臨床報告

初期糖尿病の漢方治療

牧野 健司

The Kampo Therapy of Early-Stage Diabetes Mellitus

Kenji MAKINO

M.D., Practitioner, 11-15, Minamisendanbata-machi, Kumamoto-shi, Kumamoto, Japan

Abstract Upon Oriental medical diagnosis of three patients with early-stage diabetes mellitus, they were found to have white, greasy tongue fur and a slippery or slow pulse. Stagnated water and stagnated blood were thought to be causal or aggravating factors. Stagnated water was thought to arise from deficient spleen, or from spleen deficiency and dampness stemming from congealed liver ki.

After administering Kampo formulas in accordance with the Oriental medical diagnosis, the blood sugar values in all three cases improved.

These results indicated that the common term for diabetes "extreme thirst" does not apply to early-stage mild NIDDM. It was surmised that the treatment methods for tonifying Yin fluids that are typical for thirst and copious urination may not be sufficiently effective in these cases.

Key words: Diabetes mellitus, extreme thirst, stagnated water, stagnated blood, Shokatsu, Tan'in, Ketsuo

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **48**(3), 335-340, 1997

(Accepted; 30 Apr, 1997)

緒言

漢方医学の創成期には医療行為はまだ原始的で、系統立った理論体系はまだ確立されず、現代医学的な見地からの批判に耐える病態認識が行われたとは限らない。

したがって、四診のみに頼っていた当時の診断には不正確な面があったことは推定に難くない。症状が同じであれば、その病理学的原因が異なっても同じ診断を下すことになったのではないだろうか。

たとえば、口が渇き多量の水を飲む尿量の多い者は「消渴」という1つの疾患であり、「糖尿病」も「尿崩症」も区別はできなかったと考えられる。

また、自覚症状がまったくなく各種の検査値の異常のみが認められる肝炎、初期の糖尿病、高血圧などはその概念が存在しなかったものと思われる。

ここで糖尿病について漢方医学的に考察してみたい。

末期の糖尿病は症状の上ではまさに「消渴」である。尿中へのブドウ糖の漏出による高浸透圧化

が腎臓での尿の再吸収を抑制し、多尿、口渇、多飲、舌の乾燥と強い赤味などを引き起こす。しかし、これらの症候は、高血糖がもたらした結果であり、病態の本質ではない。だが、多くの中医学書では、この結果としての「陰虚」をあたかも原因のごとく弁証し、糖尿病の治療法を組み立てている¹⁾。口渇、多尿などのある糖尿病では、「消渇」として治療すれば確かに有効である。しかし、初期の無症状の糖尿病は症候上は「消渇」ではなく、これとして治療したのでは、効果は期待できない。「消渇」はすべての糖尿病に相対応するものではなく、かなり進んだステージの糖尿病に相当すると考える方が妥当であろう。すなわち、すべての糖尿病を「消渇」として治療すべきではないと考える。

今回、漢方の常識とでも言うべき、「糖尿病は消渇である」という先入観を捨てて弁証論治すべく、病態分析を行ってみた。

糖尿病は現代医学的には、インスリンの絶対的不足による場合（インスリン依存型糖尿病：以下IDDMと略）、インスリンの基礎分泌はある程度保たれているが、グルコース負荷に対するインスリン分泌反応が低下し、さらにインスリン抵抗性を有する場合（インスリン非依存型糖尿病：以下NIDDMと略）に大別される。

IDDMの場合、漢方治療では、根本治療はもとよりインスリンの減量も困難であることが多い。NIDDMの場合、初期には食事療法や運動療法に漢方治療を併用すれば、効果が認められることが多い²⁾。

NIDDMの発症原因を、生来の脾虚、飲食の不摂生あるいは肝気鬱結などによって生じた「痰飲」が病態の根本であり、「血瘀」は増悪因子と推論し治療を行った所、効果が得られたので報告する。

目 的

四診による中医弁証に基づいた初期糖尿病の治療を通して、無症候性の糖尿病の病態分析を行う。治療の上からは、最終的に血糖値の正常化を目標にし、肥満、高脂血症、高血圧などの合併症のあ

る者はその改善にも心掛ける。

材料および方法

対象患者は、糖尿病としての明瞭な症状がなく、健康診断、人間ドックなどの血液検査で偶然に高血糖（FBS>140mg/dℓまたは食後2時間の血糖値>200mg/dℓ）を発見された者とする。治療原則は、食事は従来のみで漢方治療のみを行う。

症例1：59歳、会社員、160cm、53kg。

初診日：[REDACTED]

