更年期女性の頭痛に対する漢方療法を考える
ー当帰芍薬散・桂枝茯苓丸・当帰四逆加呉茱萸生姜湯の症例と文献的考察ー

JA静岡厚生連 静岡厚生病院 産婦人科/漢方内科（静岡県）　中山　毅

更年期女性の頭痛に対し、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、当帰四逆加呉茱萸生姜湯による治療が奏効した3症例を経験した。症例1は冷えと浮腫を伴う慢性頭痛に当帰芍薬散、症例2はのぼせと肩こりを伴う頭痛に桂枝茯苓丸、症例3は冷感と拍動性頭痛に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いることで症状は軽快した。本稿では、3症例を供覧し、更年期女性の頭痛に対する漢方薬の役割と、実際の使い分けについて考察した。

Keywords　更年期障害、頭痛、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、当帰四逆加呉茱萸生姜湯

はじめに

更年期における頭痛は、日常診療でしばしば遭遇する症状である。閉経移行期から女性ホルモンであるエストロゲンの“ゆらぎ”が起こりはじめ、血管運動神経症状、睡眠障害、精神症状と並び、頭痛は生活の質（QOL）を大きく損なう要因となる。片頭痛や緊張型頭痛といった国際頭痛分類に基づく診断は有用ではあるが、更年期特有の病態が加わるため、既存の枠組みだけでは説明が困難な症例も少なくない。ホルモン補充療法（hormone replacement therapy：HRT）は更年期障害に対する標準治療のひとつであるが、頭痛に関しては「改善例」「不変例」「増悪例」が混在する[1)]。HRTの安全性から制限がある症例もあり、臨床現場では治療選択に苦慮する場面がある。一方、漢方薬は個々の患者の「証」に応じた対応を可能とし、HRTで改善困難な症例、禁忌または慎重投与の症例にも用いることができる。本稿では、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の3処方を取り上げ、実際に奏効した症例を提示したうえで、文献的考察を加え、更年期の頭痛診療における漢方薬の役割をまとめてみたい。

症例報告

症例1　当帰芍薬散が奏効した「冷えと浮腫を伴う慢性頭痛」

52歳女性、1妊1産。閉経51歳。事務職。後頭部からこめかみにかけて重い痛みがある。発症は半年前より、毎日夕方に悪化する。めまいと下肢の浮腫を伴い、靴がきつく感じられることが多かった。既往歴に片頭痛はなく、頭部MRIに異常を認めない。鎮痛薬の頓用は限定的な効果のみ。冷えは若年期からあり、冬は特に強い。また最近ではホットフラッシュによる発汗も起こるようになった。HRTを希望し受診されたことから、エストラジオール・酢酸ノルエチステロン経皮吸収型製剤によるホルモン補充療法を2ヵ月間行ったところ、ホットフラッシュの回数は軽減するも、主たる冷えと頭痛、浮腫の程度は変わらなかったため、漢方処方を考慮した。

【身体所見】　152cm、42kg。108/60mmHg、62回/分。やせ型、顔色はやや蒼白、脈は虚で細弱。舌は淡紅、歯痕を伴い腫大。下肢の冷えと浮腫を認めた。虚証で、血虚と水滞を背景とした頭痛と判断し、クラシエ当帰芍薬散料エキス細粒 6.0g/日分2を処方した。

【経　過】　1～2週後から頭痛の頻度と程度が減少し、末端の冷えが軽快してきた。4週後の受診時には、頭痛は月に1回あるのみで、痛みの程度も1/5程度となったが、一方で鎮痛薬が必要であったことから、さらに頭痛時の漢方を希望された。浮腫を依然認めたことより、クラシエ五苓散料エキス細粒 3.0gを頭痛時に単回使用することとした。8週の時点で頭痛は消失。「冷えとむくみが改善して体が軽い」と述べられた（図1）。

症例2　桂枝茯苓丸が奏効した「のぼせと肩こりを伴う頭痛」

54歳女性、1妊1産、閉経51歳。専業主婦。主訴は「の

ぼせと汗、頭痛」であった。両側側頭部の頭重感で、午後に増悪することが多い。肩こり、のぼせ、発汗を伴う。HRT(エストラジオール経皮吸収製剤および天然型黄体ホルモン製剤)を試みたところ、のぼせと汗の症状はほぼ消失したが、頭痛はむしろ悪化し、鎮痛薬(ロキソプロフェンNa錠)をほぼ毎日1～2錠内服するようになり、漢方療法の併用を希望された。

