臨床報告

精神疾患を有する患者の月経随伴症状に対して 漢方治療が長期間有効であった3例

小宮ひろみ^a 鈴木 朋子^b 海老 潤子^c
中野 裕子^d 北村 拓也^e 安斎 圭一^f
三潨 忠道^{ab}

a 福島県立医科大学附属病院漢方内科, 福島, 〒960-1295 福島市光が丘1番地

b 福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座, 福島, 〒969-3492 会津若松市河東町谷沢字前田21番地2

c 福島県立医科大学放射線腫瘍学講座, 福島, 〒960-1295 福島市光が丘1番地

d 福島県立医科大学麻酔科学講座, 福島, 〒960-1295 福島市光が丘1番地

e きたむら整形外科クリニック, 福島, 〒960-8253 福島市泉字大仏20-1

f 安斎外科胃腸科医院, 福島, 〒960-8131 福島市北五老内町3-22

Three Cases in which Kampo Therapy was Effective in the Long Term for Menstrual Symptoms in Patients with Mental Illness

Hiromi KOMIYA^a Tomoko SUZUKI^b Junko EBI^c
Yuko NAKANO^d Takuya KITAMURA^e Keiichi ANZAI^f
Tadamichi MITSUMA^{ab}

a Department of Kampo Medicine, Fukushima Medical University, 1 Hikarigaoka, Fukushima, Fukushima 960-1295, Japan

b Department of Kampo Medicine, Aizu Medical Center, Fukushima Medical University, 21-2 Maeda, Tanisawa, Kawahigashi, Aizuwakamatsu, Fukushima 969-3492, Japan

c Department of Radiation Oncology, Fukushima Medical University, 1 Hikarigaoka, Fukushima, Fukushima 960-1295, Japan

d Department of Anesthesiology, Fukushima Medical University, 1 Hikarigaoka, Fukushima, Fukushima 960-1295, Japan

e Kitamura Orthopedic Surgery Clinic, 20-1 Daibutsu Izumi Fukushima, Fukushima 960-8253, Japan

f Anzai Surgery and Gastrointestinal Clinic, 3-22 Kita Gorouchimamchi, Fukushima, Fukushima 960-8131, Japan

Abstract

We report three cases of patients with mental illness suffering from symptoms associated with menstruation, which were improved with Kampo treatment. Case1: A 39-year-old female had been in a depressive state after delivery and diagnosed with persistent mood disorder in the Neuropsychiatry Department of Fukushima Medical University (FMU). During treatment for the disorder, she developed premenstrual dysphoric disorder (PMDD) and was immediately hospitalized. After she was introduced to the Obstetrics/Gynecology Department, we treated her with Kampo medicine such as tokakujokito considering the meaning of the pattern (*sho*), and then she recovered from PMDD. Case2: A 29-year-old female with schizophrenic disorder treated in the Neuropsychiatry Department of FMU was referred to the Obstetrics/Gynecology Department due to PMDD. We administered Kampo medicine such as kamishoyosan, nyosinsan and saikozai when yang pattern was observed, and ninjinto and daikenchuto in yin *sho*. Then, her condition then gradually improved. Case3: A 37-year-old female diagnosed with borderline personality disorder and attention deficit hyperactivity disorder was hospitalized in the Neuropsychiatry Department of FMU. She was introduced to the Obstetrics/Gynecology department due to dysmenorrhea and PMS. After she was treated with keishibukuryogan and hangekobokuto, her symptoms improved. In conclusion, Kampo treatment appears to be effective for symptoms associated with menstruation in women with mental illness.

Key words : dysmenorrheal, premenstrual syndrome, psychiatric disease, therapy in accordance with the oriental medical syndromes

要旨

精神疾患を有する患者の月経随伴症状に対し、漢方療法にて長期間症状をコントロールできた3例を経験した。

症例1：39歳 当院心身医療科で持続性気分障害の治療中、月経前気分不快障害を認め緊急入院となり、当科紹介となった。桃核承気湯から開始、駆瘀血剤と柴胡剤を証に応じて処方継続し、月経前症状は軽減した。症例2：29

