2011 年 1 月 19 日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

口腔疾患領域と漢方医学

大阪歯科大学　歯科医学教育開発室　教授　　王　宝禮

（2）舌痛症の漢方治療療

今回は、口腔疾患に対する漢方治療の実際として、舌痛症についてお話しさせていただきます。実際、この舌痛症というものは多くの患者さんの悩みでもあります。

では最初に、狭義の舌痛症の診断基準についてお話しします。

舌に表在性の疼痛あるいは異常感、ヒリヒリ、ピリピリ、チリチリ、ザラザラ、シビレルなどを訴えるが、それに見合うだけの局所あるいは全身性の病変が認められない場合。疼痛あるいは異常感は、摂食時に軽減ないし消失し、増悪しない場合。

経過中に以下の 3 症状のうち、少なくとも 1 症状を伴う。①癌恐怖、②正常舌組織を異常であると意味づけて訴える。③舌痛症状を歯あるいは保存補綴物などと関連づけて訴える。

そして、うつ病、精神分裂病など内因性精神障害の経過中に出現したものではない。

この以上の 4 項目を満たすものを、狭義に舌痛症と診断されております。

さて、舌痛症の特徴とは、
現象として表在性の痛みを訴えて、しかも 40 歳以降の更年期の女性が多く、食事・談話時には痛みが全然なくなってしまうという特徴があります。
次に、癌恐怖が背景にある人が相当多いが、一般的には神経症で痛がり屋さんの女性に多く、食べる時は痛くないというのが特徴です。
舌痛症の患者さんの背景としては、50 代が 27%、60 代が 21%と多く、40 代を加えると 68%ぐらいになり、そのうち女性は約 80%です。

そして、舌痛症の病態と診断。
舌に他覚的に異常所見がみられないにもかかわらず、慢性的な自発痛を訴えるものをいう。
舌尖、舌縁部に発生しやすく、性別では圧倒的に女性が多く、特に 50 歳～60 歳代に多くみられます。
痛みの特性は、舌の表在性のヒリヒリ、チリチリした痛みや灼熱感が持続するが、食事や会話時には痛みを自覚しない場合も多いです。
舌痛の発生契機としては、さまざまな局所的要因、例えば口内炎、義歯のアタリや歯の鋭縁による刺激、カンジダ症などがみられることがあります。
また、患者の生真面目、心気的なパーソナリティによって舌に過剰な意識集中が起こり、さらに癌への恐怖などの不安に陥りやすい心理的背景が絡んで、交感神経の緊張を介した局所の血行障害が引き起こされ、発痛物質が生じると考えられています。
長期間継続すると、発症契機となった局所要因は改善されても、慢性的な痛みが残存する場合が多いと言われております。
なお、舌痛症の診断と治療にあたっては、日本歯科心身症医学会の診断基準に適応される狭義の舌痛症、すなわち特発性苦痛症と、全身的または局所的要因の関与する広義の舌痛症を含めて対応する必要があります。

治療方針としましては、
治療は、舌に対する意識の集中の原因となる局所要因の排除と、心理的な緊張や不安の解消の両面からアプローチすることが重要です。
1 つとして、局所要因の排除。
口腔内の局所要因の治療としては、義歯のアタリや歯の鋭縁の治療を歯科医の協力のもとに行います。
軟性プラスチック製のナイトガードで歯の鋭縁を被覆することも有効です。
また、舌痛症では口渇を訴える場合が多く、口腔乾燥に対しては、口腔内清掃後に湿潤

剤配合洗口液などを用いることも勧めております。
　心理的な対応としては、
　心理面でのアプローチは、舌の解剖や舌痛症の病態を説明し、特に舌癌や前癌病変ではないことをよく説明することが重要です。
　また、心理的な緊張を解きほぐすために、身体的な弛緩によって段階的にリラクゼーションを得るとともに、薬物療法と心理療法の併用をはかります。
　特にうつ傾向の強い患者さんでは、心療内科、精神科医との協力も必要となります。
　実際、患者さんの説明のポイントとしては、
　まず、舌および口腔に問題となる器質的な病変がないこと、特に舌癌や前癌病変などの重篤な状態に進行する疾患ではないことをよく説明すること。
　そして、舌や口腔への過度な意識集中を避け、心理的な緊張を解きほぐすために、リラックスした生活を心がけるよう指導することがポイントになります。
　このように、歯科、心療内科、精神科、内科との他科との協力体系も舌痛症治療には大変ポイントとなります。
　また、薬物療法としましては、含嗽剤、抗真菌薬などの局所使用のほかに、ビタミン剤、鉄剤、抗不安薬、自律神経調整薬、漢方薬などを使用することがポイントです。これまでの経験から、鎮痛薬があまり有効であることは多くないように思いました。

