

乾癬闘病顛末記

中醫クリニック・コタカ 小高 修司

【はじめに】

乾癬はアトピー性皮膚炎と共に、或いはそれ以上に難治である。それ故に西洋医学では両疾患共に諸刃の剣の薬であるステロイドを含めた免疫抑制剤が用いられる。軟膏の場合には免疫抑制剤は紫外線との関わりを含めて発ガンの危険性も指摘されている。いっぽうステロイドには皮膚萎縮、毛細血管拡張、依存性、中止後のリバウンドなど多彩な副作用があることは周知である。急速に治癒に向かう幸運な症例もあるが、これらの強力な薬物を使用しても完治・緩解に向かわない場合もしばしば経験する。

この小論は漢方薬のみでこの難敵の乾癬を何とかしたいという希望を持って戦いに挑んだ記録である。多くの試行錯誤が記されているが、読書子がこの中から何らかの参考資料を読み取って戴き、多くの悩める乾癬患者の治癒への参考として戴ければ幸甚である。

【発病素因の分析】

両親の体質を引き、生来「肺」が弱く、それに加えて大好物の飲酒による痰飲が肺に停滞しており、従来より慢性的に咳嗽が多かった。近年は飲酒開始時は温服を原則としていたが、途中からは冷飲も多く、単純な寒痰ではないものの、寒熱錯雑の痰飲であった可能性が高かったと思われる。だがいわゆる喀痰は殆ど無かった。ぎっくり腰などを契機とする腰痛が有れば、適宜煎薬を服用していたが、その際は白朮を多用する桂芍知母湯加減の服用が多かった。比較的附子剤の服用もあり、痰飲は温化された可能性がある。またストレスによる肝鬱化火を介しての内熱要因も拍車をかけたといえよう。このように痰飲自体はどちらかといえば化熱傾向が強かったと推測できるが、一方で内熱による陰液損傷が日常化して肺陰虚の状態があったことも考えられる。これは会話時間が長引いた時、咳嗽が起きたことから示唆されよう。もちろんここに腰痛や難聴などの存在も併せ考えれば、加齢による腎虚要因も配慮する必要が有ろう。

さてこういった基礎体質のうえで、1994年2月上旬より転居に絡む煩わしさと、荷物の混乱のために外食せざるをえない状況が約三〜四週間続いた。外食の場合は必ず飲酒が伴い、従来は週に一〜二日はあった休肝日が無くなり、肝臓のみでなく脾胃も疲れ気味であった。

二月中旬に先ず左下肢の、丁度太陰脾経の漏谷穴に相当する部位に二〜三cmの不正円形の貨幣状湿疹様の褐色調の発疹が出来た。従来も時どき臀部に湿疹が出来ていたため、やはり脾経に出来るとは胃腸が疲れたせいかと考えさほど気にしないで居たのだが、ほぼ一週間後の三月上旬に四肢の陽経・陰経両方（手足の厥陰経と陽明経、それに足少陰腎経にはほとんど出来ない）に、ほぼ左右対称の部位に小丘疹が一気に続出した。しかもそれがやや白っぽい痂皮を伴うものがあり、ここで初めて乾癬を疑い本格的に対処を考え始めた。中医学的な対処については後述するが、西洋医学的に成書を調べてみた所、貨幣状湿疹の自家感作性皮膚炎の可能性も否定はできないが、その出来る部位、治癒経過の長さな

どから皮膚生検は行っていないものの、乾癬と診断し、以下に述べるような治法を試みた。

【治療経過】

当初は中国の老中医の処方参照して、3月2日に
処方：山帰来 30g、鶏血藤 30g、威靈仙 15g、乾地黄 15g、山薬 15g、露蜂房 15g、唐当帰 15g、
炒薏苡仁 20g、地膚子 20g、炒甘草 4.5g 2x7T

を服用してみた。進行が止まる気もしたが、やはり三日毎程度に飲酒の機会があると、翌日は確実に進行するという経過であった。同時に以前より患者さんに用いていた乾癬外用膏（自製）を一日二回乾癬部位に塗布した。

