臨床報告

アトピー性皮膚炎の顔面紅皮症型皮疹
に対する漢方治療の検討；駆瘀血剤と
清熱剤の合方効果三田 哲郎¹⁾ 伴野 純代²⁾ 池谷 敏彦¹⁾Analysis of the Treatment of Kampo Medicine in Erythrofacia-type
Eruption of Atopic Dermatitis Patients: The Effect
of the combined formulation of Ku-Oketsu-zai and Sei-Netsu-zaiTetsuo SANDA¹⁾ Sumiyo BANNO²⁾ Toshihiko IKEDA¹⁾1) M. D., Dept. of Dermatology, Aichi Medical University, 21, Yasago-Karimata, Nagakute-cho,
Aichi-gun, Aichi 480-11, Japan

2) M. D., Dept. of Dermatology, School of Medicine, Nagoya University, Aichi

Summary We studied the efficacy of the combined formulation of Ku-Oketsu-zai and Sei-Netsu-zai for the erythrofacia-type eruption the atopic dermatitis patients.

Among twenty patients with erythrofacia type eruption of the atopic dermatitis, fifteen patients (75%) showed Oketsu condition and five patients (25%) did not showed. In seven patients showing Oketsu condition with constipation (46.7%), the combined formulation of Sei-Netsu-zai and To-kaku-jyoki-to was effective significantly, In eight patients showing oketsu condition without constipation (53.3%), the combined formulation of Sei-Netsu-zai and To-kaku-jyoki-to was also effective.

We should consider to use the combined formulation of Sei-Netsu-zai and To-kaku-jyoki-to for the treatment of the erythrofacia-type eruption of the atopic dermatitis.

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 45, 595-600, 1995

(accepted Apr 4, 1994)

緒言

近年、思春期以降のアトピー性皮膚炎(AD)患者において、前額部を中心に、顔面全体に広がる湿疹局面を呈する症例が増加しており、ADの顔面型皮疹もしくは顔面紅皮症型皮疹と呼ばれて

いる。通常の西洋医学的治療では、難治性であることが多いことから、思春期以降のADにおいて、痒疹型皮疹と共に、治療上の最大の問題点と考えられる。筆者らは、ADの顔面紅皮症型皮疹に基本的に関与している証は、瘀血と熱証(表熱)が主役と考えて、駆瘀血剤と清熱剤の併用(合方)

1) 医, 愛知医科大学皮膚科, 愛知, 〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21

2) 医, 名古屋大学医学部皮膚科, 愛知

[1994年4月4日受理]

表1 著明な便秘傾向を伴った瘀血の症例

症例	歳/性	虚実	効果判定	冷え	有効方剤 (合方)
1	29/女	実	有効	なし	桃核承気湯 (5.0g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
2	49/女	実	著効	なし	桃核承気湯 (5.0g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
3	61/女	実	著効	なし	桃核承気湯 (5.0g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
4	21/女	中間	有効	なし	桃核承気湯 (2.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
5	20/女	中間	有効	なし	桃核承気湯 (2.5g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
6	22/女	中間	有効	なし	桃核承気湯 (1.25g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
7	23/男	中間	有効	なし	桃核承気湯 (1.25g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)

表2 便秘傾向がない、もしくは明らかでない瘀血の症例

症例	歳/性	虚実	効果判定	冷え	有効方剤 (合方)
1	22/女	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
2	22/男	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
3	14/女	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
4	30/男	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
5	25/男	中間	著効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
6	19/女	中間	著効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
7	29/男	中間	著効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
8	21/女	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)

による効果を検討した。

対象および方法

1. 対象

AD の診断基準¹⁾ に合致する患者のうち、顔面紅皮症型皮疹を有し、重症度分類²⁾ で中等症以上に判定される20名 (M/F:8/12, mean age: 26.6 years, age range:14-49) を対象とした。

2. 漢方医学的所見

虚実証の判定は、田中³⁾ の虚実判定用実証スコアを用いた。全身的瘀血の有無については、寺澤⁴⁾ の瘀血の診断基準に基づき判定を行った。清熱剤の使用を考えて、手足の冷えの有無の聴取を行った。

3. 投与薬剤、投与方法

内服剤はツムラ漢方方剤のみとし、全身的瘀血状態の時は、駆瘀血剤を使用した。駆瘀血剤は、著明な便秘傾向がある場合は桃核承気湯 7.5g/day を、便秘傾向がないか、明らかでない場合は桂枝茯苓丸をそれぞれ 7.5g/day 使用した。清熱剤は、実証で、口渇、多汗傾向のある場合は白虎

