



2018年2月14日放送

頻用処方解説 立効散

鹿児島大学病院 漢方診療センター

(2018年より 医療法人ハヤの会 田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室、
昭和大学生理学講座生態制御学分野 客員教授) **山口 孝二郎**

主な効能

まず立効散の主な効能です。歯痛、抜歯後の疼痛などに用います。また歯痛により頭部、項背部にまで痛みが及ぶ者に用います。

出典・処方名の由来

金元医学の四大医家の一人である、李東垣（1180-1251）著の『蘭室秘蔵』口齒論に立効散の記載があります。立効散という名の処方、『中医方劑大辞典』では91種記載されているとのことですが、現在、われわれが手にする立効散は李東垣の立効散です。

その条文に「牙齒痛みて忍ぶべからず、頭腦項背に及び、微しく寒飲を悪み、大いに熱飲を悪むを治す。」とあります。また「匙をもってすくいて、口中において、痛むところを燥して、少時を待つ時は即ち止む。」とあり、立ちどころに効果のある薬の意から立効散という名前がついています。

生薬構成・漢方的薬能

立効散は細辛 2g、升麻 2g、防風 2g、甘草 1.5g、竜胆 1g が1日分です（5味）。次に生薬の漢方的解説ですが、細辛は帰経が心・肺・腎で、『神農本草経』（中国最古の薬物書）上品に「咳、上気、頭痛、百節拘攣、風湿、痺痛などを治す。」とあります。また、『古方薬品考』（内藤尚賢著、1842年刊）には、「裏を温め、痰を除き、水を利す。」とあり、『薬徴』

(吉益東洞著,1771 年刊)には「宿飲停水を主治する。」とあります。寒湿の邪を除き、痺れて痛い痺痛と呼ばれるものを治します。口の傷、喉、う蝕の痛みにも効果があります。局所麻酔作用、鎮咳作用、抗アレルギー作用があるとされています。

升麻は帰経が胃・大腸で、『本草綱目』(李時珍著、1578 年刊)に「頭痛寒熱、風腫諸毒、喉の痛み、口の瘡を治す。」と書かれています。風熱を散らし、陽明経への引経薬の働きを持ちます。また、陽明の胃火を清する働きがあり、抗炎症作用、鎮痛・鎮静・鎮痙作用があり、頭痛、咽頭部・喉頭部の腫脹などを治します。

防風は帰経が肝・膀胱で、『神農本草経』に「頭眩痛、骨節疼痛などに効果がある。」と謳われています。風・寒・湿の邪を受けて起きた頭痛、体の痛みを治します。解熱、鎮痛、消炎、抗菌作用があり、皮膚疾患、消炎排膿、鎮痛目的で用いられる方剤の多くに含まれています。

甘草は帰経が十二経で、『神農本草経』では、「五臓六腑の病、寒熱、邪気を主る。」とあります。『薬徴』には「拘攣、疼痛などの急迫症状を治す。」とあります。消炎作用、抗潰瘍作用、抗アレルギー作用、抗ウイルス作用、ステロイド様作用があり、健胃補脾、諸薬を調和する働きがあります。

竜胆は帰経が肝・胆・膀胱経で、『神農本草経』では「胃中の伏熱や下痢を抑え、肝・胆の気を益し、神経性心悸亢進などを鎮める。」とあります。『本草綱目』では「発熱、黄疸、咽喉部の腫れや痛みなどを治す。」とされています。また、「熱を冷まし湿を燥す。肝胆の実火による眼の炎症も治す。」といわれています。

古医書における記載

『蘭室秘蔵』に先行する、『和剂局方』(1107-1110 年頃、中国宋代、徽宗の勅命による国定処方集)には、「細辛、升麻の 2 味歯痛に使用する。」という記載があります。

『衆方規矩』(曲直瀬道三著:1507-1594、室町時代から安土桃山時代の名医)には、「牙齒痛んで忍び難く、微しく寒飲を悪み、大いに熱飲を悪み、脈三部陰盛んに陽虚す。按ずるにこの方東垣が方にして牙齒疼痛を治するの神なるものなり。」とあります。

