

<産婦人科>

①当院における芍婦調血飲の使用経験

②頼 英美

③津田 幹夫、中西 慶喜、木岡 寛雅*、ウロブレスキ順子*

④産婦人科 漢方研究のあゆみ

⑤No.24 : P118-122、2007

当院における芎帰調血飲の使用経験

マツダ病院産婦人科

頼 英 美 津 田 幹 夫 中 西 慶 喜

木岡産婦人科・きおか皮ふ科クリニック

木 岡 寛 雅

国立病院機構四国がんセンター

ウロプレスキ 順 子

はじめに

芎帰調血飲は古来から「産後の肥立ちをよくする」とされ、子宮復古不全、体力低下、産後の神経症に有効とされている。また、乳汁分泌促進にも有効であるとの報告^{1)~4)}もある。

今回、正常産褥婦に対する芎帰調血飲の効果について検討したので報告する。

I 対象と方法

2005年12月~2006年8月までに、当科で正常経産分娩した褥婦90例を対象とした。対象を、分娩当日より芎帰調血飲エキス顆粒6.0g/日で2週間内服した群(漢方投与継続群30例)、芎帰調血飲の内服を途中で中止した群(漢方投与中止群30例)、そして芎帰調血飲を内服しなかった群(対照群30例)の3群に分け、血中ヘモグロビン値、後陣痛、乳汁分泌に対する影響について以下のように比較検討した。なお、漢方投与中止群は全例とも重度の乳房緊満感を認めたため投薬が中止された(中止までの分娩後日数2.8日±1.1S.D.)。対象全例に、胎盤娩出直後、オキシトシン5単位を投与し、経口抗菌薬セフジニル(セフゾンカプセル®)を分娩当日より3日間投与した。分娩直後に子宮収縮不良を認めた場合には、オキ

シトシン、プロスタグランジン、麦角アルカロイド薬の子宮収縮薬を分娩当日のみ投与した。分娩時大量出血例や重度の貧血による鉄剤投与例は対象から除外した。

まず、漢方投与継続群と対照群の2群で、産後の芎帰調血飲の効果を検討した(検討1)。次に、漢方投与継続群と漢方投与中止群の2群で、産後の経過を比較検討した(検討2)。統計学的解析にはt検定および χ^2 検定を用い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

■検討項目

1. 血中ヘモグロビン値に対する影響
産後1日目と4日目および1か月に血中ヘモグロビン値を測定し、その変化を比較検討した。
2. 後陣痛に対する影響
鎮痛薬使用の有無により評価、検討した。
3. 乳汁分泌に対する影響
産後2週間と1か月の完全母乳栄養の割合で評価し、比較検討した。

II 結 果

1. 検討1

漢方投与継続群と対照群の間で平均年齢、初産/経産の割合、分娩週数に差はみられなかったが、

body mass index (BMI)は、漢方投与継続群よりも対照群で有意に高値を示した($p < 0.05$) (表 1).

血中ヘモグロビン値に対する影響を検討したところ、産後1日目の血中ヘモグロビン値は両者の間に差はみられなかったが、4日目では漢方投与継続群のほうが対照群に比し、有意に高値を示し(漢方投与継続群: Hb 11.7 ± 0.8 g/dl, 対照群: Hb 11.1 ± 0.8 g/dl; $p < 0.05$), 1か月でも同様に差を認めた(漢方投与継続群: Hb 13.1 ± 0.8 g/dl, 対照群: Hb 12.6 ± 0.9 g/dl; $p < 0.05$). また、4日目での血中ヘモグロビン変化率は $+2.2 \pm 5.8\%$ と $+0.1 \pm 5.8\%$ で、漢方投与継続群で高い傾向があった(表 2).

後陣痛に対して鎮痛薬を使用した例数は両者に差はみられず、また、初産と経産を対象を群別して検討しても差はみられなかった(図 1).

完全母乳栄養の割合は、産後2週間と1か月においても差を認めなかった(図 2).

