乳腺炎に対する十味敗毒湯の臨床効果

足利赤十字病院 外科　戸倉 英之

乳腺炎は急性乳腺炎と慢性乳腺炎に大別されるが、いずれにおいても再発・再燃を繰り返す症例が多い。乳腺炎の根本治療として瘻孔に対する外科的切除を行うこともあるが、良性疾患であることや整容性を考慮し、対症療法を行う症例が多い。しかし、再発・再燃の防止が重要な課題である。

そこで、乳腺炎に対して標準治療（外用消毒剤と抗生剤内服）と、排膿解毒作用を有する十味敗毒湯（桜皮配合製剤）との併用による再発防止効果を検討したところ、良好な成績が得られたので、若干の考察を加えて報告する。

Keywords　急性乳腺炎、慢性乳腺炎、十味敗毒湯、外科、産婦人科

はじめに

乳腺炎は日常臨床で比較的遭遇することの多い疾患である。急性乳腺炎と慢性乳腺炎に大別され、急性乳腺炎には乳汁の分泌不全によって起きるうっ滞性乳腺炎や、乳腺に細菌感染が加わって生じる急性化膿性乳腺炎が含まれる。乳腺炎患者の大多数を急性乳腺炎が占めるが、陥没乳頭を主な原因とする慢性乳腺炎も時々散見される。いずれも再発を繰り返す症例が多く、根本治療として瘻孔に対し外科的切除を行うこともあるが、良性疾患であることや整容性を考慮すると躊躇する症例が多い。そのため対症療法を行い、いかに再発を防ぐかが重要な課題の一つとなる。今回、乳腺炎に対して標準治療（外用消毒剤と抗生剤内服）に加えて十味敗毒湯を併用することにより、症状の軽快および再発を防ぐことが可能であった症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

対象・方法

慢性乳腺炎を繰り返し、外科的処置を施行するが完治せず通院を繰り返していた症例や、授乳中に乳汁の分泌不全から逆行性感染を生じ急性乳腺炎を発症した7症例（**表**）に対して、下記の手順で治療を施行した。

① 授乳の有無を確認する
② 炎症（発赤、疼痛）の程度を確認する
③ 切開排膿が必要か、抗生剤投与のみとするかを判断する
④ 炎症が落ち着いたら十味敗毒湯で症状の安定化を図る

表　患者背景

年齢	26～46歳（中央値 36歳）
慢性：急性	慢性 4例：急性3例
初発：再発	初発 4例：再発3例
陥没乳頭	あり 2例：なし 5例
授乳	あり 3例：なし 4例
切開排膿（自潰含む）	あり 4例：なし 3例
外用消毒剤の使用	あり 3例（5～20週間）：なし 4例
内服抗生剤の投与	あり 7例（1～9週間（中央値2週））：なし 0例
十味敗毒湯の投与期間	4～24週間（中央値12週）

結　果

急性および慢性乳腺炎患者7例に対して標準治療に加えて十味敗毒湯を併用したところ、症状が軽快し、いずれの症例も再発を起こしていない。慢性症例の4例のうち、2例で十味敗毒湯の休薬後に疼痛の再燃を認めたが、十味敗毒湯を再度投与（4週間）することにより軽快し、その後の再燃は起こしていない。

代表的な症例を2例提示する。

症例 1

26歳　女性　慢性乳腺炎（授乳なし）両側陥没乳頭

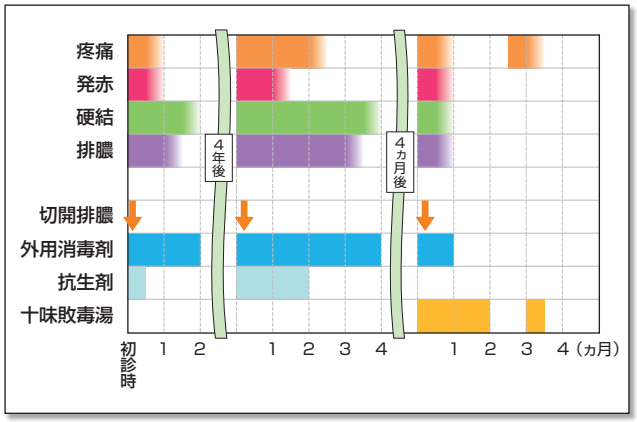
【初診時】　右1時方向乳輪部を中心に細菌感染による膿瘍を形成し、切開排膿、外用消毒剤と抗生剤内服で対処し、2ヵ月程度の加療で軽快した。

