

ケロイド・肥厚性瘢痕に対する 柴苓湯の臨床効果

社会保険中京病院 形成外科 平松 幸恭 浅井 真太郎

キーワード

- ケロイド
- 肥厚性瘢痕
- 柴苓湯
- トラニラスト

ケロイド・肥厚性瘢痕の治療は、ステロイド外用薬や注射薬による薬物療法、圧迫療法などが行われている。内服薬では主にトラニラストが用いられるが、副作用や長期服用への抵抗感などの問題で継続困難になる場合も少なくない。今回、新しい薬物療法の試みとして、ケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の臨床効果についてトラニラストとの比較検討を実施したので報告する。

はじめに

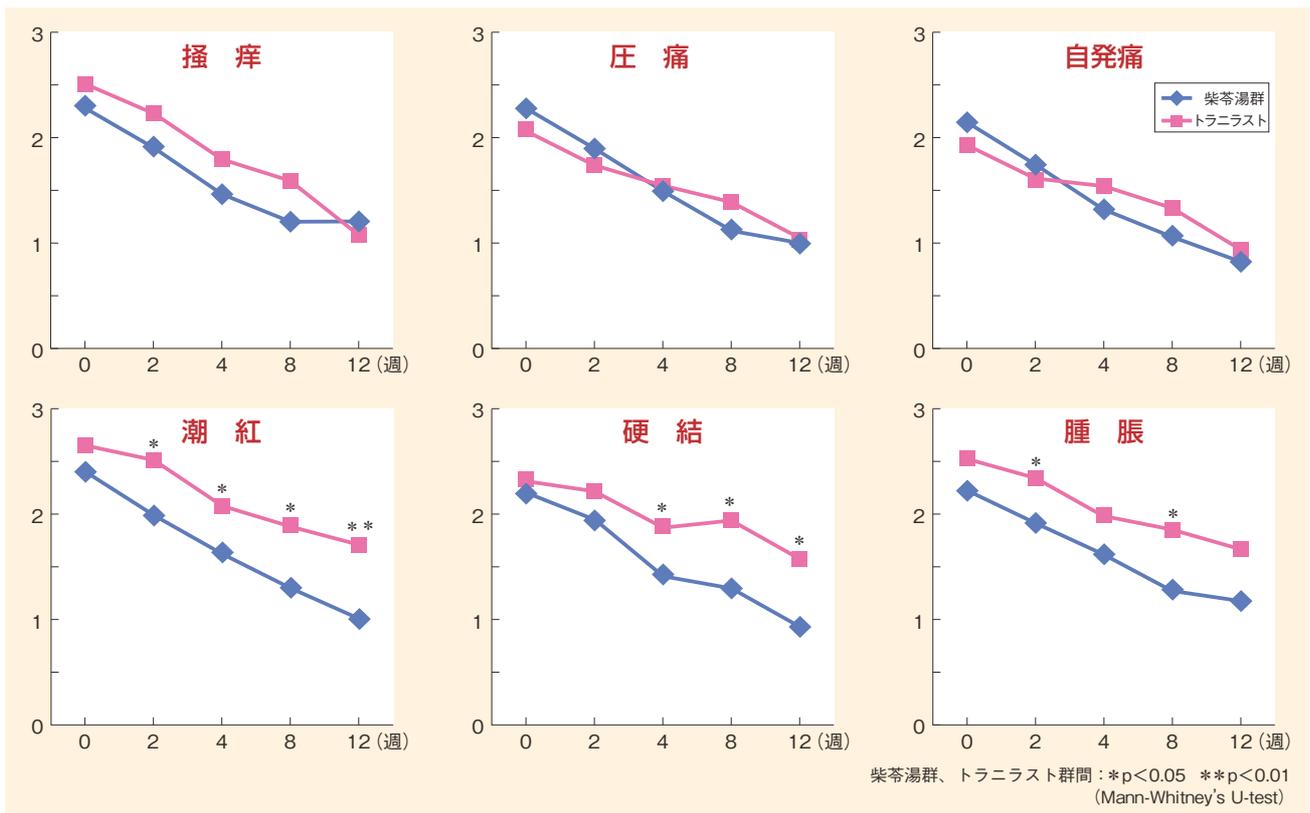
ケロイド・肥厚性瘢痕は繊維芽細胞の増殖によるコラーゲンの異常産生が一因であり、治療についてもさまざまな報告がされている。内服薬や外用薬を中心とした治療が一般的であるが、併用治療を長期に必要とすることが多いため、治療効果が高く、副作用が少ない薬剤が望まれている。今回、柴苓湯の薬理作用に着目し、本疾患に対する柴苓湯の臨床効果について、トラニラストとの比較検討を実施した。

対象と方法

熱傷・外傷やその手術後などにケロイド・肥厚性瘢痕と診断された患者75例に柴苓湯(8.1g/日・分3食前)またはトラニラスト(300mg/日・分3食後)を各々単独で12週間投与した。外用薬・貼付剤・圧迫などの治療は、症状に応じて継続して行った。

