

■ シンポジウム 6

「慢性・難治性皮膚疾患に対する漢方医学的アプローチ(アトピー性皮膚炎以外)
ーなぜ難治なのか、その背景を探るー」

S-6-1 食を踏まえた漢方療法

石井 正光（大阪市立大学大学院医学研究科皮膚病態学）

もっとも古くは黄帝内経に多く記載がみられるが、食事内容の欠落や追加により悪化、改善する皮膚の病気は、古くから知られている。当然ながら欧米でも、1742年、Lindはフルーツが壊血病の発症を予防することを発見し、1768年にはStarkが自らパンと水以外に何も食べず壊血病症状を生じさせた。その後もビタミンC、ビタミンB複合、ビタミンB₆、パントテン酸、リノレイン酸などの欠乏が皮膚病変をきたすことが報告され、1900年代前半には、ペラグラの原因が食事にあることが実験的に証明された。

時代変わって、逆に飽食の現代においても日常診療にて、しばしば食事についてのアドバイスが求められるが、近年の食生活の激変は現代的疾病のあり方に大きく影響しており、食事指導の重要性はますます増大しているといわざるを得ない。

各種皮膚疾患における食事療法が有効との症例はかなり報告されている。

乾癬、座瘡（にきび）、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、紫外線と皮膚など多くの疾患でその有効性が言われている。

私たちは漢方治療を行うといいながら漢方薬治療に重きを置きすぎており、食事療法の重要性を置き去りにしている面はないだろうか？

食事指導の実態を知るため、受診の患者77名に聞き取り調査を実施した。疾患の内訳はアトピー26例、慢性蕁麻疹6例、接触皮膚炎3例、膠原病3例、慢性湿疹3例、乾癬2例、悪性リンパ腫2例、その他、水疱症、類脂肪壊死症、など多岐に渡った。その結果、他院皮膚科受診歴のある69名中、食事指導をうけたことありが12名（17%）、なしが57名（83%）であり、他院皮膚科の受診歴なしは8名（10%）であった。食事指導ありのうち8例がアトピーで、食事制限が1例、甘いもの、油ものを控えるようにという注意が7例であったが、食事日誌を記録する方法はみられなかった。

食事指導は、大きくアレルギー的側面、非アレルギー的側面からのアプローチの2つに分けることができる。アレルギー的側面からの食事指導は、アレルゲンとしての食事因子を検索し除去する方法であり、アトピーの一部や口腔アレルギー症候群など食事アレルギーの関与する疾患を対象とする。非アレルギー的側面からのものは、食品成分の過剰や不足、アンバランスによる障害を排除し、人体の治癒システムを促進させる方法で、慢性、難治性皮膚疾患をはじめ、広く予防医学的にも適用可能である。

Aアレルギー的側面からのアプローチ（除去食療法）：前述のようにアレルゲンとして症状発現に関与する食品の除去が必要な例は存在する。本療法は、正しい診断のもと、成長障害などの副作用に十分注意しつつ、適切な方法で用いられるべきものである。

B非アレルギー的側面からのアプローチ（治癒力促進食療法）：現代の食における問題点の一つは戦後の食の激変にあらわれている。穀類、野菜、魚肉中心の食事から高蛋白、高脂質、高糖質の食餌すなわち肉類、油脂、糖分、乳製品を多量にとり、魚、穀類、野菜、海草類はかなり減少したと指摘されている。人間が健康になり病気が治る方向に向かうための食事をすすめて漢方薬を投与しより高い有効性を引き出せないか。これらについて検討してみたい。

略歴

1977年 大阪市立大学医学部大学院課程修了
1977年 大阪市立大学医学部附属病院皮膚科勤務
1980年 Justus-Liebig大学（ドイツ）
1982年 大阪市立大学医学部附属病院皮膚科講師
1989年 大阪市立大学医学部附属病院皮膚科助教授
1995年 大阪市立大学医学部附属病院皮膚科教授
2006年 大阪市立大学医学部附属病院副院長（兼務）
2008年 大阪市立大学大学院医学研究科副研究科長（兼務）

