

十味敗毒湯

渡辺賢治 '98.11.2

原典

華岡青州 (1760-1835) 『瘍科方笈』

1. 癰疽門

家方十味敗毒散は癰疽および諸般の瘡腫が起こり、増寒、壯熱、^敗痛する者を治す。
柴、桔、羌、芍、荆、防、茯、甘、桜筩 右九味、生姜を加え水煎する。

2. 疔瘡門

十味敗毒散は諸疔瘡で発熱、悪寒、頭痛、^敗腫、疼痛する者を治す。

処方構成

柴胡 3、桔梗 5、川芎 3、土骨皮 (樸椒) 3、茯苓 3、防風 2、独活 2、荆芥 2、
甘草 2、生姜 0.5 (g) 十味

方意

(浅田方)	(華岡方)	参考1 (有持桂里方)	参考2 (荆防敗毒散)	参考3 (瘍科方笈の荆防敗毒散)
柴胡	柴胡	柴胡	柴胡	柴胡
桔梗	桔梗	桔梗	前胡	前胡
川芎	川芎	川芎	桔梗	桔梗
土骨皮	桜筩		川芎	川芎
荆芥	荆芥	荆芥	荆芥	荆芥
防風	防風	連翹	連翹	連翹
茯苓	茯苓	防風	防風	防風
独活		茯苓	茯苓	茯苓
甘草	羌活	羌活	独活	独活
生姜	甘草	甘草	羌活	羌活
	生姜	生姜	甘草	甘草
		金銀花	金銀花	人参
		枳実	枳実	枳実
			薄荷	薄荷

註)

- 癩；フルンケル。毛包性紅色小丘疹で始まり、発赤、腫脹、浸潤し、頂点に膿栓を持ち、自然痛、圧痛が大。膿栓が排出されると急速に治癒する。所属リンパ節炎を伴う。全身症状はときに発熱をみるが軽い。顔面では血行性に脳膜炎をきたすことがあり、面疔として恐れられた。
- 癰；カルブンケル。数個の近接した毛包に化膿が生じ、ために鶏卵大、時に手掌大に及ぶ発赤、腫脹、浸潤性隆起性局面を生じ、その面上に点々と膿栓をみる。熱感、疼痛激しく、悪寒、発熱などの全身状態が激しい。化膿は深部で進行して篩状に組織壊死をきたして交通穿孔する。壮年以後の項背部に後発し、糖尿病が基礎にあることが多い。昔はかなり多く、大きく十字切開をしたが、今日では抗生物質、消炎酵素材などで十分治療しうる。あとは瘢痕を残す。
- 疽；癰の深きものを疽という。疽は深くて悪く、癰は浅くて大きい。『彙解』悪性の腫れ物の一種。主に背部に生じ、筋骨を腐らすようになる。瘡の類。『広辞苑』
- 疔；皮膚の皮脂腺または汗腺^{汗腺}などから、化膿菌^{皮下}ことに葡萄球菌が侵入することによって皮膚の深部および^中結合組織^中に生ずる腫れ物。激痛を感じ、膿を生じる。顔面に生じる物を面疔という。『広辞苑』
- 諸瘡の中にして急症なり。その瘡の形小なりといえども深く腐りて骨に陥り、臓を傷る。其の深きこと丁の字の如し。故に名とす。『指南』

使用目標

新版『臨床漢方講座』から

(使用目標) 小柴胡湯の適応する体質傾向で、胸脇苦満があり、化膿症やアレルギー性皮膚炎疾患を起こしやすいことが目標である。発しんは、発赤腫脹、熱感、疼痛、かゆみなど炎症反応が強く現われている場合に用いる。癰、癩の場合は初期で、発病数日以内に用いるがよい。

(使用疾患) 癰、癩、蕁麻疹、乳腺炎、リンパ節炎、上顎洞炎、水虫、面疱、中耳炎、麦粒腫、外耳炎、およびこれらの疾患を反復する時、体質改善に用いる。

『診療医典』から

(使用目標) 本方は華岡青州の家方で癰、癩を発しやすいフルンクローズスおよび湿疹の治療に用いられる。フルンクローズスおよび湿疹が一種の毒素によって起こるものと仮定すれば、本方は、解毒臓器の機能を盛んにしてその毒素を解除する効がある。本方は常に連翹を加味して用いられる。

(方意) 方中の柴胡、桔梗、川芎、土骨皮、防風、独活、荊芥には解毒作用が期待される。また、連翹は有力な解毒薬として加味されるものである。茯苓、独活、甘草、生姜は補助的に用いられる。

(使用疾患) 癰、癩の初期に解毒剤として用いられ、軽症であればそのまま内消する。内消しない場合も、その毒性を挫くことができる。フルンクローズスに対しては体質改善の目的で用いられ、湿疹に対してもしばしば著効がある。蕁麻疹にも応用される。また、本方に石膏を加えて結核性ならびに梅毒性の頸部リンパ腺腫にも用いられる。本方は小柴胡湯の応じる体質で解毒の効を求める場合に適する。

具体的には、癰、癩、湿疹の他、肺門結核症、腎臓炎、糖尿病、梅毒、所謂水虫、神経衰弱症など種々の疾患に応用することができる。

『大塚敬節著作集』から

じんましんに十味敗毒湯

6か月間じんましの治らない人に小柴胡湯^加茵蔯梔子で良くならないので十味敗毒湯加石膏にしたところ2週間で全治した。

毛囊炎とじんましんに十味敗毒湯加連翹

じんましんに十味敗毒湯

興奮した時、緊張した時に悪化するじんましんに十味敗毒湯加石膏連翹

じんましんには十味敗毒湯加連翹、茵蔯蒿湯、桂枝茯苓丸、消風散、葛根湯などが考えられるが十味敗毒湯加連翹ファーストチョイスで考える。

アレルギー性皮膚炎に十味敗毒湯

アレルギー性皮膚炎には黄連解毒湯、白虎加桂枝湯、柴胡桂枝湯、十味敗毒湯などを考慮する。

漆かぶれ、白髪染めのかぶれに十味敗毒湯

慢性湿疹に十味敗毒湯

慢性湿疹の患者に十味敗毒湯を与え、いったん軽快していたものが増悪してきたのに対し、石膏を加えたところよくなった。

古典にみる十味敗毒湯の口訣

養廷賢『万病回春』 卷の八 癰疽 荆防敗毒散

癰疽、疔腫、発背、乳癰等の症を治す。増寒壯熱、甚だしきは頭痛拘急し、状傷寒に似たり。一二日より四五日に至る者は一二剤にして即ちその毒衰う。軽き者は内に自ら消散す。大便通ぜざるは大黄芒硝を加える。熱甚だしく痛み急なるには黄芩、黄連を加う。

有持桂里『校正方輿輶』 (卷十四 癰疽) 十一味敗毒湯

壯熱増寒癰疽焮痛する者、及び頭痛拘急して、其状表症に属する者、皆これを主る。羌活、桔梗、川芎、柴胡、荊芥、防風、甘草、連翹、茯苓、枳実、金銀花、右、生姜を加え水煎。大便通ぜざるは大黄芒硝を加える。

浅田宗伯『勿誤藥室方函口訣』

癰疽および諸瘡腫、初起増寒、壯熱し、疼痛するを治す。

此方は青州の荆防敗毒散を取捨したる者にて、荆敗よりはるその力優なりとす。

鑑別

托裏消毒飲：黄耆、金銀花、括呂根、陳皮、防風、当帰、川芎、白芷、桔梗、厚朴、皂角刺、（穿山甲）

切開の後には托裏消毒飲がよい。もし、膿が希薄であれば千金内托散を用いるといっているが、切開の前にこの方を用いることもある。皮下膿瘍、リンパ腺炎などで、すでに化膿してしまつて、近代医学の立場では切開のほかには方法のないような時に、この方を内服せしめて自潰して治つたり、そのまま膿が消散して全快することもある。自発痛、圧痛ともに軽いものによい。疼痛の激しいものには向かない。自潰しそうで口の開かないものに托裏消毒飲を用いる。自潰した後は千金内托散を用いる。

千金内托散：当帰、人参、黄耆、川芎、防風、桔梗、厚朴、桂皮、白芷、甘草
千金要方に内補散と呼ぶ処方がある。そのうちの一つをとって万病回春では千金内托散と呼んだ。これを癰、リンパ腺炎、乳房炎などで化膿して、なかなか消散しないものに用いることもあるが、すでに耳介して排膿して、肉芽の発生がよくないものや、外証や手術のあとで創面がいつまでも治らないものにも用いる。

伯州散：反鼻、津蟹、鹿角、（沈香）

外科倒しと云われたほどの偉効のある黒焼である。この方は反鼻を主薬とするもので、これに津蟹と鹿角を加えたもの、また、津蟹の代わりにもぐらを用いたものなどがある。この方は松原一閑齋、山脇東洋、吉益東洞などが盛んに用いて、その効かを宣伝したため、乱用せられた傾向がある。しかし、癌の進行を早めることもあり、石原明氏は以下のように述べている（日本東洋医学会雑誌 12巻 3号）「伯州散の主治として、従来成書に挙げられているところは、亜急性または慢性の可能性疾患で、排膿する力の弱いもの、または肉芽発生の悪いものに内服、外用ともに用いて排膿促進、肉芽新生、強壯興奮の効ありとされている。そして禁忌として、急性炎症性症状の激しい時期、活動性の結核患者には用いないこととされている。従つて伯州散は汚染のない新鮮な創面に止血と化膿防止の目的で外用するときのほかは、急性期を過ぎて膿が十分となった時期以降に用いなければならない。ことに慢性の経過をとつて潰瘍化した創面やフィステルには腫方のほかに必ず兼用すべき方剤である。」

排膿散 『金匱要略』：桔梗、枳実、芍薬、鶏子黄

その方名の通り、排膿を主とする。構成が簡単であり、その効は迅速である。癰、乳房炎、リンパ節炎などで膿を排除する目的に頓服として用いる。排膿散は皮疹が盛り上がり膿を形成したり、半球上に硬結した時期に用いる。

排膿湯 『金匱要略』：桔梗、生甘草、大棗、生姜

化膿が著しくないうちに用いる。

排膿散及湯 『類聚方広義』：桔梗、枳実、芍薬、生甘草、大棗、生姜

東洞先生、排膿湯と排膿散を合し、排膿散及湯と名づく。諸瘡瘍を療するに方を用う。

43. 化膿症・その他の腫物

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. 十味敗毒湯 | 9. 大黃牡丹皮湯・桃核承氣湯 |
| 2. 托裏消毒散 | 桂枝茯苓丸 |
| 3. 内托散 | 10. 十六味流氣飲 |
| 4. 黃耆建中湯 | 11. 紫根牡蠣湯 |
| 5. 伯州散 | 12. 五物大黃湯 |
| 6. 排膿散・排膿湯 | 13. 奇方 |
| 7. 小柴胡湯 | 1) 露蜂房 |
| 8. 大柴胡湯 | 2) あかめかしめ |

葛根湯
 荆防敗毒散
 千金内托散
 内疎黃連湯
 三黃瀉心湯
 黃連解毒湯
 調胃承氣湯
 先鋒膏
 神功内托散
 破敵膏

紫雲膏
 備耆建中湯
 十全大補湯
 扁鵲湯
 補中益氣湯
 麥門冬飲子
 芍藥甘草附子湯
 托裏消毒飲(万病回春)
 黃耆建中湯

ここでは、癰、腫、皮下膿瘍、リンパ腺炎、乳房炎、瘰癧、寒性膿瘍など、肉眼で外部から望見し得る化膿性の諸病を主とし、その他漢方治療の可能な腫物などについてのべる。

漢方医学は、今日のような外科手術の発達しなかつた時代に完成したので上記のような病気の治療も、内服薬を主とし、これに外用薬を併用する程度であった。

明代の名医、陳実功の著した外科正宗には、体表の病気は必ず体内にその原因があるから、その治療は内科的処置を本とし、外用薬は従としてこれを用いよとのべている。したがって今日でいうところの外科的の疾患でも、その治療にさいしては陰陽虚実の別を明にして、その処置をしなければならぬとのべている。陰陽虚実の説明は、“読者のために”“術語解”の項参照。

華岡青洲のような漢蘭折衷の外科の大医ですら、その著燈下医談の中で、およそ外科の治療を施そうとする者は、先ず内科に精通しなければならない。例えば癰瘡の患者にも、陽虚のものがあり、血虚のものがあり、気血ともに虚しているものがあるから、これを診断して治術を施し、薬を与える、速に常態に復するものであるが、これらの区別を無視して、外治だけを施しても、中々治りにくく、治りにくいばかりでなく、いつまでも治らないで、ついには死に至るものもある。だから医者は気血の虚実を診断するため、内科に精通しなければならないという意味のことをのべている。

化膿性の腫物の治療の一般法則を知るには、古人が、癰疽、疔瘡などによんだ病気の治療法を知るのが、一番の近道である。そこで、次に本問裏軒の癰疽秘録の中の癰疽と疔瘡の中から、その一部を引用して、化膿性腫物の治療法の概要をみてみよう。

『癰疽の名は古く孟子に出ている。歴史にもまた多くみられる。医籍では第1に癰疽にのせて癰腫と連称している。靈樞にも癰疽篇があって、初めて癰と疽とを2つに分けて、その症候を弁じている。病源候論になって、この癰疽の2つの別を審にしている。癰というのは、六腑の気がふさがって起り、疽は五臓の気がふさがって起るというのが古今の通論であるけれども、靈樞では疽というものは、上の皮が天にして堅く、疽の上は牛のうなじの皮のようであり、癰というものは、その上の皮が薄くてつやがあるといっており、この文で癰と疽の差別はつくされている。

癰疽は諸種の瘡瘍の巨魁であるから、癰疽の診法をよく会得すれば、諸種の瘡瘍の療治も自らできるようになるから、とくと注意して診察するがよい。一体、癰疽というものは、もとは一毒であるが、人身の虚実によって癰となったり疽となったりするものである。それは傷寒に陰証と陽証との別があると同理である。

癰はまた癰とも書き、壅塞の意である。気血が壅塞して腫れるのである。その毒は浅くて膿みやすく、おさまりやすい。すなわち陽証である。平素、あぶらの多いもの、酒、肉などをあくほどにたべるものは、気血が自然と凝滞し、循環がわるくなって起る。少壯の者に少なく、老大人に多いもの、老衰して気血の循環がわるくなるからである。およそ人は5,60歳になって、

やせる頃に、却って肥満してくる者は、癰を発しやすい。これも気血のめぐりがわるくなって壅滞するからである。胸腹えも、四肢えも発して、処は一定しないけれども、背脊に発するものが多い。それ故に発背の名がある。初起は一通りの熱癰（ねぶと）のようであるが、瘡頭にぶつぶつとして粟米のような小瘡ができ、浅くちよこちよこ膿をもち、痛痒して格別のものには見えない。ただ背が重くて、5、6百匁のものを負うた心地のするものである。これが他の瘡瘍とちがうところである。また1、2日の内に急に膿をかもして、熱をもって腫れ痛み、灼くようでもあり、刺すようでもあり、周囲が赤くくまどって四辺にひろがり、背脊一体に及ぶものもある。脊骨を避けているものは軽く、脊骨をまたぐ者は重い。

悪寒、発熱して、ちょうど傷寒のようで、脈は浮数となり、頭痛がし、項部が強ばり、或いはのどが渴き、或いは舌に白苔を生じ、或いは乾燥した黒苔を生じ、或いは自汗、盗汗の出るものもある。痛のひどい時は、胸脇までも痛み、食欲がなくなり、日夜苦悩して安眠することができない。14、5日もたつと、化膿して小瘡から膿管になって膿が出るようになり、四辺からそろそろとおすと膿が少し出る。膿管は初は小さいが、だんだん大きくなり、孔がいくつもできる。その形を蓮子発とか蜂巢発などと名づける。以上あげたところの症候は癰の常式で治りやすい場合である。もし15、6或いは18、9日になっても、未だ化膿のきざしがなく、その毒がいよいよ増劇し、瘡頭が硬くて鍼刀もたたないほどで、強いて切開しても、稀水（うすい水）ばかり出で、稠膿は出なく、潤沢を失い、その毒は却って四肢へ流注して漫腫し、或いは手足まで気血が凝滞して紫暗色となり、爪の甲までも青藍色になるもの、或いは精神昏迷し、呼吸が促迫し、或いは煩躁して眠らず、或いは嘔吐して水も薬もともに下らず、或いは急に羸瘦するなどの諸症は陰症で難治である。外科正宗にも五善七惡の歌をのせてあるから、熟読して知るがよい。

疽は沮隔の義で、これも気血が沮隔して腫れるのである。その毒は深くて膿みにくく、おさまりに難い。すなわち陰証である。極めて治りにくい。初起はとかく緩証で軽く見えるものである。腫も少なく、皮膚の色もわからず、或いは変っても、色がうすくて紅味がなく、痛も軽く、少し悪寒があるだけで、発熱もしない。瘡頭は硬くて膿になりやすく、日がたってから、筋骨にまで徹するような疼痛が来て、そこで初めて腐化し、藍澱（あいはな）のような臭気のある。稀膿が出る。そして神思鬱々として日をひき、腐敗はいよいよ深くなって筋骨にまでも及ぶものである。しかも腐肉も臭水も中々尽きず、食欲もなくなり、日に日にやせて、脈は微数となり、盗汗も止まず、ついに死に至るものである。

