

日本中医学会雑誌

第2巻 第2号 | 2012年4月

2012年4月20日発行（年4回発行）

ISSN 2185-8713



●巻頭言———酒谷 薫 1

●原著

ストレス関連疾患に対する漢方治療———西田 慎二 2

●総説

糖尿病慢性并发症の中医治療④

糖尿病性皮膚癢痒症———吳 深涛 9

糖尿病慢性合併症の中医治療④

糖尿病性皮膚癢痒症の中医弁証論治———吳 深涛 14
(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④

脾と胃の病証と治療———平馬 直樹 20

中医美容入門⑥ 五臓と美容（4）

～肺の特性と美容～———北川 毅 29

日本人中医診療記 その6———柴山 周乃 34

投稿規定 38 / 誓約書・著作権委譲承諾書 41 / 編集委員会 42

巻頭言

2012年の春を迎えました。穏やかな春の日差しの下、桜の花が咲き乱れています。昨年の今頃は日本中が悲しみに沈んでいましたが、1年が経ち、ようやく被災地にも少しずつ笑顔が増えてきたように思います。しかし政府の復興事業の遅さを痛感している人は多いのではないのでしょうか。大震災、原発事故という苦難な状況に耐えて立ち向かう日本人の気質、精神性、道徳観に対して世界中が称賛の声を惜しみませんでした。一方で日本政府の遅々とした復興支援に対しては、日本国内だけでなく海外からも失笑を通り越し、冷笑されているように感じます。復興支援だけでなく、外交面、経済面も同じようにちぐはぐな対応が続いており、日本は一体どうなるのかという不安を抱いている日本人は多いのではないのでしょうか？ 実際、中国を訪れてみると日本との違いを実感します。躍進する経済力に伴い中国人が自信を持ち、そしてマナーさえも良くなっているのです。最近、北京の地下鉄に乗ったときのことです。なんと若者から席を譲られたのです。この歳で席を譲られるとは、と内心ガッカリしながらも若者に感謝して席に座りましたが、昔の中国を知っている者にとっては感慨深いものがありました。

さて、本号は2012年の第2号です。原著が1編ありますが、昨年の学術総会のシンポジウム『心の疾患と中医学』で西田慎二先生が「ストレス関連疾患に対する漢方治療」を発表され、今回、論文としてまとめられたものです。漢方薬や鍼灸による精神神経疾患に対する中医治療は世界的にも注目されており、本論文が1つの指針になることを確信しております。その他に、好評連載中の呉深涛教授の総説「糖尿病慢性合併症の中医治療④／糖尿病性皮膚癢痒症の中医弁証論治」、平馬直樹先生による「基礎理論と方剤を結ぶ入門講座④／脾と胃の病証と治療」、北川毅先生による「中医美容入門⑥／五臓と美容 ～肺の特性と美容～」、柴山周乃先生の「日本人中医診療記 その6」が掲載されており、充実した内容になっています。

2012年4月

日本中医学会理事長

日本中医学会雑誌 編集委員長

酒谷 薫

ストレス関連疾患に 対する漢方治療

西田慎二

日本赤十字社和歌山医療センター心療内科, 和歌山, 〒640-8558

Treatment with Kampo medicine for stress related disease

Shinji Nishida

Department of Psychosomatic Medicine, Japanese Red Cross Wakayama Medical Center, Wakayama, 640-8558, Japan

Abstract

In recent years, there are many patients with stress related disease. These patients visit not only mental or psychosomatic clinic but also somatic medicine clinic. And the analysis of patients who visited Kampo medicine of the hospital of Osaka university school of medicine, 40 percent of them were stress related disease.

At the diagnosis of these patients, we need to combine the way of determination of visceral disease of TCM, the way of formulation corresponding of Japanese Kampo and the way of EBM. We should pay attention the problems of Sin (personality disorder, development disorders and memory disturbances) about heart, stagnation of Ki (depressive mood and agitation), disturbance of Hikyoku (smooth muscle disturbances as abdominal pain or migraine and skeletal muscles disturbances as neck stiffness, tremor, leg cramp or blepharospasm) about gall bladder and liver, and injury of spleen and stomach (epigasralgia, appetite loss or abdominal pain) caused by stagnation of Ki of about spleen and stomach.

At the treatment of these patients, we should perform psychotherapy for disease of heart, take Kampo medicine of “Saikozai” according to pattern of abdomen and symptoms for disease of gall bladder or liver and Kampo medicine of “Saiko-zai” or “Ninjin-zai” for disease of spleen and stomach.

要旨

近年、ストレス関連疾患患者が増加している。この患者は精神科・心療内科だけでなく一般身体科への受診も多く、大阪大学医学部附属病院漢方医学外来では新患者統計では、4割がストレス関連疾患であった。

このようなストレス関連疾患の診断では、中医学の臓腑弁証による手法、日本漢方による方証相対・口訣による手法、EBMによる手法を組み合わせる必要がある。臓腑弁証においては、心については神の問題（人格障害、発達障害、記憶力障害など）に、肝胆については胆鬱（抑うつ気分、焦燥感など）、罷極失調（腹痛、偏頭痛などの内臓平滑筋の異常、肩こり、振戦、こむら返り、眼瞼痙攣などの横紋筋の異常）に、脾胃については胆気（肝気）横逆（心窩部痛、食思不振、腹痛など）について着目する必要がある。

治療においては心の異常には心理療法を主として行う。肝胆の異常については日本漢方でいうところの「柴胡剤」について、腹証・症候などから処方を考える。脾胃の異常には「柴胡剤」による胆鬱（肝鬱）の改善と、必要であれば人参剤の投与を行う。

キーワード：ストレス関連疾患，肝鬱・胆鬱，罷極，柴胡剤

Key words : stress related disease, stagnation of Ki of gall bladder or liver, Hikyoku, Saiko-zai

はじめに

近年、ストレス関連疾患患者の増加が著しい。そしてこれらの患者は精神科・心療内科のみならず、一般身体科、そして漢方医学科を受診することも多い。そこで本稿では、大阪大学医学部附属病院漢方医学外来における患者層の分析を最初に述べ、その後ストレス関連疾患に対する漢方治療について解説する。

大学病院漢方医学外来の患者層分析

筆者は平成17年10月に大阪大学大学院医学系研究科漢方医学寄附講座に赴任した。そして同大学医学部附属病院において、漢方医学外来が同年12月より週に2回の割合で開始となった。そこでこの漢方医学外来開設の平成17年12月から18年11月の1年間の初診患者について、診療データベースにもとづき解析を行った。

その結果、合計183名（平均年齢53±18歳）、うち男性52名（平均年齢55±19歳）、女性131名（平均年齢52±18歳）と女性が多かった。次に疾患分類で見れば（表1）のごとくであった。そして全患者および上位5疾患について診察の結果、精神的・心理的な問題の有無についてみたものが（表2）である。この結果を見れば4割もの患者が何らかの精神的・心理的な問題を有する患者であった。これは大学病院という特性があるのかも知れないが、漢方医学外来を受診する患者には、精神的・心理的な問題をかかえた患者が多い可能性について留意する必要がある。

表1:疾患分類

1. 慢性疼痛(39)
2. 身体表現性障害(自律神経失調症)(24)
3. 悪性腫瘍治療後の後遺症や補助療法(23)
4. 気分障害・不安障害などの精神科疾患(17)
5. 皮膚科疾患(13)
6. 自己免疫疾患(11)
7. 疲労を主訴とする者(9)
8. 産婦人科疾患(7)
9. 消化器疾患(6)
10. 循環器疾患(5)
11. 内分泌代謝疾患、泌尿器疾患、冷え(各4)
14. 耳鼻科疾患(3)
15. 歯科・口腔疾患、腎臓疾患(各2)

(人)

表2:精神・心理的問題の有無

	全体	疼痛	身体	腫瘍	精神	皮膚
精神科通院歴あり	16.9	7.6	50	4.3	41.1	15.3
精神科通院歴ない が問題あり	22.4	25.6	33.3	4.3	58.8	15.3
正常	60.6	66.6	16.6	91.3	0	69.2

(%)

■ ストレス関連疾患に対する漢方治療

ストレスによって生じる病態としては、次の4種類に分類できよう。①器質的病変（甲状腺機能亢進症，関節リウマチ，炎症性腸疾患など），②機能的病変（過敏性腸症候群，functional dyspepsia，起立性調節障害，肩こり，手指振戦，眼瞼痙攣など），③ストレス対処行動の問題による病変（過食症，Ⅱ型糖尿病，脱毛症など），④精神疾患（睡眠障害，うつ病，不安障害，転換性障害など）。このうち，①②が狭義の心身症，①から③が広義の心身症と筆者は考える。なお，実際の臨床上では患者が1種類だけの症状を呈することは少ない。

これらのストレス関連疾患に対する治療は，西洋医学では向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠導入薬，気分安定薬など）と心理療法などがある。東洋医学では湯液，鍼灸，気功，そして養生（心理療法も含む）などがある。特に日本では漢方エキス製剤を利用して，中医学的な弁証論治による手法，日本漢方による方証相対・口訣による手法，そしてEBMによる手法などを混合して診療する医師が多いであろう。

■ 中医学の視点による治療

ストレス関連疾患において、着目すべき臓腑は、特に心、肝胆、脾胃である。心は「神を蔵す」とされ、人間の根本的性格、睡眠・覚醒、意識中枢などはたらしがある。ストレス関連疾患では人格障害などの人格の極端な偏倚、発達障害、そして認知機能障害などと関連がある。

