腎炎の中医学的考察

張 瓏 英

The Consideration of Chinese Traditional
Medicine on Nephritis

Chang Long Ying

腎炎は、急性、慢性腎炎、ネフローゼにより、その臨床像は相当に異なり、同一疾患でもその個人差は非常に大きい。

紫斑病や膠原病に併発する腎疾患、心、肝等の内臓疾患、糖尿病、高血圧等に附随する腎症、起立性蛋白尿、無症候性血尿等は、またそれぞれ特異な経過をとる。

腎炎の特異的症状である高血圧、浮腫、血尿、高脂血症等は、中医学的にみれば、人体の内部、臓腑の機能失調を起こした結果にすぎないとみている。即ち、これらの症状は、外面に出てきた現象にすぎない(標証)。

その発病の根源は、人体内部、臓腑の変化である。腎炎の場合、その変化は非常に複雑で、同一患者でもその時期、その時期で臓腑相互の関係は複雑に影響、変化し合う。そのため、実際、臨床上、具体的弁証も非常に困難を伴う。

腎炎は、現代医学でも難病の1つであるように、中医学でも大変難しい疾患の1つである。残されている問題も多く、今後なお一層の研究、努力が必要であると思われる。

病 因

腎炎は、中医学の「水腫病」に属し、急性腎炎はその「陽水」に、慢性腎炎、ネフローゼは「陰水」に属する¹⁾。

表1での陰陽弁証については、文字通り、陽水は陽であり、陰水は陰である。

「陽水」は、風邪、寒邪、湿邪等の外邪が体内に侵入し、それに既存の腎虚、脾虚が加わって、引き

起こされる水腫病である。

「陰水」は、先天的および後天の精気不足の内在因素が、主な病因であり、陽水にひきつづき発病する場合が多い。

臓腑弁証²⁾

水腫病は、水液代謝異常であり、各臓腑の病変が複雑にからみ合っている。そのうち、肺、脾、腎が主な変化であり、それに、三焦の機能失調が加わり、その相互関係は非常に複雑となる。

① 肺

肺は、肅降作用を主り、水道を通調している。肺気は、肅々として徐々に降り、全身に気を散らばせる作用(即ち、宣化作用)があり、水液は、この気の動力により全身を循環することになる。

水道を通調するということは、水道の中に、水分をスムーズに通過させ、また、それを適当に調節する作用である。

実際に、肺の病気の時に、手の指がこわばったり、顔がむくんだりする。これら肺気の作用は、身体の比較的表面の層、即ち皮膚、筋肉層を走っているとされている。故に、肺気の失調があると、足がだるいとか、下半身が重いとか、筋肉層の訴えのあるのが特徴的である。麻黄が鎮咳以外に、利尿の作用があるのは、この論理からもうかがい知ることができる。

中医学の肺虚による水液代謝異常は、西医でいう微細循環不全の徴候とみてよいと思われる。

② 脾

脾は運化を主る。

表1 陰・陽水の八綱弁証

分類	病 因	八綱	主 証	舌 象	脈 象
陽 水	多くは外因による 風邪, 寒邪, 湿熱 等による	表	頭部, 顔面, 四肢に浮腫が強く, 悪風発熱, 咳嗽があり, 痰が出る	舌苔は薄く白い	浮
		実	腰より上に浮腫が強く, 口の中が乾き, 食慾がないおなかが張って便秘となる。小便が赤く, 短い	舌苔は薄く黄色 または薄く白い	滑・数
		熱	発熱があって浮腫がある。ノドが乾き, 顔が赤い。冷いものを飲みたがる。小便は短く少ない。黄褐色を呈する	舌苔は薄く黄色	滑・数・弦
陰 水	多くは内因による 内傷, 七情, 過労, 妊娠, 飲食不節制 等による 先天・後天の精氣 不足	裏	食慾不振, 全身浮腫, 腹部膨隆	舌苔は灰白色	沈・虚
		虚	浮腫は外が先に, 内が後にはれてくる。ちょうど泥をおしている感じ。顔色がすぐれず, 呼吸が短い。尿は淡黄色である	舌質は淡。舌苔は 白または薄い白色	沈。無力。 虚
		寒	寒がり, 温かいものを飲みたがる。四肢は冷く, 時に腹痛がある。顔色は青白く, 尿は透明に近い	舌苔は滑で白である	遲。微。 虚