S-6-2 難治性皮膚疾患に対する漢方療法、その背景を探る

前田 學（岐阜県総合医療センター皮膚科）

小生はこれまでの臨床で、従来の西洋医学的な加療にて抵抗・難治性の各種皮膚疾患に対して漢方や生薬を併用して卓効を得てきたので、代表例を紹介し、何故に抵抗・難治性であったのか、その背景を探ってみた。共通する検査値異常として、各種抗体、免疫グロブリン値上昇、補体価異常、リウマチ因子陽性、唾液腺分泌低下が目立った。かかる背景異常はSjs（シェーグレン症候群）の予備軍、不全型としてドライ・アイ、ドライ・マウス、ドライ・スキンの3つのドライから成るドライ・トリアス症候群として位置づけている。今回はかかる異常との相関を中心に検討を加えた。

漢方有効皮膚疾患一覧（アトピー性皮膚炎を除外）

1) 各種苔癬（口腔内・爪・光沢、線状など）	c>
2) 酒皰	b>
3) 挫瘡	a>
4) 疣贅・ヘルペス	a>
5) 膠原病（皮膚筋炎、DLEなど）	a>
6) 脱毛（特に瀰漫性）	a>
7) 紅皮症	a>
8) 爪カンジダ症	c>
9) 医原病	a>
酒皰様皮膚炎・薬剤性皮膚血管拡張症	a>
副作用予防効果（PSL、免疫抑制剤など）	b>

a) 西洋薬ないし生薬・漢方併用群、b) 漢方単独群、c) 生薬（ビスコクラウリン・アルカロイド）単独群で比較するとa群は挫瘡、疣贅・ヘルペス、脱毛、紅皮症、医原病に、b群は酒皰や副作用予防に優れ、c群は苔癬全般や爪カンジダ症に有用であった。

以下に有効例を紹介する。

症例1) 真武湯・加工附子末と半夏厚朴湯及びビスコクラウリン・アルカロイドの併用が有効であった瀰漫性脱毛男性例（背景にSjsが存在）

49歳、男性 2000年7月頭部に円形脱毛出現し、数ヶ月で多発化。近医内科や皮膚科で加療するが、効果なく、DBS外用療法も無効、2001年5月当科初診。頭部全体に瀰漫性脱毛あり、大部分白毛で一部黒毛混在。抗核抗体160倍（斑紋／点状型）、抗SS-A/B抗体4/1倍。体格中背、やややせ形、タバコ20本/日（20年間）、顔面蒼白傾向、常に軟便傾向、空腹時胃潰瘍の心下部痛あり、PPI内服有効。真武湯とビスコクラウリン・アルカロイド20mg/日内服2w後に下痢改善、ヘリコバクテリウムIgG5.9陽性、小湾部に8x8mm潰瘍（H1ステージ）発見、除菌後1週間下痢のため、6月13日加工附子末2g/日追加。6月26日軟便改善、9月18日脱毛完全停止。11月6日同僚に発毛指摘、11月27日睫毛新生指摘、2002年1月22日鼻毛出現、5月14日咽頭痛・喉の締付・異物閉塞感出現し、半夏厚朴湯3包追加4週間後の6月12日頭部の所々に黒毛数本出現、7月17日3か所3cmの黒毛あり。黒毛と白毛比率逆転し、2003年1月全体の2-3割が黒毛に変化、4月5割、7月6割、8月7割、11月8割、12月9割、2004年1月9割5分が黒毛化した。7月14日、常用帽不要、人工髪を疑われるまでに改善。10月20日眉毛発毛し、2005年4月眉毛回復。2006年1月廃業。

