

765, 2004.

司会(窪田) ありがとうございます。加瀬さんにはオーバービューということでこれからのディスカッションの中でもわからないことを教えていただきたい

と思います。それでは続きまして第2席に移らせていただきたいと思います。「眩暈患者における東洋医学的診断治療」ということで耳鼻咽喉科の関先生お願いします。

## 2 めまい患者における東洋医学的診断・治療

関 聡

新潟大学耳鼻咽喉科学講座

### The Diagnosis and Treatment Using Japanese Traditional Medicine in Vertiginous Patients

Satoshi SEKI

*Department of Otolaryngology, Niigata University Faculty of Medicine*

#### Abstract

Japanese traditional medicine was applied to clarify the pathogenesis of vertiginous patients. It is suggested that psychogenic factor plays an important role in the occurrence of vertigo, multiple factors may contribute to the occurrence of vertigo, and vascular disorder is may be related to the occurrence of vertigo unknown origin using Ki-Ketsu-Sui. It is also speculated that Japanese traditional medical diagnosis will help us to understand the pathology of the chronic stage in vertigo by the examination of the relationship between Japanese traditional medical diagnosis and the examination of the equilibrium.

Moreover, we assumed that in some vertiginous patients, the sympathetic nervous function at rest can be predicted by Japanese traditional medical diagnosis of state, such as Yin and Yo.

**Key words:** Japanese traditional medical diagnosis, vertigo, examination of the equilibrium, sympathetic nerve function

#### はじめに

われわれはめまい患者に対して聴力検査、平衡機能検査、画像検査、血圧・血液検査等から病態を把握し治療を行っている。しかし近年、西洋医

学的治療に抵抗するめまい症例や平衡機能検査を含めた各種検査で異常のない症例が多くみられることもあり、東洋医学的手法を用いて診断、治療が行われる症例が増加している<sup>1)~6)</sup>。

本稿では、当教室で検討してきためまい患者に

Reprint requests to: Satoshi SEKI  
Department of Otolaryngology  
Niigata University Faculty of Medicine  
1-757 Asahimachi-dori,  
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市旭町通り1-757  
新潟大学耳鼻咽喉科学講座 関 聡

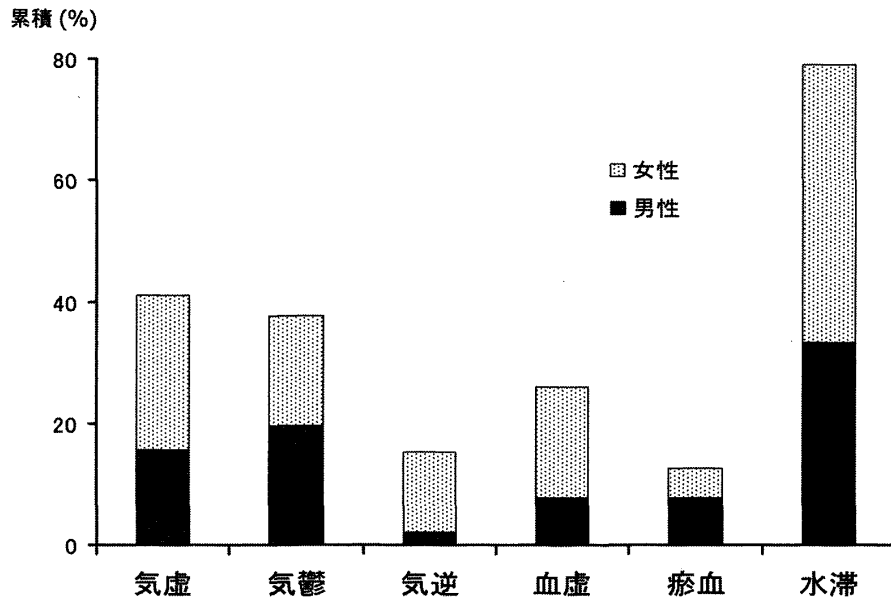


図1 気血水項目別陽性率

における東洋医学的診断・治療につき報告する。なお東洋医学的気血水・陰陽・虚実診断は寺澤<sup>7)8)</sup>に準じて行った。

### 検討項目ならびに結果

#### 1. めまい患者における東洋医学的気血水診断

気血水項目別陽性率では水滯が最も高い陽性率を示した。男女別では、気虚、気逆、血虚、水滯で女性の陽性率が男性よりも高く、血虚で有意に高かった ( $p < 0.05$ )。一方気鬱、瘀血は男性の方が陽性率が高かった (図1)。年齢別気血水項目陽性率では40歳代で気血水項目の累積陽性率が最も低く、逆に青年層や高齢層で高かった。各年代とも女性の陽性率が高く、水滯の陽性率が最多であった。また男性では気逆が、女性では気鬱が少ない傾向もみられた。年齢別気血水陽性項目数では、男女ともに高齢になるに従い、気血水陽性項目数が有意に増加した ( $p < 0.01$ )。また男女別では全体で有意に女性の陽性項目数が多かったが、年代別での有意差はみられなかった。代表疾患別気血水項目陽性率では、全疾患において水滯、気虚、気鬱の陽性率が高く、特に起立性調節障害

