◆使える中医学の総合誌◆

ISSN0389-4843

中医臨床

Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine Vol.34-No.4 2013年12月 通巻135号

【特別連載】 産婦人科疾患①

—月経にかかわる疾患の中医学治療

東洋学術出版社

杏林春秋

掌蹠膿疱症と潰瘍性大腸炎の相関性について

―中医学による考察と中医方剤の選び方―

東京薬科大学附属社会医療研究所　教授
長春中医薬大学　客員教授・吉祥寺東西薬局　薬剤師
猪越　恭也

掌蹠膿疱症と潰瘍性大腸炎の共通点と相違点

掌蹠膿疱症（palmoplanta pustulosis，以下PP）と潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis，以下UC）は，ともに自己免疫疾患であり，またともに患部に炎症性の膿疱や潰瘍を発症するという共通点がある。

ただし，病名が示すように，炎症の発症する部位がPPではおもに角質化した皮膚である手掌と足蹠・爪とその周辺の皮膚であり，さらには発生学的に皮膚由来とされる骨（鎖骨・胸骨・肋骨・脊椎骨・骨盤等）とその関節部であるのに対し，UCではおもに大腸であり，おもな症状は下痢と下血である。このように発症する部位と症状の違いから，両疾患はまったく異なった病症であると考えられやすい。

しかし，中医学の身体観の基礎となっている臓腑・経絡理論では，皮膚は肺臓と呼ばれる呼吸器系の一部であると考えられている。このことは「肺は皮毛を主る」と表されている。さらに，「肺臓は経絡によって大腸とつながり，表裏一体となって作用している」と考えられている。経絡とはおもに鍼灸術で用いるツボ（経穴）を連ねる気血の交通路である（**図1参照**）。

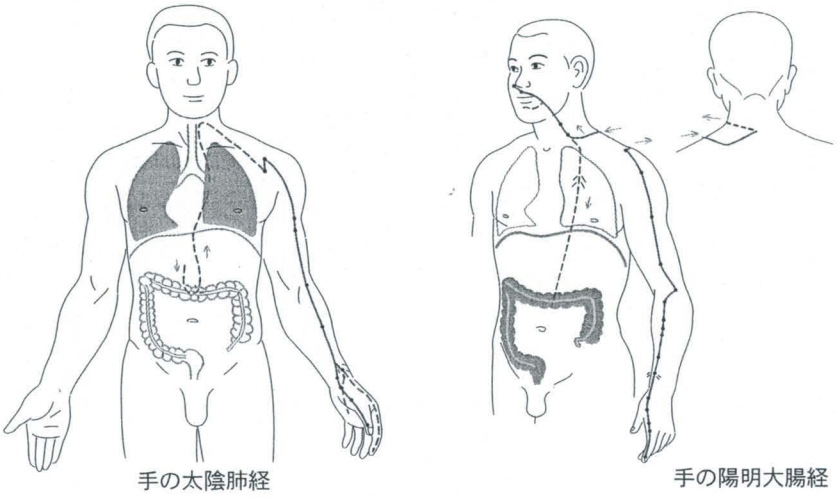


図1　手の太陰肺経と手の陽明大腸経

このため，中医学理論では，PP と UC は「肺臓」を中心にして**図2**のような，深い相互関係が認められる。

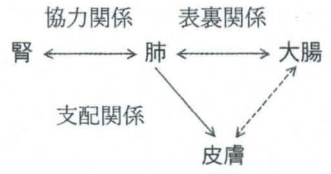


図2　腎・肺・大腸・皮膚の相互関係図

したがって，治療においては，自己免疫疾患という共通性にもとづいて共通の中医方剤を用いる一方で，炎症の場の相違から，それぞれ異なった方剤を併用する。中医学的には本治（根本治療）は共通しており，標治（対症療法）においては一部が異なっているからである。

