

糖尿病慢性合併症の中医治療－②

糖尿病末梢神経障害の 中医弁証論治

天津中医薬大学第一付属病院・内分泌代謝科 吳深涛

〔翻訳〕天津中医薬大学 柴山周乃

要旨

糖尿病末梢神経障害は、最も出現しやすい糖尿病合併症の1つである。おもに慢性遠位性神経障害であり、発病率は30～90%である。本病は中医学では、その発病メカニズムと臨床症状から「消渴病と痺証・痿証の合併、麻木」などの範疇に属する。本病の病機は総じて正気虚損・経脈気血の運行失調であるが、今のところ主要な病機は、①消渴病により津液を熱灼し、陰血が粘稠となり鬱滞し脈絡を阻滞する、②気血が虧虚し、四肢の筋脈筋肉が失潤する、の2つと考えられている。本病の病機の多くは虚実夾雑であり、また虚実転化の動きが変化・発展する過程である。糖尿病が進行するにつれ気虚血滯、陽虚生寒、あるいは陰虚夾瘀→気陰両虚夾瘀→陰陽両虚夾瘀という規律が現れる。以上にもとづき、私たちは臨床で弁証したのち、血虚寒凝・気虚血瘀・肝腎陰虚・痰濁瘀阻の証候に分け論治する。また、消渴病痺証合併症を治療するポイントは、初期は祛痺通絡法、中末期には補養気血法を併用する。本病をたびたび繰り返し、なかなか治癒しない者には祛痰化瘀および搜風剔絡の薬物を補う必要がある。本病発病時に、ほとんどの患者はすでに気陰を損傷しているため、生薬を処方する際には、この点を考慮するべきである。陽熱性の生薬は効果が現れたらすぐに使用をやめ、できるだけ薬性の穏やかな生薬を選択する。功を焦り目先のことだけを考え治療し、結果的に虚証に至らしめるというミスは避けたい。

キーワード：糖尿病・神経障害・中医薬・弁証論治

糖尿病末梢神経障害は、最も出現しやすい糖尿病合併症の1つである。患者のなかには比較的早い時期に末梢神経障害が現れる者もいる。おもには慢性遠位性神経障害で、発病率は30～90%。その臨床的特徴として四肢末端の感覚・運動障害（四肢の痺れ・痙攣・疼痛など）の症状のほか、病状が進むと筋無力・筋萎

縮などの運動障害も現れる。糖尿病末梢神経障害は、臨床的見地から、左右対称性びまん性神経障害と単一性神経障害とに分類される。本病は早期発見・治療することにより、合併症末期の下肢切断などのリスクを減少させることができる。しかし、多数の患者が難治性の神経損傷へと進行し、健康レベルや生活能力を大きく低下させているというのが現実である。最悪の場合は、身体に障害が残ったり、早過ぎる死にもつながる。今のところ、発病メカニズムは完全には明らかになっていないが、おもに糖尿病の微小血管病理変化による神経組織の虚血・低酸素発生、高血糖による神経組織の構造・機能の変化、神経成長因子の減少および遺伝因子などが関係していると考えられている。また、関連する研究によると、酸化ストレスも重要な発病メカニズムであるということがわかってきた。

中医学で本病は、その発病メカニズムと臨床症状から「消渴病と痺証・痿証の合併、麻木」などの範疇に属する。消渴病が痺痿証を引き起こすという考えは、かなり早くからあった。例えば金代『丹溪心法』の消腎篇のなかには、すでに「腎虚受之、腿膝枯細、骨節酸痛」（腎虚により腿膝はやせ細り、骨関節がだるく痛む）という記載がある。また、明代『普濟方』のなかには「消腎口乾、眼眵陰痿、手足煩痛」（消腎〈下消〉により口渇、眼球渋り、陰萎、手足が煩痛〈不快な痛み〉す）という論述がある。中医学は、腎虚・消腎など虚が原因で痺痿証に至るというおもな病変メカニズムを認識し、これまでさまざまな予防・治療経験や理論を積み重ねてきた。特に、中医学の弁証論治というシステムや中薬と針灸を併用し治療する内外合治法など多様な治療方法は、本病を予防・治療するにあたりかなり優位である。

