

## 腎虚に対するコラボレーション (その3)

中醫堂  
後藤学園中医学研究所客員研究員

関口 善太

本連載は、漢方薬と鍼灸治療のコラボレーションをテーマとして、「鍼薬同効」の応用について考察するものである。第1回の組み合わせの総論に続いて、第2回より腎虚に対する具体的なコラボレーションを取り上げている。

今回は腎陽虚に対するコラボレーションを紹介するが、最初にこれまでのポイントを下記に示したので、これも参考にしていきたい。

**●第1回のポイント：コラボレーションの基本的な組み合わせ方**

- |     |                                   |
|-----|-----------------------------------|
| 併用① | 恒常的に鍼灸と漢方を併用するが、鍼灸が中心で漢方薬を補佐とするもの |
| 併用② | 恒常的に鍼灸と漢方を併用するが、漢方薬が中心で鍼灸を補佐とするもの |
| 併用③ | 複数の疾患を抱える患者に、鍼灸と漢方を別々の疾患に対応させるもの  |
| 転換① | 鍼灸治療から漢方薬の服用に転換するもの               |
| 転換② | 漢方薬の服用から鍼灸治療に転換するもの               |

**●第2回のポイント：補腎に用いる漢方方剤の処方構成からみた2大分類**

補腎の漢方方剤は補陰と補陽のグループ分け以外に、処方構成からも大きく2つに分類できる。1つ目のグループは、六味地黄丸の処方構成である「三補三瀉」を基準にしたもので、その代表が六味地黄丸と八味地黄丸である。もう1つのグループは、三瀉を捨て填精益髓の中薬を配合したもので、その代表が左帰丸（または左帰飲）と右帰丸（または右帰飲）である。

「三瀉」には利湿薬が含まれるため、六味地黄丸・八味地黄丸は泌尿器の失調が主訴の場合に使いやすく、填精益髓を強化した左帰丸・右帰丸は生殖器や中枢などの失調が主訴の場合に効果的である。しかし日本では左帰丸（左帰飲）・右帰丸（右帰飲）を製剤化していないため、それらが有効な疾患に対しては、漢方薬に鍼灸治療をコラボレーションさせる意義は大きい。

**●第3回のポイント：補腎に用いる鍼灸処方と、相応する漢方方剤との相違**

腎虚治療の基本的な配穴は、太溪を中心にして、腎陰虚の場合はこれに復溜を配穴し、腎陽虚の場合はこれに関元を配穴する。また、鍼灸治療で補法を施しても、中薬の地黄や山薬のような粘膩性による弊害は生まれなため、この処方構成のなかには、漢方方剤の六味地黄丸や

八味地黄丸に配薬されている「三瀉」に相当する配穴は含まれていない。

## 補腎に用いる方剤および漢方製剤と鍼灸のコラボレーション (前回からの続き)

### 5. 腎陽虚に用いる鍼灸処方と相応する漢方方剤

#### 1) 腎陽虚に用いられる鍼灸処方と漢方方剤の比較 (※漢方方剤の組成は、第2回を参照)

##### (1) 腎気虚への対応

李家鍼灸処方のなかで特徴的なものの1つとして、腎気虚に用いる合谷+太溪(補法)をあげることができる。教科書的には、腎は「水火之宅」であることから、腎虚証は寒熱失調を伴う陰虚か陽虚に発展しやすいとされる。そうしたことで、腎気虚もすぐに腎陽虚に発展すると考えられているため、漢方方剤には虚寒を伴う腎陽虚に用いる八味地黄丸や右帰丸はあっても、単純な腎気虚に対応するものがなく、表も

その部分は空欄になっている。しかし、実際の臨床では、腎虚症状に気虚症状は伴うが、冷えをあまり訴えない患者に遭遇することも少なくない。そこで、こうした際の対応方法の一候補として、漢方薬と鍼灸のコラボレーションがあげられる。当院では六味地黄丸と前述の合谷・太溪の組み合わせをよく応用している。

