臨床経験

いわゆる口内乾燥症3例の漢方治療

Kampo Treatment on 3 Cases of So-called Xerostomia

鎌田慶市郎¹⁾ 今野 昭義²⁾松下 嘉一³⁾Keiichiro KAMADA¹⁾ Akiyoshi KONNO²⁾Kaichi MATSUSHITA³⁾

緒 言

近年、わが国では世界中でその例を見ない速さで高齢化を迎えたためか、口内乾燥を訴えて来院する患者が増加しつつある。この病態を口内乾燥症と呼ぶが、その原因は前述した加齢による唾液腺萎縮によるもの、向精神薬、循環器用薬やその他の薬物の副作用によるもの、シェーグレン症候群によるものなどである。われわれは加齢が原因と考えられる口内乾燥症3例に対する漢方治療を経験したので報告する。

症 例

ここに報告する3症例は、千葉大学医学部附属病院耳鼻咽喉科に於いて、諸症状、年齢、口腔所見、唾液分泌量測定、一部の症例には血清学的検査を実施して診断を行った。これら3症例について、平成元年12月末から、同病院第1内科に於いて、松下らがこの病態に対し、漢方方剤が有効であるとの先人の治験、示唆より漢方治療を行った。治療経過は耳鼻咽喉科に於いて実施した唾液分泌量を指標として経過観察を行ったもので、平

成3年5月治療継続中である。

使用した方剤について、エキス製剤はすべてツムラ製品、八味丸はウチダ製品・Mであり、煎剤については(煎)と略記した。

なお唾液分泌量測定(sialometry)は、安静時総唾液分泌量0.5(mℓ/10分間)以上、酒石酸刺激時総唾液量5.0(mℓ/10分間)以上を正常値とした(表1)。

症例1(表2~5): 女性, 初診時年齢74歳, 農業

初診時年月日:

主訴: 口内乾燥

既往歴: 両側白内障, 高血圧症(3年前から加療中)

現病歴: 7カ月前から口内がパサパサするようになった。

初診時所見: 外耳, 中耳, 鼻・副鼻腔異常なし。舌背, 中咽頭後壁軽度乾燥, 舌乳頭萎縮, 口腔底異常なし。眼症状なし。関節症状なし。唾液腺腫脹なし。

検査成績: 血圧134/86mmHg, 唾液分泌試験—安静時0.1mℓ, 刺激時0.0mℓ。血液生化学検査—

1) 医一開, 千葉, 2) 医, 千葉大学医学部耳鼻咽喉科学教室, 3) 医, 千葉大学医学部第1内科学教室, 千葉

1) M. D., Practitioner, Chiba,

2) M. D., Dept. of Oto-Rhino-Pharyngo-Laryngology, Medical school, Chiba University,

3) M. D., 1st Dept. of Internal Medicine, Medical School, Chiba University, Chiba

GOT23, GPT20, AMY42IU (正常値35~110)。
免疫血清学検査—CRP<0.3, IgG1480, IgA332,
IgM135, クームス D (—), クームス I (—)。

唾影像：右耳下腺，異常所見なし。

診断：口内乾燥症

耳鼻咽喉科処方：

1) VC 製剤 (シナール®) 3 T, 分3

2) 唾液腺ホルモン製剤 (パロチン®) 6 T,
分3

3) 人工唾液 (サリベート®) 1 本

漢方医学的所見：体型・体格は小柄痩せ型，皮膚乾燥気味，舌候は舌湿，無苔，口唇著変なし。

腹候・腹状は凹，腹力は実。脈候は弦。

尿頻数，夜間尿1回，大便異常なし，脚に冷えあり。

漢方医学的診断：少陽病虚実間，併病，少陰病証：麦門冬湯兼八味丸

治療経過：初診時処方，1) 麦門冬湯7.5g, 分3，毎食前，口内乾燥に対して。2) 人參湯7.5g, 分3，毎食後，足が冷えることに対して。

再診時 (第32病日)：口内乾燥感減少，舌苔は消失，脈候弦，症状変らず。一層の効果を期待し，麦門冬湯エキスを煎剤に変更，頻尿および白内障のため，人參湯を八味丸45丸，1日1回，就眠前に変方した。再々診時 (第74病日)，口内の粘り気が強いと訴えた。

