例(53.3%)であり、無効、悪化例は認められなかった(表8)。投与4週目では、著

効3例(20%)、有効6例(40%)、やや有効6例(40%)だった(表9)。最終効果判定では、著効4例(26.7%)、有効5例(33.3%)、やや有効6例(40%)だった(表10)。各症例について、2週目、4週目、投与終了時の効果について、その推移をみてみると、図2のごとく、2週目より4週目に効果のみられた症例は11例(73.3%)あり、悪化3例(20%)、不変1例(6.7%)だった。4週目より投与終了時

1) 自覚的所見

表 5 Vertigo Score

Grade	Score	めまい発作	めまい感	平衡障害	悪心(嘔吐)	耳 鳴	難 聴	頭重(頭痛)	肩 こ り	倦 怠 感	不 眠
重 症	3	激しい発作がたびたびある	ぐるぐる回つてまたはフラフラして立っれない	足に力が入らず立っれない	激しい悪心がかなり嘔吐する耳鳴がある	ほとんど聞えない	激しい頭痛のため仕事ができな	いつも肩がこり、痛みを感じるく何もする気がなれない	激しい頭痛の	気が、集中力	一晩中一睡もできない
中 等 度	2	激しい発作が立つてはいられないが、フラフラして歩け歩けない。または軽い発作がたびたびある。	立つてはいられないが、フラフラして歩けない。	立つてはいられないが不安定欲がない。	食の耳鳴がある。	ラジオの音がたびたび起こるが我慢できず肩がこる。	仕事など、一晩中うとうとすると、ボとして疲れさえて寝られない。	新間、本を見ていると、ボとして疲れさえて寝られない。	肩がこり、痛みを感じるく何もする気がなれない。	気が、集中力	一晩中一睡もできない
軽 症	1	軽い発作がまれにある。	生活に支障はないが、軽いフラフラ感がある。	歩行時右方又まれに軽い悪	わずかに耳鳴がある。	小声が聞きにくい。	時々、気にな	時々、軽い肩の痛みを感じる。	まれに軽い身	時々、目がさ	
症状なし	0	全くない	全くない	全くない	全くない	全くない	全くない	全くない	全くない	全くない	全くない

2) 他覚的所見

Grade	Score	足踏検査	自発眼振	頭位眼振
高 度	3	高度異常(検査不能)	眼振とめまい、自律神経症状のあるもの	眼振とめまい、自律神経症状のあるもの
中 等 度	2	回転角 90° 以上	眼振を認めるもの	眼振を認めるもの
軽 度	1	回転角 45° ~90	眼振傾向	眼振傾向
正 常	0	回転角 0 ~44°	眼振なし	眼振なし

表6 Vertigo Score による改善度, 悪化度の規定

Score の変化	改善度	Score の変化	悪化度
3 → 0	+3	0 → 3	-3
2 → 0		0 → 2	
3 → 1	+2	1 → 3	-2
1 → 0		0 → 1	
3 → 2	+1	2 → 3	-1
2 → 1		1 → 2	
変化なし	±0	変化なし	±0

松永の分類による。

までの効果をみると, 効果の認められたもの5例(38.5%), 不変7例(53%.8), 悪化1例(7.7%)だった。2週目と投与終了時とを比較してみると, 効果の認められたもの12例(80

表7 Vertigo Score による判定規準

効果判定	平均改善度
著 効	+2.1~+3.0
有 効	+1.1~+2.0
やや有効	± 0~+1.0
無 効	-1.0~± 0
悪 化	-1.1 未満

松永の分類による。

%), 不変1例(6.7%), 悪化2例(13.3%)だった。疾患別についてみると, メニエール病疑い例において, 著効2例(50%), 有効2例(50%)と効果がみられた。メニエール病では有効2例(50%), 末梢前庭障害でも著効1例(25%), 有効1例(25%)であった(表11)。

