当帰建中湯が有効であった尋常性痤瘡の2例

近藤 亨子^a 木村 容子^a 佐藤 弘^{ab}

a 東京女子医科大学東洋医学研究所, 東京, 〒114-0014 北区田端1-21-8

b 新潟医療福祉大学, 新潟, 〒950-3918 新潟市北区島見町1398番地

Two Cases of Acne Vulgaris Successfully Treated with Tokikenchuto

Kyoko KONDO^a Yoko KIMURA^a Hiroshi SATO^{ab}

a Institute of Oriental Medicine, Tokyo Women's Medical University, School of Medicine, 1-21-8 Tabata, Kita-ku, Tokyo 114-0014, Japan

b Niigata University of Health and Welfare, 1398 Shimamicho, Niigata 950-3198, Japan

Abstract

Kampo treatment is frequently effective for patients with acne vulgaris who are unresponsive to standard treatment with western medicine. We report two cases of acne vulgaris successfully treated with tokikenchuto. In the first case, a 32-year-old woman complained of mild acne, loose stool and menstrual pain. Her abdomen was soft and a pulsation above the navel was noted. These symptoms were considerably improved after taking tokikenchuto. In the second case, a 26-year-old woman presented with moderate acne, loose stool and menstrual pain with excessive strain of the abdominal muscles and objective tenderness on the sides of the abdomen. Kamishoyosan and tokishakuyakusan were first prescribed, although these caused bowel disturbances, and eventually tokikenchuto was prescribed, which improved the acne. We suggest tokikenchuto is effective for patients with mild to moderate acne who have bowel disturbance with soft abdomen or excessive strain of the abdominal muscles, which are considered indicators of gastrointestinal weakness. In addition, yokuinin has a synergistic effect in the treatment of acne.

Key words : tokikenchuto, acne vulgaris, bowel disturbance, yokuinin

要旨

標準的な西洋医学的治療で改善しない痤瘡の症例に対して漢方治療を併用することで改善する場合がある。今回、当帰建中湯が有効であった尋常性痤瘡の2症例を経験したので報告する。症例1は32歳女性で軽症の痤瘡、軟便傾向で下痢しやすく、月経困難症があった。腹診所見では腹部軟弱で臍上悸を認めた。当帰建中湯を投与し便通がよくなるとともに痤瘡も改善した。症例2は26歳女性で中等症の痤瘡があり、軟便傾向で月経困難症があった。腹診所見では胸脇苦満、腹皮拘急を認めた。加味逍遙散、当帰芍薬散で便通異常を来したため、当帰建中湯を投与し痤瘡、便通異常ともに改善した。以上より当帰建中湯は軽症から中等症の痤瘡の症例で便通異常があり、腹診所見では腹部軟弱または腹皮拘急のみられる場合に有効であるのではないかと考えた。2例とも後から薏苡仁エキスを追加し、皮疹のさらなる改善を認めた。

キーワード: 当帰建中湯、尋常性痤瘡、便通異常、薏苡仁

緒言

痤瘡は、思春期以降に発症し、青年期以降には通常自然に軽快する顔面、胸背部の毛包・脂腺系を場とする脂質代謝異常（内分泌的因子）、角化異常、細菌の増殖が複雑に関与する炎症性疾患である¹⁾。その他、食事、整腸状態、睡眠などの日常生活、精神的要素、外的刺激（機械的、化粧品、油脂）、遺伝的素因などが関与する²⁾。尋常性痤瘡治療ガイド

ライン¹⁾によれば、治療は中等症までは抗菌薬外用と内服、アダパレン外用が推奨度A（行うよう強く推奨する）として記載されており、漢方治療は推奨度C1（良質な根拠は少ないが、選択の一つとして推奨する）として荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯、推奨度C2（十分な根拠がないので現時点では推奨できない）として黄連解毒湯、温清飲、温経湯、荊芥連翹湯の記載がある。西洋医学的な標準的

図1 症例1の臨床所見

- (a) 初診時 両頬から下顎にかけて径5 mm までの紅色丘疹と面皰が散在し、紅斑や瘢痕も混在していた。
 (b) 初診5ヵ月後 小瘢痕を残すのみとなり軽快した。

治療にても改善しない症例では、漢方治療で悪化因子を改善させることで皮疹の改善がみられる例もある。今回、便通異常がみられる症例で当帰建中湯を使用し、胃腸状態が良くなるとともに痤瘡が改善した症例を経験したので報告する。

