



Title	立効散の含嗽療法が舌痛症と味覚障害に奏効した 1 例
Author(s)	萁崎, 誠治; 横山, 亜矢子; 中澤, 誠多朗; 松下, 貴恵; 山崎, 裕
Citation	北海道歯学雑誌, 37(2), 157-161
Issue Date	2017-03
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/65509">http://hdl.handle.net/2115/65509</a>
Type	article
File Information	37-02_07_hegozaki.pdf



[Instructions for use](#)

## 症例報告

## 立効散の含嗽療法が舌痛症と味覚障害に奏効した1例

葺崎 誠治 横山亜矢子 中澤誠多朗 松下 貴恵 山崎 裕

抄 録：味覚障害を伴った舌痛症に対し、立効散含嗽単独で良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

患者は75歳、女性。主訴は舌前部のピリピリであった。初診6か月前から口内の苦味を食事時以外に感じるようになり、舌前方のピリピリも自覚したため、その5か月後に当科を受診した。診察と各種検査結果から異常所見を認めず、味覚障害を伴う舌痛症と診断した。立効散含嗽療法を試みたところ、舌痛と味覚異常は徐々に軽快し、初診日から10か月後には両症状ともに完全に消失したため使用を中止した。

舌痛症の痛みは表在性で夜間帯に強くなるのが特徴である。立効散含嗽は細辛による表面麻酔効果による舌表面の疼痛軽減と即効性があるため、舌痛症に対し疼痛時に試みしてみる価値のある治療法と思われる。

キーワード：舌痛症、漢方、立効散含嗽、味覚障害

## 緒 言

舌痛症は味覚障害を伴うことが多く、第一選択薬として一般に抗うつ薬や抗てんかん薬が使用されることが多い<sup>1)</sup>が、これらの薬物で効果が不十分な場合や、副作用で投与が不可能な場合は、治療に難渋する症例も少なくない。当科では2015年から舌痛症に対し、立効散（TJ-110）の含嗽療法を試み、補助療法としての有用性を報告してきた<sup>2)</sup>。立効散は抜歯後疼痛と歯痛が適応であるため、歯科では以前より馴染みの深い漢方薬である<sup>3)</sup>。表面麻酔効果のある細辛が含まれているため、含嗽で舌表面が痺れることで舌痛症患者における舌痛の軽減効果が期待される。今回、味覚障害を伴う高齢の舌痛症患者に対し、立効散の含嗽療法を施行したところ、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。なお、本研究は北海道大学病院自主臨床研究審査委員会の承認の基に行った（承認番号014-0352）。

## 症 例

患 者：75歳、女性。  
主 訴：舌前部のピリピリ。  
初 診：X年12月。  
常用薬：ワルファリン、ジアゼパム、ロラゼパム、ラベプラゾール、アコチアミド塩酸塩水和物、酸化マグネシウム。  
既往歴：肺塞栓症（X-5年）、脳動脈瘤の手術、胃の悪性リ

ンパ腫（X-4年、化学療法にて寛解）

家族歴：特記事項なし。

現病歴：X年6月、食事時の味に異常はなかったが、朝方苦味を強く感じたため、近医の内科を受診した。逆流性食道炎等の異常所見は認められなかったため、耳鼻科を紹介受診したが同科にて異常所見は認められず特に処置は行われなかった。1か月後、舌前方のピリピリ感も自覚するようになったため、近位歯科を受診した。同科にて定期的に経過観察していたが改善は認められなかったため、X年12月、同科からの紹介にて当科を受診した。軽度の癌恐怖症を有し、舌痛が悪性リンパ腫の再燃によるものではないかと心配していた。また、発症時、近隣に居住する娘婿との間に確執があり、発症の契機になったのではと紹介元からの手紙に記載されていた。舌痛は、摂食時には感じないが、朝方苦味とともに強く感じた。

現 症：

全身所見：特記事項なし。

口腔外所見：特記事項なし。

口腔内所見：口腔粘膜に発赤、糜爛、潰瘍など器質的異常は認めなかった。舌背表面は十分に潤い、舌は舌苔や歯圧痕などは認めなかった。また不良補綴物や弄舌癖も認めなかった（図1）。