加人参湯を 9.0g/day、それらの徴候が認められない場合には黄連解毒湯を 7.5g/day 用いた。駆瘀血剤と清熱剤の併用 (合方) を原則とした。顔面に使用する外用剤は、以前のステロイド外用剤の長期使用の有無に関わらず、白色ワセリンのみを使用した。

4. 効果判定

全身の臨床スコア⁵⁾ を内服開始時と内服 2 週目に判定し、臨床スコアの合計が、治療前後で 20% 未満に低下したものを“著効”，80～20% に低下したものを“有効”，80% 以上に低下したものを“やや有効”，差がなければ“不変”，増加していれば“悪化”とした。さらに“無効”あるいは“不変”であるものは、使用方剤を変更あるいは中止するものとした。

結 果

20例中15例 (75%) が全身的瘀血状態、5例 (25%) が全身的非瘀血状態であった。15例の全身的瘀血状態の症例のうち、著明な便秘傾向を有するものが7例 (46.7%)、便秘傾向がないか、明らか

写真 1 便秘傾向がない、もしくは明らかでない症例 (表 2, 症例 6, 19歳女性) の治療前後の臨床像
治療前 (写真左)
桂枝茯苓丸合白虎加人参湯服用 2 週間目 (写真右)

表 3 非瘀血の症例

症例	歳/性	虚実	効果判定	冷え	有効方剤 (合方)
1	17/女	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
2	21/男	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合白虎加人参湯 (9.0g/day)
3	31/女	中間	有効	なし	桂枝茯苓丸 (7.5g/day) 合黄連解毒湯 (7.5g/day)
4	22/女	実	有効	なし	黄連解毒湯 (7.5g/day)
5	15/男	中間	有効	なし	白虎加人参湯 (9.0g/day)

でないものが 8 例 (53.3%) 認められた。

著明な便秘傾向を有する 7 例中 3 例が実証, 4 例が虚実中間証であった。この実証の 3 例に駆瘀血剤として桃核承気湯を使用したところ, 便秘傾向の改善が認められたが, 5.0g/day の使用で便秘傾向も下痢傾向も認められない普通便の状態となったため, 桃核承気湯の維持量は 5.0g/day とした。

虚実中間証の 4 例に駆瘀血剤として桃核承気湯

を使用したところ, 便秘傾向の改善は認められたが, 5.0g/day 以上の使用では, 下痢もしくは軟便傾向が認められたため, 便秘傾向も下痢傾向も認められない普通便の状態となる量を目安に, 桃核承気湯の維持量を 2 例は 2.5g/day と, 残る 2 例は 1.25g/day とした。使用した清熱剤は, 白虎加人参湯 (9.0g/day) が 3 例, 黄連解毒湯 (7.5g/day) が 4 例であった。この様に, 全身的瘀血状態で著明な便秘傾向を有する 7 例に清熱剤と

桃核承気湯を合方して使用した結果、全例で“有効”以上が示された。特に、実証で桃核承気湯(5.0g/day)と白虎加人参湯(9.0g/day)を合方した2例では“著効”が示された(表1)。

全身の瘀血状態の症例のうち、便秘傾向がないか、明らかでない8例(全例が虚実中間証)では、駆瘀血剤として桂枝茯苓丸を7.5g/day使用した。合方した清熱剤は、白虎加人参湯9.0g/dayが4例、黄連解毒湯(7.5g/day)が4例であった。全例で“有効”以上が示され、特に桂枝茯苓丸(7.5g/day)と白虎加人参湯(9.0g/day)を合方した4例中3例では“著効”が示された(表2、写真1)。

全身的非瘀血状態の5例には、原則として清熱剤のみ使用した。白虎加人参湯(9.0g/day)が3例、黄連解毒湯(7.5g/day)が2例であったが、白虎加人参湯使用の3例中2例と黄連解毒湯使用の2例中1例は、内服開始2週後に“やや有効”との判定であったため、駆瘀血剤である桂枝茯苓丸(7.5g/day)を合方したところ、その2週後に“有効”との判定となり、より効果が強く認められた。

結果として全身的非瘀血状態の5例全例が“有効”であった(表3)。

考 按

思春期以降のアトピー性皮膚炎(AD)に見られる顔面紅皮症型皮疹の他に、AD患者に特徴的に認められる顔面部の皮疹には、乳児期の湿潤性皮疹がある。これは、亜鉛華軟膏、白色ワセリン、副腎皮質ステロイド外用剤、非ステロイド外用剤等の外用で治癒せしめられることが多く、思春期以降のADに見られる顔面紅皮症型皮疹とは異なる病態と推定される。

