臨床報告

アトピー性皮膚炎の漢方治療
に対する考察塩谷 雄二¹⁾ 寺澤 捷年²⁾ 伊藤 隆²⁾
嶋田 豊²⁾ 喜多 敏明²⁾

Consideration of Kampo treatment in atopic dermatitis

Yuji SHIOTANI¹⁾ Katsutoshi TERASAWA²⁾ Takashi ITOH²⁾
Yutaka SHIMADA²⁾ Toshiaki KITA²⁾

- 1) M. D., Gifu Prefectural Gero Hot Spring Hospital, 1162 Kouden Gero-cho, Mashita-Gun, Gifu 509-2206, Japan
- 2) M. D. s, Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama 930-0152, Japan

Abstract In Oriental medicine, atopic dermatitis is referred to as Fu-shitsu-netsu (wind-wetness heat), Ketsu-netsu (blood heat), Ketsu-kyo (blood deficiency) and Oketsu (blood stagnation). Though formulations such as Unsei-in (Wen-qing-yin), Ji-zuso-ippo (Zhi-tou-chuang-yi-fang), Shofu-san (Xiao-feng-san), Jumi-haidoku-to (Shi-wei-bai-du-tang), Eppi-ka-jutsu-to (Yue-bi-jia-shu-tang), Byakko-ka-ninjin-to (Bai-hu-jia-ren-shen-tang), and ku-Oketsu-zai (drugs for overcoming blood stagnation) are widely used, actually the treatment of adult atopic dermatitis is not an easy matter. The failure to improve dry skin in conventional treatments of atopic dermatitis has been the subject of many clinical trials.

In this study when changing to a modified formulation of Kagen-ichiinsen-ka-kiban-kyo in five cases of dry erythema, which we had been having difficulties in treating, a therapeutic effect was achieved. As Kagen-ichiinsen-ka-kiban-kyo has the effects of moisturizing dryness by nourishing blood, nourishing Yin to promote the production of body fluid, and clearing away heat-evil by nourishing Yin, dry skin was improved as well as skin inflammation, and it was relatively easy to withdraw external steroids.

Because of dry skin, the barrier function of the epidermis of patients with atopic dermatitis is hindered, and it becomes sensitive to mechanical stimulation from such things as sweat, clothing, and abrasion, or to allergens in the environment like mites. Therefore, as well as anti-inflammation, dry skin must be improved in treatment of atopic dermatitis. The cause of dry skin is loss of moisture in the corneal layer of epidermis, and this is an important point which must be considered in treatment.

Key words : atopic dermatitis, dry skin, moisture in the corneal layer, Kagen-ichiinsen-ka-kiban-kyo

1) 医, 岐阜県立下呂温泉病院, 岐阜, 〒509-2206 益田郡下呂町幸田1162

2) 医, 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0152 富山市杉谷2630

[1997年9月18日受理]

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 48(5), 615-623, 1998

(Accepted; 18 Sep., 1997)

緒 言

アトピー性皮膚炎は東洋医学的に風湿熱・血熱・血虚・瘀血などと捉えられているが、清熱薬、利湿薬、祛風薬、補血薬、駆瘀血薬を投与しても満足な治療効果が得られることが少ない。特に成人型のアトピー性皮膚炎に対して清熱、利湿、祛風を行うと、却って皮膚の乾燥や炎症が悪化することをしばしば経験し、治療に難渋を極めているのが実状である。

アトピー性皮膚炎は表皮角層の水分量の低下が主因の皮膚の乾燥症状（ドライスキン）によるバリア機能の低下を改善することが重要である。今回、治療に難渋していた乾燥性紅斑型アトピー性皮膚炎の5症例に対して、加減一陰煎加亀板膠の加減方に転方したところ奏効した。加減一陰煎加亀板膠はドライスキンに対する滋陰を中心とした方剤である。このことから、現在行われているアトピー性皮膚炎の漢方治療の問題点を指摘し、新たに漢方治療を考察することにした。

症 例

症例1：[] 生まれ、32歳、女、主婦

現病歴：23歳頃発症。ステロイド外用剤と抗アレルギー剤による治療を受けていたが、顔面に皮疹が出現してきたため、[] 当科を受診した。受診時、右前額部、両頬部、頸部の紅斑と両上肢の丘疹を認めた。補中益気湯加地黃牛蒡子を投与し、顔面の紅斑は軽快したが、皮膚の乾燥は残ったまま、治療は中断となった。1997年1月顔面の紅斑が再び出現。皮膚科で、顔面にキンダベート軟膏、上肢にリンデロンVG軟膏の外用と抗アレルギー剤（セルテクト）、抗ヒスタミン剤（トリルダン）による治療を受けていたが、顔面の紅斑が悪化してきたため、同年[] 当科を再び受診した。

