

第22回日本臨床漢方医学会
漢方家庭医講習会

『口腔疾患にも役立つ漢方処方』

昭和大学医学部生理学講座生体制御部門客員教授

医療法人ハヤの会 歯科慢性疾患診療室部長

山口孝二郎

利益相反(COI)開示

2019年7月28日

講演者氏名：山口孝二郎

発表者の開示すべき
利益相反状態はありません。



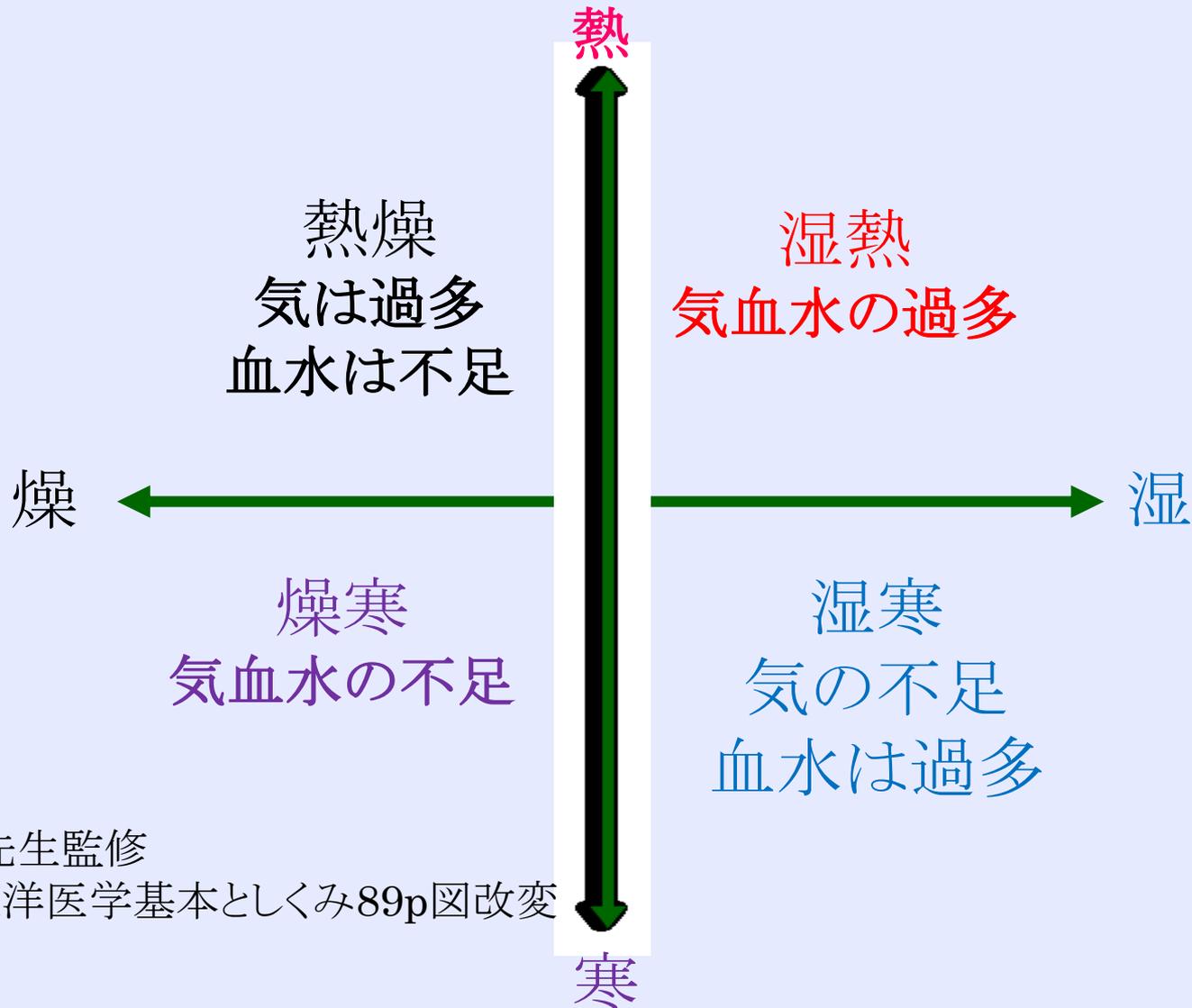
舌における臓腑分画法

舌診の代表的所見

舌質の色調の異常	色調に赤味が乏しい	気虚、血虚
	赤味が強い	熱証
	色調が暗赤色～暗紫色、舌に赤い斑点(瘀点、瘀斑)、舌下面の脈管の怒張	瘀血(末梢循環不全)
舌の形・状態の異常	舌の萎縮、菲薄化	気、血両虚(虚が著しい)
	舌の腫大	気虚または水毒
	舌の齒痕	水毒・脾虚、 脂質代謝異常(肥満)
	溝状舌	脾・胃の虚
	平滑舌(乳頭の萎縮)	気・血両虚(虚が著しい)
	地図状舌	気虚
舌苔の異常	舌苔の乾燥	陰液の不足・熱証
	舌苔の湿潤	湿潤が普通(唾液過多の場合は水毒)
	白色舌苔	正常では薄い、 厚く存在すれば水毒
	黄色舌苔	熱証(体に熱がこもる、炎症など)
	褐色・黒色舌苔	病状が進行している 菌交代現象
	舌が全体的に乾燥	陰液の不足の進行 危急の全身状態



寒熱(気)と湿燥(血水)の関連



仙頭正四郎先生監修

カラー図解東洋医学基本としくみ89p図改変

歯科点数表掲載の11処方解説

- 口内炎：半夏瀉心湯、黄連湯、茵陳蒿湯
- 口腔乾燥症：白虎加人參湯、五苓散
- 歯痛：立効散
- 歯周炎：排膿散及湯
- 上半身の神経痛：葛根湯
- 筋肉痛など：芍薬甘草湯
- 術後の体力補強：補中益気湯
- 術後の体力低下：十全大補湯



人參



黄連



甘草

難治性口内炎(舌炎を含む)

細菌、真菌などの感染症、担癌患者やステロイド投与患者など易感染宿主、物理的刺激、薬剤の副作用、ビタミン、微量元素の不足などが原因となっているが、原因のはっきりしないものも存在する。

東洋医学的治療方針：

実熱（急性期）：心火、胃熱、肝火に分けて瀉火、清熱を行う。

気虚、血虚、虚熱（慢性期）：陰虚、気虚、陽虚、気陰両虚の治療を考え、消化管に作用する方剤や補剤をいかに選択して使うかが重要である。

付随事項

- ◆ 漢方生薬には抗酸化作用を有する物が豊富であり活性酸素の除去、癌治療時の口内炎にも有効である。
- ◆ 口内炎に適応のある、半夏瀉心湯、黄連湯、茵陳蒿湯、平胃散はいずれも消化管に作用するものである。



消炎解熱作用



- ◆ 石膏＋知母：強い消炎作用 ★★★★★

白虎加人参湯（消風散）

- ◆ 黄連＋黄芩：中等度の消炎作用 ★★

（他に降圧、止血、鎮静作用もある）

半夏瀉心湯、黄連解毒湯、温清飲など

- ◆ 柴胡＋黄芩：弱い消炎作用 ★

柴胡剤（小柴胡湯、柴胡桂枝湯など）



半夏瀉心湯 (裏熱虚証)

◆ 黄連・黄芩・半夏・乾姜・人参・甘草・大棗

傷寒五、六日、嘔して発熱する者は、柴胡湯の証具わる。しかるに他薬を以て之を下し、柴胡の証仍在る者は、また柴胡湯を与う。此れ己に之を下すといえども、逆たらず。必ず蒸々として振し、却て発熱し汗出でて解す。もし心下満して鞭痛するものは、此結胸と為す也。大陷胸湯之を主る。但満して痛まざる者は、此れ痞たり。柴胡之を与うるに中らず。半夏瀉心湯に宜し (傷寒論・太陽病下編)

嘔して腸鳴し、心下痞するものは半夏瀉心湯之を主る。(金匱要略・嘔吐噦下痢病編)

腹中雷鳴に効く。



黄芩: baicalin, baicalein

- ◆ 血管透過性抑制作用
- ◆ アスピリンと同程度の抗炎症作用
- ◆ 黄芩が赤痢菌、チフス菌、緑膿菌、ブドウ球菌、溶連菌、*Influenza Virus A*の抑制
- ◆ *Candida albicans*にbaicaleinが抗真菌作用
- ◆ HIVウィルスをbaicalinが阻害

黄連湯 (裏熱(寒)虚証)

- ◆ 黄連・桂皮・半夏・乾姜・人参・甘草・大棗
- ◆ 黄連が上熱を冷まし、桂皮・半夏・乾姜が下寒を散ずる。
- ◆ 胸中に熱、胃中に寒があるような寒熱が心下に錯雑とした状態に用いる。
- ◆ 舌苔は黄白色で厚く、水気が多い。
- ◆ 便通不定で下痢、便秘をする。



黄連・黄柏:berberine

- ◆ 黄色ブドウ球菌、赤痢菌、コレラ菌、淋菌など更にG(+),G(-)菌に効果あり
- ◆ ベルベリン1.2g/日はテトラサイクリン1.0g/日と同等の臨床効果

モノグラフ 生薬の薬効・薬理 鳥居塚和生編著33, 42p.

茵陳蒿湯 (裏熱実証)

- ◆ 茵陳蒿、山梔子、大黃
- ◆ 黄疸の治療薬だが黄疸の有無に関係なく、肝胆の湿熱、心肺の熱を冷ます。便秘あり。
- ◆ 舌色:紅、乾燥。舌苔:黄色く厚い苔。
- ◆ 茵陳五苓散:五苓散に茵陳を加え、裏熱虚証に用いる。便秘なし。脾胃湿熱のある黄疸症例によく用いられる。



平胃散

- ▶ 生姜、大棗、甘草、厚朴、蒼朮、陳皮
- ▶ 桂枝湯から桂枝、芍薬を除き、
厚朴、蒼朮陳皮を加え、
胃内停水を除く効果が強い
- ▶ メーカーによっては口内炎の適応がある。

口腔扁平苔癬: 74才女性 半夏瀉心湯投与



初診時



投与後2週



投与後4週



癌化学療法時の口内炎



大腸癌治療後リンパ節転移で
化学療法中

Candida albicans 1+検出された。

当科診断:薬物性口内炎

口腔カンジダ症

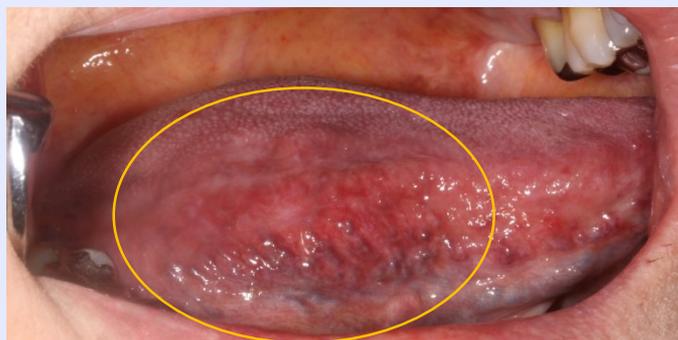
抗真菌剤による除菌開始



口内炎の再燃VS半夏瀉心湯含嗽後



半夏瀉心湯
は1回1包、1
日3包を食後
に3～5分含
嗽させた。



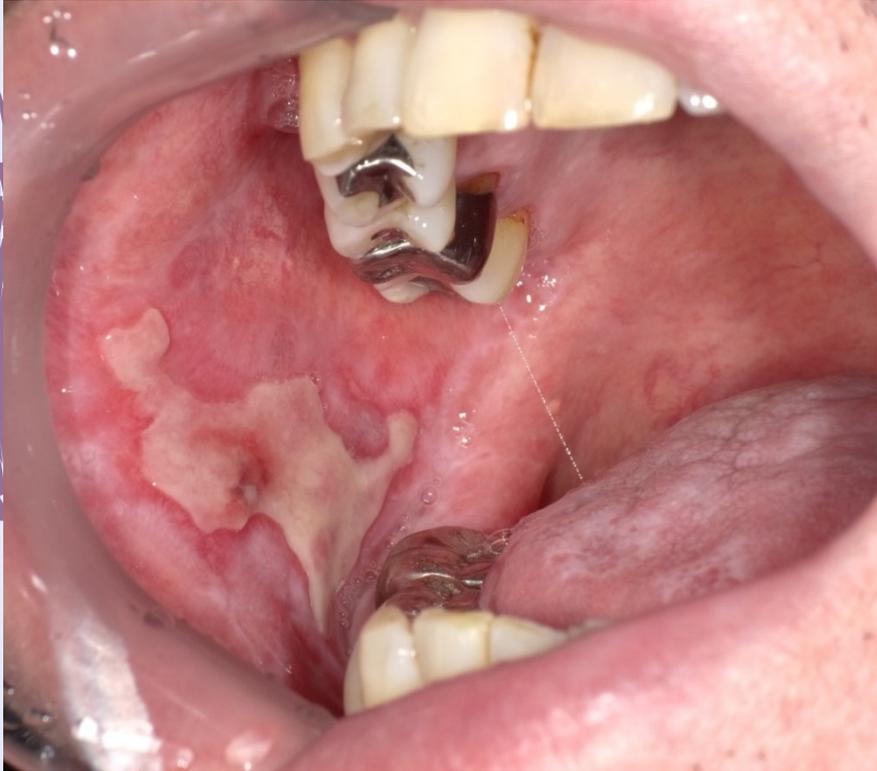
間質性肺炎
があるため、
内服はせず
含嗽療法
のみを行った。



症例：59歳・男性

- ◆ 主訴：口腔内のびらん
 - ◆ 現病歴：1年半ほど前より口腔内びらんが生じ、口腔外科専門医療機関を複数個所で加療を受けるも症状改善せず受診。
 - ◆ 既往歴：大腸ポリープ術後、腸閉そく
喘息（現在発作なし）
- 受診時の投薬内容：セファランチン、十全大補湯、
ステロイド含嗽施行中







カンジダ検査陽性
ステロイド中止
ハリゾン[®]含嗽を開始

十全大補湯をやめ、
半夏瀉心湯7.5 g / 日
投与開始



ハリゾン
開始1週目



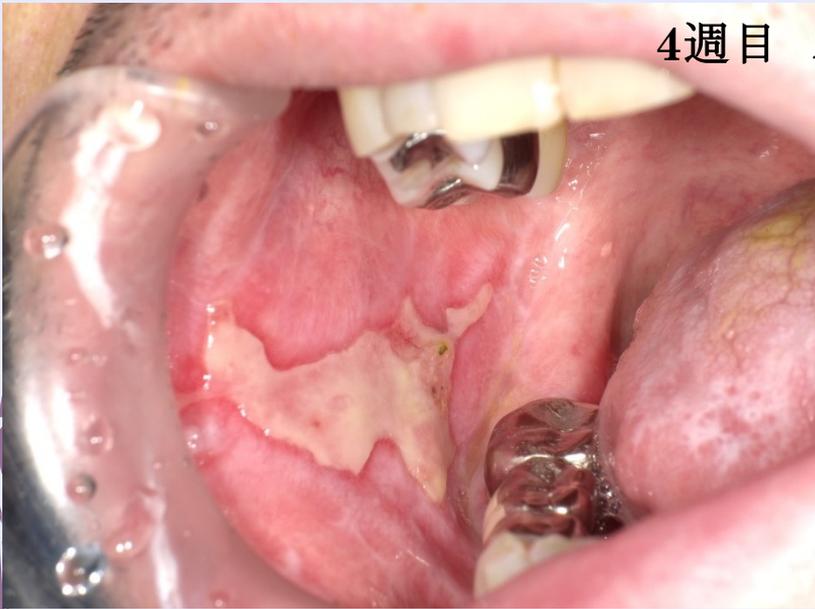
3週目



ハリゾン®の
効果が乏しく
オラビ®に変更

半夏瀉心湯＋
セファランチ
ンは継続

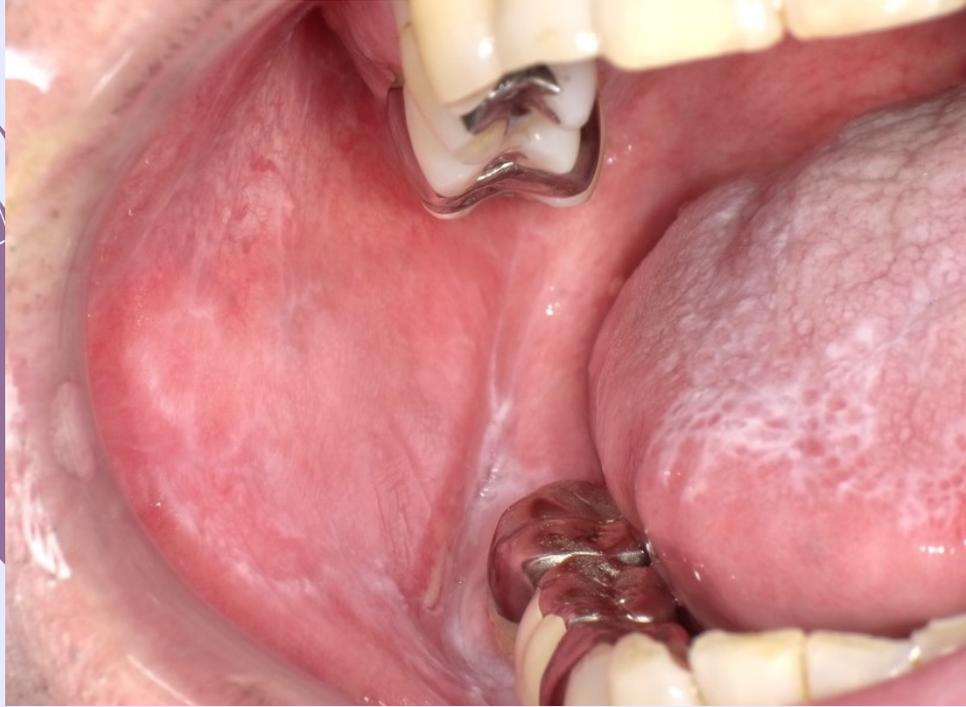
4週目 オラビ開始時



6週目オラビ終了時



16週目



セファランチン6mg/日
半夏瀉心湯7.5g/日（含嗽、一部内服） イソジン含嗽

難治性口内炎の漢方療法

◆ 多発性口内炎

急性: 心火、胃熱、肝火に分けて瀉火

慢性: 陰虚、気虚、陽虚、気陰両虚の治療
臓腑実熱、陰虚火旺に分けて考えてみる。

難治性の場合、

グリチロン(甘草) + セファランチン(白薬子)

桔梗湯 + セファランチン(白薬子)

という使い方もある。

口腔乾燥症

口腔乾燥症

- ◆ **原因:**シェーグレン症候群、放射線照射の他に薬物性口渇、過度なストレスによる心因反応、ホルモンバランスの変化、唾液腺の萎縮、咀嚼低下による唾液排出低下などが挙げられる。
- ◆ シェーグレン症候群や放射線性口腔乾燥症**以外の口腔乾燥症**は、明確な治療指針は無く、唾液腺マッサージ、口腔保湿剤の使用が行われるのが現状である。

- ◆ **東洋医学的見地**: 体液(陰液)の損耗と関連しており、**気・血・水のバランス**をみて口渇、口乾に分けて口腔乾燥の成因を考えると治療方針が立てやすくなる。
- ◆ また、消化吸収能の低下も口腔乾燥に関係し、**高齢者では、腎虚**による口腔乾燥症状が出やすくなることも考慮しておく。

- ◆ 1) 口渇: 裏熱、燥証、胃熱、肺熱、熱証の所見を呈することが多い。
- ◆ 口渇の際の清熱は熱を冷まし、体液の分泌を促す白虎加人参湯、小柴胡湯加桔梗石膏などを用いる。
- ◆ 2) 口乾: 湿熱、胃内停水、気鬱、脾胃気虚、気血両虚、陰虚火旺などを呈する。
- ◆ 口乾の際の滋潤療法として、潤性、補気補陰、清熱効果を持つ麦門冬湯、人参養栄湯、滋陰降火湯、温清飲、十全大補湯などが用いられる。燥証・水滯ではアクアポリンに作用する利水剤として五苓散、柴苓湯も用いられる。

付随事項

- ◆ また、**唾液分泌は自律神経系と密接な関連**を持つことから**理気剤**として**加味逍遙散**、**抑肝散**、**柴胡加竜骨牡蛎湯**などを用いる。
- ◆ **腎虚による口腔乾燥**には**六味丸**、**八味地黄丸**を用いる。
- ◆ 尚、**人参養栄湯**は、**がん治療後の口腔乾燥**症状や、**シェーグレン症候群**でも**唾液分泌効果**が認められることがある。



白虎人参湯



- ◆ 陽明病期、裏熱証、燥証に使用する。
- ◆ 知母、コウベイ、石膏、甘草、人参で構成。
- ◆ 石膏が寒性、知母、コウベイも寒涼性。
- ◆ 甘草、石膏、人参は潤性、
- ◆ 知母、コウベイ、人参は補性であり、口渇の強い症状などに用いる。

症例:65才 女性



Candida albicans(+), Candida glabrata(+))にてアンフォテリシンBの含嗽を施行するも、疼痛(+)、アフタ(+))で、アンフォテリシンBを自己中断している。

舌黄白苔(+))、口渇(+))、多飲(+))、手足の火照り(+))、手掌発汗(+))、心下部振水音(+))にて、白虎加人参湯6g内服、桔梗湯7.5gの含嗽療法を開始した。



白虎加人参湯6g＋桔梗湯7.5g(含嗽)投与後4週目。

ミコナゾールゲル5g/日開始後2週目。アフタの形成はこの1週間なし。火照り感、手掌発汗、および口渇の軽減を認める。



漢方投与後3か月を経過した現在、アフタの再発なし。

五苓散

桂皮・朮・沢瀉・茯苓・猪苓

- ◆ **朮・沢瀉・茯苓・猪苓**: 組織中や消化管内の水分を血中に吸収し利尿して排出。



- ◆ **桂皮**: 血管拡張による血行促進、消化吸收の補助、発汗、解熱作用を有する。



症例

患者:71歳 男性 身長159cm 体重69.9kg

主訴:口腔内の乾燥感、喉の渇き
口腔内のヒリヒリした痛み

現病歴:X年1月、口腔乾燥とヒリヒリ感を主訴に
近医歯科を受診した。唾液腺マッサージ、
含嗽等を指導されるも口腔乾燥の改善
は認められず、精査加療を目的に
同年2月当科を紹介され受診した。

既往歴:55歳時:肺癌手術、間質性肺炎

56歳時:関節リウマチ

63歳時:大動脈瘤手術

70歳時:帯状疱疹

内服薬:ゴリムマブ製剤(4週ごとに)