PP と UC に共通して用いられる方剤

PP および UC の共通点である自己免疫疾患は，自己の免疫細胞による自己傷害であり，免疫細胞の自己と非自己の識別能力の失調であると考えられる。

中医学の臓腑論によると，五臓（肝・心・脾・肺・腎）のうちの腎が，今日の免疫の機能に深く関与していると考えられている。

腎には次のような働きがあると考えられており，実際に腎を補強する補腎法が効果をあげている。

①腎は精を蔵す：精は生命エネルギーに相当し，男女両性の生殖機能や生命力を支えている。このようなことから，性ホルモンや副腎等のホルモンの生産の正常化に関与することが考えられる。

②腎は髄を生じ，骨を主り脳に通ず：腎には骨髄と骨を育てる作用がある。腎に貯えられた精は髄を生み，髄は骨を養い，髄の集まったところが脳髄である。

補腎法はこのような腎の働きを正常にしてホルモン系を正常化し，骨髄が免疫細胞を産生する過程を正常にして免疫系の働きを正常化する。

中医学で用いる方剤のなかには補腎剤と呼ばれる一連の処方があり，免疫の正常化に対して一定の効果を得ている。

なお，PP と UC に対して実際に用いられる補腎剤は「八仙丸（はっせんがん）」である。この処方は，五臓理論の「腎と肺」の2臓を補強し，腎と肺の2臓の働きを補強し改善する。処方構成は，補腎の六味地黄丸に補肺の麦門冬と五味子の2味が加わっている。処方の出典は1772年刊，董西園著『医級』である。

免疫の正常化をはかることによって，PP の炎症の場である皮膚（肺の支配下）を正常化し，同時に UC による大腸の炎症も改善する作用が期待され，また実際に効果を得ている。

PP と UC に対する方剤の選択

PP と UC では，炎症の起こる「場」が異なるため，それぞれの場に対応する方剤を八仙丸と併用する。八仙丸は根本療法を行う方剤であり，併用薬は対症療法的な目的で用いられる処方である。

PP には「三物黄芩湯（さんもつおうごんとう）」（生地黄・黄芩・苦参。『金匱要略』）を併用する。この処方の作用は滋陰清熱である。生地黄で腎陰を補い，黄芩・苦参の寒涼性の生薬で患部の炎症を鎮静化し，痒みを緩和する。外用薬は皮膚の再生作用に優れる紫雲膏を用いることが多い。

UC に対しては，「槐角丸（かいかくがん）」（槐角・地楡・当帰・防風・黄芩・枳殻。『和剤局方』）を八仙丸・三物黄芩湯にさらに合わせ，八仙丸＋三物黄芩湯＋槐角丸とする。槐角丸は大腸・直腸の炎症を鎮める作用に優れ，おもに痔疾に用いる方剤である。

病状の変化と改善

両疾患とも，服薬を開始するとほとんどの場合に，一時的であるが，症状の悪化がみられる。悪化の現象は2〜3週間のうちに鎮静に向かうことが多く，しばらくの間は症状が悪化したり改善したりを繰り返す。

しかし，あくまでも一時的な現象であるので心配はいらない。両疾患とも1年半ないし2年くらいが経過する頃には，症状がかなり安定し，3年を経過した頃には休薬あるいは廃薬できる人が多い。PPではまれに再発をみても，同じ方法で比較的短期間で改善し，再々発をみるケースはほとんどない。

生活習慣の注意

両疾患とも，飲食物の摂り方に注意が必要である。和食を主とし，チョコレートやケーキなど，砂糖が多く含まれる食品や飲料は禁忌である。PPは特に糖尿病の家系に多く発症している傾向がある。高血糖は症状の悪化に深くかかわっていると考えられる。

また，睡眠の不足も両疾患の改善を妨げるので，できるだけ午後10時就寝，翌朝6時起床の8時間睡眠が勧められている。

症例報告

PP，UCそれぞれ1例づつ症例を報告する。PPの症例は多く，すべて完治している。UCについてはまだ症例数が少なく，3例であるが廃薬後再発をみていない。

(1) PPの症例

患者：54歳，女性。

現病歴：2004年4月頃から，手掌と足蹠に膿疱が発症し，徐々に症状が進行したため，皮膚科で診察を受け，掌蹠膿疱症と診断された。アンテベート®・パルデス®を外用し，クラリチン®を1日1錠服用するが，症状が改善せず来局された。