3-9 すこし血熱の要因もあると考え処方変更：

山帰来 30g、鶏血藤 30g、威靈仙 15g、乾地黄 30g、山薬 15g、露蜂房 15g、唐当帰 15g、
白鮮皮 20g、槐花 15g、地膚子 20g、炒甘草 4.5g 2x7T

やはり乾癬が広がることの恐れは肝鬱となり、空腹時の軽度の胃痛や食思不振を来した。そこで焦らず基本に忠実に行うことに決め、先ず行った治療は以下の通りである。

2004-3-15

脈診 寸 関 尺

左 滑、重按細 滑やや弦 滑細

右 滑 滑有力 滑細

舌診 やや淡、苔白、根薄膩、舌裏の静脈の怒張有り

腹診 心下、膈の抵抗圧痛有り、縦隔へ向けての押し上げは膈上部まで。

弁証：肝鬱痰飲、肺胃虚弱、血燥癢癬

治法：疏肝祛痰、涼燥鎮癬

処方：(1) 内服処方：柴胡 12g、炒黄芩 9g、乾生姜 6g、桂枝 9g、牡蛎 20g、葛根 12g、
枳実 6g、蒼朮 12g、麻黄 3g、炒蒺藜子 15g、大棗 6g、鶏血藤 30g、生、炒薏苡仁(各) 15g、
露蜂房 9g、炒甘草 4.5g 2x10T

時々、前回処方の残薬を併服した。

(2) 乾癬外用膏

3-17 より外用薬（塗擦剤）を併用した。

(3) 外用処方：黄芩 30g、黄檗 30g、大黄 15g、苦参 15g、防風 15g、地膚子 20g、白礬 30g、
石菖蒲 30g、艾葉 30g、射干 30g、知母 15g、百部 30g、蛇床子 30g、薄荷 15g

の10倍量を煎じ、五リットル作り、一回に100ml ずつ上下肢など乾癬がある部位に擦り込んだ。痛みと痒みが強烈だが辛抱。約五分後に洗淨入浴し、その後効果を見るために左半身には乾癬外用膏を塗布、右半身には塗布せず観察。

3-18 乾癬部位の皮膚面の硬結と軽度の隆起が左半身の患部が明らかに少なく、乾燥感も少ない。従って以後は塗擦剤を塗布洗淨後に軟膏を塗ることにした。

夜、会食があり、多少の飲酒。帰宅後2回目の塗擦剤塗布するも、1回目より刺激がだいぶ少ない。その後軟膏塗布。

3-19 朝入浴後に乾癬部位に軟膏塗布。全体に皮癬の隆起・硬結感が減少し、痒みも低下。

3-23 同様の洗淨後に軟膏塗布、煎薬服用を持続している。古い乾癬部の中には上記の如

く硬結が減少して痒みも減少している部分があるが、依然として活動的なものも多く、しかも新たな小丘疹が続発している。当初よりは出現部位が拡散しているように思われるが、傾向としては依然として手足の厥陰経と陽明経、それに足少陰腎経にはほとんど出来ない。より具体的に発症部位を見てみると、一番ひどいのは手太陽小腸経皮部と手少陰心経皮部で、特に上腕部に目立つ。次いで足太陽膀胱経皮部の大腿後面の椅子に腰掛けたときにもっとも接触力が強いあたり、足少陽胆経にも散在している。胆経は連続しないが、一番初めにできた足太陰脾経 心経 小腸経 膀胱経は経脈の連続がある。

心小腸経の清熱解毒を目的として、犀角末と羚羊角粉の服用を始めた。数日服用して効果が見られなければ、牛黄清心丸を併用する予定。

3-24 昨晚、左上腕の手太陽小腸経に疼痛出現。乾癬が出ている部位に重なっていた。この時の状態を考えると、右寸脈が浮脈を呈しており、明らかに感冒罹患が唆された。詰まり上腕の痛みは風寒邪による経脈の阻滞が引き起こしたものと考えられた。なぜならそのとき自製の風寒膏を患部に塗布することで、その痛みが緩解したのである。本来熱邪に侵襲されているはずの乾癬部に寒邪が容易に、しかもその部位を選択的に侵したということは、乾癬部に本来存在しているのは、熱邪でなく寒邪なのではないかと考えるに至った。

