

女性が悩む「のぼせ」に対する漢方薬の使い分けの検討

かもい女性総合クリニック(神奈川県) 田中 純也

ストレス社会といわれる現代では自律神経のバランスを崩しやすく、強いのぼせ症状を訴える患者をしばしば経験する。婦人科における「のぼせ」は更年期に多くみられる症状だが、最近では30～40歳代の女性がのぼせに悩み来院する。今回、のぼせを主訴とした女性患者31例(26～54歳)を対象に、のぼせとその随伴症状に着目した漢方薬の選択治療を検討した。選択基準は、「のぼせが非常に強く・便秘がある場合は三黄瀉心湯」、「のぼせが強～中程度の場合は黄連解毒湯」、「のぼせは中～弱程度・疲労倦怠や不眠のある場合は加味帰脾湯」とした。原則2週間以上の服薬とし、のぼせを6段階で評価した。その結果、のぼせは投与2週間後から有意な改善を示した。ストレス社会の現代では、のぼせは幅広い世代にみられる症状であり、患者を取り巻く環境にも考慮した治療が重要と考える。のぼせの程度を主軸に、便秘、疲労倦怠や不眠の随伴症状に着目した漢方薬の選択治療は、幅広い世代の「のぼせ」に有用であると示唆され、中でも疲労倦怠や不眠の多い30～40歳代前半(更年期の前段階)には、加味帰脾湯が有用ではないかと考える。

Keywords のぼせ、方剤鑑別、便秘、不眠、加味帰脾湯

緒言

ストレス社会といわれる現代では自律神経のバランスを崩しやすく、強いのぼせ症状を訴える患者をしばしば経験する。婦人科における「のぼせ」は更年期の女性に多くみられる症状であるが、最近30～40歳代の女性も「のぼせ」に悩み来院してくるようになってきた。「のぼせ」はエストロゲンの低下に起因する症状のひとつであり、西洋医学ではホルモン補充療法(HRT)が治療のひとつに挙げられる。しかし、女性にとって「更年期」を連想させるHRTは、治療提案時に気分を落ち込ませることが多く、どの世代の女性においても少なからず抵抗感を抱くように思われる。そこで当院では、可能な限りHRTの前段階に、まずは漢方治療を提案している。漢方治療で効果が不十分な場合に次の段階としてHRTを提案すると患者はHRTを受け入れやすいようである。

婦人科領域ではのぼせに対する代表の漢方薬に桂枝茯苓丸や加味逍遙散が挙げられる¹⁾。しかし、これらの方剤では苦慮する強いのぼせや、疲労による衰弱や不眠などの症状を随伴する患者が多くみられるようになった。そこで、のぼせの性質(実熱or虚熱)を基に、漢方薬の方剤鑑別を行い、その有用性を検討した。

対象と方法

2013年7月～10月の間にのぼせを主訴に来院した女性患者31例(平均年齢 42.6 ± 7.5 歳、26～54歳)を対象とした。除外症例は甲状腺機能亢進症、多血症、主治医が不適当と判断した患者とした。また、調査開始後、新たな併用薬剤の追加は禁止とした。漢方薬の選択基準は、①のぼせが非常に強く・便秘がある場合は三黄瀉心湯、②のぼせが

表 患者背景

	全 体		三黄瀉心湯	黄連解毒湯	加味帰脾湯
症例数	31例		7例	13例	11例
年齢	42.6±7.5歳(26～54)		42.1±9.0歳(26～54)	45.5±5.4歳(36～53)	39.5±7.9歳(30～54)
年齢分布*	25～34歳	6例(19.4%)	1例(14.3%)	0例 (0%)	5例(45.5%)
	35～44歳	11例(35.5%)	3例(42.9%)	5例(38.5%)	3例(27.3%)
	45～55歳	14例(45.2%)	3例(42.9%)	8例(61.5%)	3例(27.3%)
BMI	21.7±3.1		22.7±4.2	21.3±3.0	21.6±2.7
併用薬	なし 18例 あり 13例	なし 4例 あり 3例 抗ウイルス化学療法剤 1例、 対血管薬剤 1例、抗プラスミン 剤 1例、精神安定剤 1例(重 複例有)	なし 11例 あり 2例 ドパミン作動薬 1例、LH-RH 誘導体 1例	なし 3例 あり 8例 入眠剤 4例、ドパミン作動薬 1例、精神安定剤 1例、造血剤 1例、過活動膀胱治療剤 1例、 制酸・緩下剤 1例(重複例有)	