検査項目ごとに, その Score の平均を求めると, 平衡障害, 悪心, 嘔吐に最も効果が認め

表8 投与開始2週目の効果

No.	めまい 発 作	めまい 感	平 衡 障 害	悪 心 嘔 吐	耳鳴	難聴	頭重	肩こり	倦怠感	不眠	平均改善度	効果判定
1	+1	0	N	N	0	0	0	+2	N	N	+0.50	やや有効
2	+3	+3	N	+3	+1	+1	N	N	N	N	+2.20	著 効
4	0	+1	0	+1	0	0	N	N	N	N	+0.33	やや有効
5	+3	0	+1	+3	N	N	+3	N	N	N	+2.00	有 効
6	+1	+1	+1	+3	+1	+1	+3	N	N	+3	+1.75	有 効
7	0	0	N	+3	0	0	0	+1	N	N	+0.59	やや有効
8	+1	0	N	+1	0	0	N	N	+2	N	+0.67	やや有効
9	+3	+1	+3	+3	+3	+1	+3	N	+2	N	+2.38	著 効
11	+2	0	N	N	+1	+1	N	+1	+3	+2	+1.43	有 効
12	+3	+2	N	+3	N	N	+3	N	N	N	+2.75	著 効
13	+2	+2	N	+2	0	0	0	N	0	N	+0.86	やや有効
15	+1	+1	N	N	0	+2	0	-2	N	N	+0.33	やや有効
16	0	0	N	+2	0	N	0	N	0	0	+0.29	やや有効
18	+3	0	N	+2	0	0	0	+3	+1	N	+1.13	有 効
20	0	0	+1	+1	0	0	0	N	0	N	+0.25	やや有効

著効: 3/15 (20%)

有効: 4/15 (26.7%)

やや有効: 5/15 (53.3%)

無効: 0/15 (0%)

表 9 投与開始 4 週目の効果

No.	めまい 発 作	めまい 感	平 衡 障 害	悪 心 嘔 吐	耳 鳴	難 聴	頭 重	肩 こり	倦怠感	不眠	平均改善度	効果判定
1	+1	+2	N	N	0	0	+2	+2	N	N	+1.17	有 効
2	+3	+3	N	+3	+1	+1	N	N	N	+3	+2.33	著 効
4	+1	+3	+3	+3	0	0	N	N	N	N	+1.67	有 効
5	+1	0	+1	+3	0	0	+3	N	N	N	+1.14	有 効
6	+1	+1	+3	+3	+1	+1	+3	N	N	+3	+2.00	有 効
7	0	0	N	+3	0	0	0	+3	0	0	+0.67	やや有効
8	+1	0	N	+2	0	0	N	N	N	+2	+0.83	やや有効
9	+3	+2	+3	+3	+3	+1	+3	N	+2	N	+2.50	著 効
11	+2	0	N	N	0	0	N	0	+3	+2	+1.00	やや有効
12	+3	+2	0	+3	N	N	+3	N	N	N	+2.20	著 効
13	+3	+3	N	+3	0	0	0	N	0	N	+1.29	有 効
15	+1	+1	N	-2	+1	+2	0	N	N	N	+0.50	やや有効
16	0	0	N	+2	0	N	0	N	0	0	+0.29	やや有効
18	+3	+2	N	+3	0	0	+1	+3	+1	N	+1.63	有 効
20	0	+1	+1	+1	0	0	0	N	0	N	+0.38	やや有効

著効: 3/15 (20%)

有効: 6/15 (40%)

やや有効: 6/15 (40%)

無効: 0/15 (0%)

図 2 各症例の改善度の推移

られ、次いでめまい発作、不眠、めまい感の順となっており、耳鳴、難聴が最も低い値だった

た(表12)。

他覚的所見についてみると、クプログラムでは、検査しえた12例中、有効6例、やや有効2例、最初から異常のみられなかったもの4例だった。すなわち、75%の有効率であった(表13)。Vertigo Scoreでは、有効2例、やや有効6例、無効2例、最初から異常の認められなかったもの4例であった。疾患別についてみると、クプログラムでは、メニエール病疑い例において、有効3例、やや有効1例と有効例が多かった(表14)。

