

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

漢方医学 (1986.07) 10巻7号:21～24.

掌蹠膿疱症に対する黄連解毒湯の使用経験

渡辺 信、大熊憲崇

掌蹠膿疱症に対する 黄連解毒湯の使用経験

渡辺 信 大熊 憲崇*

はじめに

掌蹠膿疱症は、手掌、足蹠に無菌性の膿疱を多発し、紅斑、鱗屑等を伴い、再発を繰り返す慢性の経過をとる難治性の皮膚疾患である¹⁾。膿疱性乾癬の限局型とする考えが以前はなされていたが、現在では病巣感染による細菌アレルギーとする考えが有力である。しかしながら、病巣感染では必ずしも説明できない症例も多数認められ、本症の本態の解明は未だ不十分である。

治療は、感染病巣の存在が疑われる症例ではその除去により、かなりの好成績をあげている報告も認められる²⁾。局所療法として、ステロイド外用剤、ステロイド剤の局注、PUVA療法、全身療法では、テトラサイクリン少量内服、DDS、コルヒチン内服等が用いられ有効とされているが、一時的に軽快しても膿疱の再発、新生をみるもの、治療に抵抗して皮疹の増悪するものも稀でなく、日常診療においてその治療に苦慮することが多いのが現状である。

今回、われわれは掌蹠膿疱症患者49例にツムラ黄連解毒湯を使用し、その効果を検討する機会を得たので報告する。

対象および治療方法

1. 対象

昭和60年9月1日から12月末日までに、表1に示した各施設を受診した掌蹠膿疱症患者49例を対象とした。原則として、長期間通院している中等症以上の難治性の患者を選択した。49症例の背景は、男17例、女32例で、年齢は16才か

表1 実施施設および担当者

松尾 肅 (松尾皮膚科医院)
中根幸雄 (中根皮膚科医院)
金上文雄 (かながみ皮膚科医院)
金田孝道 (金田皮膚科医院)
須藤 学 (市立旭川病院皮膚科)
渡辺 信, 大熊憲崇 (旭川医大皮膚科)

表2 全般改善度

著 効	: 皮膚症状の改善が著明であるもの。
有 効	: 皮膚症状の改善がみられるもの。
やや有効	: 皮膚症状の改善がみられるが、その程度が軽度なもの。
無 効	: 皮膚症状に全く変化がみられないもの。
悪 化	: 皮膚症状が悪化したもの。

ら73才までで、平均年齢は49才であった。

2. 薬剤および投与方法

全例にツムラ黄連解毒湯5g/日を食前に2回に分けて経口投与した。原則として、漢方製剤投与以前のステロイド外用剤による治療は継続し、投与前と投与後の治療経過を比較検討し判定することとしたが、49例中8例では漢方製剤投与後の外用を非ステロイド外用剤に変更し、経過観察した。投与期間は4～8週とした。

3. 治療効果判定

効果の判定は、痒痒、紅斑、膿疱、鱗屑のそれぞれの項目につき、4：高度、3：中等度、2：軽度、1：軽微、0：なしの5段階に分けて2週毎に施行した。全般改善度は表2に示したように著効～悪化まで5段階に分けて同様に2週毎に判定した。

最終観察日に有用性につき、極めて有用、有用、やや有用、有用性なしの4段階に分けて判

* 旭川医科大学/皮膚科学講座

表3 自覚症状

顔色	: 赤ら顔, 普通, 青白い
体格	: 固まり, 筋肉質, 普通, 水ぶとり, やせ
乾燥傾向	: +, ±, -
肌の色	: 白, 普通, 黒
のぼせ	: +, ±, -
手足のほてり	: +, ±, -
不安, 不眠	: +, ±, -
頭痛, 肩こり	: +, ±, -

定した.

4. 副作用およびその他

副作用については, 問診, 視診により確認し, 協力の得られた8症例においては, 投与前後で, 血液一般, 肝機能, 電解質, 尿一般検査を施行した.

また全例, 表3に示した項目につき記載しておき, 個々の症例の体質の目安とした.

結 果

表4に臨床成績を示した. 極めて有用5例(10%), 有用20例(41%), やや有用9例(18%), 有用性なし15例(31%)であった. 有用以上の有用率は51%, やや有用以上の有用率は69%であった.

漢方製剤投与後, 外用剤を非ステロイド外用剤に変更した8例では, 極めて有用3例, 有用3例と有用以上の有用率75%という良好な結果が得られた.