唾液分泌試験は，安静時1.0ml，刺激時10.0

mlと，正常化した。

麦門冬湯煎は変方せず，易疲労，気力がないようなので，八味丸を補中益気湯煎剤とした。

第3再診時 (第91病日)：唾液量増加，唾液に味がすると報告した。薬方の変更なし。

唾液分泌検査は，安静時1.2ml，刺激時13.0ml。

第4再診時 (第143病日)：唾液分泌検査は，安静時1.0ml，刺激時7.0ml。

以後，第5再診時 (第174病日)：唾液分泌量は正常で推移した。

なお現代医薬は初診時のみ投与した。

表1 不全型をも含めた Sjögren 症候群の診断基準 (今野，北村，1970)

- 1) リウマチ性関節炎または他の膠原病を合併する。
- 1') またはリウマチ因子陽性，IgG, IgM 値増加等の免疫血清学的異常所見を認める。
- 2) sialometry にて唾液分泌減少を認める。*
- 2') または両側耳下腺，顎下腺同時に典型的な唾影像の変化を認める。
- 3) 乾燥性角結膜炎を認める。

(Rose-Bengal test, Schirmer-test)。

以上の所見のうち，3つ揃っている症例を definite S.S.，2つ揃っている症例を probable S.S.とする。

* 安静時総唾液量0.5ml/10分間以下および1/4M酒石酸刺激時総唾液量5ml/10分間以下

表2 症例背景

症 例	初診時年齢	主要基礎疾患	口内乾燥自覚時期	主要既往疾患
1.	74	両側白内障	7カ月前	
2.	67	慢性気管支炎	1カ月前	胆石手術，胸腺腫瘍手術
3.	49	慢性副鼻腔炎	1年2カ月前	

表3 口腔所見および主要漢方医学的所見

症 例	初診時 年 齢	性別	体格・体型	唇	口腔 粘膜	舌 候	舌 苔	腹 候	腹 状	腹 力	脈 候
1. <div></div>	74	女	小柄痩せ形	普	粘	湿	無	凹	中	弦	
2. <div></div>	67	女	小柄肥満気味	乾	やや乾	乾	乾白	凸膨満	中	弦	
3. <div></div>	49	女	中背痩せすぎ	荒	やや乾	乾粗	乾白	凹	中	沈	

＜小括＞

証は少陽病虚実間，併病の太陰病漸次少陽病虚実間から虚証にと移行した。唾液分泌は再診時から以後正常化している。麦門冬湯，八味丸は滋潤の効果があるので，この二方剤が有効であったと考えられる⁹⁾。補中益気湯は補剤であるが，滋潤の効についての記載がない。

症例2 (表2～5)： 女性，初診時年齢67歳，旅館業

初診年月日：

主訴：口内乾燥

既往歴：胸腺腫手術（昭和61年1月），胆石症手術（昭和62年1月）

現病歴：約1カ月前から口内が乾燥することに気付いた。慢性気管支炎が合併している。

初診時所見：外耳，中耳，鼻腔異常なし，舌背乾燥，口腔，咽頭やや乾燥気味。眼症状なし。関節症状なし。唾液腺腫脹なし。

検査成績：血圧140/84。唾液分泌試験は安静時0.4ml，刺激時5.0ml（正常値）。

血液生化学検査—AMY112IU/l，GOT18，GPT24。

免疫血清学検査—IgG1480，IgA268，クームス

D(－)，クームスI(－)，IgM156，CRP<0.3，RA(±)，抗核抗体40X（40X未満），抗DNA抗体(RIA) 6.4IU/l，抗SS-A抗体(－)（7>），抗SS-B抗体(－)。

診断：口内乾燥症，慢性気管支炎。

漢方医学的所見：体型・体格は小柄肥満気味，皮膚やや乾燥気味。舌候—乾燥，乾燥した白苔，口唇乾燥。腹候—腹状—凸膨満，腹力は中等，胸脇苦満右(++)，左(+)，脈候は弦。呼吸困難，胸部圧迫感あり。

漢方医学的診断：少陽病，実証から虚実間。

証：麦門冬湯兼釣藤散。

＜治療経過＞

初診時処方は，

1) 麦門冬湯9.0g分2，朝夕食前20分

2) 柴苓湯9.0g分2，昼食前20分と夜寝る前。

なお心肥大があり，運動に際して息切れがあり，階段を昇るときなど軽い咳嗽発作があり，また下肢に浮腫を認めたためラシックスを併用した。柴苓湯を投与した理由は胸脇苦満とラシックスの分量節約を目的としたためである。また慢性気管支炎のため喘息様発作が出現しやすいため，麦門冬湯証と考えられる。

