

## 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

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：**ステロイド薬を含む薬物療法に抵抗を示した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。治療は、筆者らが独自に考案した分類（風熱証、風湿証、風寒証、気血両虚証）に応じた治療、臓腑弁証や気血弁証に従った治療、及び全身の随伴症状に対する治療を行った。掻痒感はVisual Analogue Scale (VAS) 又はNumerical Scale (NS) で評価し、他覚的皮膚所見は治療時の記録と写真撮影により評価した。

症例1：28歳，女性。10年以上続くアトピー性皮膚炎がステロイド剤の外用や内服でも改善しなかった。4年3ヶ月間に計120回の鍼灸治療を行い、掻痒感（VAS値で93から2へ低下）と皮膚所見の改善がみられ、同時にIgE RIST値は7370 IU/ml から 3968 IU/ml に、好酸球は32.0%から8.6%へと低下がみられた。

症例2：25歳，女性。小学生の頃にアトピー性皮膚炎と診断され、24歳時に再燃した。ステロイド外用薬や保湿剤を用いたが効果はなかった。3年間に計65回の鍼灸治療を行い、掻痒感（VAS値で98から5へ低下）と皮膚所見の改善がみられ、IgE RIST値は3166 IU/ml から829 IU/ml に、好酸球は18.5%から8.0%へと低下した。

症例3：24歳，女性。乳児期にアトピー性皮膚炎と診断され、23歳時に再燃し、ステロイド外用薬も効果がなかった。18ヶ月間で計29回の鍼灸治療を行い、掻痒感（NS値で10から0へ低下）と皮膚所見の改善がみられた。IgE RIST値は705 IU/ml から635 IU/mlに、好酸球は5.0%から3.4%へと低下した。

鍼灸治療により、いずれの症例でも症状の改善に伴い、アレルギーの炎症の程度及び重症度の改善が示唆された。薬物療法に抵抗を示すアトピー性皮膚炎の3症例に対して、鍼灸治療が有効であった。

### I. はじめに

アトピー性皮膚炎は掻痒を伴う湿疹を主症状とする皮膚疾患である<sup>1)</sup>。本疾患に対しては保湿剤の外用を基礎とし、症状が増強したときにはステロイド剤を中心とした薬物療法が行われるが、時にステロイド剤の副作用がみられたり、薬物療法に抵抗を示し慢性化して難治化する症例も見られる<sup>2)</sup>。本疾患に対する東洋医学的な治療法として漢方薬の投与<sup>3-5)</sup>や現代医学と漢方薬の投与を併用した治療が試みられ、臨床的成果が報告されている<sup>6)</sup>が一般化されているとは言い難い。

著者らは、ステロイド剤を含む種々の薬物療法に抵抗を示した成人のアトピー性皮膚炎3症例に対し、鍼灸治療を行い、良好な結果を得たので報告する。

### II. 方法

#### 1. 鍼灸治療の方法

鍼灸治療は筆者らが試案し、過去に報告した分類<sup>7-10)</sup>の通り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）。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とし、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、皮疹が浸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。

平成13年7月5日受付，平成13年10月19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, 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  
E-mail：m\_egawa@muom.meiji-u.ac.jp

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	中かん、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

表1 筆者らの試案したアトピー性皮膚炎の分類(7-10)

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。

また、各症例に臓腑あるいは気血弁証を行い、治療法を決定した。さらに、肩こりや冷え、不眠といった随伴症状に対しても、対症的に治療を行った。

## 2. 評価方法

### 1) 掻痒感の評価

掻痒感は、「これまでに感じた最も強い掻痒感」を100としたVisual Analogue Scale (VAS) 法、または、治療開始前を10点とした Numerical scale (NS) 法で評価した。

### 2) 皮膚所見の評価

他覚的皮膚所見は、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

治療開始前及び概ね治療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 RIST値を測定した。

## III. 症例の提示

### 【症例1】

1. 患者：28歳、女性。

初診日：1995年5月8日

主訴：皮膚掻痒感

現病歴：3~4歳頃に肘窩部に湿疹を認め、アレルギーによる湿疹との診断を受けたが、特に治療を受けずに軽快した。18歳時に膝窩部や肘窩部を中心に皮疹を生じ、皮膚科医院でアトピー性皮膚炎の診断を受け、

ステロイド剤の内服や塗布を行ったが効果が得られず、手部や前額部等にも症状は拡大した。その後、心療内科の受診や皮疹部への光線療法を試みたが、症状は改善しなかった。26歳の時、妊娠中に一時的な症状の軽減を認めたが、出産後に再燃し、以後も症状が続いた。ステロイド剤から自己離脱し、鍼灸治療を希望して来院した。

既往歴：23歳時に花粉症と診断されたが、症状は軽く、特に治療は受けていなかった。

家族歴：長男（1歳3ヶ月児）にアトピー性皮膚炎。  
個人歴：喫煙（-）、飲酒：時折たしなむ程度。

所見：掻痒感の強さは、日中も夜間も常に掻き続けなければならないほどで、痒みによるイライラ感や食欲の低下も見られ、今までに経験した最も強い掻痒感にほぼ近い強さ（VASで93）であった。皮疹は熱感を伴い、掻破による浸出液を伴った湿疹性紅斑であり、特に手甲部、肘窩部、膝窩部に強く認められた。初診時には、前医からの抗菌剤軟膏とイソジン浴を行い、保湿剤の塗布が行われていた。症状悪化の誘因としては精神的なストレス、発汗、石鹸やシャンプーを用いた入浴、炊事や洗濯時の水との接触などがあげられた。

