



2023年3月16日放送

## 印象に残る症例①

### 耳管開放症と漢方 その1

はぎの耳鼻咽喉科 院長 萩野 仁志

私は開業30年ぐらいになりますが、最初は漢方を使わず、西洋医学だけで治療していました。そのうち、なかなか西洋医学の薬を使っても治しきれない患者さんが増えてきて、漢方の勉強会などに参加して、今の診療スタイルに落ち着きました。

漢方を使うことによって、かなり幅広い患者さんに対応ができるようになって、非常に嬉しく思っています。今日はそういった印象に残る症例を提示して、皆様に私の治療の考えをご説明したいと思います。

症例は73歳の女性、主婦。主訴は右の自声強調（自分の声が耳に響く）、耳鳴り。耳鳴りは「水の流れる音」という表現をなさっていました。本人に難聴の自覚はありませんでした。冷えと頭痛を伴いましたが、頭痛は天候の影響を受けないということでした。また不眠がありました。この方は、年余にわたる症状で、他の病院で五苓散と柴苓湯を長期投与されていて、改善が見られず当院を受診されました。

受診時所見ですが、中肉中背で血色がやや悪く、神経質な印象を受けました。腹力は弱く、胸脇苦満はありませんでした。

また、耳鼻科ですので、口の中を拝見することが多いのですが、歯痕は目立ちませんでした。また私は上咽頭擦過療法（EAT：Epipharyngeal Abrasive Therapy）を行っておりますが、この方も適応があると思いましたが、上咽頭を診察して擦過により軽度の出血を

認めました。鼓膜は正常で、聴力は両側軽度の感音難聴がありましたが、左右差はありませんでした。また、耳管機能は、右は開放所見があり、左は正常でした。

前医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いました。私の経験において、内リンパ水腫を疑う症例で特に気圧変化や気象による影響を受けやすいものには五苓散を使用すると、水滯を強力に改善する作用によって症状や聴力所見は早い方では1日から数日以内、少なくとも2週以内には改善することが多い印象です。そこで当症例のように年余にわたって利尿剤を漫然と処方することには少し違和感がありました。

この方は、耳の症状が頭を下にすると良くなったりすること等から、総合的な所見で右の耳管開放症と診断しました。治療としてはまず上咽頭擦過療法を施行しまして、漢方の適応としては虚証で気鬱、血色が悪く、不眠を訴えていましたので、加味帰脾湯を選択いたしました。

また、このような耳管開放症の方を多数診察しているうちに、冷えを訴える方がとても多いということに気づきました。さらに上咽頭の局所所見としては、うっ血を認めて、綿棒で擦過すると出血することから、この方は全身所見と共に局所的に上咽頭にも瘀血が確認されたと考えております。そういったことから、桂枝茯苓丸を選択しています。

耳管開放症は、形態的な異常というイメージが多く、一般的にはCT等で耳管の形態を計測して形状的に開放しやすいと判断したり、痩せた方に多いということで、指導としては患者さんに体重を太るように対応されている先生が多いと思いますが、このような診断治療方法に疑問を持ちました。私のクリニックでは、年間相当数の耳管開放症の方がお見えになりますが、激痩せになった状態でご来院する方はとても少なく、過去に痩せたエピソードがあっても、その後体重が戻って診察時には普通の体重である方がとても多いです。ですから、私はあまり形態的な異常を特に問題視せず、極一部の方を除いて、体重を増やすような指導はしておりません。そして、耳管開放症には加味帰脾湯や補中益気湯が有効であるという報告があり、低血圧気味の方には補中益気湯を選択したり、他にも選択肢は多々ありますが、様々な漢方を投与した経験から、確率的には加味帰脾湯を選択すると良くなる方がとても多い印象を持っております。そして加味帰脾湯は柴胡が入っておりますので、時々柴胡が腹部症状を起こして胃が重たいといった副作用を訴える方もおられますので、そういった方には柴胡が入っていない帰脾湯に置き換えて投与することがあります。

また皆さんも行っている可能性があることとは思いますが、漢方は原則食前の服用なのですが、私はそれにこだわらず、時に漢方を食後に服用していただいて、消化器症状を軽減するという対応も行います。

まず、最初に加味帰脾湯を処方して少し経過を見てから、なかなか効果が得られない時に、1ヶ月ほど経ってから桂枝茯苓丸を選択するなど、いろいろなパターンで処方していますが、結果的に加味帰脾湯と桂枝茯苓丸を合方で処方することが多く、経験的にはこの2剤の投与によって非常に良くなる方が多い印象を持っています。

この症例の場合は、加味帰脾湯と桂枝茯苓丸の合方を最初から 4 週投与しました。私は受診時に、耳の症状のつらさを 10 と表現していただいて、どのくらい良くなりましたかということ伺っていますが、この方は 4 週投与でスコア 6 ということなので、初診時につらかった症状が 4 割軽減したということで評価しています。

その後、20 週の投与を行い、スコアが 2 となり、ほぼ 8 割の症状が改善したので著明改善と評価しました。この方は、元々聴力に左右差はなく、聴力に変化は認められませんでした。前医で非常に長い間五苓散と柴苓湯が投与されていましたが、前医の聴力の詳細はこちらでは得られませんでした。

総括しますと、前医では本症例を内リンパ水腫と考えて柴苓湯と五苓散の投与を行っていましたが、本症例に内リンパ水腫の関与は否定的で、歯痕も目立たず、頭痛も天候の影響が少ないので水滯は少ないと判断しました。

また、柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方ですが、小柴胡湯は中間証以上の処方であり、本症例のような血色の悪い、特に高齢者への投与は注意を要すると思っています。

なお、小柴胡湯の適応として、肝鬱化火という病態、これは憂鬱、イライラ、口が苦い、胸脇苦満などがありますが、この方は腹力が弱く、胸脇苦満も認めなかったため、柴苓湯は適応でなかったのかもしれません。

耳の症状は感音性難聴から生じるものではなく、耳管機能の不全によるものと考えました。

また、一般的なことですが、耳管開放症は自律神経失調症を伴う機能性身体症候群と捉えています。気鬱を高頻度に伴う虚証症例が多いので、加味帰脾湯が適応となることが多く、また女性に多く、冷えや血の道症を伴うことも多いと思われます。

私の経験では、耳管開放症患者のほぼ全例に上咽頭炎を伴います。開放症はしばしば低音部の感音性難聴や伝音難聴を伴い、聴力検査では非常に不安定なケースが多いと思われます。本症例は虚証で貧血気味で気鬱傾向があり、不眠傾向もあったため、典型的な加味帰脾湯の適応でありました。

この私の経験が、皆さんのお役に立てれば幸いです。また、ぜひ合方も試していただければと思います。