プレドニゾロン1mg×1

ロキンプロフェン水和物錠60mg×2T

ピタバスタチンカルシウム錠1T

ミドロン酸水和物錠50mg×1

タクロリムス水和物1mg×1

スルファメトキサゾールトリメトプリム1T

初診時検査・所見

両側耳下腺開口部より少量の唾液流出あり

顎下腺・舌下腺より唾液分泌なし

サクソントテスト0.2g/2分

口腔内乾燥あり

水を常に携帯、飲水している



臨床診断

口腔乾燥症

鑑別診断

シェーグレン症候群の疑い

SS-A抗体、SS-B抗体は陰性。
⇒シェーグレン症候群は否定的

臨床経過

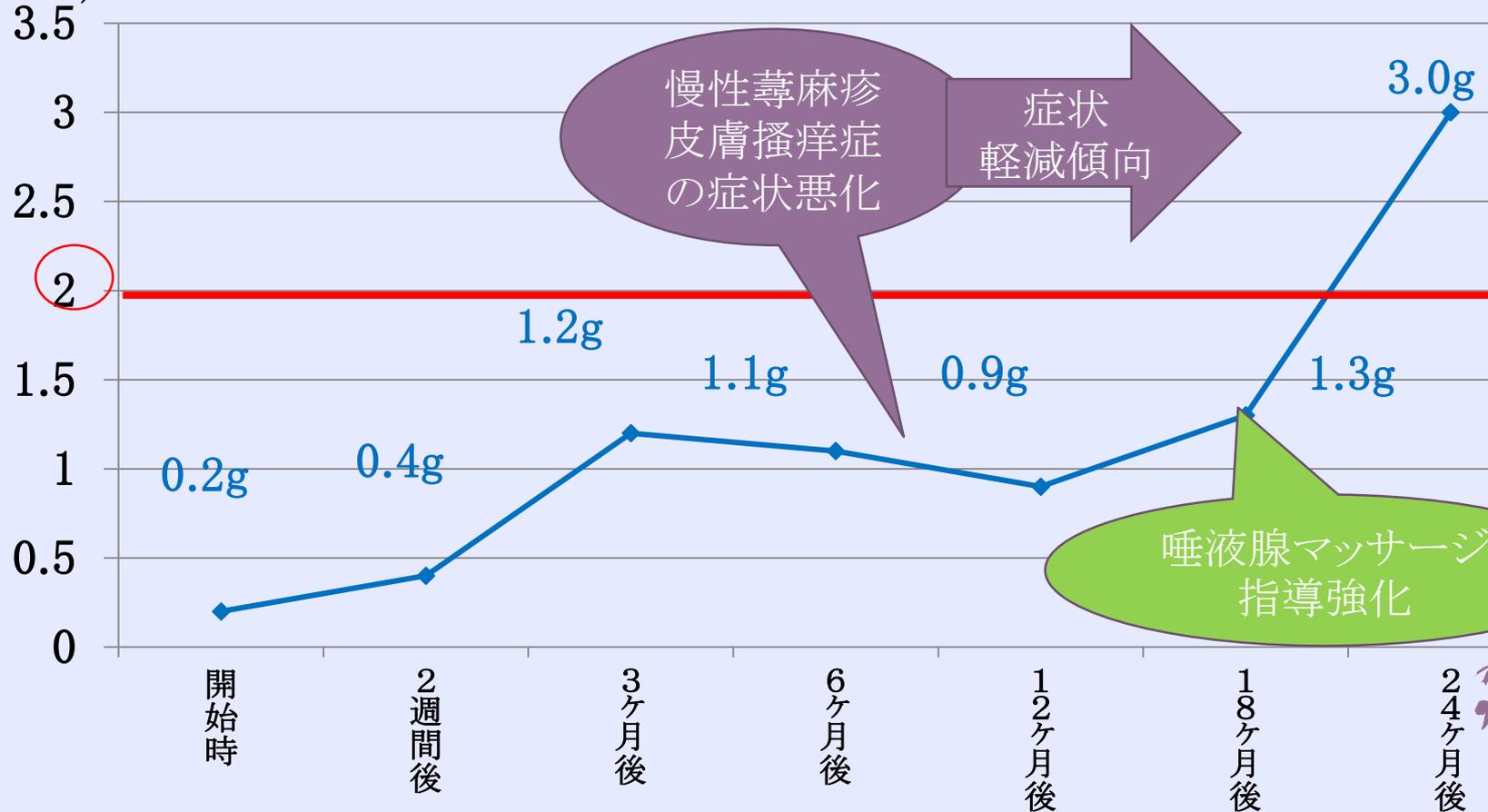
食事が美味しく取れ
体重も4Kg増加
水の常飲も不要となった。

五苓散
7.5g分3/日

五苓散5.0g分2/日

唾液腺マッサージの実施

(g/2分)



口腔内写真の比較

初診時



口腔乾燥および口腔内疼痛が認められた。

治療開始24ヶ月後



口腔乾燥は改善し、漿液性唾液の増加が認められた。口腔内の疼痛は消失した。

五苓散とアクアポリンの関係性

朮

猪苓

茯苓

沢瀉

桂皮

AQP5に作用して
異常な水移動を
コントロール

浮腫等の
異常な水の移動
の抑制作用

細胞外シグナル調整キナーゼ
のリン酸化を抑制して
抗炎症作用を示す

抗炎症作用によりNO産生を抑制し
AQP5のS-ニトロソ化を阻害することで
水分泌をコントロール

症例

患者:70歳代 男性

身長:156.4cm 体重:51kg 体水分率:54.6%

主訴:口腔乾燥および舌痛の精査加療

現病歴:X-1年8月、某病院歯科口腔外科にて舌尖部のポリープ切除施行後より、舌尖部違和感、口腔乾燥感を自覚するようになり、ステロイド含有軟膏塗布、抗真菌薬投与を受けるも、舌痛を認めるようになり、口腔乾燥感も持続、食事の味も悪く体重減少するためX年9月に当院を受診した。

既往歴:特記事項なし

初診時検査・所見

口腔内所見：両側耳下腺よりの唾液流出良好
両側顎下腺よりの唾液流出やや不良
口腔乾燥による舌打ち行為＋
口腔粘膜白苔＋＋
泡沫唾液＋＋



<初診時検査結果>

サクソントテスト1.6g/2分(正常値2.0g/2分以上)

舌疼痛VAS75

<初診時臨床診断>

口腔乾燥症、舌痛症

口腔カンジダ症疑い

サクソンテスト結果と臨床経過

口腔内平均温度 \longrightarrow 口腔内平均温度
35.7°C 1.6°C低下 34.1°C

白虎加人参湯9g分3/日

五苓散5g分2/日

廉泉、挟廉泉のツボ刺激、唾液腺マッサージ施行

カンジダ検査
陽性

アムホテリシンB含嗽療法開始

(g/2分)

2.5

②

1.5

1

0.5

0

0
日目

8
日目

2
5
日目

3
9
日目

舌打ち行為+
体重 51kg

泡沫唾液++
食欲不振+

サクソンテスト結果と臨床経過

補中益気湯5g分2/日

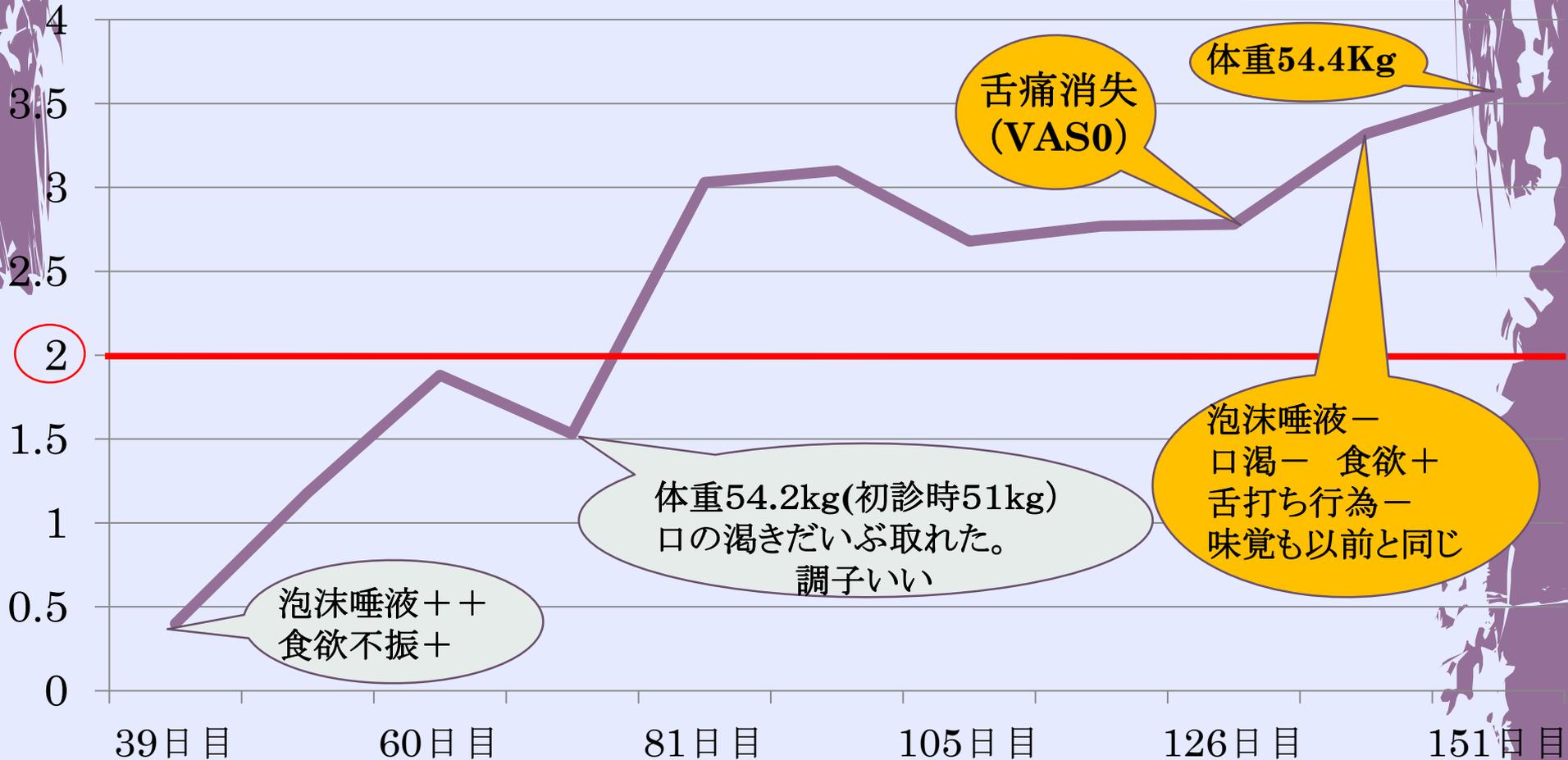
廉泉、挟廉泉のツボ刺激、唾液腺マッサージ施行

カンジダ検査
陽性

アムホテリシンB含嗽療法の継続

カンジダ検査
陰性

(g/2分)



舌苔・舌の推移

初診時

39日目

81日目

151日目



舌打ち行為+

泡沫唾液++
食欲不振+

口の渇きの減少

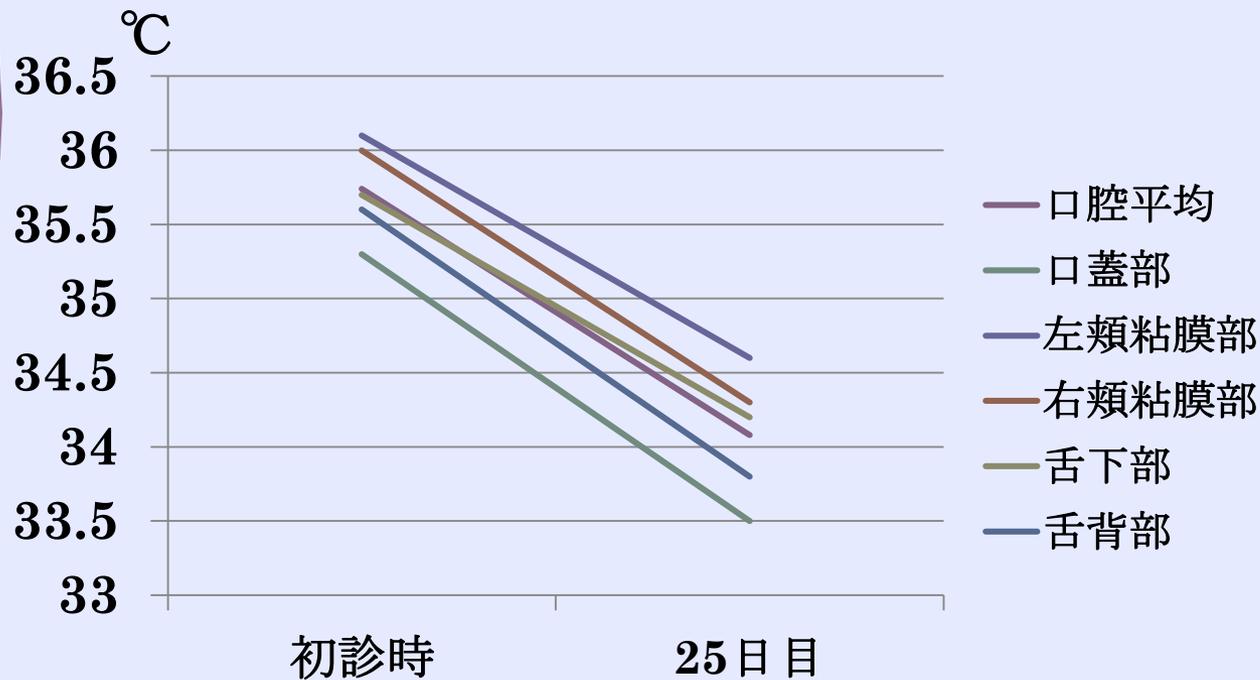
唾液量

体重 (Kg) と BMI の推移



考察

初診時より口腔内の火照りも強く、
口腔乾燥も認めため**白虎加人参湯**を投与した。
石膏、知母の消炎解熱効果により
口腔内平均温度は低下したが、唾液分泌が上昇しなかった



白虎加人参湯 構成生薬
石膏
知母
人参
粳米
甘草

その後、五苓散に変更したが唾液分泌量は更に低下した。

考察

泡沫唾液、食欲不振も認め気陰両虚と考えた。

そして、本症例は津田玄仙の示した8項目の補中益気湯の使用目標のうち、口中生白沫、失食味に合致していたため補中益気湯に変更したところ、唾液量が改善し、体重増加、舌打ち行為もほぼ消失した。

これは、脾胃を立て直すことで体重も増加し、滋陰効果により唾液分泌量の回復につながったものと考えられた。

津田玄仙の示した 8項目
手足倦怠
言動軽微
眼勢無力
口中生白沫
失食味
好熱物
当臍動悸
脈散大無力

シェーグレン症候群

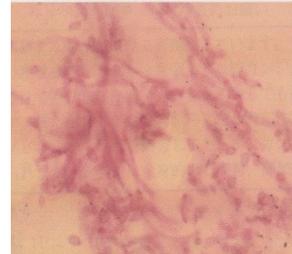
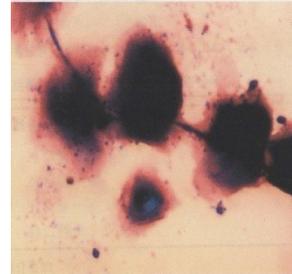
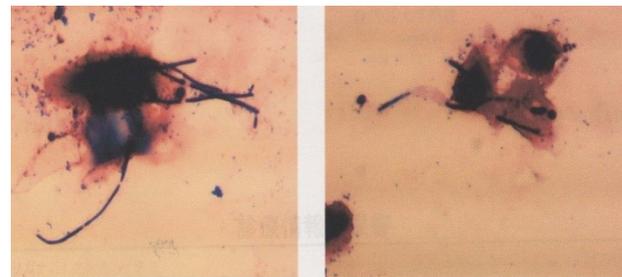
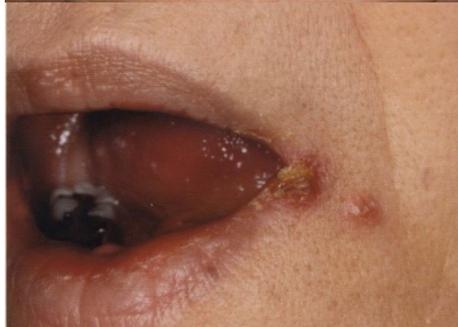
症例：63歳、女性。

現病歴：某専門医療機関でシェーグレン症候群の診断を受けステロイド内服加療開始されるも、口腔乾燥感の改善無く当科を紹介され受診。

SOD欠損マウスは唾液の分泌量が下がる。



初診時 サクソンテスト
2.7g/2分



口腔カンジダ症、
口腔ヘルペスを併発、
抗真菌剤、抗ウィル
ス薬投与

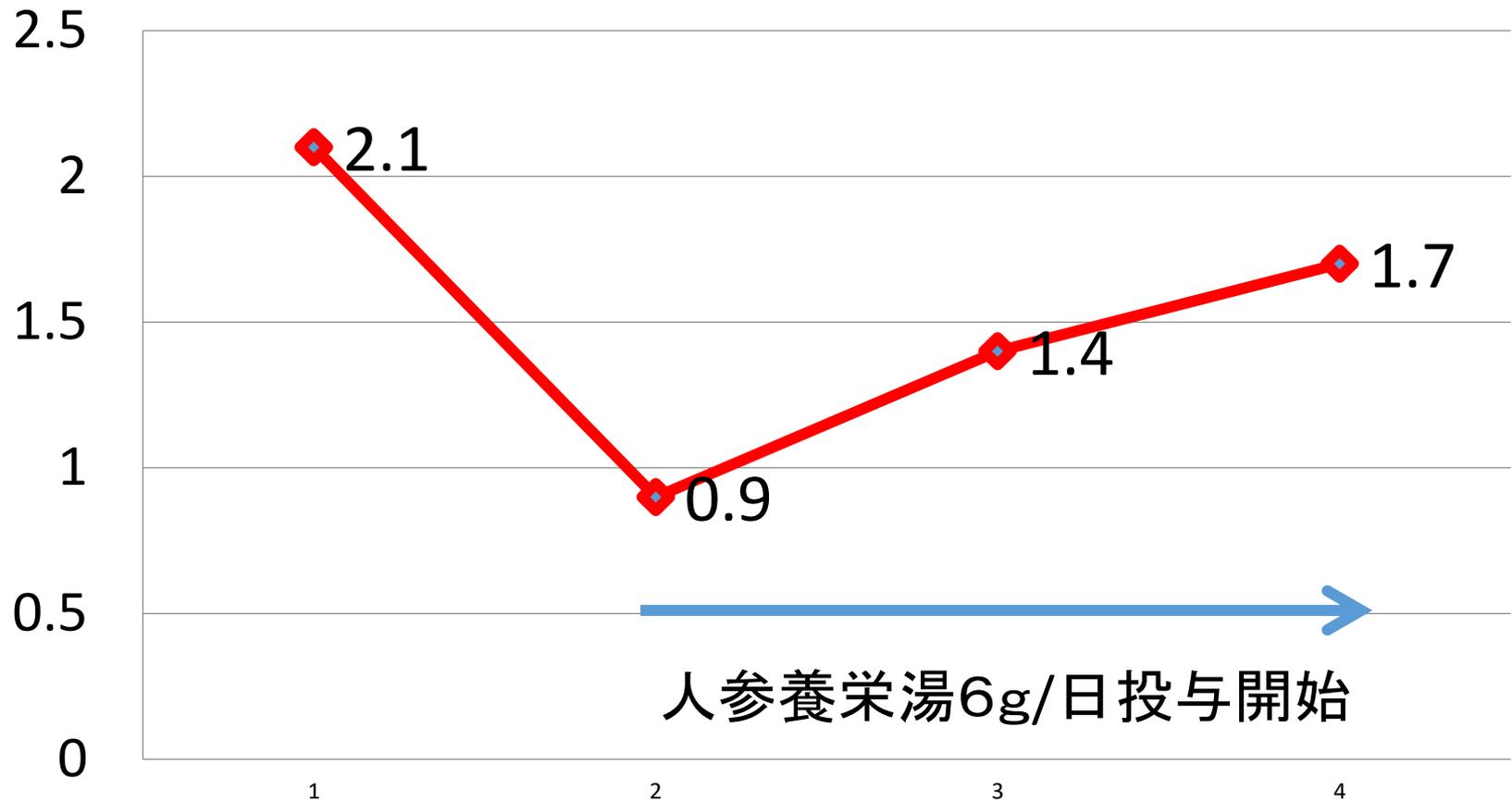


サクソンテスト2.1g/2分
ゾビラックス®、抗真菌剤投与後



ステロイド2mg内服するも、
サクソンテスト0.9g/2分に低下
したため
人参養栄湯6g/日開始し、4週
目1.4g/2分
8週目1.7g/2分に改善し、現在
も人参養栄湯は継続中

シェーグレン症候群症例の サクソンテストのデータ変化



滋陰降火湯(裏熱虚証)

- ◆ 地黄: 補陰、涼血
 - ◆ 芍薬: 補血、肝火を瀉する、陰液を収斂する
 - ◆ 当帰: 補血、燥を潤す(心、肝、脾)
 - ◆ 麦門冬: 心・肺を補い、熱を瀉し、燥を潤す
 - ◆ 天門冬: 滋陰清熱、肺を潤し、咳を止める
 - ◆ 知母: 肺を清し瀉火、腎陰を潤す
 - ◆ 黄柏: 相火を瀉し、腎水を補い清熱
 - ◆ 陳皮
 - ◆ 朮
 - ◆ 甘草
- 滋陰し肝火を瀉する
- 肺を潤す
- 解熱・消炎・鎮静
陰虚の清熱
- 脾胃を補い、消化吸収を助ける

虚勞する者は陰虚して相火動くなり。陰虚して火動する者は治し難し。 中略
滋陰降火湯、陰虚火動して発熱咳嗽、吐痰、喘息、盗汗口乾するを治す。

この方と六味地黄と相兼ねてこれを服せば大いに虚勞を補い神効あり(万病回春)

水滯・粘膜炎腫

症例：55歳、女性。

- ◆ **主訴**：舌の歯痕、口内炎の精査加療。
- ◆ **現病歴**：X年10月より歯痕舌、舌痛を認め、一部潰瘍状を呈し、近医歯科で**ステロイド含有軟膏投薬されるも症状が改善しない**ため精査、加療目的に2か月後Sクリニック歯科口腔外科を受診した。
- ◆ **既往歴**：**うつ病で加療中**。フルボキサミンマレイン酸塩、フルニトラゼパム、スルピリド、トリヘキシフェニジル塩酸塩内服中。
- ◆ **現症**：身長160cm、体重：64Kg、**BMI:24.9**
便秘

