

舌痛症に対する抗生物質投与経験

堀齒科医院
堀 勝利

日本齒科東洋医学会誌第 17 卷第 2 号別刷

(1998 年 12 月 25 日発行)

舌痛症に対する抗生物質投与経験

堀齒科医院
堀 勝利

An Experience of Antibiotic Administration for Glossalgia

Hori Dental Clinic, Fukuoka

Katsutoshi Hori

Abstract

In general, glossalgia is applied to a symptomatic condition where a mild, persistent, superficial, localized pain, said to be smarting or pricking. These symptoms appears near the tip or lingual edge of the tongue despite the absence of abnormal coloring, morphology and function of the tongue objectively with no abnormal findings in laboratory examination in most cases. However, a lot of unclear points still remain in the disease condition with various therapeutic measures. Recently, a case of glossalgia was examined by the Bi-digital O-ring test and responded excellently to the antibiotic treatment performed in consideration of the relation to the tonsils, spleen, and pancreas as reported in this article.

Key words : Glossalgia, Tonsil, Spleen, Pancreas, O-ring Test

I. 緒 言

一般に舌痛症とは、「他覚的に舌の色調・形態・機能に異常がみられず、また臨床検査にも特に異常がみられないにもかかわらず、多くは舌尖部あるいは舌縁部にヒリヒリ、ピリピリなど軽度な持続性、表在性、限局性に現れる痛み」に対する症状名とされている¹⁾。

しかし、その病態については不明な点も多く、

治療方法もさまざまである²⁾。

今回、舌痛を訴えた患者にバイ・デジタルO-リングテスト³⁾を用いて診察し、扁桃や脾臓・脾臓との関連を考慮して、抗生物質の投与を行ったところ、著しい改善を経験したので報告する。

II. 対象と方法

舌の痛みを訴えて当院を受診した患者の中で、視診や触診で他覚的に舌には異常を認めず、歯牙の鋭縁、補綴物の不適合などによる刺激の認められなかった患者5名を対象とした。

バイ・デジタルO-リングテストによる診察で、すべての患者で、疼痛を訴えた舌の部分に、細菌感染に関連すると思われる異常が認められ

1998年8月3日受付

連絡先：〒813-0041 福岡市東区水谷2-10-22 シン
ワコーポ1F

堀齒科医院 堀 勝利

電話、Fax 092-672-8255

た。同時に三焦系の天牖や左上腹部にも細菌感染が疑われた。天牖は扁桃⁴⁾、左上腹部は脾臓・脾臓⁵⁾に関連していると考えている。

扁桃部と舌尖部というように複数の病変がある場合には、互いに影響を及ぼしあっていることが多く、病変の主従関係が存在することもある⁶⁾。この場合、主たる病変の方を治療しない限りは、従たる病変の治療だけを試みても、なかなか症状は軽快しない。病変の主従関係は、臨床症状の有無、症状の程度には関係がなく、症状の表れていない病変が主病変で、症状を呈している病変の根本的な原因になっていることも多い。

病変の主従関係を推測するためには、山本の2点時間差刺激法⁹⁾を用いている。2点時間差刺激法では、バイ・デジタルOリングテストで筋力低下を起こすA・B2つの病変が存在する際に、先にAを刺激することで、Bでの筋力増強が起これば、AはBの主病変と判断される。

今回の症例では、扁桃や脾臓・脾臓が主病変で、舌の部の異常は二次的な病変と判断された。そこで、主たる病変の扁桃や脾臓・脾臓の感染を除くことで、従たる病変としての舌痛の症状が軽減するのではないかと考え、扁桃や脾臓・脾臓の感染に対して効果的な抗生物質の種類と量を、バイ・デジタルOリングテストにより求め投与した。

さらに、従来薬物投与により十分な効果を得られなかったのは、循環障害により病変部に薬物が取り込まれなかったからだとする Omura ら⁷⁾の指摘に従い、病変部の循環を改善しドラッグアップテイクを増すための試みを行った。方法としては、扁桃や脾臓・脾臓と関連していると思われる異常点を、バイ・デジタルOリングテストにより耳に求め、鍼や低エネルギーレーザーの照射を行った。

扁桃と関連していると思われる耳の異常点を

H1ポイント、脾臓・脾臓と関連していると思われる異常点をH2ポイントと呼んでいる。H1ポイント、H2ポイントの位置は各患者ごとに異なっている。

図1にH1ポイント、H2ポイントを探すエリアを示す。このエリアの中で、バイ・デジタルOリングテストで強くマイナスになる点を捜し出す。

鍼はセイリン鍼灸針寸3,3番を用い、低エネルギーレーザーはパナヘラウス社製ソフトレーザー632(ヘリウムネオンレーザー、波長632.8nm, 電子エネルギー1.86eV, 出力6mW)を用いている。

