

糖尿病慢性合併症の中医治療－③

糖尿病性腎症の 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

糖尿病性腎症（diabetic kidney disease：DKD）は、糖尿病の慢性細小血管合併症の1つであり、その基本病理は、糸球体メサンギウム基質の増殖と糸球体毛細血管基底膜の肥厚が現れ、最終的に糸球体ろ過機能低下をもたらす。中医学で本病は、その発病メカニズムや臨床表現から「消渴病と水腫・尿濁・吐逆・腎消・関格の合併」などの範疇に属し、その名を「消渴病腎病」と定めている。早期病機はおもに、気陰両虚・脾腎両傷である。腎水が不足すると、腎水は心まで上昇できず心腎不交となる。水は木を涵せず、肝腎陰虚となり、虚火が内擾し、加えて脾虚により固摂作用を失い、精微を固摂できなくなり化濁がにじみ漏れる。病状が長引き、陰の損傷が陽にも及び、濁瘀が化毒し脾腎の絡を損傷する。脾虚により運化機能が失調し、固摂作用を失う。腎は気化機能を失い貯蔵できず、精微の漏れや水腫の諸症をもたらす。本病の治療大法は、おもに扶正祛邪と固精利湿である。とりわけ、早期の予防と治療を重視し、具体的に交通心腎・固精化濁、あるいは滋補肝腎・清熱固精、あるいは温補脾腎などの方法を用い治療するとよい。また同時に、飲食のコントロール・運動・心身養生など基礎治療をきちんと行うことにも注意すれば、さらに治療効果をあげ、その効果を堅持することができる。

キーワード：糖尿病性腎症・弁証論治・中医薬

糖尿病性腎症（diabetic kidney disease：DKD）は、糖尿病の慢性細小血管合併症の1つであり、糖尿病性糸球体硬化症とも呼ばれる。現代医学では、本病の発生は、慢性的な高血糖による糸球体ろ過率の上昇、たんぱく質の非酵素的糖化反応（グリケーション）、ポリオール経路の代謝亢進、プロテインキナーゼCの活性化、細胞外マトリックスの蓄積、およびサイトカインの関与と関係があり、その基本病理は、糸球体メサンギウム基質の増殖と糸球体毛細血管基底膜の肥厚が

現れ、最終的に糸球体ろ過機能低下をもたらす、と考えられている。1型糖尿病患者の糖尿病性腎症の発病率は40～50%、2型糖尿病患者は20～30%であり、慢性腎不全を引き起こす主要な要素となっている。病変は、早期には、大部分の患者の尿中に微量のアルブミンが排泄され、ついで持続性尿たんぱくが現れ、最後には慢性腎不全へと発展する。ゆえに、いったん腎症が発生すると腎機能は持続して低下し、末期には腎不全にいたる。現在のところ、その発生・悪化を阻止する有効的な措置はない。糖尿病性腎症の早期に、厳格に血糖・血圧をコントロールすることにより、病状の進行を有効的にくい止めることができる。また、中医薬は本来、腎臓疾患方面の治療において優勢であり、上述の基礎治療に合わせ中医薬の弁証論治を行えば、よりよい臨床効果が得られる。

中医学には糖尿病性腎症という病名はないが、「消渴病の長期罹患と水腫・尿濁・吐逆・腎消・関格の合併」などの記載があり、一連の臨床表現は腎病の範疇に属する。このタイプの腎病は消渴病について発生するため、今のところ中医学ではその名を「消渴病腎病」と定めている。

■ ① 病因病機

(1) DKD 病機および発展変化の規律

消渴病の腎病合併のおもな原因は、消渴病の養生と治療のタイミングを逃すこと・治療失敗・誤治療または長期治療後も治癒しない、などにより臓腑の機能障害をもたらす。陰陽気血が虧虚し発病する。発病は比較的ゆっくりで、次第に正気を消耗するため、病証の多くが虚証である。病位は腎であるが、脾・肝・膀胱などの臓腑にも病変は及び、水谷精微の代謝異常の病理変化をもたらす。もし、治療できなかつたり、誤治療すれば、陰の損傷が陽にも及び脾腎両虚し、気化する力がなく、陽衰陰盛となり、湿濁瘀血が内にこもり化毒し、濁毒が三焦を塞ぎ、関格の危候にいたる。その具体的な発病機転は早・中・末期の3段階に帰納することができる。

