

## 薬物療法に抵抗を示した小児アトピー性皮膚炎 3症例に対する鍼灸治療

† 江川雅人<sup>1)</sup>、苗村健治<sup>2)</sup>、山村義治<sup>2)</sup>、矢野 忠<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学教室

<sup>2)</sup> 明治鍼灸大学 内科学教室

**要旨：**薬物療法に抵抗を示した小児のアトピー性皮膚炎の3症例に対して鍼灸治療を行った。治療は筆者らが考案した4分類または中医学的な発症機序により弁証して行った。掻痒感は点数法 Numerical Scale (NS)や掻破行動、日常生活の状態により評価した。皮膚所見は皮疹の状態の記録と写真撮影により評価した。血液検査が可能であった場合は、血中の好酸球数とIgE値を測定した。

症例1：2歳、男児。出生直後にアトピー性皮膚炎と診断され、保湿剤による治療も効果がなかった。風湿証、脾虚証と弁証し、1年6ヶ月間に55回の治療を行った。掻痒感は全くない日も見られるようになり、湿疹は殆ど消失した。

症例2：12歳、女児。生後6ヶ月時にアトピー性皮膚炎と診断された。来院半年前より悪化し、ステロイド外用薬も効果がなかった。風湿証、脾虚証と弁証し、42日間に10回の治療を行った。掻痒感はNSで10から1に軽減し、湿潤した皮疹も消失した。好酸球数は14.8%から10.8%に、IgE値は1440IU/mlから1031IU/mlへと減じた。

症例3：11歳、男児。出生3ヶ月時にアトピー性皮膚炎と診断され、ステロイド内服薬を用いていたが、半年前に保湿剤のみの治療に変更し、悪化した。腎陰虚証と弁証し、1年間に45回の治療を行い、掻痒感と皮疹は著しく軽減した。IgE R1ST値は2045 IU/mlから1544 IU/mlにまで軽減、ネコ上皮やスギに対するIgE RAST値も減少した。いずれの症例でも症状やアレルギーの状態の改善が示された。小児のアトピー性皮膚炎患者に対して鍼灸治療は試みられるべき治療法であると考えられた。

### I. はじめに

アトピー性皮膚炎は、アトピー素因という遺伝的素因をもった人に、多彩な刺激が引き金となって発症する慢性炎症性皮膚疾患である<sup>1)</sup>。本疾患の幼小児患者においては、例えば近年の劣悪な生活環境により症状が遷延化し、治療困難な成人型のアトピー性皮膚炎患者の増大に繋がっていると考えられている。したがって小児における適切な治療が重要とされているが、不適切なステロイ

ド剤の使用や誤った民間療法の氾濫により、社会的、医学的な問題となっている<sup>2)</sup>。特に幼小児に対する治療においては、長期的に適用でき、安全な治療法が望まれる。この点において、副作用が少ない鍼灸治療が有効であるとすれば臨床医学的な価値は高いと考えられる。

本稿では、種々の薬物療法に抵抗を示し、鍼灸治療を受けた小児のアトピー性皮膚炎患者3例の治療結果について報告する。

表1. アトピー性皮膚炎における筆者らの考案した分類

皮膚の状態や、症状の変化から4分類し、各々の治則に従って配穴を行った。

弁証	皮膚症状	治則	代表的な配穴
風熱証	症状の変化が激しい。乾燥と紅斑が強く、時に落屑をきたす。	清熱涼血	曲池、大椎、血海
風湿証	症状の変化が激しい。滲出液を伴う。	去風化湿	中腕、豊隆、脾俞
風寒証	症状の変化は激しい。皮膚は乾燥傾向にあり、寒冷刺激が誘因や悪化因子となる。	去風散寒	陽池、足三里、風池
気血両虚証	症状の変化は激しくない。皮膚は白く、乾燥傾向。症状は軽度である。	気血双補	合谷、三陰交、腎俞

平成14年1月30日受付、平成14年4月23日受理

Key Words：鍼灸治療 Acupuncture、アトピー性皮膚炎 Atopic dermatitis、掻痒感 Itching、IgE IgE、好酸球 Eosinophil

† 連絡先：〒629-0392 京都府船井郡日吉町保野田ヒノ谷6 明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学教室  
Tel.0771-72-1181 Fax.0771-72-0394 E-mail：m\_egawa@muom.meiji-u.ac.jp

## II. 方法

### 1. 鍼灸治療方法

#### 1) 筆者らの分類による治療

鍼灸治療は筆者らが試案し、過去に報告した分類<sup>3-6)</sup>に従って皮膚の状態とその変化から風熱証、風湿証、風寒証、気血両虚証、に4分類し治則に従って配穴した(表1)。すなわち風熱証は症状の変化が激しく、皮膚は乾燥もしくは紅斑を来し、発赤や熱感を伴って時に落屑を示すものとし、清熱涼血を治則とした。風湿証は症状の変化が激しく、皮疹が滲出液を伴うものとし、去風化湿を治則とした。風寒証は症状の変化が激しいもので、皮膚が乾燥傾向にあり、寒冷刺激が誘因や悪化の因子となっているものとし、去風散寒を治則とした。気血両虚証は前述の3つの証に比して症状の変化が緩やか、あるいは症状が軽度で、皮膚は乾燥傾向にあるものとし、気血双補を治則とした。

#### 2) アトピー性皮膚炎の中医学的な発症機序にしたがった治療

平馬はアトピー性皮膚炎の中医学的な発症機序<sup>7)</sup>について報告し、本疾患の発症が先天的な脾胃虚弱の状態あるいは腎陰虚によるとした。この報告に従って、筆者らは脾虚証あるいは腎陰虚証に分類し、脾虚証については健脾、腎陰虚については補腎滋陰降火を治則として配穴し治療した。

治療には、太さ0.16mmのステンレス製鍼(セイリン社製16号鍼)を用いた。鍼の刺入が困難な場合には、ディスプレイザブルの小児鍼(セイリン社製小児鍼I型)を用いた。施灸には棒灸による温灸を行った。