歳 統合失調症の加療中、月経痛及び月経前気分不快障害を認め心身医療科から当科紹介となった。陽証時には加味逍遙散、女神散や駆瘀血剤と柴胡剤の併用、陰証時には人参湯と大建中湯による加療にて月経痛は消失し、月経前の精神症状は軽減した。症例3：37歳 境界型パーソナリティ障害・注意欠如多動性障害で当院心身医療科入院中、月経痛と月経前症候群のため当科紹介となった。桂枝茯苓丸と半夏厚朴湯の投与により徐々に改善した。精神疾患を有する患者の月経随伴症状の治療法として、証に応じた漢方療法は有用である。

キーワード：月経痛、月経前症候群、精神疾患、随証治療

緒言

精神疾患を有する患者の月経随伴症状は、多数の向精神薬の服用している場合また精神疾患と向精神薬の影響により肥満を合併している場合、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の使用について血栓症の懸念から躊躇し、治療に苦慮することがある。月経随伴症状には漢方療法が有効であることが知られており、これまで虚実、気血水の病態に注目した報告はあるが、陰陽証を明らかにして、長期間コントロールできた報告はない。今回、証の陰陽を含めた随証治療により精神疾患患者の月経随伴症状を長期コントロールできた3例を経験したので考察を加え報告する。

症例1：39歳 初診時診断：持続性気分障害 月経前不快気分障害（PMDD）

主 訴：月経前の過食、便秘、焦燥感

既往歴：特になし

家族歴：祖父母 胃癌、母 脳梗塞

妊娠歴：1妊2産（自然双胎分娩 分娩後弛緩出血あり）

現病歴：X-18年産後1ヵ月から強い頭痛、肩こりが出現したため近医脳神経外科受診し、精査されたが特に異常を認めなかった。その後も頭痛、肩こりは改善なく、産後に月経痛を認めるようになった。双子の育児について悩みあり、抑うつ症状も出現したため、X-12年A大学病院精神科受診し、気分障害と診断され、西洋医学的治療を継続していた。長女のいじめによる不登校を契機に月経前の過食、便秘、いらいらが出現した。近医婦人科で月経前症候群（PMS）と診断され、同院ですすめられたサプリメントを摂取していたが、症状の改善はなかった。X-5年近医婦人科から当院心身医療科に紹介となり、持続性気分障害と診断され加療継続されていた。X年4月月経前の過食、いらいら、腹部膨満感、腹痛が増悪し、同科に救急入院となった。著しい感情の不安定性、いらだたしさ、不安、集中ができない、

倦怠感、易疲労感、過食、制御不能という感覚、体重増加あり、DSM-IV¹⁾からPMDDの診断となり加療目的に当科紹介となった。

入院時内服薬：ロラゼパム1.5 mg/日、アルプラゾラム1.2 mg/日、パロキセチン20 mg/日、フルニトラゼパム2 mg/日、ゾピクロン15 mg/日、ピコスルファネート アズレンスルホン酸ナトリウム水和物3 g/日。

身体所見：身長160 cm、体重66 kg、BMI 25.8。腹部膨隆あり、腸蠕動音やや低下、腹部全体に圧痛あり、筋性防御なし。

婦人科診察：子宮やや腫大、両側卵巣異常なし。

漢方医学的所見：脈診 沈 実、舌診 舌下静脈怒張あり、暗紫色、腹診 腹力 やや強く臍傍圧痛及び少腹急結あり。

臨床経過（図1）：X年4月初診時、すでにパロキセチンが投薬されていたが、PMDDに効果がないと判断し、漢方療法を行うことにした。まず、桃核承気湯7.5 g/日を開始した。西洋薬としては退院時にバルプロ酸ナトリウムが追加された。1ヵ月後腹部膨満感は軽快したが、月経前のいらいらは良くなったり悪くなったりを繰り返した。X年7月肩、肩甲骨、足底に痛みあり、漢方医学的所見では腹力はやや弱く、心下悸、臍傍痛を認め、加味逍遙散5 g/日に変更した。桃核承気湯は便秘に対して2.5 g/日を併用継続した。3週後、肩、肩甲骨、足底の痛みは変わらず、さらに月経前にいらいらして不眠になると強い訴えがあったため、加味逍遙散を女神散5 g/日に変更したところ、4週後に月経前のいらいらと不眠が落ち着いた。その後、同処方を継続していたが、X+2年震災にて実際に津波を見て恐怖を覚え、以後、足の冷え、口渇、倦怠感を訴え臥床傾向になった。西洋薬では、ラモトリギンが感情調整薬として追加された。漢方医学的所見では腹力は弱く、心下痞及び胸脇満微結を認め、柴胡桂枝乾姜湯5 g/日を4週間継続した。その後、腰痛、背部痛、

