臨床報告

漢方治療が奏功した
味覚低下の三症例

伊藤 隆 佐藤 伸彦 喜多 敏明
柴原 直利 嶋田 豊 寺澤 捷年

Successful Kampo Treatment for Three Patients with Hypogeusia

Takashi ITOH Nobuhiko SATOH Toshiaki KITA
Naotoshi SHIBAHARA Yutaka SHIMADA Katsutoshi TERASAWA

M.D.s., Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630, Sugitani, Toyama-shi, Toyama 930-0194, Japan

Abstract Most patients with taste disorders are usually treated with zinc, but there still remain many untreatable patients, including non-responders and those of advanced age. In this study, we report on three patients with hypogeusia who showed improvement after the administration of Kampo medicine. A 49-year-old female diagnosed with hypogeusia and hyposensation of the oral cavity responded to Oren-gedoku-to. A 43-year-old male diagnosed as having schizophrenia and hypogeusia and a 76-year-old female with idiopathic hypogeusia responded to Saiko-ka-ryukotsu-borei-to. Kampo medicines are considered to normalize zinc-related neuro-transmissions originating in the vallate taste buds. Furthermore, the curative effect of Oren-gedoku-to on inflammation-injured oral cavity membranes, and the psychotropic effect of Saiko-ka-ryukotsu-borei-to on improving hypogeusia, were shown in our patients. It should be noted that the recent increase in aged patients complaining of taste disorders might be related to aging-associated depression. Saiko-ka-ryukotsu-borei-to or related Kampo formulations are considered to have wide applications for depressed or aged patients with hypogeusia.

Key words : hypogeusia, Oren-gedoku-to, Saiko-ka-ryukotsu-borei-to

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **50**(1), 43-48, 1999

(Accepted ; 5 Nov., 1998)

緒 言

味覚障害は近年とくに高齢者で増加が指摘されている疾患である¹⁾。原因別には、薬剤性22%、

特発性と亜鉛欠乏性それぞれ15%とされている。これらの症例に対する治療は亜鉛製剤が主体となるが、反応しない症例、長引く症例もあり、また高齢者においては治療が困難となる場合が少なく

医, 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630
[1998年11月5日受理]

ない。本疾患の治療は、高齢者の QOL 向上をはかる上で重要と思われる。

今回我々は、味覚低下を主訴として受診し、漢方治療によって良好な結果を得た三症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

第1例：49歳女性，主婦。

主訴：味覚低下。

既往歴および家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：1996年8月，義歯作成を契機に下顎から頬部にかけて疼痛と腫脹が出現。同年11月～12月，某総合病院口腔外科にて入院加療をうけた。炎症症状は軽快したが，退院後口腔内が無感覚となり，塩辛さ，甘さなど全ての味覚が消失した。

当科を受診した。食欲減退のため半年間で体重は54kgより50kgへと4kg減少した。

習慣：ビール3本/日（35年間），タバコ30本/日（20年間）。

身体所見：身長151cm，体重50kg，体温36.5℃，血圧110/76mmHg，脈拍数60/分整。身体所見に特記すべきものはない。

検査成績：赤沈10mm/h，WBC5960/ μ l，RBC406万/ μ l，Hb12.6g/dl，Ht39.2%，Plts27.5万/ μ l，Alb4.6g/dl，LDH190IU/l，GOT30IU/l，GPT9IU/l， γ GTP55IU/l，ALP171IU/l，TCh186mg/dl，中性脂肪177mg/dl，Cr0.5mg/dl，尿酸6.9mg/dl，亜鉛77 μ g/dl，ビタミンB₁₂356pg/ml，検尿正常。以上のように，尿酸値の上昇がみられたが，肝機能，亜鉛およびビタミンB₁₂は正常範囲にあった。

和漢診療学的所見：手足のほてりやすさを自覚。

脈候：弦やや沈の傾向を帯び，緊張はよい。舌候，湿潤した白苔を被り，齒痕あり。

腹候：腹力やや充実，心下部に中等度の抵抗，両側臍傍に中等度の抵抗圧痛を認めた。胸脇苦満は明らかではなかった。脈候・腹力より陽・実証であること，心下部の抵抗，足のほてりより黄連解毒湯証と考え，黄連解毒湯エキス（ツムラ）1日7.5gを分3食間で処方した。