現代における用い方

大塚敬節(1900-1980)は『漢方診療医典』立効散の項で、歯根膜炎、歯痛に対する効果を取り上げています。

矢数道明(1905-2001)は『臨床応用漢方処方解説』で、歯痛、抜歯後の疼痛で立効散を取り上げています。

森 雄材(1941-2011)は『図説・漢方処方の構成と適応』で、生薬バランスが平性になっており、病態を気にせず使用できるとし、細辛が局所麻酔作用を持ち、全体で解表薬に清熱薬も入っており、表熱にも用いられるとしています。

近年では、舌痛症、顔面痛、三叉神経痛、片頭痛など口腔顔面領域の疼痛全般にも応用されています。

適用ポイント

口にしばらく含んで飲み下すのが良いとされています。

類方鑑別

立効散という、同名で異なる処方がありますので注意が必要です。

加味清胃散、これは『衆方規矩』に記載されていますが、構成生薬が石膏、地黄、牡丹皮、当帰、黄連、升麻、防風、荊芥で、「専ら胃熱により血が燥き、唇が裂け、或いは繭のような唇となり、或いは歯肉が糜爛潰瘍を呈して痛みのあるものを治す。」とあります。歯の痛みを治す主な方剤というふうに書かれています。

また『医通』（伊勢錠五郎編,1883年刊）に記載のある茵陳散は、『勿誤藥室方函口訣』（浅田宗伯著：1815-1894）の中で、「歯槽など顎骨の炎症、化膿層や潰瘍など骨槽風を治す。」とあります。茵陳、荊芥、薄荷、連翹、麻黄、升麻、独活、姜蚕、細辛、大黄、牽牛子、これらの生薬が入っています。この方は、骨槽風を治すのが主ですが、すべて歯の痛み歯肉の爛れや潰瘍があり、他の薬で効果がないものに用いるとあります。

自験例

患者は 53 歳、女性。主訴が右下顎第 1 大臼歯部抜歯後の疼痛です。X-1 年 10 月、右下顎第 1 大臼歯部の動揺を認め、局所麻酔下に同部の抜歯を他院で行いました。その後、同部の抜歯後疼痛が治まらず、11 月に再掻爬術を受けました。しかし、疼痛は改善せず当科での精査加療を勧められて X 年の 1 月 10 日初診となりました。既往歴として、47 歳時に乳がんの手術、放射線治療を 3 年くらい受け、その後ホルモン注射も受けています。常用薬はなく、アレルギーもありません。生活歴にも特に異常はありません。

現症、口腔外所見、顔貌は左右対称で所属リンパ節の腫大もなく、バレーの圧痛やパトリックの発痛帯もありませんでした。口腔内所見、右下 47 部の打診痛はなく、右下 6 部の自発痛のみがあります。抜歯窩はやや陥凹するも不良肉芽なく、周囲歯肉の圧痛もありません。

処置ならびに経過、初診時、右下顎部第 1 大臼歯部慢性下顎骨骨炎の診断で抗生剤、鎮痛剤を 12 日間投与しました。その後、痛みはやや軽減しましたが特に異常は認められませんでした。この時の VAS 値が 68 で鎮痛剤を追加投与しています。20 日目、疼痛が持続しているために三叉神経痛の疑いに診断を変更して、カルバマゼピンの投与を行いました。疼痛に改善がなく、23 日目、立効散エキス顆粒 7.5g/日の内服を開始しました。

28 日目に疼痛が軽減し、歯肉部の圧痛がなく、43 日目に立効散を 5 g/日に減量しました。その後 47 日目に立効散を内服せずに疼痛がなくなり、55 日目 VAS 値が 0 にて治療を終了しました。

まとめ

立効散は、細辛の局所麻酔作用による局所痛制御のほか、升麻の鎮痛・消炎作用、防風の風寒湿の邪にも対応し、抗炎症作用も有するなど、優れた生薬の配合された方剤です。