短報

糖尿病性網膜症の弁証論治

酒谷 信一¹⁾ 伊藤須美子²⁾ 鄭 為堯³⁾Selection of Treatment based on the Differential Kampo Diagnosis
for Diabetic RetinopathyNobuichi Sakatani¹⁾ Sumiko ITO²⁾ Wei-yao Zheng

1) M. D., Practitioner, 4-6-24, Suzurandai-Minami-machi Kita-ku, Kobe-shi, Hyogo 651-11, Japan

2) M. D., Practitioner, Hyogo

3) M. D., Research Division of Health, Research Institute of Regional Plan, Osaka

Summary We tried to clarify the effect of traditional Chinese medicine in the cases of diabetic retinopathy. The 12 male patients and 21 female patients of diabetic retinopathy are administered Kampo extracts.

Most of the patients were classified as a simple type or a preproliferative type. These patients were divided into three types of pathological conditions diagnosed by Traditional Chinese Medicine such as “deficiency of Qi” “Yin-deficiency” and “deficiency of Qi and Yin” accompanied stagnation of pathological blood.

After the administration of Kampo extract for over 6 months, the effects were recognized in more than 80% of the patients from the observation on absorption of hemorrhage and white flecks of the retina and the improvement of visual acuity.

The basic pathological conditions should be considered for prescription of formulations for diabetic retinopathy.

Key words: therapy (treatment) based on Kampo diagnosis, diabetic retinopathy

Abbreviation: DMR (diabetes mellitus retinopathy)

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 45, 615-618, 1995

(accepted Apr4, 1994)

緒言

近年、糖尿病網膜症（以下 DMR）は成人の失明原因の高位を占めている。DMR の発症に対する危険因子には、血糖値・罹病期間等が指摘されているが、血糖管理との関連については未解決な

点がある。しかし、早期に DMR を発見し、単純型のような軽症の時期に治療を始めることは、視機能を保つために重要なことと思われる。DMR の発症機序は、細小血管症に始まる網膜の微小循環障害といわれているが、東洋医学的には瘀血の病態と考えられる。瘀血と関連する全身的背景を

1) 医, 酒谷眼科, 神戸市, 〒651-11 神戸市北区鈴蘭台南町4-6-24

2) 医, 伊藤眼科, 神戸市

3) 医, 地域計画研究所付属健康科学研究所, 大阪

[1994年4月4日受理]

分析・分類（症候分類）し、それに基づいて治療する中医学的アプローチ¹⁾²⁾、即ち、弁証論治をDMRの治療に試み、興味ある結果を得たので報告する。

対象と方法

男12例、女21例計33例で、その年齢分布は40歳代から70歳迄で、60歳代にピーク(17例)がある。

DMRの分類には種々あるが、今回は単純型・前増殖型・増殖型の三型に分けた³⁾。

報告症例の中医学的症候分類とDMR分類との関連を図1に示す。証候分類は四診によったが、問診と舌診から重要な弁別の情報が得られる。例えば、紅舌・少苔の舌象を示す場合、問診により熱証があれば陰虛証とし、寒証があれば陰陽兩虛証と考えられる。問診で、元気がない・自汗などの氣虛症候と、紅舌・少苔があれば氣陰兩虛証と考えられる。また、舌下面の静脈の暗紅色・怒張・蛇行などを、舌表面の瘀点と共に望診(舌象)上の瘀血の特徴とした。

証候分類による弁証分型に対する使用方剤(医療用漢方エキス剤一ツムラ製)は、以下の如くである。即ち、氣虛一補中益氣湯、陰虛一六味丸・滋陰降火湯・清心蓮子飲・溫清飲、陰陽兩虛一八味地黄丸・牛車腎氣丸・當歸四逆加吳茱萸生姜湯、陰虛に氣滯を伴うもの一滋陰至宝湯、陰陽兩虛に氣滯を伴うもの一女神散、瘀血一桃核承氣湯、氣虛または陰虛に瘀血を伴うもの一溫清飲、陰陽兩虛に瘀血を伴うもの一桂枝茯苓丸、陽明經の熱証一白虎加人參湯等である。各エキス剤は、7.5g/日を6カ月以上投与し、経過を投与前と比較観察した。

眼底所見の経過比較の基準として、網膜の後極部を中心に視神経乳頭を含む画角45度内の変化で、出血と白斑を主な目標とした。

出血・白斑の程度分類基準：

DMRの分類に程度分類と病期分類があるが、出血の中に点状出血としみ状出血があり、白斑の中に硬性と軟性があって、それぞれ病理機序と共に病期も異なっている。したがって、両者を統合して程度分類の基準を作った。

弁証分型	網膜症分類		
	単純	前増殖	増殖
氣虛	●●●●	●	
氣虛+濕	●●		
氣虛+瘀血	●●	●●●	●
陰虛	●●●	●	
陰虛+濕	●		
陰虛+瘀血	●●	●●●	
氣陰兩虛	●●●	●●●	●
氣滯+瘀血	●●		● +瘀血

