

当院における十味敗毒湯の使用経験

— 痤瘡を中心とした炎症性皮膚疾患治療継続の補助として —

はちどり皮膚科 (大阪府) 山下 綾子

当院では、尋常性痤瘡を中心に、湿疹・アトピー性皮膚炎を合併する症例、外用薬による刺激症状が懸念される症例、炎症性皮疹を繰り返す症例に対して、十味敗毒湯を使用することがある。痤瘡および酒皰に対して十味敗毒湯を併用することによって治療の補助につながった症例を提示する。十味敗毒湯は外用治療を継続しやすくする補助的選択肢として有用である可能性が示唆された。

Keywords 十味敗毒湯、尋常性痤瘡、アンケート、補助療法

緒言

尋常性痤瘡の治療では、過酸化ベンゾイル(以下、BPO)やアダパレンなどの外用療法が基本となる。一方で、実臨床では、刺激症状により外用治療の継続が難しくなる症例や、湿疹・アトピー性皮膚炎などの合併により治療の組み立てに配慮を要する症例も少なくない。

当院で十味敗毒湯の使用を検討することが多いのは、炎症性皮疹が中心であり、以下のような理由で標準治療のみでの治療が困難な症例である。

- ・外用薬導入時に刺激症状が懸念される
- ・乾燥、湿疹やアトピー性皮膚炎を合併し、バリア機能低下が疑われる
- ・炎症性皮疹を繰り返し、抗菌薬使用が長期化しやすい
- ・以前外用薬の治療継続ができなかった

こういった症例に対して漢方薬を併用すると治療継続への意欲が得られやすいと考えている。診察では、漢方薬を処方する際に「外用治療を継続しやすくし、治療をスムーズに進めるために必要である」と説明している。治療のゴールと今後の方針を共有することで、患者の不安軽減につながると感じている。

症例提示

症例1 炎症性痤瘡と皮膚刺激症状を伴った若年女性 (図1)

21歳女性。主訴はニキビと肌の痒み。他院で数ヵ月間、BPOローションおよび抗生剤の外用薬を使用していたが、インフルエンザ罹患後からは痒痒が強くなり、痤瘡の改善が乏しく当院を受診した。初診時、顔全体に面皰と炎症性

丘疹を多数認め、皮脂は多い一方で、触診上はごわつきやざらつきがあり、水分保持低下を疑った。市販の化粧水・乳液から、刺激の少ないセラミド含有ノンcomedジェニック製品への変更を指導、BPOローションをゲル基剤へ変更した。あわせてクラシエ十味敗毒湯(以下、十味敗毒湯)6.0g/日(分2)の内服を開始した。2週間後、BPOを継続しているにもかかわらず、赤みと乾燥は軽減し痒痒は消退した。面皰は残存するも、患者からは「大きなニキビがでにくくなった」との発言があった。上記治療を3ヵ月継続し、さらに面皰が減少し良好なコントロールを得ている。外用治療の継続を支える補助として十味敗毒湯を併用しやすいと感じた症例であった。

図1 症例1 経過



症例2 初診時からスキンケア指導と 十味敗毒湯を併用した若年女性痤瘡 (図2)

19歳女性。主訴はニキビ。痤瘡治療歴はなく、市販のスキンケアを使用していた。初診時、頬部の赤みと軽度乾燥を伴う炎症性皮疹を認めた。刺激の少ないスキンケア指導を行い、BPO外用と十味敗毒湯 6.0g/日(分2)の内服を開始した。28日後、BPO外用を開始したにもかかわらず、頬部の赤みや乾燥は悪化せずむしろ改善傾向を認めた。炎症性皮疹の減少に加えて炎症後紅斑も軽減しており、外用薬、スキンケア指導、十味敗毒湯を組み合わせることで刺激症状を抑えながら治療を進められた。