【身体所見】 161cm、62kg。130/78mmHg、56回/分。体格は中等度で、顔色に赤みを認める。便秘や口渇の症状なし。イライラや抑うつ感なし。夕方になると少し倦怠感を自覚する。脈は実脈でやや弦。舌暗紅色、舌下静脈の怒張あり。腹診では胸脇苦満なし、心下痞硬なし。臍傍圧痛あり。下肢はやや冷えていた。実証で瘀血と診断し、HRTを継続しながら、クラシエ桂枝茯苓丸料エキス細粒 6.0g/日分2を処方した。

【経　過】 桂枝茯苓丸内服開始後、2週で頭重感が軽快し、肩こりも改善してきた。4週目の時点では痛みの程度も1/10となり、鎮痛薬の頻度は月に1～2回まで軽減した。5ヵ月の時点でHRTを継続しながら、頭痛はほぼなくなり、鎮痛薬を内服することがなくなった。「家事を積極的にできるようになった」とQOLの改善を実感された(図2)。

図1　症例1：更年期女性の頭痛に当帰芍薬散を用いた1例

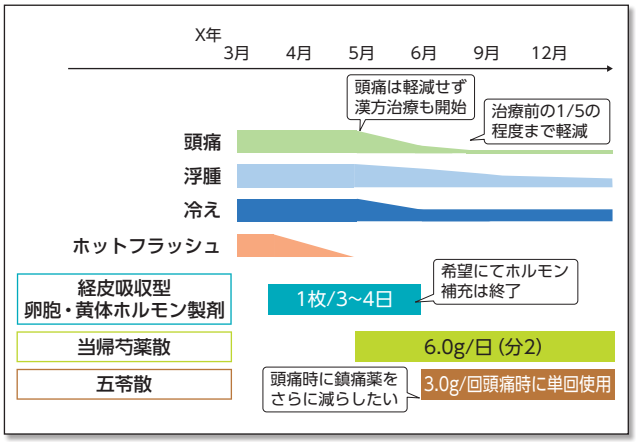
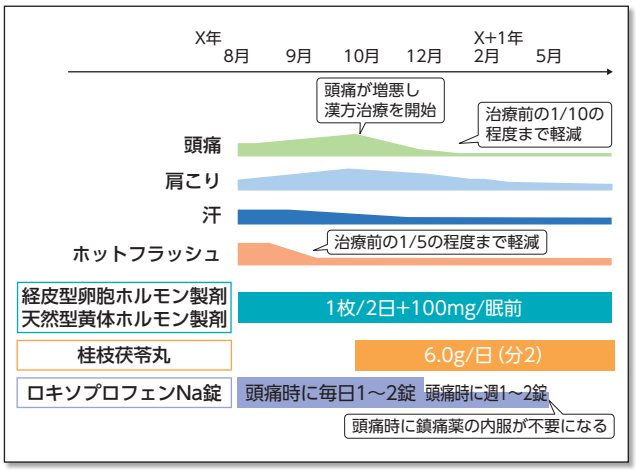