### 2. 薬物療法

いずれの症例においても、鍼灸治療開始前の投薬内容を継続することとし、症状の変化に合わせて増減することとした。

### 3. 評価方法

#### 1) 掻痒感の評価

治療開始前や前回の治療時との比較などを患児から聴取、可能な場合には初診時を10とした点数法で評価した。さらに、保護者による掻破行動の観察、掻痒感に関する睡眠障害などの日常生活の状態を記録し、評価した。

#### 2) 皮膚所見の評価

他覚的な皮膚症状は、治療時の所見と写真撮影

による記録によって評価した。写真により記録した部位は、主に症状が持続して現れている部位とした。

#### 3) アレルギーの評価

アレルギーの評価に関する血液検査は、患者の同意が得られた症例について、治療期間の前後、あるいは治療開始前及び治療10回毎に肘部静脈より採血を行い、血液中の好酸球数とIgE値を測定した。

## III. 症例の提示

### 【症例1】

1. 患者：2歳、男児。

初診日：1994年7月21日

主訴：皮膚掻痒感

現病歴：出生直後より全身に皮膚炎を認め、近医にてアトピー性皮膚炎と診断された。保湿剤(白色ワセリン)や消毒剤(イソジン浴)の塗布を行ってきたが、症状の改善は得られなかった。

既往歴：結膜炎、鼻炎、喘息等のアレルギー疾患を認めなかった。

家族歴：両親と弟(生後6ヶ月)との4人暮らし。家族にはアレルギー疾患を認めなかった。

個人歴：自宅では、ほとんどを屋内で過ごしていた。

所見：

掻痒感は、日中は常に掻破行動が見られ、就寝前からは掻痒感が強くなり、しばしば入眠障害が見られた。皮膚炎は全身に皮膚の乾燥が見られたが、手甲や肘窩等の露出部には紅斑を伴う湿潤した皮疹が見られた。特に足関節部には熱感、発赤と滲出液を伴った強い湿疹が認められた。初診時は、症状の強いときには母親の判断でイソジン浴を行っていた。母親からの聴取により、症状の悪化誘因としてチーズ、就眠時、があげられた。

血液検査所見：

来院約1年前に近医での血液検査を受診し、IgE RIST 3900 IU/ml(正常値 250 IU/ml以下)、IgE RASTではハウスダスト、ダニ、猫上皮、卵白、牛乳、チーズに対してScore 3以上の高いIgE抗体値を認めた。

東洋医学的所見：

望診：鍼灸治療に対する緊張感もあり神経質な

表情であった。体格より発育は良好と考えられた。低年齢のため、舌診は不可能であった。

問診：食欲は良好で、特に食事制限は行っていないかった。

切診：低年齢のため、不十分であった。

皮膚の熱感と湿潤した皮疹の所見より、筆者らの試案した分類においては風湿証、また中医学的な発症機序により脾虚証と分類した。即ち出生時からの脾胃機能の失調により飲食物の消化、すなわち運化が充分に行われずに内湿となって湿潤し

た湿疹を形成し、また、湿の停滞が次第に化熱して皮膚の発赤や熱感を生じているものと考えた。

## 2. 鍼灸治療方法

健脾化湿、清熱を治則とし前腕部の陽明大腸経及び下腿部の陽明胃経に対して接触鍼を行った。また、治療4回目からは曲池穴、大椎穴、肺俞穴を選穴し、切皮程度の単刺術を行った。さらに、治療7回目からは大椎穴、肺俞穴、三陰交穴へ温灸を行った。治療頻度は初診時からは週1~2回とし、症状の変化に合わせて減少させた。イソジン浴や保湿剤は初診時通りに継続することとし、症

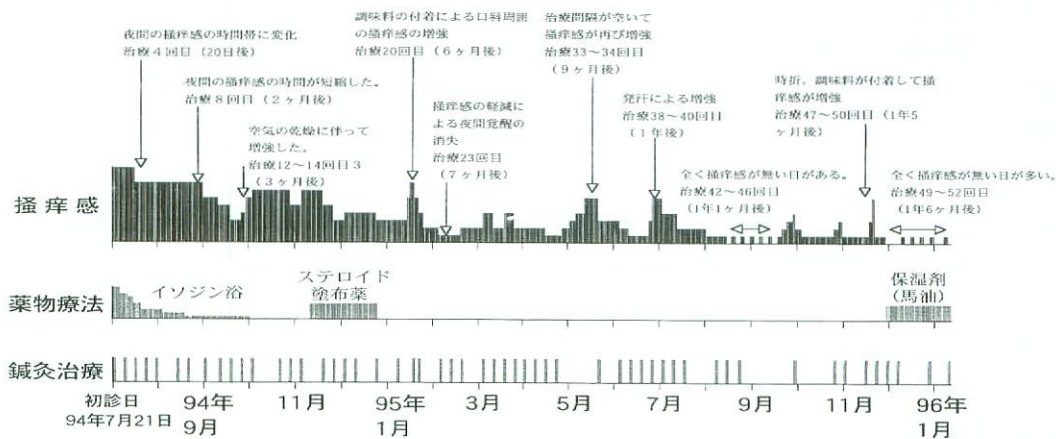


図1. 症例1の治療及び症状の変化と経過

1年6ヶ月の間に55回の治療が行われた。治療経過と共に搔痒感は軽減し、治療42回目(1年1ヶ月後)頃からは搔痒を全く訴えない日が認められるようになった。



図2. 症例1の皮膚所見の変化

初診時には、足関節部に熱感、発赤、びらんを伴う紅斑を主体とした、滲出液を伴った強い湿疹が認められた。治療終了時には皮膚の乾燥や軽度の色素沈着を認めるものの、熱感、滲出液やびらは消失した。