◆ 臨床診断：舌腫大、外傷性口内炎

◆ 東洋医学的診断：水滯

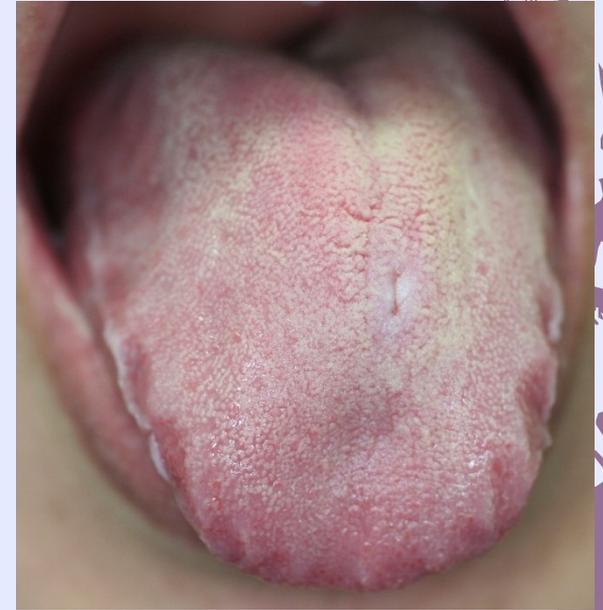
◆ 処置ならびに経過：体脂肪増加による舌腫大と脂肪沈着による外傷性口内炎が考えられたため、ウォーキングとアズノール含嗽および口内炎部分へのステロイド含有軟膏の塗布を指示した。4週目、歯痕舌++、頬粘膜～下唇内側歯圧痕+、舌咬傷あり、**五苓散7.5g / 日**を投与開始した。

初診時口腔内写真



両側頬粘膜、下唇、舌腫大、舌
辺縁部の歯圧痕を認める。

五苓散投与開始時口腔内写真(4週目)



治療終了時口腔内写真(12週目)



その後6週目で五苓散5g/日に減量し、
12週目に、体重60.4kg、BMI 23.5となり、舌腫大、口内炎が軽快したため**治療終了**した。

41歳：女性

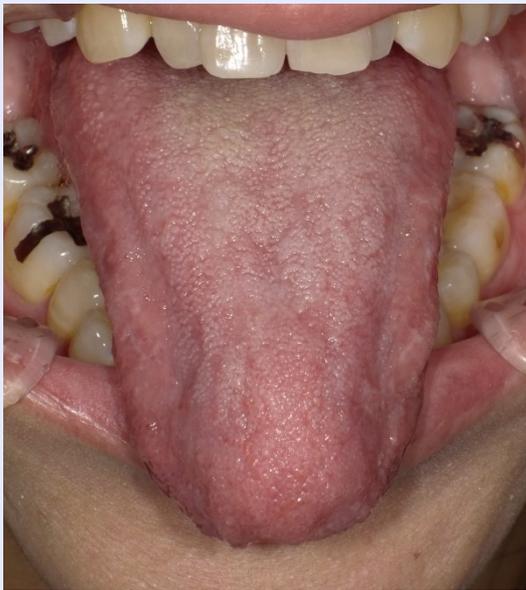
- ◆ **現病歴**：X年5月より口腔内の白斑形成を認め、近医歯科にてOLP、カンジダの診断でレーザー治療、含嗽剤治療を受け症状は一時軽減するも、口腔内全体に水疱形成するため某病院耳鼻科、歯科を受診。水疱型OLPの診断にてセファランチン投与されるも症状改善せず、X年9月当院を紹介され受診。
- ◆ **既往歴**：帝王切開3回（輸血既往なし）
- ◆ **アレルギー歴**：なし

臨床檢查成績

- ◆ WBC4600 ,RBC409 × 10⁴, Hb10.8, MCV82.4
- ◆ BNP54↑
- ◆ ssDNA IgG < 10 , dsDNA IgG < 10
- ◆ 抗DS1抗体陰性、抗DS3抗体陰性
- ◆ 抗BP180抗体陰性
- ◆ 肝機能 (ALT18,AST14) 正常
- ◆ 腎機能 (Cr0.6,eGFR86,尿酸3.4) 正常
- ◆ AMY 98 正常



初診時
水疱型口腔扁平苔癬の臨床診断で
五苓散7.5g + セファランチン開始



2週目柴苓湯9gに変更

5週目

疲れやすさ、末梢循環改善を考慮し
補中益気湯 + 当帰芍薬散 (7.5g)



9週目 扁平苔癬様所見（レース状白斑形成）を認めたため
柴苓湯9g + セファランチン6mg/日に変更

その後、13週目

軟口蓋、口唇、舌の多発性水疱は継続し、利水・瘀血改善を考え
桂枝茯苓丸4g + 五苓散5g + セファランチンに変更



17週目

桂枝茯苓丸4g + 五苓散5g + セファランチン
水疱減少、両側舌縁部のほぼ白斑消失

22週目で下顎歯肉頬移行部に発赤びらん出現し
粘膜炎所見増悪傾向あり半夏瀉心湯 5g/日追加



30週目で水疱は大幅に減少し症状安定

桂枝茯苓丸4g + 五苓散5g + 半夏瀉心湯5g + セファランチン

投薬内容の変遷

五苓散、柴苓湯（利水）

補中益気湯（補気）
当帰芍薬散（補血・利水）

五苓散（利水）
桂枝茯苓丸（駆瘀血）
半夏瀉心湯（抗炎症）

セファランチン
（白薬子）

抗炎症

歯牙・歯周疾患と疼痛

立効散の構成生薬とその薬理作用

◆ 立効散: 歯痛、歯肉部痛、口腔内の腫脹、疼痛

細辛、防風・・・鎮痛(細辛には麻酔作用)

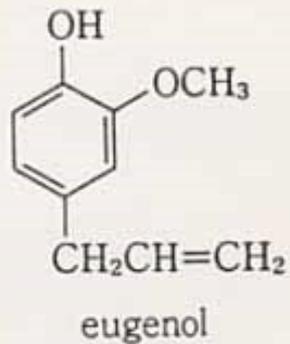
升麻・・・咽頭腫痛に効果

竜胆・・・解熱、消炎作用

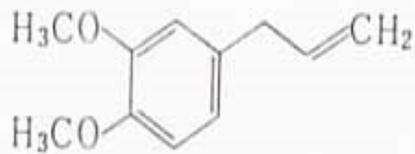
立効散は口に含んでゆっくり内服させる。



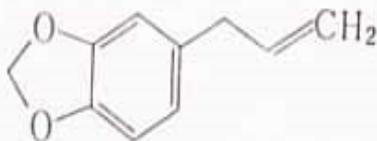
ユージノール



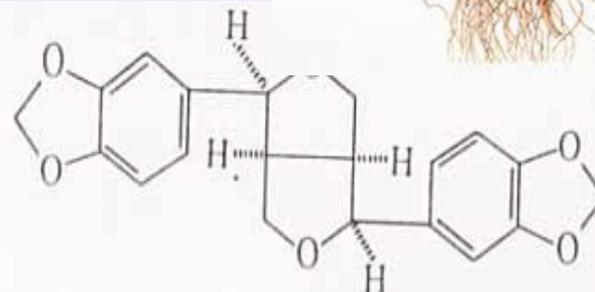
細辛



methyleugenol

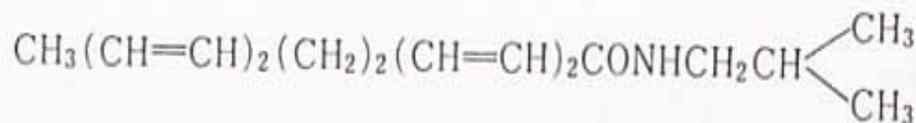


safrole

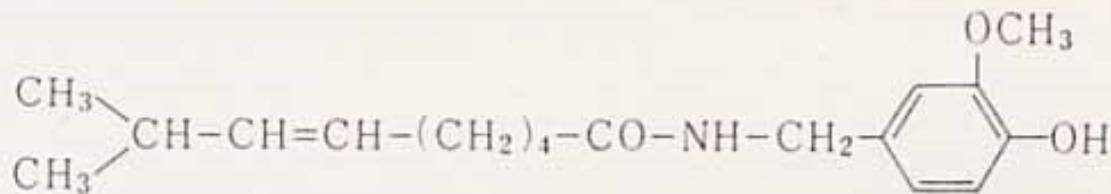


(-)-*asarinin*

辛味成分



とうがらし



capsaicin

舌とカプサイシン受容体など

- ◆ 舌にはカプサイシン受容体 (TRPV1) が存在する。
- ◆ この受容体は温熱、疼痛、酸味などとも関連している。
- ◆ TRPV1はユージノールでも活性化する。
- ◆ TRPV1をブロックしても味覚に変化はない。
(受容体が別)
- ◆ 嗅覚、フェロモン感覚、味覚、痛覚／温度感覚の感覚神経系は『情動の神経機構』と強く結びついている。

排膿散及湯(1)

- **生薬**: 桔梗、枳実、芍薬、甘草、大棗、生姜
- **表熱実証**に用い、**桔梗**に排膿作用、**枳実**に硬結を治し、炎症性浸潤を去る働きがある。**芍薬**は血の鬱滞を除き、炎症緩和、鎮痛作用
甘草・大棗にも消炎作用あり、**生姜**は殺菌、消毒作用を有する。



排膿散及湯(2)

- **薬理**: カラゲニン浮腫抑制作用が枳実フラボノイドのneohesperidin, naringinにあり、芍薬のpaeoniflorinがそれを増強する。急性炎症に効果
- **適用**: 疼痛を伴う化膿性の皮膚、口腔、咽頭部の病変に用いる。
- **唾石散**: 枳実3g芍薬3g山梔子1.5g



排膿散及湯 症例

症例:55歳、男性。

現病歴:X年1月4日より27部の咬合痛、歯牙動揺を認め、1月6日当科を初診。X検査にて27歯槽骨の吸収像を認め、**抗生剤、消炎鎮痛剤、後桂枝茯苓丸3gの投与**を5日間行い、症状は一時軽減した。1月15日頃、咬合痛再燃し**抗生剤、排膿散及湯2.9g**を3日間投与し、疼痛は軽快。その後、**排膿散及湯2.9g**のみ継続投与し、歯牙動揺も落ち着いた。



慢性疼痛

慢性痛は一般に侵害受容性慢性疼痛、神経障害性疼痛、心因性疼痛の3つに分類される。外傷、炎症、末梢神経障害、血行障害、抑うつなどで疼痛が惹起され、疼痛が持続することにより精神不安、意欲の低下などが現れ易い。

東洋医学的見地：気・血・水の状態を判断して、基礎代謝の低下による低体温傾向も考慮して、**不通則痛、不栄則痛、痺症、酸痛・酸疼**などの痛みに合わせて治療方針を決定することが重要。気血両虚の状態（**不栄則痛**）は補剤を中心に、また、寒証では附子含有の方剤を用いる。気血水の運行が滞る場合（**不通則痛**）、瘀血を伴うときは駆瘀血剤、気鬱があれば理気剤、水滞には利水剤を用いる。

具体的には疼痛の原因となる心熱、肝鬱、気虚、血虚、瘀血、水滯など**気・血・水のバランスをみて漢方選択**する。

神経障害性疼痛：五苓散、柴胡桂枝湯、桂枝加朮附湯、柴苓湯

侵害受容性疼痛：立効散、柴胡桂枝湯、葛根湯、柴苓湯、半夏瀉心湯、白虎加人參湯

心因性疼痛：加味逍遙散、抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯

- * 三叉神経痛は、神経周囲の血管の圧迫を原因とする特発性三叉神経痛と、血管性圧迫以外の腫瘍など基質的疾患による症候性三叉神経痛に分けられる。
- * 治療法：手術、放射線治療、神経ブロック、薬物療法が挙げられる。
- * 薬物療法は**侵襲性が少く**第一選択となることもある。また、**各種治療が施行できない場合**や、**各種治療後の症状再燃時**などで投与が行われる。
- * 第一選択薬は**カルバマゼピン（CBZ）**であるが、**消化器症状、ふらつき、眠気、薬疹、骨髄抑制**などの副作用もあり減量や投与中止を余儀なくされることもある。
(number needed to harm 3.4)

* 三叉神経痛

文献検索	書籍発行年or検索期間
Evidence Report of Kampo Treatment	2010(書籍発行年)
EBM of Kampo Medicine in Oral Surgery	2015 (書籍発行年)
Pubmed	1995～2017
医学中央雑誌	1993～2017

- *Key words :三叉神経痛、漢方
- *25論文183例 (+ 予後不明3例) を抽出した。
- *男性55例、女性131例
- *男女比は1 : 2.38で 女性に多い
- *平均年齢 : 65.1歳

*検討対象

- 著効**：カルバマゼピン不要か痛み
指標が70%以上軽減
- 有効**：カルバマゼピン減量か痛み
指標が50%以上軽減
- 無効**：それ以外

***本研究における判定基準**

表1: 三叉神経痛に使用された漢方の著効率と無効率

使用された漢方	症例数	著効率(症例数)	無効率(症例数)
柴胡桂枝湯 小柴胡湯合桂枝加芍薬湯	74例	23.0% (17例)	18.9% (14例)
五苓散 五苓散加味方 柴苓湯	81例	19.8% (16例)	39.5% (32例)
桂枝加朮附湯	10例	60% (6例)	0%
麻黄附子細辛湯 抑肝散合五苓散加味方 柴胡加竜骨牡蛎湯 桂枝加竜骨牡蛎湯 呉茱萸湯 治打撲一方・四逆散 治打撲一方 当帰四逆加呉茱萸生姜湯	18例	27.8% (5例)	16.7% (3例)

図1: 三叉神経痛に用いた漢方方剤の効果

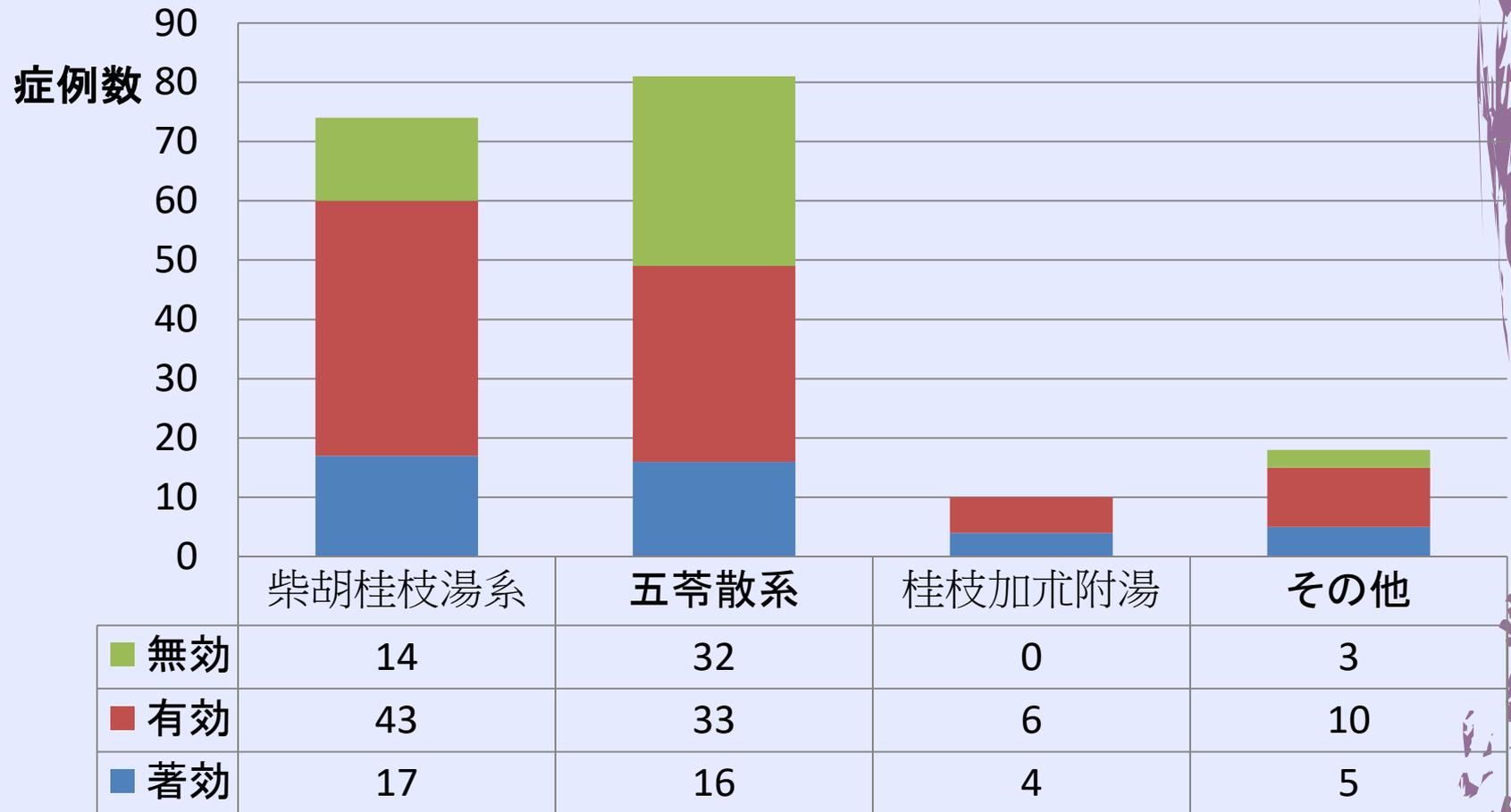


図2:三叉神経痛に対する漢方療法の効果

単位:%

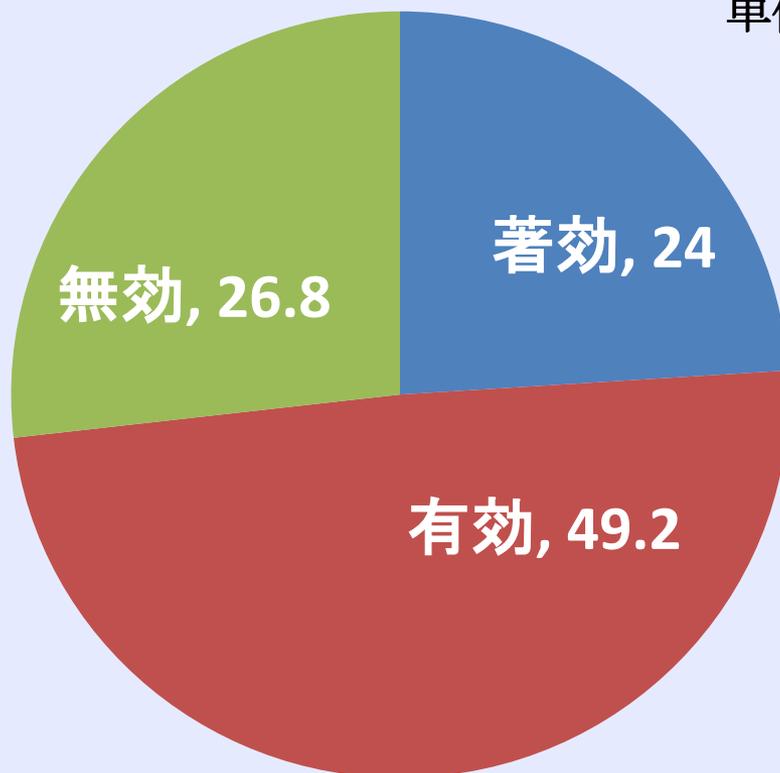


表2:三叉神経痛に用いられた方剤系の特徴

	特徴	備考
五苓散系	細胞膜の水チャンネル(アクアポリンに作用し微小血管圧迫による三叉神経浮腫軽減、抗炎症作用。	脳浮腫、硬膜下血腫にも有効性が報告されている。 柴苓湯は抗炎症効果が増強されている。
柴胡桂枝湯系	神経細胞のNa,K電流を減少させる。 痙攣波誘発時の神経細胞のBursting Activityの抑制とCaイオンの病的移動の抑制。疼痛閾値の上昇。 カルバマゼピン類似作用。 GABA受容体物質の存在。 フリーラジカルの抑制。	神経細胞の異常興奮を抑制するため、てんかん症例にも有用性が報告されている。 (三叉神経痛とてんかんの類似性)
桂枝加朮附湯	鎮痛効果はアスピリン1.5g程度で附子の鎮痛薬効成分のアコニチン類は塩酸モルヒネの20倍の抗侵害受容作用あるとの報告もある。また、浮腫の軽減作用も有する。	冷えと水滯傾向を有する症例に有用。

三叉神経痛の漢方

方剤解説

桂枝加朮附湯

桂枝湯に朮、附子を加えた方剤で、適応病態が寒・湿・痺である。末梢循環不全による局所の冷えと神経周囲の浮腫が存在することにより痺れて痛い状況を痺という。桂枝加朮附湯は、熱性薬で鎮痛効果のある附子を加えてあり、寒虚証で湿証の場合に用いる。神経痛では比較的冷えの所見が多く、温める方剤の選択は神経痛の治療ポイントの1つとなる。また芍薬、甘草、桂枝などに鎮痙作用がある。

五苓散

構成生薬の茯苓、朮、沢瀉、猪苓が利尿作用を示し、特に朮がアクアポリンを介した水分代謝調節作用を発揮するといわれる。また桂皮が細胞外シグナル調節キナーゼのリン酸化を抑制してサイトカインの過剰産生を抑えて抗炎症作用を発揮すると考えられている³⁰⁾。そのため神経周囲の浮腫の軽減により周囲血管との物理的接触が軽減することが考えられる。

柴胡桂枝湯

砂川ら³¹⁾はラットのオトガイ神経慢性絞扼モデルで柴胡桂枝湯が疼痛閾値の上昇を示したと報告し、神経損傷時のアロディニア、痛覚過敏への有用性を報告している。

* 舌痛症

*舌痛症とは

*舌痛症は、視診上、舌に明らかな器質的変化を認めない、表在性かつ自発性の痛み、あるいは異常感覚である。原因としては、微小外傷、心因性、栄養素の欠乏、唾液分泌の低下などが考えられる。

