

《特別企画》

予期せぬ出会い

日本歯科東洋医学会 副会長

小澤夏生



●抄 録●

中国大陸に発祥した医術は、わが国に伝来して以降、独自の発展を遂げ「日本漢方」として人々の健康を支えてきた。しかし明治維新後、政府の方針転換により漢方医学は表舞台から姿を消すこととなる。昭和に入り、漢方は現代医療において不可欠なものとして再認識されるに至った。歴史を俯瞰すると、漢方が主流から外れた同時期、横浜から西洋歯科医学が伝来した。昭和の後半から歯科に漢方が導入されたことは、一般医療においては「必然の再会」であったかもしれないが、歯科においてはまさに「予期せぬ出会い」であった。歯科と漢方の結びつきに戸惑いを感じるのは、従来の歯科教育を受けた歯科医師にとっても無理からぬことだろう。だが、わが国最古の医学書『医心方』を紐解けば、すでに口腔領域の漢方治療に関する記述を認める。歴代の医学書にもその知見は散見され、歯科漢方は決して唐突な存在ではない。現代の歯科治療に、漢方を役立てていただくことを切に願うものである。

キーワード：衛気、営気、肌、癰

Ⅰ. はじめに

現在歯科診療において、漢方薬の使用の範囲は、口内炎、口腔乾燥、口腔異常感症（舌痛症、味覚異常）、顎関節症、オーラルフレイルなど多岐にわたる。ここでは歯科の臨床の中で大きなウエイトを占める歯周病の治療に漢方を取り入れることを紹介する。

Ⅱ. 歯周病の治療に漢方薬を組み入れる視点

通常感染症は、外来病原体が体内に侵入することにより成立するが、歯周病はデンタルプラークの細菌叢が病原性の高い菌群に移行する（ディスバイオーシス）ことが重要な役割を果たしている。そして、歯周病の発症、増悪化のメカニズムは、免疫システムを介して、口腔の細菌叢ディスバイオーシスが、腸管の細菌叢ディスバイオーシスと関連していることが言われている¹⁾。また、免疫には「自然免疫」と「獲得免疫」がある。高橋秀実²⁾は、それを漢方では「衛気」と「営気」に当たる事を述べている²⁾。口腔や腸管でそ

れぞれに起こる免疫反応は自然免疫すなわち衛気の範囲としたら、口腔と腸管の関係での免疫反応は、獲得免疫すなわち営気の範囲ということになる。

一方、漢方生薬の有効成分とされている多くは、腸内嫌気性菌により形を変えるプロドラッグであることが証明されている³⁾。歯周病に用いられる漢方薬は消化器症状の配慮がなされているものが多い。代表的な方剤を挙げると、排膿散^{はいのうさんきゅうとう}及湯の中の生姜^{しょうきょう}、甘草^{かんぞう}、大棗^{たいそう}は3つの生薬のコンビネーションで消化器症状を維持する働きがある。十全大補湯^{じゅうぜんたい ほうとう}は四君子湯を内包し、補中益気湯^{ほちゅうえつ きとう}は消化器症状に応用される代表薬である。

歯周病は生活習慣病であり、長い期間、慢性の炎症が身体に存在する。これを漢方医学的視点から捉えようと、歯周病が発症する前後そして発症後は気・血・水または「証」の変化が起こっていることが推定される。また、口腔から呼吸器、消化器へと連なる粘膜は「内なる外」と言われ、共生と排除の粘膜免疫機構が備わっているが、漢方薬はその「内なる外」に影響を

表1 癰の治療
Table 1 Management of carbuncles

時 期	方剤名	出 典
初期	十味敗毒湯 じゅうみはいどくとう	瘍科方箋 ようかほうせん
	葛根湯 かつこんとう	傷寒論 しょうかんろん
極期	黄連解毒湯 おうれんげどくとう	外台秘要方 がいだいひようほう
初期から慢性期	排膿散及湯 はいのうさんきゅうとう	吉益東洞経験方 よしますとうどうけいけんほう
慢性期	千金内托散 せんきんないたくさん	万病回春 まんびょうかいしゅん
	十全大補湯 じゅうぜんたいほとう	太平惠民和剂局方 たいへいけいみんわざいきよくほう
	補中益気湯 ほちゅうえつきとう	弁惑論・脾胃論 べんわくろん・ひいろん
	帰耆建中湯 きぎけんちゅうとう	瘍科方箋 ようかほうせん

与える。粘膜は東洋医学では「肌」であり肌絡に影響を与える漢方方剤は歯周病に有効性を持つと考えられる。

Ⅲ. 癰

癰とは「塞ぎ止める」という意味があり、邪気が滯って経脈気血を塞ぎ、局部に腐乱・化膿などの変化が現れる疾患の総称である⁴⁾。

癰は、現代医学の化膿性疾患にあたる。漢方では化膿症になりやすい体質があるとされ、体調を崩した後や、風邪の後などに再発することがある。多くの歯科医師は歯周病において、風邪や多忙のために歯茎が腫れた患者を治療した経験があると思う。口腔以外でも化膿症は中耳炎や副鼻腔炎、肛門周囲炎などがある。これらの疾患の治療は、抗菌薬の登場以来、漢方薬の出番が少なくなったが、再発しやすい疾患と捉えた時、体質を改善することで、再発をコントロールし、慢性化を防ぐ漢方は治療の選択肢として考慮に値する。漢方薬で歯周病の治療をするときは、癰に用いる方剤は参考になる（表1）。

