



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	補中益気湯が高齢者の味覚異常や舌痛とともに全身状態にも奏功した3例
Author(s)	横山, 亜矢子; 三浦, 和仁; 新井, 絵理 他
Citation	北海道歯学雑誌, 45, 63-68
Issue Date	2024-09-15
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/93103
Type	journal article
File Information	45_11.pdf



症例報告

補中益気湯が高齢者の味覚異常や 舌痛とともに全身状態にも奏功した3例

横山亜矢子¹⁾ 三浦 和仁¹⁾ 新井 絵理²⁾ 尾崎 公哉¹⁾
渡邊 裕¹⁾ 山崎 裕¹⁾

抄 録：補中益気湯は、歯科領域で保険適応のある11の漢方薬の1つで、漢方薬の栄養ドリンクとされ、胃腸の働きを整えて元気を補う作用があり、気力がわかない、だるくて疲れが取れない、食欲不振などが適応となる。歯科領域では味覚異常や口腔乾燥に効果があるとされている。

今回、全身倦怠感、食欲不振による体力低下に冷えを伴い、特発性の味覚異常や舌痛を認めた80歳代の高齢患者3症例に対して、補中益気湯投与により早期の口腔内症状の改善とともに、全身状態の回復を認めたのでその概要を報告する。

超高齢社会の進展する本邦において、このような症例は今後増加していくものと思われ、補中益気湯はその治療薬の選択肢の1つになると思われる。

キーワード：補中益気湯、味覚異常、高齢者、漢方薬

緒 言

歯科では従来7種の漢方が保険で使用できたが、2018年から4種が追加になり現在11種が使用可能となった。新たに追加になった漢方薬の1つである補中益気湯は漢方の栄養ドリンクとされ、胃腸の働きを整えて元気を補う作用があり、気力がわかない、だるくて疲れが取れない、食欲不振などが適応となる。

今回、80歳代の高齢患者に対して補中益気湯を投与したところ、味覚異常や舌痛などの口腔内症状の改善とともに全身状態の回復も認められた3例を経験したのでその概要を報告する。

【症例1】

患 者：82歳男性

初 診：X年4月

主 訴：摂食時の口内の痛みと味がしない

既 往 歴：左腎癌手術後、大腸ポリープ、気管支喘息。

常用薬剤：ピランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル、タムスロシン、アロプリノール、メコバラミン、フェキシフェナジン

現病歴：X年3月下旬、起床時口内痛と排尿痛が出現し、

味覚の低下も自覚した。翌日には、両側の口角に発疹が発症し、口内痛が一層強まり摂食困難となり体調が悪化した。排尿痛に対しては、かかりつけの泌尿器科にて抗菌薬が処方され軽快した。口内痛に対しては、近医歯科を受診し、重度の両側口角炎と口内に拭って除去できる白苔が認められたため、口腔カンジダ症疑いでX年4月当科紹介受診した。ここ数日はバナナしか食べられなかった。

現症：身長167 cm、体重60 Kg、BMI 21.5

口内所見では頬粘膜に散在性の白苔、両側口角炎と平滑舌を認めた(図1)。味覚機能検査では、濾紙ディスク法(甘味:4、塩味:6、酸味:6、苦味:3、3以下は正常)

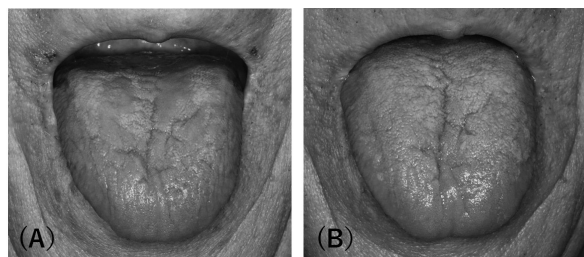


図 1

(A) 当科初診時の舌所見：舌の紅斑、乾燥、口角炎を認める。

(B) カンジダ除菌後の舌所見：舌の紅斑や口角炎は消退した。

¹⁾ 〒060-8586 札幌市北区北13条西7丁目

北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室(山崎 裕 教授)

²⁾ 〒060-8586 札幌市北区北13条西7丁目

北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 予防歯科学教室(岩崎 正則 教授)