次に「肝は疏泄を主る」とされているが、この言葉は朱丹溪(1281-1358)が『格致余論』ではじめて用いたものであり、『黄帝内経素問・靈枢』にその記載はない。『素問・靈枢』における肝胆についての記述をまとめると表3となる。その作用は五行論でいうところの木性に象徴されるがごとく、外方・上方へのベクトルを有し、物事の始まりをコントロールしている。つまり胆気(肝気)とは「～をやりたい!」という感情である。これが何らかの障害により阻害されると、ちょうど「覆いを掛けられた樹木」の状態となる。この「覆い」の下には樹木が「鬱蒼」と茂る。これはまさに「鬱屈した蒼い気」であり、胆鬱(肝鬱)の状態をあらわす。なお、「罷極のもと」に関しては、さまざまな解釈がある。その多くは「罷」を「疲労」、「極」を「きわみ」ととらえており、「疲労困憊の根本」¹⁾、「疲労を受け取る本となる器官」²⁾、などと解釈されている。ところが、六節臟象論篇における他の臓腑での表現(表4)の、「心は生の本、肺は気の本、腎は封蔵の本……」などと比べ、「肝は疲労の本」とするのは文脈的に少々無理であろう。これに対して、柴崎は罷極を「疲労のもと」とすることは誤りであるとし、正しくは「緊張と弛緩のもと」とであると論じている³⁾。筆者もこの解釈に完全に同意するものである。それは、胆気(肝気)は全身の筋に対する気の配分を決定することにより、筋緊張をコントロールしており、そのため胆気(肝気)が失調すると、筋の緊張と弛緩の失調がみられるということからも明らかである。よって、肝胆の機能失調では、胆鬱(肝鬱)として抑うつ、焦燥、そして意志決定不能などの精神症状がみられ、罷極失調として内臓平滑筋では過敏性腸症候群、起立性調節障害、片頭痛など、骨格筋では本態性振戦、肩こり、ジストニアなどの身体症状がみられる。さらに脾胃は食物から気血を生成する作用がある。ストレス関連疾患では、胆気(肝気)横逆による胃腸障害などの症状がみられることが多い。

表3: 黄帝内経素問・靈枢における肝胆の記載

- 木性
- 青・蒼、春、1月2月、東方、風、酸、怒
- 肝
- 目に開竅、華は爪、液は涙、筋・筋膜を主る
 - 血を蔵し、血は魂を蔵す
 - 將軍の官で、謀慮をおこなう
 - 罷極のもとである
- 胆
- 胆汁を貯留する
 - 中正の官で、決断を行う

表4: 黄帝内経素問・六節蔵象論篇

- **心者、生之本、神之變也。**其華在面、其充在血脉、爲陽中之太陽、通於夏氣。
- **肺者、氣之本、魄之處也。**其華在毛、其充在皮、爲陽中之太陰、通於秋氣。
- **腎者、主聾、封藏之本、精之處也。**其華在髮、其充在骨、爲陰中之少陰、通於冬氣。
- **肝者、罷極之本、魂之居也。**其華在爪、其充在筋、以生血氣。其味酸、其色蒼、此爲陽中之少陽、通於春氣。
- **脾胃大腸小腸三焦膀胱者、倉廩之本、營之居也。**名曰器。能化糟粕、轉味而入出者也、其華在唇四白、其充在肌、其味甘、其色黃。此至陰之類、通於土氣。
- 凡十一藏、取決於膽也。

日本漢方の視点による治療

日本漢方では、小柴胡湯を中心とした処方「柴胡剤」と呼ぶ。この「柴胡剤」の多くはエキス剤化され、ストレス関連疾患を含む雑病に広く使用されている。「柴胡剤」は狭義のものとして『傷寒論』を原典とする処方である大柴胡湯、四逆散、柴胡加竜骨牡蛎湯、小柴胡湯、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯があり、広義のものとして補中益気湯、加味逍遥散、抑肝散、加味帰脾湯などを加えることもある。これらの処方は腹力（体力）、腹証、脈証、そして症候や性格傾向についての口訣などで「証」が特徴づけられる（表5）^{4) 5)}。方証相対と口訣を組み合わせた診断・処方決定システムは、訴えの非常に複雑な患者や、すでに向精神薬が処方され、症状が修飾された患者の診療に役立つことも多い。ただし、完全に「証」と合致しない症例でも処方が有効なことも多々あり、この診断システムは今後まだまだ検証の必要があると考える。

表5: 柴胡剤の腹証・脈証・症候

処方	腹力	所見	症候
大柴胡湯	4~5	腹: 胸脇苦満+++、心下痞硬 脈: 沈・実	鬱々微煩 肉顔
柴胡加竜骨牡蛎湯	3~4	腹: 胸脇苦満++、臍上悸 脈: 実	焦燥・抑うつ
四逆散	3~4	腹: 胸脇苦満++、腹皮拘急 脈: 弦	四肢厥冷・発汗 過緊張
柴胡桂枝湯	2~3	腹: 胸脇苦満+、心下支結 脈: 弦	消化器症状
柴胡桂枝乾姜湯	1~2	腹: 胸脇満微結、臍上悸 脈: 弦・虚	盗汗、氣苦勞、 肩甲骨間の凝り 口乾

■ 診断と治療

ストレス関連疾患の診断においては、どの臓腑に問題があるかをまず考える。それは、心については、神の問題（人格障害、発達障害、認知機能障害など）に着目する。肝胆については、胆力、胆鬱（不安・焦燥、抑うつ気分など）、罷極失調（消化器症状、筋緊張、不随意運動、肩こりなど）に着目する。そして脾胃については、胆気（肝気）横逆による消化器症状と、本来の脾胃の力（肉付き）に着目する。

治療では、神の問題に対しては、薬物療法よりも心理療法が主となる。肝胆の問題に対しては、「柴胡剤」を投与する。筋肉の攣急症状（こむら返り、腹痛など）が目立てば芍薬を、焦燥・煩驚が目立てば竜骨・牡蛎を、肝胆に熱がみられれば黄芩を、気虚がみられれば人参・大棗を含む処方の方がよいが、日本漢方における腹証・腹力、脈証、口訣などを参考にして処方を決定することも多い。また呼吸法・自律訓練法などのリラクゼーション手技を指導することもよい。脾胃の問題に対しては気虚がみられれば人参剤（四君子湯、六君子湯）などを投与する。なお、このような疾患の患者の治療では、プラセボ効果が非常に大きいことに留意しなければならない。

■ 症例

標準的西洋医学的治療でまったく効果がみられなかった患者に対して、漢方エキス製剤が著効した患者を提示する。

患者：30代、女性。主訴：視線恐怖。現病歴：小学校から中学校時代に転校3回あり。中学生時代より授業で当てられることが怖くなった。次第に症状が悪化し、A大学病院精神科でSSRI（塩酸パロキセチン）50mgを3カ月服用したがまったく効果がみられず、漢方治療目的に受診となった。特に初対面の人と話すのが苦痛で、電車に乗ると他人からの視線が気になり、ひどくなると動悸、腋窩の発汗、手のふるえ、顔の引きつりを生じる。飲酒で多少まぎれるので、日中酎ハイを持ち歩くこともあるほどであった。しかし病気を人に知られるのが怖く、夫にも言っておらず、向かい合っ

て食事をとることもできない状態であった。

現証：脈証は細弦。舌証はやや胖大舌、舌質淡白、地図状の薄白苔あり。腹証は腹力中等度で、胸脇苦満と腹直筋の緊張が非常に強い。臍上悸なし。その他の症候：月経前の抑うつ・焦燥感、多夢、多汗、口渇・多飲、下肢の冷えなど。中医弁証：肝鬱気滯、日本漢方：四逆散証

経過：X年6月、四逆散エキス処方、2週間後の外来では、気持ちが楽になり、飲酒量が減少した。8月にお盆で帰省してリラックスしたが、また帰阪したら緊張して症状が再燃した。そこで香蘇散エキスを追加した。その結果、再び症状は改善し、パートの仕事も開始した。X+1年2月では、精神的に非常に安定しているといい、カゼも引かなくなったとのことである。同3月に転居のため紹介状作成して終了とした。

■ まとめ

ストレス関連疾患患者の治療においては、心、肝胆、脾胃の失調の有無について着目することが必要である。特に肝胆の失調については、胆鬱（肝鬱）による精神症状と、罷極失調による骨格筋・内臓平滑筋の緊張・弛緩の不調和について留意することが重要である。処方決定に際しては、中医弁証による手法と日本漢方による方証相對・口訣による手法をうまく利用して行うことが必要である。

文献

- 1) 石田秀美：現代語訳黄帝内経素問・上巻，東洋学術出版社，千葉，183-186，1991
- 2) 小曾戸丈夫・浜田善利：意釈黄帝内経素問，築地書館，東京，49-50，1971
- 3) 柴崎保三：黄帝内経素問新義解 卷二，東京高等鍼灸学校研究部，東京，518-520，1969
- 4) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第2版，医学書院，東京，195，1998
- 5) 三瀧忠道：はじめての漢方診療十五話，医学書院，東京，111-121，2005

糖尿病慢性并发症的中医治疗—④

糖尿病性皮肤瘙痒症

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

摘要

糖尿病性皮肤瘙痒症是糖尿病较为常见的并发症之一。其发病机理可能与血糖的升高引起血浆及组织液渗透压发生变化而神经末梢受到刺激，或使皮肤生物电活动减弱以及皮肤缺血缺氧或排汗异常等病理因素有关。本病可以归纳到中医消渴病并发“瘙痒”、“风瘙痒”等病证的范畴。其主要病机是由于糖尿病病人多为阴虚之体，水亏火炽，病久则更耗气伤阴导致阴两虚，或燥热内伤血分，肌肤失养；或病久阴虚，阴血稠滞成瘀等诸病变波及皮肤病变所致。本病证因风邪外袭等单纯外邪致病者较少，临床亦有因内虚而复感受毒邪，阻于经络，以致气血运行失畅，肌肤失养而致病者。治疗大法当以扶正为主，或正邪兼顾，或祛邪为急。根据具体病机不同而采取养血润燥祛风；或清热利湿祛风；或活血理气等疗法，还应据其发病部位的不同而择药。治疗方式上可内外合治，中西医配合治疗，必要时结合皮肤或外科治疗，以取最佳之疗效。

关键词：糖尿病，皮肤瘙痒症，中医药。

糖尿病性皮肤瘙痒症是糖尿病较为常见的并发症之一。有资料报道 30% 的糖尿病患者在其慢性病过程中可以出现或伴发各种皮肤病变，其中又以皮肤瘙痒症最为多发，其发病率约为 2.7%。本症是指糖尿病患者，无皮肤原发性损害，而以皮肤瘙痒为主要临床表现的皮肤病，严重者搔抓后可出现抓痕、血痂、皮肤肥厚、苔藓样变等。相关研究表明：其病理机制可能是血糖的升高引起血浆及组织液渗透压发生变化，神经末梢受到刺激并兴奋而产生痒感，或与皮肤表层下的高渗状态致表层细胞发生脱水，使皮肤干燥和生物电活动较弱以及患者皮肤缺血缺氧或排汗异常等病理因素有关。

糖尿病性皮肤瘙痒症于冬、春干燥季节多发，常出现于糖尿病之后，亦可出现在发现糖尿病之前。本病若不经适当治疗会严重影响患者的生活质量，而且皮肤病变出现后往往又加重糖尿病。因此及时地处理好皮肤病变与控制好血糖密切相关。根据其发病机理和临床表现，本病可以归纳到中医消渴病并发“瘙痒”、“风瘙痒”

