

漢方トゥデイ



2022年7月7日放送

使ってみよう歯科口腔領域と漢方⑦

各論：歯痛、抜歯後疼痛に立効散、化膿症に排膿散及湯

東京大学大学院 医学系研究科 イートロス医学講座

特任准教授 **米永一理**

(2024年4月より 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 主任教授)

第6回の『口渴に五苓散/白虎加人参湯』は如何だったでしょうか。私の担当致します漢方トゥデイでは、漢方初学者の方向けに、歯科口腔領域の漢方薬を使えるようになることを目的としてお話をしております。第1回から第4回が総論、第5回から第8回が各論を予定しています。

各論では、薬価基準による歯科関係薬剤点数表に記載されている11種類の漢方薬を中心に解説しています。

各論の3回目として『歯痛、抜歯後疼痛に立効散、化膿症に排膿散及湯』と題し、お届けします。

まずは疼痛が人にとっての最大の苦痛であることについてお話をします。

ここで、『第1回 総論：なぜ歯科で漢方か』で触れたことを少し振り返ります。人の3大苦痛として、疼痛、疾患関連うつ、カヘキシアがあります。この中でカヘキシアは、食べられない状態が続くと起こります。また、ヒトの3大欲求である、食欲、睡眠欲、排泄欲のうち、ADLが低下した場合、食欲だけは、誰かに介助してもらわないと食べることができません。このような食べられない状態が続くことをイートロスといいます。つまり、イートロスは苦痛である場合があり、このイートロス対策が今後の歯科口腔領域において、とても大切です。そして、このイートロス対策の一つの武器として、漢方薬があることをお話しました。

疼痛は苦痛であるばかりでなく、疼痛があると、うつやイートロスの状態になることがあります。つまり、疼痛は、苦痛の中でも特に最優先で対応が必要になります。

ではさっそく立効散についてです。

歯痛など口腔内の疼痛に対しては、ロキソプロフェンナトリウムなどの NSAIDs や、アセトアミノフェンを処方することが多いと思います。そして、NSAIDs は主に腎代謝で、アセトアミノフェンは主に肝代謝であることに注意して普段から処方されているかと思います。最近では、以前ほど NSAIDs はあまり処方しなくなった先生方も多いでしょう。理由は、高齢者は、自分自身が自覚していなくても腎機能障害をもっている人が多く、また意外と NSAIDs 潰瘍による胃出血にて、緊急内視鏡止血術をすることが、救急の現場で経験することによります。実際、歯科処方の NSAIDs が起因と思われる胃出血や腎機能障害の悪化があった場合、医師が歯科にわざわざ情報提供をしている場合も少ないと感じています。また、そもそも NSAIDs は毛細血管の血流を悪くするため、患部を冷やすことになり、結果として、治癒を遅くしてしまう可能性があります。よって、重度な肝機能障害がなければ、アセトアミノフェンの容量を十分量とし、それでも疼痛コントロールに苦慮する場合に、NSAIDs を頓用で使用する使い方の方が安全です。十分量とは、1 回量が体重の 10~15 倍量であり、具体的には、体重 60 kg の方であれば、アセトアミノフェン 200mg 錠が 1 回 3~4 錠の投与が必要です。また一日最大量は、成人であれば 1 日 4,000mg であり、アセトアミノフェン 200mg 錠だと最大計 20 錠になります。これらの鎮痛薬で効果がない場合の選択肢の一つとして、立効散があります。立効散には局所麻酔のしびれさせる作用があり、疼痛部の感覚が鈍麻します。よって抜歯後疼痛やドライソケット部の疼痛、また舌痛など難治性の疼痛に含みのみで使用すると効果が期待されます。使用方法は、第 5 回でお話した半夏瀉心湯のように、ペットボトルで含嗽剤を作成し、含みのみをするより効果的です。

半夏瀉心湯が粘膜に芝生を生やしてくれるイメージでしたが、立効散は神経を落ち着かせるイメージです。一般歯科では、NSAIDs、アセトアミノフェンに加えて第 3 の選択肢として、それぞれの特性を生かした疼痛コントロールをすることができます。具体的には、NSAIDs は末梢側の神経をブロック、アセトアミノフェンは中枢側の神経をブロック、立効散が神経全体の興奮をブロックするイメージです。それぞれ作用部位が異なるため、併用することでさらなる鎮痛効果を期待することができます。また、立効散も御多分に漏れず急性期には 1 回 2 包投与が目安となります。なお、舌痛症に対する半夏瀉心湯などもそうですが、漢方のみで痛みを 0 にすることは難しいと考えていた方が良いです。あくまでも一番辛かった時を 10 とすると、5 とか 6 程度になり、日常生活に支障なくなることを目標とします。よって、投薬に関し、予め痛みが全くなると過度に期待されないように患者に説明しておく必要もあります。様々な鎮痛薬を用いて改善しなかった難治性の疼痛に対しては、たとえ 0 にならなくても、落としどころとして許容頂けるかと思います。なお、立効散はあくまで歯または口腔周辺にしかほぼ効果がありません。つまり口腔領域以外の部位の痛みには効果がないので、疼痛の

起因となる部位の把握も重要となります。

次に排膿散及湯についてです。

適切な治療を行っているにも関わらず、歯周病や根尖性歯周炎、またはインプラント周囲炎などで治療に難儀することもあるかと思います。そのようなあと一歩の炎症に使用することができるのが、排膿散及湯です。この漢方薬は字のごとく、漢方の抗菌薬と言われるものであり、化膿性疾患全般に使用することができます。適切なブラークコントロールを行っているにも関わらず改善しない歯肉炎、根尖治療をしたけれどなんとなくまだ違和感が残る場合などに、諦めて抜歯する前に一度使用してみると良いかもしれません。1ヶ月程であまり気にならなくなる患者を経験します。

抗菌薬との違いは、あくまで本人の免疫力を高めて、排膿させ、散らすため、耐性菌や菌交代現象の問題が生じない利点があります。排膿散及湯は、早い段階の炎症では膿を吸収してくれ、既に膿胞を形成しているような場合は、膿胞を自壊させ、膿を放出させてくれるイメージです。また、これらの作用により、抗菌薬と併用した場合、抗菌薬の組織移行性を高めてくれると考えられています。

よって、慢性的に繰り返す炎症にも使いやすい漢方薬です。なお、排膿散及湯もご多分に漏れず急性期には倍量を2日ほど続けけるとより良い場合があります。

以上、歯痛、抜歯後疼痛、化膿症に対する漢方薬のイメージをまとめますと

立効散は、神経そのもののブルブルとした興奮を抑えることで鎮痛作用を示すイメージ、

排膿散及湯は、早い段階の炎症では膿を吸収し、既に膿胞を形成しているような場合は自壊させ、膿を放出させるイメージ、

となります。

ではお時間のようです。

今回は、歯痛、抜歯後疼痛、化膿症に対する漢方薬を中心にお伝え致しました。歯科口腔領域の漢方にさらに興味を持って頂けたでしょうか。本シリーズでは、続けてお聞き頂くことで、漢方薬の楽しさを感じて頂き、漢方を使って頂けるようになればと思います。次回は、各論の4回目として、食欲不振、疼痛（神経痛）、筋肉・関節痛（顎関節症）に対する漢方薬を中心にお届けします。