血液検査所見：

白血球数6570/mm<sup>3</sup>、好酸球32%、IgE RIST 7370 IU/ml、IgE RASTではハウスダスト、

ダニ、スギに対してscore 6の高いIgE抗体価を認めた。

東洋医学的所見：

望診：舌診では紅，湿潤強く，黄膩苔を認めた。

問診：随伴症状として，強い肩こり，下肢の冷えと顔面の熱感，食欲不振，便秘，精神的なイライラ感，などの症状を認めた。

切診：脈状はやや実脈を示し，原穴診では太白穴に軟弱な反応を認めた。腹診では心窩部から臍にかけて軟弱な反応を認めた。

以上の所見より，筆者らの試案した分類においては風湿証，及び臟腑弁証では脾気虚証と分類した。東洋医学的な病因病理としては，出生時あるいは年少児からの脾気の不足により湿の停滞を招き，そこに風邪（抗原）が皮毛（皮膚）を侵し，湿潤した皮膚炎を引き起こしたものと考えた。さらに病態が長期間にわたる中で，湿の停滞が化熱して湿熱となり，局所の熱感を引き起こしていると考えられた。

2. 鍼灸治療

去風，健脾化湿，清熱を治則とした。去風については合谷穴を，健脾化湿については中脘穴，三陰交穴，脾兪穴を，清熱については曲池穴，合谷穴，太衝穴，膈兪穴を選穴し，鍼響後10分間の置

鍼術として，これを基本的な治療方法とした。治療頻度は初診時から週1~2回とし，症状の変化に合わせて減少させた。また，本症例では上半身の熱証と下半身の寒証という上熱下寒が見られたため，これを是正する目的で，治療5回目からは足三里穴への透熱灸10壮を行った。さらに随伴症状としての肩こりや下肢の冷えに対しても施術を行った。抗菌剤軟膏，イソジン浴，保湿剤は初診時通りに継続することとし，症状の軽減に合わせて減量させた。

3. 治療結果

掻痒感，好酸球数，IgE値及び治療内容の経過を図1に示す。

1) 掻痒感は「今までに経験した最も強い掻痒感」を100としたVAS法により評価した。その結果，掻痒感は治療5回目より自覚的に明瞭に軽減し，以後継続して症状の軽減を認め，治療10回目ではVASで68と示され，治療25回目でVASが11にまで軽減した。治療30~35回（5~6ヶ月後）時には，以前より増悪傾向のあった冬季に一時的な症状悪化を認め，一時はVASで37にまで悪化したのが，治療の継続により再び改善した。その後も花粉の多い春先や空気の乾燥する秋季など，季節的な影響により一時的な症状の増悪を認めたものの，治

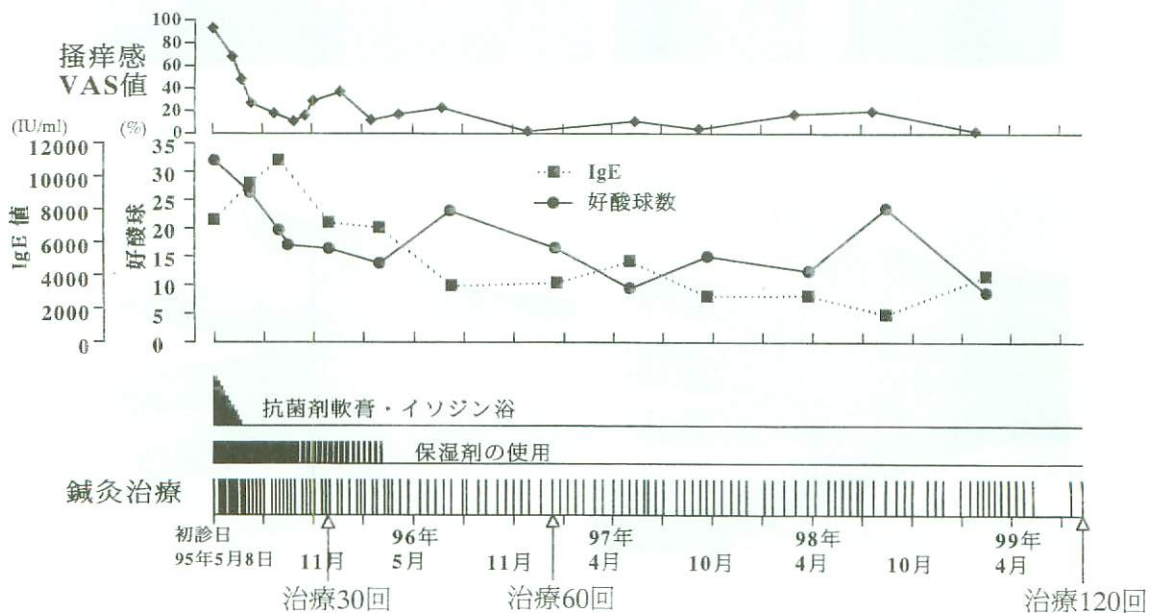


図1. 症例1 掻痒感，IgE値，好酸球数及び治療内容の経過

4年3ヶ月間に120回の治療が行われた。掻痒感（VAS）の改善と共にIgE値は基準値にまで低下した。好酸球数は初診時は32.0%と高値を示したが，治療70回（2年経過）からは10%前後にまで低下した。

療前と比較すると掻痒感の改善した状態が続いた。  
2) 皮膚所見の変化を図2-1(膝窩部), 図2-2(肘窩部), 図2-3(手甲部)に示す。初診時にはいずれの部位においても熱感を伴う紅斑を主体とした湿疹を認め、膝窩や肘窩には掻破痕も見られ

た。手甲部では一部苔癬化も見られた。治療経過に伴い湿疹は次第に改善を示した。膝窩においては、治療60回目には湿疹が減少し、掻破痕は消失した。治療120回には色素沈着も消失し、皮膚の乾燥やざらつきも改善した。肘窩では、治療120



