

<特集「漢方療法の最新情報」>

皮膚科領域の漢方療法

—アトピー性皮膚炎に対する漢方併用療法—

中 井 章 淳*

京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学

Kampo Therapy in Dermatology

— Combination Therapy of Kampo

Medicine and Western Medicine for Atopic Dermatitis —

Noriaki Nakai

*Department of Dermatology, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Medical Science*

抄 録

皮膚疾患では、西洋医学的な標準治療法がほぼ確立している。しかし、標準治療通りでは時に難渋することがある。その際に、補助療法としての漢方療法が奏功することをしばしば経験する。漢方製剤を患者の状態や体質により使いこなすことができれば、治療の選択肢が増え治療に難渋する皮膚疾患へのアプローチの一助になる。皮膚疾患における漢方療法では、皮膚症状への対症療法である標治と、患者の体質改善を行う本治がある。患者の状態を見極めながら、どちらの治療を優先するか、もしくは同時に行うかを決める。本稿では、皮膚症状の強い、または慢性で治療に難渋していたアトピー性皮膚炎に対し、漢方療法を併用することで良好なコントロールが得られた3症例を報告する。さらにアトピー性皮膚炎に用いる漢方製剤について概説する。

キーワード：漢方療法、漢方製剤、アトピー性皮膚炎、標治、本治。

Abstract

Methods of standard Western medical treatment for skin diseases have been established for the most part. However, there are patients with skin diseases who have skin eruptions not responding to the standard treatment. In that situation, we have occasionally found patients with skin diseases successfully treated with concurrent Kampo medicine and standard treatment. If medical practitioners use Kampo medicines effectively according to the condition and constitution of patients, Kampo medicines may provide an effective treatment option for patients with skin disease refractory to standard treatment. In Kampo therapy, Hyochi and Honchi are defined as symptomatic treatment and systemic and general treatment, respectively. Hyochi, Honchi, or both are selected according to patient's condition. Here, we

平成28年1月3日受付

*連絡先 中井章淳 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465番地
nnakai@koto.kpu-m.ac.jp

report 3 cases of adult atopic dermatitis with severe or chronic skin eruptions refractory to standard treatment successfully treated with concurrent Kampo medicine and standard treatment. In addition, we provide a list of Kampo medicines used to treat atopic dermatitis.

Key Words: Kampo therapy, Kampo medicine, Atopic dermatitis, Symptomatic treatment, Systemic and general treatment.

はじめに

皮膚疾患では、西洋医学的な標準治療法がほぼ確立している。しかし、標準治療通りでは時に難渋することがある。その際に、補助療法としての漢方療法が奏功することをしばしば経験する。望診、聞診、問診、切診の四診を基に「証」(西洋医学でいう診断)が決定され¹⁾、それにより薬剤が選択される。漢方製剤は、何種類かの生薬の組合せで構成され、天然物が基礎となっており、自然の力を体にもたらし、体に優しくかつ副作用も少ないため、体質に合えば長期投与も可能である²⁾。

アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す、瘙痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ³⁾。アトピー性皮膚炎の治療の基本は①原因、悪化因子の検索と対策、②スキンケア、③薬物療法の3点からなる。スキンケアとしては、皮膚の清潔を保ちながら保湿剤を外用することである。薬物治療としては、ステロイド外用剤やタクロリムス軟膏で皮膚の炎症を抑え、痒みに対しては必要に応じて抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を併用する。重症や難治例においては、ランクの高いステロイド外用、ステロイド内服、シクロスポリン内服、紫外線療法などを行うことがある³⁾。しかし、これらの治療方法においては副作用の出現が懸念される。そこで、漢方製剤を患者の状態や体質により使いこなすことができれば、治療の選択肢が増え、治療に難渋するアトピー性皮膚炎へのアプローチの一助になると考える。軽症から中等症では早期に皮膚症状を改善させ、一方、重症や難治例においては、ランクの高いステロイド外用、ステロイド内服、シクロスポリン内服、紫外線療法などを通常の強度

以下で、もしくは使用しなくても皮膚症状のコントロールができる可能性もある。本稿では、皮膚症状の強い、または慢性で治療に難渋していたアトピー性皮膚炎に対し、漢方療法を併用することで良好なコントロールが得られた3症例を報告する。さらにアトピー性皮膚炎に用いる漢方製剤について概説する。