治法は、初発、悪寒、発熱、頭痛、項部緊張などの表証があるものには、葛根湯、荊防敗毒散、十味敗毒散を選んじて専ら発表するがよい（発表とは体表から毒を排除することをいう）。やや化膿の傾向があれば、千金方の内托散がよい。伯州散を兼用することもある。大青龍湯の証もあるけれども、癰疽には石膏を禁ずる。やむを得ず用いるときは石膏の量を少なくするがよい。どれほどの稠膿でも、石膏を多く用いると稀膿になるものである。そのときまた人参、黄耆の入った方を用いると稠膿になるものである。14、5日たって、便秘し、口舌乾燥し、或いは黒苔になり、或いは渴して冷水または果実を好み、腹滿、謔語等を現わすものには、内疎黃連湯、大柴胡湯、三黃湯（三黃瀉心湯）、黃連解毒湯、調胃承氣湯を選んずるがよい。膏藥は先鋒膏を貼り、瘡頭に灸をすえるがよい。癰疽に灸を用いることは古の遺法で、靈樞に癰発すること4、5日、すみやかに之を腐（やく）と見えている（次に切開の術式があるがこれを省略）。

切開の後には、托裏消毒飲がよい。もし膿が稀薄であれば千金の内托散を用い、もし腐肉が除き難く、稀膿ばかり出で、漸々に腐敗が深くなり、脈微弱、身体羸瘦、微惡寒などあるものには神功内托散を用いる。日数を経れば、腐肉が自然に分離して綿のようになるから、そのとき瘡中をよく掃除してから破敵膏を瘡の浅深凸凹に従ってぬる。肉芽が上ってきて瘡面が浅くなったところで、紫雲膏をぬる。もし紫雲膏をぬって、肉芽が急にできて、軟い肉なら、また破敵膏で、その軟肉を去るがよい。

腐肉も去り、膿もつき、ただ気血が消耗して盗汗の多く出るものには、耆歸建中湯、十全大補湯を与えるがよい。或いは癰が全愈してのち、氣力が回復せず健忘状態になることがある。そのときは歸脾湯、補中益氣湯の類がよい。また口渴のはげしいものには麦門冬飲子を用い、四肢攣急するものには芍藥甘草附子湯がよい。これは体液が枯渴したからである。食事は療治中は

勿論、治ったあともつつしむがよい。酒、肉、すべてあぶらこい魚類はよくない。なかでもそばと麻油の2品は格別に害がある。』

瘍科秘録の癰疽の条では、以上のようにのべているが、疔瘡の条には、次のようにのべている。

『疔は素問に高粱の変は、足に大丁を生ずと見えて、丁の字が古文である。疔に從うのは後世のことである。隋、唐の頃までは、皆丁の字を用いた。元明の頃から疔の字を用いる。単に疔と称し、或いは疔腫、或いは疔瘡と云ふ。病源候論には、初め起る時、突如として丁蓋のようであるから、これを疔瘡と謂ふと説明している。

この病は至って險症で、旦夕の間に死生が分れる。また顔面に生じて、容貌が奇異に変じ、瘡色も色々にかわるものであるから、先賢はその形状によって種々の名称をつけた。巢元方は10種を分ち、孫思邈は13種を分ち、李東垣は23種を分ち、申啓玄は34種を分けた。近世になってからは、名称がますます多い。しかし実際は一病であって、こんなに種類の多いものではない。

疔と癰とは本は一毒で同病であるけれども、そのできるところがちがうので、軽重を異にし、証候も同じでない。例えば梅毒でも、一毒ではあるが、下疳と便毒（横痃）とは証候を異にし、軽重が同じでないようなものである。癰が顔にできれば疔の証候を現わし、疔が背にできれば癰の証候となる。』

この疔の治療も、癰に準じて行えばよいので、ここには引用しない。

次に個々の処方用法について、のべることにする。

1. 十味敗毒湯（じゅうみはいどくとう）

有持桂里の方輿輓に出てくる十味敗毒湯は、羌活、桔梗、川芎、枳実、柴胡、荆芥、防風、連翹、甘草、金銀花で、荆防敗毒散中の独活、前胡、茯苓、薄荷を去ったものである。また華岡青洲の十味敗毒劑は、荆防敗毒散中の羌活、前胡、連翹、枳殼、金銀花、薄荷を去って、桜筍を加えたものである。桜筍というのは、桜の幹のあま肌部分を削ったものである。本間棗軒はこの十味敗毒劑を十味敗毒散とよび、浅田宗伯は桜筍を樸檉に代えて、十味敗毒湯とよんでいる。樸檉というのは、土骨皮のことである。私は桜筍を樸檉に代えたものに、連翹を加えて用いているが、以上あげたものは、いずれも大同小異で、その目的とするところは同じである。

この方は、癰、癰、リンパ腺炎、乳房炎その他の炎症性の瘡腫の発病初期で、悪寒、発熱があつて、腫れ痛むものに用いる。有持桂里は、十味敗毒湯は、癰疽、疔腫、一切の瘡毒、癢痛、寒熱、脈緊の者を治すといひ、このようなどころえ、葛根湯、葛根加大黄湯、葛根加朮附などを用いても具合のわるいもので、この敗毒湯にまさるものはないとのべている。

私もこれらの病気に葛根湯を用いて効のなかつた例をもっている。しかし棗軒ものべているように、癰や疔の発病初期で、悪寒、発熱を主訴とする時期には、葛根湯を用いてよい場合があると思う。

次に十味敗毒湯を用いた例をあげる。

患者は67歳の男子、やや肥満した色の黒い体格で、高血圧症と、腹部膨満があり、大柴胡湯を服用して、初診時160—100の血圧が140内外—90内外になっていたが、10日間ほどの旅行から帰って、数日たった頃、臍の上で、やや左によつたところに、小さい癰のようなものができた。あまり痛まないのので、薬店で、吸出し膏薬というものを買ってきてつけておいた。するとだんだんいたみがひどくなり、周囲が赤く硬く腫れてきたという。診てみると雞卵大の癰である。軽い悪寒があり、体温は37度8分ある。脈は浮大である。私はこれに十味敗毒湯加連翹を与え、平素から便秘しているので、大黄1.0を加えた。2日間ほどは、夜も眠れないほど痛んだが、3日目に、小さい口が3つほど開いた。すると、やや楽になった。しかし膿はいくらも出ない。手もとに、破敵膏がなかつたので、青木の葉を単軟膏で煮て作った膏薬をはった。5日目には創頭一面に口があいたが、体温は38.0になった。少し不安になったが、十味敗毒湯をつづけた。すると翌日は体温も下り気分がよくなった。創面からは、どんどんと膿が出て、10日目には、苦痛を忘れた。そこで紫雲膏をぬることにした。内服薬は十味敗毒湯で押し通したが、17日目からは紫雲膏だけにした。かくて40日足らずで全治した。

このさい内托散なども考えたが、意外にどんどんよくなったので、内服薬は十味敗毒湯だけしか用いなかつた。

次の患者は32歳の婦人、左の拇指に怪我をしたところが化膿し、そのため

腋下のリンパ腺が腫れて痛み、悪寒、発熱を訴える。そこで拵指には紫雲膏をぬって、十味敗毒湯を与えたところ、翌日は悪寒も発熱もとれ、2、3日でリンパ腺の腫脹はそのまま消散した。

十味敗毒湯はまたフルンクローズによくきく。

一婦人、36歳、1年中顔面、項部などに癩ができていて、1つ治るとまたできるので、いろいろ抗生物質やペニシリンなども用いているがよくなるまいという。患者は中肉、中背で、血色はあまりよくない。糖尿病はない。商売柄、毎夜酒を少しずつのむという。

私はこれに十味敗毒湯を与えたが、1ヵ月ほどのむと癩の出るのがやんだ。そこで休薬していたところ、1ヵ月ほどたつとまた出始めたので、更に3ヵ月ほど服薬をつづけて全治した。

次の例は、慢性湿疹の患者で、痒痒がひどくて、かきむしったため感染して項部に癩が2個できて、ひどく痛むという者に、十味敗毒湯を与えたところ、はげしい瞑眩(めんげん)を起して治癒した例である。

患者は43歳の男子、3年前に胆嚢を摘出した。その前から湿疹があったが、近年はとくにひどく、顔面、後頭部、項部、上拍、季肋部、大腿内側などにひろがりかゆくてたまらない。ところが4、5日前から項部と左耳の後に、1つずつ大豆大の癩ができて枕をすることができないという。

湿疹は赤味を帯びた麻の実大のものでやや隆起し、ところどころ集合して結痂を作っている。癩のまわりはひろく坐をとり硬く、古人が疔とよんだものである。

私は湿疹も癩もいっしょに治るだろうと十味敗毒湯を与えた。ところが、この夜の7時すぎ、患家から電話があり、主人が帰宅後、薬をせんで吞んだところ、1時間ほどたつと急に苦悶を訴え、どうしたものかと心配した。しかしその時は半時間ほどで楽になった。夕方また1服したところ、7時頃より、もう死ぬ、もう死ぬというほどの苦しみで、先年ペニシリンでショックを起した時のような苦しみだという。私は困った。患家は遠い。そこで、とにかく近所の医師に至急診てもらってくれと電話を切った。その夜、私は今に電話がありはしないかと、びくびくしながら寝た。

翌朝7時に患家から電話があった。おかげさまでという挨拶。私は安心した。その時の話によると、近所の医師が往診に出て留守なので、診てもらえず1時間ほどたつと、病人は眠ってしまった。すやすやと眠ってしまったので、そのままにしておいた。すると、夜中に枕がぬれたというので、診てみると、2つの癩がつぶれて、今までの苦痛はどこかえ消えたという。

こんな風にして、癩は治ったが、湿疹の方は、3年後にまだ全治に至っていない。

これは瞑眩を起して、急速に病状が軽快した例である。瞑眩とよばれる症状は、病気が回復に向うさいに現われる反応であるが、それと、よくない副作用との区別がむづかしい。あとでは分るけれども、患者が苦しんでいるときに、それを瞑眩とみるか、わるい副作用とみるかは、必ずしも容易ではない。

殊に附子の入った薬方を用いる時は、中毒症状として、頭痛、動悸、逆上感、シビレ感などを訴え、はげしい時は、嘔吐、痙攣を起して、死亡するに至るのであるから、瞑眩だとして簡単に片づけてはならない。

なお十味敗毒湯については、かゆみのある病気の項を参照してください。

当科における和漢外来の現況 (第11報)

—最近の痤瘡患者の治療成績について, その3—

檜垣 修一*, 中村 元一, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学皮膚科

和漢医薬学雑誌 11, 452-453, 1994

十味敗毒湯の好中球機能に及ぼす影響について

赤松 浩彦*, 高木 由紀, 堀尾 武

関西医科大学皮膚科学教室

和漢医薬学会誌 4, 240-241, 1987

和漢薬の抗面皰作用に関する電顕的検討

諸橋 正昭*, 高橋 省三, 宮入 宏之

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

和漢医薬学会誌 (Vol. 3 No. 3 1986)

和漢薬の抗面皰作用に関する組織化学的検討

齊藤 明宏*, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

和漢医薬学会誌 (Vol. 2 No. 3 1985)

実験的面皰に対する和漢薬の抗面皰作用

高橋 省三,*^{a)} 宮入 宏之, 池田 和夫, 檜垣 修一, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

1967 第17巻 4号

十味敗毒湯による治療経験

東京 藤井美樹

尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯, 黄連解毒湯の効果

大熊 守也

近畿大学医学部皮膚科

和漢医薬学会誌 5, 346-347, 1988

尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯 (内服) 外用液併用療法

大熊 守也

近畿大学医学部皮膚科学教室

和漢医薬学会誌 (Vol. 3 No. 3 1986)

痤瘡の和漢薬治療に関する基礎的研究 (第2報)

—*Propionibacterium acnes* の漢方エキス製剤感受性—

小西 可南*, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

和漢医薬学会誌 (Vol. 2 No. 3 1985)

当科における和漢薬外来の現況: 第5報

—皮膚疾患と証との検討—

檜垣 修一^{a)} 小西 可南,*^{a)} 諸橋 正昭^{a)} 寺沢 捷年^{b)}

^{a)}富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

^{b)}富山医科薬科大学附属病院和漢診療部

和漢医薬学会誌 10, 131-134, 1993

尋常性痤瘡の漢方内服, 外用剤併用療法

大熊 守也

近畿大学医学部皮膚科

漢方の臨床
オ6巻
オ10号
534

精 選 和 漢 生 藥

處方調劑
丸散藥調製
遠藥品取揃

御用命下



株式會社

紀伊國屋漢藥局

東京都千代田區神田花房町二番地
電話神田(25)〇〇五七(萬世橋際)
二八〇九

十味敗毒湯の運用について

- 一 はしがき
- 二 アレルギー體質
- 三 化膿性面皰
- 四 汗疱(水虫)と癬癩
- 五 蕁麻疹
- 六 原因不明の高熱症
- 七 乳癰炎と乳癌
- 八 本方の使い方
- 九 むすび

矢 数 道 明

一 はしがき

華岡青洲が、万病回春の荊防敗毒散を巧みに取捨して、十味敗毒湯を創製し、癰疽初期の主方として以来、我が国の医家は癰疽を始め、その他皮膚科一般瘡瘍の聖劑として広く用い慣らして来た。

十味敗毒湯の処方：
柴胡 独活 撲楸(或は桜皮) 防雨 桔梗 川芎各三・〇
茯苓四・〇 荊芥 甘草 生薑各一・〇
であるが、これは即ち回春の荊防敗毒散より前胡、メンタ、連翹、枳殼、金銀花の五味を除き、撲楸一味を加えたものである。浅田家ではこの中の連翹を拾い、ついで「十敗加連翹」として用いていた模様である。私はいつの間にか更にこれに薏苡仁を加えて十敗加連翹薏苡仁として常用している。
荊防敗毒散の主治は万病回春によると、
「癰疽。疔腫、発背、乳癰等の症を治す。増寒壯熱、甚しき者

は、頭痛拘急、状傷寒に似たり、一二日より四五日に至る者は、一二劑にして即ち其毒衰え 軽き者は内自ら消散す」となっている。即ちこれは十味敗毒湯の指示条文として置きかえて差支えないものである。この指示によれば本方は癰疽の初発時に用うるることとなっているが、その応用範囲は決して少くはない。
以下数例の治験を挙げて本方の効能について考察を加えてみたいと思うものである。

二 アレルギー體質

赤〇た〇、六十五歳、婦人。初診昭和三十一年十一月廿三日。
本患者は特異體質で、新薬に対して非常な過敏症である。四年前に腎臓炎といわれたことがある。恰度三年前に高熱を出したとき使用したペニシリンに反応を起し、全身に発疹を起し三日後に全身は真黒くなつて終つた。暫くの間はすれ違ふ人々が不審に思い立止つて振り返る程であつたという。恥しいので大病院に入院し、特別の高価な治療法をして貰つた。然しその折も度々薬の反応を起し、アメリカより輸入したという一本四千円という注射をして貰つたときは、口中は勿論、鼻粘膜、胃腸粘膜と全粘膜が発赤腫脹し、その後ひどい貧血を来して足腰が立たなくなつて終つたことがあるとの事である。そこでT大病院のO内科では証明書を書いて渡し、以後診察を受けるときは必ずこの証明書を医師に提示するように申し渡したという。即ち患者の持参した証明書をみると「本患者は化学薬品に極めて過敏なり、注意を要す」という文

面であつた。皮膚の色は未だ元通りとまでにはゆかなかつたが他に治療法がないというので、証明書を買つて退院したのであつた。

現症は三日前に眩暈を起したので内科医の診察をうけたところ、血圧が一六〇あるというので化学剤でないという粉薬を買つてのんだ。ところがまもなく三十八度の熱が出たので驚いて訴えたところこんどは何か注射をしてくれた。すると忽ち顔面と両手が真赤に腫れ上つてチクチク刺戟感が起り、動くも動悸がして苦しい。今日は顔も手の甲も赤黒くなつて来たので、三年前のことを思い出して、またあの様な苦しい恥かしい思いをするのかとすつかり悲観して終つた。然し病院に行けば必ず何か注射をされるし、何か薬をのむと必ずといつてよい反応を起すので、もうこれ以上診察を受ける気持にもなれないというので悶々として家人に訴えて騒ぐばかりであつた。

それをきいて近所の人々がそれなら漢方薬をのみなさいといつて紹介してくれたので、直ぐさま自動車で飛んで来たというのである。神経質になつている患者の訴えと不平と不安は綿々と繰返えされ尽くるところを知らない。私は内心困つた難症に遭遇したと思つたが、十味敗毒湯加連翹、葦苳仁を十日分与え無理に診察室を出て貰つた程である。幾度か電話が来ることを覚悟していたが一向に電話はかかつて来なかつた。

服薬十日後、患者は非常に喜んで再来した。本薬二日分をのむと腫脹がひき、赤黒い色も引き始め、薄皮がむけてこんなに綺麗になつたというのである。引続き服薬していると食欲も進み、今まで白内障があつて視力が弱つていたのが、その方も大変よくな

