

日本中医学会雑誌

第2巻 第3号 | 2012年7月

2012年7月20日発行（年4回発行）
ISSN 2185-8713



●巻頭言———酒谷 薫 1

●総説

糖尿病慢性并发症の中医治療⑤

糖尿病失眠症の中医辨治———吳 深濤 2

糖尿病慢性合併症の中医治療⑤

糖尿病不眠症の中医弁証論治———吳 深濤 6

(翻訳：柴山周乃)

●臨床報告

中医弁証論治による気血両虚型頭痛の処方穴 王 財源 11

腎陽虚からの陰気上逆(肝陰上逆)の症例 川又 正之 16

脾胃機能を改善して流産を克服した症例 石川 真ほか 19

●連載シリーズ

基礎理論と方剤を結ぶ入門講座⑤

肺(大腸)の病証と治療———平馬 直樹 22

中医美容入門⑦ 五臓と美容(5)

～腎の特性と美容～———北川 毅 30

日本人中医診療記 その7———柴山 周乃 36

投稿規定 41 / 誓約書・著作権委譲承諾書 44 / 編集委員会 45

2012年も早、半年が過ぎてしまいました。この半年を振り返ると、短い間に様々な“事件”が起きたように思います。まず小沢一郎氏が民主党を離れ、またもや新党を結成したことが思い浮かびます。新聞を始めマスコミは一律に反小沢の論調で報道を行っています。私は親小沢派ではありませんが、小沢氏がマスコミの言うような悪人であれば、なぜ14回も国会議員に当選し、新党結成にあれほど多くの議員がついていくのでしょうか？ 小沢氏に投票した国民はみなバカで、小沢系の国会議員は見識もなくただ再選したいだけということなのでしょう。どの新聞の記事を読んでも“報道”ではなく“誘導”しているように思っています。もう一つ思い浮かぶ事件は尖閣諸島問題です。石原都知事が尖閣諸島は都が購入すると突然言い出したと思ったら、今度は野田総理が国として購入すると言い始めました。これを書いている時点では未だ決まっていますが、尖閣諸島は日中間に横たわる大きな問題となっているのは間違いないでしょう。他にも名古屋市長の南京事件に対するコメントが波紋を広げています。このような日中間の政治問題は私たちの学会活動と関係はないのかというと、じつは少なからず影響がありえるのです。他の学会では中国からの招待講演者が来日できなくなるという事態が起こっているのです。純粋な学術活動に政治を持ち込むことは長期的には決して良い影響を与えないと思うのですが、その声はなかなか届かないようです。

さて、本号から新しい企画が始まりました。「臨床報告」という論文のカテゴリーを新たに設けました。これは学会ホームページ上で連載されている「症例コーナー」の症例を論文形式にして掲載したものです。学会誌に論文として掲載することにより他の論文に引用できるようになり、学術的価値が高まるのです。

来る9月1日2日には第2回学術総会が開催されます。昨年同様にレベルの高い発表については本学術雑誌で論文として掲載していきたいと考えています。多くの皆様が学術総会に参加されることをお願い致します。

2012年7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

糖尿病慢性并发症的中医治疗—⑤

糖尿病失眠症的中医辨治

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

摘要

糖尿病与失眠症是互为因果的关系，随着时代的发展，糖尿病病人伴发失眠症的病人有增多的趋势，而失眠本身又明显的影响血糖的稳定，近期的研究明确了睡眠与糖尿病发生风险的相关性。本病在中医的古代书籍中称为“不寐”、“不得眠”、“目不瞑”或“不得卧”等，中医认为阳气入阴转静则寐，阳气出于阴转动则醒，而运行规律被破坏则心神失其变而导致失眠，糖尿病之失眠的病机特点，则以因病致虚为主，心神失养或被扰乱而致病。糖尿病失眠的辨治不能单一去安神催眠，而是要标本兼顾，整体辨证，组方用药时即要施以安神方药，更要将糖尿病的血糖、血压以及并发症等各种因素综合考虑，发挥中医药系统调理的优势，方可收良好之疗效。

关键词：糖尿病，失眠症，中医药治疗

失眠是2型糖尿病患者的常见症状，主要表现为入睡困难和易醒再入睡难，轻则睡眠欠实，或乱梦纷纭，重则仅入睡短暂甚至整夜不能入眠。其主要危害是因长期睡眠不足所导致的病人精神不振，头昏乏力，心烦易健忘，甚至紧张焦虑，痛苦不堪，有甚者引起心理精神疾患。而于糖尿病病人而言，失眠也是导致血糖波动，甚至居高不下的常见因素，近期的荟萃分析亦显示了睡眠与糖尿病发生风险的相关性。睡眠与糖尿病的相关风险研究表明两者具有相关性：睡眠时间短（5～6H/日）和时间长（8～9H/日）均与新发糖尿病风险有关，入睡困难和维持困难均能增加糖尿病的发生风险。可见，失眠与糖尿病确实存在着一种互为因果的关系，但糖尿病病人的失眠病证又非单纯因糖尿病所致，而是与糖尿病关系密切的一种综合性因素所导致的病证。

目前对糖尿病失眠症的治疗与普通失眠病证的治疗相同，虽然安眠类的药物对血糖及相关因素的影响尚不得而知，但单就其已知的副作用就足以让医生与患者难以适从。而中医药在治疗失眠方面有着悠久的历史，且积累了丰富的经验。本病在中医的古代书籍中称为“不寐”、“不得眠”、“目不瞑”或“不得卧”等，古人虽未

直言不寐与消渴病之关系，但病机的认识中已有所及，如刘河间于《三消论》中有“消渴者……或耗乱精神，过违其度”；《慎斋遗书·渴》中亦有“心思过度”等对精神活动与本病关系的表述。中医学是从整体观上认识本病之病理机制，及其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。而且，中医药的辨证治疗不仅对糖尿病本身没有不良影响，还能避免或减少安眠类药物的副作用，有较好的改善临床症状之长处，因此，可以很好地发挥其优势来提高病人生活质量。

■ 一 病因病机

中医认为人体的睡眠是由心神所主，是阴阳之气与自然昼夜之相贯运行的结果，阳气入阴转静则寐，阳气出于阴转动则醒，而这种阴阳升降出入之运行规律被破坏则心神失其变而导致失眠。故张景岳在《景岳全书·不寐》中论：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”中医学对失眠病机的认识与现代医学有所不同，认为外感内伤引起的五脏六腑的功能失调均可导致失眠，是从综合的角度分析其成因。而糖尿病病人的失眠则与糖尿病有着密切的关系，故其病因是与糖尿病相关的内因所起，临证因病机变化不同而致情志不舒、肝胆郁热、心肾不交、心脾两虚、脾胃失和、肝阴不足等病机变化，是以消渴正虚为主，兼虚实夹杂为其主要的病理基础。

糖尿病病人常见其因患糖尿病而情志不舒，加之血糖的高低而恐惧，更为各种并发症而忧虑，极易失眠焦虑，而情志生变，则影响五脏，耗损脏腑之精气，又致心神失养诸证。如因病抑郁，肝胆失其疏泄，气郁化火，则肝失藏魂，魂失所系则不寐；糖尿病日久，热邪伤津而致阴虚火旺，心火内炽，不能下交于肾，心肾失交，心火亢熾，虚热扰神，神志不宁，因而不寐；糖尿病患者常因饮食寒热不调、或因暴饮暴食，致脾胃失和，升降失司，清气不升而浊气不降，“胃不和而卧不安”，致辗转反侧难以入眠；2型糖尿病患者中之肥满之人，多脾虚不运，平素又嗜食肥甘，必痰浊内生，日久蕴而化热，热扰心神则不寐。正如《景岳全书·不寐》所说：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁而致不眠者多矣”；若病者素体脾虚，或消渴病久耗损脾气，后天化源不足，营血不足，则心神失养，脾气渐消，致心脾两虚，心神失养而不寐。总之糖尿病之失眠的病机特点，以因病致虚为主，心神失养或被扰乱而致病。

■ 二 辨证分型

（一）肝胆郁热

症状：失眠多梦，易醒难寐，胸满烦惊，身体困重，小便黄赤，口干或苦，头胀或痛。舌红，苔薄白或黄，脉弦数。

治则：清肝利胆，镇惊安神

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）化裁

柴胡 15g 龙骨 26g 黄芩 15g 生姜 10g

人参 20g 桂枝 20g 茯苓 25g 煅牡蛎 25g

半夏 15g 大枣 6枚 熟大黄 6g 磁石 20g

化裁：伴余热内扰不寐者加栀子豉汤；伴阴虚内热不眠者，可加百合、知母、白芍等；大便秘结者加首乌、草决明等。

(二) 心肾不交

症状：心烦不寐，头晕耳鸣，烦热盗汗，咽干口苦，腰膝酸软，神疲健忘，或男子遗精早泄，女子月经不调。舌红或绛，苔少而干，脉细数。

治则：交通心肾

方药：天王补心丹（《摄生秘剖》）合交泰丸（《韩氏医通》）化裁

药物：生地 30g 当归 10g 酸枣仁 10g 柏子仁 10g
麦冬 10g 天门冬 10g 五味子 10g 人参 10g
玄参 10g 丹参 10g 茯苓 10g 远志 10g
桔梗 7g 黄连 7g 肉桂 6g

化裁：水不涵木，肝热扰神者，可以酸枣仁汤化裁。阴损及阳，或阴阳两虚，肾气不固，夜尿频繁而影响睡眠者，可加金樱子、石莲子、益智仁、菟丝子等。

(三) 升降失司，痰浊内扰

症状：困倦却难以入寐，心烦口苦，头沉昏蒙，胸脘痞满，或腹胀时痛，暖气吞酸，或泛恶便秘，痰多胸闷。舌红，苔黄腻或浊腻，脉弦滑或沉濡。

治则：升清降浊，化痰安神

方药：半夏泻心汤（《伤寒论》）合温胆汤（《千金方》）化裁

组成：黄连 6g 黄芩 12g 干姜 10g 生甘草 10g
大枣 4 枚 人参 15g 半夏 15g 陈皮 15g
茯苓 20g 竹茹 6g

化裁：痰多者可加胆星、贝母、竹沥；气虚甚者，加南沙参、白术、党参；兼瘀者，加丹参、赤芍、远志；食滞甚者，加焦三仙、莱菔子或半夏秫米汤。

(四) 肝郁血虚

症状：入睡困难，多梦易惊，心烦易怒，胸肋胀满，善太息，或肢体麻木，口干乏力。舌红，苔白或黄，脉弦细或数。

治则：养血安神，疏肝解郁

方药：酸枣仁汤（《金匱要略》）化裁

组成：酸枣仁 30g 甘草 5g 知母 10g 茯苓 20g
川芎 10g 远志 10g 珍珠母 25g 夜交藤 30g

化裁：肝郁化热者，加丹栀逍遥散；肝气郁甚者，加柴胡、香附、郁金；兼瘀者，加当归、丹参、赤芍等。

(五) 心脾两虚

症状：入睡困难，或易醒难再寐，神疲乏力，心悸气短，或纳呆便溏，口淡腹胀，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：如失眠甚者，加夜交藤、远志、珍珠母；如见舌红、口干、心烦等心阴虚证时，加生地、麦冬、玉竹。偏于气虚甚者，加六君子汤化裁。

