講演 2

# 皮膚疾患の扱い方

## 龍野 佐知子 先生

龍野医院

1990年　北里大学医学部卒業　同大学病院皮膚科入局
1991年　東京都老人医療センター皮膚科
1992年　横浜労災病院皮膚科
1994年　聖路加国際病院皮膚科
1998年　国立栃木病院皮膚科 医長
2005年　龍野医院 院長


## はじめに

漢方薬は患者の証に従って選択する。証とは、患者の今の状態を現す病像である。言い換えれば、どこで何がどうなっているのかに対する答えである。したがって、病理が異なれば処方も異なるのは当然である。漢方の診断は、漢方薬が目標とすることが出来る症状(冷え、腹痛、尿利減少など)を患者の症状のなかから見つけ出し、その症状を治す処方を鑑別することである。ところが皮膚疾患では、原典に湿疹や発疹の記載がなされていないために処方の目標とすべき症候を特定しにくい。そこで、皮膚科診療で治療効果をあげる漢方薬の処方の仕方について紹介する。

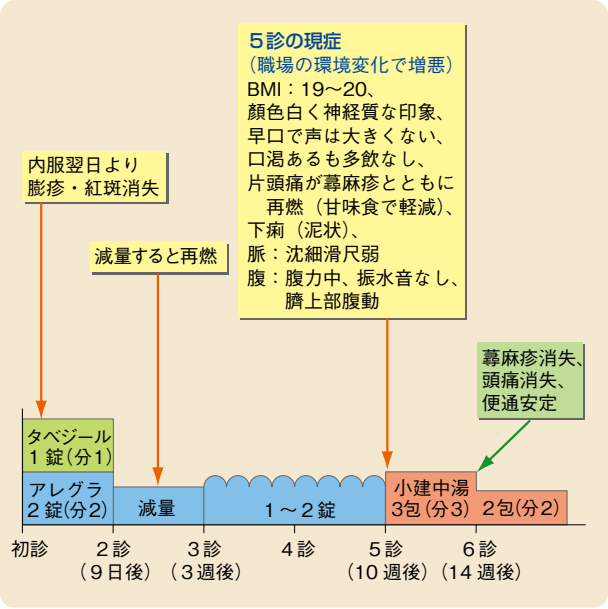
## 症　例

### 【症例１】　蕁麻疹

**症　　例**：32歳、女性、食品製造工場勤務
**主　　訴**：全身の膨疹・瘙痒
**既 往 歴**：花粉症(スギ)
**現 病 歴**：受診の1ヵ月前より朝夕に膨疹が出現し、強い瘙痒を伴い地図状に拡大するようになった。
**現　　症**：下腿にすでに消退しかけている手掌大までの膨疹が癒合した局面あり、皮膚描記症陽性。仕事は工場内での食材作りであるが、寒暖の差が激しく職場環境に強いストレスを感じている。
**経　　過**：初診時は西洋薬による治療を希望したため、抗ヒスタミン剤を処方し一般的な生活指導を行った。内服翌日より膨疹・紅斑が消失したため、タベジールを廃薬し、アレグラのみ症状をみながら減量していった。しかし、職場環境の影響で蕁麻疹が増悪、同時に下痢と片頭痛が出現し、通常のNSAIDsが効かないので甘いものを食べて我慢しているとのことであった。

この時点での東洋医学的所見は、やせ型で色白・訴えが多く神経質、口渇あるも多飲なし、脈沈細滑などであったことから、小建中湯を処方した。小建中湯服薬直後から頭痛・蕁麻疹は消失し便通も安定したため患者はアレグラの服薬を自己判断で中断し、小建中湯のみの服薬となった。その後、小建中湯を飲み忘れると便通が不安定になるため内服継続しているが、頭痛・蕁麻疹は再燃していない(**図１**)。