症 例 1⁴⁾

64歳、女性。幼少時期にアトピー性皮膚炎と診断され、以後、時々近医皮膚科を受診しステロイド外用剤を中心とする標準治療が行われていた。当科初診の3か月前より皮疹が悪化し、強い瘙痒と疼痛により日常生活に支障をきたすようになったため当科を受診した。初診時臨床所見として、略全身に高度の乾燥、紅斑、苔癬化がみられ、皮膚は浅黒く肌荒れし、洪紙のように乾燥していた(図1A)。患者は、顔面ののぼせ、体幹部のほてり、口渇、睡眠困難、情緒不安定を訴えた。血液検査で白血球数(13500/ μ L;基準値:3400~7300/ μ L)、好酸球数(3310/ μ L;基準値:0~584/ μ L)、LDH値(460 IU/L;基準値:114-243 IU/L)、総IgE値(19694 IU/mL;基準値:0~380 IU/mL)、TARC値(58250 pg/mL;基準値:0~449 pg/mL)が高値であった。全身の保湿としてヒルドイドソフト[®]軟膏、体幹と四肢の皮疹部にはマイザー[®]軟膏、顔面と頸部の皮疹部にはキンダバート[®]軟膏、頭皮の皮疹部にはアンテバート[®]ローションの外用を開始し、瘙痒に対してアレグラ[®]錠120 mg/日を開始した。18日後の再診時に、皮疹はやや改善していたものの、瘙痒は治療開始前と比べて7割程度も残存していた。のぼせやほてり、口渇、睡眠困難、情緒不安定は改善していなかった。ツムラ温清飲エキス[®]顆粒7.5 g/日

の併用を開始した。温清飲開始後1週間で瘙痒は消失した。温清飲開始後9週間で皮疹は寛解し(図1B)、白血球数、好酸球数、LDH値、TARC値は正常範囲となった。のぼせやほてり、口渇、睡眠困難、情緒不安定も消失していた。温清飲は廃薬とした。

症 例 2

21歳、女性。幼少時期にアトピー性皮膚炎と診断され、中学生頃には自然寛解していた。当科初診の4か月前から顔面、頸部を中心に瘙痒と乾燥、紅斑が現れた。近医を受診しステロイド外用剤で治療されたが改善しないため当科を受診した。初診時臨床所見として、頭頸部(図2A)、体幹、腋窩、肘窩、膝窩に高度の乾燥と紅斑がみられた。皮疹部の瘙痒と顔面のほてりを患者は強く訴えた。血液検査で白血球数(7700/ μ L)、好酸球数(916/ μ L)、LDH値(332 IU/L)、TARC値(1523 pg/mL)が高値であった。略全身の保湿にヒルドイドソフト[®]軟膏、頭皮の保湿にヒルドイド[®]ローション、体幹と四肢の皮疹部にマイザー[®]軟膏、顔面と頸部の皮疹部にキンダベート[®]軟膏、眼囲の皮疹部にリンデロンA[®]軟膏、頭皮の皮疹部にアンテベート[®]ローションの外用を開始した。瘙痒に対してアレジオン[®]錠20 mg/日の内服を開始した。ツムラ黄連解毒湯エキス[®]顆粒7.5 g/日も同時に開始した。治療開始後10日で瘙痒は消失し、皮疹はおおむね改善していたため、保湿を継続しながら皮疹部への外用剤をステロイド剤からプロトピック[®]軟膏へ変更した。治療開始後31日で皮疹は寛解し(図2B)、白血球数、好酸球数、LDH値、TARC値とも正常範囲となった。黄連解毒湯は廃薬とした。

症 例 3

26歳、男性。幼小児期発症のアトピー性皮膚炎に対し、6年前から当科で治療していた。この半年間は、外用剤としてヒルドイドソフト[®]軟膏、マイザー[®]軟膏、プロトピック[®]軟膏、リドメックス[®]ローション、内服薬としてクラリチン[®]錠10 mg/日、ニボラジン[®]錠3 mg/日で治

療していた。しかし、皮疹のコントロールは不十分であった。漢方治療開始前の臨床所見として、体幹(図3A)を中心として頭部、肘窩、膝窩に乾燥と紅斑がみられた。皮膚にほてりはなく、体力がなく疲れやすいと患者は訴えた。気虚と判断し、現行の治療を継続しながらツムラ補中益気湯エキス[®]顆粒7.5g/日を開始した。5週後には皮疹は改善傾向を示し、12週後には皮疹の改善に加え、体が疲れにくくなったと患者は回答した(図3B)。このとき患者は尿が近く、夜間尿が3回あると訴えた。腎虚と判断し、ツムラ八味地黄丸エキス[®]顆粒7.5g/日に変更した。八味地黄丸開始後2週間で夜間尿がなくなり、開始後7か月においても夜間尿なく、皮疹はさらに改善している(図3C)。

皮膚疾患における漢方療法の特徴

漢方療法を行う際の考え方としては、皮膚に現れている症状(皮疹)を局所の証としてとらえ、症状を改善する治療(標治)を行う。また、個々の患者の体質を全身の証としてとらえ、体質改善(本治)を行う。通常は標治の漢方製剤で皮疹をある程度改善させてから本治を行うが、症例によっては本治を主体に行う場合、あるいは標治と本治を同時に行う場合がある⁵⁾。以下に、標治と本治に使用される代表的漢方製剤(図4)について述べる。