すべての症例で、歯牙や補綴物の調整・研磨を始め、その他の処置や投薬、指導等は一切行っていない。

表1に5名の患者を示す。

患者5名の年齢は表1に示したように59~78歳であり、5名全員が女性であった。

疼痛を訴えた部位は、舌尖部が3名、左舌縁部が1名、右舌縁部が1名であった。

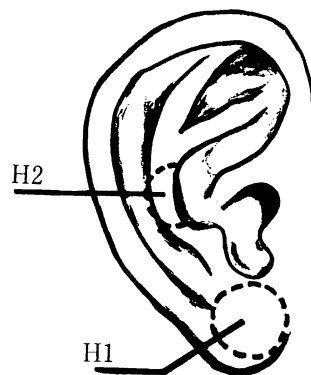


図1 H1ポイント、H2ポイントを探す耳のエリアを示す

表 1

	年齢	性別	部位	投与期間	経過
1. T.S.	78	女性	舌尖	2日	症状消失
2. T.S.	72	女性	舌尖	2日	症状消失
3. I.S.	59	女性	舌尖	2日+2日	かなり改善
4. F.K.	67	女性	右舌縁	2日	症状消失
5. S.H.	69	女性	左舌縁	2日中断2日	症状消失

抗生物質の投与は延べ2~4日間行った。使用した抗生物質はすべての症例で、富山化学社製のセファロスポリン系抗生物質、ラリキシシ 250 mg, 1日3カプセルであった。

処置後の経過は、自覚症状が消失したものが4例、かなり改善したがいくらか痺れた感じの残ったものが1例であった。

以下特徴的な3症例を報告する。

III. 症 例

1. 症例1 (表1の症例番号3)

59歳の女性。舌が下顎の前歯に当たって痛いという主訴で来院した。痛みは数カ月前より続いているとのことであった。当院に来院する前に耳鼻科を受診し、歯科での歯牙の削合を指示された。

他覚的には舌に異常は認めず、下顎前歯をはじめとして、口腔内に舌に障害を与え得るような鋭縁等は認めなかった。

バイ・デジタルO-リングテストによる診察では、障害を訴えた舌尖部に細菌感染に関連すると思われる異常を認めた。さらに、扁桃に関連すると考えている三焦系の天牖においても同じく細菌感染に関連すると思われる異常を認めた。

舌尖部と扁桃との病変の主従関係を山本の2点時間差刺激法によって求めると、扁桃が主病変で舌尖部は二次的病変と判断された。そこで扁桃の感染に対して効果的とバイ・デジタルO-リングテストで判断した抗生物質、富山化学社製、セファロスポリン系、ラリキシシ 250 mg, 1日3カプセルを2日間投与した。

さらに扁桃へのドラッグアップテイクを増すために、扁桃に関連していると思われる耳の異常点(H1ポイント)をバイ・デジタルO-リングテストにより求め鍼をし、さらにその上から低エネルギーレーザーを照射した。

次の日に来院した時には、症状は少し改善していた。抗生物質をさらに2日分処方し、H1ポイントへの低エネルギーレーザーの照射を再度、3日間行った。

初診日より4日目に来院した時には、症状はかなり改善しているが、少し痺れた感じが残ってい

るとのことであった。バイ・デジタルO-リングテストによる診察では、舌尖部、扁桃ともに異常を認めなかった。

この患者はこの後来院が中断した。

2. 症例2 (表1の症例番号4)

67歳の女性で、右舌縁部の疼痛を主訴に来院した。舌痛は約1年位前から続いていた。

バイ・デジタルO-リングテストによる診察では、右舌縁部のほかに扁桃、そして、腭臓・脾臓にも異常を認めた。

病変の主従関係は、腭臓・脾臓が主で、右舌縁部や扁桃は二次的な病変と判断された。

腭臓・脾臓に適合するように抗生物質を選び、ラリキシシ 250 mg 3カプセルを2日間投与した。さらにドラッグアップテイクを増すために、腭臓・脾臓に関連すると思われる耳の異常点(H2ポイント)に3分間レーザーを照射した。

2日後には症状は完全に消失した。

3. 症例3 (表1の症例番号5)

69歳の女性で、左舌縁部の疼痛を主訴として来院した。バイ・デジタルO-リングテストにおいて、左舌縁部と扁桃に異常を認め、同じくラリキシシ 250 mg 3カプセルを2日間投与し、耳のH1ポイントに鍼をしレーザーを照射した。

患者は次の来院予定日には来院せず、2週間中断の後に来院した。初回の来院の後、少し症状は改善していたが、2日程前より左舌縁部の疼痛が再びひどくなってきたと、再来院時には訴えた。

再来院時のバイ・デジタルO-リングテストによる診察では、扁桃には異常を認めず、左舌縁部と、腭臓・脾臓に異常を認めた。そこで、腭臓・脾臓と関連すると思われる耳の異常点、H2ポイントに低エネルギーレーザーを照射し、抗生物質、ラリキシシ 250 mg 3カプセルを2日間再度投与した。

