臨床報告

漢方治療が奏効したリベド血管炎に伴う 下肢有痛性多発性潰瘍の一治療例

堀野 雅子

堀野医院, 千葉, 〒274-0818 船橋市緑台2-6-2-105

Kampo Treatment for Painful Multiple Ulcers of the Lower Limb Associated with Livedo Vasculitis : A Case Report

Masako HORINO

Horino Clinic, 2-6-2-105 Midoridai, Funabashi, Chiba 274-0818, Japan

Abstract

Livedo vasculitis is one of the most difficult dermatological diseases to cope with in routine clinical practice. We report the case of a 23-year-old woman, who was diagnosed with livedo vasculitis and was responsive to Kampo treatment. She had a rash-like bruise from the spring of X-2, being diagnosed with livedo vasculitis at another hospital. In April, X, painful multiple ulcers on both lower limbs were beginning to appear and were resistant to the western standard therapy. In May 6, X, we started Kampo therapy for her at our hospital. After 4 months, her painful ulcers disappeared. We used tokishigyakukagoshuyushokyoto as the main agent, along with kakobushimatsu, hainoto, senkinaitakusan, hakushusan and tokishakuyakusan. Although her livedo symptoms still remain and may need long-term treatment to heal completely, she obtained relief from painful ulcers, returning to her normal daily life.

Key words: livedo vasculitis, lower limbs ulcers, tokishigyakukagoshuyushokyoto, hakushusan, tokishakuyakusan

要旨

リベド血管炎は、日常診療上対応に苦慮する皮膚疾患のひとつである。リベド血管炎と診断され、難治性の下肢の多発性潰瘍が、漢方治療によって奏効した一例を経験した。症例は23歳の女性で、X - 2年春より打撲傷のような皮疹が出現し、他病院にてリベド血管炎という診断を受けた。X年4月より両下肢に有痛性潰瘍が多発しはじめ、西洋医学的標準治療に抵抗した。X年5月6日より当院漢方治療を開始、約4カ月で有痛性潰瘍は消失した。薬剤は当帰四逆加呉茱萸生姜湯を主に、加工附子末、排膿湯、千金内托散、伯州散、当帰芍薬散を使用した。リベド症状は残っており、完治には長期治療を有すると思われるが、激痛を伴う潰瘍から開放されて、日常生活は正常に戻った。

キーワード: リベド血管炎、下肢潰瘍、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、伯州散、当帰芍薬散

緒言

主として皮膚の末梢循環障害に基因する網目状の紅班を主徴とする病変をリベド (livedo) 症状と呼ぶ¹⁾。livedo vasculitis は臨床的には、主として下腿に限局性に再発性の紅班、紫斑、小結節を生じ、必ずしも夏季に限らず潰瘍を形成、瘢痕化を繰り返す慢性で難治性の血管炎の一つでありリベドの形態が不完全であるものに対し命名されたものである²⁾。現在 vasculitis というより thrombotic vasculopathy とした方が病態的には適切な疾患と考えられている³⁾。これに伴う下肢潰瘍は有痛性で難治である。これは、

局所の循環障害をはじめ、いくつかの内因性外因性の基礎疾患が結合して潰瘍を形成し、かつ創傷の治療機能を阻害し、潰瘍は遷延化する。美容上のみならず、痛みを伴い、患者の日常生活の質を著しく低下させる日常臨床に苦慮する皮膚疾患の一つである。当院において、他病院にての難治例を漢方治療により早期に寛解せしめた一例を報告する。

症例

患者: 23歳, 女性。

主訴: 両下肢末端の激痛による歩行困難, 冷え, 両上下肢のリベド症状, 右足外顆付近の潰瘍, 右第

表1 某病院検査データ (血液)