初診時  
1995年5月

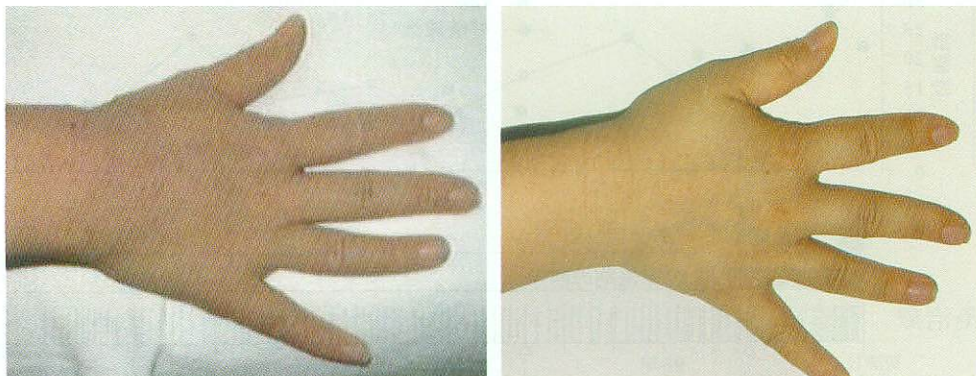
治療 約60回  
1997年1月

治療 約120回  
1999年6月



初診時  
1995年5月

治療 約120回  
1999年6月



初診時  
1995年5月

治療 約120回  
1999年6月

図2. 症例1. 皮膚所見の変化

膝窩部(図2-1), 肘窩部(図2-2), 手甲部(図2-3)の症状の変化を示す。初診時に見られた熱感を伴う湿潤した湿疹は、経過に伴い次第に改善した。

回で皮膚の乾燥はやや残るものの、丘疹状紅斑は減少し、掻破痕は消失した。手甲部では、治療120回で湿疹性の紅斑が著明に軽減し、同時に苔癬化も改善した。いずれの部位でも治療の経過に伴い熱感も消失した。

3) IgE値、好酸球を初診時と治療10回毎に、静脈採血により測定した。その結果、IgE値は初診時に7370 IU/mlを示し、治療20回(3ヶ月間)までは次第に数値の上昇を認め、11000 IU/mlとなった。しかし、その後は一時的に軽度上昇することはあったものの、低下傾向は続き、治療120回時(4年1ヶ月経過)には3968 IU/mlにまで低下した。

好酸球数は初診時は32.0%と高値を示したが、次第に低下し、治療70回(1年経過)には9.4%にまで低下した。その後は一時的な上昇を認めることはあったが25%以下で推移し、治療110回時には8.6%にまで減少した。

4) 抗菌剤軟膏の塗布とイソジン浴は、症状の軽減した治療5回目以降より減量が可能になり、治療開始より1ヶ月半、治療11回目からは不要となった。保湿剤の使用は治療開始5ヶ月後、治療25回目頃より次第に不要となる日が見られるようにな

り、治療開始10ヶ月、治療40回目頃からは不要となった。

【症例2】

1. 患者：25歳、女性。

初診日：1996年6月10日

主訴：皮膚掻痒感現病歴：出生直後より皮膚は乾燥傾向であった。小学生の頃にアトピー性皮膚炎と診断を受け、一時的にステロイド外用薬を用い、改善した。95年8月頃から、仕事で用いるゴム手袋によるむれが誘因と考えられる皮疹が、手部を中心に発生し、アトピー性皮膚炎の再発と診断された。96年1月から皮疹が強くなり、全身に広がった。退職後も皮膚炎症状が継続し、ステロイド外用薬も無効で、保湿剤のみ使用していたが症状の軽減が認められなかったため来院した。

既往歴：12歳時に気管支喘息を生じたが症状は軽度で、特に治療することなく治癒した。

家族歴：父親にアトピー性皮膚炎。

個人歴：喫煙(-)、飲酒(-)

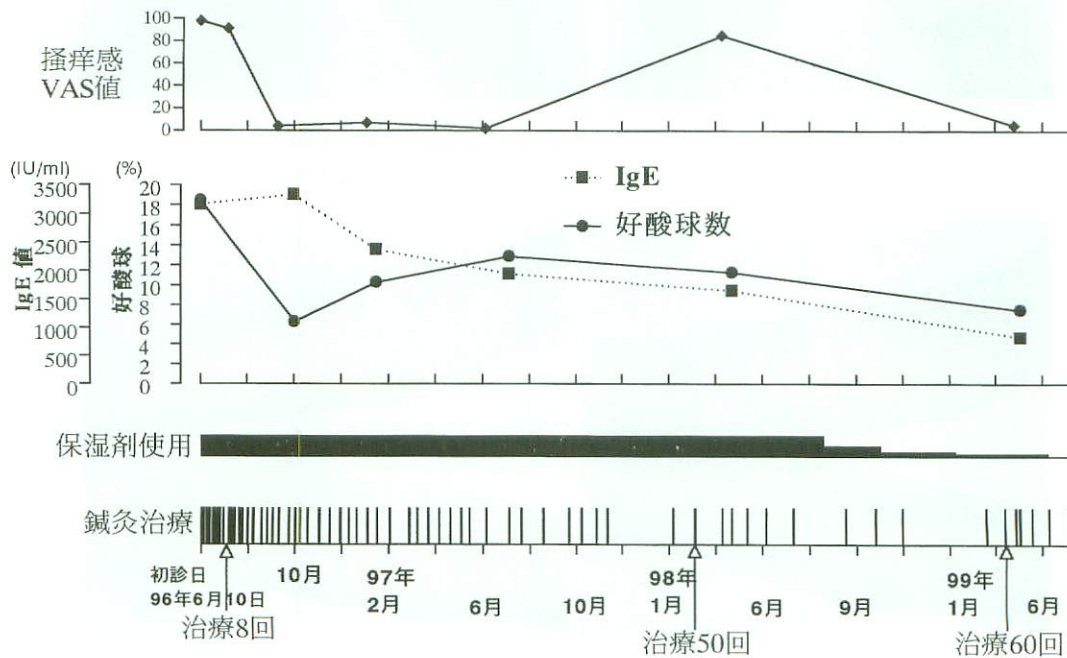


図3. 症例2 掻痒感、IgE値、好酸球数及び治療内容の経過

3年間に65回の治療が行われた。掻痒感の軽減は治療8回目より症状の軽度な体幹部からあらわれた。1年10ヶ月後(治療50回頃)には就業環境の変化に伴うストレスによる症状の悪化が認められたが、治療の継続により症状の安定が得られた。保湿剤の使用は症状の安定に伴い減量できた。IgE値は治療20回(3ヶ月間)までは上昇を認め、その後治療60回時(2年10ヶ月経過)には3968IU/mlにまで低下した。好酸球数は治療60回(2年10ヶ月経過)には7.5%にまで低下した。

