

婦人科ガンへの湯液治療

中醫クリニック・コタカ 小高修司

ガンに対し西洋医学の手術・放治・化療の三大療法が主であることは周知である。その中において漢方薬での治療の役割は何であろうか。

一般には補剤による免疫賦活が挙げられている。免疫を向上させるためには気・血・津液の流れを改善し、流れる気・血・津液の量を増やすことである。とすれば補剤使用による量の増加と共に、流れの改善も重要であることは自明であろう。しかもその順番としては流れを改善したのち、量を増やすと云うことも「先標後本」の原則から明らかである。つまり補剤を安易に用いることが免疫向上に役立つとする考えは誤りである。

今回取り上げた婦人科疾患症例はいずれも治療に苦慮したものの、現在は再発もなく安定した状態にある。参考になれば幸甚である。

1. 明細胞卵巣ガン症例

通常漿液性嚢胞腺ガンなどに比して、明細胞腺ガンは悪性度が高いことで周知である。

症例：T.M. 60歳 女 初診2008年12月26日 150cm 46Kg

主訴：不眠(入眠悪く、断眠・多夢)、再発予防したい

既往歴：七年前より高脂血症薬内服

現病歴：2008年4月頃より体重増加(48→50Kg)。5月に腹囲増加、下腹部全体の痛み、次いで不正出血。同月近医から某病院へ紹介され精査。卵巣ガンの診断告知。6月9日手術(両卵巣・子宮摘出及び周辺リンパ節切除)。

病理診断：clear cell adenocarcinoma、stage III。

術後化療を6クール、11月20日終了。当院初診1週間前にCT：異常なし。

家族歴：子供二人。母：腎不全。

現症：	脈診	寸脈	関脈	尺脈
	右	滑有力、按無力	滑有力、按細	滑、按細、長
	左	滑、按細	滑有力	滑細弦、長

舌診：舌質淡暗、舌苔白滑、舌裏の静脈の怒張有り。

腹診：心下痞。縦隔への圧迫は胸下部までで、呼吸辛い。

その他：下肢肌水有り。指甲診：左右四本、色調淡。

辨証：膈不通、胃気阻滞、肺気宣散不良、陰陽両虚、熱毒造瘤。

処方：(1) 牡蛎 20g、磁石 20g、炒酸棗仁 18g、茯神 12g、炮附子 6g、天花粉 6g、姜半夏 6g、枳実 4.5g、白朮 12g、菝葜 20g、竜葵 20g、八月札 9g、紫霊芝 9g、焦山楂 9g、炒甘草 4.5g

3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ B、Ⅳ、免疫膏(各) 1個

【処方解説】初診なので本来の使用量の2/3とした。一般にガン患者に対しては、再発へ

の不安に対するため酸棗仁湯加減を配慮する。寝付きが悪いのは衛気阻滞による。枳朮散と姜半夏で胃気を回復。菝葜+竜葵(+八月札)は婦人科疾患の基本解毒薬(後述する理由により、竜葵は現在用いていない)。田七末は止血と線容を兼ね、またガンに多い異常血管造成を防止する。刺五加はリンパ球増加による免疫賦活。軟膏は文献(1)を参照。

2月6日(第4診)睡眠良好。体重47Kgへ。

現症：脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	滑	滑有力	滑有力、長
左	滑	滑	滑、長

舌診：舌質淡、舌苔白、舌裏の静脈の怒張有り。

処方：(1)牡蛎30g、磁石30g、炒酸棗仁24g、茯神15g、炮附子18g、人参9g、葛根15g、
乾地黄15g、菝葜30g、竜葵30g、八月札12g、紫靈芝9g、焦山楂12g、炒甘草4.5g

3x14T

(2)田七粉3g、刺五加末2g

2x14T

(3)駆瘤膏ⅡB、Ⅳ、免疫膏(各)1個

7月10日(第15診)健診で不整脈を指摘された。

現症：脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	滑	滑	滑、長
左	滑有力	滑	滑、長

舌診：舌質正常、舌苔白、舌裏の静脈の怒張無し。

処方：(1)竜骨30g、磁石30g、炒酸棗仁24g、茯神15g、炮附子10.5g、人参9g、麦門冬12g、
丹参15g、五味子6g、乾地黄15g、巴戟天15g、菝葜30g、竜葵30g、八月札12g、紫靈
芝9g、炒甘草4.5g