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：花粉症

現症：体格は痩せ型、全身の皮膚は乾燥性である。顔面は腫脹し、潮紅が激しく、鱗屑が付着している。顔面の激しい痒みと灼熱感がある。両上肢屈側に丘疹を認める。脈は細、舌質は淡紅で薄白苔、腹診は特記すべきことなし。

検査成績：白血球数 $5400/\text{mm}^3$ 、好酸球数 $275/\text{mm}^3$ 、IgE (RIST)360.8IU/ml、IgE (RAST)ではハウスダスト、スギ、ヨモギに陽性。

治療経過：加減一陰煎加錦紋大黃（地黃6g、熟地黃15g、芍薬6g、炙甘草3g、知母3g、地骨皮3g、錦紋大黃3g）を投与した。顔面の潮紅と浮腫は激減し、痒みと灼熱感も軽快した。

[]、前額部の軽度の紅斑と秕糠様落屑を認めるのみになった。顔面の外用剤は非ステロイド剤（アンダーーム軟膏）に変更した。同処方に亀板5gを加え、加減一陰煎加亀板錦紋大黃としたが、顔面の軽度の紅斑と秕糠様落屑は改善しなかった。

[] 顔面に軽度の紅斑と秕糠様落屑を認めた。錦紋大黃を去った。

[] 同処方の亀板を10gに増量した。

[] 顔面の紅斑と秕糠様落屑が完全に消失しないために、亀板10gを亀板膠3gに変更し、加減一陰煎加亀板膠3gとしたところ、顔面の紅斑は消失した。

[] 顔面の局所に軽度の秕糠様落屑が付着するのみになった。両上肢の丘疹も消失した。ステロイド外用剤の離脱と抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の中止が可能となった。

[] 顔面の秕糠様落屑も消失し、ほぼ正常となった。以後も加減一陰煎加亀板膠3gを継続した。

[] 顔面は正常であった。以後、経過は良好である。

症例2：[]生まれ、43歳、女、会社員

現病歴：30代前半頃発症。皮膚科でステロイド外用剤と抗アレルギー剤による治療を受けてきたが、徐々に皮疹が悪化してきた。特に10月～3月頃に、皮膚の紅斑、乾燥と痒みが激しい。1994年1月に入ってから、身体だけでなく、顔面の潮紅、灼熱感、痒みが激しくなってきたため、職場を休むようになった。漢方治療を希望し、[]

[]当科を受診した。

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：花粉症

現症：身長151cm、体重43kg、身体の皮膚は全体に赤黒く乾燥が強い。紅皮症様である。多数の掻破痕を認める。顔面は腫脹し、潮紅が激しい。眉毛が外側1/3抜けている。脈は浮数細、舌質は淡紅で薄白苔、腹診は特記すべきことなし。

検査成績：白血球数8300/mm³、好酸球数1162/mm³、IgE (RIST)3000IU/ml、IgE (RAST)ではハウスダスト、カンジダ、スギ、ヒノキに陽性。

治療経過：白虎加桂枝湯合四物湯を投与した。顔面の潮紅がやや軽減するのみで、明らかな改善を認めないために、ステロイド外用剤（ポアクリン10gとウレパール40gの混合を約2週間で使用）も投与した。症状は一進一退であった。

[]黄連解毒湯加大黄石膏（黄連2g、黄芩3g、黄柏3g、山梔子3g、大黄1g、石膏20g）に転方したところ、徐々に全身の紅皮症と痒みが軽快し、眉毛も生えてきた。6月から会社に復帰することができるようになった。しかし、皮膚の乾燥は改善することはなく、ステロイド外用剤は継続した。

[]ステロイド外用剤を使用していると症状は比較的安定していたため、白虎加人参湯エキス（コタロー）9g分3に転方した。

[]皮疹が悪化したために、通導散加桃仁牡丹皮芍薬地黄石膏に転方したが、痒みが激しいために、セレスタミンも用いたところ、痒みと紅斑は軽減した。以後、通導散の加減方とステロイド外用剤で治療した。