* 一般的治療

- * 一般的には、抗うつ薬や抗不安薬、抗てんかん薬などが用いられ、星状神経節ブロックが有効な場合もある。

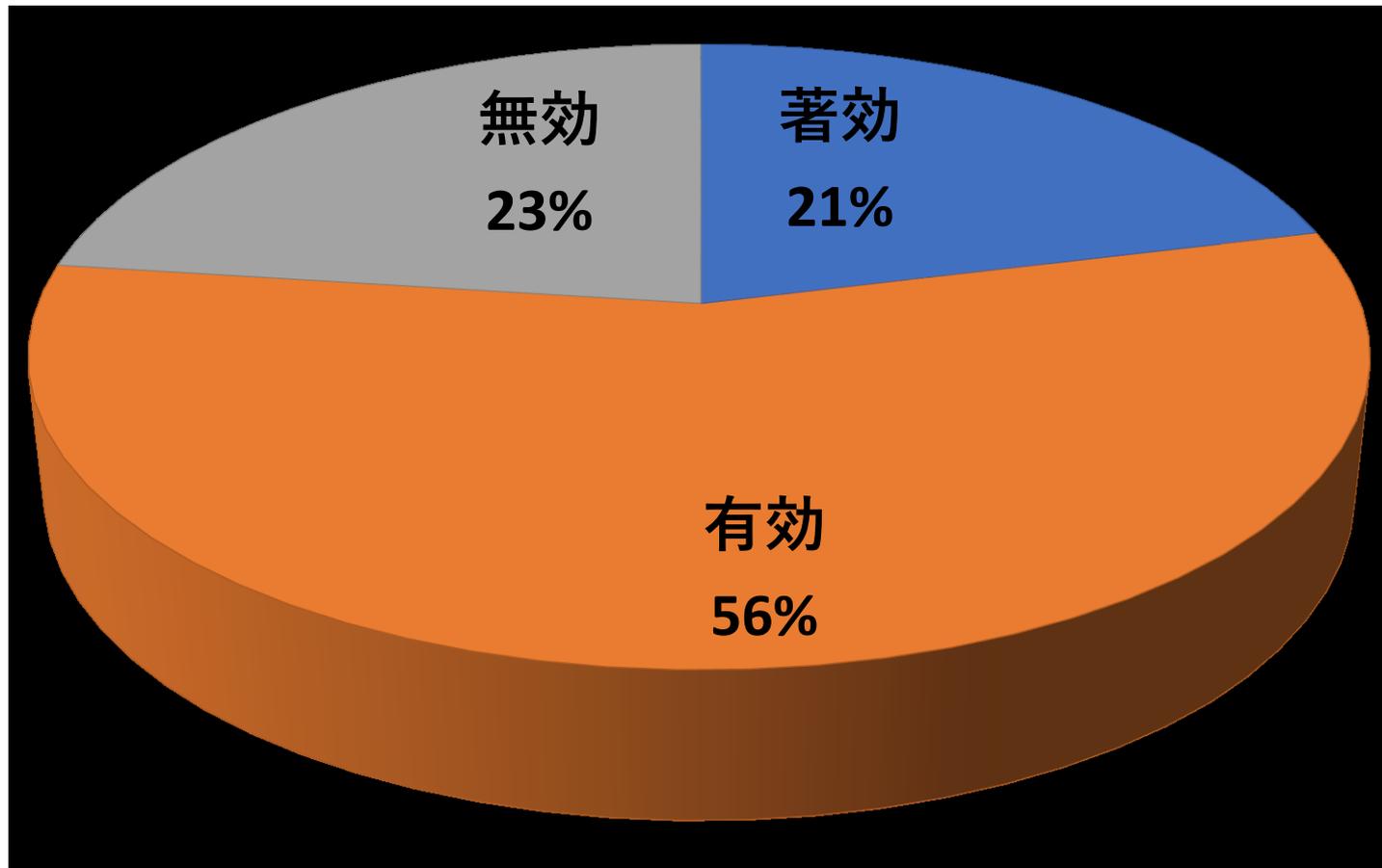
* 漢方療法

- * 漢方薬では、加味逍遥散、柴朴湯、半夏厚朴湯、立効散、麦門冬湯、白虎加人参湯、五苓散、半夏瀉心湯、当帰芍薬散、小柴胡湯、十全大補湯、六君子湯、補中益気湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、附子などが処方されている。

*対象および検討方法

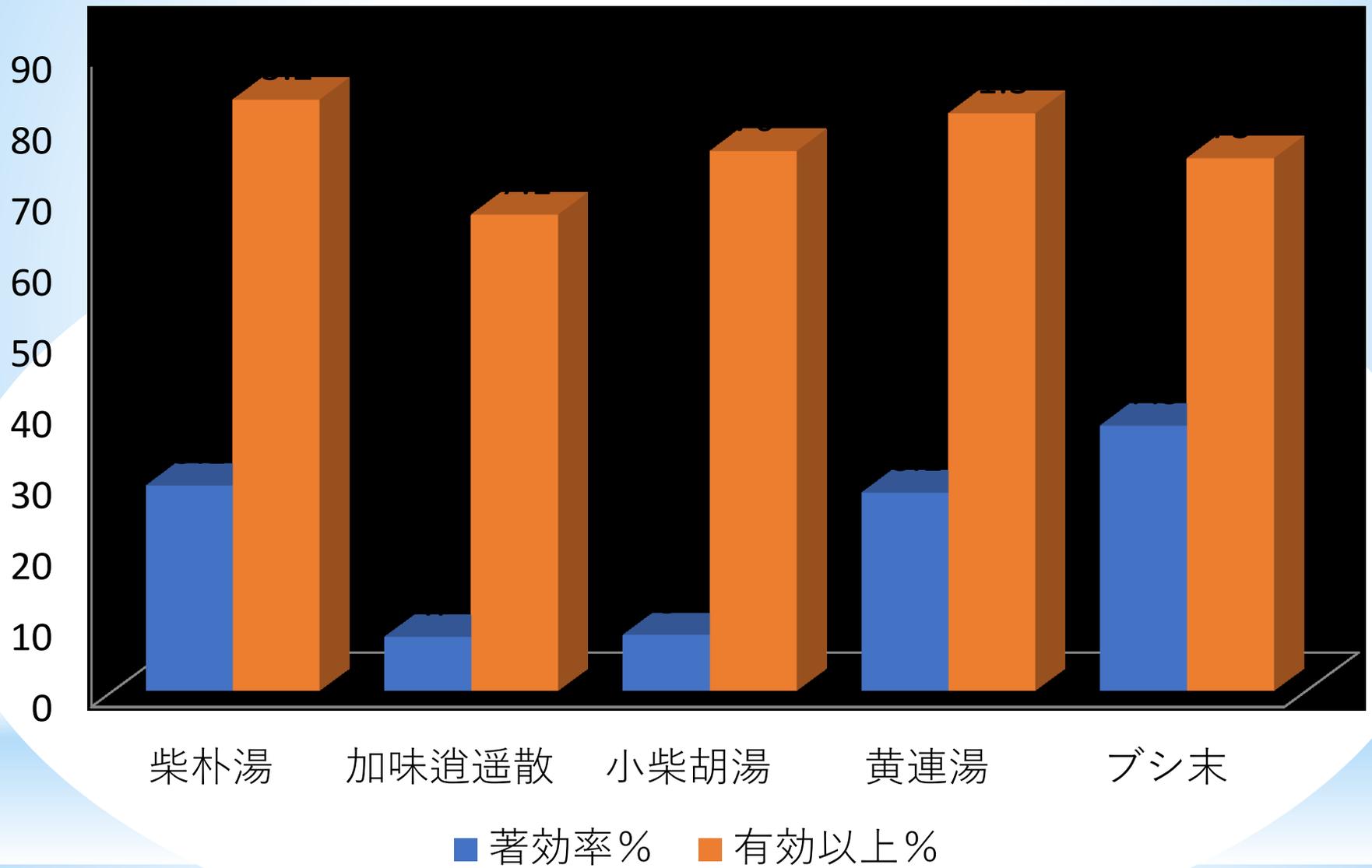
- *今回、1984年から2016年の間に発表された13論文、**436症例を考察**した。
- *判定は、論文中の著効、有効、無効をそのまま採用し、効果判定した。

*舌痛症に対する漢方療法



	著効	有効	無効	症例数
柴朴湯	64	119	37	220
加味逍遙散	11	85	47	143
小柴胡湯	2	17	6	25
黄連湯	9	17	6	32
ブシ末	6	6	4	16

総計436例



生薬の作用	効果	生薬	方剤名
向精神作用	精神安定化作用 (イライラ、緊張改善)	柴胡－芍薬 (甘草)	(加味逍遥散、四逆散など)
	鎮静作用 (易怒、興奮を抑える)	黄連－黄芩	半夏瀉心湯 (黄連解毒湯など)
	鎮静作用 (不眠の改善)	柴胡－釣藤鈎	抑肝散 (加陳皮半夏)
	抗不安作用	桂枝－甘草 (茯苓、牡蠣)	(苓桂朮甘湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、桂枝加竜骨牡蠣湯など)
	抗鬱作用	香附子－紫蘇葉 (厚朴)	(半夏厚朴湯、香蘇散)

舌痛症のCMI領域別身体的自覚症

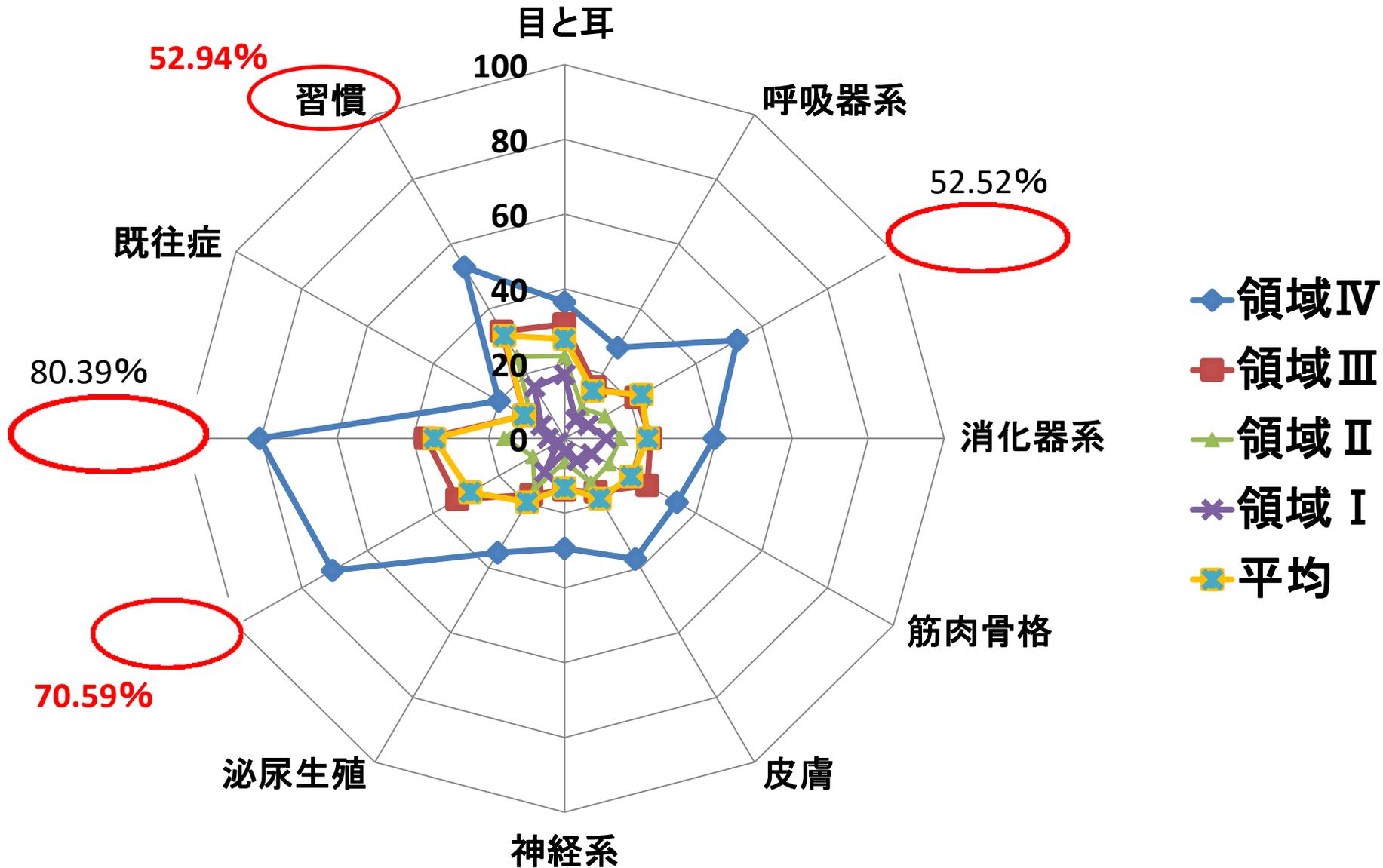
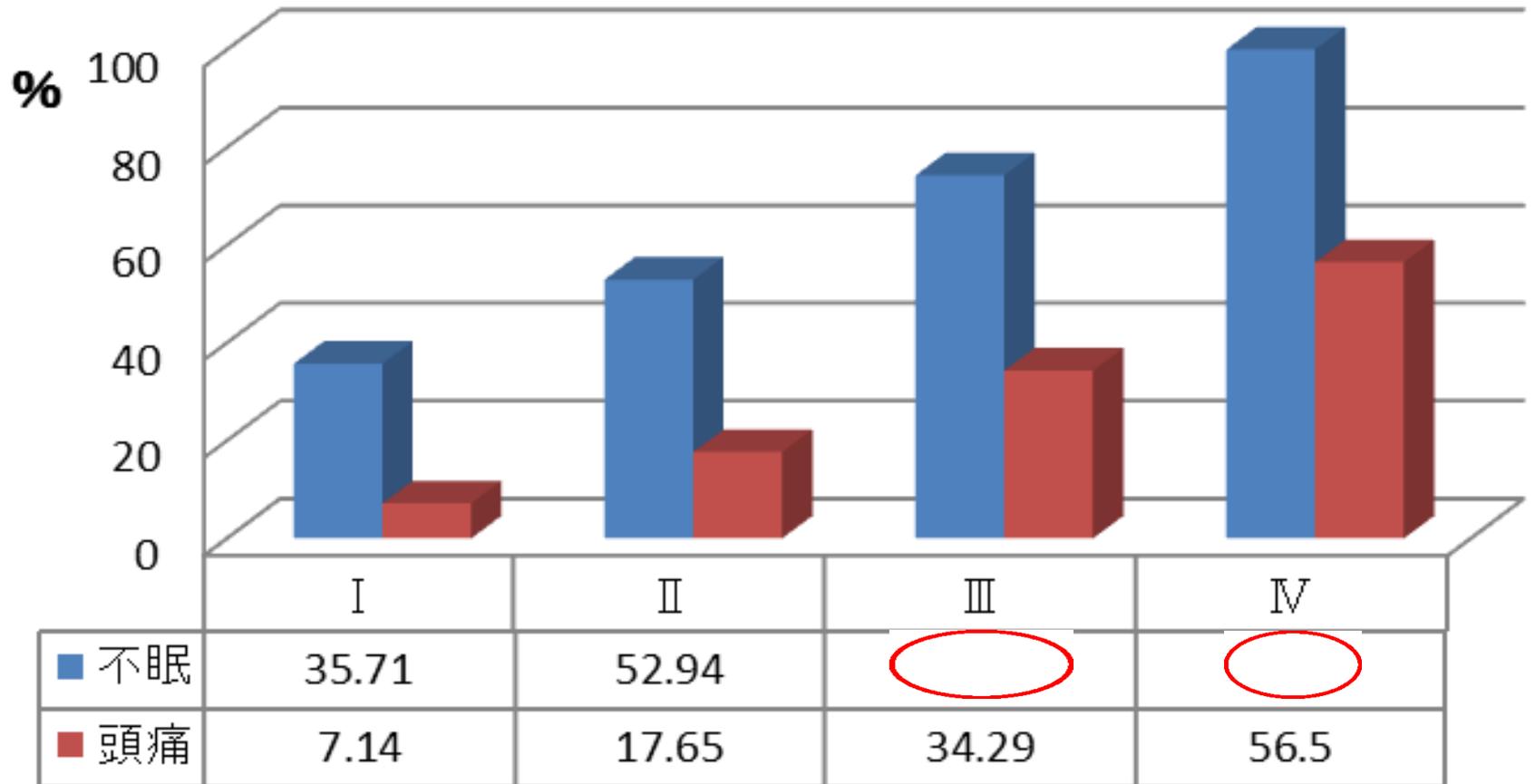


図3: CMI領域別の不眠、頭痛の割合

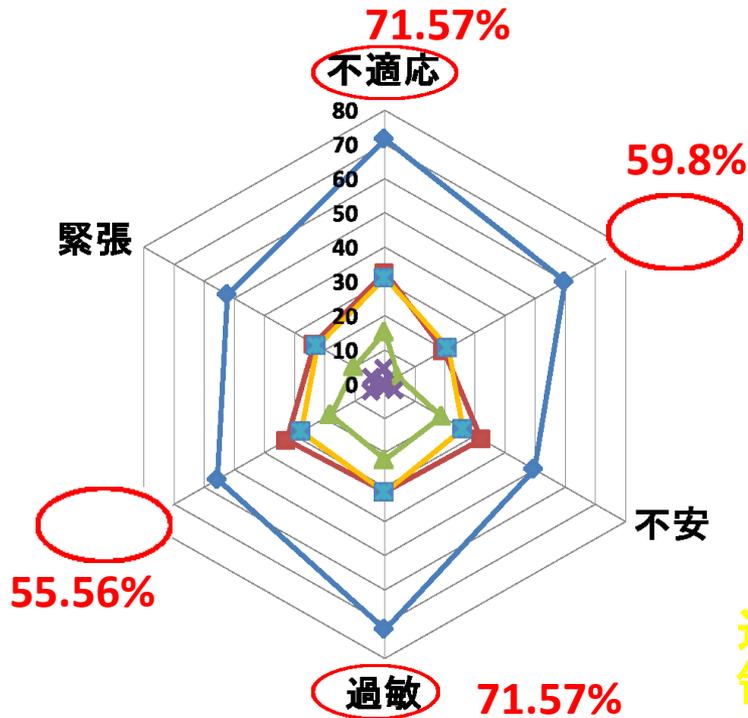
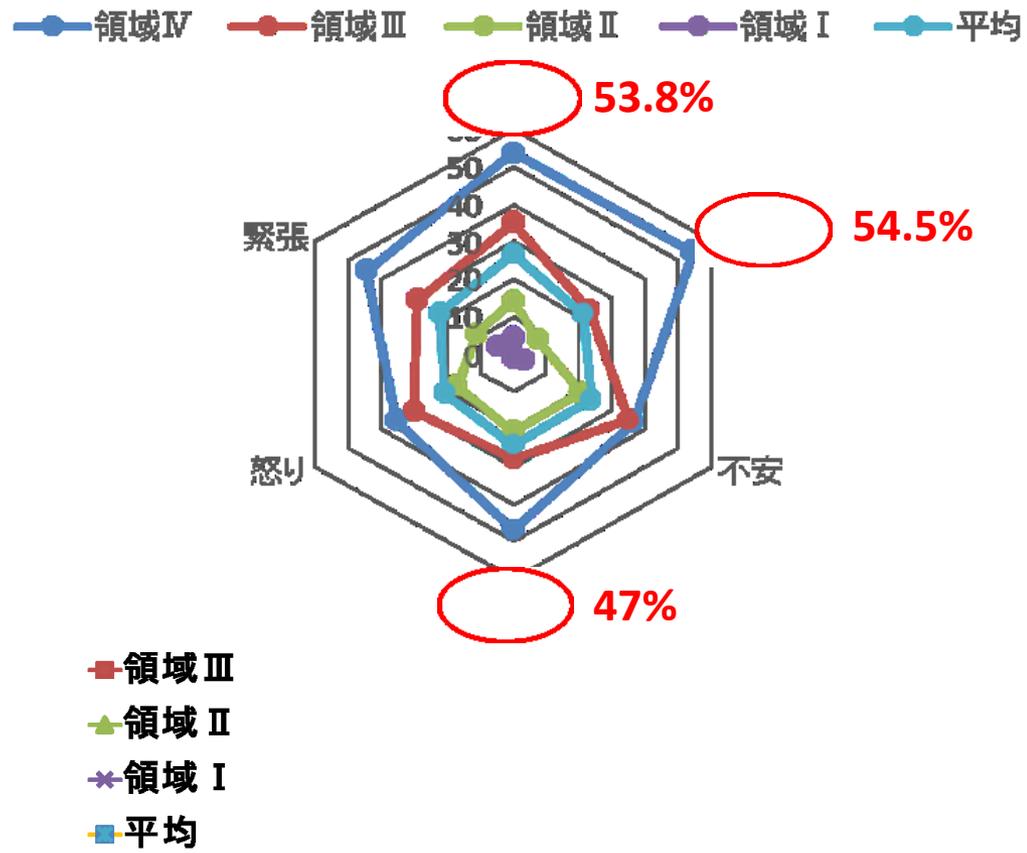


不眠は身体的自覚症の中の習慣に含まれ、頭痛は神経系に含まれる。

図舌痛症のCMI領域別精神的自覚症

65歳以上のCMI領域別精神的自覚症

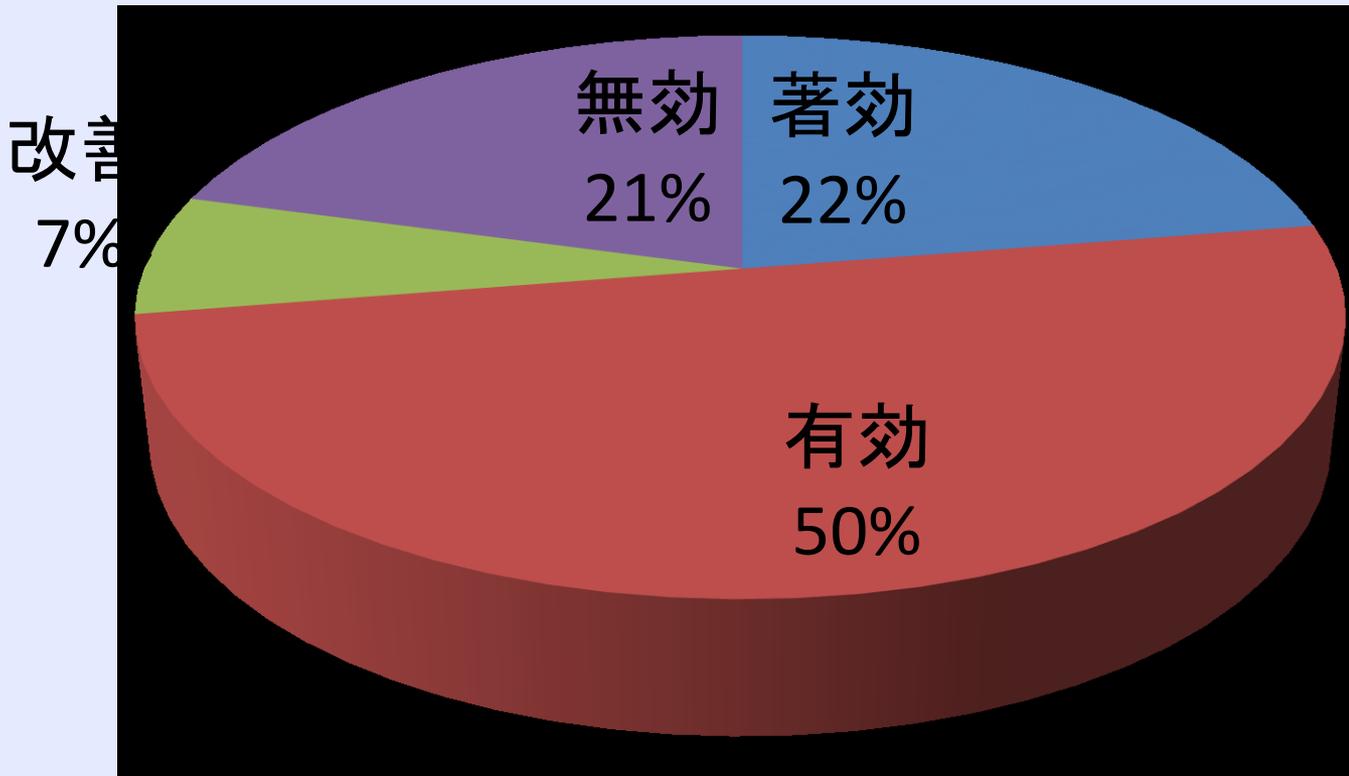
高齢者は領域IVでは不安、怒りは高くないが抑うつ傾向が強くなる傾向が認められた。