標治の代表的漢方製剤

1. 黄連解毒湯

黄連、黄芩、黄柏、山梔子からなる⁶⁾。黄連・黄芩・黄柏で清熱解毒し、湿熱を取る。さらに黄柏が虚熱を冷まし、山梔子で清熱涼血すると同時に利尿する⁷⁾。のぼせ、赤ら顔などの身体上部の症状を治す一方、精神を鎮静させる作用が強い⁶⁾。瘙痒、紅斑、炎症をとるのに適している。炎症の強い湿潤局面に適する⁸⁾。アトピー性皮膚炎で瘙痒をとりたい場合の第1選択薬である⁸⁾。陽証、実～中間証⁶⁾。

2. 温清飲

清熱作用のある黄連解毒湯に血虚を改善する四物湯(芍薬、地黄、川芎、当帰)を加えた製

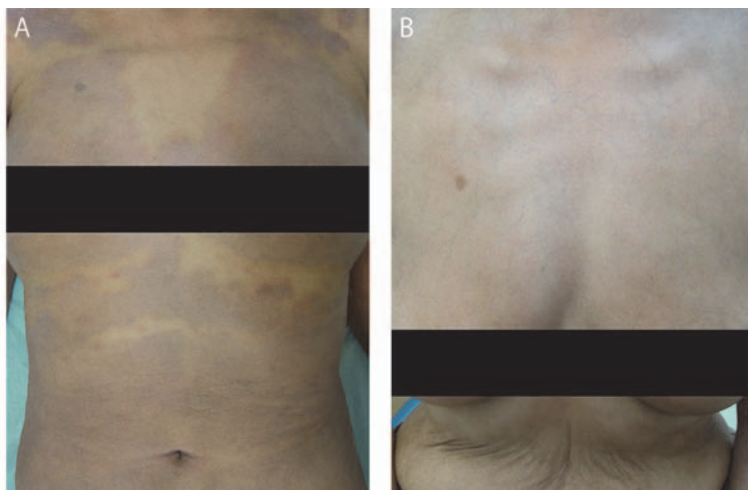


図1 症例1 (文献4より転載) A: 初診時 B: 温清飲開始後9週間

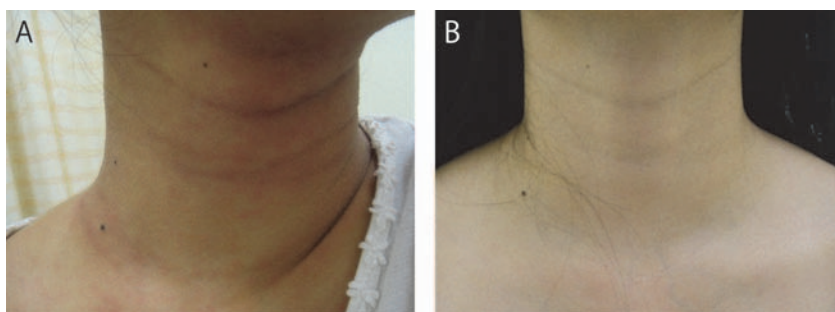


図2 症例2 A: 初診時 B: 黄連解毒湯開始後31日

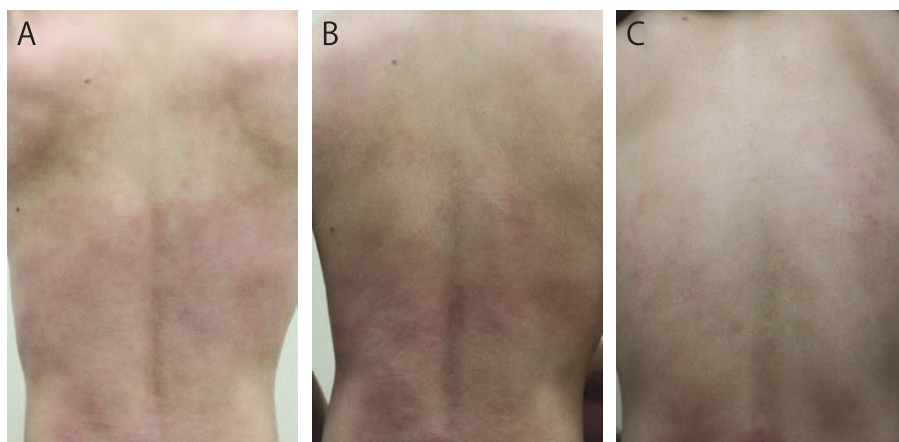


図3 症例3 A: 補中益気湯開始前 B: 補中益気湯開始後12週 C: 八味地黄丸開始後7か月

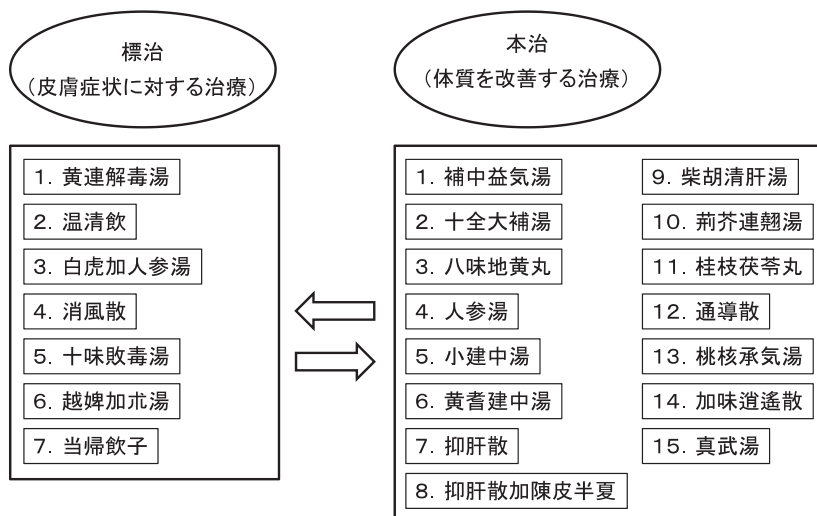


図4 アトピー性皮膚炎の標治と本治に使用する漢方製剤

剤である⁶⁾。のぼせなど上半身の熱を冷まし、血行障害などからくる足の冷えを改善する作用がある。激しい痒痒があり、分泌物の少ない慢性の皮疹を伴う場合に用いる。皮膚は浅黒く肌荒れし、洪紙のように乾燥しているものに適する⁶⁾。陽証、虚実中間証⁶⁾。

3. 白虎加人参湯

石膏、知母、粳米、甘草、人参からなる⁶⁾。石膏と知母により全身の熱を冷まし、口渴を改善させ、人参や粳米で体力を回復させる⁶⁾。鮮紅色紅斑や浸出性紅斑に適する⁷⁾。アトピー性皮膚炎の顔面の紅斑の熱感をとることを目標に使用する⁸⁾。陽実証⁶⁾。

4. 消風散

