

日本中医学会雑誌

第1巻 第3号 | 2011年7月

2011年7月20日発行（年4回発行）
ISBN2185-8713



- 巻頭言 ————— 酒谷 薫 1
- 原著
『難経集註』の名の由来 ————— 松岡 尚則 2
- 総説
婦人科疾患と鍼灸② 妊娠・出産 ————— 志茂田典子 9
糖尿病慢性并发症の中医治療①
糖尿病抑郁症的中医辨治 ————— 吳 深涛 20
糖尿病慢性合併症の中医治療①
糖尿病性うつ病の中医弁証論治 ————— 吳 深涛 25
(翻訳：柴山周乃)
- 連載シリーズ
基礎理論と方剤を結ぶ入門講座③
湿・痰飲の病証と治療 ————— 平馬 直樹 32
中医美容入門③ 五臓と美容(1)
～肝の特性と美容～ ————— 北川 毅 50
日本人中医診療記 その3 ————— 柴山 周乃 58
復刻版『なぜ中国医学は難病に効くのか』③ — 酒谷 薫
投稿規定 63 / 誓約書・著作権委譲承諾書 66 / 編集委員会 67

巻頭言

このたびの東日本大震災により、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被害を受けられた皆さま、そのご家族に、心からお見舞いを申し上げます。被災地の1日も早い復旧をお祈り申し上げます。

東日本大震災が発生してから4カ月あまりが経とうとしています。この間にはさまざまな医療支援が被災地に対して行われてきました。西洋医学による医療支援に加えて、鍼灸や漢方薬による東洋医学が被災者の健康維持や疾病治療に大きな役割を果たしてきたことは、私たちにとって誇りであり、そして喜びになっています。私も瀬尾事務局長と被災地でボランティア診療を行いました。鍼灸治療の有効性に改めて感銘を受けました。

さて、この第3巻では2編の原著論文が掲載されております。1つは天津中医薬大学第一付属病院・内分泌代謝科の呉深涛教授によるもので、糖尿病の慢性合併症に関する中医治療の総説です。呉深涛教授は、中国中医薬学会糖尿病専門委員会副主任や天津市中医薬学会糖尿病専門委員会主任、世界中医連合会糖尿病専門委員会副会長などを兼任され、全国優秀中医臨床人材、天津衛生局次世紀優秀青年技術人材、天津市青年名医にも選出されている現代中国の代表的な中医です。今回の論文を皮切りに、糖尿病自律神経障害、糖尿病性腎症、糖尿によるそのほかの合併症について長期連載する予定です。日本語訳は、連載エッセイ「日本人中医診療記」を執筆されている天津中医薬大学の柴山周乃先生にお願いしました。また、松岡尚則先生からは「『難経集註』の名の由来」という論文をいただきました。『難経集註』と呼ばれる一連の書について、その名の由来を考察した医学史に関する貴重な論文です。志茂田典子先生のシリーズ「婦人科疾患と鍼灸」の第2回目は妊娠・出産というテーマです。少子高齢化や高齢出産が増える中で大変重要なテーマだと思えます。

平馬直樹会長の連載「基礎理論と方剤を結ぶ入門講座」は、今回は「湿・痰飲の病証と治療」というテーマです。また、北川毅先生の連載「中医美容入門」の今回のテーマは「五臓と美容(1)～肝の特性と美容～」です。これらのシリーズも第3回を迎えて佳境に入りつつあるように思います。柴山周乃先生は、現代中国の中薬について問題点も含めてご紹介してくださっています。スナップ写真とともにお楽しみいただければと思います。

第1回日本中医学会学術大会は、平馬会頭のもと平成23年9月3日・4日にタワーホール船堀で開催されます。ぜひとも会員の皆様にはご参加していただくよう心よりお願い申し上げます。

平成23年7月
日本中医学会雑誌 編集長
酒谷 薫

『難経集註』の名の由来

松岡尚則^{a e} 松村政久^b 別府正志^c 山口秀敏^d
中田英之^e 阿南多美恵^e 牧角和宏^f 秋葉哲生^{e g h}

a 東邦大学総合診療・急病講座, 東京, 〒143-8540 大田区大森西 6-11-1

b 徳島文理大学香川薬学部, 香川, 〒769-2193 さぬき市志度 1314-1

c 東京医科歯科大学医歯薬学教育システムセンター, 東京, 〒113-8510 文京区湯島 1-5-45

d 信州医療福祉専門学校, 長野, 〒380-0816 長野市三輪 1313

e 練馬総合病院漢方医学センター, 東京, 〒176-8530 練馬区旭丘 1-24-1

f 牧角内科クリニック, 福岡, 〒814-0011 福岡市早良区高取 2-17-43-202

g 伝統医学研究会あさば伝統医学クリニック, 千葉, 〒289-1805 山武市蓮沼ニ -2086 番地

h 東邦大学医療センター佐倉病院, 千葉, 〒285-8741 佐倉市下志津 564-1

The roots of name of “Nan-jin-ji-zhu”

Takanori MATSUOKA^{ae} Masahisa MATSUMURA^b

Masashi BEPPU^c Hidetoshi YAMAGUCHI^d

Hideyuki NAKATA^e Tamie ANAN^e

Kazuhiro MAKIZUMI^f Tetsuo AKIBA^{egh}

a Department of General Medicine and Emergency Care, Faculty of Medicine, Toho University, 6-11-1, Omorinishi, Oota-ku, Tokyo, 143-8540, Japan

b Kagawa School of Pharmaceutical Sciences, Tokushima Bunri University, 1314, Shido, Sanuki-city, Kagawa 769-2193, Japan

c Center for Education Research in Medicine and Dentistry, Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8510, Japan

d Shinshu College of Medical Welfare, 1313, Miwa, Nagano-city, Nagano, 380-0816, Japan

e Nerima Sogo Hospital, 1-24-1, Asahigaoka, Nerima-ku, Tokyo, 176-8530, Japan

f Makizumi Internal Medicine Clinic, 2-17-43-202, Takatori, Sawara-ku, Fukuoka, 814-0011, Japan

g AKIBA Clinic of Traditional Medicine 2086, Hasunumani, Sammu-city, Chiba, 289-1805, Japan

h Sakura Medical Center, Toho University Hospital, 564-1, Shimoshizu, Sakura-city, Chiba, 285-8741, Japan

Abstract

We searched about the roots of name of “Nan-jin-ji-zhu”. The title name of “Qing-an Nan-jin-ji-zhu” book was Wang-han-lin-ji-zhu-huang-di-ba-shi-yi-nan-jin. The title of “Nan-jin-ji-zhu” in Toyo Shinkyu College of Oriental Medicine and The Palace Museum in Taiwan, was Wang-han-lin-ji-zhu-jia-bu-zhu-huang-di-ba-shi-yi-nan-jin. The “Qing-an Nan-jin-ji-zhu” book was published in 1652. There was many publish that have “ji-zhu” before 1652. “Nan-jin-ji-zhu” was named as publish situation in the times.

要旨

一般には『難経集註』と呼ばれる一連の書について、その名の由来を考察した。慶安本の内題は王翰林集註黄帝八十一難経、東洋鍼灸専門学校蔵本・故宮博物院図書館蔵本の内題は王翰林集諸家補註黄帝八十一難経であった。慶安本は慶安五年に刊行されている。この刊行より前に、「集註」の名が付く書が多く出版されていた状態があったことを確認した。難経集註はこうした出版情況に合わせて名付けられたと考えられた。

キーワード：難経，集註，難経集註，王翰林集註黄帝八十一難経，王翰林集諸家補註黄帝八十一難経

Key words : Nan-jin, Ji-zhu, Nan-jin-ji-zhu, Wang-han-lin-ji-zhu-huang-di-ba-shi-yi-nan-jin, Wang-han-lin-ji-zhu-jia-bu-zhu-huang-di-ba-shi-yi-nan-jin

緒言

一般に『難経集註』と呼ばれる書がある。この書は、『王翰林集註黄帝八十一難経』慶安本，古鈔本『王翰林集諸家補註黄帝八十一難経』（東洋鍼灸専門学校蔵本），古鈔本『王翰林集諸家補註黄帝八十一難経』（故宮博物院図書館蔵本）の総称として用いられている。これらの書は五家註を現代に残す原典に遡れる可能性を持つ書である。

通常，漢籍の題は，内題を採る。しかし，内題は『難経集註』ではないにもかかわらず，一般にこれらの書は『難経集註』と呼ばれる。なぜなのであろうか。これについて考察を行うことにした。

方法

『王翰林集註黄帝八十一難経』慶安本，古鈔本『王翰林集諸家補註黄帝八十一難経』（東洋鍼灸専門学校蔵本），古鈔本『王翰林集諸家補註黄帝八十一難経』（故宮博物院図書館蔵本）における題を抜き出し検討した。

また，『難経集註』慶安本以前の「集註」の名が付く出版状況を確認するため，全国漢籍データベース（京都大学）¹⁾を使用した。

結果

一般に『難経集註』といわれる書の題は，慶安本²⁾では『王翰林集註黄帝八十一難経』（図1），東洋鍼灸専門学校蔵本³⁾（図2）と故宮博物院図書館蔵本⁴⁾（図3）では『王翰林集諸家補註黄帝八十一難経』と異なっていた。

さらに，『難経集註』といわれる一連の書では，外題も異なっていた。国立公文書館内閣文庫所蔵（300函190号）の慶安本五冊本では，内題（一卷の巻首題）は『王翰林集註黄帝八十一難経』となっており，一卷～五巻において題簽（貼外題）が付いておらず外題はない。序題および目録題は『集註難経』となっている。柱題は『難経集註』であった。早稲田大学所蔵の慶安本（ヤ09 00207 1-5）五冊本においても題簽（貼外題）が付いていない。しかし，各冊表紙左端上部に「集註難経 一（～五）」と直接墨書されて外題が付いていた。柱題は『難経集註』で

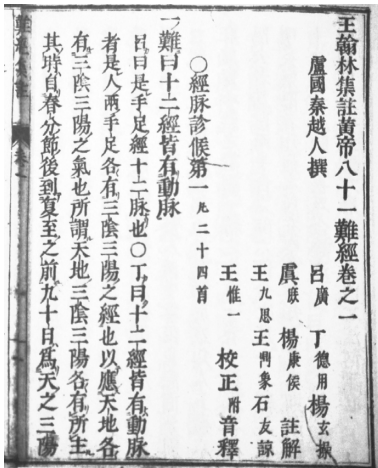


図1 慶安五年本『王翰林集註黃帝八十一難經』(慶安本)



図2 古鈔本『王翰林集諸家補註黃帝八十一難經』(東洋鍼灸専門学校蔵本)
 森立之(1807-1885)所蔵といわれる。「森氏」と「青山求精堂/蔵書畫之記」の印記が序文に見られる。森立之の弟子の青山道醇(求精堂)に渡ったと考えられる。現在、東洋鍼灸専門学校所蔵となる。森立之『経籍訪古志』には、「元治元年(1864)小春のこと、浅草の書店で『難經集註』の鈔本を得た。書式は慶安本と異なる。」と記す。また、巻末に森立之による識語を認める。

あった。台湾国立故宫博物院図書館所蔵の慶安刊手校本『王翰林集註黃帝八十一難經』(森立之手校本)五冊本⁵⁾では、題簽(貼外題)(一卷~五卷)、柱題が『難經集註』となっていた。いずれの慶安本においても、一卷、四卷、五卷の巻末題、二卷、三卷、四卷、五卷の巻頭題は『王翰林集註黃帝八十一難經』となっていた。また、二卷、三卷では、巻末題はない。

古鈔本『王翰林集諸家補註黃帝八十一難經』(東洋鍼灸専門学校蔵本)³⁾では、内題(一卷の巻首題)は『王翰林集諸家補註黃帝八十一難經』となっており、外題は『舊鈔本難經集註』となっている。序文題はない。目録題では『王翰林集註黃帝八十一難經』となっている。一卷、二卷、五卷の巻末題、二卷、三卷、五卷の巻頭題は『王翰林集註黃帝八十一難經』となっている。三卷の巻末題は『八十一難經』で、四卷の巻頭題は『集諸家註黃帝八十一難經』、四卷の巻末題は『黃帝八十一難經』で慶安本と異なっていた。

古鈔本『王翰林集諸家補註黃帝八十一難經』(故宮博物院図書館蔵本)全五卷二冊・影古鈔本⁴⁾では、内題(一卷の巻首題)は『王翰林集諸家補註黃帝八十一難經』となっていた。外題は『難經集註 影古鈔本』と書かれていた。序文題はない。目録題では(目録頭、末ともに)『王翰林集註黃帝八十一難經』となっていた。二卷の巻末題は『王翰林集註黃帝八十一難經』となっており、東洋鍼灸専門学校蔵本と異なり、ゴンベンがサンズイになっていた。一卷、五卷の巻末題、二卷、三卷、五卷の巻頭題は『王翰林集註黃帝八十一難經』となっていた。三卷の巻末題は『八十一難經』で、四卷の巻頭題は『集諸家註黃帝八十一難經』、四卷の巻末題は『黃帝八十一難經』となっており、二卷の巻末題の『王翰林集註黃

は火災で消失し、世に伝わるものは希になり、……」と書かれる。濯纓堂本の多紀元簡による「重刊難經集註序」⁷⁾には「況んや慶安中刻する所の王翰林が集註、已に火に毀らる。世、罕に之を伝ふ。」と書かれている。この慶安本での題では、柱題のみが『難經集註』であり、外題に記されるものと記されないものがあるものの、他の題では見られない。

東洋鍼灸専門学校蔵本は森立之（1807-1885）所蔵といわれる。「森氏」と「青山求精堂／蔵書畫之記」の印記が序文に見られることから、森立之の弟子の青山道醇（求精堂）に渡ったと考えられる。現在、東洋鍼灸専門学校所蔵となり、2010年に北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部より原寸大で『難經集註旧鈔本』と題され、影印出版された³⁾。森立之『経籍訪古志』には、「元治元年（1864）小春のこと、浅草の書店で『難經集註』の鈔本を得た。書式は慶安本と異なる。」と記す。また、巻末に森立之による識語を認める。この東洋鍼灸専門学校蔵本中に外題を除いて『難經集註』の題はまったく見られない。

故宮博物院図書館蔵本は現在、台湾故宮博物院に存在する（箱號一四六八、觀字六一四號、天字一〇三五號、故觀號一四〇七八・七九）。楊守敬の手を経て彼地に渡ったものであろうと考えられる。料紙は薄葉斐紙で、薄葉楮紙で裱装する。無界、無邊、無版心、無魚尾。本文、文字部の天地約20.3cm、9行・行20字。目録部分に楊氏の蔵印記四種。明治日本人の精寫で、書き入れなど一切なく、筆寫年など不詳。この故宮博物院図書館蔵本中に外題を除いて『難經集註』の題はまったく見られない⁸⁾。

一般に和唐本の正式な書名は、巻頭にある内題で採るとするのが定説となっている。巻頭は編著者が自らつけた書名だという理由で長澤は内題を採るべしと主張している。しかし、近年ではむしろ外題を採るべきだという説「編著者が自分の考えている正式な書名を外題に、本の顔となる表紙に書かずに、内側に書くはずがないからである。外題を正式な書名として認知したい」⁹⁾もある。また、『国書総目録』の表記を標準にしようという折衷案もあるようである。しかし『国書総目録』は漢籍が載らない。漢籍類はやはり内題を採るほうがふさわしいことが多い¹⁰⁾。

慶安本では『王翰林集註黄帝八十一難經』、東洋鍼灸専門学校と故宮博物院図書館の蔵本では『王翰林集諸家補註黄帝八十一難經』が題となり、異なっている。これらの書の題では、古鈔本系で外題を除いて『難經集註』の名はまったく見られず、慶安本の柱題、目録題、序文題と一部の外題にのみ『難經集註』の名が見られる。つまり、慶安本の出版に際して出てきた名である可能性が示唆される。

『難經集註』の慶安本、東洋鍼灸専門学校蔵本、故宮博物院図書館蔵本における題名、題名の位置、銜名の位置、巻数は、一冊本、二冊本や五冊本になったときの変遷の名残ではないかと考えられる。

では、当時の出版状況はどうだったのであろうか。この状況を調べるため、全国漢籍データベース¹⁾を利用した。『難經集註』慶安本は慶安五年に出版されている。それに対して、慶安二年～五年にかけて、「集註」の名の付いた書が多く出版されている。『難經集註』は一連の「集註」の名前の付いた書の1つとして出版された経緯があるため、柱題に『難經集註』を明記され、今日『難經集註』と呼ばれるようになった可能性があると考えられた。

出版状況に応じて、題を合わせるという同じような事例は、『鍼灸重宝記』に

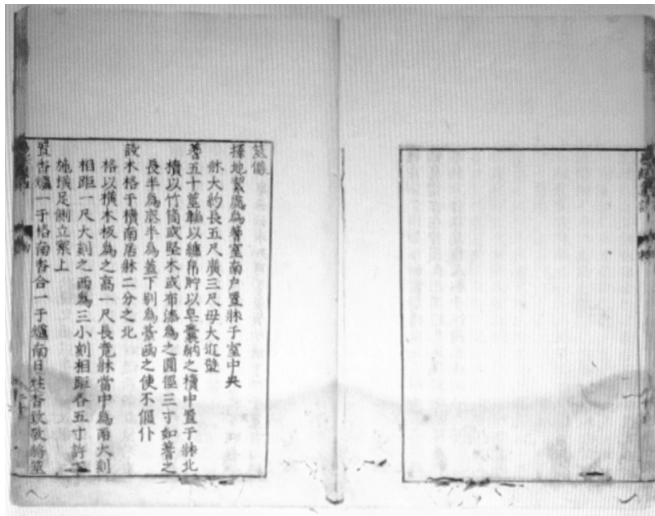


図4b 『易經集註』本文は太字で書かれており、注文は双行となっておらず単行であり、一字低画下で書かれているなどの点では『難經集註』と似た点もある。

おいても見られる。「重宝記」の名の付いた書は江戸時代、明治・大正・昭和にかけて刊行・書写されて、約250種も見られる。その領域は、日常的な家庭生活の事柄から医・薬方、農・工・商業、礼法、俗信など、まさに生活万般にわたる¹¹⁾。刊行者とは関連なく、さまざまな分野にわたっているにも関わらず、「重宝記」という名を用いているのは、「集註」という名の本において起こっていることとよく似ているといえる。

一連の「集註」という名の付いた書で、『難經集註』に似ているものはないであろうか。『難經集註』ではなく、『易經集註』¹¹⁾という本が慶安四年、京都の林甚右衛門によって刊行されている。本文は太字で書かれており、注文は双行となっておらず単行であり、一字低画下で書かれているなどの点では『難經集註』と似た点もある。また、柱題の形は『難經集註』と類似する。この慶安四年本は、鼈頭本ではないが、その後、発刊された本には鼈頭本もみられる。従来、『難經集註』は、『難經本義』¹²⁾と『難經俗解』¹³⁾が大いに世に流布していたので、慶安本を印刷する際、その体式に合わせて、みだりに小字双行註を大字に改めてしまったのだろうと考えられてきたが、『易經集註』(図4b)も影響を与えたのではないかと考えられた。

総括

『難經集註』がなぜ一般に『難經集註』と呼ばれるかを考察した。慶安年間には、「集註」の名の付く出版が多く見られる状況があったことが明らかになった。『難經集註』の慶安本、東洋鍼灸専門学校蔵本、故宮博物院図書館蔵本における題名、題名の位置、銜名の位置、巻数は、一冊本、二冊本や五冊本になったときの変遷の名残ではないかと考えられた。

文献

- 1) <http://kanji.zinbun.kyoto-u.ac.jp/kanseki>
- 2) 日本内経医学会編：『難経』（慶安本），慶安五年（1652），東京，2007
- 3) 『難経集註 旧鈔本』，北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部 北里大学東洋医学総合研究所刊，2010
- 4) 呂広・楊玄操など注：『王翰林集註黄帝八十一難経』，『難経古注集成』1 所収，東洋医学研究会，大阪，1992
- 5) 渋江抽斎・森立之：『経籍訪古志』，『近世漢方医学書集成』所収，名著出版，東京，1981
- 6) 日本内経医学会編：『難経』（濯纓本），文化元年（1804），東京，1997
- 7) 廣庭基介・長友千代治：『日本書誌学を学ぶ人のために』世界思想社，1998
- 8) 真柳誠：難経之屬，『漢方の臨床』，49 卷 2 号：283-289 頁，2002
- 9) 橋口候之介：『和本入門』，平凡社，東京，2005
- 10) 長友千代治編：『重宝記資料集成』，臨川書店，東京，2007
- 11) 程頤〔伝〕・朱熹〔本義〕・昌易〔標註〕：『易経集註』，慶安四年（1651）
- 12) 滑寿（伯仁）注：『難経本義』，旋風出版社，台北，1976
- 13) 吉田牧庵：『難経俗解抄』難経稀書集成 3，東洋医学善本叢書，オリエント出版社，大阪，1997

〒 781-0015 高知県高知市薊野西町 2-22-7
松岡尚則 zuishoumaru@yahoo.co.jp

婦人科疾患と鍼灸② 妊娠・出産

千葉鍼灸学会 AR 乃木坂鍼療室 院長 志茂田 典子

Acupuncture & Moxibustion treatment for Gynecologic diseases ② Pregnancy / Childbirth

Noriko SHIMODA

Chiba Academic Society for Acupuncture and Moxibustion, ACURE Research Laboratory

Abstract

It has been described first in western medicine for pregnancy and childbirth, and then, summarised the relevant acupuncture & moxibustion treatment. This time, acupuncture & moxibustion treatment has been discussed about infertility, morning sickness, pernicious vomiting, abortion/premature birth, breech presentation, labor pain, hypogalactia, and postpartum psychosis.

Pregnancy/Birth period which is less time for medication for these problems, acupuncture & moxibustion treatment can be used safely and effectively. Alleviation of many symptoms for decline in fertility with tendency to marry later and with increasing age to give birth to first child, acupuncture & Moxibustion treatment may be able to valid contribution as complementary and alternative medicine.

要旨

妊娠・出産について西洋医学的に解説し、次いで関連する鍼灸治療についてまとめた。今回は、不妊・つわり・妊娠悪阻・流産・早産・骨盤位・陣痛・乳汁分泌不全・産後の精神症状に関する鍼灸治療について解説した。妊娠・出産期は、薬物治療を用いにくい時期であるが、これらのトラブルに対して、鍼灸治療は安全かつ効果的に用いることができる。女性の晩婚化・第1子出産年齢の上昇に伴う妊孕性の低下や、それに伴う諸症状の緩和に対し、鍼灸治療は補完代替医療として寄与することができるかもしれない。

キーワード：鍼灸治療、妊孕性、妊娠・出産、補完代替医療

Keyword : acupuncture & moxibustion treatment, fertility, pregnancy/delivery, complementary & alternative medicine

はじめに

厚生労働省平成22年度「出生に関する統計」によれば、第1子出生時の母親の平均年齢は、昭和50年と比較すると平成21年では、25.7歳から29.7歳へと高くなっており、ますます晩婚化の様相を呈している。また、結婚生活に入ってから第1子出生までの平均期間は、1.55年から2.19年へと延びている。しかし、これらの数値は、子どもが生めた場合であって、30歳で子どもを生んでいない女性の割合は、25年前のおよそ3倍に増加している。2005年には、高齢出産、すなわち、35歳以上の初産の割合は全体の約5%であることが示されている。

現在、不妊治療（排卵誘発剤、人工授精、体外受精、顕微授精、その他）を受けている人は、推計で46万6,900人に上っている（厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究、2003」）。1999年時の推計では28万4,800人であったのに対し、4年間で1.6倍に増加している。日本子宮内膜症協会（JEMA）2001年の調査では、不妊治療経験者の7割近くが「一度も妊娠していない」状況であり、「出産した」という回答は、4分の1を下回っている（日本子宮内膜症学会、2001）（図1）。

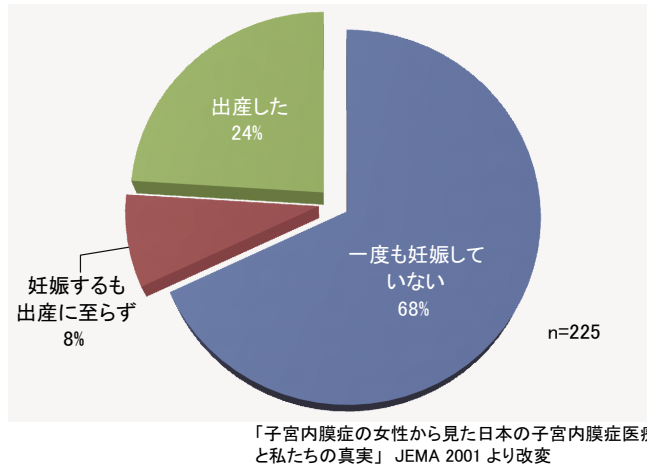


図1 不妊治療経験者の妊娠・出産・不妊の状況

不妊治療のうち、排卵誘発剤などの薬物治療、男性不妊における精管形成術などには医療保険が適用されているが、人工授精、体外受精、顕微授精には保険が適用されず、全額患者負担となっている。

こうした不妊治療を受ける患者の増加に伴い、高額のコストがかかる不妊治療の経済的負担の軽減をはかるため、法律婚夫婦の不妊治療に要する費用の一部を助成するといった取り組みも始まっているところである。現在、厚生労働省の「特定不妊治療費助成事業」では、体外受精及び顕微授精を対象とし、医療施設の指定や所得制限、給付期限、給付金額など一定の条件の下での治療費助成が行われている。

女性の晩婚化・第1子出生年齢の上昇という傾向は、たんに母体という妊娠・出産環境、すなわち妊孕性という問題のみならず、社会経済的な問題として我々にも大きく関わってくるのである。

鍼灸治療が補完代替医療としてここに関わる意義は大きい。

■ 妊娠・出産

■ 1. 不妊

避妊をしていないのに、2年以上にわたって妊娠に至れない状態を不妊という。一度も妊娠していないものを原発性不妊、一度以上の妊娠・分娩経験後、再度の妊娠に至れない状態を続発性不妊と呼ぶ。

女性側からの不妊の原因を考える場合、いくつかの段階がある。第1に夫婦生活のタイミングである。第2に卵子の受精しやすさ、第3に受精卵の着床のしやすさ、第4に着床後の安定した発育である。

これらに関連する因子としては、卵管因子（卵管通過障害・ピックアップ障害）、排卵因子（視床下部・脳下垂体・卵巣系機能不全、極端なダイエット・ストレス・加齢、ホルモン異常など）、頸管因子（頸管粘液分泌不全・免疫学的不適合など）、着床因子（子宮内膜異常・子宮奇形・黄体機能不全）などがあげられる。

治療法としては、基本となるタイミング法（夫婦生活のタイミングを排卵日に合わせて、自然妊娠の受精・着床の確立を高める）のほか、体外受精－胚移植（IVF-ET）・胚盤胞移植・顕微授精・凍結胚移植などの高度生殖医療（Assisted Reproductive Technology：ART）がある。体外受精－胚移植（IVF-ET）は、いったん卵子を体外に取り出し、シャーレの中で精子と一緒にして自然な受精を待ち、受精し卵割の始まった受精卵を子宮に戻す方法である。胚盤胞移植は、胚盤胞の段階まで発育した胚を移植する方法である。精子の受精能力に問題があるような場合には顕微授精が用いられる。卵細胞質内に直接1個の精子を注入させて強制的に受精させることができる。受精した残りの胚は凍結保存して、後で移植することも可能である。