3x14T

(2)田七細粒3g、刺五加末2g

2x14T

(3)駆瘤膏ⅡB、Ⅳ(各)1個

【処方解説】生脈飲+丹参で不整脈に対応。

7月24日(第16診)動悸無し。寝付き悪い。

現症：脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	滑有力	滑	滑、長
左	滑	滑	滑、長

舌診：舌質正常、舌苔白滑、舌裏の静脈の怒張無し。

処方：(1)竜骨20g、牡蛎20g、磁石20g、炒酸棗仁24g、茯神15g、炮附子8g、姜半夏9g、
枳殼6g、白朮15g、丹参15g、藿香9g、菝葜30g、竜葵30g、八月札9g、紫靈芝9g、
炒甘草4.5g

3x14T

(2)田七細粒3g、刺五加末2g

2x14T

【処方解説】入眠の悪化は気滞によるので、姜半夏と枳朮散で対応。夏季なので麻黄の代わりに藿香を用い、朮との組み合わせで去湿の効果を上げた。

10月2日(第20診)

現症：脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	沈滑	沈滑	沈滑細、長
左	沈滑	沈滑	沈滑細、長

舌診：舌質正常、舌苔白、舌裏の静脈の怒張無し。

処方：(1) 竜骨 20g、牡蛎 20g、磁石 20g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、炮附子 19.5g、人参 9g、川芎 9g、葛根 15g、菟絲子 15g、菝葜 30g、莪朮 30g、七洗い呉茱萸 15g、紫靈芝 9g、炒甘草 4.5g 3x14T

(2) 田七細粒 3g、刺五加末 2g 2x14T

(3) 驅瘤膏Ⅱ B を 1 個

【処方解説】9月に中国山西省に中医火神派の李可老師を訪問。「ガンは寒毒であり、苦寒の清熱解毒薬を用いてはならない」との教示により、性が寒の竜葵は中止、菝葜は性が平ないし温なので継続。竜葵の代わりに骨盤腔内の駆瘀血の意味を兼ねて性温の莪朮を多用し、また下腹部の温裏のため「七洗い呉茱萸」(2)を多用し始めた。また脈診は浮取・中取の幅が狭く、沈取の領域が多いことも教わり、脈診の記述が上記のように変化した。12月14日(電話)西医の病院で「右鼠径リンパ節が腫脹しており、化療を勧告された」と連絡有り。不信に感じたため、当院よりの依頼で定期的にCTの経過を見てきた施設で再撮影を指示し、放射線診断医の読影を希望した。

12月22日(第25診)2009年5月のCTと比較し、該リンパ節の増大は認めず、反応性の腫脹との読影結果を得た。(後日、西医病院に報告し、経過観察となった)。大便不爽。

現症：脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	沈滑	沈滑有力	沈滑、長
左	沈滑	沈滑	沈滑、長

舌診：舌質淡、舌苔白滑、舌裏の静脈の怒張無し。

処方：(1) 竜骨 20g、牡蛎 20g、磁石 20g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、炮附子 33g、人参 9g、葛根 15g、熟地黄 24g、菝葜 30g、莪朮 30g、七洗い呉茱萸 15g、紫靈芝 9g、大棗 9g、乾生姜 6g、檳榔 6g、決明子 15g、縮砂 4.5g 3x21T

(2) 田七細粒 3g、刺五加末 2g 2x21T

(3) 免疫膏を 1 個

以後4月24日(32診)までほぼ同様の処方にて経過良好。体調に問題なく、また以下に腫瘍マーカーの推移を示すが、多少の変化を見るが正常範囲である。

日付	8/12/26	9/1/23	9/3/23	9/5/26	9/7/27	9/9/28	9/11/30	10/2/15
CA125	12.9	15.2	19	21.8	23.9	19.7	24.5	20.5
CA19-9	18.7	8.9	16.1	16.2	14	16	24	19.6

2. 子宮頸ガン(三者併用治療後の再発症例)

症例：A.M. 33歳 女 初診：2009年7月25日 158cm 39Kg

既往歴、家族歴：特記すべきもの無し

現病歴：2008年5月下旬、健診にて子宮頸ガン発見。6月上旬某大学病院受診、腫瘍径6cm、Stage III b、poorly diff.sq.c.ca)、腰痛のため消炎鎮痛剤処方。7月初旬より入院し化療(ネタプラチン点滴+5FU内服)+腹部外照射(28回)、モルヒネ内服併用。途中副作用のため治療中断し、8月下旬放治再開。9月初旬某がんセンターにて腔内照射(3回)。10月初旬ガンは消退したとして退院。2009年2月中旬、イレウス疑いで入院、内服治療で緩解。2月下旬原発部位にガン再発。5月下旬子宮摘出術後退院。6月上旬内服化療開始するも1

週間で中止。腎機能悪化のため両側尿管カテを留置。

生活歴及び現症：冷飲食・多飲の食習慣有り。2年前まで喫煙。大便 1-3/日(後軟) 腹腸満と痛み有り、食欲不振。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	細滑	細滑	沈細滑、長
左	細滑	短脈、沈細滑	沈滑細、長

