私の一処方

口周囲および下顎部に発生する尋常性痤瘡に対する半夏瀉心湯の有用性の検討

都立大学駅前 すみクリニック 皮膚科・アレルギー科 院長 鷲見 浩史

キーワード
● 口周囲・下顎部の痤瘡
● 半夏瀉心湯
● 脾胃不和

口周囲および下顎部を中心に痤瘡を有する患者に対し、半夏瀉心湯による治療を行ったところ、内服の抗菌薬を用いることなく72.2 %の高い改善率を認めた。脾胃の調和をとる半夏瀉心湯が脾胃不和証の痤瘡を改善することが確認でき、治療に苦慮することも多い口周囲の痤瘡における有効な選択肢の一つとなり得ることが示された。

はじめに

半夏瀉心湯は瀉心湯類の代表方剤であり、胃腸を調和する作用をもつ漢方薬である。心窩部の痞え感、悪心、嘔吐、下痢、軟便、食欲不振などの消化器症状を改善し、また不安、不眠などの精神神経症状にも効果がある。

口周囲から下顎部にかけての痤瘡は漢方医学的には脾胃不和証とされる。これは、口の周りや顎の部位は経絡学では陽明胃経の支配領域であり、脾胃の機能失調があると湿熱の邪が上擾し痤瘡を生じるとされるためである[1]。また口周囲および下顎部の痤瘡は、内服および外用の抗菌薬等を使用しても治療効果が十分でない場合が多く、治療に難渋することも少なくない。

脾胃の調和をとる半夏瀉心湯は、口周囲から下顎部に発生する脾胃不和証の痤瘡の基本方剤であるとも言われるが、その有用性を具体的に報告した例は数少ない。今回、口周囲や下顎部の痤瘡に対する半夏瀉心湯の効果について、消化器症状への影響と共に検討を行ったので報告する。

対象と方法

口周囲および下顎部を中心に痤瘡を有する患者18例を対象とし、クラシエ半夏瀉心湯エキス細粒(KB-14、6.0g/日・分2)の投与を行った。内服の抗菌薬および内服・外用の副腎皮質ホルモン剤は併用禁止とし、外用の痤瘡治療薬(クリンダマイシンリン酸エステル、アダパレン他)およびビタミン製剤の内服のみ併用可とした。治療前後で皮膚所見(痤瘡の重症度)、消化器症状(悪心・嘔吐、食欲不振、心窩部の痞え感、口苦感、下痢、便秘)、その他の自覚症状(イライラ、顔ののぼせ、寝不足、ストレスによる増悪)の程度を評価した。皮膚所見は尋常性痤瘡治療ガイドライン(日本皮膚科学会)[2]に準じて痤瘡の重症度をスコア化し、5段階で判定した。消化器症状およびその他の自覚症状は患者より聴取し、4段階のスコアで評価した。全般改善度は皮膚所見の改善度を主体として4段階(著明改善：2段階以上改善、改善：1段階改善、不変、悪化)で評価した。

結　果

1. 患者背景

患者背景を**表1**に示す。

表1　患者背景

年齢	29.9±7.0 歳	性別	男：0例　女：18例
罹患部位(重複あり)	口周囲部:15例、下顎部:14例、頬部:11例、鼻部:6例、前額部:1例、眉間部:1例		
治療前重症度	軽症：4例、中等症：8例、重症：6例、最重症：0例		
半夏瀉心湯(KB-14)投与期間	3.8±1.6 週		
合併症(重複あり)	なし	5例	
	あり	脂漏性皮膚炎：3例、慢性蕁麻疹:1例、足白癬:1例、四肢皮脂欠乏性湿疹:1例、貨幣状湿疹:1例、自家感作性皮膚炎:1例、汎発性円形脱毛症:1例	
併用薬(重複あり)	外用	アダパレン:16例 クリンダマイシンリン酸エステル:14例 ナジフロキサシン:3例	
	内服	リボフラビン酪酸エステル(VB_2):12例 フラビンアデニンジヌクレオチドナトリウム(VB_2):2例 ピリドキサールリン酸エステル水和物(VB_6):14例 アスコルビン酸(VC):1例	

2. 皮膚所見

結果を**図1**に示した。治療前では、重症6例、中等症8例、軽症4例であったのが、半夏瀉心湯による治療後では、中等症4例、軽症11例、症状なし3例と推移し、痤瘡の重症度スコアは有意($p=0.002$)に改善した。スコア改善が2段階のものが6例、1段階のものが7例、不変例は5例であった。中央値は治療前2から治療後1へと推移した。

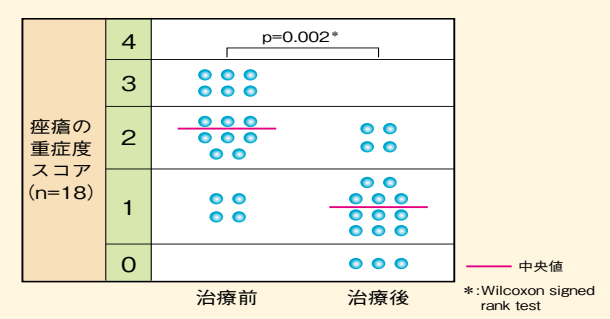
3. 消化器症状

便秘のスコアが有意($p=0.028$)に改善した。それ以外の消化器症状は治療前で症状がなかった患者がほとんどであったため、半夏瀉心湯による影響は評価できなかった。