苓丸を兼用してなお続服中である。嘗て報告したこともあるが、私は六歳の男児が、顔面を初め全身に赤小豆大の疣様のものが沢山に出来て、それが次々と膿疱となり、治らなかつたものに、十味敗毒湯加連翹、葦苳仁を十日間で殆んど消退し、一カ月間で全治せしめたことがあつた。

四 汗泡(水虫)と胸痛

四年前六十三歳の瘦せた婦人が手足に繻帯をまいて来院した。約一カ月前のこと初め右側胸痛を訴え、次いで左側にも及び、内科の治療を受けたが治らない。ところがその後恰度十日前から両手背に発疹が始まり、間もなく両下肢に及び、それが膿疱となり皮膚に亀裂を生じ、見るからに汚穢不潔の感がひどく、病院や診療所では或は水虫といわれ、或は伝染性膿痂疹といわれ、数回のペニシリン注射をうけたが少しも好転せず、却つて悪化する如く思われるというのである。

顔色も悪く汚い、脈は浮かんで力強く、血圧が一八〇あつた。舌に白苔があり、食欲不振、本患者にも十味敗毒湯加連翹、葦苳仁を与えたのであるが、服薬三日目から、発疹、膿疱が消退し始め、同時に胸痛も軽快して、十日目には繻帯の必要もなくなり、以後一カ月間続服したところ全身の皮膚が綺麗になり、非常に健康になつた。以上の三例は膿疱を伴うものであるが、これらは一週間乃至十日で奏効顯著に現われるのが常である。

五 蕁麻疹

つたのことで前後五十日間の服薬で廃止した。以来全身好調であるが、雨邪をひいたり、胃腸をこわしたりしたときは、必ず来院して漢薬で治し、化学剤を服用しないので、以前の様な反応を起すかどうかは判らない。本方を長期間服用しているところ種アレルギー體質が改善されることがある。

三 化膿性面疱

中〇と〇子、廿六歳。婦人、初診昭和三十三年九月、本患者は快活な近代的夫人で自ら家用車を運転して派手な生活を過している。四年前にお産の後から胃腸の工合が悪くなり、三年前から顔にきび様の発疹が出て小さく膿を持ち、次から次へと繰返えして発現する。夏冬に拘わらず少し痒みがあつて、ひどくなると首すじや頭の中まで波及する。経済的に恵まれているので、あらゆる治療を受けてみた。非常によいといわれた高価薬を半年も続けて注射して貰つたが全く効果は認められなかつたという。肩凝り、のぼせ、足冷、頭重、眩暈などがあり、大便は四日に一回位、すつきりした美人型で、胃腸虚弱の虚証に属する方である。食事の偏りを訊きただしたが別に肉食に偏することも無い。

本患者にも十味敗毒湯加連翹、葦苳仁に大黃〇・二を加えて与えた。服薬後便通がよくなり、発疹は八割方消失し、膿疱も消退した。新しく出たものは直ぐに治癒する。かくして服薬一カ月、従来の皮膚科の主治医は、不思議なことだと感心したとのことであつた。三カ月間服用を終つた頃はすつかり綺麗になつて喜んだ。その月経時にはとかく僅かに発疹をみるとのことであるので甘

十六歳の女性であるが、三年前からの蕁麻疹で毎夜床に入つて少し温まると全身に発疹し、痒痒を訴えて眠れず、毎夜困つておりいろいろの治療もしてみたが、どうしても治らない。

昼間見たところでは皮膚には何等の変化はなく、時々掻いた跡がある程度である。皮膚の色が褐色であるので、初め温情飲を与えたがこれでは苦くてとてものみ続けられそうもないというので、十敗加連翹に変えた。約一カ月位の後に好転し始め、二カ月後には非常に楽になつたといつて、引続き家人が薬をとりに来た。恰度六カ月間服薬したが、三年来の蕁麻疹が全く治癒した。

また同じ蕁麻疹では三十歳の男子であるが、十五年来蕁麻疹と喘息が合併し、顔がザラザラに荒れるという。これも同一薬方を持続し半歳位で血色よく、肥つて體質が一変したようであつた。更に他の一例は四十五歳の瘦せ型の婦人であるが、この婦人も十年近く蕁麻疹を繰返えしていた。毎月二〜三回はひどい発疹を起し、随分いろいろと加療したが根治することが出来なかつた。便秘勝ちであつたし、発疹時は相当ひどい発赤と痒痒を訴えるので十敗加連翹葦苳仁に茵陳、山梔子、大黃〇・五を加えて与えたが、これのみ始めてから、漸次発疹が軽くなり、間隔が長びき、六カ月頃からは殆んど治つたようである。時に僅かにその兆候をみる位で消失して終つた服薬開始以来もう二年三カ月になるが今では全治したといつてもよい。

以上の様に慢性に経過し、種々の療法に抵抗して永年繰返えす蕁麻疹に本方を長く続服させると根治することが多いものである。

六 原因不明の高熱症

渡○栄○という四十七歳の男子であるが、初診は昭和三十一年五月である。この人は二十五歳の時から度々原因不明の高熱を出す癖がある。廿五歳のときは四十度を越す高熱が一カ月以上も続き、それが二度もあつた。その後も時々熱発があり、一昨年高熱が出たときT大学病院に入院してあらゆる検査を受けたが原因は全く不明との事であつた。

初診時の栄養はそれ程悪くはないが顔色、皮膚の色が汚穢で褐色を呈し、心下部は堅く、肝臓が腫大し、胸脇苦満著明で肩凝りや首すじのこりがひどく、それに手足の裏に長いこと水虫が出来ている。依つて本患者の不明の発熱を特異体質とし、水虫皮膚色などより考えて十敗加連翹薏苡仁を与えた。服薬後全身症状が好転し、一カ年以上服用した。その間一度も発熱をみなくて済んだとのことである。昭和三十三年二月に上京の折来訪を受けたが、服薬後も一度も高熱を出すことがなかつたという。腹症もよくなつて皮膚の色も綺麗になつて来た。本方がこの様な体質を改善させたものと認められる。

七 乳腺炎及び乳癌

郷里茨城に疎開中、家兄の治療していた乳癌の患者が敗戦後、私が、帰還すると暫く私のところへ薬をとりに来た。四十五歳の婦人で二年前乳癌といわれて左方の手術をうけ、翌年右側に腫瘍が出来たので再び手術の必要あることを言い渡されたので、悲観の余り一室に閉じ籠つて泣き暮らしていたという。この患者に家

兄は荊防敗毒散に金銀花(三〇)瓦を多量にして与えたところ、腫瘍が漸次縮少し始め、半年位の服薬で全く消散して終つた。一方だけは手術をせずに済んだので非常に感謝されたのであつた。これはと乳腺症であつたか、真性の乳癌であつたかは不明であるが、とにかく手術寸前のところをこの薬で治つたものである。

私が上京して一年位の頃、二十歳の未婚の女性、銀行に勤務している一見健康そうに見える人であつたが、前年五月乳癌の診断をうけ、某大病院で左方を全剔出して終つた。その折既に右側にも乳腺に腫瘍を触れ、これはあと半年か一年後には手術の必要があるから毎月一回診察に来るようにといわれていた。癒着を起さぬ中に手術するというので毎月診察をうけてみると、恰度一年で来月手術しようといわれた。未婚の女性が両方の乳を全剔すれば、もはや女性としての生命を奪われるに等しいと母親が狂わんばかりに心配して来院した。一カ月の約束で前例に倣つて、荊防敗毒散に金銀花を増量して十日分与えた。投薬前は梅干大の堅い腫瘍が乳首中史をめぐつて累々として触れ、腫れ上つていたのであるが、十日分の服用により再来時にはその腫瘍が著しく縮少し約1/2となつた。これならばと思つて希望を抱いたが、その後は更に縮小する様子がない。約束の一カ月を延ばして貰つて二カ月間服用したが、全治は到底不可能であり、病院より嚴重に申し渡されたので治を辞したことがある。急性、慢性共に乳腺炎に十敗加連翹は用いられる。

八 本方の使い方

て根治することがある。

九 むすび

以上の如く十味敗毒湯は華岡青洲の工夫による薬方で、浅田家ではこれに連翹を加えて用いていたが、私は更に薏苡仁を加味して常用している。

本方は前述せる如く、癩、癰を発し易い、化膿症を繰返して起すフルンクロージスといふべき体質者や種々の湿疹や、蕁麻疹等に屢々用いられる。フルンクロージス、或は湿疹、蕁麻疹が一種の毒素によつて起るものと仮定すれば、本方はその体質者の解毒臓器の機能を盛んにして、その毒素を排除する効があると思惟される。本方中特に解毒的に作用するものとしては、荊芥、連翹、桜皮、防風、桔梗、柴胡、川芎、甘草等であると考えられる。

本方に石膏を加えて、結核性並に梅毒性の頭部リンパ腺腫に用いてよいことがある。

本方のよく適応する体質者は、多くの場合胸脇苦満があり、神経質で小柴胡湯の適する体質傾向を有し、而も解毒の効を必要とする場合によく奏効するようである。

このような観点に立つて、癩、癰の初期、湿疹、水虫、(何れも湿性の方がよい)化膿症を起し易いフルンクロージス、慢性蕁麻疹、アレルギー体質者の諸皮膚疾患、乳腺炎等に応用される。本方を現代皮膚科に於て臨床的にとり上げて実験すればすばらしい結果が得られると思われるのである。

(筆者、医博、東京都新宿区新小川町二ノ二〇)

浅田方函口訣十味敗毒湯の条に、

「此方は青洲の荊防敗毒散を取捨したる者にて荊敗よりは其効優なりとす」とあつて、多く癰疽の初期に用いている。即ち橋窓書影卷(四十八枚)に

「西丸下二位御局、中山慶子背上癰腫を發し、増寒壯熱痛甚し、即ち十敗湯加連翹を与え、背上膏を貼し、漸々膿潰して愈ゆ」とあるが、本方を服用しても内自ら消散すという訳にはゆかぬ場合が多いようである。癰疽の場合、時期によつて処方を変えてゆくがその順序は大體次の如き経過をとるものと思われる。

(病)	(日)	(処)	(方)	(目的)	(兼用)	(外用)
	一日―二日	葛根湯	十味敗毒湯	表熱を解す		芋菜
	二日―四日	十味敗毒湯	大小柴胡湯	半表半裏裏熱		芋菜
	三日―七日	托裏消毒飲	千金内托散	托裏と消毒	伯州散	破敵膏
	八日―十二日	千金内托散		排膿内托	伯州散	破敵膏
慢性化するもの		者帰建中湯 十全大補湯		補虚	伯州散	紫雲膏

癰疽の場合には全く初期に用いられるのであるが、屢々癰疽を繰返して発するものには平常体質改善の意味で十味敗毒湯を持続的に服用させるとよい。

癰疽の外に、前述の如く、アレルギーの過敏症で皮膚に異常を来すものに長期内服用させるとその体質が改善されることがある。また長年蕁麻疹に苦しみ、諸治療の応ぜぬものも長期続服によつ

当科における和漢外来の現況 (第11報)

—最近の痤瘡患者の治療成績について, その3—

檜垣 修一*, 中村 元一, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学皮膚科

Clinical study of Kampo medicines for acne patients (XI)

—The recent therapeutic data of Kampo medicines effects for acne vulgaris (III)—

Shuici HIGAKI*, Motokazu NAKAMURA and Masaaki MOROHASHI

Department of Dermatology, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Key words acne vulgaris, Kampo medicines.

緒 言

我々は、痤瘡に対する漢方薬の臨床的基礎的研究を続けている。基礎的には痤瘡発症の重要因子の一つである *Propionibacterium acnes* に対する漢方薬の抗菌作用や抗リパーゼ作用を中心について検討してきた^{1,2)}

一方、痤瘡に対する漢方薬の臨床効果についても検討を加えており、今回、以前³⁾に引き続き最近の痤瘡患者の治療成績について報告する。

方 法

(1) 平成7年度中に当科を受診した痤瘡患者の中から、無作為に痤瘡治療期間が4週間16人、8週間12人、12週間8人及び16週間6人の計42人(男性13人、14歳~30歳、女性29人、16歳~33歳)を選択し、治療内容、重症度及び皮疹に対する治療効果などについて検討を加えた。

(2) 皮膚所見は紅色丘疹、膿疱の炎症性皮疹の程度を勘案し、重症→4、中等症→3、軽症→2、軽微→1、なし→0の5段階に分けた。

(3) 治療効果の判定は投与開始時と比較し、投与終了時あるいは4週毎に著効、有効、やや有効、不変及び悪化の5段階にて判定した。

結 果

(1) 痤瘡治療の種類別では、外用薬のみが42人中18人(43%)と最も多く、次いで漢方薬と外用薬が11人(26%)、他の内服薬と外用薬が4人(10%)、他の内服薬、漢方薬及び外用薬、他の内服薬と漢方薬が各々3人(7%)、他の内服薬が2人(5%)、漢方薬が1人(2%)の順であった。

(2) 薬剤の処方比率では、外用薬が42人中36人(86%)、内服抗生剤が8人(19%)、他の内服剤が4人(10%)であった。

(3) 使用外用薬では、アクアチムクリームが43人中20人(48%)と最も多く、次いでクンメルフェルド液が10人(23%)、グラシン液が5人(11%)、ゲンタシン及び非スイロイド系外用剤が各々4人(9%)の順であった。

(4) 42人中18人(43%)に漢方薬を投与しており、漢方薬種類別では、十味敗毒湯が9人(50%)、荊芥連翹湯及び清上防風湯が各々3人(17%)、加味逍遙散が2人(11%)、黄連解毒湯が1人(6%)の順であった。

(5) 投与時と投与後の皮膚所見を比較した結果では、紅色丘疹が高度5人(12%)→1人(2%)、中等度が13人(31%)→3人(7%)、軽度が15人(36%)→13人(31%)、軽微が8人(19%)→17人(40%)、なしが1人(2%)→8人(20%)、膿疱が高度3人(7%)→0人、中等度及び軽度が各々12人(29%)→3人(19%)、8人

(43%)、軽微が9人(21%)→18人(43%)、なしが6人(14%)→13人(31%)、であり、全体的に高度、中等度及び軽度の人数が減少し、軽微及びなしの人数が増加した。

(6) 痤瘡患者重症度別では、軽症及び中等症が42人中19人(45%)、重症が4人(10%)であった。

(7) 臨床有効率(有効以上)では、42人全体で各投薬例4週間ずつの評価において、4週間後では42人中16人(38%)、8週間後では26人中13人(50%)、12週間後では14人中8人(57%)及び16週間後では6人中5人(83%)であった。また、各症例の投与前後のみを比較した場合、4週間後16人中10人(63%)、8週間後12人中9人(75%)、12週間後8人中6人(75%)及び16週間後6人中5人(83%)であった。漢方薬18人の結果では、前者では各々18人中8人(44%)、11人中7人(64%)、6人中4人(67%)、1人中1人(100%)、後者では各々7人中5人(71%)、5人中5人(100%)、5人中3人(60%)、1人中1人(100%)であった。

考 察

今回、以前の報告³⁾と比較して、痤瘡患者の軽症化傾向や抗生物質内服の使用頻度の減少傾向がみられた。この一因として、痤瘡に対するスキンケアなどの啓蒙活動や薬局、スーパーなどで購入できる質的充実が顕著な化粧品や医薬部外品の使用等があげられる。

使用外用薬はその種類が多岐化傾向にあり、今回当科ではナジフロキサシン系の外用剤やイオウ含有ローションなどが頻用されていた。前者は *P.acnes* に対し優れた抗菌性を有し有意に菌量を減少させ⁵⁾、好中球由来活性酸素に対し優れた抑制作用により臨床効果が高いと考えられている。また、後者は脱脂や角質溶解作用があり、閉

鎖、開放面皰に効果的である。

痤瘡の治療には従来より種々の漢方薬が使用されている。当科では、十味敗毒湯、荊芥連翹湯及び清上防風湯が以前から頻用され、この傾向は今回の結果にもみられている。これらの漢方薬は概して虚実問証から陽実証向きであり、多くの痤瘡患者の体質に合致していると言える。

皮疹別有効率では、西洋薬(特に抗生物質)同様に紅色丘疹、膿疱に良好な結果が得られた。また、臨床有効率においても2通りの比較でも高い有効率が得られた。特に漢方薬使用18人の成績の方が全体の42人のそれよりも概してより高い有効率であった。漢方薬そのものでも痤瘡に対し十分な有効性は得られるが他の治療による負担を軽減(抗生物質内服等)することも期待できる。

頻用されている十味敗毒湯、荊芥連翹湯及び清上防風湯はその構成生薬の黄連や黄柏などで代表されるように抗菌作用、抗炎症作用を有しているものが多い。今後、これらの作用の解明により炎症性皮疹の改善との因果関係が証明されることを期待したい。

文 献

- 1) Higaki, S. et al: Anti-lipase activity of Kampo formulations, *Coptidis Rhizoma* and its alkaloids against *Propionibacterium acnes*, *J Dermatol* 23, 310-314, 1996.
- 2) Higaki, S. et al: The correlation of Kampo formulations and their ingredients on anti-bacterial activities against *Propionibacterium acnes*, *J Dermatol* 22, 4-9, 1995.
- 3) Higaki, S. et al: The clinical effect of Kampo drugs to acne vulgaris. *Acta Dermatologica* 83, 537-542, 1988. (in Japanese)
- 4) Kurokawa, I. et al: Clinical and bacteriological evaluation of OPC-7251 in patients with acne- double blind group comparison study versus cream base. *J Am Acad Dermatol* 25, 674-681, 1991.