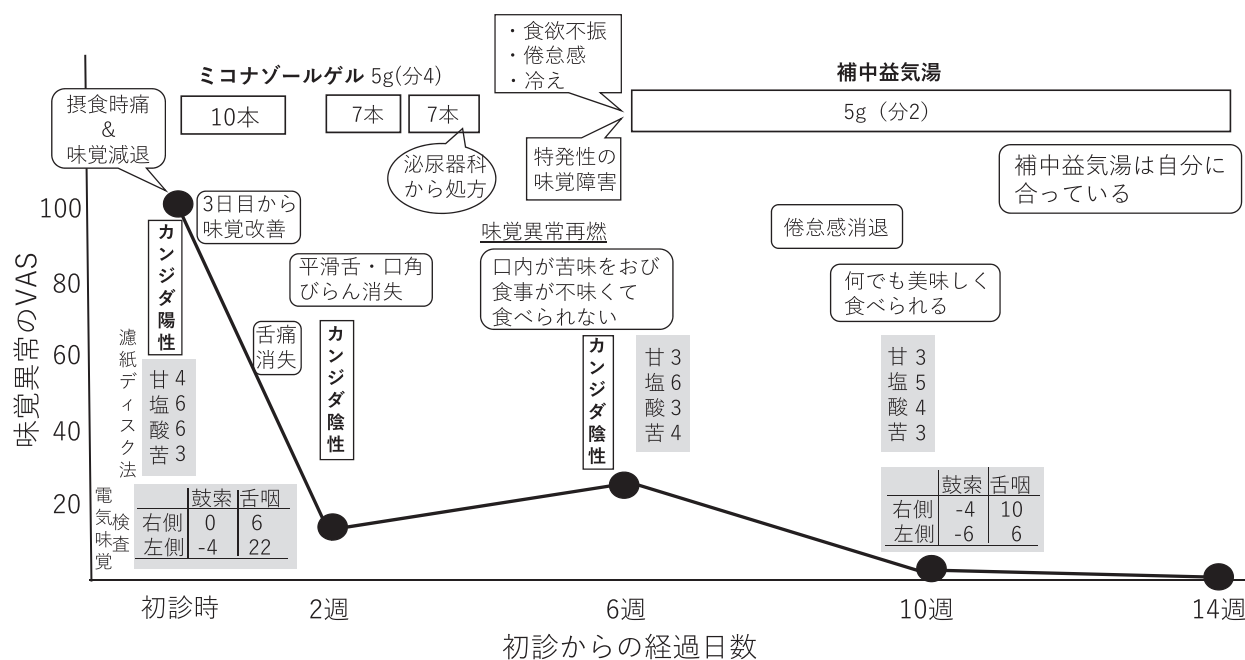


図2 症例1の治療経過

と、電気味覚検査(鼓索神経領域:左側 -4 dB, 右側 0 dB, 8 dB以下が正常, 舌咽神経領域:左側 22 dB, 右側 6 dB, 14 dB 以下が正常)を施行し濾紙ディスク法で明らかな味覚障害を認めた。特に塩味と酸味が高度に障害されていた。

臨床診断: 口腔カンジダ症とそれに伴う味覚障害の疑い
治療経過図(図2): 口腔カンジダ症が強く疑われたため、ミコナゾールゲル5gを4回/日(毎食後と就寝前)10日間投与した。これにより2週後の再診時には、口内痛は消失、味覚異常のVisual Analogue Scale (VAS, 100mmのスケール上に、0を症状なし、100を患者自身が想像する最悪の症状として、現在感じている味覚異常の程度に印をつけてもらう)も初診時の100から17に改善した。この時の血清亜鉛値は71.6 $\mu\text{g}/\text{dL}$ (正常値80~120 $\mu\text{g}/\text{dL}$)であった。臨床的に口腔カンジダ症の症状はほぼ消退したが、泌尿器科からの抗菌薬が継続されていたため、ミコナゾールゲル5g, 7日分を追加した。これを使用後、さらに内科からも同じ薬剤が重複処方され、合計24日分使用された。4週後の当科再診時、一旦軽快していた味覚異常が2週前から再燃し、口内の苦味に伴い食事摂取が不良となり、疲労感も出現した。舌には抗真菌薬の長期投与による菌交代現象で発症する黒毛舌は認められず、前回のカンジダ培養検査で既にカンジダは除菌されていた。そこで、冷え性であり、体力回復目的と特発性の味覚障害に有効との報告¹⁾がある補中益気湯(5.0g/日)を投与開始した。服用2週後から味覚異常の改善傾向を自覚し、4週後の当科受診時には、味覚異常は消失し、味覚機能検査でも初診時に比べ、濾紙ディスク法と電気

