

| | |
|------------------|---|
| Title | 成人型・最重症アトピー性皮膚炎の中医学煎じ薬治療と,その効果判定 : 成人型アトピー性皮膚炎の煎じ薬治療とその効果 |
| Sub Title | The judgment of the effect about administered decocted Chinese herbal medicines on the adult-type, atopic dermatitis with severe skin lesion |
| Author | 玉田, 耕一 (Tamada, Koichi) |
| Publisher | 慶應医学会 |
| Publication year | 2003 |
| Jtitle | 慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.80, No.3 (2003. 9) ,p.95- 103 |
| JaLC DOI | |
| Abstract | We investigated the effect on six decocted Chinese herbal medicines, Seihi-to. Seihi-to with minor change (Seihi-to-kagen), Shoutu-san, Shoufu-san plus large amount of calcium sulfate. Huang's experienced regimen, and Huang's regimen with minor change in thirty patients suffered from adult-type atopic-dermatitis (AD), which is severe skin lesion spread on whole surface of the body. One adequate Chinese herbal medicine was selected by Oriental Medicine based analysis method for each patient. We chose the AD score to estimate the effect of each Chinese herbal medicine, The AD scores were recorded everyday by each patient and the AD scores before administration of Chinese herbal medicine and those of after administration were compared respectively. The AD scores reduced to below one-second within six months in 6 out of 11 cases(54.5%) with the treatment of Seihi-to, in 6 out of 6(100%) with Seihi-to-kagen, in 1 out of 2 (50%) with Shoufu-san, in 10 out of 14(71.4%)with Shoutu-san plus, in 1 out of 1 (100%)with Huang's regimen and in 8 out of 9(88.9%)with Huang's changed regimen. Finally, skin lesions of 26 out of 28 cases(92.9%)were significantly improved and the dosage of steroid significantly decreased in twenty seven cases(96.4%). Those findings suggested that the adequate Chinese herbal medicines by Oriental Medicine based analysis method might be positively useful as a combination medicine with steroid ointment for anti-severe, hard-to-cured AD. |
| Notes | 原著 |
| Genre | Journal Article |
| URL | https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20030900-0095 |

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

原 著

成人型・最重症アトピー性皮膚炎の中医学煎じ薬治療と、その効果判定
—成人型アトピー性皮膚炎の煎じ薬治療とその効果—

東京都立大久保病院 東洋医学科

玉 田 耕 一

(平成 15 年 4 月 7 日受付)

ABSTRACT

The judgment of the effect about administered decocted Chinese herbal medicines on the adult-type, atopic dermatitis with severe skin lesion

Koh-ichi Tamada

Department of Oriental Medicine, Tokyo Metropolitan Ohkubo Hospital

We investigated the effect of six decocted Chinese herbal medicines, Seihi-to, Seihi-to with minor change (Seihi-to-kagen), Shoufu-san, Shoufu-san plus large amount of calcium sulfate, Huang's experienced regimen, and Huang's regimen with minor change in thirty patients suffered from adult-type atopic-dermatitis (AD), which is severe skin lesion spread on whole surface of the body. One adequate Chinese herbal medicine was selected by Oriental Medicine based analysis method for each patient. We chose the AD score to estimate the effect of each Chinese herbal medicine. The AD scores were recorded everyday by each patient and the AD scores before administration of Chinese herbal medicine and those of after administration were compared respectively. The AD scores reduced to below one-second within six months in 6 out of 11 cases (54.5%) with the treatment of Seihi-to, in 6 out of 6 (100%) with Seihi-to-kagen, in 1 out of 2 (50%) with Shoufu-san, in 10 out of 14 (71.4%) with Shoufu-san plus, in 1 out of 1 (100%) with Huang's regimen and in 8 out of 9 (88.9%) with Huang's changed regimen. Finally, skin lesions of 26 out of 28 cases (92.9%) were significantly improved and the dosage of steroid significantly decreased in twenty seven cases (96.4%). Those findings suggested that the adequate Chinese herbal medicines by Oriental Medicine based analysis method might be positively useful as a combination medicine with steroid ointment for anti-severe, hard-to-cured AD

Key Word : adult-type atopic dermatitis, decocted Chinese herbal medicine

成人型・最重症アトピー性皮膚炎（以下 AD と略す）は難治性で、さまざまな治療に抵抗し、短期的には最も有効なステロイド外用剤の長期塗布により、特に顔面を中心に皮膚が薄くなり、かえって発赤が増強したり、突然の休業によるステロイドリバウンドによって皮膚症状が極端に悪化した例が報告され、ステロイド外用剤使用の是非をめぐる、社会問題までも引き起こしたことは

記憶に新しい、ステロイドという言葉にも拒否反応を示す患者も多く、ステロイド外用剤の使用を拒否し、民間療法を試みて、さらに AD 症状を悪化させる例も数多いと思われる¹⁾。当院東洋医学科にもステロイド外用剤、経口抗アレルギー剤などで十分な効果が認められないために、それら以外の治療法を求めて、多数の AD 患者が受診している。このような患者の中で、当院来院後に

さまざまな漢方エキス製剤を投与しても改善が認められず、煎じ薬を希望する症例に、中医学煎じ薬治療を試み、その効果を独自の視点から判定し、検討した。

対象と方法

1. 対象

対象は平成10年10月から平成14年7月までに、当院東洋医学科を受診した男性19例、女性11例、計30例である。全例で皮膚科専門医により、成人型・最重症ADと診断されている。煎じ薬開始年齢は20歳以下が5例、21～30歳が16例、31～40歳が6例、41歳以上が3例、最年少は15歳、最年長は70歳であった。

2. 煎じ薬

煎じ薬は中医学処方から3方剤を選び、できる限り保険適応生薬での構成とするために、1部の生薬を変更した加減を創った。

1) 清皮湯²⁾ 単位: g

生地黄10, 丹参, 赤芍薬, 茵陈蒿, 地膚子, 薏苡仁各8, 白朮, 当帰 各6, 黄芩, 茯苓, 梔子 各5
(赤芍薬は芍薬と読み替えて、保険適応生薬とした)

