

<特集「漢方療法の最新情報」>

婦人科領域の漢方療法の最新情報

岩 佐 弘 一

京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学

The Latest Information of the Chinese Medicine Therapy in Gynecology

Koichi Iwasa

*Department of Obstetrics & Gynecology, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Medical Science*

抄 録

血の道症とは、月経、妊娠、産後、更年期など女性のホルモンの変動に伴って現れる精神神経症状および身体症状のことである。

血の道症に該当する疾患は、低体重性無月経、月経前症候群、マタニティーブルー、更年期障害、摂食障害、月経前不快感障害、産褥うつ、更年期うつ病である。発症の主因は性ステロイドの変動であるが、他に気質、社会的ストレスの影響が大きく、身体症状と精神症状を同時に呈し、症状が多彩となる。

女性の生涯において性ステロイドの変動する時期と、重要なライフイベントの起こる時期が一致する。約1ヶ月の月経周期の間にも性ステロイドは劇的に変動し、性ステロイドの変動は身体、気分に影響する。年代別および月経周期による性ステロイドの変動により女性の場合、気・血・水が大きく変動し、気・血・水の鬱滞や不均衡がおこると考えられる。瘀血を呈することが最も多い。

治療はホルモン療法や漢方療法、種々の対症療法である。漢方療法の要点は①便秘を解消すること(瘀血の対処)②浮腫を解消すること(水の調整)③イライラの解消(気の調整)である。

キーワード：血の道症、性ステロイド、瘀血、浮腫。

Abstract

'Tinomichisyo' is the medical term of Chinese medicine. It means psychosomatic symptoms accomplished with change of the sex steroid hormones during menstrual cycle, pregnancy, or after pregnancy, menopause. Diseases to correspond to 'Tinomichisyo' are low weight-related amenorrhea, premenstrual syndrome (PMS), maternity blue, climacteric disorder, eating disorder, premenstrual dysphoric disorder (PMDD), postpartum depression, postmenopausal depression. Because both temperament and the social stress are also associated with onset of 'Tinomichisyo', its symptoms become various. The change of sex steroid hormones is considered to cause retention and imbalance of 'Ki: energy', 'Ketsu: nutrition', 'Sui: fluid'. Hormone therapy, Chinese medicine therapy, various kinds of symptomatic treatments are effective for 'Tinomichisyo'. The main point of the Chinese medicine therapy is cancellation of constipation, edema, and irritation.

平成27年11月3日受付

*連絡先 岩佐弘一 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465番地
iwasa@koto.kpu-m.ac.jp

Key Words: 'Tinomichisyo', The sex steroid hormones, 'Oketsu': retention of 'Ketsu: nutrition', Edema, Irritation.

血の道症（東洋医学的考察）

血の道症とは、月経、妊娠、産後、更年期など女性のホルモンの変動に伴って現れる精神神経症状および身体症状のことである。女性特有の病態を表現する日本独自の病名として、江戸時代から漢方医学の用語である「血の道」が用いられてきたが、西洋医学的な検討が加えられ「血の道症」と定義され、通常器質性疾患によらないものをいう¹⁾。

血の道症に該当する疾患は、心身症として低体重性無月経、月経前症候群（PMS）、マタニティーブルー、更年期障害、精神疾患として摂食障害、月経前不快気分障害（PMDD）、産褥うつ、更年期うつ病が挙げられる。発症の主因は、性ステロイドの変動であるが、他に気質、社会的ストレスの影響が大きい（図1）。そのため、身体症状と精神症状を同時に呈し、症状が多彩となる。