図1 症例1の臨床経過

下腹痛の訴えがあり、疎経活血湯 5g/日に変更したところ症状は落ち着いた。さらに、X+4年長女の精神科入院を契機に慢性的に月経痛様腹痛、強固な便秘を訴え、腹力も強く、左下腹部に圧痛あり、脈も沈実、舌下静脈に怒張認めたため、陽実証、強い瘀血と診断し、通導散 7.5g/日に変更した。月経前の不眠、過食あり、心下悸著明にて柴胡加竜骨牡蛎湯 7.5g/日を併用し月経痛様腹痛、便秘、月経前の不眠、過食は改善した。X+6年長女が退院することによって月経前のいらいら、過食が激しくなった。漢方医学的診察において腹力は強く、心下痞鞭、胸脇苦満あり、少腹急結も認めたため、大柴胡湯去大黃 7.5g/日と桃核承気湯 7.5g/日を併用したところ月経前の症状が改善した。

症例2：29歳 初診時診断：統合失調症、PMDD

主 訴：月経前の焦燥感、不眠、頭痛

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：20歳時、幻聴と被害妄想が出現し、当院心身医療科初診し、統合失調症と診断された。その頃から月経前10日間のいらいら、物を投げたくなる、殴りたくなる、包丁をもちだしたくなる、不眠、頭痛、乳房痛などの症状が出現し、X年1月当科紹介となった。初診時、著しく感情が不安定であり、いらだち・不安・緊張が強く、さらに日常生活において興味が減退し、集中困難であり、過食、制御不能という感覚や乳房の圧痛と体重増加を認めたため、

DSM-IV から PMDD と診断した。

初診時内服薬：ハロペリドール 3mg/日、クロキサゾラム 3mg/日、バルプロ酸ナトリウム 200mg/日、アズレンスルホン酸ナトリウム水和物 3g/日。

身体所見：身長163cm、体重60kg、BMI 22.6。

婦人科診察：子宮、両側卵巣異常なし。

漢方医学的所見：脈診 浮 虚、舌診 舌尖 紅 舌下静脈怒張あり、腹診 腹力 やや弱い、心下痞鞭と胸脇苦満あり。

臨床経過 (図2)：X年1月陽虚証 瘀血・気逆と診断し加味逍遙散 7.5g/日から開始した。月経前のいらいらは軽減し、X年6月月経前に包丁を持ちだしたくなることはなくなった。しばらく継続していたが、X年12月再度月経前のいらいら、不安、寂しさ、下肢の冷え、疲労感あり、気逆が改善していないための症状と考え、女神散 7.5g/日に変更したところ月経前のいらいら、不安、寂しさは消失した。女神散を継続していたが、X+3年ダイエットを契機に疲れやすく、神経がびりびりするとの訴えあり、脈は弱く、心下部に動悸認めたため桂枝加竜骨牡蛎湯 7.5g/日に変更したところ神経のびりびりは消失した。X+4年幻聴、いらいら、便秘、わがままになったという訴えがあり、陽実証、瘀血、気鬱・気逆と診断し、心下部の動悸、臍傍痛、心下痞鞭、胸脇苦満も明らかなため、柴胡加竜骨牡蛎湯 7.5g/日と桂枝茯苓丸 7.5g/日の併用に変更したところいらいらは軽減した。その2ヵ月後、家族関係のストレ

図2 症例2の臨床経過

スあり、腹の冷えを自覚、さらに月経前のいらいら、便秘を訴え、当科受診した。腹力が弱く、陰虚証に変化したと考え、心下痞鞭、心下の冷え、腹中寒を認めたため大建中湯7.5g/日と人參湯7.5g/日に変更したところ、月経前のいらいら、便秘は4週間で改善した。以後、腹の冷えは消失し、腹力は中程度、臍傍痛あり、瘀血と判断し桂枝茯苓丸7.5g/日のみに変更し症状は安定していた。X+5年月経前のいらいら、頭がぐるぐるする、胃のあたりのつかえ感、動悸、胸をおさえないなどの症状あり、腹力はやや強く、心下痞鞭、心下悸、腹直筋攣急認めたため柴胡加竜骨牡蛎湯7.5g/日を併用し月経前の症状は落ち着いた。ときどき家族間のストレスやダイエットにより腹力弱く、心下痞鞭、心下の冷え、腹中寒を認め、陰虚証の診断で大建中湯と人參湯を必要とすることはあったが、通常は柴胡加竜骨牡蛎湯7.5g/日と桂枝茯苓丸7.5g/日の併用により月経前症状は落ち着いている。その後、幻聴体験は軽減しているが、家庭内などのささいなストレスにより被害妄想が再燃し、易怒的かつ情緒不安定となることが多い。しかしながら、漢方治療介入後、2-3週毎の心身医療科通院で精神的症状もコントロール可能になった。