等病证的范畴。中医学有关糖尿病并发皮肤病变的论述很多，早在金代的刘完素在其《三消论》中就有：“夫消渴者多变疮癬痲痲之类。”已认识到消渴病可以引发多种皮肤病变。本病症临床虽较顽固，若治疗及时，一般预后尚好。

■ 一 病因病机

糖尿病性皮肤瘙痒症的病因多由乎风，虽可以根据性质的不同分为外风及内风，但本症多以内风为主，内风又有血热、血虚、血瘀生风等多种类证候。老年患者多见血虚生风，冬季高发；青壮年多见血热生风，夏季高发。初病多以实证为主，久多为虚、为瘀。

糖尿病所并发之皮肤诸疾与普通的皮肤疾患有所不同，其主要病机是由于素罹糖尿病，加之病人多为阴虚之体，水亏火炽，病久则更耗气伤阴导致气阴两虚，或燥热内伤血分，肌肤失养；或病久阴虚，阴血稠滞成瘀等诸病变波及皮肤病变所致。而因风邪外袭等单纯外邪致病者较少，即使有亦多因内虚而复感受毒邪，阻于经络，以致气血运行失畅，肌肤失养而致病者；或瘀久化毒而致瘙痒及其红、肿、热、痛类疮、疖、痈肿等证。其具体病变转机有以下之特点：

（一）气阴两虚，血虚失濡为本

糖尿病病久或证属燥热太甚，耗气伤阴，主要是肝肾不足，致津亏血少，气不布津，脏腑肌肉失其充养，脏虚不能润其所主之外，肌肤失于温煦濡养，而发燥痒之症。或病后正虚，外感六淫，入里化热伤阴耗血，亦可致肌肤不濡而燥痒。

（二）毒湿蕴积，瘀血阻络为标

糖尿病由油酿毒，毒热蕴积血分，或外界邪毒入侵肌表腠理，使局部脉络阻塞，运行不畅，气血瘀滞，郁久化热，热毒炽盛，均可损伤皮络而瘙痒；或病人素多食厚味，或饮酒过度，呆胃滞脾，中焦运化失司，致湿遏热伏，流串皮肤，亦可致肌肤变生瘙痒、疮疖之疾。

另外，糖尿病病人患上皮肤病变，主要是瘙痒性皮肤病人，因久病阴血不足，阴虚生风，血虚生燥，加之瘙痒剧烈，一者常生烦躁，二者因瘙痒睡眠不足，均可致心神失调，化热则再伤阴血，反过来使皮肤瘙痒病愈加严重，所以临床除上述病机外，还要抓住心神失调，阴血虚生风燥之病机，才能全面掌握病机变化。

■ 二 辨证分型

本病的特点是局部外表显示实邪为盛，而整体内部正气已多虚甚，尤其以气阴两虚为要，也是糖尿病性皮肤瘙痒症发病之根本，又是决定病情走势之关键；而皮肤局部的湿毒燥热之邪，虽为病之标，却在一定程度上反过来影响着病程的发展，如燥毒湿瘀等病邪壅盛，不及时消解，反过来会更耗阴血精气，使消渴病加重。

因此临证必须治归于权衡，鉴于病多属毒热蕴积为标，气阴两虚为本，治疗大法当以扶正为主，或正邪兼顾，或祛邪为急。还应据其发病部位的不同而择药，如偏于上者加双花、菊花、黄芩等；偏于中者加黄连、鬼箭羽、大黄等；偏于下者加黄柏、牛膝等；瘙痒剧烈者加僵蚕、全蝎、蝉衣搜风剔络。对于缠绵反复者，加之因瘙痒失眠，多易伤心神，内生血虚燥风，此时则要侧重养血安神润燥，以扶正祛邪之王氏当归饮子为常用方剂。或内外合治，中西医配合治疗，必要时结合皮肤或外科治疗，方可取得最好的效果。

(一) 阴血不足

症状：本证尤以老年患者为多见，皮肤干燥，瘙痒难忍，抓挠不止，甚者起屑或抓破出血，或遍布痂痕，或夜间痒甚不得安寐。舌质红或淡红，苔薄白，脉细数或弦细。

治则：滋阴养血，润燥祛风。

方剂：当归饮子（《证治准绳》）加减：

方药：当归 15g 白芍 25g 生地 20g 川芎 15g
芥穗 15g 首乌 25g 白蒺藜 15g 防风 10g
丹皮 20g 白藜皮 15g 地肤子 15g

化裁：兼肝阳上亢者加珍珠母、生牡蛎、灵磁石。

兼发湿疹者加苦参、全蝎。

兼瘀者加紫草、丹参、赤芍。

(二) 脾虚湿蕴

症状：皮肤瘙痒，多呈持续性，不甚剧烈，常起小水泡疹，色白而不红，易挠破流水，或身倦乏力，纳呆便溏，或脘腹胀满。舌质淡，苔薄白或润，脉濡或细而无力。

治则：健脾理气，淡渗利湿。

方剂：参苓白术散（《和剂局方》）加减：

组方：太子参 25g 茯苓 20g 白术 20g 扁豆 20g
陈皮 15g 山药 15g 甘草 10g 莲子肉 20g
砂仁 7g 桔梗 15g 薏苡仁 25g 萹藨 15g

化裁：兼痒甚者加白藜皮、地肤子、蝉衣。

腹胀甚者加木香、大腹皮。

大便溏泄者加六一散、车前草。

兼有瘀血者加蒲黄、白芨、三七粉。

(三) 湿热流注

症状：皮肤瘙痒，多为阵发性，夜间尤甚，以肛周、阴囊、女阴部位常见，摩擦、潮湿、汗出均可成为诱因，发则瘙痒剧烈，直至抓破方稍缓，女性可伴带下腥臭。舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦数。

治则：清热利湿，祛风止痒。

方剂：龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》）合三妙丸（《医学正传》）加减：

组方：首乌 25g 白芍 25g 连翘 20g 苍术 15g
黄柏 15g 龙胆草 12g 黄芩 15g 山栀子 12g
白茅根 20g 六一散 15g

化裁：伴女阴瘙痒甚者加土茯苓、蛇床子、蒲公英。

伴肛门瘙痒者加熟大黄、白藜皮、苦参。

伴阴囊瘙痒者加蚤休、苦参、蛇床子。

兼有血瘀者加鬼箭羽、紫草、泽兰。

(四) 血瘀气滞

症状：皮肤瘙痒，以肋肋、腰围、足背、手腕等易受挤压的部位多发，症见抓痕累累，伴有紫色条纹，或面色晦暗，口干不欲饮。舌紫暗，或有瘀斑点，苔白或白腻，

脉弦紧或沉涩。

治则：活血化瘀，理气止痒。

方剂：逍遥散（《和剂局方》）合桃红四物汤（《医宗金鉴》）加减

组方：当归 15g 生地 20g 桃仁 15g 柴胡 12g
茯苓 15g 白术 20g 丹皮 20g 赤芍 20g
蝉衣 10g 白蒺藜 15g 枳壳 25g

化裁：瘙痒甚者加白藓皮、地肤子、防风、木瓜。
兼血虚甚者加白芍、枸杞子、女贞子、首乌。
兼气滞者加枳壳、陈皮、香附、砂仁。

（五）感受燥邪

症状：皮肤瘙痒，皮肤干燥，抓挠起白屑，口鼻咽干，或发热恶风，或周身酸痛。
舌质淡红，苔薄白，脉浮滑数。

治则：辛凉透表，养阴润燥。

方剂：桑菊饮（《温病条辨》）加减：

组方：桑叶 15g 菊花 15g 杏仁 15g 薄荷 10g（后下）
牛蒡子 15g 连翘 20g 玄参 20g 桔梗 15g
白术 15g 地骨皮 15g 黄芩 15g

化裁：瘙痒甚者加白藓皮、地肤子、白蒺藜。
见血热者加紫草、板蓝根、丹皮、丹参。

如证变耐久热甚者：症可见周身皮肤瘙痒剧烈，病情缠绵，皮肤肥厚呈苔癣样变。舌红，苔薄黄，脉弦细。治宜清热解表，搜风止痒，组方用药可以乌蛇祛风汤（《朱仁康临床经验集》）加减：乌蛇，蝉衣，荆芥，防风，羌活，白芷，黄连，黄芩，银花，甘草等。

结语：

糖尿病性皮肤病变的中医药治疗，与西医相比较，其疗效的优势是较显著的，尤其是皮肤瘙痒症和皮肤感染等病证，临床有些中药的疗效很好，这在一定程度上取决于中医的系统调整，也就是说对于任何局部皮肤病变的分析认识都要从整体系统出发，调整体以治局部，由内而外。如皮肤瘙痒症，经养阴透表等法，取内外药配合往往短时内即可取效，常有病人皮肤瘙痒甚而久久不愈者，转来我处治疗，经辨证用药及中药外洗合用，使其彻底痊愈。但毕竟皮肤病变种类多病机复杂，疗效也不尽一致。对于一些顽固不效的病人，在临证必要时应与皮肤科、外科联合诊治，以免贻误病情。

中药外洗不同于一般的热疗和水疗，中药经过煎煮后，其有效成分能充分溶于水中，通过水温和药物的化学渗透作用，改善局部血液循环，促进药物的浸润吸收，增强免疫力，使皮肤对外界刺激的敏感性降低，耐受性增加，对一些皮肤瘙痒症有很好的治疗或辅助治疗作用。本着有病于内必形于外之说，给病人内服用的汤药，大都可于头两煎服后，多加水再煎后放温，浸泡外洗患处以增加其疗效，但常需他人协助掌握水温以避免烫伤。



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－④

糖尿病性皮膚瘙癢症の 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

糖尿病性皮膚瘙癢症は、比較的よく見られる糖尿病合併症の1つである。その病理メカニズムは、おそらく、血糖上昇が血漿や組織液の浸透圧に変化をもたらし神経末梢が刺激を受ける、あるいは、皮膚の生物電気活動を低下させることにより発症する。さらに、皮膚の虚血・酸素不足・発汗異常など病理要素も関係する。本病は、中医消渴病と「瘙癢」「風瘙癢」などの病証合併の範疇に含めることができる。その主要病機は、糖尿病患者の多くが陰虚の体で、水虧火熾し、病が長引くとさらに耗気傷陰し気陰両虚となる、あるいは、燥熱が血分を内傷し、皮膚が失養する。または、病が長引き陰虚となり、陰血が稠滞し瘀が生じるなど、多くの病変が皮膚病変に波及し発症する。本病証は、風邪外襲など単純な外邪により発症する者は比較的少ない。臨床では、内虚のうえに毒邪を感受して経絡を阻害し、気血運行失暢をもたらし、皮膚が失養し本病にいたる者もある。治療大法は扶正を主に、正邪ともに配慮、祛邪を急とし治療にあたる。具体的な病機にもとづき、養血潤燥祛風・清熱利湿祛風・活血理気などの治療法を用い、さらに、発症部位により薬を選択しなければならぬ。治療においては、内外合治・中西医結合で治療し、必要に応じ皮膚科・外科治療を合わせて行うことにより、最良の治療効果が得られる。

