

Ⅱ. クリニカルカンファランス

3. 東洋医学

1) 思春期における漢方療法

大阪医科大学
産婦人科講師
奥田喜代司

座長：岩手医科大学教授
利部 輝雄

はじめに

思春期は第二性徴や卵巣機能が発現する8～9歳から、これらが完成する17～18歳の移行期と定義されている。この時期には第二性徴の出現、卵巣機能の成熟、知的精神的な発達および社会的な変動などがあり、卵巣機能異常、心身のアンバランス、生活環境の異常および月経発来による異常などに関連する疾患が発生しやすい。

現在の日本における漢方医学は中医学からの流れと日本漢方からの流れがあり、昭和51年からエキス剤である“漢方製剤療法¹⁾”を西洋医学の中で発展させてきた。漢方医学と西洋医学の相違をみると、漢方医学は病因を患者の体内平衡の乱れと捉えて、病期や患者の体質や体力などを考慮して方剤を選択（証診断）する。一方、西洋医学は検査などで病態病理を解析し、病名診断する。すなわち、体全体のアンバランスを治す漢方医学は軽症な病態、機能性疾患および科学医療の補完などに適応され、局所の病態を治療する西洋医学は急性重篤期の疾患に使用されるような守備範囲を考慮した理想の治療法が求められている。しかし、経験を基にする漢方医学と科学的根拠を基にする西洋医学との融合は始まったばかりである。本稿では思春期にみられる機能性疾患に対する漢方製剤療法を科学的事実を中心に解説を試みた。

卵巣機能異常

1) 思春期前後のLHの律動性分泌（パルス）

思春期前ではLHパルスがみられないが、思春期に入ると夜間にのみLHパルスが発現するようになる。思春期中期から後期には昼間にもみられるが、夜間の方がより強いLHパルスがみられる。思春期後期以降ではLHパルスが昼間と夜間で差がなく認められ、視床下部・下垂体・卵巣系が成熟して排卵がみられる。排卵障害例ではこのLHパルスの異常がみられることが多い。

The Role of Kampo Medicine Treatment in Puberty

Kiyoji OKUDA

Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka Medical College, Osaka

Key words : Kampo (Chinese Herbal) medicine · Puberty · Anovulation · Dysmenorrhea

2) 温経湯

温経湯はラットの視床下部と下垂体の灌流システムの実験で視床下部に作用して LH-RH の放出を促進²⁾し、ヒト排卵障害例では LH 律動性分泌を賦活させる。臨床成績をみると、無排卵周期症で69%、第1度無月経で44~62%、第2度無月経で17~24%の排卵誘発効果があったと報告されている。

3) クロミフェンと温経湯の併用療法

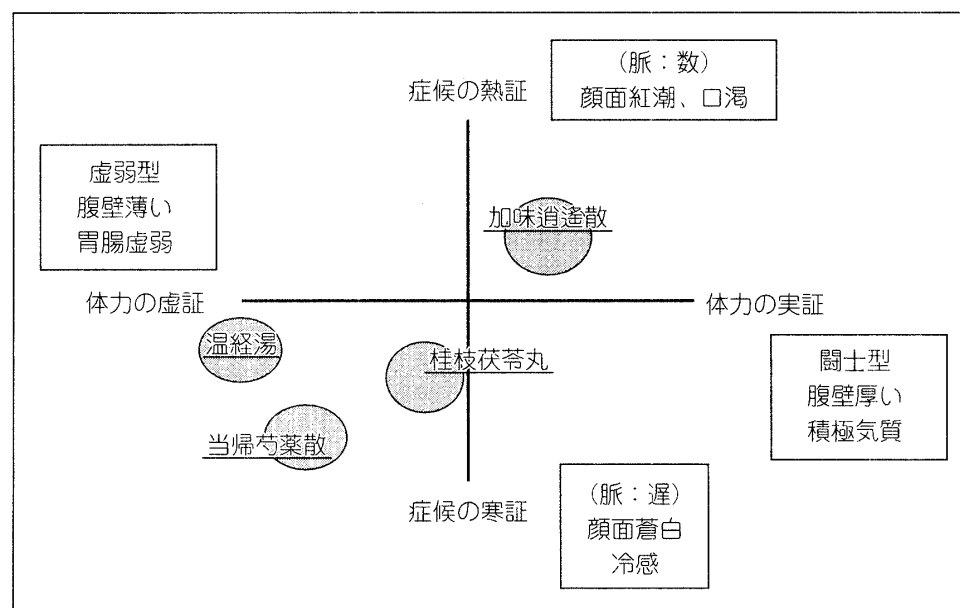
排卵障害例でクロミフェン投与前後の LH パルスを検討してみると、障害されていた LH パルスが賦活されることが判明した。温経湯と同様の作用機序をもつクロミッドを併用投与すると、クロミフェン無効例の重症排卵障害例で57%の症例に排卵誘発されたとの報告がある。