石膏、牛蒡子、木通、知母、苦参、蝉退、胡麻、甘草、荊芥、防風、地黄、蒼朮、当帰からなる⁶⁾。石膏、知母、荊芥、防風は清熱作用を有し、木通と蒼朮は利尿作用を有するため、湿熱を治す。夏に悪化する皮膚疾患が適応で、熱感があって分泌物が多く、痒痒の強い亜急性から慢性の皮疹に用いる⁶⁾。陽証、実～中間証⁶⁾。

5. 十味敗毒湯

柴胡、桔梗、茯苓、樸椒、甘草、荊芥、防風、生姜、独活、川芎からなる⁶⁾。散発性あるいはびまん性の紅斑があり、乾燥し、激しい痒痒を伴

い、化膿を伴うか化膿を繰り返す場合に適する⁶⁾。湿疹病変の急性期で治療経過中に毛包炎を合併している場合にも応用できる⁸⁾。陽証、実～中間証⁶⁾。

6. 越婢加朮湯

石膏、甘草、生姜、大棗、蒼朮、麻黄からなる⁶⁾。麻黄と石膏は皮膚や関節などの浮腫、水腫、炎症を取り除き、蒼朮の利尿作用により水滯を改善する⁶⁾。皮膚に熱感や浮腫、水疱形成、湿潤傾向を示す病変に用いる⁸⁾。陽実証⁶⁾。

7. 当帰飲子

芍薬、甘草、黄耆、荊芥、防風、蒺藜子、地黄、何首烏、川芎、当帰からなる⁶⁾。血虚を改善する四物湯に6つの生薬を加えたもので、防風と荊芥は発散薬で、黄耆と何首烏は皮膚の栄養を高め、蒺藜子は痒痒を治すものである。高齢者や虚弱体質などで、軽度の貧血や四肢冷感があり、分泌物は少なく、湿潤なく皮膚が乾燥し、痒痒がある場合に用いる⁶⁾。冷感性タイプのアトピー性皮膚炎で、紅斑や湿潤傾向の少ない時の基礎処方として用いられる⁸⁾。陰虚証⁶⁾。

本治の代表的漢方製剤

1. 補中益気湯

柴胡、升麻、甘草、黄耆、人参、生姜、大棗、

陳皮, 当帰, 蒼朮からなる⁶⁾. 気虚の代表的製剤である. 全身倦怠感や胃腸虚弱, 気力の低下, 言語や眼の光に力がなく, 顔色不良を伴う虚弱体質者の体質改善剤である⁶⁾. アトピー性皮膚炎において, 好酸球数・血清 IgE 値減少作用, Th2 優位状態抑制作用, ステロイド・タクロリムス外用減量効果が報告されている⁹⁾. 陰虚証⁶⁾.