2) 清皮湯加減

生地黄10, 赤芍薬8, 当帰6, 川芎5 (以上 四物湯), 黄芩5, 梔子5, 白朮6, 茯苓5, 茵陈蒿8, 薏苡仁8, 苦参6

3) 消風散³⁾

荆芥6, 防風9, 当帰6, 生地黄12, 苦参6, 蒼朮6, 蝉退6, 胡麻仁6, 牛蒡子6, 知母6, 生甘草3, 木通6, 石膏12 (先煎)(石膏増量:30)

(胡麻仁のみが保険適応外である。加減は石膏の増量のみにとどめた)

4) 黄煌(南京中医薬大学) 経験方

生地黄30, 桃仁15, 柴胡, 生甘草, 阿膠 各12, 防風, 黄芩, 荆芥 各10

5) 黄煌経験方加減

茵陈蒿8, 荆芥10, 生甘草6, 防風10, 黄芩10, 苦参6, 生地黄12, 桃仁15, 阿膠12 (後下), 麦門冬, 天門冬 各6

原則として皮膚の赤み、熱感の強い症例に清皮湯(加減)を、かゆみの非常に強い例に消風散(石膏増量)を、皮膚の乾燥が悪化する例には黄煌経験方(加減)をフェーストチョイスとし、薬物効果や証の変化にそって、3つの方剤、3つの加減方の中から、煎じ薬を選び直した。

第1表 アトピースコア(ADスコア)の計算方法

| | | | | |
|--|----------|---------|---------|---------|
| A 症状(0;なし, 5;重症) | | | | |
| 赤み | 頭頸部 0~5点 | 体幹 0~5点 | 四肢 0~5点 | |
| 熱感 | 頭頸部 0~5点 | 体幹 0~5点 | 四肢 0~5点 | |
| かゆみ | 頭頸部 0~5点 | 体幹 0~5点 | 四肢 0~5点 | |
| 湿潤面 | 頭頸部 0~5点 | 体幹 0~5点 | 四肢 0~5点 | |
| 4項目について、各部位ごとに点数をつけ、合計したものをAD症状指数(a)とする | | | | |
| B ステロイド外用剤(t;塗布回数) | | | | |
| ウィーク群 | 頭頸部 1×t | 体幹 1×t | 四肢 1×t | |
| ストロング群 | 頭頸部 2×t | 体幹 2×t | 四肢 2×t | |
| ストロンゲスト群 | 頭頸部 3×t | 体幹 3×t | 四肢 3×t | |
| ステロイド剤の種類によって、1~3点×塗布回数を、各部位ごとに点数をつけ、合計したものをステロイド外用剤使用指数(b)とする | | | | |
| C 生活度(1;不満足 3;満足) | | | | |
| 睡眠 | 1~3点 | 食欲 | 1~3点 | 意欲 1~3点 |
| 生活度を3項目について、点数化したものを、生活度改善指数(c)とする | | | | |
| アトピースコア(ADスコア): a+b-c | | | | |

ステロイド外用剤は禁止せず、そのまま本人の使用に任せた。症状の改善に伴って、煎じ薬1日分を2日に分けて飲む、などの減量を行なった。

3. AD皮膚症状, ステロイド外用剤使用頻度, 量, および生活の質についての点数化(第1表, 第1図)

1) AD症状指数

皮膚の赤み、熱感、かゆみ、湿潤化した皮膚面積の4項目を、それぞれの項目別にマイナス1~5点を、頭頸部、体幹部、四肢について部位別に点数をつけ、合計したものをAD症状指数とし、毎日、本人がその日の点数をつけることとした。

2) ステロイド外用剤使用指数

ステロイド外用剤を、抗炎症作用、抗アレルギー作用の強さから便宜上3群に分け、ウィーク群をマイナス1点、ストロング群をマイナス2点、ストロンゲスト群をマイナス3点として、ステロイド外用剤を塗布した場合、ステロイド作用の強さの点数に塗った回数を掛け算し、頭頸部、体幹部、四肢について別々に点数をつけ、合計したものをステロイド外用剤使用指数(ステロイド指数)とした。毎日本人が、その日の点数をつけることとした。

3) 生活改善度指数

睡眠、食欲、意欲(学習上、仕事上など)の3項目について、プラス1~3点を、毎日本人がつけ、生活改善度指数とした。

第1図 アトピースコア記録

| 日付 | 症状 | 部位 (0-5) | | | マイナス 合計 | 食欲 (1-3) | 意欲 (1-3) | 睡眠 (1-3) | 合計 | 使用薬 (飲み) | 使用薬 (塗り) | ステロイド 使用 |
|-----|-----|----------|---|----|------------|-------------|-------------|-------------|----|-------------|-------------|-------------|
| | | 頭首 | 体 | 手足 | | | | | | | | |
| 月 日 | かゆみ | | | | | | | | | | | |
| | 赤み | | | | | | | | | | | |
| | 熱感 | | | | | | | | | | | |
| | 渗出物 | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | かゆみ | | | | | | | | | | | |
| | 赤み | | | | | | | | | | | |
| | 熱感 | | | | | | | | | | | |
| | 渗出物 | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | かゆみ | | | | | | | | | | | |
| | 赤み | | | | | | | | | | | |
| | 熱感 | | | | | | | | | | | |
| | 渗出物 | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | かゆみ | | | | | | | | | | | |
| | 赤み | | | | | | | | | | | |
| | 熱感 | | | | | | | | | | | |
| | 渗出物 | | | | | | | | | | | |

