

# 産婦人科医領域でのエビデンス

Clinical Evidence of Kampo Treatment in Women's Health

渡辺 賢治

慶應義塾大学医学部漢方医学講座



渡辺 賢治 (わたなべ けんじ)  
1984年慶應義塾大学医学部卒業 内科学教室入局。1991年スタンフォード大学留学。1995年北里研究所東洋医学総合研究所。2001年慶應義塾大学医学部東洋医学(現漢方医学)講座助教授

**Key Words:**

月経困難症, 更年期障害, 機能性子宮出血, 月経前症候群, 漢方治療

## Abstract

産婦人科領域の疾患は漢方薬の最も良い適応である。産婦人科医の9割以上が日常診療で漢方薬を用いている、という統計もある。産婦人科医領域での漢方治療を考える場合、多くは慢性疾患であり、気・血・水を考えることが最も重要となる。多く用いられる疾患では月経困難症、更年期障害、機能性子宮出血などである。最近では月経前症候群の患者も多い。月経困難症では桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、加味逍遙散が用いられることが多く、更年期障害には桂枝茯苓丸、加味逍遙散、温経湯などが用いられる。機能性出血に対しては芍婦膠艾湯が用いられることが多い。また、月経前症候群では頭痛などの身体症状に当帰芍薬散や五苓散が用いられる。産婦人科領域において漢方は考慮されるべき治療法の一つと考えられる。

### はじめに

産婦人科領域の疾患は漢方薬の最も良い適応である。産婦人科医の9割以上が日常診療で漢方薬を用いている、という統計もある<sup>1)</sup>。漢方治療は一般に副作用が少なく、第一選択に考えても安全に使用できるのが特徴である。

漢方治療を考慮する場合、漢方医学的診断法『証』を考慮する必要がある。産婦人科領域の疾患の多くの場合慢性であることが多く、その場合「気・血・水」を考えることが多い。詳細に関して

は紙面の都合上詳細は割愛するが<sup>2)</sup>、「気」の異常は気虚(食欲不振、元気がない)、気鬱(倦怠感、うつ状態)、気逆(のぼせ、パニック様症状)、「血」の異常には血虚(皮膚がかさつく、爪の変形)、瘀血(月経異常、静脈瘤)、「水」の異常は水毒、津液不足などがある(表)。

月経困難症は瘀血と捉えることができる。更年期障害におけるホットフラッシュは気逆症状であり、月経前の頭痛・嘔気は多くの場合水毒である。これらを的確に捉えて治療を組み立てると効果が高まる。

### 月経困難症の漢方治療

月経困難症の治療としてよく用いられる処方桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、芍薬甘草湯である。桂枝茯苓丸は中間証からやや実証の患者に用いられ、当帰芍薬散はやや虚証であり、むくみや頭痛などの水毒とともに冷えの強い患者に用いられる。芍薬甘草湯は腹痛の軽減のために用いられる。

桂枝茯苓丸 桂枝茯苓丸はいわゆる「血の道症」に頻用される処方である。瘀血を目標に用いられる。桂枝茯苓丸には強度の月経痛を有する月経困難症(子宮内膜症7例、子宮腺筋症11例、機能性7

表

	異常状態	症状	代表的処方
気	気虚	元気が出ない、気力がない、体がだるい、疲れやすい、食欲・意欲がない、日中の眠気(特に食後眠くなる)	補中益気湯、人参湯、四君子湯、小建中湯、半夏白朮天麻湯
	気滞	頭重感、咽喉がつまる、胸苦しい、不眠、四肢倦怠感	香蘇散、半夏厚朴湯
	気逆	のぼせ、動悸、頭痛、ゲップ、発汗、不安、焦燥感、顔面の紅潮	桂枝湯、苓桂朮甘湯、桂枝茯苓丸
血	血虚	爪がもろい、貧血、集中力低下、こむら返り、過少月経、皮膚のかさつき、白髪、脱毛	四物湯、芍婦膠艾湯、十全大補湯、人参養榮湯、加味帰脾湯
	瘀血	口乾、痔、月経異常、唇や舌の暗赤色化、色素沈着、静脈瘤、細絡、目の下のクマ	桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、桃核承気湯、大黄牡丹皮湯
水	水毒	めまい、立ちくらみ、頭重感、乗り物酔い、悪心、下痢、舌歯痕、浮腫	五苓散、真武湯、防己黄耆湯、木防己湯、茯苓飲、小青竜湯