有用以上の症例群につき, 体質的な特徴(表3)がみられるか否かを, 有用性なしと判定した症例群と比較検討したが, すべて有意差は認められなかった.

副作用として, 胃腸障害2例, 便秘1例, 下痢1例が認められたが, いずれも症状の程度は軽微で, 薬剤内服継続に支障はなかった.

臨床検査成績では, 検査を施行した8例すべて投与前後で検査値の異常は認められなかった.

代表症例

症例1: 50才女性. 約6年前から掌蹠に膿疱を認め, 主にステロイド外用剤による治療を受けていたが, 一進一退の経過をとっていた. 黄

表4 臨床成績

症 例	重症度	投与期間	有用性	備 考
1. 50歳, 女	中等症	8週	極めて有用	
2. 73歳, 男	重症	8週	極めて有用	
3. 37歳, 女	中等症	8週	極めて有用	亜鉛華軟膏外用
4. 49歳, 女	中等症	8週	極めて有用	亜鉛華軟膏外用
5. 61歳, 女	中等症	8週	極めて有用	10% SV 外用
6. 21歳, 男	中等症	8週	有用	
7. 55歳, 女	中等症	4週	有用	
8. 49歳, 女	中等症	8週	有用	
9. 63歳, 女	中等症	8週	有用	
10. 48歳, 男	重症	8週	有用	
11. 50歳, 男	中等症	8週	有用	
12. 69歳, 男	中等症	8週	有用	
13. 58歳, 女	中等症	4週	有用	
14. 38歳, 男	中等症	8週	有用	
15. 50歳, 男	中等症	4週	有用	
16. 42歳, 男	中等症	4週	有用	
17. 49歳, 男	中等症	8週	有用	
18. 24歳, 女	中等症	8週	有用	
19. 58歳, 女	中等症	8週	有用	
20. 39歳, 女	中等症	4週	有用	
21. 54歳, 女	中等症	8週	有用	
22. 60歳, 女	中等症	4週	有用	
23. 63歳, 男	中等症	8週	有用	亜鉛華軟膏外用
24. 50歳, 女	中等症	8週	有用	10% SV 外用
25. 54歳, 女	中等症	8週	有用	10% SV 外用
26. 56歳, 女	重症	4週	やや有用	
27. 64歳, 女	中等症	8週	やや有用	
28. 59歳, 男	中等症	4週	やや有用	
29. 44歳, 女	中等症	4週	やや有用	
30. 36歳, 女	中等症	4週	やや有用	
31. 24歳, 男	中等症	4週	やや有用	
32. 49歳, 女	中等症	8週	やや有用	
33. 66歳, 女	中等症	4週	やや有用	
34. 35歳, 男	中等症	4週	やや有用	10% SV 外用
35. 60歳, 男	重症	4週	有用性なし	
36. 72歳, 女	中等症	4週	有用性なし	
37. 27歳, 女	中等症	4週	有用性なし	
38. 49歳, 男	中等症	4週	有用性なし	
39. 48歳, 女	中等症	8週	有用性なし	
40. 31歳, 女	中等症	8週	有用性なし	
41. 16歳, 男	中等症	8週	有用性なし	
42. 56歳, 女	重症	4週	有用性なし	
43. 52歳, 女	中等症	4週	有用性なし	
44. 32歳, 女	中等症	4週	有用性なし	
45. 61歳, 女	中等症	8週	有用性なし	
46. 64歳, 男	中等症	8週	有用性なし	
47. 52歳, 女	中等症	4週	有用性なし	
48. 50歳, 女	中等症	4週	有用性なし	
49. 36歳, 女	中等症	8週	有用性なし	20% SV 外用



図1 黄連解毒湯使用前. 足弓部を中心に, 紅斑, 膿疱, 鱗屑を認める.

連解毒湯使用前の状態は, 足弓部を中心に, 紅斑, 膿疱, 鱗屑を認める(図1). 黄連解毒湯使用後8週では, わずかに鱗屑を認めるのみで, ほぼ治癒した(図2). 極めて有用と判定した. 外用剤は黄連解毒湯使用前後共にネリゾナ軟膏を用いた.

考 按

掌蹠膿疱症は, はじめにも述べたように再発を繰り返す慢性の経過をとる難治性の皮膚疾患であり, 今日ではステロイド外用剤を主体に種々の治療法が試みられているが, 治療に抵抗して皮疹の増悪するものも稀でなく, 日常診療においてその治療に苦慮することが多いのが現状である.