第2図 漢方治療のための質問表

| 質問 | はい | 中間 | いいえ | 点数 |
|---------------------|-----|----|-----|----|
| ①体質は筋肉質ですか | 6 | 3 | 0 | |
| ②かた太りのほうですか | 6 | 3 | 0 | |
| ③皮膚はつやがありますか | 8 | 4 | 0 | |
| ④おなかは弾力的で緊張感がありますか | 8 | 4 | 0 | |
| ⑤食べ過ぎても平気なほうですか | 6 | 3 | 0 | |
| ⑥食事のスピードは速いほうですか | 6 | 3 | 0 | |
| ⑦1日でも便秘をすると不快なほうですか | 6 | 3 | 0 | |
| ⑧暑さ寒さに強いほうですか | 6 | 3 | 0 | |
| ⑨手足の冷えはありませんか (*) | 6 | 3 | 0 | |
| ⑩活動的ですか | 6 | 3 | 0 | |
| ⑪あまり疲れないほうですか (*) | 6 | 3 | 0 | |
| ⑫声は力強いほうですか | 8 | 4 | 0 | |
| ⑬行動には常に余裕がありますか | 8 | 4 | 0 | |
| ⑭胃薬は苦いほうが飲みやすいですか | 6 | 3 | 0 | |
| ⑮寝汗はかかないですか (*) | 8 | 4 | 0 | |
| | 合計点 | | | |

それぞれの項目に点数を記入して下さい

中間：中間の場合と、返事が出来ない場合も入れて下さい

*⑨、⑪、⑮については「はい」と答えた場合、手足の冷えはない、疲れにくい、寝汗はかかないことを意味しています

4) アトピースコア (ADスコア)

AD症状指数とステロイド指数を合計し、生活改善度指数を引き算したものをアトピースコア (ADスコア) とした。

今回の調査では、薬剤の有効判定基準は、①ADスコアが薬剤投与前の1/2以下に改善する ②治療者から見て、皮膚所見の改善が明確に認められる、の2項目を満たした症例を有効例とした。

4. 虚実判定

虚実判定には小山氏式虚実診断質問表を用いた (第2図)。

5. 高感度CRP⁴⁾

AD患者の皮膚炎症程度の指標として血清中高感度CRPを6例で測定し、煎じ薬治療前後での値の変化を調査した (症例13, 22, 25, 26, 29, 30)。同時にAD患者血清中LDH値、末梢血好酸球数も、治療前後の変化を調べた。

結 果

1. AD患者の初診前、初診時データ (第2表)

30例のAD患者について、性別、発病年齢、合併症、皮膚所見、初診前治療薬、効果などを第2表に示した。発病期は学童期に発症が2例、成人発症が5例、23例

は乳幼児期から皮膚病変が明確に認められた。合併症では他のアレルギー疾患を20例で認めた。当院初診時前の内服薬について、記録の残った範囲で調べ、それらの効果を問診より判定した。ステロイド内服薬、免疫抑制剤内服薬以外で効果有りと考えられたのは、症例2の当帰飲子、黄連解毒湯、症例21の梔子柏皮湯、黄連解毒湯、症例23の六味丸、麦門冬湯、消風散、温清飲であった(以上すべて漢方エキス製剤)。抗ヒスタミン剤とステロイド合剤のセレスタミンは4例に用いられ、すべて効果不十分であった。強ミノCやノイロトロピン注射は、かゆみをやや改善した。その他の西洋薬、漢方薬は有効とは考えられなかった。

2. AD患者初診後データ (第3表)

当院初診時、終診時年月日、初診時年齢、虚実スコア、診察所見、煎じ薬投与前の当院使用薬、煎じ薬名とそれら投与前後のADスコア変化などを第3表に示した。虚実スコアで30以下の虚証は1例、31~40の虚証に近い中間証は10例、41~50の中間証は12例、51~60の実証に近い中間証は5例、61以上の実証は2例であった。当院受診中の煎じ薬前の使用薬では、症例15の黄連解毒湯で発赤の軽度減少を認め、症例17の黄連解毒湯、温清飲、治頭瘡一方でかゆみの軽度減少を認めた。症例28の十味敗毒湯でかゆみの軽度減少、症例30の消風散、黄連解毒湯でADスコアの軽度改善を認めた(以上すべて漢方エキス製剤)。しかしADスコアが1/2以下に減少する(改善する)ような有効例は、いずれのエキス製剤にも認めなかった。

3. 各煎じ薬使用例数と有効率 (第4表)

各煎じ薬の有効率を第4表に示した。清皮湯は11例が内服し、6例に有効(54.5%)であった。清皮湯加減は内服した6例全例が有効であった。消風散は2例中1例に有効(50.0%)、消風散石膏増量は13例で14回の内服機会があり、10回で有効(71.4%) (症例12は2回内服)であった。なおプレドニゾロン20mg/dayを1週間連日内服し、引き続き1週間の隔日内服終了後に消風散石膏増量を継続中の症例21、25はAD症状の再悪化を認めないが、今回は統計から除外した。黄氏経験方は1例で有効(症例9)、黄氏加減方は9例で8例に有効であった(88.9%)。煎じ薬内服以前に消風散エキス製剤を使用し、無効であった10例中7例で消風散(石膏増量)が有効であった(70.0%)。症例3、5、20はステロイド外用剤を使用せずに、煎じ薬のみで改善した。また症例19は煎じ薬効果はADスコア上では不十分

分であるが、ステロイド使用量は減少し、煎じ薬とステロイド外用剤の相乗効果が認められた。症例6では消風散石膏増量は無効であったが、黄氏加減方は有効性を認めた。しかし慢性蕁麻疹が出現し、煎じ薬の副反応によって悪化した可能性が否定できないため、煎じ薬の内服を中止した。その他の症例では煎じ薬の副反応は認めず、連日内服が可能であった。

4. 虚実、瘀血、皮膚乾燥と各煎じ薬有効率 (第5表)

虚実スコア、瘀血の程度、皮膚乾燥の程度と各方剤の有効率を第5表に示した。瘀血は30例全例で認められたが、ここでは舌診で明らかな静脈怒張を認めるか、皮膚色が広い範囲で赤黒色、あるいは赤紫色の症例のみを瘀血(+)とした。同様に皮膚乾燥も湿の強い3例を除き(症例23、25、26)、27例に認められたが、乾燥が非常に強く、かつ乾燥で症状が悪化する例を、乾燥強とした。清皮湯は乾燥の強い4例中1例のみが有効で(25.0%)、乾燥の少ない7例では、5例に有効であった(71.4%)。清皮湯加減は虚実にかかわらず有効率が高いが、特に瘀血(+)で、皮膚乾燥の少ない症例に多く用いて有効であった。消風散加石膏増量は実証傾向例に有効率が高く、また瘀血(+)で、乾燥の少ない6例中5例に有効であった(83.3%)。黄氏加減方は虚証傾向群に多く用い、有効で、また乾燥強6例全例で有効であった。