结语：

糖尿病的失眠因其与糖尿病特殊关系而治疗难度大，复发率高，在辨证论治时，必须结合糖尿病病久气阴多虚和虚实夹杂的病机特点，即所谓治病必探本求源。虽然临证多分型论治，但人体本身是一个有机的整体，脏腑间相互影响，证候之间时相互转变，加之糖尿病本身又易多发各种并发症证，所涉脏腑众多，故糖尿病不寐的特点亦是五脏六腑皆令不寐。因此，糖尿病失眠的辨治不能单一去安神催眠，而是要标本兼顾，即要施以安神方药，更要将糖尿病的血糖、血压以及并发症等各种因素综合考虑，发挥中医药系统调理的优势，方可收良好之疗效。

不寐之病人的护理服药等方面得当与否对提高疗效亦十分重要，中医药治疗不寐自古就很重视服药方法的运用，如一般晨起不服药，而是在午后或午休及晚上临睡前各服一次，可使药力更适时的发挥作用，以提高疗效。



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－⑤

糖尿病不眠症の 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

糖尿病と不眠症には因果関係があり、時代が進むにつれ、糖尿病患者で不眠症を併発する者は増加傾向にある。また、不眠は明らかに血糖値に影響を及ぼす。最近の研究により、睡眠と糖尿病発症リスクとの相関性がはっきり示された。本病は中医の古代書籍のなかで“不寐”“不得眠”“目不瞑”“不得臥”などと呼ばれている。中医は、陽気が陰に入り「静」の状態になると寐（ねむ）り、陰から陽気が出て「動」の状態に移ると目覚め、この運行リズムが崩れると、心神がバランスを失い不眠となると考えている。糖尿病不眠の病機は、糖尿病が原因で虚となり、心神が失養、または心神が擾乱され不眠となるのが特徴である。糖尿病不眠の弁証論治は、安神催眠を行うだけでなく、標本ともに考慮して整体弁証し治療を施す必要がある。方剤を使用する際には、安神方剤を用い、さらに糖尿病血糖、血圧、合併症など各種要素も総合的に考慮し治療を行い、身体システムを調節するという中医薬の優位点を発揮すれば、方剤は良い治療効果を取めることができる。

キーワード：糖尿病・不眠症・中医薬治療

不眠は、2型糖尿病患者によく見られ、おもに入眠困難や目が覚めやすく、目が覚めたあと寝つけないという症状が現れる。軽症では熟睡感が得られなかったり、支離滅裂な夢を見たりし、重症になると睡眠時間がごく短く、最悪の場合ひと晩じゅう眠りにつくことができない。不眠症がもたらすおもな影響は、長期睡眠不足によりやる気が出ない、頭がぼーっとする、乏力、心煩、健忘、さらに症状が進むと緊張焦慮の症状が現れ、その苦痛は耐えがたく、なかには精神疾患を引き起こす者もある。また、糖尿病患者は不眠が原因で血糖値が不安定になったり、血糖値が上がったままなかなか下がらないということがよくある。最近のデータ分析により、睡眠と糖尿病発症リスクには相関性があることがはっきり示され

ている。睡眠時間が短い（1日5～6時間）や睡眠時間が長い（1日8～9時間）は、ともに糖尿病発症リスクとなり、入眠困難や持続睡眠困難（中途覚醒・早朝覚醒）は、ともに糖尿病を悪化させるリスクとなる。ここから、不眠と糖尿病には一種の因果関係が確実に存在するということがみて取れる。しかし、糖尿病患者の不眠病証は、糖尿病だから起こるのではなく、糖尿病に密接に関係する総合的な要素がそれをもたらすのである。

今のところ、糖尿病不眠症と一般の不眠病証の治療は同じである。安眠薬の血糖および他への影響はまだ知るよしもないが、その副作用はすでにわかっており、医師も患者も安眠薬を使用することに二の足を踏んでいる。中医薬は不眠治療において長い歴史があり、経験もたくさん積んできた。本病は中医の古代書籍のなかで“不寐”“不得眠”“目不瞑”“不得臥”などと呼ばれている。古人は不寐と消渴病の関係について直接明言はしていないが、病機のなかで言及している。例えば、劉河間『三消論』のなかで「消渴者……精神を刺激し、その度を超すと……」と述べている。『慎齋遺書』渴のなかには、「過度の心慮」など精神活動と本病の関係についての記述もある。中医学は整体観から本病の病理メカニズムをとらえ、また、個々に対する弁証論治、中薬は西洋薬に比べ毒性の副作用が少ないなどの特徴は、この領域においてかなり優勢である。中医薬の弁証治療は糖尿病に悪影響を及ぼすことがないだけでなく、安眠薬の副作用を避けたり、減少させたりすることもでき、臨床症状を改善させるメリットがある。これらの優位点を大いに発揮すれば、患者のQOLを向上させることができる。

■ ① 病因病機

中医は、人体の睡眠は心神が主り、陰陽の気と自然界の昼夜が互いにリンクする結果であり、陽気が陰に入り「静」の状態になると寐（ねむ）り、陰から陽気が出て「動」の状態に移ると目覚める、と考えている。この陰陽昇降出入の運行リズムが崩れると、心神がバランスを失い不眠となる。張景岳は『景岳全書』不寐のなかで、「寐は本来陰に属し、神がそれを主り、神安なれば寐、神不安なれば不寐となる。」と論じている。中医学と現代医学とでは不眠の病機に対しての認識がいくらか異なる。中医学は外感内傷が五臓六腑の機能失調を引き起こし不眠となり、総体的な角度から分析して、それが不眠の原因と考えている。糖尿病患者の不眠は糖尿病と密接な関係があり、それは糖尿病に相関する内因から起こる。臨床では、病機により、情志不舒・肝胆鬱熱・心腎不交・心脾両虚・脾胃失和・肝陰不足などが現れる。消渴正虚を中心に、虚実夾雑を伴う、それが本病のおもな病理基礎となっている。

糖尿病患者は、糖尿病を罹患し情志不舒となり、血糖値が高かったり低かったりすることを恐れ、そのうえさまざまな合併症を憂慮し、きわめて不眠焦慮に陥りやすい。情志に変化が起こると五臓に影響を及ぼし、臓腑の気が消耗損傷し心神失養の諸証が現れる。例えば、糖尿病が原因で抑うつ状態となり、肝胆の疏泄機能が失調、気鬱化火し、肝は魂を蔵することができず、魂はよりどころを失い不眠となる。糖尿病が長引くと、熱邪が傷津し陰虚火旺、心火が内熾し、腎に下り相交することができず心腎失交となり、心火が亢盛、虚熱が神を擾乱し、神志が落ち着きをなくし不眠となる。糖尿病患者は、飲食の寒熱失調、暴飲暴食が原因で脾胃不和となり昇降機能が失調し、清気が上昇、濁気が下降せず、「胃不和

し臥不安」となり、寝返りばかり打ち入眠困難となる。2型糖尿病患者で肥満者には脾虚が多く、脾虚により運輸機能が失調し、また、普段から甘く脂っこいものを好んで食べるため、痰濁内生は必至で、それが長期にわたると化熱し、熱が心神を擾乱し不眠となる。『景岳全書』不寐のなかで言うところの「痰火擾乱し、心神落ち着かず、過度の思慮により心神を傷つけ、火熾痰鬱となり不寐になる者が多い。」である。もし、患者の体質がもともと脾虚、または消渴病が長引き脾気を耗傷し、後天の化源不足、営血不足となると、心神は失養し、脾気も次第に減少し心脾両虚となり、心神は栄養を得られず不眠となる。糖尿病不眠症の病機は、糖尿病が原因で虚となり、心神が失養、または心神が擾乱され不眠となるのが特徴である。

■ ② 弁証分型

(1) 肝胆鬱熱

症状：不眠多夢、目が覚めやすく再入眠困難、胸満煩燥、身体困重、小便黄赤、口渇あるいは口苦、頭脹あるいは頭痛。舌質紅、苔薄白あるいは黄、脈弦数。

治則：清肝利胆、鎮惊安神

方剂：柴胡加竜骨牡蛎湯（『傷寒論』）の加減

処方構成：柴胡 15g、竜骨 26g、黄芩 15g、生姜 10g、人參 20g、桂枝 20g、茯苓 25g、煅牡蛎 25g、半夏 15g、大棗 6枚、熟地黄 6g、磁石 20g

加減：余熱内擾を伴う不眠者には梔子豉湯を加味。陰虚内熱を伴う不眠者には、百合・知母・白芍などを加味。大便秘結者には、何首烏・草決明などを加味する。

(2) 心腎不交

症状：心煩不寐、頭暈耳鳴、煩熱盜汗（寝汗）、咽渇口苦、腰膝に力が入らない、神疲健忘、男子遺精早泄、女子月経不調。舌質紅あるいは絳、苔少かつ乾、脈細数。

治則：交通心腎

方剂：天王補心丹（『攝生秘剖』）と交泰丸（『韓氏医通』）の加減

処方構成：生地 30g、当帰 10g、酸棗仁 10g、柏子仁 10g、麦門冬 10g、天門冬 10g、五味子 10g、人參 10g、玄参 10g、丹参 10g、茯苓 10g、遠志 10g、桔梗 7g、黄連 7g、肉桂 6g

加減：水不涵木、肝熱擾神者には酸棗仁湯の加減でもよい。陰損及陽あるいは陰陽両虚、腎気不固で夜頻尿により睡眠に影響のある者には、金櫻子・石蓮子・益智仁・菟絲子などを加味する。

(3) 昇降失司・痰濁内擾

症状：疲れて眠いものの入眠困難、心煩口苦、頭が重くもうろうとする、胸脘痞満、腹脹、ときに痛む、噯気（げっぷ）、吞酸、泛悪（吐き気・悪心）、便秘、痰が多く胸悶。舌質紅、苔黄膩あるいは濁膩、脈弦滑あるいは沈濡。

治則：昇清降濁、化痰安神

方剂：半夏瀉心湯（『傷寒論』）と温胆湯（『千金方』）の加減

処方構成：黄連 6g、黄芩 12g、乾姜 10g、生甘草 10g、大棗 4枚、人參 15g、半

夏 15g, 陳皮 15g, 茯苓 20g, 竹筴 6g

加減：痰の多い者には、胆南星・貝母・竹瀝を加味。気虚のひどい者には、南沙参・白朮・党参を加味。瘀を伴う者には、丹参・赤芍・遠志を加味。食滞のひどい者には、焦三仙・萊菔子あるいは半夏秫米湯を加味する。

(4) 肝鬱血虚

症状：入眠困難，多夢，驚きやすい，心煩，怒りっぽい，胸脇脹満，善太息（頻繁にため息をつく），肢体のしびれ，口渴，乏力。舌質紅，苔白あるいは黄，脈弦細あるいは数。

治則：養血安神，疏肝解鬱

方剂：酸棗仁湯（『金匱要略』）の加減

処方構成：酸棗仁 30g, 甘草 5g, 知母 10g, 茯苓 20g, 川芎 10g, 遠志 10g, 珍珠母 25g, 首烏藤 30g

加減：肝鬱化熱者には、丹梔逍遙散を加味。肝気鬱がひどい者には、柴胡・香附・鬱金を加味。瘀を伴う者には、当帰・丹参・赤芍などを加味する。

(5) 心脾両虚

症状：入眠困難，目が覚めやすく再入眠困難，精神疲労，乏力，心悸，息切れ，飲食減少，大便希薄，味覚減退，腹脹，血色不良，女子月経量減少，月経色淡。舌質淡嫩，脈沈細あるいは細弱。

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：不眠のひどい者には、首烏藤・遠志・珍珠母を加味。舌紅，口渴，心煩など心陰虚症が見られるときには、生地・麦門冬・玉竹を加味。気虚がひどい者には、六君子湯の加減を加味する。