脾は、飲食物中の精微物質を吸収すると同時に、その中の水分をも吸収し、全身に供給する。また同時に、余分な水分を体外に排出する役目をする。また、脾は、精気を上昇させる性質があるので、肺の肅降作用とあいまって、気を昇降させる。水分もそれに従って昇降し、順調に全身に水分が循環されるのである。

もし、脾の機能が衰退する（即ち、脾陽虚）と、栄養物質の吸収が悪くなると同時に、水分の摂取も悪くなる。脾の水分排出作用も失調するので、次第に体内に水分が貯留するようになる。元来、脾は、「湿」を嫌うので、脾の機能は、なお一層衰弱し、悪循環をくりかえすことになってしまう。

西医での、栄養不良、低蛋白血症による浮腫に相当するとみてよいと思う。このような人に、蛋白を補給すると、附随して利尿がつき、浮腫が次第にとれてくる過程が、まさしく脾陽虚による水液代謝異常に対する治療の過程である。

もう1つ、中医学では重要な点であるが、脾虚により「痰」が生じるということである。気管支から出てくる狭義の痰以外に、身体のあちらこちらに生じる「痰飲」の「痰」である。これは、上記の脾虚による水分代謝異常の結果生じたもので、経絡の各所にまわりつき、気、血をうっ滞させ、いろいろ多彩な症状をひき起こすのである。

これが腎炎患者の訴えの個人差であり、同一人でも各病期で訴えが多変する主な原因と思われる。この点、常に留意しておかないと、いわゆる「不定愁

訴」としてしまう誤りをおかしてしまう。

③ 腎

腎は、水を主る。

腎には特有な開闔作用というのがある。（闔とは、合わさって、閉じるの意）。単に水道を開閉するという意味だけでなく、身体全体の水液代謝をより正常な状態にする目的をもって開閉するのである。この作用により、人体全体の水分の貯留、分布、排泄等の現象が調節されるのである。

この開闔作用の原動力は、全く腎陽と腎陰に依頼している。腎陽が不足すると、水分の排泄が不十分となり、貯留が多くなり、浮腫が発生する。腎陰が不足すると、排泄のほうが多くなり、多尿となる。腎炎の場合、腎陰陽が共に虚してくるが、実際には陰陽虚は相対的な関係なので、時には、浮腫がつよくなったり、時には排尿が多くなったりしながら、病気は進行するものである。総じていえば、陽虚が相対的につよい場合が多い。

腎には、命門が存在する。腎炎のような慢性難病の患者では、生命活力の根拠である命門も衰弱するので、当然、新陳代謝、水液代謝も衰退してくる。命門の衰退は、またこの疾患の慢性化、難治性の根源でもある。

上記したように、腎炎の場合、肺、脾、腎が主体となって、複雑な相互関係にあるわけであるが、その中で腎がもっとも主役を演じている。即ち、腎炎の「本」は腎にあり、その「標」は、肺であり、その中間が脾であるということが出来る。故に、腎炎

の基本病型は、「脾腎陽虚」であるといえる。

④ 心

腎炎後期に至り、心不全が起これば、「心腎不交」、「心脾両虚」等の病理がさらにこれに加わる。故に、腎不全、心不全に起こる浮腫は、単なる動力的要素以外に、各臓器間の複雑な関係も介在するとみるべきである。

⑤ 三焦

三焦の機能について、古来より沢山の説があるが、一言でいって、各臓腑の水液代謝機能を有機的に統一し、身体内部の体液平衡を調節する機能をもつとみてよいのではないかと思われる。即ち、体液成分のバランスをはかり、津液の流通を調整するものと思われる。

腎炎における三焦の態度は、上焦の肺、中焦の脾、下焦の腎の水液代謝機能を統一し、秩序たたく維持する役目をしているとみなされる。この観点からみても、腎炎はまさに全身疾患そのものであることを示している。

三焦が失調すると、前記三臓の水液代謝がかみ合わなくなり、三臓の浮腫が不統一で、それぞれ複雑にからみ合った新しい浮腫像が形成されることになる。

西医のいう腎不全の状態が、ちょうどこの状態と思われる。

急性腎炎

急性腎炎は、風、寒、湿邪の侵襲を受け、肺の宣化作用、三焦の気化作用が失調した結果発病する。この水腫は陽水に属する。舌質は紅、舌苔は薄い白苔または淡い黄苔である。脉は浮、弦、数である。臨床上是風寒型と風熱型の2型にわけられる。

治法：清熱利湿である。

風寒型には、越婢加朮湯、防己黃耆湯等。風熱型には、銀翹湯、桑菊飲等を用いる。これらに補腎薬である六味丸、肺腎を補する八仙丸、固表薬である玉屏風散等を加えると、慢性化、陰水化への移行を防ぐ意味で、よりよいのではないと思われる。

