

II - C - 22

当帰芍薬散・加味逍遥散あるいは桂枝茯苓丸による月経てんかん治療の試み

¹⁾ 山口大学医学部 神経精神科 ²⁾ 山口県立中央病院 神経科

○平野 均¹⁾, 古川祐一郎¹⁾, 高橋幹治¹⁾, 高松範雄¹⁾, 杉山克樹¹⁾, 山田通夫¹⁾, 中邑義継²⁾, 岸本 修²⁾

【目的】月経てんかん患者に対し、抗てんかん薬に当帰芍薬散(TJ-23)・加味逍遥散(TJ-24)・桂枝茯苓丸(TJ-25)を併用し、著しい発作軽減を認めたので考察を加えた。

【対象・結果】〔症例1〕T.Y. 昭和26年8月27日生まれ。(現病歴)19歳時、強直間代発作で初発し、その後も1~2年に1回の割で強直間代発作が出現し、疲労時や月経直前・月経中に複雑部分発作が続いていた。平成2年5月からphenytoin(PHT)にcarbamazepine(CBZ)を追加し、さらに6月からTJ-25 7.5gを併用した。9月からはTJ-24に変更したが、それまで頻回に起きていた複雑部分発作が9月以降は出現せず、さらに著しかった月経前症候群(premenstrual syndrome : P.S.)も軽減した。

〔症例2〕N.G. 昭和18年1月26日生まれ。(現病歴)16歳時、右第5指から始まるJackson発作から二次性全汎化する発作で初発した。昭和53年以降は、強直間代痙攣は出現しなくなったが、単純部分発作・複雑部分発作が持続し、さらに毎回のように月経中に遺尿が出現していた。昭和63年4月からPHT・CBZ主体の治療に変更し、月経前から月経中にかけてacetazolamideを投与したが遺尿が出現するため12月から柴胡桂枝湯 7.5gを併用した。その後、平成元年11月からTJ-25 10gに、さらに平成2年1月からTJ-24に変更した。その後も、月経中に遺尿が出現したが回数が著しく減少した。

〔症例3〕R.W. 昭和16年6月16日生まれ。(現病歴)37歳時、月経中に動悸・気分不良から強直間代痙攣に移行する発作で初発した。さらに、発作初発以降毎回P.S.が出現するようになった。平成元年2月からPHTで治療を開始したが、複雑部分発作とP.S.が出現したため、2月末からPHTを増量し当帰芍薬散 5g(5月からは7.5gに増加)を月経10日前から月経終了時まで投与した。以降てんかん発作・P.S.とも認められていない。

【考察・結論】月経てんかんの病因として、発作誘発作用を有するestrogenと抑制作用を有するprogesteroneの影響が考えられている。長期投与により、TJ-23はprogesterone分泌を増加させ、TJ-25はestrogen分泌を低下させることが報告されている。また、我々はTJ-24をP.S.を伴う分裂病患者に投与し黄体期にprogesterone値の増加を認めている。以上から、これら漢方薬によって性周期におけるestrogen・progesteroneの分泌異常が改善されることが、てんかん発作発現の減少に関与している可能性が推測される。