症例2) アルツハイマー病を伴った酒皰（II度）

69歳男（元裁断業）4年前の妻の死後、注意力低下した頃より、何ら誘因なく鼻背と両頬部に紅斑・丘疹が多数出現、近医加療するも不変、2004年9月当科受診。掻痒・疼痛（-）。心筋梗塞（平成12年）、アルツハイマー病（2000年8月より神経内科でアリセプト内服中；長谷川式簡易知能評価スケール23/30点、2003/4年；6/5点）、体格は中肉中背（152cm、体重48kg）、覇気に乏しい顔貌。便通普通、タバコ20本/日（40年間）、酒（-）、血圧142/70、食欲やや低下、体温36.4℃、鼻背に多数の丘疹・膿疱混在性の紅潮・紅斑局面あり、CHOL288mg/dl、TG209mg/dl、尿酸3.0mg/dl上昇、抗核抗体40倍（均質・斑紋型）以外異常値なし。便通良好、中肉中背、ややがっちり型筋肉質体型、細絡主のお血状態、柴胡剤の抗消炎・抗精神作用を考慮し桂枝茯苓丸と小柴胡湯投与2週間後、多少紅斑紅潮軽減、3ヶ月後著明に紅斑・丘疹改善、1年2ヶ月後紅斑も著明改善し、丘疹・膿疱完全消失。

略歴

1975年 岐阜大学医学部卒業	1985年 岐阜大学医学部皮膚科助手
1975年 岐阜大学医学部皮膚科助手	1986年 同・講師
1976年 大垣市民病院皮膚科医師	1994年 同・助教授
1977年 岐阜大学医学部皮膚科助手	1998年 県立岐阜病院皮膚科部長
1982年 県立下呂温泉病院皮膚科医長	2007年 岐阜県総合医療センター皮膚科部長（名称変更）
1983年 米国テキサス大学留学	現在に至る

S-6-3 酒皰に対する漢方治療

桜井みち代（桜井医院）

酒皰は中高年の顔面に瀰漫性紅斑と血管拡張をきたす慢性炎症性疾患であり、瘰癧様の丘疹、膿疱を混じることがある。原因は不明、難治性で、西洋医学では確立された有効な治療法はない。

今回、同症に漢方治療をおこない、著効を得たので、報告する。

患者は46歳から81歳の女性11名で、発症から初診までの期間は1ヶ月から5年で、ほとんどの患者は、前医でステロイドの外用や内服治療をうけていたが、無効であった。

使用した漢方方剤は、大柴胡湯合黄連解毒湯が7名で、もっとも多く、葛根紅花湯1名、葛根紅花湯で治療開始し、その後白虎加人参湯合加味逍遙散に変方したもの1名、桂枝茯苓丸合黄連解毒湯1名、柴苓湯合桔梗石膏が1名である。

漢方医学的に頭頸部は、陽が盛んな所とされて、熱を帯びやすい。各種の熱は上昇して顔面にあつまり、皮膚表面の血絡を赤く目立たせる。そのため、駆瘀血剤や清熱剤が必要となる。桂枝茯苓丸や加味逍遙散のような駆瘀血剤や、黄連解毒湯や白虎加人参湯、桔梗石膏などの清熱剤が奏効したのはこのためと考えられる。

大柴胡湯合黄連解毒湯が奏効した7名において、全例腹力は良であった。また、胸脇苦満をしめたのは4例にすぎなかったが、肩こりやイライラは全例に認められた。この7名は、生来のイライラしやすい性質がストレスなどによって鬱結し、長期化するうちに鬱熱を生じ、化火して酒皰を生じた肝火上炎証と考えられる。顔面は三陽経の支配領域であり、太陽経、陽明経、少陽経が関与している。大柴胡湯は少陽経、陽明経の通利をよくする作用があるので、酒皰に奏効したものと考えられる。

葛根紅花湯は有持桂里の記した「稿本方輿輶」が原典で、従来、「酒皰鼻専門の薬方」とされてきた。その構成生薬のうち、大黄、黄連、山梔子で清熱し、芍薬、地黄、紅花で駆瘀血し、葛根は胃熱をさり、斑疹を皮膚から出し尽くす作用がある。

酒皰は牧野により肝火上炎証、湿熱証、瘀血証の3つに分類されている。それぞれの患者がどの証であるか、鑑別して、方剤を選ぶ必要がある。

略歴

昭和45年 京都大学医学部卒業
大学卒業後
京都市立病院小児科研修医や保健所勤務をへて、
昭和50年、京都大学医学部附属病院に皮膚科に入局。
昭和55年より 大津赤十字病院皮膚科に勤務
平成4年に 静岡県島田市民病院に皮膚科医長として勤務
平成8年より 静岡県立総合病院に皮膚科医長として勤務
平成11年より 手稲溪仁会病院皮膚科医長
平成17年2月より北大前クリニック勤務
平成20年11月 桜井医院開業