例)の30例を対象に月経開始予定日の3日前より月経痛が強い期間投与した研究がある。桂枝茯苓丸の平均内服期間は5.8日であった。結果は著効16例(53%)、有効8例(27%)、無効6例(20%)という結果であった<sup>3)</sup>。

芍薬甘草湯 芍薬甘草湯は筋の痙攣などに用いられる漢方薬である。この処方の特色は横紋筋、平滑筋を問わず筋弛緩を示すことである。そうしたことから月経痛にも用いられる。即効性を示すので、痛みが始まってから服用する場合もあるが、月経が始まる前から予防的に服用することも有効である。芍薬甘草湯の臨床研究としては月経開始予定日の5日前より1日7.5gを10日間投与した症例集積研究がある。症例は中等度から高度の機能性月経困難症14例で、VASにより痛みの評価をしたところ、一定して痛みが軽減したものが6例(42.9%)で効果が周期ごと異なっているのは4例(28.6%)、効果が明らかでないものは2例であった<sup>4)</sup>。

もう一つの症例集積研究では、機能性および器質性月経困難症に対して芍薬甘草湯を月経開始予定日の5~7日前から1日2.5g投与し、月経開始後は1日7.5gを2~3日投与した。その結果、著効31.0%、有効57.1%、無効11.9%という結果であった。機能性月経困難症、器質性月経困難症とも改

善に関しては差がなかった<sup>5)</sup>。

産婦人科領域で行われるサイクル療法を利用した研究もある。月経困難症12例を対象に月経開始予定日7日前まで当帰芍薬散を、7日前から月経終了時まで芍薬甘草湯を投与した研究で、3周期観察したところ、12例全例で著効を示した<sup>6)</sup>。女性が性周期において、卵胞期と黄体期で『証』を全く異にすることはよく観察される。特に月経前に頭痛、むくみ、めまいなどの水毒症候を呈したり、便秘症になることはよくある。こうした水毒症候がある場合に五苓散を加えたり、便秘に対して桃核承気湯を加えたりする。

### 更年期障害の漢方治療

更年期障害に対して漢方薬はよく用いられるが、あまりに日常診療に入り込んでいるため、臨床研究が少ない。ホットフラッシュは漢方医学では「気逆」の症状であり、桂枝のいくところである。そのような理由から桂枝茯苓丸がよく用いられる。ホットフラッシュに対する桂枝茯苓丸の作用は実験的に明らかにされている。更年期時期には血管拡張作用をもつCalcitonin Gene Related Peptide (CGRP)が低下している。このために血管のCGRP受容体の発現が低下している。そのことにより感受性が亢進して、少量のCGRPに過敏反応するのが

Kenji Watanabe  
Department of Kampo Medicine, Keio University School of Medicine

更年期障害の一つの機序と考えられている。CGRPはエストロゲン依存的に制御されているため、ホルモン補充療法によりCGRPが増加し、過敏性が低下する。しかしWHI研究によりホルモン補充療法が乳癌、子宮癌等のリスクが上がるという報告が為されてから、ホルモン補充療法以外の治療法が求められている<sup>7)</sup>。桂枝茯苓丸はエストロゲンを増加させることなくCGRPを増加させることが知られており、安全に使用できる更年期障害の治療薬として注目されている<sup>8)</sup>。

