Medical and Pharmaceutical Society for WAKAN-YAKU

I-B-24

女性尿失禁の病態と，和漢薬中心の治療法について

渡辺産婦人科

○渡辺一郎

目的・女性尿失禁は尿道が短いこと，分娩による骨盤底筋群の脆弱化，子宮摘出術後遺症その他蓄尿，排尿の神経支配の複雑さから実際の臨床診断で病態解明に苦慮することが多い。治療面に於ても現代医療の分析的病理認識に基く治療効果とbiological response modifierである和漢薬を随証的に使用し，必要に応じて理学療法（体操）を併用した治療の有用性について比較検討した。

対象と方法・① 対象は現代治療で無効及び再発しretrospectiveに追求し得た10症例とした。② 方法は女性尿失禁を溢流性，切迫性，腹圧性，真性，（遺尿は除外）に分類し，鑑別診断のフローチャートを作製した。③ 現在使用されている尿失禁治療薬を作用機序別に分類を行った。④ 当院での漢方薬は補中益気湯，猪苓湯及び合四物湯，猪苓湯合芍薬甘草湯，八味地黄丸及び合紅参末，牛車腎気丸及び合紅参末，当帰芍薬散及び合附子，桂枝茯苓丸，桃核承気湯，防風通聖散及び合猪苓湯，清心蓮子飲等が随証的に頻用されている。⑤ 腹圧性には理学的（体操）療法としてKegel法（Progressive resistance exercise in the funktional restoration of the perineal muscles Am. J. Obste. Gynecol. 1948）に準じた方法を内診台上で個々に1週間毎効果的に指導会得させた上で1日100回を目標に持続させる。

結果と考察・① 一番多くみられる腹圧性には全例有効で漢方薬のhomeostasisの修飾作用に体操療法の相乗効果が強くみられた。分娩による骨盤底筋群の脆弱化に特に有効で，子宮摘出術後及び不安定膀胱合併例では効果が劣る。又加齢及び肥満に対しては漢方薬の随証療法に慎重を要した。膀胱，子宮下垂には体操療法の影響が強く認められる。② 切迫性は最初現代医薬と漢方薬の併用が必要であるが，洋薬の減量，又は中止が可能である。③ 溢流性には原因，誘因が多様で，個々に漢方療法の有用性と限界を検討すべきで，Case No. 10は完全子宮脱でペッサリー装着と十全大補湯の併用で失禁も治癒し社会復帰できた。

結論・女性尿失禁はその病態により現代医療が必要で，例えば高度の腹圧性には手術が最適であるが，保存的に可能な場合は漢方薬で長期に治療し有効性を高めるhomeostasisの修飾，保持によりＱＯＬも向上し，現代医療より勝れている場合もある。

NII-Electronic Library Service