

Ⅱ. クリニカルカンファランス

3. 東洋医学

2) 妊娠期

日本大学医学部
産婦人科講師
早川 智

座長：東邦大学講師
田中 政信

はじめに

漢方医学とは日本における伝統医学のことである。6～7世紀に伝来した中国医学は平安時代中期に日本最古の医学書である「医心方」(丹波康頼)が成立する頃には日本独自の医学となった。その後も宋、元、明で発達した中医学との交流はあったものの独自の進歩を遂げ今日に至っている。日本漢方の最大の特徴は患者の証に応じた処方が a priori に存在すると仮定する方証相対の立場をとることである。一方、中医学では陰陽五行、五臓六腑の理論に基づいて生薬ごとに弁証を行い患者に合せて処方構成する。しかしその理論は難解であり、西洋医学との整合性は日本漢方のほうがよい。また内容を変えられる煎じ薬ならばともかくエキス剤を使用する限り日本漢方の理論が応用しやすい。実際、かつては漢方薬イコール煎じ薬と考えられていたがエキス剤はロット差が少なく携帯や服用が容易であるため現在では漢方治療の主流となっている。我国では産婦人科診療の場において漢方薬は保険適応以前より広く使用されてきたが、1997年筆者らが行った日本大学医学部同窓生を対象とするアンケートでは産婦人科医師の83%が日常的に漢方薬を処方し(他科37%)、処方する方剤も平均7.4方剤(他科では3.3方剤)という結果を得た¹⁾。更年期障害や月経前緊張症、月経困難症、月経不順など機能性疾患に対して漢方薬の有効性が高く、妊婦にも比較的安全に投与できるためと考えられる。

産科領域における漢方薬の使用

漢方からみた妊婦の特徴

漢方医学では妊婦は陽虚証、水滯、気鬱が生じるという²⁾。妊婦は急激に成長する胎児に常に酸素と栄養を供給しなければならず、虚証に傾くと同時に陽気に対する陰血の不足が生じる。これは現代的にいい換えると交感神経優位と基礎代謝の亢進と理解できる。次にいわゆる水滯は字義通り体内水分量、循環血漿量の増加であり浮腫やめまいなど漢方という水毒の原因となる。気の鬱滞とは妊娠による精神状態の抑鬱性の変化と理解できる。妊娠合併症の治療にあたってはこれらの点を理解して処方を考える必要がある。

Application of Kampo (Traditional Sino-Japanese) Medicine on Obstetrics

Satoshi HAYAKAWA

Department of Obstetrics and Gynecology, Nihon University School of Medicine, Tokyo

Key words : Kampo · Traditional medicine · Sho (constitution) · BRM ·

Clinical evidence

漢方薬は2000年に及ぶ臨床で選択され、多くの薬剤が妊婦、胎児に対して比較的安全と考えられる。動物実験でも明らかな催奇形性のある生薬の報告はない。そのため妊婦、授乳婦が抵抗なく服用できるといった利点がある。しかし古典にも妊婦に禁忌、あるいは慎重投与とされる生薬を含むものがある。すなわち附子（トリカブト）、桃核、芒硝、牛膝、蘆薈（アロエ）、薏苡仁（ハトムギ）、麝香、斑猫、水蛭などである。このような生薬の入った方剤を使用することは稀であるが、市販のお茶や食品でアロエ、ハトムギなどを含むものがあるので注意が必要である。また、黄帝内経素問に「有故無損、亦無損也」というように、妊娠していてもどうしてもその方剤を使用すべき適応があれば処方しても害はないという³⁾。次に重要なことは妊娠によって患者の証が変わることで、陰に傾くことも陽に傾くこともある。こういった原則を理解しないと同一処方を異なった患者に与えても効かない、妊娠前は効いた漢方が効かない飲めないといった問題を生じる可能性がある。

一般に東洋医学では問診や脈診、腹診などの理学的診断法を基本としているので、ともすれば検査所見に頼りがちな現代医療においては東洋医学的な診断法を加味することによってより詳細な患者の観察と病態の解明につながることもある⁴⁾。

以下具体的な使用例を述べる。

安胎作用

金匱要略に「婦人妊娠常服用当帰散主之、妊娠養胎白朮散主之」の記載があり、妊娠が判明してから出産まで服用することを勧めている⁵⁾。類似処方当帰芍薬散には血液流動性の改善作用や胎盤血流の増加作用が報告されており、今日妊婦に最も多く処方される漢方薬の一つである。習慣流産のうち機能的疾患すなわち内分泌、免疫機序によるものに対しては漢方薬が有効なことがある。特に自己抗体が陽性の場合、いわゆる抗リン脂質抗体症候群では柴苓湯が単独であるいはアスピリン、ステロイドとの併用で有効とされ、他にも芍薬甘草湯や当帰芍薬散が有効である。実験的にも教室においてCBA X DBA 流産モデルマウスにおける妊娠率の増加や、C57BL/6マウスにおけるTh2優位の増強、NZW/NZB F1マウスではTr1細胞の誘導が明らかになった。