■ 2. つわり・妊娠悪阻

妊娠第4～16週にかけて見られる悪心・嘔吐・味覚や嗜好の変化・精神状態の変化などの症状のうち、軽症のものをつわり、栄養障害と代謝障害を伴う重症の場合を妊娠悪阻という。

原因は明らかではなく、内分泌説、自律神経説、アレルギー説、精神的要因説などさまざまであるが、妊娠初期の内分泌や代謝面での急激な変化に、精神的・体質的な因子が絡んで発症する母体の適応不全症候群と考えられている。治療法としては、妊娠に関連する精神的なストレスの緩和、食事・輸液・薬物療法などがあり、最終的にどの治療でも症状の改善がなく、全身状態に大きく悪影響を及ぼすような場合には、人工妊娠中絶が考慮される。

■ 3. 流産・早産

流産とは、妊娠22週未満での妊娠中絶をいい、そのうち12週未満のものを早期流産、12週以降22週未満を後期流産という。自然流産の原因には、母体・子宮・受精卵の異常、頸管無力症、腹部への強い外力、胎児の死亡などがあるが、受精卵の染色体異常は、母体が高齢になるほど増え、それに伴い、流産の割合も増える。

早産とは、妊娠22週から37週未満の間に分娩が起こるもので、このうち、分娩に至る危険性が高い状態を、切迫早産という。原因には、高齢妊娠、羊水過多、妊娠中毒症、頸管無力症、感染、多胎、過労、激しい運動などがあげられる。

■ 4. 骨盤位 (逆子)

妊娠中 16 週から 21 週くらいになると、妊婦自身で胎児の動きを感じられるようになる。胎児は妊娠後期になると、分娩時、子宮頸管を通過する際、正常分娩では縦位で頭が下になる頭位をとるが、これ以外の体位を取る場合を異常とし、特に児骨盤が下方にあるものを骨盤位 (逆子) と呼ぶ。妊娠 21 ~ 24 週では 57% が頭位だが、37 週以降では 95% にまで増え、骨盤位は正期産の約 4% となる (松浦・山本, 2005)。出産時が骨盤位だと出産がスムーズに進まず、母子ともに危険な状態になる恐れがあることから、逆子体操や外転術などで、体位を回転させる試みがとられる。

骨盤位になる原因として、母体側では、子宮筋腫合併妊娠、子宮奇形、前置胎盤などが考えられる。これらが原因で子宮内が狭くなることで、胎児の自由な動きが妨げられると考えられている。

■ 5. 陣痛

胎児を娩出するために子宮が収縮する際に生ずる痛みを陣痛という。子宮収縮はオキシトシンによって起こる。妊娠中期頃からオキシトシンが分泌され始めると、子宮はそれに反応し 1 日に数回収縮を繰り返す。妊娠予定日の 3 ~ 4 週間前くらいになると、オキシトシンの血中量の増加とともに、不規則で、1 時間に 2 ~ 3 回の収縮が見られるようになる。これが前駆陣痛である。

ヒトの満期産は妊娠 37 ~ 42 週未満であるが、収縮間隔が 10 分周期となった時点が陣痛発来である。

陣痛は、分娩を自然に進ませるためにある程度は必要な痛みではあるが、不必要にひどい痛みは、母体や胎児の身体にだけでなく、その後の QOL にまで影響することもあるので、痛みを緩和する方法も必要である。

陣痛の痛みを緩和する方法として、痛みのほとんどを取り除くことができるのは硬膜外麻酔による無痛分娩である。また、産婦の妊娠・分娩に対する不安・恐怖感をリラクセスという方法で除去し、身体を自ら弛緩させることで痛みを緩和する和痛分娩 (精神予防性無痛分娩) もあり、ラマーズ法やソフロロジー法、アクティブバース、鍼灸治療やアロマセラピーといった方法がとられている。

■ 6. 乳汁分泌不全

通常、母乳は産後 2 ~ 3 日中に自然に分泌されてくる。これが分泌されなかったり、非常に量が少ない場合を乳汁分泌不全という。

原因として、①乳汁産生が少ない、②産生は十分だが、分泌や乳汁の排出 (射乳) がうまくいかない、③乳頭の形状により、乳児が乳首をくわえられない、④乳児の吸啜のしかた、などの問題が考えられる。

■ 7. 産後の精神症状

産褥期の母親には、慣れない乳児の世話に加え、ホルモン・社会環境・心理的状况に急激な変化が訪れる。

マタニティ・ブルーとは、出産後、2, 3 日頃に現れ 2 週間ほど続くネガティブな感情で、60 ~ 80% の褥婦が多かれ少なかれ経験する。涙もろくなり、理由のない恐怖感や自信喪失、悲しみなどを感じる。現在では病院出産がほとんどな

ので、入院中に経験することが多い。長くても1カ月程度で回復する。

これに対し、産後うつ病は、マタニティ・ブルーよりも重症で、育児や家庭生活がまったく送れなくなる場合もある。出産後1カ月くらいから症状が始まり、数週間でその症状がピークになり、その後3～12カ月以上の間症状に苦しむ。発症率は10～20%で、妊娠前からうつ傾向が強いと発症する可能性が高くなる。

産褥精神病は、1,000人に1人の割合で現れるといわれている。出産後3～14日以内に生じ、きわめて重篤な精神症状を呈するので、精神科救急医学的対処が必要である。

■ 妊娠・出産の鍼灸治療

■ 1. 不孕

結婚3年以上たち、男性側の問題もなく、避妊をしないにもかかわらず妊娠しないものを「不孕」という。そのうち、結婚後まったく妊娠経験のないものを「全不産」、妊娠・出産経験はあっても、それ以後数年間妊娠しないものを「断緒」と呼ぶ。

原因としては、腎（陽）虚・血虚・胞寒・痰瘀互結などが考えられる。

①腎虚

腎は精を蔵す。腎の蔵精作用は、発育成長と生殖機能を有していることから、腎精不足は、年代に応じたそれぞれの発育成長と生殖の病理変化を呈することとなる。

【症状】全不産。経遅・経少。精神的疲労・足腰のだるさ・頭暈・耳鳴り。

【脈舌】舌薄白，脈沈・弱。

【治法】補益腎精

【配穴例】補法にて，気海・中極・三陰交・腎兪・帯脈。うつ症状がある場合には太衝を加える。

②腎陽虚

腎陽は、別名「元陽」「真陽」ともいわれ、人体における陽気の源であるが、この五臓六腑の生理機能を推動、温煦する作用が障害されると、命門火衰となる。

【症状】全不産。経遅。寒がり・足腰が冷えてだるい・顔色が白い。

【脈舌】舌淡・苔白滑，脈沈細。

【治法】温補腎陽

【配穴例】補法にて，太谿・腎兪・命門・関元。

③血虚

体質虚弱による陰血不足，出血等による血の不足，脾胃虚弱による気血生化の不足で，衝任が盈充されないと，肝血虧損となる。

【症状】全不産または断緒。経少・経遅・経色淡。顔色萎黄・身体衰弱・精神疲労・倦怠・頭暈・目眩など。

【脈舌】舌質淡・脈細。

【治法】補益精血・調理衝任

【配穴例】 補法にて、関元・気海・中極・子宮*1・三陰交・足三里・帯脈など。
血虚発熱には血海，頭暈・心悸には，百会・神門を加える。

④胞寒

外寒または陽虚内寒による，胞宮の凝滞である。

【症状】 全不産または断緒。経質希薄・経色暗紫色。小腹冷痛・寒がり・腰や膝のだるさ・小便清長など。

【脈舌】 舌質淡・舌苔薄・脈沈遅。

【治法】 暖宮散寒

【配穴例】 補法にて，陰交・曲骨・命門・気海，腰や膝のだるさには，腎俞・腰眼を加える。月経後期には，天枢・归来を加える。

⑤痰瘀互結

肥満体質または油性や味の濃い食物の食べ過ぎで痰湿が内生すると，気機の運行が悪くなりやすい。また，情志抑鬱による肝気鬱結は，気血不和を呼ぶ。このように，痰湿と血瘀が相互に阻滞することで，胞宮が閉塞されて，不孕となる。

【症状】 全不産または断緒。経乱・経質粘稠で血塊が混じる・帯下は白色で多量・粘稠，胸脇部脹満感・煩燥・怒りっぽい。

【脈舌】 舌質暗紫色・舌苔白膩・脈滑または瀦。

【治法】 化痰行瘀

【配穴例】 瀦法にて，中極・気衝・三陰交・豊隆。胸脇部脹満感には太衝・内関を加える。帯下が多い時には次膠を加える。

なお，不妊症に対する鍼灸治療のEBMとしては，小林ら（2005）が，3カ月以上通院して鍼灸治療を21回以上行い，妊娠した患者176名（平均年齢32.6±3.76歳，不妊歴4.0±3.76年）中，自然妊娠20.5%，一般不妊治療によるもの22.7%，ARTによるもの56.8%だったことを示し，一般不妊治療もしくはARTを受ける前に鍼灸治療を行うことにより，短期間の治療で妊娠に至ると報告している。

〈症例1〉34歳，主婦，パート勤務。

【主訴】 産婦人科でIVF-ET（体外受精・胚移植）を行う予定なので，それまでに体調を整えたい。冷え症。下痢をしやすい。疲れるとカゼをひきやすくなる。

【現病歴】 5カ月前に流産（3カ月）。子宮筋腫があるが経過観察中。

【経過】 初診より9カ月後，病院での不妊治療開始。

1回目の胚移植では着床せず。2カ月後2回目の胚移植後化学流産。さらにその2カ月後，3回目の胚移植で妊娠・出産に至った。

【治療】 初診から産婦人科での不妊治療開始までの間は，週1回計32回，腎虚および腎陽虚に対しての治療を中心とした。

産婦人科治療開始後，妊娠確定までの間は，月2回，胚移植前に体調を調えることを目的に行った。

〈症例2〉37歳，国際線キャビンアテンダント。

【主訴】産婦人科にて不妊治療中だが，流産したばかりなので，ストレスを軽減し，次回の胚移植に備えたい。冷え症。下痢をしやすい。下腹に腫痛。

【既往歴】腸重積（4歳）

【現病歴】原因不明の不妊症と言われ，3年前より体外受精開始。

【経過】初診時は流産直後で，内膜が排出されきれておらず（悪露不下），その1週間後に掻爬した。

初診後1カ月で月経再開。初診後9・10カ月での胚移植は着床せず。この後，仕事が地上勤務に替わる。

初診後11カ月での胚移植にて妊娠。妊娠36週で逆子，40週で正常分娩。

【治療】妊娠までの間は，月1～3回のペースで計25回治療した。流産後の悪露不下は，気滞血瘀と寒凝血瘀の2つが考えられるが，今回は，下腹に腫痛が見られることから，気滞血瘀と考えた。

【治法】理気解鬱・気血調和

【配穴】瀉法にて太衝・気海・中極・三陰交。

逆子には，圧痛のある側の至陰に知熱灸，その反対側の三陰交に灸頭鍼とした（菅野，2008）。

■ 2. つわり

つわりの症状は，嘔吐や悪心など胃の症状と関連している。食物を摂取すると，清である水穀の精微は脾気により上昇され，その糟粕である濁は，胃によって下へ送られ，小腸に注ぎ大腸に伝導される。すなわち，胃の生理機能は，降濁を主ることにある。胃気は下がるのが正常であるから，胃気が失調し正常に下らない状態が「胃失和降」で，腕腹部の痛みや脹りなどの症状がみられる。また，胃気が上向きに働く状態を「胃気上逆」といい，悪心・嘔吐・吞酸・しゃっくりなどの症状がみられる。脾胃虚弱・肝胃不和・痰湿などの原因が考えられる。

治療にあたっては，妊娠初期であるため，取穴数が多すぎたり，刺激過剰にならないよう，特に注意を払う必要がある。特に，流産・早産の習慣がある妊婦には注意が必要である。

①脾胃虚弱

【症状】悪心・嘔吐・食べ物の匂いで気持ち悪くなる・精神倦怠感・息切れ・大便溏薄。

【脈舌】舌質淡・舌苔白・脈緩・滑。

【治法】健胃和中・調気降逆

【配穴例】補法にて，足三里・上腕・中腕・公孫。灸も可。

②肝胃不和

いわゆる「つわりのツボ」と一般に知られているものは，これに対する処方と

いえよう。平素から胃気が虚弱で肝気が旺盛気味な人は、妊娠すると、血が胞宮に結集するため肝血不足となり、さらに肝気旺盛となる。このとき、抑鬱や怒り・ストレスによって肝が障害されると、肝の疏泄作用が失調し、衝脈の気を挟んで上逆し、これが胃気を犯すので嘔吐・悪心が生じる。

【症状】口苦・苦水を嘔吐・油っこいものを嫌悪・食べ物の匂いを嗅いだだけで気持ち悪くなる・頭痛・抑鬱・脇肋部の脹痛・噯気・ため息。

【脈舌】舌質暗紅・舌苔微黄・脈弦滑。

【治法】清肝和胃・降逆止嘔

【配穴例】瀉法で内関・太衝、平瀉平補法にて、中腕・足三里。

③痰湿内阻

脾陽不足で運化が失調すると、痰湿が中焦に阻滞しやすくなる。このような人が妊娠すると、衝脈が失調し、痰湿を挟んで上逆するので、嘔吐や悪心が生じる。

【症状】痰涎を嘔吐・胸悶・食欲不振・口が甘く粘つく・大便溏薄・浮腫。

【脈舌】舌質淡・舌苔白膩・脈滑。

【治法】健脾化痰・降逆和胃

【配穴例】平補平瀉法で陰陵泉・豊降・足三里・中腕。

■ 3. 胎動不安

東洋医学では早産のことを小産といい、その前兆が胎動不安である。したがって、早産の治療・予防とは、胎動不安の治療ということになる。

胎動不安の症状としては、妊娠中に下腹部が下墜するように痛み、腰がだるくなる、少量の生起出血などがみられる。通常、気の固摂作用により、胎児を一定期間子宮内に留めておくことが可能となるが、この衝任脈の固摂作用の低下が、小産を引き起こすと考えられる。

①腎気不固

先天不足、肉体疲労、老化などが原因の、腎の気虚症状である。腎と膀胱の固摂機能低下が主要症状として現れる。

【症状】足腰のだるさ・白帯希薄・習慣性流産。

【脈舌】舌薄・舌苔白・脈沈弱。

【治法】補腎固摂

【配穴例】補法にて、太谿・氣海・腎兪・中極・関元・三陰交。

②腎陽虚

腎陽虚のうち、「命門火衰」である。

【症状】小腹冷痛。

【脈舌】舌淡・舌苔薄白・脈沈細。

【治法】温経散寒・養血安胎

【配穴例】補法にて、胞門・子戸*²・中極・三陰交・十七椎下*³。冷えを伴う場合には、関元・次髎を加える。

至陰の灸

逆子治療によく用いられる至陰の灸は、切迫早産予防でも応用される。切迫早産の予防は、基本的には逆手の治療に準じ、腹部の痛みや脹りを弱めるのが目的である。

透熱灸や温灸で、ある程度熱感を感じるまで刺激する。
足の冷えを伴う場合は、三陰交を加える。

【注意点】

腹部の脹りや痛みが強まったら即座に中止する。

■ 4. 胎位不正（逆子）

胎位不正は、自覚症状がないのが特徴で、難産の主な原因となる。鍼灸治療により、子宮筋緊張状態に変化が起り、胎児の回転を促進すると考えられるが、妊娠32週前の治療では、いったんは矯正されてもまた戻る場合も少なくないので、安定するまで治療を繰り返すとよい。

①気血両虚

体質の虚弱な人が妊娠すると起りやすい。気虚により胎児の動きが無力化し、血不足により胎児が渋滞すると、胞胎の動きが悪くなり胎位不正が生じる。

【症状】 顔色萎黄・四肢無力・倦怠・心悸・息切れ。

【脈舌】 舌質淡・舌苔白・脈沈滑無力。

【治法】 益気補血・益腎調血・気機調節

【配穴例】 至陰の灸。補法にて、関元・足三里。

②気機鬱滞

情緒が抑鬱し、肝脾気結となったり、寒さで気機が凝滞したり、胎児が大きすぎるような場合に胎位不正が生じる。

【症状】 胸悶・腹脹・抑鬱・ため息をつく。

【脈舌】 舌質正常・脈弦滑。

【治法】 疏肝調気・益腎調血・気機調節

【配穴例】 至陰の灸。瀉法にて内関・太衝。

③血滯湿停

妊娠後期に血が胞胎中に集まって運行を壅滞すると、胞胎は次第に増大し、気機不利となり、水湿が内停する。これらが胎児の動きに影響し、胎位不正が生じる。

【症状】 腹脹して痛む・下肢浮腫・小便の量少。

【脈舌】 舌質暗または淡・舌苔薄または潤・脈沈弦または滑。

【治法】 行血滲湿・益腎調血・気機調節

【配穴例】 至陰の灸。瀉法にて、三陰交・陰陵泉。

■ 5. 乳汁分泌

① 気血不足

気血の不足，あるいは分娩時の失血過多のため，乳汁の生成が減少したときに用いる。

【症状】 乳汁不足・食欲不振・顔色萎黄・倦怠無力。

【脈舌】 舌質淡・脈虚弱。

【治法】 補益気血・化滯通乳

【配穴例】 平補平瀉法にて，少沢・大陵・関衝。補法にて膻中。乳汁不足がはなはだしい場合は，乳根・脾俞・足三里の灸を加える。

② 気血両虚

平素より脾胃が弱く，気血の化生が不足している場合に用いる。

【症状】 乳汁不足・希薄乳汁・顔色萎黄。

【脈舌】 脈質淡・脈虚細。

【治法】 益気補血・増乳通乳

【配穴例】 補法にて，足三里・膻中・合谷。平補平瀉法にて，少沢・天宗。

③ 肝鬱気滯

産後，精神的ストレスにより抑鬱状態になると，肝の疏泄作用が失調し肝鬱気滯を生じる。このとき，乳房を主る乳絡も鬱滯するので，乳汁の排出が滞ることになる。

【症状】 乳汁量減少・乳房の強い脹り感・痛み・憂鬱・胸脇部脹痛。

【脈舌】 舌質紅・舌苔薄黄・脈弦。

【治法】 疏肝解鬱・通絡下乳

【配穴例】 瀉法にて太衝・内関，平補平瀉法にて膻中・乳根・少沢。瘀血を伴うものには，膈俞・三陰交を加える。

■ 6. 産後うつ病

母体の気血は，妊娠中のみならず出産時にも大量に消費される。産後の養生ができないと，母体には様々な症状，特に精神症状が生じやすくなる。

① 気血両虚

【症状】 自分に自信がなくなる・自分を卑下する。子どもの世話をしない・不眠・倦怠。

【脈舌】 舌質淡敏・脈弱。

【治法】 益気補血

【配穴例】 前出。

② 心腎不交

【症状】 心煩・不眠・心悸・不安・五心煩熱・頭暈。

【脈舌】 舌紅・脈細数。

【治法】 滋陰降火・交通心腎

【配穴例】 瀉法にて神門・通里・内関・太谿・労宮，補法にて腎俞・肝俞，太衝。

③ 肝気鬱結

【症状】 抑鬱・イライラ・胸脇苦満・梅核気。

【脈舌】 舌紅・舌苔薄白・脈弦。

【治法】 疏肝解鬱

【配穴例】 瀉法にて，太衝・陽陵泉・三陰交・足三里・期門・内関。梅核気には，合谷・肝俞・脾俞・天突を加える。
(つづく)

注釈

- *1 子宮：奇穴。中極兩傍3寸。
- *2 胞門・子戸：奇穴。関元穴の兩外方2寸，左側が胞門，右側が子戸。
- *3 十七椎下：奇穴。第5腰椎極突起直下にとる。

文献

- 1) 菅野俊輔，山形由紀，立野豊，八木清貴，南澤潔：骨盤位に対する鍼灸治療の取り組み—富山プロトコルー。全日本鍼灸学会第27回中部支部学術集会，2008
- 2) 厚生労働省：平成22年度「出生に関する統計」。
- 3) 厚生労働科学特別研究：「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」，2003
- 4) 国際中医学研究会編：臨床針灸処方の実際。緑書房 1995
- 5) 小林美鈴，高橋淳子，片岡泰弘ほか：不妊症に対する鍼灸治療—当院における妊娠に至った176名の実態調査—。全日本鍼灸学会誌55(3)：415，2005
- 6) 天津中医学院・学校法人後藤学園編：針灸学 [臨床篇]。東洋学術出版社，千葉，1993
- 7) 日本子宮内膜症協会 (JEMA)：子宮内膜症の女性から見た日本の子宮内膜症治療と私たちの真実，2001
- 8) 松浦眞彦，山本樹生：骨盤位の成因と頻度。産科と婦人科72：413-417，2005
- 9) 矢野忠編著：レディース鍼灸。医歯薬出版株式会社，東京，2006

プロフィール

志茂田 典子 (しもだ・のりこ)



●現職

一般社団法人日本アロマセラピー学会理事，一般社団法人日本健康心理学会認定・研修委員，千葉鍼灸学会副会長・学術部長，現代心理研究会代表，AR 乃木坂鍼灸室院長

●略歴

昭和59年 慶應義塾大学卒業

平成2年～現在 AR 乃木坂鍼灸室院長

平成3年 中国北京針灸培訓中心修了

平成13年～現在 東京福祉大学非常勤講師 (生理心理学，他)

平成17年 武蔵野女子大学大学院博士課程後期修了

平成22年～現在 鎌ヶ谷総合病院千葉神経難病医療センター研究員

平成23年より，日本大学医学部客員研究員 (脳神経外科学系・光子脳工学分野)

●著書・監修

「月経らくらく講座」共著 (文光堂，2004年)

「プロのためのダイエット・アロママッサージ (DVD)」監修 (ヒューマン・ワールド，2007)

連絡先：arsim@xf6.so-net.ne.jp

〒202-0013 東京都西東京市中町6-1-6

6-1-6 Nakamachi, Nishitokyo-shi, Tokyo, 202-0013, Japan

糖尿病慢性并发症的中医治疗—①

糖尿病抑郁症的中医辨治

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

摘要

糖尿病抑郁症是一种心理精神疾病。糖尿病患者的抑郁症发生率为非糖尿病病人的2倍，中国近期有调查结果其发病率达到40～50%。中医药在治疗抑郁症方面有着悠久的历史和丰富的经验，且具有相对无毒副作用等优势。本病在中医的文献中多属于“郁证”，“百合病”，“脏躁”，“梅核气”等范畴。中医的病机可概括为糖尿病之气阴两伤，正气不足为其病理基础，并在此基础上产生了因虚致郁，致实而临床表现多为虚实夹杂之证，但肝失疏泄则是其重要的启变要素。因此临床治疗多从肝入手，据其临床特点将其分为肝郁化热，肝郁脾虚，气滞血瘀，气结痰郁，心脾两虚，心肾不交，脾肾两虚等七种证候来辨证论治，同时注意合性扬轻灵之品。如中药中的白梅花，代代花，玫瑰花等花类药具质轻性扬，清香散郁之特点，合绿萼梅，佛手等平和之品既能开郁理气而又不伤正气。同时也注重通过医患交流，调动患者家庭的支持等综合干预，使其心情保持乐观舒畅，以提高临床疗效。

关键词：糖尿病；抑郁症；中医药；辨证论治。

糖尿病抑郁症的中医辨治

糖尿病抑郁症是因糖尿病对患者本人的心理健康造成的影响，导致病人情绪低落，不愿与人交往，思想不易集中或焦虑紧张，悲观失望，或健忘失眠，活动和思维能力减退为主要特征的心理精神疾病，严重者可导致自杀。随着研究的进展，糖尿病与抑郁症之间的关系逐渐清晰，多项研究显示抑郁症与糖尿病之间存在互为因果的双向关系，可能源于二者均与遗传和环境因素相关。糖尿病患者的抑郁症发生率为非糖尿病病人的2倍，中国近期有调查结果达到40～50%，且糖尿病病程越长患抑郁症的几率就越高，尤其以老年人，妇女特别是具有大血管病变，周围神经和自主神经病变者多发，而采用多种口服药物和胰岛素治疗及频繁检测血糖及经济负担等都使其更易罹患抑郁症，近来，因其与糖尿病的进展及预后之不良的恶性循环关系而日益引起学者们的关注。

更成问题的是，应用抗抑郁药物也是糖尿病发生危险因素，而且抗抑郁药物使糖

尿病发生风险增加了2.5倍以上,因而使医生感到临床治疗上非常棘手。而中医药在治疗抑郁症方面有着悠久的历史,且积累了丰富的经验,如从整体观认识病理机制,针对个体的辨证论治思维和中药相对无毒副作用等特点都使其在这一领域具有一定的优势。本病在中医的文献中多属于“郁证”,“百合病”,“脏躁”,“梅核气”等范畴。中医学很早就意识到情绪与糖尿病的相关关系,如《灵枢·五变篇》中就载有“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴”。不仅如此,七情五志之变均能致病,即《临证指南医案·三消》所谓:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病”。因此,中医药的辨证治疗不仅对糖尿病本身没有不良影响,还能避免或减少抗抑郁药的副作用,有较好的改善临床症状,因此,应当很好地发挥其优势来提高病人生活质量。

■ 一 病因病机

因病致郁。糖尿病抑郁症,从病因而言,是源于糖尿病而又加重糖尿病,主要是因罹糖尿病而患忧思悲哀,甚至因病而郁怒不解等七情内伤,情志失调,导致肝气郁结或心气不舒等病证。

从病机而言其过程可概括为:脾虚不生木;水亏不涵木。木失养则郁而不达,即因虚致郁,因郁转实。糖尿病之气阴两伤,正气不足为其病理基础,但肝失疏泄则是其重要的启变要素。肝主情志,调畅气机,以血为本,以气为用,一旦肝气郁遏,气余而结则侮土,犯胃;滞血凝阴易生痰瘀之变;而从火化则刑金,灼心,耗肾,消烁五脏之阴精气血,即因郁影响到气,血,阴,阳,累及五脏六腑。其病机应以虚实夹杂为主,本虚而标实。本虚主要是消渴病气血阴阳虚损,标则因虚生实,变为气滞痰阻血瘀。因此,其病机虽杂,但气阴两虚,肝气内郁为其主要的病理机制。

(一) 因病而郁,肝失疏泄,影响五脏

肝主疏泄,性喜条达。若因病而忧,精神抑郁则肝失条达,疏泄失司,而致肝气郁结。久则由气及血,进而影响五脏。如肝郁日久,气结有余,加之消渴病多阴伤不足,故易化火伤阴,扰郁心神;如因肝失疏泄,克伐脾土,运化失常,气结肝脾,情志失条达而郁;肝病及脾,升降失司,水谷不化精微,反生痰浊,痰气郁结,上逆胸膈咽喉,则发为梅核气;肝郁化火或忧愁生火,均可上灼心血,旁耗脾气,心神失养,脾气渐消,则心脾两虚;如肺失温润,气失宣降,则发隐曲或脏躁,百合病,此即《灵枢·口问》篇所云:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”;心失所养加之忧思伤志,心火扰动,则肾精暗耗,致心肾不交,心神肾志失藏;若病久不愈,阴损及阳,先后天俱虚,则阴霾之气凝滞心神。可见,病起于郁,但气失条达终致五脏俱失升降出入,虽病因病理复杂多变,然均致神明受郁而发病。

(二) 病机的虚实相互转化—因虚致郁,因郁转实

本病的起因主系患糖尿病而忧愁,郁而成病。此类病人经历了多年的糖尿病,故本病的病初多以虚损为主,病机多表现为气阴两虚,或阴或阳或阴阳俱虚之证。并在此基础上,产生了因虚致郁,因郁转实的病理过程,主要病理产物为痰,瘀等实邪,即因虚生实,而所生之实邪又可进而伤及气血阴阳,病机再由实转虚,或虚实夹杂,正气日虚,病情渐进而加重糖尿病。