衆知のように、急性腎炎の半数以上は自然治癒し、抗生剤、食事療法、安静等しかるべき治療で80%以上の治癒率である。このように、西医の一般治

療で大部分が治癒するので、特に中薬を併用する必要はないが、もし使う場合は、清熱涼血の薬で充分である。積極的に利尿剤を使用しないほうがよいようである。

著者の経験では、急性期に強力な利尿剤（例えば五苓散）を併用すると、浮腫は早く消退するが、えてして血尿が残り、慢性化する傾向があるようである。

慢性腎炎・ネフローゼ

慢性腎炎、ネフローゼは、前述したように陰水に属し、その臨床像は非常に複雑で、五臓六腑のすべてが相当程度に病理変化している全身病とみるべきである。

五臓六腑の相互関係も時々刻々に変化し、しかも常に進行型である。臓腑の関係を極端に集約すると、慢性腎炎は「脾腎陽虚」であり、ネフローゼはその基礎の上に「腎陰陽両虚」が表面に出て、主役を演じることになる。

各症例を検討し、中医学的に弁証分類してみると、大体次の4型に分けられる。

① 脾気不足、腎虚不固

蛋白尿が出ている型である。

体内の邪熱が、すでに消退してしまっているが、脾、腎の陽気が虚してしまい、「腎気不固」の状態になり、尿中に蛋白が漏出してしまう。

このような場合、補腎と同時に、強力な補脾が治療の中心となるべきと考え。桑螵蛸、全椒子等収澁薬を加えればよりよい結果が期待できるのではないと思われる。

② 真陰不足、陰虚血熱

血尿を主とする型である。

急性腎炎の血尿は、主として邪熱による血熱で、実熱に属する。犀角地黄湯、青蒿鳖甲湯等の清熱涼血剤が適すると思われる。

慢性腎炎の血尿は、脾腎陽虚から脾腎陰の滋養不足となり、結果的には「脾不統血」の状態となり、血尿が持続する。この場合、虚熱に属するので、和血、活血の方法をとるべきと考えられる。八味丸、六味丸と、帰脾湯、補中益気湯の組合せ合方が一次的と考えられる。必要により生地、白芍、阿膠、女

貞子等を加える。

③ 脾腎両虚、水湿泛濫

水腫が顕著である型、即ちネフローゼにこの型が多い。脾腎両虚が相当程度すすんだものとみられる。

腎は、先天の本であり、脾は、後天の本である。この両者は相互依頼、相互抑制の密接な関係にある。実際の臨床では、脾陽虚の状態だけが単独に突出して出現するということは極めてまれなことである。脾陽虚は腎陽虚を引き起こし、また腎陽虚は脾陽虚を悪化させる。このような悪循環がすすめば、その個体を次第に衰弱させてしまう。脾腎が同時に高度に虚してしまうので、その結果発生する浮腫は、かなり高度であり、かつ頑固なものである。このような時期では、三焦、肺、心等の水液代謝異常もさらに加わるので、水腫はなお一層高度なものになってしまう。

このような場合、脾腎の陰も相当程度、損傷しているので、補中益気湯等の脾を補強すると同時に、八味丸等補腎の合方が一次的に考えられる。この病型では、腎陰陽を強力に補強する必要があるので、益智仁、亀板、杜仲、桑寄生、阿膠等を加えるによりよいと思われる。

④ 陰虚陽亢 亡陽亡陰

高血圧が特徴的で、腎不全におちいった型である。

腎精が極端に消耗し、肝を滋養することができなくなると、肝陰虚となり、したがって肝陰は肝陽を抑えることができなくなり、肝陽が異常に亢進してくる。この状態が「陰虚陽亢」である。頭痛、メマイ、耳鳴り、高血圧等が出てくる。これらの症状がなかなか頑固で、容易に好転しないのが特徴的である。

ここで注意すべきことは、これらの症状は一見実症のようであるが、その実態は虚症なのである。それ故に、この場合の治療としては、「瀉」でなく、「補」をとるべきで、滋陰柔肝の治法とするべきである。枸菊地黄湯、知柏地黄湯を中心とした処方が考えられる。