症例報告

症例1：32歳，女性

主 訴：両頬，下顎，頸部の紅色丘疹，面皰

既往歴：16歳 離断性骨軟骨炎，花粉症

現病歴：23歳頃より下顎に丘疹が出現した。一般皮膚科，美容皮膚科，婦人科で治療されるも改善なく，X年3月に当院を受診した。春，夏の終わり，月経前～月経中に増悪傾向になる。

自覚症状：手足の冷え，冷えのぼせ，悪風，気分のムラ，頭重，食べ過ぎると胃もたれ，胃痛，蕁麻疹，皮膚の乾燥，肩，背中，腰のこり，顔が燃えている夢をよくみるという訴えがあった。便通は1～2回/日，普通便～軟便，下痢しやすい。月経は周期不定，月経前に下痢，腰痛，月経前半に月経痛あり。

現 症：身長155 cm，体重49.5 kg (BMI20.6)，
 血圧100/70 mmHg，脈拍66/分，整。

漢方医学的所見：脈は沈，虚。舌は淡紅色で歯痕があり，薄白苔を認める。舌下静脈の怒張あり。腹力はやや軟弱で臍上悸があり，両側臍傍圧痛を軽度認める。四肢に冷感あり。

初診時皮膚所見（図1a）：両頬に径5 mm までの

紅色丘疹と面皰が散在し，紅斑や瘢痕も混在している。

経 過：自覚症状では，食べ過ぎると胃もたれ，胃痛，軟便傾向で下痢しやすいことがあり，診察所見では，舌の歯痕及び腹部軟弱が認められたことから，虚証で脾虚があると考えられた。月経痛および手足の冷えもみられたため当帰建中湯エキス（ツムラ，5 g/日）を処方した。2週間後，軟便や下痢はみられなくなり，炎症性丘疹が減少した。わずかに残存する丘疹に対して薏苡仁エキス散（コタロー，4 g/日）内服を追加した。初診5ヵ月後には痤瘡の新生はほとんどなくなり，頬に小瘢痕を残すのみとなった（図1b）。同時に手足の冷えや月経痛の訴えもなくなり，月経前の痤瘡の増悪もみられなくなった。

症例2：26歳，女性

主 訴：両頬，下顎の紅色丘疹，面皰

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：X年8月よりとくに誘因なく両頬に丘疹が出現した。近医皮膚科でビタミンB，C，抗菌薬内服や抗菌薬の外用で加療されるも改善なく，同年10月に当院を受診した。

自覚症状：手足の冷え，手の多汗，手のむくみ，車酔いしやすい，蕁麻疹，眠りが浅いとの訴えがあった。二便は便通2回/日，軟便，排尿3回/日，夜間尿1回。月経は周期不定，月経前にイライラ，月経初日に下腹部痛あり。

図2 症例2の臨床所見

- (a) 初診時 両頬から下顎にかけて紅色丘疹と面皰を多数認めた。
 (b) 初診3ヵ月後 小癬痕を残すのみとなり軽快した。

身体所見：身長147 cm，体重50 kg (BMI23.1)，
 血圧104/70 mmHg，脈拍76/分，整。

漢方医学的所見：脈は虚実中間証。舌は淡白色で
 軽度歯痕がみられ，薄白苔あり。舌下静脈の怒張を
 認めた。腹力は中等度で心下痞鞭があり，両側胸脇
 苦満，腹皮拘急を認めた。四肢に軽度の浮腫と冷感
 あり。

初診時皮膚所見（図2a）：両頬に紅色丘疹と面
 皰を多数認めた。

経過：月経痛，月経前のイライラ，胸脇苦満を
 目標に加味逍遙散（ツムラ，5 g/日）内服を開始し
 た。2週間後，下腹部痛が出現し，軟便から下痢に
 悪化したため，手足の冷え，むくみといった水毒徴
 候を目標に当帰芍薬散（ツムラ，5 g/日）に変方し
 たところ，便秘になった。元来，軟便であり，また，
 加味逍遙散，当帰芍薬散で便通異常がみられたため，
 胃腸虚弱と考え，月経痛，手足の冷え，腹皮拘急を
 目標に当帰建中湯（ツムラ，5 g/日）に変方した。
 初診7週間後には便通が改善し，炎症性丘疹が減少
 したが，わずかに丘疹が残るため，薏苡仁エキス散
 （コタロー，4 g/日）の内服を追加した。初診2ヵ
 月後には面皰も減少し，小癬痕を残すのみとなった
 （図2b）。徐々に手足の冷えは改善し，月経痛の
 訴えがなくなった。患者自身が内服量を徐々に減量
 し，初診3ヵ月後に廃薬した。