状の軽減に合わせて減量させた。

### 3. 治療結果

治療の経過を図1に示す。初診より1年6ヶ月の間に55回の治療が行われた。

- 1) 掻痒感は、母親の観察による患者の日常生活動作の変化を記録した。その結果、掻痒感の軽減は夜間の掻痒を覚える時間の短縮から始まった。すなわち、治療4回目(治療開始20日後)には明け方の4時頃に強かった掻痒が深夜2時頃へと変化し、治療8回目(2ヶ月後)頃からは、掻痒の継続する時間が短縮し始めた。その後、秋季となり空気の乾燥に伴って掻痒感も一時的な増悪を認めることがあったが、徐々に夜間の掻痒感は軽減し、治療23回目(7ヶ月後)には掻痒感による夜間の覚醒は消失した。以後も口唇周囲に調味料の付着や、空気の乾燥や発汗に伴う掻痒感の増強を認めることはあったが、いずれも一時的であった。治療42回(1年1ヶ月後)頃からは時折、全く掻痒感の無い日もあった。その後も、掻痒感を全く訴えない日が多く認められるようになった。
- 2) 皮膚所見の変化を図2に示す。初診時には、足関節部に熱感、発赤、びらんを伴う紅斑を主体とした、滲出液を伴った強い湿疹が認められた。治療終了時には皮膚の乾燥や軽度の色素沈着を認めるものの、熱感、滲出液やびらんも消失し、著しい改善が得られた。他の部位においても、軽度の皮膚の乾燥は残るものの、紅斑もなく初診時に比して、その改善が認められた。
- 3) 治療期間における薬物療法は初診時に行っていたイソジン浴は患者が痛みを訴えるために、母親の判断により次第に中止された。その後もステロイド剤の塗布薬を用いることもあったが、効果は一時的で、中止となった。また、患者の意志により治療開始から1年5ヶ月より馬油を保湿剤として用いていた。

#### 【症例2】

1. 患者：12歳、女兒。  
初診日：2000年4月4日  
主訴：皮膚掻痒感  
現病歴：2歳頃から春や秋に肘窩部や耳介部に皮疹を生じ、近医にてアトピー性皮膚炎と診断を受けたが、特に治療は受けていな

かった。99年秋季にも症状が悪化し、例年よりも症状が強かったため一時的にステロイド外用薬を用いたが効果を認めなかった。春季を迎え、前頸部から後頸部、また特に耳介部の症状が悪化したため、鍼灸治療を希望して来院した。

既往歴：鼻炎を患っているが、原因は不明であった。

家族歴：祖父と父親に気管支喘息。弟と妹に鼻炎。

個人歴：中学校1年生。剣道部に所属。屋外に犬を飼っていた。

所見：

強い掻痒感は耳介部に認められ、時に掻破を自制できなかつたり、勉強などに集中できないほどであった。剣道の防具によるむれによって増悪した。右耳介部に、より症状が強くと認められるのは患者が右利きで、患部への接触が容易であることが原因と考えられた。掻痒感の前頸部、後頸部、肘窩部にも認められたが、この部位については、時に掻痒感を忘れる事がある程度の軽度の症状であった。

皮疹は耳介部に強く認められ、紅斑とびらんを呈し、強い滲出液をもちながら落屑を伴っていた。両耳介下部に亀裂性湿疹性病変、いわゆる耳切れが認められた。また、肘窩部にも軽度の滲出液を伴う皮疹が見られた。初診時には薬剤の使用は無かった。症状の悪化誘因として、剣道の防具によるむれ、精神的な緊張、があげられた。

血液検査所見：

白血球数 5350/mm<sup>3</sup>、好酸球数14.8%、IgE RIST 1440 IU/ml、IgE RASTではダニ、ハウスダスト、犬皮膚屑、猫上皮に対してscore 3以上の高いIgE抗体値を認めた。

東洋医学的所見：

望診：鍼灸治療に対する緊張感もあり、神経質な表情であった。舌診では舌質は淡白ながら舌尖に紅点があり、湿潤が強く、齒痕を認めた。

問診：上肢および下肢の冷えを自覚。食欲は良好であるが、甘いものを過食する傾向にあった。

切診：脈状は数脈の傾向を認めた。

以上の所見より、筆者らの分類において風湿証、及び中医学的な発症機序により脾虚証と考えられ

た。即ち先天的な、あるいは甘いものの過食による脾の機能失調により湿の停滞を招き、そこへ風邪としての抗原が作用して、湿润した湿疹を形成しているものと考えた。脾の機能の低下は陽気の不足を招いて下肢の冷えと上焦の陽気の停滞を起し、さらに脾の機能失調に乗じて肝気が亢ぶり、精神的な緊張が肝陽の上昇と共に下焦における陽気の不足をもたらして上半身を中心とした皮膚炎症状と下半身の冷え（上実下虚）を形成していると考えた。

## 2. 鍼灸治療方法

健脾利湿、疏肝を治則とし、中腕穴、内関穴、

三陰交穴、太衝穴を選穴し置鍼術5分間を行い、これを基本的な治療方法とした。

## 3. 治療結果

治療の経過を図3に示す。42日間に10回の治療を行った。

1) 掻痒感の軽減は治療3回目（治療開始から16日後）から見られた。その後は日を迫る毎に掻痒感が軽減し、治療4回目（3週間後）には「初診時の半分以下」に、治療6回目（6週間後）には初診時を10とすると1程度にまで軽減した。その後初診から8週間後に、予防接種に伴うと思われる症状の一時的な増悪を認めたが、治療