X年2月27日

WBC	3200 / $\mu\ell$	↓	TP	8.0 g/d ℓ	Glucos	81 mg/d ℓ	
RBC	519 $\times 10^4$ / $\mu\ell$	↑	Alb	4.4 g/d ℓ	Na	137 mEq/ ℓ	
Hb	11.8 g/dl		T-Bil	0.54 mg/d ℓ	K	4.1 mEq/ ℓ	
Ht	39 %		AST	23 IU/ ℓ	Cl	100 mEq/ ℓ	
Plt	26.4 $\times 10^4$ / $\mu\ell$		ALT	17 IU/ ℓ	CRP	0.1 mg/d ℓ	
Neut	49.5 %		ALP	270 IU/ ℓ	IgG	1746 mg/d ℓ	↑
Lym	43.2 %		LDH	158 IU/ ℓ	IgA	232 mg/d ℓ	
Mono	6.0 %		γ -GTP	37 IU/ ℓ	IgM	190 mg/d ℓ	
Eos	1.0 %		CPK	43 IU/ ℓ	C3	107 mg/d ℓ	
Baso	0.3 %		BUN	18 mg/d ℓ	C4	21 mg/d ℓ	
APTT	43.8 sec		Cre	0.56 mg/d ℓ	血清補体価	46.0 CH 50	
(正常対照)	34.9 sec)		UA	4.6 mg/d ℓ	RF定量	5 IU/ml	
赤沈	16 mm/h		Tcho	145 mg/d ℓ	抗核抗体	20 倍	↑
			TG	55 mg/d ℓ	SpeK	20 倍	↑

図1 経過

4趾の潰瘍。

既往歴：完全大血管転位1歳10カ月時手術，以後ジゴキシン服用，バイアスピリンも時々服用。脊柱側弯症16歳時手術。

家族歴：特変なし。

現病歴：X-2年春，右下腿に打撲した跡のような皮疹が出現，8月に近皮膚科医院よりA総合病院皮膚科へ紹介された。診断はリベド血管炎であった。主にリマプロストアルファデックを服用していた。X-1年初夏，下腿が痛み，ロキソプロフェンを処方された。その後3つの大学病院皮膚科を受診したが，診断は同じであった。4月就職した。仕事は事務系である。その頃より右第4，左第3趾がチアノーゼになり，マッサージすると元に戻った。4月10日，下肢に激痛出現し，歩行困難，不眠となっ

た。救急外来をたびたび受診した。17日，右足外顆2カ所に潰瘍が出現した。A総合病院皮膚科ではプレドニゾロン20mg/日を処方された。24日，アルプロスタジルの点滴を受けた。28日，右第4趾が潰瘍となり，同じ処置を受けても日に日に悪化した。5月6日，当院を受診した。

診察所見

皮膚：両下肢の浮腫，両上下肢のリベド症状，右第4趾の潰瘍，右外顆2カ所の潰瘍があった。

自覚症状：大便1回/日，小便4回/日，食欲正常，不眠がち，肩こり，口が渇く，のども渇く，口苦，胸の中につかえる，胸苦しい，動悸がする，いつも腹部が張っている，腹の中で腸がモクモク動くのがわかる，腰が冷える，足が冷える，疲れる，生理順調だが生理痛ある。

写真①

右第4趾と左第3趾が深い潰瘍（下肢のリベド症状）
6月10日

写真②

左第3趾1コ，左外顆1コの深い潰瘍（下肢のリベド症状）
7月4日

写真③

右第4趾1コ（リベド症状治癒）7月18日

写真④

左第3趾潰瘍治癒とリベド症状 8月26日

写真④'

左外顆潰瘍治癒とリベド症状 8月26日

他覚的所見：身長162cm。体重40 kg。脈候：沈，遅，細。舌候：舌質紅で湿潤化傾向，やや厚めの白苔が被っていて，舌根部は地図状舌。腹候は腹力中等度で，腹直筋緊張両側，心下痞硬，左右の胸脇苦満，両側臍部圧痛，臍下部圧痛，回盲部圧痛，S状部圧痛，左鼠蹊部圧痛を認めた。

検査成績：白血球数の減少及びIgGの高値，抗核抗体陽性が認められたが，いずれも軽度であった（表1）。

経過（図1参照）

5月6日，下肢末端の著明な冷え，著しいやせ，脈候沈細，鼠蹊部圧痛より虚証で慢性の寒があると

診断し、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を主方として採用した。また浮腫、両側臍部圧痛、臍下部圧痛などより、水毒と瘀血に対して当帰芍薬散エキスを兼用した。長年のストレス、胸脇苦満、両側の腹直筋緊張より、さらに四逆散エキスも兼用した。