妊娠悪阻

妊娠悪阻は初期妊婦の多くにみられるが催奇性の点から近年開発された多くの鎮吐剤は使用できない。小半夏加茯苓湯が最も多く用いられるが、初期には桂枝湯、慢性胃炎などの基質的变化を伴う場合は半夏瀉心湯が有効である。浅田宗伯は生姜を増量すると小半夏加茯苓湯の鎮吐効果が増強するとしており、現代的には温湯に溶解したエキス剤を希釈して冷やし、生姜のスライスなどを加えて少量ずつ服用させる。これらが無効の場合人参湯が有効なことがある。また脱水がある場合には五苓散が有効であるが、全身状態の改善には補液やビタミンB群の投与を併せて行うことはいうまでもない。

切迫流早産

金匱要略には妊婦が腹痛や出血を訴えた場合には当帰芍薬散や芍薬膠艾湯が有効であるとしている。しかしながら単独での子宮収縮抑制作用は弱い。近年、 β 2刺激剤と当帰芍薬散の併用による子宮収縮抑制作用増強と瀕脈、動悸などの副作用抑制が報告されこの併用療法が標準的な治療法となりつつある。頸管炎のある場合には抗生剤の併用が必須であり前期破水のある場合には児の成熟を待って娩出をはかる必要がある。

妊娠中毒症

妊娠中毒症の治療は軽症型に限定される。浮腫、蛋白尿には当帰芍薬散や五苓散、柴苓湯が高血圧には七物下湯が有効とする報告もあるが、重症型には降圧剤によるコントロールが無効の場合には帝王切開や分娩誘発による termination しかないのが現状である。現在、中毒症の発症予防に low dose aspirin の投与が行われているが、副作用の少ない当帰芍薬散や柴苓湯の試用も考慮する価値がある。

子宮内胎児発育遅延

子宮内胎児発育遅延 (IUGR) の原因を糖尿病、自己免疫病などの母体合併症の有無や超音波診断や羊水、胎児採血などでできるだけ西洋医学的に確立することが重要である。原因不明の IUGR には胎盤血流の増加や血小板凝集抑制などから漢方薬が有効である可能性があるが、胎児奇形や母体の重篤な合併症があればその効果は期待し難い。

妊婦の感冒、上気道炎

風邪は傷寒論の昔から漢方薬有効性の高い疾患である。風邪の初期には葛根湯や麻黄湯、患者によってはエフェドリンを含まない桂枝湯がよい。妊婦において激しい咳は子宮収縮や破水の原因となることがあるが、このような場合麦門冬湯が有効でしばしばリン酸コデインに優る効果がある。喀痰の多い場合、小青竜湯が基本であるが妊婦の場合には裏処方である苓甘姜味辛夏仁湯を使うことも多い。激しい咽頭痛には桔梗湯が著効することが多く、教室ではこれらの漢方薬を使い分けている。しかし、いずれも投薬は短期間にとどめ長期投与は避けることが望ましい。感冒などウイルス感染に有効な漢方薬は多くの場合細胞性免疫賦活作用がある。妊娠中は胎児の拒絶を防ぐために母体は Th1 の免疫応答が抑制され生理的に Th2 優位になっているが漢方薬がこのバランスを Th1 優位に修飾する可能性があるからである。

妊婦の便秘

妊婦は便秘傾向に傾くことが多いが、下剤は腸管運動の亢進と、直腸神経叢の刺激から子宮収縮を誘発する危険がある。教室では比較的によく作用がマイルドである桂枝加芍薬大黄湯を第一選択に使用している。これには腸管運動を刺激する主剤の大黄に対してこれを緩和する芍薬が配合されているからである。桂枝加芍薬大黄湯が無効な場合には大黄甘草湯や便を軟らかくする麻子仁丸や潤腸湯を用いることがある。便秘にはしばしば痔疾を伴うが、妊婦の痔は骨盤内鬱血によるものであっても、妊娠中は駆瘀血剤が使用できないので乙字湯や脱肛には補中益気湯を用いる。痔からの出血には芎帰膠艾湯が有効である。

妊娠中の尿路感染

妊婦は膀胱尿管の圧迫や骨盤内鬱血により尿路感染を来すことがある。多くの場合グラム陰性菌が原因となるので、セフェム系もしくは合成ペニシリン製剤を用いる。排尿困難や血尿、頻尿などの症状が強い場合には猪苓湯や猪苓湯合四物湯を併用する。尿所見が改善しても症状が残ったり神経質な患者には清心蓮子飲が有効なことが多い。分娩後の排尿障害や失禁にも清心蓮子飲や八味地黄丸が有効なことがある。