5. 煎じ薬治療前後の患者血清中高感度CRP値、LDH値、好酸球数

煎じ薬治療前後の患者血清中高感度CRP値、LDH値、末梢血好酸球数の変化を第6表に示した。検討した6例全例で、ADスコアの改善、および高感度CRP値、LDH値、好酸球数の減少を認めた。

考 按

ADは日本皮膚科学会、および厚生(労働)省の診断基準があり、重症度分類も広く用いられている^{6,9)}。今回検討した30例はAD診断基準を満たし、また最重症型に属する。ADは原因不明で、特に最重症型はさまざまな治療に抵抗性で、治療に難渋することはよく経験するところである。日本皮膚科学会、および厚生省研究班の治療指針では、中等症以上には副腎皮質ステロイド外用剤が第1選択薬とされ^{6,7)}、筆者も賛同するところである。ステロイド外用剤は、その抗炎症作用、抗アレルギー作用(ステロイド作用)の強さから5群に分けら

第2表 AD患者の初診前，初診時データ（1998～2002）

| NO | 性 | 発病年齢 | 合併症 | 皮膚色 乾燥度 | 治療薬（D：煎じ薬） （D以外はすべてエキス製剤） | 効果判定 |
|-----|---|-----------------------------------|-----------------------------|------------|---|---|
| 1) | M | 乳幼児期より 27歳頃から悪化 | 喘息，アレルギー性鼻炎 結膜炎，直腸脱，イレウス | 赤白 少 | シクロフォスファミド ケトチフェン，エメダスチン | 効果あり，副作用出現 効果不十分 |
| 2) | M | 幼児期より | 花粉症 | 赤白 少 | 当帰飲子，黄連解毒湯 | やや有効 |
| 3) | M | 乳幼児期より 11歳から悪化 | 喘息，アレルギー性結膜炎 | 赤黒 強 | 当帰飲子合黄連解毒湯（D） クロルフェニラミン | あまり効果なし？ 効果不十分 |
| 4) | M | 乳幼児期より | 喘息？アレルギー性結膜炎 | 赤白 少 | オキサミド，ジスロン | 効果不十分 |
| 5) | M | 乳幼児期より 18歳頃から悪化 | 花粉症 | 赤黒 強 | 黄連解毒湯，桔梗石膏 消風散，柴苓湯，茵陳蒿湯 強ミノC，ノイロトロピン ケトチフェン，エピナスチン クロルフェニラミン，スプラタスト | 効果不十分 効果不十分 ややかゆみ減少 効果不十分 効果不十分 |
| 6) | F | 6歳頃より 19歳頃から悪化 | 喘息，慢性ジンマシン 花粉症 | 赤白 少 | 抗アレルギー剤（内容不明） | 効果不十分 |
| 7) | M | 乳幼児期より 20歳頃から悪化 | 喘息 | 赤黒 少 | ジスロン | 効果不十分 |
| 8) | M | 30歳頃から悪化 | なし | 赤黄 少 | ケトチフェン，メキタジン 強ミノC | 効果不十分 ややかゆみ減少 |
| 9) | M | 乳幼児期より 11歳頃から悪化 | アレルギー性鼻炎，結膜炎 | 赤黒 強 | メキタジン | 効果不十分 |
| 10) | M | 乳幼児期より | 花粉症 | 赤黄 強 | 竜胆瀉肝湯，温清飲，消風散 抗アレルギー剤（内容不明） | 効果不十分 効果不十分 |
| 11) | M | 乳幼児期より | 喘息，アレルギー性鼻炎 結膜炎 | 赤黒 強 | 黄連解毒湯，十味敗毒湯 アゼラスチン，クロルフェニラミン | 効果不十分 効果不十分 |
| 12) | M | 68歳から | アレルギー性鼻炎，高血圧症 | 紫白 中 | セレスタミン（1錠/day） | 効果不十分 |
| 13) | F | 乳幼児期より 出産後に悪化 | 喘息，花粉症，橋本病 | 赤黒 少 | オキサミド，エメダスチン | 効果不十分 |
| 14) | F | 乳幼児期より | 花粉症 | 赤黄 中 | 黄連解毒湯，桔梗石膏，当帰飲子 ケトチフェン，エピナスチン，ジスロン | 効果不十分 効果不十分 |
| 15) | F | 幼児期より | なし | 紫白 少 | 治頭瘡一方 ケトチフェン，クロルフェニラミン | 悪化 効果不十分 |
| 16) | M | 乳幼児期より | アレルギー性結膜炎 | 赤白 少 | オキサミド，クロルフェニラミン | 効果不十分 |
| 17) | F | 幼児期より | アレルギー性鼻炎，結膜炎 喘息 | 赤白 中 | 柴胡清肝湯，柴胡桂枝湯 補中益気湯，消風散，荊芥連翹湯 | 悪化 効果不十分 |
| 18) | F | 乳幼児期より 30歳頃から悪化 | なし | 赤黒 中 | トラニラスト，セレスタミン | 効果不十分 |
| 19) | F | 乳幼児期より 18歳頃から悪化 | 花粉症 | 赤白 少 | 当帰飲子，補中益気湯 柴胡清肝湯 | 効果不十分 効果不十分 |
| 20) | M | 26歳頃から悪化 | 花粉症 | 赤白 少 | アレンドロン，セレスタミン | 効果不十分 |
| 21) | F | 21歳頃から悪化 28歳時ステロイド 外用剤中止後悪化 | なし | 紫白 中 | 梔子柏皮湯，黄連解毒湯 | 有効 |
| 22) | M | 6歳頃より悪化 | なし | 赤黒，少 | 不明 | |
| 23) | M | 乳幼児期より 26歳頃から悪化 | 統合障害 | 赤黒 湿 | 六味丸，麦門冬湯，消風散，温清飲 | やや有効 |
| 24) | M | 20歳頃から出現 32歳頃から悪化 | なし | 赤白 少 | 桔梗石膏 セレスタミン | 効果不十分 効果不十分 |
| 25) | F | 幼児期より 30歳頃から悪化 | なし | 赤白 湿 | ステロイド内服 漢方薬（内容不明） | 有効（中止後再発） 効果不十分 |
| 26) | F | 幼児期より 27歳頃から悪化 | アレルギー性鼻炎 | 赤黒 湿 | ビタミンC 漢方薬（内容不明） | 効果不十分 効果不十分 |
| 27) | M | 幼児期より | アレルギー性結膜炎 | 赤白，強 | 不明 | |
| 28) | F | 53歳頃から出現 | 寒冷ジンマシン | 赤白 強 | 温清飲，当帰飲子 | やや有効？ |
| 29) | M | 幼児期より | なし | 赤黒 強 | 温清飲，桔梗石膏 | 効果不十分 |
| 30) | M | 幼児期より 26歳頃から悪化 | なし | 赤黒 少 | 荊芥連翹湯，当帰飲子 十味敗毒湯 | 効果不十分 効果不十分 |