表4 症例の病位と使用処方

症 例	主証の病位	有効方剤	併病の病位	兼用方剤
1.	少陽病・陽虚証	麦門冬湯	太陰病・虚実間	八味丸， 補中益気湯
2.	少陽病・陽実証	麦門冬湯	少陽病・虚実間	釣藤散
3.	少陽病・虚証	麦門冬湯	少陰病	人參湯

表5 漢方治療による唾液分泌量の推移 (ml)

症 例	初診時	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
1.	安静時 0.1 刺激時 0	1.0 10.0	1.2 13.0	1.0 7.2	0.8 5.0	1.8 7.0
2.	安静時 0.4 刺激時 5.0	1.0 2.4	0.8 2.8	1.2 3.2		
3.	安静時 0 刺激時 3.0	1.2 6.8				

再診時 (第7病日), 唾液の分泌はよいようであるがと報告があった。

再々診時 (第92病日), 唾液の分泌はよいようであるが, 10日前から咳嗽発作と濃黄色の痰が出るようになり, 喘息様の発作が出現した。

唾液分泌試験は安静時1.0ml, 刺激時2.4ml

2)のみ変方, 麻杏甘石湯7.5g分2, 朝夕食前20分とした。

第3再診時 (第114病日), 咳嗽発作なし。2)を初診時の柴苓湯にもどした。

第4再診時 (第150病日), 唾液分泌はよいが, 朝, 頭頂部の重い感じ, 左手の感覚が鈍いと訴えた。

1)は変方せず。

2)を釣藤散7.5g, 毎食後に変方した。

唾液分泌試験は, 安静時0.8ml, 刺激時2.8ml。

第5再診時 (第227病日), 頭重消失し, 自覚的に唾液の分泌は普通になったと報告した。

<小括>

本例の証は少陽病実証から虚に向っている傾向がみられた。唾液分泌量は他覚的に増加が認められなかった。しかし自覚的によいということは麦門冬湯の滋潤の効によるものと考えられた⁶⁾。釣藤散には鎮静の効はあるが, 滋潤の効については記載がない。

症例3 (表2~5): 女性, 初診時年齢49歳, 主婦

初診時年月日:

主訴: 口内乾燥感。

既往歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 1年2カ月前から口内乾燥感あり。

初診時所見: 外耳, 中耳異常なし, 鼻腔所見一両中鼻甲介浮腫状, やや蒼白, 下鼻甲介やや萎縮状, 喉頭異常なし, 口腔底, 舌尖にアフタ様病変。

副鼻腔X線所見一両側篩骨洞部に軽度の陰影を認めた。

眼症状なし, 関節症状なし, 唾液腺腫脹なし。

検査成績: 血圧115/80。

唾液分泌試験は安静時0.0ml, 刺激時3.0ml。

唾影像一右耳下腺異常所見なし。

血液生化学検査: AMY 48 IU/l, GOT21, GPT30, 血糖値86。

免疫血清学検査: CRP<0.3, RA(-)

クームスD(-), クームスI(-)

抗SS-A抗体(-), 抗SS-B抗体(-)

診断: 口内乾燥症, 慢性鼻副鼻腔炎, アフタ。

漢方医学的所見: 体型・体格一中背, 痩せすぎ, 皮膚やや乾燥気味。舌候一乾燥, 粗, 乾燥した白苔, 口唇は荒れて乾燥気味。

腹候・腹状一凹, 腹力中等。

脈候一沈。

大便は2日に一回, 四肢の冷え, 後鼻漏あり, 睡眠不良, 易疲労。

漢方医学的診断: 少陽病虚証兼太陰病。

証: 麦門冬湯兼人參湯。

<治療経過>

初診時処方: 人參湯7.5g(加)加工附子末1.5g分3, 毎食前, 7日分。

人工唾液1本(サリベート®)

