

# 発汗性皮膚疾患（汗疱・汗疹）の病態及び漢方治療について

富士ニコニコクリニック（山梨県） 院長 渡邊 善一郎

夏期の猛暑と熱中症対策による冷飲過多に起因した発汗過多により、異汗性湿疹（汗疱）を発症した症例において、白虎加人参湯と防己黄耆湯を投与したところ、20日目に改善を認めた。異汗性湿疹は皮膚が汗で蒸されて鬱熱を生じた皮表の湿熱証と考え、清熱と利水作用を介した治療が有効であることが示唆された。

**Keywords** 異汗性湿疹、汗疱、汗疹、白虎加人参湯、防己黄耆湯、内温外冷

## はじめに

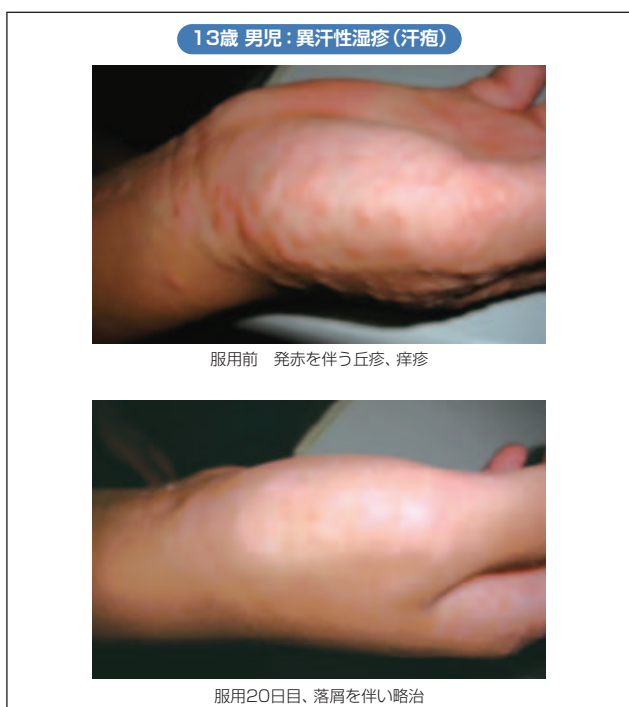
猛暑になる夏期には汗が関与する皮膚疾患が多くなる。代表的な皮膚疾患に異汗性湿疹（汗疱）とあせも皮膚炎（汗疹）がある。これらの皮膚疹を漢方治療及び生活指導するうえで、よりよい発汗の重要性が示唆されたので報告する。これは2012年度の第63回日本東洋医学会学術総会で発表した内容である。

## 症 例

### 症例1：13歳 男児

夏場になって手掌の異汗性湿疹（汗疱）が出現し、他院皮

図1 症例1



膚科にて1ヵ月以上も軟膏治療を行ったが軽快しないため当院を受診。手の外側を中心に掻痒を伴う発赤した丘疹性湿疹を認め、身体は熱感、多汗、紅舌と白苔を認めた。日常生活では、熱中症予防のため冷飲摂取していた。弁証は猛暑による鬱熱と冷飲過多で生じた湿熱証の皮疹と考え、治療はエキス剤顆粒、粉末を嫌がるため、白虎加人参湯（EKT-34、12錠/日）と防己黄耆湯（EKT-20、18錠/日）を処方。経過中、一度暑所へ行き湿疹は悪化したが、服用20日目には略治（図1）。

