

日々の外来でのもう一手 ～一勤務医として漢方を使っている～

大阪大学大学院医学系研究科内科系臨床医学専攻 情報統合医学講座皮膚科学教室 田中 まり

編集部注: 本稿は2015年6月25日に開催された、クラシエ大阪漢方セミナーでの講演を基に、新たに田中まり先生に内容を書き下ろしていただいたものです。

はじめに

私は一皮膚科医です。漢方の専門医ではなく、門下に入ってご指導いただく機会もありませんでした。勉強会や本で学び、手探りで漢方を使い続けてきた立場から、漢方に興味はあるけれどどう使ってみたらいいのか、そう感じている先生方に、何かお伝えできればと思います。

使ってみたい。でも漢方は概念が分かりにくいし、本当に効くのか、生薬が沢山入っていて理解しにくいし…ハードルを感じます。

漢方の概念の柱に「気血水」がありますが、寺澤先生の著書¹⁾では分かりやすい表現で説明してあります(図1)。これらが、多い/少ない/巡らないと何らかの不具合が起きてきます。

大雑把でお叱りを受けるかもしれませんが、漢方での治療は、過不足や滞りのないバランスがとれているのを良い状態、病気はここからずれてしまった良くない状態で、これを真ん中の良い状態に戻してあげることだとイメージすると分かりやすいです。西洋医学でも、電解質や体温・脈拍等、ホメオスタシスでちょうど良い状態があるのと同じです。治療で方向を大きく間違えないように、寒熱・虚実、まずこの二軸は意識しておくとうまいと思います。

● **本当に効くのか**: ほとんどの西洋薬はEBM: evidence based medicineですが、漢方薬は違う意味のEBM: experience (経験) based medicineです。古くから使われ、長年の淘汰により残った効くものが、現在の方剤です。

● **生薬がたくさん入っていて理解しにくい**: 今の各方剤

は、従って生薬のいわば黄金比の組み合わせです。まずは1つの方剤として捉えた上で、生薬構成を見ていくとそれがどう効くのかさらに理解が深まると思います。

I. 使いやすい漢方薬を1つ、自分の頭の薬箱に

皮膚科医にまずお薦めする方剤として、**十味敗毒湯**があります。これは、華岡青洲が荊防敗毒散をもとに創った、皮疹・化膿性疾患に対する方剤で、炎症・化膿傾向を持つ皮疹の初期に幅広く使える良さがあります。

▶ **尋常性痤瘡**: 日本皮膚科学会の尋常性痤瘡治療ガイドライン²⁾で、痤瘡(炎症性皮疹)に対して、十味敗毒湯は推奨度C1で推奨されています。また、従来治療で難治な尋常性痤瘡に対し、桜皮配合十味敗毒湯の短期間高用量投与の有効性が報告されています³⁾。

▶ **アトピー性皮膚炎**: 標準治療で加療中のアトピー性皮膚炎患者に十味敗毒湯を追加して治療した研究⁴⁾では、皮疹点数が有意に改善し、なかでも湿潤・痂皮で最も改善がみられました。

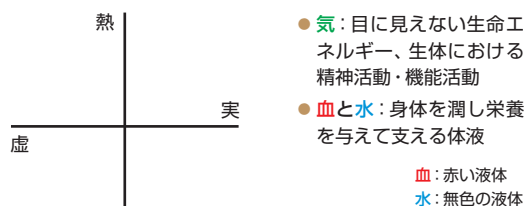
▶ **脂漏性皮膚炎**: 山本巖先生が、年齢・性別・脈診・腹診を問わず成人の脂漏性皮膚炎に対しその有効性を述べておられます⁵⁾。

▶ **酒皰**: 酒皰のびまん性紅斑に対する有効性が報告されており⁶⁾、試みる価値があります。

湿疹の治療中、ステロイド外用で毛包炎を併発して治療に難渋することが時々あります。**症例1**は、抗生物質外用で湿疹が悪化し、授乳中で抗生物質内服も難しかったため、十味敗毒湯を開始したところ内服4週間で湿疹丘疹も毛包炎も改善がみられました。このように、湿疹と感染の併発に十味敗毒湯は両者に有効で使いやすい方剤です。

もう一つお薦めする方剤は、**抑肝散加陳皮半夏**です。この方剤は、イライラする/眠れないような強い痒みに効果があり、抗アレルギー薬が増量困難な場合にも追加できる利点があります。イライラや易興奮性などの精神神経症状を抑える抑肝散は、赤ちゃんの疳の虫や、最近では認知症の攻撃性や妄想など周辺症状への有効性で知られています。それに陳皮と半夏が加わることで、消化器症状を伴

図1 漢方の概念「寒熱・虚実」、「気・血・水」



絵で見る和漢診療学(寺澤 捷年)より引用

う場合や胃腸虚弱な方により適した処方となります。

抗アレルギー薬やステロイド外用で痒痒が改善しない患者さんに対し、抑肝散加陳皮半夏を併用投与した研究⁷⁾では、皮膚の痒痒・夜間の痒痒・睡眠障害に対し有意な改善が認められました。