*〒930-01 富山市杉谷2630番地
2630 Sugitani, Toyama 930-01, Japan

十味敗毒湯の好中球機能に及ぼす影響について

赤松 浩彦*, 高木 由紀, 堀尾 武

関西医科大学皮膚科学教室

Effect of Jumi-haidoku-to on human neutrophil functions *in vitro*

Hirohiko AKAMATSU*, Yuki TAKAGI, Takeshi HORIO

Department of Dermatology, Kansai Medical University

緒 言

十味敗毒湯は体力中等度の人の皮膚疾患で、患部は散発性あるいはびまん性の発疹で覆われ、浸出液の少ない場合に用いられる漢方薬であり、その適応疾患としては、化膿性皮膚疾患・急性皮膚疾患の初期、じんましん、急性湿疹などが挙げられる。またその薬理作用に関しては、十味敗毒湯を構成する個々の生薬については説明されつつあるが、十味敗毒湯の薬理作用については残念ながらほとんど説明されていない。

今回われわれは、十味敗毒湯の薬理作用解明の一つとして、好中球遊走能、貪食能および細胞内 Ca^{2+} 濃度に及ぼす十味敗毒湯の影響を *in vitro* で検討したので報告する。

材料と方法

(1) 薬品

十味敗毒湯は㈱ツムラから提供された。十味敗毒湯は、最終濃度が 0.2, 2, 20 $\mu\text{g/ml}$ となるように下記実験系に加えられた。

(2) 好中球収穫と好中球浮遊液の作成

健康人 8 名の静脈血より、Ficoll-Hypaque gradient density 法により、上層部の赤血球の混入した好中球層を分離し、文献に従い好中球の viability を保持する操作を行い、赤血球を除去し、好中球を収穫した。¹⁾ 好中球遊走能測定のために、RPMI 1640 medium 1ml に好中球を 5×10^5 個浮遊させた好中球浮遊液を、貪食能測定のために、0.9 ml Krebs Ringer phosphate (KRP) 溶液に好中球を 2×10^7 個浮遊させた好中球浮遊液を、また $[Ca^{2+}]_i$ の測定のために、好中球を 10^7 個の割合で 0.1

mM $CaCl_2$ 含有 KRP 溶液 1 ml に浮遊させた好中球浮遊液を作成した。

(3) 好中球遊走能の測定

Boyden chamber 法に準じて行った。²⁾ まず chamber の下室に 10^{-6} M fMLP を入れ、polycarbonate filter (3 μm pore size) を装着する。次に chamber の上室に 5×10^5 cells/ml に調整した好中球浮遊液を 70 μl 入れ、chamber を 37°C 、5% CO_2 の条件下で 45 分間放置する。その後 filter を取り出し、顕微鏡下で下室側に遊走した好中球を 1 filter あたり 5 視野数え平均し、その値を遊走活性とした。

(4) 好中球貪食能の測定

Stossel の oil red 0 を含む paraffin emulsion 法³⁾ を用い、オプソニン化に際しては、lipopolysaccharide solution (endotoxin) の代わりに正常人血清を使用した変法を用いた。健康人血清と incubate してオプソニン化した paraffin emulsion を好中球浮遊液に加え、好中球をよく洗浄したあと、chloroform と methanol (v/v, 1:2) を用いた Bligh & Dyer の方法で細胞に貪食された oil red 0 を含む paraffin oil を好中球より抽出した。そして、二波長分光光度計、Beckmann を用いて、chloroform 層の optimal density を 525 nm の波長で測定した。

(5) Ca^{2+} 濃度の測定

Fura 2 に acetoxymethyl 基を結合させて、細胞膜への透過性を高めた Fura 2-AM (Sigma, MO, USA) を用いて、文献に従い測定した。⁴⁾

すなわち、好中球浮遊液 10 ml に 1 mM Fura 2-AM 10 μl を加え、 37°C 、30 分 incubate 後、KRP にて洗浄し、再び細胞を medium 中に浮遊させ、その浮遊液 1.5 ml を採り、 10^{-6} M fMLP (Sigma) を添加し、蛍光分光光度計 (日立 F-4000) を用いて、その細胞浮遊液の励起波長 340 nm、および 380 nm、蛍光波長 510 nm にて resting

時の蛍光強度を測定した。

calibration のために、細胞内 Fura 2 の Ca^{2+} の結合時の最大蛍光 (F max)、および非結合時の最小蛍光 (F min) に 10% Triton-X-100 30 μl および 100 mM EGTA (pH 9.3) 30 μl をそれぞれ添加して求めた。

以上より、 Ca^{2+} の濃度は、つぎのような 340 nm と 380 nm の励起波長の Fura 2 の蛍光強度の比でもって算出された。

$$[Ca^{2+}]_i = \frac{R-R_{\min} \times K_d \times b \text{ (nM)}}{R_{\max}-R}$$

R: F 340 nm と F 380 nm の比

Kd: Ca^{2+} と Fura 2 の解離定数

R max, R min: Triton 法などにより Fura 2 を Ca^{2+} と十分結合させたときの R を R max, EGTA 存在下の Ca^{2+} 非結合時の R を R min

b: Ca^{2+} 非存在下での F 380 nm と Ca^{2+} 存在下の F 380 nm の比

(6) 統計処理

各実験はそれぞれ 3 回行い (No. of experiments=3)、それぞれについて triplicate で行い、その結果を control に対する percentage (平均値 \pm standard error of mean) で表した。統計的有意差は Student's-t 検定で測定した。

結 果

十味敗毒湯は、好中球遊走能を濃度依存性に有意に促進した。この促進作用は 0.2 $\mu\text{g/ml}$ ですでに見られた (0.2, 2, 20 $\mu\text{g/ml}$, $p < 0.01$)。好中球貪食能に対しても、十味敗毒湯はその作用を濃度依存性に有意に促進した (2 $\mu\text{g/ml}$, $p < 0.05$, 20 $\mu\text{g/ml}$, $p < 0.01$)。また十味敗毒湯は、resting の状態でも、 10^{-6} M fMLP 刺激の状態でも、好中球の細胞内 Ca^{2+} 濃度の有意な上昇をもたらした (resting の状態: 2 $\mu\text{g/ml}$, $p < 0.05$; 20 $\mu\text{g/ml}$, $p < 0.01$, 10^{-6} M fMLP 刺激の状態: 20 $\mu\text{g/ml}$, $p < 0.05$) (Table I)。

Table I Effect of Jumi-haidoku-to on neutrophil functions.

Jumi-haidoku-to ($\mu\text{g/ml}$)	Chemotaxis	Phagocytosis	$[Ca^{2+}]_i$ in neutrophil	
			fMLP (-)	fMLP 10^{-6} M
0	100 \pm 9	100 \pm 11	100 \pm 8	100 \pm 10
0.2	154 \pm 13**	101 \pm 11	112 \pm 12	104 \pm 11
2	189 \pm 20**	126 \pm 13*	129 \pm 11*	115 \pm 12
20	256 \pm 25**	142 \pm 13**	139 \pm 12**	125 \pm 10*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ vs control by student's t-test

考 察

一般に好中球の活性化と好中球の細胞内 Ca^{2+} 濃度の上昇とは密接な関係にあると考えられている。今回われわれの実験より、十味敗毒湯は好中球遊走能、貪食能を濃度依存性に有意に促進することが *in vitro* で判明した。また十味敗毒湯は、resting の状態でも、 10^{-6} M fMLP 刺激の状態でも、好中球の細胞内 Ca^{2+} 濃度の有意な上昇をもたらした。このことは、十味敗毒湯が好中球の細胞内 Ca^{2+} 濃度を上昇させることにより、好中球遊走能、貪食能を促進する可能性を示唆するものと考えられる。

一般に外界から細菌が侵入した場合、生体側は自己を守るために、まず非特異的防御機構であるマクロファージ、あるいは好中球などの食細胞を用いてこれにあたる。そのためこれらの食細胞機能の活性化は重要である。今回の *in vitro* の実験結果より、十味敗毒湯は、好中球の細胞内 Ca^{2+} 濃度を上昇させることにより、好中球遊走能、貪食能を促進する可能性が、さらに言及するならば、十味敗毒湯は好中球機能を活性化する可能性が示唆された。このことは、十味敗毒湯が生体において好中球機能を活性化させることにより、非特異的防御機構を増強する可能性を示唆するものと考えられる。今後、臨床における検討が必要と思われる。

結 論

十味敗毒湯は、好中球の細胞内 Ca^{2+} 濃度を上昇させることにより、好中球遊走能、貪食能、おそらく好中球機能を活性化する可能性が示唆された。

文 献

- 1) Niwa, Y. et al.: Neutrophil-generated active oxygens in linear IgA bullous dermatosis. *Arch. Dermatol.* 121, 73-78, 1985.
- 2) Boyden, S.: The chemotactic effect of mixtures of antibody and antigen on polymorphonuclear leukocyte. *J. Exp. Med.* 115, 453-466, 1962.
- 3) Stossel, T. P.: Evaluation of opsonic and leukocyte function with a spectrophotometric test in patients with infection and with phagocytic disorders. *Blood* 42, 121-130, 1973.
- 4) Ozaki, Y. et al.: Functional responses of aequorin-loaded human neutrophils. Comparison with fura-2-loaded cells. *Biochim. Biophys. Acta* 972, 113-119, 1988.

* 〒 570 大阪府守口市文園町 10-15
10-15, Fumizono-cho, Moriguchi, Osaka 570, Japan

尋常性座瘡に対する十味敗毒湯（内服）外用液併用療法

大熊 守也

近畿大学医学部皮膚科学教室

緒言

十味敗毒湯の内服と、外用療法（後述）と併用したら内服単独より、より有効かどうかを検討した。

対象と方法

尋常性座瘡患者128例を対象として、これを3つのグループに分けた。①11~45才、男14名、女32名、合計46名に十味敗毒湯内服（ツムラエキス顆粒）、②14~47才、男11名、女23名、合計34名は、①と③の併用、③15~47才、男14名、女34名、合計48名には、ステロイドローション、硫黄カンフルローション、クリンダマイシン液を綿棒で皮疹に塗布した（Table I）。なお、妊娠中、あるいは妊娠が予想される患者には内服を行わず、皮疹は、顔面、軀幹にだけあることを確認した症例のみをえらんだ。効果判定は皮疹（色素沈着、瘢痕は除く）の状態を根拠とし、完全消失、80%以上消失を著効、80%~20%消失を有効、20%以下消失をやや有効、不変・増悪を不変・増悪として臨床効果を見た。観察期間は2週間~7カ月であったが、無効例では4週間以下のものはdrop out、有効例では4週間以内に少しの改善もない例は自然治癒とした。

結果

Table II に示した通り、I、十味敗毒湯単独投与、II、十味敗毒湯内服と外用療法（Table I に述べてある）との併用群はそれぞれIII、外用療法単独より統計的に有意義に優れているが、IとIIとは有意義な差はなかった。グループI、IIのうち、著効例、それぞれ、16例、15例をピックアップして皮疹が消失するまでの期間を比べるとFig. 5のように統計的な差がなかった。なお、1カ月外用のみを行い、その後内服を併用した2症例でより顕著に皮疹が改善、同様に、1カ月間内服を行い、その後外用を併用した5例中2例がよりよく改善した。副作用

として、内服例4例に食欲不振、胃不快感がみられ、メンスの前でやや悪化する（一時的）例が約1/3、中止すると再発するのが半数でみられた。



Fig. 1 A 16 Y.O. female with acne of the upper back before treatment. Multiple up to rice-sized papules and pustules are scattered in the upper back.



Fig. 2 The same patient as Fig. 1 after oral administration of Shi-wei-bai-tu-tang for 3 months. All lesions have disappeared.

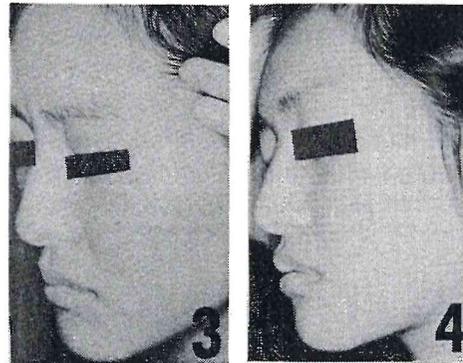


Fig. 3 A 19 Y.O. girl with acne of the face before the therapy.

Fig. 4 The same girl as Fig. 3 after oral treatment by Shi-wei-bai-tu-tang combined with external application of steroid lotion containing gentamycin clindamycin solution and sulfurcamphor lotion for a month. Note only pigmentations remaining in the face.

Table I The treatment performed.

I	oral therapy	Shi-wei-bai-tu-tang (Jumihaidokuto, Tsumura Co.) 7.5 g* t.i.d.
II	combined oral & external treatment	I + III
III	external application	sulfur-camphor lotion (sulfur 60 g, dl-camphor 5 g, gum arabic, powder 30 g, Ca(OH) ₂ 1 g fragrance proper dose, add Aq 1000 ml). clindamycin solution (clindamycin-HCl 8 cap., ethanol 960 ml, propylene glycol 120 ml, Aq 120 ml). 0.12% betha-methasone valerate with gentamycin (1 mg/1 ml).

*if the boby weight under 45 kg or the age under 14 Y.O.....5.0 g b.i.d.

Table II The summary of the clinical effects in each group.

Administered therapy	+++	++	+	-	Total patients
I. only Shie-wei-bai-tu-tang orally given	22	13	6	5	46
II. p.o. Shie-wei-bai-tu-tang with external application (Aq. K, steroid lotion, clindamycin solution) combined	21	18	6	3	48
III. only external application	3	8	14	9	34
					128

NB: +++ disappeared lesion or almost disappeared.
++ fairly reduced lesions.
+ slightly decreased lesions.
- unchanged or got worse.

I Vds II $p > 0.5$.
I Vds III $p < 0.001$ (Wilcoxon's pair difference test).
II Vds III $p < 0.0001$.

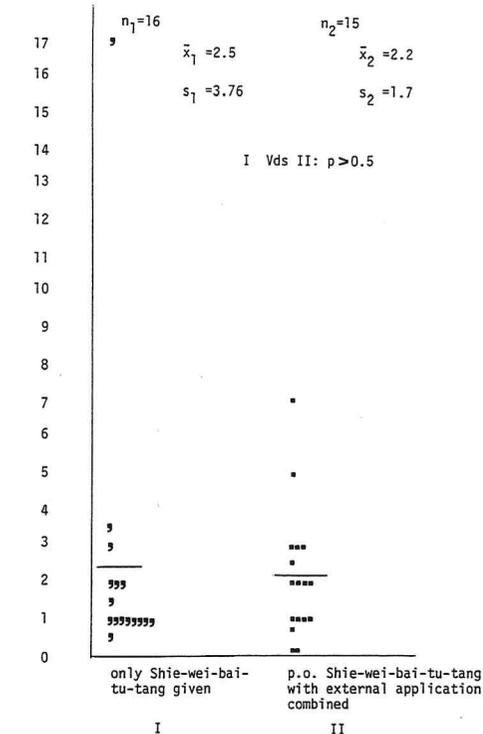


Fig. 5 Necessary therapy duration (month) for a complete disappearance of the acne lesions.

考察

座瘡の治る現象は2つあり、1つは新生皮疹の抑制、もう1つは、現在皮疹の改善である。従来の内服療法は前者、外用は後者にはたらくと考えられるが、今回の内服、外用療法もこれに当たると思われる。今後に残された問題として、随証投与での検討、他の漢方薬内服併用、発疹の種類別（例えば小丘疹、膿疱、面疱）と効果の関係、Placebo効果の除外などである。

結論

十味敗毒湯の尋常性座瘡に対する内服療法は、他の外用剤（ステロイド、硫黄剤、クリンダマイシン）を併用せずとも十分に効果がある。

和漢薬の抗面皰作用に関する電顕的検討

諸橋 正昭*, 高橋 省三, 宮入 宏之

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

緒言

我々は、痤瘡に対し和漢薬療法を行い臨床的にかなりの効果をあげている。今回、痤瘡にたいする和漢薬療法の有効性を実証するために、家兎実験的面皰を用いて、和漢薬の抗面皰作用を微細構造レベルから検討した。

材料と方法

和漢薬は十味敗毒湯、清上防風湯、三物黄芩湯の乾燥エキス粉末を用いた。日本白色在来種ウサギの両側耳介内側に5%オレイン酸を1日1回連日塗布し、同時に和漢薬の乾燥エキス粉末2.0gを生食10mlに溶解し、強制的に経口投与した。Control群では、和漢薬の乾燥エキス粉末を含まない生食10mlを強制経口投与した。生検は、1週目、2週目、3週目に両側耳介の外耳道に近い部位より行った。各々の材料を、光顕用、走査電顕用、透過電顕用に処理し、光顕用材料では面皰の最大径を、走査電顕用試料では毛包孔の面積を計測した。透過型電顕材料は、glutaraldehydeおよびosmium酸液で2重固定を行い、ethanol系列で脱水、epon-epoxy樹脂に包埋した。MT-5000 Sorvall ミクロトームで超薄切片作成後、2重電子染色を行い、日立H-300電子顕微鏡で観察した。

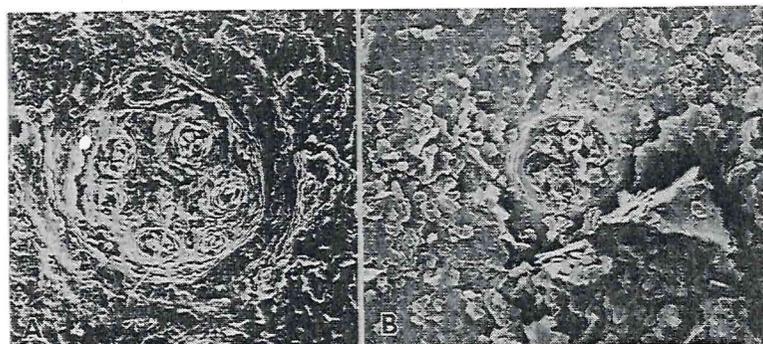


Fig.1 Scanning electron micrograph of comedones of control group (A) and Sanmotu- δ gon-t δ treated group (B). The reduction in size of comedo treated by Sanmotu- δ gon-t δ is seen (B). A, B: $\times 50$.

