

3種類の漢方薬併用

ある記事に**月経前症候群**にヤーズフレックス配合錠(L E P 製剤)の長期投与例で頭痛や浮腫が改善しない患者Aさんに3種類の漢方薬エキスを併用すると鎮痛薬を減らせたという話題がありました。

1) 月経前症候群(PMS)とは

日本産婦人科学会のホームページからの引用ですが、月経の前に現れる心と体の不調で様々な症状が月経前に3~10日間続き、月経が始まると自然に軽快・消失するとしています。

日本人女性の70~80%が月経前に何らかの不調を自覚し、さらに5%は重いPMSで日常生活に困難を感じているとしています。代表的な症状は以下になります。

- ①**心の症状**: 情緒不安定、イライラする、抑うつ、不安、不眠・眠気等の睡眠障害、集中力の低下等
- ②**体の症状**: のぼせ、偏食・過食、めまい、倦怠感、おなか・頭・腰の痛み、浮腫、便秘、おなかや乳房が張る等

2) PMSの薬物療法

非薬物療法もありますが、ここでは同ホームページで紹介されている薬物療法のみ紹介します。

①低用量ピル(L E P 製剤)で排卵を抑える

PMSの原因として考えられている排卵後の女性ホルモンの大きな変動を抑える目的になります。低用量ピルで排卵を抑えて女性ホルモンの変動を少なくします。

②脳内セロトニンを増やす

脳内のセロトニン量が減少すると気持ちが不安定になり心の症状が出やすいとされるためSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬: パロキセチンなど)を脳内のセロトニンを増やす目的で使用します。海外ではSSRIによる治療が主流になりつつあるとの解説もありました。

③漢方薬を用いる

患者の症状や体質(証)に合わせて漢方薬を利用する。おそらく上記薬剤で十分に症状が改善しない、症状が残る場合に併用されていると思われます。加味逍遙散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸などの代表的な婦人用薬の他、イライラに利用される抑肝散などがよく処方されるとしています。

④痛みや浮腫に対処する

痛み鎮痛薬、浮腫に利尿剤を併用することもあります。これらは対症療法になります。

3) 患者Aさんに処方された3種類の漢方薬とは (前項③の漢方薬は処方されていません)

①五苓散エキス	1回2.5g(1日7.5g)	分3	毎食前
②呉茱萸湯エキス	1回2.5g(1日7.5g)	分3	毎食前
③葛根湯エキス	1回2.5g(1日7.5g)	分3	毎食前

①は浮腫などの水毒の症状を緩和するため、②と③は頭痛に対応する処方との説明がありましたが、私自身は3種の同時処方はあまり見た記憶はありません。処方された後1ヶ月程度様子を見て処方変更がされるケースが多かったように思います。それでも2剤併用までか、処方によって服用時間を変えたりしていたように思います。ここでは各処方の特徴や構成生薬の比較をしてみたいと思います。以下、寺澤捷年著「症例から学ぶ和漢診療学」からですが、3処方併用の問題点とは何になるのでしょうか？

証・生薬等	五苓散	呉茱萸湯	葛根湯
証：病期	少陽病(証)	太陰病(証)	太陽病(証)
証：病態	水滯	心下痞鞭	表証
証：虚実	虚実間証	虚証	実証
主な目標	熱性の水滯、気逆を伴う。浮腫、口渇、めまい、頭痛として現れる。	脾が寒に侵され心下の水滯と気鬱あり。発作的な気逆を伴う(頭痛に關与)。	風邪初期症状だが頭痛、項背部こわばり、炎症疾患初期等応用範囲が広い。
沢瀉	●利水、抗めまい		
猪苓	●利水		
茯苓	●利水、益気、精神安定		
桂皮	●気逆を治す		●
白朮/蒼朮	●健脾/燥湿		
大棗		●健脾、精神安定	●
呉茱萸		●肝の陽気亢進抑制	
人參		●気水の産生、精神安定	
生姜		●気産生、発汗	●
葛根			●表寒去る、水産生
麻黄			●発汗・痛熱去る、利水
甘草			●気産生、諸薬調整
芍薬			●血巡り良くする、鎮痙

①証の違い：漢方医学では証と言われる体質と病状の総合的な判断で漢方薬が決められますが、この3処方での証の違いはどうでしょうか？三瀦(ミツ)忠道監修「はじめての漢方診療症例演習：医学書院2011年」によると患者の診断では陰陽の区別が最も重要としています。病状が熱性か寒性かの違いを表す陽証か陰証かの違いでいうと五苓散と葛根湯が陽証で呉茱萸湯が陰証になります。体全体を見ると部分的に陰証と陽証が併存する場合もあり慢性疾患の場合はそれらに応じた漢方薬を併用する場合があります。三瀦監修本では今後検討の余地があるとしながらも「より陰証・虚証用の漢方薬を先に服用し陽証・実証用の漢方薬を後で服用する時間差服用が適切」としています。病状がより虚弱な部分には活力を与える漢方薬を先に、病状がより充実した部分には活動を弱らせる漢方薬を後で与えることで虚弱な部分への陽証用薬によるダメージを和らげる投与方法とされます。つまり陰証・虚証用を食前(食事30分前)、陽証・実証用を食後(食事30分後)にして服用を1時間あけることとなります。今回のAさんの漢方薬はすべて食前となっていますが三瀦監修本に従うならば陰病の呉茱萸湯を食前に、他の2種類を食後にするのが漢方医学的には正論となります。ただエビデンスがないのが欠点となります。

②生薬の重複について：汎用される漢方エキス製剤の中で最も併用に注意すべき生薬は麻黄の成分(エフェドリンやプソイドエフェドリン等)の重複による交感神経刺激作用や甘草の成分(グリチルリチン酸)の重複による偽アルドステロン症の発症となります。特に甘草は漢方薬の7割近くに配合されているとされていますが今回の3剤間には併用が見られませんでしたのでよしよしと言ったところでしょうか(桂皮と大棗は重複されていますが臨床的に影響はないと思われます)。

3つの漢方薬を単に適応症に応じて処方した印象もありますが、もしこの13種類の生薬で効果があったならば新たな独立した名前の漢方薬の誕生となるかもしれません。いくつかの漢方薬は長い歴史の中で当時の医師達がそれまでの処方から工夫して産み出してきたはずですから。(終わり)