(Orthostatic dysregulation : OD) では末梢前庭障害、メニエール病に比べ、水滯が有意に高かった ( $p < 0.01$ )。また椎骨脳底動脈循環不全 (Vertebro-basilar insufficiency: VBI)、めまい症、OD では末梢前庭障害、メニエール病の内耳性疾患に比し有意に水滯が多かった ( $p < 0.05$ )。VBI、めまい症では累積陽性率が高く、瘀血を認めた。一方末梢前庭障害、メニエール病の内耳性疾患では累積陽性率が低く、瘀血はなかった。すなわち、VBI、めまい症では末梢前庭障害、メニエール病の内耳性疾患に比し有意に瘀血が多かった ( $p < 0.05$ ) (図2)。また VBI、めまい症、OD では内耳性疾患に比べ、陽性項目数が有意に多かった ( $p < 0.05$ )。

#### 2. めまい患者における東洋医学的診断と平衡機能検査との関連

気血水・陰陽・虚実項目と自発・頭位眼振の有無、振子様回転検査における directional preponderance (DP)、シェロング試験の結果に有意な関連はみられなかった。一方、気血水・陰陽・虚実項目と温度刺激検査の canal paresis (CP)、視運動性眼振 (Optokinetic nystagmus : OKN) 検

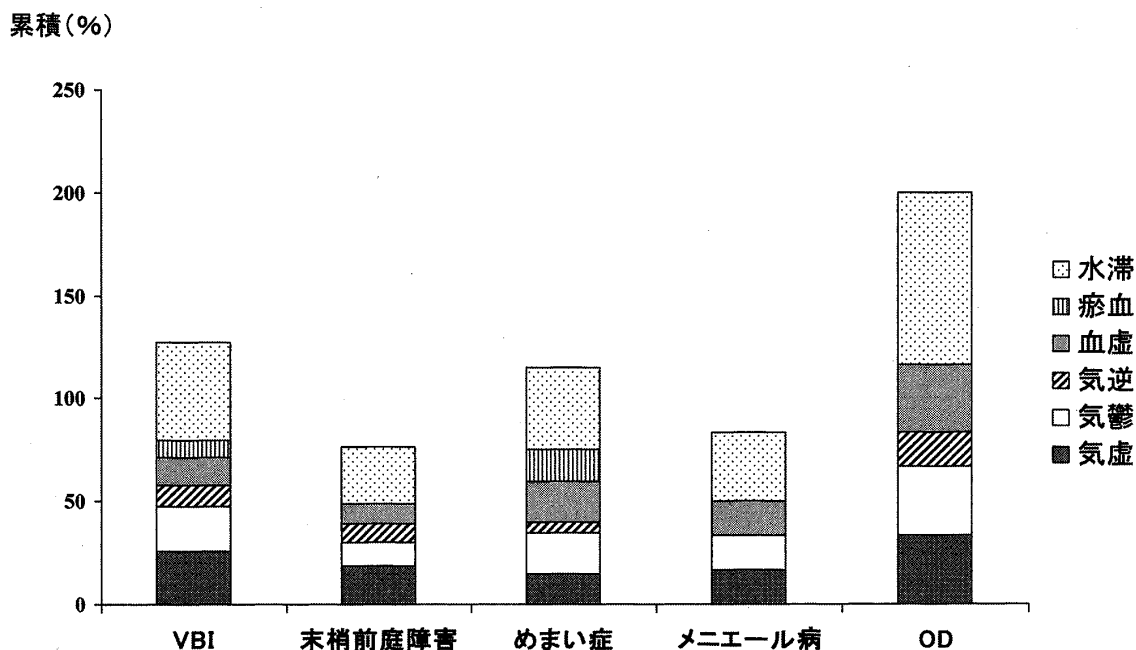


図2 代表疾患別気血水項目陽性率

査所見とに有意な関連はなかったものの、CP(+)症例ではCP(-)症例に比し、気血水診断の陽性項目数が多い傾向がみられ、OKNで解発不良や抑制などの異常所見がみられた症例では異常のない症例に比し、気血水診断の陽性項目数が多い傾向がみられた。またOKN正常・CP(-)症例では陽性率が低く、OKN異常やCP(+)を合併すると陽性率が高くなる傾向がみられ、OKN異常やCP(+)を合併する症例では、異常のない症例に比し、気血水診断の陽性項目数が多い傾向がみられた。