■ 二 辨证分型

因肝失疏泄既然是糖尿病抑郁症的重要启变要素，因此本病早期时从“肝”着手辨治糖尿病合并抑郁症是调理改善本病的一个很好的切入点，而心主神明，脾舍意，肾舍志，郁久伤神明必及心肾，故本病中后期当从心肾着手，即初调肝脾，继养心肾。大法应不外《素问·至真要大论》所云：“谨守病机，……疏其血气，令其调达而致和平”。

（一）肝郁化热

症状：情绪不宁，心烦意乱，两肋胀痛，口苦咽干，或眩晕头痛，耳鸣失眠，妇女月经不调，舌红，苔薄黄而干，脉弦数。

治则：疏肝解郁，养血安神。

方药：解郁合欢汤（《医醇剩义》）或丹栀逍遥散（《内科摘要》）化裁。

组方：合欢花 15g，郁金 15g，沉香 6g，柴胡 15g，当归 15g，白芍 25g，白术 20g，茯苓 25g，炙甘草 10g，丹皮 20g，生栀子 10g

化裁：郁甚者酌加白梅花，玫瑰花芳香开郁；伴胸痛腹胀者加川芎；口苦便秘，小便黄赤者加龙胆草；失眠严重者加夜交藤，远志；心悸不安者，加柏子仁，酸枣仁，茯神。

（二）肝郁脾虚

症状：精神抑郁，情绪低落，善太息，脘腹或胸肋胀满，食少纳呆，大便失调，女子月经不调，舌淡，苔薄白或厚腻，脉弦或沉弱。

治则：疏肝解郁，和中安神。

方剂：柴胡疏肝散（《景岳全书》）化裁。

组方：柴胡 15g，枳壳 20g，香附 15g，川芎 10g，白芍 20g，甘草 10g，陈皮 15g

化裁：如善悲欲哭，神志恍惚不定者，可合甘麦大枣汤或百合知母汤；呃逆暖气者，可加旋复花，半夏，代赭石；肋肋刺痛者，加郁金，当归，延胡索，丹参；气郁重善太息者，可加佛手，绿萼梅，白梅花，代代花等。

（三）气滞血瘀

症状：精神抑郁，胸闷肋痛，或心悸怔忡，或失眠多梦，或面色晦暗，女子月经不调，舌质紫暗，或有瘀点，脉沉，或弦细而涩。

治则：行气解郁，活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）化裁。

组成：当归 15g，生地 20g，桃仁 15g，红花 10g，甘草 10g，枳壳 20g，赤芍 20g，柴胡 15g，川芎 12g，桔梗 15g，牛膝 15g

化裁：气郁甚者，加香附，玫瑰花，乌药；痛甚者者，加延胡索，丹参，檀香；兼气虚乏力者，可加太子参，生黄芪，白术等。

（四）气结痰郁

症状：精神抑郁，表情淡漠，胸脘满闷，或咽中如有物阻，咳之不出，咽之不下，或头昏身重，舌淡或胖，苔白腻，脉弦滑。

治则：行气解郁，化痰散结。

方药：半夏厚朴汤（《金匱要略》）化裁。

组成：半夏 10g，厚朴 10g，茯苓 20g，生姜 10g，紫苏叶 10g

化裁：痰多者，可加海蛤壳，贝母，陈皮，瓜蒌，桔梗；兼有血瘀者，可加桃仁，丹参，川芎；气郁甚者，加木香，砂仁，降香；若体胖多湿者，可加茯苓，生薏米，草豆蔻等。

（五）心脾两虚

症状：多思忧虑，精神恍惚，失眠健忘，善悲欲哭，或心悸气短，纳呆便溏，倦怠无力，面色少华，女子月经量少，色淡，舌质淡嫩，脉沉细或细弱。

治则：健脾益气，养心安神。

方药：归脾汤（《济生方》）化裁。

组成：人参 10g，生黄芪 15g，白术 15g，当归 15g，茯苓 20g，远志 15g，酸枣仁 20g，龙眼肉 15g，木香 5g，干姜 6g，炙甘草 10g。

化裁：如见舌红，口干，心烦等阴虚症时，可加生地，麦冬，玉竹；气郁甚者，可加合欢花，玫瑰花，佛手，香附；失眠甚者，可加夜交藤，远志，珍珠母等。

（六）心肾不交

症状：心神不宁，心烦易怒，失眠多梦，头晕眼花，腰膝酸软，或心悸耳鸣，潮热盗汗，舌红少津，苔少或无苔，脉细数。

治则：交通心肾，养血安神。

方药：天王补心丹（《摄生秘剖》）合二至丸（《医方集解》）化裁。

组成：柏子仁 15g，五味子 15g，茯苓 10g，当归 15g，生地 30g，桔梗 6g，丹参 15g，太子参 10g，玄参 10g，天冬 10g，远志 6g，酸枣仁 15g，女贞子 20g，旱莲草 15g，肉桂 5g

化裁：心烦易怒，失眠甚者，加珍珠母，磁石，琥珀；若心气不足，心血暗耗，神志不宁，易惊善恐，心悸失眠甚者，可加安神定志丸；兼脾虚者，可加归脾汤化裁；郁甚者，可加白梅花，代代花，佛手等。

（七）脾肾两虚

症状：表情淡漠，精神萎靡，心悸惊恐，寡言静默，面色萎黄，倦怠乏力，四肢不温，纳呆便溏，男子阳痿遗精，妇女带下清稀，舌质淡胖，或有齿痕，苔白或润或腻，脉沉细而弱。

治则：滋阴补阳，理气解郁。

方药：金匱肾气丸（《金匱要略》）化裁。

组成：制附子 5g，桂枝 15g，熟地黄 40g，山茱萸 20g，山药 20g，泽泻 15g，茯苓 15g，丹皮 15g，香附 15g，砂仁 10g，佛手 15g

化裁：气郁甚者，巴戟天，仙茅，肉桂；兼血瘀者，可加郁金，远志，丹参；气虚甚者，加生黄芪，太子参，白术等。

■ 经语：

糖尿病因其自身的发生，发展引起患者不同程度的心理精神障碍，主要是因病引发的精神负担过重，甚至焦虑和悲哀等抑郁状态，而长期焦虑和抑郁又可引起一系列生理变化而使糖尿病病情加重，即糖尿病和抑郁症间相互影响的恶性循环。因此，

对糖尿病合并抑郁症的患者不仅要注重心理精神因素的影响和制约,还要注意用药,环境等客观因素的综合作用。西医抗焦虑抑郁药物不仅有消化不良,虚弱等反应,更有引发糖尿病的负面作用,以上种种因素都将使患者难以接受。中医学对抑郁症核心机制的认识,是将人与自然,社会环境相结合,综合辨证的结果,其实质则如《丹溪心法·六郁》中所谓:“郁者结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降。”因此,中医学在治疗上重视整体,系统地调节,以恢复脏腑功能的升降出入。于病之初多疏肝理气解郁,继调肝脾,病久则多从心肾着手,使心肾相交。如兼挟之火,痰,瘀等邪气,当据标本之虚实缓急而扶正祛邪,相应论治。

糖尿病抑郁病人多具有不同程度的气阴亏损之病理基础,而治疗用药又多疏理之品,其性辛温或香燥,故尤当注意防其伤阴助火,临床辨用时宜刚柔相济,顾护正气。病久多虚,糖尿病人更是如此,临床证候主要心脾两虚,心肾不交,或阴阳两虚为多,其表现亦以心神失养为主要特征,治或清肝养血泄火,调养心脾,或交通心肾,水火相济,但此类药物性多阴柔,使用时当注意合性扬轻灵之品。如中药中的白梅花,代代花,玫瑰花等花类药物具质轻性扬,清香散郁之特点,合绿萼梅,佛手等平和之品既能开郁理气而又不伤正气,临床各种证候均可酌情加减之,否则,过用阴柔则滋腻碍脾,壅滞气机,气不得舒畅而事倍功半。另外,对于本病,除了药物治疗外心理疏导亦起着至关重要的作用。因此在中医辨证治疗同时,通过医患交流,调动患者家庭的支持等综合干预,使其心情保持乐观舒畅。在控制好疾病的同时,注重提高其生存质量,在这些方面,中医学确有其独特的优势。



简历

吴深涛

- 医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。
天津中医药大学第一附属医院·内分泌代谢病科主任。

现任,中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员,
天津市中医药学会糖尿病专业委员会主任委员,

天津市中西医结合学会内分泌专业委员会副主任委员,
世界中医联合会糖尿病专业委员会副会长。

曾被评为全国优秀中医临床人才,天津市卫生系统跨世纪优秀青年技术人才,天津市青年名医。

- 主要著作有《中医临证修养》,《糖尿病慢性并发症的中医辨治》,《糖尿病肾病中医辨证论治》,《亚健康状态与中医养生方药》等。

于《中医杂志》,《中国中西医结合杂志》等刊物上发表论 80 余篇。

糖尿病慢性合併症の中医治療－①

糖尿病性うつ病の 中医弁証論治

天津中医薬大学第一付属病院・内分泌代謝科 吳深涛

〔翻訳〕天津中医薬大学 柴山周乃

要旨

糖尿病性うつ病は一種の心理・精神疾患である。糖尿病患者のうつ病発症率は非糖尿病患者の2倍であり、最近、中国で行われた調査結果によると糖尿病患者のうつ病発症率は40～50%にも達する。中医学はうつ病治療において、長い歴史があり、経験も豊富であり、中薬は比較的副作用も少なく優れている。糖尿病性うつ病は、中医学の文献では、おもに「郁病」「百合病」「臍躁」「梅核気」などの範疇に属する。本病の病機は糖尿病の気陰両傷・正気不足がその病理基礎と概括できる。虚が原因で鬱結し、実に至り、臨床症状の多くは虚実夾雑の証であるが、肝の疏泄機能の失調が、糖尿病から糖尿病性うつ病へと変化する大きな要素である。ゆえに、治療にあたり、まず肝から手をつけ、臨床特徴にもとづき肝鬱化熱・肝鬱脾虚・気滯血瘀・気結痰鬱・心脾両虚・心腎不交・脾腎両虚という7種の証候に分け弁証論治する。中薬を処方する際には、薬性が軽揚の薬物を合わせるように注意したい。中薬のなかでも白梅花・代代花・玫瑰花などの花類は軽質で揚性、清香散鬱の特徴があり、綠萼梅・佛手など薬性が穏やかな薬物と合わせると、開鬱理気するだけでなく、正気を損傷させることもない。また、医師は患者と交流したり、患者の家族のバックアップを得るなど総合的に関与し、患者が気持ちを楽観的に、大らかに保てるよう十分注意を払い、臨床の治療効果を高めていきたい。

キーワード：糖尿病・うつ病・中医薬・弁証論治

糖尿病性うつ病の中医弁証論治

糖尿病性うつ病とは、糖尿病が患者本人のこころの健康にも影響し、気分の落ち込み・ひきこもり・集中力低下・不安・緊張・悲観・失望・健忘・不眠・思考力低下などの症状をもたらすこころの疾患であり、最悪の場合、自殺にもつなが

る。研究が進むにつれ、糖尿病とうつ病の関係は次第にはっきりとしてきた。いくつかの研究により、うつ病と糖尿病には因果関係があることが明らかになった。それはおそらく、両者ともに遺伝と環境因子が関係しているからであろう。糖尿病患者のうつ病発症率は非糖尿病患者の2倍であり、最近、中国で行われた調査結果によると糖尿病患者のうつ病発症率は40～50%にも達する。また、糖尿病罹患が長期化するほど、うつ病を発症する確率も高い。特に高齢者・女性の糖尿病患者のなかには大血管障害や末梢神経障害および自律神経障害を引き起こすものが多く、その患者たちは多種の経口糖尿病薬やインシュリン治療、頻繁に行われる血糖値検査、経済的負担などでうつ病になりやすい。近頃、学者らは、糖尿病性うつ病発症により糖尿病が進展したり、予後が不良となる悪循環に注目している。

さらに問題となっているのは、抗うつ薬の使用は糖尿病を発症させる危険因子であり、抗うつ薬使用は糖尿病発症のリスクを2.5倍以上上昇させるということである。それゆえ、医師たちは臨床で糖尿病性うつ病患者を治療するにあたり、非常に手を焼いているというのが事実である。中医のうつ病治療には長い歴史があり、経験も豊富である。整体観念で病理メカニズムを考えること、それぞれの患者に対して弁証論治を行うこと、中薬は比較的副作用が少ないことなどの特徴があり、中医は糖尿病性うつ病の治療においてかなり優位である。糖尿病性うつ病は、中医学の文献では、おもに「郁病」「百合病」「臟躁」「梅核気」などの範疇に属する。中医学は、かなり早い時期にうつ病と糖尿病の相関性を意識していた。例えば『靈枢』五變篇に「怒則氣上逆，胸中蓄積，血氣逆留，髓皮充肌，血脈不行，転而為熱，熱則消肌膚，故為消瘡」（怒りを覚えると気は上逆し，胸中に蓄積され，気血の運行が失調し滞り，皮膚や筋肉を脹満させ，血脈がうまく流れず溜まり，熱が生じる。熱は津液を耗傷し，皮膚，筋肉が痩せ消瘡となる）という記載がある。そのほか、七情五志の異変によりそれぞれ病気にいたる。『臨証指南医案』三消篇に「心境愁鬱，内火自燃，乃消症大病」（気分がふさぐと，内火が生じ熾る，すなわち消渴病症という大病となる）と記されている。中医の糖尿病性うつ病の弁証治療は糖尿病に悪影響を及ぼすこともなく，さらに抗うつ薬による副作用を予防・軽減し，臨床症状を改善する効果も比較的高い。中医の利点を大いに発揮し，患者のQOLを向上させるとよい。

■ ① 病因病機

糖尿病により，うつに陥る。糖尿病性うつ病の原因は，糖尿病罹患または糖尿病の重症化である。糖尿病罹患を思い悩み，悲しみ，さらには鬱怒がおさまらないなどの七情の内傷や情志の変調により，肝気鬱結，あるいは心気不舒などの病証が出現する。

病機はその過程から，脾虚不生木（脾虚により肝木生ぜず），水亏不涵木（腎陰不足により肝木滋養できず）と概括できる。肝木が滋養を失うと，肝気は鬱結し疏通できなくなる。虚により鬱結し，実へと転化する。糖尿病の気陰両傷・正気不足は本病の病理的基礎であるが，肝の疏泄機能の失調が糖尿病から糖尿病性うつ病へと変化する大きな要素となる。肝は情志を主り，気機の疏通通達を調節する。肝は血液を貯蔵する臓器であり，気の昇降出入を調節する作用がある。いったん肝気が鬱滞すると，気結し侮土，脾胃は失調する。血滯，陰液が凝滞し，痰

瘀が生じやすくなる。肝気鬱結が長引くと化火し、肺金の陰液を損傷させ、灼心、耗腎、五臓の陰精気血を消耗させる。つまり、肝気が鬱結すると、気・血・陰・陽、ひいては五臓六腑にまで影響を及ぼすのである。病機はおもに虚実夾雑であり、本虚標実である。本虚は消渴病の気血陰陽虚損、標実の本虚により実が生じ、気滞痰阻血瘀へと変化したものである。糖尿病性うつ病の病機は複雑であるが、気陰両虚・肝気内鬱が主要な病理メカニズムである。

(1) 病により鬱が生じ、肝の疏泄機能が失調し五臓に影響を及ぼす

肝臓は疏泄を主り、条達を喜ぶ性質がある。糖尿病罹患を思い煩い、精神が抑うつ状態に陥ると肝は条達を失い、疏泄機能が失調し、肝気は鬱結する。それが長引くと、気と血が失調し、五臓にまで影響が及ぶ。以下の如しである。

肝鬱が長引くと気結し、加えて消渴病患者の多くは陰が損傷し不足しているため、化火し陰を損傷しやすく、心神を擾乱し、うつになる。肝の疏泄機能失調により、脾に影響が及び失運し、肝脾気結、情志の条達が失われ抑うつする。肝病が脾に及び、昇降機能が失調、水穀を精微物質に化生できなくなる。それにより痰濁が生じ痰気が鬱結、横隔膜・咽喉に上逆し、梅核気を発症する。

肝鬱により化火、憂愁により生火すると心血を上灼し、脾気をひどく消耗させる。心神は栄養不足に陥り、脾気はしだいに消失し心脾両虚となる。肺が温潤を失えば、気は宣降せず、隠曲あるいは臓躁、百合病を発症する。これについて、『素問』口問篇に「悲哀憂愁則心動、心動則五臓皆揺」（悲哀憂愁により心動き、心動けば五臓六腑みなを揺るがす）という記載がある。心は栄養を失い、さらに憂慮が志を損傷し、心火が擾乱し、心腎不交にいたり、心が神、腎が志を蔵する機能が失われる。

病気が長引き、治癒しなければ、陰の損傷が陽にも及び、先天、後天ともに虚し、陰霾の気が心神に凝滞する。

以上のことから、糖尿病性うつ病は鬱から始まるが、その後、気の条達が失調し、最終的に五臓までも昇降出入機能を失うことがわかる。本病の病因病理は複雑多変であるが、いずれも神明が鬱することにより発症する。

(2) 病機の虚実は相互に転化する一虚により鬱し、鬱から実へと転化する

糖尿病性うつ病はおもに糖尿病罹患を悩み悲しみ、憂鬱になることが原因で発症する。本病の患者は糖尿病罹患期間が長い。ゆえに、本病の初期にはおもに虚損がみられ、病機は気陰両虚、あるいは陰虚、陽虚、陰陽俱虚の証が多く出現する。この病機を基礎に、虚により鬱結し、鬱結することにより実へと転化する病理変化が生じる。その過程で痰・瘀などの実邪の病理産物が発生する。虚により実が生じ、その実邪がまた気血陰陽を損傷させ、病機は再度、実から虚、あるいは虚実夾雑へと転化し、日ごと正気は虚し、病状が次第に進展し糖尿病は重症化する。

■ ② 弁証分型

肝の疏泄機能の失調は、糖尿病が糖尿病性うつ病へと変化する大きな要素である。糖尿病性うつ病の早期には「肝」から手をつけ弁証論治を行うのが、本病を改善・回復させるにあたり、たいへん良い切り口となる。心は神明を主り、脾は意を蔵し、腎は志を蔵する。鬱が長引けば、神明を損傷し、必ず心腎にも影響が

及ぶ。ゆえに、本病の中・後期には心腎から手をつける。つまり、最初に肝脾を調べ、続けて心腎を養うのである。治療の重要法則は『素問』至真要大論篇にいうところの「謹守病機，……疏其血氣，令其調達而致和平」（慎重に病機を掌握し……その気血を疏暢通達させ，十分に整え，調和させる）である。

(1) 肝鬱化熱

症状：情緒不寧・心煩・意識の混乱・両脇肋部の脹痛・口苦・のどが乾く・眩暈・頭痛・耳鳴り・不眠・女子では月経不順・舌紅・苔黄乾・脈弦数。

治則：疏肝解鬱・養血安神

方剂：解鬱合飲湯（『医醇剩義』）あるいは丹梔逍遙散（『内科摘要』）の加減。

処方構成：合歓花 15g，鬱金 15g，沈香 6g，柴胡 15g，当帰 15g，白芍 25g，白朮 20g，茯苓 25g，炙甘草 10g，牡丹皮 20g，生梔子 10g

加減：鬱のはなはだしいものには芳香開鬱の白梅花・玫瑰花。胸痛・腹部脹満を伴うものには川芎。口苦・便秘・小便黄赤のものには竜胆草。不眠重症者には夜交藤（首烏藤）・遠志。心悸不安なものには柏子仁・酸棗仁・茯神を加味してもよい。

(2) 肝鬱脾虚

症状：精神抑うつ・気分の落ち込み・善太息（よくため息をつく）・脘腹部あるいは両脇肋部の脹満・飲少納呆・大便失調・女子では月経不順・舌淡・苔薄白または厚膩・脈弦または沈弱。

治則：疏肝解鬱・和中安神

方剂：柴胡疏肝散（『景岳全書』）の加減。

処方構成：柴胡 15g，枳殼 20g，香附 15g，川芎 10g，白芍 25g，甘草 10g，陳皮 15g

加減：悲哀感がありよく泣く・神志恍惚不寧なものには甘麦大棗湯あるいは百合知母湯を併用してもよい。呃逆（しゃっくり）・噯気（げっぷ）のあるものには旋覆花・半夏・代赭石。脇肋部に刺痛があるものには鬱金・当帰・延胡索・丹参。気鬱がひどく，よくため息をつくものには佛手・緑萼梅・白梅花・代代花などを加味してもよい。

(3) 氣滯血瘀

症状：精神抑うつ・胸悶脇痛・心悸怔忡・不眠多夢・面色が晦暗・女子では月経不順・舌紫暗または瘀点がある・脈沈または弦細で渋。

治則：行気解鬱・活血化瘀

方剂：血府逐瘀湯（『医林改錯』）の加減。

処方構成：当帰 15g，生地黄 20g，桃仁 15g，紅花 10g，甘草 10g，枳殼 20g，赤芍 20g，柴胡 15g，川芎 12g，桔梗 15g，牛膝 15g

加減：気鬱がはなはだしいものには香附・玫瑰花・烏薬。痛みのひどいものには延胡索・丹参・檀香。気虚乏力を伴うものには太子参・生黄耆・白朮などを加味してもよい。

(4) 気結痰鬱

症状：精神抑うつ・表情が淡白・胸膈部の満悶感・のどに梗塞感があり咯出しても嚥下してもとれない・頭がぼうっとし体が重い・舌淡または胖・苔白膩・脈弦滑。

治則：行気解鬱・化痰散結

方剂：半夏厚朴湯（『金匱要略』）の加減。

処方構成：半夏 10g, 厚朴 10g, 茯苓 20g, 生姜 10g, 紫蘇葉 10g

加減：多痰のものには海蛤殻・貝母・陳皮・栝楼・桔梗。血瘀を伴うものには桃仁・丹参・川芎。気鬱がはなはだしいものには木香・砂仁・降香。肥満していて多湿のものには茯苓・生薏苡仁・草豆蔻などを加味してもよい。

(5) 心脾両虚

症状：過度の思慮憂慮・精神恍惚・不眠健忘・悲哀感がありよく泣く・心悸気短・納呆・大便希薄・倦怠無力・血色が悪い・月経血は淡色で少量・舌質淡嫩・脈沈細または細弱。

治則：健脾益気・養心安神

方剂：帰脾湯（『済生方』）の加減。

処方構成：人参 10g, 生黄耆 15g, 白朮 15g, 当帰 15g, 茯苓 20g, 遠志 15g, 酸棗仁 20g, 竜眼肉 15g, 木香 5g, 乾姜 6g, 炙甘草 10g

加減：舌紅・口乾・心煩など陰虚症がみられるものには生地黄・麦門冬・玉竹。気鬱のはなはだしいものには合歓花・玫瑰花・佛手・香附。不眠のひどいものには夜交藤（首烏藤）・遠志・珍珠母を加味してもよい。

(6) 心腎不交

症状：心神不寧・心煩易怒・不眠多夢・頭暈・目がかすむ・腰膝のだるさと無力感・動悸・耳鳴り・潮熱・盗汗（寝汗）・舌紅少津・苔少あるいは無苔・脈細数。

治則：交通心腎・養血安神

方剂：天王補心丹（『摂生秘剖』）と二至丸（『医方集解』）の加減。

処方構成：柏子仁 15g, 五味子 15g, 茯苓 10g, 当帰 15g, 生地黄 30g, 桔梗 6g, 丹参 15g, 太子参 10g, 玄参 10g, 天門冬 10g, 遠志 6g, 酸棗仁 15g, 女貞子 20g, 旱蓮草 15g, 肉桂 5g

加減：心煩で怒りっぽい・不眠がひどいものには珍珠母・磁石・琥珀。心気不足・心血消耗・神志不寧・驚きビクビクしやすい・動悸・不眠がひどいものには安神定志丸。脾虚を伴うものには帰脾湯の加減。鬱がはなはだしいものには白梅花・代代花・佛手などを加味してもよい。

(7) 脾腎両虚

症状：表情が淡白・精神萎靡・動悸・驚きやすい・口数が少なく黙り込みがち・顔色が萎黄色・倦怠乏力・四肢の冷え・納呆・大便溏薄・男子では陽萎遺精・女子では帯下清希・舌質淡胖または歯痕がある・苔白または潤または膩・脈は沈細にして弱。

治則：滋陰補陽・理気解鬱

方剂：金匱腎気丸（『金匱要略』）の加減。

処方構成：炮附子 5g, 桂枝 15g, 熟地黄 40g, 山茱萸 20g, 山薬 20g, 沢瀉 15g, 茯苓 15g, 牡丹皮 15g, 香附 15g, 砂仁 10g, 佛手 15g

加減：気鬱のはなはだしいものには巴戟天・仙茅・肉桂。血瘀を伴うものには鬱金・遠志・丹参。気虚のひどいものには生黄耆・太子参・白朮などを加味してもよい。

結語

糖尿病の発症・進展は、患者にさまざまな心理・精神障害をもたらす。おもに、糖尿病罹患により精神的な負担が大きいのしかかり、さらには焦慮と悲哀などの抑うつ状態に陥る。また、焦慮と抑うつが長引くと、身体に一連の生理変化をもたらす、糖尿病の病状はさらに悪化する。つまり、糖尿病とうつ病は互いに影響を及ぼし合うという悪循環がある。糖尿病性うつ病の治療にあたり、心理・精神要素が患者に及ぼす影響やその抑制に注意するだけでなく、薬物の使用や環境など客観的要素が総合的にどのように作用するか、ということにも留意する必要がある。西医の抗うつ薬使用は、消化不良・胃腸虚弱など消化器系統の副作用だけでなく、糖尿病を引き起こす副作用もある。これらの要素は、患者にとり受け入れがたいものである。中医学がとらえるうつ病発症メカニズムの中核は、人と自然・社会環境を結合させ総合的に弁証した結果、得られたものである。それは『丹溪心法』六鬱のなかでいう「鬱者結聚而不得発越也、当昇升者不得昇、当降者不得降」（鬱すれば気機は蘊結聚積し疏暢通達できず、上昇すべきものの上昇せず、下降すべきもの下降せず）である。中医学は治療において、整体観念を重視し、系統的に身体の手当てをし、臓腑の昇降出入機能を回復させる。糖尿病性うつ病初期には、おもに疏肝理気解鬱、続いて肝脾を調節し、病が長期化した場合は、おもに心腎に手をつけ、心腎相交させる。火・痰・瘀などの邪気を伴う場合には、標本の虚実緩急に応じ、扶正祛邪し、相応の論治を行う。

糖尿病性うつ病患者には、程度は異なるものの、それぞれに気陰虧損の病理的基礎がある。治療には疏理の薬物が多く使われるが、その薬性は辛温あるいは香燥であり、傷陰助火にならないよう特に注意しなければならない。臨床で弁証し薬物を用いる際には、薬物のバランスをよく考え、正気を損傷しないよう気遣うのがよい。一般的に、疾病は長期化するとほとんどの場合、虚となるが、糖尿病患者の場合は、さらに虚となる。臨床の証候はおもに心脾両虚・心腎不交・陰陽両虚証で、その臨床表現は心神失養が特徴的であり、清肝養血泄火・調養心脾、または交通心腎・水火相済の治法を用い治療する。しかし、これらの薬物の薬性は陰柔のものが多く、使用する際には薬性が軽揚の薬物を合わせるように注意すべきである。中薬のなかでも白梅花・代代花・玫瑰花など花類は軽質で揚性、清香散鬱の特徴があり、緑萼梅・佛手など薬性が穏やかな薬物と合わせると、開鬱理気するだけでなく、正気を損傷させることもない。臨床では各証候に応じ、これらを加減して使用するとよい。陰柔の薬物の過剰使用は、薬性が滋膩のため脾を損傷し、気機は壅滞、疏通せず、その伸びやかさを失う。労多くして功少ないである。

