

加味逍遙散が有効な酒皰



磯村 知子 先生

磯村クリニック

1982年 東京女子医科大学医学部 卒業
1985年 同 皮膚科学教室 入局
1988年 日本皮膚科学会 認定皮膚科専門医
1990年 医学博士
1995年 磯村クリニックにて皮膚科開設
2015年 日本東洋医学会 認定漢方専門医
東京女子医科大学 東洋医学研究所 非常勤講師

はじめに

酒皰は中高年女性に好発する顔面の慢性炎症性疾患で、近年外来において増加傾向にある。月経やストレスの影響を受けて容易に悪化しやすく、皮疹が顔面に認められるために患者のQOLは低下していることが多い。また西洋医学的治療が有効でない例も少なからず認められる。酒皰様皮膚炎はステロイド外用による医原性疾患であるが、臨床像は酒皰と類似する。

今回、従来治療に抵抗性の患者に加味逍遙散が奏効した症例を供覧する。

症例 1

症 例：53歳 女性。

主 訴：顔面の丘疹・紅斑。

現病歴：初診の1ヵ月前より下顎、鼻唇溝に紅色の小丘疹が出現。体動時、気温差で顔がほてる。ステロイド外用歴はない。
西洋医学的所見・東洋医学的所見：図1に示す。

診断名：酒皰(第2度)

経 過：図2に示す。初診から10日後、赤みの増強に対し十味敗毒湯に加えて加味逍遙散と、悪化時にケトコナゾール/プ

レドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル混合軟膏を処方したところ、2週間後には紅斑・丘疹ともに軽快した。しかし、より早く改善したいとの強い希望により、内服薬

図1 症例1 53歳 女性

西洋医学的所見

身長：163cm 体重：45kg BMI：16.9 血圧：103/76mmHg
脈拍：71 整
下顎、両側鼻唇溝及び両頬に熱感の弱い紅斑と小丘疹を認めた。

東洋医学的所見

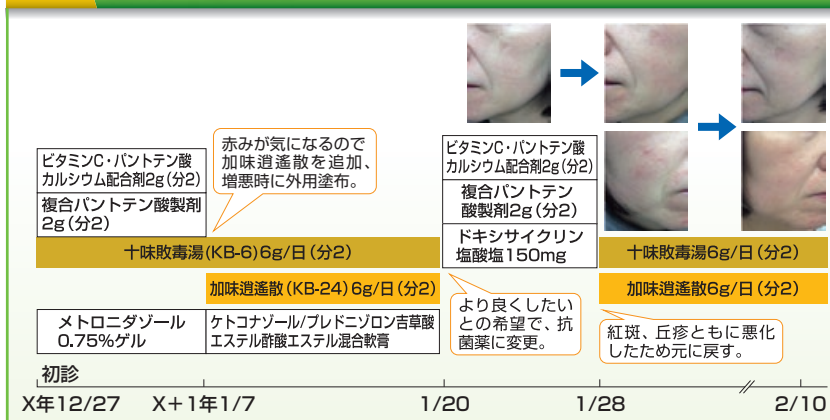
やせ型で色白、神経質な印象

脈診：沈細

舌診：紅色調で湿潤し無苔、歯痕(+)、舌下静脈怒張(+)

腹診：腹力2/5、中腕の圧痛(+)、腹皮拘急(±)

図2 症例1 臨床経過



をドキシサイクリン塩酸塩に変更したところ1週間で増悪したため、十味敗毒湯と加味逍遙散に戻した。2週間後、紅斑・丘疹は軽快し、体動時のほてりも軽減した。

病例 2

症 例：28歲 女性。

主 訴：顔面の丘疹・紅斑。

現病歴：アレルギー性鼻炎の既往あり。数年前よりアトピー性皮膚炎のため皮膚科にてステロイド外用剤を処方

図3 症例2 28歳 女性

西洋医学の所見

身長:158cm 体重:45kg BMI:18.0 血圧:103/76mmHg
脈拍:83 整 血液検査:T-bil 1.2mg/dL、GOT 21 IU/L、
GPT 31 IU/L
両頬にびまん性の紅斑を認め、毛孔性の小丘疹が混在。
両側眼囲に鱗屑を付着した淡紅斑を認めた。

