

アトピー性皮膚炎の漢方治療

近畿大学東洋医学研究所, 第II研究部門

遠田 裕政

The treatment of atopic dermatitis by Kampo medicine

Hiromasa ONDA

The second department of Research Institute of Oriental Medicine, Kinki University

(Received September 18, 1997. Accepted October 1, 1997.)

Abstract

The clinical study of patients with atopic dermatitis treated by Kampo medicine was reported. The patients were those treated at our outpatient clinic.

The number of patients with atopic dermatitis was 520 for the past 15 years. The percentage of patients to whom Ryo-kei-jutsu-kan-to (苓桂朮甘湯) was prescribed was 8.8 % while that of patients to whom Byakko-ka-ninjin-to (白虎加人參湯) was prescribed was 88.1 %.

The percentage of improved cases was about 65 % at 2 weeks after the administration of the decoctions, while those at 6, 10 and 14 weeks reached levels about 80-90 %.

To avoid sweets including fruit, and glutinous rice was essentially important to obtain good results in this treatment by Kampo medicine.

The pathogenic mechanism of atopic dermatitis was briefly inferred from the stand point of clinical observations.

Key words Atopic dermatitis, clinical study, rate of improvement, Ryo-kei-jutsu-kan-to, Byakko-ka-ninjin-to.

緒 言

アトピー性皮膚炎の治療に関しては、現在、様々な試みがなされているが、まだ決定的なものがないようである。ステロイド剤を上手に使えば、確かに有効な時もあるが、基本的にはその効果は一時的なものであり、長期にわたる場合、その副作用が問題となってくるために、かなり多数の患者が漢方治療にその救いを求めて、来院するというのが現状であると思われる。

これに対して、漢方治療が正しく行われると、誠に良い結果が得られることを、この15年間、近畿大学東洋医学研究所の診療所において、存分に経験してきているので、その経験した事実を簡潔にまとめて報告するとともに、アトピー性皮膚炎に対する漢方治療の要点と思われるものを解説し、更にアトピー性皮膚炎の発症メカニズ

ムについて若干、考察し、参考に供した。

対象と方法

1982年5月1日より1997年5月15日までの約15年間に、近畿大学東洋医学研究所の外来診療所において、著者自身の診察した新患者総数は4572例であり、その11.4%に相当する520例がアトピー性皮膚炎の患者であり、これについての臨床経験とその統計が本報告の主体となるものである。

このアトピー性皮膚炎の患者に対して、白虎加人參湯を投与した総数は458例であり、苓桂朮甘湯を投与した総数は46例で、その他の処方を与えた総数は16例であった。アトピー性皮膚炎の患者に対する比率はそれぞれ、88.1%、8.8%、3.1%であった。

ここで使用した「その他の処方」というのは、著者が

約15年前に同診療所で、漢方治療を開始した初期の頃、アトピー性皮膚炎の治療の仕方がまだ分かっていなかった頃に使用した処方であり、柴胡剤や駆瘀血剤がその主体であったし、その治療効果もあまりなかったのが、後に、有効な処方である、苓桂朮甘湯と白虎加人参湯が見出されてからは、アトピー性皮膚炎の治療に対しては使用しなくなったものである。

結 果

1. 苓桂朮甘湯

この湯を投与したアトピー性皮膚炎の患者総数は15年間で46例であったが、初診時に薬を持ち帰ったままで、それ以後、受診していない患者が4例いたので、実際に、研究対象となった患者総数は42例であった。このうち、男性は10例であり、女性は32例であった(男性:女性=1:3)。

Table Iはこの42例のカルテについて、来院時の週とその時の状態に関して、初診時の状態と比較し、発赤や発疹や掻痒などの状態について、改善したか(○)、不変であったか(-)、悪化したか(x)、判定不能であったか(△)などを調べて、それらを集計したものである。

初診後6カ月の頃ともなれば、再来する患者の数も少なくなるので、6カ月を中心に前後1カ月の時点で来院した患者の数を6カ月の時点の数と合計し、6カ月目のものとして表現しておいた。初診後12カ月の時点でも、同様に処理して、一応の参考にした。

