

「尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン2023」と漢方製剤の活用法

座長

宮地 良樹 先生

京都大学 名誉教授／

静岡社会健康医学大学院大学 理事長・学長

演者

小林 美和 先生

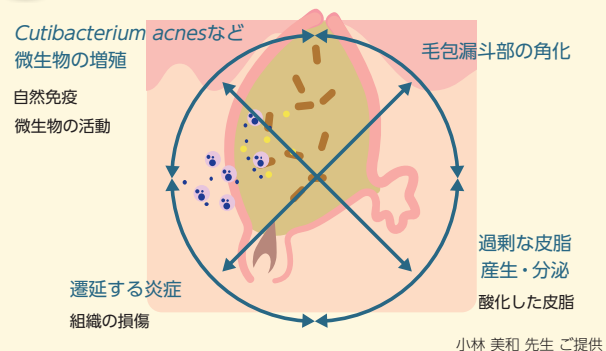
こばやし皮膚科クリニック 副院長

尋常性痤瘡の病態と治療

尋常性痤瘡の病態

尋常性痤瘡は、「思春期以降に発症する顔面、胸背部の毛包脂腺系を場とする脂質代謝異常(内分泌的因子)、角化異常、細菌の増殖が複雑に関与する慢性炎症性疾患である」と定義されている。具体的には、毛包漏斗部の角化で毛穴が詰まる状態となり、過剰な皮脂の産生・分泌、*Cutibacterium acnes*(*C. acnes*)などの微生物の増殖が重なり炎症が遷延し、さらに遷延した炎症で組織の損傷をきたし、瘢痕を形成する場合もあるというように、お互いに関連しあいながら悪循環に陥る(図1)。

図1 痤瘡の病態(イメージ図)



尋常性痤瘡の治療

現在の尋常性痤瘡の主な治療薬で治療のターゲットが明らかにされているのは、毛包漏斗部の角化を改善する過酸化ベンゾイル(BPO)とアダパレン、*C. acnes*などの微生物の増殖を抑制するBPO、抗菌薬である。

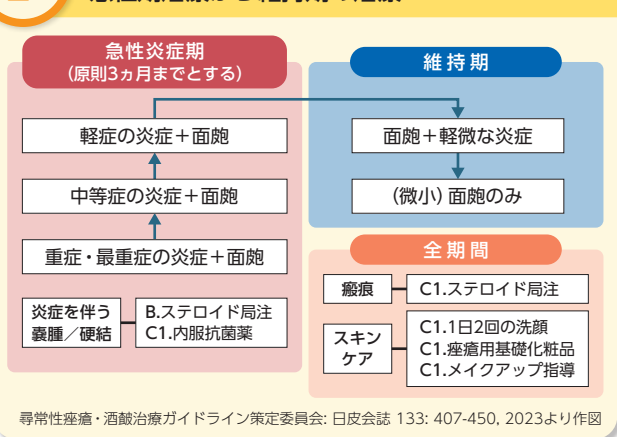
尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン2023のポイント

尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン2023

「尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン2023」(以下、ガイドライン)が2023年に公表された。ガイドラインでは、Clinical Question(CQ)に対し文献をもとにエビデンスレベル、推奨度を決定し、保険適用外の治療はエビデンスレベルが高くても推奨度はC1までとしている。また、内服抗菌薬、漢方薬、ケミカルピーリングは製剤ごとに評価している。推奨度はA(行うよう強く推奨する)からD(行わないよう推奨する)に分類している。

ガイドラインでは、治療期を「急性炎症期(原則3ヵ月まで)」と「維持期」に分けており、急性炎症期では重症度別の治療および併用療法を推奨している(図2)。さらに重要な点は、維持期においては抗菌薬を使用しないことが示されていることである。