所見：掻痒感は睡眠障害や食欲低下を来すほどには強くなかったが、症状は持続的であった。全身の皮膚は乾燥傾向にあり、紅斑を主とした皮疹は特に肘窩部、手甲部に認められ、一部痂皮化を呈していた。初診時には、前医で処方された保湿剤を連日使用していた。症状悪化の誘因として、発汗と冷えがあげられた。

血液検査所見：白血球数  $4650/\text{mm}^3$ 、好酸球 18.5%、IgE RIST 3166 IU/ml、IgE RAST ではハウスダスト、ダニに対してscore 6の高いIgE抗体価を認めた。

東洋医学的所見：

望診：舌診では淡白舌、薄白苔を呈し、湿潤が強かった。皮膚や口唇も蒼白であった。

問診：随伴症状として常に全身の冷えを自覚し、

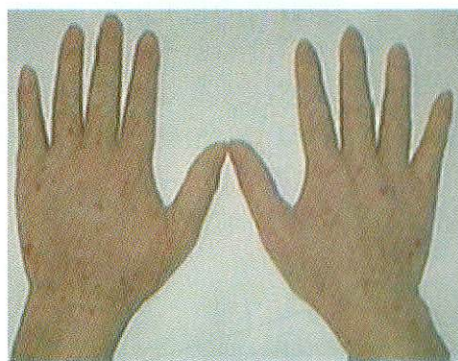
特に下肢に強い冷えを自覚した。また、時折生ずる症状として、食欲不振、腹部膨満感、軟便、頭痛、易怒、多夢、胸部圧迫感、脱毛、易疲労、無気力が認められた。

切診：脈状は沈、細を認めた。

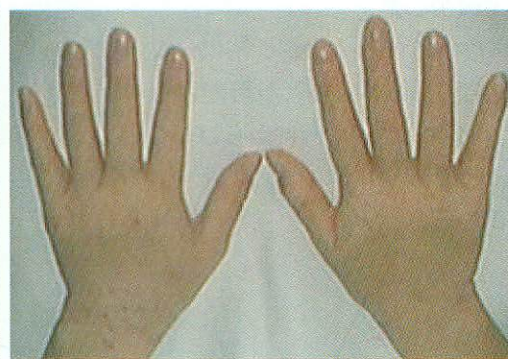
以上の所見より、筆者らの分類においては気血両虚証、及び臟腑弁証では脾陽虚証と分類した。東洋医学的な病因病理としては、出生時あるいは年少時よりの脾気の不足により、気の生成が不十分であったために、気虚及び陽虚へと進展し、一方で血の生成も乏しく、皮膚を潤沢に滋養出来ない病態と考えられた。

## 2. 鍼灸治療

気血双補を治則とし、初診時には内関穴、足三



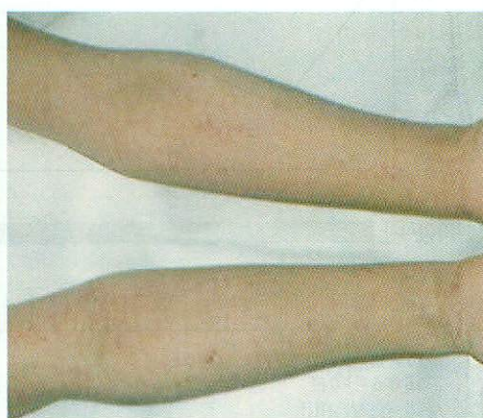
初診時  
1996年6月



治療 約60回  
1999年4月



初診時  
1996年6月



治療 約60回  
1999年4月

図4. 症例2 皮膚所見の変化

手甲部(図4-1)、肘窩部(図4-2)の症状の変化を示す。皮膚乾燥の改善と初診時より見られた痂皮の軽減が得られた。

里穴、三陰交穴、肺俞穴、膈俞穴を選穴し、鍼響後10分間の置鍼術として、これを基本的な治療方法とした。随伴症状に対する治療として全身、特に下肢の冷えに対して灸療法を行った。治療頻度は週1回とし、症状の改善に従って減少させた。保湿剤は初診時通りに継続することとし、症状の軽減に合わせて減量させた。

### 3. 治療結果

掻痒感、好酸球数、IgE RIST値、及び治療内容の経過を図3に示す。

1) 掻痒感はVAS法により評価した。初診時にVASで98と表された掻痒感は、治療8回目より明瞭に軽減が認められるようになり、治療20回目にはVAS値で4程度と著明な軽減が見られた。掻痒感は先ず症状の軽度な体幹部から軽減し始め、症状の強い手甲部については治療10回目頃から軽減が明確となった。治療開始から1年10ヶ月後（治療50回頃）には就業環境の変化に伴うストレスによる症状の一時的な悪化を認めたが、治療の継続により症状は再び軽減し安定した。

2) 皮膚所見の変化を図4-1（手甲部）、図4-2（肘窩部）に示す。初診時にはいずれの部位においても強い乾燥と痂皮を伴う紅斑性の丘疹、および掻破痕、強い苔癬化を認めるものの、治療60回には皮膚の軽度の乾燥と紅斑は残存するものの、痂皮を伴う紅斑は著明に軽減、苔癬化も軽減した。

