原著

めまい感のストレス面からの考察

—清熱薬の応用—

Hypothesis of Psychosomatic Dizziness in Kampo Medicine

—Application of Oren-gedoku-to and San'o-shashin-to—

尾崎 哲¹⁾ 下村 泰樹²⁾Satoshi OZAKI¹⁾ Yasuki SHIMOMURA²⁾

要旨 自律神経症状のめまいの治療薬として緩和精神的安定剤等が用いられるが、副作用のため増量が困難な事がある。このため漢方方剤の可能性を探るべく、鎮静作用を持つ清熱薬の有用性の検討を行った。この結果、黄連解毒湯、または三黄瀉心湯による4週後のめまいの有効率は80% (75.0%)と高値を示した。効果発現は、約1週後と速効性であったが、脱力感等の副作用は認めなかった。有効領域は中間証領域に存在することが考えられた。

西洋医学では、自律神経症状のめまいは、ストレスが関与するとされており、今回の投与試験での高い有効性は、清熱薬の交感神経系に対する鎮静作用に拠った可能性が考察された。東洋医学では、めまいは水毒と関連するとされている。このため我々は水毒の治療薬である五苓散を投与したが、有効率は66.7%と清熱薬に及ばなかった。以上の知見から、自律神経症状のめまいは＜気の異常＞を一次的なものとし、二次的に水毒等、他の病態を併発した可能性が推測された。

緒言

神経科領域では、自律神経症状としてのめまいは、比較的頻度が高い症状である。しかし、マイナートランキライザーでの治療は副作用のため増量が困難であることもある。一方、東洋医学では、めまいの原因としては、一般的に水毒が掲げられている。このため、我々は自律神経症状と考えられためまいに対して、水毒の治療薬である五苓散^{れいさん}を投与した。そして4週後の有効率は66.7%と高い有効性を認めた。しかし、精神症状の重度

な症例においては無効であったことから、気の異常が関与している可能性を考察した¹⁾。

このため、今回、めまいに対して、清熱薬の黄連解毒湯^{れんげどくとう}と三黄瀉心湯^{さんおうしゃしんとう}を投与した。そして、これらの方剤による鎮静作用が、めまいに対して高い有効性を持つと考えられたため、ここに報告する。

方法

自律神経症状と考えられた、軽度～中等度のめまいを認めた14症例を対象とした(表1)。基礎疾

医, 1) 公立学校共済組合近畿中央病院神経科, 2) 小金井中央病院内科

1) Kinki Central Hospital, Department of Neurology, 2) Koganei Central Hospital, Department of Internal Medicine

表1 清熱薬を使用した症例 (神経症14例)

症 例	年 齡	性別	虚 実 判 定			証	投与薬剤	精神症状
			症 状 (点)					
			身体所見 (S)	精神症状 (P)				
1.	74	男性	7	10	実	三 黄	中等度	
2.	77	女性	3	7	中	黄 連	中等度	
3.	68	男性	6	11	実	黄 連	中等度	
4.	65	女性	4	10	中	三 黄	中等度	
5.	40	男性	6	10	中	黄 連	中等度	
6.	75	女性	7	12	実	三 黄	重 度	
7.	55	女性	4	8	中	黄 連	中等度	
8.	64	女性	5	10	中	黄 連	中等度	
9.	35	女性	5	8	中	黄 連	軽 度	
10.	56	女性	4	10	中	黄 連	中等度	
11.	49	男性	4	9	中	黄 連	中等度	
12.	78	男性	6	10	中	黄 連	中等度	
13.	49	男性	6	8	中	黄 連	中等度	
14.	69	女性	6	11	実	三 黄	重 度	

患は全症例とも神経症であった。今回の対象には内耳性めまいを伴った症例は含めなかった。また、頭部CT等の諸検査で、器質疾患が考えられた症例も除外した。年齢分布は35～78歳で、男性6名、女性8名であった。これらの症例に、投薬中の向精神薬の変更を行わず、黄連解毒湯を7.5g/日追加投与した。この中の4症例は便秘傾向が著しかったため、三黄瀉心湯7.5g/日を投与した。投与期間は4週間とし、2週後4週後の時点で効果判定を行った。

14症例に関しては証による選別を行わなかったため、表2に掲げた虚実の心身判定スケール(尾崎, 下村)を用いて、身体所見(S値)、精神症状(P値)を求めた。そして、S値P値を図1の虚実判定図にプロットし、虚証・中間証・実証の判定を行った^{1)~4)}。本スケールを作製したのは、精神症状や自律神経症状を認める疾患においては、身体所見と精神症状を別個に評価する事が、症状の正確な把握につながると考えられたためで

ある。今回、虚実判定図は面積を三等分したものを用いたが、臨床上の評価とほぼ一致した。

臨床症状における効果判定に関しては、めまいの改善度で評価し、著明改善、中等度改善、軽度改善、不変、悪化の5段階で判定した。また、投与開始時の不安焦燥感、抑うつ気分、意欲低下等を総合して精神症状の評価を行い、重度、中等度、軽度、なしの4段階に分類した(表3)。