図1

- (+)……毛細血管瘤・少数の点状出血
少数の硬性白斑
(++)……点数出血の中等度増加・少数のしみ状出血
硬性白斑の中等度増加
(+++……多数の点状出血・多数のしみ状出血
多数の硬性白斑・軟性白斑

結果

空腹時血糖は、投与期間中、動揺するものが少なく、概して高血糖を示している。

病型別の平均値：

単純型……164mmHg/dℓ

前増殖型……183 //

増殖型……230 //

血糖のコントロールが不良でも、治療により、眼底所見の改善、特に黄斑部の変化のうち浮腫性変化が軽減し、視力改善するものが多い。

投与前後の視力の改善状態を図2に示す。X軸に投与前の視力を取り、それに対応した投与後の視力をY軸にとったもので、不変の場合は45度角の線上に、改善の場合はY軸寄りに、悪化の場合はX軸寄りに位置する。本図より、6カ月間追跡し得た23例中、20例が改善、2例が不変、1例が悪化したことがわかる。

12カ月間追跡し得た16例において、出血と白斑の改善状態を図3に示す。即ち、出血斑は16例中

図2 視 力

10例が完全に吸収し、3例は減少、3例は不変であった。白斑は、16例中5例が完全に吸収し、9例が減少、2例が減少、2例は不変であった。

考 察

糖尿病の基本的病態は、中医学的に燥熱偏盛・陰液虚損といわれている⁴⁾。そして、糖尿病網膜症発症の病因・病機としても、陰虚燥熱が基本にあり、肝腎陰虚の病態から眼内の血絡が受灼し、反復出血を起こして、網膜組織の変性を来すものと説明されている²⁾。

現代眼科的には、網膜の細小血管症に基づく出血・白斑形成があり、進展すると微小血管閉塞から網膜虚血巣が広がって血管新生や線維性増殖など増殖型に移行するといわれている³⁾。

細小血管症からの微小循環障害を、瘀血の病態と考え、それを目標に漢方治療の適応が考えられる。

瘀血の病態は、気滯・気虚あるいは陰虚に基

いて起こるといわれているが、今回の症例でも、気虚・陰虚や気陰両虚に伴うものがある。したがって、瘀血の病態でも、気虚—瘀血や陰虚(血虚)—瘀血のような基本的病態の差に注目して、方剤を選択する必要があると思われる。

また、気虚や陰虚に少数であるが、湿を伴うものがある。

本邦においては、精神的ストレス・多湿の環境・飲食の不摂生および過労などにより、気虚—気滯・気滯—血瘀という病態や気虚—湿などの病態を来す可能性が大きく、中医学文献を参照する上において、留意する必要があると考えられる。

結 語

糖尿病網膜症(男12, 女21)例に対し、中医学的アプローチを試み、弁証分型の病態に基づいて方剤(医療用漢方エキ剤—ツムラ製)を選択投与し、視力・眼底所見の推移を観察した。

1. 弁証分型には、気虚・陰虚・気陰両虚を基

後	前	出血			白斑		
		+	++	+++	+	++	+++
—		●●●●●●●●	●		●●●●●		
+		●●●●	●●●●		●●	●●●●●●	
++							●●●●
+++							

図3

に、瘀血や湿を伴うものや気滯などがある。

2. 投与した主な方剤は、補中益気湯・温清飲・桂枝茯苓丸・白虎加人参湯・滋陰至宝湯や補腎（陰・陽）剤などであった。

3. 6カ月以上連続投与し得た症例中、

(1) 6カ月間投与の23例中、視力の改善したものの20例（86.8%）であった。

(2) 12カ月間投与の16例中、出血斑の減少・吸収したもの13例（83.1%）、白斑の減少・吸収したもの14例（87.5%）であった。

DMRの発症病機は、網膜の細小血管症に基づく微小循環障害とされ、瘀血の病態に相当すると

考えられるが、瘀血を伴う基本病態である気虚・陰虚や気陰両虚に注目し、方剤を選択することが必要と思われる。

文 献

- 1) 陸 綿綿：中西医结合治療眼病，pp.110-112，人民衛生出版社，北京，1982
- 2) 李 傳課：中医眼科臨床手冊，pp.189-191，上海科学技術出版社，1987
- 3) 福田雅俊：糖尿病眼科学，pp.35-66，119-127，医学書院，1986
- 4) 劉 燕池・李 遇之：糖尿病証治概要，pp.84-123，志遠書局，台北，1992

要旨 糖尿病性網膜症の症例33例（男12，女21）について全身的背景を目標にした漢方治療のアプローチとその効果について考察を加えた。

症例の多くは単純型および前増殖型網膜症であった。弁証分型別にみると、気虚・陰虚および気陰両虚に瘀湿や瘀血を伴うものが多く、気滯—瘀血を示すものもみられた。それぞれに全身的背景を考慮した方剤（医療用漢方エキス剤）を6カ月以上用いた。

経過観察の目標として、出血斑・白斑および視力の推移を観察した。何れの観点からも80%以上の改善がみられた。

DMRに対する方剤の選択には基本的病態に注目して、これをきめる必要があると思われる。