3) IgE RIST 値、好酸球を初診時と治療10回毎に、静脈採血により測定した。その結果、IgE RIST 値は初診時に3166 IU/mlを示し、治療20回（3ヶ月間）までは軽度の上昇を認め、3335 IU/mlを示したが、以後は次第に減少し、治療60回時（2年11ヶ月経過）には829 IU/mlにまで低下した。

好酸球数は初診時は18.5%と高値を示したが、治療20回（3ヶ月経過）には7.5%にまで低下した。その後一時上昇するも次第に低下し、治療60回（2年11ヶ月経過）には8.0%と著明な減少がみられた。

4) 保湿剤の使用は治療開始から2年10ヶ月間（治療54回頃）までは同程度に使用していたが、以後は症状の軽減に伴い減量が可能となった。保湿剤の減量後も症状の増悪は認めなかった。

### 【症例3】

1. 患者：24歳、女性。

初診日：1994年4月25日

主訴：皮膚掻痒感

現病歴：乳児期より全身に皮疹を認め、近医皮膚科でアトピー性皮膚炎と診断されて抗アレルギー剤とステロイド外用薬を用いて治療した。23歳時に再燃し、ステロイド外用薬の投与を開始したが効果が認められなかったため、当鍼灸センターに来院した。

既往歴：幼年時に気管支喘息の既往。

家族歴：兄弟にアトピー性皮膚炎。

社会歴：証券会社に勤務し、業務上のストレスが強かった。

個人歴：喫煙（-）、飲酒（-）

所見：強い掻痒感があり、ときに睡眠困難を来すほどであった。肘窩部、下腿全体を中心に丘疹状の紅斑を認め、掻破による滲出液がみられた。初診時には、連日、保湿剤を使用していた。症状悪化の誘因として、精神的なストレス、発汗、冬季の乾燥があった。

血液検査所見：白血球数 $5200/\text{mm}^3$ 、好酸球5.0%、IgE RIST 705 IU/ml、IgE RASTではハウスダスト、ダニ、スギに対してscore 2以上の高いIgE抗体価を認めた。

東洋医学的所見：

望診：舌診では胖大舌、齒痕、薄白苔を呈した。

問診：随伴症状として、手足の冷え、強い肩こり、口渇、生理不順、軟便傾向を訴えた。

切診：脈状は軟であった。

以上の所見より、筆者らの分類により風湿証、及び臟腑弁証では脾陽虚証と弁証した。東洋医学的病因病理としては、出生時あるいは年少児からの脾の機能失調により湿の停滞が生じ、皮膚表面への風邪の侵襲が、湿潤した湿疹を引き起こした病態と考えられた。また、停滞した湿は同時に熱を生じ、湿熱と化しているものと考えられた。そして温熱が上焦に停滞し、肩こりや口渇を生ずる一方で持続的な脾虚状態は陽虚状態（軟便や冷え）をも生じ、全体として寒熱狭雑（上熱下寒）を呈していると思われた。

## 2. 鍼灸治療

健脾化湿、清熱を治則として選穴した。健脾化湿については中脘穴、三陰交穴、肺俞穴、脾俞穴を、清熱については曲池穴、合谷穴、大椎穴を選穴し、鍼響後10分間の置鍼術として、これを基本的な治療方法とした。全身から見た随伴症状に対しては、手足の冷え症状や肩こりを対象に単刺術や温灸を行った。治療頻度は週1回とし、症状の変化に合わせて減少させた。保湿剤は初診時通りに継続することとし、症状の軽減に合わせて減量させた。

## 3. 治療結果

掻痒感、好酸球数、IgE RIST値、及び治療内容の経過を図5に示す。

1) 掻痒感は、初診時の掻痒感を10点としたNS法により評価した。掻痒感は治療5回目からNS値8、治療9回目にはNS値5と軽減した。しかし、94年8月になり不明熱のため近医に入院し、鍼灸治療の休止と夏季の発汗によって症状は増悪した。ステロイド外用薬を増量しても症状の改善は無く、10月より鍼灸治療を再開した。鍼灸治療に伴い掻

痒感は再び軽減し始め、ステロイド外用薬は不要となった。治療再開8回目(治療20回)には、NS値で0とほとんど掻痒感を感じない状態となった。翌年7月には夏季の発汗の影響と考えられる掻痒感の悪化を認めたが、症状の強さは、前年の同時期と比べてNS値で2~4ときわめて軽かった。夏季の間はステロイド外用薬を使用することなく、時に保湿剤を使用するのみで過ごすことができた。1995年8月中にNS値で0まで改善し、以後、月1回程度の治療でも掻痒感の増悪はなく、安定した状態が続いた。治療期間は休止期を含めて18ヶ月間で、計29回の治療を行なった。鍼灸治療が中断した期間に症状の増悪があり、ステロイド外用薬は一時的に増量されたが、鍼灸治療の再開とともに次第に減量が可能となり、結果としてステロイド外用薬から離脱することが可能となった。

2) 皮膚所見の変化を図6-1(肘窩部)、図6-2(下腿部)に示す。肘窩部については初診時に見られた紅斑を伴う丘疹状湿疹は20回の治療により消失した。下腿についても丘疹状の湿疹は消失し、ごく軽度の紅斑が残存するのみとなり、著明な改善がみられた。

