

診療 (依頼稿)

更年期不定愁訴群に対する漢方療法

東京女子医科大学産科婦人科学教室
名誉教授 大内 廣子

Key words: Climacteric symptom-complex • Kampō-medicine • Treatment

はじめに

更年期不定愁訴症候群に対する漢方療法

更年期の女性は、すなわち閉経前後の40～55歳頃に、しばしば多種多様の愁訴を訴え、その訴えや部位が日によつて変動し、器質的変化が認められないなどの症候群の発生することがある。この症候群は更年期障害、更年期不定愁訴症候群、更年期自律神経失調症といわれ、その発症原因には内分泌性のもの、心理的なもの、文化・社会的因子(環境因子)などがある。内分泌性因子は更年期になると卵巣機能の低下が起こり、視床下部-下垂体-卵巣系内分泌機能が変動し、自律神経失調の誘因とされる。心理的、環境因子は性格による場合とか、周囲の環境の状況によつて不安がつのり、精神葛藤が起きて不定愁訴の発生をみるのである。現代の複雑な環境下においては更年期を中心とする年齢層の婦人に本症の出現が多くみられる。

この症候群の治療としてはホルモン療法、対象療法として精神安定剤、抗うつ剤などが用いられている。ホルモン剤による加療は速効的で、有効率も高く、不定愁訴軽減には最もすぐれた治療法であるが、長期連用による副作用の問題などで、患者の不安を誘い、長期治療が行えないことが多い。また精神安定剤、抗うつ剤などは薬剤の種類、量によつて日常生活に支障が起こることもあり、現代医療での隘路である。

不定愁訴の治療に対し漢方療法は古くから行われ、その効果も立証されてきた。特にエキス剤が発売されるようになり、その使用方法も安易になったことで、広く普及した。漢方治療は病人中心で、患者個人の症状を主体とした全身療法であるから、更年期における加齢による全身的機能低下

によつて発生した不定愁訴の治療には適切な方法と考えられる。漢方医学の原理は証を決定し、随証治療を行うことで、現代医療を行つているものには五感による診断法を理解することはむづかしい面が多い。しかし現在の検査データの集積による診断確定には問題もある現代医療に対し、患者と1対1の対応で観察し、病態を把握し、治療する漢方治療は医療の原点にかえる貴重な治療法と思考する。

日本母性保護協会においては昭和54年度から産婦人科診療圏に正しい中国医学導入を検討する目的で中国医学委員会が設置され、著者もその委員の1人で、すでに4回の中国医学セミナーを開催した。今回原稿の依頼をうけたので、この中国医学セミナーの資料を中心として漢方治療の基本概念と本症候群に対する漢方薬方について述べる。

I 漢方医学の基本概念

漢方治療では証を決めることにより治療法も決まる随証治療である。正しい証の決定は漢方治療の成功をにぎる鍵であるともいえる。

証の決定には四診、すなわち望診、聞診、問診、切診の診療法によつて患者の病状を把握し、この全身症状、病態を漢方独特の八綱、気、血、水の概念に則り、決めるのである。

漢方治療の目的は全身の不調な部分を整え、均衡を保つ働きをする漢方薬方を与え治療することである。たとえば実証に泻薬を、虚証には補薬を、熱症には寒冷薬を、寒証には温熱薬を投与する。

1. 四診

望診：視診による診察で体格、顔色、姿勢、歩き方、舌(舌苔)、唇の色、皮膚の色、四肢など患者の全身状態を観察する。

聞診：聴覚と臭覚による診察で、病人の声の調子、呼吸音、咳嗽、腹鳴、胃内停水、体臭、嘔吐物や排泄物の臭いなどをかく。

問診：病人や家族に質問し、対話をとおして知る。患者の生活環境、発病の状況、自覚症状（寒熱、汗、大小便、飲食など）、既往歴、家族歴などをきく。

切診：脈診と肌、手足、胸腹などの触診である。中国では脈診を重要視している。脈診の部位は現在は橈骨動脈（寸口）で測定する。性状は浮、虚、沈、実、数、遅など28~の多数に分類され、この性状により、病状の表裏、寒熱、虚实の診断に重要な点となる。脈診は医師の（右）中指を患者の左の橈骨結節内側寸口の部に置き、中指と薬指を置く。中国では脈診と舌診は病状の診断法に重要である。