病気がさらに進行し、腎不全の状態になると、腎陰陽が極端に衰退し、もはや陰陽の相互関係が成立

せず、全く切り離されてしまう。即ち、「亡陽亡陰」の状態で、予後も全く不良であり、透析の対象となる。

以上、便宜上4型に分類してみたが、実際にはこれらが複数合併しているのが普通である。

腎不全に対する大黃剤治療について

近年、中国で、腎不全患者に大黃を主薬とした灌腸療法が一定の効果をあげて注目されている。以下、簡単に紹介しておく。

北京友誼医院の報告³⁾：大黃30g+桂枝30gを煎じて200mlとする。患者を左側臥位、臀部を高くし、直腸カテーテルを30cm挿入し、煎剤を100ml徐々に注入する。1日1～2回、重症は1日4回、1クール10回とする。

その他の報告⁴⁾をみると、大黃+桂枝以外にいろいろの合方が工夫されているようである。例えば、大黃+黃柏・槐花；大黃+土大黃・穿心蓮；大黃+制附子・生牡蠣等。

彼らの結論からみると、腎不全の早期に応用すると有意義に好転が認められるが、末期では殆んどその効果は期待できないという。

透析療法と併用すると、透析時間の短縮、透析間隔の延長、透析効果の増強等にみるべきものがあるという。

総じてみると、大黃灌腸療法は、単独使用よりも透析と併用することがより臨床的に意義があるようである。

患者への負担も軽く、容易に応用できる点で、もっと利用されてよい方法ではないかと思われる。

臨床経験

六味、八味地黄湯を中心とした処方とし、君薬である地黄を許される限り大量を使用した。カゼをひくと悪化、再発の誘因となるので、衛気の増強、固表の意味で、玉屏風散を加えた。また腎陰陽をさらにつよめるため、麦門冬、牡蠣、菟絲子、亀板、益智仁等を随時加えている。

① 基本処方

基本処方は表2の通りである。基本処方六味地黄湯となっているが、経過をみて熱薬を与えても、

表2 基本処方(成人)

生地黃	熟地黄	山茱萸	山茱萸	茯苓	沢瀉	丹皮	黄耆	防風	白朮	麦冬	杜仲	菟絲子	龜板	牡蠣		
6.0	8.0	5.0	5.0	4.0	3.0	3.0	6.0	3.0	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0		
8.0	6.0															
六味地黄湯				玉屏風散								補腎陰		補腎陽		鎮靜固渋
加 方;																
①腎を更に補強する場合; 統断, 枸杞子, 桑寄生, 女貞子, 益智仁, 鎮陽, 鹿茸等。																
②蛋白尿が多い場合; 金桜子, 覆盆子, 桑螵蛸, 五味子等。																
③血尿が強い場合; 阿膠, 側柏葉, 田七等。																
④脾虚が強い場合; 平胃散, 補中益氣湯, 安中散, 補脾湯等のエキスを加える。																
⑤熱薬を与えても障害がないとみたら, 附子, 桂枝(肉桂)を加える。																

表3 臨床集計(1976年9月~1982年3月)
(15才以下: 22例 15才以上: 18例)

	著 効	好 転	無 効	計
慢性腎炎	6	5	5 (死亡1)	19
ネフローゼ	13	4	4	21
計	22	9	9	40

特に障害がないと見極めれば, 可及的早く八味地黄湯に切り換えることにしている。

② 疾患別集計(表3)

先に, おことわりしておかなければならないのは, 著者の所は一介の小診療所なので, 腎炎の生活管理には全く不適なので, 急性腎炎・重症の腎不全は, 全部転入院してもらうことにしている。

また, 全例, 発病後数年を経過しているのが普通で, 残念ながら腎炎初期の患者は皆無である。

著者は診療所に赴任して3年余りしかたっていないので, 少数例を除いて観察期間はあまりにも短い。それ故に, 表中の著効例も, 一応の臨床的寛解にすぎないかもしれない。本来ならば, なお長期の観察が必要であるが, 少しでも諸賢の御参考にならばと思い, あえてこの集計を提示した次第である。よって, 統計学的処理をしていないことを御了承していただきたい。

表4 腎炎・ネフローゼの中医学的分型

- ①: 脾気不足, 腎虚不固(蛋白尿がつよい型)
- ②: 真陰不足, 陰虚血熱(血尿を主としている型)
- ③: 脾腎両虚, 水湿泛滥(水腫が顯著である型)
- ④: 陰虚陽亢, 亡陽亡陰(高血圧あり, 腎機能不全におちいった型)

表5 分型別にみた集計

	著 効	好 転	無 効
①	9	3	1
③	4	1	0
③	4	0	1
④	0	0	1
①+②	4	2	1
①+②+③	1	2	3
①+②+③+④	0	1	2 (死亡1例)