経過：2週後，口内の感覚が戻り，味覚も大部分が改善した。4週間にて廃薬とした。一年後に

電話による追跡調査を行ったが，その後も症状の再発はないという。

第2例：43歳男性，会社員。

主訴：味覚低下，便秘。

現病歴：1985年（42歳）より精神分裂病の診断にて当院精神科通院加療中であった。1987年12月頃より味覚がわからなくなった。また便秘傾向が著しくなり，大黃末3.0g/日あるいはセンノシド（一般名ー以下同じ）4錠服薬しても反応しないという。当科紹介受診。プロムペリドール3mg，ビペリデン1mg，トリアゾラム0.25mg，ハロキサゾラム10mg，塩酸クロルプロマジン12.5mg＋塩酸プロメタジン12.5mg＋フェノバルビタール30mg（商品名ベゲタミンB）1錠を就寝前に1回服用している。

身体所見：身長162cm，体重65kg，体温36.5℃，血圧102/64mmHg，脈拍数60/分整。抗精神薬によるとと思われる oral dyskinesia と dysarthria を認めた。

和漢診療学的所見は，脈候：弦やや実。舌候：乾燥した白苔。腹候では腹力中等度，両側胸脇苦満中等度，腹直筋攣急軽度，臍上悸，臍傍に中等度の抵抗圧痛をそれぞれ認めた。

脈候，舌候，腹候より陽・実証と考えられ，胸脇苦満，臍上悸より柴胡加竜骨牡蛎湯証と診断し，柴胡加竜骨牡蛎湯エキス（コタロウ，6.0g分3食間）および大黃甘草丸（ウチダ，4.0g分2食間）を処方した。

経過：服薬後，徐々に味覚がわかり始め，同年6月（3カ月後）には三割程度回復した。

その後，元気がでて，本をじっくり読めるようになるなど，味覚以外の精神症状においても改善がみられ，9月（6カ月後）には勤務を再開できた。翌1989年3月（1年後）には味覚はほぼ回復した。この間，向精神薬の処方内容に変更はない。

第3例：76歳女性，隠居。

主訴：味覚低下，口唇周囲違和感。

既往歴：1925年，肋膜炎。1993年，白内障。1994年，右三叉神経痛。妊娠なし。

図1 第3例の臨床経過

上段には使用薬剤を、下段には症状の変化を示す。

現病歴：1984年より腰椎椎間板ヘルニアおよび多愁訴のため近整形外科医院にて鎮痛剤・向精神薬（ジアゼパムなど）・睡眠薬を服薬してきた。1996年11月、口唇周囲の違和感を自覚。12月末より甘い・辛いなどの極端な味はわかるが、美味い・不味いの区別ができないようになった。それまで服薬してきた薬剤を中止してみても症状に変化はみられなかった。[REDACTED]，当科を受診した。飲酒歴はなく，喫煙歴（6～7本/日を30年間）がある。一人暮らしの方である。

当科受診時に服用していた薬剤は次の通りで，いずれも継続した。アルファカルシドール0.75μg，メコバラミン750μg 分3食後，トリアゾラム0.25mg 分1就寝前，アンピロキシカム27mg 分1朝食後。

身体所見：身長150cm，体重51.5kg，体温36.4℃。血圧174/90mmHgと上昇していた。神経学的異常は認められなかった。

検査成績：赤沈18mm/h，WBC3860/μl，RBC454万/μl，Hb13.5g/dl，Ht43.6%，Plts21.6万/μl，Alb4.2g/dl，LDH200IU/ml，GOT36IU/l，GPT26

IU/l，γGTP15IU/l，ALP284IU/l，TCh222mg/dl，中性脂肪84mg/dl，Cr0.8mg/dl，尿酸5.0mg/dl，亜鉛84μg/dl，抗核抗体40倍，検尿正常。