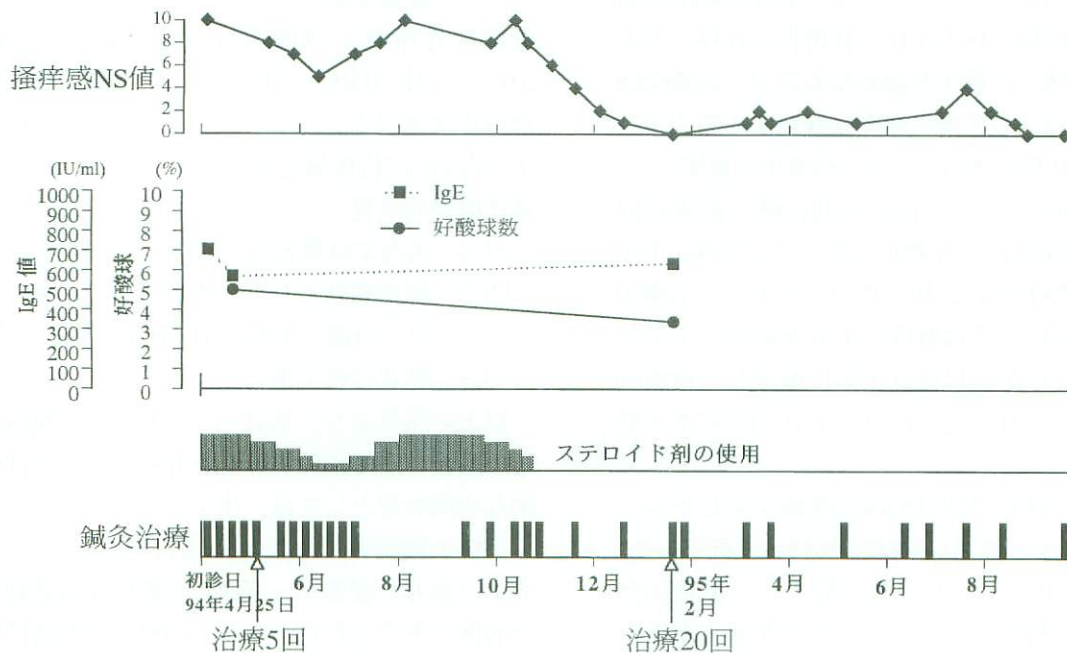


図5. 症例3 掻痒感、IgE値、好酸球数及び治療内容の経過

18ヶ月間に29回の治療を行った。掻痒感の改善は治療5回目から明確になったが、鍼灸治療の休止と夏季発汗に伴って症状は再燃し(94年8月~9月)、治療再開により再び症状は軽減し安定した。翌年は、やはり夏季に若干の悪化を認めたが、前年の夏季と比べても極めて軽く、ステロイドも不要、時に保湿剤を使用するのみであった。ステロイド剤は症状の悪化した場合に一時的に増量したが、次第に減量が可能となった。IgE値、好酸球数ともに若干の低下が認められた。





図6 症例3 皮膚所見の変化

肘窩部（図6-1）、下腿部（図6-2）の症状の変化を示す。紅斑を示す丘疹や、湿潤した湿疹と痂皮は治療に伴い消失した。

3) 血液検査所見では、IgE値は初診時に705 IU/mlを認めたが、治療10回後には569 IU/mlと低下し、治療20回では635 IU/mlと、初診時に比べ低下した状態であった。好酸球数は初診時5.0%であったが治療20回後には3.4%と正常範囲内まで低下した。

#### IV. 考 察

##### 1. 難治性の成人型アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、掻痒感を伴い、紅斑を主体とする湿疹性病変を主症状としている。主として、I型のIgE抗体伝達性の早発性反応と遅発性反応、およびIV型のT細胞伝達性遅延型過敏反応によるアレルギー反応と、諸種の刺激物や

ストレスが原因となる非アレルギー反応によっておこる。非アレルギー反応がおりやすい原因としては、肥満細胞から化学伝達物質が放出されやすいこと、血管運動神経などの自律神経系の失調、アレルギーの侵入し易いドライスキンの原因となる皮膚バリア機能の障害が指摘されている<sup>11)</sup>。

本疾患に対する治療の基本は、皮膚を清潔に保ち、汚れや細菌感染を防ぐためのスキンケアとアレルギーの排除である。必要なら、その上に、皮膚の湿潤化など皮膚バリア機能を守るための保湿剤の塗布が行われる<sup>12-14)</sup>。炎症の強いときは、さらに、炎症の抑制のためステロイドの外用療法が行われ<sup>15)</sup>、症状の強さに応じて、weak, medium, strong, very strong, storongestと、

5段階の強さのステロイド外用薬が使い分けられる。

近年、不適切な治療や、スキンケアの励行に対する低いコンプライアンス、環境因子の増加などにより、ステロイド外用薬でも症状の改善の得られない、難治性のアトピー性皮膚炎が増加している。難治性のアトピー性皮膚炎の場合、効果がみられなかった薬物による治療を再び受けようとしなくなることや、適切な治療を行うことのできる皮膚科の専門医の診療を受ける機会がないこと、スキンケアや環境因子の排除など十分な治療が自分ではできないことなどの理由で、現代医学的な治療から離れて、東洋医学的な治療を希望する患者が増えている。

本報告の3症例は、いずれも、ステロイド外用薬や保湿剤などで治療を受けたにもかかわらず、症状の軽減が得られずに慢性化していた。また、ステロイド外用薬で症状が改善しないため、ステロイド外用薬からの自己離脱も行われていた。症例1では、掻痒感の持続のため、日中も夜間も掻き続け、食欲の低下や睡眠障害をきたす状態であった。症例2では、睡眠障害にまでは至らなかったが、掻痒感は一時的で全身にわたるものであった。症例3では、掻痒感のため、時に睡眠障害をきたしていた。いずれの症例も、持続する強い掻痒感のため、日常生活動作の障害を伴うもので、難治性のアトピー性皮膚炎であったと考えられる。

本疾患でみられる強い掻痒感は、掻破を引き起こし、掻破による皮膚バリアの傷害はアレルゲンの侵入を容易にしたり、掻破の刺激が表皮細胞からのサイトカインの放出を促すなど、さらに炎症を悪化させ、その結果、皮疹の増悪、掻痒感の増

