

以下の記載は、表題の診療ガイドラインから漢方製剤に関する記述を抽出したものです。診療において漢方製剤を使用される場合には、必ず、ガイドライン全体をお読みにになり、その位置づけを正しく理解された上で行ってください。

ガイドラインのバージョンは最新のもののみを掲載しています。改定がなされていないガイドラインは、そのまま掲載しています。このガイドラインとその中の漢方の記載を、診療の参考にすべきかどうかの判断は、使用者の責任で行ってください。

掌蹠膿疱症診療の手引き 2022

日本皮膚科学会掌蹠膿疱症診療の手引き策定委員会

日本皮膚科学会雑誌 第 132 巻 第 9 号発行年月日 2022/08/20

Minds 掲載 有

Grading Scale of Strength of Evidence

- I システマティック・レビュー/メタアナリシス
- II 1 つ以上のランダム化比較試験
- III 非ランダム化比較試験
- IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究)
- V 記述研究(症例報告や症例集積研究)
- VI 専門委員会や専門家個人の意見

Grading Scale of Strength of Recommendation

- A 行うよう強く勧められる
(少なくとも 1 つの有効性を示すレベル I もしくは良質のレベル II のエビデンスがあること)
- B 行うよう勧められる
(少なくとも 1 つ以上の有効性を示す質の劣るレベル II か良質のレベル III あるいは非常に良質の IV のエビデンスがあること)
- C1 行うことを考慮してもよいが、十分な根拠がない
(質の劣る III～IV, 良質な複数の V, あるいは委員会が認める VI)
- C2 根拠がないので勧められない
- D 行わないよう勧められる
(無効あるいは有害であることを示す良質のエビデンスがある)

■1 漢方薬

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究

引用など:

荒浪暁彦. 漢方療法. *皮膚科の臨床* 2010; 52: 1533-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』の推奨文に以下の記載がある。

『他の治療が無効, あるいは他の治療が実施できない状況では, 掌蹠膿疱症に対して十味敗毒湯, 黄連解毒湯, 温清飲の投与を選択肢の一つとして推奨する. 桂枝茯苓丸の投与は行ってもよいが推奨はしない. 』

『PPP の紅斑に対しては清熱剤として黄連解毒湯, 角化性局面に対しては清熱滋潤作用を有する温清飲や駆瘀血剤として桂枝茯苓丸, 膿疱に対しては十味敗毒湯を使用した報告が多い』

■2 十味敗毒湯

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究

引用など:

Misawa M, Makino T, Inami C, et al. Jumihaidokuto (Shi-Wei-Ba-Du-Tang), a Kampo Formula, decreases the disease activity of palmoplantar pustulosis, *Dermatology Research and Practice* 2016; 2016: 4060673.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』に以下の記載がある。

『十味敗毒湯では 4~8 週間の投与により 10 名中 7 名で膿疱と過角化の改善が得られ, PPP ASI スコアが 8.34 ± 9.00 から 5.46 ± 7.02 と有意に低下 ($p=0.01$) したと報告されている』

■3 十味敗毒湯、温清飲

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究

引用など:

金内日出男. 尋常性乾癬と掌蹠膿疱症に対する温清飲と十味敗毒湯の有用性. *漢方と最新治療* 1996; 5: 69-74.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』に以下の記載がある。

『38 名の患者に対し十味敗毒湯 12 週間の投与により皮膚病変に関してやや有効以上が 50%, 自覚症状に関して有効以上 74%であったとの報告がある』

■4 黄連解毒湯

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究

引用など:

渡辺信, 大熊憲崇. 掌蹠膿疱症に対する黄連解毒湯の使用経験. *漢方医学* 1986; 10: 21-4.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』に以下の記載がある。

『黄連解毒湯では 4~8 週間の投与により有効以上 69%であり, 赤ら顔の患者に多かったと報告されている』

■5 黄連解毒湯

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究

引用など:

林健, 清水信之, 佐野豊. 掌蹠膿疱症に対する黄連解毒湯の効果および血清ビオチン濃度への影響. *和漢医薬学会誌* 1989; 6: 520-1.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』に以下の記載がある。

『24 名に黄連解毒湯とミノサイクリンを併用し、その後黄連解毒湯単独療法に変更して 22 名に有効以上の効果が報告されている』

■6 温清飲

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究

引用など:

橋本喜夫, 松本光博. 掌蹠膿疱症に対する温清飲の使用経験. *漢方診療* 1991; 10: 51-5.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』に以下の記載がある。

『温清飲については 97 例を対象に 4 週間で有効率 59.8%, 8 週間で有効率 69.8%と投与期間の延長により有効率が上昇するとの報告がある』

■7 温清飲、桂枝茯苓丸

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

VI 専門委員会や専門家個人の意見

引用など:

武田克之, 重見文雄. 漢方薬による乾癬と掌蹠膿疱症の治療. *漢方医学* 1985; 9: 105-10.

■8 十味敗毒湯他

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

VI 専門委員会や専門家個人の意見

引用など:

二宮文乃. 掌蹠膿疱症の治療. *東方医学* 1986; 2: 3-11.

■9 十味敗毒湯、桂枝茯苓丸、黄連解毒湯、消風散

疾患:

掌蹠膿疱症

CPG 中の Strength of Evidence:

VI 専門委員会や専門家個人の意見

引用など:

大熊守也. 掌蹠膿疱症に対する漢方療法. *和漢医薬学会誌* 1990; 7: 414-5.

<以上 7～9 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ2-4-7 漢方薬は有用か?』に以下の記載がある。

『桂枝茯苓丸では, 温清飲や十味敗毒湯など他漢方薬との併用での使用経験の報告』

<以上 1～9 の記載として>

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: (十味敗毒湯, 黄連解毒湯, 温清飲): 行うことを考慮してもよいが, 十分な根拠がない
(質の劣るⅢ～Ⅳ, 良質な複数のⅤ, あるいは委員会が認めるⅥ)

C2: (桂枝茯苓丸): 根拠がないので勧められない