味覚検査の両方で明らかな改善を認めた。何でもおいしく食べられるようになり疲労感も回復した。「私にはこの薬が合っているのですずっと飲んでいたい」「以前と比べ疲れなくなって体の調子が非常に良い」と話された。

【症例2】

患者: 81歳女性

初診: X年11月

主訴: 舌のヒリヒリと口内の苦味

既往歴: 頸椎狭窄症, うつ病, 自律神経失調症.

常用薬剤: 人參養榮湯, 半夏厚朴湯, プロチゾラム

現病歴: 舌痛症で9年前に1年8か月間, 3年前に3か月間の2度に亘り当科通院し、ミルナシプラン、六君子湯、柴朴湯、立効散を投与したが、いずれも一時的な効果しなく改善には至らなかった。また、当科に通院していない期間は、心療内科からリスペリドン、エチゾラム、加味逍遙散、柴胡加竜骨牡蠣湯、甘麦大棗湯が順次投与されたが効果は得られなかった。X-2年3月からは、同科から人參養榮湯と半夏厚朴湯の併用投与が開始された。2年8か月間に亘り継続されたが、一向に改善が認められず、また再初診1月前からは起床時から舌痛を自覚し、安静時の口内の苦味も意識するようになったためX年11月、自意にて当科再初診した。

現症: 身長154 cm, 体重49 Kg, BMI 20.7

易疲労, 食欲不振(特に夕食は食べられない), 不眠, 強い冷えの訴えがあった。舌には軽度の発赤と乾燥が認められ、カンジダ培養検査で*C.albicans*と*C.glabrata*が陽性であった。舌背前方のヒリヒリ感を訴えたが舌の擦過