以上より抗核抗体軽度陽性であるが，他の検査成績は正常範囲にあった。

腹部超音波法：異常なし。

和漢診療学的所見：全身倦怠感があり，身体全体が重く感じる。不眠（入眠困難）あり。夜間尿1～6回，便秘傾向あり，赤ら顔。脈候，弦実やや洪。舌候，乾湿中等度で，厚い黄苔を認めた。腹候，腹力中等度で，両側で胸脇苦満，心下痞鞭，臍上悸を認め，下腹部の皮膚緊張は低下していた。

脈候，腹候より陽・実証と考えられた。不眠傾向，胸脇苦満，臍上悸より柴胡加竜骨牡蛎湯が考慮されたが，赤ら顔，舌の黄苔，便秘傾向より裏熱に対する治療が優先する病態と考え，先ず黄連解毒湯加大黄（1日量：黄連3g，黄芩2g，黄柏2g，山梔子2g，大黄1g）を煎じ薬で処方した。

経過（図1）：黄連解毒湯加大黄投与後，口唇周囲の違和感は改善したが，味覚に変化はみられなかった。そこで，柴胡加竜骨牡蛎湯（1日量：

表1 問診項目「物の味がわからない」に対する回答

回 答	例 数	%
いいえ	467	88.1
ほんの少し	24	4.5
すこし	18	3.4
かなり	13	2.5
非常に	8	1.5
全	530	100.0

柴胡7g, 半夏5g, 茯苓3g, 桂皮3g, 黄芩3g, 大棗3g, 人參3g, 竜骨3g, 牡蛎3g, 生姜1g, 大黃1g)に転方したところ, 味覚は徐々に改善し, 3カ月後にはほぼ正常に回復した。残存する違和感については, 味覚に改善傾向を認めたのちに, 脳外科に consult したところ, 非定型三叉神経痛と診断され, バクロフェンの追加投与を受けたところ, 消失した。現在も順調に経過している。

味覚低下症例の外来調査

目的: 当部外来患者における味覚低下症例の頻度を明らかにする。

方法: 1996年12月～1998年2月の間に受診した530例の初診時の問診表をレトロスペクティブに調査した。問診項目数は214あり, いずれの質問に対しても, 「いいえ」, 「ほんの少し」, 「すこし」, 「かなり」, 「非常に」の5段階評価により回答を得ているが, このうち「物の味がわからない」に対する回答についてのみ検討した。

結果 (表1): 63例 (11.9%) に「ほんの少

し」以上の味覚低下を認めた。このうち受診時に味覚低下を主訴とした症例は3例であった。

考 察

味覚障害の漢方治療報告は, 1953年矢数²⁾の清熱補気湯による治験が最初と思われる (表2)。1986年, 本学会発行の漢方保険診療指針における岩下の総説³⁾以降報告が増えているが, なお少ない印象がある。種々の疾患に対して証に随った漢方治療を行っていると, 全身症状の好転とともに, 食事が美味しく感じられるようになる症例は日常しばしば経験するところである。我々の外来調査においては, 味覚低下を自覚した症例は軽症を含めれば530例中63例 (11.9%) と多いが, これを主訴とした症例は3例 (有症状例の5%) と極めて少なかった。すなわち味覚低下は主訴になりにくい傾向があり, このことが報告例の少ない一因とも考えられた。

味覚の低下は傷寒論では口不仁あるいは口苦と記されている。すなわち急性熱性疾患罹患時で, 少陽病期あるいはさらに陽明病期まで進んだときの症候とされている⁹⁾。味覚異常の症例報告については, 小柴胡湯およびその類方など, 少陽病期の方剤が多い (表2)。我々の第1例は口腔疾患の後遺症として味覚と知覚の低下があり, 黄連解毒湯が奏功した。第2, 3例は柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功したが, 第2例は精神分裂病に合併した症例であり, 第3例は特発性味覚低下と考えられる症例であった。黄連解毒湯および柴胡加竜骨牡蛎

表2 味覚異常の漢方治療 (症例報告)