舌診：舌質淡暗、舌苔白薄膩、舌裏の静脈の怒張有り。

腹診：心下痞。縦隔への圧迫は胸下部までで、呼吸辛い。

その他：下肢肌水有り。指甲診：左右1本、色調淡。

辨証：膈不通、胃気阻滞、肺気宣散不良、胆気不足、陰陽両虚、熱毒造瘤。

処方：(1) 牡蛎 20g、磁石 20g、炒酸棗仁 15g、茯神 9g、炮附子 6g、天花粉 6g、姜半夏 6g、枳殼 3g、白朮 9g、菝葜 20g、竜葵 20g、藿香 6g、紫靈芝 9g、焦山楂 9g、炒甘草 4.5g

3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ A、Ⅳ、免疫膏(各) 1個

【処方解説】初診なので本来の使用量の2/3とした。関前の短脈は胆気不足であり、酸棗仁湯加減で対処した。

8月8日(第2診) 右尿管カテ抜去。6/Aug Creat.2.9,BUN22,SCC2.5(↑),CA-125:4,CEA1.5。

RBC3.14,Hb8.5,Ht27.8,WBC2.90,PLT SI174。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	滑細	滑細	沈滑細、長
左	滑	滑細	沈細滑、長

舌診：舌質暗、舌苔白、舌裏の静脈の怒張有り。

処方：(1) 牡蛎 30g、磁石 30g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、炮附子 8g、葛根 15g、姜半夏 9g、枳殼 6g、白朮 15g、山帰来 30g、菝葜 30g、竜葵 30g、紫靈芝 9g、炒甘草 4.5g

3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

以後、経過順調で8月20日のPET-CTも異常なく、SCC1.2,CEA1.1,Creat0.81と改善。

10月17日(第7診)しかし9月24日膈頸部よりの細胞診でⅢB、10月8日生検で軽い異型性有り要観察となった。ここでも竜葵を菝葜に替え、七洗い呉茱萸を開始。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	沈滑弦	沈滑細	沈滑、長
左	沈滑	沈滑細	沈細滑、長

舌診：舌質淡暗、舌苔白、舌裏の静脈の怒張有り。

処方：(1) 竜骨 20g、牡蛎 20g、磁石 20g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、炮附子 21g、熟地黄 15g、山茱萸 15g、淫羊藿 15g、菟絲子 15g、七洗い呉茱萸 15g、菝葜 30g、菝葜 30g、紫靈芝 9g、縮砂 3g

3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

【処方解説】症例Ⅰと同じく、李可老師の教えに従い温裏を強化してある。

その後、体調は良く、左尿管カテも11月13日抜去。腰痛も緩解している。その後時々

膣部より生検を行い、12月25日の時はセーフだったが、2010年1月15日では poorly diff.sq.c.ca の診断のため、1月25日にレーザー焼灼。

14/Jan. Crea.0.59,BUN16,SCC0.8,CEA1.2,CA125:3,RBC3.99,Hb11.8,Ht36.4,WBC2.80,PLT156

さらに2月12日に生検、17日にはPETを行ったが、いずれも異常無しであった。さらに4月3日にMRIと生検を行い、いずれも異常無し。

4月17日（第20診）

脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	沈弦細	沈細滑	沈細滑
左	沈滑細	短脈 沈細	沈細滑、長

舌診：舌質やや暗、舌苔白、舌裏の静脈の怒張有り。

処方：(1) 竜骨 20g、牡蛎 20g、磁石 20g、炒酸棗仁 24g、茯神 15g、川芎 9g、炮附子 18g、熟・乾地黄(各)15g、七洗い呉茱萸 15g、菝葜 30g、莪朮 30g、紫靈芝 9g、縮砂 3g

3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ A、Ⅳ、免疫膏（各）1個

3、子宮体ガン（妊娠希望のため全摘を考慮せず）

症例：N.N. 34歳 女 初診：2007年6月9日 161cm 49Kg

既往歴、家族歴：特記すべきもの無し

現病歴：'03年頃より排卵期出血、漸増。子宮頸部・体部のガン検診異常なし。'05年7月より出血時に疼痛を伴い、3週間持続。11月、某大学病院にて細胞診して子宮内膜異常増殖症(=子宮体ガン0期)。'06年1月子宮内膜全面搔爬手術の結果、体ガンⅠa期(高分化型)、子宮全摘を勧告されるも、将来の妊娠希望のため、ホルモン(ヒスロンH)療法とした。三ヶ月後の搔爬で異常細胞無し。六ヶ月後も異常なしで、ホルモン療法中止。10月の細胞診で再発、CT,MRI,PETは異常なし。'07年1月再び全面搔爬で複雑型子宮内膜異常増殖症(=子宮体ガン0期)で、ホルモン療法再開。三ヶ月後に1月と同様の異常細胞を認め増加傾向だが、ガン化とは云えないと診断。完治を目指し当院受診。