そこで他の乾癬患者に奏功していたように、温陽を主とする治療方法に転換を試みた。

処方：縮砂 30g、修治附子 6g、亀版 9g、土別甲 9g、蒺藜子 30g、山帰来 30g、金銀花 30g、連翹 15g、露蜂房 15g、鶏血藤 15g、当帰 15g、炒甘草 4.5g 3x7T

3-31 新たな癬の発生は少ないものの、依然として上肢の乾癬状況は変わらない。一番ひどい手太陽小腸経皮部と手少陰心経皮部を主体に、陽経皮部に癬の発生が多い。

ここで何故に手太陽小腸経皮部と手少陰心経皮部に初めのうち癬が多く発生したかを考えた。『黄帝内経太素』の卷第十四 診候之一「四時脉診」に「生之有度四時為數」の条文があり、その楊上善注に【火は四經を生ず。手少陰、手太陽、手厥陰、手少陽なり】とある。火は金を克し、がんらい肺気不足もあり、しかも手太陽小腸経と手少陰心経は本来的に火経であることから、いっそう上腕皮部（＝肺）が火に克される形で症状が現れたと云える。現在この両経に留まらず陽経皮部に癬が多いのも、こういったことが影響していると思われる。

4-2 全体に乾癬の盛り上がりが増加。清熱解毒を強力化するために犀角末 2g 程度を松黛散（自製、後述）2g と同服してみたところ、服薬後 2 - 3 時間ほどで皮膚搔痒が強くなった。吉と出るか凶と出るか！？

4-5 状態に明らかな改善が見られない。そこで手足に多いということは「脾胃は四肢を主る」、食欲が減退していること、右関脈が緩脈であり、舌質やや暗、舌苔薄白膩などを併せ考え、脾胃への理気去湿を主とし、補脾胃も併せ行うことにした。

処方：(1) 人参 9g、黄耆 15g、当帰 15g、升麻 30g、石膏 15g、修治附子 4.5g、亀版 9g、土別甲 9g、山梔子 9g、淡豆豉 12g、生、炒薏苡仁（各）15g、蒺藜子 15g、焦三仙（各）9g、生甘草 6g、縮砂 9g、木香 4.5g、白豆蔻 4.5g（後下） 2x7T

(2) 松黛散 2g（青黛 1：松脂 2）、犀角末 1g、羚羊角粉 2g 2x7T

【処方解説】梔子豉湯 + 補中益気湯（升麻を清熱目的に転用して増量） + 潜陽丹（後述）加減。淡豆豉、焦三仙、木香、縮砂、白豆蔻などを理気去湿の方意に従って用いた。『太平聖恵方』（王懐隠ら、992）卷十八の八治熱病発斑諸方の第二方解毒の香豉飲子方は方意

が「心肺蔵熱毒が皮膚を攻めるを治す」というもので、心・小腸経皮部に相当する部分に最も乾癬がひどいことから、病態が適応すると考えた。処方山梔子、淡豆豉、石膏、升麻、大青葉（青黛で転用）が大黃、芒硝と共に使われており、また同巻の第八処方升麻散方は方意が「熱病で赤斑を發し、心神煩躁するを治す」として、升麻を主薬にして人參、玄參、大黃と共に犀角屑の用例があるのも参照し上記処方とした。従って方意には隠された処方（升麻散方）があることになる。

4-9 3日前より乾癬が全体に赤みと範囲が減ってきた。そして癬表面に細かい筋状の痂皮が出来るようになっていた。今回の処方が効いてきている感触がする。時々飲酒をしているが、状態としては飲酒が無い日と大きな差異はない。