報告者	漢方方剤	原因など	年齢	性	報告年
矢数 ²⁾	清熱補気湯	不明	47歳	女	1953
大山 ⁴⁾	小柴胡湯	中枢性	5例		1991
吉川ら ⁵⁾	小柴胡湯	放射線障害			1992
鈴木ら ⁶⁾	柴苓湯	妊婦 (つわり)			1993
粕田ら ⁷⁾	柴胡桂枝湯	特発性	45歳	男	1996
演者ら	黄連解毒湯	口腔疾患性	49歳	女	1998
演者ら	柴胡加竜骨牡蛎湯	精神分裂病に合併	43歳	男	1998
演者ら	柴胡加竜骨牡蛎湯	特発性	76歳	女	1998

湯による治験は初めてであるが、ともに少陽病期の方剤である点はこれまでの報告と共通している。また原因別には、口腔疾患性および分裂病合併例は初めてであり、特発性は2例目となる。

小柴胡湯、柴胡桂枝湯などの漢方薬による味覚障害改善の機序については、舌上皮・味蕾の構造と機能を維持する上で重要な亜鉛の補充療法としての意義は否定的であり、むしろ亜鉛を含む微量元素の関与する種々の反応に好影響を与えることが推測されており⁷⁾、我々の症例においても同様と思われる。しかし、今回の症例に投与した黄連解毒湯と柴胡加竜骨牡蛎湯については、別の作用機序をも指摘しうると思われる。

黄連解毒湯は黄連、黄芩、黄柏、山梔子の四味よりなり、陽・実証で内熱の顕著な症例を適応とする。多くの場合、のぼせ気味で顔面紅潮し、精神不安、イライラなどの精神神経症状を訴える場合が多いとされる⁹⁾。第1例においても手足のほてりがあり、内熱を示唆する症候と考えられた。黄連解毒湯には口内炎¹⁰⁾あるいは炎症型歯周疾患の急性発作¹¹⁾に対する有効性が報告されており、口腔粘膜修復作用を有すると思われる。

柴胡加竜骨牡蛎湯は、柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大棗、桂枝、茯苓、龍骨、牡蛎、大黃の11味より構成されている。適応とされる症例では、少陽病期実証で、胸脇苦満があり、驚きやすい、動悸、不眠、胸苦しい等の精神症状を呈しやすい¹²⁾。腹診上、臍傍に腹部大動脈の亢進を触知する。本方剤の主たる薬能は清熱安神（鎮静）であり、種々の精神症状の改善に役立つ。その向精神作用についてはマウスを用いた基礎実験においても確認されている¹³⁾。

第2例の味覚低下については、集中力の向上とともに改善したことより、精神分裂病の精神症状のひとつであった可能性が高い。第3例の味覚低下は特発性と考えられる症例であるが、前医にて多愁訴および頑固な不眠症の管理のため長期にジアゼパムおよびトリアゾラムを要するなど、神経症的な素因が認められており、柴胡加竜骨牡蛎湯の向精神作用が味覚の回復に好影響を与えた可能性がある。

東洋医学には精神と味覚との密接な関係を指摘する文献は多い。黄帝内経靈樞脈度篇第十七には、「心気は舌に通じ、心和せば則ち能く五味を知る」と記載されており¹⁴⁾、味覚異常の要因として心のはたらきが最も重視されている。我々の外来調査において、味覚低下の顕著な21例中14例(67%)には、抑鬱状態、睡眠障害など、何らかの精神症状が認められていた。今回報告した3例中2例が柴胡加竜骨牡蛎湯奏功例であったことはこのような母集団を反映してのことと思われる。濱田らの調査では¹⁾心因性味覚異常は全体の約10%と少なかったが、原因としてでなく悪化要因として評価すれば、心的要因の頻度はより高くなったものと思われる。

近年、高齢者における味覚障害患者増加の原因として、加齢にともなう抑鬱状態が潜んでいるとの指摘がある¹⁾。Beck Depression Inventoryの点数の高い症例では味覚異常の症状が軽快しにくいことも報告されている¹⁵⁾。傷寒論の小柴胡湯の条文には、「黙々として飲食を欲せず」とあり、抑鬱状態の併存が示唆されているが¹⁶⁾、高齢者の味覚低下症例に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の適応の多いことが予想される。

味覚障害は軽度であれば、日常生活に対する障害は大きくなく、また医師に訴えても仕方がないとあきらめている症例の多いことが我々の調査結果からも推測される。報告例はまだ少ないが、味覚異常は漢方治療がよく応ずる疾患と思われる。高齢者のQOLの改善をはかる上で味覚異常の治療は有意義であり、この分野における漢方治療の有用性は大きいと考えられた。