キーワード：糖尿病性皮膚瘙癢症・弁証論治・中医薬

糖尿病性皮膚瘙癢症は、比較的よく見られる糖尿病合併症の1つである。ある資料は、糖尿病が慢性となる過程で、患者の30%に各種皮膚病変が出現、あるいは併発すると報じている。なかでも皮膚瘙癢症が最も多く、発病率は約2.7%である。本症は、糖尿病患者のうち、皮膚に原発性損傷がなく、臨床表現はおもに皮膚瘙癢の皮膚病を指す。重症な者は、皮膚をかいたあとに掻爬痕・かさぶた・皮膚肥厚・苔癬化などが現れる。関連する研究によると、その病理メカニズムは

おそらく、血糖上昇が血漿や組織液の浸透圧に変化をもたらし、神経末梢が刺激を受け興奮し痒痒感が出現する、あるいは、皮膚表皮層下の高浸透圧状態により表皮層細胞が脱水し、皮膚を乾燥させ、生物電気活動を低下させることにより発症する。さらに、患者の皮膚の虚血・酸素不足・発汗異常などの病理要素も関係することを明らかにしている。

糖尿病性皮膚瘙癢症は、冬・春の乾燥する季節に多発し、通常は糖尿病罹患後に出現するが、糖尿病発現前に現れることもある。本病は、もし適した治療を行わなければ、患者のQOLにも大きく影響を及ぼし、かつ、皮膚病変が出現したあとは、往々にして糖尿病も悪化する。ゆえに、適時に皮膚病変をうまく処置し、上手に血糖をコントロールすることが重要である。本病は、その発病メカニズムと臨床表現から、中医消渴病と「瘙癢」「風瘙癢」などの病証合併の範疇に含めることができる。中医学には、糖尿病の皮膚病変合併に関する論述はたいへん多く、早くも金代・劉完素の『三消論』のなかに、「消渴は、その多くが瘡癬瘰癧の類へと変化する」という記載があり、すでに消渴病が多種の皮膚病変を引き起こすことを認識していた。本病症は臨床において病状は比較的頑固であるが、適時に治療を行えば、一般的に予後は良好である。

■ ① 病因病機

糖尿病性皮膚瘙癢症の病因は、多くが風による。風は性質により、外風と内風に分けられるが、本症は内風が主であり、内風には、血熱・血虚・血瘀生風など多種の証候がある。高齢患者には、血虚生風が多く見られ、冬季に多発。青壮年には、血熱生風が多く、夏季に多発する。病気初期は、おもに実証であるが、長引くと虚・瘀証となる。

糖尿病合併皮膚疾患と普通の皮膚疾患とは多少異なる点がある。本病の主要病機は、もともと糖尿病を罹患しており、それに加え患者の多くは体が陰虚で水虧火熾し、病が長引けばさらに耗気傷陰し気陰両虚となる。または、燥熱が血分を内傷し、皮膚が失養する。病が長引き陰虚となり、陰血が稠滞し瘡が生じるなど、多くの病変が皮膚病変に波及し発症する。また、風邪外襲など単純な外邪により発症する者は比較的少ない。しかし、たとえ本病の原因の多くが内虚だとしても、そこに毒邪を感受し経絡を阻害すれば、気血運行が失暢し、皮膚が失養し本病にいたる。瘡が長引き化毒すると、瘙癢および発赤・腫・熱・痛のような症状の出る瘡・癩（せつ）・癰（よう）腫などの証にいたる。その具体的な病変転機には、以下の特徴がある。

(1) 気陰両虚・血虚失濡が本である。

糖尿病が遷延し証が燥熱太甚・耗気傷陰に属すると、おもに肝腎不足で津虧血少し、気は津液を布散できず、臟腑筋肉を十分に滋養する能力を失う。臓が虚すると、それが本来主ところの外表を潤すことができず、皮膚は温煦濡養を失い、燥痒症を発する。また病後、正気が虚し、六淫を外感し、その邪気が内へ入り化熱、傷陰耗血し皮膚を潤すことができず燥痒する。

(2) 毒湿蘊積・瘀血阻絡が標である。

糖尿病は濁醜毒が原因で、毒熱が血分に蘊積、または外界の邪毒が肌表腠理に

侵入し、局所の脈絡を塞ぎ、運行の不暢、気血の瘀滞、鬱久による化熱、熱毒の熾盛により皮絡を損傷し痒痒が現れる。患者は味付けの濃い食事をたくさん摂取、または過度に飲酒し、それらが脾胃に停滞し、中焦運化が失調、湿邪が阻滞し熱が伏し、皮膚全体に広がり、痒痒・瘡癩の疾病が生じる。

そのほか、糖尿病患者で皮膚病変を患う者、おもに痒痒性皮膚病患者は、病気の遷延により陰血が不足し、陰虚で風、血虚で燥が生じ、痒痒は激しくなる。すると、常に煩躁し、痒痒が原因で睡眠不足に陥り、心神が失調し化熱すると再度陰血を損傷し、皮膚痒痒病は重症化する。したがって、臨床では、上述した病機以外に、心神失調・陰血虚により風燥が生じるという病機もしっかり押さえる必要がある。それにより、病機変化を全面的に掌握することができる。

■ ② 弁証分型

本病の特徴は、局部外表は明らかに実邪が盛で、整体内部の正気は著しく虚している。特に気陰両虚が要で、それは糖尿病性皮膚痒痒症発病の根本であり、病状の形勢を決める鍵でもある。皮膚局所の湿毒燥熱の邪気は本病の標であるが、病程の発展にもある程度影響を及ぼす。もし、燥毒湿瘀などの病邪が旺盛で、適時に解消できなければ、さらに陰血精気は消耗し、消渴病を重症化させる。

ゆえに、弁証をし治療の最終判断を下す際は、本病の多くは毒熱蘊熾が標で、気陰両虚が本である点をかながみ決断しなければならない。治療大法は扶正を主に、正邪ともに配慮、祛邪を急とし治療にあたる。また、発病部位により薬を選択しなければならない。例えば、発病部位が上位の者には、金銀花・菊花・黄芩を、中位の者には黄連・鬼箭羽・大黃などを、下位の者には黄柏・牛膝などを加味する。痒痒が激しい者には、僵蚕・全蝎・蟬退を加味し搜風剔絡する。しつこく痒痒を繰り返す者は、痒痒が原因で失眠し、心神を損傷しやすく、内に血虚燥風が生じる。その際には、養血安神潤燥に重点を置き、扶正祛邪の王氏当帰飲子を常用方剤とする。内外合治・中西医結合で治療し、必要に応じ皮膚科・外科治療を合わせて行うことにより、処方ほさらに良い効果が得られる。

(1) 陰血不足

症状：本証は特に高齢患者に多く見られる、皮膚乾燥、我慢できない痒痒、かき続ける、ひどい者は落屑（皮膚のカスが落ちる）、搔破により出血、いたる所にかさぶたができる、夜間痒痒みがひどく安眠できない。舌質紅あるいは淡紅、苔薄白、脈細数あるいは弦細。

治則：滋陰養血、潤燥祛風。

方剤：当帰飲子（『証治準繩』）の加減。

処方構成：当帰 15g、白芍 25g、生地 20g、川芎 15g、芥穗 15g、首烏 25g、白蒺藜 15g、防風 10g、丹皮 20g、白蘚皮 15g、地膚子 15g。

加減：肝陽上亢の者には、珍珠母・生牡蛎・靈磁石を加味する。湿疹がある者には、苦参・全蝎を加味する。瘀がある者には、紫草・丹参・赤芍を加味する。

(2) 脾虚湿蘊

症状：皮膚痒痒、多くは継続性、痒痒はあまり激しくない、小水疱ができることが多い、色は白く赤くはない、搔破すると水が出やすい、倦怠感、乏力、

納呆便澆，脘腹脹滿。舌質淡，苔白あるいは潤，脈濡あるいは細で無力。

治則：健脾理氣，淡滲利濕。

方劑：參苓白朮散（『和劑局方』）の加減。

処方構成：太子参 25g，茯苓 20g，白朮 20g，扁豆 20g，陳皮 15g，山藥 15g，甘草 10g，蓮子肉 20g，砂仁 7g，桔梗 15g，薏苡仁 25g，草薢 15g。

加減：痒みのひどい者には，白蘚皮・地膚子・蟬退を加味する。腹脹がひどい者には，木香・大腹皮を加味。大便澆泄の者には，六一散・車前草を加味。瘀血のある者には，蒲黄・白芨・三七粉を加味する。

(3) 濕熱流注

症状：皮膚瘙癢，多くは発作性，特に夜間痒みがひどい，肛門周囲・陰囊・女性陰部によく見られる，摩擦・潮湿・発汗が誘因となる，瘙癢は激烈，搔破するまでかくと痒みはやわらぐ，女性は帯下に異臭を伴うこともある。舌質紅，苔黄膩，脈滑数あるいは弦数。

治則：清熱利濕，祛風止痒。

方劑：竜胆瀉肝湯（『蘭室秘蔵』）と三妙丸（『医学正伝』）の加減。

処方構成：首烏 25g，白芍 25g，連翹 20g，蒼朮 15g，黄柏 15g，竜胆草 12g，黄芩 15g，山梔子 12g，白茅根 20g，六一散 15g。

加減：女性で陰部瘙癢がひどい者には，土茯苓・蛇床子・蒲公英を加味。肛門瘙癢の者には，熟地黄・白蘚皮・苦参を加味。陰囊瘙癢の者には，蚤休（重楼）・苦参・蛇床子を加味。血瘀を伴う者には，鬼箭羽・紫草・沢蘭を加味する。