妊婦の貧血

妊婦貧血の多くは胎児に鉄分が消費されるための鉄欠乏性貧血である。この場合鉄剤の経口もしくは静注投与が原則であるが、当帰芍薬散と経口鉄剤の併用が血清フェリチン値よりみて最も有効とする報告がある。しかし、鉄剤は約半数の患者で何らかの胃腸障害を来すので教室では半夏瀉心湯や六君子湯の同時投与（鉄剤と一緒に食後に服用）を行うことが多い。当帰芍薬散単独で有効とする報告もあるが鉄含有量を考えると効果は期待しがたい。

その他の不定愁訴

ストレスの多い現代、妊婦において不眠を訴える者もしばしばみられる。睡眠剤は時期を問わず妊婦には使用し難いためカルシウムと糖분을補給するために暖めた牛乳に蜂蜜や砂糖を加えて服用させるが、それでも効果がみられない場合には酸棗仁湯や甘麦大棗湯が著効をみることがある。冷え性や霜焼け、静脈瘤には当帰四逆加呉茱萸生薑湯が、妊娠掻痒には温清飲や黄蓮解毒湯が有効である。

産褥期の合併症

産褥合併症のなかでも、多くみられるものに乳汁鬱滞がある。これには葛根湯が有効であるが、乳腺炎を起こしている者には抗生物質の併用が必要となる。また乳汁中には西洋薬同様に漢方薬成分も濃縮されて移行するので薬物投与中は一定期間の人工栄養などの注意が必要になる。俗にいう産後の肥立ちの悪い妊婦には従来、産褥の回復期に補中益気湯や十全大補湯などの補剤や折衝飲などが頻用されてきた。しかし、慢性消耗性疾患の合併などを除けば現代の日本では褥婦の低栄養などはむしろ稀であり、ストレスや環境の変化による心身症や軽度の産褥精神障害が比較的多くみられる。いわゆるマタニティーブルーには半夏厚朴湯が、ヒステリー傾向の患者には甘麦大棗湯が、不定愁訴の多い患者には加味逍遙散が有効なことがある。しかし重症例や産褥精神病を疑う場合は心療内科医や精神科専門医による向精神薬による治療が必要である。

おわりに

漢方の特徴のひとつは証によって処方決定される点にある。そのため必ずしも西洋医学的な診断を行わずとも処方が決定し、治療効果が得られることがある。しかし、これは西洋医学的な確定診断を省略してもよいということにはならない。科学革命以前には、西洋医学においても四大元素、四体液説など東洋の陰陽五行説に類する観念的な理論がまかり通っていたが、16世紀以降解剖学、生理学、病理学、細菌学そして20世紀の免疫学や内分泌学さらに分子生物学の進歩に伴い、臨牀医学も実証的な科学としての方法論が確立した。すなわち第三者による追試再現が可能であることと、既知の事実や理論による説明が可能なこと、そしてこの説明が他者の批判に耐えうるということが科学にとって必須の条件である⁶⁾。漢方薬が患者の症状や所見を改善しえることは紛れもない事実であるがさらに有効な成分を西洋医学的に証明する必要がある。漢方薬の作用は、細菌に対してこれを抗生物質で殺す、あるいは欠乏したホルモンやビタミン、水分を外部から補うといった西洋薬とは異なり、ヒトの身体に本来備わった神経・内分泌・免疫系などの調節作用を介する一種のBRMとしての理解できる。近年薬効成分の微量分析法の発達によって経験則として有効性が知られていた漢方薬の薬理に新たな光が投げかけられている。生薬からの有効成

分の分離は主として薬学系の研究者によって検討されているが、我々臨床家にとって重要な問題はこれら生薬間の相乗作用、拮抗作用の解析である。漢方を処方単位で考えるには、これが単なる有効成分の総和ではなく、少なくとも2種類、多くの場合数種類以上の生薬が複合されることによって初めて処方特有の有効性が確立するということから、その中の複数の有効成分あるいは緩衝的に作用する拮抗成分を解析せねばならない。また、漢方では証というあいまいな概念で特定の処方のresponderとnon-responderを分けているがこれをより客観的な方法で投与前に診断できるようにする必要がある。これはHLAなどの多型遺伝子によって規定されるものや、交感神経優位、副交感神経優位といった自律神経因子、あるいはTh1/Th2などの免疫の活性化状態に対応してくると考えられる。その意味では漢方薬という複雑系を用いて複雑系である生体のホメオスタシスの機構を解析するといった新たな医学研究のアプローチが開ける可能性がある。

《参考文献》

- 1) 佐藤和雄, 早川 智. 産科診療における漢方. 産婦人科の世界 1998; 50: 221—225
- 2) 村田高明. 処方的にみる妊婦の漢方治療上の諸注意. 現代東洋医学 1992; 13: 11—17
- 3) 黄帝内経素問 台湾中華書局 民国68年
- 4) 石野尚吾. 産科疾患の漢方治療概論. 現代東洋医学 1992; 13: 33—36
- 5) 張 仲景. 金匱要略 万治二年寺町弥兵衛刊
- 6) Carl Sagan. The Demon-haunted word. New York : Ballantine Books, 1996