考察

今回の症例は，痤瘡の程度が軽症（症例1）から

中等症（症例2）で抗菌薬の内服や外用，アダパレ
 ンの外用など標準的な皮膚科治療で改善しない例で，
 便通異常，手足の冷え，月経困難症を伴い，腹診所
 見としては腹部軟弱（症例1）または腹皮拘急（症
 例2）がみられた。当帰建中湯の投与によって，速
 やかに便通異常が改善し，それと共に皮膚所見も軽
 快した。これまでに当帰建中湯で痤瘡が改善した症
 例報告はみられなかったため，今回，報告した。

漢方医学では，皮膚と大腸とは関連すると考える。
 『黄帝内経靈樞』³⁾本臓篇第四十七には，「肺合大腸。
 大腸者皮其応。」「皮滑者大腸直。皮肉不相離者大腸
 結。」と記載されている。柴崎は，「肺は大腸と相应
 し，大腸は皮膚が其の応である。皮膚が滑らかなも
 のは，大腸はまっすぐでその通りもよいものである。
 皮膚と筋肉が緊迫して離れないものは大腸もまた緊
 張し，大腸の気もまた結ばれてのびないものである
 」と解説しており，皮膚の状態と大腸の働きは関
 連があることを述べている⁴⁾。本症例でも便通が改
 善したことで痤瘡が軽快し皮膚の状態が改善してい
 る。すなわち，痤瘡の改善がみられた理由の一つと
 して，大腸の機能を良くしたことで，表裏の関係で
 ある皮膚の状態が改善したと考えられる。

また，皮膚の状態は，筋肉を主る「脾」の影響も
 受ける。一般的に，皮膚疾患の漢方治療は皮膚表面
 の病変の治療を目標とする「標治」と，その病態を
 形成した病因，病機を明らかにして，内部の状況と
 皮膚の症状を併せて治療していく「本治」が必要で

あると考えられている⁵⁾。二宮⁶⁾は、座瘡に対する漢方治療を標治と本治（胃腸虚弱，月経困難症，不眠等の治療）に分けて記載しており，胃腸虚弱に対する治療は本治に分類されている。しかし，今回は胃腸の機能が良くなったことによって，標治の皮膚症状も改善した。また，症例1は投薬期間が3ヵ月と本治としては短期間ではあったが，2例とも当帰建中湯で座瘡とともに便通異常，手足の冷え，月経痛が改善したため，標治だけでなく本治に対する効果もあったと考えられた。すなわち，胃腸虚弱は本治の治療とされているが，本症例のように筋肉を主る「脾」の働きを整えることで，皮膚の状態が改善することがある。西洋医学的にも座瘡は整腸状態に影響を受ける²⁾とされているように，座瘡治療では悪化要因を改善させることも重要であると考ええる。

胃腸虚弱に対する漢方治療としては，上部消化管症状に対しては六君子湯，四君子湯，人参湯などの人参製剤，安中散，半夏瀉心湯，茯苓飲合半夏厚朴湯などが用いられる。下部消化管症状に対しては下痢症状が主体の場合には桂枝加芍薬湯，小建中湯などの建中湯類，大建中湯，真武湯，人参湯，半夏瀉心湯，柴胡桂枝湯など，便秘症状が主体の場合には麻子仁丸，桂枝加芍薬大黃湯，大黃甘草湯，桃核承氣湯などの大黃を含む処方为主に用いられる⁷⁾。