4. その他の自覚症状

いずれも治療前で症状がなかった患者がほとんどであったため、半夏瀉心湯による影響は評価できなかった。

図１　皮膚所見



5. 副作用・全般改善度

調査期間を通して副作用と思われる事象は認められなかった。皮膚所見を主体とした全般改善度は、著明改善6例、改善7例、不変5例、悪化0例で、改善以上は累積72.2%であった。

6. 症例提示

写真撮影に同意が得られた患者の所見を**図２**に示す。症例1、2とも外用の痤瘡治療薬および内服は半夏瀉心湯のみの併用により、短期間で痤瘡が改善した。

考　察

尋常性痤瘡治療ガイドラインでは、中等症以上の炎症性皮疹に対して抗菌薬内服が強く推奨されており、特にミノサイクリン内服の推奨度はA(行うよう強く推奨する)となっている。その有効性についてはすでに確立されているものの、副作用として知られるめまいや頭痛、女性患者の場合はカンジダ膣炎にも注意する必要があり、安易な長期使用は避けるべきである。またビタミン製剤内服も痤瘡の治療にしばしば用いられるが、その有効性は定かではない。

今回の検討では、内服の抗菌薬を一切使用せず、外用もリンコマイシン系・ニューキノロン系抗菌薬やアダパレンの使用に留めた。口周囲および下顎部を中心に痤瘡を有する患者において、外用の痤瘡治療薬及びビタミン製剤内服に半夏瀉心湯を併用することにより改善を認めた。これら併用された薬剤の効果は否定し得ないものの、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を使用せず、治り難い口周囲および下顎部に分布する痤瘡に対し72.2%と高い改善率を得たことは半夏瀉心湯の有用性を示すには十分な成績である。

半夏瀉心湯は、胃の降濁機能の障害による悪心・嘔吐・上腹部の痞えなどの症候と、脾の昇精機能の障害による腹鳴・下痢などの症候が同時にみられるもの、つまり脾胃不和を改善する処方である[3]。一般的に神経性胃炎や過敏性腸症候群などの腹部症状に用いられるが、鎮静・抗ストレス作用も併せ持つ(**表２**)ことから何らかの心理的誘引が認められ全身症状を呈する場合に有効性が高いと言われる。経絡の足陽明胃経は鼻根から起こり鼻の外側を下って口周囲を通り、さらに胃等に入っていく[4]ことから、脾胃不和の改善薬である半夏瀉心湯が胃経に属する口の周りの痤瘡に対し改善効果を呈することが説明できる。

表２　半夏瀉心湯の構成生薬と作用　(5)より一部改変)

黄 芩	清熱*、止瀉、止血
黄 連	止瀉、健胃・消炎、精神安定
乾 姜(＝日局生姜)	発汗解表、止嘔、解毒
半 夏	鎮咳・去痰、止嘔
人 参	補気、生津**
大 棗	健胃、補気・鎮静
甘 草	鎮静、緊張緩和・鎮痛、去痰、温補、健胃・強壮・止瀉

＊：消炎・鎮静・解熱作用
＊＊：津液を補い、口渇を止め体力をつける

また今回の検討では便秘にも有意な改善がみられたが、半夏瀉心湯の効能から考えて便秘に対する効果は説明しにくいことから、この症状の改善については主に患者の自律的な行動に起因している可能性が高い。しかし、皮膚所見の改善が患者の精神的ストレスを緩和し、それが便秘の改善に関与している可能性は否定できない。さらに半夏瀉心湯がもつ鎮静・抗ストレス作用が便秘や皮膚所見の改善に間接的に関与している可能性もあり、今回の検討でも「イライラ」や「ストレスによる増悪」の項目により評価を試みたが、その効果を確認することはできなかった。

まとめ

口周囲および下顎部に分布する痤瘡に対する半夏瀉心湯の高い有効性が確認された。内服の抗菌薬を用いずに痤瘡治療を行えたことは臨床上極めて有用である。

【参考文献】

1) 牧野健司：WE 12：p11-14, 2005.
2) 林信和 他：日皮会誌 118(10)：p1893-1923, 2008.
3) 安井廣迪 監修：臨床応用漢方処方ガイド(コーリン).
4) 山田光胤 他：東洋医学＜基礎編＞(学習研究社).
5) 昭和漢方生薬ハーブ研究会編：漢方210処方生薬解説－その基礎から運用まで－(じほう社).

図２

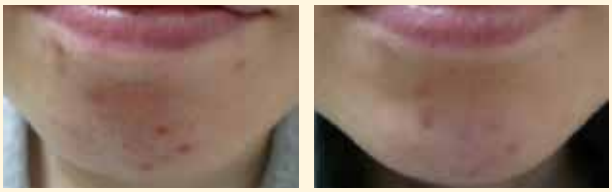
症例１：30 歳、女性

併用薬剤(外用)：アダパレン、クリンダマイシンリン酸エステル
痤瘡の重症度スコア：治療前 3→治療後 1

治療前　　2週後

症例２：29 歳、女性

併用薬剤(外用)：アダパレン、クリンダマイシンリン酸エステル
痤瘡の重症度スコア：治療前 1→ 治療後0



治療前　　2 週後