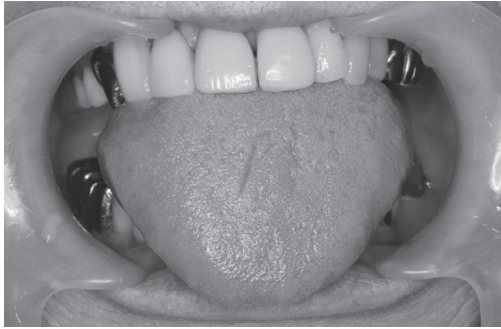


図1 初診時舌所見

カンジダ培養検査；陰性

血液検査（基準値）；

血清鉄：80 $\mu$ g/dl (48-154)，血清亜鉛：77 $\mu$ g/dl (64-111)，  
血清銅：96 $\mu$ g/dl (80-140)，ビタミンB<sub>12</sub>：633pg/ml  
(233-914)

味覚検査；

濾紙ディスク法は中等度異常（甘味6，塩味4，酸味6，苦味3）。

全口腔法は正常範囲であった。

心理テスト；

Cornell Medical Index (CMI) はⅢ型で神経症傾向を示した。

臨床診断：舌痛症，味覚障害（心因性の疑い）。

処置および経過（図2）：診察および諸検査の結果から舌痛の訴えに見合うだけの異常所見は認められず，舌痛症と診断した。また，味覚異常に関しては，血清亜鉛は正常，常用薬剤や，既往疾患で味覚との関連で問題となるものは認めなかった。また，心理テストのCMIはⅢ型の神経症傾向を示し，軽度の癡恐怖症を有していたことや，発症時に娘婿との間に確執があったことから，心理社会的要因の関与が考えられ，心因性の味覚障害が疑われた。

初診日の主訴は舌痛であったがVASの値は舌痛と苦味でそれぞれ34，100と苦味の方が高値であった。以下，舌

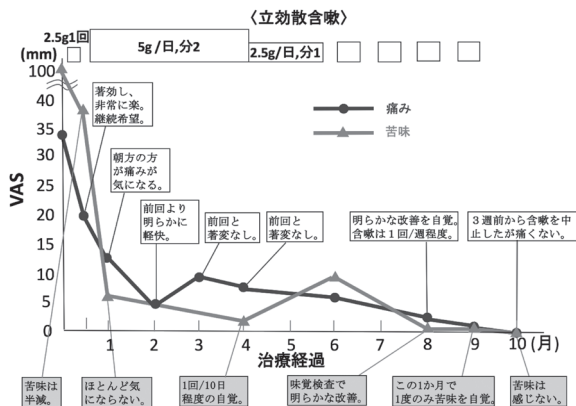


図2 本症例の治療経過

痛と苦味のVAS値を（ ）内で表す。次回受診日までに立効散含嗽を舌痛出現時に，以下の方法で痛い時に一度，頓用として使用するよう説明した。

（立効散含嗽の方法）立効散（TJ-110）1包2.5gに少量の熱湯を加え，完全に溶かした後に水を加えて約50mlの白湯に調整し，それを数回に分けてできるだけ口内に長く留めてから吐き出す。

再診時（初診より2週間後）に立効散含嗽の使用感を確認した。約1時間の舌の痺れがあり，それに伴い舌痛も消失したため非常に楽であり，苦味も軽快した（舌痛：20，苦味：47）ため，継続しての使用を希望した。そこで立効散1日5g（2包）を処方し，舌痛時に含嗽として使用するよう指導した。これにより，舌痛と苦味は徐々に軽快し，4か月後には含嗽は1回/日で済むようになった（舌痛：7，苦味：2）ため，1日2.5g（1包）に減量した。6か月後には立効散含嗽は数回/週程度しか行っていなかったが，再燃傾向は認めなかった。8か月後，再び味覚検査を施行したところ，濾紙ディスク法は正常範囲に回復した（甘味3，塩味4，酸味3，苦味2）。初診日から10か月後には，両症状ともに完全に消失したため含嗽療法を中止し経過観察を終了した。