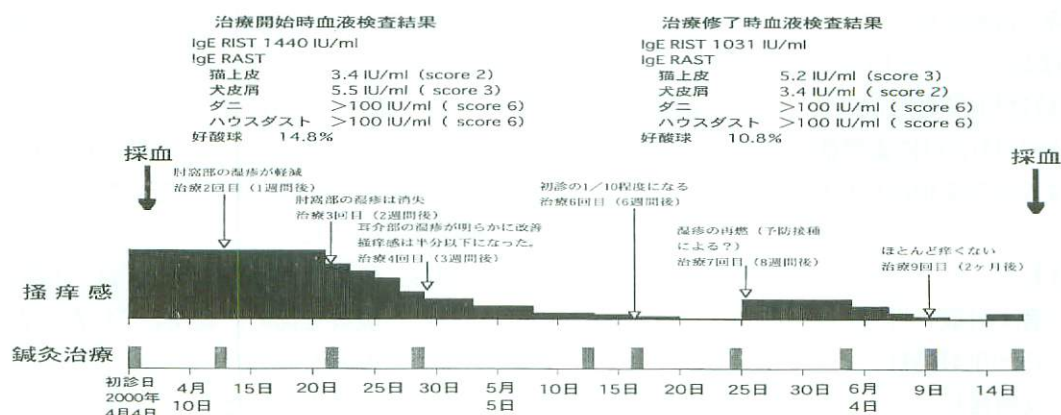


図3. 症例2の治療及び症状の変化と経過

42日間に10回の治療が行われた。治療4回目（3週間後）には「初診時の半分以下」に、治療6回目（6週間後）には初診時を10とすると1程度にまで軽減、治療終了時には、掻痒感は「ほとんど痒くない」までに減じた。好酸球数は14.8%から10.8%へと、IgERIST値は1440 IU/mlから治療終了時には1031 IU/mlにまで低下した。



治療開始時



治療終了時

図4. 症例2の皮膚所見の変化

初診時には、紅斑とびらんを呈し、落屑と滲出液を伴っていたが、治療終了時には紅斑、びらん、落屑とも消失し、軽度の乾燥を残すものの、初診時に比し著しく改善した。

の継続によって次第に減少した。治療9回目（2ヶ月後）には「ほとんど痒くない」までに症状は軽減した。

- 2) 他覚的皮膚所見の変化を図4に示す。最も皮膚疹の強かった右耳介部においては、初診時には、紅斑とびらんを呈し、滲出液と落屑を伴っていたが、治療終了時には紅斑、びらん、滲出液、落屑とも消失し、軽度の乾燥を残すものの、初診時に比し著しく改善した。また、両側に見られた亀裂性湿疹性病変（耳切れ）も消失した。他の部位においても、2回の治療によって肘窩部の湿疹は消失した。
- 3) アレルギーの状態の評価のための血液検査は初診時と治療最終時に行った。その結果、好酸球数は14.8%から10.8%へと減じた。IgE RIST値は初診時の1440 IU/mlが、治療終了時には1031 IU/mlにまで低下した。IgE RAST値には大きな変化は見られなかった。

### 【症例3】

1. 患者：11歳、男児。

初診日：1999年4月5日

主訴：皮膚掻痒

現病歴：出生直後より全身に皮疹があった。3歳時に、アトピー性皮膚炎との診断を受け、ステロイド剤の内服薬を処方され、症状は寛解していた。来院3ヶ月前より、ステロイド剤の休薬を希望し、保湿剤として尿素剤とグリセリンの混合液の塗布のみとして以来、症状の増悪を認めた。

既往歴：出生時より歯が生えない、発毛が少ない、発汗がない、等の異常が認められ、医科大学附属病院で精査を受けたが、「先天性の外胚葉由来の異常」と診断された。小児期より風邪を引いたときは、喘息様の呼吸困難を認めた。

家族歴：祖母に食物アレルギーを認めた。

個人歴：小学校6年生。発汗が無いため、夏季の屋外での運動は控えている。屋内で猫を飼っていた。

所見：

最も強い掻痒感は、肘窩部に認められ、この部位では常に掻破行動が認められた。そのため、爪内に血餅の付着が見られた。掻痒感による睡眠障

害や集中力の低下はないとの事であったが、常に掻破行動があり、術者との会話中にはしばしば集中力を欠いた。他の部位では前後頸部と膝窩部に掻痒感があったが、時に掻痒を忘れる程度であった。

皮膚は全身性に乾燥肌を認めた。落屑を伴う紅斑を主体とした皮疹は、肘窩部、口唇周囲、頸部、膝窩部に認められた。特に肘窩部は丘疹を併発し、掻破による小出血が見られ、同時に落屑も呈した。皮膚はやや硬くなり苔癬化所見が見られた。症状の悪化因子として、春先の空気の乾燥と、生卵と納豆の摂食が挙げられたが、食事制限は行っていない。

血液検査所見（初診から約2ヶ月後に最初の採血を行った）：

IgE RIST 2045 IU/ml, IgE RASTでは猫上皮、スギ、ダニ、ハウスダストに対してscore 3以上の高いIgE抗体値を認めた。

東洋医学的所見：

望診：体色は全身的に黒っぽい。舌診では紅舌、裂紋を認め、乾燥していた。舌下静脈の怒張を認めた。

問診：便秘を認めた。

切診：脈状は沈脈を認めた。

以上の所見より、中医学的発症機序における腎陰虚証であると弁証した。本患者においては、出生時より歯が生えない、発毛が少ない、発汗がない、等の異常を認めており、これが先天的な腎気の不足を伺わせた。腎の機能低下は腎陰の不足を招き、全身的に陰虚を呈しているものと考えられた。陰液の不足が皮膚の乾燥をもたらし、また、陰虚熱の産生が紅斑を伴った乾燥した皮膚を形成していると考えた。

### 2. 鍼灸治療方法

弁証に従って補腎滋陰降火を治則とした。補腎を目的に関元穴と腎兪穴を、滋陰を目的としては関元穴、復溜穴、肺兪穴を用いて置鍼術5分間を行った。また、降火を目的として合谷穴への置鍼術と大椎穴への単刺術を行った。以上を基本的な治療とし、治療頻度は週に1回程度とした。