4-12 気温の上昇と口唇の乾燥感が目立ち始めたので、基本的な方意はそのまま残し、附子の使用を中止する。

処方：(1) 炒山梔子 9g、淡豆豉 15g、乾生姜 9g、人參 9g、黄耆 15g、当歸 15g、炒蒺藜子 15g、半夏 9g、升麻 30g、大棗 9g、焦三仙 20g、生・炒薏苡仁（各）15g、木香、白豆蔻（各）4.5g（後下） 炒甘草 3g 2x7T

(2) 松黛散 4g、犀角末 1g、羚羊角粉 2g 2x7T

4-14 乾癬部位の赤みと隆起が減少し、範囲も狭くなっている部が出てきている。飲酒は飲量が多い場合は、確実に悪化する（それでも反省し禁酒しないのはサルにも劣るか）。

4-17 このところ上腕の陰経皮部、つまり小腸経や心経の部分はきれいになってきており、依然乾癬の赤みが強いのは前腕皮部の少陽三焦経の四瀆穴と手太陽小腸経の支正穴の近傍、さらに足太陽膀胱経大腿後面の殷門穴近傍である。また足少陽胆経に沿って下肢陽交穴、中溪穴あたりと乾癬が点在することが続いている。つまり太陽と少陽の手足皮部がひどいことになる。

特に当初は左上肢がひどかったが、現在は両手のほとんど同じ部位に乾癬がある。つまり相対的に右手の悪化が進み、左は良くなっている。ただし下肢に関しては左優位状態が続いている。

4-19 解鬱と手足の少陽経に対する配慮を兼ねた丹梔逍遙散加減(梔子豉湯の方意を含め)を主とし、併せて排便時に多少肛門の腫脹感があることから槐花を入れて、涼血と併せ陽明大腸経への配慮も行う。

(1) 柴胡 12g、醋黄芩 9g、枳実 6g、蒼・白朮（各）9g、麻黄 4.5g、牡丹皮 9g、炒山梔子 9g、淡豆豉 15g、乾生姜 9g、薏苡仁 30g、山帰来 30g、槐花 30g、木香・白豆蔻（各）4.5g（後下） 炒甘草 6g 3x7T

(2) 松黛散 4g、犀角末 1g、羚羊角粉 2g 2x7T

奏功が少なければ次回太陽と少陽両方への配慮から柴胡桂枝湯加減とする予定。

4-23 全体に悪化！！。期待した少陽経の改善もなく、せっかく良くなっていた左上腕内側の太陽小腸経と少陰心経皮部も乾癬部位に硬結が現れ発赤も強くなっている。これまで朝方の皮膚の状態が良かったので、時間治療学の考えから陽実（気滞による鬱熱）の関わりが少ないと考えていたが、いまは午前2時半頃に痒みで目覚め、しかも皮膚の状態も非常に悪化している。

【註】ここで、後にこの午前2時頃に悪化する原因を考えてた結果を挿入する。これは他の乾癬患者が、急速に悪化し全身が強烈に発赤と搔痒を伴った乾癬増加に見舞われたとき

に、最も悪化したのが午前0時から2時であったことも再考のきっかけになった。

後述するが、瘀血や痰飲などの陰邪が主因の時に最も搔痒感が増悪するのは20時から22時頃である。以前時間治療学の日内変動について発表したときには、酉と戌の時間、つまり17時から21時が悪化する時間としたが、時期が春から夏のせいかわかるとは1時間ほどずれるようだ。最もこれもサマータイム導入により1時間ずれるとすると、話はぴたりと合うので、やはり本来サマータイムは有意義なのかもしれない。

ところがこの場合は増悪時間が0時から2時頃までである。この時間は陽実(気滞鬱熱)による増悪時間の6時前後と、陰実(瘀血や痰飲)による悪化時間の丁度中程になる。そこで、これは血という陰液と、内熱という実邪の重なる「血熱」が主因の場合に症状が増悪する時間ではないかと考えた。症状も急速に悪化する時期であり、理論的には妥当性がある。

(ここから再び当時の記録に戻る。)