自覚症状と他覚的所見(特にクプログラム)との関係についてみると、自覚症状、他覚的所見とも有効だったのは、12例中4例(33.3%)、自覚症状有効、他覚的所見やや有効は2例(16.7%)、自覚症状有効、他覚的所見異常なしは1例(8.3%)、自覚症状やや有効、他覚的所見

表10 投与終了時の効果

No.	めまい 発 作	めまい 感	平 障	衡 害	悪 嘔	心 吐	耳鳴	難聴	頭重	肩こり	倦怠感	不眠	平均改善度	効果判定
1	+3	+3	N	N	0	0	+2	0	N	N	N	N	+1.33	有 効
2	+3	+3	N	+3	+1	+1	N	N	N	N	+3	N	+2.33	著 効
4	+1	+3	+3	+3	0	0	N	N	N	N	N	N	+1.67	有 効
5	+3	+1	+2	+3	N	N	+3	N	N	N	N	N	+2.40	著 効
6	+1	+1	+3	+3	+1	+1	+3	N	N	N	N	N	+1.86	有 効
7	0	0	N	+3	0	N	0	+2	N	N	N	N	+0.83	やや有効
8	+1	0	N	+2	0	0	N	N	+2	N	N	N	+0.83	やや有効
9	+3	+2	+3	+3	+3	+1	+3	N	+2	N	N	N	+2.50	著 効
11	+2	0	N	N	0	0	N	0	+3	+2	N	N	+1.00	やや有効
12	+3	+2	N	+3	N	N	+1	N	N	N	N	N	+2.25	著 効
13	+3	+3	N	+3	0	0	0	N	0	N	N	N	+1.29	有 効
15	+1	+1	N	-2	+1	+2	+2	N	N	N	N	N	+0.83	やや有効
16	0	0	N	+2	0	N	0	N	0	0	0	0	+0.29	やや有効
18	+3	+2	N	+3	0	0	+1	+3	+1	N	N	N	+1.63	有 効
20	0	+1	+1	+1	0	0	0	N	0	N	N	N	+0.38	やや有効

著効: 4/15 (26.7%)

有効: 5/15 (33.3%)

やや有効: 6/15 (40%)

無効: 0/15 (0%)

表11 自覚症状よりみた疾患別効果

診 断 名	効果 判定時期	著 効	有 効	やや有効	無 効	悪 化	計
メニエール病	2 W	0	1	3	0	0	4
	最終	0	2	2	0	0	4
メニエール病疑	2 W	2	1	1	0	0	4
	最終	2	2	0	0	0	4
末梢前庭障害	2 W	0	2	2	0	0	4
	最終	1	1	2	0	0	4
突発性難聴	2 W	1	0	1	0	0	2
	最終	1	0	1	0	0	2
正円窓膜破裂疑	2 M	0	0	1	0	0	1
	最終	0	0	1	0	0	1

表12 各症状における効果の程度

	平均改善度	効果判定
めまい発作	+1.80	有 効
めまい感	+1.47	有 効
平衡障害	+2.40	著 効
悪心・嘔吐	+2.31	著 効
耳 鳴	+0.46	やや有効
難 聴	+0.45	やや有効
頭 重	+1.36	有 効
肩こり	+1.25	有 効
倦怠感	+1.14	有 効
不 眠	+1.67	有 効

有効は2例（16.7%），自覚症状やや有効，他

覚的所見やや有効は0例（0%），自覚症状やや有効，他覚的所見異常なしは3例（25%）だった。自覚症状，他覚的所見ともやや有効以上だったのは8例であった。

他覚的所見では，クプログラムと Vertigo Score の両者で一致しない例が多かったが，われわれは，クプログラムを指標とし判定した。

副作用についてみると，臨床症状を呈したものは1例もなかった。しかし肝機能検査にて，GOT，GPT， γ -GTP値が上昇した例が1例認められ，また正常範囲内ではあるが，値の上昇した例，値の軽度上昇した例も認められた（表15）。

