

# めまい治療の ピットフォールと漢方薬

水戸市・なのはな耳鼻咽喉科  
院長 境 修平

近年、めまいは医療機関を受診される方が訴える症状の中でも多いものとなっております。耳鼻咽喉科の方はよくわかると存じますが、良性発作性頭位めまい症、メニエール病、前庭神経炎などと診断がつくものであれば問題ないのですが、めまいはしているが眼振はない、聴力も正常、中枢神経症状もない、血液学的にも問題が無いといった症例は多いのではないのでしょうか？

諸家の報告によれば、救急外来などでは中枢性めまいは5%程度、末梢性めまいは40～50%程度とされており、およそ半数が「頭でもない、耳でもない」めまいとされています。ただ実際の臨床の場では、めまい患者が来ればとりあえず中枢性めまいを否定したあとは、末梢性めまいと診断され、抗めまい薬を漫然と投与されているケースが少なくないように思えます。そこで役に立つのが漢方です。

めまいの初期治療における注意点は耳鼻科医の立場からいうと次の点です

①頭部CTで問題なければ「頭

は大丈夫」→CTは出血を見つけることは得意ですが急性期の脳梗塞を見つけることは困難です。めまいは後頭蓋窩領域の問題なのでearly CT signもありません。

②小脳症状が無ければ小脳梗塞はない→小脳梗塞症状を認めない小脳梗塞(特に虫部)があることが重要です。

③蝸牛症状があれば「耳からのめまい」→耳鳴の有病率は10%であり、めまいと同時に起こった耳鳴、難聴でなければ関係ないと思っただけの方が良いでしょう。

④頭を動かすとめまいがする=良性発作性頭位めまい症→おそらく一番多い間違いです。後半規管型の場合、特定の頭位(右下または左下頭位)で30秒～1分程度の純回旋性眼振を認めます。めまいがしている人の頭を動かしたら、めまい症状が悪化するの当たり前です。勘違いされている方も多いので注意が必要です。

⑤患者さんが「目がまわる」といったら、それは回転性めまいである

→「目がまわる」は非常に広義に使われます。具体例をあげて問診することが重要です。「船酔いのようなめまいですか?」「天井が回るようなめまいですか?」といった具合です。

⑥めまい患者さんがきたら、とりあえずベタヒスチンメシル酸塩を処方すれば良い→ベタヒスチンメシル酸塩は内耳の血流をよくする薬効があります。逆に言えば、「耳からくるめまい」でなければ意味はありません。またあくまでも抗めまい薬であり、めまいを止める薬ではないということも認識している必要があります。

なかなか普段からめまいを診ない科の先生方にとってはめまいはかなり面倒な症状です。とにかく中枢性めまいを全力で否定する、めまい=耳からくるという先入観を捨てるの2点に気をつけて頂ければかなり診断の精度はあがると思います。

実臨床においては色々原因を調べてもはっきりしないめまい患者は大勢います。そこでお勧めしたいのが漢方薬です。漢方のよいところは西洋医学的に診断がつかなくても「気血水」「五臓六腑」「六病位」といった独特の物差しで、何かしら診断がつくことです。今回はその中でも一番理解しやすいと思われる気血水の異常とめまいについて概説いたします。

気虚=元気が無い状態。特徴として午前中はまだなんとかなるが、午後になるとスタミナ切れを起こしてめまいがします。そういった方には半夏白朮天麻湯が有効とされています。類似処方としては六君

子湯があります。

気逆。本来上から下に行く気の流れが逆行することでめまいを起こします。症状の特徴としては「突然くるめまい」です。立ち眩みも気逆から来るめまいです。そのようなめまいに対しては苓桂朮甘湯がよく効きます。

瘀血。西洋医学的には微小循環障害と捉えられています。漢方独特の概念ですが覚えてしまえば診断は比較的簡単です。わかりやすいところと言うと①舌下静脈が怒張してる②指先の色が悪い③臍傍部の圧痛があれば瘀血と考えて良いでしょう。瘀血があれば駆瘀血剤を用います。代表的なのは当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯の3つです。使い分けは色白、下痢傾向、冷えがあるならば当帰芍薬散、色黒、便秘傾向、暑がりならば桃核承気湯、その中間なら桂枝茯苓丸と考えて良いでしょう。

水滯(水毒)。水分の排泄・吸収障害に伴って体内に発生した異常な水液停滞を指します。天気が悪いとめまいがする、頭痛がすると言ったら水滯があると思っただけ間違いありません。こういう方がきたらまずは五苓散を試してみてください。

今回は代表的な気血水の異常とそれに対する処方を概説いたしました。あくまでもこれは一例ですので、上記の処方で全てが対応できるわけではありません。ただ、いきなり全ての漢方薬を使いこなすのはかなり根気がいることです。まずは入門編として使ってみることをお勧めいたします。