夜間の悪化ということであるから陽虚も配慮する必要があるのだが、暑湿時期に向かい、基本的には附子は使いづらい。従って乾生姜や麻黄などで対処する。昨日は昼間の気温が28度もあり、半袖になれないことも辛い。またどうしても多飲傾向が出てくること、状態の緩解に慣れ飲酒の機会が増えてしまっていることも反省しよう。悪化したことでストレスによると考えられる心下の痞塞感、側腹部の圧痛まで現れた。処方の方意を原点に戻す。つまり疏肝理気を主とし、去湿と共に、補脾胃も行う。それにしても今回の処方で一番の敗因は何か？黄芩、山梔子、山帰来と清熱解毒系の生薬は配合されているのに……。梔子豉湯はここ2回配慮されていたが、本方の腹診は心窩部の抵抗圧痛がないことが特色であるので削除。やはり皮膚へ効かせる目的の清熱薬は違うのか？とにかく良かった升麻に戻すことにする。

| | | | |
|----|---------------------------------------|---------|---------|
| 脈診 | 寸 | 関 | 尺 |
| 左 | 細滑、重按微 | 滑細弦、重按微 | 滑細弦、重按微 |
| 右 | 滑、重按微 | 滑有力、重按細 | 滑細 |
| 舌診 | やや暗紅、苔白、根薄黄膩、舌裏の静脈の怒張有り | | |
| 腹診 | 心下、膈の抵抗圧痛有り、縦隔へ向けての押し上げは膈上部までで、呼吸が辛い。 | | |

弁証：肝鬱痰飲、肺胃虚弱、血燥癩癬

治法：疏肝祛痰、健脾補胃

方：柴胡桂枝乾姜湯加減

処方：(1)内服処方：柴胡 12g、炒黄芩 9g、乾生姜 9g、桂枝 9g、牡蛎 20g、葛根 12g、枳実 6g、蒼朮 12g、麻黄 3g、炒蒺藜子 15g、大棗 6g、升麻 30g、生・炒薏苡仁(各) 15g、人參 9g、炒甘草 3g 2x7T

(2)松黛散 4g、犀角末 1g、羚羊角粉 2g 2x7T

4-27 前回、途中悪化のため処方変更したが、それは必ずしも処方内容の誤りによるものではないようだ。むしろ原因は飲酒の増加による湿熱食滯と気鬱による肝熱が大きいと思われる。そのため飲酒過食を減らせば軽快する。特に上下肢の上腕や大腿部が良くなるのは、重力の関係であろう。その反対に前腕部(太陽経と少陽経)や足首周囲は一層悪化し、斑状に土手が隆起肥厚する状態が持続している。清熱利湿の生薬を多用しても余り此処の状態は変化しない。『張志礼皮膚病医案選粹』によれば(p.179)、このタイプの乾癬には

利湿のみでなく活血化癥をすべきという。そこで彼の処方活血散癥湯（白疔三号）を多少加減して試用。

| 脈診 | 寸 | 関 | 尺 |
|----|-----------------------|--------|--------|
| 左 | 滑細、重按微 | 滑細、重按微 | 細滑、重按微 |
| 右 | 滑細、重按細 | 滑緩、重按微 | 沈滑細 |
| 舌診 | 暗紅、苔中白帶黃薄膩、舌裏の静脈の怒張有り | | |

弁証：湿毒内蘊、気血瘀滞

処方：三稜 9g、莪朮 9g、桃仁 9g、紅花 6g、丹参 15g、鶏血藤 30g、山帰来 30g、薏苡仁 30g、陳皮 6g、白花蛇舌草 30g、蚤休 15g、熟地黄 20g、当帰 20g、人参 9g、甘草 3g、木香 4.5g・縮砂 3g（後下） 3x7T

4-28 「ヤッター！」と叫びたい気持ち。薬を初めて飲んだとき美味しく感じたこともあって期待していたのだが、その通り急激に良くなっている。前腕や足首周囲の隆起、硬結、発赤が一気に軽快してきている。