4) 牡丹皮の配合された漢方薬

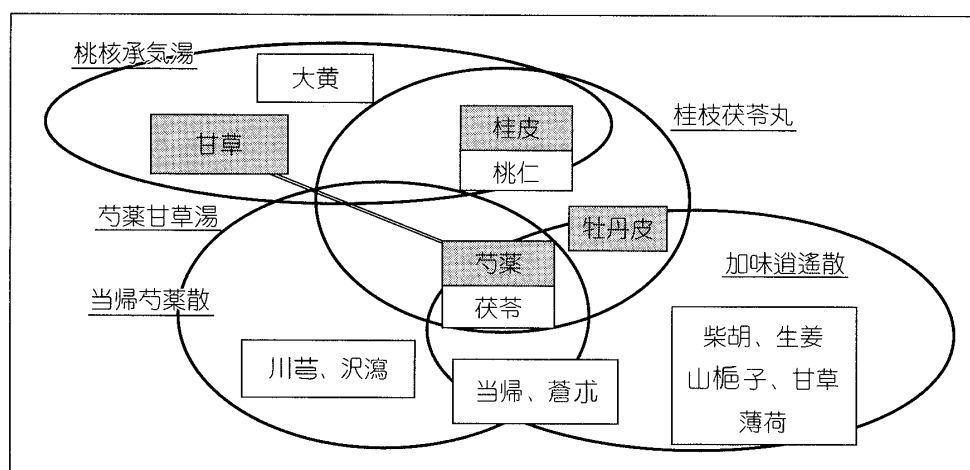
温経湯の配合生薬のひとつである牡丹皮に LH-RH 賦活作用²⁾があるとされている。牡丹皮を含む漢方薬は温経湯の外には加味逍遙散と桂枝茯苓丸(図1)があり、桂枝茯苓丸は雌ラットで LH、FSH の増加やラット卵巣の perfusion 実験で黄体からのプロゲステロン分泌の促進が報告されている。

5) その他の漢方製剤の作用

当帰芍薬散はラット下垂体細胞培養系では LH、FSH 分泌促進作用がないが、脳皮質への作用や卵巣への作用が報告されている。臨床における効果をみると、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸の投与で無排卵周期症の70%以上で排卵が誘発され、八味地黄丸では45%の排卵誘発効果であったと報告されている。また第1度無月経例では約5割に排卵誘発効果がみられるが、第2度無月経の症例では効果がなかったとされている。



(図1) 日本漢方の体力病性弁証からみた排卵誘発に用いられる漢方薬



(図2) PG 産生阻害作用をもつ生薬（芍薬、牡丹皮、桂皮、甘草）を含む漢方薬

6) 多嚢胞卵巣症候群 (PCO)

PCO でみられる高 LH 血症に対して、温経湯は LH-RH の down regulation 効果で LH 値を低下させ、排卵誘発させるとされている。また芍薬甘草湯は血中テストステロン値を低下させることが報告され、排卵湯はこれら 2 つのホルモン値を低下させると報告されている。

