2011 年 2 月 16 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

(5)味覚障害の漢方治療

本日は、漢方薬への実際として、味覚障害の治療についてお話しいたします。

さて、「味の感じ方が鈍くなる」「味を感じなくなる」「本当は甘いのに、苦く感じるなど違った味を感じる」「口の中に何もないのに苦味や渋みなどを感じる」「甘みだけがわからない」「何を食べても嫌な味になる」といった症状を訴える人が、近年増加傾向にあると言われます。このような症状を味覚障害と言います。

味覚障害を訴える患者さんは、一般的に高齢者に多くみられるようです。加齢とともに味蕾の減少、唾液の分泌低下、悪化した口腔条件や、時に入れ歯の不適合傾向や、内服薬の服用などが引き金となり味覚障害を引き起こしているようでございます。

また最近では、極端なダイエットやファーストフードの普及により若者にも味覚障害が増加していると言われています。男女比は 1 対 2 と女性が多いのは、料理の味付けなどで

気づく機会が多いためと思われます。私の患者さんでは、コックさんとか板前さんが時折、味覚障害を訴えて来院しております。

味覚障害は、命にかかわる重篤な副作用ではないことから見逃されがちでございますけれども、実際、味覚障害を訴える患者さんは真剣に大きな悩みを抱えております。

次に味覚について考えてみます。

味は主に舌（ぜつ)、ベロで感じますが、それは舌や上あごの表面に数千個もある味蕾という味の受容器の働きによります。舌の表面を覆っている白いブツブツした突起物を糸状乳頭と言い、その中にあるボツボツ赤い部分を茸状（じじょう）乳頭と言い、その中に味蕾はあります。

また、味蕾は舌の奥の 10 個くらいの逆 V 字型に並んでいる大きなイボイボ、これは有郭乳頭と言いますが、その中や、舌の両側の付け根に赤く盛り上がって見える葉状乳頭と呼ばれる部分や、上あごの奥の口蓋垂、いわゆる喉ちんこの上の部分にもあります。

味蕾は、短い周期で新しく生まれ変わっていくために、たくさんの亜鉛を必要とします。つまり亜鉛が不足すると、細胞が生まれ変われなくなってしまうわけです。また、味蕾は年とともに数が減るので、健康でもお年寄りになると味を感じにくくなります。一応、皆様もご自分の舌を鏡で見て、観察してみたらいかがでしょうか。

一般に基本的な味の種類は、甘味、塩味、酸味、苦味、うま味の 5 種類と考えられており、多くの味はこの種類のいずれか、あるいはその組み合わせで表現されますが、その食物が持つ香り、いわゆる嗅覚、温度、いわゆる冷温覚、形状や色彩、いわゆる視覚、歯ごたえ、いわゆる触覚、スパイス、いわゆる痛覚、咀嚼音、いわゆる聴覚などが統合され、広義の味覚として認識されます。硬口蓋についても、酸味と苦味が感知されること、感覚点の分布が多いことなどが報告されており、味覚を認識するうえで重要な役割を果たす部位であると考えられています。

では、一方、東洋医学的な味覚の捉え方として、中国医学の最古典『黄帝内経素問』には、生薬に薬能、薬性、薬味があるように、食物にも食能、食性、食味があるとし、医食同源の観点から薬品や食品と味の組み合わせの重要性について記（しる）しています。また、五臓と五行の考え方から、五味、甘（かん)・辛（こう)・酸（さん)・苦（く)・鍼（かん)、五性として熱（ねつ)・温（おん)・寒（かん)・涼（りょう)・平（へい）として分類されています。

さて、味覚障害の原因は、いくつかに分類されています。

ひとつ、薬剤性として、味覚障害を訴える患者さんの多くは、長期間複数の薬剤を併用しています。それらの半数例に血清亜鉛の低下がみられます。薬剤性味覚障害の機序として、薬剤の持つ亜鉛やキレート能により、生体内の亜鉛が過剰に排泄されることが考えられています。

2つ目として、特発性として、問診あるいは臨床検査では、味覚障害の原因や誘因がまったく認められない場合があります。

3番目として、亜鉛欠乏性として、低亜鉛血症を唯一の異常所見とするものであります。

4つ目として、心因性として、神経症、うつ病、転換ヒステリーなどで、訴える症状と臨床所見が明らかに異なる症例が認められる場合があります。つまり、味がわからない、美味しくないと言っても、味覚機能検査では正常な場合があるためであります。