[]再び全身が紅皮症様になったた

め、連翹4g、知母4g、赤芍4g、大黄1g、蒼朮5g、沢瀉3g、牛蒡子4g、地黄6gに転方した。痒みが激しいために、セレスタミンも投与したところ、痒みと紅斑は軽減した。12月に入ってから、皮膚の紅斑、乾燥、痒みが激しくなり、セレスタミンを服用しないと睡眠ができなくなったため、職場も休むようになった。

[]全身が紅皮症様で、顔面は腫脹し、潮紅が激しく、鱗屑を認める。眉毛外側1/3が抜けてきた。黄連解毒湯加大黄石膏（黄連2g、黄芩3g、黄柏3g、山梔子3g、錦紋大黄3g、石膏30g）に転方した。顔面の潮紅と灼熱感は軽減したが、全身の皮膚の乾燥による痒みが激しい。来院して約3年になったが、ステロイド外用剤の減量はできなかった。

[]加減一陰煎加亀板錦紋大黄（地黄6g、熟地黄15g、芍薬6g、炙甘草3g、知母3g、地骨皮3g、亀板5g、錦紋大黄3g）に転方した。皮膚の紅斑は軽減し、枇糠様落屑も改善してきた。全身の皮膚の乾燥感や顔面のつっぱり感も軽減してきた。そのため、セレスタミンを服用しなくても、睡眠がとれるようになった。

[]加減一陰煎加亀板膠3gとし、紅斑が出現したときに錦紋大黄3gを加えるように指示した。皮膚の紅斑、乾燥、痒みはさらに軽減し、ステロイド外用剤の離脱が可能となった。[]から職場に復帰することができたが、仕事のあと両上肢の痒みが出現してきた。

[]眉毛が生えてきた。まだ皮膚の乾燥と両前腕に紅斑を認めたために、亀板膠を5gに増量した。

[]皮膚の乾燥と紅斑はさらに改善してきた。以後、経過は良好である。

症例3：[]生まれ、34歳、女、主婦

現病歴：小学校低学年頃発症。中学生になったところには一旦軽快したが、24歳頃から再び皮疹が出現。皮膚科でステロイド外用剤による治療を受けてきたが、徐々に皮疹が悪化してきた。1994年12月ステロイド外用剤を中止したところ、紅斑と

痒みが激しくなってきたため、漢方治療を希望し、
当科を受診した。

家族歴：妹が花粉症

既往歴：花粉症

現症：身長150cm、体重47kg、皮膚は全体に乾燥性で、前額部、頸部、背部、手背から前腕にかけては紅斑、枇糠様落屑と多数の掻破痕を認める。頸部の皮膚は肥厚している。手背から前腕にかけて激しい痒みと灼熱感がある。脈は弱、舌質は淡紅で薄白苔、腹診は特記すべきことなし。

検査成績：白血球数 $5200/\text{mm}^3$ 、好酸球数 $359/\text{mm}^3$ 、IgE (RIST) 47 IU/ml、IgE (RAST)ではハウスダストは陰性、スギ、ヒノキに陽性。

治療経過：加味逍遙散合四物湯を投与したが、症状が改善しなかった。

白虎加桂枝湯合四物湯に転方したが、顔面と頸部の紅斑と痒みが増悪した。

消風散合黃連解毒湯に転方した。

ふとんに入ってから痒みが強く、熟睡ができないとのことでステロイド外用剤（リンデロンVG軟膏5gとワセリン45gの混合）を投与し、約2週間で使用した。

顔面が腫脹し、潮紅が強く、全体に皮膚の乾燥感が強くなってきたため、通導散加桃仁牡丹皮石膏蒼朮に転方した。

顔面の潮紅が軽減したが、皮膚の乾燥がさらに強くなり、痒みも強い。通導散加桃仁牡丹皮芍薬地黄とする。不眠時セレスタミン1錠服用とした。以後、通導散の加減方で治療したが、症状は一進一退であった。

IgE (RIST) 290IU/mlと上昇し、IgE (RAST)ではハウスダストは疑陽性になる。

症状の改善が認められないために、消風散の加減方に転方したが、症状が改善しなかった。

IgE (RIST)603IU/mlとさらに上昇し、IgE (RAST)でハウスダストは陽性になった。

冬に近づき、空気が乾燥してきたころから、全身の皮膚の紅斑と痒みがさらに悪化、リンデロンVG軟膏の使用量が徐々に増加してきた。リンデロンVG軟膏20gとワセリン80gの混合を

顔以外の全身に塗り、約2週間で使用した。それでも痒みが激しいために、セレスタミン1錠を1日おきに眠前に服用していた。顔面の紅斑に良いとのことで、加味逍遙散の加減方を用いていた。