Table Iを見ると、初診後2週、6週、10週、14週の時点で、再来患者の数が特に多くなっていることが分かる。

Fig. 1は、42例に対するこの再来患者の数の百分率を出し、図示したものである。

初診後、2週、6週、10週、14週の時点でピークがあるが、これは著者の薬の出し方に関連があると考えられる。すなわち、初診時には原則として2週間分の薬を出して、2週間後に再来した場合は、その状態や患者の都合によって、2週間分を出したり、4週間分を出したりしているのを原則としているので、このような4週ごとのピークが得られた。

通常、薬の有効率を出すためには、その薬を投与した患者の数が、最初から最後まで一定していて、投与後のある一定の時点での、改善率をもって、その有効率としている。

従って、上述の如く、再来患者の数が時間の経過とと

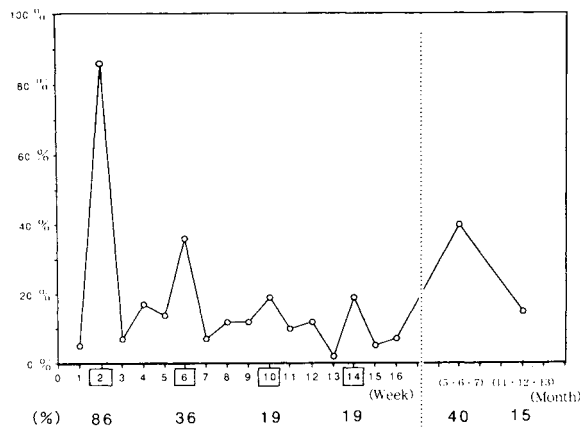


Fig. 1 Percentage of total number of repeat cases to 42 cases by Ryo-kei-jutsu-kan-to at each week or at 6 and 12 months.

Table I Results of 42 cases treated with Ryo-kei-jutsu-kan-to for 15 years.

	Week																Month					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	5	6	7	11	12	13
○	1	23	3	5	5	11	3	4	5	7	3	4	1	7	1	3	15			6		
-	1	8	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2			0		
x	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			0		
△	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		
T	2	36	3	7	6	15	3	5	5	8	4	5	1	8	2	3	17			6		
(%)	5	86	7	17	14	36	7	12	12	19	10	12	2	19	5	7	40			15		

○ : number of improved cases
 - : number of unchanged cases
 x : number of aggravated cases
 △ : number of unascertained cases
 T : total number of repeat cases at each week or at 6 and 12 months.
 % : percentage of T to 42 cases
 The number of patients at 5,6 and 7months are calculated together at 6 months, and those at 11, 12 and 13 months are similarly calculated at 12 months.

Table II Percentages of improved, unchanged and aggravated cases treated with Ryo-kei-jutsu-kan-to.

	Week																Month						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	5	6	7	11	12	13	
T'	2	32	3	7	6	13	3	5	5	8	4	5	1	8	2	3	17			6			
○		72 (%)				85 (%)				88 (%)				88 (%)				88			100		
-		25				8				13				13				12			0		
×		3				8				0				0				0			0		

○ : Percentage of improved cases
 - : Percentage of unchanged cases
 × : Percentage of aggravated cases
 T' : revised total number ; that is, the number of clearly ascertained cases, which is obtained by subtracting the number of unascertained cases from the total number of repeat cases.

もに著明に減少していくような状態では、普通の意味の「有効率」は出せないことになる。そこで、それぞれの週の時点での改善率や不変率や悪化率を出してみることにした。なお、ピークを示す時点以外の週では、その数があまりにも少なく、統計をとる意義もないので割愛した。

Table II は、初診後、2週、6週、10週、14週、6カ月、12カ月の時点での、再来患者の改善率、不変率、悪化率などを示したものである。これによると、再来患者の改善率は、初診後2週の時点では72%であったが、6週以降の時点では85%以上となっている。この事は、苓桂朮甘湯を投与した時期がそれぞれ異なっている患者をすべてある一定の時点に集めて、それからの2週後、6週後、10週後、14週後、6カ月後、12カ月後の時点での苓桂朮甘湯の改善率をみたのと同様の意味があると考えられる。