結語

糖尿病の不眠は糖尿病と特殊な関係にあり，治療が難しく再発率も高い。弁証論治の際には，糖尿病を長く患ったあとで気陰虚であり虚実夾雑である，という病機特徴を総合的に考え治療にあたらなければならない。いわゆる治病必探本求源（疾病の治療において，すべての臨床データを総合的に分析し，疾病の根本原因を探し出し，それに対する治療を施さなければならない）である。臨床では分型論治するが，人体はもともと1つの有機整体で，臟腑は互いに影響を及ぼし合い，証候はときに相互転化する。糖尿病は本来さまざまな合併病証を起しやすく，多くの臟腑に影響が及ぶ。糖尿病不眠の特徴は，糖尿病により影響が及んだ五臟六腑もまた不眠をもたらすということである。ゆえに，糖尿病不眠の弁証論治は，安神催眠を行うだけではなく，標本ともに考慮し治療を施す必要がある。安神方剤を用い，さらに糖尿病血糖，血圧，合併症など各種要素も総合的に考慮し治療を行い，身体システムを調節するという中医薬の優位点を発揮すれば，方剤は良い治療効果を収めることができる。

不眠患者の看護・管理・服薬などをきちんと行うことは、治療効果を上げるためにたいへん重要である。中医薬の不眠治療は、古くから服薬方法をたいへん重視している。一般的に、朝起きてすぐには薬を服用せず、午後または昼休み、および夜就寝前に各1回服用する。そうすることにより、薬力はさらに時宜を得てその作用を発揮し、治療効果を高めることができる。

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。

- おもな著書：『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。

中医弁証論治による 気血両虚型頭痛の処方穴

関西医療大学 大阪府立大学大学院 王財源

はじめに

中医鍼灸における頭痛は临床上よく遭遇する疾患のひとつです。さまざまな因子が頭痛を誘発させるために、症状も諸々の随伴症状を合併するケースが多い疾患のひとつです。現代医学的な頭痛の大分類を HIS では次のように区別しています（一部抜粋）。

- ・片頭痛……………血管説 セロトニン説 神経細胞説
- ・緊張型頭痛……筋収縮，血管性，心理的因子
- ・群発頭痛および慢性発作性片頭痛
- ・器質的な病変がない各種の頭痛
- ・頭部外傷に伴う頭痛
- ・血管障害に伴う頭痛

では、中医学的な頭痛を分類するとどのような捉え方をするのでしょうか。大きくは外感と内傷の2つに分類されます（表1）。外感型の頭痛には風寒，風熱，風湿などの風邪をベースにした頭痛が多く、『黄帝内経素問』骨空論篇にも「風從外入，令人振寒，汗出，頭痛，身重，惡寒治在風府，調其陰陽（風邪が外から侵入すると，人を震えさせ，汗が出て頭が痛み，身体が重くなって惡寒させます。治療は風府穴を用いて陰陽を調和させます）」と外風による頭痛の治療方法が示されています。また，内傷型のものには激しい情緒の変化によるものや（『靈樞』寿夭剛柔篇に「憂恐忿怒傷氣（臟氣）。氣（七情）傷臟，及病臟（内傷）。」），痰濁により清陽が上がらないケースのものと，瘀血が体内で滞るといった実証型のものがあります。

一方，虚証によるものは腎精の不足による髓海の空虚による頭痛と，気血両虚により気血が頭部に巡らないために頭痛となるケースがありますが，実際の臨床では多くの「証」が複合して現れることが一般的です。そこで今回は五臓相關病証を主とした頭痛の症例を提示します。

表 1. 頭痛の代表的な中医学上の分類

頭痛	外感病証	風 寒	頭部に上昇して経絡の流れを阻滞させる
		風 熱	
		風 湿	
	内傷病証	肝陽上亢	情志，激怒による感情の変化
		痰濁内停	水湿の運化が停滞し体内に蓄積
		血瘀阻滯	慢性疾患や外傷による気血の停滞
		腎精不足	老化，肉体疲労，不摂生な性生活
		気血両虚	飲食不節，過労，慢性疾患

症 例

患 者：女性 47歳 既婚

初 診：平成 21年 8月

職 業：事務職員

主 訴：頭痛と目眩（めまい）

愁 訴：耳鳴りと肩凝り，不眠

現病歴：1年前より左側耳鳴りと目眩が生じ，深夜に目が覚め，眠れない。その後，しばらくして頭頂部を中心に痛みがあり，首，肩の周辺の凝りを生じる。市民病院やペインクリニック，耳鼻咽喉科を受診して検査を受けるが特に大きな問題はなく，緊張性頭痛と言われた。治療は神経ブロックや薬物療法，また，マッサージにて経過をみるが症状の改善が認められない。症状が長引くので心配で病気のことが気になり，夜，眠れないときには睡眠導入剤を使用する（5時間程度睡れる）。仕事は事務職で長時間のパソコン利用が多く，さらに接客対応により「気疲れ」するという。倦怠感もあり疲れやすい。現在のところ特にイライラしたり，著しく気分が落ち込むようなことはないが，症状の回復が目立って現れないので，焦燥感があり，食は少なく，便は軟らかいとのことであった。

検査所見：頭部 MRI，CT，貧血検査，脂質，肝機能などの血液検査は基準値内で正常。聴力も異常所見なし。最高・最低血圧も基準値内で問題なし。胸部レントゲン検査も著変なし。

既往歴：平成 19年に車との事故で鞭打ちを罹患する。

中医学的所見：望診は小柄でやせ形，顔色は白い。舌診は舌色が淡白で舌形はやや嫩，舌苔は微白で歯痕および血瘀は著明ではない。聞診は声に力がなくて呼吸が浅い。特に目立った体臭は感じない。切診では胃経と脾経経絡線上の緊張感があり，特に天枢穴周辺を圧すると不快感を覚える。脈診は総按で沈脈，やや細脈を伴い，単按では患者右関位がやや弱く，運指にて調べると全体が重按にて鮮明である。腹診は心下痞を有した。

弁 証：心脾の気血両虚（気血俱虚）による頭痛

治療原則：正気を扶助して益気健脾，補気昇清，滋養気血などを目標に治療を進

める。

処方穴：主穴として昇清益気を高める百会，気血の化生を促す足三里と中焦の気を補うための中脘を用いた。さらに佐穴とする心兪，脾兪で心脾の活動を強めた。

手 技：一寸の中国鍼（32#）にて補法，置鍼 20 分。

第2診（2009年9月初旬）

第1回目の治療で頭痛の症状が和らいだ気がするという（VAS：10→8）。また，よく眠れるようになったので，治療に期待を持てるとのこと。ただし，仕事でパソコンを多く用いるため，肩凝りはある。食事の量は少ない。舌の色は淡白で，脈状も沈み，初診日と大きな変化はなかった。処方穴は初診と同じ配穴とした。

第3診（2009年9月中旬）

前回の治療で調子が良かった。顔色はややほんのりとした赤みがあり，唇の色も少し淡白であった。仕事で通院できずに，2週間ぶりだったこともあり，少し症状が戻ってきたという。耳鳴りは気にならない程度にまで回復した。頭痛は残存するが軽快（VAS：10→5）。夜中に目が覚めることもなくなり，眠れるようになったが，パソコンで仕事を続けているので今日は首が痛い。また，腕の付け根も痛い。望診では顔色は白く，舌の色は相変わらず白い。脈状は細脈，重按で触れることができる。心下部の痞えはやや取れてきたとのことである。処方穴を組み換え，足三里と百会，また心兪と脾兪はそのまま使い，そこに三陰交と膈兪を加えて補気益血の効果を期待した。

第4診（2009年10月初旬）

頭痛は感じなくなり（VAS：10→4），耳鳴りも気にはならない程度となった。だが，仕事でパソコンを8時間ほど使っているので，目が疲れて，肩凝りと腰痛が激しく起こる。夜は仕事のことが気になって，寝付いても2時間程度で目が覚め，十分な安息を得ることができない。また，夕方になると足が浮腫む。顔色と唇の色はややほんのりとした赤みがあり，仕事に積極的に取り組み始めたことから，やや体力を戻し始めたと考えられる。舌は淡紅で脈状は重按すると脈の打ち返しがあり，押し上げるような感じがある。沈脈であるが有力な脈状となった。処方穴については，身心の疲労も認められることから，この日より百会穴より同じく督脈経にある神庭穴を用いて再度，経過観察した。

第5診（2009年10月中旬）

頭痛はよくなり（VAS：10→2），痛みはあまり感じないという。多忙なため神経を使いすぎて，左側眼瞼部の痙攣があったが，休むと消失した。足腰は元気なので最近では毎朝軽くマラソンをしている。脈状はやや有力で，重按での脈力の打ち返しがいっしょにしている。スポーツにより体の血行が改善したこともあり，舌色が淡紅色となり，食欲も増えてきた。ここで処方穴を大幅に変え，眼瞼痙攣を有したこともあり，頭部の配穴には神庭に風池を加えて風動現象を引き起こす眼瞼痙攣を改善させ，体針には足三里に中脘を加えることで，生化された気血を昇清して脳絡を養った。脈状は有力で浮中沈ともにゆったりとした脈で，圧を加

えると抵抗もある。舌の色は赤くて、舌面の血色も淡紅である。心下の痞えは取れ、食欲も進み、体力が戻り始めたという。

第6診（2009年10月末）

頭痛（VAS：10→2）は改善されたが、ときより過労により出現、また、耳鳴りも長時間の仕事を続けているとトンネルに入った時のような音がするので、過度の労働を避けるようにしているという。食欲、二便は良好で、ときどき夜間時の覚醒があるものの、よく眠れるようにはなった。眼瞼の痙攣があったが治療により改善したとのこと。顕著な肩凝りもあまり気にならない程度になった。前回と同様な処方穴を用いて治療を継続した。

■ 五臓の相関関係より痛みをみる

本証は「気」と「血」の不足により現れた複合病証だと推測されます。複合して出現する「証」の発病要素を考えるにあたって、五行・五臓間の相乗、相侮、相剋、相生による伝変を考慮します。

まず、本証に関係する基本的な生理活動が、脾により生成された気血によって、心血を補って心神を養っているという相資相生の関係で維持されています。しかしながら、脾気虚による脾の機能低下は、脾の昇清作用の衰退によって脳絡に気血が補充できないために気血不足の頭痛となります。いわゆる清陽不昇による頭痛なのです。また、その主たる痛みの特徴と随伴症状を比較すると、一般的な脾気虚性頭痛の特徴は空痛で疲労感が強く、症状が過労により悪化し、脈は虚で無力な脈状を形成します。ただし、湿邪が発生していると重痛となります。一方、陰血の不足による頭痛の種類は隠痛で、めまいや顔面蒼白また唇の色の血色が衰えて、細弱脈を呈する。さらに心神に気血が巡らなければ心神を滋養できないために頭部に症状を現れます。『濟生方』頭痛門に「凡痛者、血氣俱虚、風、寒、暑、湿之邪傷于陽經、伏留不去者、名曰厥陰頭痛」と記されています。