結 果

2週後のめまいの改善率は、著明改善はなく、中等度改善は5/14例(35.7%)、軽度改善は6/14例(42.9%)、不変は3/14例(21.4%)、悪化した症例はなかった。4週後においては、著明改善は1/14例(7.1%)、中等度改善は5/14例(35.7%)、軽度改善は5/14例(35.7%)、不変は3/14例(21.4%)であった(図2)。

14症例に関して、表2を用いて、S値、P値を算出した。S値は3～7点、P値は7～12点に分

表2 虚実の心身判定スケール(尾崎, 下村)

身 体 所 見 (S 値)			
所見\点数	(2)	(1)	(0)
体 格※1	肥満型	標準型	虚弱型
顔 色	赤ら顔	普 通	青白い
便 通	便 秘	普 通	下 痢
のぼせ・冷え※2	のぼせ	普 通	冷 え
精 神 症 状 (P 値)			
症状\点数	(2)	(1)	(0)
爽 快 気 分	—	有 り	な し
抑 う つ 気 分	—	有 り	な し
不 安 感	有 り	普 通	な し
焦 燥 感	有 り	普 通	な し
疲 労 感	な し	普 通	有 り
意 欲	有 り	普 通	な し
不 穏・興 奮	強 度	中 等 度	な し
食 欲	有 り	普 通	な し
不 眠	強 度	中 等 度	な し
頭 痛・頭 重	強 度	中 等 度	な し

※1 水太りは虚弱型とみなす

※2 冷えのぼせは、のぼせとみなす

表3 精神症状の重症度

軽 度	精神症状があるが、社会生活に特に支障をきたさない
中 等 度	精神症状が中等度で、かろうじて社会生活が可能
重 度	精神症状が重度で、社会生活が不可能

布した。各症例のS値・P値を用いて、虚実判定図(図1)で虚実の判定を行った。この結果、虚証はなく、中間証は10/14例、実証は4/14例であった。

4週後におけるめまいの改善度を、各々の証について求めると、中間証に関しては、著明改善は1/10例(10.0%)、中等度改善は5/10例(50.0%)、軽度改善は3/10例(30.0%)、不変は1/10

図1 虚実判定図

図2 めまいの改善度

表4 証とめまいの改善度(4週後)

	著 明	中 等 度	軽 度	不 変	合 計
中間証	1	5	3	1	10
実 証	0	0	2	2	4

例(10.0%)であった。実証の症例については、著明改善、中等度改善とも認めず、軽度改善2/4例(50.0%)、不変2/4例(50.0%)であった(表4)。

考 察

三黄瀉心湯は黄連・黄芩・大黃の三種類の構成生薬から成る。そして、黄連解毒湯は三黄瀉心湯の大黃を黄柏・山梔子に置き換えた生薬から成っている。三黄瀉心湯や黄連解毒湯においては構成生薬が少なく、各生薬が清熱薬で統一されていることより、漢方方剤の中では特長を捉え易いことが考えられる。このため、我々は心療内科疾患〜

より高い症例にも有効である可能性を報告したが、心療内科疾患に関する今回の結果も同様であると考えられた。

表5に4週後の時点での、めまいの改善度と精神症状の改善度を示した。精神症状の改善度が不変の2症例では、めまいの改善が認められなかった。そして、めまいと精神症状の改善度が正の相関を持つ傾向がうかがわれたことから、対象症例のめまいが〈気の異常〉と関連のあることが考えられた。また、無効症例はP値が10～12点と高値であったことは、精神症状が重度のため、投与試験期間中に鎮静作用が認められなかった可能性もあった。実際、無効であった3症例中2例に強い心因を認めたが、投与試験終了後、心因が軽快した2症例でめまいが急速に改善した。以上のことも、気の異常が深く関わっていることを推測させた。

今回の14症例では虚証の症例はなく、中間証が10例、実証が4例であった。このことから自律神経症状のめまいが虚証傾向の症例で発症しにくい可能性も考えられた。この結果、今回の投与試験が証の判別なしに、黄連解毒湯～三黄瀉心湯の使用目標と一致し高い有効率を示したのかもしれない。また、それぞれの証での有効率は、実証で50%、中間証では90%と大差を認めた。このことから使用目標は中間証であることが考えられた。有効領域は図3の点線円に示した如く、中間証領域に存在する事が考えられた。

向精神作用については、以前の報告と同様、速効性の鎮静作用が認められたが、それ以外の抗うつ作用等は認められなかった。そして、高い鎮静効果を持つにもかかわらず、副作用は認めなかった。

自律神経症状のめまいは視床下部の交感神経成分の活動性の異常に由来することが推測されている。一方は交感神経機能の亢進によるもので、他方は機能低下に由来するとされている。檜は前者を心身症として捉え、後者を仮面うつ病に由来すると推測している。そして、前者はマイナートランキライザーに反応し、後者は抗うつ薬（交感神経成分の機能亢進作用を持つと言われている）に