パートで仕事をしているが，疲労倦怠感が著しい。膿疱が両方の手掌と足蹠に多数発生したときに膿汁が溢れ出てくる。足蹠には亀裂もあり歩きにくい。月経は閉止しているが，その時期になると周期的に悪化する。寝つきは良いが夜間体が温まってくると痒みで目覚める。22歳で出産しその後アトピー性皮膚炎を発症，30歳から気管支喘息も発症した。

2005年11月1日，来局されて中成薬を中心に服用を開始した。

経過：

服用開始：2005年11月1日

服用終了：2007年11月4日

2005年11月1日〜2006年2月3日

方剤：①八仙丸　24丸，②三物黄芩湯　6.0g。分3回，食前服用。

外用：ノンEクリーム®，紫雲膏，ロバックS®等

2006年2月4日

大便が下痢状となり，1日に2回排便があるとの報告があり，益気健脾（消化器の働きを改善する）の香砂六君子湯を加える。PPの症状は手足ともかなり改善し，歩きやすくなっている。

方剤：①八仙丸　15丸，②三物黄芩湯　6.0g，③香砂六君子錠　6錠。分3回，食前服用。

外用：ノンEクリーム®，紫雲膏

この方剤は，2007年11月4日まで服用し，症状が改善したため廃薬した。症状改善の経過は，**写真**の通りである。

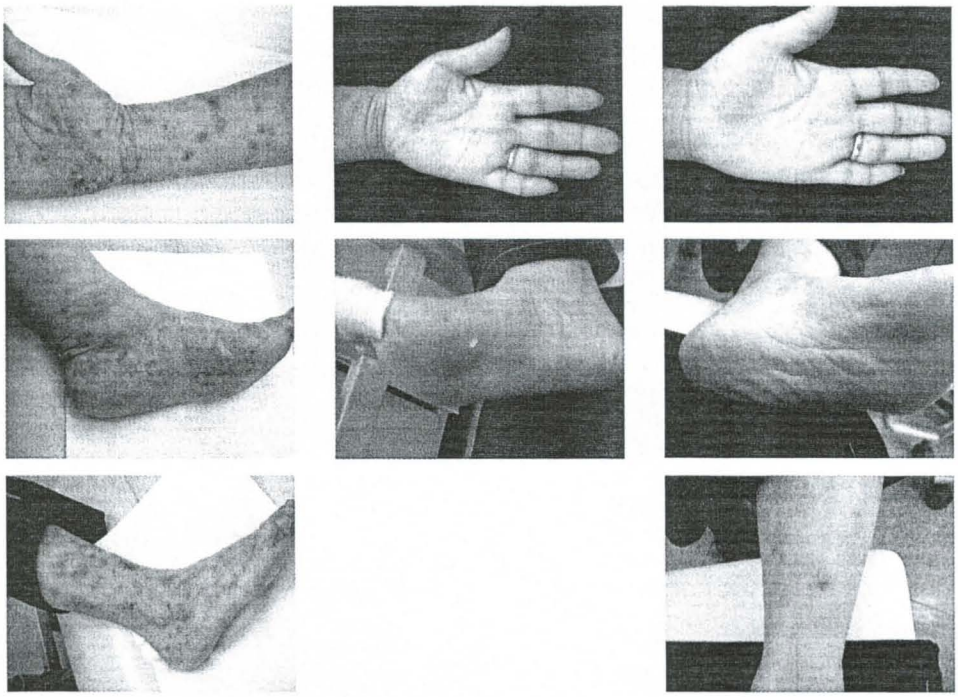
(2) UCの症例

患者：19歳，男性。

現病歴：2007年潰瘍性大腸炎と診断され，サラゾピリン®，ステロイド剤を服用し始めた。

2009年入院治療。ペンタサ®を服用，ステロイド剤の注腸も行う。来局時には退院

服用前　　2006年8月12日　　2006年12月2日



して自宅療養中，大便は軟便で，1日4〜5回の排便があり，ときには水様便となり下血することもあり，腹痛があり，ときには38℃の発熱をみる。

経過：

服用開始：2010年4月3日

服用終了：2012年8月24日

2010年4月3日

方剤：①八仙丸　24丸，②槐角丸　30丸，③三物黄芩湯　4.5g。分3回，食前服用。

2010年4月10日

腹痛はない。少し赤みのある泥状便が出ている。発熱はない。

4月3日と同様の方剤を14日分。

2010年4月24日

2，3日前から，下痢便が1日5〜6回あるが，出血はしない，肛門の痛みはない，食欲はよい。夜になると足がむくむ，発熱はしない，腹痛はない。止瀉と足の浮腫を除くために五苓散3.0gを加える。

方剤：①八仙丸　18丸，②槐角丸　30丸，③三物黄芩湯　4.5g，③五苓散　3.0g。分3回，食前服用。14日分。

2010年5月8日

出血はないが粘液が出る。夜の足のむくみはやや改善，大便は1日3〜4回あり，有形便となり粘液はない。

方剤：4月24日と同じ。14日分。

