



2016年4月27日放送

## 印象に残る症例②

女性クリニックラポール 院長 中原 恭子

今回のテーマは女性の永遠のテーマである瘀血です。

気・血・水理論の中で、瘀血か気滞か、と言われるぐらい、特に現代のストレス社会では、お目にかかることの多い病態ではないでしょうか。

この方は、他内科医院での漢方治療に効果が認められず、自分で更年期障害かもしれないと思って、婦人科である当院を受診した方でした。年齢は39歳の女性です。年齢から言うとご本人の言われる更年期は考えにくいといえます。

主訴は凝血塊を伴う月経過多と体調不良です。

2011年からうつ病で3年間心療内科を通院しておられました。心療内科はいったん終了となりましたが、その後も動悸、顔のほてり、倦怠感、気分の落ち込みがあり、今回の当院受診の6か月前から近医内科で自律神経失調症だ、との診断をうけ、半夏厚朴湯、加味帰脾湯、補中益気湯を投薬され服用されたそうですが、全く改善の兆しが見えないとのことでした。生理後から排卵までの期間が特に不調なため、ホルモンバランスが崩れているのでは？と思ったこと、また月経痛はさほどではないのに、かたまりをとともなう月経量の増加があり、5か月前には内科の検査でヘモグロビン6.5g/dlとなっており貧血治療を受けた既往があるとのことから、当院を受診されました。

身長157cm、体重53.6kg。血圧118/74、脈拍85回、体温37.3度。

超音波検査では過多月経をおこすような子宮筋腫や子宮内膜の肥厚は認められず、また

子宮頸部及び体部の細胞診に異常を見出すことはできませんでした。同様に右卵巣に主席卵胞があり、これだけでもホルモン状態は問題なさそうに思われましたが、やはり血液検査でもエストラジオール 173pg/ml で、FSH の上昇や PRL 高値は見られませんでした。

漢方所見は、望診では、両ほほが赤黒い紅潮を示し、目の下にむくみを認め、体温は 37.3℃ でした。便は2日に1行で硬い便が出るとのこと、尿はやや頻尿気味で、夜間尿が週に2回程度でした。舌診では、舌色は暗紅、滑舌で表面に紅点があり、舌下静脈が高度に怒張しており、脈は偏沈～中弦偏數。腹証では心窩部に振水音を認め、悸はなく、右臍傍圧痛を認め、腹部は下腹部が膨満し鼓音を認め、両鼠径部痛がありました。

弁証でいうと、明らかな熱証を伴う血の異常ととらえられ、それに a より気の異常や局所的な水の異常も見られるのだと考えました。

処方はずつら桃核承気湯を 5g2 分服で 14 日間に加え、補血効果を期待して四物湯を通常の半分量 3.75g を 2 分服で処方しました。とくにこの方は月経後から排卵前までの期間の不調が強かったため、月経周期からいうと通常なら血が作られるべき時期の異常ととらえ、それはおそらく血虚の症状だろうと判断し、四物湯の併用を決めました。水毒様の症状に悩みました。問診ではとり切れませんでした。血熱により口渇で水分摂取が多かったのではないかと推測されました。

当院に来るまでの内科では、この方の既往歴がうつ病だということ、また現症状が不定愁訴だととらえられ、これ気の異常と考えて補中益気湯や半夏厚朴湯、あるいは加味帰脾湯が適応だとされていたのでしょうか。ただそれらの使用目標だと考えられている、例えば補中益気湯であれば食欲不振や食後の眠たさは見られませんでしたし、半夏厚朴湯のような腹部膨満感や咽頭の閉塞感はなく、加味帰脾湯の使用目標である精神不安はあったものの、補中益気湯と同様に気虚症状はありませんでした。私は、彼女の気の異常として捉えられた倦怠感や不安感は、血の異常から起こるものと考えました。

