頭痛・高血圧を指標とした釣藤散の耳鳴治療

齋 藤 晶

Clinical Efficacy of Choto-san in the Treatment of Tinnitus

Akira Saito

(Social Insurance of Saitama Chuou Hospital)

Forty patients with tinnitus were treated by Choto-san.

1) The curative rate of those groups receiving treatment based on the clinical diagnosis of the disease and based on SHO was 47.8% and 76.8%, respectively.

2) There was no significant difference in efficacy between those patients with hypertension or headache.

3) There was a significant difference in efficacy between those patients over 70 years of age and those under 70 years old.

Careful observation of the indications for treatment are essential, and treatments based on SHO were more effective.

Key words : Choto-san, tinnitus, hypertension, headache, SHO

はじめに

漢方薬により治療する際は、適応を守ること、さらには証を考慮することが必要である。ツムラ釣藤散エキス顆粒®は、適応が「慢性に続く頭痛で中年以降、または高血圧の傾向のあるもの」であり耳鳴の適応はないが、耳鳴治療の報告が散見される^{1)~3)}。今回、釣藤散を耳鳴に投与し、随証治療の有無、高血圧・頭痛の有無による治療効果を検討した。

対象・方法

社会保険埼玉中央病院耳鼻咽喉科を受診し耳鳴の訴えのある患者40名に釣藤散を投与し、1カ月以上経過が追えた症例、または副作用のため中止した症例を retrospective に調べた。耳鳴に対して病名治療(耳鳴があるので釣藤散を投与)し、再診時に頭痛・高血圧のいずれもない群をA群、病名治療し、再診時に頭痛・高血圧のいずれかが確認できた群をB群、随証治療した群をC群とした。耳鳴の治療効果は、患者の訴えにより、消失・改善

・不変の3段階に評価した。

結 果(表1)

1) 群構成および群別結果

A群は、13例で男性8例、女性5例であり、平均年齢は58.3歳であった。消失1例、改善5例、不変7例であった。1例が顔面浮腫のため投薬を中止し、その時点で耳鳴は不変であった。消失と改善をあわせた改善以上は46.2%であった。B群は、10例で、男性4例、女性6例であり、平均年齢は63.3歳であった。消失1例、改善4

表1 群別治療効果

群	消 失	改 善	不 変	計
A	1	5	7	13
B	1	4	5	10
C	2	11	4	17
計	4	20	16	40

例、不変5例であり、改善以上は50.0%であった。A群とB群を併せた病名治療群の改善以上は47.8%であった。C群は17例で、男性8例、女性9例であり、平均年齢は62.8歳であった。消失2例、改善11例、不変4例であり、改善以上は76.8%であった。40例全体では、改善以上は60.0%であった。

2) 高血圧・頭痛の有無と治療効果(表2)

処方時・再診時のいずれかで高血圧が確認された群は22例で、耳鳴は消失2例、改善13例、不変7例であった。高血圧がない群は、18例で、耳鳴は消失2例、改善7例、不変9例であった。頭痛が確認された群は、20例で、消失2例、改善10例、不変8例であった。頭痛がない群は10例で、消失2例、改善10例、不変8例であった。頭痛・高血圧の有無で治療効果に差を認めなかった。

3) 年齢と治療効果(表3)

5歳毎に年齢を区切って治療効果を調べると、70～74歳で治療効果が優れていた。70歳以上と70歳未満では、有効以上がそれぞれ84.7%、48.1%であり有意差を認めた($p < 0.05$)。

表2 高血圧・頭痛の有無と治療効果

指 標		消 失	改 善	不 変	計
高血圧	あり	2	13	7	22
	なし	2	7	9	18
頭 痛	あり	2	10	8	20
	なし	2	10	8	20

表3 年齢と治療効果

年 齢	消 失	改 善	不 変
～75	0	2	1
74～70	1	8	1
69～65	1	3	5
64～60	0	3	2
59～55	0	1	2
54～50	2	2	3
49～45	0	0	1
44～40	0	1	0
39～35	0	0	0
34～	0	0	1

考 察

漢方薬による治療は2つの方法がある。1つには西洋医学的な薬効薬理から処方する場合があり、小形ら⁹⁾が柴胡桂枝湯の抗痙攣作用を応用して耳鳴治療を行った例がある。もう1つは東洋医学的な考えにもとづいて処方する場合である。このとき、証を考慮することが望まれる。的確な治療効果を得るため、食欲不振、下痢、のぼせなどの副作用防止のため、さらに副作用が出現した場合も随証治療していれば医師の責任は軽減する可能性があるためなどの理由による。実際の外来では、病名治療、参考とする症状を指標とした治療、随証治療のいずれかが行われている。耳鳴を釣藤散で治療する場合、参考とする症状は適応にある頭痛・高血圧である。

耳鳴を臟腑弁証により論ずると、肝、腎、脾が関与する。肝は気の昇降・出入の調節をしており、この機能に障害が起きると気が上亢し耳鳴となる。肝火上炎には柴胡加竜骨牡蛎湯、肝陽上亢には釣藤散が処方される。腎の精気が衰えると、難聴・耳鳴をきたし、老人性難聴の多くがこの病態である。腎陰虚には六味丸、腎陽虚には牛車腎気丸が処方される。脾気虚の際も耳鳴をきたすことがあり、半夏白朮天麻湯が処方される。また、高血圧の病機は肝陽上亢、肝腎陰虚、陰陽両虚である。頭痛の病機は肝陰不足、肝火上炎、脾虚、腎虚である。したがって、頭痛・高血圧をともなう耳鳴は、肝陽上亢のみではなく、肝火上炎、腎虚なども考えられる。

高血圧・頭痛のある人に釣藤散を処方することは適応を守った使用方法であるが、高血圧・頭痛の有無では有意差を認めなかった。他の病機の耳鳴もあるので、高血圧・頭痛のみでは指標が不足していると考ええる。70歳以上に有効であることは、1つの指標となることを示唆する。今回のC群は、高血圧・頭痛のほか、肩こり、眠りが浅い、目の充血などの肝気の上昇した症状、食欲がない、疲れやすいなどの脾虚の症状があり、夜間頻尿、下肢の冷えなどの腎虚の症状が乏しいこと、舌診では舌質やや紅で苔はじ苔であることを参考にして処方した。これらの所見が一人の患者にすべてにそろってはならず、また客観的に捉えにくい所見もある。釣藤散で耳鳴を治療する場合は、耳鳴は保険適応にない症状であるので、適応を守り頭痛・高血圧を指標とすることは大切であるが、適応は証の一部にしか過ぎない。今後の医療をとりまく環境を考慮すれば、証を守って処方しなければいけない時代になる可能性がある。したがって、誰もが捉え

やすい指標となる適応以外の所見を決めることが一般の耳鼻咽喉科医にとって望まれる。

参考文献

- 1) 田口喜一郎：耳鳴治療における漢方薬の意義 ―西洋薬との併用療法―。Prog Med 10：2458～2463, 1990.
- 2) 石戸谷淳一，田中智加子，鳥山 稔，他：耳鳴に対する釣藤散の使用経験。Prog Med 13：1747～1753, 1993.
- 3) 早川貴美子，深間内麻木，山川卓也，他：当科における耳鳴に対する釣藤散の臨床的評価。Prog Med 15：2575～2579, 1995.
- 4) 小形 章，神崎 仁，大内利昭，他：耳鳴に対する柴胡桂枝湯の効果。Prog Med 15：2584～2586, 1995.