また、この腎気虚から発展する病証は必ずしも陽虚とは限らず、腎の気陰両虚になっている患者もいる(気陰両虚は、もともと腎陰虚の患者が気を損耗することでも起こる)。これに対応する漢方製剤としては、六味地黄丸と生脈散の組み合わせが考えられるが、生脈散は市販のものしかない。そこで、医療用漢方製剤で処方する際には、鍼灸とのコラボレーションも考慮するとよい。

##### (2) 関元・太溪・牛車腎気丸・右帰丸・右帰飲に相当する鍼灸処方

前回、腎虚治療の基本的な配穴は、太溪を中心にして、腎陰虚の場合はこれに復溜を配穴し、腎陽虚の場合はこれに関元を配穴すると紹介し

表

病証	処方名	鍼灸処方	漢方方剤	
腎気虚		合谷・太溪(補)		
腎気陰両虚	益気補腎方	合谷・復溜(補)	六味地黄丸合生脈散	
腎陽虚	腎気方	関元(補または灸補), 復溜・腎兪(補)	八味地黄丸	
		関元・太溪(補), 中極(瀉)	牛車腎気丸	
	右帰方	関元(補または灸補), 太溪・三陰交(補)	右帰丸	
		関元(補または灸補), 太溪・腎兪(補)	右帰飲	
脾腎陽虚	陽虚水泛	関元(補または灸補), 陰陵泉(先瀉後補)	真武湯	
	五更泄瀉	温補脾腎方	関元・太溪・陰陵泉(補), 神闕(隔物灸)	四神丸合人参湯
	大腸不固	養臟方	天枢(補, 加灸), 足三里(補), 神闕・関元(生姜灸)	真人養臟湯 (標治の泄瀉が主)

注: 鍼灸処方のうち処方名が付いているものは『李家鍼灸処方学』に掲載されている処方であるが、処方名のないものは『臨床経穴学』に配穴として載っている処方である。また、類似とされる漢方方剤も両書籍には載っていないものがあり、その場合は想定されるものを当てである。「灸補」とは、補法を施した後に灸を載せて灸頭鍼を行う手技である。

た。さらに「三瀉」が不要なため六味地黄丸と左帰飲に相当する鍼灸処方と同じものであるとしたが、腎陽虚に関しては、八味地黄丸・牛車腎気丸・右帰丸・右帰飲に類似する鍼灸処方はそれぞれに異なっている。

そこで、それらの処方構成をみると、前述の関元・太溪を基本として、これに中極の瀉法を配穴して下焦の通利を促したものが牛車腎気丸に類似し、腎俞を配穴して補益腎精・強壯腰脊の強化を促したものが右帰飲に類似し、三陰交を配穴して養血益精の強化を促したものが右帰丸に類似している。そして、この3処方のなかで、温補腎陽の処方として最も一般的と考えられるのが右帰飲の類似処方であり、もし虚寒症状が強く出ている場合は、腎俞を命門の灸補に変更するとよい。また、右帰方に配穴されている三陰交は、右帰丸の生薬組成にはあるが、右帰飲にはない当帰・鹿角膠を反映させたものである。しかし、右帰丸には右帰飲を構成する生薬はすべて含まれているため、その生薬構成を参考にするならば、単純に考えて、腎俞を含めた右帰飲の類似処方に三陰交を組み合わせたものであっても問題はない。

さて、残った八味地黄丸類似の腎気方であるが、この処方のみ太溪を配穴しておらず、逆に腎陰虚に多用した復溜が配穴されている。この処方構成は、右帰飲類似のものをベースにして、太溪を復溜に変換したものとする事もできる。そう考えると、他の3処方に比べて陰中求陽を強調したものと理解することができ、陰陽両虚にも応用が可能な処方とすることができる。

## 2) 漢方製剤と鍼灸のコラボレーション

ここでは、前回の腎陰虚のときと同様に腎虚に関係する疾病を、腰下肢の慢性痛や萎軟を主訴とする疾患、泌尿器疾患、それ以外の疾病に分け、さらに脾腎陽虚に対する疾患を加えた4つの場合について漢方製剤と鍼灸のコラボレーションを考察する。