### 3. めまい患者の自律神経機能と東洋医学的診断との関連

めまい患者の自律神経機能は、安静時交感神経機能は心電図RR間隔の周波数スペクトル分析による安静時L/H比(L:低周波成分の積分値, H:高周波成分の積分値)、安静時副交感神経機能は心電図RR間隔の安静時変動係数、起立時交感神経機能は脈波伝播速度を用いて検討した。その結果、虚実と自律神経機能に関連は見られなかった。陰陽でも安静時副交感神経機能、起立時交感神経

機能との関連はなかったが、陽証では安静時交感神経機能は亢進か正常、陰証では安静時副交感神経機能は低下か正常と有意に相関した<sup>9)</sup>。

### 考 察

めまいの診断・治療に関しては、多くの施設において病歴、耳鼻咽喉科学的局所所見、聴力検査所見、眼振検査を含めた平衡機能検査、CTやMRIなどの画像検査、血圧・血液学的検査等から病態把握を行っていると考えられる。一方東洋医学的診断ではめまいも全身恒常性の異常の一つとして捉えられており、望診、聞診、問診、切診を用いて病態把握を行っている<sup>8)</sup>。すなわち、診断へのアプローチは両者ではまったく異なっている。ただし、両者に何らかの関連性がみられれば日常臨床に非常に有用であることは言うまでもない。そこでめまい患者における東洋医学的診断と西洋医学的診断の関連について、様々な角度から検討した。

まず東洋医学的気血水診断を用いて検討した。気血水は生体の恒常性を維持する基本3要素と考

えられている<sup>7)10)</sup>。気は生体活動を営む根源的エネルギーとして捉えられ、病態としては気虚・気鬱・気逆があると考えられている。血は生体を物質的に支える赤い液体で、病態は血虚、瘀血が、水は生体を物質的に支える無色の液体で、病態として水滯がある。すなわち東洋医学的概念における中核をなしていると考えられる<sup>7)</sup>。

これまでの報告で東洋医学的気血水診断では水滯、血虚がめまいの主な原因と考えられてきた<sup>7)</sup>。今回の検討では、水滯が最多であったが、気虚、気鬱の順でも陽性率が高かった。近年、めまいの発症原因も多様化・複雑化しており、心因等の関与の増加を示唆するものと考えられた。年齢別では、高齢者に各項目別の累積陽性率や陽性項目数が多く、めまいの発症に多因子が関与していることが推測された。一方青年層でも中年に比し、項目別陽性率が高く、また陽性項目数が多い例もみられた。すなわち青年のめまい発症にも多因子が関与している可能性が示唆された。代表疾患別では、水滯は全疾患で陽性率が高く、特にODでは有意に高かった。以前より起立性低血圧には湿をとる漢方薬が奏効するとの報告もあり、これらの結果を裏付けるものと考えられた。またOD、VBI、めまい症などの内耳以外の全身あるいは中枢にめまいの原因が疑われる疾患群では、末梢前庭障害、メニエール病などの内耳が原因と考えられる疾患に比し、水滯、陽性項目数も有意に多かった。さらにVBI、めまい症では瘀血がみられたが、末梢前庭障害、メニエール病ではなかった。すなわち、東洋医学的気血水診断のめまい疾患別特徴としては、ODでは他疾患に比し、水滯が有意に高い、末梢前庭障害、メニエール病などの内耳性疾患ではVBI、めまい症、ODに比し水滯、瘀血の関与が少ない、一方VBIとめまい症は類似の結果を示し、水滯以外に瘀血などの循環障害の関与があると推測された。

次に東洋医学的診断と平衡機能検査との関連について、自発・頭位眼振、温度刺激検査、振子様回転検査、OKN、シェロング試験と東洋医学的診断である気血水、陰陽、虚実との関連について検討した。

その結果、自発・頭位眼振、振子様回転検査の方向優位性、シェロング試験の結果と東洋医学的診断の各項目ならびに陽性項目数に関連はみられなかった。これらの検査の陽性所見、眼振がある、方向優位性がある、シェロング試験が陽性である等の所見は、末梢・中枢前庭系や自律神経系の機能異常によって引き起こされる所見で、特に急性めまい発症時に多く伴うと考えられる。すなわち両者に関連がみられないことは、東洋医学的診断と急性めまいとの関連は少ないと考えられ、東洋医学的診断結果を用いて急性めまいの病態を把握し、治療に応用することは難しいものと思われた。