## 考 察

本症例の主訴は舌痛であったが，VASでは味覚異常の方が高かったため，当初，特発性や心因性味覚障害の第一選択薬で舌痛症にも効果がある，ロフラゼパ酸エチル<sup>4)</sup>の投与を検討した。しかし，常用薬のなかにベンゾジアゼピン系の抗不安薬が2剤（ジアゼパム，ロラゼパム）含まれていたため，同系統であるロフラゼパ酸エチルの投与は断念した。そこで，先ず舌痛症を治療目標に，立効散含嗽を試みたところ，舌痛のみならず味覚異常に対しても効果を発揮した。本症例は安静時に苦味を感じる自発性の異常味覚であったが，何故，苦味が強い立効散含嗽で苦味が軽快したのかは不明である。舌痛症に味覚障害を伴う症例では，舌痛症に対する治療で舌痛が軽快するに伴い，味覚異常も軽快することをしばしば経験する。本症例でも，舌痛と味覚異常のVASの経過はほぼ同じ傾向で減少した。舌痛が軽快することで，それまでの交感神経の緊張状態が低下して抑制されていた唾液分泌が改善し，それによって苦味の改善をもたらす場合があると思われる。しかし，本症例では初診時から一貫して自覚的に口腔乾燥は認めなかったことから，その可能性は低いと思われる。味覚障害の原因は心因性と思われるため，痛みのストレスの解放そのものが，味覚の改善につながった可能性が考えられる。また，長時間の経過のなかで，舌痛症や味覚障害が自然と徐々に軽快する症例を経験することがある。しかし，本症例は苦味は6か月，舌痛は5か月の病悩期間で改善傾向が全くなかった状態が，当科での立効散含嗽療法直後から明

らかな改善が認められたため、自然寛解ではないと思われる。また発症の契機として疑われる娘婿との確執は、その後も改善しておらず、娘婿との関係修復による症状軽快への関与は否定的である。

立効散は飲めば立ちどころに効果があることから命名されたとされ<sup>5)</sup>、元來齒の痛みに効果のある薬とされる。効能または効果は、抜歯後疼痛、歯痛の2つであり、旧くから歯科と関連の深い漢方薬である。舌痛症に対する有用性は内服では坂田ら<sup>6)</sup>、兵東<sup>7)</sup>、高橋ら<sup>8)</sup>によって報告されているが、含嗽療法は安藤ら<sup>9)</sup>の症例報告のみであった。最近、当科の中澤ら<sup>2)</sup>は29例の舌痛症症例に対する立効散の含嗽療法の効果を報告した。それによると29例に対し一度、立効散の含嗽療法を試みたところ、14例で含嗽療法の継続を希望した。そこで希望者に含嗽を継続したところ、そのうち10例に何らかの効果が認められた。そして最終的に立効散含嗽単独で痛みが消失したのは3例で、4例は他剤との併用療法で痛みが消失した。また、立効散含嗽による舌の痺れの持続時間を健常者と比較したところ、舌痛症患者で有意に長く、従来から指摘<sup>10)</sup>されているように舌痛症患者は健常者よりも口腔粘膜が過敏になっていることが示唆された。舌痛症以外には、歯肉痛<sup>11, 12)</sup>、ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死の痛み<sup>13)</sup>、非定型顔面痛<sup>14)</sup>、癌性疼痛<sup>15)</sup>、first bite syndrome<sup>16)</sup>などに対しても立効散の有効性が報告されている。

立効散は細辛、升麻、防風、竜胆、甘草の5つの生薬から構成されている。細辛には表面麻酔作用と鎮痛作用、竜胆には抗炎症作用と鎮痛作用、升麻および防風には鎮痛作用、甘草には甘味効果作用および諸薬を調和させる働きがある<sup>5)</sup>(図3)。このなかで君薬(主薬)は細辛であり、細辛の表面麻酔作用を期待して含嗽療法を施行した。この表面麻酔効果は、表面麻酔薬であるキシロカインとは性質が異なり、粘膜表面の感覚や味覚は残存している。したがって、表面麻酔薬とは作用機序が異なると考えられる。立効散の舌痛症に対する作用機序については、基礎研究でHorie<sup>17)</sup>らは局所のマクロファージ活性化におけるCOX2の抑制作用を報告しているが、今のところ詳細は不明である。