来院して約2年になったが、ステロイド外用剤の減量はできなかった。加減一陰煎加錦紋大黃（地黄6g、熟地黄15g、芍薬6g、炙甘草3g、知母3g、地骨皮3g、錦紋大黃3g）に転方した。

頸部より下にあった皮膚の紅斑、乾燥感、枇糠様落屑、痒みが激減し、皮膚に潤いが徐々に出現してきた。処方継続した。

皮膚の紅斑と乾燥はさらに軽快した。1日おきに服用していたセレスタミンが2週間で1錠になった。リンデロンVG軟膏の使用量が減少、リンデロンVG軟膏5gとワセリン45gの混合を2週間で使用するようになった。加減一陰煎加亀板5gとした。

経過は良好で、1カ月以上セレスタミンの服用はない。さらにリンデロンVG軟膏の使用量が減少、リンデロンVG軟膏5gとワセリン45gの混合を1カ月で使用した。加減一陰煎加亀板膠4gとした。

ワセリンのみ外用とし、ステロイド外用剤は離脱可能となった。処方継続した。

1カ月間ステロイド外用剤を使用しなかったが、皮膚の紅斑はほとんどなく、やや皮膚が乾燥するのみであった。以後、経過は良好である。

症例4：生まれ、18歳、女、学生

現病歴：13歳頃発症。ステロイド外用剤と抗アレルギー剤による治療を受けていたが、15歳頃から顔面に紅斑が出現してきた。17歳頃から頭皮の乾燥と痒みが激しくなってきた。顔面の紅斑が広がってきたため、当科を受診した。皮膚科からは、顔面にアルメタ軟膏、頭皮にリンデロンVGローション、四肢にリンデロンVG軟膏、躯幹にヒルドイド軟膏の外用と抗アレルギー剤（セルテクト）による治療を受けていた。甘い物が好きでアイスクリーム、チョコレートなどを

よく食べる。

家族歴：母親がアレルギー性鼻炎

既往歴：花粉症

現症：体格は中肉中背，全身の皮膚は乾燥性である。前額部と両頬部に紅斑を，両上下肢に丘疹を認める。脈は有力，舌質は淡紅で薄白苔，腹診は特記すべきことなし。

検査成績：白血球数4700/mm³，好酸球数183/mm³，IgE (RIST)64.7IU/ml，IgE (RAST)では犬のフケに陽性，ハウスダストは陰性。

治療経過：通導散加桃仁牡丹皮芍薬地黄（当帰3g，蘇木2g，紅花2g，陳皮2g，枳殼3g，厚朴2g，木通2g，甘草2g，芒硝4g，大黃1g，桃仁3g，牡丹皮3g，芍薬4g，地黄4g）を投与したところ，徐々に顔面の紅斑と痒みは軽減していった。7月には顔面の紅斑は完全に消失，ほぼ正常となったため，顔面のアルメタ軟膏は中止となった。しかし，頭皮の乾燥と痒みは激しく，リンデロンVGローションは継続していた。上下肢の丘疹は軽減した。

9月中旬から前額部に尋常性痤瘡が出現してきたため，桂枝茯苓丸加薏苡仁（桂皮4g，茯苓4g，牡丹皮4g，桃仁4g，芍薬4g，薏苡仁10g）に転方し，尋常性痤瘡は軽快していった。

秋になって，空気が乾燥するようになったところから，顔面の紅斑が再び出現，皮膚の乾燥も強くなってきた。連翹4g，知母4g，蒼朮4g，薏苡仁8g，地黄4g，芍薬4g，当帰4g，鶏血藤4g，白蒺藜6g，枳実3gに転方した。

症状が軽減しないために，当帰を去って，牡丹皮4g，玄参8gを加えた。この頃から再び顔面にアルメタ軟膏を使用するようになった。

症状が改善しないために，通導散加桃仁牡丹皮芍薬地黄に戻したが，顔面の紅斑は改善することはなかった。3月から花粉症が出現。目が痒く掻くようになった。

顔面は腫脹し，潮紅が激しく，鱗屑も付着していた。顔面の強い乾燥感，つっぱり感と灼熱感がある。加減一陰煎加亀板膠錦紋大黃（地黄6g，熟地黄15g，芍薬6g，炙甘草3g，知母3g，地骨皮3g，亀板膠3g，錦紋大黃3g）に転方