### (1) 腰下肢の慢性痛や萎軟を主訴とする疾患

腎陰虚の場合と同様に、高頻度で鍼灸を受療する場合はコラボレーションの必要はないが、頻繁に受療できない患者には、併用①のコラボレーションを行って、平素の漢方薬服用で鍼灸治療効果を下支えすると、より効果的である。ただし、高頻度で受療する患者に対しても、症状が軽減した後は、鍼灸治療から漢方薬に切り替える転換①を行って再発予防するように提言するとよい。

#### ①鍼灸処方

右帰丸の類似方の「右帰方」には腰部穴の配穴がないため、右帰飲の類似方である「関元・太溪・腎俞（補）」を採用して、関元だけでなく腎俞にも（灸補）を施す。冷えが強い場合はさらに命門の灸を配穴してもよい。この他の配穴は、腎陰虚のときと同様に、膝痛なら曲泉（補）を配穴し、疼痛が強ければ部位に合わせて腰眼・環跳・委中・阿是穴などから選穴して瀉法を施す。

#### ②漢方製剤

市販の製剤を使えるのであれば養血壮筋健歩丸や独活寄生湯がよい。医療用では、八味地黄丸よりも補腎活血作用のある牛膝を配合した牛車腎気丸がよい。

### (2) 泌尿器疾患

現状では、漢方薬による治療がほとんどであるため、コラボレーションする場合はおもに併用②のパターンとなり、漢方から鍼灸へ置換するのは稀である。

しかし、尿閉（排尿困難）などでは、鍼灸が漢方薬よりも即効性に優れていることを利用して、症状が強まった場面では、鍼灸治療に転換することを積極的に考えてもよい。併用ではなく転換にするのは、患者の費用負担増を考慮してのことである。たとえば急速に症状を改善させるには、治療頻度を高める必要があり、その際、保険薬を利用できる病院であれば、鍼灸外来との併用でもよいが、保険がきかない市販の

漢方薬を服用している場合は、服用を一時的に中断して費用を抑えるとよい。症状が軽減したら再度漢方薬に転換するか、または併用②に切り替える。

#### ①漢方製剤

腎陽虚に用いる製剤では、八味地黄丸と牛車腎気丸があるが、腎の気化作用が衰退して排尿困難傾向になっている場合は、牛膝と車前子を配合して利尿効果を高めた牛車腎気丸のほうがよい。しかし、封蔵作用が衰退して頻尿や尿漏れが主訴となっている場合は、利尿効果を高めていない八味地黄丸のほうがよい。本来こうした症状には兎絲子や沙苑子・益智などの縮尿や固渋の効果の高い生薬を配合したものが望ましいが、そうした漢方製剤は日本にはない。そこで、激しい頻尿や失禁には、鍼灸を併用して縮尿効果を高めることを考えるとよい。

#### ②鍼灸処方

排尿困難の場合は、表中にある牛車腎気丸と類似の「関元・太溪（補）、中極（瀉）」がよい。虚証であっても中極に瀉法を施すのは、六腑の「以通為用」「以通為補」という特性によるものであり、これによって膀胱の気化を促すことができる。漢方薬とのコラボレーションでは、通常鍼灸治療は併用②のパターンで補助的に行うことになるが、その場合は中極を重視した施術を行うとよい。

これに対して、頻尿や尿漏れが激しい患者に対する処方では、八味地黄丸の類似とされる「腎気方」ではなく、腎気虚に用いる「合谷・太溪（補）」で益気固渋を促す。漢方薬とのコラボレーションでは、八味地黄丸に併用②のパターンでこの処方を組み合わせるとよい。

#### (3) その他の疾患（生殖器疾患・発育遅延や

##### 早老・骨髄や髄海に関連する疾患など）

腎陰虚の場合と同様に、これらの疾患に対するコラボレーションの方法も併用②のパターンが中心となる。ただし、近年では、不妊治療に鍼灸を用いるケースも増えつつあるので、その