図2　症例2：更年期女性の頭痛に桂枝茯苓丸を用いた1例



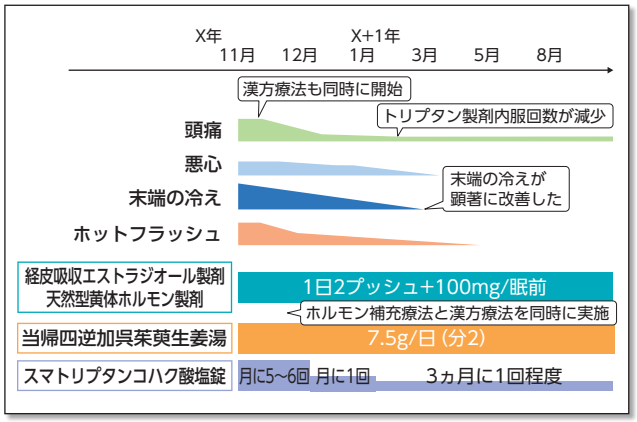
症例3　当帰四逆加呉茱萸生姜湯が奏効した「冷感と拍動性頭痛」

49歳女性、0妊。営業職。主訴は「頭の片側がズキンズキンと痛み、吐き気を伴う」。発作は週1～2回、冬季や疲労時に増悪する。手足の冷えが強く、肩背部のこわばりを伴っている。幼少時から冬になるとしもやけに悩まされている。頭痛は解熱鎮痛薬では効果がなく、片頭痛と診断されて、トリプタン製剤(スマトリプタンコハク酸塩錠)を近医にて処方されており、発作にあわせて毎週1～2錠内服し、様子をみている。ホットフラッシュの症状が発作的に出るが、汗はあまりかかない。HRTを希望されて受診された。

【身体所見】 158cm、49kg。124/60mmHg、71回/分。顔色は蒼白、脈は虚脈で沈細。末端の強い冷えを触知した。下腿の浮腫は認めない。便秘や下痢はなし。イライラや抑うつ感なし。冷えると倦怠感が出やすい。舌は淡紅色で薄い白苔を認めた。冷えと頭痛の関連が明らかであり、虚証で寒を背景とする片頭痛と診断。HRT(エストラジオール外用ゲル剤と天然型黄体ホルモン製剤)を行い、同時にクラシエ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス細粒 7.5g/日分2を処方した。4週後の時点で、冷感とホットフラッシュが改善し、頭痛の程度が半減した。トリプタン製剤の内服頻度も月に1回と減少し、嘔気も消失した。その後継続し、8週の時点で頭痛発作は消失し、トリプタン製剤は3ヵ月に1～2回程度の内服頻度となった。以降もHRTと当帰四逆加呉茱萸生姜湯を併用し、「冬が得意になった」と言われた(図3)。

なお、今回報告した3症例ともに、漢方薬に起因すると思われる副作用は認められなかった。

図3　症例3：更年期女性の頭痛に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いた1例



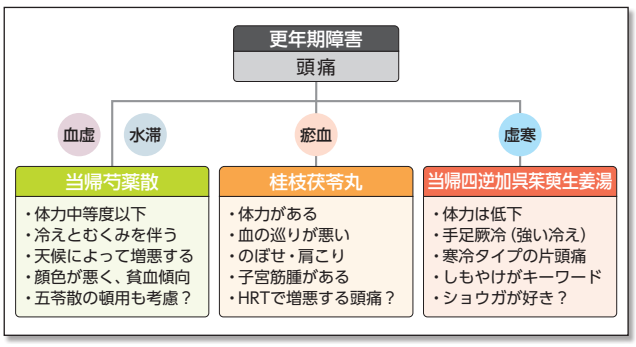
考　察

更年期女性の頭痛は、国際頭痛分類の枠組みだけでは捉えづらい。Yokotaらは、日本人の更年期女性の約60.8%に頭痛が認められたと報告し[2]、片頭痛既往者では増悪傾向を示すことを明らかにした。Freemanらは、エストロゲンの低下が脳内セロトニン動態に影響し、気分変動や頭痛の誘因となることを指摘している[3]。頭痛のタイプは、閉経移行期には片頭痛様発作が多く、閉経後には慢性頭重感・緊張型頭痛に移行する傾向がある[4]。HRTは血管運動神経症状に有効だが、頭痛への効果は一定ではない。Ibrahimiらは「エストロゲンの補充により片頭痛が誘発される」と報告している[5]。またNappiらも、経口製剤では片頭痛誘発のリスクがあるが、経皮製剤では安定しやすいとも述べている[6]。つまりHRTは頭痛に対して「諸刃の剣」となる可能性があり、そこで漢方との併用が現実的な選択肢となるのではないかと考えている。