### 3. 治療結果

治療の経過を図5に示す。治療は1年間、計45回行われた。

- 1) 掻痒感の軽減は初回治療直後から認められ、

初回治療日は午前中の治療直後から夕方頃まで、一時的ながら著明な掻痒感の軽減を得た。その後も掻痒感は次第に軽減し、治療3回目（治療開始から17日後）には「朝に爪内の血餅を認めないことがある」との訴えを得て、夜間の掻痒感の軽減を示す間接所見と考えられた。その後も徐々に掻痒感は減少した。しかし、初診日から2ヶ月半後の民間療法（「シルクの粉」の服用）を契機に症状が悪化、直ちに民間療法は中止したが、その後は鍼灸治療直後には症状が軽減するものの、寛解と増悪が繰り返され、治療

から3ヶ月半頃から増量した保湿剤（アロエクリーム）の併用によって、症状は軽減した。その後は10月に予防接種に伴うと思われる症状の一時的悪化、空気の乾燥によると思われる11月中旬から2月頃までの期間の軽度の悪化を認めたが、いずれの時期も掻痒感は鍼灸治療初診時の半分以下であった。

2) 他覚的皮膚所見の変化を図6に示す。初診時の肘窩部の所見は、落屑を伴う紅斑を主体とした皮疹であり、丘疹を認め、掻破による小出血を認めたが、治療終了時には軽度の乾燥と紅斑を認めたが、

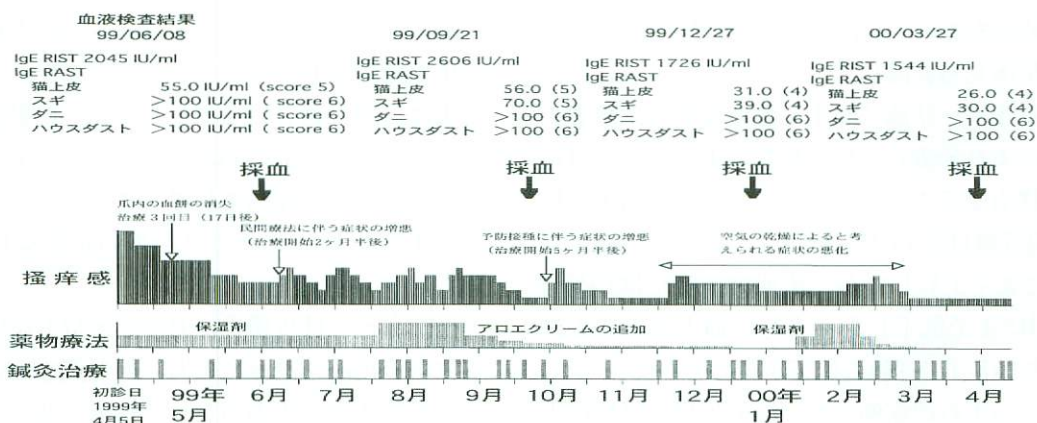


図5. 症例3の治療及び症状の変化と経過

1年間に計45回の治療が行われた。治療直後から掻痒感の軽減を得て、鍼灸治療初診時の半分以下で経過が可能となった。2ヶ月半後に民間療法による一時的な症状の増悪、その後も予防接種や空気の乾燥によると思われる症状の増悪を認めたが、いずれも初診時の半分以下で経過が可能であった。IgE RIST値は2045 IU/mlから最終時には1544 IU/mlにまで低下した。IgE RAST値でも猫上皮とスギに対する高抗体価の低下が認められた。



図6. 症例3の皮膚所見の変化

初診時の肘窩部の所見は、落屑を伴う紅斑を主体とした皮疹であり、丘疹を認め、掻破による小出血を認めたが、治療終了時には軽度の乾燥と紅斑を認めるものの、丘疹と小出血は消失した。

表2 鍼灸治療開始時と終了時の掻痒感、皮膚所見、IgE値、好酸球数の変化

	掻痒感の所見		皮膚所見の変化	IgE RIST (IU/ml)		好酸球 (%)	
	初診時	終了時		初診時	終了時	初診時	終了時
症例1	・掻破行動が常に見られる ・しばしば入眠障害	・全く痒みを訴えない日がある ・入眠障害の消失 ・夜間の掻痒時間の短縮 ・夜間覚醒の消失	・びらんを伴う湿潤した皮疹の消失 ・紅斑の消失 ・熱感の消失	測定できず		測定できず	
症例2	・時に自制できない ・集中力が低下する	・初診時の10分の1以下 ・ほとんど痒くない	・びらんを伴う湿潤した皮疹の軽減 ・紅斑の消失 ・落屑の消失 ・亀裂性湿疹性病変の消失	1440 → 1031		14.8 → 10.8	
症例3	・常に掻破行動が見られる ・集中力の低下 ・爪内に掻破による血餅を認める	・治療直後から半日間は全く痒くない ・初診時の半分以下 ・爪内の掻破による血餅の消失	・苔癬化皮疹の軽減 ・掻破痕の消失 ・落屑の消失 ・小出血を伴う丘疹の消失 ・紅斑の軽減	2045 → 1544 (初診から2ヶ月後)		測定できず	

を認めるものの、落屑と丘疹は消失した。また、苔癬化所見も軽減した。

3) アレルギー状態に関する血液検査は、患者の都合により治療6回目(初診時より約2ヶ月)と最終治療日まで3回行った。その結果、IgE RIST値は2045 IU/mlから一時的に2606 IU/mlにまで上昇したが、治療終了時には1544 IU/mlにまで低下した。また、猫上皮とスギに対するIgE RIST値の低下が認められた。

以上、いずれの症例でも、鍼灸治療の併用による掻痒感の軽減と皮疹の改善が得られた。また、症例2では血中IgE値と好酸球数の低下が認められ、症例3では血中IgE値の低下(好酸球数は測定できなかった)が認められた。3例の掻痒感と皮膚所見の変化および血液検査所見の変化を表2に示す。

#### IV. 考察

1. 小児におけるアトピー性皮膚炎の症状と治療  
アトピー性皮膚炎は「増悪・寛解を繰り返す掻痒のある湿疹病変を主体とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因をもつ」<sup>8)</sup>と定義されており、その病因としてI型あるいはIV型のアレルギーの機序と、セラミドの形成不全による皮膚防御機能障害を代表とする非アレルギーの機序が考えられている<sup>9-11)</sup>。