資格

昭和60年12月31日 皮膚科専門医
平成13年12月25日 北海道大学にて医学論文博士号を取得

S-6-4 慢性蕁麻疹の漢方療法

橋本 喜夫（旭川厚生病院皮膚科）

日本皮膚科学会の蕁麻疹治療ガイドラインの分類では慢性蕁麻疹は特発性の慢性に継続する蕁麻疹として分類される。従って、すでに慢性難治性の経過をとることが予想される。現在蕁麻疹には眠気の少ない第二世代の抗ヒスタミン剤が多く使用され、ほとんどの症例では有効である。従って、この領域で各種抗ヒスタミン剤を使用あるいは併用しても皮疹のコントロールが得られないような重症な症例や、西洋医学的薬剤で眠気その他の副作用をきたす症例に漢方薬の適応があると思われる。今回私は、各種抗ヒスタミン剤を使用しても皮疹の改善が得られない慢性蕁麻疹に茵陳五苓散を追加投与して有効だった5症例を提示する。

（症例1）66歳、女性。主訴：全身の痒みのある膨隆疹

現病歴：6年前から四肢屈側主体に暖まると膨疹が出現し、痒みが強い。近医で内服各種貰うも改善はなく、続いている。ジルテックが一番有効だが、相変わらず皮疹は出現するというので、当科を紹介された。中肉中背、体幹四肢に膨疹目立つ。水欲しくないというが、舌圧痕著明。下肢のむくみ強い。尿の出づらさは自覚していない。38~40℃のお湯に触れるとたちまち膨疹がでる。ジルテックに追加して茵陳五苓散処方した。3週間後の再来時、全く膨疹がみられない。内服して間もなくからずっと調子が良いという。尿の出がよくなり、下肢のむくみも減った。さらに4週後受診時、全く膨疹は出ない。舌圧痕もほぼ消失している。下肢のむくみも状態が良い。お湯に触れると痒いが膨疹は出なくなった。現在も内服中。

（症例2）35歳、女性。1年前からの慢性蕁麻疹。アレグラ内服中。肩こりに葛根湯も服用。茵陳五苓散使用後1ヶ月で、蕁麻疹の軽減と、舌圧痕の軽快、夜間の尿回数の減少。

（症例3）79歳、男性。4ヶ月前から近医皮膚科で加療、当科紹介される。アタラックス、タリオン内服中。膨疹が軽減しないので、アレロックと茵陳五苓散開始。2週間後、膨疹の頻度減少し、赤みもないという。さらに1ヶ月後皮疹は完全に軽快し、尿回数が夜間3回以上起きていたのが、1回に減ったという。

（症例4）64歳、女性。9ヶ月前からの慢性蕁麻疹。アタラックス、アレロック、ガスター、ザジテン内服し、さらにPSL2T~4T併用していた。夜中に2回トイレに起きる。口渇あり。PSL中止し、アレグラ、ホモクロミン、茵陳五苓散開始。2週間後、皮疹は激減し、痒みもPSLなくても生活できる。さらに1ヶ月後も良好な状態を保っている。

（症例5）60歳、男性。10代後半から疲れると蕁麻疹が出ていた。X年12月から当科に通院し、アレグラを内服継続し、おさまらずひどいときはエバステルOD錠を頓服していた。投薬継続し、皮疹は出続けていたが、日常生活に支障はなく過ごしていた。X+1年夏から特に誘因なく悪化し、1日の大半皮疹が出続けている状態で、かゆみが強く、8月20日まだ薬が残っていたが来院した。膨疹が継続的に出現し、痒みもつらくて、攻撃的な表情になっている。尿量低下や、浮腫はなく、投薬は継続し、茵陳五苓散のみを追加投与した。9月3日来院時明らかに膨疹が減少し、表情が明るい、痒みもなく、頓服の使用回数が著明に減少した。その後数ヶ月間、現在も良好な経過をとる。