本経過中に頓服である眠剤、抗不安薬以外、西洋薬の種類に変更はなかった。

症例3：37歳 境界性パーソナリティ障害 注意

欠如多動性障害 月経痛 PMS

主 訴：月経痛 月経前の焦燥感

既往歴：帝王切開2回

月経歴：20歳頃、子宮内膜症の診断にてGnRHアゴニスト療法施行

家族歴：母 躁鬱病

現病歴：12歳初経 X-6年結婚 長男出産 X-4年長女を出産。夫の浮気で落ち込みA病院受診。X-2年離婚。職場の人間関係で悩んでいたが、起き上がることができなくなり、Bクリニック受診。主治医と合わず、C病院受診した。職場を休職するようになり、当院心身医療科受診し、境界性パーソナリティ障害の診断となった。月経痛は以前からあり、20歳頃子宮内膜症の診断でGnRHアゴニストを投与された既往があった。その後、妊娠・出産し、しばらく月経痛を認めなかったが、徐々に増悪した。月経痛だけでなく、月経前4から5日に下腹痛あり、いらいらもするようになったため、X年6月当科初診した。

初診時内服薬：クロナゼパム1.5mg/日、バルプロ酸ナトリウム800mg/日、アリピプラゾール3mg/日、フルニトラゼパム1mg、眠前、アズレンスルホン酸ナトリウム水和物3g/日、ロラゼパム、頓用ゾルピデム酒石酸塩、不眠時。

身体所見：身長150cm、体重63kg、BMI 27.9

婦人科的所見：子宮、両側卵巣に腫大異常なし。

図3 症例3の臨床経過

漢方医学的所見：脈 沈 実，舌 暗紫色 舌下
静脈怒張あり，腹力 強い 左臍傍圧痛著明 胸脇
苦満なし。

臨床経過（図3）：X年6月陽実証，瘀血と診断し，桂枝茯苓丸7.5g/日から開始したところ，月経痛，月経前のいらいらは徐々に軽減した。X年10月落ち込む，涙がでる，咽のしめつけがあり，半夏厚朴湯7.5g/日を6ヵ月間併用し，症状は改善した。X+2年には月経痛が，X+3年には月経前のいらいらが消失し，X+4年には就職することができた。西洋薬については，X+1年から塩酸セルトラリン，またX+4年にはX+3年からの長男の不登校のため，やや情緒不安定あり心身医療科からトラゾドン塩酸塩が追加された。月経痛，月経前のいらいらに関する訴えはなくなった。

考察

精神疾患は，精神療法と向精神薬による治療が基本となるが，身体症状に対する不安を強く訴える場合や身体症状が精神症状の形成に深く関わりを持つ場合には，漢方療法が有効なことが多い。一方，月経困難症とは，月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状をいう。下腹痛，腰痛，腹部膨満感，嘔気，頭痛，疲労，脱力感，食欲不振，いらいら，下痢および抑うつ²⁾の順に多くみられる²⁾。そのような症状に対して，産婦人科診療ガイドラインでは鎮痛薬（NSAID など）または低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）の使用を勧めている³⁾。有害事象としてLEPは深部静脈血栓症（VTE）のリスクを高めることが知られている⁴⁾。

向精神薬とLEPの併用によりVTEのリスクが上昇するという報告はないが，向精神薬服用者にVTEの併発が多く⁵⁾⁶⁾，うつ及び統合失調症では疾患そのものがVTEや心血管疾患の罹患率が上昇することが報告⁷⁾されており，LEPとの併用には注意が必要であると考ええる。従って多数の向精神薬を服用中の精神疾患を有する性成熟期患者では標準療法であるホルモン療法を行うことが躊躇されるが，今回，陰陽や虚実を重視して証に応じた漢方治療を施行することにより，月経随伴症状が長期コントロール可能であった3症例を経験したので報告した。