糖尿病性うつ病の治療では、薬物治療のほかに、精神的ケアもたいへん大きな役割を果たす。ゆえに、医師は中医弁証治療するとともに、患者と交流したり、

患者の家族のバックアップなど総合的に関与し、患者が気持ちを楽観的に、大らかに、明るく保てるよう手助けをしたい。また、疾病をうまくコントロールすると同時に、患者のQOLを向上させることにも注意したい。糖尿病性うつ病治療において、中医学には西洋医にはない中医学特有の優れた面が確実にある。

プロフィール

呉深涛

- 医学博士，教授，主任医師，博士研究生指導教官。
天津中醫藥大學第一附屬醫院・内分泌代謝科主任。

現在，中国中醫藥学会糖尿病専門委員会副主任，
天津市中醫藥学会糖尿病専門委員会主任，
天津市中西医統合学会内分泌副主任，
世界中医連合会糖尿病専門委員会副会長を兼任。

過去，全国優秀中医臨床人材，天津衛生局次世紀優秀青年技術人材，天津市青年名医に選出。

- 主な著書：『中医臨証修養』『糖尿病慢性合併症の中医治療』『糖尿病性腎臓病中医弁証論治』『亜健康状態と中医養生方薬』など。
『中医雑誌』『中国中西医統合雑誌』などに80余篇の論文を發表。

湿・痰飲の病証と治療

神奈川県・平馬医院 平馬直樹

今回は、水分代謝の失調に起因する湿と痰飲の病証と、その治療方剤について解説する。まず、津液（水分）の生理的な代謝過程を見ておこう。

津液の代謝過程

水液は、口から摂取されたあと胃に収められ、脾の運化作用により吸収され、脾の昇清作用と胃の津液をめぐらす作用とによって、肺に輸送される。そして、肺の宣散・肅降作用と通調水道作用によって、身体各組織器官に運ばれる。

人体の生理的な営みは、自然界の恵（空気と水と食べ物）を取り込んで、これを生理活動に必要な清なる部分と不必要な濁なる部分に分離し、清なる部分を吸収し生理活動に利用し、濁なる部分を体外に排泄することが、最も基本的な機能である。

口から摂取された水液にも清なる部分と濁なる部分がある。古代中国の陰陽思想では、清中にも濁があり、濁中にも清がある。脾から取り込まれ、肺に輸送された水は清であり、清中の清なる部分は肺の宣散作用によって肌膚・皮毛や九竅などの組織に達して、それらの組織を滋潤する。役目を終えた津液は、気化作用によって汗や涙・唾液などの分泌物となって体外に排出される。

清中の濁なる部分は、肺の肅降作用によって三焦を経て、腎に送られる。また脾の運化と胃の降濁、小腸の泌別作用によって分離された不必要な濁なる水液も、三焦の決瀆機能によって腎に降りる。腎陽の蒸化作用によって濁中の清は再び気化を受けて肺に昇り、再び全身に散布される。濁中の濁は膀胱に注ぎ尿液となり、膀胱の気化作用によって体外に排出される。

このように、水液の代謝は脾の運化と昇清、胃の降濁、肺の宣散・肅降、三焦の決瀆、腎の蒸化、膀胱の気化などの機能と密接に関連するが、水液代謝（気化）のおおもととなっているのは、腎陽である。この水液代謝にたいする腎陽の重要な機能を「腎主水液」と表現する。

水湿病証が生じるのは、上記のような生理的な水液代謝が失調するためで、肺・脾・腎、あるいは膀胱気化・三焦水道の機能の失調によって起こる。このような各臓腑の機能失調を生ずるさらに遡った病因には、風邪外襲による肺失通調、湿毒や水湿の浸淫、飲食不節や久病・労傷による虚損などがある。

湿邪の特徴と由来

1. 湿邪の特徴

六淫の邪の1つである湿邪の特徴と、それが引き起こす病証について説明する。湿邪による病証は、湿気が人体に影響して生じたり、人体の水分代謝の失調によって生じる。まず湿邪について考察しよう。

湿の病も自然環境に大きく影響される。そのため季節性と地域性をもつことが第1の特徴である。湿は長夏（夏と秋の間）の主気であり、この時期は天の熱気が下降し、地の湿気が蒸発して人体に影響しやすい。このように湿気は夏の終わりから初秋にかけて最も盛んになるという季節的な特徴をもっている。高温多湿な気候条件にある日本では、湿の旺盛な期間が比較的長く、水湿病証もそれだけ多く見られる。また、国内でも太平洋沿岸・日本海沿岸・内陸部などそれぞれの土地の気候条件の違いによって湿の関与の仕方が異なる。さらに、後述する内湿の観点からは、その土地の食習慣も水湿を生ずる一要素となりうる。このように湿の関与には季節性・地域性がある。

次に、湿の性は「重濁」と表現される。湿邪に侵されると重くまとわりつくような感覚の症候を生じる。身体や四肢が重くだるく、頭も布などで締めつけられたようにすっきりしない。関節は重く動かしにくく、筋肉は重だるく、皮膚は痺れたり知覚鈍麻が生じやすくなる。また、濁と表現されるような汚い分泌液を伴うことがある（皮膚のジクジクや眼脂・濁った気道分泌物など）。

また湿の性は「粘滞」ともいわれる。湿はジトジト・ベタベタしたすっきりしない症候をきたしやすく、綿々といつまでも停滞しやすい。排出物や分泌物もベタツとしている。

湿は重濁・粘滞の性質をもつので、ひとたび臟腑経絡に留滞すると、気機（気めぐり）を阻害して、気の昇降失調をきたし、経絡の気も伸びやかにめぐれなくなる（気機不暢）。気機を阻害しやすいことが特徴であるため、胸悶をはじめ胃の痞え感や腹部脹満、関節・皮膚・筋肉の痺れや痛みなどの症候を生じる。

病邪の性質を陰陽に分ければ、湿は陰邪に属するため、陽気を損傷しやすい。陰の属性をもつ邪には、陽気を傷つけやすいという特徴がある。陽気が損傷されると、全身のさまざまな代謝機能（気化や運化）が低下する。ことに脾の陽気は、湿邪に侵されやすく、脾陽不振・運化失調・水湿停滞の病証を招き、水腫・腹瀉などを生じる。

水湿は下へ流れる性質をもっているため、身体下部の症状を引き起こしやすい。足首のまわりの浮腫・下肢の痺れ感・外陰部の痒み・帯下など下半身の症状を生じる。

また、火熱の邪は上に燃え昇り、身体上部の炎症性病変を引き起こしやすいが、熱と湿が結びついた湿熱の邪になると、湿の重濁下降の性質を帯びて、下半身の炎症を起こす。膀胱炎・大腸炎・外陰部の湿疹などは湿熱によることが多い。

湿邪は、風邪や火邪などと較べると、発病の勢いは緩慢だが、その粘滞な性質から、いったん体内に侵淫すると連綿と留まり、なかなか除去しがたく、病程が長引きやすい。

湿邪は風・寒・暑・熱の邪と合併・複合して人体を侵すことがあるが、ことに病人の体質素因や気候・環境条件によって容易に寒化・熱化して寒湿・湿熱の邪となりやすい。寒化・熱化しやすいこともその特徴である。元来、湿邪は陰邪なので、陽気を妨げやすく、容易に寒湿の邪となる。逆に火熱の邪と結びついて湿熱の邪となると、陰邪と陽邪の合併したものとなって病状も複雑になり、除去するのも容易ではなくなる。

2. 外湿と内湿

湿邪には、環境因子に起因する外湿と、体内に生ずる内湿とがある。

外湿は、外界の湿が人体に侵襲的に働くもので、湿気の多い気候や、じめじめした多湿な居住環境などの環境因子によってもたらされる。日本は海洋に囲まれ、降水量も多いので、湿邪の関与する病証がよく見られる。

外湿が人体を侵すと、まず表湿証を生じる。悪寒・微熱・頭重あるいは締めつけられるような頭痛・身体が重く痛みだるい・顔面などの浮腫といった症状が見られる。湿気の多い梅雨時や夏から初秋のカゼに表湿証が表れる。

湿邪は風・寒・暑・熱などのほかの病邪と複合して、風湿・寒湿・暑湿・湿熱などとなって身体を侵すことも多く、また外湿によって内湿が盛んになり、表湿証はほとんど目立たずに、裏湿証をきたすことも珍しくない。

湿が体表の皮膚・筋肉を侵せば、知覚の異常を生じやすく、湿が経絡の気めぐりを阻害すれば、痛みを生じる。湿が筋骨に入り込み留まれば、手足が重く動かしにくくなり、長引けば関節の変形をきたす。

一方、内湿については、体内に生ずる内湿は、津液の生理的代謝過程の失調によって生じる。水湿の多くは外湿よりも、むしろ内湿といえる。また、外湿の影響を受けやすいのも、津液代謝の失調という体質素因が背景にあることが多い。水湿病証の病因病機を理解するには、津液の代謝過程をしっかりと理解しておく必要がある。

湿の病証

1. 湿の症候

前記のような湿邪の特性から、水湿の病証は次のような広範な症候を引き起こす。表湿証についてはすでに述べたので、ここでは裏湿証について述べる。前記した湿の性質と結びつけて理解するとよい。

まず、湿は脾を侵しやすいため、食欲不振・悪心・泄瀉などの症状をきたす。舌苔は膩を呈す。身体や四肢・頭などが重くてだるい。湿に阻まれて気機の昇降失調が起こり、清陽が昇らなくなると、めまい・たちくらみ・頭重感を生じる。胸陽の流通を阻めば、動悸・息切れ・胸悶・胸痛などを生じる。湿が陽気を損傷すれば、顔色蒼白・四肢の冷え・消化不良などをきたす。さらに進めば脾腎陽虚となり、全身の冷え・活動低下・明け方の下痢（五更泄瀉）・小便不利・浮腫などを生じる。

2. 湿の病証

1) 湿阻脾胃証

脾は、口から入った水液を運化する水液代謝の入り口で、飲料水を絶えずさばいていなければならないが、脾には燥を喜び湿を嫌がるという病理的な特徴があり、ひとたび水湿が停滞すると、運化機能が低下してますます水湿の停留を招く。これが、湿阻脾胃証で、食欲不振・悪心嘔吐・腹満・下痢・倦怠感・舌苔白膩などの症候が表れる。胃腸疾患によく見られる証である。

治療は、運脾燥湿法を用いる。脾胃の機能を高めながら、芳香苦温性の薬物を主とした健脾燥湿薬の燥性と温性によって、中焦に停滞する湿邪を乾かして除去する。

適応方剤には、平胃散・藿香正気散などがある。

2) 水湿内停証

水湿が旺盛になると、腎陽の蒸化機能が間に合わなくなり、膀胱の気化機能も低調となり、尿量が少なくなると、体内の湿はますます旺盛となる。小便不利・浮腫・泄瀉などを主徴とする症候が生じる。このような場合は、淡味で利小便の作用がある淡滲通利の薬物を用いて、湿を尿として排出する。それが利水滲湿法で、詰まって流れが悪くなった下水管を、どぶさらえして排水を促すような方法といえる。

適応方剤は、五苓散・猪苓湯・防己黄耆湯などである。

3) 湿熱証

湿が化熱したり、夏季などに湿と熱が合わさって人体に侵入すると、陰邪である湿と陽邪である熱が結合するので、複雑な病証を呈して、しつこく体内に留まり、なかなか排除できなくなる。微熱（身熱不揚）・頭重・めまい・身体がだるく痛む・食欲不振・胸痞腹満・嘔吐下痢（吐物や便は悪臭がする）・尿が少なく濃い・黄疸・帯下・皮膚の痒み・舌苔は白膩または黄膩などの症状をきたす。湿熱に侵されやすい臓腑は、脾胃・肝胆・大腸・膀胱などで、湿熱がどの臓腑に留まっているかによって、症候にバリエーションを生じる。

湿熱証にたいしては、祛湿薬と清熱薬を配合して用いる清利湿熱法で対処する。

適応方剤には、茵陳蒿湯、三仁湯、八正散、二妙散などがある。

湿証の治療法 —— 祛湿法 ——

湿邪による病証には、祛湿法を用いる。湿邪を除去する薬物を主体に組成した処方を用いて、燥湿利水・温化利湿・清利湿熱などの効能により、病的な水湿を除去し水湿病証を治療する治法である。湿の関与する病証は広範囲に及び、関連する臓腑も多く、病証の違いによって湿邪の除去方法も異なる。

祛湿法の分類は、さまざまな観点から行うことができる。『金匱要略』の「水気病」篇では、身体の上部の水湿には発汗法、下部には利小便法という、湿邪の

存在部位による治療原則が示されている。また、どの臓腑の機能を調整して治療するかによって、開宣肺気法・健脾燥湿法・補腎壯陽法・通利膀胱法などに分類する方法がある。さらに、特に外湿にたいしては湿邪と合併する邪の種類にもとづいて分類する方法があり、寒湿には温陽化水法、湿熱には清利湿熱法、風湿には祛風勝湿法などを採用する。

ここでは、臨床的に常用される方法を重視して、なるべく単純な分類によって解説を進める。

1. 運脾燥湿法

脾の運化機能が低下すると、内湿を生じやすく、生じた湿は中焦に停滞して、脾の運化機能をさらに傷害する。このような場合は、脾の運化機能を回復して、水湿の代謝を促進させて中焦の湿を除去する運脾燥湿法を採用する。

辛温の薬性で、芳香性の香りのある芳香化湿薬、藿香・蒼朮・白蔻仁・縮砂・厚朴・草菓・佩蘭などを用い、これらに脾の運化機能を高めるために健脾補気の人参・白朮・茯苓などを配合する。芳香性の薬物には発散解表の効能もあるので、外湿証にも応用される。上焦や体表面の湿は、肺気を開き、発汗することによって排除されるので、発汗祛湿の効能をもつ麻黄・紫蘇葉・羌活・生姜などを配合する。

2. 利水渗湿法

水湿が旺盛で、小便不利のため浮腫などをきたすものにたいして、腎の蒸化作用や膀胱の気化作用を高めて、利小便により湿を排除するのが利水渗湿法である。これには淡味の薬性で利小便作用のある渗湿利水薬を用いる。茯苓・沢瀉・猪苓・薏苡仁・赤小豆・冬瓜皮などである。湿が気めぐりを阻害して気滞を伴っていれば陳皮・木香・大腹皮などの理気薬を、水湿をさばく気化機能を高める必要があれば人参・黄耆・白朮などの補気薬を、膀胱の気化機能を高めることが必要であれば温陽化水の肉桂・桂枝などを配合することがある。

3. 清利湿熱法

湿熱証に応用して、湿と熱をともに清解する方法が清利湿熱法である。湿熱の除去には、茵陳・金錢草・虎杖根・黄柏などを用いる。下焦の湿熱を利小便によって通利させる場合は、木通・滑石・車前子・扁蓄・瞿麦・海金沙などの利尿通淋薬を用いる。沢瀉・茯苓・薏苡仁などの渗湿利水薬も配合する。

4. 温化水湿法

寒湿により陽気が損傷され、水湿が内停しているものにたいして、温陽と利湿を兼ねた方法で陽気を鼓舞し、気化作用を回復して利水をはかるのが温化水湿法である。桂枝・肉桂・乾姜・附子などの温陽薬と、渗湿利水の祛湿薬を配合し、助陽祛寒・渗湿利水により寒湿を解除する治法である。

湿証の治療に用いる薬物

1. 蒼朮と芳香化湿薬

芳香化湿薬の代表は蒼朮である。蒼朮はキク科のホソバオケラまたはシナオケラの根茎で、独特の芳香があり、刻んだ切断面に白いカビ状のものが析出し付着しているものが良品とされる。辛苦温の薬性で、脾胃に帰経し、燥湿健脾の働きにすぐれ、平胃散の主薬でもある。また祛風除湿の効があり、羌活・独活・薏苡仁などを配して、風湿痺の関節痛に応用される（薏苡仁湯など）。

蒼朮は、芳香性があり辛味が強く発散解表の効にもすぐれ、白芷・防風・紫蘇などを配して外感風寒湿証にも用いる（九味羌活湯など）。

温燥な薬性だが、表裏上下のどこの湿にも使える除湿のオールラウンドプレイヤーのため、苦寒燥湿の黄柏などと組み合わせると湿熱証にも応用できる（二妙散）。

近縁植物の白朮にも燥湿健脾の働きがあるが、白朮は補気健脾が主で、芳香性・発散性のより強い蒼朮は燥湿化水が主という違いがあり、朮の使い分けのポイントとなる。

やはり独特の芳香をもち辛微温の薬性の藿香も、発散解表・燥湿健脾の働きがあり、高温多湿の夏のカゼや、夏場の下痢嘔吐によく用いられる。藿香正气散や不換金正気散の主薬である。

2. 沢瀉と滲湿利水薬

川や沢地の水辺に生えるサジオモダカの塊茎である沢瀉は、甘淡寒の薬性で、腎・膀胱に帰経し、利水滲湿の効にすぐれ、滲湿利水薬の代表的存在である。サジオモダカは日本でも自生するが、かつて長野や北海道で栽培されていた和産物は、現在ほとんど流通しなくなり、四川・福建などの中国産のものが輸入されている。沢瀉は利尿の効果にすぐれ、「腎濁を瀉す」とされ、腎の虚火を清泄し、膀胱の湿熱を除去する。五苓散・八味丸などに配合される。痰飲によるめまいにも使われる（沢瀉湯）。

オオバコの種子である車前子も甘淡寒の薬性で、清熱利水の効能にすぐれる。牛車腎気丸・五淋散などに配合される。ほかに清肝明目・化痰止咳の効果もあり、目の充血や肺熱の咳嗽にも用いられる。

ツヅラフジの根茎である防己は苦辛寒の薬性で、その特徴は「下焦の血分の湿熱を瀉す」ことにあり、関節の腫れと痛み・下肢のむくみに用いられる。防己黄耆湯・防己茯苓湯の主薬である。

3. 茵陳と清利湿熱薬

茵陳は『日本薬局方』では、カワラヨモギの花穂が指定されている。中国では春の幼苗を採集した綿茵陳と、秋の花穂を採集した茵陳蒿とがあり、使い分けられるが、ふつうは綿茵陳を用いる。起源植物も中国ではハマヨモギを使っているようだ。『日本薬局方』の規定があるので、日本での流通品は、和産のものが主だが、足りないので韓国・中国からも輸入されている。

茵陳の使用部位は、『日本薬局方』の花穂が適切であるのかには疑義がある。

江戸時代には、香川修庵は全草（地上部全部）を用いるとしているし、浅田宗伯は、古くは茎葉を用い、後世になって子（花穂）を用いるようになったと書いている。大塚敬節先生も茵蔯はふつう綿茵蔯を使っておられた（筆者が知る先生の晩年のこと）。小泉栄二郎の『和漢薬考』でも種子はダメ、若葉を使えと書いている。どうも花穂は旗色が悪い。少なくとも中国の文献を参考にして用いるならば、綿茵蔯を用いる方が妥当だろう。

茵蔯は苦微寒の薬性で、脾・胃・肝・胆に帰経し、清利湿熱の効能にすぐれ、湿熱黄疸の聖薬とされる。茵蔯蒿湯・茵蔯五苓散など脾胃湿熱・肝胆湿熱の黄疸に用いられるが、湿熱による痒みや尿路感染症などにも応用される。

肝胆湿熱には金錢草、大腸湿熱には白頭翁、膀胱湿熱には滑石・木通、湿熱による痒みには苦参・白癬皮・草薢などもよく用いられる。

祛湿法の主要な方剂

運脾燥湿法の基本方剂である平胃散と、利水滲湿の代表である五苓散、益気利水の防己黄耆湯、清利湿熱の茵蔯蒿湯および三仁湯、温化水湿の苓桂朮甘湯を紹介する。

平胃散（『和剂局方』）

【組成】 蒼朮、厚朴、陳皮、甘草

【効能】 燥湿運脾・行気和胃

【主治】 湿阻脾胃証

脾は、口から入った水液を運化する水液代謝の前衛だが、脾には「燥を喜び湿を嫌がる」という病的な特徴があり、ひとたび水湿が停滞すると、運化機能が低下してますます水湿の停留を招きやすくなる。水分を過剰に摂取すると、脾はその水湿をさばくことができなくなる。

逆に脾の生理機能が失調すると水分をさばけなくなり、内湿を生じやすい。中焦に内停した寒湿は脾気の機能を阻害する。この状態が湿阻脾胃証で、腹が脹って気持ちが悪い・食欲不振・悪心嘔吐・腹満・下痢・倦怠感などの症候が表れる。手足が重だるく、頭が重く何かをかぶったり布を頭に巻いて締めつけられているようで、小便が近く、浮腫を生ずることもある。舌はボテツとした胖大な形で、舌質は淡、苔は白膩、脈は濡または滑。胃気にも影響して中焦の気のめぐりが失調し、胃気が上逆することもある。

芳香性の薬物は、その香りの刺激によって、低下している脾の働きを呼び起こし、脾胃の機能を回復する。この作用を醒脾和胃という。また、温性の薬物はその熱の性質によって、停滞している湿を化する。芳香によって風を送り、熱によって乾かす、いわばドライヤーのような働きである。運脾燥湿法のことを、薬物の性質から芳香化湿法ということもある。

方中の蒼朮は、芳香苦温で燥性が強く、運脾化湿の功にすぐれ、主薬（君薬）である。厚朴は辛苦温で、行気化湿し、臣薬である。陳皮はやはり辛苦温で、穏やかな行気と胃・健脾燥湿の功があり、蒼朮・厚朴を補佐している。甘草は中焦を調え、諸薬を調和する。合わせて、湿濁を化して中焦の気機を通暢し、脾の運

化機能を回復し、胃気を調える。なお、湯剤として用いる場合は、大棗・生姜を加えて脾胃の調和を補助する。

五苓散（『傷寒論』）

【組成】 沢瀉，茯苓，猪苓，白朮，桂枝

【効能】 利水滲湿・温陽化気

【主治】 水湿内停証

外邪が太陽膀胱経を侵して、膀胱の気化機能が失調すると利尿が少なくなり、さばかれない水湿が下焦に停留して、やがて組織に溢れ、全身の浮腫が表れる。水湿が旺盛になると、腎陽の蒸化機能が間に合わなくなり、膀胱の気化機能も低調となり、尿量が少なくなると、湿はますます旺盛となる。

主症状は小便不利。湿阻脾胃を伴えば食欲減退・胸悶・悪心などをきたすが、五苓散証に特徴的なのは、口渇はあるが水を飲めば吐いてしまう「水逆」の症候である。口渇は水分の分布異常（偏在）によって生ずるので、水を飲んでもいやされず、飲めば吐いてしまう。舌苔は白膩、脈は濡滑。

外邪が関与しない内傷性の浮腫にも、小便不利・口渇などを目標に応用される。このような場合は、淡味で利小便の作用がある淡滲通利の薬物を用いて、湿を尿として排出する。詰まって流れが悪くなった下水管を、どぶさらえして排水を促すような方法である。

方中の沢瀉は味甘淡で、膀胱経に入り利水滲湿の功にすぐれ、主薬である。茯苓・猪苓も淡滲利湿で利小便の功があり、沢瀉を補佐する臣薬である。白朮は茯苓とともに健脾利湿で脾気を高め化湿する。桂枝は通陽行水で膀胱の気化機能を高めて利尿を促す。合わせて気化と利小便によって水湿を排除する名方剤である。

防己黄耆湯（『金匱要略』）

【組成】 防己，黄耆，白朮，大棗，生姜，甘草

【効能】 益気祛風・健脾利水

【主治】 衛気不固の風水証または風湿証

脾肺气虚による衛気の不足と水湿の停留があり、衛気不固に乗じて風邪が侵入して水湿と合わさり、肌膚に停留すると水腫（風水）を起こしたり、経絡を阻滞して身体のだるさ・痛み（風湿）を生ずる。風水証では浮腫、風湿証では身体や四肢が重だるく痛むのが特徴で、どちらの証も汗出悪風・尿不利・舌質淡で苔白・脈浮などの症候を伴う。

祛風利水の防己と益気固表の黄耆を配することによって、衛気を補いながら体表の風と湿を除去する。健脾利湿の白朮が、主薬の防己と黄耆の働きを補助する。大棗・生姜・甘草は営衛を調和し、脾気を昇発する。

茵陳蒿湯（『傷寒論』）

【組成】 茵陳，山梔子，大黄

【効能】 清利湿熱退黄

【主治】 湿熱黄疸証

湿が化熱したり、夏季などに湿と熱が合わさって人体に侵入すると、陰邪である湿と陽邪である熱が結合するので、複雑な病証を呈して、しつこく体内に留まり、なかなか排除できなくなる。

湿熱証では、微熱（身熱不揚）・頭重・めまい・身体がだるく痛む・食欲不振・胸痞腹満・嘔吐下痢（吐物や便は悪臭がする）・尿が少なく濃い・黄疸・帯下・皮膚の痒み・舌苔白膩または黄膩などの症状が見られる。

本方は、湿熱黄疸証の陽黄（熱状が比較的強く、皮膚の黄染も鮮明なもの）に用いるもので、ほかの脾胃湿熱証で湿よりも熱が重いものに応用できる。熱よりも湿が重いものには茵陳五苓散を用いるとよい。

主薬の茵陳は苦寒の薬性で清利湿熱の効があり、また芳香性があるので気のめぐりを宣通して、利小便に作用する。山梔子は三焦の熱邪を清泄下降させる。大黃は中焦の瘀熱を通便によって排除する。茵陳の芳香輕揚で気をめぐらす働きと、山梔子・大黃の下降の性質とが合わさり、二便を通じて湿熱を排除する。

三仁湯（『温病条弁』）

【組成】 杏仁，白蔻仁，薏苡仁，滑石，通草，半夏，厚朴，竹葉

【効能】 宣暢気機・清利湿熱

【主治】 温病の湿温病の初期

本来は温病の湿温病の起こり始めて、邪が気分であり、湿が熱よりも重いものに用いる。

症状は、頭痛・悪寒・身体がだるく重くて痛む・胸悶やみぞおちの痞え・食欲不振・午後の発熱・舌苔白膩で口渇はない・脈弦細で濡。

湿温は夏（ことに長夏から初秋）の外感病で、暑邪に侵されて生ずるが、外感表証のほかに、湿阻中焦によって三焦が通利しないために上記の症候を呈する。このような場合、解表発汗法では解除できず、芳香苦辛の薬物で気機を宣暢させ、三焦の通利をはかりながら湿を去り熱を清する。

方中の杏仁は苦辛で上焦の肺気の鬱滞を開き、水道を通暢する。白蔻仁は芳香辛温で、行気化湿し中焦の気をめぐらせる。薏苡仁は甘淡微寒で健脾と利小便の功があり、湿熱を滲利する。この3つの「仁」（すなわち種）の働きによって、「宣上暢中滲下」の複合作用で三焦を通利させ、気のめぐりを回復して、湿熱を除く。3薬はみな主薬であり、三仁湯の命名の由来である。

半夏・厚朴は苦温燥湿で中焦の湿を除き、竹葉は上焦にこもる熱を透泄する。滑石・通草は利湿通淋の作用で、下焦の湿熱を通利する。それぞれ「三仁」の働きを補助して、三焦を通利させながら湿熱を清利する。