以上5例の他に、私の過去に経験した慢性蕁麻疹の治療を含めて、慢性蕁麻疹の漢方療法について概説したい。

略歴

1983年 旭川医大卒業、同皮膚科入局
入局後すぐ、漢方薬の治療に約10年間携わる
1994年 旭川医大皮膚科講師

1997年 旭川医大皮膚科助教授
2006年 JA旭川厚生病院主任部長
現在に至る

S-6-5 凍瘡の漢方エキス剤治療について

三田 哲郎（三田皮フ科クリニック）

凍瘡は、冬期中心に発症を認めることが多いが、晩秋や初春に出現する場合やまれには通年性のものもある。小児・高齢者に多く認められ、成壮年期には少なく家族内発生が多い。気温4～5℃、日較差10℃前後で発生しやすい皮膚疾患である。

病型は一般的に多形滲出性紅斑型（EEM型）、樽柿型（T型）、両者の混合型（Mixed type）の3型に分類し、多くの場合軽症だが、進行して壊死・皮膚潰瘍の形成も認める場合もある。

皮膚科的には、成人例や難治例はレイノー現象、膠原病関連疾患やチルブレンループスの可能性を考慮しなくてはならない。

東洋医学的には冷え性との関連が考えられている。

これまで、当帰四逆加呉茱萸生姜湯（38）、温経散（106）加修治附子、四物湯（71）加修治附子、桂枝加朮附湯（18）、真武湯（30）等を凍瘡に使用してきたが、成人の凍瘡症例の中には歴年の再発症例や治療効果の思わしくない症例もあり、より満足 of 行く凍瘡の漢方治療を求めてきた。

そこで、成人期以降の凍瘡、特に女性例や遅発再燃型では膠原病予備軍である可能性を考慮して、駆瘀血剤を治療の中心において、温補・利水剤を付加していくという治療方針で治療を行うこととした。

成人凍瘡患者6例（男性2例、女性4例）に活血化瘀薬を中心に、温経散寒利水を加えることが必要と考えて、温経湯（106）合芎帰調血飲（230）を使用してみたところ、満足のいく効果を得られた。

従来、凍瘡に最も推奨される当帰四逆加呉茱萸生姜湯（38）は、温経散寒利水の薬剤だが、活血薬は当帰のみで活血化瘀薬が不足していると思われる。

温経湯（106）合芎帰調血飲（230）は温経散寒利水薬のみならず、十分な化瘀・活血・利湿薬・生肌に加えて、烏薬・乾姜の強力な温補効果と、さらに半夏・香附子・烏薬・陳皮・乾姜の理気作用により、気血の経脈への循環を促すことによる

十分な効果が期待できる処方であり、冷え瘀血の基本処方とされる芎帰調血飲第一加減にも通じる処方であるとも考えられる。

今回の症例6はPSSでレイノー現象陽性であったが、他の症例も特に凍瘡以外の自覚症状は認められないが、末梢血管運動神経異常、あるいは膠原病予備軍であった可能性も考慮しつつ診療にあたる必要があると思われた。

通常、凍瘡の治療は冬期のみでの治療になりがちであるが、駆瘀血剤（活血化瘀剤）の治療には長期間の内服が必要と考えられる。

成人期以降の凍瘡に対する基本的な方針として、駆瘀血剤を中心に温補剤、水剤を用いることが必要であり、それに加えて冬期のみならず通年性の長期治療が考慮されるべきであると考えられよう。

加えて、活血化瘀薬の増強には、逐瘀の大黃の加味や通導散（特に細静脈に血栓があることを考えると良い適応になる）が考えられる。

略歴

1984年 東海大学医学部医学科卒業
1984年 名古屋大学医学部付属病院皮膚科医員（研修医）
1991年 名古屋大学医学部助手（皮膚科学講座）
1993年 愛知医科大学皮膚科教室講師
2002年 三田皮フ科クリニック院長

S-6-6 褥瘡に対する十全大補湯の効果

黒川 晃夫（大阪医科大学皮膚科）

症例：63歳、男性

既往歴：胃癌による胃切除（1986年）後ダンピング症候群、ビタミンB12葉酸欠乏性貧血、右母趾骨髄炎にて右母趾切断術施行（2005年）、アルコール性ないし前頭側頭葉型認知症、せん妄。