本疾患の主たる臨床症状は、掻痒を伴う湿疹であるが、年齢層により皮疹の特徴的な分布を認める。すなわち、乳児期では、紅斑を主体とした皮疹が頭、顔面に始まり、成長に従って、しばしば体幹や四肢に及ぶ。さらに学童期になると小丘疹が見られるようになり、これらが集簇した苔癬化

病変を認めるようになるなど、皮疹の拡大と重症化が認められる<sup>8,12)</sup>。このような皮疹の悪化の要因は、繰り返されるアレルゲンへの暴露と、掻痒感に対する掻破の刺激である。従って、発症の初期において掻痒感を軽減することは、皮疹の拡大と重症化を防ぐために治療の重要な目的となる<sup>13)</sup>。

アトピー性皮膚炎に対する治療方法は、入浴等により皮膚を清潔に保ち、保湿剤を用いて皮膚の乾燥を防ぎ、皮膚のバリア機能を補うといったスキンケアを基本としながら、症状が増悪したときにはステロイド外用薬が処方される。ステロイド外用薬は、その抗炎症作用の強さからI群(storongest)からV群(weak)までの5段階に分類され、皮疹の程度や部位、年齢に応じて使い分けて治療することが重要であり<sup>14)</sup>、的確なステロイド外用薬の処方は熟練した専門医によって行われる。しかし、患者が専門医の治療を受けられないなど適切な処方が行われていない場合、ステロイド剤の使用によっても症状の改善が得られなかったり、副作用を生じるなど、結果としてステロイド治療から自己離脱するといった問題も指摘されている。

したがって、臨床的な効果が、以前までに受けてきたステロイド療法や、保湿剤の単独療法では不十分であった場合に、民間療法が介入するきっかけともなる。しかし、民間療法も効果がなかったり、症状を悪化させる場合があることが報告されており、その臨床的な有用性は未だ認知されていない<sup>15)</sup>。鍼灸治療の併用が、ステロイド療法などの薬物療法で効果が不十分であった場合に、掻痒感を軽減するなどの有効性を示せばその臨床



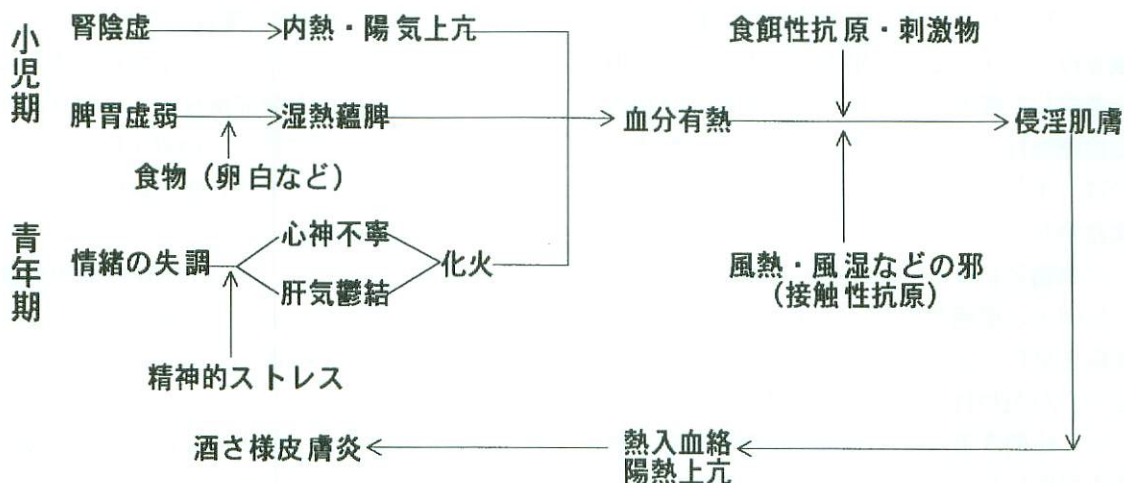


図7. 平馬によるアトピー性皮膚炎の病因と病機

平馬は小児期におけるアトピー性皮膚炎の発症機序として、先天的な腎陰虚あるいは脾胃虚弱な状態があると考察している。

的な意味は大きいと考えられる。

## 2. 鍼灸治療の効果

掻痒感については、成人のアトピー性皮膚炎患者を対象とした筆者の過去の報告<sup>16)</sup>においては Visual Analogue Scale法もしくは Numerical Scale法での評価が可能であったが、小児患者においては Visual Analogue Scale法や Numerical Scale法に対する理解度が低く、適さない場合もある。従って筆者らは患者の表現だけでなく、保護者による掻破行動や日常生活動作の観察を記録することによって評価した。また、他覚的な皮膚所見は、治療時の観察と記録写真の比較を併用して評価した。その結果、いずれの症例においても掻痒感の軽減と皮疹の改善が認められ、鍼灸治療の臨床的な有効性が示された。

また、症例2および症例3においては血液検査が可能であり、症例2では血中IgE値と血中好酸球の低下、症例3でも血中IgE値の低下（血中IgE値のみ測定）が認められた。血中IgE値の高さは、I型アレルギー反応の関与する疾患において、アレルギー疾患の重症度を反映したものといえる。また、血中好酸球数は、アレルギー性の炎症の強さを示すものと考えられる<sup>17,18)</sup>。筆者らの、成人患者を対象とした過去の報告<sup>16)</sup>でも鍼灸治療により症状が改善するとともに、血中のIgE値や好酸球数の減少がみられた。小児を対象とし