*〒 930-01 富山市杉谷 2630

結果

光顕ならびに走査電顕による検討では、和漢薬投与群は control 群に比し面皰の最大径および毛包孔の面積は縮小経口を示した (Fig. 1)。十味敗毒湯群、清上防風湯群とも control 群に比し面積の最大径および毛包孔の面積の平均値は減少傾向を示した。三物黄芩湯群では control 群に比し面積の最大径及び毛包孔面積の縮小傾向が有意に ($p < 0.05$) みられた (Fig. 2)。

透過型電顕的検討では、面皰の微細構造的特徴は三物黄芩湯投与群と control 群とでは本質的に異なっており、毛包角化の量的異常だけでなく、質的異常が認められた (Fig. 3, 4)。すなわち、control 群にみられた角質細胞間のデスモゾームや desmosomal disc の残存に伴う角質細胞の凝集、多層化とは対照的に、三物黄芩湯投与群では角質細胞内の接着装置であるデスモゾームや desmosomal disc は量的に著しく減少し、形態学的にも小型で不完全なものが多くみられた。細胞間の接着も不完全となり細胞間隙の開大像もみられた。角質細胞も control 群に比し小型のものが多く角質細胞層の菲薄化傾向がみられた。角質細胞のケラチンパターンも正常なパターンを示すものが多くみられた。三物黄芩湯投与群では、control 群に比し顆粒細胞のケラトヒアリン顆粒は小型となり数の減少もみられた。トノフ

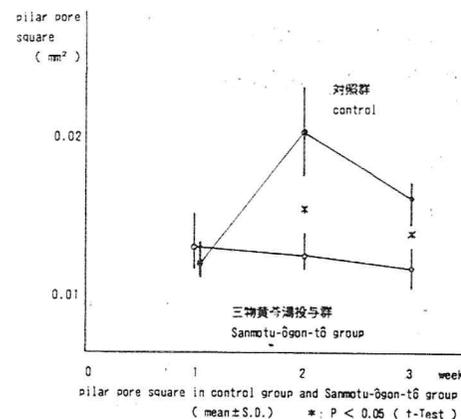


Fig. 2 Pilar pore square in control group and Sanmotu- δ gon-t δ treated group.



Fig. 3 Transmission electron micrograph of comedones of control group (A) and Sanmotu- δ gon-t δ treated group (B). The decrease in number of cornified cells in Sanmotu- δ gon-t δ treated group is seen (B). A, B: $\times 250$.

イラメント、Odland 小体は逆に増加傾向がみられた。Control 群の増生した角質細胞内には異常脂質滴が多数認められたが、三物黄芩湯投与群ではこれらの脂質滴はほとんどみられないか、または量的に著しく減少していた。

考察と結論

三物黄芩湯投与群と control 群との間では単に量的変化だけでなく質的变化が認められた。三物黄芩

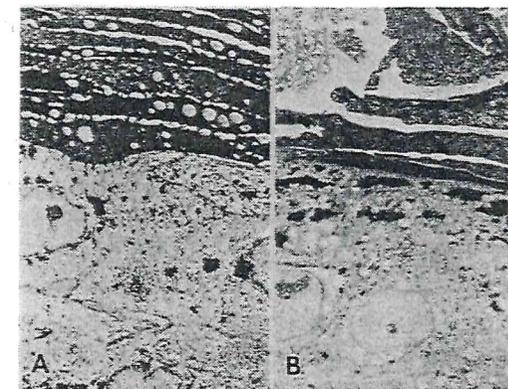


Fig. 4 Transmission electron micrograph of comedones of control group (A) and Sanmotu- δ gon-t δ treated group (B). Thin and irregular horny cells are seen, and the intercellular spaces between horny cells are also widely opened (B). A, B: $\times 20,000$

湯投与群では control 群に比し、オレイン酸による実験的面皰の形成が明らかに有意の差 ($p < 0.05$) で抑制され、微細構造的には異常角化の修復機転 (角質細胞の多層化の消失、正常なケラチンパターンの出現、異常な脂質滴の消失、desmosome や desmosomal discs の減少による細胞間隙の開大、顆粒細胞の Odland 小体の増加など) が認められた。すなわち、毛包上皮の turn over の亢進ならびに角質細胞の剥離遅延の修復像がみられた。これらの微細構造的変化は、Vitamin A 酸投与にみられる所見¹⁾とかなり類似しており、三物黄芩湯の comedolytic activity のメカニズムを考えるうえで非常に興味深い。三物黄芩湯には、苦芩、黄芩、地黄が含まれている。三物黄芩湯の実験的面皰に対する comedolytic activity はこれらの生薬の複合作用によると考えられるが、生薬単独の作用による可能性も考えられる。事実、我々には、hairless mouse の実験で苦参エキスの comedolytic activity を認めている²⁾。今後さらに、和漢薬ならびに和漢生薬の comedolytic activity について詳細な検討が必要である。

文献

- 1) Zelickson, A. S. et al.: Ultrastructural changes in open comedones following treatment of cystic acne with isotretinoin. *Am. J. Dermatol.* 9, 241-244, 1985
- 2) 佐貫大三郎ら: 和漢生薬の抗面皰作用に関する実験的検討. 第4回和漢医薬学会, 1987, 8, 富山

座瘡の和漢薬治療に関する基礎的研究 (第2報) —Propionibacterium acnes の漢方エキス製剤感受性—

小西 可南*, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

緒言

我々は、昨年本学会で、座瘡の基本病態である面皰を家兎で実験的に誘発し、和漢薬が抗面皰作用を有することを光顕的、電顕的検討から明らかにした。今回は、座瘡の発生機序においても1つの重要因子の1つである *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) について細菌学的に検討した。*P. acnes* は座瘡の病巣部より最も優位に検出される常在菌である。座瘡に頻用されている漢方製剤の *P. acnes* に対する抗菌作用を *in vitro* で検討したので報告する。

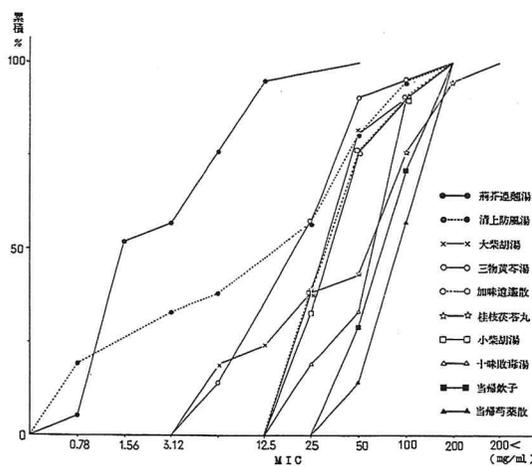
材料と方法

- (1) 座瘡患者の皮疹から *P. acnes* を分離同定し、菌株を集積した。
- (2) 試験薬剤は、座瘡に頻用されている、清上防風湯、大柴胡湯、荆芥連翹湯、桂枝茯苓丸、小柴胡湯、十味敗毒湯、加味逍遙散、三物黄芩湯、当帰飲子、当帰芍薬散の10種の漢方エキス製剤と、それらを構成する共通生薬21種を選び、その抗菌力を日本化学療法学会による標準法に準拠して測定した。
- (3) 使用菌株は、*P. acnes* 21株と、その対照として、*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* を用いて比較検討した。

結果

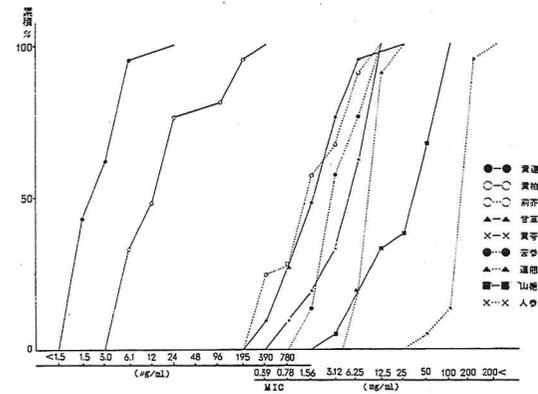
- (1) *P. acnes* に対する漢方薬の最小発育阻止濃度 (MIC) は、*St. aureus* など、対照に用いた菌株に比べて低値を示した。
- (2) *P. acnes* 21株の各漢方エキス剤に対する

MICの成績を Fig. 1 に示した。荆芥連翹湯が最も高感受性側にあり、0.78~12.5 mg/ml に分布し、1.56 mg/ml 値を示すものが最も多かった。累積%をみると、高濃度があるが、荆芥連翹湯が最低値側にあり、次に清上防風湯が続いた。その他のエキス製剤は低感受性で、MIC 値にほとんど差はみられなかった。



MIC (mg/ml)	<0.39	0.78	1.56	3.12	6.25	12.5	25	50	100	200	200<
荆芥連翹湯		1	10	1	4	4		1			
清上防風湯		4		3	1		4	5	3	1	
大柴胡湯					4	1	3	9	2	2	
三物黄芩湯						2		10	7	1	1
加味逍遙散							8	8	3	2	
桂枝茯苓丸							8	1	7	4	1
小柴胡湯							7	9	3	2	
十味敗毒湯							4	3	12	2	
当帰飲子								6	9	6	
当帰芍薬散								2	10	9	

Fig. 1 MIC of kampo drugs against *P. acnes*.



(μg/ml)	<1.5	1.5	3.0	6.1	12	24	48	96	195	390	780
黄連	9	5	6		1						
黄柏			7	3	6		1	3	1		
荆芥								5	1	6	2
甘草								2	4	4	6
黄芩									2	2	3
苦参										3	9
連翹											4
山梔子										1	6

Fig. 2 MIC of crude drugs against *P. acnes*.

- (3) 漢方エキス製剤を構成する生薬の中では、黄連が1.5~24 μg/ml (ピーク1.5 μg/ml)、黄柏が6.1~390 μg/ml (ピーク6.1 μg/ml) に分布し、優れた感受性を示した。累積%をみると、黄連、黄柏が最低値側に位置し、高濃度のところで、荆芥、甘草、黄芩、苦参、連翹、山梔子などがみられた (Fig. 2)。

結果と考察

P. acnes の薬剤感受性については、今まで数多く

報告され、そのほとんどがテトラサイクリン系などの抗生物質に対するものである。我々は、中等度以上の座瘡に対して漢方療法を積極的に試み一定の効果をあげている¹⁻³⁾。今回我々は、漢方薬の座瘡への治療効果を基礎的実験より明らかにするために、座瘡に頻用されている漢方製剤の *P. acnes* に対する抗菌作用を *in vitro* で検討した。エキス製剤の中では、高濃度ではあるが、荆芥連翹湯、清上防風湯が高感受性側に分布した。この結果と臨床成績とは直接結びつくものではないが、当科外来における座瘡の臨床成績では、荆芥連翹湯、清上防風湯投与群が高い有効率を示している¹⁻³⁾。また10種のエキス製剤に共通する構成生薬21種の *P. acnes* に対するMIC値は、黄連が1.5~24 μg/ml、黄柏が6.1~390 μg/ml に分布し、他の生薬に比べて優れた感受性を示した。両者の主成分である berberine は各種の病原微生物に対して試験管内試験で強力な殺菌、抗菌作用を示すことは以前より薬理学的に明らかにされている。故に、黄連と黄柏の *P. acnes* に対する強力な抗菌作用は、berberine の抗菌性によるものではないかと考えられる。両者は、荆芥連翹湯と清上防風湯に共通する生薬である。今回の実験で、座瘡の最も重要因子と考えられている *P. acnes* に対し、抗菌性を有する生薬があることが、ほぼ明らかにされたので、今後、座瘡の和漢薬療法は、ある程度その有効性を期待して使用できる治療法であると考えられる。

文献

- 1) 諸橋正昭：座瘡の漢方療法。マルホ皮膚科セミナー放送内容集 NO. 43, 17-22, 1984
- 2) 池田和夫ら：当科における和漢外来の現況。和漢医薬学会誌 2(1), 284-285, 1985
- 3) 檜垣修一ら：当科における和漢外来の現況：第5報。和漢医薬学会誌 2(3), 652-653, 1985

*〒 930-01 富山市杉谷 2630

和漢薬の抗面皰作用に関する組織化学的検討

齊藤 明宏*, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

緒言

最近種々の皮膚疾患に対して和漢薬が頻用されるようになり、痤瘡についてもその臨床的效果が認められている。我々も、いくつかの和漢薬が臨床的に効果が認められ、従来の西洋医学的療法と比較して、その効果が劣らないことを既に報告した。また、前回¹⁾には、動物実験モデルを使い痤瘡の基本病態である面皰を誘発し、和漢薬の抗面皰作用を検討した。そこで、小川らが開発報告した DACM [N-(7-dimethyl-amino-4-methyl-3-coumarinyl)-maleimide] 染色²⁾を用いて、この実験的面皰における SH 基・SS 結合部の局在および挙動分布を検索し、抗面皰作用との関わりについて検討した。

材料と方法

和漢薬は、十味敗毒湯・清上防風湯・三物黄芩湯の乾燥エキス粉末(ツムラ順天堂)を用いた。日本



Fig. 1 DACM staining method.

DACM: N-(7-dimethylamino-4-methyl-3-coumarinyl)-maleimide
 TAS: 0.85% NaCl-Tris acetate buffer (pH 6.8)
 NEM: N-ethylmaleimide
 DTT: dithiothreitol
 EDTA: ethylenediaminetetraacetate

白色在来種ウサギの両側耳介内側に、50%オレイン酸を1日1回連日塗布し、実験的に面皰を誘発し、同時に和漢薬の乾燥エキス粉末2.0gを生食10mlに溶解し、強制的に経口投与した。control 群では和漢薬の乾燥エキス粉末を含まない生食10mlを経口投与した。生検は1週目、2週目、3週目に両側耳介の外耳道に近い部位より行った。各々の材料を光顕用に処理し、すでに報告³⁾されている DACM 染色法(変法)(Fig. 1)を行い、面皰における染色態度について検討した。

結果

Table I に示したように、脂腺では、SH 基は、脂腺周辺細胞・分化細胞の細胞質・核に認められ、脂肪滴には認められなかった。SS 結合部は、脂腺周辺細胞・分化細胞にはみられず、脂腺終末細胞に認められた。これは従来の報告³⁾と同じで、かつ経時的あるいは投与した漢方薬による差異はなかった。導管部・漏斗部では、SH 基は、上皮細胞の細胞質と剥離

Table I -SH and S-S distribution in the pilosebaceous unit.

	SH 基	SS 結合
脂腺		
周辺細胞・分化細胞		
細胞質	+	-
核	+	-
脂肪滴	-	-
終末分化細胞		
細胞質	+	+
核	+	+
基底膜	-	+
導管部		
上皮細胞		
細胞質	+	-
核	-	-
角質細胞	+ ~ -	#

*〒930-01 富山市杉谷 2630

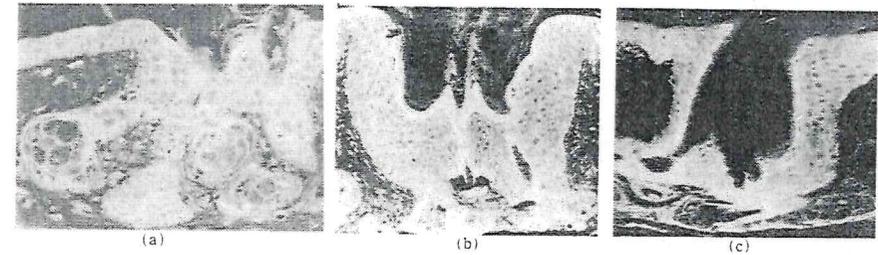


Fig. 2 -SH distribution in the pilosebaceous unit (a) untreated. (b) painted with 50% oleic acid for 2 weeks, and (c) administration of Sanmotu-Ogon-tō extract.

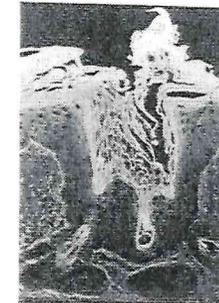


Fig. 3 S-S distribution in the pilosebaceous unit (painted with 50% oleic acid for 2 weeks).