平均±S.D., ※: %表示は、全体及び各方剤内での該当人数の割合を示す。

強～中程度の場合は黄連解毒湯、③のぼせは中～弱程度・疲労倦怠や不眠のある場合は加味帰脾湯とした。服薬は原則2週間以上とした。但し、三黄瀉心湯はその限りではないこととした。のぼせ及び便秘に関して投与前後で評価した。評価方法は、最も強い症状を「5」、症状がない場合を「0」とし、程度を6段階で判定した。また、日本産婦人科学会では、「更年期とは生殖期と老年期の間の移行期で閉経の前後5年間として、わが国の平均年齢は50.5歳とする」との定義から²⁾、45歳未満と45歳以上に群分けし、年齢層別によるのぼせの改善を検討した。

データは平均±標準偏差(S.D.)で示した。統計解析はWilcoxon signed-ranks test及びFriedman検定にて、危険率 $p<0.05$ の場合を統計学的有意とした。

結 果

患者背景及び年齢の分布を表に示す。

1. のぼせの改善

のぼせの症状スコアは、漢方治療(全体)では投与前 $3.1 \pm 1.4 \rightarrow$ 投与2週後 2.0 ± 1.1 、4週後 1.7 ± 1.0 と有意に改善し、各方剤群の検討でも投与2週後及び4週後で有意に改善した(図1)。年齢層別の検討では、45歳未満、45歳以上の両群ともに投与2週後よりスコアの有意な改善が認められた(図2)。

2. 便秘の改善

便秘は、漢方治療(全体)及び黄連解毒湯は投与2週後から、三黄瀉心湯及び加味帰脾湯は投与4週後で症状が有意に改善した(図3)。

3. 安全性

漢方薬によると思われる副作用はみられなかった。

考 察

近年、幅広い世代の女性が「のぼせ」を訴える傾向にあり、中でも30～40歳代前半の患者が更年期を懸念して来院する。このような患者は、エストロゲンの低下が軽度みられるものの、月経不順はあまりみられず、更年期の前段階と考えられるような状態である。患者の多くは非常に疲れた様子で、「しっかり眠りたい」という訴えをよく耳にする。30～40歳代女性の多くは育児や仕事でストレスが多く、イライラや怒りなどの熱盛(強いのぼせ)の症候があると同時に、疲弊しており、疲労倦怠感や不眠などの「気虚」の存在が示唆される。また、更年期の女性にも同様に仕事