■ ① 病因病機

(1) 発病のメカニズム

糖尿病末梢神経障害の病機は総じて正気の虚損・経脈気血の運行失調であるが、今のところ主要な病機は、①消渴病が津液を熱灼し、陰血が粘稠となり脈絡を阻滞する、②気血が虧虚し、四肢の筋脈筋肉が失潤する、の2つと考えられており、治療にあたりおもに補腎益気活血法が用いられている。しかし、本病と風寒湿による痺証にはやはり本質的に相違がある。簡単に言うと、消渴病痺証の多くは病後の虚損が原因である。実質は、消渴病を長く患ったあと虚から実に至ることに起因する。例をあげて言うと、消渴病の進行過程で変生する痰濁瘀血などは、消渴病後の気陰傷耗、陰虚血滞、気虚血瘀、陽虚生寒から生じる。あるいは、脾虚失運により体内に痰湿瘀濁が生じ、それら有形の邪はいったん形成されると、経絡血脈を阻滞しやすく本病を発症する、ということである。病状が進行し病程が長引くにつれ、痰湿瘀濁は再び気血を消耗させる。あるいは、化熱傷陰し経絡血脈はさらに潤養を失う。その状況が続くと、再び実から虚に至るという悪循環へと発展し、さまざまな消渴病変証が現れる。

(2) 病機の変化・発展

糖尿病末梢神経障害の病機の多くは虚実夾雑であり、虚実転化の動きが変化・発展する過程である。虚の本は気陰両虚にあるが、進行すると陽虚、あるいは陰陽両虚となる。実の標は寒痰濁瘀にある。基本的に、糖尿病が進行するにつれ気虚血滞、陽虚生寒、あるいは陰虚夾瘀→気陰両虚夾瘀→陰陽両虚夾瘀という規律

が現れる。そのなかでも気血虧虚は本病発生の鍵である。寒痰濁瘀は本病が長期化し治癒しない根本的な原因である。陽虚から陰陽両虚へ至るのは本病が進行するなかで、必然的な成り行きである。本病の病位は四肢経絡と内臓である。四肢経絡の栄養失調により虚の主候が現れるだけでなく、臟腑代謝の失調により瘀血・痰濁など病理産物が生じ、相互に交錯し脈絡を阻滞し、本虚標実の証候が現れる。主候が虚証か本虚標実証かにかかわらず、本病では寒痰濁瘀に重点を置く。寒痰濁瘀の程度により、その後の病気の進行状況も変わってくる。また、正虚は本病の全病程において一貫し関与する。

■ ② 弁証論治

糖尿病末梢神経障害の臨床的特徴は冷・麻・痛・痺（肢体・筋肉の弛緩や脱力）の4大症状である。おもな病機は気陰両虚・陽虚失温を本とし、寒痰濁瘀阻絡を標とする。「不通則痛，不営則木」（経絡が通暢しなければ痛み，筋肉が栄養不足に陥れば痺れ生ず）。弁証にあたり，まずその虚実を識別し，正気内虚という基本をしっかりと押さえ，寒痰濁瘀など実邪の病性の違いを明らかにし，通経活絡するのみでなく，さらに正気をいたわることも気にかけて論治する。「以通為補」（経絡が通暢すれば気血すなわち栄養が行き届き，栄養不足を補うことができる）。また，臨機応変に燻・洗・灸・針刺・推拿など外治法も併用し治療を行う。この内外同治法は，方法は異なれど治療目的を同じくし，その効果は著しく現れる。

(1) 血虚寒凝

症状：四肢不温，麻木・知覚麻痺，あるいは冷痛（加温により痛みは軽減・冷えにより痛みは増強・下肢の症状が著しい・夜間に痛みが強くなる）。精神疲労・乏力，畏寒肢冷，倦怠感・懶言（話すのがおっくう）。舌質暗淡あるいは瘀斑がある，苔白滑，脈沈細あるいは弦緊。