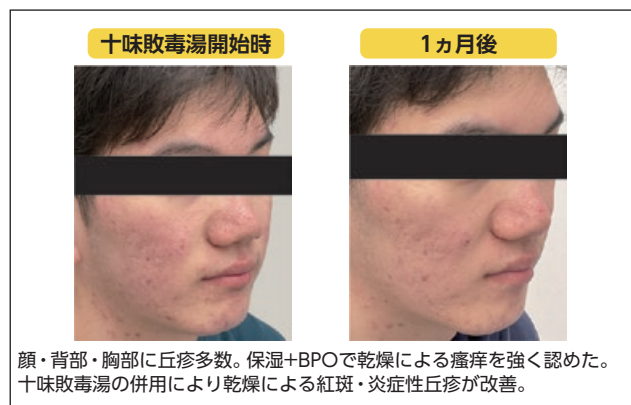
図2 症例2 経過



症例3 バリア機能の低下を伴う 男性痤瘡患者 (図3)

18歳男性。顔や背部、胸部に丘疹を多数認めた。初診時皮膚の乾燥が強く、ヘパリン類似物質クリームと合わせてBPOのローション剤を3ヵ月使用したところ、丘疹の減数はあったが乾燥による痒痒が強くみられた。ショートコンタクト療法に切り替え、十味敗毒湯 6.0g/日(分2)にて

図3 症例3 経過



内服開始後1ヵ月で乾燥による紅斑、炎症性丘疹の改善を認めた。

症例4 丘疹を繰り返す男性の酒皰 (図4)

38歳男性。30代になり頬や眉間の赤みが出現。他院でステロイド、色素レーザーなどを受けたが大きく改善しなかった。紫外線を日常で浴びる機会が多い。初診時丘疹や紅斑を広く認めた。酒皰と診断し、スキンケア指導、メトロニダゾールゲル外用や白虎加人参湯、ドキシサイクリン内服を開始し改善したが、紅斑が残った。long pulse Nd:YAGで徐々に改善傾向ではあったが、乾燥が強くなりバリア機能低下により安定せず丘疹を繰り返すため、十味敗毒湯 6.0g/日(分2)の内服を開始。1ヵ月の内服で丘疹が消退し、紅斑や乾燥も著明に改善した。本人も赤みや丘疹に対する効果の実感が高かった。丘疹を繰り返す男性酒皰に対する投与での効果を実感する一例であった。

図4 症例4 経過



なお、今回報告したいずれの症例においても十味敗毒湯に起因する副作用は認めなかった。

考 察

尋常性痤瘡では、外用療法が治療の基本である¹⁾。しかし、実臨床では、外用薬を処方するだけではなく、患者が治療を継続できるように、皮膚状態、スキンケア、継続意欲を整える必要がある。

当院では経過の把握や患者満足度の向上を目的に、十味敗毒湯を処方した患者に症状の変化、服薬状況、飲みやすさ、治療満足度に関するアンケートを行っている。患者層は主に尋常性痤瘡患者が対象となっており、一部でアト

ピー性皮膚炎を合併していた。外用薬、スキンケア指導、生活指導を含む総合的な治療の中での患者実感であり十味敗毒湯単独の効果ではないが、炎症性痤瘡で改善を実感した患者が多くみられた。面皰や乾燥、ひりつきは改善の程度にばらつきはあるものの、BPOやアダパレンを併用した症例では悪化を訴える症例は経験していない。服薬状況については、当院では1日2回内服で処方しており7割程度の患者がほぼ毎日服薬できていた。飲み忘れがある患者でもほとんどは週1～3回程度にとどまっており、ほとんど飲み忘れているという患者はおらず、服薬アドヒアランスは比較的良好な印象を持っている。飲みやすさについては、多くの患者が大きな抵抗なく服用できていた。当院の患者では細粒の選択が過半数を占めるが、細粒剤であっても脱落例は少なく、飲み方の指導で継続可能な症例がほとんどである。さらに若年患者や粉末漢方への苦手意識がある患者では、錠剤が選択できることも服薬開始のハードルを下げ、治療継続の意欲につながっていると感じられた。8割程度の患者が治療に満足し継続の意向を示しており、漢方内服の併用が治療継続に寄与できる部分は大きいと考える。標準治療のBPOゲルの特定使用成績調査²⁾においては使用量のばらつきが大きく、患者によって外用薬を使い切った後の受診タイミングがまばらになることが示唆されている。内服薬では薬剤の一日使用量のばらつきが少なく、処方量から受診間隔を設定しやすい。1日2回内服の漢方薬を併用することにより受診間隔を一定にし、治療効果を最大化することで間接的に痤瘡治療の継続に貢献していると考え。「以前の治療では治らなかったニキビが改善してきた」「継続することで効果が出てきた」といった声も得られ、十味敗毒湯そのものの薬効だけでなく、標準治療でうまくいかなかった経験のある患者において、漢方の併用という新しい選択肢が増えることで、治療に前向きに関われたことも影響している可能性がある。

