

原因不明帯下異常の漢方治療

治療に難渋した症例をもとに

沢井かおり 徳永秀明 松浦恵子 今津嘉宏 渡辺賢治

原因不明帯下異常の漢方治療

治療に難渋した症例をもとに

沢井かおり^{*,**} 徳永秀明^{*} 松浦恵子^{*} 今津嘉宏^{*} 渡辺賢治^{*}

多量の帯下や臭気などの帯下異常には、西洋医学で治療法がないことも多い。今回、原因不明の帯下異常に対して、漢方治療に難渋した1例を経験したので報告する。症例は多量帯下と臭気を訴える34歳女性、諸検査で膣炎は否定された。漢方治療を希望したが、竜胆瀉肝湯は無効だった。証を確認し、桂枝茯苓丸や当归芍薬散を処方したが、十分な効果はなかった。再度詳細に問診し、血虚と手掌煩熱を目標に温経湯に変方すると、2週間後には臭気がほとんどなくなった。詳細な問診の重要性を認識した症例であった。

はじめに

多量の帯下や臭気に悩む女性は少なくないと思われる。帯下の異常は、一般細菌やカンジダ・トリコモナスなどによる外陰膣炎、クラミジアや淋菌による子宮頸管炎、加齢による萎縮性膣炎、外陰や膣の腫瘍や外傷などによって生じ、原因疾患の治療が奏効する。しかしそれらの原因が否定された場合、西洋医学的には有効な治療法がない。漢方治療は、そのような原因不明の症状の改善に特に有用である。

今回、原因不明の多量帯下と臭気を訴える女性に対し、漢方治療を試みたが、治療に難渋した症例を経験したので、それをもとに原因不明帯下異常の漢方治療について考察する。

1. 症 例

34歳、女性、1回経妊1回経産、初経18歳、月経周期整、月経痛軽度。

1 既往歴

大腸ポリープ摘出術、腹壁神経線維種摘出術。

2 家族歴

母：骨肉腫で死亡。

3 現病歴

X年1月以降、黄色から茶色の帯下が多く流出感が気になるようになり、時にかゆみがあった。4月多量帯下と臭気を主訴に婦人科外来を受診した。

4 所 見

膣分泌物は白色から淡黄色で、後膣円蓋に貯留し、膣鏡を傾けると流れ落ちる程度とやや多量。異常な臭気はなし。子宮膣部びらんは年齢相応。子宮・卵巣の腫大や圧痛なし。

子宮膣部細胞診：クラスII（軽度炎症所見）、トリコモナス陰性。

膣分泌物細菌培養検査：細菌・カンジダ陰性。

子宮頸部クラミジア抗原検査：陰性。

5 経過 1

原因不明のため漢方治療を提案したところ、

*,** Kaori Sawai *慶應義塾大学医学部漢方医学センター, **横浜市立市民病院産婦人科
* Hideaki Tokunaga, Keiko Matsuura, Yoshihiro Imazu, Kenji Watanabe

積極的に希望したため、症状と簡単な問診からツムラ竜胆瀉肝湯エキス顆粒 7.5 g/日を処方した。しかし6週間内服したが無効であったため、6月処方再考のため証を確認することにした。このときの帯下は、淡黄色からごく薄い茶色でやや多量、水様や膿様ではなかった。

6 漢方医学的所見

身長 163.5 cm, 体重 49.0 Kg と体格普通, 顔色普通, 皮膚はやや乾燥。

問診: 食欲・睡眠良好, 排尿排便は問題なし。その他問診票では, 夢をよく見る, 痔がある, 耳鳴, 鼻づまり, 足がつる, 気分が憂うつになる, もの忘れをする, 首・肩の凝り, 手・膝の痛み, 手のふるえ, 足の冷え・むくみにチェックがあり, クーラーに弱いと言う。

