

脂漏性皮膚炎に十味敗毒湯が有効であった3症例

皮フ科玉森クリニック(静岡県) 玉森 嗣育

顔面と頭部の成人型脂漏性皮膚炎3症例に病名投与として十味敗毒湯を使用したところ、良好な結果が得られたので報告する。脂漏性皮膚炎の治療では、従来ステロイド外用剤が汎用されてきたが、治療中止後の再燃や長期使用に伴う局所的な副作用が懸念されていた。抗真菌外用剤であるケトコナゾールの登場により、そのような懸念は大分解消されたがそれでもなおステロイド外用剤に頼る場面は多い。十味敗毒湯はステロイド外用剤に頼らずに脂漏性皮膚炎を寛解・治癒に導く有用な薬剤になり得ると考えられた。

Keywords 脂漏性皮膚炎、ケトコナゾール、病名投与、十味敗毒湯

はじめに

脂漏性皮膚炎は、頭部や顔面、腋窩など皮脂の分泌が盛んな部位(脂漏部位)や間擦部に、鱗屑と紅色局面が主体の湿疹性病変を形成する疾患である¹⁾。皮脂腺の活動が活発化する乳児期と思春期以後の成人に好発するが、乳児型と成人型で臨床経過がやや異なる。成人型は慢性かつ再発性であり、頭部の秕糠様落屑の増加(ふけ症と自覚されることが多い)や脂漏部位の鱗屑を伴った紅色局面がみられる¹⁾。脂漏性皮膚炎の発症因子としては、内因性として遺伝的な素因、内分泌的な影響、皮脂腺の分泌異常、ストレス、微生物の影響などが挙げられ、外因性として気候や栄養、スキンケア、薬剤の影響などが考えられる²⁾。思春期以後の鱗屑を伴うタイプではマラセチア属の増殖が悪化因子である場合が多く、抗真菌薬の外用、あるいは抗真菌薬を含んだシャンプーが効果的である¹⁾。

また、炎症に対しては即効性のあるステロイド外用剤も用いられる。標準治療では、痒みや紅斑が強い場合はステロイド外用剤も選択されるが、今回は、成人型の脂漏性皮膚炎に対し、湿疹・皮膚炎に用いられる十味敗毒湯を併用して有効であった3症例を経験したので報告する。

症例 1 76歳 男性

【現病歴】 以前によく耳に皮疹ができることがあった。1年半前頃より顔面に掻痒を伴う皮疹が出現するようになり悪化傾向となったため、X年12月当院を受診した。

【現 症】 前額、鼻唇溝等の脂漏部位に紅斑、鱗屑を認

めた(図1:次頁参照)。

舌質紅、微黄苔。腹力中等度。

【経 過】 ペポタスチンベシル酸塩錠、十味敗毒湯エキス錠18錠/日内服及びビクロベタゾン酪酸エステル軟膏外用にて治療を開始した。2週間後には皮疹は軽快傾向となり痒みも消失したため、ペポタスチンベシル酸塩錠は中止とし、外用は抗真菌薬であるケトコナゾールクリームへ変更し、十味敗毒湯エキス錠は継続した。2ヵ月後には炎症はほぼ治まり寛解状態となった(図2:次頁参照)。同処方をして4ヵ月後に終診とした。

症例 2 69歳 男性

【現病歴】 数年前より顔面の皮疹を自覚していた。掻痒はない。X年3月皮疹の改善を求めて当院を受診した。

【現 症】 眉間及び鼻唇溝部に鱗屑性紅斑を認めた。

舌質淡紅、薄白苔。舌下静脈怒張。

【経 過】 十味敗毒湯エキス錠18錠/日内服及びビクロベタゾン酪酸エステル軟膏外用にて治療を開始した。また甘いものが好物であったため控えるように指導した。2週間後には炎症所見がかなりとれたため、外用をケトコナゾールクリームに変更した。以降は鱗屑、紅斑ともに緩徐ずつではあるが改善傾向となり、X年8月には皮疹はほとんど目立たなくなったため、治療を終了した。

症例 3 72歳 男性

【現病歴】 約半年前より頭部に軽度の痒みとふけが多い

のを自覚し、時に毛包炎を併発するとのことであった。X年2月頭部の症状が気になるため来院した。

【現 症】 頭部に鱗屑の付着した紅斑を認め落屑を伴っていた(図3)。

舌質淡紅、薄白苔。胸脇苦満軽度。

【経 過】 十味敗毒湯エキス錠18錠/日内服及びベタメタゾン吉草酸エステルローション外用より治療を開始した。2週間後には軽快傾向となり、外用をプレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステルローションへ変更し、1ヵ月後にはかなりの改善を認めたため、さらにケトコナゾールローションへ変更した。2ヵ月後には鱗屑はほぼ消失した(図4)。その後は時々軽度の再燃があるものの十味敗毒湯エキス錠内服とケトコナゾールローション外用を継続することにより、皮疹は寛解状態を保ち、毛包炎の頻度も減少した。