治則：温経散寒，養血通絡止。

方剂：当帰四逆湯（『傷寒論』）と活絡効靈丹（『医学衷中参西録』）の加減。

処方構成：当帰 15g，赤芍 20g，桂枝 20g，細辛 5g，木通 10g，丹参 20g，製乳香 10g，製没薬 10g，炒枳殼 20g，甘草 10g。

加減：陰寒凝滞のはなはだしい者には製附子・炙甘草を加味する。方剂中の桂枝・細辛とともに，温化寒凝し陽気を末端まで通達させる効果がある。肢体の疼痛が持続し，夜間疼痛が強い場合には川烏または草烏（先煎）・水蛭を加味し温経破瘀，通絡止痛する。

(2) 気虚血瘀

症状：手足麻木，ときに四肢末端が痛む（多くは隠痛または刺痛・おもに下肢に現れる・夜間に痛みが強くなる・あるいは蟻走感を伴う）。息切れ・乏力，精神疲労・倦怠感，足腰がだるく力が入らない，あるいは顔色がすぐれない，自汗畏風。舌質淡暗あるいは瘀斑がある，苔薄白，脈細洪弦あるいは弱無力。

治則：補気養血，化瘀通絡。

方剂：補陽還五湯（『医林改錯』）の加減。

処方構成：生黄耆 50g，当帰尾 15g，赤芍 20g，川芎 12g，広地竜 15g，桃仁 15g，

紅花 10g。

加減：気虚が顕著な者には生黄耆を増量し、補気力を増強させ気の血液統帥を促す。息切れ・乏力が著しい者には太子参または麦門を加味し益気斂陰する。自汗がありカゼをひきやすい者には白朮・防風を加味、すなわち玉屏風散を加味し、益気固表する。血虚がはなはだしい者には熟地黄・阿膠を加味。おもに上肢に症状が現れている者には桑枝・桂枝を加味、おもに下肢に現れている者には懷牛膝・木瓜を加味する。

(3) 肝腎陰虚

症状：肢体麻木，下腿の痙攣，だるく脹り疼痛がある，あるいは夜間こむらがえりが起こる。五心煩熱（両側の手のひら・足のうら・胸の煩熱），失眠多夢，足腰がだるく力が入らない，頭暈耳鳴，口渴，便秘。舌質嫩紅あるいは暗紅，苔乾剝脱，脈細数あるいは細洪。

治則：益腎養肝，行血通絡。

方剂：芍薬甘草湯（『傷寒論』）と四物湯（『太平惠民和剂局方』）の加減。

処方構成：生地黄 20g，生白芍 30g，生甘草 10g，鶏血藤 30g，当帰 15g，川芎 12g，川木瓜 20g，懷牛膝 15g，炒枳殼 20g。

加減：下肢の痙攣・こむらがえりが強く出る者には地竜・全虫（全蠍）・蜈蚣を加味し通絡力を増強する。頭暈耳鳴・失眠多夢者には生竜骨・生牡蛎・柏子仁・炒酸棗仁を加味し平肝重鎮，養心安神する。五心煩熱者には牡丹皮・地骨皮を加味し清血分瘀熱する。大便秘結者には牡蛎・首烏を加味し潤通の効力を増強する。

(4) 痰濁瘀阻

症状：肢体麻木・知覚麻痺，あるいは疼痛（常に固定痛），足に綿の上を歩いているような違和感。肢体が重い，頭が重くぼうっとする，あるいは肥満，口粘あるいは口苦，胸悶納呆，腹脹不調，大便粘滯。舌質紫暗，舌体胖大，齒痕がある，苔白厚膩，脈沈滑あるいは沈洪。