【4年後】　左12時方向乳輪部を中心に、同様の乳腺炎を認め、前回と同様の処置を施行し、4ヵ月程度の加療で軽快した。

【4ヵ月後】　左12時方向乳輪部に再燃を起こし外用消毒剤で自己対処していたが、症状が増悪するため来院した。内服抗生剤を使用せず、切開排膿と外用消毒剤と十味敗毒湯を処方した。その後も膿瘍部は自潰し自然排膿を繰り返したが、2ヵ月後に膿瘍は消失した。

【1カ月後】　十味敗毒湯の休薬後、再び疼痛を認めた。再度十味敗毒湯を投与したところ症状は消失し、その後再燃は起こしていない。

図1　症例 1 臨床経過



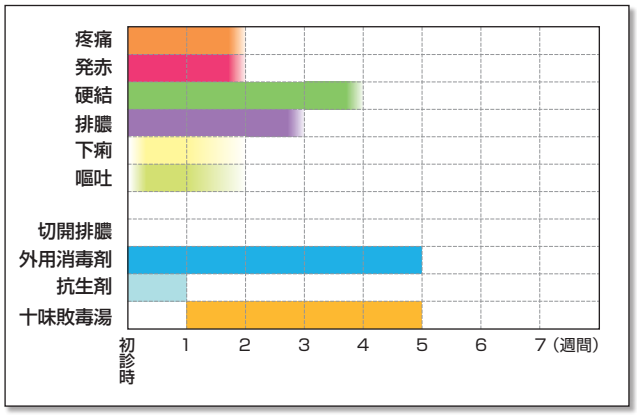
症例 2

46歳　女性　慢性乳腺炎（授乳なし）左側陥没乳頭

【初診時】　左12時方向乳輪部を中心に細菌感染による膿瘍を形成し、外用消毒剤と抗生剤内服で対処したが、抗生剤による下痢と嘔吐が出現したため、内服を中止した。

外用消毒剤と十味敗毒湯を処方したところ、1ヵ月後に膿瘍は消失し、再燃を起こしていない。

図2　症例 2 臨床経過



考　察

乳腺炎はその発症様式から急性乳腺炎と慢性乳腺炎に大別される。前者の多くは授乳期に発症し、乳汁のうっ滞を原因とすることが多く、乳汁うっ滞に細菌感染が加わると化膿性乳腺炎となる。症状としては乳房の疼痛や発赤、腫脹などであり、時に発熱や悪寒を伴う。一方、後者は一般的に乳輪下膿瘍という形式で幅広い年齢に発症し、しばしば陥没乳頭を伴う。乳輪下の疼痛を伴う硬結として発症後、やがて発赤が出現し、膿が貯留すると波動を伴うようになる。原因は乳管上皮の変性で乳管拡張をきたし、陥没した部分に脱落上皮や分泌物が貯留し細菌感染を起こすものと考えられる。いずれの場合も患部を清潔に保ち、外用消毒剤を使用するように指導する。続いて短期間を原則として抗生物質の投与（内服）を検討するが、無菌性の症例もしばしば散見される。抗生物質等の薬物治療のみで乳腺膿瘍が軽快することは少なく、膿瘍を形成している場合には切開排膿を検討する。このような対症療法により一見治癒したようにみえるが、乳腺炎は一度発症すると焚き火の火種のように残り再発を繰り返しやすい疾患であり、難治性の経過をたどる症例も少なくない。慢性化した場合は根本的な病巣（瘻孔）の切除も検討されるが、本疾患は良性疾患であること、また切除範囲の決定が困難で乳頭、乳房の変形をきたす可能性を考慮すると、積極的な処置を躊躇する症例もある。以上のことから、乳腺炎の治療においてはいかに再発を防ぐかという点が重要なポイントとなる。そこで筆者は上記に述べた標準治療に加えて十味敗毒湯を併用したところ、全例で再発を防ぐことができた。

十味敗毒湯は、世界で初めて全身麻酔を用いて乳癌手術を行った外科医である華岡青洲により考案された方剤である。排膿解毒作用を有し、炎症・化膿傾向のある症状に対して用いられている。効能効果の通り皮膚疾患に用いられることが多いが、「一般用漢方処方の手引き」には乳腺炎や中耳炎、ものもらい等、皮膚疾患以外の領域にも応用される旨が記載されている[1]。しかしながら、それらの疾患に対する臨床報告は多くない。また同書にて本方は「解毒臓器の機能を旺盛にし、毒素を解除する効がある。癰・癤に用いられ、軽症であればそのまま内消し、内消しないでも毒性を挫くことができる。皮膚化膿症を繰り返すものに