対象部位の臨床症状(掻痒、圧痛、自発痛、潮紅、硬結、腫脹)について、服用前、服用2・4・8・12週後にそれぞれ4段階(3:高度、2:中等度、1:軽度、

図1 症状別改善度



0：症状なし)で評価し、症状経過と副作用の有無より症状別改善度、自他覚症状改善度、全般改善度、有用度を判定した。

結果

搔痒、圧痛および自発痛の改善度推移は、柴苓湯群35例(男性14例、女性21例)、トラニラスト群40例(男性22例、女性18例)ともに順次軽減し、両群に有意差は認められなかったが、潮紅、硬結、腫脹については服用2ないし4週間より、トラニラスト群と比較して柴苓湯群の症状別改善度に有意差が認められた(図1)。

自他覚症状改善度では、改善以上が柴苓湯群で51.4%、トラニラスト群で45.0%、やや改善以上はそれぞれ85.7%、92.5%であった(図2)。全般改善度、有用度についても同等の結果であった(図3、4)。

投与期間中、柴苓湯群で服用3日後に腹痛を1例、トラニラスト群で服用2週後に排尿異常を1例認められたが、いずれの症例も服薬中止により翌日には症状の改善を認めた。

図2 自他覚症状改善度

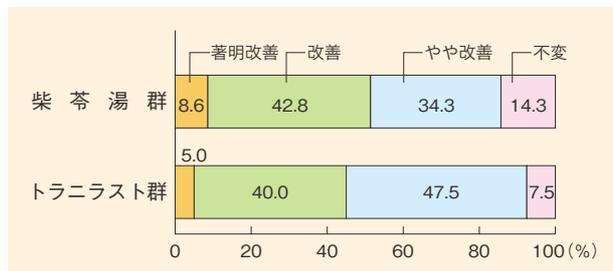


図3 全般改善度

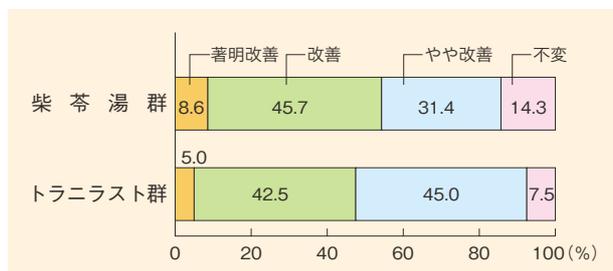
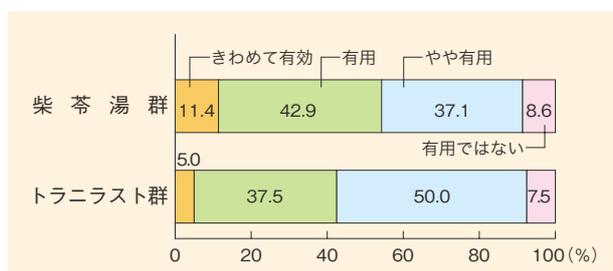


図4 有用度



考察

柴苓湯は12の生薬からなる漢方薬で、内因性ステロイドホルモン誘導作用、水分調整作用(利水作用)、線維芽細胞増殖抑制作用などの薬理作用が報告されている^{1~4)}。

われわれはこれらの薬理作用に着目し、ケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の臨床効果についての検討を実施することとしたが、客観的治療効果については肥厚性瘢痕の自然消退も考慮しなければならないため、柴苓湯単独での評価は難しい。しかしながら、本疾患において有用性が既に報告されているトラニラスト⁵⁾と比較し、同等の治療効果が得られれば有用性があると評価することとした。

結果で示したとおり、症状別改善度、自他覚症状改善度、全般改善度、有用度の全てにおいてトラニラストと同等の治療結果が得られ、副作用も特に問題となるものは認められなかったことから、柴苓湯は本疾患の治療に有用であるとの結論に至った。

漢方薬の重篤な副作用として小柴胡湯による間質性肺炎がある。柴苓湯は五苓散と小柴胡湯の合剤であり、この点については注意が必要であるが、トラニラストは妊娠中や授乳中は禁忌であるのに対し、柴苓湯は妊娠中の投与に関する安全性は確立していないものの、不育症治療にも使用されており、新生児について特記すべきことはなかったとの報告もある⁶⁾。また、漢方薬であるため、長期間服用に対する患者の抵抗感が少ない点も臨床上有用である。

今回の検討ではケロイド・肥厚性瘢痕の程度やアレルギー体質の有無などの詳細な区分は行っておらず、手術以外の治療は継続して行った。併用治療の開始時期や変更、中断による症状の変化なども含め、更なる検討が必要ではあるが、柴苓湯は本疾患に対し、外用薬や圧迫といった従来の治療法に併用可能な薬剤であると考えられた。

まとめ

柴苓湯はトラニラストと同等の治療効果があり、副作用においても重篤なものはなく、ケロイド・肥厚性瘢痕の治療に対し有用であると考えられた。

参考文献

- 1) 中野頼子ほか：現代東洋医学 13: 582-585, 1992.
- 2) 松田宗人ほか：和漢医薬会誌 10: 204-209, 1993.
- 3) 中野頼子ほか：基礎と臨床 41: 725-729, 1993.
- 4) Nakano, Y., et al. : Neuroscience Letters 160. 93-95, 1993.
- 5) 小坂雅明、上石 弘 : Prog. Med. 15: 893-899, 1995.
- 6) 岩城雅範 : Prog. Med. 19: 1969-1971, 1999.