(2) 早期 DKD の病機特徴

われわれは、本病はDKD患者の多くがもともと腎脾不足であり、それに加え糖尿病が長引き耗気傷陰となり、五臓が損傷し、濁・痰・熱・郁などが混じり発病すると考えている。発病初期に、患者は消渴病を罹患しその多くが五志過極となり、内火が陰を消耗させ、気陰両虚・脾腎両傷となる。腎水が不足すると、腎水は心まで上昇できず心腎不交となる。水は木を涵せず、肝腎陰虚となり、虚火が内擾し、加えて脾虚により固摂作用を失い、精微を固摂できなくなり化濁がにじみ漏れる。病状が長引くと、陰の損傷が陽にも及び、濁瘀が化毒し脾腎の絡を損傷する。脾虚により運化機能が失調し、固摂作用を失う。腎は気化機能を失い貯蔵できず、精微の漏れや水腫の諸症をもたらす。臨床表現の特徴は、初期の症状はあまり顕著ではなく、口渴・心煩・少寐・倦乏・腰膝酸軟（腰膝がだるくて無力）が見られ、病状が進展するにつれ、尿濁・夜尿頻多（夜間尿が頻繁で多い）、下肢・顔面ひいては全身にまで水腫が及ぶ段階へと進む。

■ ② 中医弁証論治

本病の基本的な特徴は本虚標実。本虚は気（脾気虚・腎気虚）・陰（心肝腎陰虚）

両虚、標実は痰熱・鬱癥・濁毒で、腎・肝・脾を中心に臓腑にも影響が及び、病程は比較的長く、タイムリーにコントロールできなければ兼証や変証が現れる。治療は扶正祛邪法と固精利湿法を用いる。早期は、特に予防と治療に重点を置き、交通心腎・固精化濁、あるいは滋補肝腎・清熱固精するとよい。中末期は弁証論治し、特に化濁解毒・扶正活血に力を入れる。このほか、DKDの基礎治療もたいへん重要であり、しっかりと養生することにより薬物の治療効果を最大限に高めることができる。

(1) 基礎治療

1. 飲食

DKD患者は優良な低たんぱく質（動物性たんぱく質）・豊富なビタミンを含む飲食をし、豆類などの植物たんぱく食品は制限するべきである。早期で腎機能が正常なDKD患者のたんぱく質摂取量は、標準体重1kgあたり通常は0.6～0.8g/日である。腎機能低下（クレアチニンクリアランスが1分間に30ml以下）の患者は、たんぱく質摂取量を標準体重1kgあたり0.6g/日にするのがよい。水腫や高血圧のある者はナトリウム塩の摂取を制限し、塩化ナトリウムの摂取量を1日あたり5g以下にするべきである。

2. 運動

早期DKD患者は適度な運動が必要であるが、疲れ過ぎてはならない。また、中末期患者、特に腎機能低下の者はベッドで安静にし、運動量をあまり多くせず、過激な運動は控えるべきである。

3. 心理

DKD患者は体力的に疲れ過ぎないようにするほか、さらに精神養生にも注意し、気持ちをのびのびと心地よく保てば、病気に打ち勝つ自信を強める手助けにもなる。

(2) 弁証論治

1. 心腎不交

症状：口苦、のどの乾燥、腰膝酸軟、心煩、動悸、失眠、息切れ、乏力、頻尿あるいは尿赤。ときに心前区の隠痛。あるいは月経失調。舌質紅、苔薄黄あるいは乾、脈細数あるいは弦細。

治則：交通心腎、化濁固精。

方剂：蓮子清心飲（『和剂局方』）の加減。

処方構成：太子参 15g、茯苓 20g、石蓮子 20g、黄芩 12g、柴胡 12g、生甘草 6g、生黄耆 20g、車前子（包煎）15g、地骨皮 20g、丹参 15g、芡实 20g、麦門冬 15g。