漢方内服を始めて 3 日目には体の倦怠感が消え、体調の良さを感じたそうです。内服後初めての生理で、すでに凝血塊は含まれませんでした。倦怠感は漢方投与前と比較して 1 か月後には三分の一に軽減し、2 か月たった現在も内服を続けておられますが、ほぼ消失しておられます。ヘモグロビンの値は 13.2 と、鉄剤の服用をすることなく正常範囲でした。目の下のむくみも消え、顔色良好、頬の赤黒い紅潮も消え、舌下静脈の怒張が引いていました。

さて通常、桃核承気湯の腹証では左下腹部（左腸骨窩）に顕著な圧痛・擦過痛を伴う抵抗ないし束状抵抗を多くみられますが、今回は下腹部のはりや痛みは認めたものの、典型的な腹証は認めませんでした。しかしながら、桃核承気湯を処方した最大の理由は瘀血症状を伴う血熱の症状でしょう。

桃核承気湯の生薬構成は牡丹皮・大黃・桂枝・芒硝・桃仁・甘草ですが、強い喀血作用と瀉下作用のために血流改善だけでなく、抗精神作用もあると考えられています。桂枝は、血管拡張により諸薬の吸収を促して効能を高め、同時に鎮痛にも働きます。桃仁は、主に

骨盤内腔の血管拡張によりうっ血を除き、血腫の分解、吸収に働きます。大黄も、骨盤内や腸管、腸管膜の血管を拡張して充血させ、桃仁の効果を補助します。大黄・芒硝は、大腸性の瀉下作用により糞便を除き、腸管内の毒素の吸収をブロックし、代謝産物の排泄を強めます。万病回春には「発狂して大便実するには、大黄・芒硝を主薬とすべし。」という言葉もあります。桃仁も、油性成分により糞便を軟化してこれを助けます。

この方は脈拍も速く、また体温も 37.3 度の微熱がありました。漢方を処方するうえでも、このような臨床データを軽んじることなく拾い上げることが重要です。口渇の訴えを聞くことを忘れましたが、望診および問診で寒熱の状態を確かめることで正しく漢方使用の範囲が決まってくるので重要だと思います。

また四物湯は更年期を中心として女性の血の異常に対して他の薬剤と併用して用いられることの多い妙薬です。生薬構成は当帰・川芎・芍薬・甘草地黄ですが、補血と活血作用を期待して、よりめぐりをよくすることができたと思います。浅田宗伯の勿誤薬室方函口訣には、戸障子の開閉に軋む者に上下の溝へ油をぬるごとく活血して通利を付る也、の言がありますが、内服を始めて最初の月経から血液の塊が出なくなったのは、この四物湯の効果が大きいのではなかったのかと考えています。

今回漢方薬の投与で凝血塊が消失しました。凝血塊のできるメカニズムですが、子宮内膜の剥離におこなわれる蛋白分解酵素であるプラスミンの分泌とフィブリンとの関係で生じると考えられます。ホルモンの分泌パターンがリズムよく分泌されていない子宮内膜の剥離が長時間にわたっておこるので、フィブリンの析出が不安定であったということも考えられます。今回漢方薬の投与で基礎体温は非常にきれいな 2 相性になっており、投与以前のホルモンパターンが、血液検査には現れていなくても改善されたということは十分考えられます。

女性を見れば妊娠を思え、というのは最初に産婦人科医になったときに先輩から教わることです。産婦人科医になって 30 年経過した今でもまさかね、と思わされるケースがあり、危うく子宮外妊娠を見逃しそうになることがあります。それと同様に漢方を処方する場合、この方のように女性をみたら、血の異常をまず疑え、ということでしょう。

しかし いつも血の異常とっていると、なかなかうまくいかない症例もあるのは事実です。実際 BMI が 17 以下のひどくやせた女性の患者さんでは、いくら補血や活血をしてもうまくいかない無月経に対して、食養生含めた脾気虚の治療を行うことで、ホルモン剤を投与することなく月経が再開する場合があります。漢方薬でいうと、このような場合は気の異常ということで、気を補う補気剤である補中益気湯や四君子湯、六君子湯などの気剤の使用が考えられるべきでしょう。要は常に患者さんに対して先入観を持つことなくスクエアに向かいあえ、ということではないでしょうか。