

注) この RCT は日本東洋医学会 EBM 委員会がその質を保証したものではありません

12. 皮膚の疾患

文献

飯田利博, 西山千秋, 鈴木啓之. 老人性皮膚ソウ痒症に対する当帰飲子の内服と甘草抽出エキス配合入浴剤の併用効果. *日本東洋医学雑誌* 1996; 47: 35-41. [CiNii](#)

1. 目的

老人性乾皮症に対する当帰飲子内服と甘草抽出エキス配合入浴剤の併用療法の有効性を評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

特別養護老人ホーム

4. 参加者

59歳から92歳の老人性乾皮症に伴う老人性皮膚搔痒症で当帰飲子が期待される入所者25名(男12名、女13名)

5. 介入

Arm 1: A群(4名)。ツムラ当帰飲子エキス顆粒 7.5g 分3(毎食前)。4週間継続

Arm 2: B群(5名)。甘草抽出エキス配合入浴剤(甘草抽出エキス、ホホバ油、炭酸水素ナトリウム) 30gを200Lの湯(39-40度)に溶かしたお湯に2日に1回入浴。4週間継続

Arm 3: C群(4名)。ツムラ当帰飲子エキス顆粒 7.5g 分3(毎食前)と甘草抽出エキス配合入浴剤の併用(2日に1回)。4週間継続

Arm 4: D群(6名)。未治療群

6. 主なアウトカム評価項目

乾燥度の測定として皮表角層水分量測定装置 (skicon 200IBS 社製) による水分保持能力の値を治療前、7日後、14日後、21日後、28日後、35日後に測定。其々3回測定し平均値を比較。止痒効果の判定に痒みの判定表(5段階)を治療開始日と4週間後に。

7. 主な結果

治療開始21日後の水分保持能力がA群(22.09±2.27)、B群(18.30±3.01)、C群(17.07±3.80)と改善したのに対しD群は(4.30±0.50)。28日後もA群(17.35±1.87)、B群(15.22±2.37)、C群(23.06±3.63)と高値を維持したのに対しD群は(5.65±1.59)。すなわち、治療後3-4週間後にはA、B、C群で保持能力が3-5倍に上昇し、D群との間にも有意差を認めた(いずれも $P<0.05$)。治療中止後7日目にあたる35日後は、A群(16.42±2.37)、C群(15.97±3.06)と値を維持したのに対し、B群では(5.57±0.47)、D群(5.77±1.29)とほぼ同じ値に戻った。止痒効果については、皮膚の乾燥改善と痒み減少が必ずしも一致しないという結果であった。

8. 結論

老人性乾皮症に対し、当帰飲子単独、甘草抽出エキス配合入浴剤単独、両者併用療法はいずれも皮膚の乾燥を改善させることが明らか。入浴剤単独では中止によりその効果が速やかに失われている。乾燥改善と搔痒軽快が必ずしも一致せず、痒みの原因として皮膚の乾燥以外の要因が介在することも示唆される。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

経過中死亡例を1名認めたがD群(未治療)であり介入薬との因果関係はない。

11. Abstractor のコメント

よくデザインされた RCT。原文には「当帰飲子の内服が期待される男女」が対象と記されているが、どのような患者が選ばれたのか具体的な説明があれば、読者にとってはより有益な報告となった。より大規模な設定で、ブラインド化なども考慮された、次なるステップの試験を期待する。

12. Abstractor and date

鶴岡浩樹 2008.4.12, 2010.1.6, 2010.6.1, 2013.12.31