以後，2012年8月24日までの間，ほぼ同様の方剤を用い，ときに下痢の症状が多いときはさらに温中散寒（消化器系を温める）・補気健脾（消化器系の働きを高める）の人参湯を加えて止瀉を行うなどの調整を行った。

2011年1月31日から，2011年7月22日の間は，症状の改善をみていたため諸薬を減量した。

方剤：①八仙丸　18丸，②槐角丸　10丸，③三物黄芩湯　4.0g，④人参湯　3.0g。分2回，食前服用。

2011年7月23日

諸症状が安定。2011年12月23日の間は下記方剤とした。

方剤：①八仙丸　18丸，②槐角丸　10丸，③三物黄芩湯　4.0g。分2回，食前服用。

2011年12月24日

この前の1週間は，大便が軟便となり，1日4～5回の排便がある。しかし，出血や痛みはない。寒気の影響が考えられるため人参湯を再度加えた。

方剤：①八仙丸　18丸，②槐角丸　10丸，③三物黄芩湯　4.0g，④人参湯　4.0g。分2回，食前服用。

この方剤を2012年3月17日まで服用。

2012年3月18日

下痢が1日5～6回に増えたため，人参湯を増量し，2012年4月13日まで服用。

方剤：①八仙丸　18丸，②槐角丸　10丸，③三物黄芩湯　4.0g，④人参湯　6.0g。分2回，食前服用。

2012年4月14日

下痢はしなくなったため，人参湯を減量。

方剤：①八仙丸　10丸，②槐角丸　10丸，③三物黄芩湯　3.0g，④人参湯　2.0g。分2回，食前服用。

この方剤を，2012年8月24日頃まで服用して，諸症状が改善したため，服薬を終了した。

今後の課題

本報告の通り，中医学的な方法によりPPおよびUCは改善の可能性が高いが，今後の課題は，現代医学の科学的考察を行い，それによって治療機序を解明し実証することである。

中国においては，中西医結合という中国医学と西洋医学の合作が行われており，生薬製剤による血栓症の予防と治療等に一定の成果を得ている。また，わが国においても，中医学の科学化についての研究が始まりつつある。

本稿のテーマも，自己免疫疾患の根本的改善への道を拓く一つの端緒となるものであり，中医学の科学化の重要なテーマであると考える。

参考文献

1) 前橋賢著：信じてもらうための挑戦――掌蹠膿疱症は「治る」病気です．近代文芸社
2) 日比紀文編集：炎症性腸疾患．医学書院
3) 神戸中医学研究会：中医処方解説．医歯薬出版
4) 神戸中医学研究会：漢薬の臨床応用．医歯薬出版
5) 宋正廉著，白石佳正・松岡賢也共訳：実践中医学入門．緑書房
6) 張瓏英・山口恭廣著：臨床中医学入門．金剛出版
7) 織田啓成著：経絡相関論．谷口書店
8) 劉汝琛主編：中医学弁証法概論．広東科学技術出版社
9) 南京中医学院篇，石田秀美籃訳：現代語訳・黄帝内経素問．東洋学術出版社