Ⅱ. 漢方を使うとよい疾患 ～問診と舌診は強い味方～

この病気の患者さんが来たら、もう一手としていくつかの漢方を使える。そうなれば、患者さんの治療効果が上がり、処方の機会も増え、勉強の機会も増えます。

私が漢方を処方する機会の多い疾患の一つは、酒皰です。皮膚科の先生方はよくご存知ですが、紅斑・毛細血管拡張・潮紅・ほてり・丘疹・膿疱などを症状とし、治療に難渋すること多い疾患です。紅斑・丘疹が主であれば、先の十味敗毒湯も良い手ですが、血管拡張、ほてりや熱感などには他の方剤がよいかもしれません。

そこで役立つのが、問診と舌診です。通常の皮膚科外来で腹診の時間はなかなかとれません。問診や舌診は短時間でその人のおおまかな状態が判断できて有用です。問診では、冷え・月経・便秘などについて尋ねます。さらに舌診で、白っぽく胖大・歯痕があれば当帰芍薬散を使ってみようかな、紅色で舌苔が黄色いなら清熱の黄連解毒湯にしようかな、紫色で舌下静脈の怒張があれば駆瘀血剤の桂枝茯苓丸がよいかな、などと考えることができます。

症例2は、1年前より顔面に紅斑があり生検で酒皰と診断。ほてり感と舌下静脈怒張があり愁訴が多いため、加味逍遙散を処方するも効果がありませんでした。もう一度問診をとり直すと強い便秘があり、下腹部の抵抗圧痛も認められたため、桃核承気湯に変更したところ、酒皰だけでな

く便秘も解消し頭がすっきりしたと大変喜ばれました。

Ⅲ. 副作用に気をつけて

「漢方薬は副作用がほとんど無いでしょう?」。患者さんによく勘違いされる点です。漢方薬にも副作用はあります。代表的なものとして、偽アルドステロン症・肝機能障害・間質性肺炎・腸間膜静脈硬化症などが挙げられます。

偽アルドステロン症が甘草で生じることは有名です。甘草はほとんどの方剤に入っていますので、むくみ・脱力感・筋肉痛・こばりなどが出ないか注意し、出たら中止するように、患者さんへの説明が大事です。また、比較的頻度が高いのが肝機能障害です。肝機能障害を起こしやすい生薬の代表は黄芩ですが、それ以外でも起きますので、定期的な血液検査を薦めます。間質性肺炎は、特に黄芩・柴胡・半夏を含む方剤で起こりやすく、問診で息切れや空咳・呼吸苦の有無などを聞き取り、早めの発見が大切です。また、山梔子を含む方剤を5年以上長期服用した症例で腸間膜静脈硬化症が報告されています。腹部症状や便潜血に留意し、必要に応じて大腸内視鏡等の検査を行うことが重要です。

最後に

日常診療で、抗アレルギー薬、ステロイド薬、抗生物質等で治る患者さんはそれでいいのですが、なかなか治らないうと、患者さんも私も「うーん」と困ってしまいます。私が漢方を使い始めたのも、そんな時どうにかならないかなあと思ったのが始まりです。漢方薬/西洋薬の垣根をとって、「もう一手」治療が増えれば患者さんの役に立つ、と考えれば漢方へのハードルが下がり、漢方で治療が楽しくなるのではないのでしょうか。

症例1 27歳、女性



授乳中。元来アトピー性皮膚炎があり、冬季乾燥で悪化、ステロイド外用中に毛包炎が多発。十味敗毒湯内服で湿疹丘疹も毛包炎も改善。

内服前

内服4週間後

症例2 64歳、女性



初診の1年前より顔面紅斑、ステロイドで改善せず、ダラシンTゲル®で増悪。生検で酒皰と診断。加味逍遙散で効果なく、桃核承気湯で酒皰も便秘も改善。

初診時

終診時

【参考文献】

- 1) 寺澤捷年: 気血水の3要素で維持される生体、絵で見る和漢診療学。第1版、20-21、医学書院、1999
- 2) 林 伸和 ほか: 尋常性座瘡治療ガイドライン。日本皮膚科学会雑誌 118(10): 1893-1923, 2008
- 3) 野本真由美: 難治な尋常性座瘡に対する桜皮配合十味敗毒湯の効果 - 短期間高用量投与について - 西日本皮膚科 77(3): 265-269, 2015
- 4) 羽白 誠 ほか: アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状に対する十味敗毒湯の効果 - 皮疹要素別の検討 - 皮膚の科学 10(1): 34-40, 2011
- 5) 山本 蔵: 皮膚科臨床講座6 湿疹・皮膚炎群 I 脂漏性皮膚炎, THE KAMPO, 4(2): 50-63, 1986
- 6) 中西孝文: 酒皰のびまん性紅斑に対する「オウヒを用いた十味敗毒湯」の治療効果, Prog Med, 31(2): 381-388, 2011
- 7) 中村元一: 難治性の皮膚痒痒症に対する抑肝散加陳皮半夏の効果 - 睡眠障害と痒痒の関連性に着目して - 医学と薬学 69(1): 131-135, 2013