全体の平均値は領域IIIの平均値と近似。いずれの項目も平均値を大幅に超え、領域IVのみが抑うつ傾向が強くなっていた。

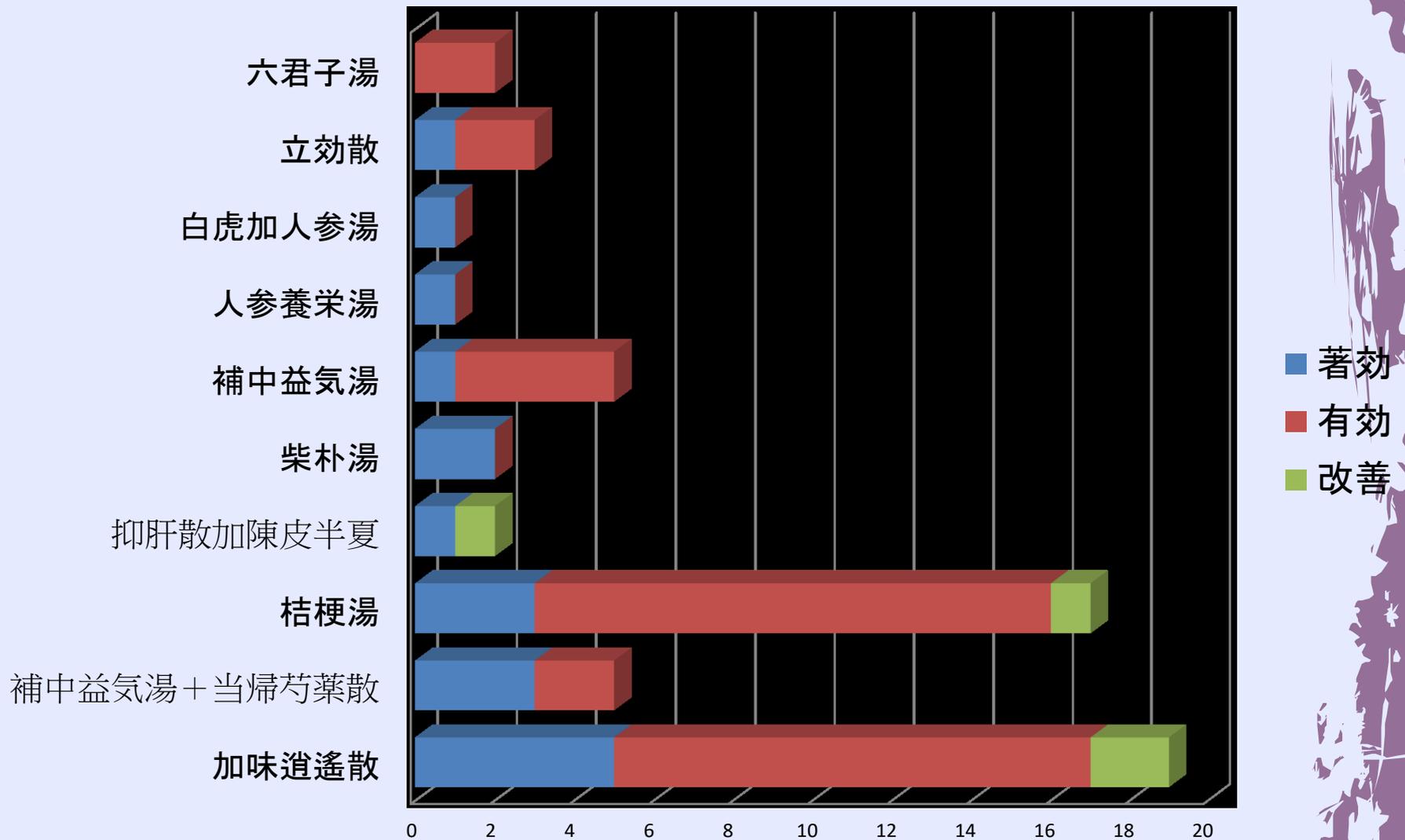
図5: 過去5年間の舌痛症の漢方治療の効果判定

舌痛症58例

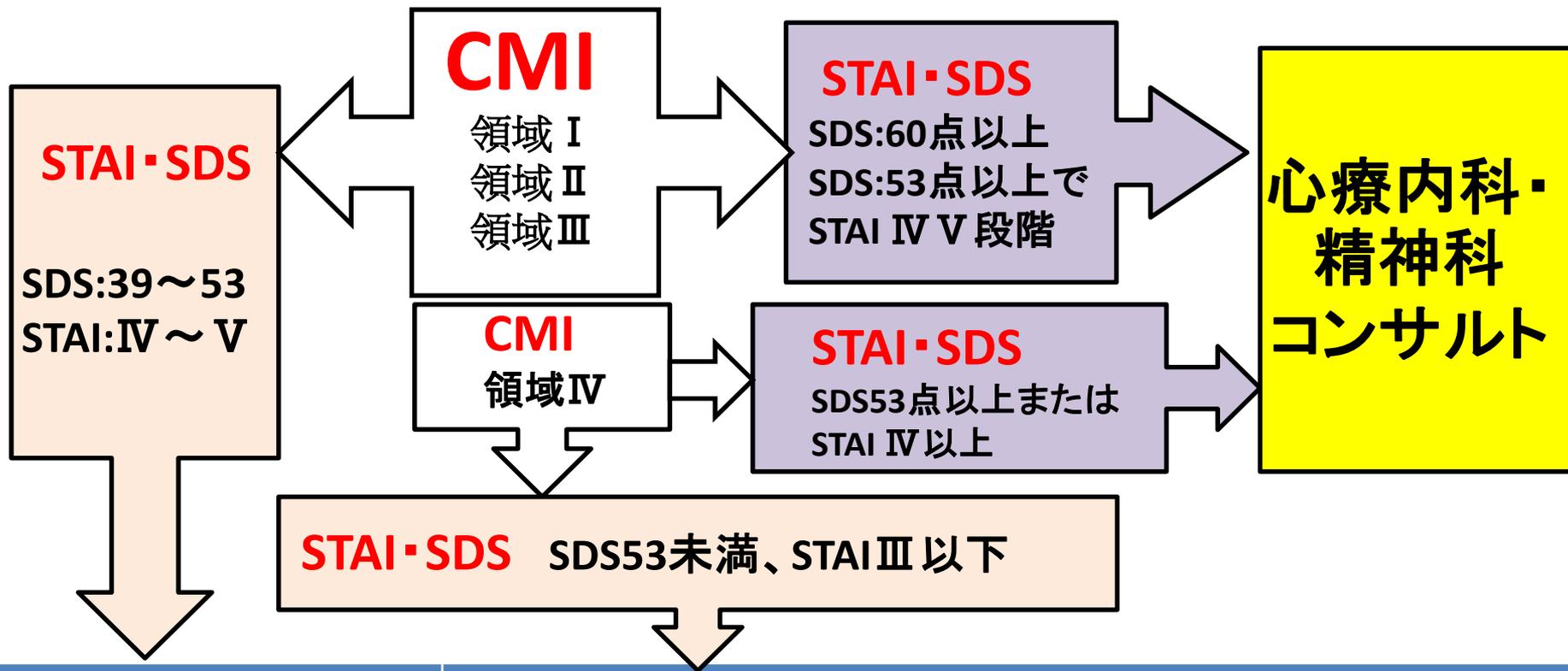


2011年12月～2016年11月

図6：舌痛症で効果の認められた漢方薬



持続性特発性顔面痛・特発性歯痛



よく使われる 気剤	気剤の使用目標
柴胡加竜骨牡蛎湯	比較的体力があり不眠、怒り、過敏、易怒性で神経症傾向のもの
加味逍遙散	体質虚弱で、不眠、不安、易怒性、痛みが移動性、消化器症状あり
補中益気湯	消化機能衰え身体虚弱な人(癌既往も含む)の不安、過敏、疼痛
補中益気湯+当帰芍薬散	補気、補血、利水が必要な症例で精神神経症状を伴う虚証の疼痛
抑肝散 (加陳皮半夏)	体力中等度で神経過敏、興奮しやすい、怒り、不安、小児の疝症など

症例1:31歳女性

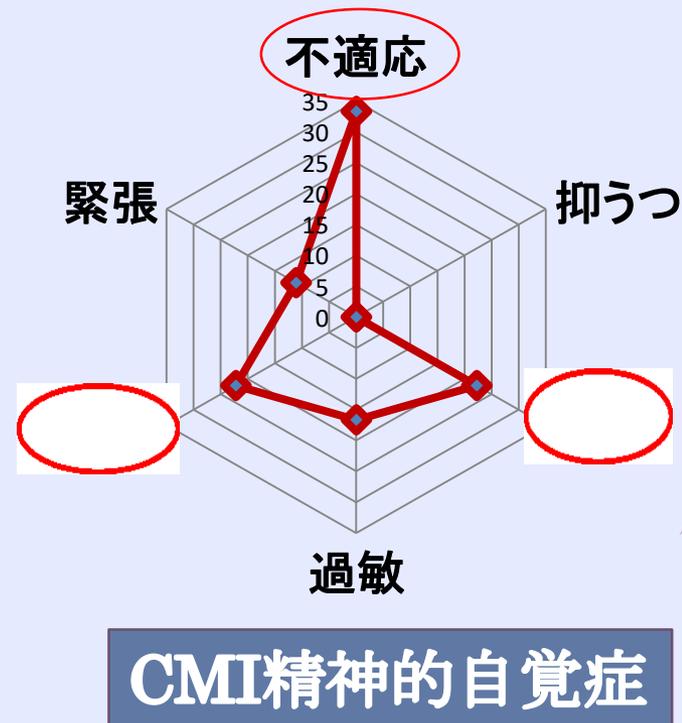
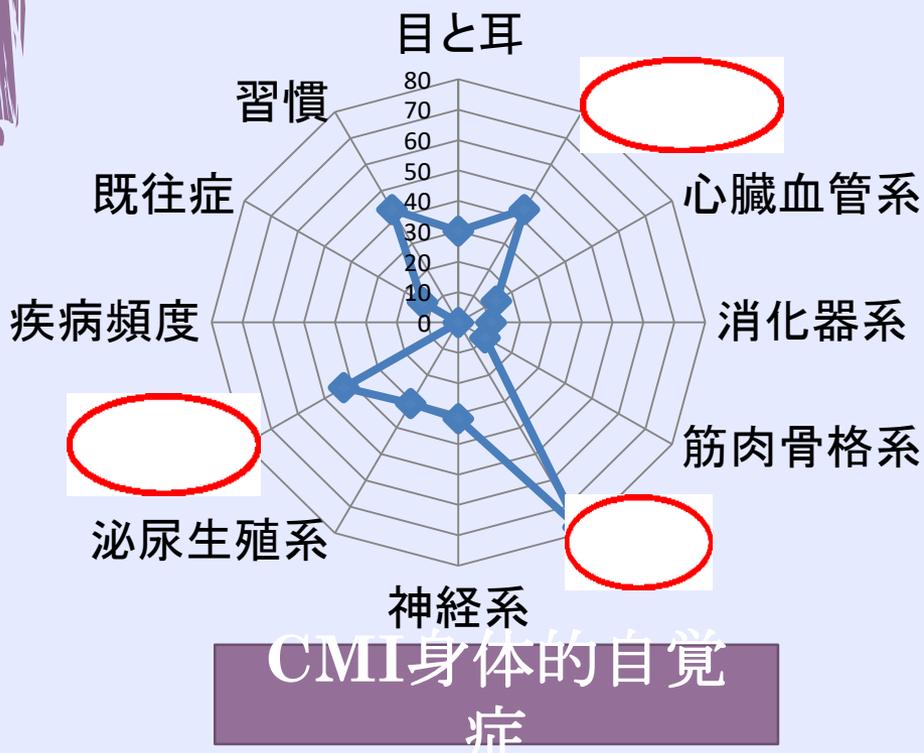
- **主訴**: 口腔乾燥および舌痛の精査加療希望。
- **現病歴**: X年6月 18、28、38、48の抜歯目的に当科を受診し抜歯を施行した。X年8月より舌痛を自覚する様になる。9月末に口腔乾燥感を認め、五苓散の投与を受けるも口腔乾燥感および舌痛は改善せず、11月舌痛も増悪したため、本院漢方診療センターを受診した。
- **既往歴**: バセドウ氏病(メルカゾール®内服中)、気管支喘息、皮膚炎(セファランチン®、グリチロン配合錠®内服)

- 臨床検査成績：抗SS-A抗体陰性、抗SS-B抗体陰性、
TSH1.98、FT41.35、TRAb 0.3>

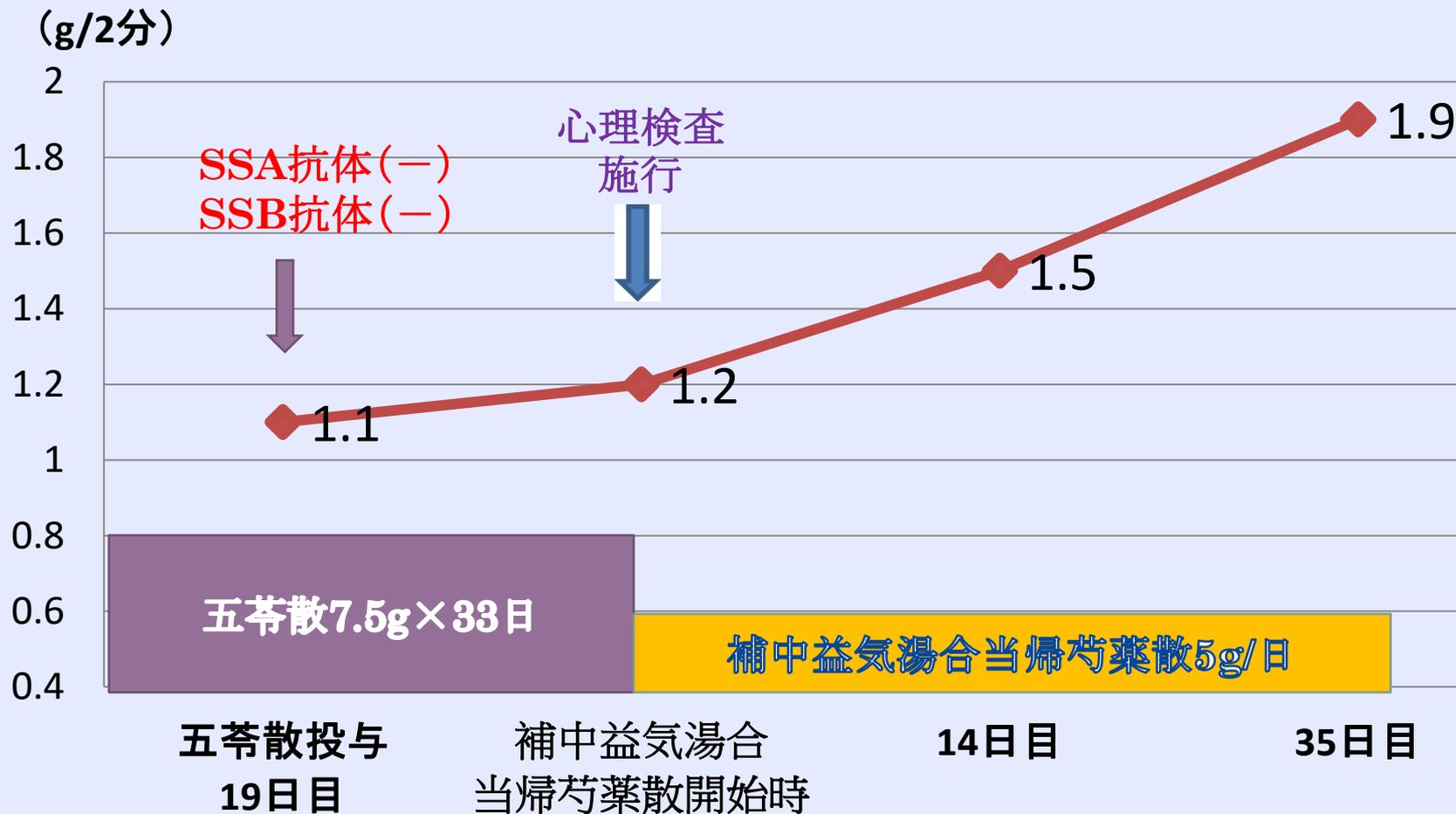
サクソンテスト1.2g/2分

- 東洋医学的所見：頭痛＋（鎮痛剤が効かない）、
四肢の冷え、全身倦怠感＋、生理痛が酷い
- 舌診：舌白苔＋＋、舌乳頭の発赤＋
- 腹診：胸脇苦満＋、腹直筋緊張＋、臍傍圧痛＋
- 東洋医学的診断：寒証、気鬱（肝鬱）、気血両虚、瘀血
- 臨床診断：口腔乾燥症および心因性舌痛症

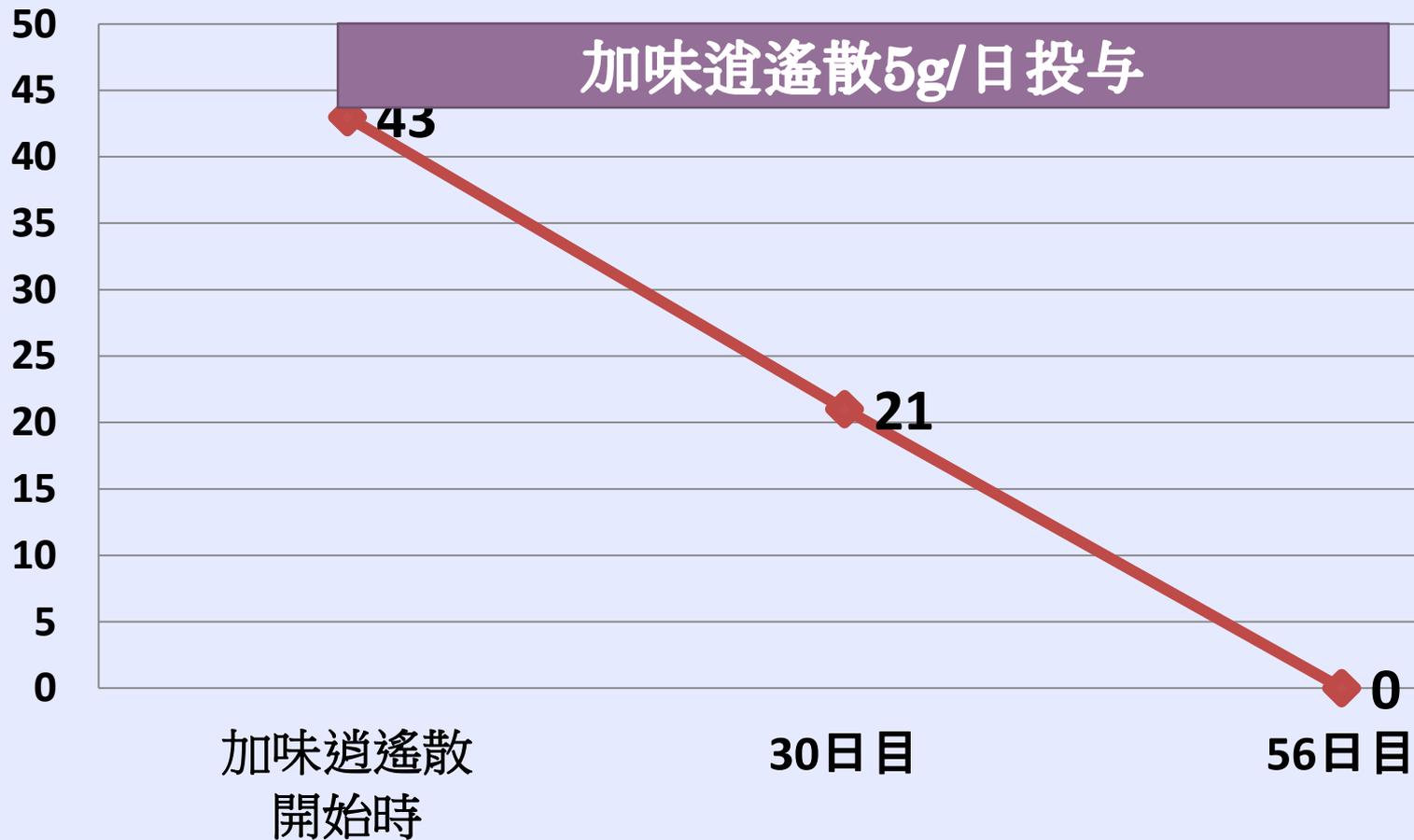
心理検査	結果
CMI	領域Ⅱ + 易怒性
STAI	状態不安 48 (Ⅳ) 特性不安 47 (Ⅳ)
SDS	47 (正常～神経症)



サクソンテストの検査値の推移



舌疼痛VASの推移



VAS21 時の舌写真 真



舌苔の減少
舌乳頭発赤減少

舌下脈絡の怒張
の軽減

治療終了時の舌写真



漢方治療と共に舌苔の減少(脾胃気虚の改善)、舌乳頭の発赤、舌下脈絡の怒張の改善(瘀血の改善)が認められるようになった。

補中益気湯 + 当帰芍薬散の働き

- ・ 陽虚証タイプで気の温煦作用の減退、内寒を生じやすい状態
陽気不足による血の不足が発生することもある
陽気を温補し寒邪を除去する方剤 → 補中益気湯
- ・ 血虚状態で温養機能の減退による冷え
養血を促し体を温める方剤 → 当帰芍薬散

気血両虚で寒証の疼痛に有効

(補中益気湯 - (生姜, 大棗)) + (当帰芍薬散 - (茯苓, 沢瀉)) + (細辛, 蔓荊子)

順気和中湯 (衛生宝鑑 諸風門)

- ・ 虚頭痛治験
- ・ 生薬：黄耆, 人参, 甘草, 白朮, 陳皮, 当帰, 升麻, 柴胡, 川芎, 細辛, 蔓荊子

加味逍遙散 (和剤局方)

- ◆ 構成生薬: 柴胡、芍薬、当帰、朮、茯苓、甘草、生姜、薄荷、牡丹皮、山梔子
- ◆ 効能効果: 気血両虚で肝鬱化火のものに用いる。心気症的傾向の不定愁訴、柴胡剤と駆瘀血剤の証を併せ持つ虚証に効果
- ◆ 柴胡・芍薬(甘草): イライラ、緊張を治す
- ◆ 当帰・芍薬: 補血、活血
- ◆ 朮、茯苓: 利水効果
- ◆ 薄荷・牡丹皮・山梔子: 清熱涼血