図1 のぼせの改善

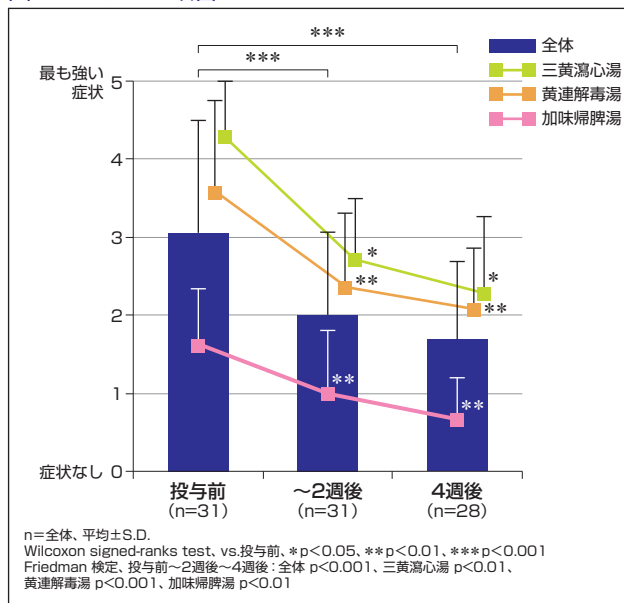


図2 のぼせの年齢層別による検討

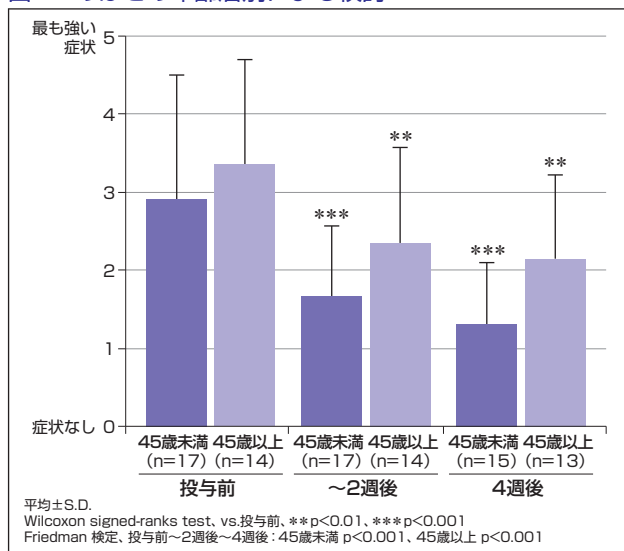


図3 便秘の改善

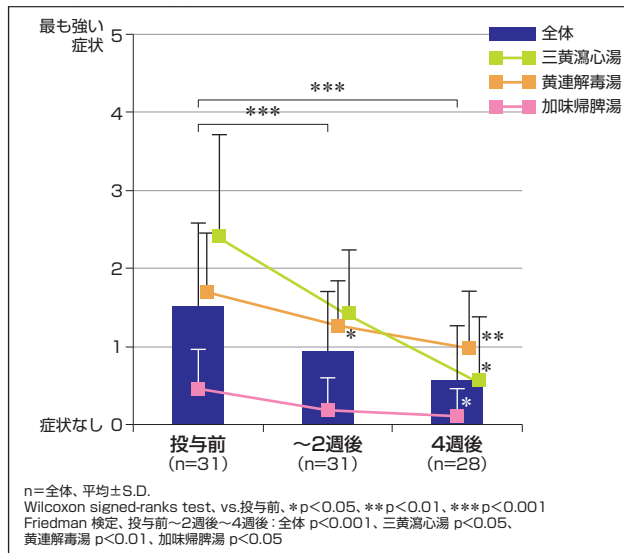


図4 方剤の構成生薬

		清熱	清熱	清熱	清熱	清熱	活血	理気	清熱	活血	補気	補気	補血	理気
		黄連	黄芩	黄柏	大黃	山梔子	牡丹皮	柴胡	桃仁	白朮 茯苓 甘草				
清熱瀉火 ↑ ↓ 補気健脾	熱盛のぼせ+便秘 三黄瀉心湯	○	○		○									
	熱盛のぼせ 黄連解毒湯	○	○	○		○								
	冷えのぼせ 桂枝茯苓丸						○		○	茯苓		芍薬	桂皮	
	冷えのぼせ、イライラ・神経症傾向 加味逍遙散					○	○	○		○		当帰 芍薬	生姜 薄荷	
	消化吸収を助け、栄養を補給。 精神的ストレス、不眠 加味帰脾湯					○		○		○	黄耆 人參 大棗	当帰 竜眼肉 酸棗仁 遠志	生姜 木香	