血の道症にみられる症状は、以下のような身体症状、精神症状、であり、同一の患者にいくつかの症状が共存する 경우가多く約90%以上

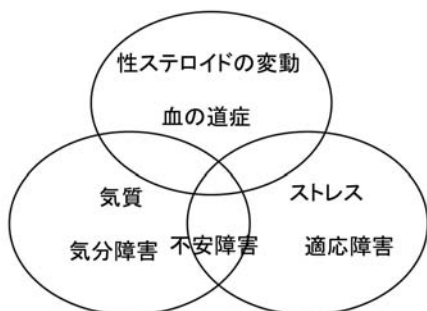


図1 血の道症の成因

発症の主因は、性ステロイドの変動であるが、他に気質、社会的ストレスの影響が大きい。心身症や精神疾患が含まれる。身体症状と精神症状を同時に呈し、症状が多彩となる。

は5つ以上の症状を呈す¹⁻⁵⁾。

身体症状

1. 血管運動神経障害：ほてり、のぼせ、顔面紅潮、冷え、心悸亢進、動悸
2. 運動器障害：腰痛、肩こり
3. 知覚神経異常：過敏、鈍麻、しびれ、蟻走感
4. 全身感覚異常：倦怠感、脱力感、疲労感、易疲労
5. 自律神経障害：頭痛、頭重、眩暈、立ちくらみ、耳鳴
6. 皮膚および分泌異常：掻痒感、自汗、多汗、口渇、唾液過多
7. 全身症状：体重増加、むくみ、乳房緊満、乳頭痛
8. 消化器異常：嘔気、食欲不振、便秘、下痢
9. 月経異常：月経不順、月経過多、月経過少、無月経、月経困難

精神症状

不眠、不安、焦燥、多怒、易怒、興奮、抑鬱

これらの症状・愁訴は、東洋医学的には、気・血・水の変動、鬱滞や不均衡によっておこると考えられ、瘀血によるものが最も多い。

1. 血（瘀血）によって起る症状：ほてり、のぼせ、顔面紅潮、冷え、心悸亢進、動悸、しびれなど。腹部の圧痛、抵抗や舌下静脈の怒張を認める。
2. 水（水毒）によって起る症状（1. 3. に合併することがある）：頭痛、頭重、耳鳴、眩暈および不眠など。浮腫、舌歯痕、胃内停水を認める。
3. 気によって起る症状：不安、焦燥、のぼせ、動悸、多怒、易怒、抑鬱など。月経周期による情動の変化や気質、社会的ストレスに支配される。

西洋医学的考察

女性の生涯において性ステロイドの変動する

時期と、重要なライフイベントの起こる時期が一致する(図2)。思春期においては、卵巣機能の未熟性とアイデンティティーの確立、産後においては性ホルモンの急激な減少と育児ストレスが重複する。更年期においては卵巣機能の衰退・欠落と空の巣症候群、親の介護、夫の定年退職などが重複する。性ステロイドの変動により気分の不快を来しやすい時期に、大きなストレスや複数のストレスが重複することで、心身症や精神疾患を発症すると考えられる。家庭内での悩みやパートナーとの関係が大きな影響を及ぼすことが多く、重症で気分失調がめだつ時には、患者の背景に、長期にわたるドメスティック・バイオレンス被害が潜んでいることがある。

約1ヶ月の月経周期の間にも性ステロイドは劇的に変動し、性ステロイドの変動は身体、気分に影響する。(図3)性ステロイド変動による著名な身体的変化は、月経であり、定期的な出血と疼痛を誘発する。他に、エストロゲンはNa貯留や食欲増進などにも働き、月経周期中

にむくみや体重増加などの変化をもたらす。エストロゲン受容体(ER)は2種類に大別されER- α は乳腺・子宮等の女性の生殖に関わる臓器に主として分布するのに対し、ER- β は男女を問わず全身に広く分布しており、より広範な生理的意義を有していると考えられる。またプロゲステロンおよびその代謝産物は、プロゲステロン受容体のみならず、ER、アンドロゲン受容体、ミネラルコルチコイド受容体、グルココルチコイド受容体など様々なステロイド受容体と結合することが知られ、そのため月経前に種々の身体症状が惹起されると考えられる。

性ステロイドと気分に関して、性ステロイドは神経細胞に作用して神経伝達物質の産生・分泌および、その受容体の発現に影響すると考えられる。エストロゲンはセロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミン神経系の機能を高めると考えられる。モノアミンであるセロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミンはモノアミノ酸化酵素(MAO)によって非活性化されるが、エス