舌診: 白色正常大, 無苔, 齒痕なし, 舌下静脈怒張なし。

脈診: 浮沈中間, 弱, 小, 緊。

腹診: 腹力やや弱, 心下痞, 心下・臍上・臍傍の動悸, 両側腹直筋の軽度攣急, 左臍傍・左下腹部の圧痛を認める。

漢方医学的診断: やや虚証, 寒証で, 瘀血・血虚・水毒を認める。

7 経過 2

腹部所見で臍傍・下腹部の圧痛があることから, 軽度だが月経痛があることから, 瘀血を重視して, ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 7.5 g/日を処方した。しかし4週間内服したが, 一時やや軽快した程度でほぼ不変であった。

そこで7月, 冷えやむくみがあり, 脈が緊であることから水毒を重視しつつ, 皮膚の乾燥やもの忘れから血虚, さらに前述の瘀血も考慮して, ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒 7.5 g/日を処方した。5週間内服し, 臭気やや軽快したが帯下量は不変であった。

8月再度詳細に問診すると, 皮膚のかさつきの自覚があり, 手掌足底のほてりや発汗を訴えた。また, 眼瞼結膜もやや蒼白であった。そこで, 血虚と手掌煩熱を目標に, ツムラ温経湯エキス顆粒 7.5 g/日に処方した。

処方4~5日後から臭気が気にならなくなり,

表1 帯下異常の原因

- 1) 外陰膣炎: 一般細菌, カンジダ, トリコモナスなど
- 2) 子宮頸管炎: クラミジア, 淋菌
- 3) その他子宮の炎症性疾患: 子宮内膜炎や子宮留膿腫など
- 4) 加齢による萎縮性膣炎 (老人性膣炎)
- 5) 外陰・膣の外傷
- 6) 外陰・膣・内性器の腫瘍
- 7) 広汎な子宮腔部びらん
- 8) 原因不明

8月末からの月経終了後, 臭気はほとんどないとのことだった。

2カ月後の10月には帯下量はやや減少程度だが, 臭気はなくなった。「冷える感じがよくなった」と言う。X年12月には帯下はまったく気にならなくなったが, 冷えに有効で体調がいいことから, 本人の希望で内服を継続した。その後冷えやむくみもなくなり, X+1年3月から減量, X+1年11月に廃薬, 終診となった。

2. 考 察

帯下とは, 外陰部に流出した女性性器からの分泌物をいい, ある程度の帯下はすべての女性にみられる。外陰帯下, 膣帯下, 子宮帯下, 付属器帯下に分類される。帯下の量や臭気に関する客観的な指標はないが, 多量帯下や臭気を訴えて婦人科を受診する女性は多い。

多量帯下や臭気など帯下異常の原因を表1に示す。病原体による炎症性疾患に対しては, 原因病原体への薬物治療を行う。特に子宮留膿腫では, 貯留した膿を吸引・排出し子宮内を洗浄する物理的治療を併用する。加齢による萎縮性膣炎に対しては, エストロゲン製剤の内服や局所投与を行う。外傷や腫瘍には外科的治療を行い, 広汎な子宮腔部びらんに対しては, 電気やレーザーによる焼灼を行うことがある。

以上のように原因が明らかな場合は, 原因疾患の治療により症状は軽快, 消失することが多い。しかし原因不明の場合や, 原因疾患の治療後も帯下異常の訴えが継続する場合は, 西洋医

学的に有効な治療法はない。頻回の膣洗浄や, 精神的要因を考慮した安定剤の処方などが行われるが, 満足のいく効果を得られず, 医療機関を渡り歩いたり, 治療をあきらめて我慢している例が少なくないと思われる。帯下量や臭気感じ方は主観的で個人差があるが, 本人が帯下異常を苦痛としている限り治療の対象となり, 特に原因不明の場合は漢方治療のよい適応となる。