腹診は日本で行われ、発達したもので、日本漢方の特徴である、桃山時代にすでに腹診について書かれており、江戸時代には腹診法が漢方の主流となり、体系づけられている。中国で脈診が主で、腹診が行われなかつたのは男女の同席、とくに女性は男性に肌をみせない風習などによつて腹診が盛んにならなかつたのも原因の一つであろうと思える。

腹診は患者を仰臥位にし、はじめ足をのばし、つづいて膝をたてて腹壁を弛緩させ、触診する。腹壁の緊張度、腹部の膨満、胃の振水音、腹鳴、腹部の抵抗、圧痛などを触診する。

腹力：腹部全体をふれ腹壁の状態をみて、強く、充実しているのは実証で、泻薬を用い、軟く、弱く、無力のとき虚証といい、補薬を用いる。その他多くの腹証があるが、産婦人科領域で問題となっている瘀血の腹証について述べる。

臍傍圧痛：臍と腸骨前上棘を結ぶ線上で臍より2横指付近の点を圧すと抵抗と圧痛がある。左側に認めることが多い。桂枝茯苓丸、桃核承気湯が用いられる。

小腹急結：左腸骨窩に擦過性の圧に対して、抵抗、圧痛の索状物を証明するもので、桃核承気湯が用いられる。

小腹硬満：下腹部が膨満し、硬い抗抗物を触れ

るときで、桂枝茯苓丸、大黃牡丹皮湯猪苓湯が用いられる。

臍下不仁：臍の下に力がなく、軟い感じのときで虚証のときにみられる。八味丸、桂枝加竜骨牡蠣湯を用いる。

胃内停水：膝をまげて胃をたたくと水の音がする。水毒のさい証明する、茯苓湯、四君子湯、半夏厚朴湯、五苓散などを用いる。

小腹拘急：皮下は軟く、腹直筋が臍下より恥骨にかけ緊張している。腎虚の腹証で八味丸を用いる。

2. 気・血・水の概念

1) 気とは生命の源となる無形の力で、人体が生長発育する原動力の父母から与えられた先天の気（腎気）と呼吸（清気）と脾胃すなわち消化器から消化吸収した水穀精微の気とあわせた後天の気（宗気）から構成されている。腎気と宗気を合せたのが正気である。気は正常の状態では血脈、経路を通じて体内に健全に分配されている。

気虚：正気が不足した状態で全身の機能減退で、各臓器の機能不全が起こる。生殖能力の減退をとともなう生命力全体の減退を腎虚という。補気薬、理気薬を用いる。

気滞：全身を周っている気の流れが阻害された状態で、行気作用のある理気薬を主薬とした薬方が用いられる。

気逆：下降する胃気や肺気が上逆することで、嘔吐、吃逆咳嗽となる。半夏が主薬となる方剤がつかわれる。

2) 血

血は気と伴に全身を周っている赤色の液体で、気と血は不可分の関係である。気と血の関連について古来から“気がやめば血が、また血が病めば気が病む”、“気は血の師であつて血を先導し、血は気の母であつて気を載せて運行する”などの諺があるほどに深いものである。血液に障害が起こると血虚、瘀血、出血などの病態がみられる。

血虚：失血とか血生成機構の障害によつて血の不足で貧血症状と、水液の不足による乾燥状態が加わつたものをいう。補血薬を投与する。基本方剤は四物湯である。

瘀血：血流の循環障害が起こって血流のうつ滞により種々の病状がみられる。漢方医学では瘀血を発病原因とする産婦人科疾患が多い。更年期障害（血の道症）、自律神経失調症、卵巣機能不全、不妊、子宮筋腫、子宮内膜症、月経過多、切迫流産、子宮復故不全、産褥下肢血栓症、膀胱炎様症状、妊娠中毒症などは瘀血によつて発生するという。