湿温病ばかりでなく、内傷病においても、湿熱が三焦にびまんして気機が不暢となり湿が熱よりも重いさまざまな病症に応用できる。

苓桂朮甘湯（『金匱要略』）

【組成】 茯苓，桂枝，白朮，炙甘草

【効能】 温陽利水・健脾化飲

【主治】 中焦陽虚の痰飲病

中焦の陽虚により、脾の運化機能が衰え水湿を代謝しきれなくなると、水飲の邪となって中焦に停留する。水飲が気機を阻んで、気が胸に上衝して、胸脇が支満し、咳や動悸・息切れを生ずる。水飲に阻まれて清陽も昇らなくなるので、めまい・たちくらみを生ずる。舌苔は白滑、脈は弦滑あるいは沈緊である。

治療は『金匱要略』に「痰飲を病むものは、温薬でこれを和すべきである」と指示しているように、温陽利水・健脾化飲すべきである。この『金匱要略』の条文にある「痰飲」は現代の痰飲の概念とは異なり、水飲の偏在によるもので、水湿病証の範疇に含まれる。

方中の茯苓は、健脾滲湿利水の主薬である。桂枝は温陽化気に働き、臣薬である。苓と桂の組み合わせによって温陽化飲して、中焦に停留する水飲を除去するのである。白朮は健脾燥湿の功があり、茯苓を助けて脾の運化機能を高める。炙甘草は益気和中して中焦の機能を調える。脾の運化機能を回復し、温陽により気化機能を高め、利小便も兼ねて水飲を体外に排除する配合となっている。苓桂甘棗湯・苓桂味甘湯などのいわゆる苓桂剤の基本をなす方剤である。利水滲湿法の五苓散と組成・方意とも共通する部分があるが、五苓散は沢瀉を主薬として利小便が主で、苓桂朮甘湯は温陽に重点があるという違いがある。

痰飲の概念と成因

痰飲の概念の変遷

体内の病理産物の1つである痰飲の概念と、それが引き起こす病証について解説する。痰飲の概念は、後述する歴史的経緯によって複雑で難解な面がある。現代中医学の教科書的な解釈であえて単純に定義すれば、痰飲とは、津液の輸送・分布・代謝の失調により津液が体内に停留して、さらに人体に有害な一種の病理的な産物に変化したもの。単純な津液の停留や代謝失調は、湿の病証となる。津液の病理産物は、その質が粘稠なものを痰、清希なものを飲といい、津液が聚って質的に変化することによって生じた病理産物を一括して「痰飲」と総称する。

痰飲は、それが存在する部位の臓腑・経絡・組織の機能を失調させて、多種多様な病証を引き起こす。その存在部位によって、症状は多彩である。すなわち、痰が肺にあれば咳や喘を起こし、胃にあれば悪心・嘔吐を起こし、心にあれば心悸を、頭にあれば眩暈を、胸にあれば痞え感・胸悶を、胸脇にあれば脹満を、腸にあれば泄瀉を、経絡にあれば腫れを、四肢にあれば痺を引き起こすという具合である。全身状態にも影響を及ぼし、局所症状ばかりでなく、さまざまな全身所見を伴うこともある。そのなかには精神症状や種々の不定愁訴も含まれ、「怪病多痰」という語があるように、奇怪な病証は痰飲によるものと解釈されることがしばしばある。一方、全身の多くの臓腑が関与した、津液代謝の異常が痰飲を生ずる原因となっていることも多いので、その場合も局所の症状ばかりでなく、全身の津液代謝に関与する臓腑の病証を伴う。

また、痰飲は体内に蓄積した病理産物であるので、血中や組織の過剰なコレステロールや中性脂肪・尿素窒素なども痰飲と関連が密だと解釈されることもあ

り、あるいは体内に生じた癌などの腫瘍の成因も痰飲と関連づけて考えることがある。

このように痰飲の病証は複雑多端だが、それは痰の概念が古典的な中国医学の世界にはなく、後世になって中医学に導入されたもので、諸家によってさまざまな学説が付加されたという事情にもよる。

中医学理論のレファレンスである『黄帝内経』には「痰」の語は見られず、「水飲」「積飲」などの語で、水飲の病証を表現している。「痰飲」の語の初出は『金匱要略』とされている。たしかに張仲景は、『金匱要略』のなかに「痰飲病」篇を設け、痰飲病の成因と証治を述べている。痰飲をその停積部位の深淺により、痰飲(狭義)・懸飲・溢飲・支飲の4つに分類しているが、『脈経』や『千金方』からの文献考証によれば、『金匱要略』の「痰飲」は本来「淡飲」であり、淡は飲を修飾する形容詞で、「痰飲病」篇は4種の飲証(水飲内停証)について述べていると解釈するのが妥当なようだ。つまり『黄帝内経』『金匱要略』の世界には「飲」はあっても、「痰」の語はなかったということだ。

遠藤次郎氏は、漢代から唐代の漢訳仏典と中国医書の文献研究から、痰という概念はインド伝統医学の基本的な病理観であるトリドーシャ説の受容を通じて、仏教医学の導入によって中国医学に移入されたこと、その時期は、梁の陶弘景の編纂した『神農本草經集注』の「神農本草」部分には「痰」の用例がなく、「名医別録」部分に多数の用例が現れることなどから、六朝時代に中国医学に痰の概念が広まり始めたことを論証している。

『金匱要略』の飲証は、水液が貯留して動揺することによって病理現象を引き起こしたもので、その後、仏教医学の影響のもとに、咯痰(sputa)からイメージされる「ネバネバして停滞しやすい変質した体液」である「痰」が中国医学の病理因子に加わった。隋の巢元方の『諸病源候論』では、「諸痰候」「諸飲候」などの項目を設けて、痰と飲に分けて痰飲の病理を詳述し、後世の痰飲の論述の基礎を固めている。

宋代では、『直指方』『三因極一病証方論』などが痰飲の病態をさらに整理した。ことに『直指方』は、濃く濁ったものを痰、薄く透き通ったものを飲と区別して、それが以後の中国医学の痰と飲のイメージとなった。

金元代にいたって、痰の引き起こす病理は拡大されて、張子和は『儒門事親』のなかで「痰迷心竅」の証を提示して、中風などの意識障害を痰との関連で解釈した。

このような理論の発展のうえに、病因としての痰を重視して、痰飲学説に新境地を切り開いたのが元の朱丹溪である。丹溪は雑病の弁証に際して、気・血・痰・鬱の4因を綱領としており(四傷学説)、ことに痰と鬱には独創的な見解が見られる。丹溪は痰に流動性があり気に随行して、全身にあまねくいたり広範な病証を引き起こすことを強調した。喘や嘔吐・眩暈ばかりでなく、四肢百節の痛みや痺れ、人身の上・中・下の塊(腫瘍)なども痰による場合が多いとした。中風も風邪によるものではなく、痰が主因であると主張した。また、痰が六淫の邪と合わさって人身を侵すことを提起して、風痰などその症候を詳述した。

丹溪によって痰飲の証は広く拡大解釈されるようになり、丹溪の大きな影響のもとに明代の李梴の『医学入門』では「百病兼痰」の篇を設けて詳しく論述し、後世に「痰生百病、百病兼痰」の格言を生んだ。日本の漢方医学における痰の概

念も、丹溪の影響を強く受けている。

痰飲の発生

痰飲が生ずるのは、湿の停滞や津液代謝の異常によることが多く、そのため多くは津液代謝にあずかる脾・肺・腎などの機能の失調を背景としている。痰は標の証で、脾・肺・腎の機能の失調が本である場合が多い。ことに飲は、脾の運化機能が低下して、口から摂取した水分をさばけなくなって生じる。痰の発生はさらにほかの条件が加わるが、やはり脾の運化機能の低下がベースにある。痰飲の発生に脾の機能が大きく関わるため、「脾は痰を生む源である」という格言が生まれた。

痰は、停滞した水飲が、粘稠な病理産物に変性したものだが、その成因には外感と内傷がある。張子和の『儒門事親』では、湿・食・酒・熱・風を痰の原因としている。気滞や情志失調も痰の成因となりうる。

生じた痰は肺に貯留しやすく、咳嗽・喘などの呼吸器症状を起こす。気道分泌物として喀出されれば、目に見える痰として認識できる。このことから「肺は痰を貯める器である」という格言もある。痰が形成されると、気に随行して昇降し、全身の諸組織に入り込み、そこで種々の症候を引き起こす。

痰飲の病証

「痰は百病を生じる」「怪病に痰多し」などの言葉があるように、痰飲の症候は複雑多端である。

おもな症候を以下に列挙する。悪心・嘔吐、あるいは痰涎を吐く。口が粘る、あるいは口が乾くが飲みたくない。食欲不振でこったりしたものを嫌い、あっさりしたものや温かいものを好む。大便はべたっと粘った軟便でスッキリ出ない。頭眩・頭重（布で締めつけられたよう）。だるさがあり、微熱あるいは熱感はあるが体温は高くない。のどのなかにふさがりつかえるような物を感じるが、飲み込むことも吐き出すこともできず、ときに現れ、ときに消える（いわゆる梅核気）。神疲乏力・眠たがる・神志恍惚あるいは抑鬱などの精神症状。

痰飲体質の体形は、肥満あるいは筋肉が綿のように弛緩しているとされる。局所の症候としては、潰瘍・糜爛・滲水あるいは粘稠な分泌液を滲出して、なかなかふさがらなったり、皮膚が肥厚したり軟らかい腫れ物を生じる。腫塊や結節が皮膚・皮下あるいは腹内に凝聚する。そのほかの臓器中に発生することもあり、皮膚であれば皮膚表面は色の変化がなく、かすかな冷感やくすんだ色調を呈することがある。舌象と脈証は、舌体は胖大・舌は滑潤・脈は滑あるいは濡緩であることが多い。

湿痰証

湿痰証は、主として元来の脾虚証や飲食の不適切などによって脾の運化機能が失調して、水湿をさばけなくなり、水湿が凝集して痰を生じたものである。生痰

の源である脾の運化失調の症候と、貯痰の器である肺への湿痰犯肺の症候が主症状となる。

おもな症状は、咳嗽・痰の量が多く色は白・胸腹脹悶・悪心・嘔吐・めまい・たちくらみ・心悸・身体や四肢が重くだるいなど。停痰留飲となるとムカムカと悪心が生じ、飲邪が上逆するたびに嘔吐する。嘔吐の多くは薄い液（清水）が込み上げてくる。悪心して食欲がなく、脈は滑、舌苔は白潤または白膩。

治療は燥湿化痰法を用いる。組方は、苦温燥性の祛痰薬である半夏・天南星などに、健脾燥湿あるいは健脾利湿の蒼朮・白朮・茯苓などを配合する。すみやかに痰飲を消除するために、茯苓・沢瀉などの淡滲利湿薬を加える。痰飲が脾胃に停留して生ずる悪心や嘔吐にたいしては、和胃止嘔・理気的作用をもつ陳皮・枳殼・縮砂・生姜などを配する。「貯痰の器」である肺に痰飲が停留して生ずる咳嗽・喘などには杏仁・蘇子・桔梗などの止咳平喘の品を配する。

燥湿化痰法の基本方剤は二陳湯である。

熱痰証

熱痰証は、裏熱が津液を灼熱して痰を生ずるか、または湿痰が鬱して化火して生じる。熱によって水液が煮詰まって変質して熱の性質を帯びた痰飲となる。

熱痰証の症候を、熱痰が少陽経を侵す場合を例にとりて説明する。熱痰が少陽三焦経に阻滞するので、清陽の上昇が阻まれ、気に従って痰熱が上に昇り頭部に症状を生じる。また、少陽胆経に熱がこもり、胆熱が胃を犯す。

症候は、虚煩して眠れず、動悸・悪心・眩暈・心神不安で意識が朦朧とする。口が苦く、涎を吐出する。舌苔は膩。

治療は清熱化痰法を用いる。化痰薬に黄芩・梔子などの清熱薬を配合する。化痰薬は、主として薬性が寒涼な貝母・栝楼・胆南星・桔梗などの清化熱痰薬を用いるが、痰が旺盛な場合は化痰の効が最もすぐれる半夏を用いる。痰熱咳嗽や肺癰などの肺の病証であれば、桑白皮・枇杷葉・魚腥草などの清肺の品を加える。熱痰が心神をかき乱して、動悸・不眠・煩躁などを引き起こせば、清心安神の黄连・茯神・遠志・磁石などを加える。

適応方剤には、黄连温胆湯・清気化痰丸などがある。

燥痰証

燥痰証の病位は、主として肺である。燥熱が肺を傷り、津液を焼灼して痰を生じる。痰は粘稠で喀出しにくいのが特徴である。すなわち痰がのどにひっかかり喀出しにくく、喀出しても少量の粘稠な痰。のどは乾燥して痛痒い。舌は乾いて苔は少ない。

治療は潤燥化痰法を用いる。組方は、滋陰潤肺の麦門冬・百合・北沙参・天花粉などと、清化熱痰の貝母・栝楼・桔梗などを配合する。肺腎陰虚をベースにしているものは、生地黄・玄参・知母などの滋陰降火の品を加え、燥邪を感受したものは、桑葉・荊芥などの軽宣燥邪の薬を用いる。

適応方剤には、貝母栝楼散・百合固金湯などがある。

風痰証

風痰の成因には、内と外の2とおりがあがる。外風生痰は、風邪を感受して、肺気の宣散作用が失調し、痰濁が内生して生じる。内風挟痰は、元來痰飲を生みやすい体質素因のものが、肝風内動によって風痰上擾して生じる。病位は、肝・脾・肺。

その臨床症状は、痰濁が清陽の上昇を阻害して、痰濁が上部を侵して生ずる眩暈・頭痛がおもなものである。随伴症状として胸悶・悪心・嘔吐などが表れる。脈は弦滑で、舌苔は白膩。中風・高血圧性の脳症・メニエール症候群などでも風痰証が見られることがある。

治療は治風化痰法を用いる。組方は、半夏・天南星・貝母などの化痰薬と、天麻・白僵蚕・蟬退などの熄風薬、健脾滲湿の白朮・茯苓、化痰安神の遠志・石菖蒲・鬱金などを配合する。

適応方剤は半夏白朮天麻湯などである。

痰飲の治療—祛痰法

祛痰法

痰飲による病には、祛痰法を用いる。祛痰法は祛痰の作用をもつ薬物を主薬とする。祛痰には、急症を治すのに滌痰・吐痰といった激しい方法を用いることもあるが、日常の臨床で用いるのは、痰を穏やかに消除する化痰法である。すなわち祛痰法の主薬となるのは、化痰薬に分類される薬物になる。

化痰薬は、その薬性から温化寒痰薬と清化熱痰薬に分けられる。前者は温熱の薬性をもち、寒性の痰（寒痰・湿痰）を消除する。そのなかで、最も化痰の作用にすぐれるのが半夏である。ほかに、天南星・白附子・白芥子・白前・旋覆花・皂莢などもこのグループ。後者は熱痰を消除する薬物で、全栝楼・竹筍・貝母・桔梗・前胡・枇杷葉・海浮石など。消除すべき痰の性質によって、そのいずれを用いるかを判断する。

痰飲が生ずるのは、湿の停滞や津液代謝の異常をベースにしていることが多い。そのため、祛湿や津液代謝にあずかる脾・肺・腎などの機能の調整が必要となる。痰は標の証で、脾・肺・腎の機能の失調が本である場合が多い。したがって、張景岳が主張したように、痰証を見て、ただちに化痰薬を用いるのではなく、痰を生む源を断つ方が、より重要になる。弁証にもとづいて病態を分析して、健脾・宣肺・温腎など必要な治法を採用する。また、痰は経絡や臓腑・組織に粘着し停滞しやすいので、しばしば気をめぐらすことによって痰を動かし取り除きやすくしなければならない。このために化痰薬に陳皮などの理気薬を配合する。

肺は「貯痰の器」と呼ばれ、痰に侵されやすい臓である。痰による咳嗽・喘などの肺の病証には、化痰薬に加えて、止咳平喘の働きをもつ杏仁・紫苑・款冬花・桑白皮・蘇子などを配合する。

痰が胃を犯して悪心・嘔吐などを生ずる場合は、陳皮・枳殼などの和胃の薬を配合する。

痰がこり固まって生じた痞塊・瘰癧・腫瘤などには、海浮石・海藻・昆布など

の鹹味の化痰薬に、牡蛎などの軟堅散結の薬を配合する。

痰迷心竅証などの意識障害・精神症状を伴う痰証には、礞石・石菖蒲などの安神開竅の薬物を配合する。

痰飲の症候は複雑なので、弁証立法もそれだけキメ細かく行う必要がある。

痰飲の治療に用いる薬物

1. 半夏と温化寒痰薬

温化寒痰薬の代表は半夏である。半夏はサトイモ科のカラスビシャクの塊茎で、乾燥した刻み薬を噛むと、のどを刺激する独特のえぐみがある。辛温の薬性で、脾・胃に帰経する。中薬書に有毒と記載されているが、それは上述したえぐみによるもので、煎じて服用すればえぐみもとれ、中毒を起こすようなことはない。燥湿化痰・降逆止嘔・消痞散結の働きにすぐれ、化痰薬の王者といえる。二陳湯・半夏瀉心湯・小陥胸湯・半夏厚朴湯などの主薬である。

化痰の作用にすぐれるため、熱痰にも応用されるが、温熱性を抑えるため竹瀝と煮て竹瀝半夏として用いることがある。半夏は燥性が強いとされているので、長期投与する場合は慎重にしなければならないとされている。毒性（えぐみ）と燥性を抑えるため、竹瀝半夏のほかにも清半夏・姜半夏・法半夏などの炮制法がある。また、生姜と一緒に煎じればえぐみがとれるので、生姜を配合するなどの工夫がなされる。実際にはえぐみも煎じればほとんど消えるし、燥性も陰虚証などに誤用しなければ、恐れる必要はない。炮制を施すと化痰の作用自体は弱まってしまう。筆者はほとんど干しただけの炮制していない半夏を用いている。

生姜を加えるとえぐみがとれるばかりでなく、降逆止嘔すなわち胃気の上逆による吐き気を抑える作用にすぐれる。胃の寒飲であれば乾姜でもよい。乾姜人参半夏丸は、妊娠悪阻（つわり）にも応用される。

半夏瀉心湯は、半夏・乾姜の辛散の薬性と、黄連・黄芩の苦泄の薬性の組み合わせで、この配合によって「辛開苦降」の薬能を得て、心下の痞結を消散する。半夏に黄連・栝楼を配すれば小陥胸湯で、胸部の痞結を散じる寛胸という働きがある。

サトイモ科のテンナンショウの塊茎である天南星も温化寒痰薬だが、これは経絡中の風痰を除く作用にもすぐれ、眩暈や痙攣に用いられる。また、牛の胆汁を用いて炮制した胆南星は、燥性が減じられ辛温から苦涼の薬性に変わる。そのため胆南星は熱痰にも応用され、小児の熱性痙攣（ひきつけ）などに用いられる。

アブラナ科のシロガラシの種子である白芥子は、辛温の気が鋭く、温肺化痰の効能にすぐれ、呼吸器の寒痰を除くのに用いられる。蘇子・萊菔子と合わせた三子養親湯は痰の多い寒喘に用いられる。

2. 貝母と清化熱痰薬

清化熱痰薬は、寒涼の性質をもつ化痰薬で、貝母・竹筴・全栝楼などがある。

貝母はユリ科のアミガサユリの鱗茎で、産地により川貝母と浙貝母がある。苦寒の薬性で心・肺経に入り、清熱化痰・潤肺止咳・泄熱散結の効能がある。黄色い膿痰を咯出する肺癰や、瘰癧（頸部のリンパ節腫）などに用いられる。川貝母

には滋潤性があり、肺熱燥咳に用いられる。清熱の功は浙貝母の方がすぐれている。

竹筴はイネ科のハチクの幹の緑の皮を薄く削り去り、その下の緑を帯びた白い部分を薄く削ったもので、甘微寒の薬性で、肺・胃・胆経に帰経する。清熱化痰・除煩止嘔の効能があり、温胆湯に配合される。中風痰迷証（滌痰湯）、胃虚嘔吐（橘皮竹筴湯）などにも応用される。

3. 杏仁と止咳平喘薬

バラ科のアンズの子実である杏仁は苦辛温の薬性で、肺・大腸経に入り止咳平喘・潤腸通便の功にすぐれる。肺気を降ろす作用があり、止咳平喘の目的では、宣肺の作用の麻黄と組み合わせると、作用が強力である。三拗湯・麻杏甘石湯などは、麻黄と杏仁が処方方の核になっている。潤肺止咳の目的で桑菊飲・杏蘇散などにも配合される。潤腸湯に配されるように腸燥便秘にも用いる。

キキョウ科のキキョウの根である桔梗は、苦辛平の薬性で、肺に帰経し、宣肺化痰・排膿の効果がある。肺気を開く作用にすぐれ、外邪による肺気不宣の咳嗽・喀痰にしばしば用いられ、清利咽喉の効果があり、のどの炎症に使われる（桔梗湯）。肺癰などの化膿性疾患にも応用される（排膿散）。また桔梗は、昇浮の薬性で、身体の上部に作用することから、のどや顔など胸より上の病証に引経薬として配合されることがある（清上防風湯）。

祛痰法の主要な方剤

燥湿化痰の二陳湯と、清化熱痰の温胆湯、温肺化痰の苓甘五味姜辛湯、化痰熄風の半夏白朮天麻湯を紹介する。

二陳湯（『和剤局方』）

【組成】 半夏，陳皮，茯苓，炙甘草，生姜，烏梅

【効能】 燥湿化痰・理気和中

【主治】 湿痰証

湿痰を治する基本方剤である。生痰の源である脾の運化失調の症候と、貯痰の器である肺への湿痰犯肺の症候が主症状である。

咳嗽があり、痰の量が多く色は白。また、胸腹脹悶・悪心・嘔吐・めまい・たちくらみ・心悸・身体や四肢が重くだるい。脈は滑、舌苔は白潤または白膩。

半夏は辛温で燥性が強く、燥湿化痰・降逆止嘔の効能があり、方中の主薬である。陳皮は理気燥湿で、半夏を助けて気をめぐらせ痰を消除する。茯苓は健脾滲湿で脾の運化機能を回復して湿を除く。生姜は辛温で燥湿なため、降逆の効能があるばかりでなく、半夏の刺激性を和らげる。烏梅はその酸味が肺気を収斂させ、咳嗽を抑える。甘草は健脾と諸薬の調和に働く。

治痰の基本方剤であり、温胆湯・導痰湯などの祛痰剤の基本骨格をなしている。

温胆湯（『三因極一病症方論』）

【組成】半夏、陳皮、茯苓、竹筴、枳実、炙甘草、大棗、生姜

【効能】理気化痰・清胆和胃

【主治】胆胃不和、痰熱内擾

熱痰が少陽三焦経に阻滯して、清陽の上昇を阻み、痰熱が上擾する。少陽胆経に熱がこもり、胆熱が胃を犯す。

症候は、虚煩して眠れず、動悸・悪心・心神不安あるいは意識が朦朧とする。口は苦く、涎を吐す。眩暈がする。舌苔は膩。

本方は、化痰の基本方剤である二陳湯に竹筴・枳実を加えたものである。二陳湯の化痰の力に、清熱化痰・止嘔除煩の竹筴と行気消痰の枳実を加えて鬱熱を清解する。熱状が盛んであれば黄連などの清熱薬を加える（黄連温胆湯）。

温胆湯の「胆を温める」という方剤名は、熱痰証に用いるようには思いにくいかもしれない。胆は六腑の1つで「中正之官」と呼ばれ、決断力を主るとされる。決断力と勇気が衰えビクビクしたり、ちょっとしたことにおびえたり驚きやすい状態を胆怯証という。胆怯は、俗にいう「胆（きも）が冷えた」状態なので、不安感や驚きやすいのを治す温胆湯は、きもを温めるという意味で、このように命名されたのだろう。胆熱を除去することによって胆怯を改善するもので、温熱の作用があるわけではない。熱に偏った精神不穩に用いるものである。

苓甘五味姜辛湯（『金匱要略』）

【組成】茯苓、甘草、乾姜、細辛、五味子

【効能】温肺化飲

【主治】寒飲内蓄証

症候は、咳嗽して、うすい痰が大量に出る・胸膈不快・脈は弦滑・舌苔は白滑。

方中の乾姜は辛熱の性をもち、温肺散寒化飲し、脾陽を奮い起こす主薬である。細辛も温肺散寒でこれを助け、茯苓は健脾滲湿で生痰の源を断つ。五味子は肺気を収斂させ止咳する。甘草は諸薬を調和する。

本方に半夏・杏仁を加えた苓甘姜味辛夏仁湯は、祛痰・止咳の効がさらに高い。気管支炎や、感冒後の長びく咳嗽などに用いられる。どちらの方剤も、「うすい大量の痰」を念頭に、寒熱の判定を誤らないように注意が必要である。

半夏白朮天麻湯（『医学心悟』）

【組成】半夏、天麻、茯苓、白朮、陳皮、甘草、大棗、生姜

【効能】燥湿化痰・平肝熄風

【主治】風痰上擾証

痰濁が清陽の上昇を障害して、痰濁が上擾して生ずる眩暈・頭痛が主症候。随伴症状として胸悶・悪心・嘔吐が見られる。脈は弦滑、舌苔は白膩。高血圧性の脳症・メニエール症候群・偏頭痛などにも応用される。

燥湿化痰の半夏と熄風の天麻がともに主薬で、風痰を鎮める。茯苓・白朮は健脾利湿、陳皮は理気化痰、草・棗・姜は健脾和中。医療用漢方製剤に収載されて

いる『脾胃論』の半夏白朮天麻湯は、さらに人参や黄耆・神麴などを加え補気健脾を強化しているが、処方骨格は同じと考えてよい。

プロフィール

平馬直樹（ひらま・なおき）

●現職

平馬医院院長，日本医科大学東洋医学科講師



●略歴

1978年 東京医科大学卒業

同 年 北里研究所附属東洋医学総合研究所医局 入局

1987年 中国中医研究院広安門医院 留学

1990年 牧田総合病院牧田中医クリニック診療部長

1996年 平馬医院副院長，後藤学園入新井クリニック漢方診療部長を兼任

現在，平馬医院院長。2005年より日本医科大学東洋医学科講師

●著書

『図解よくわかる東洋医学』共著（池田書店・2005年）

『中医学の基礎』監修（東洋学術出版社・1995年）

五臓と美容 (1)

～肝の特性と美容～

日本中医学会 評議員 一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事 北川 毅

臓腑と臓器

現代医学では、内臓は「臓器」と呼ばれているが、中医学では「臓腑」と呼ばれている。中国の伝統医学は紀元前から存在する東洋の医学である一方、現代医学は近代になってから西洋で発達した医学であるため、それぞれの内臓に対する認識には、共通した部分と異なる部分が存在する。中国の伝統医学の基本的な理論が形成された紀元前の時代には、現代医学が基礎とする自然科学はまだ発達していなかったため、中医学と現代医学で、人体の構造や生理機能についての認識が異なっているとしても不思議はない。

現存する中国最古の医学に関する理論書である『黄帝内経』の記載では、臓腑には、「五臓」と「六腑」、それに「奇恒の腑」という3つの種類のものがあるとされ、五臓は肝・心・脾・肺・腎、六腑は胆・胃・小腸・大腸・膀胱・三焦を指し、奇恒の腑とは、脳・髄・骨・脈・胆・女子胞であるとされている。そして、古代中国の人々は、当時の解剖や生理の知識に陰陽五行学説などを結びつけて、人間の身体のしくみを解釈し、五臓は、全身の組織・器官を有機的に連係させる中心的な役割を担うものであると認識した。