合併症：椎間板ヘルニア 近くの整形外科に通院中

現病歴：平成5年の健康診断で空腹時の血糖が高いことが判明し、糖尿病の疑いが強いと専門医の診察と治療を受けるよう指導されたが、自覚症状が無いためしばらく放置していた。平成8年になって病状が心配になってきたため1月に検査を行った所、早朝空腹時血糖が148mgであった。検査を担当した医師に、治療が必要と言われたが、現代薬は飲みたくないため、漢方治療を希望して当院受診。

初診時現症：小柄で痩せ型の気の弱そうな中年男性。顔色不良。妻と一緒に受診し、主に妻が病状を説明。食前であったため検尿では尿糖は陰性。初診日は血糖検査は施行せず。血圧は134/78 mmHg。自覚症状はほとんどないが、胃腸が弱く、疲れやすい。腹診では、腹壁が薄く、腹力は弱い。胃内停水があり、臍傍の軽度の圧痛が認められる。整形外科に通院してはいるが、腰痛は完全には取れていない。手足の軽いしびれを自覚することがある。冬場などは夜間に手足が冷えて痛みを感じることがある。左目の視力が以前より低下しているが、眼科では老化現象と言われ、治療はしていない。舌質は淡で、紫味を帯びている。舌縁に歯痕があり、舌中央付近には白膩苔が付着。舌下静脈の怒張がある。脈は洪。

中医弁証：脾虚生痰、血瘀阻絡。

舌苔が白膩であることは痰飲の存在を強く示唆する。重苦しい腰痛も痰飲が気血の巡りを阻滞させたためと考えられる。舌の色が紫味を帯びており、脈が洪で、血瘀が認められる。

治療原則：補脾化湿，温化寒痰，活血化瘀，温陽通絡。

処方：六君子湯合桃紅四物湯加減 人參2，半夏10，天南星8，乾生姜5，茯苓8，独活2，桂皮4，細辛3，地竜6，牛膝7，当帰4，川芎6，乾地黄5，桃仁5，サフラン0.7。

補脾化瘀のための六君子湯を基本とし活血化瘀作用を得るため桃紅四物湯を加味。天南星，独活，細辛，地竜，牛膝は腰痛の治療のために加えた。

治療経過：上記の煎剤を7日分ずつ投与。食事療法は併用していない。[]に血液検査を施行。空腹時血糖：126mg/dℓ，ヘモグロビンA_{1c}：7.3%，総コレステロール：244mg/dℓ，遊離脂肪酸：1 mEq/lであった。脈証，舌証は初診時と変わらず。

[]に顔面の基底細胞腫の切除を局所麻酔で行い，抗生物質を7日間服用したが，その間も煎剤の内服は継続。舌の白膩苔が減少。脈は不変。[]の血液検査では，空腹時血糖は105mg/dℓでコレステロールおよび遊離脂肪酸も正常範囲であった。舌苔は薄い白苔のみ。舌質は不変で紫味を帯び，齒痕は軽度。脈は不変。

その後も煎剤の内服を続けているが血糖およびヘモグロビンA_{1c}は正常範囲である。腰痛も漢方薬を飲み始めてからかなり楽になって来た。舌，脈の血瘀の兆候は病状が軽快した後もほとんど変わっていない。なお，本患者の場合，肥満はないため体重のコントロールは行っていない。

症例2：48歳，女性。

初診日：[]

現病歴：数年前の健康診断で，血糖値が高いことが分かった。内科医院で再検査を受け，糖尿病と診断された。まだ初期で血糖値も300mg/dℓ以下だったため，食事療法のみで治療することとなった。数カ月間は食事制限を守り，食後2時間の血糖が200mg/dℓ程度になってきた。しかし，徐々にカロリー制限が守れなくなり普通の食事に戻ってしまった。血糖のコントロールがうまくいかず，体重も増加傾向にあった。医療機関への受診もやめていた。

平成6年1月に，あるきっかけで食事療法を行

うようにアドバイスを受けた。その後，自己管理ながら食事療法を行って，体重は2年前より1kg下がった。当院受診前に受けた血糖検査で，空腹時142mg/dℓ，食後2時間で204mg/dℓ，尿糖は(++)であった。