利尿劑、滋潤劑＋清熱劑

燥証熱証

利尿劑＋清熱劑、驅瘀血劑

濕証熱証

熱

燥

濕

加味逍遙散

補中益氣湯＋當歸芍藥散

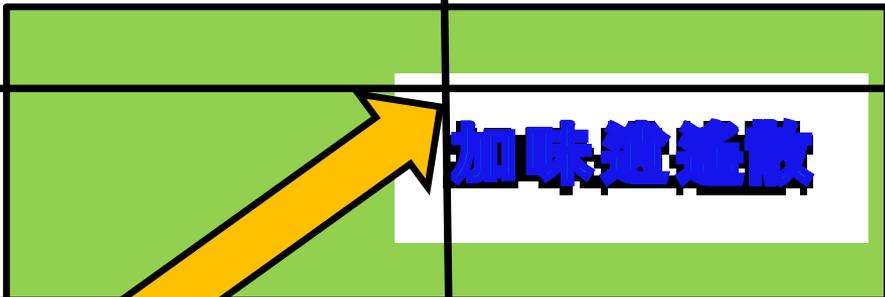
舌痛症
口腔乾燥症

寒

虛寒濕証

補氣・補血劑、滋潤劑

利尿劑＋溫補劑、驅瘀血劑



神経障害性疼痛

五苓散・柴苓湯
桂枝茯苓丸・
当帰芍薬散
消炎剤（黄連解毒湯、
半夏瀉心湯
柴胡剤、桔梗湯
白虎加人参湯）など

五苓散・柴苓湯
桂枝茯苓丸・
当帰芍薬散
柴胡桂枝湯、
桂枝加朮附湯など

プレガバリン
三環系抗うつ薬
SNRI, 抗てんかん薬
抗不整脈薬
NMDA受容体拮抗薬
オピオイド鎮痛薬

五苓散・柴苓湯
桂枝茯苓丸・
当帰芍薬散
加味逍遙散
柴胡加竜骨牡蛎湯
抑肝散
半夏厚朴湯など

器質性疼痛

NSAIDs
COX2選択性阻害剤
アセトアミノフェン
オピオイド鎮痛薬

SSRI, SNRI
三環系抗うつ薬
抗不安薬
催眠鎮静薬
向精神薬

非器質性疼痛

侵害受容性疼痛

心因性疼痛
(認知性疼痛)

慢性痛の種類と治療薬の位置づけ

顎關節症

- 1) 顎関節や咀嚼筋等の疼痛
- 2) 関節(雑)音
- 3) 開口障害ないし顎運動異常

- これら主要症候のうち少なくとも1つ以上の症候を有し、鑑別すべき診断が除外されたもの。

顎関節症の診断基準

顎関節症の病態分類

- 1. 咀嚼筋痛障害 (Ⅰ型)
- 2. 顎関節痛障害 (Ⅱ型)
- 3. 関節円板障害 (Ⅲ型)
 - a: 復位性
 - b: 非復位性
- 4. 変形性顎関節症 (Ⅳ型)

このうちⅠ型、Ⅱ型が漢方治療、
鍼治療の対象となる。

葛根湯

- ▶ **生薬**: 桂枝、芍薬、甘草、大棗、生姜 (桂枝湯)
葛根・麻黄
- ▶ **表寒実証**に用いる。麻黄湯と桂枝湯の中間。
- ▶ 太陽病、太陽と陽明の合病にも用いる。
- ▶ 脈は浮、無汗の症状で、項・背部の強ばりに効果がある。
- ▶ **葛根**に発汗・解熱作用、頭痛を治し、筋を潤わせ項背部の強ばりを除く作用がある。**麻黄**は発汗解肌作用。桂枝も発汗解肌作用があり、麻黄＋桂枝で発汗解熱作用を有する。
- ▶ **芍薬**は血の鬱滞を除き、炎症緩和、鎮痛作用。
- ▶ **甘草・大棗**にも消炎作用あり、**生姜**は殺菌、消毒作用。

緑内障、前立腺肥大のある患者には投与しない

芍薬甘草湯

➤ 生薬：芍薬、甘草

裏熱(寒)虚証で急激に起こる筋肉の痙攣を伴う疼痛に用いる。歯科的には顎関節症などの筋痛に用いる。

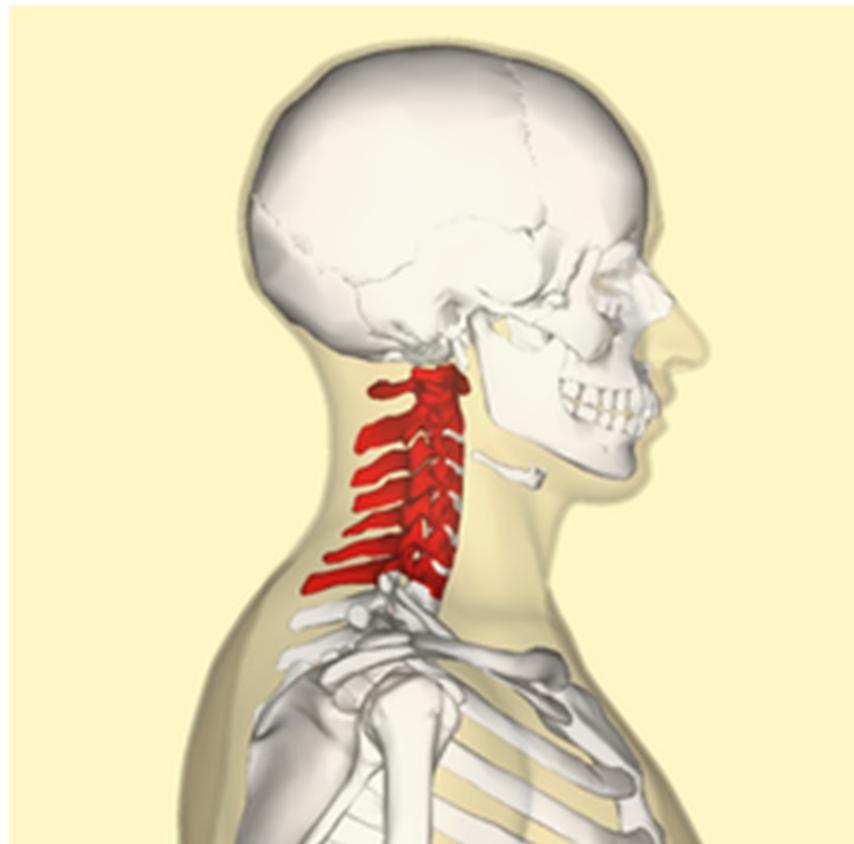
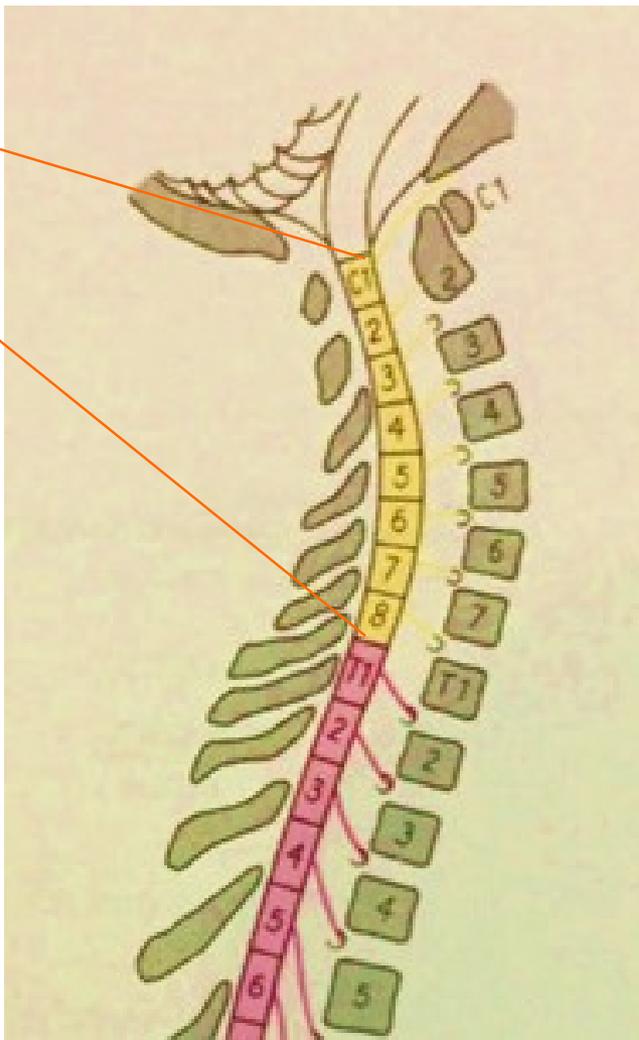
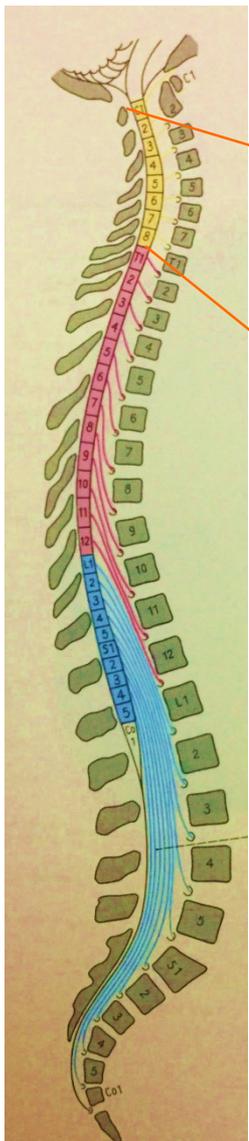
芍薬・甘草共に中を緩め痛みを止める効果を持つ。肝の機能失調(肝血虚)による筋の痙攣を治す。

緊張型頭痛と顎関節症

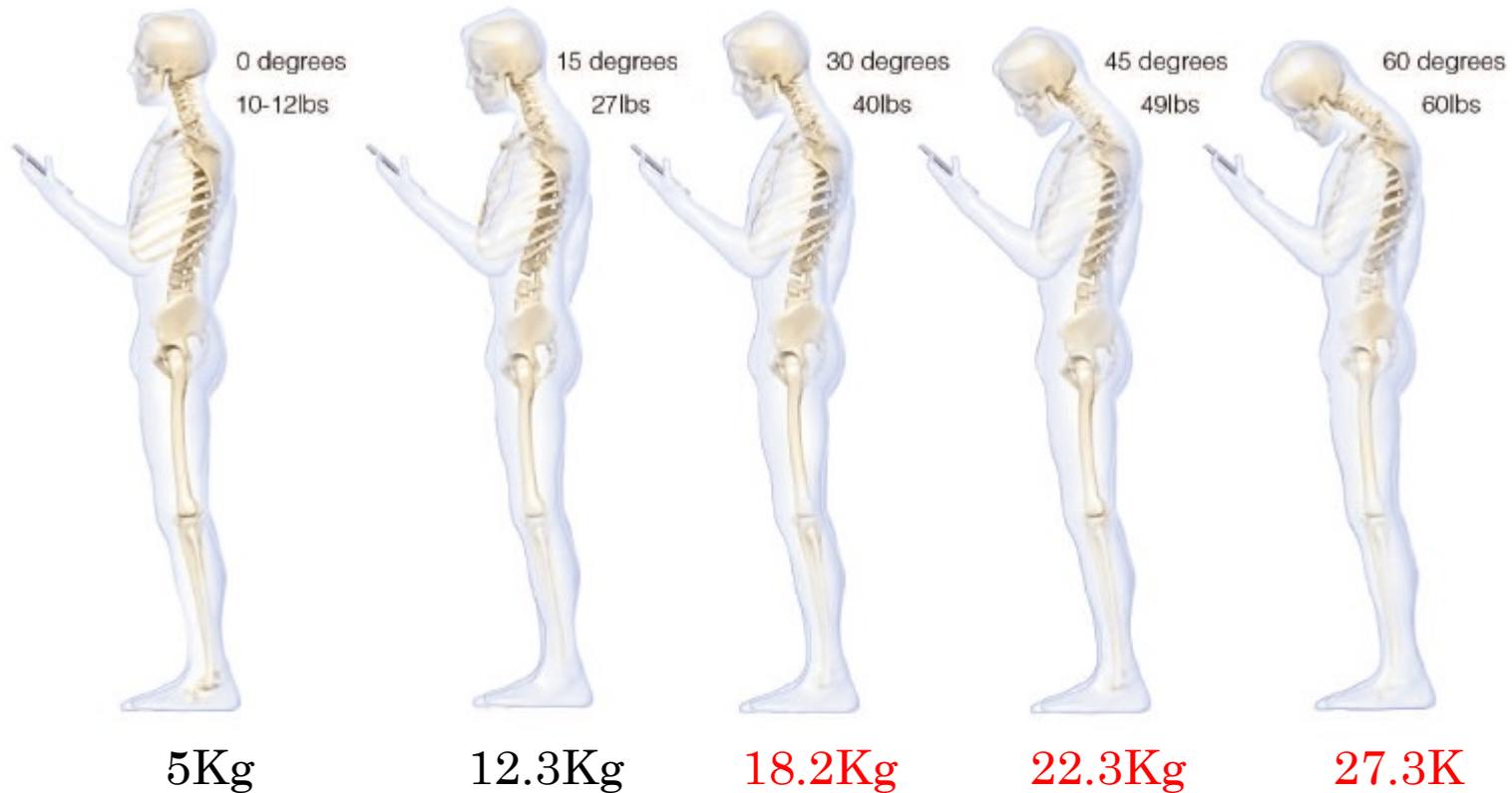
- **緊張型頭痛**はいわゆる『肩こり頭痛』と呼ばれるもの。
- 昔は筋収縮性頭痛、精神筋原性頭痛、心因性頭痛といわれた。
- 頭蓋周囲の圧痛を伴うもの
前頭筋、**側頭筋、咬筋、翼突筋、胸鎖乳突筋**、板状筋、**僧帽筋**にみられる誘発痛

* **顎関節症**の際の筋肉の疼痛も**側頭筋、咬筋、翼突筋、胸鎖乳突筋、僧帽筋**にみられる。

頤椎の生理的湾曲



頤椎の生理的全湾曲が**30度以下**の場合を**ストレートネック**という



Position	Neutral	15 °	30 °	45 °	60 ° ^g	90 °
Force To Cervical Spine	10-12lbs.	27lbs.	40lbs.	49lbs.	60lbs.	Not Measurable

Figure 1. The weight seen by the spine increases when flexing the neck at varying degrees. An adult head weighs 10-12 pounds in the neutral position. As the head tilts forward the forces seen by the neck surges to 27 pounds at 15 degrees, 40 pounds at 30 degrees, 49 pounds at 45 degrees and 60 pounds at 60 degrees.

Kenneth K. Hansraj MD
 Neuro and Spine Surgery Surgical Technology
 International X X V
 p277 - 279 (2014)

表5: 顎関節および周辺組織の疼痛に使用する漢方

症状・症候	漢方薬
筋肉痛	葛根湯、芍薬甘草湯
湿、冷えを伴うもの	桂枝加朮附湯、葛根加朮附湯
外傷を含め血流のうっ滞を伴う	桂枝茯苓丸、治打撲一方
水滯を伴うもの	五苓散
栄養、潤いの不足によって起こる疼痛(不栄則痛)	十全大補湯など
心因性が関与するもの (歯ぎしりを含む)	四逆散、半夏厚朴湯、柴朴湯、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、加味逍遙散、甘麦大棗湯など
緊張型頭痛などの併存	呉茱萸湯、桂枝人参湯、釣藤散、葛根湯 五苓散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯など
虚証の頭痛	順気和中湯(衛生宝鑑) 補中益気湯合当帰芍薬散

術後・病後の体力低下
食欲不振・全身倦怠など

補中益気湯

(弁惑論) 虚証～中間証

生薬: 黄耆・朮・人参・甘草・当帰・柴胡・陳皮・
升麻・生姜・大棗・

- ◆ 慢性疾患、外科手術後、貧血など体力が低下した人。免疫賦活作用あり。
- ◆ 津田玄仙:『手足倦怠、語言輕微、眼勢無力、口中生白沫、失食味、好熱物、当臍動気、脈散大而無力』のうち2～3の症候があれば用いてよい(小柴胡湯証で)

癌治療後の陰虚による口腔乾燥



入院時 右舌縁部の潰瘍形成を認める。



放射線治療中24Gy照射時の
口腔内写真 放射線性口内炎、
舌乳頭の萎縮傾向が見られる。

73歳女性、舌癌の治療後に口腔乾燥、食欲不振が持続するため、漢方治療を求めて受診。

現症：唾液腺の圧迫刺激で唾液流出なし。

舌苔は薄く乾燥。

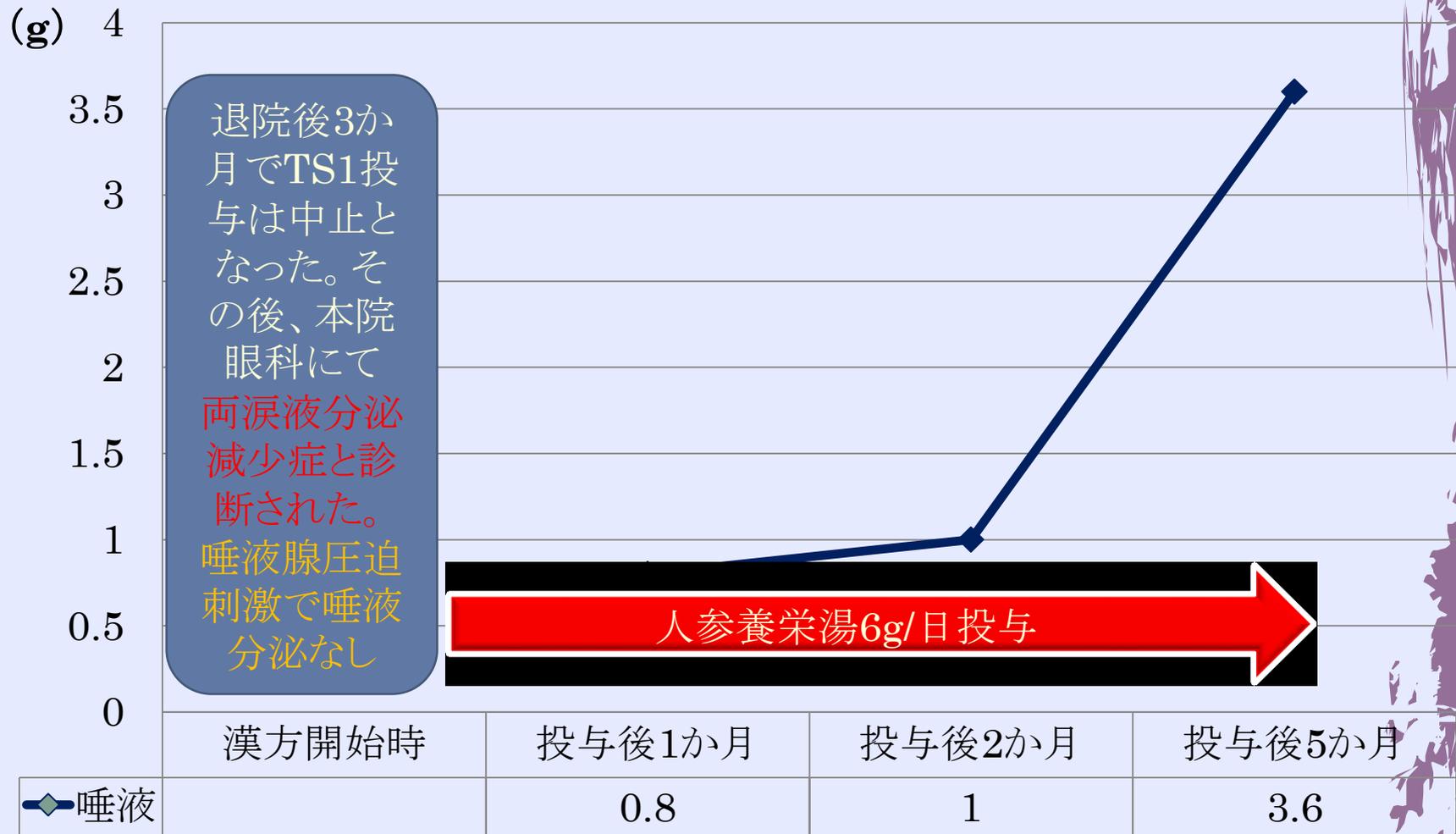
食欲不振(+)、全身倦怠感(+)

涙液減少(+)、舌のヒリヒリ感(+)