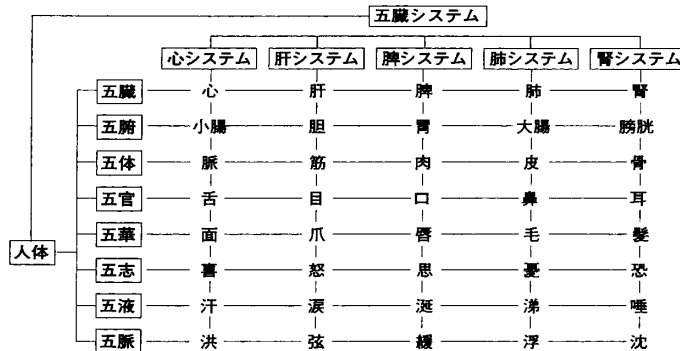
五行学説と五臓

臓が5つ存在して五臓とされているのは、中国古代の自然哲学である陰陽五行学説と深い関係がある。中国の古代の人々は、自然界を観察することで、万物は木・火・土・金・水の5種類の属性をもつ、不可欠な基本物質で構成されていると考えており、万物を五行に帰属させた。中医学の理論には、このような陰陽五行学説が応用されているため、人の身体の機能についても、各臓腑・組織・器官などが五行の属性に帰属させて解釈されていた。

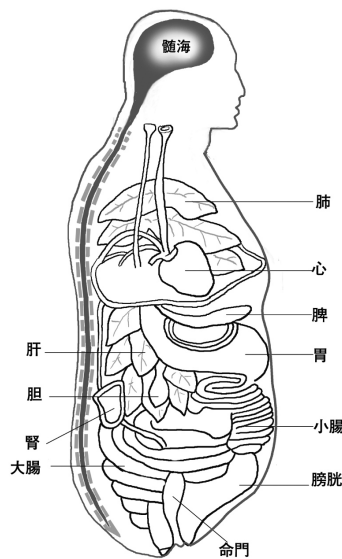
人体のすべての組織・器官は、五行の生・克・乗・侮の関係に基づいて、五臓を中心とした5系統に包括され、全体として統一された機能活動を行っていると考えられている。このような認識にもとづき、中医学の「蔵象学説」では、身体の内側に収められている「五臓」と外側（体表）も有機的に結びついており、五臓の状態は、生命活動を通じて、さまざまな形で体表に表れると考えられている。さらに、蔵象学説では、顔面部は「五臓の鏡」と表現されており、特に五臓の健康

状態が顕著に反映されやすい部位であると考えられている。また、人間の容貌を構成する目・鼻・口・耳・歯・毛髪および声・情緒なども、五臓のいずれかと密接に関係し、五臓の機能状態の影響を受けると考えられている。したがって、五臓の機能状態は、人体の外見美に直接影響を及ぼすものであり、人の健康状態ばかりでなく、美容にも一定の影響を与えている。そして、このような認識にもとづき、「統一体」としての人体を重視し、身体全体の調和をはかることで、真の美容を追求することが中医美容の本質である。

五行の色体表



五行図



肝の特性

肝の特徴は、伸びやかで、すくすくとした伸展を好み、抑鬱を嫌うという性質である。春に草木が芽生える現象とよく似ていることから、肝は「木」に帰属する。

肝の生理機能

①疏泄を主る

疏泄とは、「円滑に流れる」という意味である。肝は、全身の気の循行、臟腑・器官の生理活動、精神活動が円滑に行われるよう、これらの生理機能を促進する作用をもつ。

②蔵血を主る

血を貯蔵し、全身の血量を調節する。

詳しくは、以下のとおりである。

①疏泄を主る

肝は、疏泄作用により、気の運動を促進することで、全身の気血の循行、臟腑・器官の生理活動、情緒・意識・思考の活動など、人体における一切の正常な生理活動を推進する。このような肝の疏泄作用は、「肝気」（肝の気／エネルギー）の生理機能によって維持されている。上記のように、中医学では、人体のさまざまな生理機能が滞りなく順調に機能しているのは、肝の疏泄作用によるものであると認識されているが、現代医学では「肝臓」という臓器に対して同様の認識はない。

(1) 気機ちようようの調暢

「気機」とは「気の運動」のことで、気機には「昇」「降」「出」「入」の4種類の運動形式がある。また、「調暢」とは「順調で滞りのない状態に調節する」という意味である。気血・経絡・臟腑・器官などの人体のあらゆる生理活動は、おもに気機の作用によって順調に機能しており、肝の疏泄作用が気機の機能を推進している。そのため、肝気の状態が健全で疏泄作用が正常に機能していれば、気機の状態も順調となり、気血が経絡を円滑に循行し、臟腑・器官の生理活動および情緒・意識の活動も正常に行われる。一方、なんらかの原因によって、肝気が異常をきたして肝の疏泄作用が正常に機能しなくなると、肝気が肝の内部や経絡に鬱滞して「肝気鬱結」という病的な状態に陥り、気機の機能に影響してさまざまな疾患や症状の原因となる。

肝気が鬱結すると、胸脇・乳房・脇腹などの部位（足厥陰肝経の経絡上）に脹痛や違和感が表れたり、経絡を循行する気が滞ることで（気滞）、血の循環が影響を受け、血瘀・癥瘕・痞塊を生じる場合があり、女性の場合には、生理不順・生理痛・無月経症などが引き起こされる。また、気機の不調によって、水分代謝の機能が損なわれると、体内に不要な水分が停滞し、痰やむくみなどの症状が表れる。肝の疏泄機能が亢進しすぎた場合にも、人体には病理的な変化が起こる。肝の疏泄機能が異常に亢進すると、肝気は身体の上部に上って「肝気上逆」（肝気が逆上する）と呼ばれる状態となり、頭目脹痛・顔色や眼が赤くなる・イライラする・怒りっぽくなる（易怒）などの症状が表れ、症状が著しくなった場合には、吐血や咯血などの所見にいたる場合もある。

(2) 消化機能の促進

中医学では、飲食物の消化と代謝の機能は、五臓六腑の「脾」と「胃」がお互いに協調しながら担っているとされている。そして、「脾」と「胃」の活動のバランスを調整し、消化と代謝の活動を推進しているのも、肝の疏泄作用であるとされている。そのため、肝気の状態が健全で疏泄作用が正常に機能していれば、飲食物の消化と代謝の活動も円滑に行われるが、反対に、肝の疏泄機能が異常をきたして、脾の機能が影響を受けると「肝気犯脾」（肝気が脾を犯す）という状態となり、めまい（眩暈）や下痢などを引き起こすことがある。また、胃の機能が影響を受けた場合には「肝気犯胃」（肝気が胃を犯す）という状態となり、げっぷ（暖気）・悪心嘔吐（嘔逆）・腹部の膨満感・便秘などの症状が表れる場合がある。これらの病理的変化は、五行学説における「木乗土」（木が土を乗する）と呼ばれる状態である。

肝の疏泄作用は、胆汁の分泌と排泄を調節することによっても消化活動を推進する。胆は、五行学説では肝と同様に「木」に帰属しており、胆汁を貯蔵して肝と直接つながっているため、肝と関係の深い「腑」であると認識されている。また、胆汁は「肝の余気を借り、胆に溢入し、積聚して成る」とされており、胆汁の生成と分泌は肝のコントロールを受けているとされている。消化活動が円滑に行われるためには、胆汁の正常な分泌と排泄が不可欠である。そのため、肝の疏泄機能が異常をきたすと、その影響によって胆汁の分泌と排泄にも異常が表れ、口が苦い（口苦）・嘔吐・脇腹の脹るような痛み（脇肋脹痛）・腹にガスが溜る（腹中脹気）・食欲不振・消化不良・黄疸などの症状が表れる場合がある。

(3) 情志の調暢

「情志」とは、情緒・意識の活動のことで、その活動は気血の正常で円滑な循環が基礎となって成立している。一方、肝の疏泄機能は気血の循環を推進し調節しているため、肝の疏泄作用の推進力は、情緒・意識の活動が円滑に行われることにも根本的に寄与している。肝気の状態が健全で疏泄作用が正常に機能していれば、気血の調和状態が維持され、精神的にも伸び伸びとして晴れやかな気分となる。しかし、なんらかの原因によって、肝の疏泄作用に異常をきたし、肝気が鬱結した状態に陥ると、気機の機能に悪い影響を及ぼして、楽しい気持ちを忘れて鬱々とした状態となり、著しい場合には、悶々として泣き出しそうな状態になり、いわゆる精神抑鬱状態となる。また、反対に、肝の疏泄機能が過剰に亢進した場合には、肝気が興奮し、イライラする・怒りっぽくなる（易怒）・不眠・夢を多く見る（多夢）などの症状が表れる。このように、肝の疏泄機能は情緒・意識に対して非常に大きな影響力をもっており、女性の生理と男性の射精も、肝の疏泄機能に大きな影響を受けているとされている。

中医美容学では、健やかな精神と身体は美しさの基本であるとされているため、肉体（気血・経絡・臓腑・器官など）と精神（情志）の円滑で調和のとれた活動を推進する肝気の状態は、美容においても重要な要素であると認識される。また、中医美容学において人間の美しさを評価する場合には、身体の形態的な美しさ（形態美）だけでなく、機能的な美しさや精神の美しさ（体魂美）も重視さ

れ、健全な人間としての総合的な美しさとして評価されるため、情緒と意識の状態は美容に大きな影響を与えるものと認識されている。さらに、中国には「笑一笑、十年少」（1回笑うと10年若返る）という言葉もあり、精神の状態が伸びやかで快活な気分であることは、美しさと若さを保つうえでの重要な要素であると認識されている。

一方、例えば過剰なストレスなどの影響により、肝の疏泄機能が失調し、肝気が鬱結して鬱状態になったり、反対に、疏泄機能が亢進してイライラする・怒りっぽい（易怒）など内面的な問題が生じた場合には、その内面の状態は必ず外在表現としても表れ、顔の表情が「暗い」「元気がない」「けわしい」などの状態となり、全体的な「雰囲気」が好ましくない状態となる。この種の「表情」や「雰囲気」は、美しいとは評価されない。また、疏泄機能の異常が著しくなった場合には、げっぷやため息が頻繁に出たり、口数が極端に少なくなったり、肝気鬱血の影響によって血液も鬱滞した場合には、顔の肌が荒れる・顔色が暗くなる（くすみ）・眼の周囲にくまができる・顔面部にしみができるなど美容に影響を与える症状が表れ、さらに、長期化した場合には、顔面部に皺（しわ）が生じてくる場合もある。反対に、疏泄機能が亢進した場合には、肝気が上逆して顔色や眼が赤くなるなどの症状が見られる場合もある。このように、肝の疏泄機能の状態は、美容面においても非常に重要な意味をもつ。

肝の疏泄機能の低下や亢進は、外界の環境による精神的刺激（ストレス）と関係している場合が少なくない。五行学説では、肝は「木」に帰属し、五行の「木」は「すくすくとして伸びやかである」という特性によって象徴されている。そのため、「木」に帰属する肝も、すくすくとして伸びやかな性質を備え、抑えつけられることを嫌う。もし、すくすくと成長している木（き）に「箱」をかぶせてしまったらどのような結果になるであろう。木は次第に元気を失い、長期的には枯れてしまうことになるであろう。「ストレス」は、この場合の「箱」に置き換えて理解することができる。すくすくとして伸びやかな性質をもつ肝は、五臓六腑のなかでも特にストレスを嫌い、ストレスの影響を受けやすい臓腑である。そして、ストレスによって肝気が異常をきたした場合には、肝気鬱結や肝気上逆などの病的な状態となり、特に、精神面におけるさまざまな症状が表れる。

また、「暴怒傷肝」という言葉があり、激しい怒りは肝を傷つけると認識されている。現代社会においては、一時的な激しい怒りよりも、むしろストレスによる長期的で小さな怒り（イライラ）の方が、肝を傷つけていると考えられる。そのため、中医では常に情志を調暢することを通して、延年益寿（健康で長生きをする）・保健美容（若さと美しさを保つ）を達成することができると考えられており、リラックスして肝臓を穏やかに保つことも重要な美容法の1つであると認識されている。

②蔵血を主る

「蔵血を主る」とは、血液を貯蔵し血流量を調節するという意味である。肝が血液を貯蔵する機能は、生理的に2つの重要な作用をもっている。1つは、人体

の血液は、常に一部が肝に貯蔵され、その血液は肝臓自体を養うと同時に、肝の陽気が過剰に充進するのを制約することで、肝の疏泄機能を維持している。また、もう1つは、出血を防ぎ体内の血液の不足を防ぐという作用である。肝の蔵血機能が異常をきたすと、肝血不足（肝の血液不足）という状態となる。肝気と肝血は、車でいえば「エンジン」とラジエータの「冷却水」のような関係をもっているため、肝血が不足すると肝はオーバーヒート状態となり、熱を伴った肝の陽気が暴走して顔面部や頭部に上り「肝陽上亢」という病的な状態となり、顔色や目が赤くなる・ニキビや吹き出ものが出る・情緒不安定となるなど美容に影響する症状が表れる。また、出血を防ぐ作用が低下すると、月経過多・不正出血およびそのほかの出血など、出血傾向の病理現象が発生する場合もある。このような肝の蔵血機能の異常を中医学では「肝不蔵血」（肝は血を蔵せず）と呼んでいる。

肝は、全身の血流量を調節するという重要な働きも担っている。体内の各部位が必要とする血液の量は、「運動」「食事」「休息」「睡眠」などの身体の活動状態によって異なる。肝は、運動時には血液を全身の各組織に送って正常な活動を行うために必要な血液の需要を満たしている。また、休息や睡眠時には、血液の一定量を肝に貯蔵し、活動状態に応じて血流量を調節している。そのため、中医学では「人動なれば則ち血を諸経に運び、人静なれば則ち血を肝臓に帰す」と認識されている。また、肝は、血液を貯蔵する機能が正常に働くことによって、血流量を調節することができ、疏泄機能が正常に働くことによって、肝に貯蔵された血液を全身の各部位に送り届けることができる。そのため、「足は血を受けてよく歩き、掌は血を受けてよく握る」といわれ、全身の各部位は血液によって栄養を与えられ、養われることによって正常に機能することが可能となる。反対に、肝の蔵血機能や疏泄機能が異常をきたすと、体内の血流量の調節にも影響し、血虚（血の不足や機能低下）と出血を引き起こすだけでなく、例えば、目に血液が不足すると、視力低下・ドライアイ・夜盲症を引き起こし、筋肉に血液が不足すると、四肢の痺れ・筋肉の痙攣・拘縮・関節の運動制限などの症状が表れ、すべて美容面において悪い影響を与える要因となる。女性では、月経血量が減少したり無月経症状となる場合もある。

五行学説による「肝システム」

人体は五臓を中心とした5系統のシステムから構成されており、全身の組織器官はそれぞれ生理的な特性によってすべて五行に帰属し、5系統のシステムのいずれかに帰属している。そして、各システムは経絡というネットワークにより、有機的に連絡し、全体で有機的に機能する1つの身体を構成している。中医学の蔵象理論では「肝は筋を主り、その華は爪にある。目に開竅する。」とされているが、「筋」「爪」「目」は、いずれも肝と同様に五行の「木」に帰属し、肝系統のシステムの一部として機能している。また、「怒は肝の志」「涙は肝の液」とされており、「怒る」という感情や「涙」も「木」に帰属し、肝との関係が深いと認識されている。

- ① 肝は「筋」を主る
- ② 肝の華は「爪」にある
- ③ 肝は「目」に開敷する
- ④ 「怒」は肝の志
- ⑤ 「涙」は肝の液

詳しくは、以下のとおりである。

① 肝は筋を主る

「肝は筋を主る」とは、肝は全身の筋の運動に直接的に深く関与していることを意味している。筋は肝血が十分に供給されることで滋養されて、本来の機能が発揮され、円滑に運動を行うことが可能となるが、肝血が不足して筋を養えなくなった場合には、筋の運動機能が低下して動作が鈍くなり、著しい場合には、四肢の痺れ・筋肉の痙攣・拘縮・関節の運動制限などの症状が表れ、人体の機能美に悪影響を及ぼす。このような症状が顔面部に表れ、表情筋の活動に影響したり、顔面痙攣などが生じた場合には、外見上にも悪い影響を与える結果となる。

② 肝の華は爪にある

「華」とは「栄華が外側に表れる」という意味であり、肝の状態は手足の爪に反映されるということの意味している。中医学では、爪は筋の余りであると認識されており、爪の状態を観察することで、肝と筋の状態を推察することができる。すなわち、筋力が壮健であれば、爪は堅く弾力もあるが、筋力が衰えて機能が低下している場合には、爪は弾力を失い、もろくなる。肝の蔵血機能が正常で血液が十分に供給されている場合には、爪は血によって養われ、血色が良く、透明感と光沢をもち、外見的にも美しいものとなる。反対に、肝血不足の状態では、爪の色はくすんで色を失う。そして、著しい場合には、爪が変形したり割れたりする場合もあり、美容面において悪い影響を与える。このようなことから、中医学において、爪は肝と筋の生理と病理を診断する際の参考とされる場合があると同時に、中医美容学では、爪に美容上の問題が起きた場合には、まずは、肝に問題がないかどうかを判別することが重要となる。

③ 肝は目に開敷する

肝は、その経絡が身体の上部に上り、目と連絡している。そして、肝気と肝血が経絡を通じて目に供給されることで、目の正常な視覚機能が維持されている。そのため、目は肝の影響を強く受け、同時に肝の生理機能の状態や病理変化は目に反映されやすいとされている。すなわち、肝の状態が正常であれば、目は色を識別することができるが、肝血不足となると、視力低下・ドライアイ・夜盲症を引き起こし、肝火上炎した場合には、目やまぶたが赤く腫れて痛む場合がある。ちなみに、目は肝と特に密接な関係にあるが、ほかにも五臓六臓の精気はみな目に上注するため、目は五臓六臓のいずれとも連絡している。なかでも、肝以外で

は心と腎が目と深く関係していると考えられており、例えば、心の異常によって目が赤くなったり、腎陰の異常によって視力が減退する場合もあると認識されている。

このように、肝は、肉体と精神の円滑な活動を推進するという重要な働きを担っており、特に筋肉・爪・目の関係が強く、肝の機能に異常をきたすと、美容面においては顔の表情や雰囲気に影響し、顔面痙攣・顔のこり・眼精疲労・ドライアイ・爪のトラブル・肌荒れ・くすみ・くま・ニキビや吹き出もの・しみなどの原因となる。また、ストレスに起因する美容上のトラブルでは、必ず肝の機能を調整することが必要となる。

プロフィール

北川 毅 (きたがわ・たけし)



● 現職

日本中医学会 評議員，一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事，日本健康美容鍼灸研究会 会長，東洋医療専門学校 特別顧問，トライデントスポーツ医療看護専門学校はり・きゅう学科 顧問，YOJO SPA オーナー
東京・港区の YOJO SPA にて鍼灸治療と美容鍼灸の施術を実践するかたわら，鍼灸，美容，スパに関する教育，講演，執筆，

翻訳，研究まで，幅広く活動中。

● 著書・監修・翻訳

『健康で美しくなる美容鍼灸』(BAB ジャパン)

『DVD 美容鍼灸の実践』(医道の日本社)

『中医学 美養生ダイエット』(新潮社)

『きれい&元気になるツボ』(池田書店)

『The SPA 健康と美容のためのスパトリートメントガイド』(フレグランスジャーナル社)

『デイスパ開業マニュアル』(フレグランスジャーナル社) など

日本人中医診療記

その3

天津中医薬大学 柴山周乃



天津は日本のように梅雨がなく、早くも日差しが強い夏がやってきました。7月中旬過ぎには湿度も高くなりますが、それまでは空気はかなり乾燥し、じりじりと肌が焦げつきそうな日差しです。街ゆく女性たちは、つばの広い帽子、サングラスに、二の腕までの長い手袋、と完全装備です。

私はCA時代は、乾燥する機内環境や時差のせいでもいつも目を充血させながらフライトしていましたが、退職してからはそれも随分おさまっていました。ところが、ここ1年ほど、しっかり睡眠を取ったあとも目が充血しているため、帰国した際に東京の眼科で診察を受けました。「重症のドライアイ」との診断を受け、それ以来、ソフトサンティア®とヒアレイン®を使用していますが、なかなかすっきりしません。そんななか、シェーグレン症候群の患者さまが診察に来られた際、張伯礼学長は弁証のあと、おもに滋陰剤の中薬を処方し、さらに、菊花と枸杞子をお湯に入れ、1日数回お茶代わりに飲むようアドバイスしました。私も早速実行し、飲むことほぼ2カ月、かなり目の濁りがなくなってきました。

菊花には貢菊と杭菊の2種類あり、効能はほぼ同じですが、貢菊は平肝明目、杭菊は疏散風熱の効能が強いため、私は貢菊を選び、枸杞子とキッチンで育てているハーブミント（薄荷）を合わせ、診察や講義の合間にできるだけ飲んでいきます。ホットフラッシュを訴える知人に勧めたところ、彼女も2カ月で嘘のように楽になったと言っています。疏散風熱・平肝明目の菊花、滋補肝腎・益精明目の

枸杞子，そして疏散風熱・清利頭目・疏肝行気の薄荷，これらは理にかなっていると思います。ただ，菊花の薬性は苦寒ですので，冷え症・胃腸虚弱の方は注意したほうがいいかもしれません。

さて，今回は中国の中薬についてお話させていただきます。おもに，中国の中医学で特徴的な飲片（生薬）と中成薬，そして中薬注射薬についてご紹介します。

①飲片（生薬）

中国では中医病院はもちろん，一部の西医病院でも生薬を処方しています。天津中医薬大学第一付属病院を例にしますと，生薬調剤室には常に800種余の生薬があり，そのうち甘草・丹参・白朮・茯苓・当帰・黄耆など約300種の生薬がよく使われています。生薬の利点はなんと言っても，弁証し，個々の患者さまに合った処方ができるということです。いわゆるオーダーメイドの処方です。ほとんどの方は自分で生薬を煎じますが，患者さまの負担軽減のため，代行の煎薬を行っています。真空パック包装（1パック：1回分，150mL）のため，服用前にそのまま湯煎にして服用でき，とても便利で，暑い夏場は特に代煎希望者が多いようです。また，病状が安定している患者さまには，希望に応じて処方薬を丸剤（蜜丸・水丸）や散剤に加工することもできます。各生薬の顆粒剤（エキス剤）もあり，お湯に溶かすだけの利便性が好評を得ています。



代煎生薬

煎薬機

問題点

生薬価格の高騰。原因については、気候、投機売買、そして生産性が低いとの理由で生薬生産農家が減少、の3つがあげられています。ここ数年、太子参・金銀花・麦門冬・白朮など比較的好く使われる生薬の価格が高騰しています。今年5月17日の中国中薬協会の発表によりますと、常用される537種類の生薬のうち、昨年と同時期に比べ価格上昇しているものは371種類(約69%)、なかでも太子参・白朮・土竜歯・五加皮の値上がり幅が大きく、最高400%値上がりしているものもあります。患者さまの経済的負担を減らすため、高価な金銀花に替えて比較的低価で同じ清熱解毒の効能がある蒲公英や野菊花を処方するなど、処方に工夫を凝らす医師もいます。

②中成薬

日本でもすっかり馴染みの深い中成薬。日本では張仲景処方の中成薬が多いようですが、中国の中成薬は代表的古代方剤や、中醫師により研究発明された経験処方が使いやすく製剤化されています。病院では、病状が比較的安定した患者さまに処方しています。中成薬には三七片・黄耆顆粒・板藍根顆粒のように1種類の生薬を製剤化した単味中成薬と、多種類の生薬を配合し製剤化した複方中成薬があります。中成薬は解表薬・清熱薬・瀉下薬・治燥薬・補益薬など20種類あり、内用薬では錠剤・丸薬・粉末剤・カプセル剤・吸入剤、外用薬では軟膏・塗薬・ローション・貼り薬・目薬などがあります。中国の中成薬には国家薬品监督管理局の認可を受け、全国の薬局や病院で購入できるものと、各省・自治区・直轄市の薬品监督管理局の認可を受けた院内製剤があります。院内製剤は、認可を受けたその病院でしか処方・購入できません*1。中成薬は種類も豊富で品質も安定しており、携帯にも便利、手軽で飲みやすいとの理由で好ま



中薬パック



中薬注射剤

れる方が多いようです。私は、今、循環器外来で診察にあたっていますが、心絞痛（狭心症）の患者さまのほとんどが、ファーストチョイスとして、ニトログリセリンではなく速攻救心丸または複方丹参滴丸を舌下服用し、病状は緩和されています。また、藿香正气水は、中暑（暑気あたり）に中国でよく使われている中成薬ですが、これからの季節、なかなか手に入りにくくなります。ちょっと飲みにくい中成薬ですが、効き目は抜群です。

問題点

便利な中成薬は服用人口も増えていますが、いくつか問題点もあります。1. 中成薬説明書：①薬理メカニズムの説明不足，②副作用の報告欠如，③有効期限のあいまいさ。2. 副作用：比較的安全といわれている中成薬ですが，消化器系統や循環器系統の副作用，肝および腎臓の損傷，そして変態反応（発熱や薬疹）などが現れます。3. 弁証論治：既製の中成薬では中医学の特徴である弁証論治を完璧にすることができず，個別に細かい対応ができません。例えば，舌苔膩の虚証の患者さまに単純に補益の中成薬を処方すれば，湿が重症化してしまいます。中成薬を処方する際にも，しっかりとした弁証は欠かせません。

③中薬注射薬

中薬注射薬は生薬の有効成分を抽出し，現代科学技術により精製した注射薬で，中国では1930年代に「柴胡注射薬」が研究精製され，感冒・発熱などの治療に使用されていました。中薬注射薬には筋肉注射，穴位注射（針灸科で使用），静脈注射と静脈点滴薬があります。中成薬と同じく，1種類の生薬を精製した単方注射液（葛根素・刺五加・丹参・当归・魚腥草素など）と，多種の生薬を配合精製した複方注射液（双黄连・当归红花・複方丹参・清開靈など）があります。私は修士課程のときに循環器病棟で3年間学んでいましたが，清熱・活血化瘀の効能のある中薬点滴薬がよく使用され，高い治療効果を得ていました。中薬注射薬は中医病院だけではなく，一部の西医病院でも臨床で使用されています。

問題点

臨床で効果を上げている中薬注射薬ですが，最近では，安全性・使用方法がかなり問題視されています。1. 安全性：①中薬注射薬

の滅菌の問題、精製過程での不純物混入。②副作用：アレルギー反応、消化器・神経・呼吸器・循環器系統の副作用の出現。2. 使用方法：①弁証欠如による中薬注射薬処方事故。②ほかの薬剤（西薬）との併用による事故*2。以上の理由から、中薬注射薬は臨床で確実に効果があるものの、安全性の問題が大きく取りざたされており、使用するにあたり細心の注意が必要となっています。

中国の中成薬は、なかなか世界の表舞台に出られませんが、天津・天士力集団が生産している複方丹参滴丸は、中国の中成薬としてはじめて米国FDAの第2ステージ臨床試験をクリアしました。今年3月末、私どもの大学で複方丹参滴丸の研究開発者でもある天士力集団・閻希軍会長のレクチャーがあり、米国FDAの第2ステージ臨床試験クリアまでの経過が報告されました。次のステップ、第3ステージ終了まで10年前後かかるかもしれませんが、中国ではじめてのアメリカ進出の中成薬になる可能性もあり、とても期待されています。

東日本大震災後、はじめて迎える夏。今年は厳しい節電を余儀なくされると思います。猛暑が予想されていますが、皆さま、暑さ負けされませんよう、どうぞお元気でお過ごしくださいませ。