ここで当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の薬理作用と臨床報告をまとめてみたい。当帰芍薬散は補血・利水作用があり、Shigemoriらは78.6%で月経時の片頭痛発作の日数が減少したと報告している[7]。またAkaishiらは、月経時の片頭痛患者に対して、すべての患者で重症度と発作頻度に改善が示され、トリプタンや抗頭痛薬の服用を中止または投与量を減量することができたと報告している[8]。血流改善作用や抗酸化作用も基礎研究で確認されている。桂枝茯苓丸は、瘀血改善作用がある。種井らは5～6割の慢性頭痛の改善例を報告しており[9]、さらに動物実験で血小板凝集抑制・末梢血流改善が示されている。また当帰四逆加呉茱萸生姜湯は温中散寒・鎮痛作用を示す。牧田らは、周期性に冬の時期の投与で、冷えを伴う片頭痛の改善例を報告しており[10]、構成生薬である呉茱萸のセロトニン受容体系への作用が注目される。

当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、さらに当帰四逆加呉茱萸生姜湯の更年期女性の頭痛への使い方を考えてみた。虚証で体力がなく、末端の冷えといった血虚、浮腫や天候依存性の水滞の症状があれば当帰芍薬散を考慮したい。さらに水滞の症状が残れば五苓散の単回投与を併用すると良いが、単回投与の場合は1回あたりの量が多い分2製剤が理想的ではないかと考えている。また体力が中等度以上で、舌が暗赤色で静脈の怒張が目立ち、肩こり、冷えのぼせといった瘀血を呈する場合は桂枝茯苓丸が良いであろう。便秘の症状が強くある場合は、桃核承気湯を考慮してみても良いだろう。さらに体力がなく強い冷えがあり、しもやけがある（ないしは幼少時に認めた）場合には、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いると良い（図4）。

図4　更年期女性の頭痛に対する漢方療法
－当帰芍薬散・桂枝茯苓丸・当帰四逆加呉茱萸生姜湯の使い分け－



さて、HRTと漢方の併用戦略を考えてみたい。自験例から「HRTでは不十分な部分を漢方が補完する」という姿勢は、診療現場で役立つ場合があると考えている。更年期の頭痛に対する漢方のエビデンスは、症例報告や小規模研究が主体であり、大規模RCTは少ない。欧米ではHRTと頭痛の研究は進んでいるが、漢方の体系的検討は不足している。近年はバイオマーカーや脳血流SPECTを用いて漢方の作用を解析する研究も進みつつあり[11]、伝統的な「証」に基づく東洋医学と西洋医学の融合が期待される。

結　語

更年期女性の頭痛は多因子性であり、HRTのみでは十分に対応できない例が存在する。水滞・瘀血・虚寒という漢方的な治療基準（証）に基づき、当帰芍薬散・桂枝茯苓丸・当帰四逆加呉茱萸生姜湯を適切に選択する戦略を提案した。HRTとの併用や代替療法としての漢方の位置づけは、今後の更年期診療においてますます重要性が増すと考えている。

〔参考文献〕
1) 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会: 頭痛の診療ガイドライン 2021. 医学書院. 2021
2) Yokota M, et al.: Symptoms and effects of physical factors in Japanese middle-aged women. Menopause 23: 974-983, 2016
3) Freeman EW, et al.: Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. Arch Gen Psychiatry. 63: 375-382, 2006
4) Hipolito Rodrigues MA, et al.: Migraine, hormones and the menopausal transition. Climacteric. 21: 256-266, 2018
5) Ibrahimi K, et al.: Migraine and perimenopause. Maturitas. 78: 277-280, 2014
6) Nappi RE, et al.: Hormonal management of migraine at menopause. Menopause Int.15: 82-86, 2009.
7) Shigemori Y, et al.: Effects of the Kampo Formula Toki-shakuyaku-San on Menstrual Migraine. International Medical Journal. 21: 401-403, 2014
8) Akaishi T, et al.: 漢方薬の当帰芍薬散が奏効した難治性月経時片頭痛. Journal of General and Family Medicine. 20: 118-121, 2019
9) 種井隆文 ほか: 頭痛専門外来における漢方薬の選択方法とその有効性. 日本頭痛学会誌. 51: 603-609, 2025
10) 牧田和也 ほか: 季節による漢方製剤の切り替えが片頭痛発作の軽減に有効であった1例. 産婦人科漢方研究のあゆみ. 25: 115-118, 2008
11) Sugimoto A, et al.: Effect of *Choto-san*, a *Kampo* medicine, on the cerebral blood flow autoregulation in spontaneously hypertensive rats. Jpn J Pharmaco. 83: 135-142, 2000

利益相反：講演料（クラシエ薬品株式会社）