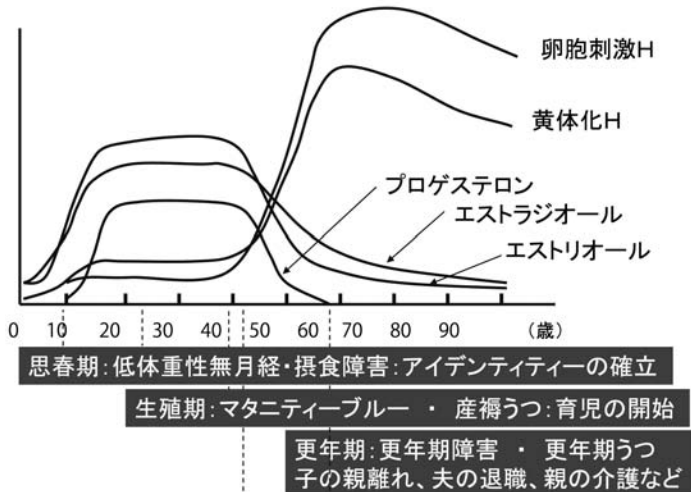


図2 年代別に起こりやすい心身症
女性の生涯において性ステロイドの変動する時期と、重要なライフイベントの起こる時期が一致する。思春期における、卵巣機能の未熟性とアイデンティティーの確立。産後における性ホルモンの急激な減少と育児ストレス。更年期における卵巣機能の衰退・欠落と空の巣症候群、親の介護、夫の定年退職。

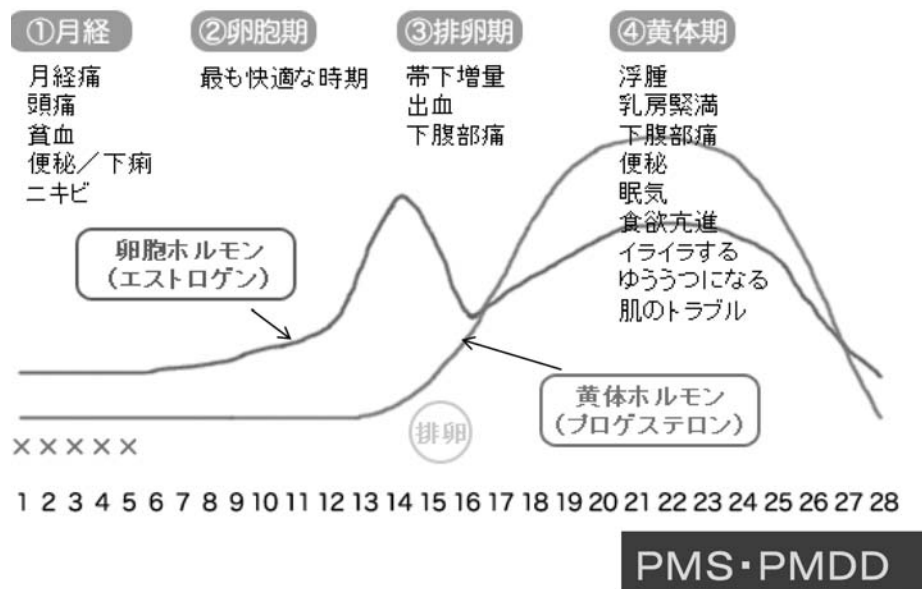


図3 月経周期による身体、精神的变化

月経前にはエストラジオール、プロゲステロンの急激な低下により様々な精神身体症状を呈しやすい。

トロゲンはMAOの働きを抑制する⁶⁾。これにより、気分の高揚がおこる。一方プロゲステロゲンはGABA系神経の機能を高めると考えられる。プロゲステロンの代謝産物であるアロプレグナノロンはGABAA受容体の強力なポジティブ・アロステリック・モジュレータで、動物に投与すると抗不安・抗痙攣・鎮静等の作用を示す。PMDD女性にとアロプレグナノロンの関連が報告されている⁷⁻⁹⁾。

西洋医学的治療

PMSやPMDDの原因は不明であるが、性ステロイドの変動が病態の主因であるとする説が有力で、性ステロイドの変動を抑えるために低用量エストロゲン・プロゲステロン剤を投与する。更年期障害ではエストロゲンの欠落が病態の主因と考えられるため、エストロゲンを補充するホルモン補充療法などが用いられる。また、精神症状に応じて精神安定剤、抗うつ薬なども用いられる¹⁰⁾。

東洋医学的治療

性ステロイドの変動が、気・血・水の変動をもたらすと考えられるので、筆者はホルモン療法を主に、漢方療法を従として補助的に行うのがよいと考えている。血の道症は器質性疾患によらないので、症状の改善のみを目的とする対症療法でよい。投薬に限らず、ストレスを軽減するあらゆる手段が治療となり得る。

従来、快眠・快便が健康の指標とされる。対症療法の中でも、筆者は、特に睡眠の改善と便秘の解消には重点を置いている。更年期女性において睡眠と不定愁訴との関連を調べたところ、睡眠不良の女性で不定愁訴の数が増加し、その程度も増悪した。睡眠不良の女性は、安静時の交感神経活性が低く、起立(動作)により急激な交感神経活性の上昇と副交感神経活性の低下を認めた。睡眠不良と不定愁訴の増悪および自律神経機能とは関連があるようである(表1a, b)。便秘が不定愁訴や自律神経機能に及ぼす影響は不明である。