初診時現症：多少肥満気味(154cm，62kg)の中年女性。顔面，背部に毛囊炎が散在する。検尿(食後約2時間の尿)で尿糖が陽性に出た。受診の動機は皮疹の治療であったが，詳しく問診してみると，上記のような糖尿病の既往歴が分かった。皮疹以外は特記すべき異常はないが，イライラしやすく便通が2～3日に1度しかない。高脂血症は認められない。月経は近ごろ不規則で，そろそろ閉経と思われる。腹診では胸脇苦満があり，臍傍の圧痛が著明。舌質は赤紫色を帯びており，黄白色膩苔が付着。舌下静脈の怒張がある。脈は滑。

中医弁証：イライラしやすく便通不良があるのは，肝気の鬱結の結果と推定される。膩苔や滑脈は痰飲を示す。これらより，肝気の鬱結が，痰飲，瘀血を発生させたと考えられる。痰飲が肥満の一因となり，さらに瘀血も加わり糖尿病が起こった。

治療原則：疎肝解鬱，化痰，活血化瘀

処方：大柴胡湯合桂枝茯苓丸

治療経過：糖尿病に対して，疎肝解鬱薬，化痰薬として三和大柴胡湯エキス9gと活血化瘀薬として三和桂枝茯苓丸エキス4.5gを合方して投与。併用薬はない。

エキス剤の内服を始めて，まず便通がよくなった。1カ月後には，体重が2kg減少した。その時点で，舌の苔が減少し，薄い白苔となったが舌下静脈の怒張は不変。脈はやや滑。4カ月後には，体重が5kg下がり，空腹時血糖が108mg/dℓになり，尿糖も陰性化した。脈は緩脈。

症例3：51歳，女性，152cm，49kg。

初診日：[]

既往歴：心筋梗塞

平成2年に心筋梗塞になり，しばらく入院した。冠動脈の1本が閉塞している。

合併症：高血圧症，慢性機能性便秘

40歳ころから血圧が高く，近くの内科医院からニカルジピン，ビタミン類などをもらっている。

きちんと内服薬を用いているが、いつも血圧は高めである。また、若いころから便通が悪く、下剤を飲まなければ1週間くらい通じがない。

現病歴：心筋梗塞で入院中は血糖のことは何も言われなかったが、上記の内科での6月の検査で血糖が高いことが判明した。内科での75gGTTで、前値；101mg/dℓ，1時間値；210mg/dℓ，2時間値；167mg/dℓであった。境界型糖尿病だが、ごく軽度なので、食事療法で45kgまで体重を落とすように（当時51kg）言われた。今までも何度か体重を減らそうと努力してみたが結局失敗に終わっている。体重と糖尿病を漢方でなんとかしてほしくて受診。

初診時現症：小柄だが固太りの中年女性。非常に神経質で、病歴など詳しく長々と説明する。当日も降圧剤は飲んでいたが、血圧は152/96mmHgと高めであった。初診日は午後の受診で、血糖測定は施行せず。尿糖(一)。便通が悪く、ここ3～4日排便がない。とくに異常はないが、軽度の肩凝りや関節痛がある。腹診では胸脇苦満が認められ、臍傍の圧痛がある。舌質は淡で、白膩苔が付着。脈は滑。

中医弁証：生来神経質で肝気の鬱結しやすい性質があった。何らかのストレスによって肝気が高度に鬱結し、気滞血瘀が生じ、その結果心筋梗塞になった。肝気の鬱結はさらに継続し、高血圧の1つの原因となった。肝鬱は脾虚を引き起こし、痰飲を生み、高血糖を発生させた。

治療原則：疎肝解鬱，化痰，活血化瘀，通便

処方：大柴胡湯合桃核承氣湯

治療経過：[]より疎肝解鬱薬，化痰薬として三和大柴胡湯エキス9gと活血化瘀薬，通便薬としてオースギ桃核承氣湯エキス4.5gを7日分ずつ処方。前医よりのニカルジピンのみは併用。

[]の再診時に空腹時血糖，ヘモグロビンA₁などを測定した。血糖値；84mg/dℓ，ヘモグロビンA₁；9.0%であった。血圧は漢方エキスを飲み始めて便通が良くなると下がり，142/78mmHgであった（ニカルジピン併用中）。処方はそのまま継続。舌苔，脈症は不変。

[]の血液検査では、空腹時血糖値；89mg/

dℓ，食後2時間血糖；158mg/dℓ，ヘモグロビンA₁；8.5%。血圧は140/80mmHg。脈症は不変だが，舌苔は減少し薄い白苔を残すのみ。

その後，漢方エキス剤の内服を継続し，6カ月後には体重が44kgになった。体重が下がると，ヘモグロビンA₁値が正常化した。しかし，血糖の食後2時間値は150mg/dℓ以下にはならなかった。血圧は正常範囲を保っており，他医院でのニカルジピンの量が以前の2分の1（10mg/日）になっている。