症例1では肩，肩甲骨，足底の痛みに加え月経前のいらいらがあり，加味逍遙散を処方したが症状に変化なく，女神散にて症状がすべて改善した。虚証からやや中間証と診断し，加味逍遙散を選択したが，気逆をコントロールすることができず，加味逍遙散では症状の改善はなかった。女神散は「勿誤薬室方函口訣」に「血症，上衝めまいするものを治す」とある。本症例でも気逆を認め，症状は執拗に固定していたことから⁸⁾，加味逍遙散ではなく女神散が有効であったと考える。また，娘の精神科入院を契機に月経痛様腹痛，強固な便秘，腰痛，不眠，過食が出現し通導散に変更，さらに柴胡加竜骨牡蛎湯を追加したことにより改善した。桃核承気湯は傷寒論に「太陽病解せず，熱膀胱に結び，其の人狂の如く，血自ずから下る，其の外解せざる者は，尚未だ攻むべからず。當に先ず其の外を解し，外解し已って，

但少腹急結する者は、乃ち之を攻むべし、桃核承気湯に宜し」とあるように少腹急結を認める瘀血に有効であることが述べられ、便秘・上衝甚だしいものに用いられる。一方、通導散は万病回春に「跌撲傷損きわめて重く、大小便通ぜず、すなわち瘀血散ぜずして、吐腹膨張、心腹に上攻し悶乱して死に至る者を治す」とある。本剤は大承気湯の構成生薬を有し、理気薬の枳実・厚朴・陳皮、駆瘀血薬の当帰、紅花、蘇木、利水薬の木通が含まれている。すなわち、本症例では娘の精神科入院が大きなストレスとなり、気鬱が生じ、理気作用を有する漢方薬が必要と考えた。この際は、明らかな陽実証と診断し、通導散さらに柴胡加竜骨牡蛎湯を併用することにより症状が消失した。

症例2では、陽虚証が、徐々に実証に移行したものの、ときどき陰虚証となり、人參湯、大建中湯を必要とした。陰虚証の時期はあきらかに、ダイエットしていることを認めており、過度のダイエットによる体重減少のため寒が生じ陰虚証に変化したと考える。不規則な食事習慣が冷え症傾向になることが報告されており⁹⁾、本症例においても冷え・倦怠感に対しての人參湯、大建中湯の投与は有効であったと考える。また、同時に月経前の焦燥感も軽減した。千々岩らは、温補療法が、身体深部を温めホメオスタシスの回復に働き、体の痛み、焦燥感等、自覚症状が改善したことを報告している¹⁰⁾。本症例においても温補療法が冷え、倦怠感だけでなく、月経前の焦燥感にも効果を示した。裏寒が隠れている場合の精神症状に対する温補療法についての報告は数少ないが、「冷えるという本人の訴え」や「裏寒」の存在は積極的に使用するための指標になると考える。

症例3は初診時から陽実証であり、桂枝茯苓丸にて月経痛、PMSが落ち着いていたが、子どもの不登校から、咽がつまるなど気鬱を示し、半夏厚朴湯を併用し改善した。通常は駆瘀血薬でコントロールできているが、ストレスなどにより気鬱が生じると理気薬の併用が必要になると考えられた。

以上3症例は、陰陽や虚実を含めた証の変化に伴った随証治療を行うことにより長期間、月経随伴症状がコントロールできたと考える。

月経困難症は漢方医学的に「血」に関連する病態が多いとされる。一方、ストレス状況下で発生した月経異常に対し、血の症候を認めても気鬱や気逆な

ど「気」の関与を考慮し理気剤が有効な症例も報告¹¹⁾¹²⁾されており、瘀血だけでなく気鬱、気逆の存在も関与すると考える。また、月経前症候群は、瘀血が中心で、強い瘀血によつての巡行が妨げられ、気鬱が生じるといわれている¹³⁾。これらから、月経随伴症状は「血」と「気」に留意し、漢方医学的診断・治療をすすめていく必要がある。特に、「気」の異常が主となる精神疾患を有する患者の月経随伴症状に対する漢方療法について、向井がパニック障害、大うつ病性障害に対して月経症状を重視した漢方治療を施行したところ、精神症状が著明に改善したことを報告している¹⁴⁾。今回の3症例においても漢方治療中、月経随伴症状のみならず、精神症状も比較的安定していたと思われる。精神疾患を合併している患者において西洋薬の治療に、漢方治療を併用することにより、月経随伴症状のみならず精神症状の治療にも支持的役割を果たしたと思われる。