(4) 血瘀氣滯

症状：皮膚瘙癢，脇肋・腰回り・足背・手腕など押圧を受けやすい部位に多発する，搔爬痕が多い，紫色の条紋（縞模様）を伴う，顔色はどす黒い，口渇はあるが飲みたがらない。舌質紫暗あるいは瘀斑がある，苔白あるいは白膩，脈弦緊あるいは沈澁。

治則：活血化瘀，理氣止痒。

方劑：逍遙散（『和劑局方』）と桃紅四物湯（『医宗金鑑』）の加減。

処方構成：当帰 15g，生地 20g，桃仁 15g，柴胡 12g，茯苓 15g，白朮 20g，丹皮 20g，赤芍 20g，蟬退 10g，白蒺藜 15g，枳殼 25g。

加減：瘙癢がひどい者には，白蘚皮・地膚子・防風・木瓜を加味。血虚がひどい者には，白芍・枸杞子・女貞子・首烏を加味。氣滯を伴う者には，枳殼・陳皮・香附・砂仁を加味する。

(5) 感受燥邪

症状：皮膚瘙癢，皮膚乾燥，搔いたあと白色の鱗屑が出る，口鼻咽の乾燥あるいは発熱悪風，全身がだるく痛む。舌質淡紅，苔薄白，脈浮滑数。

治則：辛涼透表，養陰潤燥。

方劑：桑菊飲（『温病条弁』）の加減。

処方構成：桑葉 15g，菊花 15g，杏仁 15g，薄荷 10g（後下），牛蒡子 15g，連翹 20g，玄参 20g，桔梗 15g，白朮 15g，地骨皮 15g，黄芩 15g。

加減：瘙癢のひどい者には，白蘚皮・地膚子・白蒺藜を加味。血熱のある者には，

紫草・板藍根・丹皮・丹参を加味する。

もし証が鬱久熱甚に変化すると、全身の皮膚瘙癢は激烈でその病状はしつこく、皮膚肥厚・苔癬化・舌紅・苔薄黄・脈弦細などの症状が見られる。清熱解表・搜風止痒の治法を用い、方剤は烏蛇祛風湯（『朱仁康臨床經驗集』）の加減を使用する。処方構成：烏蛇・蟬退・荆芥・防風・羌活・白芷・黄連・黄芩・金銀花・板藍根・甘草など。

■ 結語

糖尿病性皮膚病変の中医薬治療は、西医に比べ、その治療効果はきわめて優勢である。特に、皮膚瘙癢症や皮膚感染などの病証に対しては、臨床で中薬治療効果は非常に高い。それは、中医のシステム調整が行われているか否かにある程度関係する。つまり、いかなる部位の皮膚病変であれ、それを分析・認識する際には整体システムに配慮し、局部を内から外へと治療し、体全体を整える必要がある。皮膚瘙癢症は、養陰透表などの治法を用い、内外薬を併用し治療すれば、往々にして短期間で効果が得られる。皮膚瘙癢がひどく、病状が長引き治癒しない患者たちが、よく筆者のもとに治療に訪れるが、弁証を経て薬を処方し外洗法も併用することにより完治している。ただ、皮膚病変は種類が多く病機も複雑であり、治療効果がすべて一致するわけではない。病状が頑固で治療効果が見られない患者に対しては、病状を悪化させないように、必要に応じ皮膚科や外科と連携し診療にあたるべきである。

中薬外洗法は一般の温熱療法や水治療法とは異なる。中薬は煎じることにより、その有効成分が十分に水中に溶解し、水温と薬物との化学浸透作用により、局所の血液循環を改善、薬物の浸潤吸収作用を促進、免疫力を増強させる。それにより、皮膚の外部刺激敏感性が低下、耐性は増強し、皮膚瘙癢症に対し非常に良い治療または治療補助作用がある。「体の内部に病があれば、必ず体外になんらかの症状が現れる」という説にもとづいて言うと、患者に出す内服用の湯剤は、2回煎じ服用したあと、多めに水を加え再度煎じて少しさまし、患部をその湯液に浸し洗うことにより、その治療効果を高めることができる。ただし、やけどをしないよう、常に他人の協力を得て湯液の水温に注意する必要がある。

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。
天津中医薬大学第一附属医院・内分泌代謝科主任。

現在，中国中医薬学会糖尿病専門委員会副主任，
天津市中医薬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余篇の論文を発表。

脾と胃の病証と治療

神奈川県・平馬医院 平馬直樹

はじめに

今回から、この講座は臓腑の病証と治療方剤の解説に進む。臓腑の病証を理解するためには、基礎知識としてその臓腑の生理機能を把握する必要がある。そのうえでよくみられる病証について病態、症候を理解する。治療にあたっては、その病証に適応する治法を知り、その治法を実現するための基本方剤を覚え、方剤の働きと、構成生薬（組成）から、なぜその方剤が該当する病証を改善する力があるのかを理解しておけば、類似の病証にたいしても応用力が養成されるものと思う。臓腑の病証と治療は脾胃から始める。

1. 脾の生理機能

脾の生理機能を表1にまとめた。飲食物の消化吸収（運化）を行い、生命活動に必要な物質とエネルギーを自然界から得るのが最も重要な働きである。

消化吸収した飲食物のエッセンス（水穀の精微物質）は気と血になり、全身に供給される。全身をめぐるためには気と津液を全身に運ぶ肺（肺主気、通調水道）、血を全身にめぐらせる心（心主血脈）に精微物質を運搬しなければならない。脾より上位の膈の上にある臓の肺と心に運搬するために、脾の気は上向きに精微物質を昇らせる働きがある。それが昇清作用である。脾の昇清機能が低下すると中気下陷という病証を呈する。

表1 脾の生理機能

- 1) 運化を主る。運化は運輸、消化の意
水穀（飲食物）の運化。後天の本。気血も脾で化生水液の運化
- 2) 昇清を主る。
運化機能の前提条件となる脾の機能の特質
胃の降濁作用と対になり、互いに協調的に働き、消化管のダイナミックな蠕動運動の源となっている
- 3) 統血を主る。
血液が経脈の中を流れるのを統攝し、脈外に逸出するのを防止している。脾気の摂と脾陽の温の働きによって統血している

統血は、血脈にたいする脾気の固摂作用のことで、統血作用が失調すると出血傾向を招く（脾不統血証）。

2. 脾に属する組織・器官、液、情志

中医学の臓象学説では、全身の諸機能を、五臓を首とする5つの機能型に分類している。脾の病証を理解するためには、脾に属する組織、器官、さらにはその分泌物や脾に関連する精神情緒なども把握する必要がある。これらの病変はすなわち脾を中心とする系統の病証ととらえることができるので、診断上有力な情報を与えてくれる。

臓腑には表裏関係があり、表裏をなす臓と腑は機能面でも密接な協力関係があり、病理面でも互いに強く影響することがある。脾と表裏をなすのは胃である。また、脾は運化すなわち消化・吸収、腸管の蠕動の中枢であるので、小腸・大腸の機能も脾および胃と密接に関連する。

表2からわかるように、筋肉の羸瘦や四肢の脱力感、味覚の異常、唇の色沢、口内に涎があふれる、思い悩むなどの所見はみな脾の病証と関連している可能性があり、診断の手がかりになる。

表2 脾に属する組織・器官、液、情志

- 1) 腑にあつては胃と表裏をなす
- 2) 脾は運化すなわち消化・吸収、腸管の蠕動の中枢であるので、小腸・大腸の機能も脾及び胃と密接に関連する
- 3) 筋肉に合し、四肢を主る
- 4) 口を開竅し、その華は唇にある
- 5) 液にあつては涎となす
- 6) 志にあつては思となす

3. 胃の生理機能

脾と表裏をなす腑である胃の生理機能は表3にまとめた。

受納とは飲食物を収納することで、水穀の腐熟は、消化の準備という意味合いであろう。

脾が飲食物の精微物質を上向きに肺・心に昇らせるのにたいして、胃は飲食物が消化された不要な物質（糟粕）を下向きに、小腸、大腸に送る働きをしている。すなわち胃気は下向きの「降」が順調な働きである。体にとって不要な濁を最終的には糞便として体外に排出するのは胃と大腸（ともに陽明経）の協調作用である。脾の昇清作用と胃の降濁作用とは対になり、互いに協動的に働き、消化管の

ダイナミックな蠕動運動の源となっている。脾気と胃気は逆向のベクトルを持っていて、全身の気の昇降にも関与している。「脾昇胃降」と覚えておこう。胃の降濁機能が失調すると胃気不降による便秘，胃気上逆による嘔吐，ゲップ，しゃっくりなどが現れる。

表3 胃の生理機能

- 1) 受納を主る
- 2) 水穀を腐熟する
- 3) 降をもって和となす
「脾昇胃降」

4. 脾と胃の生理的特徴

表4のように「脾は燥を喜び、湿を悪む」「胃は潤を喜び、燥を悪む」という格言がある。脾は乾いた状態が好調で、湿邪に侵されると機能低下する。胃は津液（胃陰）に潤されていると順調で、胃陰の不足で燥の状態になると胃熱を生じたり、胃気が乱れて病理状態に陥る。

表4 脾と胃の生理的特徴

「脾は燥を喜び、湿を悪む」

「胃は潤を喜び、燥を悪む」

5. 脾胃病の症候

脾の病によくみられる症状は、上記の脾の機能が失調して、脾に属する組織器

官にもその影響が波及した腹脹腹痛、泄瀉、便澹、浮腫、脱力感、出血などである。

胃の病によくみられる症状は、受納機能の異常や、胃気の上逆による食欲異常、心下痛、嘔吐、噯気、呃逆などである。

6. 脾胃の病証

脾と胃の主要な病証を表5のように10病証選び、順次解説する。1)～4)は脾の虚証、5)6)は脾の実証、7)9)は胃の虚証、8)、10)は胃の実証である。

表5 脾胃の病証

1)脾気虚証	6)湿熱蘊脾証
2)脾陽虚証	7)胃陰虚証
3)中気下陷証	8)食滞胃脘証
4)脾不統血証	9)胃気虚寒証
5)寒湿困脾証	10)胃熱(胃火上炎)証

1) 脾気虚証 (全身の気虚証+運化機能の減退)

[病態] 脾気が不足して運化機能を充分發揮できなくなるため、消化は緩慢になり、飲食物から得る精微物質を全身に輸布(輸送、散布)できなくなる。水湿もさばけなくなるので水湿内停、さらに痰飲を生ずる。

[症候] 食欲不振、食べるとすぐ腹がいっぱいになり腹脹。摂食すると水穀の運化のために脾気が消費されるので、食後に眠くなったりだるくなったりする。大便は下痢気味となる(便澹)。だるく手足に力が入らない。むくみっぽい。顔色はむくんだように白っぽい。舌質淡苔白、脈緩弱。