筆者は漢方療法に関しては、初学の域を出ず、先達の蔭山充先生の考察が非常に興味深いのでこれを紹介する。治療の要諦は以下の3点である。①便秘を解消すること（瘀血の簡単な対処法）。②浮腫を解消すること（水の調整）。③イライラの解消（気の調整）。

食物は<気>と<血>として消化吸収され、<気>は<血>と変化しその<血>の老廃物が便となり排出される。よって大便は<血>由来の最終産物と捉えられ、便の鬱滞である便秘は<血>の鬱滞である瘀血と捉えることができるという。腹診や便の性状による漢方薬処方を表

表 1a. 更年期不定愁訴への影響

不定愁訴	MEDIAN		P値
	睡眠良好群 N=64	睡眠不良群 N=64	
1. ほてり	0 (無～軽)	1 (軽)	P<0.01
2. 発汗	1 (軽)	2 (中)	P<0.01
3. 冷え	1 (軽)	2 (中)	P<0.01
4. 動悸	1 (無～軽)	1 (軽～中)	P<0.01
5. 易怒・焦燥	1 (軽)	2 (中)	P<0.01
6. 抑うつ	0 (無～軽)	2 (中)	P<0.01
7. 頭痛・めまい	1 (軽)	2 (中)	P<0.01
8. 疲労感	1 (軽)	3 (重)	P<0.01
9. 肩こり・腰痛	1 (軽～中)	2 (中)	P<0.01

表 1b. 自律神経活性への影響

	(MEAN±SD)		p値 (良好 vs 不良)
	睡眠良好群 N=64	睡眠不良群 N=64	
全自律神経活性			
安静	3.15±1.23	3.16±1.27	n.s.
起立	4.70±1.40	4.63±1.61	n.s.
p値(安静 vs 起立)	p<0.01	p<0.01	
副交感神経活性			
安静	1.44±0.66	1.59±0.71	n.s.
起立	1.32±0.61	1.34±0.53	n.s.
p値(安静 vs 起立)	n.s.	p<0.01	
交感神経活性			
安静	0.29±0.45	0.11±0.38	p<0.05
起立	0.58±0.42	0.57±0.35	n.s.
p値(安静 vs 起立)	p<0.01	p<0.01	

睡眠良好 vs 睡眠不良: student's t test

安静 vs 起立: paired t test

睡眠不良の女性で不定愁訴の数が増加し、その程度も増悪した。睡眠不良の女性は、安静時の交感神経活性が低く、起立（動作）により急激な交感神経活性の上昇と副交感神経活性の低下を認めた。

表2 便秘に対する漢方薬

腹診	処方1	処方2
右下腹部圧痛	大黄牡丹秘湯	腸癰湯 (1で下痢となる場合)
左下腹部圧痛	桃核承気湯	桂枝茯苓丸 (1で下痢となる場合)
腹部膨満・ガス滞留	調胃承気湯 平胃散 茯苓飲	大承気湯 通導散(瘀血が強い)
腹直筋緊張	桂枝加芍薬湯 (過敏性腸症候群の傾向)	桂枝加芍薬大黄湯 (便秘が主)
便の性状	処方1	処方2
兔糞便・コロコロ便	潤腸湯 麻子仁丸	
細くて長い硬便・棒状便	四逆散	柴胡加竜骨牡蠣湯 大柴胡湯 柴胡桂枝乾姜湯

表3 水の過剰に対する漢方薬

症状	処方1	処方2
回転性めまい	沢瀉湯 四苓湯	五苓散 桂枝茯苓丸
非回転性めまい	苓桂朮甘湯	真武湯(冷えが強い)
頭痛・頭重	五苓散	

表4 イライラ解消の漢方薬

型	処方1	処方2
1.のぼせ、八つ当たり(攻撃的)	加味逍遙散	滋陰至宝湯 (神経性咳嗽伴う)
2.のぼせなし、クヨクヨ(自虐的)	抑肝散	抑肝散加陳皮半夏 (胃弱)
3.のぼせ、希望・不安(新しい環境に入る時)	女神散	
4.のぼせ、足の冷え(上熱下寒型)	柴胡桂枝乾姜湯	
5.のぼせ、動悸、強い不安	柴胡加竜骨牡蠣湯 桂枝加竜骨牡蠣湯	
6.突然に泣き出す、笑い出す(ヒステリー・狂躁)	甘麦大棗湯	
7.不満を内にためる(管理職の女性に多い)	大柴胡湯	