### 参考症例2：20歳 女性

参考症例として、胸部の紅色汗疹（あせも皮膚炎）を提示する（図2）。

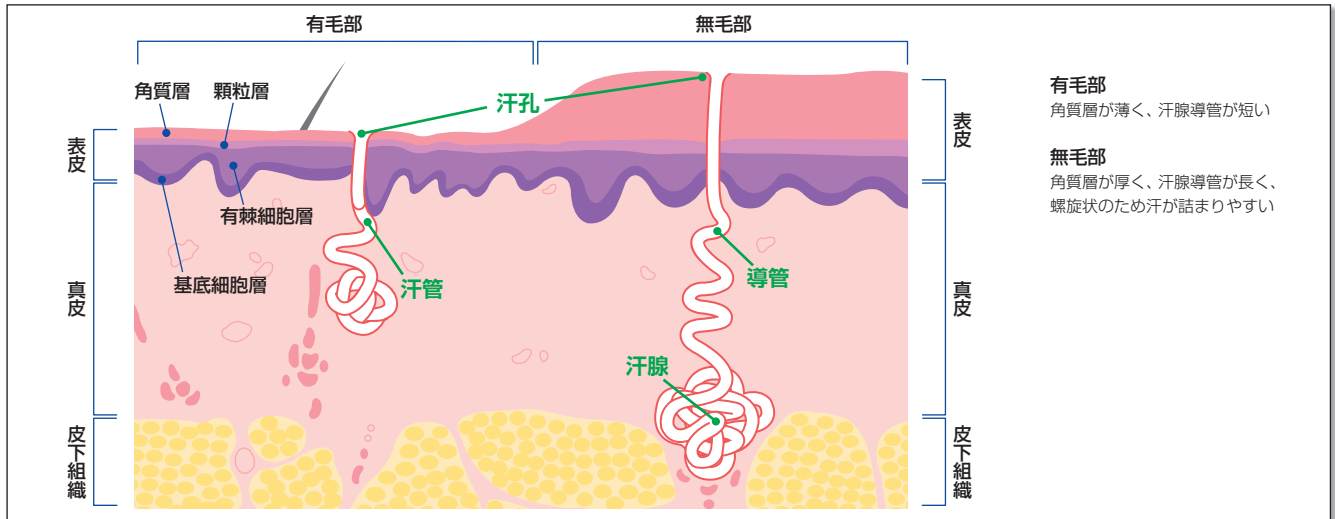
図2 参考症例2



## 考 察

手掌・足底の発汗には、蒸し暑い環境、精神的緊張、体質などが関与すると考えられている。皮膚の解剖は図3に示すように有毛部・無毛部の違いから、汗疹（あせも）は額部、頸部、背中、前胸部や汗溜まりの肘膝内側や首のシワなどの汗かき部位に認められ、有毛部にあり、皮膚は薄く、汗管は短く、直線状の構造である。身体から出た脂や垢などで毛穴の閉塞が原因となる。皮表に汗の貯留が盛り上がる

図3 有毛部と無毛部の解剖図



「白色汗疹」や角質層下部に溜まった汗でその下部は圧迫され、炎症を生じて発赤癢疹を伴う「紅色汗疹」が知られている。

一方、汗疱は手掌・足底(無毛部)の皮膚角質が厚い部位にできるのが特徴で、手足の汗管は長く螺旋状で汗が詰まりやすい構造をしている。過剰発汗により両側の手掌、指(特に手指外側)、足裏の表皮に透明な小水疱が多数現れる。基本的には痒みはなく、小水疱は次第に吸収されて通常2～3週間で鱗屑となり、皮膚がはがれて治癒するが、再発の多い疾患である。症状が悪化すると1mm程度の小水疱は癒合して大きくなり、炎症を伴うと発赤・強い癢疹や疼痛を認め、異汗性湿疹とも呼ばれる。漢方医学的には汗疹・汗疱は肌の湿熱と考える。急激な猛暑(外因)による身体にこもった鬱熱と冷飲過多(内因)により汗腺が閉じ、十分に発汗することができず表皮に汗が溜まり、皮膚が蒸されて生じた皮疹である。江部洋一郎先生の「経方理論」では、手掌・足底は胃気の前通路の領域となっている。冷飲過多で守胃機能が低下し、胃気が過剰に前通路に流れ込んだ結果、手掌・足底に鬱熱を生じたと考えた。また、著者は有毛・無毛の境界領域は鬱滞の反応が生じやすい部位と考えている。手の側面の皮疹はストレスが強い者により顕著にみられる。

今回の症例は猛暑が急激にきたため汗腺が十分に開けていない状態のときに、冷飲過多で汗腺をより閉塞させ、表皮の発汗が十分できないことより発症すると考えた。治療は表皮(特に肌湊部位)の湿熱証に対して清熱の白虎加人参湯と利水の防己黄耆湯を処方した。白虎加人参湯(石膏・知母・粳米・甘草・人参)は陽明病の高熱、口渴、多尿に用いる白虎湯に脱水(津液不足)を改善する益気薬の人参が加えてある。防己黄耆湯(防己・黄耆・朮・生姜・大枣・甘草)は肌表の水湿停滞に益気固表、祛風利水として働く。症例の多くが熱中症予防のため冷飲過多であり、胃寒証を認めたので冷飲中止と温飲を指示した。著者は表皮の熱証が強い場合は防己黄耆湯(黄耆・防己)より越婢加朮湯(麻黄・石膏)に替えて用いる。

古典では皮表部の治療は発汗させることを重視してきた。しかし、現代社会では運動不足や冷房による発汗機能の低下や冷蔵庫の普及による冷飲過多による汗腺の閉塞などで、良い発汗をしていないと考える。著者は運動、服装、温飲を、入浴ではシャワーよりゆっくり湯船に浸かること(15分以上)を推奨し、水分補給は温飲(体温以上)を指導している。

ちなみに横浜国立大学大学院 教育人間学部 教授の田中英登氏は、真夏環境(31℃、35℃)下における運動時の熱中症状予防と水分補給温度(2℃、10℃、22℃)を比較し、真夏環境下における運動時の最適な飲水温度は10℃前後であり、冷たすぎると飲みにくく身体的な負担がかかる可能性がある<sup>1)</sup>と結論している<sup>1)</sup>。自然界での運動は肉食獣では捕食時に、草食獣では逃避時に行う異常の緊急行動である。よって通常の日常生活ではより体温に近い温度の飲水が望ましいと考える。昔人も「暑い日には熱いものを摂取し、良い汗をかく」といつている。日常生活の熱中症予防にも冷飲は中止させ、温飲を推奨している。そして熱感・発汗に対しては冷たいタオルで拭き、暑い日でも体内(裏)は温め、外表を冷やす「内温外冷」が原則である<sup>2)</sup>と考える。

## 結語

急激な猛暑と冷飲過多で、汗腺開口以上に発汗過多の病態により発症した異汗性湿疹(汗疱)は、皮膚に汗が溜まり蒸されて鬱熱を生じた表皮の湿熱証と考え、治療は清熱の白虎加人参湯と利水の防己黄耆湯を用いた。漢方エキス剤の顆粒・細粒が苦手な者においてはクラシエ薬品には錠剤もあるので利用すれば良いと考える。

## 【参考文献】

- 1) 最適な水分補給の新基準に関する研究成果  
<http://www.thermos-sports.jp/about/report.html>  
 (2013年2月7日. アクセス)