5-6 何たることか、この薬でうまくいくと安心したせいで、食生活への反省がどこかへ飛んでいってしまい、あげくが今までで最悪の状況になった。遅まきながら昨晚より禁酒。何故こうなったかを順次考える。先ず今月1日より飲酒の機会が増え、以後2日の日曜より連休に入り飲み続けで、特に3日には寿司を食べながらの飲酒と二次会で翌日は完全に胃がグロッキー状態。それと4、5日と日本風旅館に宿泊のため、大浴場に入ることやシーツを汚さないかなどの心配が非常にストレスになった。人前で肌を露出せざるを得ない環境が多いことは非常に辛いものであることを再認識した。この胃腸機能の低下と気鬱と暴飲暴食という、絵に描いたような乾癬悪化要因の積み重ねがもろに響いた。

さらに4日の夕方から10時頃にかけて猛烈な痒みが出た。その理由をいろいろ考えてみた。今回の分析での結論的病因である「湿毒、血癥」という陰邪が最も症状を悪化させる時間は、かつて行った時間治療学的分析の結果、申酉戌の時間帯（夕方から9時頃まで）である。更にこれに4日、5日（満月、皆既月食）と天の陰気が最も盛んになる月齢にぶつかったダブル要因が痒みを増強させた（飲食の不摂生を兼ねればトリプル要因）と考えられる。旅行中内服煎じ薬は持参しており服用したが、痒みはもちろん皮膚症状に関しても一見まったく奏功せず、旅行中我慢していた全身の外用薬での洗浄と軟膏塗布をやむにやまれず最終日には行った。

今回有望と考えた内服薬のみで十分な効果が現れなかった原因を考えてみよう。この処方血癥飲に対応した薬であり、自分の判断で27日の時点ではストレスによる気鬱はほとんど無く、気滞への対処は木香のみであった。ところが今回の旅行先では、気鬱が大きな要因を占めており、気滞が存在すれば、血癥飲に対応した薬のみで効かないのは当然である。通常こういった害を回避するため、血癥飲の治療には気の流れを改善する方策が併せてとられるのだが、自分の場合は気滞がないと判断していたため、この対応が少ししか為されておらず、この事態を生んだと云える。

ということで、早速帰宅後、4月23日の柴胡桂枝乾姜湯加減を内服し、まず気滞改善に取り組んだ。自宅での対処で気鬱が減少したことも良い結果をもたらすと考えたい。

5-8 たった3日間の禁酒だが、昨晚は禁酒がストレスのもとになるという現実を思い知らされた。ストレス発散も目的の一つだった飲酒を我慢する（しかも相手が飲んでいると

きに) ことが、こんなにも辛く、逆に肝鬱の大きな原因になるとは！節酒路線で行く方が無難だと思い知った。

しかし乾癬の発赤・硬結(環状に周囲が堤防上に隆起)は、ここ二日の洗浄と軟膏塗布を含め、肝鬱に対処する煎薬と今回の煎薬を混合して服用することで、かなり改善できている。ステロイドの効果に勝るとも劣らない迅速な効果発現であろう。基本的に肝鬱はつきまとうと考え処方を変更した。大便がややすっきりしないのは気秘と考えた。

| | | | |
|----|--------|--------|-------|
| 脈診 | 寸 | 関 | 尺 |
| 左 | 細滑、重按微 | 滑細、重按微 | 細、重按微 |
| 右 | 滑軟 | 滑軟略大 | 沈滑細 |

舌診 暗紅、苔中白、舌裏の静脈の怒張有り

弁証：湿毒内蘊、気血瘀滞

処方：三稜 12g、莪朮 12g、桃仁 9g、紅花 6g、檳榔 6g、決明子 15g、鶏血藤 30g、山帰来 30g、薏苡仁 30g、陳皮 6g、白花蛇舌草 30g、蚤休 30g、熟地黄 15g、当帰 15g、人參 9g、甘草 3g、木香 4.5g・白豆蔻 4.5g(後下) 3x7T