なお、苓桂朮甘湯の効果を知るために改善率その他を出すわけなので、効果判定不能例(△)は除いた。そこ

で各時点での総数(T)から、各時点での効果判定不能例(△)の数を引き、補正総数(T')とした。

2. 白虎加人参湯

この湯を投与したアトピー性皮膚炎の患者総数は15年間で458例であったが、これらの全てを調べることは時間的な制約その他の理由から困難と考え、最近の5年間、すなわち、1992年1月7日から1996年12月26日の5年間に限定して調査した。

この5年間に著者自身が診察した新患総数は1552例であり、この中で、白虎加人参湯を投与したアトピー性皮膚炎の患者総数は227例であり、新患に対する割合は約15%であった。

初診時に薬を持ち帰ったままで、それ以後、受診していない患者が29例あり、その他に服薬しないという患者が2例あったので、実際の研究対象になった患者総数は196例であった。その中で、男性は84例、女性は112例であった(男性:女性=1:1.3)。

Table III Results of 196 cases treated with Byakko-ka-ninjin-to for 5 years.

	Week																Month					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	5	6	7	11	12	13
○	6	98	16	15	9	54	8	15	5	35	10	10	11	27	11	9	65			19		
-	2	15	3	2	0	5	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	2			1		
×	0	11	2	4	0	5	2	3	2	2	0	2	0	1	0	0	1			1		
△	2	32	6	7	3	16	4	2	2	6	1	3	2	5	0	2	7			1		
T	10	156	27	28	12	80	14	20	9	46	11	15	13	34	11	11	75			22		
(%)	5	80	14	14	6	41	7	10	6	23	7	8	7	17	6	6	38			11		

○ : number of improved cases
 - : number of unchanged cases
 × : number of aggravated cases
 △ : number of unascertained cases
 T : total number of repeat cases at each week or at 6 and 12 months.
 % : percentage of T to 196 cases
 The number of patients at 5,6 and 7 months are calculated together at 6 months, and those at 11, 12 and 13 months are similarly calculated at 12 months.

Table III は、この 196 例のカルテについて、来院時の週とその時の状態に関して、初診時の状態と比較して、発赤や発疹や搔痒などの状態について、改善したか(○)、不変であったか(-)、悪化したか(×)、判定不能であったか(△)などを調べて、それらを集計したものである。

Table III を見ると、初診後 2 週、6 週、10 週、14 週の時点で、再来患者の数がその前後の週に比較して、特に多くなっていることが分かる。

Fig. 2 は、196 例の患者総数に対し、この再来患者の数の百分率を出し、図示したものである。

初診後 2 週、6 週、10 週、14 週の時点で、ピークのあることが分かるが、これも既に Fig. 1 の説明の箇所解説したのと同様に著者の薬の出し方に関連があると考えられる。また、同一の箇所既説明してあるのと同様に、普通の意味の「有効率」は出せないで、それぞれの週の時点での改善率や不変率や悪化率を出して考察した。なお、ピークを示す時点以外の週では、その数があまり

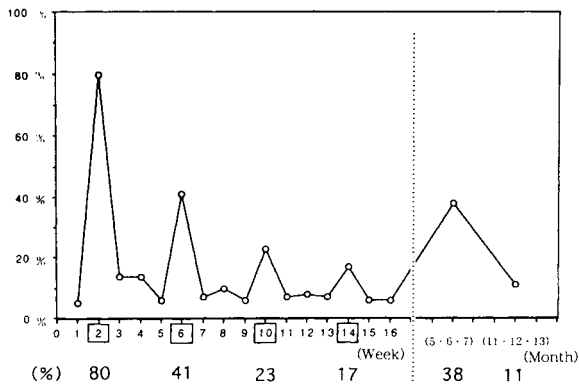


Fig. 2 Percentage of total number of repeat cases to 196 cases by Byakko-ka-ninjin-to at each week or at 6 and 12 months.