■ 処方穴の組み変えが治療には必要

ここで前掲した第4診以降の処方穴を百会穴より神庭穴に組み変えた理由について述べますと、じつは神庭穴を用いた根拠は南宋の王執中（12-13世紀）により著された『針灸資生経』にあります。『鍼灸資生経』第六の目眩には「神庭、水溝主頭痛、目不可視」また「神庭治頭風目眩、泪出」とあり、さらに頭風に「神庭主頭眩」、頭痛の項にも「神庭、水溝主肝熱頭痛、喘（呼吸が弱いこと）渴、目不可視」と、頭部の症状に対して、繰り返し神庭穴が用いられています。このことから、めまい（目眩）などを随伴症状とする頭痛に対してより優れた効果を発揮することを期待して神庭穴を用いました。確かに『資生経』では、頭痛に百会穴に通里を加えて頭目眩痛を治療すると記されていますが、治療初期段階では百会穴を用いたこともあり、より症状の改善を促進させたいことを目的に、第4診以降は百会穴から神庭穴に配穴を変更したのです。おもしろいことに中国の王富春氏も『鍼灸資生経』をベースに、気血俱虚の頭痛患者に対して、益気養血の処方穴として、太谿、神庭、水溝をあげています。この3穴の組み合わせが陰

液を滋養して血虚を補って本証を治療し、水溝と神庭で気を巡らせて血を活かし、経絡の流れを疏通させて標治することから、太谿、神庭、水溝の3穴の組み合わせが気血虚損の頭痛に対して有効であるという王氏の説も見逃してはならないでしょう。

■ おわりに

中医学における五行相生の規律性からみると一般的に火は土を生じるとされています。しかしながら、『難経』では脾土が心火を侵す実邪と、心火が脾土を侵す虚邪の存在があるとしています。また興味深いことに『医法心伝』はこれら五行の営みをさらに一步昇華させた、臟腑間病証説の根拠の一部ともなる顛倒五行説^{注1)}があります。そこには「火也生土，又能克土，火燦則土燥也」との一節が記され、火は土を生じるが、また火が土を剋すことがあるとの理論です。このことから五行理論を用いるにあたり、五臟間の相関関係を基軸とした臟腑病証の決定を検討することは否めない事実です。

注1) 丹田家の思想。元代、丘処機の『大丹直指』に所載『五行転倒龍虎交媾』と『五行転倒周天火候図』にみえる。

参考文献

- 1) 王啓才主編：針灸治療学。中国中医薬出版社、北京、2004
- 2) 王富春編著：針方類輯。上海科学技術出版社、上海、2004
- 3) 王執中編著。黄龍祥、黄幼民整理：中医臨床必読叢書・鍼灸資生経。人民衛生出版社、北京、2007
- 4) 佚名著：新刊黄帝内經靈樞。中華再造善本。子部。金元編。北京図書館、2005
- 5) 王冰注。林億等校正：明顧從德翻刻宋本縮影。黄帝内經素問。人民衛生出版社、北京、1963
- 6) 王財源著：わかりやすい臨床中医診断学。医歯薬出版（株）、東京、2007
- 7) 曾野維喜著：東西医学。南山堂、東京、1993

腎陽虚からの陰気上逆 (肝陰上逆) の症例

愛媛県 梅の木中医学クリニック 川又 正之

はじめに

下焦の虚寒による気の上逆の機序には、中医学的に考えると、水気上逆¹⁾、虚陽浮越があげられる。ただそれ以外に、劉渡舟による肝陰上逆の説²⁾もある。今回、腎陽虚からの陰気上逆(肝陰上逆)の症例と考えられた症例を提示するとともに、その機序について考察してみた。

症 例

57歳女性、160 cm、64kg スーパー店員、某年2月8日初診

主 訴：臍下から突き上げ感があつて眠れない。

今回までの経過：初診は約1年前で、その時の主訴は回転性眩暈、悪心。近医で抗眩暈剤と点滴を10日するも改善しないので来院する。めまいは治療後2週間ほどでほぼ寛治した。ただ腰椎ヘルニアもあつて鎮痛剤内服し、夜間尿も2～3回/日あつた。そこで最近の弁証は気陰両虚、肝腎虧虚、腎陽不足としてA) 竜骨10 牡蛎10 人参5 麦門冬8 五味子3 生地黄5 山薬5 牛膝5 杜仲7 枳実5 杏仁5 酸棗仁10を処方。症状すべてとれ、元気になった。ただ腰椎ヘルニア再発の不安のため、薬を続けたいとのことで投薬していた。

現 症：1月下旬、隣人が強盗、殺人未遂犯で捕まり、それから寝付きが悪くなり、30分から1時間かかるようになった。フラッシュとする眩暈が1分くらい時々起る。食欲は普通にある。そこで処方A) 去五味子、加黄連1.5 夜交藤7を投与する。しかし1週間後の2月5日から、ますます寝付けなくなった。23時ごろに床に入るが、臍から喉の下までジワーと上がってくる突き上げがあり、息が苦しくなり眠れない。布団から出て炬燵に入って横になると突き上げはない。1時間くらいして布団に入るとまた突き上げるのでまた炬燵にもどる。それを繰り返して深夜2時半ころに何とか眠れるが、毎朝5時半に起きねばならないので体が

しんどい。それが3日続いている。突き上げのときは悪心、嘔吐はない。頭痛もない。眠れないからいろいろ考える。ストレスはない。時々びくびくはする。食欲は低下、ムカムカはない。空腹感はあるが少食。腹脹ない。胃痛ない。便1/日、形は+~-、臭いはない。目がしよぼしよぼする。乾燥はない。ふらふらする（回転性-、足元ふらふら-、浮遊感あり）。自分で「気がおかしくなったのだろうか」と嘆いている。舌淡紅、薄黄苔、右脈沈細弦有力、左脈細弦軟、腹診は中等度の腹力。寝る部屋は寒いという。仕事はスーパーで外気の当たるところで仕事をしている。足元が冷える。寝るとき靴下を2枚はいて寝るようになった。この2月上旬は例年より寒かった。

今回はB) 竜骨10 牡蛎10 山薬5 山茱萸5 蓮子5 黄連1.5 呉茱萸5 人參5 大棗3 乾姜3 杜仲8+ 鹿角膠2 : (A) の処方より下線を引いた中薬をのぞき四角で囲んだ中薬を加味した)

これでその日から突き上げはなく、15分で眠れた。

弁証：腎陽虚からの陰気上逆（肝陰上逆）

病因病機：もともと肝腎虧虚，腎陽不足のあったところへ、恐怖体験により、心虚胆怯を起こしていた。また「恐傷腎」で腎も傷害されていた。そこへ寒邪が侵入してきて、腎陽損傷から脾陽損傷して脾胃不和になる（食欲は低下，空腹感はあるが少食。便形は+~-）。一方肝陽も損傷³⁾され、(眩暈，左脈細弦軟，寒証，恐怖体験で誘発)，肝の陰気が上逆した。浮遊感のあるふらふら，左脈細弦軟，臍下からの突き上げ感は肝気の上逆である。しかし肝の陽亢でない理由は，炬燵で温もって横になると起こらないことと，効果のあった処方が山茱萸，蓮子，黄連，呉茱萸，大棗，乾姜，鹿角膠の加味であること。すなわち脾腎陽を補い，呉茱萸は散寒，疏肝下気して改善したことになる。砂金丸の黄連，呉茱萸の比率を逆にしているのは，中虚有寒の証にも利用できるようにした老中医⁴⁾の創意工夫である。

考察：下焦の虚寒から気の上昇のおこる機序はなんであろう。ここでいう気の上昇とは上熱下寒のような固定的な偏在ではなく，気の上昇を特徴とするものをさしている。しかも虚寒から起こる気の上昇をさしている。日本漢方では気の上昇（運動型）に桂枝加桂湯や苓桂甘藶湯を利用するとしているが，その発生病理を説明していない⁵⁾。中医学的に考えてみると，一つには水気上衝¹⁾がある。これは劉渡舟が『中国傷寒論解説』の中で述べている考え方である。『傷寒論』第35章「発汗後，其人臍下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大棗湯主之」の解説⁶⁾では，「汗は心の液であり，陽気が津液を蒸化して形成するものであり，発汗過多になると，心の陽気が消耗される。病人は発汗して心陽が虚して，またはもともと陽虚の体質なのか，水を制御することができなくなり，水邪が衝動して『其の臍下が悸して，奔豚をなさんと欲す』ことになる。下焦の腎水が動き出す原因は上焦の心陽不足にある」。まとめると，「発汗しすぎて心陽虚になり，腎陽虚を引き起こし，腎水が上逆する」ことになる。これは心陽虚が先に来ることが要点であり，症状は息が詰って死ぬのではないかとびっくりするほど強い。もうひとつの

考え方は虚陽浮越で「腎陽虚がひどくて陰陽離決して虚陽が上る。(格陽, 載陽)」の考え方である。ただ虚陽浮越は陰陽離決の重大な局面で起こるもので、さほど重篤でない日常的な疾患のなかでは考えにくい。ここで取り上げたのは、3つ目の考え方で腎陽虚からの陰気上逆(肝陰上逆)²⁾である。劉渡舟が「肝陽上亢はよく知られているが、肝陰上逆があることは見過ごされている」としている。肝陰上逆の機序は「腎陽虚から肝陽虚になり肝陰が上昇する。」「寒邪が肝経に直中して肝陰(濁飲の気, 陰寒の気)が上って胃を犯し、胃気逆になり、嘔吐する」としている。すなわち肝陰とは陰寒の気であり、陰気と考えられる。気には陽気と陰気⁷⁾があり、収斂、収蔵を司る気が陰気である。腎陰虚から陽気が上亢するように、一方では腎陽虚からは陰気が上亢する。そのような相対関係と考えれば理解しやすい。ここでは呉茱萸湯加減を利用したが、『医方集解』によれば呉茱萸湯の説明で「腎中の陰気上逆」⁸⁾または「肝気上逆」に使用するとしている。呉茱萸湯加減でよくなったことを考えると、この症例は肝の陰気上逆、またその考えを進展させて「腎陽虚による陰気上逆」と考えてもよいだろう。

追加説明：

- 1) 本例では胸の中央を上がってくることと嘔吐、頭痛のないことより、少陰腎経を上逆したと考える。(陽明経なら嘔吐が起こる、厥陰経なら頭痛がおこる) 少陰腎経は衝脈の穴と交差しているから、腎陽虚からの陰気上逆(肝陰上逆)は広い意味での衝気上逆と考えてもよい。李克紹は奔豚病も衝気上逆に含まれるという⁹⁾。
- 2) 肝陽虚³⁾は普通の教科書には載っていないが、『中医症候鑑別診断学』に記載されている。「肝気虚に寒証が加わったもので、恐怖、ストレス、寒邪が誘因になる」としている。腎陽虚から肝陽虚になる進展については『老中医の診察室』¹⁰⁾にも記載されている。
- 3) 一般に気は陽に属するので、気に陽気と陰気があるとする考え方は特殊ではある。しかし、劉渡舟自身、肝陰=濁陰の気が上逆すると考えている。万物に陰陽があるのだから気自身も陰陽に分けて考える場合も必要と思う。

参考文献

- 1) 劉渡舟著：中国傷寒論解説続編. 東洋学術出版社, p224～p226
- 2) 劉渡舟著：中国傷寒論解説. 東洋学術出版社, p217
- 3) 姚乃礼：中医症候鑑別診断学(第2版). 人民衛生出版社, p289～p292
- 4) 尤昭玲：中医臨床案例教学系列叢書, 胃腸病. 人民軍医出版社, p16
- 5) 日本東洋医学会：入門漢方医学. p62～p63
- 6) 劉渡舟著：中国傷寒論解説. 東洋学術出版社, p97
- 7) 矢田修：腎気上攻の背痛. 中医臨床 31(1): p142～p149, 2010
- 8) 汪昂：医方集解. 人民衛生出版社, p199～p200
- 9) 李克紹：中国百年百名中医臨床叢書. 中国中医薬出版社, p120～p133
- 10) 柯雪帆：老中医の診察室. 東洋学術出版社, p185