**桂枝茯苓丸** 臨床的には更年期障害47例ならびに卵巣摘出術後13例の不定愁訴患者、計60例を対象に桂枝茯苓丸を8週間投与したところKupperman閉経期指数の減少率は61.9%、また91.6%の患者がKupperman閉経期指数10%以下になった<sup>9)</sup>。

**加味逍遥散** 不定愁訴を訴える28例の更年期障害を呈する28例に対して加味逍遥散を8週間投与した研究ではKupperman閉経期指数で30%以上減少したものが、14例(50%)であった<sup>10)</sup>。

更年期障害の研究ではプラセボ群でもかなり症状の軽減が観察されることが多いため、これらの研究の解釈は今後のプラセボによるランダム化比較試験を待たなくてはならない。しかしながらこれらの数値が示すように安全性の高い漢方治療でこれだけの患者満足度が得られるのであれば試してみる価値は十分にあると考えられる。

■機能性子宮出血の漢方治療

機能性子宮出血に対しては芎帰膠艾湯が用いられることが多い。

**芎帰膠艾湯** 芎帰膠艾湯は血尿、痔出血など諸種の出血に対して幅広く用いられる。トラネキサム酸とカルバゾクロム配合体投与をコントロールとしたランダム化比較試験による383例の検討(芎帰膠艾湯193例とコントロール群190例)で、芎帰膠艾湯群の有効率は94.6%で、コントロール群の72.2%に比して有意に高かった<sup>11)</sup>。芎帰膠艾湯は月経開始後に服用しても良いが、機能性子宮出血を繰り返す患者には予防も兼ねて継続的に処方す

ることもある。しかし貧血が顕著な場合には四君子湯、補中益気湯などの脾(消化吸収作用)を高める漢方薬が優先される。機能性子宮出血などによる「血虚」の症状に対して胃腸機能を高める治療を行うのは「脾は血を統べる」という漢方の考えに基づいている。

■月経前症候群の漢方治療

月経前症候群(PMS)のうち精神症状の強い月経前不快気分障害(PMDD)に関しては米国精神医学会での診断基準が存在するが、身体症状を含めたPMSは診断基準で広く汎用されるものがないため、統計によっては月経を有する女性の多くがその悩みを抱えているとされる。漢方治療では加味逍遥散や五苓散による報告はあるが、大規模コントロール比較研究は存在しない。しかし、日常診療では特に頭痛や嘔気、むくみなどの身体症状を主訴に来院される患者が多く存在するために記載する。

女性は性周期により漢方医学的「証」が異なる。月経前はむくみ、頭痛などの水毒症状が強くなる。漢方的に水毒の治療をすることでこの頭痛、むくみがコントロールできることが多々ある。良く用いる処方方は五苓散である。月経困難症などがあり、当帰芍薬散を服用している場合、構成生薬には五苓散と重なるものが多く存在するが、月経前からさらに五苓散を処方することも有効である。水毒症状の強い患者の中には胃腸虚弱な患者も多く、安中散、六君子湯などを併用する場合も多い。また、月経前に便秘症を呈する患者がいるが、桃核承気湯が有効である。

■おわりに

上記の他、子宮内膜症、子宮筋腫、不妊症、子宮下垂、膣炎などに対して漢方治療の出番は多く、実際には質の高い比較研究は多くはない。その背景にはあまりにも通常医療となっていて多くの産婦人科医が漢方薬を用いているという点もあるであろう。また、漢方薬の研究が通常の比較

試験にのるかどうかも議論の俎上にあげなくてはいけない。しかしながら、実地診療の場で漢方薬を使用することで患者満足度が高いという事実は否定するわけにはいかない。今後さらに良い医療提供のためには漢方医学的考え方に基づいた処方

