



2010年12月15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) 口内乾燥症の漢方治療

今回は口内乾燥症に対する漢方治療についてお話しさせていただきます。

近年の研究で、高齢者の口内乾燥症と唾液物性に関する研究によりますと、口内乾燥症を自覚している人は、調査対象となった770人中200人であり、なんと全体の26%を占めるという高い数字でありました。このように想像以上に多くの方が口内乾燥症を訴えられていることが、私たち医療者にも自覚させる報告となりました。口内乾燥症増加の原因が、ストレス社会、薬物の長期投与、高齢化社会などによることから、今後口内乾燥症を訴える人が増加していくであろうことは容易に推測できます。まさに、口内乾燥症は、ヒトの口の中を砂漠化していくと言っても過言ではないと思います。

一方、口内乾燥症を症状の1つとするシェーグレン症候群は、わが国で約年間2万人近くであるという報告があり、潜在的な患者さんを含めると約10～30万人と推定されていま

す。近年、口腔乾燥症に対して様々な診断法や治療法の報告が相次いでおります。

実際、口腔乾燥症になりますと多彩な症状が口腔内にあらわれます。口腔乾燥症の自覚があるにもかかわらず、唾液量の検査などで正常範囲と判断されることも多く、唾液分泌量の低下と口渇感を混同していることによると思われます。

唾液は、口腔内の環境を維持していくうえで不可欠なものであります。唾液が少なくなりますと、その作用の低下により粘膜疾患、口内炎、病原菌の増加、虫歯や歯周病などが発生し、口臭などの口腔症状が引き起こされる場合があります。また、原因により症状の程度は異なりますが、軽度の場合は口腔乾燥感にとどまりますが、口内疼痛、灼熱感、味覚異常、舌乳頭萎縮による平滑舌、嚥下障害、義歯不適合、睡眠障害、会話障害など、様々な症状がみられます。

では、口腔乾燥症の病態と診断であります。

口腔乾燥症とは唾液分泌の減少により生じる口腔乾燥状態を示す症状名であり、口腔乾燥感のみの場合と、実際に口腔乾燥症状を呈するものとがあります。

唾液の分泌の減少は、口内炎や口腔粘膜の萎縮変性、嚥下困難、虫歯の進行や義歯の不適合など、様々な不快症状を呈します。

唾液分泌の低下は、外傷や腫瘍の術後や放射線治療などによっても生じますが、分泌量そのものは加齢とともに減少し、特に 50 歳代以降の女性において著しいと報告されております。

口腔乾燥症状の主な原因としては、加齢による変化のほかに、脱水や糖尿病、シェーグレン症候群などの全身的な疾患、薬剤の副作用、ストレス、口呼吸やう蝕、歯周病、義歯不適合などの局所的な問題も関与しております。

治療に際しては、実際の唾液分泌の減少の有無と原因の検索が大変重要になってまいります。

口腔乾燥症の治療方針。

問診により基礎疾患の有無、常用薬剤のチェックを行う。

次いで口腔粘膜の萎縮、口内炎や粘膜疾患の有無のほかに、う蝕や歯周病や義歯の状態などを診査してから、実際の唾液分泌量を測定します。実際、安静時唾液量は 1.5mL/15 分以下、刺激時唾液量はガムテスト、サクソンテストから、ガムテストは 10mL/10 分以下、サクソンテストは 2g/2 分以下で、唾液分泌量低下と診断してもいいと思われま

す。そして、シェーグレン症候群の診断のためには、血液検査より抗 SS-A/Ro、抗 SS-B/La 抗体を含む自己免疫検査を行います。

唾液腺機能検査としては、唾液腺シンチグラフィー、唾液腺造影、口唇腺生検などが必要です。

シェーグレン症候群の場合には、副交感神経刺激薬のサリグレンの処方があると思われま

す。

薬剤の副作用の場合には、薬剤の減量や変更により改善される場合がありますが、唾液腺の萎縮変性が高度の場合には、口腔ケアを含めた対症療法が重要であります。薬剤の副作用と考えられる場合は、他科との連携が重要となってきます。

実際、口腔乾燥症の治療法は、生活指導としまして、こまめな水分摂取や、キシリトール配合ガムの咀嚼により唾液分泌は促進されます。また、唾液腺のマッサージ、舌や口腔の運動なども効果的であります。口腔ケアとしましては、口腔乾燥が強い場合には、保湿成分の入った洗口剤を用いると有効な場合もあります。口腔乾燥は、唾液による自浄作用の低下などにより様々な症状を増悪させます。そのため、歯、舌や歯肉粘膜などの機械的清掃と保湿剤なども用いた口腔ケアが重要であります。