脾胃機能を改善して 流産を克服した症例

東京都誠心堂薬局薬剤師 石川 真

東京都誠心堂薬局中医学アドバイザー 司馬 張

はじめに

日本の多くの方は、生冷物を食べ過ぎて脾胃虚寒が多い。脾胃虚寒の多くは、脾胃気虚が一步進展して生じる。脾胃気虚は主に脾胃の機能が低下したことによって現れる病証である。脾胃気虚になると脾胃の水穀運化機能が失調して、気血津液の化生が不足し、全身の栄養不良に陥る¹⁾。また水分代謝にも影響を及ぼし、痰湿を生じ、水太り体質になりやすくなり、長期にわたっては腎に波及する。

妊娠のためには、元気な体質を作らないと胎児にも影響を与える。今回は、脾胃虚寒によると考えられた流産を克服した症例を提示する。

症 例

患 者：34歳 女性 157cm 63kg 会社員 H22年1月17日初診。

主 訴：不育症（流産歴2回）。

病 歴：32歳で結婚。結婚後妊娠を2回するも、大抵6週目ごろ心拍の確認ができず流産した。2回目の流産はH22のお正月ごろだった。

子供のころから胃が弱く、油ものは苦手だった。それ以来、おかゆやうどんのような軟らかいものを少ししか食べられなくなっていた。

現 症：疲れやすい、立ちくらみ、めまい、胃痛がある。顔色は黄色っぽく、水太りした体格である。

舌淡、苔薄白。

基礎体温は全体的に低い。低温期は36℃を切る場合が多い。1月1日に掻爬手術を受けて、まだ茶色いおりものがある。本日周期の17日目。

弁 証：脾胃虚寒 腎陽不足 衝任失養

治 則：健脾益气和胃

処 方：香砂養胃湯+補中益氣湯 14日分 輝精水 0-0-20ml

方 義：「人以食為本」脾胃の機能が良くないと、身体の全身に栄養がいきわたらず、妊娠し易い体質になりえない。まず胃腸の不調を改善してから

周期療法などの生薬に変えて服用させていく。輝精水は、プラセンタを主成分として、他に枸杞子、決明子、玫瑰花、菝葜、竜眼肉、薏苡仁、黄耆を配合した健康食品である。プラセンタは「紫河車」として用いられる漢方薬の一種で、補腎作用に優れているため、初回から妊娠中も漢方薬と併用した。

第2診 (2010年1月31日)

胃の調子が良くなった。食事も正常に食べられた。茶色のおりものも止まった。最近白目のはれるような感じがあった。

処方：香砂養胃湯＋補中益気湯

方義：胃腸が弱いという体質に対して、続けて治療の必要あり。

第3診 省略

第4診 (2010年3月7日)

生理 3/7～。体調がずいぶんよくなり、水太り体質にともなう体重の増加も止まった。めまい、立ちくらみが減った。冷えがあり、基礎体温はまだ低い。36℃切れが時々ある。

処方：十全大補湯＋香砂養胃湯

方義：基礎体温が低い（36℃を切るレベル）と、卵巣機能に影響があると考えられる。中医学的考えでは陽虚で、胞宮虚寒しやすく妊娠しにくい体質になる。

生理周期に合わせて補腎温陽の生薬をプラスする。

第5診 (2010年3月28日)

基礎体温が全体的に上がった。36℃切れがなくなった。冷え改善。今日高温期7日目。

今月はタイミング（－）。

処方：十全大補湯＋温経湯

方義：現在、脾胃吸収機能が強くなったので、補腎温経散寒の処方に変えて妊娠しやすい体質を作る。

第6診 第7診 第8診 省略

第9診 (2010年6月5日)

生理 5/29～6/3。生理痛がある。鮮血で塊がない。仕事の疲れとストレスがある。耳鳴り（＋）。今日低温期8日目。

処方：加味逍遥散合四物湯＋温経湯

方義：ストレスあるため、加味逍遥散合四物湯に変更した。

第10診 (2010年6月19日)

基礎体温がきれいになった。低温期と高温期がはっきりした。情緒面も改善した。今日高温期7日目。

処 方：加味逍遙散合四物湯＋十全大補湯

第11診 第12診 省略

第13診 (2010年7月31日)

今日高温期21日目。自己チェックで妊娠反応陽性。

処 方：十全大補湯＋芎藭膠艾湯

方 義：『金匱要略』には「婦人漏下の者あり。半産の後より続き下血し都て絶えざる者あり，妊娠し下血する者あり，もし妊娠し腹中痛むは，胞阻たり，膠艾湯これを主る」とある。

衝任虚損による漏下（崩漏），流早産（半産）ののち下血，衝任虚損で胞育が阻滯されたための妊娠中の腹痛・下血など流産の前兆に，芎藭膠艾湯を使用している²⁾。

以上の処方を妊娠16週まで続けて服用した。

2011年4月，女の子が無事出産された。

まとめ

流産とは，妊娠反応が陽性で子宮内に胎児または胎嚢が確認された後，その成長が停止した状態，つまり胎児が死亡した状態をいう。また習慣性流産とは，自然流産や早産を3回以上繰り返す場合で，その約50%は原因不明である³⁾。

この方は流産2回であった。自然流産が2回連続することを反復流産という。

中医学的には，早期流産は気血不足，陽虚タイプに多く見られる。この方は脾胃虚寒で，気血不足になり腎陽虚にも影響を受けている。そのような体質で妊娠したとき，母体の栄養を赤ちゃんに送る力が弱まり，胎児が子宮で育たない。妊娠したい方は，まず妊娠しやすい体作りを行ったほうが良いと考える。

参考文献

- 1) 高金亮監修：中医基本用語辞典．東洋学術出版社，千葉，2006，538-539
- 2) 神戸中医学研究会編著：方剂学．医歯薬出版株式会社，東京，1992，386
- 3) 長崎中医薬研究会：子寶チャート理論編．p14

肺（大腸）の病証と治療

神奈川県・平馬医院 平馬直樹

1. 肺の生理機能

肺の生理機能を表1に示す。肺は呼吸運動により、天の清気を体内に取り込み、不要の濁気を排出し、全身に気をめぐらす原動力となっている。また、津液の輸送も呼吸運動が原動力の役目を果たすとされる。

表1 肺の生理機能

- 1) 気を主る
- 2) 宣散と肅降を主る
- 3) 水道を通調する
- 4) 百脈を朝め、治節を主る

1) の気を主るは、『黄帝内経素問』六節蔵象論に「肺者気之本」、五蔵生成論には「諸気者、皆属於肺」とあるように肺は全身の気のおおもとである。肺は呼吸を主り新陳代謝（吐故納新）にあずかり、また全身の気をコントロールする。肺の絶え間ない呼吸運動は、全身の気の運行の動力源になっている。

2) の宣散と肅降について。宣散は、宣布・発散の意。肺気の向上向外運動。肅降は清肅・下降の意。また肅は、縮（肺の収縮）にも通ずる。肺気の向下向内運動。

宣散作用の内容は、肺の気化作用によって体内の濁気を排出し、脾の転輸する津液と水穀の精微物質を全身に散布し、（体表の）皮毛まで送る。また、衛気を宣発し、腠理の開合を調節し、発汗を調節する。

肅降作用の内容は、天の清気を吸入する。取り込んだ清気と、脾から送られた津液と水穀の精微物質を（肺より下に位置し、体の内部にある）臓腑に散布する。また、肅にはきれいさっぱりかたづけるの意があり、肅降には肺と気道を清浄に保つことも含まれる。

3) の水道の通調は、体液の輸送と分布をコントロールする働き。肺の宣散と肅降の運動によって、体内の水液の輸布、運行、排泄を調節する。「肺為水之上源」という言葉がある。

4) の百脈を朝めるの「朝」は聚會の意。すなわち、全身の血液は、経脈を通つ

て肺に集まる。全身をめぐる経気と血は手の太陰肺経に還流する。治節は治理(管理), 調節の意。肺は, 気・血・津液の代謝を管理, 調節する。

2. 肺に属する組織・器官, 液, 情志

表2に肺に属する組織・器官, 液, 情志を示す。肺と表裏をなす腑は大腸である。大腸の生理機能と, 肺との関係は次項に示す。体表面の体毛, 発汗の状態, 鼻の症候, 涕の状態は, 肺の状態を外から観察するポイントである。憂の精神状態は, 肺気の不足状態を示す。

表2 肺に属する組織・器官、液、情志

- 1) 腑にあつては大腸と表裏をなす
- 2) 皮に合し、その華は毛にある(皮毛を主る)
腠理の開合を調節する
体表面の肺衛は、外邪の侵入を防ぐ
- 3) 鼻に開竅する
- 4) 液にあつては涕となす
- 5) 志にあつては憂となす

3. 大腸の生理機能

表3に肺と表裏をなす腑, 大腸の生理機能を示す。大腸は脾と胃によって運化, 降濁された飲食物の残渣(糟粕)を肛門まで送下し, 排泄する。手太陰肺経と手陽明大腸経は, 表裏をなし, 大腸の生理機能は, 肺の肅降作用に依存する。ただし, 大腸の働きは同じ陽明経である胃(足陽明胃経)の作用にも依存している。

表3 大腸の生理機能

伝導を主り、糟粕を排泄する
「大腸者、伝道之官、変化出焉」
(素問・靈蘭秘典論)

大腸の生理機能は、肺の肅降作用に
依存する

4. 肺と大腸の症候

肺病によく見られる症状は咳嗽，気喘（呼吸困難），胸痛，咯血，息切れ，鼻塞，鼻汁，カゼをひきやすい，汗をかきやすいなど。「肺為嬌臟」（嬌は，か弱い）という言葉があり，肺は最も外邪にさらされやすく，抵抗力も弱いとされる。

大腸病によく見られる症状は便秘，泄瀉，下痢，大便失禁などの便通異常である。

5. 肺と大腸の病証

肺と大腸の主要な病証を表4に挙げ，順次解説する。

肺の虚証は気虚と陰虚。肺は外邪の侵襲を受けやすく，3)～8)の各種の実証が見られる。大腸の病証は，湿熱による下痢と，伝導機能の失調により腑気不通を来す便秘が主である。

表4 肺と大腸の病証

1) 肺気虚証	6) 熱邪壅肺証
2) 肺陰虚証	7) 痰湿阻肺証
3) 風寒束肺証	8) 燥邪犯肺証
4) 寒邪客肺証	9) 大腸湿熱証
5) 風熱犯肺証	10) 伝導失司証

1) 肺気虚証

【病態】 肺主気の機能が不足する状態。全身的な気虚による生化新生の不足や長期間の咳や喘などによる肺気の消耗などにより，肺気の宣散・粛降の作用が衰える。また，体表面を衛る衛気の機能も不足する。

【症候】 呼吸に力がなく息苦しい。体を動かすと息切れがひどくなる。力のない咳，うすい痰。声が小さく低い。自汗，悪風，感冒を繰り返す。顔色は白く艶がない，全身倦怠。舌質淡苔白，脈無力。

【治法】 補益肺気

【方剤】 ① 補肺湯（『永類鈴方』）

黄耆・人参・五味子・熟地黄・紫苑・桑白皮

補肺気の黄耆・人参と補腎納気の熟地黄・五味子を合わせて，肺気虚，腎不納気の長引く咳嗽，呼吸機能低下に対応，さらに止咳平喘の紫苑と桑白皮を加えて呼吸を整える配合となっている。