対して体質改善の目的に用いられる」と解説されており[1]、本報告で得られた結果はこれを裏付けるものであった。

十味敗毒湯はその名の通り十種の生薬から構成されており、それらの作用については**図3**に示す通りである。乳腺炎に対しては特に桜皮、桔梗、川芎による排膿作用や柴胡、桔梗、甘草による抗炎症作用が効を奏したと考えられる。桜皮を配合するものと樸樕を配合するものがあるが、山本は桜皮には排膿作用があり、樸樕は痒みによいと考えられると述べており[2]、筆者は乳腺炎に対して桜皮配合の製剤を用いるようにしている。

乳腺炎に対しては、十味敗毒湯の他にも葛根湯等が用いられることがある。葛根湯は解表剤であり、感染症の初期で発熱、悪寒、無汗、項背部のこわばりを呈する場合に適するほか、古来より乳汁分泌不全にも用いられていた処方である。消炎鎮痛作用や鎮痙作用を有しているため乳房の腫脹や疼痛、熱感に対する効果が期待できるが、排膿作用はそれほど強くないと考える。主にうっ滞性乳腺炎等の急性乳腺炎に適すると考えているが、「漢方診療医典」[3]からは化膿性のものでも初期に悪寒、発熱、腫脹、疼痛などを訴えるものには葛根湯が適することが伺える。筆者は今のところ十味敗毒湯で対応しているが、症状の時期や背景、その程度に応じて漢方薬を使い分けることで、より良好な治療ができると考えられる。

筆者は乳腺外科を専門としており、難治性の乳腺炎患者が多く、当科で治療にあたる患者は限られる。そのため乳腺炎患者が多いと思われる当院の産婦人科に十味敗毒湯の有用性を紹介したところ、外科への紹介患者が減少したという感触を持っている。すなわち、早期の段階で十味敗毒湯を用いることで、再発、重症化を防ぐことができるのではないかと推測される。今後は産婦人科の症例についても情報を収集し、検討を重ねて報告したい。

図3　十味敗毒湯の構成生薬とその薬能・薬理作用

構成生薬	薬能[4]	薬理作用[5]
柴胡	清熱瀉火 → 祛風	抗炎症、解熱、鎮痛
桜皮	清熱解毒 → 祛風	鎮咳、去痰、抗アレルギー
桔梗	排膿	化痰・止咳	鎮静、鎮痛、解熱、抗炎症
川芎		活血	鎮痛、鎮静、鎮痙
防風	祛風 → 利水	止痛 → 止痒	解熱、鎮痛、抗炎症
荊芥	祛風 → 利水	止痛 → 止痒	鎮痛、血管透過性抑制
独活	祛風 → 利水	止痛 → 止痒	鎮痛、鎮痙、抗炎症
茯苓	健胃	利水	抗潰瘍、抗腫瘍、浮腫軽減
甘草	健胃		抗炎症、抗アレルギー、解毒
生姜	和胃		鎮痛、鎮痙、解毒

まとめ

乳腺炎患者7例に対して、標準治療に加え十味敗毒湯を併用したところ、症状の軽快および再発の防止が可能であった。7例中2例においては十味敗毒湯の休薬後に疼痛の再燃を認めたが、4週間の再投与により症状は軽快し、その後の再燃を認めていない。乳腺炎は一度発症すると再発を繰り返しやすい疾患であるが、切開排膿や抗生物質の投与に加え十味敗毒湯を用いることにより、症状の軽快および再発防止に寄与することが考えられた。

〔参考文献〕
1) 合田幸広ら監修: 新一般用漢方処方の手引き, じほう: 145-146, 2013
2) 山本 巌: 皮膚科臨床講座6 湿疹・皮膚炎群Ⅰ, THE　KAMPO, 4 (2): 2-15, 1986
3) 大塚敬節 ほか: 漢方診療医典, 南山堂, 第4版: 271, 1979
4) 安井廣迪監修: 臨床応用漢方処方ガイド, 株式会社コーリン: 2010
5) 佐竹元吉ら監修: 漢方210処方生薬解説 －その基礎から運用まで－, じほう: 2001