加減：気虚のはなはだしい者には、白朮・北沙参・党参を加味する。陰虚のはなはだしい者には、二至丸あるいは六味地黄丸を合わせ使用する。癆を伴う者には、赤芍・益母草を加味する。

2. 肝腎陰虚

症状：腰膝酸軟，めまい，耳鳴り，心煩，口渴，手足心熱（手掌と足裏に煩熱感），舌燥，のどの乾燥，飲水後も口渴は緩和されない。あるいは遺精早泄，身体消瘦，精神疲労。あるいは足・顔面の微浮腫，不眠，多夢，驚きやすい。舌質淡紫，少津無苔，脈細数あるいは弦。

治則：滋補肝腎，清熱固精。

方劑：杞菊地黄丸（『医級・雑病類方』）の加減。

処方構成：生地 20g，山茱萸 20g，山薬 20g，茯苓 20g，牡丹皮 15g，沢瀉 15g，枸杞子 15g，菊花 12g，石蓮子 20g，玄参 15g。

加減：瘀血を伴う者には，丹参・赤芍・姜黄などを加味する。浮腫がひどい者には，猪苓・益母草などを加味する。熱がはなはだしい者には，知母・花粉・黄芩を加味する。

3. 脾腎陽虚

症状：顔面および肢体の浮腫（腰以下が顕著），圧痕，畏寒，四肢の冷え，頭暈，目眩，少気懶言（話すのがおっくう），胸悶，腰酸，腹脹，食事量の減少。ときに腹部冷痛，腹鳴，水様性下痢，口の味覚減退，口渴なし，尿量の減少，血色が悪い。舌質淡青かつ胖，苔白膩，脈沈細。

治則：温腎健脾，化气行水。

方劑：実脾飲（『重訂嚴氏濟生方』）あるいは真武湯（『傷寒論』）の加減。

処方構成：茯苓 20g，白朮 20g，白芍 20g，附子 6g，乾姜 7g，木瓜 20g，太子参 15g，桂枝 15g。

加減：浮腫のはなはだしい者には，葶藶子・猪苓・薏苡仁・沢蘭あるいは五皮飲を加味する。脾虚がはなはだしい者には，附子理中湯の加減を加味。瘀がひどい者には，益母草・丹参・赤芍を加味する。

結語

本病は，早期発見と治療が極めて重要であることを再三にわたり強調しなければならない。尿中の微量アルブミンの測定など現代科学の監視測定方法の発展は，中医薬の早期治療に必要な環境を提供してくれた。中医の本病に対する治療方法は比較的多く，その効果もたいへん優勢である。弁証をし治療の最終判断する際には，具体的な状況を見て治療方法を選択するべきである。これは筆者の臨床体験によるものである。本病早期にはすでに多くの臓器に影響が及んでおり，その臨床特徴は，往々にしていくつかの臓器の病状を伴う。早期に血糖をうまくコントロールできれば，糸球体基底膜の病変や尿中の微量アルブミン増加を好転させることができ，さらに一部患者においては回復も可能である。しかし，いったん糖尿病性腎症病期に入り，かつ持続性たんぱく尿が現れると，腎機能障害も引き続き進展し，たとえ積極的に血糖コントロールを行ったとしても回復は不可能で，最終的には腎不全により死亡する。

ここ数年来，糖尿病腎症の研究は非常に大きな進展を遂げているが，病状がいったん中期・末期に発展すると，満足のいく治療効果は得られない。ゆえに，早期の予防と治療が極めて重要であり，タイミングよく中薬を取り入れ中西医統

合治療をすることにより、予後も好転し、うまくいけば回復も可能である。ここで注意しなければならないのは、DKD の治療は長期戦であり、中薬液剤を服用中に病状が好転あるいは抑制した後も再度弁証を行い、中成薬（例えばわれわれが研究製剤した腎消顆粒など）を配合し治療していくべきである。好転した状況を引き続きしっかり維持し養生することにより、さらに理想的な効果が得られる。

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。