た場合でも、鍼灸治療の効果が、症状の改善だけではなく、アレルギー疾患の改善として得られたことが示唆された。

## 3. アトピー性皮膚炎に対する東洋医学的治療法について

本疾患に対する東洋医学的な治療としては漢方薬の投与が試みられており<sup>19-22)</sup>、臨床的な効果を上げている。しかしながら、漢方薬の投与の基準については、紅斑や湿潤、易感染性といった皮疹の状態を考慮してはいるものの、本疾患の中医学的な発症機序の考察の上に、投与されている例は少ない。一方、平馬<sup>7)</sup>は本疾患の中医学的な発症機序について考察しており（図7）、小児期における本疾患の発症機序として、先天的な腎陰虚あるいは脾胃虚弱な状態があると考察している。すなわち、先天的な腎陰虚では内熱（虚火）を生じやすいこと、また、脾胃の機能が未熟な幼児においては卵白や牛乳、生の野菜や魚介類を摂ることで脾胃に湿熱を生じること、としている。そしていずれの場合も炎症性の病変を示す熱証になると考察している。また、二宮<sup>23)</sup>も本疾患を生ずる素因として、脾胃虚弱（脾虚）や腎陰虚（腎虚）を取り上げており、「脾胃虚弱では、消化機能の低下により湿熱がたまりやすく、湿熱旺盛となり水分の偏在を引き起こす」「腎陰虚では内熱がたまりやすい」としており、平馬と同様の発症機序

を唱えている。筆者らは、主に皮膚の状態とその変化から分類された筆者らの考案した分類に従った治療を行ったが、さらに平馬らの唱える発症機序から考察した脾虚証あるいは腎陰虚証の分類に従った治療を行った。この時、脾虚証と分類するためには、水分（体液）の偏在を示す湿潤した皮疹や飲食物からの湿熱の発生が有ることの裏付けとしての食物アレルギーの存在も考慮した。その結果、症例1と症例2においては、いずれも湿潤した皮疹を呈し、症例2では、脾虚に乗じた肝陽の亢進がうかがわれ、両症例とも脾虚証と弁証した。一方、症例3では、先天的な異常があり、熱感を伴う乾燥した皮疹を呈しており、腎陰虚証と弁証し、治療を行うことができた。

筆者らの過去の報告<sup>10)</sup>においては、成人患者の場合では筆者らの分類に従った治療ばかりでなく、全身の随伴症状の改善も重視して治療を行ってきたが、小児の場合では、全身の随伴症状が明瞭ではなく、成人と同様な治療を行うことが困難であった。しかし、皮膚所見を中心に中医学的な発症機序に従って治療を行い、この方法でも鍼灸治療は有効であったと考えられた。

小児のアトピー性皮膚炎患者においては、皮膚を清潔に管理することが難しかったり、掻破を自己抑制することができないなど臨床的な問題を有している。また、患者をとりまく生活環境の悪化傾向も指摘されており、小児患者は増加する傾向にある。このことも成人型の患者の増加や、ひいては難治性の患者が増加しつつあることに繋がっている。したがって、小児のアトピー性皮膚炎においては遷延化する患者に対して適切な治療をすることが重要である。ステロイド外用薬の処方も有効とされるが、実際は適切な治療を受けずに、症状を難治化させている症例もみられる。本報告の症例では、鍼灸治療は副作用を伴うことなく掻痒感や他覚的皮膚所見を著しく改善させ、IgE値や好酸球数の低下からもアレルギー状態の改善を示唆する所見もみられた。鍼灸治療は、遷延化した小児アトピー性皮膚炎患者に対して試みる価値のある治療法であると考えられる。

## VI. まとめ

1. ステロイド外用薬等の薬物療法に抵抗を示した小児のアトピー性皮膚炎患者の3症例に対

して鍼灸治療を行った。

2. 鍼灸治療の方法は、筆者らの考案したアトピー性皮膚炎の分類に応じた治療法、または本疾患の中医学的な発症機序から考察された東洋医学的な診断に従って治療を行った。
3. いずれの症例でも掻痒感の軽減、他覚的な皮膚症状の改善が得られた。
4. 2例については、血中IgE値や血中好酸球数の低下が認められ、鍼灸治療によりアレルギー状態の緩和が客観的に示されたものと考えられた。
5. 小児のアトピー性皮膚炎に対して鍼灸治療は試みる価値のある治療法であると考えられた。

## 謝 辞

本報告の作成にあたりまして、血液検査などにおいて御指導とアドバイスを頂きました本学附属病院臨床検査室の塩谷和之先生をはじめ、検査室の皆様にご貴重な助言と御協力を賜りました。ここに深謝申し上げます。

## 【文 献】

- 1) 宮地良樹：アトピー性皮膚炎とはどんな病気か。西岡清編：からだの科学 アトピー性皮膚炎，日本評論社，東京，pp22-26，1996。
- 2) 西岡清：いままぜアトピー性皮膚炎か。西岡清編：からだの科学 アトピー性皮膚炎，日本評論社，東京，pp16-21，1996。
- 3) Egawa M, Yano T, Namura K, et al : The clinical effect of acupuncture treatment for atopic dermatitis. 10th ICOM program abstract : 94, 1999.
- 4) 江川雅人，苗村健治，山村義治ら：アトピー性皮膚炎と鍼灸治療。季刊東洋医学，14：9-18，1998。
- 5) 江川雅人，矢野忠，苗村健治：アトピー性皮膚炎に対する鍼灸治療。鍼灸OSAKA，13(2)：115-121，1997。
- 6) 江川雅人，矢野忠，苗村健治：アトピー性皮膚炎に対する鍼灸治療の実際。東洋医学，196：27-31，2000。
- 7) 平馬直樹：アトピー性皮膚炎の中医学治療。中医臨床シリーズ アトピー性皮膚炎の漢方治療，東洋学術出版社，千葉，pp6-15，1996。
- 8) 日本皮膚科学会学術委員会：日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎の診断基準」。日皮会誌，104：1210，1994。
- 9) 西岡清：アトピーとアトピー性皮膚炎。西岡清編：アトピー性皮膚炎－病態と治療－，医薬ジャーナル社，大阪，pp67-73，1997。
- 10) 西岡清：アトピーは治る－誤解だらけの環境病－，講談社，東京，pp45-47，1997。