1 帯下異常の東洋医学的病態

帯下の性状から, 2つに大別される。色が濃くて臭気強く粘り気のある帯下は, 下焦 (= 下腹部) の湿熱によると考えられ, 竜胆瀉肝湯が第一選択となる。一方, 色が薄くて臭気が弱くさらさらした帯下は, 瘀血や水毒, 冷え, 腎虚などによると考えられ, それぞれの病態に応じて駆瘀血剤や温熱利水剤, 補腎剤などが用いられる。

2 原因不明帯下異常の漢方治療

炎症様の帯下の場合には竜胆瀉肝湯を用いる。非炎症様帯下の場合, 産婦人科三大処方といわれる当帰芍薬散, 加味逍遙散, 桂枝茯苓丸を証に応じて使い分ける。難しく考えなくても, 「色白柳腰タイプ」「不定愁訴タイプ」「普通〜がっちりタイプ」のどれが一番近いかで判断するとよい。また, 高齢者には八味地黄丸, 皮膚のかさつきや手掌足底のほてりがある人には温経湯を考慮する。

虚実の判断に迷う場合は, 腹力を重視する。正式な漢方的腹診を行う必要はない。婦人科診察の際に双合診で腹力を診ておくと, 処方選択の参考になる。

1. 竜胆瀉肝湯 (中間証~実証, 下焦の湿熱)

下腹部の炎症性疾患に用いる処方なので, 膀胱炎など泌尿生殖器の炎症症状を伴うこともある。地黄を含み胃に障ることがあるので, 胃腸が虚弱な人には控えるか, または食後に内服させる。また冷えが強い人には用いない。

2. 桂枝茯苓丸 (中間証~実証, 瘀血)

産婦人科三大処方の一つで, 月経痛や肩こり, 頭痛, 種々の静脈うっ滞などの瘀血症状と,

のぼせやほてりがある人の第一選択となる。桂枝茯苓丸タイプで, より実証傾向, 便秘が強い場合には桃核承気湯や通導散を用いる。

3. 当帰芍薬散 (虚証~中間証, 水毒+冷え>血虚>瘀血)

産婦人科三大処方の一つで, 体格が良くカッコしがちな人を除いて広く用いられ, 女性の種々の疾患や不調に対する第一選択となる。華奢で, めまい, 立ちくらみやむくみなどの水毒症状と冷えがある人に著効することが多い。貧血傾向で色白といった血虚症状や, 瘀血症状も軽度ある。

4. 八味地黄丸 (虚証~中間証, 腎虚+水毒)

足腰の冷えや無力, 耳鳴・難聴, 排尿困難や頻尿などの排尿障害, 腰痛や神経痛など, 加齢によって生じやすい症状が目立つ人に用いる。水毒症状として, むくみがあることも多い。冷えがなく, ほてりや口渴がある場合は, 八味地黄丸から温薬を除いた六味丸を用いる。いずれも竜胆瀉肝湯と同じく地黄を含むので, 胃に障ることがある。

5. 温経湯 (虚証~中間証, 虚熱+血虚+冷え>瘀血)

当帰芍薬散証に似ているが, 皮膚のかさつき, 目の疲れ・かすみ, 四肢のしびれ, 足がつる, もの忘れなど血虚症状が強い。下半身や四肢の冷えがあるが, 手掌足底はほてるのが特徴的である。

6. 加味逍遙散 (虚証~中間証, 気うつ)

診察による客観的所見で異常を認めないが訴えが執拗で, 精神的要因の関与が大きい場合に考慮する。産婦人科三大処方の一つで, イライラや不眠などの精神症状が強く, また種々の不定愁訴を訴える場合の第一選択となる。

3 本症例の漢方医学的診断と処方選択

1. 病名処方とは証に合わなかった

本症例は原因不明の多量帯下と臭気を訴えたが, 帯下の色は薄く, 膿様ではなく, また客観的には異常な臭気もなかった。そのため, 初めに病名だけから選択した竜胆瀉肝湯は証に合わず無効であった。