表 1 症例背景

	漢方投与継続群	対照群
症例数 (n)	30	30
平均年齢 (y)	29.8 ± 4.9	30.8 ± 4.1
BMI	21.1 ± 2.4	$25.5 \pm 1.9^*$
初産 (n)	15	15
経産 (n)	15	15
分娩週数 (w)	39.1 ± 1.1	39.6 ± 1.1

(Mean \pm S.D.) * $p < 0.05$

表 2 漢方投与継続群と対照群における血中ヘモグロビン値の変化

Hb 値 (g/dl)	産後1日目	産後4日目	産後1か月
漢方投与継続群	11.5 ± 1.0	$11.7 \pm 0.8^*$	$13.1 \pm 0.8^*$
対照群	11.1 ± 0.9	11.1 ± 0.8	12.6 ± 0.9

(Mean \pm S.D.) * $p < 0.05$

Hb 値変化率 (%)	産後4日目	産後1か月
漢方投与継続群	$+2.2 \pm 5.8$	$+13.7 \pm 6.8$
対照群	$+0.1 \pm 5.8$	$+14.2 \pm 8.2$

(Mean \pm S.D.)

2. 検討 2

次に漢方投与継続群と漢方投与中止群の間の検討では、平均年齢、BMI、初産/経産の割合、分娩週数に差はみられなかった(表 3).

血中ヘモグロビン値の検討においては産後1日目の値は両者の間に差はみられなかったが、4日目では漢方投与継続群のほうが漢方投与中止群に比し、有意に高値を示し(漢方投与継続群: Hb 11.7 ± 0.8 g/dl, 漢方投与中止群: Hb 11.0 ± 0.8 g/dl; $p < 0.05$), 1か月でも同様に差を認めた(漢方投与継続群: Hb 13.1 ± 0.8 g/dl, 漢方投与中止群: Hb 12.7 ± 0.6 g/dl; $p < 0.05$). また、4日目での血中ヘモグロビン変化率は $+2.2 \pm 5.8\%$ と $-0.8 \pm 5.2\%$ で漢方投与継続群で有意に高率を示した($p < 0.05$) (表 4).

後陣痛に対する鎮痛薬使用例は初産の検討では差はみられなかったが、経産の検討では漢方投与継続群(3例)に比し漢方投与中止群(8例)では鎮痛薬の使用が多い傾向があった(図 3).

完全母乳栄養の割合は、産後2週間では漢方投与継続群が53.3%であったのに対し、漢方投与中止群では66.7%で中止群のほうが若干多い傾向がみられたが、1か月では明らかな差を認めなかった(図 4).

III 考 察

本研究では正常産褥婦に対する芎歸調血飲の血液、後陣痛、乳汁分泌に対する効果について検討した。

まず血液に対する検討においては、芎帰調血飲には血中ヘモグロビン値を増加させる効果がみられたが、中止された群とも差を認めたことから、その効果を得るためには継続投与の必要性が示唆された。佐久間ら⁴⁾は正常分娩褥婦38例に芎帰

