東洋医学シンポジウム

◆講演 1

女性の排尿トラブルに対する漢方療

横浜市立大学大学院医学部
泌尿器病態学

関口 由紀 先生

はじめに

排尿障害症状には、頻尿、尿意切迫感、尿失禁などの蓄尿症状や尿勢低下などの排尿症状、さらには残尿感などを含んだ下部尿路症状(LUTS)と、LUTSのなかでも切迫性尿失禁の有無にかかわらず、頻尿を伴い常に尿意切迫感がある過活動膀胱(OAB)と呼ばれる用語がある。

女性のLUTS(OABを含む)の原因としては、悪性腫瘍と感染症を除けば、①骨盤底の筋肉や靭帯の弱まりが性器脱や尿失禁を引き起こす、②脳や脊髄などへの血のめぐりの悪さが脳血管障害に伴う神経因性膀胱を引き起こす、③膀胱粘膜の異常が間質性膀胱炎や慢性骨盤部痛症候群を引き起こす、という3つが考えられる(**図**)。その各々の症例と漢方治療の実際を紹介する。

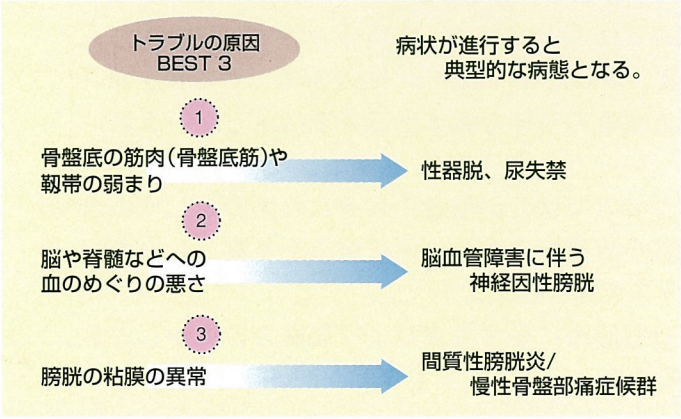

図　悪性腫瘍と感染症を除く女性のLUTS(OABを含む)の原因

症例1　60歳、性器脱を伴う切迫性尿失禁

主訴は頻尿、切迫性尿失禁、下腹部痛。現病歴は、50歳頃から頻尿、半年前から切迫性尿失禁、下腹部痛が出現し、他院で軽い性器脱を指摘されたが、手術適応ではないと言われた。当科での外陰部診察で、萎縮はなく性器脱は軽度で発赤を認める程度であった。

東洋医学的に、軽度の性器脱は気虚、下腹部痛は仙骨子宮靭帯付近の瘀血が原因と考え、補中益気湯と桂枝茯苓丸を合方処方。さらに骨盤底筋体操や膀胱訓練も指導した。その結果、8週後には、頻尿、尿失禁、下腹部痛は9割以上改善した(**表1**)。

症例2　72歳、頻尿を伴う神経因性膀胱

主訴は頻尿。10年前から唇や口腔内がヒリヒリする。5年前に腰椎を圧迫骨折し、その後、腰痛。さらにうつ病を併発。3年前から頻尿(夜間は1時間毎)、尿道あたりがいやな感じがする、便秘気味で足が冷えるとのこと。泌尿器科を転々としたが症状軽快せず。抗コリン剤を服用すると気分が悪くなるので服用できないとのこと。

東洋医学的には腎虚。舌が萎縮し、舌苔は薄い。下腹部は力がなく、会陰部の萎縮あり。

速効性を期待しエストリオールの経膣投与を行い、さらに八味地黄丸を併用した。約1ヵ月後には尿道あたりのいやな感じは改善、約2ヵ月後には頻尿が改善した。3ヵ月後には随分と良くなってきたということで、エストリオールを中止し、八味地黄丸のみとして、現在も継続服用中(**表2**)。

表1　症例1の東洋医学的所見と経過

主　訴	頻尿、切迫性尿失禁、下腹部痛
現病歴	50歳頃から頻尿あり。半年前より切迫性尿失禁、下腹部痛出現。他院で軽い性器脱を指摘されたが手術適応はまだないと言われている。
現　症	外陰部の診察ではステージⅠ(ICS)の膀胱瘤あり。萎縮はないが発赤はあり。
経　過	軽度の性器脱は、気虚と考え補中益気湯を投与。 下腹部痛は、仙骨子宮靭帯付近の瘀血と考え桂枝茯苓丸を合方した。 さらに肛門と膣をしめて持ち上げる動作を5秒間、8回行う骨盤底筋体操を1日5回するよう指導した。 また初発尿意では排尿しないように膀胱訓練も指導した。 8週で頻尿・尿失禁・下腹部痛は9割以上改善した。