補中益気湯が高齢者の味覚異常や
舌痛とともに全身状態にも奏功した3例

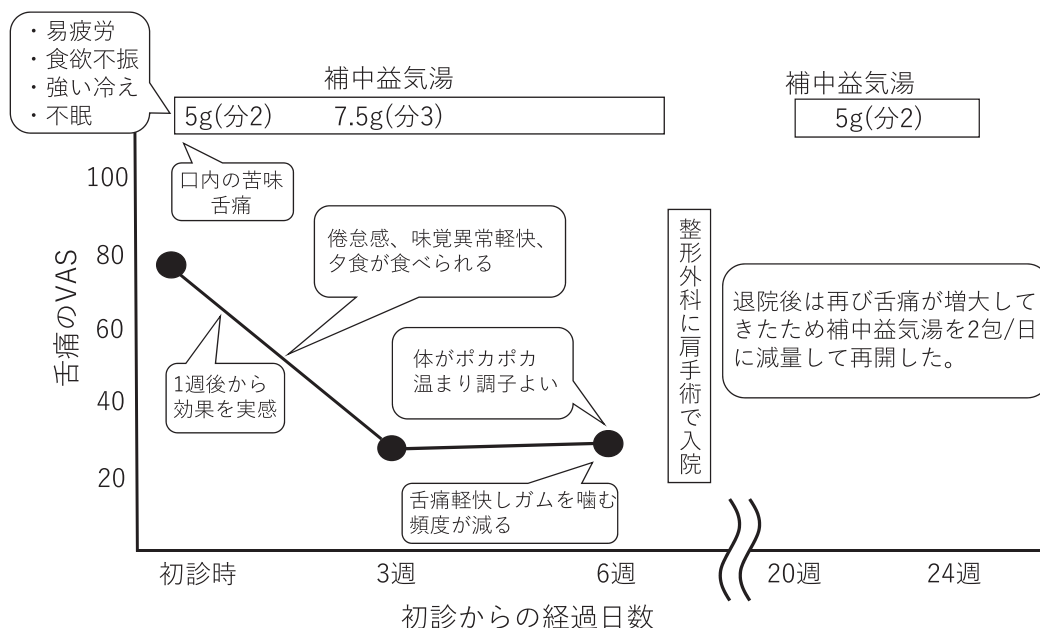


図3 症例2の治療経過

にてヒリヒリ感はむしろ改善し、ガムを咀嚼することで
口内の潤いを実感し、舌痛の改善を認めた。

臨床診断：舌痛症ならびにカンジダ症の併発、味覚障害
治療経過（図3）：過去、2回の受診時もカンジダ培養検査
にて陽性を認め、その都度ミコナゾールゲルやアムホテ
リシンBが投与されたが、効果は認められず耐性傾向を
示したことや、今回の症状が舌痛症の典型的症状であっ
たことから、舌痛の主因は舌痛症と考えられた。全身状
態ならびに味覚異常から補中益気湯が有効と考え、5.0 g/
日で投与を開始した。服用1週目から倦怠感と味覚異常
は軽快し、食欲も改善して夕食がとれるようになった。
舌痛も軽快傾向を示したため、ガム咀嚼の頻度が減少し
た。投与3週後の再診時、患者の希望で補中益気湯を
7.5 g/日に増量した。その後、整形外科で肩関節断裂手
術による長期入院を契機に投薬は一時終了した。入院中
は、術後の痛みで口内症状はほとんど意識しなかったが、
退院後には舌痛が増大傾向を示したため、補中益気湯を
1日2包に減量して再開した。

【症例3】

患 者：81歳女性

初 診：X年5月

主 訴：舌尖のヒリヒリと口内の渋み

現病歴：1年前に体調が悪化した頃から舌尖のヒリヒリ感
を自覚するようになった。摂食時には痛みはなく、最近
新聞で読んだ舌痛症の症状と自分の症状が似ていたため
かかりつけ歯科からの紹介で当科受診した。

常用薬剤：ラロキシフェン、エルデカルシトール、アンブ
ロキソール、ファモチジン、プラバスタチン、メコバラ

ミン

現 症：身長145 cm、体重42 kg、BMI 20.0

診察上は明らかなカンジダ症を示唆する所見は認めな
かったが（図3）、カンジダ培養検査で*C.albicans* と
C.glabrata の陽性を認めた。また安静時の口内の渋味
も訴えていた。

臨床診断：口腔カンジダ症による舌痛と味覚障害の疑い

治療経過（図4）：食道カンジダ症を以前より指摘されるも
未加療であったことから、カンジダの除菌を優先し、ミ
コナゾールゲル5 gを4回/日（毎食後と就寝前）10日間
投与した。これにより舌痛のVASは半減（82→48）、味
覚異常のVASも1/3（59→19）に低下し、カンジダの菌
量も大幅に減少したがまだ症状は残存していた。血清亜
鉛値は60.8 $\mu\text{g/dL}$ と低値であったため、亜鉛欠乏による
舌痛や味覚異常を併発している可能性を考慮して、酢酸
亜鉛水和物製剤（50 mg/日）を20週間投与したが、舌痛
や味覚異常に改善は認められなかった。この間の投与12
週目に血清亜鉛値が一旦72.4 $\mu\text{g/dL}$ に上昇したが、20週
目には逆に67 $\mu\text{g/dL}$ と低下した。この時期に4回目のコ
ロナワクチン接種後の副作用で体調が悪化し、身体がだ
るく疲れやすい、食欲不振、冷え、気力の低下を訴え、
腹診で腹力も弱かったため、補中益気湯の適応と判断し
5.0 g/日から投与開始した。2週目ごろから効果を実感し、
4週目の再診時には倦怠感と食欲不振はほぼ消退、舌痛、
味覚異常の両方とも軽快傾向を示した。2か月後には、
VASは舌痛6、味覚異常14とさらに低下し、その2月後
にはほとんど気にならなくなり全身症状も回復したため
投与を終了とした。