心身のアンバランス

1) 神経性食欲不振症

摂食障害には拒食と過食があり、大半は思春期女性にみられる。神経性食欲不振症は標準体重の15%以上の痩せがあり、体脂肪がほとんどみられない。女性ホルモンであるエストロゲンはコレステロールから作られ、思春期では体脂肪が体重の約15%になると初経がみられる。したがって、ダイエットなどによる体重減少性無月経と同様で、まず体重の増加を第1目標に治療する。重症例では入院しての経管栄養や中心静脈栄養などの西洋医学的治療が必要であり、これと並行して心理療法が行われる。漢方療法は補助療法として選択される。

体力病性弁証では神経性食欲不振症を瘀血や気滞と捉えているものもある。しかし、身体所見では舌に歯痕や白苔がみられ、腹部は軟弱無力で胃部振水音があるなど、気虚、水滞、寒証の状態であることも少なくない。また低栄養に由来する皮膚の乾燥、無月経は血虚と考えられる。すなわち、十全大補湯、六君子湯、人參湯などを投与し、食欲を増加させ、生体の免疫能を高める。これら漢方製剤に心理療法を併用する。

2) 体重減少性無月経

ダイエットなどによる体重減少が3カ月で5kg以上になると、排卵障害による無月経になる例が多い。これら症例では LH パルスが障害されており、思春期前と類似している。治療として、体重に対する指導をすることが肝心であり、排卵誘発にはクロミフェンや温経湯の単独投与が有効であることも多い。重症例にはクロミフェンと温経湯の併用療法やクロミフェンの反復療法を行うこともある。

生活環境

1) 冷え症

冷え症の成因として、基礎疾患になる貧血、低血圧、甲状腺機能低下症、自律神経失調症、心身症などを鑑別することは重要であるが、若年女性ではダイエット、偏食、夜型生活、ストレス、薄着などの生活環境因子が原因となっていることも多い。

治療としてこれらの生活環境因子を正すとともに、全身の冷えには人参湯や大建中湯、精神的ストレスなどを伴う症例は加味逍遙散などを処方する。手足の冷えには桂枝茯苓丸、むくみを伴う冷えには当帰芍薬散を投与する。当帰芍薬散を冷え性の症例に投与し、92%の症例で有効であったと報告されている。

初経の発来

1) 月経困難症

月経困難症には器質性と機能性があり、子宮内膜症などの器質性月経困難症の鑑別診断は重要である。一方、機能性月経困難症の成因は不明であるが、プロスタグランジン (PG) が原因となる子宮過度収縮説がある。実際に PG 産生阻害剤が月経困難症に投与され、有用性が認められている。一方、漢方薬の中の甘草³⁾、芍薬³⁾、牡丹皮、桂皮に PG 産生阻害効果が報告されており、これらを含む漢方薬は臨床でも効果があるとされている。すなわち、日本漢方の体力病性弁証でみると、中間証では芍薬甘草湯、実証では桃核承気湯、桂枝茯苓丸、虚証では当帰芍薬散が奏効する (図 2)。

おわりに

思春期には卵巣機能異常、心身のアンバランス、生活環境の異常および初経の発来による異常などに関連した機能的疾患や心身医学的疾患が発生し易い。これら疾患は西洋医学の検査などで診断し、鑑別することは必要であるが、西洋医学的な治療だけでは不十分なことも多い。今後は漢方製剤の科学的な解明を進めて、西洋医学と融合させた理想的な治療法を探る必要がある。

《参考文献》

- 1) 谿谷忠人、編。図表で見る現代医療の漢方製剤。大阪：医薬ジャーナル社、1998
- 2) 田坂慶一、三宅 侃、大塚志郎、吉本泰弘、青野敏博、谷澤 修。温経湯の LH-RH 分泌促進作用。日産婦誌 1985 ; 37 : 2821—2826
- 3) 柴田哲生、盛本太郎、鈴木 明、斎藤 裕、矢内原巧。子宮筋 Prostaglandin 産生に及ぼす芍薬甘草湯の効果。日産婦誌 1996 : 48 : 321—327