再診時 (第8病日)。唾液の出が悪い, 後鼻漏のため中途覚醒ありと訴えた。

1) 人參湯(煎)分2, 食間に温めて服用。

2) 葛根湯7.5g, 分3, 毎食前。

3) 五苓散7.5g, 分3, 毎食前, 2)と3)とを隔日に内服とする。

に変方した。

再々診時 (第15病日)。尿の出はよかったが, 後鼻漏のためよく目がさめてしまうと訴えた。

処方に変更せず。

第3再診時 (第22病日)。

1) 五苓散(煎)。分3, 毎食前。

2) 葛根湯加桔梗川芎辛夷(各)3.0, 石膏7.0(煎)分3, 毎食後, (以後, 葛根湯加味方と略)に変方した。

第4再診時 (第29病日)。唾液の出が減ったような気がする訴えた。

処方変更せず。

第5再診時 (第36病日)。唾液の出は悪いと訴えた。しかし鼻閉感はよくなってきたと報告した。舌に白苔を認めた。

第6再診時 (第41病日)。鼻閉感軽くなり後鼻

漏減少したと訴えた。

1) 葛根湯加味方

2) 柴胡清肝散(煎)。分3, 毎食前に変方。

第7再診時(第57病日)。舌が乾いて上あごにひっつきそうだ、足が冷えると訴えた。

鼻症状は軽快していると報告した。

1) 葛根湯加味方

2) 麦門冬湯(煎)。分3, 毎食前
に変方した。1)は鼻疾患に対応し, 2)は滋潤の効を期待した。

第8再診時(第99病日)。歯が悪くなったためか唾液の出が悪くなったと訴えた。右頸部リンパ節腫脹を認めた。

1) 柴胡清肝散(煎)。リンパ節腫脹を目標, 分3, 毎食後

2) 麦門冬湯(煎)。唾液分泌不良を目標, 分3, 毎食前

第9再診時(第106病日)。唾液の分泌は少ないと訴えた。リンパ節の腫脹縮少を認めた。心下痞あり, 下腹部の冷え, 舌乾燥, 脈候, 弦弱であった。

1) 麦門冬湯(煎)。分3, 毎食前

2) 人參湯(煎)。虚状を目標に, 分3, 毎食後とした。

第10再診時(第113病日)。舌乾燥, 白苔, 脈候弦であった。

1) 変方せず

2) 竹葉石膏湯(煎)。分3, 毎食後
とした。2)は口舌乾燥に対する効と滋潤の効の増強をねらった。

第11再診時(第128病日)。粘液膿性鼻汁および口内炎が生じた。舌乾燥気味, 舌苔なし, 脈弦であった。

1) 2)とも変方せず。

第12再診時(第135病日)。粘液膿性鼻汁持続した。また口内炎再発した。

1) 変方せず

2) 葛根湯加味方。粘液膿性鼻汁を目標に, 分3, 毎食後

第13再診時(第178病日)。粘液性後鼻漏を訴えた。口内炎治癒せず。

1) 人參湯(煎)。分2, 朝夕食前

2) 葛根湯加味方

とした。

第14病日(第221病日)。めまい感, 冷えを訴えた。

1) 前方

2) 八味丸料(白河附子0.5)。分3, 毎食後とした。口内炎は治癒していたので, 唾液分泌検査を実施した。

唾液分泌試験は安静時3.0mℓ(正常値), 刺激時6.8mℓ(正常値)。

引き続き加療中である。

<小括>

本例の病位は少陰病・虚証であったが時に太陽病・実証の面が現れた。併病は少陰病, 人參湯で, 虚に向かっている傾向がみられた。経過は長い, 唾液分泌は正常化した。有効な方剤は滋潤の効がある麦門冬湯と考えられる⁶⁾。人參湯は胃腸機能の衰弱を治する効はあるが, 滋潤の効についての記載はない。

考 案

口内乾燥症とは唾液分泌が減少して口内乾燥をきたした状態をいう。高度の唾液分泌減少を起こす疾患は北村²⁾によると, (1)腺因性, (2)神経性, (3)反射弓性に大きく分類される。腺因性とは腺の変性, 壊死により, 正常な腺細胞の絶対数が減少して, 分泌低下が起こるものである。①加齢またはその他の原因による腺萎縮, ②シェーグレン症候群, ③口腔, 唾液腺部の照射療法後の症例が含まれる。