Table II Numbers of -SH positive horny layer in the sebaceous duct and the infundibulum.

	0 週	1 週	2 週	3 週
対照群	1.2±0.63	2.9±1.20	5.8±3.04	2.59±1.42
三物群	-	2.46±1.05	3.3±1.77	2.3±0.82
清上群	-	2.5±1.27	4.8±1.81	3.1±0.99
十味群	-	2.2±1.32	6.18±2.86	2.45±1.13

していない角質細胞にみられ、SS 結合部は、角質層全体に認めた。このうち SH 基の残存する角質層の数を観察すると、各群とも、2週目に最大となり、3週目には減少した。また三物群では、control 群より平均値では小さい値をとった。(Fig. 2~4, Table II)

考察

実験的面皰における漢方薬の抗面皰作用について DACM を用い組織化学的に検討した。正常な毛嚢脂腺系における SH 基・SS 結合部の分布または挙動は、これまでにいくつかの報告^{3,4)}があり、今回の結果と一致するものであった。また、実験的面皰および和漢薬使用例を経時的に観察したところ、脂腺導管部から毛嚢漏斗部において正常ではみられな

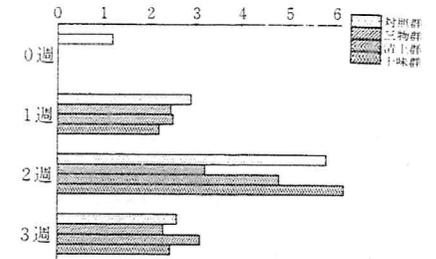


Fig. 4 Numbers of -SH positive horny layer in the sebaceous duct and the infundibulum.

かった脂肪滴の出現が認められたりするものの、SH 基・SS 結合部の分布に変化はなく、面皰形成および和漢薬による抗面皰作用が異常な角化過程を介さないものと考えられた。これに対し、毛嚢漏斗部における角化層の SH 基の挙動について観察したところ、オレイン酸塗布後2週で最大となり、和漢薬使用例で、減少傾向を示した。特に三物黄芩湯でその傾向がよく認められた点は、昨年我々が報告した光顕・電顕の所見ともよく相関している。これら所見から和漢薬の抗面皰作用は、角化亢進に対する抑制作用と考えられたが、さらに詳細な機序については不明であり、今後の検討が望まれる。

文献

- 1) 高橋省三ら: 実験的面皰に対する和漢薬の抗面皰作用, 和漢医薬学会誌 2, 686-687, 1985
- 2) 小川秀興ら: 角化に伴う SH 基及び SS 結合の挙動および分布について—新しい組織化学的染色法—, 日皮会誌 88, 525-527, 1978
- 3) Ito, M. et al.: New findings on the proteins of sebaceous glands. *J. Invest. Derm.* 82, 381-385, 1984
- 4) 種田明生: 皮膚, 特に真皮, 付属器における SH 基, SS 結合の分布, 挙動について—DACM を用いた新しい組織化学的染色法—, 日皮会誌 90, 665-675, 1980

実験的面皰に対する和漢薬の抗面皰作用

高橋 省三,*^{a)} 宮入 宏之, 池田 和夫, 檜垣 修一, 諸橋 正昭

富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

緒言

我々は、痤瘡における和漢薬と証との関連を検討し、臨床的にいくつかの和漢薬が効果があることを認め、従来の西洋医学的療法と比較しても、その臨床的効果が劣らないことを既に報告した¹⁾。そこで、その治療効果を基礎的研究から実証するために、動物を実験モデルとして痤瘡の基本病態である面皰を実験的に誘発し、和漢薬が抗面皰作用を有するかどうか検討した。

材料と方法

和漢薬は津村順天堂より提供された十味敗毒湯、清上防風湯、三物黄芩湯の乾燥エキス粉末を用いた。日本白色在来種ウサギの両側耳介内側に50%オレイン酸を1日1回連日塗布し、同時に和漢薬の乾燥エキス粉末2.0gを生食10mlに溶解し、強制的に経口投与した。control群では和漢薬の乾燥エキス粉末を含まない生食10mlを経口投与した。生検は1週目、2週目、3週目に両側耳介の外耳道に近い部位より行った。各々の材料を顕微鏡用、走査電顕用、透過電顕用に処理し、顕微鏡用試料では面皰の最大径を走査電顕用試料では毛嚢孔の面積をそれぞれ計測した。

結果

顕微鏡的、走査電顕的処理からの面皰の最大径 (Table I a) 及び毛嚢孔面積 (Table I b) それぞれの計測値は相関の傾向を示した。すなわち control群では、面皰の最大径及び毛嚢孔の面積は、2週目で最大値を示し、3週目では、2週目より縮小傾向を示した。十味敗毒湯群、清上防風湯群では、面皰の最大径及び毛嚢孔面積は、2週目で最大値を示し、3週目では縮小傾向を示した。両群とも control群に比しその平均値は減少傾向を示した。毛嚢孔面積では、2週目の清上防風湯群と3週目の十味敗毒湯群が、また、面皰の最大径の比較では、3週目の清上防風湯群が、control群に比し有意の差で

縮小傾向を示した。一方、三物黄芩湯群では1, 2, 3週目では、control群に比し面皰の最大径 (Fig. 1a, 1b) 及び毛嚢孔面積 (Fig. 2a, 2b) の縮小傾向が優位に認められた。以上から十味敗毒湯、清上防風湯には、実験的面皰の形成を抑制する傾向が認められた。また三物黄芩湯には、実験的面皰における抗面皰作用が、controlと比較して有意の差を持って認められた。control群2週目の透過型電顕の観察で

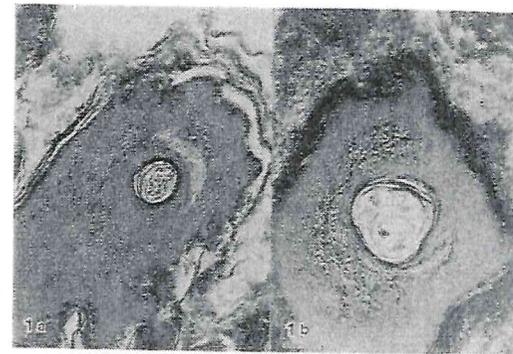


Fig. 1 Horizontal sections of comedones 2 weeks after administration of Sanmotu-ōgon-tō extract. The maximum diameter of comedo (a) is fairly smaller than that of control treated with only vehicle (b). (×90)

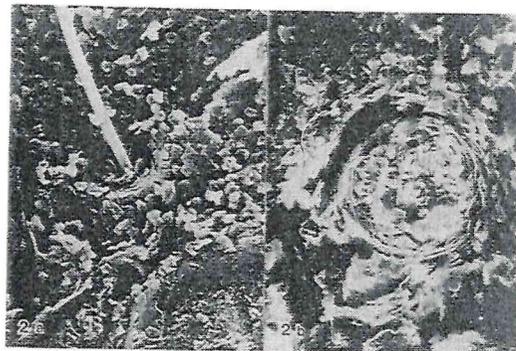


Fig. 2 Scanning electron micrographs of comedones 2 weeks after administration of Sanmotu-ōgon-tō extract.

The round orifice of hair follicle (a) is remarkably smaller than that of control treated with only vehicle (b). (×200)

は、角層はcompactで角層間にはdesmosomeや、desmosomal discが多数残存していた (Fig. 3c)。また、脂質滴も多く見られた。三物黄芩湯群2週目では、角層間の結合は比較的疎となり、desmosome様構造物の数は減少していた (Fig. 3a)。また、正常に認められるkeratin patternも観察された (Fig. 3b)。

Table I a Effects of Chinese herb extracts on diameter of comedones.

	1週間	2週間	3週間
Control群	0.369±0.058	0.399±0.067	0.312±0.040
三物黄芩湯群	0.355±0.044	0.264±0.054 ‡	0.224±0.024 ‡
十味敗毒湯群	0.351±0.035	0.388±0.054	0.301±0.033
清上防風湯群	0.391±0.057	0.373±0.068 †	0.271±0.055

‡: p<0.001 †: p<0.01 (t-Test) mean±S.D. mm

Table I b Effects of Chinese herb extracts on orifice area of hair follicles.

	1週間	2週間	3週間
Control群	0.0120±0.0026	0.0199±0.0058	0.0154±0.0028
三物黄芩湯群	0.0128±0.0036	0.0124±0.0027 ‡	0.0111±0.0030 ‡
十味敗毒湯群	0.0140±0.0032	0.0183±0.0034	0.0137±0.0021 *
清上防風湯群	0.0135±0.0027	0.0152±0.0033 *	0.0141±0.0037

‡: p<0.001 * : p<0.01 (t-Test) mean±S.D. mm²



Fig. 3 Transmission electron micrographs of comedones 2 weeks after administration of Sanmotu-ōgon-tō extract.

Normal keratin pattern can be seen (b). Intercellular spaces of horny layer are expanded, and lipid droplet and desmosomal disc are decreased in number and size (a) in comparison with control group treated with only vehicle (c). (×8,500 a,c, ×19,000 b)

考察

家兎の耳介を用いた動物モデルの実験的面皰は、種々の物質の抗面皰作用を判定する有用な方法とされている²⁾。従来の水平方向からの毛嚢壁内径の測定

法とともに今回我々は、走査電子顕微鏡を用いて毛嚢孔面積の測定を行った。得られた実験データでは、両者が非常によく相関することが示された。実験的面皰の形成機序に関しては、1) 毛嚢壁細胞の角化亢進、2) tight junctionやdesmosomeの残存、オドランド小体の減少などの角層の剥離遅延などが考えられている^{3,4)}。抗面皰作用を有するvitamin A酸の外用実験においては、オドランド小体が再び増加し、角層剥離が生ずるとの報告がある。⁵⁾ 今回、三物黄芩湯2週間投与時の透過電顕所見は、control群に比し、正常の角化に近い像を示した。しかし、細胞内小器官の詳細な検討はまだ不十分なので、今回用いた和漢薬による抗面皰作用がvitamin A酸の作用機序とおなじメカニズムなのかどうかは不明である。また、十味敗毒湯、清上防風湯、三物黄芩湯の抗面皰作用に関する報告はまだなく、今後この点も含めて、和漢薬の実験的面皰に対する作用機序の基礎的検討を行う必要がある。

結論

1. 走査電子顕微鏡と、画像解析装置による毛嚢孔面積の測定は、抗面皰作用を検討するのに有用な方法である。
2. これまで痤瘡に有効とされてきた十味敗毒湯や清上防風湯と共に、三物黄芩湯の抗面皰作用が基礎的実験により確認された。
3. 十味敗毒湯、清上防風湯、三物黄芩湯の抗面皰作用の詳細な機序については、今後の検討が必要である。

謝辞

本研究の一部は、株式会社津村順天堂の研究助成金による。

文献

- 1) 池田和夫ら：当科における和漢外来の現況—皮膚疾患と証との検討—。和漢医薬学会誌2, 284-285, 1985
- 2) Kligman, A.M. et al.: Pathogenesis of acne vulgaris. I. comedogenic properties of human sebum in external ear canal of the rabbit. Arch. Dermatol 98, 53-57, 1968
- 3) Woo-Sam, P.C.: Cohesion of horny cells during comedo formation. Brit. J. Dermatol 97, 609-615, 1977
- 4) 前田哲夫ら：オレイン酸による実験的面皰の電子顕微鏡的研究。日皮会誌94, 805-814, 1985
- 5) Woo-Sam, P.C.: The effect of vitamin A acid on experimentally induced comedones: an electron microscopic study. Brit. J. Dermatol 100, 267-276, 1979

*〒930-01 富山市杉谷2630

当科における和漢薬外来の現況：第5報 ——皮膚疾患と証との検討——

檜垣 修一^{a)} 小西 可南^{a)} 諸橋 正昭^{a)} 寺沢 捷年^{b)}

^{a)}富山医科薬科大学医学部皮膚科学教室

^{b)}富山医科薬科大学附属病院和漢診療部

緒言

近年我々ば、皮膚疾患に対する漢方医学的アプローチを試みている。当初は病名による漢方方剤の一律投与を試みたが、その後、「証」に立脚した方法論がよりすぐれた臨床成績をもたらすことを明らかにした。当科外来では、受診したすべての患者に当院和漢診療部作製の問診表に記入してもらい、次に病名の決定（西洋医学による）をし、うち痤瘡、尋常性感癬、アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症等の疾患について問診、腹診等を参考にして陰陽虚実の把握をした上で漢方方剤を選択している今回、痤瘡についてその治療成績を報告する。

材料と方法

昭和59年1月より12月まで富山医科薬科大学附属病院皮膚科を受診した痤瘡患者のうち中等度～重症の痤瘡患者34人を対象に選んだ。

(1) 漢方方剤を処方された痤瘡患者における問診表の自覚症状について検討した。コントロール群として健康成人29人（男性13人、女性16人。年齢18歳～44歳）を選び比較検討した。

(2) 患者の体力、問診表、腹診等を参考にして証を決定した。

(3) 漢方単独群と漢方未使用群：漢方単独群は、荊芥連翹湯13人、十味敗毒湯9人、清上防風湯2人、桃核承気湯1人であり、生薬エキス剤（ツムラ）を1日量5gから7.5g投与した。これに対して、漢方未使用群として、9人に、ミノマイシン1日量50～200mgを投与し、治療効果を比較検討した。観察期間は、投与時より2週間毎に皮疹を観察し、2～3カ月間後にその改善度を総合的に著効、有効、やや有効、不変、悪化の5段階にわけて評価した。

結果

1. 問診表：痤瘡患者と、健康成人との間には、有意な差はみられなかった。痤瘡の漢方投与群では「汗をかきやすい」が41%、「疲れやすい」が41%、「皮膚のあれ」が28%を示した（Fig. 1）。また、これを投与した方剤別に問診表を検討してみると、荊芥連翹湯投与群では、「汗をかきやすい」が54%、「めまい」が31%、「疲れやすい」が31%を示し（Fig. 2）、十味敗毒湯群では「皮膚のあれ」が44%、「疲れやすい」が44%、「化膿しやすい」が33%（Fig. 3）等と頻度が高かった。

2. 証の判定：痤瘡患者24人の証は、陽証が10例（41.7%）、うち実証が5例、虚実間証（中間証）が10例、虚証は1例であった（Fig. 4）。

3. 治療成績：漢方単独群25人中、著効5人、有効7人、やや有効5人、不変7人、悪化1人で、有効率（やや有効以上を有効とした）は68%であった。これに対してテトラサイクリン系抗生剤を投与した漢方未使用群は、9人中、有効4人、やや有効1人、

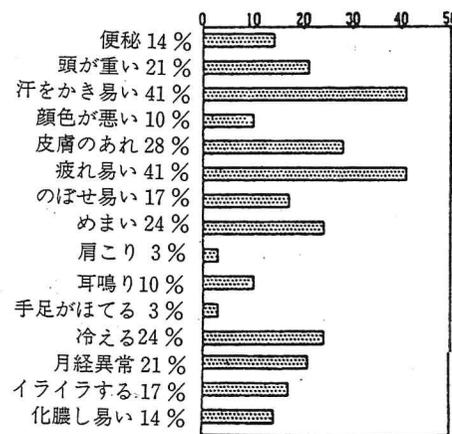


Fig. 1 Percentage of complaints in patients with acne vulgaris administered WAKAN-YAKU.

*〒930-01 富山市杉谷2630

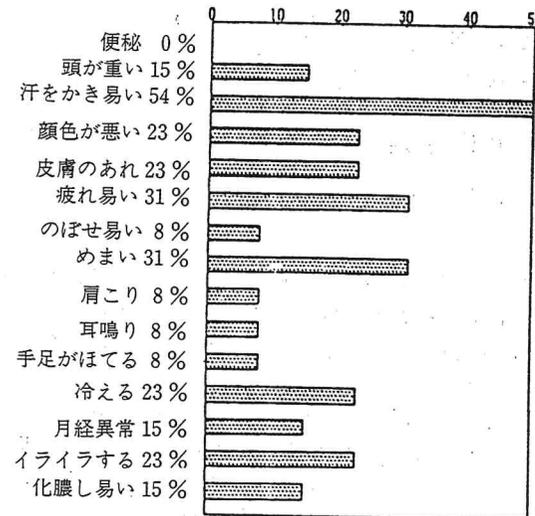


Fig. 2 Percentage of complaints in patients with acne vulgaris administered Keigai-rengyō-tō.

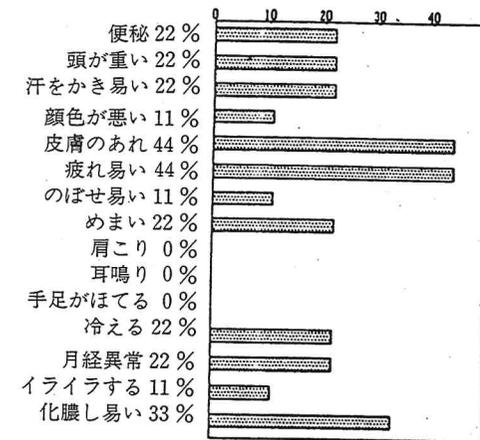


Fig. 3 Percentage of complaints in patients with acne vulgaris administered Zyūmi-haidoku-tō.