図2 急性期治療から維持期の治療へ



「急性炎症期(原則3ヵ月までとする)」に
込められたメッセージ

「原則3ヵ月」には薬剤耐性菌をこれ以上増やさないために抗菌薬を漫然と使用しない、抗菌薬単独での治療は推奨しない、とのメッセージが込められている。抗菌薬の連続使用期間の目安は3ヵ月間であり、これは海外でも同様である。したがって、“早く治す”ように工夫することが重要であり、抗菌薬に代わる治療法の検討も必要となる。

治療のプランニングにおいては、まずは推奨度の高い治療薬を選択することで、良好な成績を得ることができる。しかし、治療に難渋するケースも少なくない。たとえば、外用薬の刺激や接触皮膚炎で使えない方、抗菌内服薬の服用を止めると症状が悪化する方、経過は思わしくないのに治療がマンネリ化してしまう方、他の治療法を求める方などのように治療に難渋する場合には治療のバリエーションが必要となる。

ガイドラインにおける漢方薬の位置づけ (図3)

ガイドラインでは、痤瘡治療にエビデンスがある漢方薬として、炎症性皮疹に対しては推奨度C1に荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯を、推奨度C2に黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸を推奨している。ガイドラインの推奨文では、「炎症性皮疹に他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯を選択肢の一つとして推奨する」としている。

面皰に対しては推奨度C1に荊芥連翹湯、推奨度C2に黄連解毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸を推奨している。

ただし、推奨の根拠となった試験はいずれも抗菌薬との併用で行われていることを踏まえ、“漢方薬を併用する”治療から導入することが望ましい。

図3 痤瘡治療のエビデンスがある漢方薬

炎症性皮疹に対して		面皰に対して	
推奨度	漢方薬	推奨度	漢方薬
C1	荊芥連翹湯(保険適用) 清上防風湯(保険適用) 十味敗毒湯*(化膿性皮膚疾患)	C1	荊芥連翹湯
C2	黄連解毒湯 温清飲 温経湯 桂枝茯苓丸	C2	黄連解毒湯 十味敗毒湯 桂枝茯苓丸

注意：試験は抗菌薬と併用で行われている

* 大熊守也: 尋常性痤瘡の漢方内服・外用併用療法, 和漢医薬学会誌1993; 10: 131-134(エビデンスレベル III)
武市牧子: 痤瘡に対する漢方薬の実践的投与, 漢方医学2005; 29: 282-286(エビデンスレベル V)
林知恵子: 婦人科における尋常性痤瘡の治療(第1報), 産婦人科漢方研究のあゆみ2006; 23: 132-136(エビデンスレベル V)

十味敗毒湯の尋常性痤瘡治療

十味敗毒湯の作用

十味敗毒湯は抗酸化作用、C. acnesに対する好中球の炎症応答抑制作用、皮脂合成抑制作用、エストロゲン様作用を有しており、標準治療薬のターゲット以外にもカバーすることが期待される。

痤瘡治療に対する報告では、皮膚所見の改善効果²⁻⁵⁾はもちろんのこと、アダパレン外用治療のアドヒアランスの向上に寄与したとの報告や⁶⁾、BPO外用による紅斑を軽減したとの報告⁷⁾もある。

十味敗毒湯(桜皮配合)の治療例

● 症例1 (図4)

抗菌内服薬と外用薬で治療を開始した。痤瘡後の紅斑はあるが炎症性皮疹が落ち着いてきたので抗菌内服薬を十味敗毒湯に変更した。内服薬は、定期的な通院を促すことができるという利点がある。

図4 症例1 20歳代 女性

Ada
OZNX
Dox+酪酸菌製剤 十味敗毒湯 6.0g/日(分2)

治療開始時 1ヵ月後 3ヵ月後 5ヵ月後 1年後

小林美和 先生 ご提供

● 症例2 (図5)

月経周期で悪化するため、抗菌内服薬の間欠投与をやめることができない。外用薬に加え桂枝茯苓丸を投与したが改善しないため、十味敗毒湯に切り替えたところ、抗菌内服薬は不要となった。

● 症例3 (図6)