中島⁸⁾も、ADを漢方医学的に、乳児期は湿熱に、幼小児期は燥熱に、成人期はその混合型に分類し、治療方針(方剤)も乳児と成人とでは異なることを示唆している。

ADの顔面紅皮症型皮疹は、顔面に副腎皮質ステロイド外用剤を長期間使用することが誘因とされる酒皰様皮膚炎との異同が問題視されている。

酒皰様皮膚炎は、主に中年の女性に認められるもので、前額、眼囲、両頬部、口囲に皮疹が認められるが、鼻尖部周辺には、皮疹を欠くことが特徴である。通常は瘙痒がなく、強い火照り感があり、治療を目的に、急に副腎皮質ステロイド外用剤の使用を中止すると、急激なリバウンド現象が起こることが知られている。そのため、副腎皮質ステロイド外用剤を、離脱することが困難な場合が多く、従来の西洋医学的治療法では、十分な成績が上がらず、転医を繰り返す症例も多い。

それに対し、ADの顔面紅皮症型皮疹は、瘙痒が強く、好発年齢が思春期以降で、男女共に認められる点は異なるが、皮疹分布や副腎皮質ステロイド外用剤の長期間使用歴、副腎皮質ステロイド外用剤の使用中止に伴う急激なリバウンド現象は、酒皰様皮膚炎と同様に認められる。ことに、ADの顔面紅皮症型皮疹において、鼻尖部周辺に皮疹を欠く現象は、head light signと呼ばれており、特徴的とされている。

いずれにしても、酒皰様皮膚炎とADの顔面紅皮症型皮疹は基礎的条件は異なるにせよ現象的には極めて近接した状態と言えよう。

前田⁷⁾は、酒皰様皮膚炎が毛細血管拡張を伴う紅斑を主とするため、東洋医学でいう瘀血と考えて、駆瘀血剤である加味逍遙散を治療に用いて、良好な治療成績を得ている。

筆者⁸⁾も、酒皰に対する桃核承気湯、加味逍遙散、桂枝茯苓丸の効果を確認している。以上の点から、ADの顔面紅皮症型皮疹に基本的に関与している証は、瘀血証と考えた。

ただし、この場合、顔面部局所の所見から見た瘀血であり、全身的に瘀血の関与の有無を考えたものではない。前田⁹⁾は、寺澤⁴⁾の瘀血診断基準に準拠して作成した瘀血証のチェックリストを使用し、慢性の湿疹/皮膚炎群15例中12例に、瘀血証を確認している。さらに、寺澤⁴⁾の瘀血診断基準は、スコア点数の50%以上を皮膚局所の瘀血所見に配分(男:45点/90点、女:54点/101点)し、さらに、21点以上を瘀血としているため、この瘀血診断基準を使用する限り、皮膚局所の所見のみでも全身的瘀血ありとの判定となりうる。今回の

検討で、全身的非瘀血状態であっても、駆瘀血剤を合方した方が有効な症例が認められたことから、ADの顔面紅皮症型皮疹を局所の瘀血と考えれば、原則として駆瘀血剤の使用を考慮しうるものと思われる。

次に、ADの顔面紅皮症型皮疹に認められる紅斑、丘疹、苔癬化といった皮疹は、表熱証と考えられる。その改善薬として清熱剤があるが、今回の検討では、清熱剤のうち白虎加人参湯と黄連解毒湯の2方剤の使用に限定し、ほとんどの例で駆瘀血剤も併用したが、全例で有効以上の結果が得られたことから、清熱剤も基本処方と考えられる。

つまり、ADの顔面紅皮症型皮疹の漢方治療としては、駆瘀血剤と清熱剤の併用（合方）が基本処方と言えよう。

現在、健康保険に収載されている漢方エキス製剤のうち、駆瘀血剤（活血化瘀剤）として、通導散、桃核承気湯、疎経活血湯、桂枝茯苓丸、加味逍遥散、当帰芍薬散などがあげられる。

桃核承気湯は実証で、便秘傾向、高血圧随伴症状、月経障害などを伴う場合に用いる方剤である。桂枝茯苓丸は実証～中間証で、ときに便秘傾向を伴う場合に向いているとされている。筆者⁸⁾は、酒皰の治療経験から、駆瘀血剤の中でも、桂枝茯苓丸は、前額、下顎部、前頸部といった顔面辺縁部の瘀血に、加味逍遥散は眉毛間部、両頬部、鼻唇溝周囲、鼻尖部、口囲といった正中部の瘀血に良い適応となることを報告している。