第3表 AD患者の当院初診後データ (1998~2002)

| 初診年月日 終診年月日 | 年齢 | 虚実 (スコア) | 舌診 | 脈診 | 腹診 | 煎じ薬投与前薬 (エキス製剤) | 煎じ薬 (開始年月, 判定年月) | ADスコア変化 | |
|----------------------------|----|-------------|-------------|---------------|----------------|--|--|---|------------------------------------|
| 1) '98.10.16 '02. 2. 1 | 34 | 42 | 赤紫色 舌苔少 | やや細で数 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 治頭瘡一方, 白虎人參湯, 温清飲 黄連解毒湯, 越婢加朮湯 オキサミド, エピナスチン | 清皮湯 ('99.3~5) 清皮湯加減 ('99.5~11) | 45⇒<20 <20⇒<10 | |
| 2) '98.12.18 '99. 8. 2 | 20 | 59 | 赤紫色 舌苔少 | 中, 数 やや浮 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 黄連解毒湯 スプラタスト | 清皮湯 ('99.3~4) | 35⇒<10 | |
| 3) '99. 1. 6 | 21 | 59 | 赤色 舌苔少 | 実 | 腹直筋緊張 | 白虎加入參湯, 越婢加朮附湯 黄連解毒湯 | 清皮湯 ('99.3~8) 消風散 ('99.9~12) 黄氏加減 ('99.12~'00.5) 清皮湯 ('99.3~5) | 45⇒35~40 35~40 40⇒15 30⇒8 | |
| 4) '99. 1.20 '99. 4.25 | 19 | 34 | 赤色 | やや細で数 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 白虎人參湯, 越婢加朮附湯 黄連解毒湯 | 清皮湯加減 ('99.4~10) 消風散石膏増量 ('00.3~6) 消風散石膏増量 ('01.1~2) 黄氏加減 ('01.2~6) (ジンマシン出現で煎じ一時中止) | 30⇒15 15⇒<10 38⇒22 22⇒<20 | |
| 5) '99. 3.31 | 28 | 66 | 赤紫色 舌苔少 | 実 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 温清飲, 着連解毒湯 | 清皮湯加減 ('99.4~10) 消風散石膏増量 ('00.3~6) 消風散石膏増量 ('01.1~2) 黄氏加減 ('01.2~6) | 30⇒15 15⇒<10 38⇒22 22⇒<20 | |
| 6) '99. 5.25 | 29 | 46 | 赤色 白舌苔 | 中, 数 | 特記すべき ことなし | 白虎人參湯, 消風散, 治頭瘡一方 黄連解毒湯, オキサミド クロルフェニラミン, スプラタスト | 黄連解毒湯, 消風散 | 清皮湯 ('99.6~7) 消風散 ('99.7~10) 消風散石膏増量 ('99.10~12) 消風散石膏増量 ('99.8~'00.2) | 45⇒<40 45⇒20 20⇒<10 45⇒<8 |
| 7) '99. 5.31 '01.12.19 | 24 | 39 | 赤紫色 舌苔少 | やや細で数 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 黄連解毒湯, 白虎人參湯 | 清皮湯 ('99.11~'00.2) 黄氏經驗 ('00.2~6) 黄氏加減 ('00.6~12) 清皮湯 ('99.11~'00.6) 黄氏加減 ('00.6~9) | 45⇒<40 45⇒20 20⇒<10 45⇒<8 | |
| 8) '99. 7. 5 '00. 5.29 | 30 | 56 | 赤色 舌苔少 | 中, 数 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 黄連解毒湯, メキタジン オキサミド (悪化), クロルフェニラミン | 清皮湯 ('99.11~'00.2) 黄氏經驗 ('00.2~6) 黄氏加減 ('00.6~12) 清皮湯 ('99.11~'00.6) 黄氏加減 ('00.6~9) | 45⇒35 35⇒23 23⇒<15 30⇒15 15⇒5 | |
| 9) '99. 9.28 | 30 | 30 | 赤紫色 舌苔少 | やや細, 数 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 黄連解毒湯 | 清皮湯 ('99.3~6) 消風散石膏増量 ('99.9~'00.1) 消風散石膏増量 ('00.6~7) 消風散石膏増量 ('00.9~10) 黄氏加減 ('00.10~'01.1) | 45⇒35 35⇒23 23⇒<15 30⇒15 15⇒5 | |
| 10) '99.10.12 '01. 9.19 | 26 | 34 | 赤紫色 舌苔少 | やや細, 数 やや浮 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | 黄連解毒湯 | 清皮湯 ('99.3~6) 消風散石膏増量 ('99.9~'00.1) 消風散石膏増量 ('00.6~7) 消風散石膏増量 ('00.9~10) 黄氏加減 ('00.10~'01.1) | 25⇒<20 28⇒2 30⇒30 30⇒6 | |