これまでに報告された漢方製剤による掌蹠膿疱症の治療成績を表5に示した³⁻⁷⁾. それぞれの施設において, やや有効以上の有効率で, 75%³⁾, 86.7%⁴⁾, 63.6%⁵⁾, 84.6%⁶⁾, 60%⁷⁾とすぐれた治療効果が得られており, 掌蹠膿疱症に対する漢方療法の有用性は高く評価されてよいと思われる. 高田ら⁴⁾は, 黄連解毒湯の構成生薬である黄連, 黄芩, 黄柏, 山梔子の4生薬の抗炎症作用と, 黄連, 黄芩の2生薬の自律神経を整える作用に注目し, また藤本ら⁶⁾は, 小柴胡湯の主成分である柴胡のサイコサポニンのステロイド様作用に注目している.

漢方製剤は, 本来「証」に合わせて選択すべきものであるが, 東洋医学を熟知した経験豊富な専門医を除けば, 的確な薬剤を選択使用するこ



図2 黄連解毒湯使用後8週. わずかに鱗屑を認めるのみで, ほぼ治癒した.

表5 漢方製剤による掌蹠膿疱症の治療成績

	漢 方 薬	症例数	やや有効以上
国立栃木 大沢ら ³⁾	温清飲 温清飲+桂枝茯苓丸 桂枝茯苓丸	4例	75.0%
大宮日赤 高田ら ⁴⁾	黄連解毒湯+温清飲 黄連解毒湯+四物湯 温清飲	15例	86.7%
平鹿総合 岡部ら ⁵⁾	消風散, 桂枝茯苓丸 十味敗毒湯	11例	63.6%
小松島日赤 藤本ら ⁶⁾	温清飲+小柴胡湯	13例	84.6%
4 大学漢方治療 研究班 重見ら ⁷⁾	温清飲 温清飲+桂枝茯苓丸	10例	60.0%

とは困難である. そこで今回われわれは, 「証」によらない投与方法で掌蹠膿疱症に黄連解毒湯の単独投与を試みた.

今回のわれわれの成績は, 黄連解毒湯単独投与で, 49例中, やや有効以上の有用率69%と, 表5に示した他施設における掌蹠膿疱症の漢方製剤併用療法と比較しても同程度の効果が得られた. また, 漢方製剤投与後の外用を非ステロイド外用剤に変更し経過観察した8例において, 有用以上の有用率が75%と高い値を示したことは, 黄連解毒湯内服の効果を十分に示唆する結果と考えた. われわれも, 高田ら⁴⁾が述べているように黄連解毒湯の構成生薬である黄連, 黄芩, 黄柏, 山梔子の4生薬の抗炎症作用による臨床効果と理解している. また今後の検討課題ではあるが, 本剤は尋常性乾癬にも有効である⁸⁾ことから, その臨床効果の機序として白血球遊走能の阻止作用をも持つ可能性が示唆される.

黄連解毒湯による掌蹠膿疱症の治療は、良好な臨床効果が得られたこと、重篤な副作用が認められなかったことなどから、日常診療において苦慮することの多い掌蹠膿疱症の治療に際し、十分試みる価値のある方法と考えた。しかし、機序をはじめとして両者の関係には不明な点が多く、今後さらに症例をつみ重ね、他の漢方製剤との併用療法を含め、漢方製剤の掌蹠膿疱症に及ぼす影響を検討していく必要があると思われる。

まとめ

(1) 掌蹠膿疱症にツムラ黄連解毒湯の単独投与を試み、重篤な副作用も認められず、有用率69%という良好な結果が得られた。

(2) 掌蹠膿疱症に対する黄連解毒湯の効果は、黄連、黄芩、黄柏、山梔子の4生薬の抗炎症作用

による効果が最も考えられた。

(3) 黄連解毒湯による掌蹠膿疱症の治療は、日常診療において苦慮することの多い掌蹠膿疱症の治療に際し、十分試みる価値のある方法と考えた。

文献

- 1) 田上八朗：現代皮膚科学大系，第12巻，中山書店，p. 274，1980
- 2) 立花和典：皮膚科紀要 56：161，1961
- 3) 大沢清，他：漢方医学 8(3)：23，1984
- 4) 高田任康，他：漢方医学 7(2)：13，1983
- 5) 岡部俊一，他：第84回日本皮膚科学会総会，1985年4月，大阪
- 6) 藤本篤夫，他：西日本皮膚科 48(1)：114，1986
- 7) 武田克之，他：漢方医学 9(10)：105，1985
- 8) 大熊憲崇，他：第85回日本皮膚科学会総会，1986年6月，京都