したところ，顔面の浮腫と潮紅が激減した。

まだ顔面の乾燥感，つっぱり感があるとのことで，錦紋大黃を去って，亀板膠を3gから5gに増量したところ，顔面の乾燥感とつっぱり感も軽快した。またこれまで改善しなかった頭皮の乾燥と痒みも消失した。顔面にはワセリンのみ塗布しており，ステロイド外用剤の離脱と抗アレルギー剤の中止が可能となった。

加減一陰煎加亀板膠3gとした。

顔面はほとんど正常で，経過は良好である。

症例5：生まれ，5歳，女，保育園児

現病歴：4歳頃発症。皮膚科でステロイド外用剤による治療を受けてきたが，皮疹が改善しないばかりか，皮膚が黒ずんできたため，漢方治療を希望し，当科を受診した。

家族歴：姉と妹がアトピー性皮膚炎

既往歴：特記すべきことなし

現症：身長111cm，体重20kg，軀幹と四肢の皮膚は黒ずみ，乾燥性で肥厚している。特に頸部と両膝前面の皮膚は硬く肥厚し，一見象の皮膚のようになっている。多数の掻破痕と肘膝の屈側には丘疹を認める。脈診，舌診，腹診ともに特記すべきことなし。

補中益気湯（黄耆2g，当帰2g，人参2g，蒼朮2g，柴胡1g，升麻1g，陳皮1g，大棗1g，甘草1g，生姜0.5g）とケラチナミン軟膏による治療を始めた。

皮膚の痒みはやや軽減する程度で，皮膚の乾燥が依然として強いために補中益気湯加熱地黄2g牛蒡子2g蟬退1gとした。さらにボアラクリーム10gとウレパール40gを混合した外用剤も使用したこともあり，掻破痕は減ったが，皮膚の乾燥は改善しなかった。以後，症状的には一進一退であった。冬になってから，皮膚の乾燥と痒みが悪化してきた。

補中益気湯加地黄2g芍薬2gとしたが，皮膚の乾燥と痒みは改善しなかった。ステロイド外用剤は四肢・首・背中に使用していた。

表1 薬物の選用

養血潤燥	熟地黄, 芍薬 (白芍), 当帰, 何首烏, 鶏血藤, 阿膠
養陰生津	地黄, 麦門冬, 天門冬, 炙甘草, 沙参, 玄参, 石斛
養陰清熱	知母, 地骨皮, 龟板, 龟板膠, 鼈甲, 玄参
清熱解毒	黃連, 黃芩, 黃柏, 山梔子, 金銀花, 忍冬, 連翹, 竜胆, 石膏 大黃, 苦参, 白鮮皮
清熱涼血	牡丹皮, 赤芍, 丹参, 玄参, 茅根, 大黃
利水滲湿	薏苡仁, 沢瀉, 滑石, 茵陳蒿, 地膚子, 茯苓, 蒼朮, 車前子 猪苓, 木通
活血化痰	桃仁, 紅花, 丹参, 当帰, 赤芍, 牛膝, 川芎
辛涼解表	牛蒡子, 升麻, 柴胡
祛風	防風, 荊芥, 蟬退
熄風	白蒺藜, 釣藤鈎, 白僵蚕

■ 躯幹部と上肢には枇糠様落屑と多数の掻破痕を認めたため、加減一陰煎 (地黄 2g, 熟地黄 4g, 麦門冬 2g, 芍薬 2g, 炙甘草 1g, 知母 1g, 地骨皮 1g) に転方したところ、全体に皮膚の痒みが軽減してきた。ステロイド外用剤の使用は肘と膝の屈側のみになった。

■ 皮膚の掻破痕が少なくなり、黒ずみも薄くなってきた。加減一陰煎加亀板膠 1.5g とした。

■ 皮膚の乾燥と痒みはさらに改善し、ステロイド外用剤の離脱が可能となった。同処方継続し、経過は良好である。

考 察

アトピー性皮膚炎は東洋医学的に風湿熱・血熱・血虚・瘀血などと捉えられ、病邪としては痒みがあれば風邪、滲出液や水疱があれば湿邪、乾燥や落屑があれば燥邪、紅斑があれば熱邪、色素沈着や紫斑があれば瘀血が関与していると診断し、風邪には祛風薬、湿邪には利湿薬、燥邪には養血薬、滋陰薬、熱邪には清熱薬、瘀血には活血化痰薬が投与されている¹⁾²⁾。薬物の選用は表1に示す^{3)~5)}。一般には温清飲、治頭瘡一方、消風散、十味敗毒湯、越婢加朮湯、白虎加人参湯、駆瘀血剤などの処方が広く用いられている^{6)~12)}。しかし、成人型アトピー性皮膚炎に対して、成書や文献を参考に治療を行っても、満足のいく結果が得られることは少ない。実際、皮膚の所見から湿熱と捉