| 11) '99.10.26 '00.10. 1 | 31 | 58 | 赤色 白舌苔 | 実, 数 | 腹直筋緊張 | 白虎人參湯, 越婢加朮附湯 黄連解毒湯 | 温清飲, 黄連解毒湯 オキサミド | 清皮湯加減 ('00.1~6) | 25⇒<20 28⇒2 30⇒30 30⇒6 |
| 12) '00. 5.23 '01. 1.12 | 70 | 32 | 赤紫色 舌苔少 | やや細, 数 | 小腹不仁 | 温清飲, 黄連解毒湯 | 清皮湯加減 ('00.1~6) | 35⇒<10 | |
| 13) '00.12. 6 | 44 | 34 | 赤紫色 静脈怒張 | やや細, 数 | 臍下部軟弱 | 温清飲, 黄連解毒湯 オキサミド | 清皮湯 ('99.3~5) | 30⇒10 | |
| 14) '99. 3.10 '99. 6.17 | 26 | 36 | 赤色 静脈怒張 | やや細, 数 | 臍下部軟弱 | 温清飲, 黄連解毒湯 クロルフェニラミン | 清皮湯 ('99.3~5) | 30⇒10 | |
| 15) '99. 3.16 '99. 7.21 | 18 | 46 | 赤色 白舌苔 | 中, 数 | 臍下部軟弱 | 黄連解毒湯 (発赤やや軽減) | 清皮湯 ('99.4~6) | 30⇒15 | |
| 16) '99. 5.26 '99.11.15 | 21 | 36 | 赤色 舌苔少 | やや細, 数 | 腹直筋緊張 臍下部軟弱 | | 清皮湯 ('99.5~9) | 30⇒25 | |
| 17) '01. 2.13 | 15 | 46 | 赤色 舌苔少 | やや細, 数 | 腹直筋緊張 | 黄連解毒湯, 温清飲, 治頭瘡一方 (すべてかゆみや軽減) | 消風散石膏増量 ('01.5~8) | 30⇒15 | |
| 18) '02. 4.22 | 30 | 46 | 赤色 白舌苔 | やや細 | 特記すべき こと無し | 黄連解毒湯, 消風散 | 消風散石膏増量 ('02.5~9) | 27⇒<10 | |
| 19) '01.10.29 | 25 | 46 | 赤色 舌苔少 | 中, 数 | 腹直筋緊張 | 黄連解毒湯, 消風散 十味敗毒湯 | 消風散石膏増量 ('02.5~7) | 30⇒25 | |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----------|----|----|--------------------|--------|----------------|------------------|---|------------------------------------|
| 20) | '02. 1.22 | 35 | 46 | 赤紫色 | 中, 数 | 腹直筋緊張 | 消風散 | 消風散石膏増量 ('02.3~8) | 35⇒15 |
| 21) | '02. 4.15 | 30 | 45 | 赤紫色 赤紫色 静脈隆張 | 中, 数 | 腹直筋緊張 腓下部軟弱 | | 黄氏加減 ('02.4~5) プレドニゾロン (2週間内服) 消風散石膏増量 ('02.5~9) 消風散石膏増量 ('02.7~9) | 52⇒32⇒48 48⇒<5 ~<10 40⇒10 |
| 22) | '02. 5.22 | 24 | 62 | 赤紫色 舌苔少 | 実, 緊 | 腹直筋緊張 | 消風散, 桔梗石膏 | 消風散石膏増量 ('02.7~9) | 25⇒<10 |
| 23) | '02. 7. 8 | 23 | 44 | 赤紫色 白黄舌苔 | 中, 数 | 腹直筋緊張 | | 消風散石膏増量 ('02.7~9) プレドニゾロン (2週間内服) 消風散石膏増量 ('02.2~8) | 42⇒<10 35⇒<5 ~<10 |
| 24) | '02. 7.23 | 34 | 42 | 淡赤色 | 中, 数 | 腹直筋緊張 | | 消風散石膏増量 ('02.6~9) | 40⇒<10 |
| 25) | '02. 2.18 | 31 | 38 | 赤色 灰色舌苔 | 粗, 数 | 腹直筋緊張 | | 消風散石膏増量 ('01.9~11) 黄氏加減 ('01.9~'02.8) 黄氏加減 ('02.6~9) | 30⇒25 25⇒15 30⇒15 |
| 26) | '02. 6.25 | 28 | 32 | 赤色 舌苔少 | 粗, 数 | 腹直筋緊張 | | 黄氏加減 ('02.8~9) | 30⇒15 |
| 27) | '01. 8.29 | 17 | 50 | 赤色 舌苔少 | 中 | 腹直筋緊張 | 消風散 | 消風散石膏増量 ('01.5~8) | 35⇒15 |
| 28) | '99. 8.25 | 54 | 36 | 赤紫色 舌苔少 | 粗, 数 | 腓下部軟弱 | 十味敗毒湯 (やや有効) | | |
| 29) | '02. 8.19 | 37 | 44 | 薄赤色 舌苔少 | やや粗 | 腹直筋緊張 | 消風散 | | |
| 30) | '01. 4.23 | 27 | 54 | 赤色 舌苔少 | やや粗, 数 | 腹直筋緊張 | 消風散, 黄連解毒湯 40⇒35 | | |

第4表 各剤ごとの使用例数と有効率 (1998~2002)

| | 使用例数 | 有効例数 | 有効率 (%) |
|---------|------|------|---------|
| 消皮湯加減 | 6 | 6 | 100 |
| 消皮湯 | 11 | 6 | 54.5 |
| 消風散 | 2 | 1 | 50.0 |
| 消風散石膏増量 | 14 | 10 | 71.4 |
| 黄氏経方 | 1 | 1 | 100 |
| 黄氏加減 | 9 | 8 | 88.9 |