強という悪循環を繰り返すことになる。したがって強い掻痒感を軽減させることは、治療上の重要な目標の一つである。

## 2. 鍼灸治療による掻痒感と

### 他覚的皮膚症状の改善 (表2)

鍼灸治療の結果、報告した3症例のいずれにおいても、著明な掻痒感の軽減が得られ、掻痒感を示したVAS値やNS値は治療前の1割以下にまでなった。掻痒感が治療前と比べて、1割程度に減少するまでの期間は、症例1では5ヶ月間(治療25回)、症例2では3ヶ月間(治療20回)、症例3では10ヶ月間(治療20回)を要した。また、症状の季節的な影響を除いて比較するため、治療開始1～3年後の同じ月(季節)の掻痒感をみると、症例1では、VAS値は、1年後15、2年後10、3年後10～20と、いずれにおいても、治療前のVAS93と比べて、掻痒感の著明な改善がみられた。症例2では、VAS値は、1年後0、2年後は評価できなかったが、3年後5と、治療前のVAS98と比べて、掻痒感の著明な改善がみられた。症例3では、掻痒感を示すNS値は、1年後2と、治療前のNS10と比べて、著明な改善がみられた。

一方、他覚的皮膚症状の改善は、表2に示す所見の改善が、図2、4、6の写真撮影の記録によって、客観的に示された。

## 3. 鍼灸治療による症状の改善と

### 血中のIgE値及び好酸球数の低下 (表2)

3症例の成人型アトピー性皮膚炎において、鍼灸治療により、症状が軽減するとともに、血中I

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 (VAS、NS)		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	93	→ 2	・ 湿疹範囲の減少 ・ 掻破痕の消失 ・ 色素沈着の消失 ・ 丘疹状湿疹の軽減 ・ 皮膚乾燥の軽減 ・ 苔癬化の改善	7370	→ 3968	32.0	→ 8.6
症例2	98	→ 5	・ 痂皮を伴う皮疹の軽減 ・ 苔癬化の軽減	3166	→ 829	18.5	→ 8.0
症例3	10	→ 0	・ 丘疹状湿疹の軽減	705	→ 635	5.0	→ 3.4

(NSによる評価)

gE 値と好酸球数の低下がみとめられた。

血中 IgE 抗体は、Fc 部で、肥満細胞表面の Fcε レセプターに結合しており、IgE 抗体に抗原が結合すると、レセプター同士が抗原によって架橋された形になる。Fcε レセプター同士の架橋により、肥満細胞の代謝系が活性化され、ヒスタミンやロイコトリエンなどの化学伝達物質の放出がおこり、即時型の I 型アレルギー反応の症状が現れる<sup>15)</sup>。血中に IgE 抗体が多いほど、アレルギー反応は発症し易く、強くおこることになる。したがって、血中 IgE 抗体価の高さは、アトピー性皮膚炎など、I 型アレルギー反応の関与する疾患において、重症度を反映したものと見える。

また、I 型アレルギー反応では、肥満細胞の放出する化学伝達物質の作用による可逆的な組織反応だけではなく、好酸球を中心とする炎症反応をとともなう。化学伝達物質により遊走してきた好酸球が、major basic protein (MBP) や eosinophilic cationic protein (ECP) などの組織傷害性蛋白を放出し、遅発アレルギー反応をおこすと考えられている。このため、即時型のアレルギー反応が治まった後、数時間後に再び症状がぶり返し、数日間続くこともあり、炎症反応が長引いたり、強くなる原因となる。したがって、血中好酸球数の高さは、アレルギー性の炎症における好酸球の関与の程度を反映し、炎症の強さや重症度を示すものと考えられる<sup>15-16)</sup>。

報告した 3 症例において、鍼灸治療により、症状の軽減とともに、血中好酸球数と血中 IgE 値との低下がみられたことは、治療により、アレルギーによる炎症の強さの軽減と、重症度の低下が得られたことが、示されたと考えられる。

アトピー性皮膚炎の重症度と血中 IgE 値や血中好酸球数との関連について、古江<sup>16)</sup>は、本疾患患者の 80% に血中 IgE 値や血中好酸球数の高値が認められ、重症度（軽症、中等症、重症）が高いほど、血中 IgE 値や血中好酸球数が高くなることを示している。本報告の 3 症例においても、鍼灸治療の効果が、症状の改善だけではなく、血中 IgE 値や血中好酸球数の低下によって、アレルギー疾患の改善として、客観的に示されたものと考えられる。

#### 4. 鍼灸治療の方法について

アトピー性皮膚炎に対して筆者らは、過去に報告した<sup>7-10)</sup>アトピー性皮膚炎の分類（表 1）に従って配穴し、さらに、臓腑弁証や気血弁証による弁証論治を合わせて、治療方法を決定した。また、肩こりや冷えといった随伴症状が強い場合には、対症的な治療も併せて行った。

報告した 3 症例には、いずれも脾気の不足がうかがわれ、さらに、症例 1 と症例 3 においては、脾気虚に伴う内湿が生じており、加えて風邪（接触、吸入アレルギー）が症状を発現させていると考えた。症例 2 では、脾気虚に伴う気血の生成の低下が気血両虚の状態を導いたと考えた。

アトピー性皮膚炎の中医学的な成立過程については、平馬<sup>17)</sup>により考察されており、アレルギー体質を含む先天的な体質に加えて、精神的、肉体的ストレスも病態の発現に関連すると考えられている。平馬や筆者らが行った鍼灸治療のための身体観念は、アトピー性皮膚炎を、皮膚という臓器疾患として認識するだけでなく、中医学的な身体観念を通して、全身性の失調状態の一環としてとらえている。このような視点は、皮膚という器官のみを対象として行われる保湿や炎症の抑制といった薬物療法の西洋医学的な視点とは異なるものである。すなわち、本報告の 3 症例がいずれも脾気の虚弱を基本とした全身的な症状を呈しており、また、外因性の悪化誘因を有していたことから、全身的な視点からアトピー性皮膚炎という疾患をとらえたことが、鍼灸治療が有効であった理由の一つと考えられる。また、本報告の 3 症例がいずれも、肩こり、冷え、精神的な症状といった随伴する症状を有しており、鍼灸治療による皮膚炎の改善と同時に、これらの随伴症状も軽減したことから、鍼灸治療が、随伴症状を含めた、全身の症状の緩和を通して、皮膚炎の改善に寄与した可能性が考えられる。