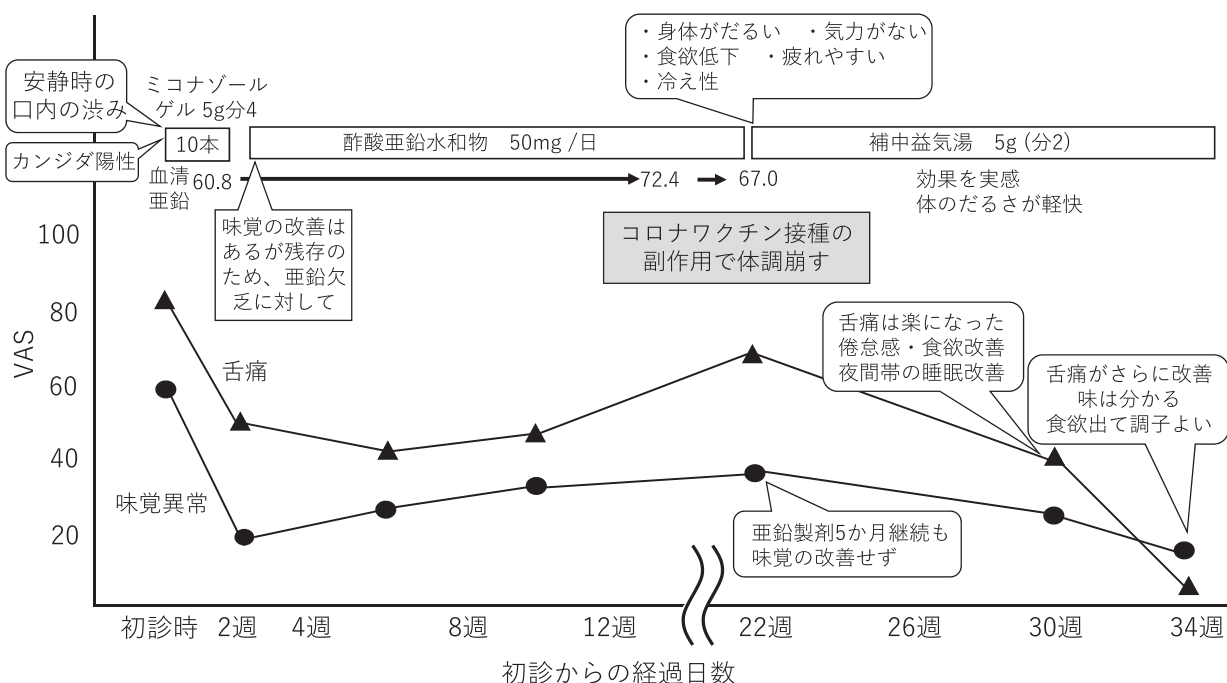


図4 症例3の治療経過

考 察

今回経験した3症例はいずれも80歳代の高齢で、全身倦怠感、食欲不振による体力低下に冷えを伴い、口腔内症状としては特発性の味覚障害や舌痛が認められたが、補中益気湯の投与により早期に口腔内症状の改善とともに全身症状も回復した。

著者らが渉猟した限り、味覚障害や舌痛症に補中益気湯が奏功した報告はすべて70歳代までであり¹⁻⁷⁾、本症例のように3症例とも80歳代の後期高齢者であったのは初めての報告である。後期高齢者では心身の予備能力の低下から、ふとしたことを契機に体調を崩してしまいフレイルに進展しやすい⁸⁾。補中益気湯は虚弱者の感冒や、平素は頑健であっても術後、病後、産後、過労などの影響で体力・気力が一時的に消耗したものも適応になる⁹⁾。本症例の場合、症例1と3はいずれも、普段問題なく元気に生活できていたが、症例1は味覚異常による食欲不振、症例3はワクチン接種後の副作用により著しく体力が低下し倦怠感が出現した。また症例2では、以前より虚弱体質ではあったが、舌痛の悪化と味覚異常から、食欲不振、不眠、倦怠感などが顕在化し、体力が低下した。また3例とも気力の低下が認められた。

補中益気湯はその名のごとく、「中」は胃腸を指し「益気」は生命活動の根源的なエネルギーである「気」を増すという意味がある。胃腸機能全般を整えて気を生み出し、慢性的な疲れや気力低下を改善する元気を補う漢方薬の代表的処方であることから「医王湯」の別名を持つほど、幅広い