瘀血の診断には特有な腹証（前述）によつて決める。瘀血は活血薬、血流促進作用のある駆瘀血剤の投与により軽快する。

3) 水

水は血から分れた無色の液体で、気と共に体内を周回しているが、水分代謝異常が起こると、水分の絶対量の不足や体内に異常蓄積、一部に偏在した状態を水滯、水毒という。水毒に対しては利水剤（茯苓、朮、沢泻、猪苓）を用い、水分の不足した乾燥状態では滋潤薬（地黄、麦門冬）を用いる。

3. 八綱

証決定の一つの診断基準に漢方医学では八綱の概念が必要である。表裏、寒熱、虚実、陰陽を八綱という。

1) 表裏：表とは皮膚、皮下組織、筋肉、骨、関節、頭部、四肢、背部など身体の表面をさし、この部分に病証があるのを表証という。裏とは体の内部で消化器などを意味し、ここに病証があれば裏証という。半表半裏とは表と裏の中間部で、咽喉、気管支、肺、肝、脾、胃などに機能異常による症状があると半表半裏証という。産婦人科領域の病変は主として子宮が中心なので、子宮は裏に属するので裏証が多い。

2) 寒熱：患者の自覚症で熱感を訴え、またさわつて熱の感じがあるのを熱、寒を訴えさわつて冷たく感じるものを寒という。体温計の測定値とは一致しないこともある。熱に伴う症状の口渴、ほてり感、のぼせ、手掌の紅斑などがあれば熱証、寒の症状の悪寒手足の冷えなどがあれば寒証という。

3) 虚実：体内の質的充実度を表現しているもので、薬方決定時に最も多く利用する証である。

虚証は一般に無気力、虚弱で、脈診、腹診ともに力なく、張りがなく、皮膚につやがなく、貧血、汗をかき易く、下痢の傾向などがある。実証は顔色、脈診、腹診などに張りがあり、力の充実感をおもわせる状態で、汗も出やすく、便秘傾向がある。

4) 陰陽：陰陽は表裏、寒熱、虚実などすべて対立した辨証の概念を総括するもので、部位的には腹部、内部、下部を陰とし、背部、外部、上部を陽とす。症状としては慢性的、静的、寒的、虚的、抑制的、機能低下的、退行的衰弱的、内向的なのが陰、急性的、動的、熱的、実的、与奮的、機能亢進的、進行的、外向的なのが陽である。

II 更年期不定愁訴に対する漢方治療

1) 漢方学的概念

更年期不定愁訴は加齢による全身的機能低下、とくに腎虚による月経不順、閉経の影響が気血水の不調和を起し、瘀血が生じ、種々の不定愁訴が出現するという概念である。昔から更年期障害を血の道症とよんでいる。本来この血の道症は更年期障害だけでなく、血に関する一切の病態をふくめて月経、妊娠中、分娩後など更年期前後にみられる精神・自律神経症状、ホルモン系症状に似ているものをいい、病態生理はすべて瘀血に起因するとされている。

治療には気滯、気虚、瘀血、水滯の全身状態を弁証する理気剤、駆瘀血剤、利水剤を用いる。

2) 繁用する漢方方剤

加味逍遙散：当帰、芍薬、白朮、茯苓、柴胡、牡丹皮、山梔子、甘草、生姜、薄荷葉からなる貧血ぎみで足腰の冷える虚証体質で、頭痛、肩こり、不眠、不安など不定愁訴が多いものに用いる。当帰、芍薬、牡丹皮などは駆瘀血剤、柴胡は大脳周辺系にはたらき不定愁訴をのぞく作用がある。自律神経失調症の交感神経緊張にあらわれる症状によくきく。

当帰芍薬散：当帰、芍薬、川芎、茯苓、朮、沢泻から処方されている。当帰、芍薬は補血、川芎は活血、茯苓、沢泻は利水、芍薬、茯苓には鎮痛、鎮静などの作用がある。陰証と虚証に用いられ、体質的にやせ型、色白、冷え症、貧血性、疲れや

すく、肌は乾燥気味、つやがなく水つぼい弛緩した皮膚をしたものに用いる。訴えとしては疲れやすく、無気力、冷え症、めまい、耳鳴り、肩こり、頭痛、動悸、不眠などの不定愁訴に対し用いる。