※主な薬能のみ記した。

や家族の世話などストレスを感じることが多く、イライラや怒りなどを伴う強い「のぼせ」(熱盛)とともに、疲労倦怠などの「気虚」の存在が感じられる。岡は、更年期女性の治療では駆瘀血剤の鑑別に注意が向きがちになるが、同時に気虚の存在を見逃さないことが重要であるとし、イライラやのぼせなど苦痛な症状は執拗に訴えるが、普段簡単にできていたことが、頑張らないとできなくなっている(気虚)、本人も意識していないことがあると報告している³⁾。

のぼせは気の上衝が原因といわれ、「気逆」の症候と考えられている。気逆を治す生薬の代表に桂皮と黄連がある。桂皮は温薬であり、冷えを温める作用をもつことから、桂皮含有方剤は瘀血に気逆を伴う「冷えのぼせ」タイプに用いられ、黄連は寒薬であり熱を冷ます作用をもつことから、黄連含有方剤はhot flushに用いられることが多い⁴⁾。今回の対象患者は強い「のぼせ」や気虚症状が顕著であり、のぼせの原因にストレスの関与を推察した。ストレスは「肝」の疏泄を障害し、気逆(のぼせ)や、肝鬱(イライラ)などの熱盛の症候をひき起こす。この状態が続くと、脾虚(食欲不振、疲労倦怠)、心血虚(不眠)をまねき、熱(虚熱)が起きると考えた⁵⁾。そこで、のぼせを「実熱」と「虚熱」の性質で捉え、①「強い「のぼせ」の場合は、黄連含有方剤(三黄瀉心湯、黄連解毒湯)で、短期間に熱を取り除き、②「のぼせが中～弱」の場合は、疲労、不眠といった気虚の症状に着目し、補気・理気の生薬が加味された加味帰脾湯を投与した。なお、三黄瀉心湯と黄連解毒湯の選択はのぼせ及び便秘の程度を指標とした。関連方剤の構成生薬を図4に示す。

今回の研究では、いずれの方剤でものぼせに対する有意な改善が認められ、さらに、年齢層別による検討でも、両群で有意な改善がみられたことから、のぼせの程度を主軸

とし、随伴症状(便秘、疲労倦怠、不眠)で使い分ける漢方薬の方剤選択は、幅広い年代に応用できる有用な治療法であると考えられた。その中でも、更年期前段階ののぼせ患者では、エストロゲンの低下は軽度であるが疲労倦怠や不眠の気虚症状を伴うことが多く、のぼせの原因にストレスの関与が大きいと推察されることから、抗ストレス作用のある人參、大棗、生姜³⁾、及び補気の生薬を多く含む加味帰脾湯が有用だと考える。

まとめ

ストレス社会の現代では、のぼせは幅広い世代にみられる症状となってきた。のぼせの要因には様々な患者背景が存在することから、患者を取り巻く環境にも考慮して治療することが重要と考える。のぼせ治療にはその性質によった漢方薬の選択が重要であると示唆し、3剤の選択治療を検討した。その結果、のぼせの程度を主軸に、便秘、疲労倦怠感や不眠の随伴症状に着目した選択治療は、幅広い世代の「のぼせ」に対して有用であった。その中でも、30～40歳代前半の更年期の前段階の患者は、疲労倦怠、不眠(気虚症状)を伴うことが多く、加味帰脾湯が有用ではないかと考える。

【参考文献】

- 1) 西村 甲: 冷え・のぼせ, 診断と治療, 97 (8): 1610-1614, 2009
- 2) 日本産科婦人科学会 編: 産科婦人科用語集・用語解説集3 金原出版株式会社 改訂第2版: pp.161, 2008
- 3) 岡 孝和: 女性医療と漢方医療 2.女性の全般的診療に役立つ漢方臨床 14.ストレスと漢方, 産婦人科治療, 92 (増): 610-612, 2006
- 4) 喜多敏明: プライマリケア漢方, 日本医事新報社: 233-238, 2007
- 5) 平馬直樹ら: 中医学の基礎, 東洋学術出版社: pp.73-81, 1995