[治法] 補気健脾

[方剤] 四君子湯(『和剂局方』)

人参・白朮・茯苓・炙甘草

方中の人参は薬性が甘温で、大補元気・健脾養胃の効があり、主薬である。苦甘温の白朮は健脾益気だけでなく、脾の湿をさばく燥湿和中の効があり、臣薬である。佐薬の茯苓は甘淡平で、健脾補中滲湿。白朮と茯苓の組み合わせは、きわめて相性がよく、すぐれた健脾除湿の作用がある。使薬の炙甘草は甘温益気調中で、4味をあわせて、バランスの取れた益気健脾のユニットとなっている。

脾虚には、運化機能の低下に伴う虚性の気滞腹満が合併することが多い。その場合は理気薬を配合する。陳皮を加えたものが、異功散である。陳皮を加えるこ

とによって脾の運化を補助する効能が増す。

脾虚により痰湿が旺盛になり、悪心嘔吐を伴うものには、半夏・陳皮を加えた六君子湯を用いる。六君子湯は、すなわち四君子湯合二陳湯である。脾肺気虚の喀痰の多い咳嗽にも用いられる。

気滞により腹痛を伴うものには、六君子湯に理気薬の香附子・木香・縮砂を加えた香砂六君子湯を用いる。食欲不振にも効果がある。

2) 脾陽虚証（脾失健運＋陰寒内盛）

【病態】 脾気虚がさらに発展して、脾の陽気が衰え、陰寒が体内で盛んになりお腹が冷え、寒凝気滞が起こると腹痛する。湿をさばく機能は無力となる。

【症候】 脾気虚の症候に腹痛、不消化下痢便、四肢の冷えが加わる。腹痛はさすつたり温めると緩和する。浮腫が現れやすく、女性であれば薄く透明な帯下の量が多い。舌胖大質淡苔白滑、脈沈遅無力。

【治法】 温中祛寒

【方剂】 理中丸（『傷寒論』）

人参・乾姜・白朮・炙甘草

本方は薬性が辛熱の乾姜と甘温の人参を組み合わせて、乾姜で中焦を温め裏寒を除くと同時に、人参で中焦の気を補い、その運化機能を回復する。さらに健脾燥湿の白朮と益気和中の甘草を配合して中焦を調える。

冷えの程度が重く、全身の寒象も顕著であれば、附子を加えて附子理中丸として用いる。浮腫が顕著であれば理中丸合真武湯が効果的である。

3) 中気下陷証（昇提無力）

【病態】 脾気が不足して、昇精機能が失調し、中焦の気を昇提する力がなくなる。

【症候】 脾気虚の症候に加えて、胃下垂・脱肛などの内臓下垂、めまい・たちくらみなどが現れる。起立性調節障害、脳貧血症などにもこの証が多い。

【治法】 益気昇陽

【方剂】 補中益気湯（『脾胃論』）

黄耆・人参・白朮・炙甘草・陳皮・当帰・柴胡・升麻

黄耆は脾肺の気を補い、陽気を昇提させる功にすぐれ、本方の主薬である。人参・炙甘草の甘温益気でこれを補助する。健脾の白朮、理気の陳皮、補血の当帰は佐薬で、脾の運化の失調により血の化生も低下している場合、当帰の養血の効能がこれを補う。柴胡・升麻は、陽気を昇挙する働きがあり、黄耆の作用を助け、全体の薬効の上向きのベクトルを強めている。

4) 脾不統血証（脾気虚＋出血）

【病態】 脾気が不足して、全身にめぐる血脈を引き締め、血液が漏れ出さないように働いている統血機能が失調し、血液が皮下や体外に漏出する。

【症候】 主として下血と不正性器出血（崩漏）の場合を、脾不統血という。気虚による出血でも、その他の出血は、「気不摂血」と呼ぶことが多い。しかし、

血尿、皮下出血、鼻出血などの場合も脾不統血という場合もある。

これらの出血に加えて、同時に脾虚の症候がみられる。脈細弱。

[治法] 益気摂血

[方剤] 帰脾湯（『濟生方』）

人参・黄耆・白朮・茯苓・木香・炙甘草・当帰・竜眼肉・酸棗仁・遠志

黄耆と人参は補脾益気、竜眼肉と当帰は養血安神で、この組み合わせが気血双補、補心脾となっている。白朮の健脾と木香の理気醒脾は黄耆・人参を助け、茯苓と酸棗仁は養心安神で竜眼肉・当帰を助けている。遠志は寧心安神で動悸・不眠に伴う煩躁不安を解除する。炙甘草は諸薬を調和するばかりでなく、四君子湯中の益気調中と炙甘草湯中の通利血脈の効能を兼ねている。

脾不統血証に用いるのであれば、阿膠・艾葉などの養血止血の薬物を加えると、より効果的である。

5) 寒湿困脾証

[病態] 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内湿を生じやすい。脾胃に内停した寒湿は脾気の機能を阻害する。また、胃気にも影響し中焦の気機が失調し、胃気が上逆することがある。

[症候] 腹が脹って気持ちが悪い。食欲不振、下痢、悪心嘔吐。手足が重くだるい。

頭が重く何かをかぶったよう、あるいは布を頭に巻いているよう。小便が近く、浮腫を生じやすい。舌胖大質淡苔白膩、脈濡または滑など。

[治法] 散寒利湿・温陽健脾

[方剤] 実脾飲（『濟生方』）

乾姜・附子・白朮・茯苓・木瓜・厚朴・木香・草菓・大腹皮・甘草・生姜・大棗

辛温の附子・乾姜で脾腎を温め、腎の利水と脾の運化機能を回復する。白朮・茯苓は健脾利湿、木瓜・厚朴・木香・草菓・大腹皮は行気化湿、大棗・生姜・甘草で脾胃を振興させる。

6) 湿熱蘊脾証

[病態] 湿熱の邪は中焦に停滞しやすい。脾胃が湿熱に侵されれば、脾の運化機能が損なわれ、中焦の気のめぐりが滞る。だるさが顕著となる。皮膚のかゆみや黄疸が出現することもある。

[症候] 腹が脹り痞えて苦しい。食欲がなく悪心。大便はベタツとした下痢で嫌な臭いがする。小便が近く濃い。倦怠感が強い。黄疸・皮膚のかゆみ。発熱する場合は、微熱がいつまでも続く。舌質紅苔白黄膩、脈濡数。

湿熱証は、陰の性質をもつ湿邪と、陽の性質をもつ熱邪があわさって形成される。どちらの邪が重い(優勢)かによって、症候に差が出る場合がある。熱邪が重ければ、便秘がちになり、小便が濃い黄色で、舌苔が黄膩を呈する。湿邪が重ければ、体が重だるく、便通は下痢気味となり、舌苔は白膩であることが多い。

【治法】 清熱化湿・運脾和胃

【方剂】 芩連平胃湯（『医宗金鑑』）

黄芩・黄連・蒼朮・厚朴・陳皮・甘草

平胃散に黄芩と黄連を加えた組成。清利湿熱の黄芩・黄連で脾胃の湿熱を除き、燥湿運脾の蒼朮と行気化湿の厚朴・陳皮で脾の運化機能を回復する。熱が重い湿熱では、さらに茵陳、大黄などを加えるとよい。湿が重ければ草薢、茯苓などを加えるとよい。

7) 胃陰虚証（胃の津液不足）

【病態】 胃は、燥を惡む。胃の機能が失調すると津液が不足し、胃の陽気が偏り亢り、虚熱が内生する。鬱熱が胃に停滞し、胃気のめぐりが失調する。心下が痛む。胃気が上逆し、腑氣が通ぜず、大便秘結する。

【症候】 みずおちが痛み、飢餓感があるのだが、食べたくない。乾嘔、しゃっくり。口燥咽乾、大便秘結。陽明経脈は上行して齒齦に絡るので、齒の痛みや齒肉出血がみられる。舌質紅少津苔少、脈細数。

【治法】 養陰益胃

【方剂】 玉女煎（『景岳全書』）

石膏・熟地黄・麦門冬・知母・牛膝

石膏と知母は白虎湯の中核となる組み合わせで、胃熱を清解する。熟地黄と麦門冬は胃陰を滋養する。牛膝は上亢した胃熱を下へ引き下げる働きがある。

8) 食滞胃脘証

【病態】 飲食物が胃に停滞し、胃の腐熟機能が發揮されない。胃気のめぐりも失調する。胃に鬱熱が生ずる。消化不良の状態。

【症候】 みずおちが脹って痛み苦しい。嫌な臭いのげっぷがしきりに出る。酸っぱいものが口中に込み上げてくる。便通は不安定になり、時に不消化な便を下す。舌苔厚膩、脈滑など。

【治法】 消食和胃

【方剂】 保和丸（『丹溪心法』）

山楂子・神麴・萊菔子・半夏・陳皮・茯苓・連翹

方中の山楂子は肉食や脂っこいものによる食積を解消し、君薬である、酒の飲みすぎや腐敗物による消化不良を解消する神麴と、胃気を降ろして消化を促進する萊菔子が臣薬として配される。中焦に食積が停滞すると脾胃の生理的機能を損なって痰湿を生じたり化熱しやすい。半夏・陳皮・茯苓はすなわち二陳湯であり、脾胃の痰湿気滞を解消する。連翹は化熱の予防に用いられる。もし、化熱がはっきりしていれば、黄連・梔子などの清熱薬を加える。脾胃の気滞が重ければ枳実・厚朴などの行気薬を加える。便秘するものには檳榔や少量の大黄を加えて陽明（胃・大腸）の腑氣を通ずる。

9) 胃気虚寒証（胃脘痛＋寒象）

[病態] この証は陽気の不足という虚の側面と、寒邪内停という実の側面とを兼ねる虚中挟実証である。寒邪が胃の腑に凝滞すると、胃の気がめぐらなくなり（寒凝気滞）、みずおちの痛みが出現する。脾の陽気も損なわれ、脾の運化機能も失調する。

[症候] みずおちがひきつれるように痛み、冷えると痛みが増強、温めると楽になる。口に薄い唾液が込み上げて、口は渴かない。舌質淡苔白滑、脈遅または弦緊。

[治法] 温胃散寒

[方剤] 黄耆建中湯（『金匱要略』）

黄耆・桂枝・芍薬・甘草・大棗・生姜・膠飴

膠飴は甘温で温中補虚、和裏緩急の功。辛の桂枝は脾陽を温通、酸の芍薬は養陰舒筋（ひきつれを解除）。桂枝に甘草を配せば辛甘化陽、芍薬に甘草を配せば酸甘化陰で営衛・気血・陰陽を調和して脾胃を調える。黄耆で温中補気し脾気を温め補う。大棗・生姜・甘草で脾胃を振興する。

