

発汗にて増悪するアトピー性皮膚炎に対する 補中益気湯の臨床効果

大阪中央病院 皮膚形成外科 (大阪府) 谷口 彰治
コスモメディカルクリニック (大阪府) 河平 一宏
ながれた皮膚科 (大阪府) 流田 妙子

一般的にアトピー性皮膚炎患者は発汗機能の低下がみられるが、夏季は不適切な発汗が増すため症状の悪化が問題となる。また慢性的なアトピー性皮膚炎は気虚による疲労感や胃腸機能の低下を伴うため、参耆剤である補中益気湯をステロイド薬など標準治療の補完として併用すれば、発汗抑制とかゆみ発生の軽減など症状が改善することが考えられる。そこで今回、発汗により増悪したアトピー性皮膚炎治療において補中益気湯が奏効した3例を紹介する。

Keywords アトピー性皮膚炎、補中益気湯、発汗

はじめに

夏季にかゆみが増強し、皮疹の悪化をきたすアトピー性皮膚炎をよく経験する。今回は、発汗で増悪したアトピー性皮膚炎に補中益気湯が有効であった3症例を報告する。

症例1 23歳、女性(ホテル料飲部門勤務)

【主 訴】 かゆみと皮疹

【現病歴】 2歳ころから身体に湿疹あり。近医で20歳ころまでアトピー性皮膚炎として治療を続けていた。その後、軽快増悪を繰り返していたが、2012年7月より顔頸部に湿疹が再燃した。接客業務に差し支えるため、治療目的で来院した。

【現 症】 体格中等度、下痢気味。顔頸部、四肢、体幹にびまん性紅斑、浮腫、紅色丘疹、落屑、びらん、苔癬化を認め、強い痒痒感を伴っている(図1)。顔頸部からの発汗が多い。皮疹スコアは、日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎重症度分類(最高点数60点)を用いて計測した結果、紅斑・急性期の丘疹5、湿潤・痂皮4、慢性期の丘疹・結節・苔癬化7、皮疹の面積7で合計23点。血清総IgE 5,200IU/mL、RAST法でダニ、ハウスダスト、スギ、ヒノキが強陽性。血清TARC 2,700pg/mL。多汗傾向。

【経 過】 ステロイド忌避のため、0.1%タクロリムス水和物軟膏外用およびオロパタジン塩酸塩10mg内服にて治療開始した。かゆみは軽減したが、発汗は持続し、特に人目につく頸部の皮疹を気にされるため、KB-41補中益気湯7.5gを併用した。4週間後から発汗によるかゆみが軽減し、下痢の頻度も改善した。12週間後の皮疹スコアは、紅斑・

急性期の丘疹3、湿潤・痂皮3、慢性期の丘疹・結節・苔癬化5、皮疹の面積7で合計18点と改善し、血清TARCも1,300pg/mLと低下した。

図1 症例1の初診時の頸部所見



症例2 34歳、男性(無職)

【主 訴】 両腕のかゆみと皮疹

【現病歴】 5年前から他院皮膚科にてアトピー性皮膚炎と診断され、エピナスチン塩酸塩20mg内服とプレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル、白色ワセリンの外用にてコントロールされていた。2012年3月より花粉症にて、エバスタチン10mg内服およびフルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻治療を受けた。同年5月ごろより、両腕のかゆみと皮疹が増悪したため治療目的で来院した。

【現 症】 やせ型、食欲不振、睡眠障害、寝汗あり。全身の乾燥、落屑が目立つ。特に両上肢の湿潤性紅斑、紅色丘疹、搔破痕、苔癬化が強い(図2)。皮疹スコアは、紅斑・急性期の丘疹4、湿潤・痂皮4、慢性期の丘疹・結節・苔癬化6、

皮疹の面積8で合計22点。血清総IgE 10,200IU/mL、血清TARC 630pg/mL。

【経過】 上肢、肘窩部の外用剤をベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルに変更し、皮疹は軽快したが、食欲、腹力の改善が見込めないため、KB-41補中益気湯7.5gを開始した。12週間後に食欲が回復し、睡眠障害も認めない。また、ひどい寝汗は自覚せず、全身の皮膚は乾燥するも、掻痒は伴わない。皮疹スコアは、紅斑・急性期の丘疹0、湿潤・痂皮1、慢性期の丘疹・結節・苔癬化5、皮疹の面積8で合計14点と改善した。12週間後の血清TARC 540pg/mL。

