

酒皰、酒皰様皮膚炎に 桂枝茯苓丸が有効であった3症例

なかぞのスキンクリニック博多(福岡県) 中園 亜矢子

酒皰・酒皰様皮膚炎は日常診療において遭遇する機会が多い疾患であるが、治療中外用剤に対し刺激症状を呈する症例や、再燃を繰り返す症例など治療に苦慮することも少なくない。今回、診断や治療に苦慮した酒皰・酒皰様皮膚炎に対して桂枝茯苓丸が有効であった症例を報告する。桂枝茯苓丸は微小循環改善作用・抗炎症作用などの薬理作用をもち、酒皰・酒皰様皮膚炎に対して治療の一助となる可能性が示唆された。

Keywords 桂枝茯苓丸、酒皰、酒皰様皮膚炎、難治性

はじめに

酒皰は、慢性炎症性の皮膚疾患であるが、繰り返す顔面の潮紅のために患者のQOLに影響を与える。典型的な症状を呈する症例では診断は難しくないが、ときに尋常性瘰癧や脂漏性皮膚炎、接触皮膚炎などとの鑑別が必要である場合や、これらが併存していることもある。また外用剤やスキンケア製品に対し刺激症状を呈することも多く治療に手こずることも少なくない。

今回診断や治療に苦慮した酒皰、酒皰様皮膚炎に対し桂枝茯苓丸が有効であった3症例を報告する。

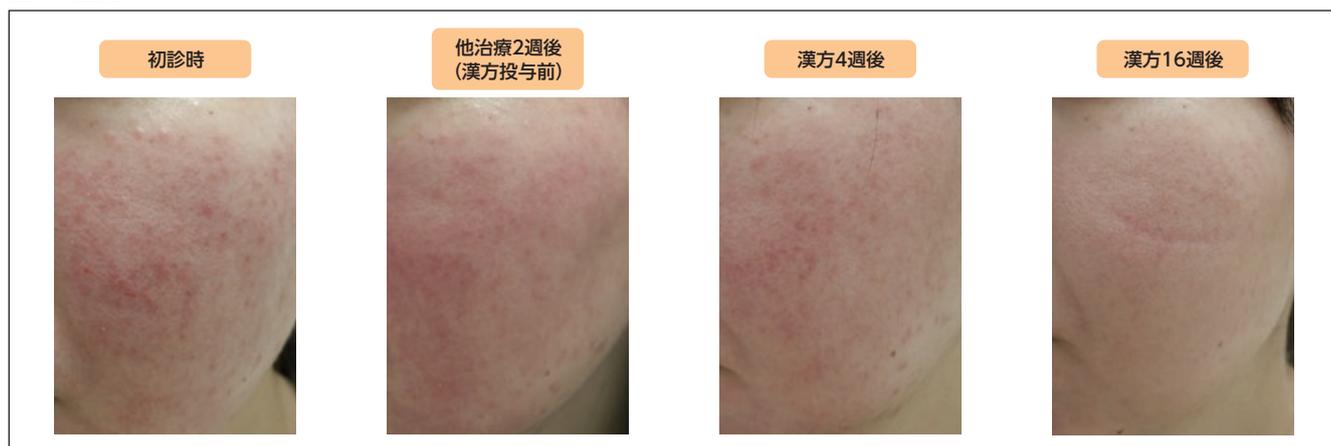
症例1 30代女性(図1)

顔面の紅斑に対し近医皮膚科を受診し、ゲンタマイシン硫酸塩軟膏を処方された。改善せず別の皮膚科を受診し、ミノサイクリン塩酸塩内服、ナジフロキサシン軟膏などで

4ヵ月間治療されるも改善せず、難治のため総合病院皮膚科を紹介受診された。蝶形紅斑を疑われ血液検査を施行されたが特記すべき異常所見はなかった。ロラタジン内服、ケトコナゾールクリーム、小児用タクロリムス軟膏、クリンダマイシンリン酸エステルゲル、デルゴシチニブ軟膏外用にて治療された。デルゴシチニブ軟膏外用の数日外用にて掻痒感が出現し中止となった。継続治療のために当院を紹介受診された。

初診時、前額部、両頬、顎に浮腫性紅斑と紅色膿疱・紅色丘疹を認めた(図1:初診時)。紅色膿疱からの直接検鏡にて毛包虫を認めた。丘疹膿疱型酒皰と診断し、スキンケア指導、イオウ製剤外用、クロタミトンクリーム外用で治療を開始したが、イオウ製剤による刺激症状が強く1週間で中止した。その後ピラスチン内服、ドキシサイクリン100mg/日内服、クロタミトンクリーム、ヘパリン類似物質外用液0.3%外用による治療を2週間行い紅色膿疱はやや減少するも紅斑・紅色丘疹は増悪したため、クラシエ桂枝

図1 症例1



茯苓丸エキス細粒 6.0g/日内服による治療を追加した(図1: 他治療2週後(漢方投与前))。4週後には紅斑の改善を認め(図1: 漢方4週後)、16週後には紅斑はほぼ軽快した(図1: 漢方16週後)。以降は現在まで再発なく経過している。

