

難治性の月経困難症の一例

臨床 § 症 例

峯 尚志

症例、42歳、女性

身長158cm、体重56kg 体温37度

数年来の月経痛に悩んでいる。第二子を望んでB病院婦人科に通院中。子宮腺筋症を指摘されている。月経周期は28日、時に不定。

月経前、中、後の刺されるような、ねじるような痛みがあり、ロキソニンを1日10錠、最低4日間は飲むが、痛みが完全に治まるわけではないので常に不安である。月経量が多く、夜用のナプキンを午前中だけで10回ほど変える。30分で漏れてくる。12個入りのナプキンがワンパックでは足りない。常に微熱がある。

既往歴

01

23才 卵巣嚢腫

腹腔鏡にてOPE チョコレートのう胞を切除

02

26才 卵巣嚢腫

腹腔鏡にてOPE チョコレートのう胞を切除

03

34才 卵巣嚢腫

癒着がひどく、開腹術にてOPE 卵巣は部分切除。

04

36才 早期流産

現症

おっとりしたおだやかな印象だが、イライラすることが多い。寒がりで緊張しやすく、喉が詰まる感じがして痰がでる。疲れやすい。

脈は沈、細。舌は淡白紅色で胖大。腹部は表面軟弱で押して沈む感じだが、底の方が硬く、抵抗圧痛がある。

舌診・腹診所見



舌は淡白紅色で胖大。
脈は沈、細。



腹部は表面軟弱で押して沈む感じだが、
底の方が硬く、抵抗圧痛がある。

採血結果

項目	値	項目	値
白血球数(千／ul)	4.0	赤血球数(万／ul)	370
血色素量(g／dl)	10.5	ヘマトクリット(%)	32.6
血小板数	25.3	好中球(%)	44.3
リンパ球(%)	44.8	A S T (G O T) (U / L)	15
A L T (G P T) (U / L)	9	A L P (U / L)	114
γ-G T (U / L)	11	L D (L D H) (U / L)	142
C K (C P K) (U / L)	75	総蛋白(g／dl)	7.2
アルブミン(g／dl)	4.4	A / G 比	1.57
中性脂肪(mg／dl)	47	H D L コレステロール(mg／dl)	62
L D L コレステロール(mg／dl)	142	尿素窒素(mg／dL)	15
尿酸(mg／dl)	4.4	クレアチニン(mg／dl)	0.56
e G F R c r e a t	92.5	ナトリウム(mEq／l)	138
カリウム(mEq／l)	4.0	クロール(mEq／l)	104
血糖(mg／dl)	82	抗核抗体	40未満(－)
C R P (m g / d l)	0.02未満		

黄体化ホルモン：2.7 卵胞刺激ホルモン：4.2 プロラクチン(ng／ml)：13.7 C A 1 2 5 (U / m L) : 6 7
血中エストラジオール(pg／ml)：78

弁証・治療方針

気血兩虚

易疲労・寒がり・沈細の脈・淡白紅で胖大の舌・貧血（Hb 10.5）

寒凝血瘀

刺痛・絞痛、子宮腺筋症と複数回の手術歴、腹底の硬結・抵抗圧痛、CA125高値（67）

肝鬱（兼証）

イライラ・喉のつまり・痰（梅核気）

治法 → 補気・補血・活血・温経・止血

処方

補気・補血・活血・温経・止血を意識して処方した。

人参8 g、黄耆15 g

当帰12 g、川芎3 g、地黄3 g、
阿膠8 g、芍薬10 g

白朮6 g、甘草6 g、乾姜3 g

柴胡3 g、升麻1.5 g、陳皮3 g

桂皮3 g、大棗4 g

茴香1 g、呉茱萸3 g、延胡索5 g

牡丹皮4 g、紅花9 g、桃仁8 g、
益母草3 g

香附子6 g、烏薬6 g

莪朮3 g、枳実3 g

山椒2 g、艾葉5 g（追加2診）

田七粗粉末 6 g

ボルタレン50mg 五回分

経過

月経痛の改善

次の月経の時、今までロキソニン40T飲んでいたのが、月経期間を通してロキソニン4Tとボルタレンサポ2Tで過ごせた。

月経量の減少

前はナプキン30分で漏れていたが、1時間持つようになった。

朝が起きやすくなった。目覚ましをスヌーズかけて一時間かかっていたのが、すぐに起きられるようになった。

喉のつまりは相変わらず

生理後に下腹がじくじく痛い感じは続いている。



経過 2 2ヶ月後

生理痛3/10になった。ボルタレン一回使った。

ロキソニン1日2T 二日目三日目に飲みました。

それも痛くてたまらなくて飲んだのではなく

飲んどこうと思って飲んだくらい。

前は夜用を付けていても30分で漏れていたが、しばらく持つようになった。

漢方のみ出してから生理の二日目から5日目まで

腰から下が足まで冷たい感じがわかるようになり、煎じを飲むと改善するのがわかるようになった。

その後もこの処方の加減で月経痛、出血量ともに軽減し、経過観察中である。

まとめ

本症例では、複数回の腹部手術歴があり子宮腺筋症を伴う難治性の月経困難症に対して、漢方的視点から気血両虚・寒凝血瘀（肝鬱を兼ねる）の証と弁証し、補気・補血・活血・温経・止血の方針で治療を行った。その結果、鎮痛薬依存の軽減、月経量の正常化、日常生活機能の改善が得られた。一方で喉のつまり（梅核気）は残存しており、なお加減の余地がある。個々の体質と病態に応じた弁証と加減方の工夫が、慢性の婦人科疾患の改善に有効であり、今後も治療経験を重ねていきたい。