(本報告の要旨の一部は第49回日本東洋医学会学術総会にて発表した)

謝辞 本報告に際してご協力頂きました、富山医科薬科大学医学部耳鼻咽喉科学教室 麻生伸助教授に感謝いたします。

参考文献

- 1) 濱田敬永, 遠藤壮平, 富田 寛: 味覚外来10年間2278例に関する臨床的解析—性別と年齢構成を中心として—, 日大医誌 **54**(8), 529-535 (1995)
- 2) 矢数道明: 口舌疾患の臨床, 日本東洋医学雑誌 **4**(2), 1-8 (1953)
- 3) 岩下明弘: 味覚障害, 漢方治療指針, p. 491-492, 日本東洋医学会 (1986)
- 4) 大山秀樹: 小柴胡湯による中枢性味覚障害の治療経験, 日本東洋医学雑誌 **42**(1), 124 (1991)
- 5) 吉川佐栄子, 東 巖, 田矢直三, 松本達始: 放射線治療における味覚障害—薬歴からの検討—, 医薬ジャーナル **28**(10), 2199-2204 (1992)
- 6) 鈴木国興, 田中正美, 富田 寛: 妊婦の味覚異常に対する漢方治療, p. 44, 第44回日本東洋医学学術総会要旨集 (1993)
- 7) 柏田晴之, 安田豊稔, 清水禮壽: 特発性味覚障害に対する柴胡剤の効果, 日本東洋医学雑誌 **47**(1), 49-53 (1996)
- 8) 大塚敬節: 傷寒論解説, p. 372, 創元社, 大阪 (1966)
- 9) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学, p. 239, 医学書院, 東京 (1998)
- 10) 藤平 健, 小倉重成: 漢方概論, p. 317, 創元社, 大阪 (1979)
- 11) 神谷 浩: 炎症型歯周疾患の急性発作期に対する黄連解毒湯と排膿散及湯の効果, 日本東洋医学雑誌 **44**(1), 191-195 (1993)
- 12) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学, p. 259, 医学書院, 東京 (1998)
- 13) 伊藤忠信: 漢方薬の薬理学的アプローチ特に柴胡加竜骨牡蛎湯を中心に—, 日本東洋医学雑誌 **44**(3), 307-315 (1994)
- 14) 影宋版黄帝内経靈樞, p. 139, 東洋医学善本叢書26, オリエン特出版社, 大阪 (1992)
- 15) Deems DA, Yen DM, Kreshak A, Doty RL: Spontaneous resolution of dysgeusia, Archives of Otolaryngology Head & Neck Surgery **122**(9): 961-3, (1996)
- 16) 大塚敬節: 傷寒論解説, p. 262, 創元社, 大阪 (1966)

要旨 味覚異常の治療として亜鉛製剤が使用される場合が多いが, 反応しない症例や高齢者においては難治となる例も少なくない。筆者らは漢方治療が奏功した味覚低下の三症例を経験した。第1例49歳女。口腔疾患の後遺症で味覚と知覚の低下があり, 黄連解毒湯が奏功した。第2例43歳男, 精神分裂病合併例と, 第3例76歳女, 特発性味覚低下症には, ともに柴胡加竜骨牡蛎湯が奏功した。漢方薬による味覚異常改善の機序として, 味蕾で亜鉛の関与する種々の情報伝達系に好影響を及ぼしている可能性が推測されているが, 今回の症例においてはさらに黄連解毒湯の口腔粘膜修復作用, あるいは柴胡加竜骨牡蛎湯の向精神作用が症状改善に貢献したものと考えられた。高齢者の味覚異常が近年増加しているが, その原因として加齢に伴う抑鬱状態が潜んでいるとの指摘があり, 気鬱を改善する柴胡加竜骨牡蛎湯をはじめとする漢方方剤によるアプローチは本症の治療にとって有用性が増すものと考えられる。

キーワード: 味覚低下, 黄連解毒湯, 柴胡加竜骨牡蛎湯