図1 症例1 当院受診時



図2 症例1 治療2ヵ月後



考 察

華岡青洲は江戸時代に化膿性皮膚疾患に用いる処方として十味敗毒散を『瘍科方笈』の癰疽門に家方として記載した。処方の由来は『万病回春』の荊防敗毒散から生薬を取捨し作られたものとされ、さらにその原方は『和剤局方』の人参排毒散と言われている。

十味敗毒散は柴胡、桔梗、羌活、川芎、荊芥、防風、茯苓、甘草、桜皮、生姜からなるが、幕末から明治にかけて活躍した漢方医 浅田宗伯は桜皮の代わりに樅櫚を、浅田家では羌活を独活に変え、散剤を湯剤に改め、十味敗毒湯とした³⁾。医療用漢方製剤には桜皮の処方と樅櫚の処方の両方が存在しているが、桜皮配合十味敗毒湯は尋常性痤瘡の治療に高い有用性が報告されている⁴⁾。

十味敗毒湯は化膿性皮膚疾患・急性皮膚疾患の初期また

図3 症例3 当院受診時



図4 症例3 治療2ヵ月後



は体質改善に用いられる。小柴胡湯の適応する体質傾向があり神経質で胸脇苦満がある。フルンクロージス、蕁麻疹によいが化膿症は初期の軽いものによい⁵⁾。脂漏性皮膚炎は表在性で、浅田宗伯のいう疥にあたり、これは小水疱、水疱、湿潤性のびらん面などをつくらない乾燥性の湿疹である。この意味からも十味敗毒湯が有効であると坂東は述べている⁶⁾。今回報告した3症例は、証によらずに病名投与で十味敗毒湯を用いて軽快した。山口は随証投与法のみならず、病名投与法でも有効と述べているが⁷⁾、顔面の皮疹について病名投与で奏効した報告例も認められる⁸⁾。

また日常診療において脂漏性皮膚炎に毛包炎を合併することをよく経験するが、毛包炎を伴うタイプによく効くようであると夏秋が指摘しているように⁹⁾、今回報告した症例3のような脂漏性皮膚炎の治療と毛包炎の予防の両面においても十味敗毒湯の効果が期待できるものと思われた。

脂漏性皮膚炎の治療法に関しては従前よりステロイド外用剤が頻用され、即効性および抗炎症性作用は十分認めるものの、治療中止後の再燃や長期使用に伴う局所的な副作用が懸念されていた²⁾。マラセチアと脂漏性皮膚炎の関連が示唆された後は、抗真菌剤による治療効果が試みられ、本邦でも1997年にケトコナゾール外用剤が脂漏性皮膚炎に対して保険適用になり、その有用性が認められた²⁾。このたび経験した症例では当初ステロイド外用によって炎症所見は速やかに改善し、その後は十味敗毒湯エキス錠内服とケトコナゾール外用のみで寛解を維持することができた。夏秋は、通常の脂漏性皮膚炎では十味敗毒湯を基本にするとよい、と述べている⁹⁾。今回の結果は3例と少数で、今後も継続して検討する必要があると思われるが、脂漏性皮膚炎においては、病名投与で十味敗毒湯を使用することにより、ステロイド外用剤のランクダウンあるいはステロイド外用剤に頼らずに治療することができると考えられた。

【参考文献】

- 1) 清水 宏: あたらしい皮膚科学, 中山書店: 102, 2005
- 2) 福土瑠璃 ほか: 脂漏性皮膚炎による顔の赤み. MB Derma 294: 73-77, 2020
- 3) 山本 巖: 十味敗毒湯を語る<上>. 漢方研究 171: 94-103, 1986
- 4) 竹村 司 ほか: 尋常性痤瘡患者に対する十味敗毒湯(椴皮配合)の臨床効果と作用機序. 西日本皮膚科 76: 140-146, 2014
- 5) 二宮文乃: 概論: 初心者でもOK! 皮膚科漢方薬の使い方. MB Derma 211: 1-6, 2013
- 6) 坂東正造: 病名漢方治療の実際. メディカルユーコン: 369, 2002
- 7) 山口全一: 湿疹・皮膚炎群の漢方治療. 皮膚科における漢方治療の現況 4, 81-93, 1992
- 8) 桜井みち代 ほか: 漢方薬が奏効した脂漏性皮膚炎の5症例. 日東医誌 60: 155-159, 2009
- 9) 夏秋 優: 湿疹・皮膚炎の漢方治療. MB Derma 11: 27-32, 1998