

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其中的漢方の記載を、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。

尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン 2023

日本皮膚科学会 尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員会

日本皮膚科学会雑誌 第 133 巻 第 3 号 2023 年 3 月 20 日発行

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(統計処理のある前後比較試験を含む)

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: 行うよう強く推奨する

(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)。

A*: 行うよう推奨する

(A に相当する有効性のエビデンスがあるが、副作用などを考慮すると推奨度が劣る)。

B: 行うよう推奨する

(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)。

C1: 選択肢の一つとして推奨する

(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 のエビデンスがある)。

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない

(有効のエビデンスがない, あるいは無効であるエビデンスがある)。

D: 行わないよう推奨する

(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 黄連解毒湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

III: 非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない, あるいは無効であるエビデンスがある).

引用など:

大熊守也: 尋常性痤瘡の漢方内服・外用剤併用療法, *和漢医薬学会誌* 1993;10:131-4.

[EKAT 構造化抄録 PDF](#)

■2 黄連解毒湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究(症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない, あるいは無効であるエビデンスがある).

引用など:

1) 武市牧子: 痤瘡に対する漢方薬の実践的投与, *漢方医学*, 2005;29:282-6.

2) 林知恵子: 婦人科における尋常性痤瘡の治療(第 1 報), *産婦人科漢方研究のあゆみ*, 2006;23:132-6.

■3 十味敗毒湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

III: 非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の一つとして推奨する(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 のエビデンスがある).

引用など:

大熊守也. 尋常性ザ瘡の漢方内服・外用剤併用療法. *和漢医薬学会誌* 1993; 10: 131-4.

[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

■4 十味敗毒湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮膚疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の 1 つとして推奨する (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 のエビデンスがある)

引用など:

1) 武市牧子. ザ瘡に対する漢方薬の実践的投与. *漢方医学* 2005; 29: 282-6.

2) 林知恵子. 婦人科における尋常性ザ瘡の治療 (第 1 報). *産婦人科漢方研究のあゆみ*
2006; 23: 132-6.

■5 荊芥連翹湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮膚疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

III: 非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の 1 つとして推奨する (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 のエビデンスがある)

引用など:

橋本喜夫, 松尾忍, 飯塚一. ザ瘡に対する荊芥連翹湯の使用経験. *第 12 回皮膚科東洋
医学研究会記録* 1994; 46-53.

■6 荊芥連翹湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮膚疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の 1 つとして推奨する (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 のエビデンスがある)

引用など:

武市牧子. ザ瘡に対する漢方薬の実践的投与. *漢方医学* 2005; 29: 282-6.

■7 清上防風湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

III: 非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の 1 つとして推奨する (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 のエビデンスがある)

引用など:

橋本喜夫, 松尾忍, 飯塚一. ザ瘡に対する荊芥連翹湯の使用経験. *第12回皮膚科東洋
医学研究会記録* 1994; 46-53.

■8 清上防風湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の 1 つとして推奨する (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 のエビデンスがある)

引用など:

武市牧子. ザ瘡に対する漢方薬の実践的投与. *漢方医学* 2005; 29: 282-6.

■9 温清飲, 温経湯

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので (現時点では) 推奨しない (有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

林知恵子. 婦人科における尋常性ザ瘡の治療 (第 1 報). *産婦人科漢方研究のあゆみ* 2006; 23: 132-6.

■10 桂枝茯苓丸

疾患:

痤瘡(炎症性皮疹)

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究 (症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので (現時点では) 推奨しない (有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

- 1) 武市牧子. ザ瘡に対する漢方薬の実践的投与. *漢方医学* 2005; 29: 282-6.
- 2) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性ザ瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験. *新薬と臨床* 2005; 54: 907-14.
- 3) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性ザ瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第 2 報). *新薬と臨床* 2006; 55: 278-85.
- 4) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性ザ瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第 3 報). *新薬と臨床* 2006; 55: 538-45.