不変1人、悪化3人で有効率は56%あった（Fig. 5）。また、和漢薬単独群において、方剤別の有効率は、荊芥連翹湯が77%、十味敗毒湯が56%であった（Fig. 6）。

考察と結論

1. 痤瘡患者の問診表における種々の自覚症状は、正常健康人又は、男女間で特異性はみられなかったが、「汗をかきやすい」、「疲れやすい」を訴える人が多かった。この自覚症状が証を決定し、方剤

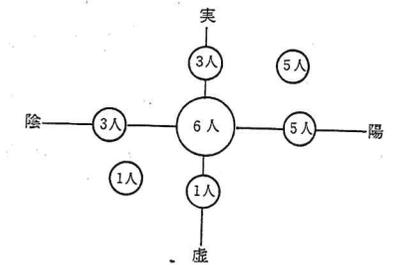


Fig. 4 Distribution of SHŌ of patients with acne vulgaris.

	著効	有効	やや有効	不変	悪化	計	有効率
漢方単独群	5人	7人	5人	7人	1人	25人	68%
漢方未使用群		4人	1人	1人	3人	9人	56%
計	5人	11人	6人	8人	4人	34人	65%

Fisher法：NS

Fig. 5 Comparative effective ratio of patients with acne vulgaris.

	症例数	やや有効以上	有効率
荊芥連翹湯	13人	10人	77%
十味敗毒湯	9人	5人	56%
清上防風湯	2人	2人	100%
桃核承気湯	1人	0人	0%
計	25人	17人	68%

Fig. 6 Comparative effective ratio of patients with acne vulgaris.

を選択する際、極めて重要な役割を果たしている。

2. 痤瘡患者の証は、陽実証～中間証の症例24人中19人（79%）であった。我々が実際投与している方剤が中間～陽実証の領域であることと矛盾しない。

3. 漢方単独群の有効率が68%、漢方未使用群（テトラサイクリン系抗生剤使用）が56%であったが、Fisher検定にて有意な差は見られず、ほぼ同程度の有効率を示したといえる。これにより、中等度～重症の痤瘡の症例の多くは漢方薬単独でも十分コントロールできると思われる。

文 献

- 1) 大熊守也ら：当帰飲子（ツムラ）の癩瘡症に対する臨床的効果。皮膚 27, 1107-1112, 1985.
- 2) 伊川知子ら：皮膚癩瘡症に対するツムラ当帰飲子の治療効果。医学と薬学 9, 653-657, 1983.
- 3) 赤坂俊英ら：老人性皮膚癩瘡症に対するツムラ当帰飲子の効果。日経メディカル 8月10日号, 50-51, 1990.
- 4) 堀 嘉昭ら：老人性皮膚癩瘡症に対する当帰飲子（ツムラ）の使用経験。皮膚科紀要 79, 209-214, 1984.
- 5) 山本 泉：皮膚癩瘡症に対する漢方療法。現代医療学 3, 65-64, 1987.
- 6) 五大学共同研究班：老人性皮膚癩瘡症に対する TJ-15, TJ-107 の使用経験。西日本皮膚 53, 1234-1241, 1991.
- 7) 中島 一：皮膚科の漢方治療。現代出版プランニング, 東京, p82, 1987.
- 8) 関 大輔ら：アトピー性皮膚炎に対する漢方生薬入浴剤の効果—その1 角層水分量に対する効果—。第9回和漢医薬学会抄録, 61, 1992.
- 9) 高木敬次郎, 木村正康, 原田政敏, 大塚恭男：和漢薬物学。南山堂, 東京, pp.60-314, 1982.

尋常性瘡癩の漢方内服, 外用併用療法

大熊 守也

近畿大学医学部皮膚科

Treatment of acne by Chinese drugs and external application

Moriya OHKUMA

Department of Dermatology, Kinki University

(Received October 22, 1992. Accepted August 6, 1993.)

Abstract

Two hundred and sixty eight patients were divided into 5 groups; in the first group, 90 cases were administered Jumi-haidoku-to (Shi-Wei-Bai-Du-Tang) and Oren-gedoku-to (Huang-Lian-Jie-Du-Tang) 7.5 g per day, orally and by external application of clindamycin lotion, steroid lotion & sulfur-camphor lotion. To the second group, the 91 patients were given only oral Chinese drugs. To the third group, only Jumi-haidoku-to was given to the 55 cases and to the fourth one, 20 patients were administered only Oren-gedoku-to. For the fifth group, (12 patients) external application alone was tried. The first and the second group were not statistically different regarding effectiveness. However with the necessary duration of the therapy among the very effective patients the first group shows a significantly shorter period of treatment. Among the first group the results were: very effective-42 (47%), effective-28 (31%), slightly effective-15 (16%) and ineffective or worsened-5 (5%), respectively.

Key words acne treatment, Jumi-haidoku-to, Oren-gedoku-to, external application.

緒 言

尋常性瘡癩は、思春期に罹患する慢性の脂漏性毛嚢の毛嚢炎で、P.acnes が炎症に関与する。男性ホルモン刺激による脂腺分泌亢進、毛嚢漏斗部の上皮増殖、毛孔の閉塞、リパーゼによる分解、起因物質による毛嚢の炎症、毛に対する異物反応、免疫学的反応を病態とし¹⁾、治療には、一般にテトラサイクリン内服、硫黄剤外用などが用いられるが、長期常用量投与では、肝障害、白血球減少、腸内細菌の死滅などの問題もおこることがあり、よりよい治療法の開発が期待されている。

漢方療法は長い使用歴史の過程で、副作用、薬疹などのおこるものは除外され、比較的安全な薬草成分の組合せのみ残っているので、瘡癩の長期投与には適した方法と考えられる。過去、筆者は、瘡癩の十味敗毒湯内服²⁾、外用剤併用³⁾、黄連解毒湯との併用

内服⁴⁾などの臨床的効果を発表してきたが、今回これらの薬剤を全部併用して臨床的効果を検討した。

対象と方法

268 症例の尋常性瘡癩患者を無作為に 5 群に分けた。第 I 群, 90 症例には、十味敗毒湯 7.5 g/日、黄連解毒湯 7.5 g/日、分 3 食後内服、外用併用としてクリンダマイシンローション (Table I) を朝、1% 硫酸ゲンタマイシン含有 0.12% 吉草酸ベータ

Table I Clindamycin lotion

Clindamycine hydrochloride	8 Cap.
Ethanol	960 ml
Propylene glycole	120 ml
Aqua bedes.	120 ml

〒589 大阪狭山市大野東377-2
377-2 Ohno-higashi, Osakasayama, Osaka 589, Japan

Journal of Medical and Pharmaceutical Society for
WAKAN-YAKU 10, 131-134, 1993

メサゾンローションを、午後ないし、夕方、硫黄カンフルローションを眠前にいずれも綿棒で皮疹のある部分にのみ単純塗布した。(但し、硫黄カンフルローションは上澄のみ塗布。) 第II群は、十味敗毒湯及び黄連解毒湯内服、91例、第III群、十味敗毒湯のみ内服、55例、第IV群、黄連解毒湯のみ内服、20例、第V群、第I群の外用剤治療のみ、外用剤3つを塗布、12例を対象とし、臨床効果は、面疱、小丘疹、膿疱などの皮疹(但し、色素沈着、癢痕、紅斑は除く)の総数の90%以上消失したものを著効卅、50~90%消失したものを有効卅、10~50%消失したものをやや有効+、10%以下消失したものを、或いは増悪したものを無効、増悪-とした。観察期間は4週間以上とし(但し著効は除く)、4週間経って初めて改善がみられ始めた症例や、観察期間4週間以内で無効例などはdataから除外した。

結果

Table IIの如く、第I群、卅42(47%)、卅28(31%)、+15(17%)、-5(6%)、第II群、卅47(52%)、卅22(24%)、+11(12%)、-11(12%)、第III群卅28(51%)、卅13(24%)、+8(15%)、-6(11%)。第IV群、卅4(20%)、卅4(20%)、+6(30%)、-6(30%)。第V群卅1(8%)、卅1(8%)、+7(58%)、-3(25%)であり、I-II群、I-III群、II-III群間に統計的に治癒率に有意差はなかった。なお、第I群-第II群間に統計的な治癒率に差がな

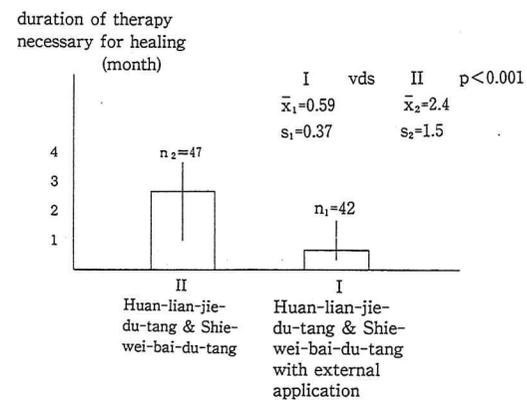


Fig. 1 Necessary duration of treatment for healing in very effective cases (++) in two different ways of therapy taking Chinese drugs with or without external application.

Table II Summary of results in acne treatment.

	+++	++	+	-	Total
I	42 (47%)	28 (31%)	15 (17%)	5 (6%)	90
II	47 (52%)	22 (24%)	11 (12%)	11 (12%)	91
III	28 (51%)	13 (24%)	8 (15%)	6 (11%)	55
IV	4 (20%)	4 (20%)	6 (30%)	6 (30%)	20
V	1 (8%)	1 (8%)	7 (58%)	3 (25%)	12

いものの、著効を示した、第I群42例、第II群47例に於いて、治癒するまでの期間を比較すると統計的に有意義に外用併用群(I群)の方がより短かった (Fig. 1)。

考察

十味敗毒湯には Table III の如く 10 種の薬草成分が入っているが、アンダーラインをした薬理作用が皮疹数を減少させる臨床的效果に与するかも知れない。黄連解毒湯は Table IV の如く、4 種の成分からなり、P. acnes により抗菌力を示すのは黄連、黄柏なので⁵⁾ この薬剤は抗菌的に作用するものと推測する。ステロイドローションによる酒皰様皮膚炎は一例もなかったが、ローションは皮膚への浸透が悪いことによるのかも知れない。漢方内服は既存の皮疹を縮小、消失させ、新しい皮疹の抑制に、外用剤は、既存の皮疹を改善させるのに役立っていると考えられる。第I群と第II群の比較で、外用した方が早くおるとするのはこのことによるものと考えられる。本治療がミノサイクリン、外用併用療法(但しステロイド外用が欠けるので本当の比較にならない。ポピュラーな2つの治療法の比較と考えていただきたい)より優れているということは、痤瘡が単純な細菌感染症の一つではないという視点から興味深い。

漢方療法は一般に副作用が少ない。この理由として、長い投与の歴史の過程で副作用のある成分の組合せは自然に除かれてきたことが考えられる。また、悪化の原因になる便秘が漢方剤内服により治る点からも痤瘡には漢方療法が推奨される。⁶⁻¹⁰⁾ 治療上の問題は、治療していても生理の前に悪化する場合があることや、治療をやめると約半数が再発する点である。

Table III Chemical composition of Shi-Wei-Bai-Du-Tang and pharmacological effects. (5.0 g of powdered product (Tsumura Pharm. Co., Japan) contains 2.0 g dried extract of following)

Component	Dose	Source plant	Main chemicals	Pharmacological effect or indication
Platycodi Radix	3.0 g	campanulaceae, root of <i>Platycodon grandiflorum</i>	platycodin	antiinflammatory, antipyretic, <u>antipustle formation</u> tracheal excretion decreased
Bupleuri Radix	3.0 g	umbelliferae, root of <i>Bupleurum</i> , Chinese	saikoside stigmasterol	antipyretic, <u>antigastric disorder</u> , sedative
Ligustici Rhizoma	3.0 g	umbelliferae, root of, <i>Cnidium officinale</i>	cnidilide neocnidilide	<u>antiinflammatory</u> , sedative, <u>antibacteric (?)</u> antifungus
Poria	3.0 g	Polyporaceae	polysaccharide, pachyman, triterpenoid	sedative, diuretic, antigastric disorder, against palpitation, muscular spasm
Ledebouriellae Radix	1.5 g	umbelliferae, root of <i>Ledebouriella seseloides</i>	oil (?) saccharide (?)	sedative, antipyretic, sweating increased
Glycyrrhizae Radix	1.0 g	leguminosae, root of <i>Glycyrrhiza</i>	glycyrrhizin, glabric acid, liquiritin	antigastric spasm, against cough ulcer ventriculi <u>antiinflammatory</u> , detoxication, <u>antiallergic estrogen like effect</u> , <u>strengthen corticoid's effect</u>
Schizonepetae Hebrae	1.0 g	labiatae, stalk of <i>Schizonepetatenuifolia</i>	menthone, limonen	sweating increased, anti bleeding, anti-pyretic
Zingiberis Rhizoma	1.0 g	zingiberaceae, root of <i>Zingiber officinale</i>	gingiberol	anti anorexia, <u>increase metabolism</u> & water metabolism, anti vomiting, anti diarrhea
Quercus ramunus et cortex	3.0 g	quercus, bark of <i>Quercus acuti</i>	flavonoid (quercitrin) teroid	antitussive, astringent
Angelicae tuhous Radix	1.5 g	umbelliferae, root of <i>Angelica</i>	angelol, angelicone	sweating, analgic, antipyretic, decrease edema

underlined : probably affects acne

Table IV Chemical composition of 黄連解毒湯 (Huan-Lian-Jie-Du-Tang ; TSUMURA & Co., Japan) 5.0 g.

Component	Dose	Plant's name	Pharmacological substance	Pharmacological effect
黄芩 オウゴン Scutellariae Radix	3.0 g	コガネバナ	<i>Scutellaria baicalensis</i> baicalin, baicalein, wogonin, wogonin glucuronide, oroxylin A, skullcapflavon I, II, koganebananin, beta-sitosterol, campesterol, stigmasterol, sucrose, D-glucose	diuretic, <u>antiinflammatory</u> , <u>antiallergic</u> , (chemical mediator and IgE type reaction reduced), <u>antibacteric</u> , antitussive
黄連 オウレン Coptidis Rhizoma	2.0 g	セリバオウレン	<i>Coptis japonica</i> berberine, copisine, palmatine, worenin, magnoflorine, jaterrhizine	sedativa, hypotonic, cholin esterase inhibitor (?), <u>antibacteric</u> , anti peptic ulcer, <u>antiinflammatory</u> , antigranuloma
山茱萸 サンシシ Gardeniae Fructus	2.0 g	クチナシ	<i>Gardenia</i> geniposide, genipin, gentiobioside, gardenoside, shanzhiside, crosin, gardenine, betasitosterol, manitol, nonacosane, tannin, pectin	antiobstipation, increase bile secretion, anti-acetyl cholin, anti-pilocarpin, <u>antihistamin</u> , anti-serotonin, decrease triglyceride
黄柏 オウバク Phellodendri Cortex	1.5 g	キハダ	<i>Phellodendron amurense</i> puprecht, p Chinese Schneid berberine, palmatine, magnoflorine, phellodendrine, jateorrhizine, candicine, menispermene, obakurone, limonin, betasitosterol, campesterol, 7-dehydrostigmasterol	narcotic, <u>antibacteric</u> , wound healing, <u>antiinflammatory</u>

underlined : involved in antipruritic effect (suspected)

結 論

十味敗毒湯、黄連解毒湯内服、クリンダマイシン液、ステロイドローション、硫黄カンフルローションの外用併用療法は尋常性痤瘡に対し面疱、小丘疹、膿疱の減少、消失により効果を示す。

文 献

- 1) 佐藤良夫：尋常性痤瘡. 日本皮膚科学大系(清寺 真ら編) 色素異常症, 皮膚付属器疾患. 中山書店, 東京, pp. 294-308, 1983.
- 2) 大熊守也：尋常性痤瘡. 日本医師会雑誌 101, KS1-KS2, 1989.

- 3) 大熊守也：尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯(内服), 外用液併用療法. 和漢医薬学会誌 5, 346-347, 1988.
- 4) 大熊守也：尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯, 黄連解毒湯の効果. 和漢医薬学会誌 8, 298-299, 1991.
- 5) 小西可南ら：尋常性痤瘡に対する漢方薬の基本研究(第一報). 漢方医学 10, 14-20, 1986.
- 6) 北海道 TJ-58 研究会：尋常性痤瘡に対する清上防風湯の臨床的效果. 皮膚 27, 328-332, 1985.
- 7) 堀 嘉昭：皮膚疾患. 内科 56, 882-885, 1985.
- 8) 宮坂光洋：最近における尋常性痤瘡(面疱)の治験. 漢方の臨床 21, 259-262, 1985.
- 9) 薩田清明：顔面の湿疹, ニキビの漢方療法. 日本医事新報 3125, 133-134, 1984.
- 10) 浦野芳夫, 荒瀬誠治, 重見文雄, 武田克之：にきびに対するツムラ荊芥連翹湯の効果. 日経メディカル 4月10日号, 82-83, 1990.