② 六君子湯（『婦人良方』）

人参・白朮・茯苓・炙甘草・半夏・陳皮

補気の基本方剤四君子湯に化痰の二陳湯を合わせ、肺気虚に痰飲を伴う証に幅広く対応できる。ふだんから痰のからむ慢性の呼吸器疾患の緩解期に好適。

③ 玉屏風散（『丹溪心方』）

黄耆・白朮・防風

黄耆は補肺気とともに体表の衛気を強化し、外邪の侵襲に抵抗する。白朮も補肺気で黄耆を補助。防風も肺気を宣発して風邪の進入を防衛する。合わせて肺衛の虚に用いる。カゼを引きやすい、カゼがこじれたり長引きやすいなどの予防に用いる。アレルギー性鼻炎や花粉症の緩解期にも応用される。

2) 肺陰虚証

【病態】 肺の津液不足と陰虚火旺を指す。熱病が長びいたり、長期間の咳嗽などにより肺陰が傷られて生ずる。肺とその属する器官の気道や鼻竅、皮毛などが潤いを失い乾燥する。このような「燥証」と虚熱内生あるいは火旺の症候が出現する。

【症候】 咳嗽。無痰か、または痰が少なく粘稠なのが特徴。口・咽・鼻粘膜が乾く、午後の潮熱、手足のほてり、盗汗。痰に血がまじる、声がかすれる。舌質紅苔少乾燥、脈細数。

【治法】 養陰潤肺，滋陰降火

【方剤】 百合固金湯（『医方集解』）

生地黄・熟地黄・麦門冬・百合・白芍・当帰・貝母・玄参・桔梗・生甘草

百合と麦門冬は肺陰を滋補し、潤肺止咳に働く、生地黄と熟地黄は滋腎清熱し、玄参の滋陰清熱がこれを補助する。貝母と桔梗は清肺化痰止咳の効能、白芍と当帰は養血和陰で、肺の潤燥を助ける。生甘草は桔梗の清肺を助けるとともに諸薬を調和する。合わせて肺腎の陰を滋補し、清熱潤肺、化痰止咳の効能を発揮する。

3) 風寒束肺証

【病態】 咳嗽を主証として、風寒表証を伴うもの。風寒の邪を感受して、外感表証が残っているが、同時に邪が肺衛を侵して、肺気の宣散機能を傷害するので、肺気不宣による咳嗽が主症状となる。

【症候】 咳嗽、痰は希薄で色は白。鼻塞、流涕。悪寒や発熱、頭痛、身体痛を伴うことがあり、無汗。舌苔白、脈緊。感冒後に咳嗽が長引くもの。

【治法】 宣肺解表

【方剤】 華蓋散（『和剂局方』）

麻黄・紫蘇子・桑白皮・杏仁・茯苓・陳皮・炙甘草

主薬の麻黄は肺気を宣発して風寒の邪を発散する。麻黄と杏仁の配合は宣肺平喘の基本ユニットである。紫蘇子と杏仁は降気化痰止咳、桑白皮は平喘止咳、茯

苓と陳皮は化痰を補助する。合わせて風寒の邪を宣発し、肺気の宣散・肅降を調え、平喘化痰止咳する。

4) 寒邪客肺証

[病態] 客は邪が侵入して留まること。寒邪が肺に入り込み、肺の宣肅運動（主として宣散機能）を傷害する。風寒束肺証と較べると、病位は肺衛から肺臟に移っているので表証（悪寒発熱）は見られない。

[症候] 咳嗽（しばしば、ひどい咳き込み発作）、气喘。痰は希薄で色は白。手足が冷え、寒がる。舌質淡苔白、脈遅緩。感冒から気管支炎を併発したり、咳き込みが残るもの。

[治法] 宣肺散寒

[方剂] 杏蘇散（『温病条弁』）

紫蘇葉・前胡・桔梗・杏仁・半夏・茯苓・陳皮・枳殼・甘草・大棗・生姜

辛温の薬性の紫蘇葉で寒邪を宣発し、前胡と杏仁で肺気の宣肅を調える。桔梗と枳殼の組み合わせも桔梗が肺気を昇発し、枳殼が肺気を降下し、一昇一降の働きで肺気を調える。半夏、茯苓、陳皮は化痰止咳。甘草、大棗、生姜で營衛を温通する。

5) 風熱犯肺証

[病態] 風熱の邪が肺を侵し、肺の宣散作用と肅降作用をともに冒す。咳嗽を主症状として、風熱表証を伴う。風熱は陽邪であるので、痰は黄色で粘稠となる。

[症候] 咳嗽、痰は黄色で粘稠。鼻塞、黄緑色の濃い鼻汁。悪風、発熱を伴うことがあり、口が渴き咽が痛い。舌尖紅苔薄黄、脈浮数。

[治法] 疏風清熱、宣肺止咳

[方剂] 桑菊飲（『温病条弁』）

桑葉・菊花・杏仁・連翹・薄荷・桔梗・芦根・生甘草

桑葉は風熱を疏散し、清肺宣肺する。本方の主薬である。菊花も風熱を疏散し、清肺の効もあり桑葉を助ける。桔梗と杏仁は肺気の宣肅を調える。さらに連翹の清熱解毒、薄荷の疏散風熱、芦根の清熱生津で補助する。合わせて風熱を疏散し、清肺利咽止咳の効を發揮する。

6) 熱邪壅肺証

[病態] 肺衛を侵した熱邪が熾盛になって、肺臟に壅塞する。風熱の邪が裏に入るか、風寒の邪が肺に入り化熱して生ずる。邪熱が肺の宣散と清肅作用を傷害し、咳嗽などの肺気失調の症状と裏熱証が表れる。痰と熱が結合して痰熱の邪となると肺癰を引き起こしやすい

[症候] 咳嗽、痰は黄色で粘稠、ときに腥臭。气喘息粗、口渴、煩躁不安。鼻出血や咯血。肺癰になれば、壮熱、胸痛、腥臭のある膿痰を咯出。大便乾結、

小便短赤。

舌質紅苔黃，脈滑數。肺炎や肺化膿症の急性期。

【治法】 清肺泄熱

【方劑】 麻杏甘石湯（『傷寒論』）加味

麻黄・杏仁・甘草・石膏・加・黄芩・金銀花・連翹・桑白皮

麻黄と杏仁で宣肺平喘。清肺潤燥の石膏と清肺瀉火の黄芩で肺熱を清する。黄色い膿痰が見られれば，清熱解毒の金銀花と連翹で化膿を防ぎ，清肺止咳の桑白皮で泄熱を強化する。

7) 痰湿阻肺証

【病態】 肺は「貯痰之器」といわれ，痰飲の邪に侵されやすい。寒湿が肺を侵すか，または脾（生痰之源）の虚により生じた内湿が肺に貯留して，肺の宣肅機能を傷害すると，肺は全身に津液を輸布できなくなり（通調水道機能の失調），水液が肺に停滞して痰湿となる。喀痰の量が多いのが特徴。

【症候】 咳嗽，痰が多く，やや粘性だが色は白く喀出しやすい。胸苦しく，気喘や痰鳴を伴うことがある。舌質淡苔白膩，脈滑。

【治法】 宣肺化痰

【方劑】 二陳湯（『和剂局方』） 合三子養親湯（『韓氏医通』）

半夏・陳皮・茯苓・紫蘇子・萊菔子・白芥子・炙甘草・生姜

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，陳皮は理気燥湿で，半夏を助けて気をめぐらせて痰を消除する。茯苓は健脾滲湿で脾の運化機能を回復して湿を除く。この3味が化痰の基本ユニットである。さらに降気止咳の紫蘇子，宣肺化痰の萊菔子，温肺消痰の白芥子を配して化痰止咳の効能を強化している。

8) 燥邪犯肺証

【病態】 秋季の感冒から起こることが多い。晩秋は燥邪が盛んな時令である。燥邪が肺衛さらに肺を侵せば，肺の津液が傷害され，肺が滋潤を失い，清肅機能も減退する。乾燥少津の症候が出現する。

【症候】 乾咳無痰，あるいは痰が少なく粘って喀出しにくい。唇・舌・咽・鼻が乾く。咳をすると胸に響いて痛む。ときに咯血。悪寒，発熱，頭痛，鼻塞などの表証を伴うこともある。舌質舌苔は不定だが苔は乾燥している。脈は浮数，細数など

【治法】 清燥潤肺

【方劑】 清燥救肺湯（『医門法律』）

桑葉・石膏・麦門冬・阿膠・胡麻仁・人參・杏仁・枇杷葉・甘草

桑葉は肺を侵す燥熱の邪を清透し，主薬である。清肺生津の石膏と養陰潤肺の麦門冬で清肺潤燥する。阿膠と胡麻仁も養陰潤肺を補助，枇杷葉と杏仁で清肺止咳の効を高める。人參は本方では補氣の目的ではなく，白虎加人參湯や麦門冬湯に配されている方意と同じく，生津止渴の目的で配合されている。

9) 大腸湿熱証

【病態】 湿熱の邪が大腸を侵した症候。夏季には湿熱の邪が脾胃・大腸を侵しやすい。また、平素脂っこい食事を好み、習慣的に飲酒していると体質素因として湿熱を産生しやすくなっている。そのような人は飲食の不節制によって容易に大腸湿熱の証を生ずる。

【症候】 腹痛、下痢、粘血便、裏急後重。あるいは突然の瀉下、穢臭がある。排便時、肛門の灼熱感を伴う。小便短赤。舌質紅苔黄膩、脈滑数。感染性の腸炎でよく見られるが、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患の急性期にも本証を呈することがある。

【治法】 清熱化湿止痢

【方剂】 白頭翁湯（『傷寒論』）

白頭翁・秦皮・黄柏・黄連

白頭翁は清熱解毒、涼血止痢の効にすぐれ、方剂名に冠されているように本方の主薬である。黄連と黄柏の清熱燥湿止痢がこれを補助し、熱痢を治める効の秦皮も清腸止痢に協力し、強力な組み合わせとなっている。

10) 伝導失司証

【病態】 何らかの原因で大腸の腑気が通じなくなり、大便秘結をきたしたものの。原因は次の状況が考えられる。燥熱により津液が傷られ、大便が潤いを失う。肝気鬱結、脾胃気滞などにより大腸の気機も鬱滞する。老年となり気血の機能が衰える、あるいは体質やなんらかの病因により気血両虚をきたし、気の不足により大腸の伝導機能が衰え、血の不足により大腸の潤いが失われる。

【症候】 大便秘結。背景となる病態によって随伴症状は様々。

【治法】 潤腸通便

【方剂】 潤腸湯（『万病回春』）

当帰・熟地黄・麻子仁・桃仁・杏仁・枳殻・厚朴・黄芩・炙甘草・大黃
養血滋陰の当帰、熟地黄に潤腸通便の麻子仁、桃仁、杏仁を配して腸燥を潤し、大黃と枳殻、厚朴で大腸の腑気を降下させ、通便を促す。黄芩は大黃の瀉熱通腑の効を助けている。