5-10 5日間の禁酒でだいぶ状態が良くなっている。四肢は脾胃と関連するという中医学の常識が正しいことが証明された。今までの経過を考えると、飲食の不摂生やストレスによる肝鬱が直接悪化の原因である場合が多いが、病因が発生した日から丸1日経過した後の夕刻から10時頃までの間に、その症状は激しくなることが分かった。病因が皮膚に波及するまでに24時間は必要ということで興味深い。

5-12 昨晚飲酒。泡盛2杯のみ。飲酒がないときは8-10時に強くなる掻痒感が、飲酒時は10時過ぎも持続することが分かった。酒量がさほど多くなく、野菜中心の食事だったせいか、皮膚の状態は多少発赤が強い感があるもののひどい悪化はない。

服薬後の口唇の乾燥感が今回の処方でも見られるのは、基本的には胃熱のせいであろう。生薬の組み合わせでは寒温の大きな偏りはないと思われるのにこの状態であることは、痰飲や瘀血が胃気の流れを阻滞させているせいで、薬効が未だ十分でないことを意味すると考えられる。かなりの利湿薬を使っているのに、依然下肢の浮腫が見られることから、摂水過多が考えられ、そのためにも胃熱に対して早急に対処し口渴感を減らす必要がある。

5-15 上肢は全体に改善しているが、足首周りの陽経皮部の状態がなかなか改善しないため、陽明胃経の内熱に対処する。これは今までの薬を飲むと唇渴が強くなったこと=胃熱を配慮して、白虎加入参湯の方意を加える。

処方：人參 9g、知母 9g、石膏 15g、桃仁 9g、紅花 6g、熟地黄 15g、当帰 15g、鶏血藤 30g、三稜 9g、莪朮 9g、川牛膝 6g、山帰来 30g、薏苡仁 30g、白花蛇舌草 30g、蚤休 15g、陳皮 6g、炒甘草 3g、木香 4.5g・白豆蔻 4.5g(後下) 3x7T

5-21 週に2-3度は飲酒の機会があるが、摂取量が以前に比べ減っているせいか、著明な悪化はない。足首も多少軽快してきているし、上肢は大幅に改善し、褐色の色素沈着も薄くなりつつある。便通がすっきりしないためもあり大黃末と白礬末(各0.3g)を混合した「白聖散」(自製)を18日より服用。

5-22 足首のために、更に痰湿除去と通便をかねて牽牛子を加味する。

処方：(1)人參 9g、知母 15g、石膏 15g、熟地黄 15g、当帰 24g、鶏血藤 30g、三稜 12g、莪朮 12g、川牛膝 6g、延胡索 6g、山帰来 30g、薏苡仁 30g、白花蛇舌草 30g、蚤休 15g、

陳皮 4.5g、牽牛子 4.5g、炒甘草 3g、木香 4.5g・白豆蔻 4.5g (後下) 3x10T

(2)白聖散 0.6g+修治附子末 0.5g 1x10T

5-25 少しずつだが快方へ向かっている。大便も爽。上腕などは殆ど軽い色素沈着を残すのみ。今後も食生活に留意し、気晴らしを上手にすることで、おおむねこの方針でうまくいくものと期待できるので、この記録もここまでとする。

【考案】

成人型のアトピーの治療は一般に清熱や涼血を主とするが、多くの患者が習慣的な冷飲食を行い、若年者のだての薄着もあり、多くは裏寒状態になっている。それでいて多くの患者は皮膚炎自体がストレスとなりうるために肝鬱を介する内熱もあり、結局寒熱錯雑病態であることが多い。冷飲食を介する肺と脾胃の裏寒は、鼻と口唇を囲む三角形の部分には発赤が無く、抜けたように白くなっているということで証明しうる。このため四逆湯や潜陽丹（鄭壽全『医理真傳』1869）などを基本とし、これに連翹などの清熱薬を加味する必要がある。もちろん基本病態である肝鬱に対処するために、柴胡桂枝乾姜湯に枳朮湯を加味した処方が必要であり、これらを組み合わせて処方を作ればよい。

