

漢方的に見たアトピー性皮膚炎 －舌診を中心として－

兵庫県立東洋医学研究所長

松本 克彦

はじめに

近年アトピー性皮膚炎の増加に伴って、漢方治療が見直され、漢方を研究する皮膚科専門医も多くなってきてている。確かに内治としての漢方療法は、とくに外治に偏りがちな皮膚科医にとって、今後重要な議題となろう。

しかし一般に皮膚科における漢方治療は大変難しく、アトピー性皮膚炎についてみても古来使用してきた処方数は約40種と、他のあらゆる疾患と比較しても最も多く、何を基準にしてどう使い分けたらよいかが、なかなか分かられないのが実情であろう。このことは、特に成人型、難治型のアトピー性皮膚炎については、本来の体质的素因の上に、長期に亘っての疾患の状態に加えて、さまざまな外部環境因子の影響が重なり、病態の変化即ち証の変化を生じる。そしてこのことは対応処方の違いとなってこのように多数の処方があげられてくるのであろう。

このような観点から、まずアトピー性皮膚炎の病態の特徴について、漢方的舌診から証の変化について考えてみる。

アトピー性皮膚炎の漢方的病態

演者はこれまでいわゆる証を八綱、气血水に基づいて表熱、表寒、裏熱、裏寒、気虚、氣滯、血虚、血瘀、痰飲（水湿）、陰虛の十証に分け、現代医学的漢方製剤を各々に対応する処方として整理してきたが、これまでアトピー性皮膚炎に対する治験報告があった処方から、逆に証を推定すると、表証6、気虚・痰飲証7、血虚・瘀血証5、実熱証10、陰虛証4という結果となった。つまりこれから見るとほとんどすべての証が含まれていることになるが、こうした証の変化についてここで検討を行ってみる。温病学では病は一般に体表、衛分から氣分、營（水）分、血分に進むとされているが、アトピー性皮膚炎をはじめとし一般にアレルギー性疾患ではまず血管透過性が高まり、浮腫を生じることから始まる。従って湿疹、蕁麻疹等ではまず表水をのぞくことから始まるが、この場合よく麻黄剤及び表熱を冷ます柴胡剤が使用される。同時にアトピー性皮膚炎患者では初期から遷延した成人型まではほとんどは血圧100以下の低血圧を示す。即ちいわゆる氣虚タイプであるが、氣虚は痰飲を生じやすいと言われ、処方から見ても人参、黃耆などの補氣薬とともに、白朮、茯苓、沢瀉といった利水剤を含むものが多い。こうした内外の浮腫は次第に炎症を生

じ、瘙痒を搔くことによって更にびらんや感染を引き起こす。これが湿熱といわれる状態で、清熱解毒、祛湿熱、祛風湿など黄連解毒湯を主とする実熱に対する処方が必要となる。しかしこの状態が永引くと熱は次第に体液を消耗させるため陰虚証に変わっていく。即ち白虎加人参湯、六味丸等の滋陰清熱剤が必要になる。アトピー性皮膚炎の場合これらの諸状態が混在していることがあり、いくつかの治療を併行して進めなければならないことが多いが、浮腫あるいは陰虚の強いときに強力な清熱剤を用いるとかえって悪化させることはしばしば経験される。

舌診と皮膚所見

こうした状態の変化について皮膚科では一般に皮膚に観察を主として、使用する外用薬の基剤或いは消炎度の強さをコントロールする。このことは勿論大切であろうが、一口に水腫といつても表層の水疱から皮下の浮腫そしてさらに内部消化管の状態が表皮層に影響することもある。こうした内部即ち裏の状態について簡単な観察法として舌診がある。舌診は舌質と舌苔に分けられるが、舌質については熱→寒は紅→白に、水湿→陰虚は胖大からるい瘦に対応し、舌苔については熱→寒は黄→白に、水湿→陰虚は厚→少・無に相当する。きわめて単純で且つ現代医学的にも理解しやすい診断法として推奨し得るが、この結果を体表の状態と比較してみると寒熱については相関するが、水湿の多寡については、相関しないという結果が得られた。つまり体表と内部の水の分布状態は必ずしも一致しないことになるが、演者は漢方的治療は舌を主にして、外用治療は皮膚科に任せるという方針をとっている。補気をベースに内部の水を調節しつつ、病状を安定化させていくのが漢方の役割であろう。

R Aとの比較

最後に同じく表証ではあるが、関節痛を主徴とするR Aとの対比について触れてみたい。両者は病態も病因も全く異なるが、同じく麻黄、防已といった表の水を除く薬剤が多用されることでは共通している。即ちR Aの病証もまた水湿といえよう。ただR Aについては性差が著しいこと、貧血を生じるなど血虚、血瘀の素因が背景にあり、アトピー性皮膚炎の気虚とは違っている。我々はR Aに対し漢方をベースにD M A R D, S teroid, M T Xと程度に応じたステップアップ方式をとっており、順位があがるに従って実から虚の状態が強くなると考えている。すなわち通導散から疎経活血湯、滋陰降火湯である。そしてこうした違いは、単に疾患が遷延したからではなく、本来タイプの違う疾患が、R Aとして一括されているのではないかという気もしている。この点アトピー性皮膚炎についてはどうなのであろうか。今後の検討課題として提起しておきたい。