文献

- 1) 日経メディカル漢方特集2005年5月, p15, 日経メディカル開発, 東京
- 2) 大塚敬節著:「漢方医学」 創元社, 東京
- 3) 大田博孝, 田中俊誠, 九嶋理: 月経困難症への桂枝茯苓丸の月経時短期投与方法 産婦人科漢方研究のあゆみ, 17: 48-50, 2000.
- 4) 井上修司, 竹内譲, 紙谷尚之ら: 芍薬甘草湯による月経困難症の治療 産婦人科漢方研究のあゆみ
- 5) 大田博明, 高松潔, 堀口文ら: 機能性月経困難症に対するvisual analogue scale (VAS) の有用性とTJ-68 (芍薬甘草湯) の鎮痛効果に関する検討 産婦人科漢方研究のあゆみ 13: 25-29, 1996

- 6) 田中哲司: 妊娠を希望する重症月経困難症患者に対する新しい漢方療法 漢方医学 26: 69-73, 2002
- 7) Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators: Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women; Principle results from the Women's Health Initiative randomized control trial. JAMA 288:321-333, 2002.
- 8) Noguchi M, Ikarashi Y, Yuzurihara M, Kase Y, Watanabe K, et al.: Skin temperature rise induced by calcitonin gene-related peptide in gonadotropin-releasing hormone analogue-treated female rats and alleviation by Keishi-bukuryo-gan, a Japanese herbal medicine. Life Sci. 18;76(18):2079-90 2005
- 9) 丸尾猛, 片山和明, 望月真人ら: 更年期障害に対する漢方療法—とくに桂枝茯苓丸の有用性の検討 産婦人科の世界 45: 167-176, 1993.
- 10) 森岡信之, 若槻明彦, 相良祐輔ら: 更年期障害に対する加味逍遥散の効果 産婦人科漢方のあゆみ 12: 79-85, 1993.
- 11) 岩淵慎助: 芎帰膠艾湯による機能性子宮出血の止血効果 日本東洋医学会雑誌 50: 883-890, 2000.

News (学会情報)

第32回日本微小循環学会

会 期: 2007年2月23日(金)~24日(土)  
 会 場: 京都市・ば・る・るプラザ京都  
 会 長: 吉川 敏一(京都府立医科大学大学院医学研究科生体機能制御学)  
 特別講演: 生理活性脂質受容体の構造と機能 横溝 岳彦(九州大学大学院医学研究院 医化学分野)  
 教育講演: 網膜血管内治療用マイクロカテーテルの開発 板谷 正紀(京都大学医学研究科眼科学教室)  
 シンポジウム: フリーラジカルと微小循環 オーガナイザー 吉田 憲正(京都府立医科大学)  
 連絡先: 京都府立医科大学大学院医学研究科生体機能制御学: TEL (075) 251-5504/FAX (075) 252-3721

第37回日本心臓血管外科学会

会 期: 2007年2月21日(水)~23日(金)  
 会 場: 東京・京王プラザホテル  
 会 長: 黒澤 博身(東京女子医科大学心臓血管外科)  
 招待講演: Kevin D. Accola(Florida Heart Institute, USA)  
 Anton E. Becker( University of Amsterdam, Netherland)  
 Gerald D. Buckberg( UCLA Medical Center, USA)  
 Richard A. Jonas (Children's National Medical Center, USA)  
 Krishna Kahgi ( Cardiac Center Hague-Delft, Netherland)  
 Robert L. Kormos (University of Pittsburgh, USA)  
 Christos D. Liapis( Athens University, Greece)  
 Hazim J. Safi ( University of Texas, USA)  
 David P. Taggart ( Oxford University, UK)  
 Ross M. Ungerleider ( Doernbecher Children's Hospital, USA)  
 シンポジウム: 1. 僧帽弁形成術における前尖処置例の10年以上遠隔成績  
 2. 修正大血管転位症の10年以上術後遠隔成績  
 3. 長期遠隔成績からみたCABGの治療戦略  
 4. Marfan症候群の大血管手術: 10年以上遠隔成績  
 5. ハイブリッド血管外科手術  
 連絡先: 東京女子医科大学心臓血管外科: TEL (03) 3353-8111/FAX (03) 5269-7432