桂枝茯苓丸：桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁芍薬が含まれている。下腹部に瘀血の圧痛抵抗を認め、月経障害のある実証に用いる。桂皮はのぼせを治し、気、血のめぐりをよくし、しこりをとり、茯苓は水分の停滞をとり動悸を静め、めまいを治す桃仁は血液の停滞をめぐらし血行をよくし、便通をつけ、かつ消炎解熱作用があり、芍薬は血の滞りをよくし、筋肉の痙れんを緩め、牡丹皮は瘀血を去り、血熱をさまし、消炎、解熱、殺菌作用があるといわれる。

半夏厚朴湯：半夏、茯苓、生姜、厚朴、蘇葉が含まれている。ヒステリーの不安神経症で、のどに何かつかえている感じ(梅核気)、不安ととりごし苦勞で毎日を送り、腹診すると胃部が膨隆しているものに用いる。半夏、厚朴は理気薬で、妊娠悪阻のときも効果がある。

女神散：当帰、川芎、白朮、香附子、桂枝人參、黄芩、檳榔、黄連、木香、甘草、丁香、大黃、虚実間で、のぼせ、ほてる、冷え症、頭痛、めまい、耳鳴、肩こり、動悸、不安、腰の痛みなど自律神経の変調を訴える婦人に用いる。

柴胡加竜骨牡蠣湯：虚実間以上で、神経質で興奮、不眠、不安、抑うつなどの神経症状と便秘、上腹部に圧迫感があり、腹診で強い胸脇苦満と臍上で動悸の亢進を認める。柴胡は間脳に作用して、心身のバランスを調整する薬効がある。

桃核承気湯：桃仁、桂枝、芒硝、大黃、甘草が含まれている。実証で、のぼせ、肩こり、頭痛、便秘、月経障害があり、腹診で左下腹部に圧痛を認めたとき用いる。

抑肝散加陳皮半夏：肝気がたかぶりヒステリー型の婦人で頭痛、のぼせ、めまい、不眠、動悸、胃内停水などのあるものに用いる。虚証でやせ型

で大動脈の搏動の亢進し臍傍から季肋部にかけてふれるとき用いる。抑肝散の当帰、釣藤鈎、川芎、朮、茯苓、柴胡、甘草に陳皮、半夏を加えたものである。

甘麦大棗湯：ヒステリー型で与奮、泣きさけび、あくびをするものに用いる。甘草大棗小麦が含まれている。

むすび

更年期不定愁訴は多種多様の症状を主とする症候群で、その発生因子も複雑で、また女性の高齢化も進み、この悩みの患者は増加の傾向を示すので、改めて治療対策を考える時期と思う。この症候群の治療は日常のあわたたしい外来診療の中での効果が期待できないことが多いとき、特殊外来をもうけ、1対1の対応で、納得のいく治療が必要とおもう。漢方治療においては不定愁訴が主体であるので、正しい証による加療は効果が高いことをみて、今回は証を決める基礎概論を主としてのべた。今後漢方薬方の作用機序が西洋医学的に解明され、一方漢方医学的知識の普及により、正しい随証治療を行うならば、不定愁訴症候群に対する漢方療法は最も勝れた治療方法と確信する。

文 献

1. 藤平 健, 小倉重成：漢方概論。創元社, 大阪, 1979.
2. 勝田正泰：漢方保険診の実際—エキス剤を主とした。パンサイエンス分室, 東京, 1980.
3. 西山英雄：女性と漢方。創元社, 大阪, 1981.
4. 日本母性保護医協会編：産婦人科領域における中国医学の応用 (No. 1—No. 4)。1985—1988.
5. 大塚敬節：漢方の特質。創元社, 大阪, 1981.
6. 大塚敬節：全匱要略講話。創元社, 大阪, 1979.
7. 上海中医学院：婦産科学。商務印書香港分館, 香港, 1976.
8. 鈴木雅洲編：産婦人科のための東洋医学。南江堂, 東京, 1983.
9. 寺師睦宗：成人病の漢方療法。創元社, 大阪, 1977.
10. 山田光胤, 代田文彦：図説東洋医学。学習研究社, 東京, 1979.