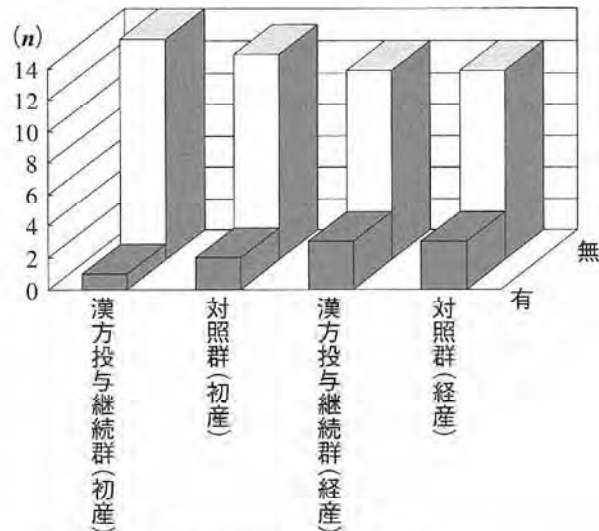


図1 漢方投与継続群と対照群における後陣痛に対する鎮痛薬使用の有無

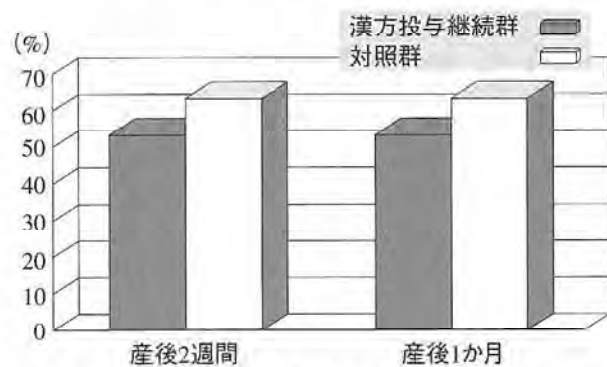


図2 漢方投与継続群と対照群における完全母乳栄養の割合

表3 症例背景

	漢方投与継続群	漢方投与中止群
症例数 (n)	30	30
平均年齢 (y)	29.8 ± 4.9	27.9 ± 4.7
BMI	21.1 ± 2.4	20.3 ± 3.9
初産 (n)	15	15
経産 (n)	15	15
分娩週数 (w)	39.1 ± 1.1	39.1 ± 1.2

(Mean ± S.D.)

調血飲を投与し、血中ヘモグロビン増加率を検討しているが、産後6日目の増加率は $+4.6 \pm 7.2\%$ であったと報告しており、本研究結果と同様の傾向を示している。さらに、同報告ではエルゴメトリン投与群と比較検討しているが、芎帰調血飲投与群のほうがエルゴメトリン群よりも血中ヘモグロビンを有意に増加させたとしている。産後は漢方医学では血虚であり、芎帰調血飲の構成生薬である当帰、地黄、川芎の補血作用がこれを改善し、さらに白朮、茯苓の利尿作用が加わることにより、芎帰調血飲は産後の血中ヘモグロビンを増加させると考えられる。産褥期の軽度の貧血に対して本剤は有効である可能性が示唆された。

次に後陣痛に対しては鎮痛薬使用の有無により、その作用について検討した。漢方投与継続群と対照群との間で差がなかったことより、芎帰調血飲には後陣痛を増強させる副作用はほとんどないと考えられた。しかし、本研究では乳房緊満感の強い例では投与を中止しており、経産婦の中止群では他群より後陣痛が強い傾向にあるため、芎帰調血飲により乳房緊満感が増強した経産婦例では後陣痛も強まるのかもしれない。本研究では子宮収縮に対する他覚的な検討は行っていないが、芎帰調血飲は構成生薬の益母草に子宮収縮作用がある^{1)~4)}とされ、子宮底長を測定した検討ではエルゴメトリンと同等の子宮復古作用を認めたとする報告¹⁾³⁾や、エルゴメトリンよりもむしろ子宮収縮を強めたとする報告⁴⁾もある。

また、乳汁分泌に対しては、本研究では芎帰調血飲の乳汁分泌促進効果は明らかではなかった。ただし、今回の検討では乳房緊満感の強い例で投与を中止しており、バイアスがかかっているものと考えられた。一般的に芎帰調血飲の構成生薬である地黄、当帰、白朮、茯苓、香附子、陳皮、烏薬は滋養強壯作用、消化吸收促進作用、腸管蠕動促進作用により乳汁産生が高まると考えられ⁴⁾、乳汁分泌を促進した報告^{1)~4)}もあり、今後、さらなる検討が必要であると考えられる。しかし、中止することで乳汁分泌低下傾向がみられたことを考えれば、乳房緊満感が強い例では芎帰調血飲が著効した可能性も否定できず、芎帰調血飲を継続すれば乳汁分泌促進効果があったのかもしれない。

表4 漢方投与継続群と漢方投与中止群における
血中ヘモグロビン値の変化

Hb 値 (g/dl)	産後1日目	産後4日目	産後1か月
漢方投与継続群	11.5 ± 1.0	11.7 ± 0.8*	13.1 ± 0.8*
漢方投与中止群	11.1 ± 0.8	11.0 ± 0.8	12.7 ± 0.6

(Mean ± S.D.)**p* < 0.05

Hb 値変化率 (%)	産後4日目	産後1か月
漢方投与継続群	+2.2 ± 5.8*	+13.7 ± 6.8
漢方投与中止群	-0.8 ± 5.2	+14.6 ± 8.1

