

婦人科診療における人參養榮湯の有用性

聖マリアンナ医科大学 産婦人科学(神奈川県) 五十嵐 豪

人參養榮湯は体力低下、疲労倦怠、貧血などの効能を有し、婦人科領域において広く用いられている漢方処方である。当院では、働く女性が抱える様々な症状に対し、漢方治療も選択肢の一つとして患者に提案している。漢方の希望があった患者のうち疲労感(3例)、貧血(2例)、気虚(気力の低下、脱力:3例)に人參養榮湯を処方し、7例で症状の改善を認めた。今回の経験から人參養榮湯を含む漢方治療は、西洋医学的な治療を希望しない症例、西洋医学的治療の困難例や診断がつかない症例に対する“次の一手”として有用と考えられた。

Keywords 疲労感、貧血、気虚(気力の低下)、人參養榮湯

はじめに

近年、女性の社会進出などが増え、ライフスタイルが大きく変化している。それに伴い、働く女性の間では、ストレスやホルモンバランスの乱れにより月経前や更年期には肩こりや疲れやすさなど多種多様な症状が出現し、日常生活に支障をきたす場合がある。それら症状のすべてをゼロにすることは難しく、コントロールしていくことが重要であると考えられる。

当院では、働く女性が抱える様々な症状に対し、ホルモン補充療法、漢方、プラセンタ、サプリメントを選択肢とし、患者と相談しながら治療方針を決めている。今回は、漢方の希望があった患者のうち、疲労感や気虚(気力の低下)、貧血を伴う症例に人參養榮湯を処方し、奏効した症例を中心に報告する。

症例 1 46歳

【主 訴】 ホルモン補充療法に伴う倦怠感

【現病歴】 X-1年6月、脱毛に対する治療として、エストロゲン/黄体ホルモン配合剤(HRT)を処方し、同時に他院で処方された医療用育毛剤を併用した。

X-1年8月、脱毛は改善するも、白髪。黒髪にしたいとの強い希望があり、変わる期待をこめてHRTを継続。

X年4月、HRTで体がだるいと訴えがあり、来院。

【経 過】 X年4月、体のだるさに対して人參養榮湯(7.5g/日)を処方。

X年6月、「調子が良くなった」とのこと。その後も患者の希望により服用継続中である。

症例 2 47歳

【主 訴】 だるい、肩こり、朝のこわばり、気持ちがついて行かない

【現病歴】 X年4月に当科初診。主訴よりリウマチを疑われるが結果は陰性。また、FSH:3.7mIU/mL、E2:103pg/mLのため、更年期障害とも断定できない。他院で過敏性腸症候群と診断され、桂枝加芍薬湯を服用中であり、サプリメントのエクオールも当科初診1週間前より服用していた。

【経 過】 患者にHRT・漢方・プラセンタのどれにするかを提案。漢方薬を選択したため、X年4月、桂枝加芍薬湯を中止し、エクオールとの併用で体のだるさ、気力の低下に対して人參養榮湯(7.5g/日)を処方。

X年6月、こわばり、肩こり、だるさが改善し、気力も付いた。その後、患者の希望により人參養榮湯とエクオールは継続服用中である。

症例 3 36歳

【主 訴】 月経前の疲れやすさ

【現病歴】 月経前症候群(PMS)に対して低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤(LEP)を服用しているが、月経前に疲れやすくなる。

【経 過】 X-2年10月、月経前の疲れに対し、当帰芍薬散(7.5g/日)を追加で処方。

X-1年8月、少し良くなったが、まだ月経前に疲れるとのこと。以前、補中益気湯で下痢したとの訴えがあり、人參養榮湯(7.5g/日)に変更。

X年1月、イライラが減り、体が温まる気がする、調子

が良いとのこと。その後も患者希望により現在継続服用中である。

症例 4 45歳

【主 訴】 月経過多による貧血

【現病歴】 X-1年10月に子宮腺筋腫による月経過多によって貧血となり、内科より紹介にて当科初診。内科ではクエン酸第一鉄(以下、鉄剤)が処方されたが、「気持ちが悪くなるため飲めない」とのこと。