再来院日の3日後には症状は消失していた。

IV. 考 察

舌痛症の病態については不明な点も多く、治療方法もさまざまである。薬物療法として、鉄剤、

ビタミン剤、向神経薬などを投与するとともに、心身医学的な治療を推奨する考えが一般的である^{1,2)}。一部では咬合の異常により神経の圧迫が起こるためだとして、咬合治療を推奨する考えもある。

一方、扁桃の炎症が全身の疾患とかかわっているとの指摘は従来よりある⁸⁻¹³⁾。また、脾臓が組織学、免疫学的に扁桃と似ているとか¹¹⁾、脾臓が細菌やウイルスの巣窟になっているとの指摘¹⁴⁾もある。

そこで、舌痛症の症状を悪化させる修飾因子の1つとして扁桃や腭臓・脾臓の感染症を考え、扁桃や腭臓・脾臓の感染症をコントロールすることで、症状の軽減が得られるのではと考えた。

筆者はこれまでに、開口障害・顎関節の痛み・雑音といった、顎関節症状や、象牙質知覚過敏症に対し、扁桃の感染症の影響を考慮した対応が効果的であったことを報告している^{12,13)}。今回報告したように、扁桃に加えて、腭臓・脾臓の影響を考慮すると顎顔面部の諸症状の軽快はより得やすいようである。

この腭臓・脾臓の異常は東洋医学でいう脾の異常と考えている¹⁵⁾。

どのようなメカニズムで症状の軽快が得られるのかについては、不明である。用いた抗生物質の量も期間もわずかであり、徹底的に除菌がなされたとは考えにくい。また、多くの症例で同種の抗生物質の投与が有効であることも、常識的な理解を妨げる。可能性として、わずかな細菌叢の変化により免疫系に変化が起き¹⁶⁾、起炎物質の遊離等を介して¹⁷⁾、生体の閾値が変化する¹⁸⁾のではないかと推測している。

ドラッグアップテイクを増す手段として、耳に異常点(H1ポイント、H2ポイント)を求めたのは、歯科臨床において手軽に利用でき、患者に不要な恐怖心を与えないためである。

V. 結 論

舌痛症に対して、扁桃や腭臓・脾臓の感染症を考慮して、耳の異常点(H1ポイント、H2ポイン

ト)を併用した抗生物質の投与を行ったところ著明な改善を経験した。

また扁桃や腭臓・脾臓に関連した耳の異常点の刺激は、ドラッグアップテイクを増す手段として、歯科では非常に有効であると思われた。

文 献

- 1) 松本正明：粘膜の痛み—舌痛症—，歯界展望別冊：40～46，1985。
- 2) 福田仁一：舌痛症，九歯大同窓会誌，52：22～25，1997。
- 3) 大村恵昭：図説 バイ・デジタルO-リングテストの実習，8～85，医道の日本社，神奈川，1986。
- 4) 長野 潔：鍼灸臨床わが三十年の軌跡，102～123，医道の日本社，神奈川，1993。
- 5) 入江 正：臨床 東洋医学原論，38～63，自費出版，大阪，1990。
- 6) 山本重明：2点時間差刺激法による優位点の判定，第4回日本バイ・デジタルO-リングテスト研究大会プログラム集，5，日本バイ・デジタルO-リングテスト協会，1990。
- 7) Omura, Y., Beckman, S.: Application of intensified (+) Qi Gong energy, Acupuncture & electro-therapeutics research, 20: 21～72, 1995。
- 8) 形浦昭克：病巣感染を考える，19～154，金原出版，東京，1995。
- 9) 石川梧朗，秋吉正豊：口腔病理学 I，544～550，永末書店，京都，1978。
- 10) 中島成人：他科に役立つ耳鼻咽喉科の知識，月刊保団連，485：65～68，1995。
- 11) 西原克成：顔の科学，158～180，日本教文社，東京，1996。
- 12) 堀 勝利：扁桃との関連を考慮した顎関節症状へのアプローチ，全身咬合，3(1)：68～75，1997。
- 13) 堀 勝利：扁桃との関連を考慮した象牙質知覚過敏症の治療，日本歯科東洋医学会誌，17(1)：16～20，1998。
- 14) 吉本英夫，村上晴康：病を経脈の異常と定義する，医道の日本，620：114～120，1996。
- 15) 奥平明観：邪気論(21)，医道の日本，632：98～102，1997。
- 16) 安保 徹：未来免疫学，60～129，インターメデイカル，東京，1997。
- 17) 渡辺 久：歯周病学における最新の知見と臨床，日歯医師会誌，51(2)：19～23，1998。
- 18) 荒井孝和：腰痛・肩こりの科学，60～66，講談社，東京，1996。