- *1 同じ天津中医薬大学系列の付属病院であっても、第一付属病院の院内製剤は第二付属病院では処方、購入できません。
- *2 中薬注射薬の成分は複雑であり、ほかの薬物と併用することにより、注射液のpH値、透明度が変化、また沈殿物が発生。



プロフィール

柴山周乃（しばやま・ちかの）

愛知県名古屋出身

1996年 日本航空株式会社・国際客室乗員部退社

1999年 天津中医学院（現天津中医薬大学）本科入学

2006年 中華人民共和国・中医医師資格取得

2010年7月 天津中医薬大学・中医内科学博士課程卒業

修士課程は天津中医薬大学第二付属病院・循環器内科杜武勳教授に師事、「糖尿病性心疾患の中医病機メカニズム及び臨床治療」を研究。

博士課程は天津中医薬大学・張伯礼学長に師事、「中医および漢方医学による心疾患・脳血管疾患治療」を研究。現在は、引き続き張伯礼学長に師事し外来で診察および中国人学生の講義を担当。

日本中医学会雑誌 投稿ならびに執筆規定

1. 目的

本誌は日本中医学会の機関誌として、中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として、筆頭著者 (first author) および責任著者 (corresponding author) は日本中医学会の会員に限る。ただし、編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり、かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言 (1964年採択, 1975年, 1983年, 1989年および1996年修正) の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合、本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 金銭的な利害関係がある場合は、その旨記載する。

4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究、新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず、他誌に掲載されたもの、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに収載または収載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果、編集方針に従い原稿の加筆、削除、一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。
 - 〔原著・研究・総説〕
本文 (文献含む) 8,000 字以内
表・図・写真 8 点以内
 - 〔症例報告〕
本文 (文献含む) 4,800 字以内
表・図・写真 6 点以内
2. 表・図・写真が増加した場合は 1 点につき本文を 400 字減じて調整する。
3. 和文抄録 (600 字以内) および 300 語以内の英文抄録を添付し、5 個以内の key words を日本語および英語で指定する。

4. タイトルページには、タイトル、著者名、所属、連絡先を和英で併記する。また、本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを1頁、文献の終わりを最終頁とし、各頁のナンバーを入れる。また、本文、文献、抄録、図表説明、表、図、写真の順に配置する。なお、図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで、1行の行数はA4判用紙で24～35字とし、十分な行間(5mm以上)をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし、編集委員会で認めた場合に限り、掲載する。
8. 外国語の固有名詞(人名、商品名等)は原語のままアルファベットで表記し、頭文字は大文字とする。ただし、日本語化しているものは片仮名とする。また、文中の外国語単語(病名、一般薬名等)の頭文字は、固有名詞、独語名詞、文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は、原則として国際単位系(SI)とし、km, m, cm, mm, μ m, nm, L, mL, μ L, kg, g, mg, μ g, ng, pg, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms, μ sなどを用い、記号のあとの句点はいらない。

6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし、同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお、著者名は3名までとし、それ以上の場合、英文は「～ et al」、和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。
〔雑誌の場合〕著者名：題名 誌名 巻数：頁、発行年
〔書籍の場合〕著者名：書名 発行所、発行地、発行年、頁
または、著者名：題名 頁(編者名：書名 章、節、発行所、発行地、発行年)

なお、欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い、和文雑誌は公式の略称を用いる。

7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし、紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word、図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は、PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ(パソコン)の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医学会事務局に、E-mail(添付ファイル)で送付する。
宛名：日本中医学雑誌 編集部
アドレス：日本中医学会事務局 [seo@jtcma.org]

8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

9. 校正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

(2010年12月13日規定)

誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医学会 殿

年 月 日

『日本中医学会雑誌』に掲載した下記の論文は、他誌(商業誌を含む)には未発表であり、かつ投稿中ではありません。

また、今回『日本中医学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名(共同著者全員を含む)：署名・捺印のこと

筆頭著者： 会員番号

責任著者： 会員番号

共同著者 1 共同著者 6

(会員番号) (会員番号)

共同著者 2 共同著者 7

(会員番号) (会員番号)

共同著者 3 共同著者 8

(会員番号) (会員番号)

共同著者 4 共同著者 9

(会員番号) (会員番号)

共同著者 5 共同著者 10

(会員番号) (会員番号)

※共同著者が会員の場合は、会員番号を記入の事。

編集委員会

編集長 酒谷 薫
副編集長 平馬直樹, 安井廣迪, 山本勝司
編集委員 浅川 要, 猪越恭也, 篠原昭二, 関 隆志, 戴 昭宇
西本 隆, 兵頭 明, 吉富 誠, 路 京華
査読委員 青山尚樹, 猪越英明, 石川家明, 石原克己, 王 曉明
王 財源, 越智富夫, 加島雅之, 河原保裕, 北川 毅,
北田志郎, 清水雅行, 菅沼 栄, 瀬尾港二, 仙頭正四郎,
西田慎二, 西森婦美子, 別府正志, 矢数芳英, 山岡聡文,
梁 哲成, 渡邊善一郎

日本中医学会雑誌 Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association
第1巻第3号 2011年7月20日発行

発行 日本中医学会

事務局：〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部脳神経外科学系光量子脳工学分野内

e-mail : info@jtcma.org <http://www.jtcma.org>

制作 東洋学術出版社

第 5 章

陰陽で見る世界と人間

これまで読み進まれて、中国医学の臓器とは解剖学的な実体が明らかではない、言わば架空の臓器であり、その機能は古代の中医が考え出したものであることがお分かりいただけたと思います。また古代の自然哲学である五行学説が、病気のメカニズムを考える上で重要な役割を果たしていることもお分かりいただけたと思います。

五行学説とともに中国医学の基礎理論になっているのが陰陽学説です。陰陽学説と五行学説は一つにひっくるめて呼ばれています。各々異なった学説であることは既に述べました。この二つの理論がどのように中国医学に応用されているのか理解できると、中国医学の本質に随分と近づけるように思います。

五行学説は五臓の間に働く関係や、五臓と五体との関係など、異なった臓器、あるいは概念を結びつける役割を果たしているように思います。この点については、前章でN氏やY氏の例を挙げて説明しました。

一方の陰陽学説ですが、これは臓器あるいは全身の状態を表すものなのです。つまり陰と陽で、臓器の状態や全身の状態を表すということです。N氏の弁証は「肝腎陰陽虚―陰と陽の不足」でしたが、これは陰陽学説をベースにして臓器の状態を考えているのです。

中国医学の診察や診断治療の全ての根底に陰陽学説が横たわっているように思います。中国医学に対する影響という点から二つの基礎理論を見比べますと、陰陽学説の方が遙か

に大きな影響を与えているように思われるのです

本章では陰陽学説とはどのようなものか、また中国医学とどのように関係しているのか、お話ししたいと思います。

奥が深い陰陽学説

陰陽学説は、わたしたち現代人にとっては五行学説より馴染み深いように思います。陰陽という二つの文字はわたしたちの会話にもよく登場します。人の性格を表す時には陰気とか陽気とか使いますし、またベストセラーになった夢枕獏さんの「陰陽師（おんみょうじ）」という小説の名前にも入っています。

このように陰陽はわたしたちにとっても身近な言葉であり、陰とはどういうものか、陽とはどのようなものか、漠然とイメージすることができません。

しかし自然哲学としての陰陽学説が本来意味していることは、実に奥が深いように思います。それは人間あるいは人間と環境との関係という、言わば世界観といってもよい根本的な考え方を示しているのです。そして中国医学を西洋医学とは全く異なる発想にもとづいたユニークな医学にしているのが、陰陽学説のように思うのです。

わたしはこのことに気づくのに随分と時間がかかりました。なぜならば、古代の自然哲学を真面目に考える気がしなかったからなのです。非科学的で幼稚なものという先入観にとらわれていたのです。

しかしある時、古代の自然哲学と最新の科学との共通性はいくつもあるということが分かったのです。これは科学的な常識を身につけたわたしたち現代人にとっては朗報でしょう。古代の自然哲学を抵抗なく受け入れることができるからです。

わたしのようない系人間にとって、陰陽学説のような古代の自然哲学は、中国医学を学ぶ上で大きなハードルになっています。しかし陰陽学説が非科学的な考え方ではなく、現代でも十分に通用する先進的な考え方を含んでいることが分かると、中国医学に対する見方が随分と変わってきます。

「部分の中に全体がある」中国医学の世界観

陰陽学説による世界観についてお話しましょう。

ここで言う世界観とは、人間を含めた自然界、あるいは人間と自然界との関係を指しています。

わたしが中国医学を学びはじめた頃、ある中医が舌診―舌の診察―について説明してくれました。彼の説明は、中医がどのように人間と自然との関係を考えているのか、端的に示しているように思います。

彼は次のように説明してくれました。

「わたしたち中医は、人間の身体も自然界も同じ法則に従っていると考えます。

たとえば舌の苔ですが、この舌苔と水辺の苔は同じような生え方をするので。

水辺の苔が生えるには、適度な水と光が必要でしょう。池の水が少なくなると、苔は乾燥してしまいます。太陽の光が強すぎると苔は黄色くなってしまいますね。

舌の苔も同じなのですよ。

つまり、陰陽学説では水を陰、光を陽と考えます。

舌苔が乾燥している時は、身体の中の水が不足している陰の不足。また舌苔が黄色い時は、陽の過剰、つまり熱があると考えerのです。

陰陽のバランスがとれている時に、正常の舌苔が生えるのです。」

中医がわたしに説明してくれたような自然現象のたとえ話は、中国医学の教科書にも数多く述べられています。病気のメカニズムを考える時、治療の方法を述べる時、さらには病気の名前にも自然現象に関するものがたくさんあります。

中風ちゆうふうというのも一つの例です。昔、わたしたちも手足が動かなくなる病気を中風と呼んでいましたが、これはもともと中国医学の病名なのです。

中風は脳梗塞や脳出血などの脳血管障害のことを指していますが、一般に突然症状があらわれることが特徴です。急にバタツと倒れることも多く、この様子から中国医学では身体の中に風が吹く——中風——と考えたのです。

みなさんは、このような人間と自然との対比をどのように思うでしょうか？

古代から伝承されている考え方を、分かりやすく面白く思う人もいるかもしれませんが、西洋医学や科学に慣れ親しんだ人にとっては、なかなか受け入れ難いのではないのでしょうか。

わたしも最初は抵抗を感じたものです。

「こんなことを考えていて、治療なんかできるのかなあ」といぶかしく思ったものです。中国医学の「人間の中にも自然界がある」という考え方は、原始的で幼稚な考え方のように思われたのです。

しかし、この中国医学の考え方を「部分（人間）の中に、全体（自然）がある」という言い方に変えますと、ベールが取り払われたかのように、にわかには輝いて見えるようになりました。最近の科学者が提案している世界観と中国医学の世界観が似ていることに気が

ついたので。

科学者—理論物理学者など—の中には、従来の分析的な科学では限界があると考えている人たちがいます。彼らは、部分とは全体の単なる断片ではなく「部分の中に全体が内在している」という考え方を提案しているのです。

これはホログラフィー・パラダイムと呼ばれています。

ホログラフィーというのは写真の一種ですが、異なる点があります。普通の写真ではある部分の情報はあくまで全体の一部分にしか過ぎませんが、ホログラム—ホログラフィーの映像—にはどの部分も全体に関する情報を含んでいるのです。ですからホログラムはその部分を切り取っても全体を写し出すことができるのです。

ホログラフィー・パラダイムの創始者の一人、大脳生理学者カール・プリブラムは、人間や宇宙全体の構造について、

「宇宙はたぶん一個のホログラムなのだ」と述べています。

これは中国医学の人体と自然界—宇宙—に対する考え方と同質のものと言って良いでしょう。

西洋医学では、人間を自然界から独立した存在とみなします。わたしたちもそのように信じて生きています。中国医学の「人間の中にも自然界がある」という考え方は西洋医学

やわたしたちの常識とは随分と異なりますが、決して非科学的なものではなく、むしろ最近の科学的な考え方に共通する面を含んでいるのです。

陰陽学説から見た世界の構造

陰陽学説を、もう少し詳しくご紹介しましょう。

まず自然哲学としての陰陽学説とはどのようなものかお話します。

陰陽学説の全ての内容はグラフィックに表現することができます。

図六は太極図と呼ばれるものですが、陰陽学説の世界観を表現したもののなのです。韓国の国旗の中にも使われていますので、ご存じの方も多いと思います。

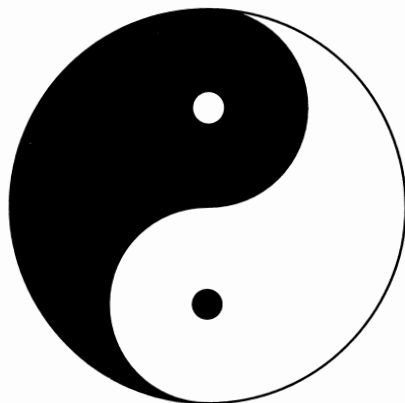
この太極図をもとにして、陰陽学説の意味するところをご説明しましょう。

太極図のまん中はS字状―正確には逆S字―に区切られて、左側が黒、右側が白になっています。

黒い部分が陰を、白い部分が陽を表しますが、陰陽学説では全ての事物や現象を陰と陽の二つに分類できるとします。

代表的なものは水と火ですが、水は陰に、火は陽に属します。水と火の性質の差は、陰

図六〇太極図



陽を区別する基本になっています。

水のように静止しているもの、下に降りるもの、冷たいもの、暗いものは陰に属します。一方、火のように動くもの、上昇するもの、暖かいもの、明るいものは陽に属します。また外に向かうものは陽に、逆に内に向かうものは陰に属するとされています。

このように陰と陽は正反対の対立した存在です。この対立関係を太極図では白と黒で表しているのです。

ここで陰というものの重要性について指摘しておきましょう。

わたしたちはとかく陰というものをネガティブなものと考えがちではないでしょうか。

つまり陽は良いもの、陰は悪いものという考

え方です。確かに陰気とか陰湿など、陰という字の入った言葉にはあまり良い意味のものはないようです。

しかし陰陽学説でいう陰とは、陽と対立はしているものの、決して悪い存在でも不必要なものでもないのです。陰は陽と同じように世界を成立させている重要な要素であり、不可欠な存在とされているのです。

中国医学の病気の中には陰の不足—陰虚—というものがあります。N氏の弁証を思い起こして下さい。彼の弁証は肝腎陰虚、つまり肝腎の陰が不足しているというものでした。このように陽だけではなく、陰が不足しても病気になるのです。

わたしたちは陰というものに対するイメージを変えた方がよいかも知れません。

たとえば人の性格について考えてみましょう。一般に陽気な性格の人は好まれ、逆に陰気な性格は嫌われるようですが、果たしてそうでしょうか？

陽気な人ばかりいる社会は騒々しくてかありません。また陰気な人ばかりいても暗くなってしまう。陽気な人もいれば陰気な人もいる、そういう社会がバランスのとれた健全な社会でしょう。

わたしは陰陽学説を知るようになってから陰に対するイメージが変わってきたように思えます。陰の重要性を再認識したと言って良いかも知れません。

話がそれてしまいました。もう一度、太極図に戻りましょう。

太極図の黒い陰の部分に白い丸が、白い陽の部分に黒い丸が書かれています。これらは極化点と呼ばれ、陰と陽の中には反対の要素が存在することを示しています。つまり陰と陽は相対的なもので、陰の中にも陽が、陽の中にも陰があるということです。

これは陰陽学説の世界観を考える上で重要な意味を含んでいます。

つまり陰の中にも陽があるとすれば、その陽もさらに陰と陽に分けられることになり、これをくり返しますと、地球あるいは宇宙というマクロの世界から、人間やその臓器、さらには細胞というミクロの世界まで、これらの全てが陰と陽に分けられることになり、ます。

このように陰陽学説では、人間を含めた宇宙のどこをとっても太極図のように陰と陽に分類されますので、臓器もからだ全体も太極図と同じような構造をしていることになり、ます。つまり部分も全体も同じ構造をしていることになるわけです。

陰陽学説は「部分の中に全体がある」という中国医学の考え方の基礎になっているように思います。

フラクタルな陰陽学説の世界観

陰陽学説に従って、全てのものが無限に陰陽に分けられた世界は、特殊な世界かもしれませんが。なぜならば、この世界ではどのような部分をとっても陰と陽に分けることができ、それらは同じ構造をしていることになるからです。

しかしこのような世界は一見、非現実的なものと思われませんが、実はわたしたちの身の回りにも存在することが分かってきたのです。

それはフラクタルと呼ばれるものです。

フラクタルとは最近の数学理論の一つで、複雑な自然現象の変動あるいは不規則性を分析する理論として注目を集めました。啓蒙書も数多く出版されていますので、ご存じの方も多いと思います。

フラクタルとは「なんらかの仕方ですべてと相似な部分からなる形」と定義されていますが、自然界にも存在することが分かってきたのです。

雪の結晶はその典型例です。結晶のある部分を取り出して、それを拡大するとともに結晶に良く似た形になっています。つまり大きくても小さくても同じ形をしているというこ

とです。このような性質を自己相似性と呼んでいます。

しかしわたしたちの身の回りにあるものが必ずしもフラクタルとは限りません。むしろフラクタルでないものの方がずっと多いでしょう。たとえば自動車です。自動車のハンドルをいくら拡大しても全体の形にはなりません。ですから車はフラクタルではありません。

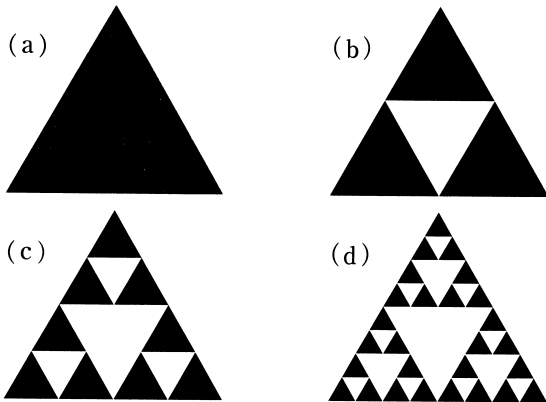
さて、先に陰陽学説による世界では大小にかかわらず、どの部分をとっても同じ構造をしていると申し上げました。これをフラクタル理論で表現すると、「陰陽学説による世界は自己相似性を有している」と言い換えることができます。

しかしこの自己相似性は完全ではないかもしれませんが。なぜならばそれぞれの部分によって、陰陽の比率が異なっている可能性があるからです。

実際、自然界で見つかったフラクタル―雪の結晶―の自己相似性は完全なものではありません。これを数学用語では「統計的に自己相似性を有する」と言っています。陰陽学説による世界も同様なものかもしれません。

さて、陰陽学説による世界はわたしたちの目に見えるわけではありません。また、数式で表されているわけでもありません。ですから、陰陽学説による世界が本当にフラクタルかどうかを数学的に証明することはできないのです。

図七〇シルピンスキー・ガスケット——フラクタル図形



しかし次のフラクタル図形をご覧になれば、なぜ陰陽学説による世界はフラクタルのようだ、と思うようになったかお分かりいただけると思います。

シルピンスキー・ガスケットと呼ばれる図形で、人工的に作り出したフラクタルの一例です。これは自然界のフラクタルと異なり、完全な自己相似性を有しています。シルピンスキー・ガスケットの作成過程を見ながら、陰陽学説の世界と比較してみましよう。

まず黒い正三角形を作ります(a)。次に、この正三角形の中に一辺が半分のサイズの正三角形をくり抜きます(b)。そして残った黒塗りの正三角形からさらに一辺が半分のサイズの正三角形を抜き出します(c)。

この操作を無限に続けてゆくと、この図形

のどの部分を取り出しても全体と相似な図形が得られるのです。

シルピンスキー・ガスケットの黒い部分を陰、白い部分を陽と考えてみましょう。もし宇宙の果てまで広がる三次元のシルピンスキー・ガスケットを作ったとすれば、宇宙のどの部分—人間も含めて—をとっても陰と陽が同じ構造であらわれてきます。これはまさに陰陽学説に述べられている世界と同じものなのです。太極図自体はフラクタル図形ではありませんが、その意味するところはフラクタルな世界なのです。もし太極図を考えた古代人がフラクタル理論を知っていれば、太極図をフラクタル図形にしたのではないでしょうか。

中医は人体をフラクタルなものと考える

ここで、陰陽学説の世界観が中国医学の中にもどのように反映されているのか考えてみましょう。つまりフラクタルな世界に住んでいる中医には人間—患者—がどのように見えるのかということです。

中医は人間自体もフラクタルな性質を持っていると考えます。なぜならばフラクタルな世界では、その中にいる人間自体—部分—もフラクタルだからです。

この考え方は診察法にあらわれているように思います。
たとえば先に述べた舌診です。

舌は身体の小さな一部分に過ぎませんが、舌は身体全体の状態を表している、あるいは舌の中に全身が内在している、と中医は考えます。そして中医は、舌の色、大きさ、舌苔などから全身の状態を推定するのです。

中医が行う舌診を見ていると、このことが良く分かります。まるで歯科医のように患者に大きく口を開けさせ、舌の隅々まで詳細に観察していることに驚かされます。西洋医も舌を診ることもありますが、診察の重点の置き方はその比ではありません。

西洋医も全身の状態を考えますが、中医の考え方とは随分異なります。西洋医は人間のからだとは、臓器などの部品から構成された一つの器械のように考えて診察するのです。

ここであえて部分ではなく部品という言葉を用いたのは、全体の情報が含まれていない、単なる断片であるという意味を強調したかったからです。このような部品が寄せ集まってきた全体—人間の構造は、フラクタルではありません。

西洋医が聴診器で心音や肺音を調べるのも、部品としての心臓や肺の状態を把握するためです。またX線検査など各種の検査もやはり臓器という部品を調べるために行うのです。そして最後に、それぞれの部品の所見を寄せ集めて全身の状態を考えるのです。

これを車の修理にたとえてみましょう。

車が動かなくなった時、修理工はエンジンや電気系統など順番に調べていきます。それぞれの部品がうまく作動しているかどうか確認するわけです。車を構成している多くの部品をチェックしなければなりません。そして最後に、どの部品が故障したために車が動かなくなったのか見つけ出すのです。

なぜ修理工は多くの部品を調べないといけないのでしょうか？

それは車がフラクタルな構造をしていないからです。いくらハンドルを眺めていても、どこが故障したのか分からないからです。

同じ人間の身体でも、中医と西洋医では全く別物に見えているのです。西洋医の基準で中医の診察を見ますと、あまりにも単純で、分析が不十分とも思えるのですが、実はそうではなく身体に対する考え方が違うのです。

ここで申し上げたいのは、「西洋医と中医のどちらの考え方が正しいのか？」ということではなく、わたしたちの知っている西洋医学の他に別の見方もあるということです。

そして中医の見方は古臭い、非科学的なものではなく、西洋医がいまだに取り入れていない現代科学の新しい見方と共通性があるということです。

陰陽学説のダイナミックさ

これまで述べてきました陰陽学説の世界観とは、世界がどのような構造をしているかということです。静止している世界と言えるかもしれませんが。

しかし世界と言うものは、静止しておらず刻一刻と変化しています。そして陰陽学説は世界がどのように変化しているのか、についても述べているのです。

もう一度、太極図に戻りましょう。まことに単純な絵図なのですが、この中には陰陽学説のダイナミックな世界観も含まれています。

太極図の中の黒い部分は陰を、白い部分は陽を表していると言いました。陰と陽の部分はS字状―正確には逆S字―に区切られています。世界が単に陰と陽に無限に分割できるといっただけであれば、丸い円のまん中を直線で二つに分けても良いわけです。

しかし、陰と陽を直線ではなく、あえてS字状に区切っていることに意味が込められているのです。つまり陰と陽で成り立った世界は静止しておらず、刻一刻とダイナミックに変化していることをシンボリックに示しているのです。

さらに太極図は陰陽のダイナミックな変化の仕方についても表しています。

一つは陰陽が増えたり、減ったりする時の変化の仕方です。陰陽の量的変化の法則と言えるかもしれません。

太極図では陰と陽はS字状に分割されていますので、陰と陽のそれぞれは、頭が太く尾が細い格好をしています。陰の頭の部分は陽の尾っぽの部分になり、逆に陽の頭の部分は陰の尾っぽの部分になっています。

このことは、一方が増えれば片方が減り、一方が盛んになれば片方が衰えるということを示しているのです。

これを陰陽学説では「陰陽消長」と言っています。

陰陽消長には陰が減り陽が増える陰消陽長と、陽が減り陰が増える陽消陰長があります。しかしこれもべつだん難しいことではないのです。

季節にたとえてみましょう。冬を陰、夏を陽としますと、冬から夏に移る時には、陰（冬）が減って陽（夏）が増えるでしょう。これを陰消陽長と言うのです。また夏から冬に変わる時には、陽が減って陰が増えますので、陽消陰長になるわけです。

太極図が示す、もう一つの陰陽の変化は、陰陽の質的变化です。

つまり、陰が陽に変わったり、また逆に陽が陰に変わると言うことです。この陰陽の質的な変化を「陰陽転化」と言っています。

太極図の極化点―黒い部分の白い丸、白い部分の黒い丸―が、陰陽の質的变化を表しています。先ほど極化点は陰と陽の相対性を示していると述べましたが、同時に陰陽の質的な変化も表しているのです。

陰陽の質的な変化はどのような時に起きるのでしょうか？

わたしたちに身近な日本の経済で見てください。

景気を陽として製品を陰としましょう。陰陽のバランスがとれている時に経済は順調に發展しますが、陽―景気―が増え過ぎるとどうなるでしょうか？

モノが足りないインフレ状態に陥り、さらにはバブル景気になってしまいます。

そしてある時、バブル景気が崩壊します。景気は急激に落ち込み、不景気に陥ってしまいます。つまり陽であった景気は、不景気という陰に突然変わってしまうのです。

このように陰陽転化は陰陽の量的変化―その多くは過剰―にもなって発生する特徴があるのです。

中国医学の本に経済のたとえ話は不釣り合いかもしれませんが、陰陽学説はもともと医学とは関係のない自然哲学でした。

古代の自然哲学で現代社会の現象を説明できるのも不思議な気がします。社会を動かしている根本的な原理というものは、古代も現代も変わらないのかもしれませんが。

第 6 章

陰陽学説をベースとした
中国医学

前章では、自然哲学としての陰陽学説の基本的な考え方やその世界観について述べてきました。本章では、陰陽学説がどのように医学—中国医学—に應用されているのか、お話ししたいと思います。

からだの中の陰陽——気血陰陽

陰陽学説の基本は事物や事象を陰と陽に分けることでしたが、古代の中医も医学に應用する時に、まず人間のからだを陰と陽という二つの基本的要素に分類したようです。

では、からだの中の陰陽とは何なのでしょう？

中国医学には「体陰用陽」という言葉があります。「体は陰であり、用は陽である」という意味ですが、**体**と**用**はからだの最も基本的な陰と陽を示しているのです。

体とは人のからだを構成している物質のことを指しています。用とは物質の運動や機能と言われていますが、エネルギーという言葉で置き換えた方が分かりやすいように思います。つまり、古代の中医は人のからだとは、物質とエネルギーでできていると考えたわけ
です。

陰陽学説をベースとした中国医学では、からだの中の物質（陰）とエネルギー（陽）は、

陰陽学説の法則に従ってダイナミックに変化しながら生命現象を司り、この陰と陽のバランスが崩れた時に病気になると考えられます。

からだの中にはもう一つ重要な陰陽があります。それは気と血液——中国医学では血（けつ）と呼んでいます——なのです。

陰陽学説では陰陽の分類は相対的なものであり、陰の部分もさらに陰と陽に分けることができました。そこで、古代の中医は陰——からだを構成する物質——をさらに陰と陽に分けたのです。気は動く性質があるので陽とし、水のような血は陰に分類したのです。