20日頃左第3趾の潰瘍と右足底の潰瘍が新しく出現した。27日再診時には尿回数も増加し、浮腫も消失した。以後両下肢に伴った潰瘍治療を目標に治療した。腹候に臍2横指左側に高木の提唱している真武湯圧痛点を認めた⁴⁾。強い虚寒証を考慮し、四逆散エキスを真武湯エキスに変更し、外用は傷面に伯州散をふりかけ、紫雲膏でおさえて包帯をした。当帰四逆加呉茱萸生姜湯煎剤に加工附子末1g/日を入れて投与した。6月10日、右第4趾の潰瘍、左第3趾の潰瘍が目立っており、他に右足底の潰瘍、右内顆付近の潰瘍、右外顆付近の潰瘍があったが、それぞれ前出の伯州散の外用法を用いて効果があつた。杖をついて来院した。

22日、当帰四逆加呉茱萸生姜湯煎剤に加工附子末を入れて投与し、真武湯エキスと当帰芍薬散エキスを併用する治療では下肢末端潰瘍治療には不足と考え、当帰四逆加呉茱萸生姜湯合排膿湯煎剤と加工附子末1g/日に加え、伯州散3g/日を追加した。当帰芍薬散エキスは継続した。他病院のステロイド剤は中止した。30日、新しく左外顆に1カ所潰瘍が出現した。7月4日には右第4趾は改善している。7日、血圧96/57 mmHg。21日より難治潰瘍に対して排膿湯より、千金内托散料に変更した。8月10日、右第4趾の潰瘍は治癒した。26日には、治療に抵抗性を示した左第3趾、左外顆の潰瘍はすべて完治した。9月30日以後、当帰四逆加呉茱萸生姜湯煎剤合当帰芍薬散煎剤服用時に加工附子末1.5g/日を入れて投与、継続中である。リベド症状は寒冷時には強く出現するが、多少軽くなってきている。しかし完治には時間がかかると思われる。

考察

Livedo Vasculitis の病因病態についてはいまだに不明である。病態的には主に下腿足の細動静脈レベルでの局所的な血管内凝固異常（亢進）が強く示唆される。また下肢皮静脈は弾性に乏しく静力学的にみても弁不全、加圧によって容易に病的変化を起こす。従って加齢、肥満、長時間の立ち仕事等の労働条件によって下肢の静脈うっ滞を起こし、結果凝固

能の亢進を引き起こす³⁾。

リベド症状をきたす基礎疾患としてはSLEなどの自己免疫疾患、循環器疾患（高血圧、心内膜炎）、感染症、血液疾患、悪性腫瘍、その他があるが、本例では小児期に心奇形の手術を受けており、抗凝固療法が関与しているのかもしれない⁵⁾。

西洋医学的治療は急性期に限るステロイド剤の使用や、免疫抑制剤の併用が有効であるが、症状が繰り返し治療に抵抗する場合に長期間に使える治療薬はないのが現状である⁶⁾。リベド病変に就いて前田は、当帰芍薬散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、人参養栄湯等が投与適用になる事が多いと述べている。特に冷え性が根底にある時には加工附子末を少量（0.1～1g/日）追加するとよいと述べている⁷⁾。しかし、漢方薬単独によるリベド血管炎に伴う潰瘍治療の報告例は、調べた範囲ではみられず、本症例は貴重な一例と考えている。

本症例においては、瘀血病態と慢性の寒証に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯と当帰芍薬散と加工附子末を終始投与し続けてきたことが、下肢有痛性多発潰瘍を改善した最も大きな要因と考えられる。また潰瘍症状に対しては、内服薬として排膿散、千金内托散等、外用薬として伯州散と紫雲膏がそれぞれ一定の効果を得た。本症例には漢方薬を多種類投与してきたが、いずれかの単独では対応は困難であったと考えているが、今後漢方薬による同様の治験が蓄積されていくことを期待している。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯の構成生薬は当帰、桂皮、芍薬、木通、細辛、甘草、大棗、呉茱萸、生姜である。冷えを伴った種々の疾患に使用されて効果を上げている。冷え性で慢性の疼痛性疾患がある場合、疼痛は寒冷刺激により起こり末梢の血管障害を引き起こす。そのような場合に有効である⁸⁾。当帰芍薬散も冷え性で、瘀血と水毒体質の人の血行障害に効果を発揮する。構成生薬は芍薬、茯苓、朮、沢瀉、当帰、川芎である。千金内托散料は、体質虚弱のために病毒を発散できずに遷延する場合に用いて排膿機能を盛んにする。構成生薬は当帰、人参、黄耆、川芎、防風、桔梗、厚朴、桂皮、白芷、甘草である⁹⁾。伯州散は、反鼻、津蟹、鹿角を黒焼きにしたもので、古く「大同類聚方」に記載されていたもので、江戸時代にはさかんに使われていた重急性、慢性の化膿性疾患の内服薬、外用薬として大変有効な薬方であ