領域で処方されている¹⁰⁾。10種類の生薬（人参、蒼朮、黄耆、当帰、陳皮、大棗、柴胡、甘草、生姜、升麻）から構成され、このうち中心となるのが人参と黄耆で体力と気力を回復、柴胡、升麻は気を持ち上げ活力や緊張を回復、蒼朮、陳皮、生姜、大棗、甘草は胃腸の働きを高め、当帰で血を補い血をめぐらせることで総合的に免疫機能や消化管機能が增強するとされている¹¹⁾。具体的な使用目標として、江戸時代の漢方医であった津田玄仙の口訣に補中益気湯の運用のコツ8か条¹²⁾がある。①手足がだるい、②声に力がなく小さい、③目に力がない、④口内に白い泡沫ができる、⑤食べ物の味がしない、⑥口渇があり熱い飲食物を好む、⑦臍のところで動悸がする、⑧脈が散大で力がない、このうち2～3の症状があれば用いてよいとされる。歯科領域においては、⑤の味覚異常の他に④の口腔乾燥の所見である泡沫状の唾液、⑥の口渇などが関係し、「気」が不足して体力や気力が低下している場合には考慮される方剤である。

味覚異常に対する補中益気湯の使用は、一般に味覚消失や減退、自発性異常味覚の苦味が推奨されているが¹³⁾、本症例からも自発性異常味覚の渋味、文献的には自発性異常味覚の酸味²⁾、異味症¹⁾など幅広く使用されている。また、原因別では、原因が不明な特発性¹⁾の他に全身性²⁾、心因性³⁾の味覚障害に使用されている。自験例の症例1は、初診時カンジダ性の味覚障害で除菌後一旦は症状が軽快したが抗真菌薬の追加投与中にまた再燃した。後から確認されたカンジダ培養検査結果で、追加投与前や後でカンジダは既に除菌されており、追加投与が過剰投与になり菌交代現象による黒毛舌を誘発¹⁴⁾しかけた可能性は否定できない。

しかし、味覚異常の再燃時の舌所見ではそのような所見は認められず、再燃の原因は不明である。症例2は舌痛症に伴う味覚異常で、原因は多様な因子の関与が示唆されている¹⁵⁾が現段階では不明であり特発性の味覚障害に該当する。症例3は当初、カンジダ性の味覚障害が認められたが、除菌後も症状が残存したため他の要因の関与が考えられ、血清亜鉛値が低値であったことから亜鉛欠乏性が疑われた¹⁶⁾。しかし、5か月間亜鉛製剤を投与しても血清亜鉛値は一時増加したが、最終的には投与前より軽度の増加しか得られず、この間味覚の自覚症状は全く変化が認められなかった。従って亜鉛の関与よりも、症例2と同様に舌痛症に伴う味覚異常の関与が大きいと考えられた。また、補中益気湯は舌痛症に対する有効性も報告されているが、補中益気湯単剤⁴⁾よりも、当帰芍薬散⁶⁾、柴胡加竜骨牡蠣湯⁵⁾、半夏厚朴湯⁷⁾などとの併用症例として多く報告されている。

後期高齢者で虚弱体質、体力が低下している場合には冷え性である場合が多く、今回の3症例いずれも冷えを伴っていた。3症例とも冷えは改善しており、補中益気湯は冷えに対しても有効であると思われる。

症例2の既往歴でも経験しているように、患者の証に合わない漢方薬を長期投与しても一向に症状の改善は認められない。漢方薬を投与する場合には、常に患者の自覚症状の変化を確認しながら適切な診査も併用し、患者に合った方剤を選択していくことが必要と考えられる。

なお、補中益気湯には構成生薬のなかで、1日量3包7.5gの場合には甘草が1.5g含有される。この量が2.5gを超える場合には偽アルドステロン症の可能性があり注意が必要になる¹⁸⁾。本症例では、症例2で一月ほど3包7.5gを投与したほかは、2包5gの投与であり甘草は1gしか含有されないため単独投与では問題ない。しかし、甘草を含む他の漢方やサプリメントなどとの長期併用の場合には注意が必要になる。

結 論

80歳代の高齢患者で、食欲不振、全身倦怠感など体力低下、冷えに、口腔内症状として味覚異常や舌痛を伴っていた症例に対し、補中益気湯の投与により早期に口腔内症状とともに全身症状も改善した3症例を経験した。超高齢社会が進展する本邦においては、今後このような症例はさらに増加するものと思われる。その際、患者毎に適切な診察を行ったうえで漢方薬も選択肢の一つになると考えられる。

参 考 文 献

1) 山口孝二郎、砂川正隆：味覚異常を伴う食欲不振に補

中益気湯が奏功した3例。日歯東洋医学会誌 39:25-29, 2020.