図2 症例2の初診時の両前腕所見



症例3 5歳、男児(幼稚園児)

【主訴】 かゆみと皮疹

【現病歴】 1歳時より喘息およびアトピー性皮膚炎を発症し、掻痒性皮疹を繰り返していた。プリックテストにて、卵白、ダニ、ハウスダストが陽性であった。自己搔破により両肘窩、膝窩および臀部に出血、膿痂疹も時折認めた。アトピー性皮膚炎に対しては、ステロイド外用剤および保湿剤の混合軟膏を主に使用していた。転居のため当院へ転院してきた。

【現症】 身長115cm、体重15kg。体格は少しやせ気味。かゆみのため落ち着きがない。多汗傾向、ときに夜尿。全身の皮膚は乾燥性で熱感を有し、顔面、頸部、四肢の一部に紅斑、湿潤を認める。外用剤を0.03%タクロリムス水和物軟膏に変更し、オロパタジン塩酸塩5mgおよびEK-41補中益気湯2.5g内服にて治療を開始した。4週間後に湿潤を伴う紅斑は認めず、発汗過多によるかゆみも改善傾向である。

考察

アトピー性皮膚炎は代表的な皮膚疾患であるが、発汗で悪化することをよく経験する。一般的にアトピー性皮膚炎では発汗機能は低下し、不安度の強さと逆相関する¹⁾。発汗は、

アセチルコリンが神経終末から放出され、コリン作動性神経あるいは汗腺の主にムスカリン受容体に作用することにより促される。また皮膚のかゆみ感覚の研究では、温まるとかゆくなる理由が解明されつつある。環境温度、発汗、ストレスなどが相互に神経ペプチドに影響し、かゆみが増強していると考えられるが、これらのかゆみに対する薬物治療となると西洋医学では非力である。

補中益気湯は金元時代の李東垣が『脾胃論』(1249年推定)において記した処方であり、漢方薬の中では比較的新しい時代のものである。当時の中国は戦乱の世で、民衆は飢えと疲労で心身ともに疲弊し、多くの人が死亡した。そんな折に完成したのが補中益気湯で、脾胃気虚や気虚下陷に効果がある。慢性のアトピー性皮膚炎も、気虚による疲労感や胃腸機能の低下を伴っており、本薬剤の適応である。Kobayashiら²⁾は補完代替的アプローチとして、補中益気湯をステロイド薬などによるアトピー性皮膚炎標準治療と組み合わせることで、改善効果を有することを示している。

自験例では、いずれも皮疹の増悪に汗が関与していたと考えられる症例で、参耆剤である補中益気湯を試みた。いずれも日中の発汗あるいは寝汗が制御され、かゆみが軽減した。黄耆、白朮の利水消脹、固表止汗作用が奏効したと考えた。固表止汗とは皮膚の栄養状態を改善し、汗腺の機能を調整すると言の意味で、アトピー性皮膚炎の発汗機能の低下を助長することはないと考える。また白朮は、Th2サイトカインであるIL-5の産生抑制に働き、免疫調整作用において重要な役割を果たしている生薬である³⁾。アトピーのような免疫バランスを調整して虚弱体質を改善する目的の場合、白朮が配合された生薬を選択すべきと考える。

まとめ

アトピー性皮膚炎治療の一環として発汗制御の目的で、補中益気湯が奏効した症例を報告した。本疾患はアレルギー的な側面のみを制御する治療ではコントロールすることは困難であり、発汗、かゆみ対策も含めた非アレルギー的な側面からのアプローチも重要である。漢方治療をうまく導入し、生体本来の恒常性を回復させる包括的な治療戦略が望ましい。

【参考文献】

- 1) Kijima A, et al.: Abnormal axon reflex-mediated sweating correlates with high state of anxiety in atopic dermatitis, *Allergol Int*, 61 (3): 469-473, 2012.
- 2) Kobayashi H, et al.: Efficacy and Safety of a Traditional Herbal Medicine, *Hochu-ekki-to* in the Long-term Management of Kikyo (Delicate Constitution) Patients with Atopic Dermatitis: A 6-month, Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Study, *Evid Based Complement Alternat Med*, 7 (3): 367-373, 2010.
- 3) 山岡康利 ほか: 白朮 (*Atractylodes rhizome*) と蒼朮 (*atractylodes lancea rhizome*) の小腸上皮間リンパ球に対する作用の特徴に関する検討, *医学と生物学*, 152 (7): 277-285, 2008.