

## P26 味覚異常に対して漢方治療が有効であった1例

○木下 優子<sup>1, 2</sup>、矢久保 修嗣<sup>1</sup>、土橋 美子<sup>2</sup>、  
杉山 友彦<sup>2</sup>、高橋 裕子<sup>2</sup>、花輪 壽彦<sup>2</sup>、荒川 泰行<sup>1</sup>

1 (日本大学医学部東洋医学講座)

2 (北里研究所東洋医学総合研究所)

【緒言】味覚異常は味覚受容器や味神経の障害、心因性など様々な原因で起こり、原因の特定、治療が難しいといわれている。今回、耳鼻科的に器質的異常がみられない味覚異常に対して小柴胡湯と桃核承気湯の併用が有効であった1例を経験したので報告する。

【症例】52歳、女性。主訴；顎関節症、唾液が金属の味がする。現病歴；平成12年1月頃より開口時にクリック音を認めるようになり、顎関節症と診断された。同時期より唾液が金属の味がするようになり、物の味がよく分からなくなった。お金の音など、高音が気になる。近医耳鼻科、歯科等で精査するも器質的な異常は見つからなかった。平成12年12月14日、漢方治療を希望され、初診。漢方医学的所見；舌、白苔。脈、沈。胸脇苦満、臍傍部圧痛（馬蹄形）、小腹急結、軽度の腹直筋攣急。めまい、口苦、耳鳴りあり。経過；前述の所見より小柴胡湯および桃核承気湯エキス各7.5g投与。約2週間の内服にて口苦は軽快。高音はあまり気にならなくなった。ただし、下痢になるということで桃核承気湯は5gに減量。その後、症状は徐々に軽快し、約8週間の内服にて異常な味、高音、開口時クリック音のいずれもほぼ消失した。現在も継続内服中である。

【まとめ】この症例においては、めまい、口苦、舌の白苔、胸脇苦満より小柴胡湯証と考え、臍傍部の馬蹄形の瘀血と小腹急結より桃核承気湯を併用することとした。以上のように随証治療の観点から処方したところ、著効を得た。これは漢方の随証治療の有効性を示唆するものと考えられる。また柴胡剤と駆瘀血剤は一般的によく併用される組み合わせであり、味覚の異常に対しても有効である可能性が示唆された。今後さらに使用経験を重ねる必要があると考えられる。