本症例では，便通異常が顕著であったため建中湯類を考え，そのうち当帰建中湯を用いた。当帰建中湯は桂皮，芍薬，大棗，甘草，生姜からなる桂枝加芍薬湯に当帰を加えた処方である。原典は『金匱要略』婦人産後病篇⁸⁾で「千金。内補当帰建中湯。治婦人産後。虚羸不足。腹中刺痛不止。吸吸少氣。或苦少腹中急摩痛。引腰背。不能食欲。産後一月。日得服四五剂爲善。令人強壯宜。」と記載されている。大塚⁹⁾は，「産後に衰弱して腹が刺すように痛いのがやまずに，大きな息をすると腹が痛いので浅い呼吸をする，あるいは少腹が腰の方までひびくように痛く，そのために飲んだり食べたりすることができない。産後1ヵ月くらいの間は，日にこれを四～五剂飲んでください。そうすると人を強壯にする力がある。」と説明しており，婦人の腹痛，子宮出血，月経痛，産後の衰弱，下腹より腰背に及ぶ疼痛によく用いられる¹⁰⁾。本症例は月経困難症を伴っていたため，建中湯類の中でも当帰建中湯を選択した。

当帰建中湯の腹診所見については『腹証奇覧翼』¹¹⁾

では「小建中湯の腹状にして少腹拘急，痛引腰背或腹中刺痛吸吸少氣者，当帰建中湯の証とす」，『稿本方輿輓』¹²⁾では「此方産後惡露の滞りもなく腹中軟弱でひっぱり痛むものに用ゆ」とあり，本症例のように腹皮拘急のある例にも腹部軟弱の例にも選択できると考えた。

炎症の少ない丘疹が残存したため，薏苡仁を追加した。薏苡仁はイネ科ハトムギの種皮を除いた種子で，その効能について『漢方診療医典』¹³⁾には「(微寒)滋養，利尿，鎮痛，排膿剤で，浮腫，肌膚甲錯，身体疼痛，化膿症に用いる。」とあり，『重校薬徴』¹⁴⁾には「主治癰腫。兼治浮腫。身疼。」とある。また，小林¹⁵⁾は皮膚の保湿や角化増殖抑制作用を有し，全体として毛孔の角化異常の改善目的に用いることができる」と述べている。座瘡は毛漏斗部の角化異常が主要発症因子の一つとされており²⁾，薏苡仁は排膿作用だけでなく，角化異常に対して作用することで面皰をも改善する可能性があるのではないかと考えられた。

結論

調べ得た限り，当帰建中湯で座瘡が改善した症例報告はみられなかった。今回の症例を経験して，座瘡の程度が軽症から中等症で標準的な皮膚科治療で改善しない例で，手足の冷え，月経困難症，便通異常を伴い，腹診所見が腹皮拘急または腹部軟弱な例では当帰建中湯が有効な場合があると考えた。

附記：本論文の要旨は第64回日本東洋医学会学術総会（鹿児島，2013年6月）にて報告した。

利益相反（COI）に関して開示すべきものなし。

文献

- 1) 尋常性座瘡治療ガイドライン．日本皮膚科学会雑誌 2008；118：1893-1923.
- 2) 大塚藤男. 皮膚科学. 第9版, 金芳堂, 京都 2011. 698.
- 3) 無名氏本. 本蔵第四十七. 新刊黄帝内経靈枢卷第十四. 日本経絡学会, 東京 1992. 七.
- 4) 柴崎保三. 鍼灸医学大系19黄帝内経靈枢. 雄渾社, 京都 1980. 2640-2646.
- 5) 二宮文乃. 皮膚疾患の漢方治療. 源草社, 東京 2008. 20.
- 6) 二宮文乃. 皮膚疾患漢方治療マニュアル. 現代出版プランニング, 東京 1998. 33.
- 7) 稲木一元, 松田邦夫. ファーストチョイスの漢方薬. 南山堂, 東京 2009. 57-80.

- 8) 張仲景. 元鄧珍本金匱要略. 北里研究所附属東洋医学総合研究所医史文献研究室編, 燎原書店, 東京 1988. 3-5b.
- 9) 大塚敬節. 金匱要略講話. 創元社, 大阪 1979. 521-523.
- 10) 矢数道明. 臨床応用漢方処方解説. 創元社, 大阪 1966. 287.
- 11) 和久田叔虎. 腹証奇覽翼初編. 近世漢方医学書集成83, 名著出版, 東京 1982. 445-446.
- 12) 有持桂里. 稿本方輿輓卷之一. 燎原書店, 東京 1973. 50.
- 13) 大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎. 漢方診療医典. 第6版, 南山堂, 東京 2007. 431.
- 14) 尾台榕堂. 重校藥徴. 近世漢方医学書集成59, 名著出版, 東京 1980. 175.
- 15) 小林裕美. 漢方内科学. メディカルユーコン, 京都 2007. 727.