こういった皮膚科疾患に対する基本的な考えで、従来他の乾癬や類乾癬患者に用薬して経過が良かったため、自分でも当初同様の配慮で処方を作って見たが効果が見られず、しかも乾癬の数は増加したため別の方法を考えるに至った。

乾癬の記述は既に『諸病源候論』（610、巢元方）に「白殼蒼」として記述があると『中医皮膚科古籍精選』には記されているが、最善本の宋版本（東洋医学研究会刊、東洋医学善本叢書第六冊）には見られない。また同書によれば『証治準繩・癬醫』にも「白殼蒼」が相当するように書かれているが疑問である。なぜならその処方が側柏葉一味で対処するように書かれているのに対し、巻之五の「癬」の項に「乾癬とは匡有り皮爛れ索枯れ、搔痒の白屑起るなり。また是は風湿の邪気が腠理に客したり、寒湿と血気が相い搏った結果生じるもので、もし風の毒気が多く、湿気が少なれば風が深部に沈入するので、無水となり乾癬になる」と記されている。その処方も内服薬は浮萍、蒼耳子、蒼朮、苦参、黄芩、香附子などの散在服用以外に、胡粉、雄黄、硫黄、斑蝥、麝香、烏頭などを多用する処方が記されており、いかにも難治の乾癬にふさわしいものであり、この記述を現代の乾癬に当てはめるべきと考えた。

しかし近代皮膚科の名医である趙炳南はその『趙炳南臨床經驗集』の中で次のように記している。「乾癬は・・・祖国医学で云う“白疔”であり、疔の字は紀元前14世紀の殷墟甲骨文に見られ、・・・七首のヒの意味であり、七首のように皮膚に刺入し、その病情が頑固なことによる。・・・西医の牛皮癬の診断が中医の牛皮癬と混同して使われることがあり、その治療で先ず針を刺し、その後に殺虫の剤を刷り込むとしており、結果として難治になっている。中医が云う牛皮癬とは西医の神経性皮膚炎が相当し、西医の牛皮癬とは中医が云う六癬中の癬ではなく、白疔が相当する」。彼の意見を尊重すれば、上に述べた私見は誤りであることになる。

そして趙炳南の病因分析は、「本疾患の発生は血熱によるが、体質など種々の内在要因が関わり、多種の因子が絡む。特に七情内傷により気滞が生まれ、鬱久化火して、心火亢盛となる。心は血脈を主るので、心火亢盛により熱が営血に伏す。或いは腥暈動風の食物

を過食した結果、脾胃が失調し、同じく鬱久化熱する。脾胃は水穀の海であり、気血の源でもあるので、血熱を生むことになる。風熱、燥邪などの外因が病因となることもあり得る。」と記し、さらにその治療について「血熱型と血燥型に大別できる。前者は活動期に、後者は慢性安定期に相当することが多い。血熱型の経験処方は槐花 30g、紫草根 15g、赤芍 15g、茅根 30g、生地黄 30g、丹参 15g、鶏血藤 30g であり、血燥型は鶏血藤 30g、山帰来 30g、当帰 15g、生地黄 15g、威靈仙 15g、山薬 15g、露蜂房 15g である」と記している。

『医宗金鑑』『外科証治全書』など歴史的には、乾癬は主として「白疔」として記述されており、多くの皮膚科の専書では必ず乾癬の記述が見られるため、文献の渉獵には困らなかつた。趙炳南と同じく近現代の多くの皮膚科成書は乾癬の病因を血熱と血燥を主とするとし、さらに重篤なものや経過が長いものには瘀血や熱毒に対する配慮を記している。寒邪の関わりを説く資料もあるが、数は少ない。これはアトピーの記述に関しても同様である。習慣的冷飲食の害が中国で説かれるのはやはり今後一〇年以上経過してからであろうか。

自験例でも結局瘀血 + 湿熱が病因であったが、皮膚疾患の場合、常に他人を意識するという肝鬱の素因が絡むので、理気の配慮は常に念頭に置く必要がある。