10) 胃熱（胃火上炎）証

[病態] ふだんから辛いもの、油っぽいものを好む人は、胃に鬱熱を生じやすい。あるいは、カゼなどの感染症に際して病邪が陽明経に入ると化熱して胃熱を生ずる。胃火は上へ昇りやすく、口内の炎症を起こしやすい。同時に胃中の濁気も上逆する。また、熱により胃は乾燥し、潤いを失い、腑気も通じなくなるので大便秘結する。

[症候] みずおちの灼熱痛。口渇多飲、冷たい飲み物を好む。げっぷ、嘔気、口臭、口内炎、舌炎、歯肉が腫れる。大便秘結、小便濃く少量。舌質紅苔黄、脈滑数。

[治法] 清胃瀉火

[方剤] 白虎湯（『傷寒論』）

石膏・知母・粳米・甘草

胃熱を清解する力量にすぐれる石膏を主薬として、薬性は苦寒ながら、潤燥生津の効能のある知母を臣薬として配する。甘草・粳米は益胃護液（胃気を調え胃の津液を保護する）の効がある。あわせて清熱除煩止渴の効にすぐれる。

もし、気の消耗と津液の損傷が進んでいれば、益気生津の効を補強するため人参を加えて、白虎加人参湯として用いる。

7. 脾胃の病証に用いる薬物

以上に紹介した方剤の組成を理解しやすいように、脾胃の病証に用いる薬物を作用によって分類して表6に示す。

表6 脾胃の病証に用いる薬物

作用	薬物
補脾気	人参 黄耆 山薬 白扁豆 白朮 茯苓 大棗 甘草
温脾	乾姜 山椒 呉茱萸 肉桂 附子 烏薬
昇拳脾気	黄耆 人参 升麻 柴胡
理中気	枳実 枳殻 陳皮 木香 蘇梗
去湿健脾	白朮 茯苓 蒼朮 藿香 半夏 厚朴 砂仁 薏苡仁
養胃陰	麦門冬 石斛 沙参 玉竹 天花粉
清胃熱	石膏 黄連 黄芩 知母 芦根
瀉胃	大黃 芒硝
和胃降逆	旋覆花 代赭石 半夏 丁香 柿蒂 刀豆子
消食	山楂子 神麴 麦芽 攪榔 莱服子 鷄内金

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 (4)

～肺の特性と美容～

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

西洋医学では「肺」は、胸腔の左右両側をほぼ満たす呼吸器系の臓器で、空気と血液との間のガス交換が行われるところであると認識されている。ガス交換とは、生体が生命活動を維持するために必要な酸素を取り込み、物質代謝の結果生じた炭酸ガスを排出する機能のことである。一方、中医学では、肺は、呼吸機能ばかりでなく、水液の調節、気血の運行、皮膚と腠理の防御などの機能にも関与しているとされており、このような肺の生理機能の健康状態は、特に皮膚の美容に影響を与えている。

肺の特性

【 肺 】(金)

肺の特徴は、清肅を好み、吸い込んだ外気を下の方に輸送する働きである。これは、自然界の「金」の性質である清肅・収斂に類することから、五行では肺は「金」に帰属する。

肺の生理機能

①宣発と肅降を主る

・宣発作用

「宣発」とは「発散する」という意味であり、「宣発を主る」とは、肺気を上昇させ、外へ発散させる機能を示す。肺の宣発作用は、3つの生理的機能を果たしている。1つめの機能は、「濁気」を体内から外部へ排出する機能である。生体が生命活動を行う過程では、大量の濁気が生み出される。肺は、宣発作用によって、濁気を気道・口・鼻に向けて発散し、そこから体外に排出する働きをもつ。2つめの機能は、「精微」を「散布」という機能である。飲食物に含まれ、体内に取り込まれて吸収された「津液」と「水穀の精微」は、脾から直接全身の各部に運搬されるのではなく、脾の運化作用によって肺に運ばれ、肺の宣発作用によって、全身の各部へまき散らされる。3つめの機能は、「衛気」と「代謝されたあ

との津液」を散布するという機能である。「衛気」とは人間の身体に存在する「気」の一種で、腠理（汗腺）の開閉を調節することによって体温調節をはかる、皮膚を潤沢にするなどの作用をもっている。このような衛気の作用は、肺の宣散作用によって、衛気が皮膚や腠理に行き届くことで発揮される。また、代謝されたあとの津液の一部分も、肺の宣散作用によって汗となり汗腺から体外に排出される。肺の宣散作用にはこのような働きがあることから、宣散作用が正常な状態では、濁気の排出、精微の散布、衛気の働き、発汗などが正常に行われるが、反対に、なんらかの原因によって宣散作用が異常を来した場合には、これらの生理機能に悪い影響を及ぼすことになる。

・肅降作用

「肅降」とは「清肅」と「下降」という意味であり、「肅降を主る」とは、肺に取り込まれた「清気」と脾から運ばれた「精微」と「津液」を身体の下部に運搬する機能を示し、また、異物を取り除き気道の清潔を維持する機能を示す。肺の肅降作用も、3つの生理的機能を果たしている。1つめの機能は、自然界の「清気」を体内に吸い込む機能である。人間が生命活動を維持するためには、自然界の清気を体内に取り込むことが不可欠となるが、この過程は肅降作用によって行われている。そして、2つめの機能は、「清気」「津液」「精微」を身体の下部に散布するという機能である。肺は五臓のなかでは人体の最も上部に位置する臓腑である。肺に吸い込まれた清気、および脾の働きによって肺に運搬された津液と水穀の精微は、肺の肅降作用によって、肺から身体の下部に運搬される。3つめの機能は、肺と気道の異物を取り除く機能で、この機能によって肺と気道は清潔を保つことができるのである。肺の肅降作用はこのような働きをもっていることから、肅降機能が異常を来すと、清気の吸入、清気・津液・精微の運搬、肺と気道の清潔維持に対して悪い影響を与えることになる。

「宣散」は「上」と「外」に向かって機能し、反対に、「肅降」は「下」と「内」に向かって機能している。そして、肺の「宣散」と「肅降」という2つの作用は、相反する機能であると同時に、相互に協調しながら機能することで、濁気の排出と清気の吸入を成立させている。したがって、宣散作用がなければ、濁気は排出できなくなり、同時に、濁気が排出できなければ、清気を吸入することもできなくなり、肅降作用も機能することができない。「宣散」と「肅降」の両者は、相互依存と相互抑制によって、気の呼吸運動と昇降運動、津液の昇降と散布、および精微物質の散布などを維持しているのである。

②気を主り、呼吸を主る

肺は「宣散」と「肅降」の機能により、清気を吸い込み、濁気を吐き出している。そして、この過程において、肺は気体の交換の場所として機能しているため「呼吸を主る」と認識されている。そして、このような中医学の認識は、肺は空気と血液との間のガス交換が行われるところであるという現代医学の認識とほぼ共通する。肺の呼吸機能は、「気」（特に「宗気」）の産生と運動に不可欠な役割を果

たしている。肺の呼吸運動によって常に体内に取り込まれている空気中の「清気」は、「呼吸の気」と呼ばれる。そして、この「呼吸の気」は、人間が生命活動を行うために不可欠なエネルギーである「気」を生み出すための欠かすことのできない要素である。また、肺の呼吸運動は、全身の気の運動を調整している。人体に存在する気は、肺の呼吸にもとづいて「昇」「降」「出」「入」の各方向性をもった運動を行うことができるため、肺の呼吸機能の健康状態は、気の産生と運動に直接的に影響する。そのため、なんらかの原因によって、肺の呼吸機能が異常を来した場合には、臨床では、「咳」「息切れ」「喘息」などの呼吸機能異常の症状が現れるばかりでなく、「倦怠感」「脱力感」「発汗」などの全身的な気虚の症状が現れる場合もある。このように、肺は、呼吸を主することで「気」の産生と運動に直接影響していることから、「一身の気を主る」と認識されている。そして、このような肺の生理機能の健康状態は、健康面ばかりでなく、美容面にも大きな影響を与える。

③水道を通調する（通調水道）

「水道」とは、水液を運搬し排泄する通路という意味で、「通調」とは、「疏通」と「調節」という意味である。「通調水道」とは、肺の運搬と排泄の機能によって行われる水液の疏通と調節の作用を示す。肺の通調水道作用は、水液を全身にまき散らし、一部を皮膚の汗腺から排泄する宣発作用と、水液を腎と膀胱に運搬して排泄する肅降作用に依存して行われる。そして、このような機能を担っていることから、「肺は水の上源となす」と認識されている。人体の水液代謝の調節は、「脾」「肺」「腎」および「腸」「膀胱」などの臓腑が連携して機能することによって成立し、肺の宣発と肅降の機能は、この一連の過程に深く関与している。そのため、なんらかの原因によって肺の宣発機能が異常を来した場合には、膜理は閉塞して、無汗などの症候が現れ、肅降に異常を来した場合には、水腫・小便が出にくい・尿量減少などの症候が現れる場合があり、いずれも水液代謝機能に悪影響を及ぼすことになる。

肺の「衛気」を宣発する機能、「津液」を全身に運搬する機能は、美容面にも影響を及ぼしている。「衛気」には、筋肉の温度を維持し、皮膚と腠理を滋養し、汗腺の開閉を調節する作用がある。また、「津液」は、人体の正常な体液の総称であり、人体を構成する基礎的な物質であることから、皮膚と毛髪を滋潤し、関節の運動を円滑にし、孔竅（眼・耳・鼻・口腔など）を潤し、骨髄と脳髄を滋養する作用があるとされている。そして、このような衛気や津液の作用は、肺の「衛気」を宣発する機能、「津液」を全身に運搬する機能に依存して成立する。そのため、肺の生理機能が正常で、衛気・津液が正常に宣発することで皮膚が十分に潤養されていれば、皮膚は潤沢で、腠理は正常に機能し、外邪に対する十分な抵抗力を維持することができる。反対に、なんらかの原因によって、肺の生理機能が異常を来した場合には、皮膚の栄養は不足し、「潤い」「つや」「滑らかさ」「張り」「弾力」「血色」などが失われて、肌荒れや乾燥肌となり、毛髪も力を失って憔悴した状態となる。