Ⅳ. 排膿散及湯『吉益東洞経験方』

次に歯周病に対しての代表方剤である排膿散及湯の紹介をする。

排膿散及湯は、桔梗、枳実、芍薬、甘草、生姜、大枣からなる処方であるが、その名の示す通り排膿散および湯であり、「排膿散」（桔梗、芍薬、枳実、卵黄）「排膿湯」（桔梗、甘草、生姜、大枣）を合方したものである。「排膿散」「排膿湯」は『金匱要略』瘡癰、腸癰、浸淫病篇にある。この2処方是用いるべき時期の判断が困難で利用しにくい処方であった。これを江戸時代の吉益東洞が合方して利便性を高めたとされている。吉益東洞は1700年代の人であり、そのことを『類聚方広義』という文献に残した尾台榕堂は1800年代の人である。そして現代、1900年代となるが、1947年に排膿散及湯のエキス剤が登場し、1981年に薬価収載となり利便性、公益性という意味で進歩発展していった。昔中国大陆より渡ってきた事物が浸透、活用されるうちに日本化されたものは枚挙にいとまがないが排膿散及湯もこのベクトル上のものだと思う。

排膿散及湯は表層の局所の化膿症に用いられ、漢方と言うところの証をあまり選ばない西洋薬的な使い方ができる方剤である。江部洋一郎の「経方医学」では、口腔粘膜は肌であるとし、『金匱要略』の排膿散は肌絡の還流を促すことによって熱や腫れを除く処方であるとしている⁵⁾。

排膿散及湯の生薬のコンビネーションを考えると桔

梗湯に枳実・芍薬・生姜・大棗を加えたものという見方もあるが、桂枝湯の桂枝を去りそれに桔梗・枳実を加えた方剤と見る事ができる。このような見方をするほうが、本方は証をあまり選ばず表層の化膿症に効果があることの根拠になると思われる⁶⁾。それは生薬構成において生姜、甘草、大棗で氣を増しこれに芍薬が血を巡らせると同時に肌の湿の環流を促し、さらに辛温の水剤である桔梗により水道を通利し、破氣・消積の作用がある枳実を加え、肌の衛分と肌の血分すなわち営分を通す方剤と考えられる。

構成生薬を西洋医学的に見て行くと桔梗はMacrophageの貪食能亢進作用によって抗菌作用を発揮するとされている。抗菌薬の殺菌作用とは異なるため漢方薬の併用によって感染巣の改善がより短縮される。芍薬、甘草、桔梗には鎮痛作用があり生姜、大棗には鎮静作用がある。さらに甘草に含まれるグリチルリチン酸には強い抗炎症作用がある。また桔梗、枳実、甘草には肉芽腫形成の抑制作用がある。またインビトロでの本方投与のサイトカイン量の変化も化膿症に有効であることが証明されている。

俯瞰して口腔領域の治療を考える時、金匱要略や吉益東洞、尾台榕堂の時代に抗菌薬があったと仮定したら現在のほうがずっと抗菌薬を使用しなくてもよい衛生レベル、体力レベルと思われる。しかもそれらの時代より高齢化が格段に進行し、耐性菌の問題や化学製品である新薬の副作用の問題を勘案すると、エキス剤の形となった排膿散及湯は見直すに値する「古くて新しい薬」と思われる。

V. 慢性期と内托法

歯周病は生活習慣病でありその期間は長く抗菌薬を多用することは耐性菌の問題や、体内の細菌叢に与える影響も考慮しなくてはならない。慢性期こそ漢方薬の使用が期待される。漢方において、慢性期に当たる化膿症に用いる治療法は内托法(托法)がある。ここで用いられる生薬の共通するものは人參と黄耆(おうぎ)である。これらは參耆(じんぎ)剤と呼ばれ大病後の虚証の患者に使用するが、現代では免疫の調整機能が解明されつつある。歴史的に内托法は慢性期の癰の治療に用いてきた。ここではエキス製剤で、保険収載さ

れている十全大補湯と補中益氣湯を解説する。

1) 十全大補湯『太平惠民和劑局方』

構成生薬は人參、黄耆、朮、茯苓、当歸、芍薬、地黄、川芎、桂皮、甘草からなる。病巣の肉芽の新生がうまくいかず、いつまでも潰瘍が塞がりきらないとき、また膿の排出が完全ではなく、病巣に膿を残存させることで感染を再発させてしまうもの。特に身体の虚弱者、高齢者になどに用いる。山本巖は東医雑録(2)・癰の漢方治療〈二〉で「十全大補湯は瘡瘍が氣血虚弱によって腫脹して愈えず、あるいは潰瘍になって膿消え寒熱し、自汗盜汗し、食少なく体がだるく、発熱して渴し、頭痛眩暈し、中風の状態に似たものを治す。」と述べている。また現代では、十全大補湯は腸管免疫系の組織の1つであるパイエル板のリンパ球を活性化し、腸管免疫系の調節作用を有することが示唆されている。