2. 虚証寄り・実証寄りの処方では迷う場合は、虚証寄りの処方を選ぶ

証を確認したところ、やや虚証、寒証で、水毒・瘀血・血虚の所見を認めた。この証からは当帰芍薬散を処方すべきであったが、瘀血を考慮して桂枝茯苓丸を選択した。しかしこれは腹診で認めた瘀血の圧痛を重視しすぎており、桂枝茯苓丸はほぼ無効であった。虚実も重視して当帰芍薬散に変方したところ、帯下量は不変だが臭気やや軽快し、限定的だが効果がみられた。当帰芍薬散は、処方の方向性として正解に近いと思われた。

3. より有効な処方を選ぶには、特徴的な所見を探す

「治療開始前よりはいいが著効ではなく、いろいろ試してみたい」との本人の弁もあり、再度詳細に問診して証を検討した。その結果、血虚症状が強く、特徴的な手掌足底のほてりがあることから、当帰芍薬散証よりもさらに血虚が強くなり、虚熱を呈する温経湯証と診断し、温経湯により短期間で著効を得た。証の決定には、詳細な問診も非常に重要である。

3. 温経湯と本症例

温経湯は、金匱要略の婦人雜病篇を出典とし、「50歳位の婦人で、下痢、発熱、下腹痛、腹満、手掌煩熱があり、口唇乾燥するのは、瘀血が下腹にあるため、温経湯を用いる。また、下腹が冷えて妊娠しない者や、性器出血、過多月経、無月経にもよい」と記載されている¹⁾。

気の上衝を治す、滋潤・強壯、補血・止血、瘀血を治す、寒冷を去るといった効能の生薬が組み合わさっていて(図1)、月経不順・月経困難・帯下・更年期障害・不妊症・不眠・神経症・湿疹・足腰の冷えなどに広く用いられる²⁾。

現代薬理学的には、性ホルモン様作用を持つ生薬が多い³⁾。したがって、方剤としても、視床下部-下垂体-卵巣系を賦活し、性ホルモンを調節する働きがあるほか、卵巣への直接作用も確認されている⁴⁾⁻⁶⁾。また、末梢血管拡張作用や血液凝固系への作用を持つ生薬も多数含まれ

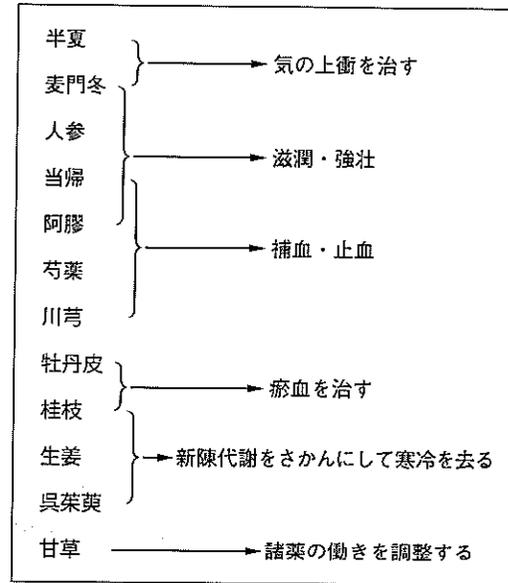


図1 温経湯の構成生薬と薬能

(文献2より)

ている(表2)。

一方本症例では、月経周期は順調、不妊や流産など妊娠出産のトラブルもなく、性ホルモンの異常が原因とは考えにくい。主な病態として、瘀血・血虚から炎症様の自覚症状が生じ、さらに下半身の冷えも加わって水様傾向の帯下が増えたと考えられる。本症例の温経湯の効果を、東西医学両面からみると、末梢血管や血液凝固系に対する作用によって、瘀血・血虚や冷えが改善し、その結果帯下も正常化したと考えられる(図2)。実際本症例では、身体の冷えが改善して体調が良くなった実感から、帯下の治療後も希望により内服を継続した。