治則：祛痰化瘀，宣痹通絡。

方剂：指迷茯苓丸（『指迷方』引『是齊百一選方』）と黄耆桂枝五物湯（『金匱要略』）の加減。

処方構成：茯苓 20g，姜半夏 12g，枳殼 20g，生黄耆 20g，桂枝 20g，赤芍 20g，蒼朮 15g，川芎 12g，生甘草 6g，生薏苡仁 20g。

加減：胃がむかむかし悪心・口粘または口苦の者には，藿香・佩蘭を加味し芳香化濁する。肢体に蟻走感に似た強い麻木感がある者には白芥子・防風・僵蚕を加味。疼痛が強く，かつ固定痛の者には製附子・胆南星を加味し，温経化痰，通絡止痛の効力を増強する。

そのほか，一部患者のなかには病機が湿熱内阻で，臨床症状として肢体麻木・知覚麻痺，あるいは疼痛（おもに灼熱疼痛），患部は畏熱喜涼，さらには浮腫，皮膚に触れると冷たい・あるいは熱い，舌苔は黄膩厚，脈滑数あるいは濡が現れる者がある。この病証は湿熱毒邪阻滯経絡に属し，治療は清熱利湿，化濁解毒法を使用し，方剂は当帰拈痛湯または四妙勇安湯の加減を用いる。

結語

中医薬で糖尿病末梢神経障害の合併症を治療する際、何よりも血糖と血圧のレベルを良好に保つことを最優先にしたい。弁病と弁証を結合させ、症状を見ながら中薬を処方し痿痺痛証を治療すると同時に、血糖をコントロールするという大切なポイントを一刻たりとも忘れてはならない。痺痛を治療する薬物の多くは、薬性が辛温かつ燥であり、ほとんどの消渴病患者はすでに気陰損傷しているため、中薬を処方する際には絶えずこの点に留意し、陽熱性の薬を使用し効果が現れたらすぐに使用をやめ、できるだけ薬性が穏やかな生薬を選択する。功を焦り目先のことだけを考え、その結果、虚証に至らしめるというミスは避けたい。いくつかの臨床病例で、扶正に特に注意することにより、ゆっくりとその治療効果を得ることが可能となっている。消渴病痿痺合併症を弁証論治する際には、一般的な規則を掌握するほか、本病の持つ特殊な病変メカニズムにも注意する必要がある。なかでも、虚から実へと転化する過程では、正気をいたわるとともに、その過程で生じる痰濁瘀血など多種多様な病理産物がもたらす影響も、絶えず考慮しなければならない。特に頑固な痰・死血（瘀血が長期化し重症化したもの）に対し、通常は桃仁・蜈蚣・全蠍など活血剔絡搜風の薬物を使うと効果がある。

最後に、消渴病痿証合併症の中医治療のポイントは、初期は祛痺通絡法、中末期には補養気血法を併用する。本病をたびたび繰り返す、なかなか治癒しない者には祛痰化癆および搜風剔絡の薬物を補う必要がある。病邪を除去し止痛するだけでなく、消渴病によりすでに損なわれた気陰をいたわり、全病程におき一貫して健脾益腎しなければならない。功を焦り目先のことだけを考えて治療するのではなく、その都度、根気よく方剤を調整することにより、大きな成果を上げることができる。

プロフィール

呉深涛

- 医学博士、教授、主任医師、博士研究生指導教官。
天津中医薬大学第一附属医院・内分泌代謝科主任。

現在、中国中医薬学会糖尿病専門委員会副主任、
天津市中医薬学会糖尿病専門委員会主任、
天津市中西医統合学会内分泌副主任、
世界中医連合会糖尿病専門委員会副会長を兼任。

過去、全国優秀中医臨床人材、天津衛生局次世紀優秀青年技術人材、天津市青年名医に選出。

- 主な著書：『中医臨証修養』『糖尿病慢性合併症の中医治療』『糖尿病性腎臓病中医弁証論治』『亜健康状態と中医養生方薬』など。
『中医雑誌』『中国中西医統合雑誌』などに80余篇の論文を発表。