**図１：治療および経過**



## 【症例2】 ヴィダール苔癬（慢性湿疹）

**症　　例**：66歳、主婦

**主　　訴**：外陰部の瘙痒

**現 病 歴**：受診の1年前より外陰部の瘙痒が出現し、近医を転々とし抗真菌剤・ステロイド外用剤などで加療されるも増悪するため漢方治療を希望し来院した。

**家 族 歴**：発症直後に夫と死別、さらに同居の息子（36歳）の経済・生活が自立しないため非常にストレスを感じている。

**現　　症**：外陰部に境界比較的明瞭な苔癬化を伴う瘙痒の強い紅斑局面がある。硬化性委縮性苔癬と鑑別する必要から、皮膚生検を行いヴィダール苔癬と診断した（**図2**）。東洋医学的所見を**表**に示す。

**図2：初診時皮膚症状（生検時）**

**臨床診断**

ヴィダール苔癬
（別名　限局性神経皮膚炎）
項部・外陰部に好発する慢性湿疹病変で激烈な瘙痒が先行し掻破を繰り返すうちに苔癬化局面となるもの

**鑑別診断**

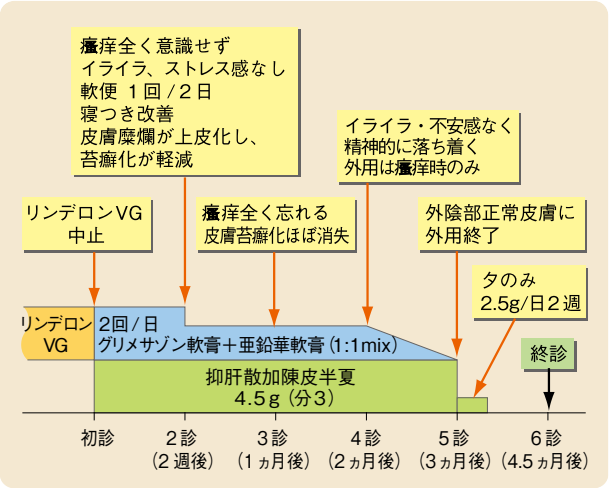
硬化性萎縮性苔癬
外陰部に好発、癌の発生母地となる場合がある

**表：東洋医学的所見**

- 132cm、46kg。　小さい声でうつむきながら話す。
- 寒がりな方、手足は冷える（が強くはない）。
- 食欲あり、汗はかかない方、尿に異常なし。
- 便は1回/3日で硬め。　生理順、50歳に閉経。
- 口渇なし、頭痛・肩こりなし。　咽の痞え感なし。
- 平均睡眠時間6時間、寝つきに時間がかかることがある（1時間以内）多夢なし、中途覚醒なし。
- 脈 ： 沈細緊尺弱。
  舌 ： 歯痕（＋）舌質淡紅・舌苔白薄・舌下静脈怒張（±）

**経　　過**：望診でストレスが強くイライラして怒りやすく、不眠、脈が沈細緊であることなどから、肝経虚熱の処方である抑肝散加陳皮半夏とした。外用剤リンデロンVGを中止し、グリメサゾン軟膏と亜鉛華軟膏とした。2週後には瘙痒が気にならなくなり、苔癬化を残して紅斑は消失、イライラやストレス感がなくなり、便通と睡眠も改善した。1ヵ月で、ヴィダール苔癬は略治したが、精神的に楽だからということで、抑肝散加陳皮半夏をしばらく継続し、外用終了後に減量、廃薬になった（**図3**）。

**図3：治療および経過**




## まとめ

皮膚科の漢方治療は、皮膚に限局せず全身との関連で考えることが重要である。全身的に観察し処方に結びつく目標（適応症状）を定め、局所的にも矛盾がないことを確かめて処方を選択する。標本同治が奏効する領域であり、常にそれを心がける必要がある。

### Comments

**後山**：皮膚疾患を治すと同時に全身を治されているという印象を持ちました。ところで、漢方の条文には皮膚に関する記載はあまり見当たらないのではないでしょうか。

**龍野**：皮膚についての条文の記載は数える程しかありません。たとえば、桂麻各半湯における痒み、面色赤という記載から、顔の赤い蕁麻疹に応用するなどです。

**後山**：症例2では抑肝散加陳皮半夏が使用されていますが、峯先生、この使い方についてはいかがでしょうか。

**峯**：私もおたずねしたいと思っていました。一般に陰部の皮膚病変というと、肝胆系の湿熱ということで竜胆瀉肝湯を思い浮かべるのですが、陰部の皮膚病変については何か特徴があるのでしょうか。

**龍野**：肝の熱が皮膚に浮き上がってくると、陰部、頸部、乳首などに症状が出やすいです。特にストレスから来た熱では、まず陰部に症状が出やすいという印象をもっています。

**峯**：ということは、肝系と理解すると、熱を持っているときには竜胆瀉肝湯あるいは抑肝散加陳皮半夏を虚実寒熱で使い分けるということになるのでしょうか。

**龍野**：そう考えています。本症例では、尿も正常で腎の領域の湿熱もなく、肝の領域の熱も基本的には虚熱であったことから抑肝散加陳皮半夏と判断しました。

**後山**：見事な漢方医学的解釈だと思います。