おわりに

原因不明の帯下異常治療において、改善まで数回の処方変更を要した症例を経験した。結局「血虚と手掌煩熱」を目標にした温経湯が著効し、帯下異常だけでなく、冷えにも有効で体調もよくなった。証の決定にあたり、詳細な問診の重要性を認識した症例であった。

また、今回用いた処方を中心に、原因不明帯下異常の漢方治療について考察した。西洋医学

表2 温経湯構成生薬の薬理作用

生薬	薬理作用
半夏	抗消化性潰瘍作用, 唾液分泌作用
麦門冬	血糖降下作用, LH放出作用
人参	アンドロゲン増強作用, 抗ストレス作用, LH放出作用
当帰	末梢血管拡張作用, LH・FSH放出作用
阿膠	血液凝固系への作用
芍薬	末梢血管拡張作用, アロマターゼ刺激作用, LH・FSH放出作用
川芎	末梢血管拡張作用
牡丹皮	脂肪分解抑制作用, 月経困難症改善作用, LH分泌促進
桂皮	末梢血管拡張作用, 脂肪分解阻害作用
生姜	プロスタグランジン生合成阻害作用
呉茱萸	インターフェロン誘起作用, c-GMP含有
甘草	アンドロゲン低下作用, プロラクチン低下作用

(文献3より改変)

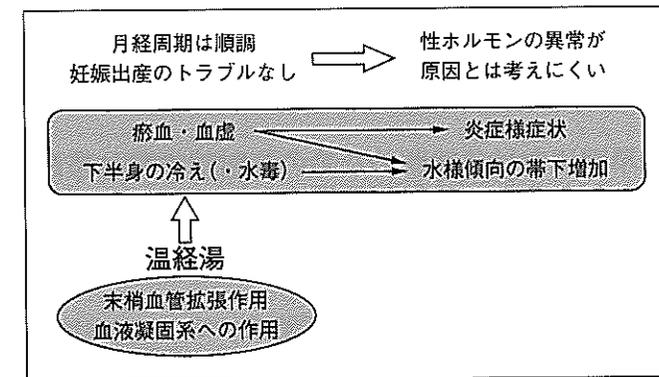


図2 本症例の病態～東西医学両面から～

的に治療法のない帯下異常に対し、漢方治療が奏効することも多い。広く漢方が活用されることを願う。

本症例は、第61回日本東洋医学会総会(名古屋, 2010)において発表した。

文献

1) 日本漢方協会学術部(編): 傷寒雜病論 三訂版, p363-364, 東洋学術出版社, 2000

2) 大塚敬節ほか: 漢方診療医典 第6版, p324-325, 南山堂, 2007
 3) 太田博孝: 老人性膀胱炎に対する牛車腎気丸と温経湯投与の有用性. 産婦人科漢方研究のあゆみ 9: 86-91, 1992
 4) 鳥居塚和生: 方劑薬理シリーズ 温経湯. 漢方医学 19: 126-130, 1995
 5) 後山尚久: 月経周期異常の治療薬としての温経湯の作用機序. 医のあゆみ 203: 148-154, 2002
 6) 丹羽憲司ほか: 温経湯のヒト顆粒膜細胞に対する直接作用: 主要活性生薬成分の分析. 産婦人科漢方研究のあゆみ 21: 61-64, 2004

卵巣がん死亡率に対する卵巣がん検診の有効性 (PLCO Cancer Screening Trial)

Effect of Screening on Ovarian Cancer Mortality : the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial.