一方温度眼振検査でCPがある症例やOKNで異常がみられる症例では、東洋医学的診断の陽性率が高く、気血水項目数で異常を伴う症例が多い傾向がみられた。

以上から、東洋医学的診断は末梢・中枢前庭系や自律神経系の機能異常によって引き起こされる所見である眼振、方向優位性、シェロング試験陽性所見など、めまい急性期に伴う所見とは関連しないものの、CPがある、あるいはOKNで異常がみられるなどの末梢・中枢前庭系の機能異常に伴う所見と関連する可能性はあるのではないかと推測された。

すなわち中枢による前庭不均衡の代償がされているにもかかわらずめまい感が持続する症例やめまいの原因として小脳や脳幹の機能低下が考えられる症例で、特に慢性期のめまい症例の病態把握や治療に、東洋医学的診断や治療が一役を担う事はできるのではないかと思われた。東洋医学的治療は以前より、慢性期のめまいを中心に行われ、効果がみられている症例が多いことは、今回の検討結果を裏付けるものではないかと考えられた。

最後に東洋医学的診断と自律神経機能との関連に付き検討した。その結果、虚実と自律神経機能に関連は見られなかった。陰陽でも安静時副交感神経機能、起立時交感神経機能との関連はなかったが、陽証では安静時交感神経機能は亢進か正常で、陰証では安静時副交感神経機能は低下か正常と有意に相関した。

すなわち、めまい患者の一部では疾患の動態を

表す陰陽証を用いて、安静時の交感神経機能をある程度予測できる可能性が示唆された。

### ま と め

東洋医学的診断と西洋医学的診断との関連を解明することで、それぞれの長所を生かした、あるいは短所を補う診断ならびに治療が行えるものと考えられた。

### 参 考 文 献

- 1) 関 聡, 犬飼賢也, 渡辺一道, 高橋紳一郎, 高橋 姿: 柴苓湯が聴力改善に効果的と考えられたメニエール病2症例. 漢方医学 28: 127-130, 2004.
- 2) 関 聡, 犬飼賢也, 渡辺一道, 高橋紳一郎, 高橋 姿: 防己黄耆湯により聴力改善がみられた進行性メニエール病例. 漢方医学 29: 130-133, 2005.
- 3) 小松崎 篤, 坂田英治, 亀井民雄, 石井哲夫, 神崎 仁, 菊池恭三, 斉藤勇一郎, 竹森節子, 徳増康二, 鳥山 稔, 二木 隆, 八木聡明, 吉本 裕, 和田昌士, 渡辺 勲: 慢性期のめまい症例に対する柴胡加竜骨牡蛎湯と苓桂朮甘湯の有効性および安全性の臨床試験. 薬理と治療 14: 817-828, 1986.
- 4) 田口喜一郎: 東洋医学と西洋医学の融合 — 耳科分野より —. 耳鼻臨床 補 98: 1-6, 1998.
- 5) 山本昌彦, 谷野 徹, 野村俊之, 太田 豊, 木村裕, 小田 恂: めまい症例における半夏白朮天麻湯の使用経験について. Prog Med 11: 1401-1404, 1991.
- 6) 板谷隆義, 山本悦生, 田坂康之, 奥村智子, 篠原尚吾, 村井紀彦, 坂本達則, 金 泰秀: めまい患者におけるMRIと舌診の比較 — 瘀血について —. 耳鼻臨床 補 98: 22-27, 1998.
- 7) 寺澤捷年: 気血水概念による病態の把握. 症例から学ぶ和漢診療学 第2版. 医学書院, 東京, 15-66頁, 1998.
- 8) 寺澤捷年: 和漢診療学における生体の理解. 症例から学ぶ和漢診療学 第2版. 医学書院, 東京, 5-10頁, 1998.
- 9) 関 聡, 野々村直文, 長場 章, 犬飼賢也, 中野雄一: めまい患者の自律神経機能 — 東洋医学的診断による体質・病態別検討 —. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 69: 731-734, 1997.
- 10) 今田屋章: 病態と治療 G 気・血・水. 入門漢方医学. 日本東洋医学会 学術教育研究委員会編. 南江堂, 東京, 62-67頁, 2002.

司会(窪田) ありがとうございます。続きまして第3席「ペインクリニックにおける漢方療法」麻醉科 窪田先生お願いします。