東洋医学の所見

やせ型で色白、繊細な印象

脈診：沈細

舌診：小さく舌尖は紅色調、微白苔(+)、齒痕(+)、舌下静脈怒張(+)
腹診：腹力2/5、心窩部の圧痛(+)、腹皮拘急(±)、腹部動悸(+)

圖4 症例2 臨床經過

ストレス、月経前に悪化する。 紅斑が著明に改善、ステロイド外用剤を中止した。 月経前で紅斑・丘疹が増数するが、以前に比べ少ない。 月経前の悪化がさらに少なくなった。 赤みをほぼ認めない。

複合パントテン酸製剤2g(分2)

加味逍遙散(EK-24) 6g/日(分3)

フェキソフェナジン60mg(分2)

ケトコナゾール/
ブレドニゾン
吉草酸エステル酢酸
エステル混合軟膏

$$-L$$

排膿散及湯5g(分2)

初診

X年10月	10日後	11月	12月	X+1年1月	2月
-------	------	-----	-----	--------	----

Discussion

木村: 症例1で、ドキシサイクリン塩酸塩の使用により紅斑・丘疹が悪化したのはなぜですか。

磯村：ベースに脾虚があるため、抗生剤の服用で胃腸に負担がかかったためと思われます。自ら不調を訴えなくても、食事や胃腸の状態を確認する必要があると思います。

木村: 酒皸の治療における証による鑑別について解説してください。

磯村: 自験例は熱感があまり強くない虚証の症例で加味逍遙散が有効でしたが、より熱感や赤みが強い、つまり皮疹が実であったり体質的にも実証の場合は、大柴胡湯や白虎加人参湯などの実証向きの方剤が必要だと思います。

木村: 薬の減量の仕方や廃薬後の再発などについてもご教示ください。

磯村: 丘疹が軽快すれば清熱剤は止めていきます。熱感やほてりが消失すれば加味逍遙散も中止しますが、複合ビタミン酸製剤などのビタミン剤は、継続すると非常に再発しにくいという印象があります。ビタミンB群を含む食品をバランスよく摂り、脾をいたわることも治療・再発予防に重要です。

木村: 脾虚の方の治療は、薬だけでなくその後のフォローも大切ということですね。

磯村: 再発しやすい疾患なので、そのような配慮も大切だと考えています。

されたが軽快せず、酒皰様皮膚炎の診断で抗生剤を長期にわたり投与されたが無効であった。健診で肝機能異常を指摘された。顔面の紅斑はストレス時や月経前に悪化し、コントロール不良であった。

西洋医学的所見・東洋医学的所見：図3に示す。

診断名：アトピー性皮膚炎、酒皰様皮膚炎。

経過：図4に示す。加味逍遙散と複合パントテン酸製剤を処方し、従来使用していたフェキサソフェナジン(内服)とケトコナゾール/プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル混合軟膏は継続した。10日後、紅斑が著明に軽快したため、ステロイド外用剤を中止した。X+1年2月以降は、ケトコナゾールクリーム外用で落ち着いた状態を保っており、ステロイド外用剤は悪化時のみ使用している。

まとめ

症例1は、皮疹の熱感弱く体格的には虚証であった。ベースに脾虚があり、抗菌薬の服用でかえって悪化した。が、加味逍遙散・十味敗毒湯の服用で症状は軽快した。

症例2は、体格的には虚証であり、加味逍遙散と排膿散及湯の内服後、月経周期による症状悪化は軽減し皮疹のコントロールが良好になった。

自験2例から、加味逍遙散が有効な酒皰は、次のような特徴があると考えた。

①熱感のあまり強くない紅斑 ②生理周期による悪化や更年期発症など瘀血の存在 ③ストレスによる悪化や神経質など気の異常 ④比較的虚証で時に脾虚を合併 ⑤丘疹が目立つ場合は他の清熱剤(十味敗毒湯・排膿散及湯など)を併用する必要がある。