Buys SS et al
JAMA 305:2295-2303, 2011

背景 卵巣がんの多くは症状に乏しく、進行した状態で発見されるために、依然として死亡率の高い悪性腫瘍の一つである。早期発見による予後の改善を目的として、卵巣がんを含む、前立腺がん、肺がん、大腸がんの4つの悪性腫瘍に対する検診の有効性について無作為対照比較試験 (PLCO Cancer Screening Trial) を行った。

方法 米国の10医療機関において、1993年11月～2001年7月に受診した55～74歳の78,216人の女性を無作為に2群に分けた。検診群 (39,105人) には、年1回のCA125によるスクリーニングが6年間、経膈超音波断層法による検査が4年間にわたって施行された。対照群 (39,111人) には2つのスクリーニングは行われなかった。被検者は2010年2月末まで追跡され、期間は最大で13年、中央値は12.4年であった。

結果 卵巣がんと診断されたのは、検診群で212人 (1万人・年当たり5.7人)、対照群で176人 (同4.7人) であり、卵巣がんによる死亡数は、検診群では118

人 (同3.1人)、対照群では100人 (同2.6人) であった。両者の組織型、組織分化度、臨床進行期、そして生存率に有意差は認められなかった。

検診群における偽陽性は3,285人に認められ、そのなかの1,080人が卵巣摘出術を受け、手術操作、感染、心臓血管系あるいは呼吸器系による1つ以上の重篤な有害事象が163人 (15%) に発生した。なお、その他の原因 (卵巣がん、大腸がん、肺がんを除く) による死亡は、検診群が2,924人 (1万人・年当たり76.6人) で、対照群が2,914人 (同76.2人) であった。

結論 CA125の測定と経膈超音波断層法による卵巣がん検診は卵巣がん死亡の低下に結びついておらず、むしろ偽陽性による過剰な検査やそれによる有害事象の発生につながっていた。

(熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学 佐々木瑠美, 片淵秀隆 抄)

胎児期から乳児期早期における診断のための放射線被曝と超音波断層法検査は小児の発がんリスクとなるか：比較対照研究

Early Life Exposure to Diagnostic Radiation and Ultrasound Scans and Risk of Childhood Cancer : Case-control Study.

Rajaraman P et al
BMJ 342:d472, 2011

背景 診断のための胎児期の放射線被曝が小児の発がん、特に白血病の増加に関連があることが指摘されてきた。妊娠女性の腹部や骨盤部への放射線を用いた画像検査は稀ではあるが、CTスキャンや高線量放射線を用いた画像検査の施行は増加しており、出生後早期までの放射線被曝が発がんに関与している危険性がある。今回、大規模小児がん症例対照研究である英国小児がん研究 (UKCCS) のデータを用い、胎児期から乳児期早期までに行われた診断のための放射線被曝と超音波断層法検査が小児の発がんリスクに及ぼす影響について検討を行った。

方法 1976～1996年に出生したUKCCSに登録されている小児がん患者2,690例と年齢、性別、居住地を適合させた健児4,858例を比較検討した。医療記録からX線検査と超音波断層法検査の実施状況を調査し、小児期の白血病、リンパ腫、中枢神経系腫瘍、およびすべての固形がんにおける発がんリスクについてロジスティック回帰モデルを用いて解析した。

結果 検査による放射線被曝を胎内で受けたのは305例 (延べ検査回数: 319回) で、統計学的に有意ではないがすべての固形がん (オッズ比: 1.14) と白血病 (1.36) でわずかに発がんリスクが高い傾向にあった。乳児期早期 (日齢0～100) での被曝は170例 (同: 247回) で、すべての固形がん (1.16) と白血病 (1.39) で同様の傾向が認められた。超音波断層法検査を受けたのは、胎児期では6,516例 (同: 13,723回)、乳児期早期では107例 (138回) で、いずれも発がんリスクの上昇はみられなかった。

結論 CTスキャン検査と比較して低線量であるX線検査においても発がんのリスクが上昇する危険性が示唆された。妊娠女性の腹部、骨盤部、あるいは小児のX線検査は慎重に行う必要があると考えられる。

(熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学 岡島翠, 片淵秀隆 抄)