平成6年の夏より食事療法を併用した所，平成7年初めより血糖値も正常範囲となり，脈も緩脈となった。

考 察

「Type II 糖尿病（NIDDM）の大部分は消渴ではない」とする報告³⁾も見られるが，大部分の中医学書では糖尿病イコール消渴としている^{4)~6)}。

『糖尿病は，漢方医学における「消渴」に相当する。病態の根本は「陰虚燥熱」であり，初期においては「肺陰虚」を主とする「上消」であり，慢性化して来れば「胃陰虚」となり「中消」と称され，末期になれば「腎陰虚」すなわち「下消」となる。病態に応じて，肺，胃，腎の陰分を補う必要があるが，もっとも重要なのは腎陰である。糖尿病がある程度進行すると口渴が生じるため，「白虎加人参湯」が第一選択薬となり，腎虚の症状が目立ってくれば「八味地黄丸」を用いる。』

以上が中医学書，漢方書によく見られる糖尿病の治療原則である。しかしながら，「消渴」は糖尿病がかなり悪化して末期になり「多尿，多飲」が明確になった状態を示している。この状態になってから漢方治療を開始すれば症状の軽減は可能であっても，血糖値のコントロールに難渋することが多い。「消渴」に陥ってからの治療では，漢方療法は勿論のこと，最新の現代医学でも良い治療成果は得られない。まだ自覚症状のない初期に，健康診断などによって高血糖を発見し，漢方療法を始めなければならない。

現代医学では糖尿病を，IDDM と NIDDM に大別することが多い。IDDM の場合，若年発症例が

多く、自己免疫疾患としての要素が多分に関与していると考えられている。結果的に膵β細胞の破壊が起こり、早期にインスリン注射が必要となる。中医学的には「先天の氣」すなわち「腎氣、腎精」の不足によって起こると筆者は推定するが、補腎薬を投与しても根本治療はもとよりインスリンの減量も困難であった経験を持つ。

NIDDM の場合、遺伝的要素が強く認められ、肥満などが増悪因子となっている。初期で合併症等も認められない時期は、現代医学的には薬物療法よりも食事療法や運動療法が中心となり、インスリンが必要なことは稀である。

多くの漢方書では糖尿病を「消渴」として、白虎加人参湯あるいは六味丸(八味丸)の加減法を基本にしている。これらの方剤は不足している陰分を補うことによって、糖尿病の治療を行おうとするものである。口渴などの自覚症状は比較的早期に軽快することが多いが、漢方薬単独では血糖降下作用が不十分なこともある。上記の方剤には人参や地黄などの血糖降下作用のある生薬が含まれ、漢方薬として総合的に作用しているだけではなく、生薬としての血糖降下作用も発現していると筆者は推定する。

中医師の徐正正らは日本人糖尿病患者を中医弁証し、「DMの早期は傷陰である。」と結論している⁷⁾。その根拠として、「四診合参」による中医弁証で、罹病期間1年未満の未治療の患者では、体重減少、口渴多飲あるいは夜飲、舌体深粗裂、苔乾、舌質淡、手足のしびれ感あるいは視力低下などの陰虚の症状の出現頻度が多かったためとしている。

しかしながら、これらの症状は先にも述べたごとく、糖尿病がかなり進行してからの症状であり、初期ではほとんど自覚症状は認められないことが多い。この研究に対象とされた患者の発症時期を何を根拠に決めたか不明で、真に初期であった症例のみを対象にしたとは考えにくい。したがって、この研究を糖尿病は初期より「傷陰」が起ると考える根拠にするには不十分と思われる。

筆者は、糖尿病を消渴とする従来の漢方医学的思考に疑問を感じていたが、実際に数人の初期糖

尿病患者の治療を行うに当たり、詳しく中医弁証を行った所、考えを新たにせざるを得なくなった。

今回の報告の3人の無症状の初期糖尿病患者を診察してもっとも印象深い点は、すべての症例で白色膩または黄色膩の舌苔があり、脈が滑で明らかに痰飲の存在を認めたことであった。したがって、これらの症例より美食やアルコールの多飲などの飲食の不摂生あるいはストレスによる肝気鬱結によって脾胃を傷つけ(脾虚生痰あるいは肝横脾)痰飲が生じて発病すると考えた。また、舌質の色が紫味を帯びたり、舌下静脈の怒張が認められたりした症例もあった。気・津液の鬱滯は血の鬱滯すなわち血瘀を派生する。逆に、血瘀は気・津液のよどみない巡りを妨げ増悪因子となる。気血津液すべての正常な循環が滞れば、それが軽度なうちは身体に異常は現れないが、高度になれば津液の偏在が生じ、口渴(津液の不足を示す症状)、多尿(下焦の余剰の津液すなわち痰飲)などをもたらすと考えられる。血瘀は末梢への血の循環の妨げとなり、合併症の主要原因となるのではないかと思われる。