表13 他覚的所見に対する臨床効果

No.	Vertigo Score					Cupurogram 左右差		
	足踏検査	自発眼振	頭位眼振	平均改善度	効果判定	投与前	投与後	効果判定
1	N	- 2	0	- 1.0	無 効	(+)	(±)	やや有効
2	N	N	N	N	N	(+)	(±)	やや有効
4	N	N	N	N	N	(-)	(-)	N
5	- 1	+ 1	+ 1	+0.33	やや有効			
6	N	+ 2	+ 1	+ 1.5	有 効	(+)	(-)	有 効
7	N	N	0	0	無 効	(-)	(-)	N
8	N	+ 1	+ 1	+ 1.0	やや有効	(+)	(-)	有 効
9	N	N	N	N	N	(+)	(-)	有 効
11	N	N	+ 1	+ 1.0	やや有効	(+)	(-)	有 効
12	- 2	+ 3	+ 1	+0.67	やや有効	(+)	(-)	有 効
13	N	+ 2	0	+ 1.0	やや有効			
15	N	+ 3	+ 1	+ 2.0	有 効	(-)	(-)	N
18	N	N	N	N	N	(+)	(-)	有 効
20	- 3	+ 2	+ 2	+0.33	やや有効	(-)	(-)	N

	Vertigo Score		Cupulogram	
有 効	2 / 10	20%	6 / 8	75%
やや有効	6 / 10	60%	2 / 8	25%
無 効	2 / 10	20%	0 / 8	0 %

表14 他覚的所見よりみた疾患別効果

診 断 名	判 定 法	著効	有効	やや有効	無効	悪化	計	有 効 率
メニエール病	Vertigo Score	0	0	3	0	0	3	3／3 (100%)
	Cupulogram	0	1	0	0	0	1	1／1
メニエール病疑	Vertigo Score	0	0	1	1	0	2	1／2 (50%)
	Cupulogram	0	3	1	0	0	4	4／4
末梢前庭障害	Vertigo Score	0	1	1	1	0	3	2／3 (66.7%)
	Cupulogram	0	1	0	0	0	1	1／1
突発性難聴	Vertigo Score	0	1	0	0	0	1	1／1 (100%)
	Cupulogram	0	0	1	0	0	1	1／1
正円窓膜破裂疑	Vertigo Score	0	0	1	0	0	1	1／1 (100%)
	Cupulogram	0	1	0	0	0	1	1／1

表15 副作用の検討

No.	臨床像	末梢血	総蛋白	GOT	GOT	Al-P	LDH	γ -GTP	総ビリルビ	Fe
1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
2	(-)									
4	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
5	(-)	(-)	(-)	上 昇	上 昇	(-)	(-)	上 昇	(-)	(-)
6	(-)									
7	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
8	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	軽度上昇	(-)	(-)
9	(-)									
11	(-)	(-)	(-)	軽度上昇	軽度上昇	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
12	(-)									
13	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	軽度上昇	(-)	軽度上昇	(-)
15	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
16	(-)									
18	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
20	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Ⅳ. 考 按