#### 5. アトピー性皮膚炎に対する

##### 鍼灸治療の適応について

アトピー性皮膚炎患者の増加と慢性化は、難治性の成人型アトピー性皮膚炎患者の増加につながっている。本報告のような、現代医学の薬物療法に抵抗を示す患者に対して、例えば現代医学と漢方薬の併用が試みられ、臨床的成果が報告されているものの一般化されているとは言い難い。一方、

本疾患に対する民間療法に対しては懐疑的な姿勢をとる報告<sup>18)</sup>があり、鍼灸治療を民間療法のひとつと位置づける考えもある<sup>19)</sup>。しかし、本報告の3症例では、鍼灸治療により、副作用を伴うことなく症状は改善され、その効果は、血中 IgE 値や好酸球数の低下から、アレルギー性疾患の改善として客観的に示された。鍼灸治療は、今後、難治症例も含めたアトピー性皮膚炎に対して、試みられるべき治療法であると考えられる。

## V.まとめ

1. ステロイド外用薬等の現代医学的な薬物療法に抵抗を示した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、及び臓腑あるいは気血弁証に従って決定した治療、さらに、全身の随伴症状に対する治療を行った。
3. いずれの症例においても、掻痒感の軽減、他覚的な皮膚症状の改善が得られた。
4. いずれの症例においても、血中 IgE 値と血中好酸球数の低下が認められ、鍼灸治療の効果が、アレルギー疾患の改善としても、客観的に示されたものと考えられた。
5. 難治症例を含めた、アトピー性皮膚炎に対して、鍼灸治療は試みられるべき治療法であると考えられた。

## 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。

## 【参考文献】

- 1) 菅原信：アトピー性皮膚炎の症状と診断。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，pp38-42，1996。
- 2) 今村貞夫：アトピー性皮膚炎の治療 外用療法。西岡清編：アトピー性皮膚炎－病態と治療－，医薬ジャーナル，大阪，pp137-151，1977。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) Egawa M, Yano T, Namura K, et al : The clinical effect of acupuncture treatment for atopic dermatitis. 10th ICOM program abstract : 94, 1999.
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 池澤善郎：アトピー性皮膚炎の発症機序・病態と治療。medicina，37(2)：269-272，2000。
- 12) 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，大阪，pp67-73，1997。
- 13) 西岡清：IgE抗体による湿疹反応のメカニズム。アトピーは治る，講談社，東京，pp72-97，1997。
- 14) 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，大阪，pp86-96，1977。
- 15) 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。
- 16) 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。
- 17) 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。
- 18) 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。
- 19) 遠藤薫：SCIaS，1996。

## Acupuncture Treatment in Three Cases of Adult Type Atopic Dermatitis Intractable to Therapy with Corticosteroids

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

*Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Oriental Medicine<sup>1</sup>*

*Department of Internal medicine, Meiji University of Oriental Medicine<sup>2</sup>*

### Abstract

#### [BACKGROUND]

We used acupuncture to treat three patients with atopic dermatitis that was intractable to therapy with corticosteroids.

#### [METHODS]

Patients suffering from atopic dermatitis were divided into 4 groups according to their symptoms and skin findings: (1) Wind-Heat type, (2) Wind-Dampness type, (3) Wind-Cold type, and (4) Qi and Blood deficiency type. The method of acupuncture treatment was determined by this classification and the theory of the Zang-Fu organs or Qi and Blood.

#### [ENDPOINT]

Itching was evaluated by a visual analogue scale (VAS) or a numerical scale (NS). Eruptions were evaluated objectively by physical findings and photographs taken at the time of the acupuncture treatment. Eosinophils in peripheral blood and serum IgE were estimated at every tenth acupuncture treatment.

#### [RESULTS]

Case 1: A 28-year-old female who had been suffering from atopic dermatitis for more than ten years was treated with moisture cream and topical and/or oral corticosteroids. However, there was no response. After 120 acupuncture treatments over 51 months, her itching improved, as shown by a decrease on the VAS (93 to 2). Objective findings of skin eruption also improved. Serum IgE decreased from 7370 IU/ml to 3968 IU/ml, and eosinophils in the peripheral blood decreased from 32.0% to 8.6%.

Case 2: A 25-year-old female who had a diagnosis of atopic dermatitis as a schoolchild developed a relapse at 24 years old. At that time, she was treated with moisture creams and corticosteroid ointments. but there was no response. After 65 acupuncture treatments over 36 months, her itching improved, as shown by a decrease on VAS (98 to 5). Objective findings of skin eruptions also improved. Serum IgE decreased from 3166 IU/ml to 829 IU/ml, and eosinophils in the peripheral blood decreased from 18.5% to 8.0%.

Case 3: A 24-year-old female who had been diagnosed with atopic dermatitis as a baby and whose illness recurred at 23 years old was treated with moisture cream and corticosteroid ointments. However, there was no response. After 29 acupuncture treatments over 18 months, her itching improved, as shown by a decrease on the NS (10 to 0). Objective findings of skin eruptions also improved. Serum IgE decreased from 705 IU/ml to 635 IU/ml, and eosinophils in the peripheral blood decreased from 5.0% to 3.4%.

#### [DISCUSSION]

All three patients treated with acupuncture showed a substantial improvement of their atopic dermatitis. The decrease in the intensity of inflammation and the severity of atopic dermatitis suggested that the allergic disease had been alleviated. Acupuncture treatment was effective in all three patients with atopic dermatitis which had been intractable to treatment with drugs containing corticosteroids.

---

Received on July 5, 2001 ; Accepted on October 19, 2001

† To whom correspondence should be addressed.

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