6. 肺の病証に用いる薬物

以上に紹介した方剂の組成を理解しやすいように、肺の病証に用いる薬物を作用によって分類して表5に示す。

表5 肺の病証に用いる薬物

作用	薬物
宣肺	麻黄 紫蘇葉 桔梗 薄荷 葱白
散寒	麻黄 桂枝 乾姜 細辛 羌活
清肺	黄芩 桑白皮 石膏 知母 芦根 魚腥草 金銀花
瀉肺	葶藶子 甘遂 大黄
潤肺	麦門冬 天門冬 石斛 玉竹 百合 玄参 天花粉 阿膠
降肺气	紫蘇子 杏仁 厚朴 半夏 紫苑 款冬花 旋覆花
斂肺	五味子 訶子 白果 烏梅 罌粟殼
去痰(寒痰)	半夏 陳皮 白芥子 萊菔子 紫苑 款冬花
(熱痰)	瓜蒌仁 胆南星 貝母 竹茹 芦根 冬瓜子
補肺	黄耆 人參 炙甘草 蛤蚧 紫河車
養肺	北沙参 麦門冬 百合 玉竹 山藥 黄精
清腸	白頭翁 黄芩 黄柏 秦皮 大黄
潤腸	麻子仁 瓜蒌仁 肉從蓉 当歸 杏仁

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 (5)

～腎の特性と美容～

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

現代医学では、「腎臓」(kidney)はソラマメ形をした泌尿器系臓器の1つで、左右一対存在し、体内に生じた不要物質を尿として体外に排出し、体液の組成と量を一定に保つ機能を担っていると認識されている。一方、中医学では、腎は、人間が生命活動を維持するためになくてはならない「精」という特別な物質を貯蔵しているところで、人間の発育・生長・生殖の活動に直接的に関与する重要な臓腑であると認識されている。このため、腎は、「エイジング」および「アンチエイジング」ということに、特に深く関与している臓腑である。このように、「腎」という臓腑と現代医学の「kidney」は、日本語の名称は同じでも、大きく異なる概念である。

腎の特性

【 腎 】(水)

腎の特徴は、精を蔵する(貯蔵する)ことであり、水液をコントロールすることである。これは、滋潤と向下と寒冷の特性と合致することから、五行学説においては、腎は「水」に帰属する。

腎の生理機能

①蔵精・生殖・発育を主る

・精を蔵す(蔵精)

「蔵精」とは「精を蔵する」という意味である。「精」は人体を構成する基本的な物質であり、人体の発育・生長および各種の生理活動を行うための物質基礎でもある。精には「先天の精」と「後天の精」の2種類のものがある。「先天の精」とは、胎児を発育させる原始的な物質であり、生まれる前に父母から受けつぎ腎に貯蔵されることから「先天」という名称が付いている。そして、腎は「先天の精」を貯蔵する役割を果たしていることから「先天の本」として認識されている。一方、「後天の精」とは、生まれたあとに自然界から飲食物や大気中の清気を摂取し、

脾胃の化生作用によって生成されるもので、体内で後天的に生み出されるものであるため「後天」という名称が付けられている。また、「後天の精」を生み出すことにおいては、脾が中心的な役割を果たしているため、脾は「後天の本」と形容されている。「後天の精」は五臓六腑に輸送され、各臓腑が生理活動を行うためのエネルギー源を供給すると同時に、腎に貯蔵されて先天の精を養い、補充している。「先天の精」と「後天の精」は、先天の精がその基盤となり、後天の精が常に栄養を供給し続けることで、相互に補い合いながら成立し、同時に、相互に影響し融合することで「精気」という物質を生み出している。

腎はこのような「精」という特別な物質を貯蔵する働きをもっていることから、中医学では、腎は「精を蔵す」と認識されている。

・生殖を主る

腎に貯蔵されている精から生み出される「精気」という物質は、人間の生殖機能の「根本」であり、人間の生殖機能は、「腎気」が増強するほど旺盛となり、反対に、精気の衰弱に伴って減退するとされている。「腎気」とは腎そのものの機能を意味する言葉である。精は、幼少期より、常に先天の精が後天の精によって少しずつ補充され滋養されることで、徐々に増強されていく。そして、青春を迎え、腎精から生み出された「精気」が満ち溢れると、「天癸」という物質が生み出される。天癸が生み出されると、男女ともに性機能が次第に成熟し、男子は精子を産生できるようになり、女子には周期的に月経が来るようになって、それぞれに固有の生殖能力が備わる。しかし、年齢を重ねるにつれて、精気は次第に衰え始め、天癸が徐々に減少すると、性機能と生殖能力も次第に減退する。そして、精気が消失すると、生殖能力も失われることになる。「天癸」は肉体の成熟を促し、男女それぞれに性徴をもたらす働きがあることから、美容面においては、女性の曲線美や男性の肉体美を創出している物質であると認識される。

・人体の発育と生長を促す

精気の盛衰は、人間の誕生から死亡に至るまでのエイジングやライフサイクルと直接的に関係している。中国最古の医学書である『黄帝内経』には、男女それぞれのエイジングについて、下記のように記載されている。

「女性は7歳になると『腎気』が充盛し、永久歯が生え、髪の毛がふさふさしてくるという現象が現れる。14歳になると生殖能力が生まれ、現象として月経が始まる。21歳になると腎気が全身をめぐるようになり、親知らずが生え、歯が完全に生え揃う。28歳になると筋骨がともに引き締まってくる。髪の毛がいつも豊かになり、身体は女性としてもっとも充実した状態となる。35歳になると身体は衰え始め、顔にしわができ始め、少しずつ抜け毛が目立つようになってくる。42歳になるとさらに衰えが進み、十分に顔に栄養が行き渡らなくなるため、顔にしわが増え、頭髪には少しずつ白髪が見られるようになる。49歳になると月経が終わり、生殖能力がなくなる」

「男性は8歳になると腎気がやっと充盛し、その現れとして髪の毛がふさふさとし、永久歯が生えてくる。16歳になると生殖能力が備わってくる。腎には精

気が満ち溢れ、全身が男らしくなってくる。性行為が可能となり、子種をまくことができる。24歳になると腎気が全身を均等にかけてくれるため、筋骨がたくましくなり、親知らずが生え、これで歯が完全に生え揃う。32歳になると、筋骨が盛り上がり、筋肉もしっかりとし、男として最盛期を迎える。ところが40歳になると、だんだんと腎気が衰えてくる。そのため髪の毛が薄くなり、歯も悪くなってくる。48歳になるとさらに老化が進み、十分に顔に栄養が行き渡らなくなって、顔にしわが寄り、髪には白いものが混じってくる。56歳になると肝気が衰え、肝の現れである筋の伸び縮みが十分にできなくなる。腎に蓄えられている精気が少なくなり、生殖力が欠乏し、腎の働きが弱くなって、身体が老化してしまう」

このように、精気は人体の発育と生長の根本であることから、精気が不足した場合には、人体の発育と生長に異常をきたし、幼少期には、発育と生長の遅れ、体型が小さくなる、体型のバランスが悪くなる、智力の未発達、動作が緩慢になる、虚弱体質などの兆候が見られ、成人期には、老化が早い、健忘症、動作が緩慢になるなどの症状が現れる場合がある。また、女性は35歳、男性は40歳から老化現象が現れるようになると認識されていることから、美容面においては、それ以前から老化防止（アンチエイジング）の対策を行うことが重要であるということがわかる。

②各臓腑の陰陽の根本である

腎に蔵される精気は、全身の各臓腑に対して主として2種類の作用を及ぼしている。1つは各臓腑を滋養し潤す作用で、この種の作用は「腎陰」と呼ばれている。腎陰は「元陰」「真陰」とも呼ばれ、人体の各臓腑の「陰」の根本であるとされている。例えば「肝陰」「心陰」「肺陰」などはいずれも腎陰によって養われている。そして、腎陰は人体の陰液の根本として、各臓腑組織に対し、濡らす・潤す・滋養するなどの作用を発揮しているのである。もう1つの作用は、各臓腑を温め、その機能を推進する作用で、この種の作用は「腎陽」と呼ばれている。腎陽は「元陽」「真陽」とも呼ばれ、人体の各臓腑の「陽」の根本であるとされている。例えば、「心陽」は腎陽により適度に温められている。そして、腎陽は人体の陽気の根本として、各臓腑を温め、その機能を推進する機能を発揮しているのである。

このように、腎陰と腎陽は各臓腑の陰・陽の根本であることから、中医学では「腎は水火の宅」とであると認識されている。中医美容学においても、腎陰と腎陽は人体における「陰」「陽」の根本をなす物質であることから、腎精・腎陰が充足し、腎気・腎陽が旺盛である場合にのみ、人間の容貌は根本的な美を表現することができる」と認識されている。

腎陰と腎陽は、相互に制約し合い、同時に依存し合うことで、人体の生理機能の調和を維持している。一方、なんらかの原因によって、腎陰と腎陽の調和が失調した場合には、「腎陰虚」もしくは「腎陽虚」という症候が現れる。腎陰と腎陽を車の動力である「エンジン」とそれを適度に冷却するラジエータの「冷却水」に例えると、「腎陰虚」は冷却水が不足してエンジンを冷却することができなくなった状態であり、「腎陽虚」はエンジンのパワーが尽きてしまった状態である。そのため、腎陰虚となった場合には、手足がほてる・のぼせる・寝汗・男性の遺

精などの一般的症状が見られるだけでなく、他の臓腑を滋養することができなくなり、さまざまな病理的な症状が現れる場合がある。美容面においては、なんらかの原因によって腎陰が枯れ、火を制することができなくなった場合には、熱(火)が顔面部の肌に鬱結し、顔に色素沈着や吹き出ものなどが発生する場合がある。

一方、腎陽虚となった場合には、「腰や膝が冷えて痛む」「四肢が冷える」「小便が出にくい」「頻尿」、男性では「陽萎」(ED)や「早泄」などの症状が現れ、女性は子宮が冷えて「不妊症」となるなどの症状が現れるばかりでなく、他の臓腑にもさまざまな病理的な症状を引き起こす場合がある。美容面においては、なんらかの原因によって腎陽が不足した場合には、腎の本色(黒色)が顔に現れ、「黄褐斑」(しみ)が現れる場合があると考えられている。また、腎陰・腎陽の両方がともに不足した場合には、臓腑の気血を生化する機能が影響を受けるため、顔色が黒くなり、老人になる以前に衰え始める場合があると認識されている。

③水を主る

腎は全身の水液代謝を制御し、体内の水分代謝のバランスを調節する作用があるため、中医学では、「腎は水を主る」と認識されている。体内の水分は、胃の受納に始まり、脾の運化作用と肺の通調作用によって、全身に輸送され、その廃液は主として膀胱に運び下ろされて体外に排出される。この一連の水分代謝の過程において、腎陽が脾の運化、肺の宣発と肅降などの生理活動を推進する機能を果たすことで、腎は水分代謝のバランスを調節する働きを担っている。そのため、なんらかの原因により、腎陽が不足した場合には、水液代謝の調節に障害が起こり、尿量減少と尿閉を引き起こしたり、夜間の多尿などの症状が現れる場合がある。また、水腫を引き起こす原因ともなるため、美容面においても悪い影響を及ぼすことになる。

④納気を主る

納気とは、「気を受納する」という意味である。腎は肺が吸入した気を受け取り、納めることで、呼吸を調節する機能を果たしていることから、中医学において、「腎は納気を主る」と認識されているのである。腎の「納気を主る」という作用は、呼吸を一定の深さに保つための役割を果たしている。そのため、腎気が旺盛で摂納する作用が正常であれば、肺に吸った清気は、腎に納めることができ、呼吸が浅くなるのを防いで身体の内外の気体交換を調整することができる。そのことから、中医学では「腎は気の根なり」と形容されている。なんらかの原因によって、腎虚になり、気の根本が不足すると、吸い込まれた気が腎に納められず、臨床的には、呼多吸少・吸気が困難・少し動いただけで息切れがするなどの「腎不納気」(腎が気を納められない)と呼ばれる症状が現れる。