現症：脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	滑細、按微	滑細、按微	細滑、按微、長
左	細滑、按微	滑細、按微	沈滑細、長

舌診：舌質暗、舌苔白膩、舌裏の静脈の怒張有り。

腹診：心下痞。縦隔への圧迫は胸下部までで、呼吸辛い。

その他：下肢肌水有り。指甲診：左右殆ど無し。

辨証：膈不通、胃気阻滯、肺気宣散不良、陰陽両虚、熱毒造瘤。

処方：(1) 牡蛎 20g、天花粉 6g、桂皮 3g、炮附子 3g、姜半夏 6g、枳殼 3g、白朮 12g、白花蛇舌草 20g、蚤休 9g、薺りよ子 9g、馬藷子 9g、失笑散 1包、炒甘草 6g

3x14T

(2) 田七粉 3g、刺五加末 2g

2x14T

(3) 駆瘤膏Ⅱ B、Ⅳ、免疫膏（各）1個

【処方解説】初診なので本来の使用量の2/3とした。蚤休は草荷車、七葉一枝花とも云い、解毒薬、馬藜子は疏肝通絡、薤りよ子は駆瘀利水でいずれも肝経に入る。失笑散1包は蒲黄と五霊脂（各）7.5gである。この頃は酸棗仁湯の配慮を行っていなかった。

9月1日（第7診）食欲正常だが軟便気味。6日に搔爬予定（後日、この結果は異常なしと判明）。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	細滑	細滑	細滑、長
左	細滑	沈細滑	沈細滑、長

舌診：舌質やや淡暗、舌苔白薄膩、舌裏の静脈の怒張有り。

処方：(1)人參 9g、山藥 15g、乾地黄 15g、炒補骨脂 9g、赤石脂 12g、土炒白朮 15g、
炮附子 4.5g、紫靈芝 9g、白花蛇舌草 30g、蚤休 30g、失笑散 1包、焦山楂 12g、炒甘草 4.5g
3x12T

(2)田七粉 3g、刺五加末 2g 2x12T

(3)四神丸 5粒 1x7T

以後時々細胞診と搔爬による生検を行う。2007年11月19日にCA19-9:71に上昇するも、その後変動しながらも低下。ホルモン治療は断続的に継続していた。

2009年10月3日（第57診）温裏強調法に変更。

処方：(1)人參 9g、葛根 15g、熟・乾地黄（各）15g、菟絲子 15g、巴戟天 15g、炮附子 19.5g、
七洗い呉茱萸 15g、紫靈芝 9g、菝葜 30g、莪朮 30g、粉防己 9g、茯苓 15g、知母 9g、
縮砂 3g 3x14T

(2)田七粉 3g、蛭桂散 2g 2x14T

その後、順調に経過し、2010年3月31日にはCA19-9:29、CA125:17であった。

2010年4月9日に全面搔爬した結果異常なしで、一ヶ月後より不妊治療開始予定。4月17日（第70診）の現症と妊娠に向けての処方。

脈診	寸脈	関脈	尺脈
右	沈滑細	沈滑	沈細滑、長
左	沈滑細	沈細	沈滑細、長

舌診：舌質やや暗、舌苔白膩、舌裏の静脈の怒張有り。

処方：(1)当帰 15g、川芎 9g、熟地黄 30g、菟絲子 15g、赤芍 12g、七洗い呉茱萸 15g、
炮附子 18g、菝葜 30g、石見穿 30g、桂皮 4.5g、紫靈芝 9g、縮砂 6g 3x14T

(2)田七粉 3g、蛭桂散 2g 2x14T

4. まとめ

いずれの症例も難治であったが、温裏を強調するようになってからの有効性は明らかである。解毒を目的とする生薬の性に留意する（苦寒薬の制限、もしくは禁止）ことが肝要である。

婦人科疾患は肝経との関連が強く、その点からも肝経に入るとされる呉茱萸の有効性は高いと云える。文献でも述べているように通常の使用量では効果が少なく、『傷寒論』にある如く七洗い（七回湯通し）した上で15g以上の使用が望ましい。

【文献】

- 1, 小高修司：前立腺ガンの湯液治療、漢方の臨床 56(1) 153-161,2009
- 2, 小高修司：呉茱萸の運用、中医臨床 29(3) 377-382,2008