清熱剤としては、黄連解毒湯、白虎加人参湯、温清飲、柴胡清肝湯、消風散などがあるが、ADの顔面紅皮症型皮疹に対し、白虎加人参湯と黄連解毒湯の2方剤を用いた。具体的には、前者は実証で、口渇、多汗傾向のあり、寒証の認められない場合に用いる。後者はそれらの徴候が認められない場合に用いるが、特に清熱効果の他に肝（情緒、自律神経）の障害の改善効果がある¹⁰⁾とされる。

今回は、駆瘀血剤は、桃核承気湯と桂枝茯苓丸、清熱剤は、黄連解毒湯と白虎加人参湯の4方剤に絞って使用したが、最終的に全例で有効以上

の効果が得られた。従って、顔面紅皮症型ADの漢方治療には、さらに証に応じて多種類の駆瘀血剤と清熱剤の合方を模索していけば、より良い効果が得られるものと思われる。

総括

1. 思春期以降のAD患者に認められる顔面紅皮症型皮疹に関与している証は、瘀血と熱証が主役と考えて、駆瘀血剤と清熱剤の併用（合方）による効果を検討した。

2. 20例中15例が全身の瘀血状態、5例が全身的非瘀血状態であった。

3. 全身の瘀血状態の症例のうち、著明な便秘傾向を有する7例に清熱剤（白虎加人参湯あるいは黄連解毒湯）と桃核承気湯を合方して使用した結果、全例で有効以上が示された。便秘傾向がないか、明らかでない8例では、清熱剤（白虎加人参湯あるいは黄連解毒湯）と桂枝茯苓丸を合方して全例で有効以上が示された。

4. 全身的非瘀血状態であっても、駆瘀血剤を清熱剤に合方したほうが有効な症例が認められたことから、AD患者の顔面紅皮症型皮疹には、原則として駆瘀血剤と清熱剤の合方を考慮すべきと思われる。

本論文の要旨は第43回日本東洋医学会（横浜）で発表した。

文献

- 1) Hanifin, J M, Rajka, G: Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Dermatovenereol* (Stockh), **92** (suppl):44-47, 1980
- 2) Rajka, G, Langeland, T: Grading of the severity of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* (Stockh), **144** (Suppl):13-14, 1989
- 3) 田中大也: 整形外科医・リウマチ科医のための現代漢方医学—Shorealization Method—, メディカルレビュー社, 1990
- 4) 寺澤捷年, 他: 瘀血の診断基準と病態解析, 治療学, **10**(suppl), 13-19, 1983
- 5) Hanifin, JM: Standardized grading of subjects for clinical research studies in atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* (Stockh), **144** (suppl):

- 28-30, 1989
- 6) 中島 一, 他: アトピー性皮膚炎—ステロイド剤療法を中心として—CURRENT THERAPY, 3 (6): 871-879, 1985
- 7) 前田 学: 酒皰様皮膚炎に対する西洋薬と漢方薬の臨床効果の比較—点数制を用いて—Proc. Symp. WAKAN-YAKU, 16:207-213, 1983
- 8) 三田哲郎: 顔面に好発する炎症性皮膚疾患における駆瘀血剤の選択方法, 漢方医学, 16 (3): 18-21, 1992
- 9) 前田 学: 各種膠原病患者における瘀血病態の検討—“瘀血”スコアを用いた解析—, 日本東洋医学会誌, 44: 25-30, 1993
- 10) 森 雄材: 漢方処方の構成と適用—エキス剤による中医診療—, P. 151, 医歯薬出版株式会社, 1985

要旨 思春期以降のアトピー性皮膚炎患者に認められる顔面紅皮症型皮疹に関与している証を, 瘀血と熱証が主役と考えて, 駆瘀血剤と清熱剤の合方による効果を検討した。顔面紅皮症型皮疹を有するAD患者20例中15例(75%)が全身的瘀血状態, 5例(25%)が全身的非瘀血状態であった。15例の全身的瘀血状態の症例のうち, 著明な便秘傾向を有する7例(46.7%)に清熱剤(白虎加人参湯あるいは黄連解毒湯)と桃核承気湯を合方して使用した結果, 全例で有効以上が示された。便秘傾向がないか, 明らかでない8例(53.3%)では, 清熱剤(白虎加人参湯あるいは黄連解毒湯)と桂枝茯苓丸を合方して全例で有効以上が示された。

全身的非瘀血状態であっても, 駆瘀血剤を清熱剤に合方した方が有効な症例が認められたことから, アトピー性皮膚炎の顔面紅皮症型皮疹には, 原則として駆瘀血剤と清熱剤の合方を考慮すべきと思われた。