症例2 20代 男性 (図2)

初診時、右頬の紅斑と紅色膿疱を認めた(図2: 初診時)。左頬には症状を認めなかった。問診にて、焼鳥屋で調理を担当しており右頬に炭火があたるとのことであった。丘疹膿疱型酒皸と診断し、スキンケア指導、ドキシサイクリン 100mg/日内服、クラシエ桂枝茯苓丸エキス細粒 6.0g/日、クロタミトクリーム、ヘパリン類似物質外用液0.3%外用で治療を開始した。また職場に相談し、顔に炭火があたらないように配置転換してもらった。2週後ドキシサイクリン内服は中止とし、クリンダマイシンリン酸エステル水和物・過酸化ベンゾイルゲル合剤外用を追加処方した。5週後には紅斑・膿疱は略消退した(図2: 漢方5週後)。以降は現在まで再発なく経過している。

症例3 30代 女性 (図3)

5~6年前より顔面に痤瘡様の皮疹が出現し、数軒の皮膚科を受診し、痤瘡や脂漏性皮膚炎の診断で加療されたが再燃を繰り返していた。X年2月より脂漏性皮膚炎の診断にてクロバタゾン酪酸エステル軟膏を1週間に2~3回程度9ヵ月間外用するも再燃を繰り返すとのことで、X年11月当院を受診した。

初診時、眉間、鼻、顎に紅斑と紅色膿疱を認めた(図3: 初診時)。紅色膿疱からの直接検鏡にて毛包虫を認めた。酒皸様皮膚炎と診断し、ステロイド外用を中止し、スキンケア指導、ミノサイクリン 100mg/日内服、クラシエ桂枝茯苓丸エキス錠 18錠/日内服、クロタミトクリーム、ヘパリン類似物質外用液0.3%外用で治療を開始し、2週間後には膿疱・紅斑は略消退した(図3: 漢方2週後)。以降は現在まで再発なく経過している。

なお、いずれの症例においても桂枝茯苓丸によると考えられる副作用はなかった。

図2 症例2

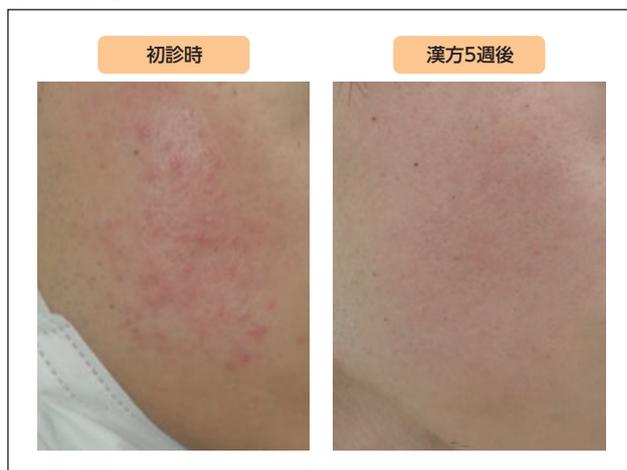


図3 症例3



考 察

酒皸は、紅斑と毛細血管拡張、ほてり感を主体とした赤ら顔とも呼ばれる症状の紅斑毛細血管拡張型酒皸(第1度酒皸、紅斑性酒皸)、痤瘡に類似する丘疹・膿疱を主たる症状とするが面皰を伴わない丘疹膿疱型酒皸(第2度酒皸、酒皸性痤瘡)、鼻部を中心とした腫瘤を形成する鼻瘤に代表される瘤腫型酒皸・鼻瘤(第3度酒皸)、眼瞼・眼球結膜の充血や炎症を伴う眼型酒皸(眼合併症)が、単独もしくは混在するのを特徴とする¹⁾。まれなバリエーションとして肉芽腫性酒皸の報告がある^{2, 3)}。酒皸の悪化因子として、紫外

表 症例まとめ

症例	年齢 性別	診断	増悪因子	前医での治療	当院での治療	略治までの漢方投与期間
1	30代 女性	丘疹膿疱型酒皸	毛包虫陽性	あり	桂枝茯苓丸・抗アレルギー剤・抗生剤内服 イオウ製剤・クロタミトン・保湿剤外用	16週
2	20代 男性	丘疹膿疱型酒皸	温熱	なし	桂枝茯苓丸・抗生剤内服/クロタミトン・保湿剤外用	8週
3	30代 女性	酒皸様皮膚炎	毛包虫陽性	あり	桂枝茯苓丸・抗生剤内服/クロタミトン・保湿剤外用	2週
4	50代 男性*)	肉芽腫性酒皸	不明	あり	桂枝茯苓丸・抗生剤内服/メトロナゾール・保湿剤外用	20週