- 2) 庵 敬、坂田健一郎、浅香卓也、佐藤淳、北川善政：味覚障害に対する東洋医学的アプローチ-補中益気湯が奏効した3症例-the Quintessence 38:1511-1516, 2019.
- 3) 梶島浩明、貝沼茂三郎：補中益気湯が著効した味覚障害あるいは口臭症の2症例。日東医誌 71:198-203, 2020.
- 4) 新田英明、山口孝二郎、鈴木甫、千堂良造、杉村光隆：口腔乾燥を伴う舌痛に漢方薬が奏功した1症例。痛みと漢方 30:37-41, 2020.
- 5) 松本章子、榊井敦史、森田祥弘、由良義明：柴胡加竜骨牡蠣湯と補中益気湯を併用した舌痛症の治療経験。痛みと漢方 23:49-53, 2013.
- 6) 山口孝二郎：顔面痛への漢方医療。麻酔 66:708-714, 2017.
- 7) 佐藤 泉、早崎知幸、安濃英里、小野寺美子、神田恵、神田浩嗣、国沢卓之：舌痛に対し漢方治療が有効であった2症例。痛みと漢方 29:24-28, 2019.
- 8) 杉本 研：フレイル予防で健康長寿。森ノ宮医療大学紀要 15:67-72, 2020.
- 9) 花輪壽彦：漢方診療のレッスン。増補版, 388頁, 金原出版, 東京, 2011.
- 10) 杉山幸比古：COPDと漢方製剤。成人病と生活習慣病 37:1043-1048, 2007.
- 11) 花輪壽彦：漢方診療のレッスン。増補版, 289-292頁, 金原出版, 東京, 2011.
- 12) 高山宏世：補中益気湯（高山宏世：漢方常用処方解説）。第60版, 164-165頁, 東洋学術出版社, 東京, 2017.
- 13) 池田 稔：味覚障害診療の手引き。第1版, 40-41頁, 金原出版, 東京, 2012.
- 14) 山崎 裕：口腔カンジダ症（山根源之：口腔内科学）。第3版, 398-403頁, 永松書店, 東京, 2023.
- 15) 渡邊素子、高尾千紘、前田智寿古、Tu TH Trang、須賀隆行、松岡紘史、竹之下美穂、安彦善裕、豊福明：舌痛症患者における味覚と疼痛。日歯心身 36:11-19, 2021.
- 16) 山崎 裕：味覚障害（日本臨床社：老年医学）。第1版, 592-596頁 日本臨床社, 東京, 2018.
- 17) 大山口藍子、杉村光隆、瀧邦高、森本佳成、宇野史子、吉田好紀、丹羽均：口腔顔面痛に対する加工ブシ末製剤の有用性。日歯麻誌 37:580-581, 2009.
- 18) 吉野鉄大：【ジェネラリスト・漢方-とっておきの漢方活用術】漢方の副作用を知る 偽アルドステロン症 甘草に注意。Medicina 58:1252-1257, 2021.

CASE REPORT

Hochuekkito successfully treated dysgeusia, tongue pain, and systematic symptoms in three older adults”

Ayako Yokoyama¹⁾, Kazuhito Miura¹⁾, Eri Arai²⁾, Kimiya Ozaki¹⁾
Yutaka Watanabe¹⁾ and Yutaka Yamazaki¹⁾

ABSTRACT : Hochuekkito is one of the 11 Kampo medicines in the dental field covered by insurance. It is a nutritional drink that regulate the function of the stomach and intestines and replenishes energy. The indications for Hochuekkito include not being able to take fatigue off, and loss of appetite. In the dental field, Hochuekkito is said to be effective in treating dysgeusia and dry mouth.

We treated three patients in their 80s who had general malaise, decreased physical strength due to anorexia, coldness, and oral symptoms including idiopathic taste disorder and tongue pain. The administration of Hochuekkito resulted in early recovery of their general condition and improvement in their oral symptoms. Herein we report an overview of the results.

As Japan has a super-aging society, the number of such cases is expected to increase in the future, and Hochuekkito is expected to become an important treatment option.

Key Words : Hochuekkito, dysgeusia, older adult, Kampo medicine

¹⁾ Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University, North 13, West 7, Kita-Ku, Sapporo, 060-8586, Japan

²⁾ Preventive Dentistry, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University, North 13, West 7, Kita-Ku, Sapporo, 060-8586, Japan