

特別講演

泌尿器疾患の東洋医学的治療

聖光園細野診療所

坂 口 弘

UROLOGICAL DISEASES AND
ORIENTAL MEDICINE

Hiroshi SAKAGUCHI

From the Seikōen Hosono Clinic

1. 東洋医学とは

東洋医学は古代中国にはじまり、東南アジアの国々にも広くひろまり、近代医学が発達してからは民衆の中に支持されてきた医学で、近代医学が西洋で発達した医学であるのに対して、東洋固有の医学の意味から東洋医学と呼ばれているものである。

東洋医学の中には、薬物治療である漢方または湯液治療と、物理療法である針灸治療がある。

我国では大陸の文化とともに移入され、以後江戸時代の末期まで人々の医療を担当していた医学であったが、明治政府の近代国家建設の方針の下に、法律的に否定され、明治の中頃に古い漢方医は消滅したものである。

ところが、大正の末期に至り、新しい医学教育を受けた医師が漢方医学を行ない、針灸の方は針灸師という別の制度ができて医師の手から離れていたが、最近に至り漢方、針灸両者に対する医師の興味が高まり、1976年には43方の漢方処方が健保薬価基準に採用され、針灸も針麻酔やベインクリニックの形で医療の1部に採用されつつあるものである。

2. どうして東洋医学が見直されているのか

先に述べたごとく、東洋医学は古代中国に発生した医学である。今日残っている文献として、漢方では傷寒論、金匱要略、針灸では黄帝内経素問靈樞があるが、いずれも前漢または後漢の時代にできたものと言われる。すなわち約2000年さかのぼる時代にできた医学である。しかも、2000年の時代を経ても主要部分は変化せず、そのまま今日でも生きている。すなわち、現在健保に採用されている85方の中半数以上の49方は

傷寒論、金匱要略に記載されているものであるし、針麻酔などで用いられる経穴も靈樞にくわしく記載されている。

ということは今日このように発達した近代医学の中に2000年以前の医学が導入されんとしていることになる。

5年前の医学が役に立たなくなるほど日進月歩の医学の発達の中で、この現象はまことに興味あることと言わなければならない。

近時、医薬の急速なる発達に伴い、その副作用も劇しくなり、薬害が声を大にして叫ばれるに至り、長年の経験上副作用がなく、安全である天然物による漢薬を代用品として考えるという現象も全くないわけではなからう。しかし、今日の文化の代用を一挙に2000年もさかのぼるというのはどういうことであろうか。

私はむしろ、単なる代用という考え方ではなく、漢方医学の持つ特色の中に今日の有用性を考えてみたいのである。

漢方はすでに述べたごとく2000年も以前にでき上った医学である。したがって当時の知識として病原菌、感染という考え方はなく、また解剖学的な知識も乏しいので、当時大部分を占めたであろう外因性の疾患、伝染病のごときものでも、病原菌や局所に対する処置をとることができず、生体の自然治癒反応をひきおこして治癒に導くことより他に道はなかったわけである。

したがって漢方医学の特色として全体的、機能的、また個体差や体質による反応パターンの重視、などがあげられる。

この特色が、今日の抗生物質などの発達により伝染病、細菌性疾患が処理されて、代謝性、体質性、機能

性などの内因性の疾患が残されている現代の医療に対し有用性があることが、新しく漢方を見直されている理由であると考えられる。

3. 泌尿器科領域に於ける東洋医学

私は泌尿器専門ではないので、適確に漢方応用の領域を指摘することはできないが、以上の東洋医学の特色または現代における意義をもって考えてみればおのずからそれは判明してくると思う。

すなわち、

a) 慢性または反復性炎症

尿道の慢性炎症または反復性のものは、内因性に何らかの障害が考えられる。血行障害、免疫現象、アレルギーなどは証に応じた漢方治療を行なうことによりよい結果を得ることができる。

私らが日常経験したところでは膀胱炎、腎盂炎、前立腺炎などがある。

慢性腎炎は大きな領域であり、一概には言えないが、少なくとも腎機能障害を伴わない程度のものに対しては、健康度を増し、免疫状態を安定させ、尿所見を改善させる効果があると思える。

b) 代謝性疾患、老化現象

細かい観察、専門的な観察を行なった研究はまだないので、明確に言うことはできないが、八味丸という処方、元来脚腰が弱り、冷えたりしびれたりして、夜間頻尿、尿線の弱り、淋瀝などに効果があり、尿閉を起した場合でも効果が認められている。一方では、糖尿病、白内障などにもよいと言われる。そのような臨床的観察からすれば、前立腺肥大の改善または予防に効果があるのではなからうか。

4. 泌尿器科領域に用いられるおもなる処方

a) 猪苓湯

猪苓、茯苓、滑石、沢瀉、阿膠 各 3.0g

下腹部特に尿路の炎症を去り、利尿の効果がある。排尿困難（排尿痛、頻尿、残尿感など）と下腹部の緊張、膨満を目標として用いられる。膀胱炎、尿道炎に主として用いられる。血尿が認められるときは、猪苓湯合四物湯として用い、特発性血尿などにも用いられ、昔は腎結核にも用いられた。尿路結石の場合は、猪苓湯合大建中湯、猪苓湯合芍甘湯として用いられる。