初学者は四逆湯を第一選択とする。

に示す(表2)¹¹⁾。便秘のない瘀血の女性には桂枝茯苓丸をファーストチョイスとする。

浮腫は<水>の過剰を意味し、<水>の過剰により「めまい」や「頭痛・頭重」がおこると考えられる。<水>による症状は軽快に要する時間が比較的短いことが特徴で、漢方薬の有効性が分かり易いといわれる。処方例を表に示す(表3)¹²⁾。

イライラの解消に簡単な処方では四逆散であるという。四逆散は大柴胡湯、抑肝散、加味逍遙散、桂枝湯類の主成分の生薬を含む。応用編として、イライラ(情緒不安定)を7つの型に分類し、さらに有効性が期待できる処方を挙げて

いる(表4)¹³⁾。

最 後 に

血の道症について、西洋医学的考察および東洋医学的考察を行った。年代別および月経周期による性ステロイドの変動により女性の場合、気・血・水が大きく変動する。ホルモン療法や漢方療法、種々の対症療法を駆使しても難治性の症例では、複雑な社会的背景が潜んでいることにも留意すべきである。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文

- 1) 九嶋勝司「血の道症」産婦治療 1971; 23: 147-178.
- 2) 村田高明「血の道症」産婦の世界：新・産婦人科の漢方 1990; 42: 43-52.
- 3) 山田光胤『漢方の診察と治療：基礎編』たにぐち書店, 1995年, p299.
- 4) 菊谷豊彦「特集：更年期障害：保険適用製剤による更年期障害の漢方療法」『現代東洋医学』1985; 6: 33-87.
- 5) 谿 忠人「現代医療と漢方薬 29 更年期障害を管理する生薬」『医薬ジャーナル』1987; 23: 2213-2218.
- 6) Chakravorty SG, Halbreich U. The influence of estrogen on monoamine oxidase activity. *Psychopharmacol Bull* 1997; 33: 229-33.
- 7) Schüle C, Nothdurfter C, Rupprecht R. The role of allopregnanolone in depression and anxiety. *Prog Neurobiol* 2014; 113: 79-87.
- 8) Bäckström T, Bixo M, Johansson M, Nyberg S, Ossewaarde L, Ragagnin G, Savic I, Strömberg J, Timby E, van Broekhoven F, van Wingen G. Allopregnanolone and mood disorders. *Prog Neurobiol* 2014;

献

- 113: 88-94.
- 9) Segebladh B, Bannbers E, Moby L, Nyberg S, Bixo M, Bäckström T, Sundström Poromaa I. Allopregnanolone serum concentrations and diurnal cortisol secretion in women with premenstrual dysphoric disorder. *Arch Womens Ment Health* 2013; 16: 131-137.
- 10) 岩佐弘一, 北脇 城. 【私のHRT処方】更年期不定愁訴と治療法の選択について更年期と加齢のヘルスケア 2011; 9: 294-296.
- 11) 蔭山 充：女性のための不定愁訴の取り扱い方（その1）—漢方エキス剤による簡便法—東静漢方研究室 2009; 32: 1-10.
- 12) 蔭山 充：女性のための不定愁訴の取り扱い方（その2）—水の過剰（浮腫）編 [水を捌く]—東静漢方研究室 2010; 153: 1-10.
- 13) 蔭山 充：女性のための不定愁訴の取り扱い方（その3）—ストレス軽減編—東静漢方研究室 2012; 164: 1-9.

著者プロフィール



岩佐 弘一 Koichi Iwasa

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学・講師

略 歴：1991年3月 京都府立医科大学医学部卒業

1991年5月 産婦人科学教室入局

1993年4月 福井愛育病院

1997年4月 公立山城病院

1999年4月 国立奈良病院

2001年10月 京都府立医科大学産婦人科学教室助手

2011年4月 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学講師

専門分野：女性医学，女性心身症

最近興味のあること：医局長歴が15年（日本一長い経歴？）趣味は短歌・俳句・漢詩作成，水墨画，文人を目指している。

役員等：OC/LEPガイドライン2015版の執筆委員，女性医学会，女性心身医学会の幹事