にも少ないので、敢えて割愛した。

Table IV は、初診後、2 週、6 週、10 週、14 週、6 カ月、12 カ月、の時点での、再来患者の改善率、不変率、悪化率などを示したものである。これによると、再来患者の改善率は、初診後 2 週の時点では 79% であったが、6 週以降の時点では 84% 以上となっており、苓桂朮甘湯を投与した場合の改善率と大変によく似ている。これはそれぞれの湯がそれぞれの適応病態に対して、同様に有効であることを示唆していると推定できる。

なお、ここでも苓桂朮甘湯の時と同様に、白虎加人参湯の効果を知るため補正総数 (T') を求めて考察した。

Table V は、普通の意味の「有効率」を出すために、同一症例において、しかも、初診後 2 週、6 週、10 週、と確実に治療を受けてくれた症例—厳選症例—について

Table V Percentages of improved cases to 39 strictly selected cases treated with Byakko-ka-ninjin-to.

		Week		
		2	6	10
number	○	25	33	35
	-	5	2	2
	×	3	2	2
	△	6	2	0
	T	39	39	39
percentage	○	64	85	90
	-	13	5	5
	×	8	5	5
	△	15	5	0

- : number or percentage of improved cases
- : number or percentage of unchanged cases
- ×: number or percentage of aggravated cases
- △: number or percentage of unascertained cases
- T: number of the 39 strictly selected cases, in which patients punctually came to the clinic at 2, 6 and 10 weeks, and were definitely treated with Byakko-ka-ninjin-to.

Table IV Percentages of improved, unchanged and aggravated cases treated with Byakko-ka-ninjin-to.

	Week																Month					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	5	6	7	11	12	13
T'	8	124	21	21	9	64	10	18	7	40	10	12	11	29	11	9	68		21			
○		79 (%)				84 (%)				88 (%)				93 (%)			96		90			
-		12				8				8				3			3		5			
×		9				8				5				3			1		5			

- : Percentage of improved cases
- : Percentage of unchanged cases
- ×: Percentage of aggravated cases
- T': revised total number; that is, the number of clearly ascertained cases, which is obtained by subtracting the number of unascertained cases from the total number of repeat cases.

て、その改善率、不変率、悪化率、効果判定不能率などを出したものである。上述の条件を満足する症例を選びだしてみたところ、総数の約5分の1の39例が得られた。症例数としては大幅に減少したが、これらは最初から最後(初診後10週)まで数も一定しており、普通の意味の「有効率」などを知るためには、まさしく適切な症例と考える。

これによれば、ここでの改善率は普通の意味の「有効率」に相当すると言えるが、初診後2週の時点で、64%であったものが、6週の時点では85%と上がり、更に、10週の時点では90%と上がっていた。同一症例についてみているので、この改善率の上昇は白虎加人参湯がアトピー性皮膚炎の皮疹の改善に有効であることを明瞭に示していると考ええる。

Table VI Percentages of improved cases to 29 strictly selected cases treated with Byakko-ka-ninjin-to.

		Week			
		2	6	10	14
number	○	19	24	27	26
	—	3	1	1	0
	×	2	2	1	0
	△	5	2	0	3
	T	29	29	29	29
percentage	○	66	83	93	90
	—	10	3	3	0
	×	7	7	3	0
	△	17	7	0	10

- : number or percentage of improved cases
- : number or percentage of unchanged cases
- ×: number or percentage of aggravated cases
- △: number or percentage of unascertained cases
- T: number of the 29 strictly selected cases, in which patients punctually came to the clinic at 2,6 10 and 14 weeks, and were definitely treated with Byakko-ka-ninjin-to.

Table VIは、上述と同じく、普通の意味の「有効率」を出すために、厳選症例を求めてみたものであるが、初診後2週、6週、10週の時点で確実に来院しているという上述の条件を満たし、更に、14週の時点でも来院しているという条件をつけ、それをも満足するような症例を選び出し、その改善率その他を出したものである。

厳しい条件が更に追加されたので、症例数はその分だけ減少して29例となった。これをもとにした改善率、すなわち「有効率」は、初診後2週の時点では66%であったが、6週の時点では83%と上がり、10週の時点では93%、14週の時点では90%と上がっていた。すなわち、2週の時点では60%台であったものが、6週以降では80~90%台と上がっており、しかも最初から14週まで全く同一の症例についての結果であるので、この改善率の上昇は白虎加人参湯の投与がアトピー性皮膚炎の皮疹の改善に有効であることを明瞭に示していると考ええる。