現病歴：2008年1月より歩行障害が目立つようになり、同年9月、低血糖による意識障害および歩行困難で近医で入院となった。入院中、徐々に認知症、異常行動、夜間せん妄が悪化し、呂律困難を呈するようになった。その間、足、下腿に熱傷潰瘍を来した。退院後2009年1月、枚方市民病院にて脳MRIを施行したところ、小脳の萎縮はあるも脳幹は保たれており、アルコール性ないし前頭側頭葉型認知症と診断された。その後、大阪医科大学神経内科へ精査加療目的にて入院となった。入院時には仙骨部に巨大な褥瘡潰瘍および多数の熱傷潰瘍がみられ、形成外科にてデブリードメントと軟膏処置が施行された。2009年4月、市立枚方市民病院へ転院となった。

初診時現症：身長160cm、体重45kgで、るいそうを呈していた。血液検査では総蛋白5.8（g/dl）、アルブミン2.5（g/dl）、コリンエステラーゼ134（IU/l）、HGB7.7（g/dl）と低栄養、貧血が認められた。仙骨部には75×67mm、奥行き最長15mmのポケットを有する褥瘡が1個存在していた。創底部の大部分が淡紅色のぶよぶよとした不良肉芽で占められ、筋膜が露呈している部分もみられた。右第Ⅰ足趾は基部より切断され、瘢痕化していた。右足背、左右内果、左下腿伸側には黒色痂皮が多発し、右内果では赤色の浅い熱傷潰瘍がみられた。背部正中部に、長さ1cm程度の長円形の浅い褥瘡が2箇所認められた。表情は硬く、人をにらみつけるような顔つきを示していた。

漢方医学的所見：脈は沈、弱、遅。舌は乾湿中間、舌苔少量、歯痕（－）、舌下静脈の怒張はごく軽度。腹は腹力虚、臍上に手術瘢痕（＋）、腹壁はベニヤ板状、右胸脇苦満（＋）、正中芯（＋）、腹部動悸（±）。寝汗（＋）。

処方と経過：高度の気虚（特に脾虚）、血虚、腎虚の状態であり、褥瘡、貧血、栄養不良などをも考慮し、十全大補湯（TJ-48）7.5g/日の投与を開始した。治療開始3週目には仙骨部褥瘡は軽度の上皮化がみられ、5週目には上皮化および肉芽形成の促進が進み、筋膜の露呈もほとんどみられなくなった。7週目にはさらなる肉芽形成、上皮化の促進とともに、ポケットが著しく狭小化した。10週目には潰瘍の大きさは直径45×36mmにまで縮小し、ポケットはほぼ消失した。15週目には22×9mmにまで縮小し、17週目にはほぼ上皮化した。なお、背部褥瘡は治療7日後に、右内果の熱傷潰瘍は治療約1ヶ月で上皮化した。褥瘡、熱傷潰瘍の改善とともに全身の筋肉、皮膚は厚みを増し、アルブミン、コリンエステラーゼ、ヘモグロビンの値はいずれも上昇傾向を示した。硬直した顔つきも徐々に軽快し、次第に笑顔がみられるようになってきた。

考察：十全大補湯は四物湯（TJ-71）、四君子湯（TJ-75）の合方に黄耆と桂枝が加わった気血双補剤である。本剤は免疫賦活作用を有し、黄耆と桂枝には皮膚化膿巣や皮膚びらんを解肌する働きがあるため、しばしば褥瘡、熱傷などの皮膚潰瘍に対する治療にも応用される。本症例における巨大な仙骨部褥瘡に対し、十全大補湯が奏効した。本剤は、アルブミン、コリンエステラーゼ、ヘモグロビン値が上昇を促進した可能性が考えられ、そのことが筋肉や皮膚の増強をもたらし、褥瘡の創傷治癒にさらなる拍車をかけたのではないかと推察された。

略歴

1994年 大阪医科大学卒業
2004年 大阪医科大学皮膚科助手（任期付）（現准助教）
2006年 市立枚方市民病院勤務（皮膚科主任部長）
2009年 大阪医科大学皮膚科講師
現在に至る。