場合は併用①のパターンになることがある。

#### ①漢方製剤

右帰丸と八味地黄丸を比較すれば右帰丸のほうが圧倒的によいが、医療用では選択の余地がないので八味地黄丸を使用する。市販品であれば亀鹿二仙膠を八味地黄丸に合方するとよい。しかし、局所や関連する経絡へのアプローチが足りないことで効果が上がりにくい場合も多く、そうした際には併用②のパターンで鍼灸治療を組み合わせるとよい。

#### ②鍼灸処方

右帰方（右帰丸の類似処方）を基本とするが、腎陰虚のときと同様に、それぞれの疾患に応じて、局所や関連する経絡へアプローチできる経穴を配穴する（具体例は前回の腎陰虚のものを参照）。コラボレーションする場合は、特に局所や関連する経絡へアプローチできる経穴を重視する。

#### (4) 脾腎陽虚による疾患（浮腫・五更泄瀉・久泄）

日本では、これらの疾患に鍼灸が有効だとは認識されていないため、漢方薬治療が中心となる。しかし、五更泄瀉や久泄に用いる四神丸や真人養臟湯の製剤はないため、症状が改善しない患者には積極的に鍼灸とのコラボレーションを推奨し（併用②のパターン）、頻繁に鍼灸を受療できる人にはこちらを中心にしてもよい（併用①もしくは転換②のパターン）。

#### ①漢方製剤

脾腎陽虚による水泛で起こる浮腫には、真武湯またはこれに五苓散を合方させたもので対応する。五更泄瀉や久泄には、大建中湯と真武湯を合方して用いるとよい。ただし、四神丸や真人養臟湯に含まれている温裏固渋の生薬（肉豆蔻など）が配合されていないため、もし効果が劣るようであれば鍼灸とのコラボレーションを検討するとよい。

#### ②鍼灸処方

脾腎陽虚による水泛で起こる浮腫には、真武湯の類似とされる「関元（補または灸補）、陰

陵泉（先瀉後補）」で対応し、下肢の冷えが強い場合は陰陵泉にも灸を加えるとよい。真武湯とのコラボレーションでは、積極的に灸を用いると冷えの訴えが強い患者に喜ばれる。

五更泄瀉や久泄には、「温補脾腎方」や「養臟方」を用いて施術する。上述したように、日本には四神丸や真人養臟湯の製剤はないため、既存の漢方薬と鍼灸をコラボレーションする場合は、特に関元・神闕への灸（灸頭鍼や隔物灸）を重視する。施術は、施灸する時間が十分に取れるよう前面のみで行い、隔物灸などの壮数なるべく多くするとよい。

### 3) 症例紹介

患者：男性，66歳，163cm，57kg，会社員

初診：2015年11月

主訴：前立腺腫瘍切除後の排尿痛と夜間頻尿・尿漏れ

現病歴：3年前の忘年会後、急に尿閉となり、翌日病院で前立腺肥大とPSAが高いことが判明し、以後2カ月ごとに計測しながら利尿薬を服用してきた。

本年（2015年）6月にPSA値が10を越えたため、8月に生検を行ったところ腫瘍はないとのことだった。しかし、自ら希望して肥大部分の切除を行った結果、悪性腫瘍が見つかり、グリソンスコアは7で悪性度は中程度と告げられた。術後に排尿痛が起り、3カ月経過した現在も激痛ではないが痛みは解消されない。

今後の予定として、ホルモン療法や放射線治療を勧められているが、これと並行して東洋医学も受療したいとのことであった。

現症：夜間尿は3回～5回で、寒いとより回数が増えるため、11月に入ってからほぼ毎日5回になった。夜間尿が頻繁だと、十分に休息をとれず体力的につらさを感じるため、これを一番に調整して欲しいとのことであった。排尿痛は上記のとおり。尿色は透明に近い。