十味敗毒湯そのものの効果に関しては、尋常性痤瘡を中心に複数の臨床・薬理報告が存在する。臨床報告では十味敗毒湯を併用し早期に炎症を抑えることでmini-scarを防ぐことや、BPOと併用することで初期に出やすい赤みを軽減すること、難治の尋常性痤瘡患者に十味敗毒湯を1.5倍量投与することで効果が見られたことなども報告されており³⁻⁵⁾、十味敗毒湯併用は治療効果の増強や満足度の上昇、治療期間の短縮にも寄与するとされる。

本症例の一部では乾燥感を訴えていた。尋常性痤瘡において、標準治療に保湿剤を併用することで脱落率を低下

せたことも報告されており⁶⁾、乾燥は痤瘡治療における継続阻害因子の一つと考えられている。十味敗毒湯は高脂肪食モデルマウスやアダパレン塗布マウスにおける経皮水分蒸散量を抑制する、すなわち皮膚バリア機能低下を抑える薬理作用も報告されており^{7, 8)}、これらも治療継続に貢献したものと考えている。また、十味敗毒湯は酒皰の丘疹・膿疱に対しても一定の効果が報告されており⁹⁾、症例4のように他治療で症状がとり切れない酒皰患者にも著効した。酒皰はアルコール摂取や運動習慣などに大きく影響を受けるため治療にはスキンケア指導や生活指導を取り入れていくことが重要であるが、筆者の経験では女性よりも男性では習慣の見直しがうまくいかず治療に難渋することが多い。そのようなコントロールが難しく増悪を繰り返すような場合、標準治療や酒皰の頻用漢方である白虎加人参湯などの次の一手となり得る可能性がある。

本報告は実臨床での使用経験であり、外用薬やスキンケア指導を含む総合的な治療の結果である。そのため、十味敗毒湯単独の効果を示すものではない。それでも、炎症性皮疹を繰り返す症例、外用薬導入に配慮が必要な症例、湿疹・アトピー性皮膚炎、酒皰などを合併する症例では、十味敗毒湯の併用により治療を進めやすくなる場面があると感じている。外用薬による乾燥やひりつきで治療を中断してしまうと、治療効果が得られにくだけでなく、炎症が遷延し、炎症後紅斑や瘢痕形成につながる可能性もある。十味敗毒湯は『標準治療の継続を補助する一手』としても日常診療で使いやすい選択肢の一つと考えている。

【参考文献】

- 1) 尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員会: 尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン2023. 日皮会誌 133: 407-450, 2023
- 2) 林 伸和 ほか: 尋常性痤瘡患者に対する過酸化ベンゾイルゲル(ベピオ®ゲル 2.5%)の安全性と有効性の検討(特定使用成績調査の中間報告). 日臨皮会誌 34 (5): 564-573, 2017
- 3) 許 郁江: Mini-scarを防ぐ痤瘡の漢方治療. phil漢方 74: 18-20, 2019
- 4) 野本真由美: 過酸化ベンゾイルと十味敗毒湯の併用投与による効果の検討. phil漢方 57: 18-21, 2015
- 5) 野本真由美: 難治な尋常性痤瘡に対する桜皮配合十味敗毒湯の効果ー短期間高用量投与についてー. 西日皮膚 77: 265-269, 2015
- 6) Hayashi N, Kawashima M.: Study of the usefulness of moisturizers on adherence of acne patients treated with adapalene. J Dermatol 41 (7): 592-597, 2014
- 7) 菅原美紗 ほか: 脂質バランスの乱れによる皮膚バリア機能低下に対する十味敗毒湯の薬効評価. phil漢方 101: 32-34, 2024
- 8) 今村知代 ほか: アダパレンによる副作用症状に対する十味敗毒湯の改善効果. 医学と薬学 73 (8): 1017-1024, 2016
- 9) 渡辺奈津: 酒皰に対する十味敗毒湯と駆瘀血剤の併用療法. 医学と薬学 77 (2): 255-262, 2020