舌痛症は表在性の痛みで、午前中、特に朝方は楽な場合が多いが、午後から夕方、特に就寝時が強いとされる<sup>2)</sup>。立効散含嗽は即時効果があるため、疼痛時に頓服として使用することで対応可能であり、定期で行う必要はない。したがって、就寝時に痛みが強く、入眠の障害になる症例では、就寝前に含嗽療法を行うことで舌痛が和らいだ状態で就寝してもらうことが可能である。なお、本症例は痛みの増強が夜間帯ではなく朝方という非特異的な症状であったが、朝方、舌痛が気になる時に立効散含嗽を使用することで症状は軽快した。内服の場合、頻度は少ないものの甘草による偽アルドステロン症やミオパシーの可能性はあるが、含嗽療法ではこれらの副作用の心配はないと思われる。しかし、漢方独特の臭い、苦味があり使用感が人により良くないことが欠点である。また、舌痛の軽減時間は症例によって大きく異なるが、いずれにせよ効果が一時的であるため、使用を希望しない患者も半数近くいたと報告されている<sup>2)</sup>。したがって、当科では本症例のように一度試しに含嗽してもらい、使用感が良く継続を希望する症例に対してのみ、使用してもらうことにしている。本症例は立効散含嗽単独で、舌痛と味覚異常が消退した貴重な症例であるが、立効散含嗽は他剤との併用療法としての有効性も期待される。

## 結 語

今回、舌痛症と味覚障害の併発症例に対し、立効散含嗽単独で良好な経過が得られたので報告した。

## 参 考 文 献

- 1) Patton LL, Siegel MA, Benoliel R, De Laat A : Management of burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 103 : e1-e13, 2007.
- 2) 中澤誠多朗, 横山亜矢子, 岡田和隆, 北川善政, 山崎裕 : 舌痛症に対する立効散含嗽の補助療法としての有効性. 痛みと漢方, 26 : 157-162, 2016.
- 3) 吉野 晃, 森 一将, 田中宏昌, 福島正樹, 山崎康之, 竹島 浩, 嶋田 淳, 山本美朗 : 抜歯後疼痛に対する