この集計は, 1979年9月より1982年3月まで, 合計40例の慢性腎炎, ネフローゼの臨床小計である。

効果判定を便宜上次のような基準に設定した。

著効: 中薬停薬後少なくとも一年以上再発なく, 物理的, 生化学的に異常を認めない。また生検による確認をしていないものもある。

好転: 諸症は殆んど正常となるが, 1~2の小異常が未だ存在している(例えば, 尿の潜血反応が陽性である, 赤血球が数個出ている等)。中薬治療は継続中である。

無効: 臨床諸検査, 腎生検の所見が改善されないもの。悪化, 死亡例も含まれる。

③ 死亡例について

40例中1名が死亡している。

4才。男児。某大学病院に入院中の患者で, 中薬治療開始時, すでに腎不全Ⅲ期で, 尿量は1日200~300mlであり, 難聴であった。この患者は, 二人姉弟であり, その姉(10才)も慢性腎炎, ネフローゼであり, 遺伝性腎炎の疑い濃厚であった。その場合, 男児に腎炎が出てくると, 予後は絶体不良であり, この症例も結果的にはその死をくい止められなかった。しかし, 病院主治医の予想寿命よりも数カ

図1

月生きのびたので、ある程度の延命効果はあったかもしれない。

④ 病型別集計

中医弁証により、さらに、分類集計してみると表4・5のようになる。

表5でみられるように、単型のものより、いくつかの合併型のほうが、予後は悪く、また単型のものでも、①、②、③、④の順で成績は不良である。

⑤補腎薬とステロイド⁵⁾⁶⁾

ある人は、補腎薬はステロイドに相当する薬ではないかと主張している。実際に、膠原病、喘息、ネフローゼ、糖尿病等ステロイドを使う病気には、中医学では補腎薬を使う場合が多い。これらの慢性難病は、命門が衰退して、腎陰陽が虚しているので、当然、補腎薬を使う例が非常に多い。

著者は、以下述べる理由により、同一のものというよりむしろ相反する拮抗する作用をもつものと認識している。

a) ステロイドは骨の成長を抑制し、破壊し、特

に子供の背ののびがさまたげられる。補腎は骨を丈夫にし、成長を助け、背がのびる。

b) ステロイドは血中電解質の平衡をくずすが、補腎は臓気を充実させ、それらの機能を活性化し、水液代謝を正常化させる。

c) ステロイドは血糖、血圧をおし上げるが、補腎はそれらを引き下げる。

d) ステロイドは特有の脂肪沈着を起こすが、補腎は脂質代謝を正常化させ、身体をひきしめる。

e) ステロイドは副腎を萎縮させてしまうが、補腎は副腎を活性化させる。

中薬治療初期では、ステロイドとの併用はやむをえないが、可及的早く離脱することが望ましい。

著者の経験でも、ステロイドを切り離した時点から加速度的に好転するのにおどろかされる。一般状態が良好で、再発を頻繁に起こしていない例では、普通、2～6カ月で離脱することができる。もし、離脱後再発した場合、ステロイドを再使用した例でも、前回に比べ割と楽に離脱できるものである。し

図2

かし、その個人差は大きく、離脱に苦勞した例も少なくない。その例を図1・2に示す。

結 論

① 著効、好転例は、全体の3/4を占め、比較的満足すべき結果であった。

② 腎生検で軽度の病変も、可逆的に好転した例が2例あった。

③ 診療所の性格から、40例 全例初期患者でなく、それなりに治療は容易ではなかった。もし発病初期より中西医结合の治療をしていれば、成績はもっとよくなっていたかもしれない。

④ 無効例も相当例あり、一例は死亡している。著者自身、未解決な問題が沢山あり、今後なお一層の研究を切実に感じた。

特に、重症例については、今後の中西医学の進歩

により、より高い効果が期待される。

(本文は、第34回日本東洋医学会、学術総会で発表した報告に、加筆したものである。)

文 献

- 1) 北京中医学院等編：中医原著選読，北京人民出版社，p.499, 1978
- 2) 中医研究院中医研究生班整理：中医專題講座選，第二集，人民衛生出版社，p.72, 1981
- 3) 趙淑穎等：中西医结合雑誌，Vol.3 No2, p.89, 1983
- 4) 時振声等：中西医结合雑誌，Vol.3 No2, p.86, 1983
- 5) 張麗英：東洋医学，Vol.10 No4, p.48, 1982
- 6) 沈自尹等：中西医结合雑誌，Vol.3 No4, p.199, 1983

(1983年11月8日受付)