え、清熱、利湿の治療を行うと皮膚の炎症や乾燥が悪化したり、痒みに対して祛風薬を加えると却って痒みが悪化することをしばしば経験した。症例1は補中益気湯の加減方で顔面の紅斑は軽減したが、皮膚の乾燥は改善せずに一時治療を中断している。症例2は黄連解毒湯加大黃石膏で、一旦全身の皮膚の紅皮症は改善したが、皮膚の乾燥は改善していない。症例3は皮膚の紅斑だけでなく、乾燥と痒みが激しかった。清熱薬、利湿薬、駆瘀血剤などで治療したが、徐々にIgE (RIST)⁸⁾が上昇し、IgE (RAST)でハウスダストが陽性となった。症例4は駆瘀血剤の通導散加桃仁牡丹皮芍薬地黄 (要するに通導散と桂枝茯苓丸の合方) で、一旦顔面の紅斑は消失した。しかし、皮膚の乾燥は軽快せず、秋になってから再び顔面の紅斑が出現した。症例5は小児ということで、補中益気湯の加減方を用いたが、皮膚の乾燥は改善しなかった。症例1~5に共通して治療に難渋したのは皮膚の乾燥症状 (ドライスキン) であった。症例2は清熱薬で、症例4は駆瘀血薬で一旦皮膚炎が軽快したが、特に空気が乾燥する秋から冬にかけて皮膚炎が悪化した。

加減一陰煎の出典は張介賓の『景岳全書』で、「虚損」門に記載されている¹³⁾。伊藤らはアトピー性皮膚炎を虚損と捉え、乾燥性紅斑型の治療に加減一陰煎加亀板膠を応用し、治験を報告している¹⁴⁾¹⁵⁾。これまでとは異なる治療に関心を持った。今回、治療に難渋していた乾燥性紅斑型の症

例に対して加減一陰煎加亀板膠を試みたところ奏効が得られ、比較的短期間でステロイド外用剤を離脱することができた。このことから、現在行われているアトピー性皮膚炎の漢方治療の問題点を指摘し、現代医学的な病因・病態を基に漢方治療を考察することにした。

アトピー性皮膚炎の発症因子のなかで(1)遺伝的なアトピー素因、(2)ドライスキンによるバリアー機能の障害、(3)汗、衣服、掻破などの機械的刺激、感染、あるいはダニなどの環境アレルゲン因子の3つが重要なものとされている。すなわちアトピー性皮膚炎の皮膚はドライスキンによるバリアー機能の障害によって機械的刺激、ダニなどの環境アレルゲン因子に過敏な状態となっている。そのために、ドライスキンに対するスキンケアならびにダニなどの環境アレルゲンといった悪化因子をできるだけ除去することによって、発症を抑制することができるとされている¹⁶⁾。このことから、漢方治療においては皮膚の炎症の治療だけでなく、ドライスキンによるバリアー機能の障害をいかに改善するかが重要となる。

アトピック・ドライスキンでは一般的に表皮角層の水分含有量や水分保持能が低下している¹⁷⁾。角層の水分保持能は(1)皮脂膜、(2)細胞間脂質のセラミド、(3)天然保湿因子(NMF)が関与している。そのなかでセラミドの減少が最も重要視されている¹⁸⁾。皮脂膜は角層を被い皮膚を保護する働きがある。

アトピー性皮膚炎のドライスキンは角層の水分量の減少が主因である。東洋医学的には皮膚の陰液不足で、治法は滋陰(養陰)である。これに対して、同じくドライスキンの老人性乾皮症は加齢による皮脂分泌・発汗の減少を主な背景としている。東洋医学的には血虚で、治法は補血(養血潤燥)となり、病因・病態と治法が異なる。一般に日本では皮膚がかさかさしたり、潤いがない場合には血虚と捉え、四物湯(当帰、熟地黄、芍薬、川芎)などの補血剤を投与する傾向がある。実際に老人性皮膚掻痒症に頻用される当帰飲子は当帰、熟地黄、芍薬、川芎、何首烏、黄耆、防風、荊芥、白蒺藜、甘草から構成されているが、皮脂の分泌