2. 十全大補湯

芍薬, 茯苓, 甘草, 地黄, 黄耆, 人参, 桂皮, 川芎, 蒼朮, 当帰からなる⁶⁾. 補血薬の四物湯と補気薬の四君子湯の合方に黄耆と桂皮を加え, 生姜と大棗を除いたもので, 気血がともに衰えた場合に対して, 十種の生薬ですべてを余すところなく大いに補する製剤である⁶⁾. アトピー性皮膚炎では, 気力・体力が低下して冷え症(末梢循環不全)になっている場合の体質改善薬として用いる⁹⁾. 陰虚証⁶⁾.

3. 八味地黄丸

沢瀉, 牡丹皮, 山薬, 茯苓, 山茱萸, 地黄, 桂皮, 附子からなる⁶⁾. 腎虚に用いる製剤である. 胃腸機能が健全で, 腰部および下肢の脱力感・冷え・しびれ, 排尿異常(夜間頻尿など)などを伴うアトピー性皮膚炎に応用できる. 陰証, 中間～虚証⁶⁾.

4. 人参湯

甘草, 人参, 蒼朮, 乾姜からなる⁶⁾. 裏寒の代表的な製剤で, 消化器の異常を治す作用がある. 人参には気を益し心窩部のつかえを取り除く効果がある⁶⁾. 胃腸虚弱, 倦怠感, 尿が稀薄で量が多く, 口中に薄い唾液が溜まるなどの症状を伴い, 流涎が激しい乳児アトピー性皮膚炎の顔面皮膚炎に用いる¹⁰⁾. 陰虚証⁶⁾.

5. 小建中湯

芍薬, 甘草, 生姜, 桂皮, 大棗からなる⁶⁾. 胃腸が弱く, 虚弱で神経質な小児の体質改善薬として用いられることが多い⁶⁾. 腹壁が薄く, 両側腹直筋が緊張している場合に適する¹⁰⁾. 膠飴(アメ)が加えられており, 甘く小児でも服用させやすい. 小児アトピー性皮膚炎の虚弱な児で, 登校すると下痢あるいは排便があり, ストレスの関与が示唆される場合などに使用される⁷⁾. 陰虚証⁶⁾.

6. 黄耆建中湯

芍薬, 甘草, 黄耆, 生姜, 桂皮, 大棗からなる⁶⁾. 小建中湯に汗を調節する作用を有する黄耆を加えた製剤であり, 小建中湯証より体力の衰えた人に適応となる⁶⁾. 膠飴が加えられており, 甘く小児でも服用させやすい. 軟便・下痢気味の小児アトピー性皮膚炎の体質改善薬として用いる⁹⁾. 陰虚証⁶⁾.

7. 抑肝散

釣藤鈎, 柴胡, 茯苓, 甘草, 川芎, 当帰, 蒼朮からなる⁶⁾. 柴胡と釣藤鈎が神経の高ぶりを鎮め, 蒼朮と茯苓が水滯を取り除き, 当帰と川芎が血行をよくする⁶⁾. 小児の夜泣き, 疳の虫といったイライラや精神的興奮を生じやすい小児のアトピー性皮膚炎やストレスのある成人アトピー性皮膚炎に適する⁹⁾. 陽証, 中間～虚証⁶⁾.

8. 抑肝散加陳皮半夏

抑肝散に陳皮と半夏を加えた製剤である⁶⁾. 抑肝散と同様に疳の虫の製剤であるが, 抑肝散に健胃作様をもつ陳皮と制吐作用のある半夏が加わり, 抑肝散よりも体力の低下が慢性化し, 胃腸虚弱な人に適する製剤である⁶⁾. 瘙癢のために入眠障害を訴える小児アトピー性皮膚炎に有効である¹¹⁾. 陽虚証⁶⁾.

9. 柴胡清肝湯

黄連, 黄芩, 黄柏, 山梔子, 梔楼根, 牛蒡子, 柴胡, 芍薬, 薄荷, 連翹, 甘草, 桔梗, 地黄, 川芎, 当帰からなる⁶⁾. 黄連解毒湯と四物湯の合方である温清飲に, 消炎・発散作用のある柴胡, 薄荷, 連翹と消炎・発散作用のある梔楼根, 排膿作用のある桔梗と牛蒡子を加えた体質改善剤である⁶⁾. 皮膚の色が浅黒く, 慢性扁桃炎やリンパ節炎などの化膿体質を伴った, 疳の強い小児アトピー性皮膚炎に適する⁹⁾. 陽証, 虚実中間証⁶⁾.