したがって、空腹時血糖が高かったり、食後に尿糖が出たりするだけでほとんど無症状で、血糖以外は血液生化学的にも異常がない症例では従来のごとく「消渴」として補陰を主とした治療をするべきではないと結論した。

食事療法と併用して「脾虚痰飲証」あるいは「肝気鬱結による痰飲」として六君子湯または大柴胡湯などに血糖降下作用のある生薬(人参、山薬、地黄、麦門冬、知母など)を配すれば、効果が認められると考えられる。血瘀の症候が明瞭なら、活血化瘀薬を併用する。

なお、血糖降下作用のある薬物としてはこれらを含めて、人参、茯苓、白朮、蒼朮、地黄、山茱萸、山薬、桔梗、牡丹皮、麻子仁、麦門冬、知母、葛根、栝楼根、決明子、粳米、紫根、車前子、桑白皮、沢瀉、竹節人参、当帰、薏苡仁、麻黄、附子等があり⁸⁾、補脾薬、補腎薬など多くの生薬が含まれる。

以上の原則に従って数人のNIDDM型の初期糖尿病患者を治療した所、血糖値の改善が認められ

た。

初期のNIDDMで肥満のある者は、体重のコントロールによって血糖値が低下することも多いので、体重減少に伴って血糖値が正常化した場合は必ずしも漢方薬の効果とは言い難い。先の3症例の内の1人は肥満がなく、体重とは無関係に血糖値が低下しており、明らかに漢方薬が有効であったと考える。

症例数は少ないが、「化痰」及び「活血化痰」を主体にした中医治療で明らかに効果が認められたことは、「痰飲」、「血瘀」は糖尿病の原因あるいは増悪因子の1つと推測できる。

今回の研究では、初期のNIDDMに対して、化痰を主とした治療を行い一定の効果が認められたが、糖尿病が進行して来れば、種々の症状や合併症も現れてくる。今後はこれらに対する中医弁証を行って、糖尿病に広く応用可能な病態分析を行っていきたい。

要旨 3人の初期糖尿病患者の治療に当たって、中医学的診察を行った所、舌苔が白膩、脈が滑あるいは洪で、痰飲、血瘀が原因あるいは増悪因子となっていることが示唆された。痰飲の原因は生来の脾虚あるいは肝気鬱結によって起こった脾虚湿勢の結果生じたと考えられる。中医弁証に従って、漢方薬を投与した結果、すべての症例で血糖値の改善が認められた。この結果から、糖尿病は消渴であるという漢方医学の常識は、初期の軽症NIDDMには当てはまらないと考えた。したがって、口渴、多尿などの認められない糖尿病には補陰を主とした消渴としての治療は十分な効果を期待しにくいと推論した。

キーワード：糖尿病，消渴，痰飲，血瘀

文 献

- 1) 中田敬吾：糖尿病の漢方治療，現代東洋医学，Vol. 7, No. 3, p. 21-24 (1986)
- 2) 我妻 恵，本宮雅吉：清心蓮子飲による糖尿病治療の長期経過，日本東洋医学雑誌，Vol. 45, No. 3, p. 551-556 (1994)
- 3) 中島泰三：糖尿病の漢方治療の考え方，現代東洋医学，Vol. 7, No. 3, p. 25-28 (1986)
- 4) 張 瓏英：糖尿病の中医学的考察，現代東洋医学，Vol. 7, No. 3, p. 34-38 (1986)
- 5) 新井基夫ほか：疾患別中医治療の実際，医歯薬出版株式会社，p. 136-138 (1991)
- 6) 久光正太郎，趙 基恩：今日の中医診療指針，医歯薬出版株式会社，p. 212-218 (1993)
- 7) 徐 正正，水野美淳，田坂仁正：日本人の糖尿病患者の若干の中医学的特徴，日本東洋医学雑誌，Vol. 42, No. 3, p. 23-29 (1992)
- 8) 山田光胤，丁 宗鉄監修：生薬ハンドブック，p. 216-217, ツムラ (1994)