古代の中医は陰（物質）と陽（エネルギー）だけで人の機能や病気を考えようとしたが、陰陽だけでは不便を感じるようになったのではないのでしょうか。もう少し人のからだに關係する具体的なモノが必要と感じたのかもしれませんが。そこで最も基本的な陰（物質）をさらに陰（血）と陽（気）に分類したのではないのでしょうか。

実際、気と血という新しい概念は、からだの機能や病気のメカニズムを考える上で大きな役割を果たしているのです。たとえば、気血弁証というのがありますが、これはからだの状態を気と血のバランスで考える弁証で、臓器弁証などとともに中国医学の診断——弁証——の中核をなしているのです。

気血という概念は、陰陽学説と人間の身体機能を結びつける役割を果たしている、とも言えるでしょう。

この話の最後に、陰陽と気血の関係を図に示して整理しておきましょう(図八)。わたしは長い間これらの概念が混乱してなかなか理解できませんでした。同僚の中医から話を聞いたり中国医学の教科書を読みますと、「気血陰陽」とひっくりかえり呼ばれ、あたかも気血陰陽は四つの異なったモノのように表現されることが多いのです。

図八のAがからだの最も基本的な陰陽の分類で、Bが上段のAで陰と分類した物質(気血水)を、さらに陰陽に分類したものです。水とあるのは体内の水分のことで、中国医学では津液(しんえき)と称しています。

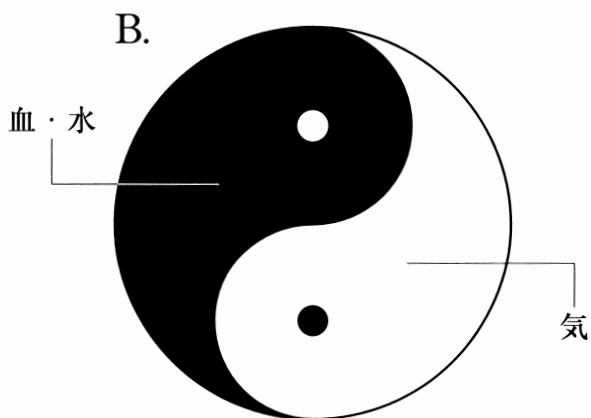
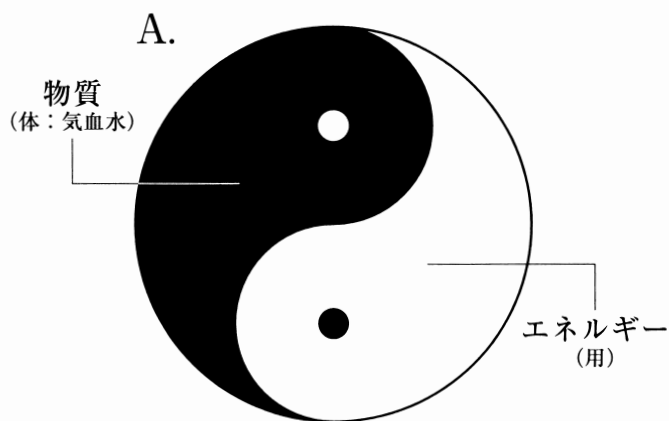
誤解されている気

まず気について考えてみましょう。

中国医学に興味がある無しにかかわらず、気という言葉を知らない人はおそらくいないでしょう。

しかしわたしたち現代人にとって、気ほど分かり難いものもないのではないのでしょうか。

図八◎陰陽と氣血の関係



特にわたしのような理系人間にとっては、分かり難いというよりも、受け入れ難い概念と言えるでしょう。なぜならば氣の存在は科学的に示されていないからです。

以前、ある日本の有名な外科医が、わたしにこうおっしゃったことがあります。

「氣というものは訳が分からん。そんなものを信じている中医がハバをきかせていると、この病院はいつまで経っても発展しないよ。」

この病院とは、わたしの働いていた中日友好病院のことなのです。中日友好病院は西洋医学系の病院ですが、中国医学の占めるウエイトが他の西洋医学系の病院よりも大きいのです。その外科医は中日友好病院に招かれた専門家でした。

その頃、わたしは中国医学に興味を感じておりましたが、その外科医に反論できるほどの知識も経験もありませんでした。

科学を重んじる西洋医の世界では、中国医学を一つの医学として考えようとする医師はまだまだ少数派なのです。まして氣の存在を信じる西洋医など皆無といつて良いでしょう。

一方、氣というものから中国医学に興味を覚える人も少なくないようです。

実際、氣の存在や氣功の効果をうたいあげた書籍は、ちょっと探せばすぐに手に入るでしょう。雑誌でも、氣や氣功に関する特集記事を目にすることが少なくありません。

こういう書籍や記事を書く人、あるいは好んで読む人は、どちらかというところを精神的なもの、あるいは神秘的なものとして考えようとしているように思います。

しかし気を毛嫌いする人間も、気に興味をもつ人間も、彼らが思い描いている気と、中国医学でいう気とは随分と開きがあるのです。

彼らが思い描く気とは、相手に気を送って手を触れずに投げ飛ばすとか、あるいは気功で難病を治療するとかいうものではないでしょうか。

実はわたしも中国医学を知る前は同じように考えていました。

確かにこのような気も中国医学にはあります。身体から発生する気を患者に送り治療しようというもので、外気功と呼ばれています。しかし現代の中国医学では、外気功による治療は決して一般的な治療法ではないのです。

同僚の中医に外気功について尋ねてみましても、一人としてその治療効果に対してポジティブな意見を言ってくれませんでした。

わたしの質問に対して困ったような顔をしながら、「そのような治療をする中医もいますが、わたしには信じることはできません。」と言う中医もいるのです。

この中医は主に生薬で治療する中医内科の医師でしたので、気功専門の中医に尋ねてみることにしました。

中日友好病院には「氣功按摩科」という診療科目があります。この科に勤める中医は、生薬も鍼灸も使用しないで氣功と按摩だけで治療しているのです。

治療室に見学にいきますと、手を患部にかざしたりする外氣功も確かに行っています。

しかしこれは補助的なもので、主な治療は按摩—マッサージ—のようでした。

どのような患者さんが受診しているのか聞いてみました。

「頸椎症や腰椎症などの手足の痺れや痛みを訴える患者さんが多いですね。癌の患者さんですか？ そのような患者さんはここには滅多に来ませんね。」
という返事だったのです。

外氣功で難病を治療している中医は、北京の他の病院におられるということでしたが、その治療効果がどれほどのものか知らないとのことでした。少なくとも難病患者がどんどん良くなっているという評判ではないようでした。

中医が考えている氣とは？

中国医学という氣とはどのようなものでしょうか？

皆さんの中には中国医学に興味をもたれ、一般書や専門書などを読まれた人もいらっしゃる

やると思います。わたしも何冊か専門書を買って読んで読んでみました。

一般書にしる専門書にしる、気とはどういうものか、かなりの紙面を割いて述べています。しかし、わたしはこのような本をいくら読んで、気とはどのようなモノかなかなか理解できなかったのです。

たとえば、気をいくつにも分類しています。「先天の気」、「後天の気」、「元気」、「宗気」、「營気」、「衛気」などです。しかし、それぞれの気がどのように異なるのか分かり難いのです。説明が詳しくなればなるほど、頭が混乱してしまいます。専門書を読まれた皆さんの中にはこのような感想をもたれた方もおられるのではないのでしょうか。

そこでわたしは中医がどのように気を理解しているのか聞いてみました。

経験豊かな四十歳台の教授クラスの中医の意見です。彼は少し考えた後、こう答えてくれました。

「冬にブタを殺すときでしょう。包丁で腹を裂くと、はらわたが出てきて白いけむりが立ち上るでしょう。これが気ですよ。」

「？」

白いけむりとは湯気のことではないのでしょうか？

「そうです。古代の中医が気をどのように認識したのか、ちょっと想像してみたのですよ。」

ブタは死んでいたら、腹を裂いても湯気は出てこないでしょう。あの白い湯気はブタが生きている証、拠なのです。こういうものから氣の概念が生まれたのではないのでしょうか。

古代の中医が氣という概念を生み出した時には、氣を細かく分類していなかったのではないのでしょうか。生命現象を考える過程の中で、こういう氣があるに違いない、と多くの中医が少しずつ分類していったように、わたしは考えています。

このような氣の分類は、臨床的にはあまり意味がないように思います。たとえば氣が不足している患者さんに対して氣を補う治療があります。これを補氣療法と言いますが、この時には氣は特に区別していません。」

では、先生は氣をどのように考えていますか？

「現代医学で言えば、代謝活動でできるエネルギーが、一つの氣だと考えてよいでしょう。もう一つは、体外から体内に入る気体のことです。まあ、酸素のようなものと考えて結構です。」

彼の説明はさらに続きましたが、要約しますと次のようになります。

- 一、氣とは物質であり、またエネルギーを有している。
- 二、体外から入る氣と、体内でできる氣がある。前者は大氣中の酸素のようなもの（清氣と呼ばれます）、後者は食物が消化されてきた代謝エネルギー（營氣と呼ばれ

ます)のようなもの。

三、気は臓器や器官の活動エネルギーの源になっている。

これらの気の特性は、西洋医学における呼吸機能や消化機能というメカニズムで、かなり説明できるのではないでしょうか。

そして、もう一つ気のユニークな特性があります。

気は全身の経絡を巡りますが、このことは皆さんも御存じのことと思います。重要な点は、経絡は臓器や器官を結合しており、気が言わば媒体となってそれらを機能的に結びつけているということです。

五行学説をベースに臓器の間の機能的な関係を説明した図(第四章、図五)をもう一度ご覧になって下さい。この図の中で、それぞれの臓器を結んでいる線が経絡であり、気はその線の中を通る媒体なのです。

中国医学の臓器が解剖学的根拠の薄い、架空の臓器であるならば、それらを機能的に結びつけている気もまた、架空の媒体であっても良いわけです。

彼の説明してくれた気は、わたしたち西洋医にも理解できる範囲内のもですが、この説明からは外気功で難病を治すとか、気で人を投げ飛ばすなどという作用はでてこないようです。

しかし、この中医こそN氏を治療した医師なのです。

彼はN氏に対して補氣治療を行い、西洋医学では決して良くなかなかった症状が改善しましたが、その氣とは魔法のような氣ではないのです。

氣に対して神秘的なイメージを持つておられる方には申し訳ありませんが、現代の中医が理解している氣とは科学とかけ離れたものではなく、西洋医学でも説明できるような概念のように思います。

身体から発生する氣は存在するのか？

では、外氣功はまやかしの治療法なのでしょうか？

身体から発生する氣というのは存在しないのでしょうか？

わたしはこの問いに対して答えることができません。なぜならば、そのような氣は存在しないという確たる証拠もないからです。

もつと正直に答えますと「あるかもしれない」と考えているのです。

実はこのように考えるようになった、ある出来事があるのです。

わたしは日本の企業の研究所と共同で光工学の研究を行ってきましたが、その研究所で奇妙な研究が行われたことがありました。

日本の某病院に中国の気功師が働いているのですが、その気功師が発する気の効果を調べる実験が行われたのです。

その実験を担当した研究者は、気はもとより中国医学にも全く興味がなかったのですが、会社を通じて実験の依頼があったため、しぶしぶ実験のお手伝いをするようになったわけです。

実験の方法は、生きたラットの脳を薄くスライスにしてリンゲル液で環流する、スライス実験というものです。このようにすると脳細胞はある程度の間は生き続けることができます。次にそのスライスした脳組織を特殊な色素で染色し、脳細胞の中のカルシウムイオンの濃度を時間を追って連続的に測定したのです。

気功師は別のリンゲル液に気を入れました。彼は手をかざすのではなく、細い鉄の棒を握りその先端から気を送るという独特の方法だったそうです。

そしてそのリンゲル液を環流したところ、細胞内のカルシウムイオンの濃度が急に上昇したのです。

「えーっ、なんだこれ！」

と叫んだ研究者は腰を抜かさなばかりに驚いたのでした。

なぜならばそのリンゲル液は最初のもので全く同じものだったのです。さらに気を入れていないリンゲル液に変えると、上昇していたカルシウムイオンの濃度が正常レベルに戻ったのです。

彼の目の前で科学の常識では考えられないことが起きたのです。

皆さんはこの話をどう思われるでしょうか？

わたしはこの研究者とは一緒に実験を行ったこともあり、信頼できるベテランの研究者であることは良く知っています。いい加減なことを面白おかしく話をするタイプではないのです。

彼の話はわたしが中国医学に興味を持つ前に聞いたのですが、最近この話が思い出されてならないのです。こんな気あるわけないよな、と思う反面、もしあれば面白いな、と思っ

中国では以前から外気功を研究する学者はいましたが―怪し気な研究がほとんどですが―、最近では日本でも科学的に研究しようという動きがあります。

もしかすれば将来は、身体から発する気の存在が科学的に証明されるかもしれませんが、

現在のところ確たる証拠は出ていないようです。

血と血液の違い

次に血（けつ）について考えてみましょう。陰陽学説では気は陽に属しますが、その対になって陰が血なのです。

中国医学の血も、西洋医学の血液も同じモノです。

傷口から流れ出てくる赤く粘稠ねんじゆうな液体を指さして、中医は「これは血です」と言い、西洋医は「これは血液です」と言うでしょう。しかしその意味するところは、血と血液とは似ているところもありますが、随分と異なっている点も多いのです。

最も大きな違いは血の組成でしょう。

中国医学では、血は気と水が結合してできていると考えるのです。

先述した営気（食物が消化されてきた代謝エネルギー）が、体内の水と結合して血ができると考えるのです。このように血と気は一体化しているので、血の性質や機能は気と密接に関係しています。

血を「気を水で溶かしたジュース」のようにイメージすると、血というものの性質や機

能が理解しやすいように思えます。古代の中医もそのように考えたのかもしれませんが。

まず血の機能を考えていきましょう。

中国医学では「血載気」と言っていますが、血が気を載せて運搬すると言う意味です。血を気のジュースと考えますと納得のいく機能でしょう。

血は酸素（清気）や栄養エネルギー（営気）を臓器に供給するわけですが、また体内でできた老廃物を運搬する作用もあると考えられています。

このように、血の機能は西洋医学の血液と良く似ていますが、その循環は、随分と異なるのです。

中国医学では、血が身体を循環するのは「氣行血行」と言われていますが、これは「血の循環は氣の力による」という意味なのです。

西洋医学で言うところの血液は、心臓のポンプの働きによって全身を循環します。中国医学でも心臓に血液の循環作用があることは認識していますが、この循環作用は氣の力によるというのです。

つまり氣が溶けたジュースは、媒質としての氣の働きによって体内を循環すると考えるのです。そして氣が不足する「氣虚」や、氣の巡りが滞る「氣滯」では、血の循環が悪くなるかとされています。このような状態を瘀血と称していますが、第八章で詳述します。

さて血は体内のどこを流れるのでしょうか？

血は経絡を流れるのです。

「えっ、経絡には気が流れているのではないですか？」

と疑問に思われる方もいるのではないのでしょうか。

実はこういうことなのです。血は脈を流れると考えられています。第四章で五体をご紹介しましたが、脈はその一つです。

脈は血管ですのでわたしたちにも理解できるのですが、問題は、脈—脈絡とも呼ばれます—は経絡の一部と考えていることです。

ご承知のように、経絡には気が流れると考えられています。経絡も気も実体はつきりしないものです。古代の中医は、その経絡に解剖学的実体の明らかな血管—脈—を含ませているのです。しかしこれは、かなり乱暴な考え方のように思われませんか？

いったい、血管は経絡とどのように繋がっているのでしょうか？

液体の血が経絡の中にどのように入っていくのでしょうか？

古代中医の考え方は、このような疑問は当然出てくると思いますが、考えていると頭が痛くなっています。

このような混乱は、中国医学が解剖を重視していないことから来ているように思います。

現代の中医、特に西洋医学を学んだ若手の中医は、このあたりの事情をよく理解しているようです。彼らは氣と同じように血も実体の明らかかなものと考えずに、架空の臓器を養い、それぞれの臓器を機能的に結びつける媒体と考えているようです。

陰陽で考える病氣(一)——正常人の生理活動

これまで中国医学独特の概念である氣血とはどのようなものか述べてきました。体の中で最も重要な陽が氣であり、また最も重要な陰は血であることがお分かりいただけたと思います。

これからしばらくは、陰陽学説をベースとした中国医学の基本的な考え方についてお話したいと思います。古代の中医が陰陽でどのように人の生理機能や病態を理解していたのか、ということです。

陰陽学説を基礎とした中国医学と言うと、いかにも難解な医学をイメージされるかもしれませんが、実は極めてシンプルな考え方にもとづいているのです。中国医学を学び出した頃、中医がこう言って励ましてくれました。

「中国医学は西洋医学よりずっと簡単ですよ。陰陽学説のいくつかの法則を覚えるだけで

診断も治療もできるのですから。」

西洋医学も勉強しているこの中医は、西洋医学の知識量の多さをこぼしていました。中国医学も記憶しなければならぬ事項は少なくありませんが、その量は西洋医学よりはるかに少ないのです。

たとえば病気の原因を見てみましょう。西洋医学ではウイルスや細菌などの感染症、癌などの悪性腫瘍、出血や梗塞などの血管障害、その他にも実に多くの原因があります。

一方、陰陽学説をベースとした中国医学では、陰と陽で人のからだや病気を考えますので、病気の原因もいたってシンプルです。陰陽のバランスがどうなっているのか、バランスが崩れていればそれをどのように戻すか、とだけ考えれば良いのです。西洋医学で治らない難病でも、風邪のような感染症でも、陰陽だけで考えることができるのです。

まず自然哲学としての陰陽学説を簡単におさらいしておきましょう。次の三つに集約されます。

一、この世の全ての事物や現象は無限に陰と陽の二つに分けられる。

二、陰と陽には、「対立」と「依存」そして「消長」（一方が増えれば他方が衰える）と「転化」（相手に変化する）の四つの性質がある。

三、この四つの性質により、陰陽で構成された世界はダイナミックに変化しながらバランスを保って存在している。

それでは本題に入りましょう。

病気を考えるには、まず正常の人のからだについて知らなければなりません。まず陰陽学説から見た正常の人のからだの活動についてお話ししましょう。これは陰陽学説による生理学と言えるかもしれません。

科学が進歩するに従って、西洋医学の生理学はより詳細に、また複雑になってきました。陰陽学説による生理学は極めて単純なものです。

「陰陽消長」のたった一言で、人の生理活動を表しているのです。

ここで言う陰陽とは、からだの最も基本的な陰陽、すなわち物質（≪陰≫）とエネルギー（≪陽≫）のことを指しています。

先ほどおさらいしましたように、「消長」とは陰陽の一方が増えれば、他方が衰えることですが、陰陽消長には、陰が減少し陽が増大する「陰消陽長」と、陽が減少し陰が増大する「陽消陰長」があります。

「陰消陽長」と「陽消陰長」の陰と陽に、それぞれ物質とエネルギーを当てはめて考える

と、次のようになるでしょう。

陰消陽長 ≡ 物質（陰）が減少し、エネルギー（陽）が増大すること。

陽消陰長 ≡ エネルギー（陽）が減少し、物質（陰）が増大すること。

一見単純な考え方ですが、これは驚くべきことに、西洋医学の代謝活動における異化作用と同化作用と同じことを意味しているようなのです。

異化作用とは蛋白質や脂質などの高分子化合物を二酸化炭素や水などに分解しながら、エネルギーを生成する反応のことです。

一方、同化作用とは、エネルギーを消費しながら、小さな分子から蛋白質や脂質などの高分子化合物を合成する反応のことなのです。

つまり異化作用では物質を分解してエネルギーを発生し、同化作用ではエネルギーを消費して物質を合成しているのです。

これらの代謝活動を陰陽学説の陰陽消長と比較すると、次のようになるでしょう。

陰消陽長 ≡ 異化作用（物質を分解してエネルギーを発生）

陽消陰長Ⅱ同化作用（エネルギーを消費して物質を合成）

中国医学や漢方医学にご興味のある方は「健康には陰陽のバランスが大事である」ということを一度は耳にされたことがあると思います。これまでお話しました「陰陽消長」をもとに考えますと、陰陽のバランスを保つということは、陰消陽長と陽消陰長がバランスよく働いていることのように思います。

これはわたしたち西洋医にも理解できることです。なぜならば、異化作用と同化作用がバランスよく機能しないと健康は維持できないからです。

このように、中国医学のからだに対する活動の基本的な考え方を見ていきますと、西洋医学と実に良く似ているところがあるように思います。

前章で、自然哲学としての陰陽学説には現代科学の考え方に共通する点があることを指摘しましたが、陰陽学説を医学に応用した時にも近代の西洋医学に共通した点があることは、極めて興味深いことと思えます。

陰陽で考える病氣(二) —— 病氣の発生メカニズム

最近では漢方医学が広まっていますので「陰陽のバランスが崩れると病氣になる」ということをご存じの方も多いいのではないのでしょうか。これは陰陽学説から見た病氣の起こり方をあらわしていますが、陰陽学説をベースとした中国医学の入り口にはかすぎません。

本項では、この入り口からもう少し奥に入り、陰陽学説では病氣をどのように考えるのか、お話ししたいと思います。

陰陽のバランスが崩れることを陰陽失調と称していますが、大きく分けて二つの原因が考えられています。

一つは「陰陽偏盛」です。これは陰陽の一方が増加して、他方が相対的に低下する場合があります。

もう一つは「陰陽偏衰」です。これは陰陽の一方が衰弱し、他方が相対的に優勢になる場合です。

中国医学では、陰陽偏盛の状態を「実証」、陰陽偏衰の状態を「虚証」と呼んでいます。

この実と虚の意味ですが、実とは「多い」とか「余る」ことを意味し、虚とは「少ない」

とか「足りない」ことを表しています。

余談になりますが、日本漢方の実証と虚証は、中国医学―陰陽学説―で言う意味と異なっています。陰陽学説の実証、虚証は、言わば陰陽の量による分類ですが、日本漢方では体質の分類に使用されているのです。実証とは、栄養状態が良く筋肉質のがつしりしたタイプを指し、虚証とは、血色が悪く痩せている人を指します。日本漢方と中国医学は共通点もありますが、意味が異なることもありますので注意が必要です。

さて、実証と虚証は増減する陰と陽の違いにより、それぞれをさらに二つに分類できます。図を使って説明しましょう。

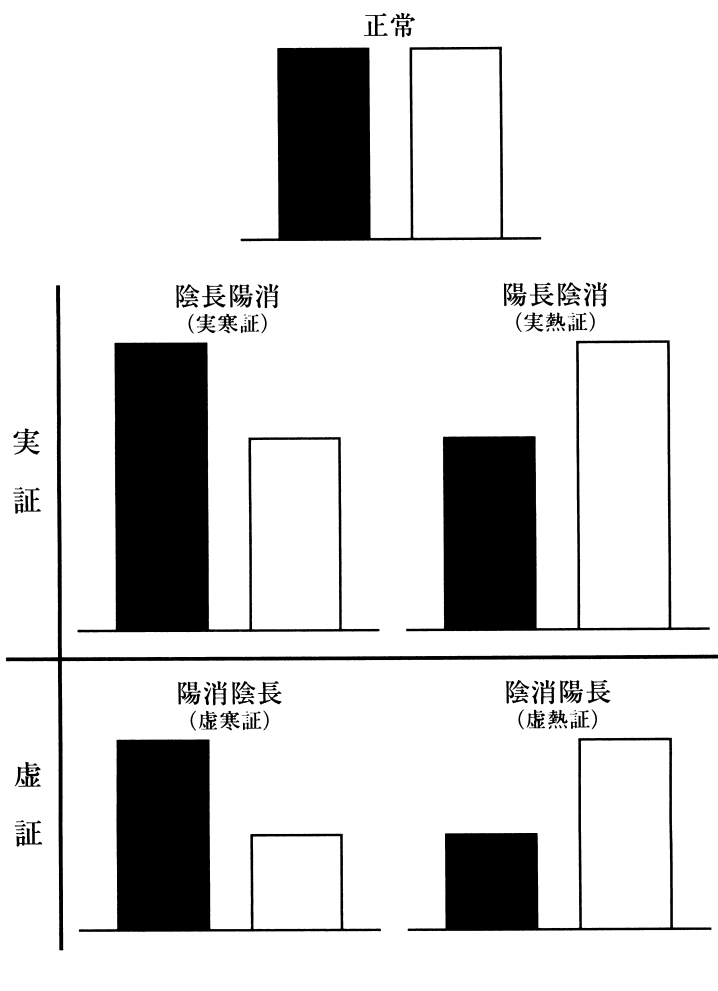
図九の中の黒は陰、白が陽を表しています。正常では陰と陽が同じ大きさでバランスがとれています。

まず実証ですが、陰が増える「陰長陽消」と、陽が増える「陽長陰消」の二つがあります。陰長陽消を実寒証、陽長陰消を実熱証と称しています。

この増加する陰と陽は、陰邪または陽邪と呼ばれ、病的なものと考えられています。

次に虚証ですが、実証と同様に二つに分類できます。陰が正常レベルよりも低下する「陰消陽長」と、陽が低下する「陽消陰長」の二つです。

図九◎実証と虚証——増減する陰と陽の違いによる分類



陽消陰長では陽の減少のために陰が相対的に増加しています。陰が絶対的に増加する実寒証と区別して、虚寒証と称しています。同じく陰消陽長では陰の減少のために陽が相対的に増加しており、これを虚熱証と呼んでいます。

文章だけ読むと頭が混乱しそうになりますが、図を見ると、主に陰と陽の量の違いによる単純な分類であることがお分かりいただけると思います。

陰陽学説による治療

病気を陰陽のバランス障害—陰陽失調—と考えると、病気の治療とは陰陽のバランスを取り戻すこと、となります。

バランス障害のパターンは四つしかありませんので、治療原則も極めて単純なものです。実証では増加したものを抑制し、虚証では減少したものを補給することが、治療原則なのです。

陰陽偏盛の場合ですが、優勢になったものを抑制します。これを「瀉其有余」と言います。一方、陰陽偏衰の場合では衰弱したものを補います。これを「補其不足」と言います。まとめると次のようになります。

陰陽偏盛

実熱証(陽長陰消) || 熱を下げる(清熱)

実寒証(陰長陽消) || 寒を払い除ける(祛寒)

陰陽偏衰

虚熱証(陰消陽長) || 陰を補う(補陰)

虚寒証(陽消陰長) || 陽を補う(補陽)

この治療原則は一見して対症療法のように思われるかもしれませんが、しかしそうではないのです。

たとえば、熱がある時に水で冷やすのは対症療法ですが、陰陽学説による治療では、同じ熱でも実熱と虚熱では治療法が全く違うのです。実熱に対しては清熱、虚熱に対しては補陽の治療原則に従って治療するのです。

中国医学―陰陽学説―による治療は、症気の原因を陰陽のバランス障害から考えて治療する、対証療法と言えるでしょう。

陰陽学説の治療方針は単純なものなので、少し勉強すれば誰にでもできるように思われ

るかもしれませんが。しかし治療方針が単純であればあるほど、その選択の正否は治療結果に大きな影響を及ぼしてきます。もし治療方針を誤れば、全く治療効果が無いことも往々にしてあるのです。

また実際に生薬で治療する場合は、それぞれの生薬には作用—清熱や補陽など—が決まっているので、それらを配合して処方していきますが、効果的な処方内容を決めるのには医師の経験が大きく影響してくるようです。

患者の病状を的確に診断して適切な治療方針を決めるのには、かなりの臨床経験が必要だと思えます。