五行学説による「腎システム」

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、有機的に連携し、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、「腎は骨を主り、髓を生じる」「その華は髪にあり、耳と二陰に開竅する」と認識されており、「骨」「髓」「髪」「二陰」（肛門と外生殖器）は、いずれも腎と同様に五行の「水」に帰属し、腎系統のシステムの一部として機能している。また、「恐は腎の志」「唾は腎の液」とされており、「恐れる」という感情や「唾」も「水」に帰属し、腎との関係が深いと認識されている。

- ・腎は「骨」を主る
- ・腎は「髓」を生じる
- ・腎の華は「髪」にある
- ・心は「耳」と「二陰」に開竅する

- ・「恐」は腎の志
- ・「唾」は腎の液

詳しくは、以下のとおりである。

腎は骨を主り、髓を生ずる

腎に貯蔵されている精には「髓」を生み出す作用があるとされている。また、髓は骨中に存在し、骨は髓によって栄養されている。そのため、骨髄が正常に生み出されるためには、その源である腎精が充足していることが不可欠である。また、中医学では「歯は骨の余」と認識されており、歯も腎精が栄養していると考えられている。そのため、腎精が充足していれば、歯は丈夫で抜けにくい状態を保つことができる。

腎の華は髪にある

「華」とは「栄華が外側に表れる」という意味であり、腎の状態は髪に反映されるということの意味している。中医学では、髪は「血の余」であり、また、精と血は相互に養い合う関係にあると認識されている。したがって、腎精が充実していれば血も旺盛となり、血が旺盛であれば、毛髪は十分な栄養を得ることができる。つまり、髪の栄養は血であり、さらにその生成の根源は腎であるため、髪は腎の外在表現であり、腎中の精気の盛衰は、髪の生長状態に反映されることになる。そして、このように、髪は腎精と密接に関係しているため、腎中の精気の盛衰の状態を知るための客観的な指標となる。

腎は耳と二陰に開竅する

「二陰」とは肛門と外生殖器を意味し、腎は「耳」と「二陰」と深い関係があると認識されている。腎の精気が十分であれば、聴覚は鋭敏で、排尿と生殖の機

能も正常な状態を保つことができるが、精気が不足すると「耳鳴り」「難聴」「頻尿」「失禁」「小便が出にくい」などの症状が現れる場合がある。

腎と関係が深い骨・歯・髪・耳・二陰などは、いずれも、老化に伴う衰えが現れやすいという傾向がある。加齢に伴い、骨は脆弱になり、歯は抜けやすくなり、髪の毛は抜けたり白くなったりして、耳は遠くなり、生殖機能は明確に減退する。それは、腎に貯蔵されている精が、骨・歯・髪・耳・二陰などの機能に直接作用しているからである。そして、精を貯蔵している腎という臓腑は、人間の発育から、生長、老化までのライフサイクルとエイジング、および生殖に深く関わる臓腑であり、美容面においては「老化予防」(アンチエイジング)ということに直接深く関係している。

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7

天津中医薬大学 柴山周乃

今年も、日本に傘の花咲く梅雨の季節がやってきました。ここ天津に梅雨はありませんが、5月上旬から7月上旬まで、ときどき、短時間のうちに継続的に風速が増加し豪雨が降ります。熱帯地方でもないのに、まるでスコールのようなようです。たまに、激しい突風、雷を伴うこともあります。排水設備がプアーな天津は、雨がやんだあと街なかは大混乱です。道路が冠水し、足首まで水に浸からせ帰宅したことが三度ほどあります。そんななか、靴にスーパーのレジ袋をかぶせ歩いている人をよく見かけ、思わずクスッと笑ってしまいますが、これも1つの生活の知恵でしょうか？

私事ですが、5月末に引っ越しました。と言いますのは、2007年に発症した咳喘息はしばらく落ち着いていましたが、昨年、住んでいたマンションの2階上からじわじわと水漏れし、私の家のstorageの箱に黒カビが大発生し、咳喘息を再発してしまったのです。日本でしたら、二度と同じ事故を繰り返さないよう配慮してくれると思いますが、今年も同様の事故が起き、咳喘息が再発。引っ越しはエネルギーがいりますので、できれば避けたかったのですが、二度あることは三度あると思い決断しました。

今回は「冬病夏治」。冬に発病または発作しやすい病気の治療を夏に行い、その発作を予防し、症状を軽くするという意味です。具体的には、喘息・気管支炎・リウマチ・関節炎・カゼをひきやすい体質などがあります。咳喘息は、慢性咳嗽を唯一の臨床症状とする喘息の亜型と定義されています。中国語で咳喘息は、“咳嗽変異性哮喘”または“咳嗽型哮喘”といい、年々発病率が増加し中医薬治療の研究も進んでいます。中医では、咳喘息と典型的な喘息の発病メカニズムは同じと考えていますので、今回は自分の体験も含め、咳喘息の中医治療についてお話します。

現在のところ咳喘息の正式な中医名はありませんが、巢元方の『諸

病源候論』咳嗽病諸候のなかに「風咳……」の記述があり、本病の主要な病因が“風邪”という理由から「風咳」と呼んでいる学者もいます。病機は、風・痰・瘀・鬱・虚が互いに影響を及ぼし合い、病変は肺・肝・脾・腎に及びます。

咳喘息の症状としては、一般的に発熱や痰などはなく、夜中から明け方に激しい咳が出たり、空咳が慢性的に続くというのが典型的な特徴です。まだ咳喘息の明確な原因は判明していませんが、咳喘息を発症する人の特徴として、カゼをひいたあとに起こるケースが多い、アレルギー体質のある人に多い、一般的に女性に多い傾向がある、などがあげられます。咳喘息が起こる際の特徴として、タバコの煙・エアコンなどの冷たい風・会話・電話・運動などいくつかの要因が考えられます。また、咳喘息は咳嗽がおもな症状のため、上気道炎や慢性・急性気管支炎と誤診されることが多いといわれています。

次に、治療方法です。

1. 治法：急則治標（急性期には標を治す）・緩則治本（慢性緩解期には本を治す）、あるいは標本兼治（標・本ともに治す）の原則のもと治療を行います。

(1) 急性期（咳嗽症状が重い）：病変臓腑は肺ですから、宣肺開閉祛外風を用い治療します。必要に応じ、潤肺生津・斂肺止咳・温肺化痰・活血化瘀などを補い治療し、極力早く咳嗽を緩和させるのが一番のポイントです。

(2) 慢性緩解期：慢性緩解期の治療は、いわゆる“治未病”です。

① 健脾補腎：予防が一番肝心ですので、再発予防のため健脾補腎を行います。気虚の場合、衛虚腠理不密で風邪が侵入しやすいので、「玉屏風散」を用い抵抗力を高めるのも1つの手です。

② 冬病夏治：「冬病夏治」は伝統的な中医薬療法ですが、『素問』四気調神論のなかで記述されている「春夏養陽（春夏には陽気を保養する）」の原則にもとづき「天灸療法」を行い、正気を鼓舞させ、抵抗力を高め、病気を予防します。「三伏貼」は天灸療法の1つで、暦のうえで夏の最も暑い時期「三伏天（今年は7月18日・7月28日・8月7日）」に背中の中経穴に、配合した漢方薬を貼る敷貼治療です。白芥子・細辛・甘遂・元胡を粉末にし、生姜汁を加えペースト状にし、肺俞・脾俞・腎俞・膏肓穴に貼ります*。



蝉退



僵蚕2



僵蚕1



炒僵蚕

現代医学の研究により、咳喘息と気管支喘息の根本的な病理変化は同じであると考え、咳嗽と哮喘に配慮し、弁証と弁病を合わせ治療にあたります。現代薬理学を総合し、特効薬を応用し治療していきます。

2. 特効薬物の応用：中医には、“風盛則痒”“風盛則攣急”という言葉があり、本病治療では「疏風解痒」が最も重要です。臨床表現にもとづき、疏風宣肺・緩急解痙・利咽止咳を主に、あとは個々の証に合わせ加減します。

以下は、臨床で咳喘息治療によく使われる生薬です。

- (1) 疏風・散風：炙麻黄・荆芥・防风・蘇葉・葛根・蝉退・僵蚕・地竜・全蝎。
- (2) 宣肺止咳：前胡・紫苑・杏仁・款冬花・炙杷葉。
- (3) 緩急解痙：地竜・全蝎・五味子・白芍・蘇子・米殼。
- (4) 疏風利咽：牛蒡子・青果・訶子。
- (5) 養陰潤燥：麦門冬・北沙参・炙杷葉。



地竜 1



地竜 2



全蝎 1



全蝎 2

(6) 化痰清肺：黄芩・魚腥草・川貝・桑白皮・火麻仁・梨皮・玄参。

(7) 活血化癥：丹参・赤芍。

(8) 調補肺腎：太子参・黄精・山茱萸・枸杞子・肉苁蓉・五味子。

3. 中成薬：麻杏甘石湯・小青竜湯・小柴胡湯・杏蘇散・桑菊飲・三拗湯などを使用できますが、処方前にはしっかりとした弁証が必要です。

最後に、症例報告として私のケースをご紹介します。

症例・柴山ケース：2011年3月6日、カゼをひいたあと、咳喘息が再発。激しい咳、夜間および明け方に悪化、軽度の呼吸困難。舌質紅、苔黄膩、脈沈弦。処方：炙麻黄 10g, 杏仁 15g, 黄芩 20g, 地竜 15g, 荊芥 20g, 蘇子 10g, 桔梗 15g, 陳皮 15g, 五味子 15g, 僵蚕 10g, 蟬退 10g, 全蝎 2g, 白前 20g, 浙貝 15g, 桑白皮 30g, 重楼 20g, 大青葉 20g, 甘草 10g。大学の老中医による、急性期治療の処方ですが、止咳平喘・清熱化

痰・緩急解痙法を用いています。1剤で効果が顕著に現れ、7剤で症状は緩和されました。私の場合、咳喘息の発症因子は、カゼ・タバコの煙・エアコンの冷気・カビ・チョコレートの粉・花粉・香水など教科書どおりです。アドエア・ディスカス®・ホクナリンテープ®など気管拡張剤を使用することもあります。ファーストチョイスは漢方薬で、通常、1～2剤服用するだけで症状はかなり改善されます。

結語： 中医には、「因人制宜」（異なる人に応じ適切な治療をすること）という考え方がありますが、咳喘息治療の際にも、外因を治療すると同時に個々の内臓を調節することに配慮します。そうすることにより、外邪散・肺気宣・痰気消・肝気疏・枢機利・脾気健・腎気固させることができ、肺の宣発肅降機能が正常に回復し、臓腑機能も正常になり、本来の役割を果たします。その結果、気機がスムーズに流れ、気道炎症・気道の過敏性亢進を抑えることができます。整体調節、つまり身体全体のバランスを整えることにより、咳喘息も治癒します。

以上、今回は咳喘息の中医治療についてお話ししました。

今年の日本の夏は、北海道から東海にかけては平年並みのようですが、近畿から沖縄で高温傾向と聞いております。皆さま、体調を崩されませんようお元気でお過ごしくださいませ。祝 夏安！



* 文献 李麗：中薬外敷配合内服治療咳嗽変異型哮喘 48 例。実用中医内科雑誌 19（1）：66，2005

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2巻第3号 2012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