表2 加減一陰煎加亀板膠の方意

皮 膚	治法	加減一陰煎加亀板膠
皮 脂 膜	養血潤燥	熟地黄 芍薬
表 皮 角 層	養陰生津	地黄 麦門冬 炙甘草
皮膚の炎症	養陰清熱	知母 地骨皮 亀板膠

を促進して皮膚を潤すとされる養血潤燥薬(当帰、熟地黄、芍薬、何首烏)に痒み止めとして祛風薬(防風、荊芥)、中枢性の鎮静作用・鎮痙作用を有する熄風薬(白蒺藜)が加わったものになっている。当帰、川芎などの温薬が入っているために、アトピー性皮膚炎に用いると、皮膚の炎症や痒みが悪化することがある。関らは皮脂腺の脂質合成に及ぼす漢方生薬の効果について動物実験を行い、当帰、地黄は促進的に働くが、黄芩、黄連、黄柏、防風については明らかに抑制すると報告している¹⁹⁾。皮脂腺の脂質合成が抑制されれば、皮膚の乾燥が進む。黄芩、黄連、黄柏に山梔子を加えれば黄連解毒湯で、皮膚の炎症に対してよく用いられているが、清熱燥湿薬といわれるように皮膚の乾燥を悪化させる可能性がある。皮膚の乾燥が進めばバリアー機能はさらに低下し、刺激に対する過敏性が高まる。そうなれば皮膚炎は容易に悪化することになる。実際にアトピー性皮膚炎の清熱のために、黄連解毒湯を用いて皮膚の乾燥または皮膚炎が悪化した症例をしばしば経験した。

現在行われているアトピー性皮膚炎の治療は皮膚の炎症に対する治療が主体で、角層の水分量の減少が主因のドライスキンに対して、治療上ほとんど考慮されていない。皮膚炎の治療だけでなく、アトピック・ドライスキンも改善しなければ、アトピー性皮膚炎の治療とはならない。ドライスキンに対して、養陰を主として、さらに角層を保護するために皮脂の分泌を促進する養血を行う必要がある。さらに重要なのは清熱薬の選定である。滋陰作用を兼ね備えた清熱薬として養陰清熱薬を用いる。これまでの経験から亀板膠が非常に有用である。亀板膠は亀板に比べて滋陰補血の作用が強く、止血作用もあるとされている²⁰⁾。加減一陰煎加亀板膠の方意は表2のようになる。この方剤は養陰、養血から成るために、内治法によるスキ

ンケアとも言える。皮膚炎が消失した後も服薬すれば、再発予防にもなるものと考えられる。これは乾燥性紅斑型のアトピー性皮膚炎で湿疹があまりない場合に用いられるが、地黄、熟地黄、亀板膠などの滋陰の働きのある薬が多いために、皮膚に湿潤面があると、滲出液が増加したり、新たに痒みを伴う湿疹が出現することがあるので注意を要する。この場合、地黄、熟地黄、亀板膠を減量するか、または利湿薬を加えている。伊藤は血燥期以降の湿疹には茅根、芦根、茯苓、沢瀉を用いることを推奨している¹⁴⁾。

加減一陰煎加亀板膠の消炎効果はそれほど強くない。そのために症例1～4で炎症が激しい血熱の際に、加減一陰煎または加減一陰煎加亀板膠に錦紋大黃を加えた。一般に用いられる大黃は雅黄で瀉下作用を目的に用いることが多いが、駆瘀血作用を大黃に期待するなら、錦紋大黃を用いることが必要とされている²²⁾²³⁾。実際に錦紋大黃は駆瘀血作用、消炎作用が強く、しかも、瀉下作用が弱いために、便秘がない患者にも使用しやすい。ただ、皮膚を乾燥させるような印象を受けるために、炎症が強いときのみ用いている。その他、消炎に牛蒡子、升麻などの辛涼解表薬を用いている。

アトピー性皮膚炎の治療については、常にドライスキンの改善を念頭に置きながら、消炎する必要があると考える。

結 語

治療に難渋していた乾燥性紅斑型のアトピー性皮膚炎の5症例に対して加減一陰煎加亀板膠の加減方に転方したところ奏効した。加減一陰煎加亀板膠の治験からドライスキンに対する治療の重要性を認識し、アトピー性皮膚炎の病因・病態を基に漢方治療を考察した。

附記 本報告で用いた加減一陰煎加亀板膠の構成生薬の分量・集散地は次のとおりである：地黄（中国・河南省）、熟地黄（中国・河南省）、麦門冬（中国・四川省）、芍薬（新潟県・大潟地方）、炙甘草（中国・内蒙古自治区）、知母（中国・河北省）、地骨皮（中国・安徽省）、亀板膠（香港）。加味した錦紋大