セロクラールは、その臨床薬理において、脳血流増加作用、特に椎骨動脈領域において著明

であり、橘ら⁵⁾の動物実験でも内耳の血流増加が報告されている。従って内耳血流障害に基づ

くめまいに有効と考えられる。われわれは、弘前大学耳鼻咽喉科めまい外来を受診した患者のうち末梢性めまいと診断された患者に対しセロクラールを投与し、その効果を検討した。投与期間についてみると、2週目、4週目と効果が認められる例が多かったが、それ以後は長期投与しても効果の認められる例は少なかった。すなわち、2週目から4週目にかけて最大の効果が得られると考えられ、松永の報告とほぼ同様の結果が得られた。自覚症状について有効率をみると、今回検討した15例は、やや有効も含めると100%有効である。しかし、自覚症状は患者の訴えであり、自然治癒の問題を考慮にいと、その効果は若干低くなると考えられる。著効例、有効例のみを有効とすると有効率は60%であった。疾患別についてみると、有効以上を対象とすると、メニエール病疑いでは100%、メニエール病、末梢前庭障害ではともに50%であり、メニエール病よりメニエール病疑い例に効果が認められる点は松永の報告と一致した。症状別についてみると、われわれが検討した例では前庭症状に対する効果に比し、耳鳴・

難聴の蝸牛症状はそれほど改善が認められなかった。松永の報告でも蝸牛症状はそれ程の効果は認められていないが、坂田らの報告では耳鳴に効果が認められており、われわれの場合と異なっている。

クプログラムは、朴沢ら⁷⁾が報告しているように、めまいの経過観察、治療効果判定に有用である。今回のわれわれの検討では、左右差の著明な改善が認められたものが75%あり、本剤の効果が末梢性めまいに認められるものと考えた。自覚症状、他覚的所見においても、メニエール病疑い例がメニエール病より有効だったことは、メニエール病疑い例に末梢循環障害の概念が含まれている点から、ある程度理解できる。

いづれにしても、松永⁴⁾、坂田ら⁶⁾ら、山崎ら⁸⁾の報告にもあるように、本剤は末梢性めまい患者に投与し、その効果が十分得られる薬剤であると考えられた。

副作用の点からは、GOT、GPTの上昇した例が報告¹⁾されており、長期投与例には十分注意する必要がある。

V. ま と め

1) 末梢性めまい15例にセロクラールを投与し、著効4例(26.7%)、有効5例(33.3%)、やや有効6例(40%)、無効0例の結果を得た。

2) 投与期間では、4週目前後に最も効果が認められた。

3) 疾患別では、メニエール病疑い例において、自覚症状、クプログラムとも効果が認められた。

4) 症状別では、平衡障害、悪心・嘔吐、めまい発作、めまい感などに効果が認められたが、耳鳴、難聴の蝸牛症状には効果はほとんど認められなかった。

5) 副作用では、臨床症状、末梢血には、特に認められなかったが、肝機能異常の認められた例があった。

なお、本論文の要旨は、第11回日耳鼻青森地方部会にて発表した。

文 献

1) フナイ薬品セロクラール錠文献集。

2) 宮崎学：Ifenprodilの臨床薬理学的研究—脳動脈硬化症に対するIfenprodilの脳循環作用を中心に—。診療と新薬 15: 1113~1118, 1978。

3) 萩原彌四郎：Ifenprodilの末梢循環作用、とくにその特異な脳循環作用ならびに作用機構について。日薬理誌 71: 709~725, 1975。

4) 松永喬：めまい患者に対するIfenprodil (FX

- 505) の使用経験. 薬物療法 9:43~60, 1976.
- 5) 橘正芳, 他: 直接観察法による膜蝸牛血流速度の測定—測定法および血流改善剤 (Ifenprodil) の効果判定について—. 耳鼻臨床 70:1603~1611. 1977.
- 6) 坂田英治, 他: めまいの症状と治療—Cerocral (Ifenprodil) の治療効果を含めて—. 現代の診療 20:177~192, 1978.
- 7) 朴沢二郎, 他: めまいに対する薬効評価について—Y C—93使用例を対象として—. 耳鼻臨床 72:545~549, 1979.
- 8) 山崎勤, 他: めまい患者に対するセロクラール (Ifenprodil) の薬効検討, —Diphenidol 長期投与例を中心に—. 耳鼻臨床 73:55~71, 1980.
- 原稿到着: 昭和55年5月15日
別刷請求先: 石田 孝
〒036 弘前市在府町5
弘前大学医学部耳鼻咽喉科学教室