反応するという⁷⁾。今回の対象症例の診断は神経症で心因が関与していることより、めまいは精神的ストレスによる交感神経成分の機能亢進に由来することが考えられた。そして、清熱薬投与による有効率が78.6%と高値を示したことから、清熱薬が交感神経機能の亢進を抑制したためであることが推測された。しかし、実証症例における有効率が50.0%とそれ程有効でなかったことは、無効症例におけるめまいがうつ病に伴う交感神経成分の機能低下に由来する可能性も考えられた。今回投与した清熱薬の向精神作用は鎮静作用のみで、その他の抗うつ作用等を持たないこともこのことを示唆した。それ以外にもめまいの発症に副交感神経成分の機能異常の関与している可能性も否定できなかった。さらに、交感神経系、副交感神経系の両者のバランスが関わっている可能性も推測された。今後、このことに関してさらなる検討を要するものと思われた。しかし、今回の結果からは自律神経失調症状と考えられるめまいの大部分には清熱薬が有効であることが考えられた。

東洋医学では、心身一如^{しんしんいちじょ}ということが言われ、精神と身体の結びつきが密接であると考えられている。しかし、瘀血等の身体異常に伴う〈気の異常〉についての報告は数多く認められるが、気の異常を一次的とした身体症状については余り報告を認めない。二千年前に記された黄帝内経^{こうていだいけい}においては、疾患を気血の異常として捉えた。そして、寒熱、湿乾等の外的、物理的な異常で身体症状が起こることが記載されている⁸⁾。また同書には、心理的なストレス（七情）が源となり、身体症状が出現することも記載されている⁹⁾。黄帝内経が編纂された時代は、戦国時代の混乱した状態で、抛るべきものがなく、きわめてストレスが強い時代であったと考えられるが、現代においても情報の敏速化、社会の多様性等により、昔日に比較して強度なストレスに直面していることが考えられる。当科において心療内科疾患の増加傾向が指摘されているが、このような症例の中には気の異常が一次的である症例も多数存在する可能性があると考えられた。当科領域での気の異常に対する漢方方剤の適応は、まだ端緒についたところである

が、今後、種々の方剤が心療内科疾患の精神症状に対して広く応用される価値があると考えられた。

まとめ

1) 神経症で自律神経症状のめまいを伴った14症例に、黄連解毒湯、または三黄瀉心湯(7.5g/日)を追加投与した。(男性6名、女性8名)証による選択は行わなかった。2週後、4週後の時点でめまいの改善度を検討した。

2) 14症例に関して、虚実の心身判定スケールを用いて虚実の判定を行った。(虚証0例、中間証10例、実証4例)

3) めまいの有効率(4週後)は、78.6%と非常に高値を示した。効果発現は約1週後と速効性であった。また、副作用を認めず、高い安全性を示した。しかし、鎮静作用以外の向精神作用は認めなかった。有効症例は主として中間証に分布した。無効例では、抗うつ剤等の併用が必要であると推測された。

4) 14症例のめまいと精神症状の改善度について、正の相関傾向を示した。また、今回の高い有効性を鑑みると、自律神経症状のめまいと「気の異常」の関連が示唆された。そして、心療内科疾患におけるめまいで、気の異常を一次的な原因と

する症例が存在することが強く示唆された。

付記 この結果については第42回日本東洋医学会総会で報告した。

文 献

- 1) 尾崎 哲, 下村泰樹: 五苓散のめまい治療への応用, *Progress in Medicine*, 11(12), 3345-3349, 1991
- 2) 尾崎 哲, 井上洋一, 森田 仁, 窪田耕輔, 下村泰樹: 桂枝茯苓丸の筋収縮性頭痛への応用, *日本東洋医学会雑誌*, 42(2), 253-258, 1991
- 3) 尾崎 哲, 下村泰樹: 三黄瀉心湯の精神科疾患への応用, *診断と治療*, 79(10), 2311-2316, 1991
- 4) 尾崎 哲, 下村泰樹: 黄連解毒湯の精神科における臨床応用(虚実の心身判定スケールによる証の評価): *漢方診療*, 10(4), 42-45, 1991
- 5) 田中伸明, 塚里孝和, 丸山征郎: 虚血性脳疾患, *内科*, 67(4), 610-611, 1991
- 6) 小暮久也: 脳血管障害後遺症, *内科*, 67(4), 607-610, 1991
- 7) 檜 学: *臨床耳鼻咽喉科, 頭頸部外科全書*(第5巻C), 金原出版, 252-267, 1989
- 8) 小曾戸丈夫, 浜田善利: *意积黄帝大経素問*, 築地書館, 26-35, 1971
- 9) 小曾戸丈夫, 浜田善利: *意积黄帝大経靈枢*, 築地書館, 38-42, 1972

(1991年7月23日受付)