- 11) 川島眞：バリアー病としてのアトピー性皮膚炎。  
西岡清編：アトピー性皮膚炎－病態と治療－，医薬ジャーナル社，大阪，pp86-96，1997.
- 12) 向井秀樹，野口俊彦：乳幼児アトピー性皮膚炎と脂漏性湿疹. 治療学，26 (8)：13-16，1992.
- 13) 横関博雄：アトピー性皮膚炎の症状. 西岡清編：アトピー性皮膚炎－病態と治療－，医薬ジャーナル社，大阪，pp36-52，1997.
- 14) 竹原和彦：アトピー診療に関わる皮膚科医が心がけるべきこと. 竹原和彦著：アトピー性皮膚炎診療実践マニュアル，第1版，第2刷，文光堂，東京，pp1-8，2000.
- 15) 西岡清：民間療法に対する心構え. アトピーは治る，講談社，東京，pp166-176，1977.
- 16) 江川雅人，苗村健治，山村義治ら：薬物療法に抵抗を示した成人型アトピー性皮膚炎3症例に対する鍼灸治療. 明治鍼灸医学，29：15-27，2001.
- 17) 矢田純一：アレルギー. 矢田純一著：医系免疫学改訂7版1刷，中外医学社，東京，pp367-368，2001.
- 18) 古江増隆：アトピー性皮膚炎のオーバービュー－病態は何処までわかっているか？. 古江増隆，宮地良樹，瀧川雅浩編：アトピー性皮膚炎－診療のストラテジー－，文光堂，東京，pp2-7，1999.
- 19) 豊田雅彦，関太輔，諸橋正昭：アトピー性皮膚炎に対する漢方入浴剤の効果. 東洋医学，196：36-39，2000.
- 20) 塩谷雄二，新谷卓弘，嶋田豊ら：蟬退はアトピー性皮膚炎の痒みに有効か. 日本東洋医学雑誌，51 (3)：455-460，2000.
- 21) 塩谷雄二，寺澤捷年，喜多敏明：成人型アトピー性皮膚炎の漢方治療－加減－陰煎加亀板膠石膏の応用－. 日本東洋医学雑誌，50 (4)：673-681，2000.
- 22) 小林裕美，石井正光：皮膚科における東西融合医学的治療－アトピー性皮膚炎1～14－. 漢方研究：2000/4～2001/6.
- 23) 二宮文乃：アトピー性皮膚炎の漢方治療 (上). 漢方研究，2000/10：395-400，2000.

## Acupuncture Treatment in Three Cases of Child Type Atopic Dermatitis Intractable to Pharmacotherapy.

†EGAWA Masato<sup>1)</sup>, NAMURA Kenji<sup>2)</sup>,  
YAMAMURA Yoshiharu<sup>2)</sup>, YANO Tadashi<sup>1)</sup>

*Meiji University of Oriental Medicine,*

<sup>1)</sup> *Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion*

<sup>2)</sup> *Department of Internal medicine*

### Abstract

**Background :** We previously reported three cases of adult type atopic dermatitis, successfully treated with acupuncture. The present study reports the clinical results of the acupuncture treatment in three cases of child type atopic dermatitis, intractable to pharmacotherapy.

[METHODS] Patients suffering from atopic dermatitis were classified according to their symptoms and findings of the skin: (1) Wind-Heat type, (2) Wind-Dampness type, (3) Wind-Cold type, and (4) Qi and Blood deficiency type. And method of acupuncture treatment was decided by this classification and the other oriental medical diagnosis as Deficiency of Spleen-Stomach or Deficiency of Kidney-Yin deficiency.

**Endpoint :** Itching was evaluated with the numerical scale (NS) and the records of observation by parents about behavior of scratch and of daily life. Eruptions were evaluated objectively by physical findings and photographs taken at the time of acupuncture treatment. In two cases, eosinophils in peripheral blood and serum IgE were measured to evaluate allergic state.

**Results :** Case 1: A 2-year-old male child who had been suffering from atopic dermatitis since his birth was treated with moisture cream, however, his illness did not improve. We diagnosed his illness as Wind-Dampness type and Deficiency of Spleen-Stomach. After 55 times of acupuncture treatment over 18 months, his itching and objective findings of the skin eruptions improved.

Case 2: A 12-year-old female child who had a diagnosis of atopic dermatitis at six months old. She was treated sometimes with steroid ointment. Because her illness was worsened in spite of that treatment, acupuncture treatment was tried. We diagnosed her illness as Wind-Dampness type and Deficiency of Spleen-Stomach. After 10 times of acupuncture treatment over 42 days, her itching improved, as shown by decrease of the NS (from 10 to 1), and objective findings of skin eruptions also improved. Serum IgE decreased from 1440 IU/ml to 1031 IU/ml, and eosinophils in the peripheral blood decreased from 14.8% to 10.8%.

Case 3: A 11-year-old male child who had a diagnosis of atopic dermatitis at a baby and his illness recurred and progressively worsened at 10 years old when his drugs were changed from steroid ointment to moisture cream. We diagnosed his illness as Deficiency of Kidney-Yin. After 45 times of acupuncture treatment over 12 months, his itching and objective findings of skin eruptions improved. Serum IgE decreased from 2045 IU/ml to 1544 IU/ml.

**Discussion :** We treated with acupuncture three patients of child type atopic dermatitis, intractable to drug therapy containing corticosteroids. With acupuncture treatment, their disease improved in itching and objective findings of skin eruption. In two patients, serum IgE and eosinophils in peripheral blood were able to be evaluated. IgE and eosinophils of these two patients decreased by acupuncture treatment. These findings are considered to indicate improvements in allergic state. The present study suggests that acupuncture treatment are applicable therapy to patients of child type atopic dermatitis intractable to drug therapy containing corticosteroids.

---

Received on January 30, 2002 ; Accepted on April 23, 2002

† To whom correspondence should be addressed.

Meiji University of Oriental Medicine, Hiyoshi-cho, Funaigun, Kyoto 629-0392, Japan