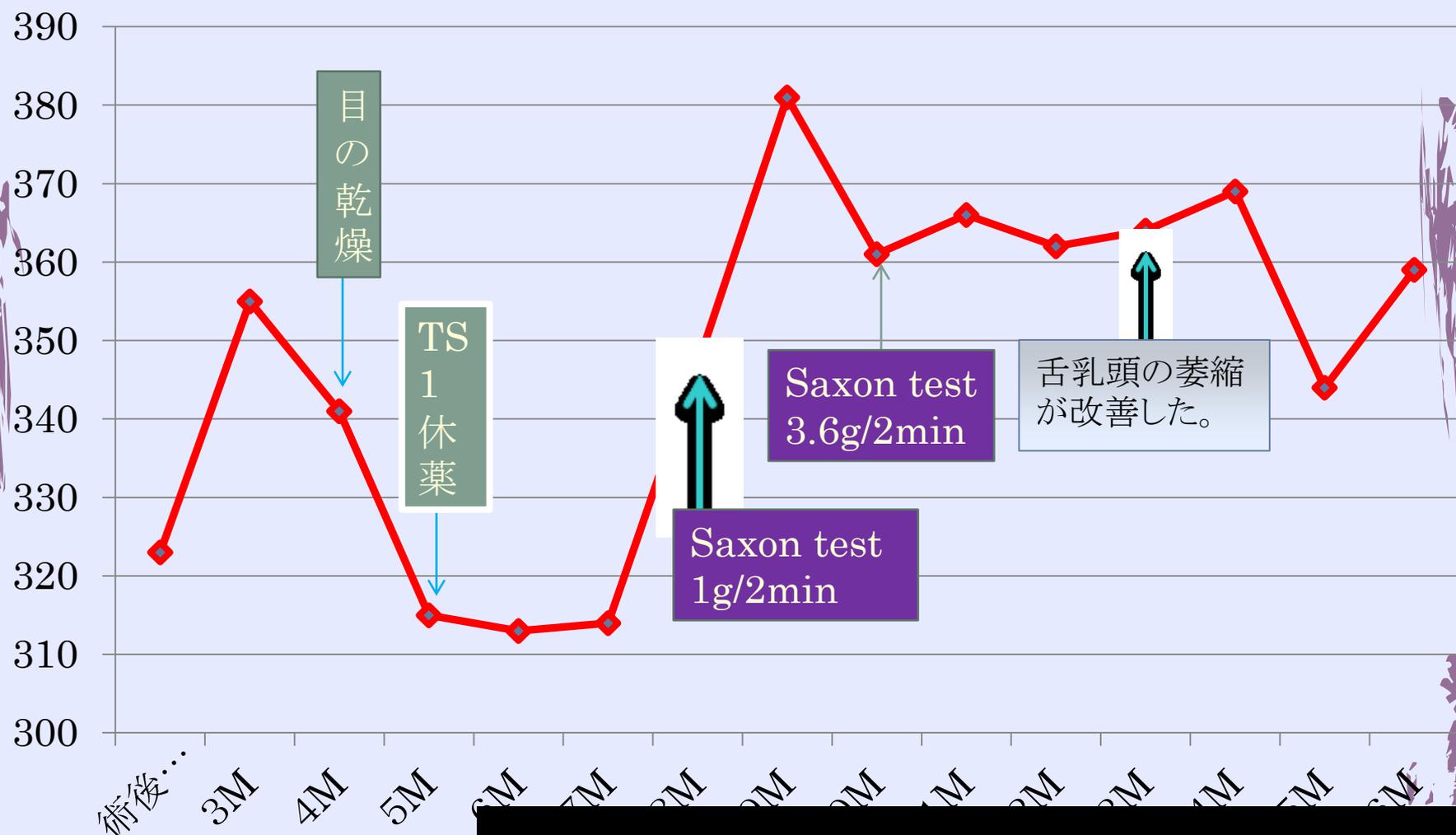
臨床診断：放射線性口腔乾燥症、舌痛症

東洋医学的診断：太陰病期、気陰両虚。

サクソントテストによる唾液分泌量の推移



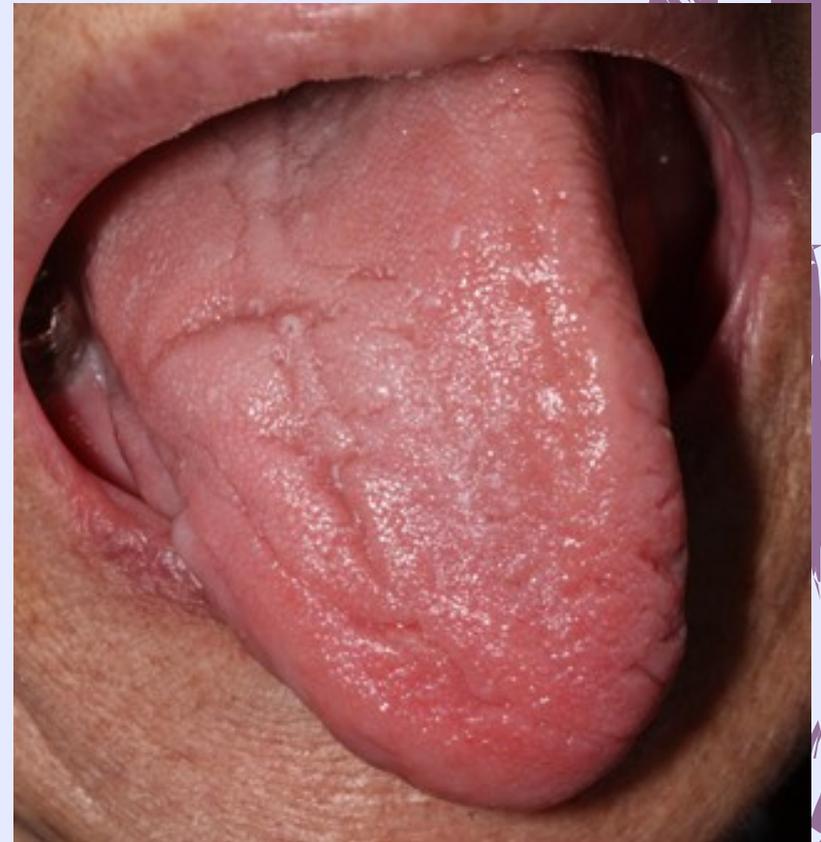
退院後の赤血球数の変化



人参養栄湯6g/日投与



術後10M
唾液サクソンテスト
3.6g/2分



術後13M
舌乳頭の萎縮は改善し、
口腔乾燥感もなし。

和剤局方（人参養栄湯）

『積勞虚損、四肢沈滞、骨肉酸痛、吸々として気少なく、行動喘噎、小腹拘急腰背強痛、心虚驚悸、咽渴き唇燥、飲食味無く、陽陰衰弱悲憂惨戚、多臥小起、久しき者は積年、急なるものは百日漸く瘦削に至る。五臓の気竭し振復すべきこと難きを治す。また、肺と大腸と俱に虚し、咳嗽下利喘乏少気、嘔吐痰涎を治す』。

癌証

癌自体および癌治療により生じた特殊な病態

全身倦怠、下痢便秘、易感染、骨髄抑制、
腸閉塞、食欲不振、腹部膨満、発熱、
口腔乾燥、感染症、不眠不安、癌性疼痛、
冷え、味覚異常、ホットフラッシュ、夜間頻尿、
呼吸困難、身体痛、口内炎

気力・体力の低下＝生体防御能の低下

味覚障害

症例：26歳、男性

- 主訴：味覚異常。
- 現病歴：X年6月に突然、苦味が出現しその後味覚消失し、舌痛を認めるため某耳鼻科を受診し、亜鉛製剤の投与を受け舌痛は軽減するも味覚消失は改善せず、近医口腔外科を受診し電気味覚検査で味覚閾値の上昇を認め、7月に当科での精査加療を勧められ受診した。
- 既往歴：18歳時気胸にて手術
- 臨床検査成績：血清亜鉛179、カンジダ検査陰性
味覚異常VAS100

現症：クーラーに弱い。下痢傾向

舌診：舌の発赤著明（特に舌尖部）、齒痕舌+

初診時の電気味覚検査成績と 口腔温度の変化

		実測値			正常閾値	
	右	左	左右差	閾値	正常範囲	左右差
鼓索神経領域	26dB	14dB	12dB	0dB	$\leq 8\text{dB}$	$\leq 4\text{dB}$
舌咽神経領域	16dB	14dB	2dB	4dB	$\leq 14\text{dB}$	$\leq 4\text{dB}$
大錐体神経領域	28dB	22dB	6dB	8dB	$\leq 22\text{dB}$	$\leq 4\text{dB}$

口腔内温度	舌背	舌下	右頬粘膜	左頬粘膜	口蓋部	平均
初診時	35.9°C	36.6°C	36.5°C	36.8°C	36°C	36.36°C
終診時	33.3°C	34.8°C	35.1°C	35.2°C	34.3°C	34.54°C

東洋医学的診断：熱証、気虚

臨床診断：原発性味覚低下（味覚異常）

処置ならびに経過：

- ◆・口腔内の火照りが強いことより、清熱の目的で桔梗湯7.5g/日の含嗽を開始。
- ◆・2週目VAS50、舌の発赤は軽減傾向、味覚定性検査にて甘味以外の味覚は正常であった。腹診で両側胸脇苦満、心下悸、臍上悸、心下部振水音を認める。
補中益気湯5g/14日を投与開始した。
- ◆・4週目、味覚異常は全て消失、齒痕舌、発赤も軽減したため、補中益気湯5g/14日を追加投与し、治療終了とした。

渋味を主徴とする味覚異常症

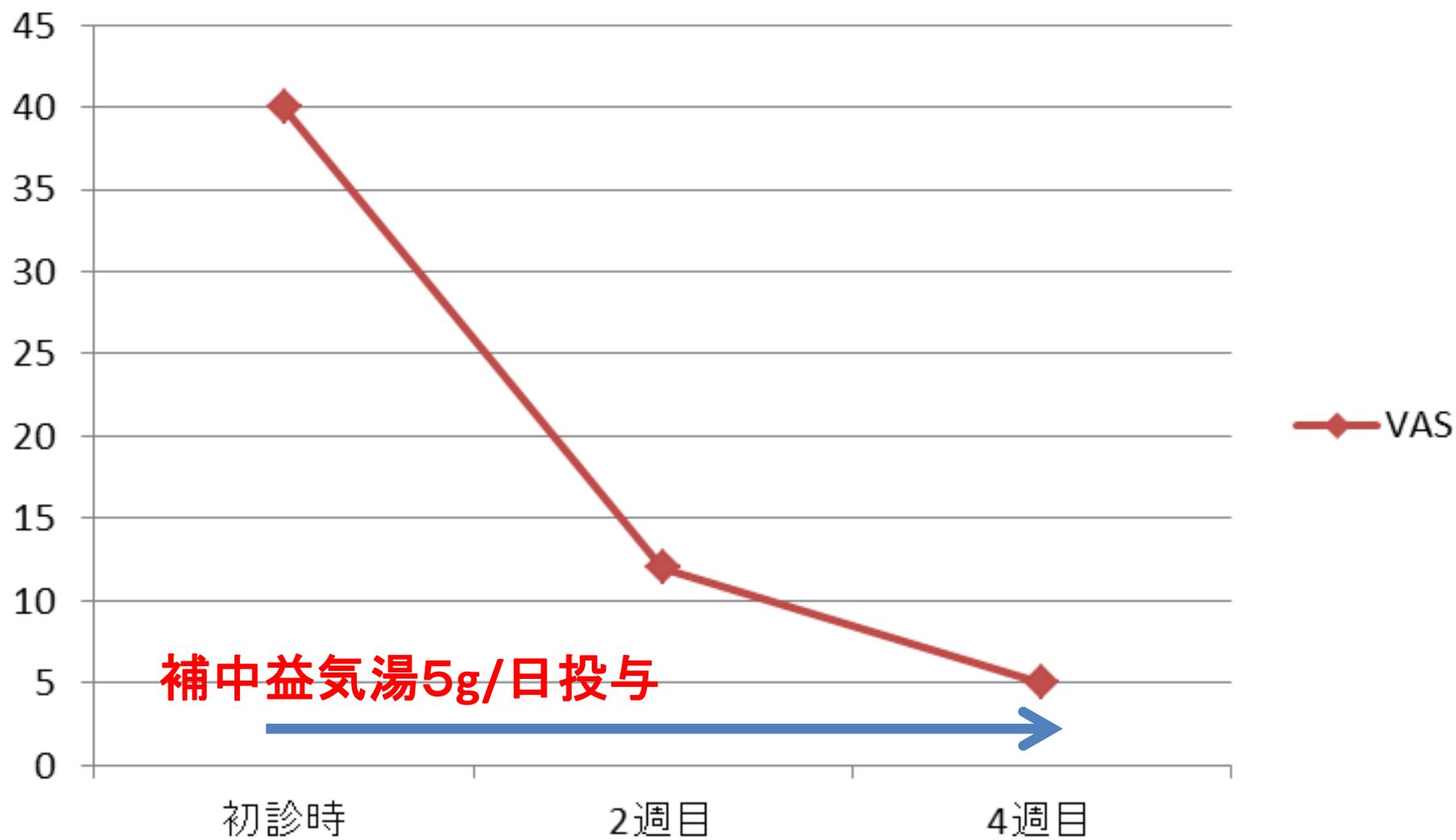
渋味は5大味覚に入らない感覚で、一部は痛覚、一部は味覚とする説もあり、その神経受容についても明らかであるとは言い難い。

また、東洋医学的にも渋味は陰陽五行論の五味からはずれた感覚である。

症例：66歳、女性。

- ✦ **主訴**：口腔内の渋味、乾燥感。
- ✦ **現病歴**：X年3月頃より一日中、口腔内に渋味、夜間の口腔乾燥感を認めるようになり、近医歯科より当科を紹介され同年4月に受診した。
- ✦ **既往歴および家族歴**：骨粗鬆症にて投薬加療
- ✦ **検査成績**：VAS42、カンジダ検査陰性、
サクソントテスト2.0g/2分（正常）、
CMIテスト：領域Ⅰ、SDS:35（正常）
STAI：状態不安42（Ⅳ）、特性不安35（Ⅲ）
- ✦ **舌診**：溝状舌＋、歯痕舌＋、舌白苔＋
- ✦ **東洋医学的診断**：脾虚

臨床経過



十全大補湯

生薬：黄耆、桂皮、当帰、芍薬、川芎、地黄
茯苓、朮、人参、甘草

気血双補剤：気虚と血虚の病態が同時に存在するもので物質的機能的低下が顕著になった状態を改善する方剤

例えば癌治療時の消化器症状(気虚)の改善と骨髄抑制による貧血症状(血虚)を同時に改善するためにしばしば投与される

対象

- ◆ 1996年12月～2005年3月までの8年3ヶ月間における22例の口腔扁平上皮癌一次症例（十全大補湯投与群8例、非投与群14例）

部位別	舌	口底	歯肉	頬粘膜	軟口蓋
非投与群	6例	3例	2例	2例	1例
十全大補湯投与群	4例	1例	3例		

非投与群

	T1	T2	T3
N0	1	6	1
N1		4	1
N2a		1	

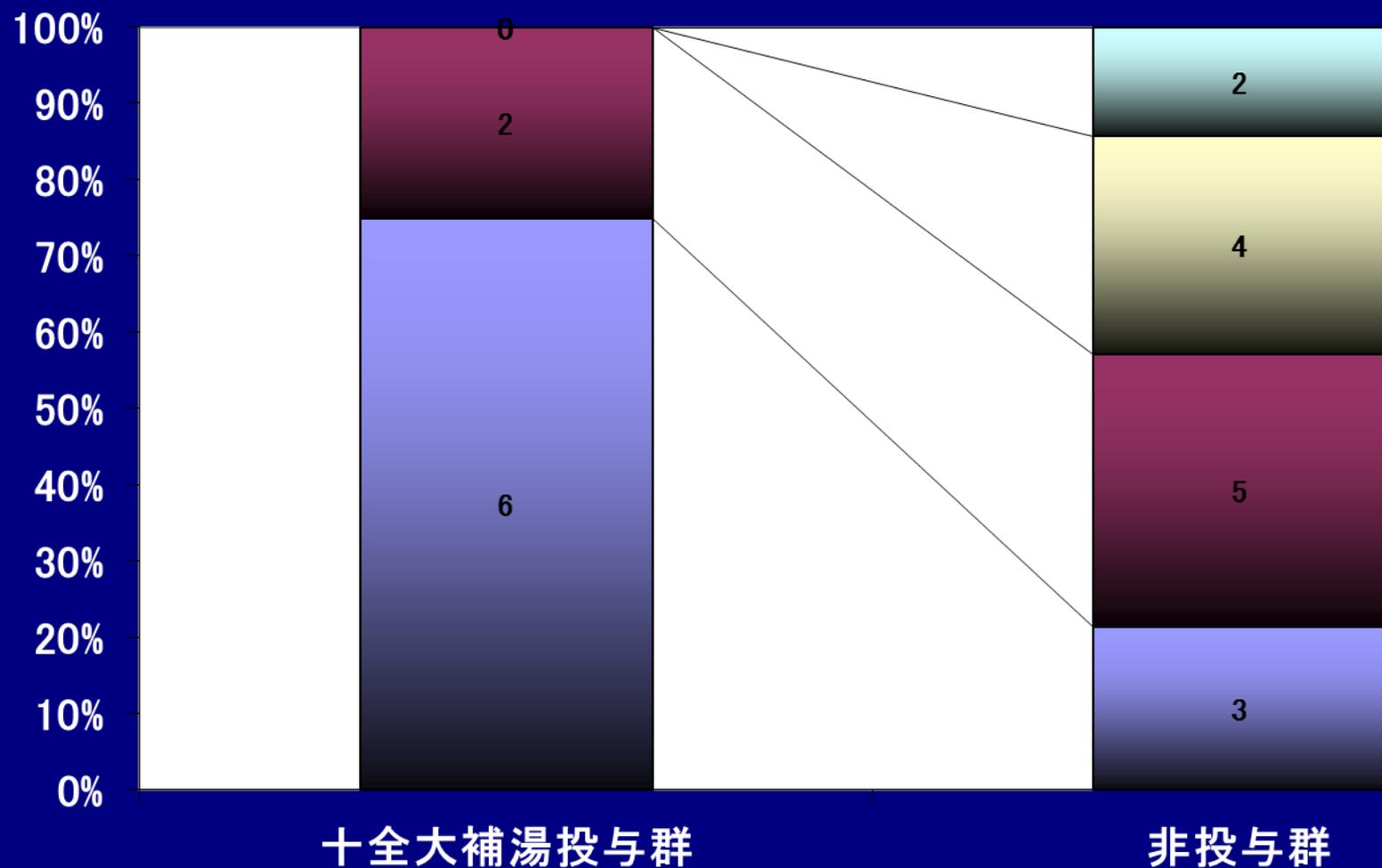
十全大補湯投与群

	T1	T2	T3
N0		6	
N1		1	1

口腔癌の治療内容

- * 術前放射線化学療法は高エネルギーX線の多分割照射30GyとCBDCAの超選択的動注療法を基本とし、動注療法が施行できなかった症例はFAR療法40Gy以上を施行。
- * 放射線化学療法後に自己血貯血を施行。
- * その後手術療法を施行(再建手術を含む)。
- * 十全大補湯は入院時よりエキス剤7.5g/dayを投与。

放射線性口内炎のGradeの比較



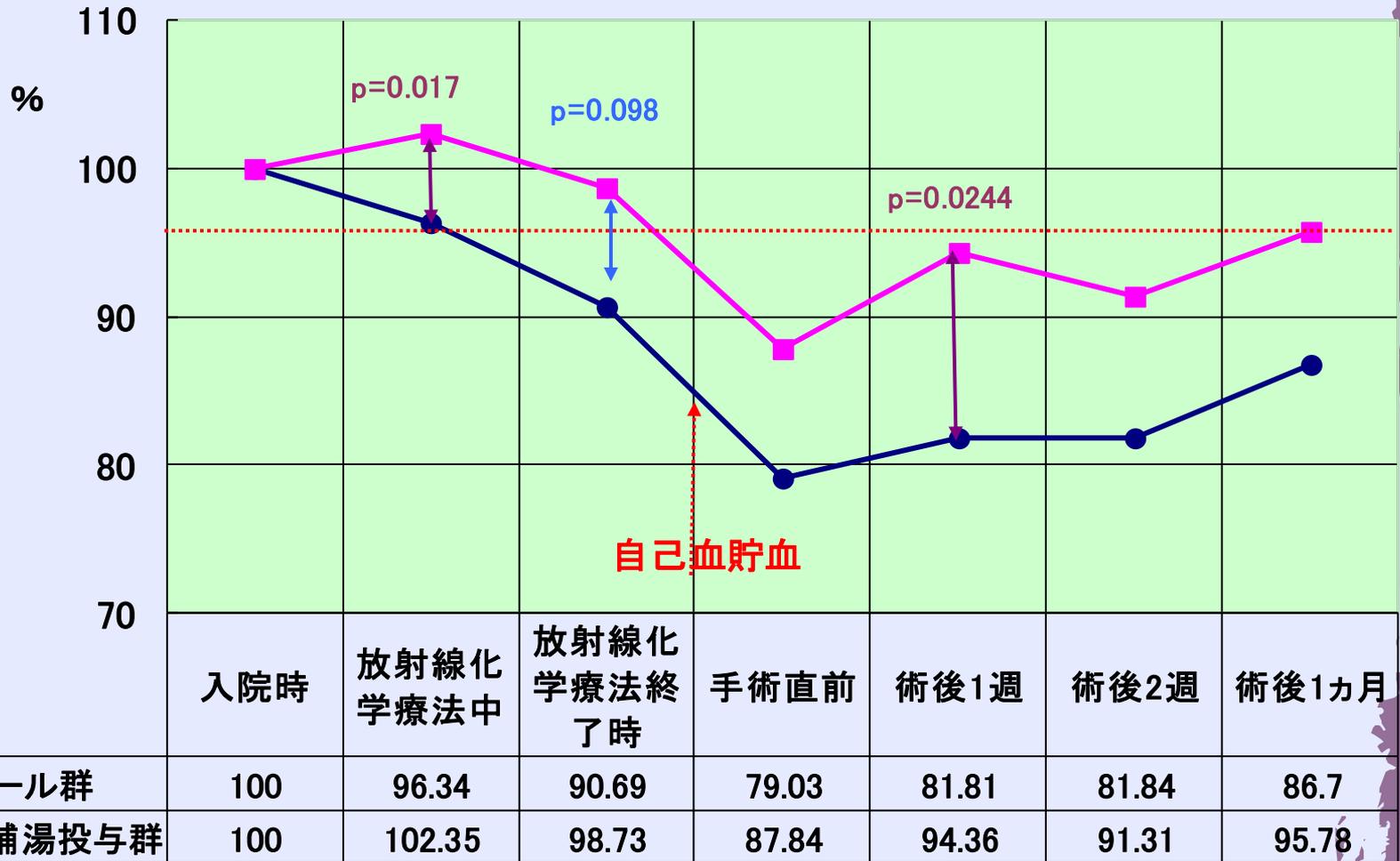
■ 1度 ■ 2度 ■ 3度 ■ 4度

放射線性口内炎スコアの比較

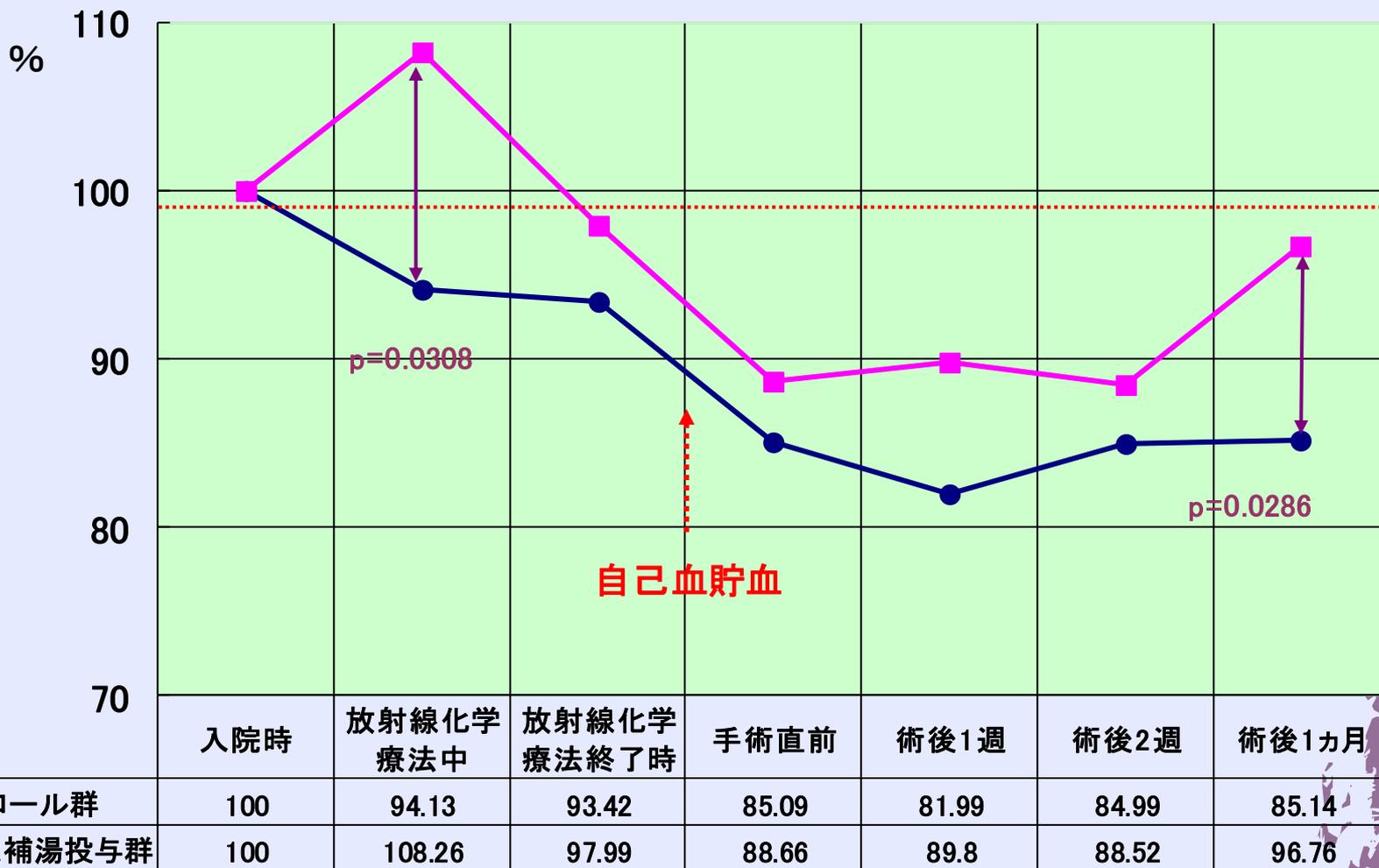
	放射線性口内炎 スコア±SD	P値
非投与群 (n=14)	2.36±1.0	
十全大補湯 投与群(n=8)	1.25±0.46	p=0.002