<以上 1~10 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ12: 炎症性皮疹に漢方は有効か?』に対して、下記の記載がある。

『推奨文: 炎症性皮疹に、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、荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯を選択肢の一つとして推奨する。

黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸については、行ってもよいが推奨はしない。

解説: 痤瘡の炎症性皮疹に対し、黄連解毒湯、十味敗毒湯、荊芥連翹湯 (82) (84)、清上防風湯にはエビデンスレベル III と V、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸にはエビデンスレベル V

の有効性に関するエビデンスが存在する(いずれもエキス剤。ただし、抗菌薬を併用しているものもあり、現時点ではその評価に問題なしとは言えない。また、煎薬に関してはエビデンスがあまりに不足していて評価できない。

ただし、副作用が少ない点が考慮され、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、上記の漢方エキス剤も選択肢の一つとなりうる。瘡癤に保険適用を有しているのは、荊芥連翹湯、清上防風湯であり、十味敗毒湯は化膿性皮膚疾患に適応をもつ。

以上より、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、炎症性皮疹に荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯内服を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸の投与は、行ってもよいが推奨しない』

■11 十味敗毒湯、黄連解毒湯

疾患:

面皰

CPG 中の Strength of Evidence:

III：非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

大熊守也. 尋常性ザ瘡の漢方内服・外用剤併用療法. *和漢医薬学会誌* 1993; 10: 131-4.
[EKAT 構造化抄録 \[PDF\]](#)

■12 荊芥連翹湯

疾患:

面皰

CPG 中の Strength of Evidence:

III：非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の 1 つとして推奨する(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 のエビデンスがある)

引用など:

橋本喜夫, 松尾忍, 飯塚一. ザ瘡に対する荊芥連翹湯の使用経験. *第 12 回皮膚科東洋医学研究会記録* 1994; 46-53.

■13 清上防風湯

疾患:

炎症性皮疹

CPG 中の Strength of Evidence:

III：非ランダム化比較試験(統計処理のある前後比較試験を含む)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

堀口裕治, 松本いづみ, 唐崎健一郎. 尋常性ザ瘡に対する清上防風湯エキス顆粒・多剤併用療法の治療効果. *皮膚科紀要* 1997; 92: 407-12.

■14 黄連解毒湯, 十味敗毒湯, 荊芥連翹湯, 清上防風湯, 桂枝茯苓丸など

疾患:

炎症性皮疹

CPG 中の Strength of Evidence:

V：記述研究(症例報告や症例集積研究)

引用など:

武市牧子. ザ瘡に対する漢方薬の実践的投与. *漢方医学* 2005; 29: 282-6.

■15 十味敗毒湯、清上防風湯、荊芥連翹湯、桂枝茯苓丸

疾患:

炎症性皮疹

CPG 中の Strength of Evidence:

V：記述研究(症例報告や症例集積研究)

引用など:

林知恵子. 婦人科における尋常性ザ瘡の治療 (第 1 報). *産婦人科漢方研究のあゆみ*
2006; 23: 132-6.

<以上 14~15 の記載として>

CPG 中の Strength of Recommendation:

C1: 選択肢の一つとして推奨する(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 のエビデンスがある): 荊芥連翹湯

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない, あるいは無効であるエビデンスがある): 黄連解毒湯、十味敗毒湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸

■16 桂枝茯苓丸

疾患:

炎症性皮疹

CPG 中の Strength of Evidence:

V 記述研究(症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない, あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

1) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性ザ瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験. *新薬と臨床* 2005; 54: 907-14.

2) 手塚匡哉. 気滞血才と弁証された尋常性ザ瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第 2 報). *新薬と臨床* 2006; 55: 278-85.

■17 桂枝茯苓丸

疾患:

面皰

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究(症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない, あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

手塚匡哉. 氣滯血才と弁証された尋常性ザ瘡に対する桂枝茯苓丸の使用経験 (第3報).
新薬と臨床 2006; 55: 538-45.

＜以上 11~17 の記載として＞

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ23: 面皰に漢方は有効か?』に対して、下記の記載がある。

『推奨文: 面皰に、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、荊芥連翹湯を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸については、行ってもよいが推奨はしない。』