5つ目、風味障害として、味覚障害を訴えるが、味覚機能検査で異常はなく、訴えの原因が嗅覚障害にある症例であります。そのため、検査や治療は嗅覚障害の検査をしなければなりません。

6つ目、その他としまして、味覚障害の原因として、全身疾患、いわゆる消化器疾患としてウイルス性肝炎、肝硬変、胃を切除後、腎障害、高血圧症、悪性腫瘍、ビタミン欠乏症、口腔疾患ではシェーグレン症候群、軟口蓋炎、舌炎、味覚嗅覚同時障害、末梢伝導路性、中枢性、内分泌性、その中には糖尿病とか甲状腺疾患、副腎疾患、下垂体疾患、あるいは妊娠等が含まれます。そして、放射線性、頭部外傷後などの原因による味覚障害が報告されております。

では、治療の基本的な考え方は、味覚障害のうち、亜鉛欠乏性や特発性味覚障害には、基本的には亜鉛の内服療法や、亜鉛を多く含む食物を中心とした食事療法が有効とされています。また、亜鉛のみならず、他のビタミン、ミネラル類も過不足がないように配慮すべきです。

末梢性や中枢性の味覚神経障害例では、原因疾患の治療とともに、神経の働きを助けるのにビタミンB12剤やATP製剤などの投与も行われます。

薬剤性は原疾患治療に支障がなければ、薬剤を減量し、中止。亜鉛内服を行います。

自発性異常味覚は、原因・病態が不明であるため、薬剤性を除き心身症的扱いを受けることも多く、症状が長引く場合には抗不安薬や向精神薬などを投与される場合もあります。実際、西洋医学的な病態分析は現状ではほとんど味覚障害におきましては困難です。そのため、実際の臨床現場では、東洋医学的診断と漢方治療のほうがきめ細かな対応ができ、有効性を期待できます。

それでは、味覚異常への漢方処方について考えていきます。

先ほど述べましたように、西洋医学的な手法はありますけれども、詳細な病態は未解明で、確実に有効な治療法は確立されておりません。

漢方薬の選択としましては、味覚異常の原因として多くみられるものは、薬剤性味覚障害や亜鉛欠乏性味覚障害など、特発性のものが多い。漢方治療の適応になる味覚異常は、口腔疾患によるもの、心因性疾患を伴うもの、特発性のものなどが一応の適応となります。

では、自発性異常味覚として、例えば甘いと、そういったものにはどういった漢方薬が

適当かとされていますかと言いますと、茵蔯蒿湯、茵蔯五苓散、補中益気湯。塩辛い場合、八味地黄丸、六味丸。酸っぱい場合、竜胆瀉肝湯、黄連解毒湯、柴胡清肝湯、半夏瀉心湯、四逆散、黄連湯、平胃散。苦いと訴える場合、その中で実証であるならば、小柴胡湯、黄連解毒湯、虚証であるならば、補中益気湯、柴胡桂枝乾姜湯、大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、柴朴湯、茵蔯蒿湯などが有効だという報告があります。

また、実際患者さんが急性疾患、例えば感冒などを伴う味覚障害の場合に、口が苦い場合には小柴胡湯、味がない場合には補中益気湯。慢性疾患、すなわち高血圧や胃炎、肝炎、あるいは神経症の場合で、口が苦いと訴える場合は黄連解毒湯、酸っぱい場合は竜胆瀉肝湯、味がないと訴えるなら補中益気湯。

このように、自発性異常味覚や急性疾患、慢性疾患、神経症において漢方薬が選択されております。

では、さらに東洋医学的に考えた場合、味覚障害を実証、あるいは中間証、虚証として分けた場合、例えば便秘がある、便秘がない、あるいは食欲ある、食欲がないと、そういったことを背景に、有効な漢方薬が三黄瀉心湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、黄連解毒湯、白虎加人参湯、竜胆瀉肝湯、六君子湯、柴胡桂枝乾姜湯、加味逍遙散、半夏厚朴湯、柴朴湯、補中益気湯、半夏瀉心湯、小柴胡湯、八味地黄丸、抑肝散。

これまでの報告から、証を見ながら、あるいは症状を見ながら、このような漢方薬を選択していくのも一つの治療法であります。

最後に、味覚障害の経過の見方としまして、味覚障害は 2 週間や 1 カ月では症状に変化が認められないものがほとんどです。半年から 1 年投与して処方の効果判定が可能となります。このように、患者さんには事前に長期投与が必要であることを前もって伝えておくことが必要です。また、治療開始後も漢方治療継続の意志を患者に確認しながら漢方薬を処方していくことが望ましいと考えます。