「気」という観点から、症例1と症例2は駆瘀血剤に柴胡剤の併用が効果的であった。湯本求真は月経排泄障害に対して駆瘀血剤の合方以外にも、柴胡剤と駆瘀血剤を組み合わせることにより多くの疾病に対して根本治療を施行していたという¹⁵⁾。症例1では、柴胡剤として柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、駆瘀血剤としては桃核承気湯、通導散を用い、症例2では、柴胡加竜骨牡蛎湯と桂枝茯苓丸の併用が有効であった。また症例3においては半夏厚朴湯と桂枝茯苓丸の併用が有効であったと考える。精神疾患を有する患者の月経症状では、駆瘀血剤のみでは不十分な症例があり、理気剤との併用が有効であったと考える。しかしながらその基本は、陰陽や虚実による証の判断であり、特に治療が長期にわたる場合、証の陰陽が重要であることを我々は経験した。

精神疾患を有する患者の月経随伴症状において、気血や虚実だけでなく、証の陰陽も重視した漢方療法は長期コントロールする上で有効な選択肢になりうる。

附記 本論文の要旨は、第67回日本東洋医学会学術総会（2016年6月高松）において発表した。

漢方方剤は、桂枝茯苓丸エキス顆粒はクラシエ社、大柴胡湯去大黃エキス顆粒は小太郎漢方製薬社を使用し、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒を含めた他の漢方薬エキス製剤はツムラ社を使用した。

本論文に関連し、開示すべき利益相反（COI）状態にある企業・組織や団体

安斎圭一：講演料等（株式会社ツムラ）、三瀧忠道：講演料等（株式会社ツムラ、小太郎漢方製薬株式会社）、奨学（奨励）寄附などの総額（株式会社ツムラ）

文献

- 1) Freeman EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. *Psychoneuroendocrinology* 2003 ; 5 : 25-37.
- 2) 日本産科婦人科学会. 産科婦人科用語集・用語解説集. 改訂第2版, 金原出版, 東京 2008. 156.
- 3) 日本産婦人科学会, 日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2017年度版. 日本産科婦人科学会事務局, 東京 143.
- 4) Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Vandenbroucke JP, et al. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *BMJ* 2009 ; 339 : b2921.
- 5) Wu CS, Lin CC, Chang CM, et al. Antipsychotic treatment and the occurrence of venous thromboembolism: a 10-year nationwide registry study. *J Clin Psychiatry* 2013 ; 74 : 918-924.
- 6) Parkin L, Balkwill A, Sweetland S, et al. Antidepressants, depression, and venous thromboembolism risk: Large prospective study of UK women. *J Am Heart Assoc* 2017 ; 6 : e005316. DOI : 10.1161/JAHA.116.005316.
- 7) Hoirisch-Clapauch S, Nardi AE, Gris JC, et al. Coagulation and mental disorders. *Rambam Maimonides Med J* 2014 ; 5 : e0036. DOI : 10.5041/RMMJ.10170.
- 8) 矢数道明. 臨床応用漢方処方解説. 創元社, 大阪 1966. 432.
- 9) 小川恒夫, 川北久美子, 小松洋一. 女子学生の冷え症についての検討, 南九州大学研報 2014 ; 44A : 61-66.
- 10) 千々岩武陽, 伊藤隆, 須藤信行, 他. 抑うつ状態の改善に漢方薬による温補療法が奏功した3症例 *Jpn J Psychosom Med* 2017 ; 57 : 1056-1062.
- 11) 木村容子, 佐藤弘. 月経痛, 月経周期異常に対する気剤による治療の試み. *日東洋医誌* 2006 ; 57 : 453-458.
- 12) 堀場裕子, 吉野鉄大, 渡辺賢治. 月経困難症に大柴胡湯単独で奏功した2例. *日東医誌* 2014 ; 65 : 298-301.
- 13) 後山尚久. 女性診療科医のための漢方医学マニュアル. 永井書店, 大阪 2008. 113.
- 14) 向井誠. 月経症状を重視した精神疾患への漢方治療. *日東医誌* 2011 ; 62 : 223-229.
- 15) 新谷嘉久. 皇漢医学・湯本医院の診療録の処方箋. *日東医誌* 2015 ; 66 : 61-66.