れるが、それらを“強いステロイド、弱いステロイド”と患者に説明することは、患者の誤解を招く可能性がある。“強い、弱い”はステロイド作用の強弱ではなく、副反応のそれと誤解された場合、“強い”外用剤の使用がためられる。あるいは“弱い”外用剤は安全性が高い、と誤解されて、長期に、漫然と使用される危険性がある。ADのような慢性、難治性疾患に対しては、患者がどのように感じ、理解するか、といった心理学的配慮、インフォームドコンセントが重要と思われる。ADスコアを毎日、患者自身に記録していただいたことは、病氣、投薬の内容、使用法などの理解を深めたと考えられる。1時点のみでは主観的な記録、点数化ではあるが、1個人の長い時間経過記録の中では、1個人記録の現在と過去の比較は、客観性があると考えられる。興味深いことに、皮膚症状が一番悪い時期のADスコアは、それぞれ30~40点であり、あまり個人差が認められなかった。ADスコア記録はそれぞれの個人の主観で行なわれるが、毎日記録することで、スコアはより個人差の少ない、客観的性のある方向へ導かれると考えられる。ADスコア記録は患者が、現在の自分の皮膚状況理解を深めるだけではなく、治療者も理解しやすくなり、共通理解が得やすい方法の1つと思われる。皮膚症状の改善が数字で表わされることは、患者自身の治療の励みにもなったと考えられる。今回の調査では皮膚表面乾燥状態は、季節の影響が大きいと判断し、AD症状指数に含めなかった。

ADは激しい皮膚炎が存在するにもかかわらず、CRPは0.32mg/dl以下の正常値であることが大多数である。他の血清中の炎症マーカーも正常範囲で、AD皮膚症状、所見以外には、炎症程度の指標に乏しい。今回6例ではあるが、煎じ薬治療前、治療3ヶ月以上経過後で高感度CRP値を測定し、全例で高感度CRP値の減少を認めた。ADスコアも全例で1/2以下に改善しており、高感度CRPは、AD患者血清中炎症マーカーの1つとして有用と考えられた。患者血清中LDH値、末梢血好

第5表 虚実, 癆血, 皮膚乾燥と各煎じ薬有効率(%) (1998~2002)

| 虚実スコア | <40 | | | | 41~50 | | | | 51< | | | | |
|---------|----------------------|---------------|---------------|---|----------------------|------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|--|
| | + | | - | | + | | - | | + | | - | | |
| 癆血 | 強 | 低 | 強 | 低 | 強 | 低 | 強 | 低 | 強 | 低 | 強 | 低 | |
| 清皮湯加減 | 2/2 (100) 1例は湿 | | | | 2/2 (100) 1例は湿 | | | | 1/1 1/1 (100) (100) | | | | |
| 清皮湯 | 1/2 (50.0) | 1/2 (50.0) | 1/2 (50.0) | | 2/2 (100) | | | | 0/2 (0) | 1/1 (100) | | | |
| 消風散 | 1/1 (100) | | | | | | | | 0/1 (0) | | | | |
| 消風散石膏増量 | 2/3 (66.7) | | | | 2/2 (100) | 0/1 (0) | 2/4 (50) | | | 2/2 (100) | 1/1 (100) | 1/1 (100) | |
| 黄氏経験方 | 1/1 (100) | | | | | | | | | | | | |
| 黄氏加減 | 3/3 (100) | 1/1 (100) | | | 1/1 (100) | 0/1 (0) | 1/1 (100) | 1/1 (100) | 1/1 (100) | | | | |

第6表 AD患者血中CRP, LDH, 好酸球数の煎じ薬治療前後変化

| 症例 | CRP | | LDH | | 好酸球数 | |
|----|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 |
| | ng/ml | ng/ml | IU/ml | IU/ml | 個/ul | 個/ul |
| 13 | 543 | 378 | 223 | 167 | 519 | 192 |
| 22 | 2490 | 256 | 418 | 254 | 1445 | 493 |
| 25 | 2170 | 399 | 457 | 350 | 296 | 200 |
| 26 | 430 | 135 | 415 | 341 | 3108 | 1600 |
| 29 | 190 | 90 | 319 | 211 | 672 | 259 |
| 30 | 1600 | 230 | 599 | 308 | 4473 | 829 |

酸球数もAD症状軽快とともに、6例全例で低下しており、高感度CRPとともにAD症状改善の、患者血液中の指標の1つになると思われた。

AD治療に漢方エキス製剤の効果が乏しかったことから、煎じ薬を積極的に取り上げた。ADに通常用いられる方剤は、大きくは温清飲系と消風散系に分けられるが、それらに加え皮膚乾燥改善を主目的とした煎じ薬を創り、それぞれの効果を比較した。清皮湯²⁾は全体として涼血、滲水作用を持ち、重症型尋常性乾癬に用いて著効を認めたことから、乾燥性ADにも有効ではないかと考え、AD治療薬として取り上げた。期待に反し虚証、実証共に効果不十分例が多く(有効6:効果不十分5)、乾燥の強い例では25.0%の有効率であった。症例16の煎じ薬治療継続不能の原因が、保険適応外生薬の使用(自己負担)であったことから、加減を創った。加減は

丹参を川芎に置き換えて四物湯の方位とし、地膚子を苦参に変更したが、予想以上の効果であった。全体として温清飲系の方剤で、中間証で癆血の強い症例に用いるとよいと考えられるが、清熱利水作用の地膚子が、止痒作用は強いが清熱乾燥作用も持つ苦参に置き換えられたことは、より乾燥の少ないADに適していると考えられる。湿熱の強い症例23, 26には著効を示した。消風散は症例7で石膏増量により、著効を認めたために、主に石膏増量で処方した。ADに桔梗石膏の有効性が認められており⁸⁾、石膏量は加減できることが望ましい。この意味でも煎じ薬は有用と考えられる。消風散エキス製剤無効10例中7例で煎じ消風散(石膏増量)が有効であり、生薬量の多寡による効果の違いと考えられた。消風散有効例は実証傾向群に多く、また癆血(+)で皮膚乾燥の少ない症例で有効性が高いと思われた。黄氏経験方は南京中医薬大学教授、黄氏の創作であり、主に皮膚乾燥の強いADに用いられる。この方剤には阿膠が含まれ、皮膚表面の乾燥を改善するが、柴胡が含まれており、“柴胡で清熱すると燥清による傷陰が表れる恐れのある場合には茵藪蒿で代用する⁹⁾”とあるため、加減方を創った。麦門冬、天門冬も加え、滋陰効果を強めることによって、加減一陰煎亀板膠石膏¹⁰⁾に相当する方剤をめざした。陰証傾向患者群では4例全例に有効で、主に中間から陰証で、乾燥の強い例に用いる方剤と思われた。症例12は平成12年6月、7月に消風散石膏増量で著明に改善したため来院せず、治療が中断したが、同年9月に再発し、今度は消風散石膏増量では改善せず、