④百脈を朝じ，治節を主る

「朝」とは，この場合は「向かう」「集まる」という意味である。全身の血液は経脈を通じて肺に集まり，肺で清気と濁気の交換が行われて全身に運搬されることから，肺には百脈が集まるとされ，「百脈を朝じる」（肺朝百脈）と認識されている。また，「治節」とは「管理」と「調節」という意味である。肺は宣発と肅降の作用によって，呼吸運動を調節し，気の昇・降・出・入の運動，津液の運搬と排泄，血液の循環などを推進し，調節していることから，「治節を主る」と認識されている。

以上のように，肺の機能は，呼吸機能ばかりでなく，水液の調節，気血の運行，皮膚と腠理の防御などの機能にも深く関与している。そのため，臨床では，呼吸系の症状や疾患の多くは，肺を対象として治療し，水液代謝と血液循環に関する一部の疾病・外感表症・皮膚病についても，肺を対象として治療が行われる場合がある。また，上記のような肺の呼吸，水液の調節，気血の運行，皮膚と腠理の防御などの機能は，いずれも皮膚の美容に深く関係し，肺は皮膚の美容を保つうえで，非常に重要な臓腑であると認識されている。

五行学説による「肺システム」

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，有機的に連係し，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「肺は皮に合し，その華は毛にある。鼻に開竅する」とされているが，「皮」「毛」「鼻」は，いずれも肺と同様に五行の「金」に帰属し，肺システムの一部として機能している。また，「憂は肺の志」「涕は肺の液」とされており，「憂う」という感情や「涕」も「金」に帰属し，肺との関係が深いと認識されている。

肺は皮（皮膚）に合し，その華は毛（体毛）にあり

中医学では，皮膚・汗腺・体毛などの体表の組織をすべて含めた概念を「皮毛」と呼ぶ。「皮毛」は，一身の表であり，汗を分泌して皮膚を潤沢にし，外邪から身体を防御する機能を果たす。そして，このような皮毛の機能は，肺の宣発作用によって送り込まれる衛気と津液の作用によって成り立っていることから「肺は皮に合し，その華は毛にあり」と認識されている。また，肺は皮毛に精を送り込んでいるため，皮毛の状態から肺の機能状態を推測することができる。一般に，肺が正常に機能している場合には，皮膚は潤沢で，体毛は光沢をもち，外邪の侵入を防御する力を強く保つことができる。

一方，なんらかの原因によって肺の機能が異常を来すと，衛気や津液を皮毛に宣発し運搬することができなくなり，皮毛は力と潤いを失って憔悴し，多汗あるいは無汗などの症状が現れる場合がある。同時に体内に外邪が侵入しやすい状態

となる。このように、肺は一身の表である「皮毛」と深く関係していることから、肺の機能状態は、特に皮膚の美容に大きな影響を与えているのである。

肺は鼻に開竅する

鼻と喉は直接的につながっており、ともに呼吸の通路として肺に連絡しているため、「呼吸の門戸」といわれる。また、肺は嗅覚の機能を持ち、喉は発音の機能をもっており、これらは肺の呼吸機能に依存して成立する。また、肺の疾病の多くは、口や鼻から侵入した外邪によって引き起こされ、「くしゃみ」「鼻水」「鼻づまり」「咽喉部の腫れ」「声枯れ」など、鼻と喉の症状が現れる。鼻と肺は、このように密接に関係するため、中医学では「肺は鼻に開竅する」と認識されている。鼻は人体の顔面部の中央に位置し、顔面部の重要な組成部分である。肺は鼻に開竅していることから、鼻の美容と美声も肺の生理機能の影響を受けている。

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6

天津中医薬大学 柴山周乃

春節休暇で1月末から1カ月ほど帰国しましたが、今回は富山大学医学部和漢医薬学総合研究所の漢方診断学部門で1週間勉強させていただきました。研修の最大の目的は、日本漢方の医療現場を実際に自分の目で見て、いろいろなことを経験し、日本漢方についてもっと理解を深めることにありました。毎朝8時からの「類聚方広義解説」輪読に始まり、外来見学、レクチャー、病棟カンファレンス、抄読会など盛りだくさんのスケジュールで、和漢医薬学総合研究所・漢方診断学分野の柴原直利教授のご指導のもと、いろいろなことを勉強させていただきました。特に、外来で方証相対にもとづく漢方処方を見たり、腹診を体験できたのは大きな収穫でした。腹診に関しては、条件が許せば、ぜひこちらの外来でも試してみたいと思います。また、そのほかにも、柴原教授の薬学部の講義「漢方方剤の副作用」を聴講したり、医局の先生方と意見交換をしたり、とても充実した1週間でした。貴重な経験を、ここ天津で、なんらかの形で生かしていきたいと思っています。

3月上旬に全人代が開催されましたが、例年のごとく、全人代出席中の張伯礼学長は診察を行うため2度、日帰りで天津へ戻ってきました。1日に2カ所の病院で計60名の患者さまの診察を夜8時まで行い、その足でまた北京へ戻るという強行軍でした。患者さま第一主義の学長にはいつも頭が下がります。

去る3月17日に、学長の元指導教官である阮士怡教授の95歳誕生日祝賀会が天津市迎賓館で執り行われ、私も出席させていただきました。阮教授はまだ現役で、私どもの第一付属病院・国医堂で週に1度、20名の患者さまの診察を行っています。阮教授はスピーチのなかで、私たちがいつも頭のなかに置いておくべき点を3つあげていました。第一に医徳、第二に「治病必求其本（治病は必ず本に求む）」、第三に「正気在内、邪不可干（正気内に存すれば、邪干するべからず）」です。学長もいつも「医徳」を第一にあげており、

阮教授から「患者さま第一主義」が学長にしっかり受け継がれていることを感じました。JAL 時代、「お客さま第一主義」を徹底的にたたき込まれましたので、私自身はすんなり受け入れられますが、そうではないドクターもまだ多く、この点に関しては講義のなかですっかり学生たちに伝えていきたいと思います。

さて、今回は「医食同源」。日本では今、第三次豆乳ブーム到来のようですので、「豆乳」についてお話しします。

豆乳は、中国語で「豆漿（ドウジャン）」と言い、良質なたんぱく源として昔からよく飲まれ、牛乳よりずっとポピュラーな飲み物です。朝、街頭・露天の簡易テーブルで、豆乳に油条と呼ばれる棒状の揚げパンを浸して食べている人をよく見かけます。スターバックスのメニューのなかにも豆奶（soy milk）があります。

食療の観点から豆乳をみますと、味は甘、性は平、婦経は胃・肺経です。効能として、補虚、清熱、化痰、通淋、降血圧、利大腸などの作用があります。豆乳は四季を通して飲むことができます。例えば、春秋に飲むと滋陰潤燥、そして陰陽のバランスを整え、夏は熱をさまし暑気あたりを予防、また生津し咽の渴きをいやし、冬は祛寒温胃、さらに滋養し体を調節することができます。家庭用の自動豆乳機を使い、大豆に枸杞子・黒芝麻（黒ゴマ）・大棗・百合・小米（アワ）を加えれば、また違った味の豆乳を楽しむことができるだけでなく、補腎、白髪・抜け毛予防、潤肺、益気、補中などの効果も加わります。

豆乳には、豊富な植物性たんぱく質のほか、ビタミンB1・B2・E、カルシウム・マグネシウムなどのミネラルも多く含まれており、日本でも機能性食品として注目されています。その効用について、次々



豆乳



自動豆乳機

と化学的に解明されつつあり、多くの報告があります。

1. 大豆イソフラボン：体内で女性ホルモンのエストロゲンと同様の働きをし、これが骨粗鬆症予防効果・抗動脈硬化作用・更年期障害の緩和など、健康にいいとされています。また、乳がんや前立腺がんなどの予防にも効果があることが、疫学的な調査で明らかになっています。

2. レシチン：レシチンの機能の1つは、その強い乳化作用によって、血管に付着したコレステロールを溶かし血液の流れをよくする、あるいは固まるのを防ぎ付着しないようにする働きです。そのため、高血圧・コレステロールが原因となる動脈硬化を防ぎ、脳出血・心筋梗塞・狭心症などを予防する効果があります。また、神経伝達物質を生成することにより、脳を活性化させ、認知症予防にも効果があるとされています。

3. 大豆サポニン：大豆サポニンは、血液中のコレステロールや中性脂肪などの余分な脂質を洗い流してくれます。もう1つの大きな働きは、抗酸化作用で、動脈硬化と身体の酸化(=老化)を予防し、アンチエイジング効果があります。

豆乳を飲む際の注意事項としては、豆乳の性は平ですが、若干寒よりですので、体質が胃寒の場合、飲んだあと胃の膨満感・反胃(朝食食べた物を晩になって吐き出し、晩食べた物を朝吐き出す状態)・げっぷ・呑酸が現れることがあります。また、豆乳を過剰に摂取すると消化不良症になり、腹部膨満感・下痢などの症状が現れます。いくら豆乳が健康にいいと言っても、過剰摂取は体に毒ですから、1日1杯の目安で飲むのが一番いいと思います。



ナツメグ

私はここ 10 年、中国にいるときはほぼ毎日豆乳を飲んでます。現在使用している自動豆乳機は 2 台目ですが、なかなかの優れ物で、寝る前に大豆を水に浸しておき、翌朝はスイッチを入れるだけ。スイッチを入れたあと、たった 20 分ほどでアツアツの豆乳が出来上がります。体調に合わせて、枸杞子・菊花・小米などを加えています。エリンギ・玉ねぎをさっとバターでいため、豆乳とコンソメキューブを入れれば、美味しい「エリンギ豆乳スープ」の出来上がりです。わが家でのパーティーでは、おからと豆乳・牛乳で作る「おからキッシュ」が定番ですが、生クリームを使うよりカロリーが低くヘルシーでお客さまに好評です。もちろん、豆乳を作るときにできるおからを使います。ただ、おからはちょっと、においにクセがありますので、肉豆蔻（ナツメグ）を入れます。豆乳の性は若干寒よりですが、温中効能のある肉豆蔻を入れるとそれを補うこともでき、一挙兩得です。

以上、今回は「医食同源」。豆乳のお話をしましたが、日本でも取り入れられるような食に関するいい話題がありましたら、またご紹介させていただきます。



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・循環器内科杜武勲教授に師事、「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, μm , nm, L, mL, μL , kg, g, mg, μg , ng, pg, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms, μs 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2巻第2号 2012年4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