放射線性口内炎の程度の評価(日本癌治療学会薬物有害反応判定基準の口内炎の項目に準拠)これをスコア化

各治療ステージにおけるHbの変動



各治療ステージにおけるPNIの変動



$PNI = Alb \times 10 + 0.005TLC$ (小野寺ら1984)

オーラルフレイル 口腔機能低下症

オーラルフレイルと未病(1)

- ◆ **未病**という言葉は、後漢時代に黄帝内経の中の素問・四気調神論に『**上工不治已病、治未病**』と記されており、これが最も古い文献とされている。
- ◆ 未病システム学会は未病とは『**自覚症状はないが、検査値では異常があり、放置すれば重症化する場合をいう**』とし、**今西**は『**未病とは健康ではないが、とってはっきりした病気にかかっているわけでは状態で、病気の前段階あるいは半健康な状態と定義できる**』としている。

オーラルフレイルと未病(2)

- ◆ フレイルの概念は歯科的にはオーラルフレイル＋口腔機能低下症のことと捉えておく必要があり、全身のフレイルの進行に密接に関連している。
- ◆ オーラルフレイルや口腔機能低下症は、全身のフレイル、機能障害の前の『未病』と考えられる。
- ◆ フレイルや口腔機能を考えるということは未病、虚証の概念をどのように捉えて対応していくかということである。

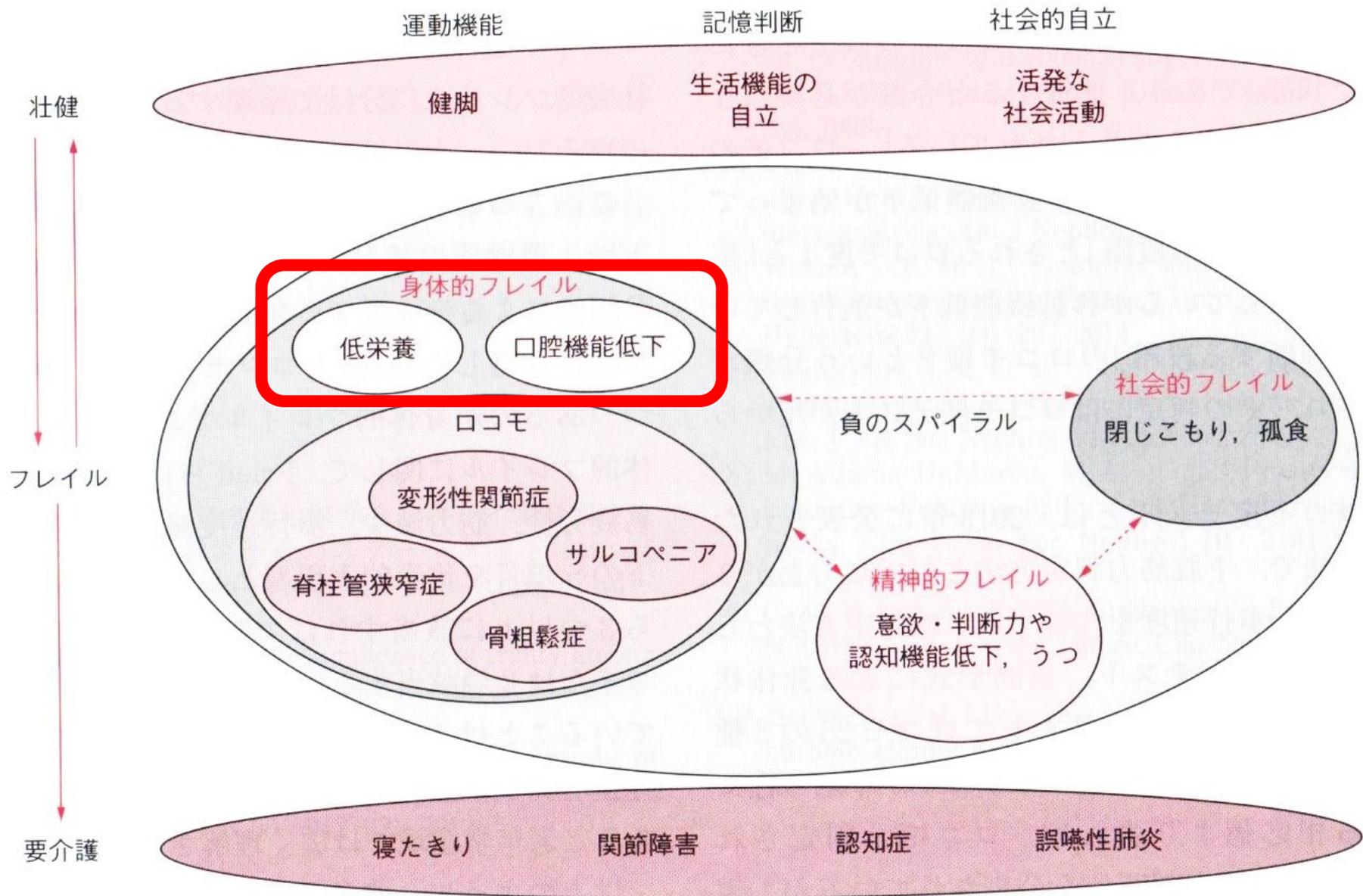


図1 フレイルとロコモティブシンドロームの関係



図1 老化による口腔機能低下

オーラルフレイル 口腔機能低下症

西洋医学

東洋医学

口腔ケア
リハビリ

栄養学

未病・五臓論・
漢方・鍼灸

嚥下障害・舌口唇運動機能低下・低舌圧

病態・症候：誤嚥・食べこぼし、口唇閉鎖不全などは筋力低下（サルコペニア）や嚥下反射の低下、ホルモンバランスの変化、脳血管障害などが関連している。摂食・嚥下運動は、口腔期における咀嚼筋、舌筋の運動（舌圧）、咽頭期における口蓋帆張筋、口蓋帆挙筋、口輪筋などの口腔・咽頭周囲筋群の働きの低下による鼻咽腔閉鎖不全による陰圧低下および舌の送り込み運動の低下が誤嚥につながる。

東洋医学的所見：腎虚、脾胃虚、気虚・血虚がある。

漢方方剤：腎虚には八味地黄丸・牛車腎気丸、嘔下反射増強には半夏厚朴湯、筋力回復（気虚・血虚の改善）には補中益気湯、人参養栄湯、十全大補湯、六君子湯などが挙げられる。

更に半身不随や、知覚・運動神経麻痺には補中益気湯、当帰芍薬散も用いることがある。

先行期:食物の認識、口腔へ運ぶ
随意運動



口腔期:口唇閉鎖、捕食、咀嚼し食塊を形成、咽頭への移送
随意運動+反射(不随意運動)

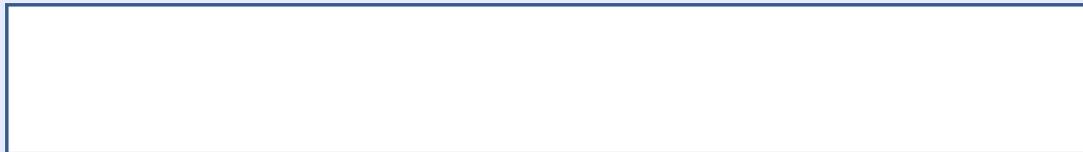
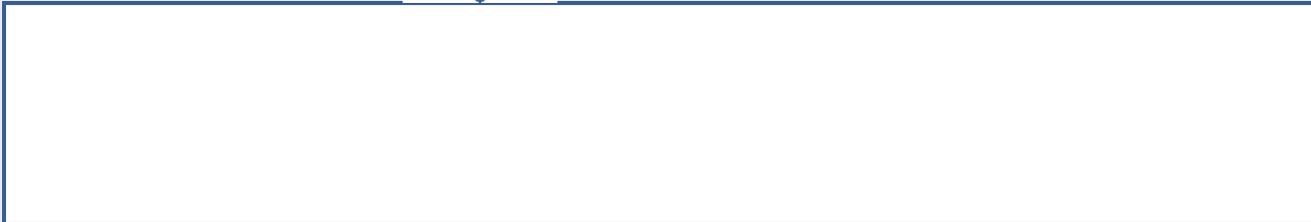


図2:摂食・嚥下運動 (フレイル、サルコペニアで障害が出る)

2016年12月



2017年1月



非定型歯痛で冷えが原因だったため、補中益気湯＋当帰芍薬散を投与したところ、疼痛が制御され、軟口蓋の動きが良くなり誤嚥が減少した。

口腔機能低下症	病態・症候	西洋医学的対処	東洋医学的所見	東洋医学的対処
口腔衛生状態不良	カリエス、歯周病、口腔カンジダ症、口内炎、溝状舌	口腔衛生状態を良好に保つことが生命予後につながることを説明。 一般的歯科処置、口腔清掃指導、義歯清掃指導、カンジダ除菌、舌苔清掃指導、消化管の精査加療	腎虚、脾胃虚 痰飲、気虚 陰虚	歯周病、顎骨の吸収は腎虚と捉える。舌苔が多い場合は脾胃虚、痰飲。溝状舌は気虚、舌苔乾燥は陰虚 歯周病・舌炎：排膿散及湯、半夏瀉心湯・黄連湯、桔梗湯 脾胃気虚：補中益気湯、六君子湯、平胃散 腎陰虚：六味丸、腎陽虚：八味地黄丸、
口腔乾燥 唾液分泌低下	唾液分泌低下、唾液の質の変化、舌苔乾燥、口腔カンジダ症や口内炎の発生	口腔体操、唾液腺マッサージや口腔保湿剤の使用、口腔清掃方法の指導管理、口渇を惹起する薬剤のチェックと変更、シェーグレン症候群は塩酸セビメリン、ピロカルピン塩酸塩などの投与、ストレスマネジメント	陰虚、血虚 腎虚、気鬱、心熱 脾胃虚、気虚 燥証	気・血・水のバランスで口渇、口乾を区別。腎、脾、胃の働きを改善。交感神経の過緊張の調整。利水：五苓散、気鬱・心熱：加味逍遙散、抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯、加味帰脾湯、口乾(滋潤)：麦門冬湯、人参養栄湯、滋陰降火湯、口渇(清熱、補腎)：白虎加人参湯、桔梗湯、八味地黄丸・六味丸、脾胃虚：建中湯類、補中益気湯・六君子湯・十全大補湯
咀嚼障害 咬合力低下	咀嚼力の低下、義歯不適合、歯数の減少、歯周組織(骨)の炎症	炭水化物の摂取量の増加や蛋白質、ビタミン、ミネラルの不足の解消。摂食意欲の改善。咀嚼訓練用食品等による咀嚼訓練、栄養管理。一般的歯科処置、口腔・義歯清掃指導	腎虚、脾胃虚	基礎代謝、消化機能も低下するため、気・血・水のバランスで漢方や食材を選択する。腎、脾・胃(消化管)の働きを改善する。口は消化管の始まり。腎陽虚：八味地黄丸・牛車腎気丸、腎陰虚：六味丸、脾胃虚：建中湯類、補中益気湯・六君子湯・十全大補湯
嚥下障害 舌・口唇運動機能低下 低舌圧	誤嚥・食べこぼし、口唇閉鎖不全、構音障害	口唇閉鎖力や舌圧の向上のための筋力増強訓練の指導、可動域訓練、発音訓練。筋機能訓練。嚥下障害のスクリーニング検査も必要	腎虚、脾胃虚 気虚、血虚 心・肝・肺の虚	基礎代謝、消化機能も低下するため、気血水のバランスで漢方や食材を選択する。腎虚：八味地黄丸・牛車腎気丸 嚥下反射増強：半夏厚朴湯、筋力回復(気虚・血虚)：建中湯類・六君子湯、補中益気湯、人参養栄湯、十全大補湯、大防風湯、十味剉散

老人必用養草 卷五 老人の疾病治療

常用薬について

- 老人は気力体力が弱いからといって、強い滋養補益剤は使わない。→**異効散**に当帰、砂仁を加えて用いる。
- 脾胃の食気が巡りが良ければ病気にならない
- 孫真人「**腎を補はんよりは脾を補はんにはしかず。**」
- **異効散**： 人参、白朮、茯苓、陳皮、甘草、大棗、
生姜
- **六君子湯**： 人参、白朮、茯苓、陳皮、甘草、大棗、
生姜、**半夏**



ご清聴ありがとうございました。

口から始まる
胃腸虚弱を治すために

舌 診 再 考

貝原益軒の養生訓

- 貝原益軒の養生訓の巻第三飲食
- 「古人『禍は口より出、病は口より入』と言へり。口の出し入れ常に慎むべし。」とある。
- また、巻第二総論 下には**唾液の重要性**が説かれている。
- **口腔の異常**は時代に係わらず常に注意すべき症候として考えるべきであり、これに**疾病構造の変化**を加味した考え方が必要である。

老人必用養草 卷二 飲食について

- 命は食にあり(飲食の不摂生を慎む)
- 病は口より入る。口を守ること瓶のようにせよ。
- 老人は脾胃が弱っており津液が渇く。
- 時間をかけ飲み込む間隔を置くと食気が巡り消化されやすい。

<喫茶と養生>: 食後に少し常飲すれば食毒を消し、気を下げ眼をはっきりさせる。美食を好む人は気血の薄い老人でも少量で効果あり。



舌における臓腑分画法

舌診の代表的所見

舌質の色調の異常	色調に赤味が乏しい	気虚、血虚
	赤味が強い	熱証
	色調が暗赤色～暗紫色、舌に赤い斑点 (瘀点、瘀斑)、舌下面の脈管の怒張	瘀血(末梢循環不全)
舌の形・状態の異常	舌の萎縮、菲薄化	気、血両虚(虚が著しい)
	舌の腫大	気虚または水毒
	舌の齒痕	水毒・脾虚、 脂質代謝異常(肥満)
	溝状舌	脾・胃の虚
	平滑舌(乳頭の萎縮)	気・血両虚(虚が著しい)
	地図状舌	気虚
舌苔の異常	舌苔の乾燥	陰液の不足・熱証
	舌苔の湿潤	湿潤が普通(唾液過多の場合は水毒)
	白色舌苔	正常では薄い、 厚く存在すれば水毒
	黄色舌苔	熱証(体に熱がこもる、炎症など)
	褐色・黒色舌苔	病状が進行している 菌交代現象
	舌が全体的に乾燥	陰液の不足の進行 危急の全身状態



胃内視鏡所見	舌苔
胃のびらんの程度が強くなる	厚く黄色調を呈する
表層性胃炎の程度が強くなる	厚く黄色調を呈する
萎縮性胃炎の程度が強くなる	薄く白色調を呈する
胃潰瘍	舌苔の厚みは無関係
	黄色調が強くなる

土佐寛順 他 Gastroenterological Endoscopy 30(2) p.303-310, 1988

胃X線所見	舌苔
胃びらんの程度が強い	厚く黄色調を呈する
胃角の高さが低位 (胃下垂傾向)	黄色調から白色調に変化

高橋宏三 他 日東医誌 39(1) p1 - 8, 1988

舌苔	検出細菌	pH	備考
白苔	緑色連鎖球菌、ナイセリア	7.27 ± 0.26	
白膩苔	緑色連鎖球菌、ナイセリア 四連球菌、表皮由来球菌、真菌	6.61 ± 0.33	厚くなると <i>Moraxella catarrhalis</i>
黄膩苔	緑色連鎖球菌、ナイセリア 四連球菌、表皮由来球菌 厚くなるとG(-)桿菌、真菌	7.15 ~ 6.65 (薄いほどpHは高い)	<i>M. Catarrhalis</i> の灰色のコロニーに四連球菌、表皮由来球菌の黄色コロニーが混合する。
黒苔	緑色連鎖球菌、ナイセリア 四連球菌、G(-)桿菌、 (<i>Bacillus subtilis</i> が黒色色素 産生するという説もあり)		伸張した糸状乳頭間に溜まった微生物などが硫化水素を生じ、Hbなどと結合して硫化鉄となる。
光剥苔	緑色連鎖球菌、ナイセリア 真菌	光紅苔 6.62 ± 0.34	糸状乳頭が限局的に消失して舌苔そのものが剥脱したもの

舌診の検証

- ◆ 松田和也著 舌診を用いた漢方診療の実際
Medical Kanpo2018 2号 1～5頁
- ◆ 108例の胃潰瘍症例で薄黄膩苔は潰瘍の治癒期に減少
- ◆ **厚黄膩苔は胃潰瘍治癒期でも増加→
ピロリ菌による胃潰瘍再発と合致**
- ◆ 食道がん、胃癌30例で舌の所見をチェック⇒
圧倒的に多いのが裂紋で舌全体にみられる

症例69歳女性。

主訴：多発性口内炎・舌炎の精査加療



- ⌘ 現病歴：X-1年頃より虫歯になりやすく、**口腔乾燥症状を認めるようになり、口内炎が多発するため**、近医で時々軟膏の塗布を受けていた。X年6月多発性口内炎で〇歯科を受診し、**カンジダ検査が陽性であったため、抗真菌剤の投与を受けるも口内炎は多発し疼痛が増悪するため**精査加療の目的で慢性疾患外来での診察日となった。
- ⌘ 既往歴：60歳時 胃癌にて胃全摘手術を受けた。
- ⌘ アレルギー無し。
- ⌘ 現症：身長159cm、体重47Kgでやや痩せ型。
所属リンパ節腫大なし。
- ⌘ 臨床検査：サクソントテスト2.8g/2分（正常）





**VB12治療中
乳頭萎縮の改善、
舌色調の改善、
口内炎の改善**

▶ 表 7-3 平均赤血球容積(MCV)による貧血の分類

分類	MCV	代表的疾患
小球性貧血	80<	鉄欠乏性貧血
正球性貧血	80~100	再生不良性貧血, 溶血性貧血, 腎性貧血, 大量出血
大球性貧血	>100	巨赤芽球性貧血

臨床診断：VB12欠乏症による大球性低色素性貧血に起因する
Hunter舌炎

	7/20初診時	8/24 VB12投与1ヶ月
RBC	181万	266万
Hb	8.4	9.4
Ht	24.1	28.9
MCV	133	108.6
MCH	46.4	35.3

➤ **半夏瀉心湯**: 裏熱虚証で少陽病期、消化器症状や心下部を有する場合に用いる。プロスタグランジンE2の発生を濃度依存的に抑え、乾姜、黄連、黄芩がアラキドン酸カスケードのシクロオキシゲナーゼ2に作用し口内炎を軽減させる効果があるとの報告がある。

➤ **黄連湯**: 裏熱(寒)虚証で、胸中に熱、胃中に寒があるような心下部の寒熱錯雑の状態に用いる。半夏瀉心湯の黄連、黄芩が黄連、桂皮に代わり黄連の量が増えることで主要成分のベルベリンの量が増えることで、抗潰瘍作用、抗菌作用などが高い。

➤ **茵陳蒿湯**: 裏熱実証で湿熱を捌く効果が高く滲出性・カタル性の消化器の炎症、口内炎など効果がある。特に熱の高いものに効果がある。

基本処方2

四君子湯： 朮、茯苓、**生姜**、**人参**、**大棗**、**甘草**、

六君子湯： 四君子湯＋**陳皮**、**半夏**

小柴胡湯には消化管に作用する
四君子湯、六君子湯の生薬が含まれている

小柴胡湯：**柴胡**・**黄芩**・**半夏**・**生姜**・**人参**・**甘草**・**大棗**

柴胡・黄芩は柴胡剤の主要部分で
少陽病期の症状改善に効果がある。
柴胡を黄連に替え、更に黄芩を桂皮
に変化させると下記方剤になる

この部分の生姜を乾姜
に変更して温める効果
を上げている。

半夏瀉心湯：**黄連**・**黄芩**・**半夏**・**乾姜**・**人参**・**甘草**・**大棗**

黄連湯：**黄連**・**桂皮**・**半夏**・**乾姜**・**人参**・**甘草**・**大棗**

柴胡・**黄芩**は少陽病期の往来寒熱、胸脇苦満、口苦などに効果がある。

黄連・**黄芩**はともに清熱し湿を燥する作用がある。**黄連**・**桂皮**は清熱作用はやや少なくなり、**桂皮**と**乾姜**も合わさると冷えを取り除く効果が増す。

- ▶ **平胃散**: 裏寒虚証で消化管の水を捌く効果と気を巡らす効果を有する。蒼朮に含まれるアトラクチロジンや茯苓に含まれるパキマ酸がグレリン受容体でのシグナル伝達を強め、脾胃の痰飲を改善することにより、口内炎に効果があると考えられる。
- ▶ **その他**、癌治療時や術後など気・血・水のバランスを崩した際には滋陰清熱、益気除熱を考慮し、補剤(十全大補湯、人参養栄湯、補中益気湯など)も用いられる。

◆ **六君子湯**：(陳皮・半夏：燥湿化痰、胃気不和の改善)

◆ (陳皮・生姜：脾胃の機能を整え気逆を降ろす)

(人參、茯苓)

生姜、大棗、甘草、半夏、蒼朮、

陳皮



◆ **平胃散**：

生姜、大棗、甘草、厚朴、蒼朮、

陳皮

(厚朴：消化管、呼吸器系の平滑筋の痙攣を緩める、整腸作用、消化管の水を捌いて下痢を止める)





御清聴ありがとうございました。

痘瘡唇舌鑑図