10. 荊芥連翹湯

黄連, 黄芩, 黄柏, 山梔子, 枳実, 柴胡, 芍薬, 薄荷, 連翹, 桔梗, 甘草, 荊芥, 防風, 地黄, 川芎, 当帰, 白芷からなる⁶⁾. 黄連解毒湯と四物湯の合方である温清飲に薄荷, 荊芥, 連翹, 防風などの強い発汗剤を加えた製剤である⁶⁾. 皮膚の色が浅黒く, 尋常性ざ瘡, 慢性扁桃炎や

副鼻腔炎などの化膿体質を伴ったアトピー性皮膚炎の体質改善剤として使用する⁸⁾。陽証，虚実中間証⁶⁾。

11. 桂枝茯苓丸

芍薬，牡丹皮，桃仁，茯苓，桂皮からなる⁶⁾。駆瘀血剤である。桃仁と牡丹皮は瘀血を取り除き，桂皮はのぼせを治し，茯苓は利尿作用，芍薬は鎮痛・鎮痙作用を示す⁶⁾。瘀血は，舌下静脈の怒張と瘀血の圧痛点がサインとなる¹⁾。性ホルモンに対する作用，更年期障害に対する作用などが報告されており，アトピー性皮膚炎で，のぼせを伴う赤ら顔に適する⁹⁾。男性でも瘀血改善目的で使用できる⁹⁾。陽証，実～中間証⁶⁾。

12. 通導散

大黄，木通，芒硝，枳実，甘草，蘇木，紅花，厚朴，陳皮，当帰からなる⁶⁾。桃核承気湯に匹敵するほどの強い駆瘀血剤である。瘀血と気鬱（胸満，腹満など）を伴う場合に用いられるが，のぼせを治す作用は弱い⁶⁾。体格がよく体力のある人で，顔は赤黒く，便秘を伴い，不眠，不安などの精神神経症状を伴うアトピー性皮膚炎に応用できる。陽実証⁶⁾。

13. 桃核承気湯

大黄，芒硝，桃仁，甘草，桂皮からなる⁶⁾。桂皮が表証を治し，桃仁の駆瘀血作用を，瀉下・消炎・清熱作用のある大黄と芒硝が助ける。顔が赤黒く，桂枝茯苓丸よりも瘀血の症状が強く現れているもので，これが原因で下半身に循環障害が生じ，冷えのぼせを起こすものに使用される⁶⁾。瀉下作用は通導散より強い¹²⁾。瘀血の症状が強く，強い便秘を伴っているアトピー性皮膚炎に応用できる。陽実証⁶⁾。

14. 加味逍遙散

山梔子，柴胡，芍薬，牡丹皮，薄荷，茯苓，甘草，生姜，蒼朮，当帰からなる⁶⁾。気鬱や月経

前緊張症に適応のある逍遙散に清熱涼血化瘀の牡丹皮と山梔子が加味された処方である¹¹⁾。ストレスの多い女性で，冷えのぼせを伴っているアトピー性皮膚炎に効果のみられることが多い⁸⁾。陽証，中間～虚証⁶⁾。

15. 真武湯

芍薬，茯苓，生姜，蒼朮，附子からなる⁶⁾。過剰な水分を取り除く茯苓と蒼朮，痛みを和らげる芍薬，健胃の目的で生姜が配合されている⁶⁾。附子の強い温熱作用により水分の正常排泄を促す⁶⁾。顔色が悪く，四肢の冷えがあり，虚弱体質者の慢性下痢を伴うアトピー性皮膚炎の体質改善に応用できる。陰虚証⁶⁾。

おわりに

筆者が提唱するアトピー性皮膚炎に対する漢方療法は，西洋医学的治療に準じた日本皮膚科学会のガイドラインを遵守しながら，漢方製剤を併用することで治療効果の底上げをすることである。漢方療法のみでアトピー性皮膚炎を治療することではない。また，漢方療法のみでは，アトピー性皮膚炎のコントロールは不可能であると筆者は考えている。一方で，アトピー性皮膚炎に対する西洋医学的治療においては，体質を改善させる薬剤は見当たらない。証に合った漢方製剤を併用し，標治に加え，本治を行うことによって体質を改善させることができれば，西洋医学的治療のみと比較して，さらに良好な疾患コントロールが得られることになる。ひいてはステロイド外用剤の使用量を減らすことが可能となり，その副作用を軽減させることにつながると考えられる。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文

- 1) 花輪壽彦，伊藤 剛，村主明彦。診断・治療 3. 漢方の診察法。社団法人日本東洋医学会学術教育委員会編。入門漢方医学。東京：南江堂，2006；68-83。
- 2) 石橋 晃。漢方医学総論 1. 現代医療の中の漢方医学。社団法人日本東洋医学会学術教育委員会編。