【経 過】 X-1年10月、鉄剤の代わりに人參養榮湯(7.5g/日)を単独で処方。

X-1年11月、Hb・血清鉄・フェリチン値が下がったため、人參養榮湯に併用で鉄剤を勧め、再度服用してもらった。

X-1年12月、Hb・血清鉄・フェリチン値が上昇。人參養榮湯と併用で鉄剤も飲めるようになったとのこと。

X年6月、症状改善のため、両薬剤の服用は中止となった(表1)。

症例 5 50歳

【主 訴】 疲れやすい、息切れ、眠れない

【現病歴】 X-1年6月、疲れやすい、息切れ、眠れないと訴え来院。

表1 症例4の経過

	X-1年9月	X-1年10月	X-1年11月	X-1年12月	X年2月	X年6月
Hb(g/dL)	8.1	9.1	8.4	10.3	12.4	14.6
血清鉄(μg/dL)	10	—	9	18	81	123
フェリチン(ng/mL)	5.5	1.5	1.3	3.0	11.4	16.8
備 考	内科受診時鉄剤を処方される。	当科受診。鉄剤は気持ち悪くなるため、飲めない→人參養榮湯のみ服用開始	検査値やや悪化。鉄剤を勧め、再度服用。	人參養榮湯の併用により鉄剤の服用が可能となる(気持ち悪さはなし)。		両薬剤中止

表2 症例5の経過

	X-1年5月	X-1年6月	X-1年8月	X-1年11月	X-1年12月	X年5月
Hb(g/dL)	10.4	—	12.3	—	13.6	13.8
備 考	定期健診時の値	鉄剤苦手→人參養榮湯のみ服用開始。	眠れる、息切れ・だるさ改善。	鉄剤を勧め、再度服用。	鉄剤は飲めなかったため、中止。	症状、Hb値改善。人參養榮湯は継続中。

X-1年5月の定期健診結果でHb: 10.4g/dLと若干低く貧血傾向であったため、鉄剤を提案するも、苦手とのこと。

【経 過】 X-1年6月、貧血と体のだるさに対して、人參養榮湯(7.5g/日)単独で処方。

X-1年8月、眠れるようになり、息切れ・だるさも改善。

X-1年11月、必要性を説明し鉄剤の併用を提案、了承いただき服用を開始した。X-1年12月、鉄剤は続けられなかったとのことで、鉄剤は服用中止。X年5月、症状、Hb値は改善するも、患者の希望により人參養榮湯はその後継続服用中である(表2)。

症例 6 52歳

【主 訴】 更年期障害・うつ

【現病歴】 子宮摘出術を受け、X-4年よりエストロゲン単独療法(ERT)を開始。

また、プラセンタ注射による治療を週2回受けている。

【経 過】 X-1年9月、職場でのいじめが始まり、うつ気分。抑肝散(7.5g/日)を服用開始。X-1年11月、気力が落ちたとの訴えがあり、人參養榮湯(7.5g/日)に変更。

X年4月、不眠が出現し、人參養榮湯に加味帰脾湯(2.5g/日、眠前)を追加。

X年6月、処方の変更せず、加味帰脾湯を増量(7.5g/日)。現在経過観察中。

症例 7 49歳

【主 訴】 不安、動悸、手足の震え、筋肉のけいれん

【現病歴】 X-2年5月、動悸、脱力、のぼせ、情緒不安定とのことで、HRTを提案するも拒否。

プラセンタと桂枝加竜骨牡蛎湯(7.5g/日)、エチゾラムを頓用で開始。その後症状改善。

X-1年8月、加味逍遙散開始。2週間後、身体に合わないとのことで、気虚の改善を目標として、人參養榮湯に変更するも、体が熱い、眠気が出る、不安に効かないとのことで中止。夫からの迫害を受けているなどの被害妄想やその他精神症状が強くなり、婦人科での治療が難しくなったため、精神科へ紹介。