　では、舌痛症に対する漢方処方についてお話をすすめてまいります。
　まず、舌痛症に限らず、漢方治療におきましては舌診というものが大変重要です。
　舌診は、証の判定と、治療が適切であったかどうかの再評価の１つのテクニックとして、舌痛症の場合は特に大切です。
　舌痛症について、舌のどの部位が痛むかに関しては、経験上、舌側縁部から舌根部にかけて一番多く、60～70％は舌側縁部です。
　証の判定では、ベースに瘀血を持つ肝気うっ血型が多い。肝気うっ血を裏付ける理由としては、1 つ、東洋医学の古典的診断方法で舌を五臓に分けておりますが、舌側縁部はまさに肝胆に属します。2 つ目、舌痛症の患者が訴える舌の痛み以外の愁訴は、イライラや不安などの肝気うっ血の病態に近いと言われております。
　さて、痛みの原因を十分に把握し、対応することで、ほとんどの症例は軽快します。心理的因子への対応のみでは、より複雑な症状になることがありますので、必ず原因となっている因子を鑑別すべきと考えております。
　比較的体力のある患者さんでは抗不安薬などによる治療で効果が期待できますが、体力の低下した虚弱者などでは、薬剤の副作用でかえって症状が増強しやすい場合があります。
　これまで、文献的考察、臨床的経験から舌痛症に有効な漢方薬が 19 種類あります。例えば、柴胡加竜骨牡蛎湯、五苓散、竜胆瀉肝湯、黄連解毒湯、白虎加人参湯、加味逍遙散、半夏厚朴湯、柴朴湯、半夏瀉心湯、六君子湯、十全大補湯、麦門冬湯、補中益気湯、小柴

胡湯、当帰芍薬散、六味丸、桂枝加朮附湯、立効散、柴胡桂枝乾姜湯、このようなものが有効であるという報告があります。

粘膜に対する対応としましては、舌乳頭が萎縮して平滑舌を来たしている症例や、溝状舌など舌粘膜が弱くなっている症例の場合には、十全大補湯や当帰芍薬散などの貧血を改善する漢方薬が効果的であると言われております。舌所見には、粘膜の再生力の状態をあらわす所見が多くみられますので、これらを参考にした治療は臨床的に効果が高いと考えられます。

過敏となっている体質を改善する。安定剤や睡眠剤などを服用していれば、精神疾患などの治療で特別に服用している場合を除き、減量あるいは中止できるものは徐々に服用量を減らす。薬剤を減量できない、あるいは早期の過敏解消を期待する場合には、漢方薬も効果が高いと考えられております。舌の圧力亢進によって過敏がある場合も含め、五苓散や黄連解毒湯、六君子湯などは臨床的に効果が高いです。

胖大舌には五苓散が有効であり、冷え症などがある場合には当帰芍薬散や桂枝茯苓丸などの併用もよいと思われます。舌痛症と関連する肩こりや食いしばりなどがあれば、これを解消する指導や治療を行うことも必要です。

また、主に臨床経験からでございますけれど、難症例と考えられる場合は、例えば姿勢が前かがみになる、顎や肩に力を入れる、舌を動かすなどの癖がある場合には、それらを解消するように生活指導を行うということもポイントであります。

また、抗不安薬や催眠剤を多用している症例では、唾液分泌改善と不眠症に効果のある柴胡桂枝乾姜湯などの漢方製剤が効果的であると言われております。

舌痛症の発症要因は、先ほどもお話ししましたけれども、持続性舌痛症として心理的要因の関与が考えられる症例が多く、また、広義には血液検査などによってビタミン B とか貧血、糖尿病、亜鉛、微量元素の欠乏、感染症、高血圧、低血圧、動脈硬化、薬剤の副作用、口腔乾燥などが併発していると、そういったことを抑えながら漢方薬を投与していくというのが有効であるというふうに考えております。

きょうのお話は口腔領域における舌痛症に対する漢方薬のお話でございました。