黄（中国・甘粛省）。

文 献

- 1) 平馬直樹：アトピー性皮膚炎の中医学治療，p.6-15，東洋学術出版社（1996）
- 2) 二宮文乃：成人型アトピー性皮膚炎と漢方，日本東洋医学雑誌，**45**，53-65（1994）
- 3) 馬 紹堯，主編：實用中医皮膚病学，p.38-40，上海中医薬大学出版社，上海（1995）
- 4) 神戸中医学研究会：中医臨床のための常用漢薬ハンドブック，医歯薬出版株式会社（1987）
- 5) 凌 一揆，主編：高等医薬院校教材 中薬学，上海科学技術出版社（1984）
- 6) 大塚敬節，他：漢方診療医典，p.311-312，南山堂（1969）
- 7) 藤平 健，小倉重成：漢方概論，p.547-549，創元社（1982）
- 8) 松田邦夫：症例による漢方治療の実際，p.356-372，創元社（1992）
- 9) 岡部俊一：アトピー性皮膚炎の漢方治療，現代出版プランニング（1992）
- 10) 趙 鈍修，主編：中医皮膚病学，p.105-111，科学出版社，北京（1996）
- 11) 馬 紹堯，主編：實用中医皮膚病学，p.244-246，上海中医薬大学出版社，上海（1995）
- 12) 王 西京，他：常見皮膚病的中医学治療，p.71-83，中医古籍出版社，北京（1995）
- 13) 張 介賓：景岳全書，上海中医薬大学出版社，上海（1959）
- 14) 伊藤 良：アトピー性皮膚炎の漢方治療，p.16-32，東洋学術出版社（1996）
- 15) 竹原直秀：陰虚陽亢と血熱血瘀，p.105-112，東洋学術出版社（1996）
- 16) 諸橋正昭：はじめに一治療における東西両医学の接点，日本東洋医学雑誌，**45**，38-40（1994）
- 17) 宮川三平：小児アトピー性皮膚炎に対する温清飲軟膏の効果について，和漢医薬学雑誌，**13**，388-389（1996）
- 18) 西岡 清，編：アトピー性皮膚炎 病態と治療，p.74-82，医薬ジャーナル社（1994）
- 19) 関 太輔，他：アトピー性皮膚炎患者の治療における漢方生薬入浴剤の効果，日本東洋医学雑誌，**45**，78-81（1994）
- 20) 焦 樹德：用薬心得十講，p.78-79，人民衛生出版社，北京（1977）

- 21) 西岡 清, 編: アトピー性皮膚炎 病態と治療, p. 31-45, 医薬ジャーナル社 (1994)
- 22) 御影雅幸, 吉田あい: 「大黄」の研究(1), 日本東洋医学雑誌, 47, 411-418 (1996)
- 23) 檜山幸孝: 三黄瀉心湯中の大黄についての一考察, 第47回日本東洋医学会学術総会講演要旨集, 120 (1996)

要旨 アトピー性皮膚炎は東洋医学的に風湿熱・血熱・血虚・瘀血などと捉えられている。一般に温清飲, 治頭瘡一方, 消風散, 十味敗毒湯, 越婢加朮湯, 白虎加人參湯, 驅瘀血剤などの方剤が広く用いられているが, 成人型のアトピー性皮膚炎の治療は容易ではないというのが実状である。これまでアトピー性皮膚炎の治療とされているものでは, アトピー性皮膚炎に特有の皮膚の乾燥症状 (ドライスキン) が改善されないことが多く臨床上の課題である。

今回, 治療に難渋していた乾燥性紅斑型の5症例に対して加減一陰煎加亀板膠の加減方に転方したところ奏効が得られた。加減一陰煎加亀板膠は養血潤燥, 養陰生津, 養陰清熱の働きがあり, 皮膚の炎症だけでなく, ドライスキンも改善され, ステロイド外用剤の離脱が比較的容易にできた。

アトピー性皮膚炎患者の皮膚はドライスキンによってバリア機能が障害され, 汗, 衣服, 掻破などの機械的な刺激, あるいはダニなどの環境アレルゲン因子に対して敏感になっている。そのため, 治療としては消炎だけでなく, ドライスキンも改善しなければ, アトピー性皮膚炎の治療とはならない。ドライスキンは表皮角層の水分量の減少が主因であり, 治療上考慮されなければならない重要な側面であると考ええる。

キーワード: アトピー性皮膚炎, ドライスキン, 角層水分量, 滋陰, 加減一陰煎加亀板膠