症例 8 34歳

【主 訴】 薬剤性更年期様症状、月経痛

【現病歴】 X-2年4月、他院より紹介で当院初診。両側卵巣腫瘍、子宮内膜症でジェノゲストを服用中。減量すると月経痛が強くなり、イライラする。また手術、LEPでの治療は拒否した。プラセンタ、漢方、サプリメントを提案。プラセンタと漢方薬の治療を希望したため、プラセンタ注射(週1回)と当帰芍薬散(7.5g/日)の併用で治療を開始した。

X-2年5月、効果不十分のため、当帰芍薬散を香蘇散に変更。

X-2年8月上旬、効果不十分のため、香蘇散を人參養榮湯に変更。

その後2週毎に症状に合わせ桂枝加竜骨牡蛎湯、抑肝散、加味帰脾湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、桂枝茯苓丸加薏苡仁、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、五苓散などに変更。

X年5月上旬より、人參養榮湯をベースに処方することで、症状が落ち着き始め、その後経過観察中。

考 察

人參養榮湯は体力低下、疲労倦怠、貧血などの効能を持ち、婦人科領域においては、貧血¹⁾、冷え²⁾、抗癌剤による骨髄抑制^{3, 4)}などで処方されてきた。

今回の症例は、症例1~3が疲労感に、症例4~5は貧血に、症例6~8は気力の低下、脱力などの気虚に対して人

參養榮湯を処方した。結果、8例中7例で症状が改善し、1例は望んだ効果が得られなかった。人參養榮湯には末梢循環改善作用⁵⁾や血小板凝集抑制作用⁶⁾があり、冷えがある患者は体が温まるので良いが、冷えがない患者では温まり過ぎて熱くなってしまうことがあると考えられた。

また、症状改善までの投与期間として疲労感²⁾は2ヵ月、貧血・気力の低下は6ヵ月くらいが目途であると考えられた。そのため、比較的長く服用してもらう必要がある。当院では、患者と話しながらかつ一緒に治療方針を決定し、患者も納得して治療を続けているため、主観ではあるが比較的アドヒアランスが良いのではないかと感じる。

婦人科疾患に対してはHRTを中心とした治療が行われるが、HRTだけでは効果不十分な場合やHRTに抵抗のある患者もおり、そういった場合に漢方薬を処方することは非常に有用な選択肢である。

結 語

今回の症例より、疲労感、貧血、気力の低下に対し、人參養榮湯は有効であった。また、西洋医学的な治療を希望しない、西洋医学的な治療継続困難、診断がつかない症例に対しても、漢方薬である人參養榮湯は次の一手として有用であると考えられた。

【参考文献】

- 1) 柳堀 厚 ほか: 鉄欠乏性貧血に対する人參養榮湯の効果. 臨床と研究 72: 2605-2608, 1995
- 2) 伊藤 誠 ほか: 「冷え症」に対する人參養榮湯の臨床効果. 基礎と臨床 27: 3311-3316, 1993
- 3) 鈴木光明 ほか: 卵巣癌化学療法に伴う血小板減少に対する人參養榮湯の効果. 産科と婦人科 58: 2437-2441, 1991
- 4) 小田隆晴 ほか: 婦人科癌化学療法による骨髄抑制に対する人參養榮湯の使用経験. 山形県病医誌 38: 6-9, 2004
- 5) 竹宮敏子 ほか: 人參養榮湯の末梢循環障害に対する臨床効果 - 指先容積脈波を加えた検討 -. 薬理と治療 19: 3801-3808, 1991
- 6) 吉崎和幸 ほか: 人參養榮湯の膠原病患者不定愁訴に対する臨床効果. 新薬と臨床 41: 1678-1687, 1992