本3症例については, ②③は既往歴, 諸検査所見, 現病歴から除外できる。したがって①による可能性が高いといえる²⁾。①は必ずしも高齢者にみられるものではなく, 中年女性に多くみられ, シェーグレン症候群と同じように大部分は女性である。養老院入居者を対象にして, 唾液分泌の変化を測定すると, 男女間に明らかな差があり, 加齢により女性唾液腺は男性に比較して障害されやすい。山内他³⁾は一般住民の男性170人と女性168人, 合計338人にガム試験を実施し, 唾液分泌量

を測定した。その結果は分泌量に性差があること、男性、女性とも加齢と共に分泌量が減少すること。その減少率は男性よりも女性に顕著であり、女性の場合には更年期以後に減少率が著明になると報告している²⁾。

加齢による唾液腺組織の変化は、光顕的に、腺実質は1/4から1/9に減少し、腺細胞は脂肪組織に置換されている。しかし電顕的にみると、一部の腺、末梢導管細胞には、老化性要素であるリポフスチン顆粒、脂肪顆粒が認められるが、残存している大部分の腺細胞は形態的には正常である。これは安静時唾液分泌量が強く減少しても、刺激時唾液分泌量はかなり保存されている本症の臨床所見を説明する。

ここに報告した症例は全例女性であり、第3例が更年期またはそれ以後、他2例はいずれも高齢者である。全例、唾液腺萎縮症の可能性が高いが、唾液腺の生検を実施していないので、確定診断を下すことはできなかった。

また何故に本症が更年期以後の女性に多いかその原因は不明であるが、性ホルモン分泌異常説の域を出ない。

現代医学的治療には唾液腺ホルモン、ビタミンC口内錠、メチルシステイン製剤、人工唾液製剤等が用いられるが、その効果はあまり期待できない。筆者鎌田は、かつて唾液腺ホルモン製剤を投与された高齢者口内乾燥症例でかえって口内乾燥感が増強した時期に、八味地黄丸で自覚的に改善をみた例を経験した。

漢方医学的治療について、山内他³⁾は病名投与で、高齢者男性10例、女性20例に白虎加人参湯を投与し、唾液分泌量の変化および口渇感の改善について調査した。男性群には投与前後の分泌量に有意差を認めなかったが、女性群には有意に分泌量の増加を認めた。また口渇感については男性群、女性群ともに有意に改善したと報告した。山田他⁴⁾は乾燥症候群に麦門冬湯を長期に用いて有効であったと報告した。両者ともに副作用の報告はない。

大塚敬節⁵⁾は口渇に八味丸、白虎加人参湯、竹

葉石膏湯、麦門冬飲子等を推賞している。とかく老人は地黄剤の証が多いから何病であれ、口渇、口乾を訴えるものがあれば、先ず八味丸等の地黄剤の証ではないかと考えてみる必要があると述べている。われわれの第1例に八味丸証を認めたため、同方を投与し有効であった。第3例に用いた竹葉石膏湯は白虎加人参湯証より一段と体力が虚して、体液を失い、滋潤を必要としている例である。第3例は本方投与により多少の効果をみたようであった。麦門冬湯について、第1、第2、第3例に用い効果をみた⁶⁾。本方は強壯、滋潤の効のある麦門冬、人参、粳米に、去痰、利尿の効のある大棗と甘草とが伍している。

総括

- 1) いわゆる口内乾燥症3例に漢方治療を行った。
- 2) 3例中2例に唾液分泌量が正常化した。
- 3) 口内乾燥感について、3例全例に消失または改善を認めた。
- 4) 本症の漢方治療は特に高齢者のQOL(生活の質)の向上に役立つと考えられる。

本論文の要旨は第18回千葉東洋医学シンポジウム(平成2年12月)、第42回日本東洋医学会総会(京都、平成2年)において講演した。

文献

- 1) 今野昭義、他：唾液腺疾患と免疫異常、JHONS, 2, 158, 1986
- 2) 北村 武、編：耳鼻咽喉科学, 419-420, 文光堂, 1985
- 3) 山内康平、他：高齢者の口腔乾燥に対する白虎加人参湯の臨床効果、口腔・咽頭科, 3(2), 69-77, 1991
- 4) 山田 隆、他：ツムラ麦門冬湯の乾燥症候群に対する長期投与成績、漢方医学, 13(6), 23-26, 1986
- 5) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際, 215-222, 南山堂, 1972
- 6) 大塚敬節、他：漢方診療医典, 410, 南山堂, 1972
(1992年11月2日受理)