随伴症状：食欲・大便は正常だが、腕腹部全体にカイロを当てていると気持ちよく、当てていないとよけいに頻尿になるように感じる。冷たいものは胃腸にも影響するので摂取を控えている。また、手足には強い冷えを感じる。テニスなどの運動をするときに動悸や息切れを感じるようになり、休息を入れて休み休みしなければいられなくなった。脈やや緊、両尺無力。舌質やや淡、舌根部の苔白膩。

弁証：脾腎陽虚・封蔵無力

現在泄瀉や五更泄瀉はみられず、脾陽虚はそれほど激しくはないが、腎陽の回復には後天の脾陽をバックアップすることが有効なため、脾腎陽虚とした。

※本患者も、前回の患者同様、筆者主催の研究会に所属する鍼灸師の治療院で鍼灸治療を始め、本人の希望で漢方薬を併用することになり、併用①のパターンで治療を行っている。

治則：本治

治法：温補脾腎・固蔵縮尿

鍼灸処方：関元（灸補）・太溪（補）・神闕（隔物灸）・中極（瀉）

方義：温補脾腎方の変方であるが、主訴が泄瀉ではないため、陰陵泉を中極に変更したものである。中極への瀉法は、排尿痛の訴えもあり、また前述した六腑の「以通為補」を採用した治療である。ただし、実践して問題があるようなら補法に変更する予定であった。

漢方製剤：八味地黄丸エキス6g，人參湯4.5g，冬虫夏草エキス1.5g（分3）

方義：治法の主体は温補腎陽であり、また主訴が頻尿で、縮尿を促す必要があるため利尿の車前子を含む牛車腎気丸ではなく、八味地黄丸を中心に処方を組んだ。脾陽の温補は補佐的なものであるため、人參湯は2/3量に留めた。当薬局の治療例で、六味地黄丸や八味地黄丸に冬虫夏草エキスを組み合わせることで、前立腺がんにも有効なものが多数みられているため、これも加味した。

コラボレーションをする意義：鍼灸治療を主体に考えると、週1回程度の治療では、温補腎

陽の作用が弱いため、漢方薬での下支えが求められる。逆に漢方製剤による治療からみると、排尿痛への通利止痛が弱いため、中極を組み入れる意義は大きい。

経過：治療を開始して間もなく排尿痛は消失し、夜間尿も2回にまで減少し、患者も満足できる程度に効果は上がっていた。

しかし、昨秋より始めた放射線治療の後遺症で、今春より前立腺から軽度の出血がみられるようになった。さらに3月後半からは出血部位にできる瘡蓋がときどき剥がれ、それが尿道より排出する際に痛みと頻尿を感じるとの訴えがあった。下腹部は依然として温めたほうが気持ちよいということであったが、体幹部の冷え感は当初より軽減していることもあり、下腹部への温熱治療が過剰になって出血を促さないように配慮することを考えた。

具体的には、漢方薬では人參湯を除き、田七末を加えて止血を促した。鍼灸では、関元の灸補を腎愈に切り替えたほか、合谷と三陰交の補法を追加した。この追加は、益気統血を促すと同時に、合谷と太溪の配穴により益

気固渋を促して、関元を使わないことの弊害を防ぐ目的も兼ねている。

現在（5月上旬）この治療で経過をみているところである。

#### 考察

縮尿を主目的にした場合、煎じ薬であれば益智・菟絲子・沙苑子……などの生薬を組み入れることができるが、日本にはそうした生薬を配合した製剤はないため、登録販売者や医療用エキス製剤を中心にする病院では対応が難しい。このように、製剤では主訴に直結する分類の生薬が十分に配合されているものがないため、効果が期待できない分野の疾患も多い。たとえば開竅薬・平肝熄風薬・清虚熱薬等が必要な疾患である。こうした場合に鍼灸治療とのコラボレーションを積極的に研究していくことの意義は大きいと考える。

今回までの腎病証（先天）に続いて、次回からは脾胃病証（後天）に関するコラボレーションを紹介する予定である。

（つづく）