献

- 1) 入門漢方医学。東京：南江堂，2006；2-6。
- 2) 古江増隆，佐伯秀久，古川福実，秀 道広，大槻マミ太郎，片山一朗，佐々木りか子，須藤 一，竹原和彦。アトピー性皮膚炎診療ガイドライン。日皮会誌 2009；119：1515-1534。

- 4) Nakai N, Katoh N. Severe adult atopic dermatitis successfully treated with concurrent Unseiin and standard treatment. *Traditional & Kampo Medicine* 2015; 2: 23-26.
- 5) 夏秋 優. 湿疹・蕁麻疹・皮膚瘙癢症. 社団法人日本東洋医学会学術教育委員会編. 専門医のための漢方医学テキスト. 東京: 南江堂, 2009; 205-208.
- 6) 森 博美, 田中孝治. 方剤編 2. 方剤群別からみた漢方薬. 近藤富雄, 田内宣生, 磯谷正敏, 熊田 卓編. 実践漢方ガイド 日常診療に活かすエキス製剤の使い方. 東京: 医学書院, 2010; 207-362.
- 7) 三田哲郎. 寒証と熱証. エキス剤を用いた皮膚病漢方診療第3版. 東京: 医歯薬出版, 2008; 141-178.
- 8) 石井正光, 夏秋 優, 山田秀和. 皮膚科漢方10処方. 古江増隆監修. 東京: ライフ・サイエンス 2011.
- 9) 石井正光, 夏秋 優, 山田秀和. 皮膚科漢方10処方 Part 2—揺らぎを整える—. 古江増隆監修. 東京: ライフ・サイエンス, 2011.
- 10) 二宮文乃. 乳児・幼児・小児期の治療. 図解・症例 アトピー性皮膚炎の漢方治療. 東京: 源草社, 2008; 51-94.
- 11) 三田哲郎. 気血水の異常. エキス剤を用いた皮膚病漢方診療第3版. 東京: 医歯薬出版, 2008; 61-122.
- 12) 三田哲郎. 皮膚病漢方診療と寒熱気血水の異常. エキス剤を用いた皮膚病漢方診療第3版. 東京: 医歯薬出版 2008; 49-60.

著者プロフィール



中井 章淳 Noriaki Nakai

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学・講師
 略歴：1999年3月 宮崎医科大学（現宮崎大学医学部）卒業
 1999年4月 京都府立医科大学皮膚科研修医
 2001年4月 京都府立医科大学皮膚科修練医
 2002年4月 大津市民病院皮膚科医員
 2003年4月～2007年3月 京都府立医科大学大学院皮膚科学
 2007年4月 京都府立医科大学皮膚科後期専攻医
 2007年5月 京都府立医科大学皮膚科助教
 2008年5月 ドイツ ボン大学臨床薬理学教室博士研究員
 2010年4月 京都府立医科大学皮膚科学内講師
 2014年2月～現職