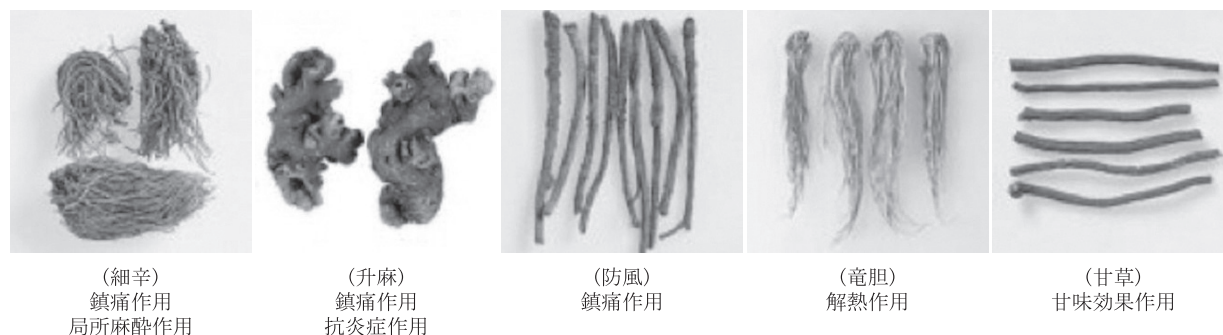


図3 立効散に含まれる5つの生薬

- 立効散の効果. 日口診誌, 13 : 107-112, 2000.
- 4) 近藤美弥子, 中澤誠多朗, 岡田和隆, 阿部貴恵, 山崎裕 : ロフラゼブ酸エチルが奏功した高齢者味覚障害の2例. 日歯心身, 29 : 24-27, 2014.
  - 5) 別部智司 : 漢方薬の構成と歯痛の薬「立効散」. 歯界展望, 121 : 554-555, 2013.
  - 6) 坂田健一郎, 山崎裕, 大賀則孝, 佐藤淳, 水谷篤史, 播磨美樹, 中澤誠多朗, 北川善政 : 舌痛症に対する立効散の有用性に関する検討. 痛みと漢方, 24 : 78-82, 2014.
  - 7) 兵東巖 : 舌痛症に対する漢方薬の使用経験. 日東洋医誌, 51 : 437-446, 2000.
  - 8) 高橋知子, 川島正人, 芝地貴夫 : 立効散が有効であった舌痛症の1症例. 日歯麻誌, 35 : 392-393, 2007.
  - 9) 安藤祐子, 山崎陽子, 新美知子, 細田明利, 川島正人, 嶋田昌彦 : 舌の灼熱感に立効散の含嗽が奏効した一症例. 日口腔顔面痛会誌, 8 : 49-53, 2015.
  - 10) 前田英美, 任智美, 坂口明子, 梅本匡則, 阪上雅史 : 舌痛症の病態に関する検討. 耳鼻ニューロサイエンス, 28 : 27-30, 2014.
  - 11) 岡本彩子, 安田卓史, 矢数芳英, 近津大地 : 歯痛・歯肉痛に立効散が奏功した一例. 日東洋医誌, 65 : 318, 2014.
  - 12) 高谷哲夫, 山崎一 : 立効散が著効した下顎歯肉部痛の1症例. PAIN RES 18 : 203, 2003.
  - 13) 波戸章郎, 池垣淳一 : ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死 (BRONJ) の痛み立効散が奏効した1症例. 日ペインクリニック会誌, 22 : 360, 2015.
  - 14) 山崎陽子, 新美知子, 安藤祐子 : 歯科治療の継続が困難であった口腔内の疼痛に対して立効散を使用した一例. 日口腔顔面痛会誌, 3 : 43-47, 2010.
  - 15) 波戸章郎, 池垣淳一 : 舌癌の痛み三叉神経節ブロックと立効散が有効であった1症例. 日ペインクリニック会誌, 23 : 383-383, 2016.
  - 16) 千葉雅俊, 枝松満, 越後成志 : 特発性first bite syndromeが疑われた耳下腺部痛に対して立効散が有効であった一症例. 山形病医誌, 45 : 30-33, 2011.
  - 17) Horie N, Hashimoto K, Kato T, Shimoya T, Kaneko T, Kusama K, Sakagai H : COX-2 as possible target for the inhibition of PGE2 production by Rikko-san in activated macrophage. In Vivo 22 : 333-336, 2008.

## CASE REPORT

# A case of burning mouth syndrome concomitant with dysgeusia improved by gargling with Rikkosan

Seiji Hegozaki, Ayako Yokoyama, Seitaro Nakazawa, Takae Matsushita  
and Yutaka Yamazaki

**ABSTRACT** : In this paper we will report a case of burning mouth syndrome (BMS) concomitant with dysgeusia improved by gargling with Rikkosan.

A 75-year-old woman was referred to our department with a 5-month history of a burning sensation in the anterior part of her tongue and a 6-month history of a continual phantom sensation of a bitter taste with no food in her mouth. As no organic abnormality was identified in her mouth or revealed by laboratory tests, she was diagnosed with BMS concomitant with dysgeusia. We treated her with traditional Japanese medicine, gargling with Rikkosan. Her burning sensation and taste disorder gradually subsided, and finally disappeared 10 months after her first visit. Rikkosan gargling was subsequently discontinued.

The feature of her BMS sensation was superficial but enhanced at nighttime. Because the surface anesthetic action of saishin reduced peripheral stimulation of the tongue surface, inducing an immediate analgesic effect, Rikkosan gargling seems to be a treatment worth trying for BMS.

**Key words** : burning mouth syndrome, traditional Japanese medicine, gargling with Rikkosan, dysgeusia