Effects of Kampo medicines on atopic dermatitis and complement system

Yuso TSUKAMOTO,*^{a)} Satoshi NAKAJIMA,^{a)} Sachie KIYOHARA,^{a)} and Masao NASU^{b)}

^{a)}Department of Pediatrics, Osaka City University Medical School

^{b)}Department of Environmental Sciences and Microbiology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Osaka University

(Received December 25, 1992. Accepted August 6, 1993.)

Abstract

Kampo medicines have been shown to be effective treatment for AD at levels significant enough to justify substituting them for steroid agents. Furthermore, as no adverse side effects have been detected in patients treated with Kampo medicines, Kampo medicines stand, not only as a viable alternative to steroid agents, but as a great improvement on steroids in the treatment of AD. These results are particularly noteworthy given that no previous reports, to date, have demonstrated this dramatic recovery of serum CH50 titer count from less than normal to normal ranges in AD patients, through treatment with Kampo medicines. Sho-saiko-to, Sho-fu-san, Oren-gedoku-to, and Keishi-bukuryo-gan (applicable only to the oketsu group) were administered to 1531 subjects diagnosed with atopic dermatitis at various levels of severity. Results of the treatments were as follows; 52% of the subjects were assessed as showing "excellent" improvement (improvement within three months), while 41% were assessed "good" (showing improvement with six months), 4% were assessed "fair" (showing improvement within one year), and 2% were assessed "poor" (taking more than one year to show improvement). 0.2% of the subjects were assessed as showing an adverse response to the treatment (suffering from acute eczematization). Whereas the average serum CH50 titer count of all AD patients was lower than normal, 35% of the patients had a less than normal CH50 titer count before therapy began. Those patients in the less than normal group showed a continual increase in serum CH50 titer levels throughout the first six months of therapy with Kampo medicines, reaching the normal range around the six months point.

Key words Atopic dermatitis, complement system, Sho-saiko-to, Shofu-san, Oren-gedoku-to, Keishi-bukuryo-gan, Oketsu.

Abbreviations Ss, Sho-saiko-to; Sf, Shofu-san; Og, Oren-gedoku-to; Kb, Keishi-bukuryo-gan.

Introduction

We reported to have attained effective treatment for bronchial asthma with Kampo medicines, Sai-boku-to,^{1,2)} and now our patients of bronchial asthma (approximately 500 patients per year) are quite well controlled without administration of steroid agents. On the other hand, reports of cases of protracted atopic dermatitis (AD) have been increasing in Japan. Under such a

situation, we have been trying to control atopic dermatitis with Kampo medicines.

Currently, steroid treatment is generally given to AD patients without dietary control, but a long course of steroid therapy has been controversial because of severe adverse reactions such as bacterial, viral and fungal infections, vascular dilatation, thinning and discoloring of the skin and even cataracts. Therefore, as Kampo medicines have been shown to be effective in the treatment of bronchial asthma, an allergic disease, it

*〒545 大阪市安倍野区旭町1-5-7
大阪市立大学医学部小児科 塚本祐壮
1-5-7, Asahi-machi, Abeno-ku, Osaka-shi, Osaka
545, Japan

十味敗毒湯による治療経験

東京 藤井 美樹

Report on the administration of JYUMI-HAIDOKU-TO

Haruki FUJII (Tokyo)

はじめに

周知のように、十味敗毒湯は華岡青洲(1760—1835)が万病回春の荊防敗毒散の中より、前胡、薄荷、連翹、枳殼、金銀花の五味を除き、檳榔一味を加えて、創製したものである。主として皮膚の化膿性炎症の初期やアレルギー性皮膚疾患などに応用される。筆者はアレルギー性皮膚疾患に本方を用いて治効を得たので、少数例ではあるが報告したい。

症 例

第1例 石○慎○女 M 30. 4. 14 生

初診 昭和40年2月11日

主訴 頸部の発疹と痒痒感

現症 ふだんはあまり肉食をしないのだが、若い人達と生活を共にしていると、食べないわけにもいかぬことがあり、一昨日肉食をしたところ、昨日より主として頸部のまわりに赤いポツポツとした発疹が沢山できて、熱感を伴い、痒みが著しいという。既往には3~4年前にも、頸部に発疹ができて治療を受けたことがある。体格は割合大きく、栄養よく肥満している。大便は1日1回、食欲は普通。頸部には赤味を帯び、隆起した小さい発疹が密生し、局所の熱感が著しい。腹部は全体に軟弱で、とくに臍下に力がない。排尿に異常なく、脈はやや弱く、舌にうすい苔があり、湿っている。血圧は110—80。

治療 食餌性アレルギーによる湿疹として発疹の状態、栄養の佳良なことなどを考えて、十味敗毒湯を7日分投薬した。7日後に再診す。患者は漢薬のよく効くのに驚いたと次のように語った。前から洋薬をのむと身体の具合がわるく、私の身体に洋薬は合わないと思ってのまない様にしてきた。今

度皮膚に発疹が出たので、近くの漢方の診療所がよいというのを聞いていたので、診療をうけたわけですが、煎服2日目頃より痒みが減少し、赤い発疹が消え始め、すっかり消えたので、もう大丈夫と思って、卵を2個食べたら、また同じところに少し発疹が出たという。更に十味敗毒湯を7日分投与。その後全治す。時々診療所の近くで見かけることがあるが、再発はない様である。

第2例 武○満○男 S 14, 10, 3 生

この例は筆者が時々診療を依頼されているS診療所での症例である。

現症 昭和40年12月はじめ頃より、食餌上の不摂生のせいから、顔面、頸部、背部、肩などに発疹が出現し、痒みが著しく、ひっかいたために皮膚に傷がつき、顔は浮腫状になっている。抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤などの内服、注射を続けているが、一進一退でなかなか軽快しない。筆者も時々診療してみていたが、今迄の経験だと発病間もなく治療を開始しており、可成り軽快する例が多いので、少し薬剤の加減などして、経過を見ていたが、どうも思はしくない。当人も気をもんでいる。そこで昭和41年1月31日つまり発病後約2カ月目に、漢方治療を行うことにして、本人の諒解を得た。患者は体格やや大きく、栄養佳良、舌には微白苔があり、湿っている。腹部には左右の季肋下に軽い胸脇苦満とみられる所見がある。そこで十味敗毒湯エキス散3.0を1日量として食間に3回分服として投与した。服薬3日目より発疹部の熱感がとれ、痒みが次第にうすらぎ、新たな発疹の出現はなくなり、患者の言葉をかりれば、文字通り薄紙をはがすように日に日によくなくなり、落屑が多くなって、合計4週間の服用で、全治した。顔の皮膚がすっかり変わり、見違える

ような好男子となった。もう少し早くあの薬をのまして欲しかったとちょっと不平をいわれた。

第3例 藤○泰○男 12才

昭和40年の春頃より、ハム、カツ類を食べると間もなく、全身に地図状の蕁麻疹が出現するようになった。発疹がでると激しい痒痒感に悩まされるが、しばらくすると跡形もなく消失する。そのうち治るだろうと放置していたが、一向に治らない。学校の給食にハムが出ることもあり、食べるとやはり蕁麻疹が必ずといってよい位に出るので、学校の先生より治療してもらいなさいといわれた。体質は筋ばった、小柴胡型とでもいう様な、両腹直筋が拘攣し、両季肋下に抵抗がある。舌や脈には特別な所見はない。十味敗毒湯エキス散、3.0を1日量とし、食間に3回分服させるようにした。仲々きちんと内服せず、休んだりしていたが、それでも合計して4週間位服用したら、いつの間にか、ハムやカツを食べても蕁麻疹が出なくなって、元気がよくなった。

第4例 樋○宏○女 23才

これも前記S診療所での症例である。以前より、ビールを飲む機会があると蕁麻疹がよく出たという。今度は昭和41年5月10日頃にビールをのんだところ、両上腕、胸、背部、左大腿部の内側に、赤い発疹が出て、痒みが著しく、ひっかいたところ次第にひろがり、ますます痒くなり、夜はそのため安眠できない。大便は1日1回、月経は順調、脈はやや弱く、舌は湿って苔はない。強力ミノファゲンCなどの注射、グリテロンや抗ヒスタミン剤などの内服を続けているが、なかなか治らない。夜間、床に入ってから痒みが苦しく、気分的にもいらいらして来ている。そこで5月27日、本人の諒解を得て、漢方治療をすることにした。腹診すると、両腹直筋が拘攣していて、右季肋下に軽い抵抗がある。十味敗毒湯エキス散、3.0を1日量として食間に3回に分服させる。服薬3日目頃より、発疹が消退しはじめ、熱感や痒みがうすらぎ、夜も次第に安眠できるようになって来た。合計14日分の内服で全治した。内服当初は、くさくてのみにくいなどと文句をいっていたが、薬がききだしたら一生懸命にのみ出した。正直なものである。

第5例 坂○尚○女 23才

これも、S診療所での症例である。昭和41年6

月25日ビールをのんだところ、その翌日より、地図状の蕁麻疹が、四肢、背部、胸部など殆んど全身に出現し、熱感と痒みが著しい。最近まで胃潰瘍で治療を受けていた。注射と内服を行っているが、蕁麻疹がやはり出現する。第4例と同様に、十味敗毒湯エキス散、3.0を1日量として食間に3回に分けて投与す。14日間の内服で、すっかりよくなりその後、ビールをのむ機会があっても蕁麻疹は出なくなった。

第6例 牛○節○女 37才

初診 昭和41年8月13日

現症 約1カ月前より主として下肢の内側に、夕刻になると赤い小さい発疹が出現し、痒みが著しい。蕁麻疹という診断で、近所の医師の治療を受け、内服、注射を続けているが軽快しない。大便は3日に1回、食欲は普通、月経は順調、両肩こりがあり、血圧は106—70、脈は沈弱、舌は湿っていて苔はない。腹診すると臍の上に少し動悸があり、左の腹直筋が臍の傍で拘攣している。右季肋下に僅かに胸脇苦満がみとめられる。小さい赤い発疹と胸脇苦満を目標にして、十味敗毒湯を7日分投与す。41年8月20日再来す。煎服3日目より次第に軽快し、発疹の出現する時刻がおそくなって来たのと、大便が1日おきにあるようになったという。更に10日分同方を投与す。9月13日来院。殆んど発疹が出なくなり、血圧は116—76となった。

第7例 杉○義○男 45才

初診 昭和41年10月6日

主訴 口の周囲、下顎部および左下腿外側の発疹
現症 約2カ月前より、顔面の下部に赤いポツポツとした発疹が出現し、次第に増加し、左下腿の外側にも赤い小さな発疹が出て痒みがあり、仲々軽快しない。15年来病気がちで、3年前より自分で漢方の大柴胡湯をのんでいる。しかし夏にこの薬方をのむと、全身がカッカと熱くなるのでやめている。ゴハンを食べると苦しくなるので、パン食にしている。右季肋下に重苦しい感があり、自分では胆石と考え、ゼノールの湿布を常用している。

血圧はいつも低く90位であるという。食欲は普通、大便は3日に1回で、リスリン洗腸をし、できるだけ菜食にしている。牛乳アレルギーがあり、のむと吐く、15年前より朝起きた時に「めまい」があ

り、1時間位床の中にいる。そのほか右肥厚性鼻炎、鼻中隔わん曲があるとのことである。診察すると、患者は色が白く、ヒゲはうすく、体格、栄養は共に中等で、脈は沈弱、とくに左脈が弱い。舌に中等度の白苔があり、やや乾燥す。タバコは1日に10本位のむ。血圧90-70、口の周囲と下顎に赤い小さい隆起した発疹がみられ、左下腿の外側にも同様のものが限局してみられる。腹診すると全体に軟であるが、腹直筋を左右軽くふれ、右季肋下に抵抗と圧痛とくに胆嚢部に圧痛が強い。慢性の胆嚢炎があるようである。発熱はない。さて如何なる薬方を与えたらよいかと考え込んだ。さしあたっての症状である発疹を主にすべきと思ひ、発疹の性状と胸脇苦満のあるところより、先ず十味敗毒湯を7日分投与することにした。10月13日に再来。その語るるところを聞くと10月6日より煎服を開始す。9日より便通が毎日あるようになり、10日より左下腿の発疹の痒みがなくなり、11日より顔の発疹も治ってきた。鼻のつまるのも軽くなり、朝の「めまい」もとても軽くなってきたという。診ると発疹はほんの僅かとなり、色もうすくなり、隆起していたのが平坦になっている。更に同方7日分を投与し、発疹は全く消失し、それと共に右季肋下の重苦しい感もなくなってゼノール湿布をやめてしまった。引続き同方を服用中である。

考 察

以上7例のアレルギー性皮膚疾患を考えてみるに、第1例より第5例までは、発症の具合より食餌性アレルギーと考えられる。第2例、第4例、第5例は、はじめに現代医学的な通常の治療が加えられ、筆者が直接その経過を観察する機会を得たが、症状の改善がおそきため途中より、十味敗毒湯エキス散投与に切りかえて以来、目に見えて自他覚症状の改善されたことが認められた。このことは、当面の患者の苦痛を除いて、治療の能率を高めるばかりでなく、アレルギー性皮膚疾患を起こし易い体質つまりアレルギー体質をも改善し得るものと思われる。矢数道明先生が「十味敗毒湯の運用について」という論文の終りに、“本方を現代皮膚科に於て臨床的にとりあげて実験すれば、すばらしい結果が得られるものと思われる。”と結んでおられるが、全く同感である。現代臨床医家が本方を適切に応用すれば、その臨床成績は一段と向上するであろう。

文 献

矢数道明：漢方の臨床、6巻10号、昭34年

第18回日本東洋医学会総会

演題並びに要旨

昭和42年5月5日(金)6日(土)

於 金沢市金沢大学医学部 十全講堂

(会長 石川大刀雄)

一般講演要旨

1) デイオスコリデスの本草書にみられる漢薬類似生薬について

東京 大塚 恭 男

西暦77年頃までに書かれたと伝えられるデイオスコリデスの本草書が、その欧州並びに近隣諸地域に及ぼした影響の大きさにおいて、又その実用書としての生命の長さにおいて、他に比肩するもののない古典であることは、学者のひとしくみとめるところである。

演者は、1655年に、グッダイアーによって訳され、1933年に、ガンサーによって出版された英訳本と、1554年に、マティオールによってなされた「註解デイオスコリデス本草」(ラテン文)のピネーによる仏訳本(初版は1959年、演者は1680年の刊本利用)を得て、本書中に記載された漢薬類似生薬の検索を行なった。検索の対象としては、生薬の同定の点において問題の少ないことと、漢方医学において、大きな比重を占めているものという二点を考慮して、桂枝、大棗、生姜、大黃、甘草、芍薬、附子、石膏の八種を選んだ。

これらの詳細にわたっては、準備中の原著にゆずるが、本書の記載形式について一言すれば、各生薬につき、まず異名をあげ、ついで撰品を論じ、最後に薬効を記しているのが通例である。薬効に関しては、内服、外用、坐薬、薫蒸等の種々の適用方法によるそれを論じてあり、その記載の中には、漢方医学の説くところと符合する点も少なくない。例えば大黃が季肋下の緊張しているものによいと云うような記載は、大胆な推測をもってすれば、漢方医学の説く胸脇苦満というものと一脈通ずるのではないだろうか。もっとはっきりしたものでは、芍薬が月経を動かし、腹痛を緩解するというようなことがある。

比較本草学というには、余りにも初歩的な段階であるが、その一つの資料として、御批判が頂ければ幸いである。

2) 傷寒卒病論の証について

大阪 山 元 章 平

傷寒論の解説では、中西深齊の「弁正」以来、陰陽説と、虚実説で説明されているが、私は傷寒論では、上記の二説は、傷寒論中の原則ではないと考えて、傷寒論太陽病篇の第三条の、傷寒の定義条文中の、「脈陰陽俱」の「陰陽」、(これは三陰三陽を意味している)この二字以外の、陰陽虚実の用語を全部削除して、新しい立場で傷寒論をよんでゆくことにした。

この立場から、新しい薬物論が必要となってくる。傷寒論薬物を新しい、発生学的象形薬理的な分類をして、新しい薬性に従って、分類し位置づけて、これをもととして、処方構成をおこなう。また方証相対と云う立場から(方証と証証が相対する……イコールになる。)傷寒論条文の各処方の指示項目が

- ① 寒熱脈症(浮遲, 弦等)
- ② 寒熱症(発熱惡感, 往来寒熱等)
- ③ 緩緊脈症(脈緩, 脈緊等)
- ④ 緩緊症(自汗, 無汗, 下痢, 不大便等)

以上四種の範疇症候(四条件)と

一つの疾病に特異的に現われる、⑤ 特異症候(頭痛, 胸滿, 項背強, 喘, 体痛等)の五項目が、五条件として示されていることがわかる。すなわち、傷寒卒病論の(急性疾病では)いわゆる、「証」というものが、三陰三陽中風傷寒を特徴づけている、①②並に③④の範疇条件と⑤の特異症で示されておいて、従来の「証」を説明する用語が全くその内容を示し得ない抽象的な説明であったことから脱却して、初めて、疾病分類に必要な五条件という、具体的な内容をもっている、「証」の説明が可能になってきた。

3) 湯液と証と鍼灸の証

千葉 松 下 嘉 一

治病の理想は、東洋医学と西洋医学の長所を共に採り、互に短所を補うことにより達せられる。湯液と鍼灸の関係