るが、急性炎症症状の激しい時期には用いてはいけない。用いると悪化してしまう。亜急性慢性に移行した時期で、排膿の力が弱く肉芽発生の悪いものに用いてよしい¹⁰⁾。

当院では、伯州散の粉末を傷面にふりかけ上から消炎、殺菌、肉芽形成促進、その他効果のある紫雲膏をかぶせてガーゼで覆った。外用だけでも軽い傷面にはかなりの効果を発揮した。潰瘍が新しく軽い場合には伯州散のみ外用だけでも充分効果がみられた。潰瘍が深く長期にわたるときには、千金内托散料と伯州散の内服の併用が効果的と思われた。千金内托散の代わりに黄耆建中湯または耆帰建中湯でもよかったのかも知れない。

この疾患は慢性の経過をたどるので、リベド症状はなかなか治らぬものの、経過中の浮腫、疼痛、潰瘍の症状を早期に消し去ったことに、漢方治療の重要性がある。また、当帰四逆加呉茱萸生姜湯合当帰芍薬散煎剤に加工附子末を溶かし入れて服用続行させているが、外気温が低いとリベド症状が強くなる。リベド症状完全消失には時間が必要であろうが、徐々に快方に向かっている。

総括

リベド血管炎における、下肢有痛性多発性潰瘍を当帰四逆加呉茱萸生姜湯と排膿湯または千金内托散を加工附子末、伯州散とともに服用させ、当帰芍薬散と兼用し、寛解させた一治験例を報告した。潰瘍の外用には、伯州散と紫雲膏を使用した。痛みと潰瘍に対する局所の標治に加えて、本治に相当する全身および心身症的な漢方治療が有効であると考えられた。

附記 四逆散は(株)ツムラ、真武湯は(株)ジェーピーエス製薬、当帰芍薬散は(株)小太郎漢方製薬、加工附子末は(株)三和生薬を用いた。

①当帰四逆加呉茱萸生姜湯：大棗5g(中国)、当帰3g(中国)、桂皮3g(中国)、芍薬3g(中国)、木通3g(日本)、細辛2g(中国)、呉茱萸2g(中国)、甘草2g(中国)、生姜0.5g(中国)②排膿湯：大棗6g、桔梗3g(中国)、甘草3g、生姜0.5g③千金内托散：当帰3g、人參2.5g(中国)、黄耆2g(中国)、川芎2g(日本)、防風2g(中国)、桔梗2g、厚朴2g(日本)、桂皮2g、白芷1g(韓国)、甘草1g④伯州散：1.5g～3g/日(一龍商店)⑤当帰四逆加呉茱萸生姜湯合当帰芍薬散：大棗5g、桂皮3g、木通3g、呉茱萸2g、乾姜1g(中国)、白朮4g(中国)、川芎3g、当帰3g、芍薬4g、細辛2g、甘草2g、茯苓4g(中国)、沢瀉4g(中国)。

文献

- 1) 上野賢一：小皮膚科書，127-128，金芳堂，京都，1988
- 2) 栗原誠一：Livedo Vasculitis の2例，臨皮34，517-522，1980
- 3) 南光弘子：Livedo Vasculitis，MB Dermal6，57-61，1998
- 4) 高木嘉子：真武湯の圧痛点，日東医誌43，425-428，1993
- 5) 西山茂夫：皮膚病アトラス，87-88，文光堂，東京，1998
- 6) 陳科榮：リベド血管炎，MB Dermal10，63-69，2006
- 7) 前田学：産婦人科治療92，616-622，2006
- 8) 鳥居塚和生：漢方方剤の薬効・薬理，551-556，医歯薬出版，東京，2009
- 9) 矢数道明：臨床応用，漢方処方解説，358-361，創元社，大阪，1982
- 10) 矢数道明：臨床応用，漢方処方解説，484-488，創元社，大阪，1982