2) 補中益氣湯『弁惑論』『脾胃論』

構成生薬は、人參、黄耆、朮、柴胡、当歸、升麻、陳皮、生姜、大棗、甘草である。補氣剤であり膿を軟化させて排膿へと導く補托・透托として使用できる。本方を含め千金内托散、十全大補湯、歸耆建中湯はいずれも「托法」として用いる。浅田宗伯は『勿誤藥室方函』の中で「此の方は元来、東垣が建中湯、十全大補湯、人參養榮湯などを差略して組み立てし方なれば、後世家にて種々の口訣あれども、畢竟小柴胡湯の虚候を帯ぶる者に用ゆべし。補中だの益氣だの升堤だのと云う名義に泥むべからず。」と述べている。十全大補湯を使うか本方を使うかの目安になる。

VI. まとめ

私が行っている実際の歯周病の治療のパターンを示す。口腔内の洗浄、スクレーピング、咬合調整、切開等を前提として、歯周病は生活習慣病の観点から生活の見直し、養生の大切さを説明している。歯周病の急性発作時は抗菌薬、鎮痛薬、排膿散及湯となる。また炎症が強いときや、西洋薬が使えない(副作用の既往やアレルギー等)場合は漢方薬単独で排膿散及湯に桔梗石膏を加味する。歯周病の管理が長期に及びその対象が高齢者や大病後の人で、漢方での虚証と言われる患

者の場合は、疲労感や食欲不振の時は補中益気湯、貧血や全身衰弱がある時は十全大補湯など補剤を使用する。

歯周病で已む無く拔牙を行った場合の処方抗生薬、鎮痛薬、排膿散及湯の組み合わせだが、その後排膿散及湯を継続して拔牙した歯以外の歯周病の調子が安定してくることをよく経験する。最後に尾台榕堂の『類聚方広義』排膿散の頭注の文章を掲載する。幕末の名医から現代を生きる歯科医師への伝言である。「東堂先生は此の方に排膿湯を合して排膿散及湯と名づけ、諸瘡癰を治す。(中略)骨槽風(歯ぐきの化膿する病気)の膿潰後、口収らざる者は毒の根帯、必らず歯根に著く。故にその歯を抜去するに非ざれば、決して全治するを得ざるなり。須からく、先ず其の歯を抜去して而る後に此の方を与うべし。必らず効あ

り。」とあり、現代において、拔牙の術後管理や歯科臨床の進歩で拔牙を選択しない歯周病の治療に用いる事の得心がいく。

引用文献

- 1) 田中佳彦ら: Pathobiont-responsive Th17 cell in gut-mouth axis provoke inflammatory oral disease and are modulated by intestinal microbiome. *Cell Rep.* 40(10): 111314, 2022.
- 2) 高橋秀実: 免疫と漢方: 黄帝内経に啓示された古代人の叡智. *日東医誌.* 64(1): 1-9, 2013.
- 3) 服部征雄: 漢方薬の薬効には腸内細菌が関与する. *腸内細菌学雑誌.* 26(3): 159-169, 2012.
- 4) 高金亮, 劉桂平, 孟静岩: 中医基本用語辞典. 東洋学術出版社. 640, 2006.
- 5) 江部洋一郎, 横田静夫: 経方医学 1 —「傷寒・金匱」の理論と処方解説. 東洋医学出版社. 62, 1997.
- 6) 小澤夏生. 口腔領域の漢方治療『勿誤歯科室方函口訣』. 医歯薬出版. 80-81, 2025.

Unexpected Encounter with Kampo Medicine

Vice President, Japan Dental Society of Oriental Medicine

Natsuo OZAWA, D.D.S., Ph.D.

Originating in mainland China, the medical practice of Kampo medicine in Japan underwent unique development after its introduction, supporting people's health as "Japanese Kampo." However, after the Meiji Restoration, a shift in government policy caused Kampo medicine to disappear from the forefront. In the Showa era, Kampo medicine was rediscovered as an indispensable part of modern medicine. Looking at history from a broader perspective, around the same time that Kampo medicine fell out of the mainstream, Western dentistry was introduced from Yokohama. The introduction of Kampo medicine into dentistry in the latter half of the Showa era may have been an "inevitable reunion" in general medicine, but in dentistry, it was truly an "unexpected encounter." It is understandable that dentists who received traditional dental education may feel bewildered by the connection between dentistry and Kampo medicine. However, if we examine "Ishinpō," Japan's oldest medical text, we can already find descriptions of Kampo treatment in the oral cavity. This knowledge can also be found scattered throughout successive medical texts, and dental Kampo is by no means a sudden and unexpected development. We sincerely hope that Kampo medicine will be utilized in modern dental treatment.

Key words : Wei qi, Ying qi, Flesh, Carbuncle