Table VIIは、苓桂朮甘湯投与(42例)の再来時の改善率(Table II)、白虎加人参湯投与(196例)の再来時の改善率(Table IV)、白虎加人参湯投与(39例)の初診後10週までの改善率(有効率)(Table V)、白虎加人参湯投与(29例)の初診後14週までの改善率(有効率)(Table VI)の結果を比較したものである。

これを見ると、初診後2週の改善率はかなり差があるが、初診後6週以降の改善率は大変に似た値になっていることが分かる。すなわち、6週の時点では84%を中心に±1%の間であり、10週の時点では90%を中心に約±2%の間であり、14週の時点でも90%を中心に約±2%の間であることが分かる。

白虎加人参湯投与の場合、196例についての再来時の改善率も29例、或は39例のような少数の厳選症例の改善率(有効率)も、初診後6週、10週、14週の時点になれば、だいたい同じような値になっている。すなわち、再来時の改善率が、ほぼ「有効率」を表現しているとい

Table VII Percentages of improvement in repeat cases and in strictly selected cases.

	Week				Month				
	2	6	10	14	5	6	7	11	12
percentages in 42 repeat cases with Ryo-kei-jutsu-kan-to	72	85	88	88	88 100				
percentages in 196 repeat cases with Byakko-ka-ninjin-to	79	84	88	93	96 90				
percentages in 39 strictly selected cases treated with Byakko-ka-ninjin-to	64	85	90						
percentages in 29 strictly selected cases treated with Byakko-ka-ninjin-to	66	83	93	90					

う結果を得た。従って、苓桂朮甘湯投与の症例についても、再来時の改善率がその「有効率」をほぼ表現していると推定できる。

なお、白虎加人参湯投与例について、皮疹の増悪時に、その増悪因子と推定されるものを、カルテ上で検討したところ、増悪の回数80回のうち、果物を含めての甘いものの摂取が47回、餅米およびその製品の摂取が7回、塗布ステロイド剤の中止が7回、ネコとの接触が2回、紫外線が原因とされるものが2回、過剰なストレスが原因と推定されるものが8回、その他が7回であった。

考 察

この報告で使用している苓桂朮甘湯は、茯苓4g、桂枝3g、白朮2g、甘草2gを1日量とするものであり、皮膚の異和状態が改善しにくい場合には時に黄耆2~3gを追加して使用している。また、白虎加人参湯は、知母6g、人参4g、石膏48g、甘草2g、粳米9gを1日量とするものであり、発赤の強い場合は時に黄連1~2gを追加して使用している。すなわち、普通の白虎加人参湯よりも3倍量の石膏と2倍量の人参を含んでいるものを原則として使用している。

アトピー性皮膚炎の漢方治療において、現在一般には、苓桂朮甘湯は殆ど使用されていないし、白虎加人参湯にしても、成書に名前だけはあげられているが、近畿大学東洋医学研究所の附属診療所での著者の外来診療におけるほどの頻度(約90%)で使用されている所は、まだどこにもないようである。

現在(1997年)、著者はアトピー性皮膚炎の治療には基本的に2種(苓桂朮甘湯と上述の白虎加人参湯)で対応し、しかも、本報告の結果でみるように、高い有効率ないし改善率を実際に得ている。今後、多くの人の追試を望むものである。

このような単純明解な治療法は、臨床実践の中で見いだされてきたものであるが、そこに至った幾つかのヒントになる臨床経験は以下の如くである。

診療を開始した初期の頃は、柴胡剤や駆瘀血剤を使用していたが、あまり良い結果が得られなかったので、治療に関して少し発想を変えてみた。すなわち、漢方治療の根本原則は生体全体の歪みを改善することによって、局所の異和状態も改善していこうとするものであるから、皮疹という局所の異和状態を改善するにも、生体全体の状態をもっと良く観察して、その歪みの状態を把握し、それを改善するような処方を選んでいくようにしようとしたのである。

当時、かなり皮疹のひどいアトピー性皮膚炎の女性(14

才)が来院し、全体的な所見からは苓桂朮甘湯の適応と判断し、それを与えたところ、皮膚所見も急速に改善した症例¹⁾の他、更に、皮疹の大変にひどいアトピー性皮膚炎の男子(10才)に対して、全体的な所見から、同湯を与えたところ、急速に皮膚所見も改善した症例²⁾を経験したので、以来、苓桂朮甘湯の適応病態がある場合は常に苓桂朮甘湯をアトピー性皮膚炎に対して使用するようになった。因みに、苓桂朮甘湯の適応病態の基本は、やせ型で、めまいし易く、或は立ちくらみし易く、或は乗物酔いし易く、小便不利の傾向のある病態である。