専門分野：リンパ腫、膠原病、漢方療法、皮膚アレルギー、皮膚悪性腫瘍

最近の興味あること：皮膚疾患への漢方薬を用いた補助療法・食物アレルギー

- 主な業績：1. Nakai N, Takenaka H, Kishimoto S. Atypical fibroxanthoma on a bald scalp. *J Dermatol* 2005; 32: 848-851.
2. Nakai N, Asai J, Ueda E, Takenaka H, Katoh N, Kishimoto S. Vaccination of Japanese patients with advanced melanoma with peptide, tumor lysate or both peptide and tumor lysate-pulsed mature, monocyte-derived dendritic cells. *J Dermatol* 2006; 33: 462-472.
3. Nakai N, Kishida T, Shin-Ya M, Imanishi J, Ueda Y, Kishimoto S, Mazda O. Therapeutic RNA interference of malignant melanoma by electrotransfer of small interfering RNA targeting Mitf. *Gene Therapy* 2007; 14: 357-365.
4. Nakai N, Takenaka H, Kishimoto S. Ecthyma gangrenosum without pseudomonas septicemia in a kidney transplant recipient. *J Dermatol* 2008; 35: 585-589.
5. Nakai N, Katoh N, Kitagawa T, Ueda E, Takenaka H, Kishimoto S. Evaluation of survival in Japanese stage IV melanoma patients treated with melanoma antigen-pulsed mature monocyte-derived dendritic cells. *J Dermatol* 2008; 35: 801-803.
6. Nakai N, Takenaka H, Hamada S, Kishimoto S. Identical p53 gene mutation in malignant proliferating trichilemmal tumour of the scalp and small cell carcinoma of the common bile duct: the necessity for therapeutic caution? *Br J Dermatol* 2008; 159: 482-485.
7. Nakai N, Katoh N, Kishimoto S. Hyperpigmentation on the thumb with a clinical resemblance to malignant melanoma caused by chronic irritation due to sewing. *Clin Exp Dermatol* 2009; 34: e423-424.
8. Nakai N, Katoh N, Germeraad WT, Kishida T, Ueda E, Takenaka H, Mazda O, Kishimoto S. Immunohistological analysis of peptide-induced delayed-type hypersensitivity in advanced melanoma patients treated with melanoma antigen-pulsed mature monocyte-derived dendritic cell vaccination. *J Dermatol Sci* 2009; 53: 40-47.
9. Nakai N, Katoh N, Kitagawa T, Ueda E, Takenaka H, Kishimoto S. Immunoregulatory T cells in the peripheral blood of melanoma patients treated with melanoma antigen-pulsed mature monocyte-derived dendritic cell vaccination. *J Dermatol Sci* 2009; 54: 31-37.
10. Nakai N, Takenaka H, Katoh N, Kishimoto S. Basal cell carcinoma with a skip lesion on the nose after repeated cryotherapy. *J Dermatol* 2010; 37: 390-392.
11. Nakai N, Okuzawa Y, Katoh N, Kishimoto S. Persistent congenital milia involving the skin of the whole body in an infant with trisomy 13 syndrome. *Pediatr Dermatol* 2010; 27: 657-658.
12. Nakai N, Kishida T, Hartmann G, Katoh N, Imanishi J, Kishimoto S, Mazda O. Mitf silencing cooperates with IL-12 gene transfer to inhibit melanoma in mice. *Int Immunopharmacol* 2010; 10: 540-545.
13. Nakai N, Hartmann G, Kishimoto S, Katoh N. Dendritic cell vaccination in human melanoma: relationships between clinical effects and vaccine parameters. *Pigment Cell Melanoma Res* 2010; 23: 607-619.
14. Nakai N, Katoh N. Value of a lymphocyte transformation test for diagnosis of maculopapular and erythema multiforme type drug eruption due to lamotrigine: three case reports. *J Dermatol* 2012; 39: 1083-1084.
15. Nakai N, Hotta E, Asai J, Katoh N. Correlation between soluble interleukin-2 receptor levels and modified Rodnan total skin thickness scores in a patient with generalized morphea: a case report. *Allergol Int* 2013; 62: 391-393.
16. Nakai N, Itoh R, Katoh N. Skin tag of the nipple with blister formation: two case reports. *J Dermatol* 2013; 40: 946-947.
17. Nakai N, Katoh N. Fixed drug eruption caused by fluconazole: a case report and mini-review of the literature. *Allergol Int* 2013; 62: 139-141.
18. Nakai N, Ozawa A, Katoh N. Nodular primary localized cutaneous amyloidosis in a patient with pulmonary sarcoidosis. *Indian J Dermatol* 2014; 59: 307-308.
19. Nakai N, Hagura A, Yamazato S, Katoh N. Mycosis fungoides palmaris et plantaris successfully treated with radiotherapy: case report and mini-review of the published work. *J Dermatol* 2014; 41: 63-67.
20. Nakai N, Katoh N. Maculopapular-type drug eruption caused by sitagliptin phosphate hydrate: a case report and mini-review of the published work. *Allergol Int* 2014; 63: 489-491.
21. Nakai N, Katoh N. Severe adult atopic dermatitis successfully treated with concurrent Unseiin and standard treatment. *Traditional & Kampo Medicine* 2015; 2: 23-26.
22. Nakai N, Okuzawa Y, Katoh N. Clinical usefulness of Mohs' chemosurgery for palliative purposes in patients with cutaneous squamous cell carcinoma with risk factors or without indication for surgery: three case reports. *J Dermatol* 2015; 42: 405-407.
23. Nakai N, Sugiura K, Akiyama M, Katoh N. Acute generalized exanthematous pustulosis caused by dihydrocodeine phosphate in a patient with psoriasis vulgaris and a heterozygous IL36RN mutation. *JAMA Dermatol* 2015; 151: 311-315.
24. Nakai N, Katoh N. Melanoma arising from the epidermis overlying an acquired intradermal nevus on the forehead. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015; 81: 533-535.
25. Nakai N, Ohshita A, Katoh N. A case of inflammatory linear verrucous epidermal nevus on the upper eyelid. *Indian J Dermatol* 2015; 60: 323.
26. Nakai N, Katoh N. A Case of fixed drug eruption caused by loxoprofen sodium hydrate. *Allergol Int* 2015; 64: 377-378.
27. Nakai N, Kishida T, Katoh N. Anti-tumor effect of Japanese herbal medicine Ninjinto in mouse melanoma: Efficacy of preventive treatment. *Traditional & Kampo Medicine* 2015; 2: 14-22.
28. Nakai N, Ohshita A, Kuroda J, Katoh N. Adult T-cell lymphoma complicated with epidermodysplasia verruciformis-like eruptions. *Acta Dermatovenereol Croat* 2015; 23: 304-307.