では、口腔乾燥症への漢方処方についてお話しをすすめてまいります。

口腔乾燥症は、漢方医学的には「口渇」と「口乾」に区別されます。口渇とは、冷たい飲料を大量に飲む状態であり、喉の乾きの程度は激しい。患者の体質傾向は陽証であります。一方、口乾は口の中を水分で湿らす程度で乾きがとれる状態であります。患者の体質傾向は陰証であります。

実際の臨床では、口渇と口乾を明確に区分できないことも多く、このような場合には、まず口乾と考えて治療を進め、症状によっては口渇と考えて治療するというのも 1 つのポイントであります。

口腔乾燥症は、主な原因は、先ほども申しましたけれども高齢者では薬剤の長期連用に関連したものが多く、シェーグレン症候群によるものが稀にあります。多くは非シェーグレン症候群による口腔乾燥症であります。また、口腔領域の廃用でも生じ、水分の摂り過ぎで舌が胖大（はんだい）になり、唾液の分泌異常によって生じる場合もあります。

さて実際、文献的考察、臨床経験から口腔乾燥症に有効な漢方薬が約 30 種類あります。それらは柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、茵陳蒿湯、猪苓湯、五苓散、柴苓湯、温清飲、桂枝茯苓丸、黄連解毒湯、白虎加人参湯、人参湯、六君子湯、半夏厚朴湯、加味逍遙散、清心蓮子飲、麦門冬湯、人参養榮湯、十全大補湯、柴胡桂枝湯、補中益氣湯、柴胡桂枝乾姜湯、抑肝散、四逆散、牛車腎氣丸、八味地黄丸、六味丸、滋陰降火湯、四物湯、桂枝加朮附湯、このような漢方薬が有効であるという報告が数多くあります。

臨床的な対応としては、口腔粘膜の保湿や唾液分泌の改善が必要であります。口腔内の保湿は、人工唾液や保湿作用のある製品を応用することで対応が可能です。唾液分泌の改善は、口腔体操や唾液腺マッサージなどの物理的な刺激による改善のほか、薬剤による改善が試みられます。例えば、薬剤による唾液分泌の改善としては、シェーグレン症候群や放射線障害によるものにはサリグレンなどの唾液分泌改善薬が使用できます。それ以外の原因による唾液分泌量の低下に対して漢方薬は有効であります。

口腔乾燥症の病名で処方可能な主な漢方製剤は、白虎加人参湯、滋陰降火湯であります。そのほかの漢方製剤は、合併症や随伴症状を考慮して処方する必要があります。実際の使用に際しましては、問診とともに生体の水分吸収力や分泌のバランスなどの体質、全身状態などを考慮して選択していきます。例えば、身体に水分が貯留しやすい状態か、分泌能力低下の有無、口が渇くのか、水をよく飲むのか、尿の状態はどうなのか、などを総合的に判断していきます。

薬剤性の口腔乾燥症では、経験から白虎加人参湯を第一選択とすることにします。ただし、明らかに証が判断できるときには、その処方を用います。体質や証を判断するには、問診のほかに舌診などによる舌所見を参考にして漢方薬を選択していきます。

舌に歯痕があり、唾液粘性が亢進している場合には、浮腫傾向にあると考えられることから五苓散が効果的であります。舌が正常よりも赤く、血液の濃縮や脱水が考えられる場合、舌表面が乾燥して痰がからむ咳をする場合などでは麦門冬湯の適応となります。向精神薬の副作用による薬剤性口腔乾燥症では白虎加人参湯が用いられます。貧血傾向で、粘膜が弱く、溝状舌などの場合には十全大補湯も効果があります。

西洋医学的な薬剤と異なり、漢方薬は身体のバランスを元に戻すことで治療していきますので、唾液分泌低下や口腔乾燥症の原因が生活習慣や全身状態と関連している場合、長期の薬物服用に関連している場合には、一般に治癒までの経過が長い傾向があります。漢方薬を処方すると同時に、口腔粘膜の保湿などの対症療法を併用しながら治療を行うと効果が現れやすいと思います。特に生活習慣や服用薬剤に原因が隠れていることも多いので、それらを明らかにしながら診療を進めることを心がけることもポイントです。

きょうのお話は漢方薬を用いた口腔乾燥症治療でございました。