解説: 痤瘡には、黄連解毒湯、十味敗毒湯、荊芥連翹湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸など種々の漢方薬が使用されてきた。しかしながら臨床評価としては、漢方エキス剤の炎症性皮疹に対する効果を評価したものが大多数であり、面皰について検討したものは非常に限られている。黄連解毒湯、十味敗毒湯についてはクリンダマイシンローション、1%硫酸ゲンタマイシン含有吉草酸ベタメサゾンローション、あるいはイオウカンフルローション外用と併用することで面皰、丘疹、膿疱の減少と消失に有効とする報告があり、荊芥連翹湯及びテトラサイクリン系抗菌薬併用とテトラサイクリン系抗菌薬のみの群を比較した時に荊芥連翹湯併用群で有効性が高かったとする報告と桂枝茯苓丸と茵陳蒿湯を併用した使用経験の報告がある。また煎薬に関してはエビデンスがあまりに不足していて評価できない。ただし、副作用が少ない点が考慮され、他の治療に抵抗性、あるいは他の治療が実施できない状況では、上記の漢方エキス剤も選択肢の一つとなりうる。なお、痤瘡に対して保険適用を有しているのは、荊芥連翹湯、清上防風湯のみである。

以上より、他の治療に抵抗性、あるいは他の治療が実施できない状況では、面皰に荊芥連翹湯を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸の投与は、行ってもよいが推奨はしない』

■18 漢方

疾患:

紅斑毛細血管拡張型酒皰

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので (現時点では) 推奨しない (有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

■19 梔子柏皮湯、黄連解毒湯、葛根紅花湯、桂枝茯苓丸、 温清飲、荊芥連翹湯

疾患:

紅斑毛細血管拡張型酒皸

CPG 中の Strength of Evidence:

VI: 専門委員会や専門家個人の意見

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので (現時点では) 推奨しない (有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

高橋邦明. 酒サの漢方療法. *Visual Dermatol* 2014; 13: 913.※

備考:

※本文中では、282) Draelos ZD, Gold MH, Weiss RA, et al: Efficacy and safety of oxymetazoline cream 1.0% for treatment of persistent facial erythema associated with rosacea: Findings from the 52-week open label REVEAL trial, *J Am Acad Dermatol*, 2018; 78: 1156-1163 (II: 1 つ以上のランダム化比較試験) が引用されているが、304) 高橋邦明: 酒皸の漢方療法, *Visual Dermatol*, 2014; 13: 913. (エビデンスレベル VI) の間違いであると思われる
304) 高橋邦明: 酒皸の漢方療法, *Visual Dermatol*, 2014; 13: 913. (エビデンスレベル VI)

<以上 18~19 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ S1: 紅斑毛細血管拡張型酒皸 (第 1 度酒皸) に有効な治療は何か?』に対して、下記の記載がある。

『漢方治療では、紅斑毛細血管拡張型酒皸で梔子柏皮湯、黄連解毒湯、葛根紅花湯、桂枝茯苓丸、温清飲の症例報告がある。紅斑毛細血管拡張型酒皸の患者を対象としたテトラサイクリン系抗菌薬やメトロニダゾールやイベルメクチン内服治療の有効性を検証する比較試験は行われていない。』

■20 荊芥連翹湯、十味敗毒湯、白虎加人參湯

疾患:

丘疹膿疱型酒皸

CPG 中の Strength of Evidence:

VI: 専門委員会や専門家個人の意見

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので (現時点では) 推奨しない (有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

1) 高橋邦明. 酒サの漢方療法. *Visual Dermatol* 2014; 13: 913.

2) 中西孝文: 酒皰の治療における十味敗毒湯の有用性, 漢方診療, 1995; 14: 30-3.

■21 荊芥連翹湯、十味敗毒湯、白虎加人參湯

疾患:

丘疹膿疱型酒皰

CPG 中の Strength of Evidence:

V: 記述研究(症例報告や症例集積研究)

CPG 中の Strength of Recommendation:

C2: 十分な根拠がないので(現時点では)推奨しない(有効のエビデンスがない、あるいは無効であるエビデンスがある)

引用など:

橋本喜夫. 酒サ及び酒サ様皮膚炎に対する漢方薬の有効性 特に白虎加人參湯の有効性.
漢方医学 2010; 34: 351-6.

<以上 20~21 の記載として>

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ S2: 丘疹膿疱型酒皰(第 2 度酒皰)に有効な治療は何か?』に対して、下記の記載がある。

『漢方治療では、丘疹膿疱型酒皰に荊芥連翹湯や十味敗毒湯、白虎加人參湯を用いた症例報告がある。しかしながら、2022 年 1 月時点ではガイドラインとして推奨できる良質なエビデンスはない』