症例4は既報の自験例 *)竹内 聡 ほか: 鼻部に集簇性に生じた肉芽腫性酒皸. 西日本皮膚科 86: 5-6, 2024

線、化粧品や外用剤の刺激、温熱、刺激物の摂取、ストレス、毛包虫の関与などがある⁴⁾。「尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン2023」によると、丘疹膿疱型酒皸の薬物療法は、0.75%メトロナゾールゲルが推奨度Aであり、スキンケア指導、内服抗菌薬(ドキシサイクリン、ミノサイクリン、テトラサイクリン)、アゼライン酸外用が推奨度C1とされている。その他の外用薬や漢方薬については、紅斑毛細血管拡張型酒皸および丘疹膿疱型酒皸ともにガイドラインとして推奨できるエビデンスはなく推奨度C2である¹⁾。

漢方医学的には「瘀血」という概念があり、「血の流れが滞っている状態」つまり、微小循環障害と捉える⁵⁾。瘀血の病態の皮膚粘膜症状としては顔面の発作的潮紅と毛細血管拡張があるとされており⁶⁾、この瘀血を改善する漢方薬が駆瘀血剤である。桂枝茯苓丸は、駆瘀血剤の代表的な方剤で、桂皮、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍薬の生薬から抽出されており、抗血栓、末梢血管拡張などの駆瘀血作用に加えて、抗炎症、抗アレルギー作用を有すると考えられている⁷⁻⁹⁾。なかでも芍薬や牡丹皮の根部にふくまれるペオニフロリンはモノテルペン配糖体であり、ヒト皮膚血管内皮細胞に対して抗炎症作用を示したと報告されている⁸⁾。皮膚科領域では酒皸^{6, 7)}、アトピー性皮膚炎^{8, 10)}、尋常性痤瘡¹¹⁾、肝斑¹²⁾、尋常性乾癬⁹⁾などに桂枝茯苓丸が有効であったという報告がある。三原は酒皸に駆瘀血剤を投与し良好な結果を得ており、著効を示す場合は1~2週間で紅斑は著明に改善すると報告している⁶⁾。今回いずれの症例でも紅斑は2~16週で比較的速やかに改善した。今回報告した3症例と、桂枝茯苓丸が有効であった肉芽腫性酒皸の1例(自験例: 既報³⁾)を加えてまとめた(表)。症例1では抗生剤内服や保湿剤外用などの治療により膿疱はやや改善したが紅斑が増悪し、桂枝茯苓丸内服を追加処方したところ4週間後には紅斑の改善を認め、16週間後には紅斑は略消退した。症例2、3では治療開始後2~8週で紅斑・膿疱は消

した。症例4は明らかな紅斑や毛細血管拡張症状を欠き、鼻部に紅色~常色丘疹が多発集簇して発症し、紅色丘疹部は病理組織学的に類上皮肉芽腫形成が認められ肉芽腫性酒皸の診断であった³⁾。肉芽腫性酒皸に対してテトラサイクリンやイソトレチノイン内服治療の報告があるが、通常型酒皸と比較し治療期間が長期化すると述べられている²⁾。症例4では、治療8週間後には丘疹はかなり平坦化し、20週間後には丘疹は消退した。竹内らは、肉芽腫は毛皮脂腺部の持続炎症の結果の可能性を推測しており、桂枝茯苓丸の抗炎症作用が有効であった可能性もある。以上より、ガイドラインで推奨度の高い治療に抵抗性を示す症例や、他の治療が実施できないなど治療に苦慮する酒皸・酒皸様皮膚炎に対して桂枝茯苓丸内服が治療の一助となる可能性がある。

【参考文献】

- 1) 山崎研志 ほか: 尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン2023. 日皮会誌 133: 407-450, 2023
- 2) Jiang Y et al.: Granulomatous rosacea in Chinese patients: Clinical-histopathological analysis and pathogenesis exploration. J Dermatol 50: 856-868, 2023
- 3) 竹内 聡 ほか: 鼻部に集簇性に生じた肉芽腫性酒皸. 西日本皮膚科 86: 5-6, 2024
- 4) 山崎研志: 特集“顔の赤み”鑑別・治療アトラス 赤ら顔. MB Derma 294: 87-90, 2020
- 5) 伊藤 隆: 漢方医学の病態の捉え方: 瘀血について. 日東医誌 58: 423-426, 2007
- 6) 三原基之: 酒皸の漢方治療. 臨床皮膚科 51: 134-137, 1997
- 7) 森 壽生: 酒皸鼻に黄連解毒湯と桂枝茯苓丸合剤が有効であった症例. 漢方診療 16: 21-23, 1997
- 8) 清水忠道: アトピー性皮膚炎の病態と治療 アップデート. X漢方療法の新しいエビデンス. アレルギー・免疫 18: 76-82, 2011
- 9) 三澤 恵 ほか: 桂枝茯苓丸(血流改善・冷えのほせ改善・抗老廃物). MB Derma 211: 87-90, 2013
- 10) Mizawa M et al.: Effectiveness of keishibukuryogan on chronic-stage lichenification associated with atopic dermatitis. ISRN Dermatol: 158598, 2012
- 11) 手塚匡哉: 気滞血瘀と弁証された尋常性痤瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験(第3報). 新薬と臨床 55: 236-243, 2006
- 12) 林 健 ほか: 肝斑に対する桂枝茯苓丸の効果-プラスミン活性値への影響-. 和漢医薬学会誌 7: 418-419, 1990