法

1989年　山形大学医学部卒業
1992年　横浜市立大学医学部泌尿器科 助手
1998年　同大学医学部附属市民総合医療センター泌尿器科
1999年～ベイサイドクリニック(横浜)東洋医学科
2000年～湘南鎌倉病院婦人泌尿器センター
2003年～横浜市立大学医学部泌尿器科女性泌尿器外来

症例3　24歳、間質性膀胱炎

主訴は頻尿、下腹部痛。6ヵ月前から著しい頻尿が出現して、他院受診。膀胱鏡検査などを受けたが異常を認めず、間質性膀胱炎と診断され、治療を受けていたが症状が改善しなかった。

軽度の瘀血と水滞の所見を認め、鼠径部に圧痛があった。また、麻酔下での膀胱水圧拡張所見では点状出血が出現した。

当初、当帰四逆加呉茱萸生姜湯合猪苓湯加附子の処方で、排尿症状はかなり改善したが、服薬継続によりむくみが発現。むくみがひどい時には当帰芍薬散料合五苓散加附子とした。その後約2年間経過観察していたが、下腹部の痛みに安中散が有効と知り、安中散合猪苓湯加附子に変更し、抗アレルギー剤として少量の塩酸ヒドロキシジンを併用することで経過良好となった(**表3**)。

表2　症例2の東洋医学的所見と経過

主　訴：頻尿
既往歴：10年前より唇や口腔内がヒリヒリする。
5年前に腰椎の圧迫骨折。その後腰痛あり。
うつ病で他院にて投薬中。乳癌の既往、血栓症の既往なし。
現病歴：3年前より頻尿あり。尿道のあたりがいやな感じがする。
夜間頻尿1時間毎、何軒も泌尿器科に通院したが症状軽快せず。便秘ぎみ。足先の冷えあり。
バップフォー®等の抗コリン剤を飲むと気分が悪くなる。
現　症：血液検査、尿検査正常
脈：沈
舌：萎縮あり。舌苔は薄い。
腹：下腹部の力はない、会陰部萎縮あり。
経　過：高齢者のOABに効果のある、エストリオールの経膣投与を1日おきに開始、腰痛・頻尿・冷え・便秘等の腎虚の症状に対して八味地黄丸投与を開始した。
1ヵ月後尿道のあたりのいやな感じはとれてきた。
2ヵ月後夜間頻尿が改善傾向になった。
3ヵ月後調子は前よりずっとよくなったとの発言あり。
エストリオールは中止。八味地黄丸のみとする。
その後八味地黄丸のみを継続投与することとした。

表3　症例3の東洋医学的所見と経過

主　訴：頻尿、下腹部痛
既往歴：特になし
現病歴：6ヵ月前より著しい頻尿出現。他院で膀胱炎の治療を受けたが症状改善せず、膀胱鏡、排泄性腎盂造影等施行するも異常なし。間質性膀胱炎の疑いと言われている。
現　症：尿沈渣RBC無数/1F、WBC15～20/1F、尿細胞診クラスⅠ、尿抗酸菌培養陰性、尿培養陰性。
舌裏の静脈怒張軽度、脈浮、上腹部振水音、鼠径部の圧痛あり。
経　過：他医師が当帰四逆加呉茱萸生姜湯合猪苓湯加附子(1)を処方。これでかなり症状改善。6ヵ月後夜間頻尿1回となったが浮腫がひどいとのこと。
当帰芍薬散料合五苓散加附子(2)とした。その後頻尿・下腹部痛が出現しはじめると(1)、浮腫が出現しはじめると(2)でコントロールすることになった。
この間に診断確定のため麻酔下膀胱水圧拡張療法施行。2年後の最近は安中散合猪苓湯加附子にアタラックス®10mg就寝前追加で、経過良好である。

まとめ

女性のLUTS(OABを含む)は、西洋医学的に原因を考え、その原因に適応する漢方薬を処方することで改善が認められる。

つまり、①骨盤底の筋肉や靭帯の弱まりに対しては、気虚(＋瘀血)の改善薬で、②高齢者の頻尿に関しては、脳や脊髄などへの血のめぐりの悪さが原因であることが多く腎虚の治療薬で、③膀胱粘膜の異常に関しては、利水の処方をベースとし、それで不十分な場合には“冷え”の処方を併用すると大変効果的である。

ディスカッション Discussion

後山　女性のLUTSを3つの病態に分類され、それぞれが異なった漢方医学的な病態として説明可能であるとされ、漢方治療の実例をご紹介いただきました。このうち性器脱に関しては、生薬の立場から考えますと組織収斂作用がある山茱萸がよいのではないかと考え、むしろ八味地黄丸の使用を考えるのですが、いかがでしょうか。

関口　泌尿器科医としては、八味地黄丸は腎虚の愁訴が強い場合や外陰部に萎縮があるような場合に使用しています。しかし、性器脱しか認めない場合には基本的には、補腎剤ではなく補脾益気の処方の使用を考えています。