黄氏加減方に変更して改善した。9月からは皮膚の乾燥を訴えており、季節による皮膚表面の証の変化と考えられた。ADの3方剤の選択基準として、今回の結果より、虚熱乾の例には黄氏加減、虚熱湿には清皮湯加減、虚寒乾には黄氏加減、虚寒湿には清皮湯加減、実熱乾には消風散石膏増量、実熱湿も消風散石膏増量、実寒乾には黄氏加減、実寒湿には清皮湯加減が推奨されると思われた。

ADの証は非常に難解であるが、中医学的には榮気や衛気の不足、瘀血、津液不足、あるいは過剰の入り混じった状態が皮膚表面に表出したものと考えられる。皮膚表面の色調の悪さは、脾胃の虚からの榮気不足が考えられ、またADの皮膚にはブドウ球菌やヘルペスウイルス感染症が多いことは、衛気不足が考えられる。小児期には食事アレルギーによると考えられるADが存在するが、これらも榮気、あるいは衛気不足としても理解できる^{11,12)}。ステロイド外用剤長期塗布は皮膚の瘀血状態を悪化させる。さらに症例1, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 26, 28の11例は、やせて虚弱でどろろ舌、舌は赤く、舌苔は少なく、脈は細で数と、中医学的には腎陰虚もあると考えられた。症例7で3カ月間、煎じ薬消風散と六味丸エキス製剤を同時に服用したが、相乗効果は認めず、石膏増量によって改善した。漢方医学的診察では、腹証で臍下部の軟弱を認める例が多かった。症例12, 28は小腹不仁と考えられたが、その他の例では軟弱の説明が困難であった。ADは中医学的にも、漢方医学的にも、何らかの虚の存在が背景にあり、それによって発症し、また悪化する可能性が考えられた¹³⁾。

ADは難治性で、いくつもの病態が混在し、病態理解が困難で、煎じ薬で生薬量を加減したり、いくつかの方剤を組み合わせたりしなければ、効果をあげることは難しいと思われた。ステロイド外用剤は依然としてAD治療のファーストチョイスではあるが、有効性の高い漢方煎じ薬とステロイドの併用療法は、相乗効果により、ステロイドの必要期間や必要量を減じる可能性が示され、積極的に試みるべき治療法と考えられた。

結 語

1. 30例の成人型・最重症型AD治療のために中医学処方から、温清飲系の清皮湯(加減)、消風散(石膏増量)、および滋陰効果の強い黄氏経験方(加減)を選び、煎じ薬として内服治療した。

2. アトピースコア(ADスコア)を考案し、AD症状の重症度、ステロイド外用剤の使用状況、および日常生活のQOLを客観的に数値化し、同一患者の経時的変化を記録した。

3. 28例中26例で、いずれかの方剤内服により、ADスコアが6ヶ月以内に1/2以下に減少した(著明改善)。患者血清の高感度CRP測定を6例で行ない、煎じ薬内服治療前後で、6例全例にCRP値の低下を認めた。難治性AD治療に、煎じ薬治療が有用であることが客観的に示された。

4. ステロイド外用剤と煎じ薬の併用療法は積極的に薦められる。

文 献

- 1) 竹原和彦：アトピー性皮膚炎の民間療法・アトピービジネスの実態。日本医事新報，3966：22-28，2000
- 2) 張瓏榮：新編・中医学(基礎編)。源草社，p106，1997
- 3) 伊藤 良，山本 巖：中医学処方解説。神戸中医学研究会編。医歯薬出版，p304-306，1982
- 4) 斗成陽子，千田美智子，小山富子，小山田，斎藤憲祐，市原清志，河合 忠：潜在異常値除去法による高感度CRP測定法のためのCRP基準値設定の試み。臨床病理，49：178-182，2001
- 5) 日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎の定義・診断基準」。日皮会誌，104：1324，1994
- 6) 山本昇壯：アトピー性皮膚炎の診断基準および治療ガイドライン(案)の作成。平成8年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー総合研究，125-130，1999
- 7) 川島 眞，滝川雅弘，中川秀巳，古江増隆，飯島正文，飯塚一，伊藤雅章，塩原哲夫，竹原和彦，玉置邦彦，宮地良樹，橋本公二，吉川邦彦：日本皮膚科学会編「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」。日皮会誌，110：1099-1104，2000
- 8) 藤原二郎，福田みどり，井上佳子，斎藤佳子：アトピー性皮膚炎-ステロイドからの離脱と石膏の効果。日本東洋医学雑誌，52：507-514，2002
- 9) 伊藤 良：漢薬の臨床応用。中山医学院編(神戸中医学研究会訳・編)。医歯薬出版，p141-143，1979
- 10) 塩谷雄二，寺澤捷年，喜多敏明：成人型アトピー性皮膚炎の漢方治療。日本東洋医学雑誌，50：673-681，2000
- 11) 石井正光：食と漢方薬による難治性アトピー性皮膚炎の漢方治療。日本東洋医学雑誌，51：978-996，2001
- 12) 有田昌彦：食物アレルギーの原因と食事療法。栄養管理の研究，18：211-269，1991
- 13) 岡部俊一：アトピー性皮膚炎の漢方治療-アトピーの本体は皮膚の陰虚。日本東洋医学雑誌，51：973-996，2001