(Mean ± S.D.)**p* < 0.05

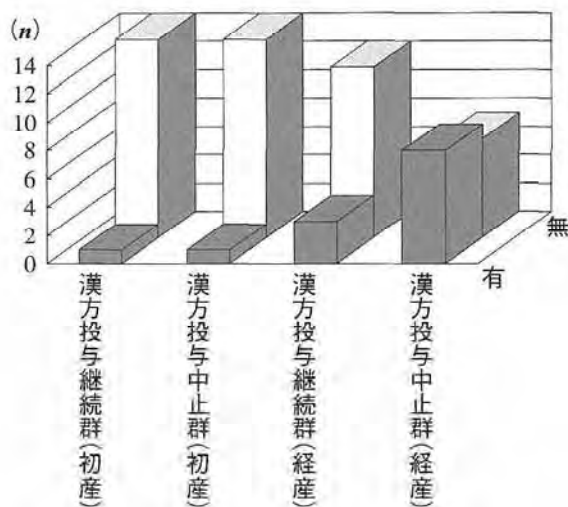


図3 漢方投与継続群と漢方投与中止群における
後陣痛に対する鎮痛薬使用の有無

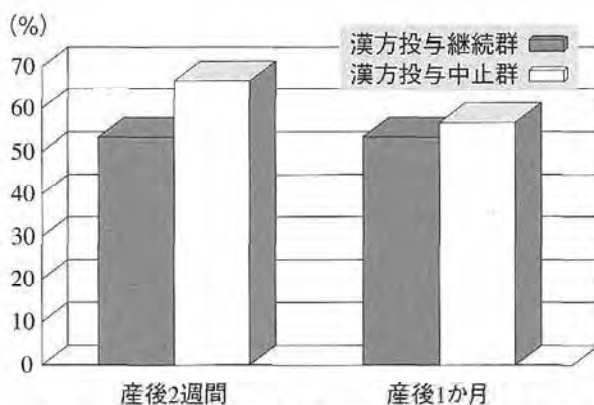


図4 漢方投与継続群と漢方投与中止群における
完全母乳栄養の割合

産褥は子宮復古不全、貧血、乳汁分泌不全、神経症などが現れることがあり、育児に影響を与えることもある。現在、産褥期における産後薬は子

宮復古不全の予防に対してエルゴメトリンが多く
の施設で使用されているが、問題となるのは心・
血管系に影響を及ぼすこと、後陣痛を増強させ産
褥婦のQOLを低下させることである。芎帰調血
飲は産褥婦のQOLを低下させず母児共に安全に
使用しうる産後薬^{5)~7)}であり、子宮復古作用のみ
ならず産褥期の様々な症状に対して有効とされ
る。本研究では、正常産褥婦に対して芎帰調血飲
の補血の効果が明らかとなり、産後薬としての有
用性が再確認され、今後もさらなる検討を行って
いきたいと考えている。

文 献

- 1) 多久島康司, 猪口博臣: 産褥期における芎帰調血飲の有用性の検討—マレイン酸メチルエルゴメトリンとの比較(第1報)—, *Progress in Medicine* 21:1535-1542, 2001.
- 2) 成松昭夫, 伊藤 淳: 産褥期における芎帰調血飲の有用性, *臨床医薬* 17:1329-1335, 2001.
- 3) 和田裕充, 和田啓子, 本山 覚: 産後における芎帰調血飲投与の有用性, *産婦人科の世界* 55:1057-1061, 2003.
- 4) 佐久間 航, 後山尚久, 明瀬大輔・他: 産褥期精神身体機能の調整における芎帰調血飲の臨床効果, *産婦の進歩* 54:80-86, 2002.
- 5) 伊原敏夫, 尾根田暁, 愛甲和代・他: 芎帰調血飲エキス末のラット経口投与による出生前および出生後の発生ならびに母動物の機能に関する試験(第1報)—出生児(F1)の離乳時までの影響—, *薬理と治療* 28:399-406, 2000.
- 6) 伊原敏夫, 尾根田 暁, 愛甲和代・他: 芎帰調血飲エキス末のラット経口投与による出生前および出生後の発生ならびに母動物の機能に関する試験

(第2報)―F1動物の離乳時からF2動物の生後7日までの影響―. 薬理と治療 29:449-458, 2001.

7) 中村 俊, 天野利夫, 伊原敏夫・他: 芍婦調血飲エキス末のラット経口投与による出生前および出

生後の発生ならびに母動物の機能に関する試験(第3報)―ラット乳汁中グリチルレチン酸の測定―. 薬理と治療 29:523-527, 2001.