また前立腺肥大にも、排尿困難、排尿痛のあるときに用いられることがある。

b) 八味丸または八味地黄丸

八味腎気丸とも呼ばれる

地黄 5.0g、山茱萸、山藥、沢瀉、茯苓、牡丹皮 各

3.0g、桂枝 1.0g、附子 1.0g

漢方医学的に腎気の虚している状態で、尿利不調となり、夜間頻尿と口渴、排尿に時間がかかったり、勢がなくなったり、あるいは排尿後もポトポトと淋瀝する。腰や脚の力がなくなり、ころび易い、つまづき易い、脚がしびれる、腰が冷えたり痛んだりしやすい、足がときにはほめくこともある（血行障害）、臍下、下腹に力がなく軟弱（臍下不仁という）、精力減退、遺精、陰萎、皮膚乾燥、便秘、難聴などを目標にして用いられる。

したがって、泌尿器科領域では腎炎の一部、前立腺肥大、尿閉、夜尿症、尿失禁などに用いられる機会があると思う。

c) 小柴胡湯

柴胡 6.0g、半夏 5.0g、生姜、黄芩、大棗、人參各 3.0g、甘草 2.0g

傷寒論は元来急性発熱症の治療について述べているのであるが、その中で発熱の初期を表証と称し、太陽病と名付け、發表、発汗の方法をもって治し、第2期を少陽病、半表半裏の証とし、和法（解毒法または利尿による治療）をもって治すことになっている。

そして小柴胡湯はこの少陽病の治方の代表的なもので、胸脇苦満、食欲不振、口が苦い、往来寒熱、脈弦などを目標として用いられる。胸脇苦満というのは横隔膜を中心とする部位が一杯になり張った感じがし、肋骨弓下を押えると抵抗があって、胸内が一杯につまったような苦しさのあることを指す。

主剤である柴胡についても近時研究がすすみ、サイコサポニンが有効成分として認められ、実験薬理学的にも抗炎症作用、抗アレルギー作用、脂質代謝改善作用などが認められている。

その他、黄芩の主成分バイカレンについても抗アナフィラキシー作用などが認められている。

大変広汎なる応用面を持つ処方であるが、泌尿器領域でも、腎炎、腎盂炎などに用いられる可能性がある。急性腎炎から慢性腎炎の初期という状態のときに用いられ、私は小柴胡湯加黄連茯苓、または同方合五苓散という処方を最も頻用している。

蛋白尿および赤血球尿を認め、多少の浮腫、貧血、ときにはわずかの高血圧を認める位のものに用いると、蒼白だった顔色がよくなり、風邪をよく引いて寒がりだったのが改善され、疲れやすいのが減少し、半年、1年、2年とつづける中に、尿の所見も、次第に改善されてゆくのをみる。

5. 漢方処方を用いるに当たっての注意

八味丸、猪苓湯、小柴胡湯について使い方を述べたが、このほかに五苓散、当歸芍薬散、桂枝茯苓丸、補氣建中湯、五苓散、清心蓮子飲、騰竜湯、分消湯などが泌尿器疾患に用いられる漢方処方としてある。

そのすべてについて説明をする余裕がないので、ここに一般的に漢方処方運用の特殊性について少しく述べてみたい。

漢方処方はすべて天然物たる生薬から構成されている。天然物は厳密に言えば1つ1つ異なるので、産地、採集時期などによりばらつきがある。化学が長足の進歩をした今日、その成分について相当明らかになってきているが、そのすべては未だ明らかでない。

薬理作用も複雑でなかなか解明されない。漢薬の代表たる朝鮮人蔘のごとき、多くの学者が解明につとめても、その全貌はなかなか明らかにされない。したがって、数種の生薬の組合せによる漢方処方の作用機序はなかなか明らかになってこないわけである。しばしば相拮抗する作用を有する成分が含まれていて、最終的に人蔘の作用は正常化作用 (normalization action) などと表現されている。

一方漢方医学の中にあっては、処方の撰択の目標としては「証」というものを画いて、1つの証に適合した1つの処方を対応させ、この方と証がうまく適合した場合に効果があらわれることになっている。

証というのは、漢方医学の中の陰陽、虚実などの判断に基づいて、陽病とか、虚証というように全体の反

応態度の方向を決め、それに特徴的な症状または所見を組合せて構成するわけである。

診断としては、昔のことであるので、望診、問診、聞診、切診の4つよりなり、ことに脈状と腹診が重要視されている。

したがって、漢方処方をうまく使うためには、これらの漢方医学上の基礎概念を把握し、証をうまく掴むことが必要であって、現代医学的な病気の概念による治療は成立しないことを銘記しなければならない。

1つの疾患に対して〇〇湯がよいというような記載をすることになるが、比較的その証が多いという意味であって、そのような方式による漢方処方の運用を行なってみて、効果があらわれないから漢方は駄目だという判定をしてはならない。

長年漢方をやっているものでも、証の判定はむづかしく、正確な診断ができず、ちょっと処方を変えてみると急速に病気が好転してゆくという現象にはしばしば遭遇する。

現代医学は大きな発展をとげ、単なる病理解剖学的な病名診断とか、細菌学的な診断にとどまらず、諸種の臨床検査法の発達により病態を全体的に、機能的に把握するようになっているのであるから、今後多くの医師が漢方処方をを用いるようになれば、古い記載にのみよる証でなく、現代的検査データなどを利用した証の表現も可能になり、漢方処方はいっとも使いやすくなる日もさほど遠いことではないと考えられる。

(1979年3月1日受付)