月経周期で悪化するため、抗菌内服薬の間欠投与がやめられない。十味敗毒湯に変更したところ、抗菌内服薬・外用薬ともに不要となり、良好な状態を維持できている。

● 症例4 (図7)

3年前から月経痛はあるが婦人科での治療は不要とのこ

とで、治療開始時より十味敗毒湯を投与したところ、抗菌内服薬は不要となり、膿疱・丘疹は消失した。

図5 症例2 30歳代 女性

BPO/CLDM	BPO	B/C B	B/C B	B/C B	B/C BPO
桂枝茯苓丸					十味敗毒湯 6.0g/日(分2)

Dox+酪酸菌製剤

治療開始時 1年後 2年後 2年半後

小林 美和 先生 ご提供

図8 症例5 20歳代 女性

BPO/CLDM	Ada/BPO
Dox+酪酸菌製剤	十味敗毒湯 6.0g/日(分2)

治療開始時 2ヵ月 5ヵ月 10ヵ月

小林 美和 先生 ご提供

図9 症例6 10歳代 男性

BPO/CLDM	BPO
柴苓湯 8.1g/日(分2)	十味敗毒湯 6.0g/日(分2)
Dox+酪酸菌製剤	

治療開始時 3ヵ月後 6ヵ月後

小林 美和 先生 ご提供

図6 症例3 20歳代 女性

Ada	CLDM
OZNX	十味敗毒湯 6.0g/日(分2)
FRPM	FRPM

治療開始時 6ヵ月後 1年後 1年半後

小林 美和 先生 ご提供

図10 症例7 30歳代 男性

BPO/CLDM	Ada/BPO
柴苓湯 8.1g/日(分2)	十味敗毒湯 6.0g/日(分2)
Dox+酪酸菌製剤	

治療開始時 1ヵ月後 3ヵ月後 5ヵ月後 7ヵ月後

小林 美和 先生 ご提供

図7 症例4 30歳代 女性

BPO/CLDM	Ada/BPO
十味敗毒湯 6.0g/日(分2)	

治療開始時 1ヵ月後 3ヵ月後

小林 美和 先生 ご提供

図11 症例8 10歳代 女性

BPO/CLDM	Ada/BPO
柴苓湯 8.1g/日(分2)	十味敗毒湯 6.0g/日(分2)
Dox+酪酸菌製剤	

…ステロイド薬内注

治療開始時 3ヵ月後 6ヵ月後

小林 美和 先生 ご提供

皮膚科漢方エキスパートセミナー

健やかな肌に導く皮膚科医の新戦略 ～クラシエ漢方を選ばれる理由～

●症例5 (図8)

抗菌内服薬・外用薬で治療を開始したが、ある程度落ち着いた時点で漢方薬への切り替えを予告していた。十味敗毒湯に切り替え後は良好な状態を維持し、抗菌内服薬の再開は不要であった。

●症例6 (図9)

膿疱と硬結を触れるような結節があったことから、柴苓湯で治療を開始した。3ヵ月後に状態が落ち着いてきたため十味敗毒湯に切り替えたところ、再燃なく良好な状態を維持している。

●症例7 (図10)

皮脂の分泌が非常に多く、結節を複数触れたことから柴苓湯で治療を開始した。状態が落ち着いてきたため、十味敗毒湯に切り替えた。半年後には紅斑もかなり減り、良好な状態を維持している。

●症例8 (図11)

嚢腫、結節を伴う重症例である。柴苓湯で治療を開始し、ステロイド嚢腫内注入も併用して症状が落ち着いたところで十味敗毒湯に切り替えた。ステロイド嚢腫内注入は不要となり、良好な状態を維持している。

十味敗毒湯を試す例(私見)

十味敗毒湯を使用する症例には、アトピー性皮膚炎の合併例、外用薬で赤みが出ている症例、月経不順や月経困難症ではないが月経周期に合わせて悪化する症例、婦人科で治療するほどではない月経困難症の症例、膿疱が視診ではっきり見えている症例や内服抗菌薬がやめられない症例、維持療法中に再燃を繰り返す症例、などがあると考えられる。