また更に、その当時、皮疹のかなりひどいアトピー性皮膚炎の女性(19才)が来院し、全体的な所見からは苓桂朮甘湯の適応ではなく、むしろ白虎加人参湯の適応と判断したので、それを与えたところ、皮膚所見もやがて改善されていった症例³⁾を経験した。これ以後、苓桂朮甘湯の適応でないアトピー性皮膚炎の患者には、常に白虎加人参湯を使用するようになった。初めは、口渴のある病態のみに使用していたが、後に、口渴がなくても使用でき、しかも有効であることを知ったので、白虎加人参湯の使用頻度が更に一段と高まった。石膏と人参の増量や黄連の追加などは、あくまでも臨床的な試行錯誤の結果である。

この15年間の臨床実践を通じて経験的にわかってきたことであり、また本研究のためにカルテを調べていくうちに更に確認できたことでもあるが、皮疹の増悪をもたらす要因として、果物をも含めての「甘いもの」や餅米の過剰摂取、ネコの毛その他との接触、塗布ステロイド剤の中止によるリバウンド、紫外線などいろいろなある中で、最も高頻度(約60%)の増悪因子は「甘いもの」の過剰摂取であった。因みに、その他の増悪因子の頻度はすべてみな10%以下であった。

「甘いもの」の摂取によって、すぐ発症する人、決して発症しない人など、様々な病態のあることから推定すると、もともとアトピーの素因のある人に「甘いもの」の過剰摂取が続き、身体が「甘味漬け」となり、その程度がある限度を越えると、アトピー性皮膚炎の発症がおきるというような「発症メカニズム」を仮定すると、様々な事柄が合理的に説明できるので、多数例の臨床経験から自然に浮かび上がってきた一つの「ものの見方」として、敢えて、ここに提出し、今後の多数の研究者の追試を願うものである。

なお、ハウスダストについてのRAST(Radioallergosorbent test)の値は、かなりの例で高い値が出ているが、それでも家など改造しないまま、皮膚所見は改善していくので、必ずしも、この値に左右される必要はないと考える。

結 論

1. アトピー性皮膚炎の病態には、基本的には苓桂朮甘湯の適応病態と白虎加人参湯の適応病態とがあったが、後者が大部分 (88%) を占めていた。

2. 白虎加人参湯の病態では、6週以降で80~90%の有効率であった。

苓桂朮甘湯の病態でも、改善率は白虎加人参湯の改善率とほぼ同様であった。

3. 良い治療効果を得るためには、甘いもの(果物をも含めて)と餅米の摂取を出来るだけ少なくすることが大切である。

4. 臨床上の実際の増悪因子(例えば、ネコの毛その他)は避ける必要があるが、RASTの結果(例えば、ハウスダスト)には必ずしも左右される必要はないと考える。

謝 辞

本研究にあたり、教室員の諸氏、特に中尾紀久世氏、遠田弘一氏、雨宮修二氏、森山健三氏、には資料の収集や整理その他について、多大なご協力を頂きました。深く感謝致します。

文 献

- 1) Onda, H., Tanikawa, H. and Okamoto, H.: A case report on atopic dermatitis well treated with Reikeijutsukann-to. *Japanese Journal of Oriental Medicine* 35, 41-47, 1984 (in Japanese).
- 2) Onda, H., Okamoto, H., Moriyama, K., Shibuya, T. and Amemiya, S.: A case report on atopic dermatitis markedly well treated with Reikeijutzukan-to. *Japanese Journal of Oriental Medicine* 37, 368-369, 1986 (in Japanese).
- 3) Onda, H., Okamoto, H., Moriyama, K., Shibuya, T. and Amemiya, S.: A case report on atopic dermatitis well treated with decoctions of derivatives of Byakko-to. *Japanese Journal of Oriental Medicine* 39, 23-28, 1988 (in Japanese).