月経不順や月経困難症の症例で、漢方薬を希望する患者には十味敗毒湯から治療を開始し、月経トラブルについて婦人科医師と相談することをお勧めしている。

十味敗毒湯の長期使用例

●長期症例1 (図12)

当初の治療で状態は落ち着いてきたので十味敗毒湯による維持療法に切り替え、良好な状態を維持していた。留学

図12 長期症例1 10～20歳代 女性

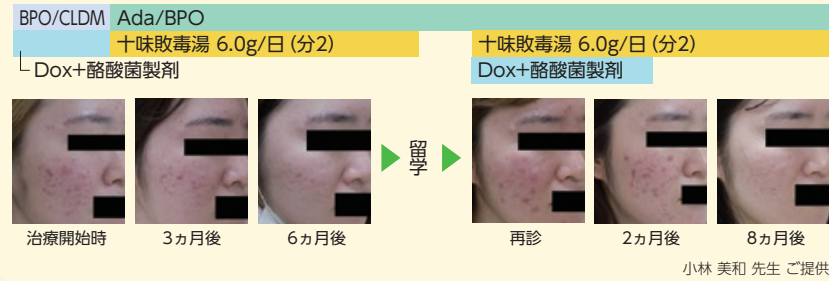
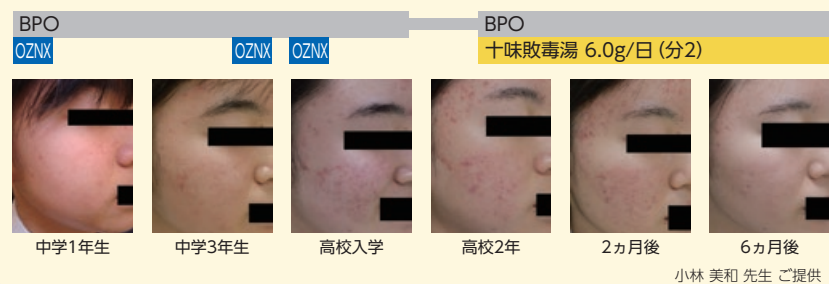


図13 長期症例2 10歳代 女性



を機に悪化したが、再度の内服治療で皮疹は落ち着いた。治療継続の必要性が示された症例であった。

●長期症例2 (図13)

中学生の時はしっかりと治療ができていたが、高校に入学後は通院も不定期となり症状が悪化した。改めて治療に取り組む意欲がみられ、十味敗毒湯も追加したところ、改善した。

まとめ

漢方薬の中でも十味敗毒湯は、軽症から重症、維持療法にも使うことができ、代替治療・追加治療の有力な候補となると考える。

【参考文献】

- 1) 尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員会: 尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン2023. 日皮会誌 133: 407-450, 2023
- 2) 竹村 司: 女性の尋常性痤瘡患者に対する十味敗毒湯の効果. 新薬と臨床 58: 151-159, 2009
- 3) 中村元一: 難治な痤瘡に対する十味敗毒湯と半夏瀉心湯を用いた効果的な治療の可能性—女性の社会ストレスに着目して—. 医学と薬学 70: 955-959, 2013
- 4) 竹村 司 ほか: 尋常性痤瘡患者に対する十味敗毒湯(桜皮配合)の臨床効果と作用機序. 西日本皮膚 76: 140-146, 2014
- 5) 松尾兼幸: 十味敗毒湯の患者満足度を含めた尋常性痤瘡に対する臨床効果について. phil漢方 52: 26-28, 2015
- 6) 瀬川郁雄: 十味敗毒湯による痤瘡治療のアドヒアランス向上の試み. phil漢方 57: 26-28, 2015
- 7) 野本真由美: 過酸化ベンゾイルと十味敗毒湯の併用投与による効果の検討. phil漢方 57: 18-21, 2015