

日本中医学会雑誌

第3巻 第2号 | 2013年4月

2013年4月20日発行（年4回発行）

ISSN 2185-8713



●巻頭言—————酒谷 薫 1

●連載シリーズ

基礎理論と方剤を結ぶ入門講座⑧

心（小腸）の病証と治療—————平馬 直樹 2

中医美容入門⑩

頭部・顔面部の美容鍼灸とストレスケア—北川 毅 9

日本人中医診療記 その10—————柴山 周乃 14

投稿規定 21 / 誓約書・著作権委譲承諾書 24 / 編集委員会 25

巻頭言

今年の桜は例年よりも随分早く咲き、東京ではもう葉桜になってしまいました。しかし、ここ福島県郡山市では満開を少し過ぎ、花びらが路上をピンクに染め始めました。

「あれっ？」と思われた方もおられるかもしれません。ご報告が遅れましたが、じつは昨年秋より福島県郡山市にある日本大学工学部に勤務しております。福島県は地場産業である医療機器産業を震災の復興事業の柱の一つにしており、日本大学は医学部と工学部が連携した医工連携研究を推進しながら震災復興に貢献することになったのです。工学を少しかじっていた私は、その話が出た時に思わず「手」を上げたのです。私は神戸出身で阪神淡路大震災を経験していますが、ちょうどその年に北京市の中日友好病院に赴任することになっていました。後ろ髪をひかれる思いで中国に渡ることになり、神戸の復興事業には関わることができませんでした。今回このような福島県の復興事業に関わることができることを幸せに感じております。

さて、本号では原著はなく、平馬直樹先生、北川毅先生、柴山周乃先生による連載のみになります。もう少し積極的に原著を募集する必要があるように感じております。今後どのようにしてこの学術誌を活性化させていくのか、色々ご意見をいただければ幸いです。

2013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

心（小腸）の病証と治療

神奈川県・平馬医院 平馬直樹

1. 心の生理機能

心の生理機能を表1に示す。

表1 心の生理機能

- 1) 血脈を主る
- 2) 神志を主る

心は人の生命活動を統括する重要な臓と考えられ、一国の君主になぞらえて「君主の官」とも称される。

1)は「血脈を主る」。『黄帝内経 素問』痿論に「心主身之血脈。」とあるように、全身への血液の運行は、心臓の拍動、すなわち心気の推动作用に依拠している。また、全身にはりめぐらせている脈の機能は、心が統率している。全身の臓腑組織に血を送り出して、血脈中をよどみなく循環させる重要な働きをしている。また、「諸血は皆心に帰入する」という認識もあり、全身をめぐった血は再び心に帰ってくると考えられた。血脈を主る機能が失調すると全身あるいは局所の血虚や血瘀を生じやすい。

脈診は心の状態だけでなく、全身の気血の運行や、臓腑の状態を反映するものとして、全身状態の診断に用いられているが、脈の強弱・リズム・滑らかか否かは直接心の血脈を主る機能を示すので、心の状態を把握するのに重要である。

2)の「神志を主る」の「神」は意識と精神思惟を主る物質。『黄帝内経 素問』靈蘭秘典論に「心者君主之官，神明出焉。」とあるように、人の精神・意識・思惟活動は心が統括している。この機能はまた、「心主神明」「心蔵神」とも表現される。

『黄帝内経 靈枢』邪客篇にも「心者五臓六腑之大主也，精神之所舎也。」と靈蘭秘典論と類似した内容の表現が見られる。神は人の精神・意識・思惟活動を主宰する物質とされる。中医学では現代医学が解明した大脳の機能の多くが心の機能に割り当てられている。心が主る精神活動はことに意識と思慮で、感情や情緒は肝と関係が深い。

2. 心に属する組織・器官、液、情志

表2に、心に属する組織・器官、液、情志を示す。五行の火に配当される項目である。

表2 心に属する組織・器官、液、情志

- 1) 腑にあつては小腸と表裏をなす
- 2) 脈に合し、その華は面にある
- 3) 舌に開竅する。味覚・言語を主る
- 4) 液にあつては汗となす
- 5) 志にあつては喜となす

心と表裏をなす腑は小腸である。その働きは次項に示す。

全身の血脈は心に属する。これは、前述の心が血脈を統率していることを受けている。心気が充実して血脈が順調に循環していれば、健康的な顔色が見られる。うまくめぐっていなければ顔色が白っぽく(血の気がないなどと表現される)、くすんだりする。顔色を見れば心の状態が外から観察できるので、「その華は面にある」とされる。

感覚器官では舌に開竅するとされる。味覚・言語を主る。舌診では舌質の色彩・光沢は心の血脈を主る機能を反映する。

体液では汗が心と関係する。汗の生成や発汗には、ほかの臓腑も関わるが、心気不足になると自汗(少し動くと発汗する)が生ずるなど、汗が心の状態を反映することがある。

心は人の精神活動を統括しているが、感情では喜ぶことと関連が深いとされる。喜ぶことは心の血脈を主る機能や神志を主る機能を活発にさせるが、喜びすぎることでも心気が暴発して、興奮したり脈が促迫したり病的反応を引き起こすことがある。

3. 小腸の生理機能

小腸の生理機能は2つが挙げられる。第1は「受盛と化物を主る」。『黄帝内経素問』靈蘭秘典論に「小腸者受盛之官，化物出焉。」とあり、胃から降りてきた飲食物(水穀)を受け取り、さらに消化を進めることである。

第2の機能は「清濁を泌別する」。飲食物の精微(清)と残渣(濁)とを分別し、清は吸収し濁は大腸へ分泌する。また、無用な水分も膀胱へ分泌する。水分代謝の失調を小腸の病証、さらに表裏をなす心の病証として弁証することがある(後述の導赤散の項参照)。

4. 心の症候

心病によく見られる症候は、心主血脈・心主神志の機能の失調を反映するもので、動悸（心悸）、心煩、心痛、息切れ（気短）、失眠多夢、嗜眠、譫語、健忘などである。

5. 心の病証

1) 心気虚証

【病態】 疾病が長引いたり、重症に陥って気を損耗する、老年になり臓気が衰弱する、あるいは先天の気の不足などの原因により心気の不足が生じ、心の生理機能の全面的な減退が起こる。心は血脈を主り、全身に血をめぐらせているが、心気が不足すると、心気の推动作用も十分に働かなくなる。そのため、血行は力を失い、血脈は充実できなくなる。神（精神思惟）も活発さを失う。
【症候】 動悸（心悸）・息切れ（気短）、精神不振、眠たいが眠りが浅い、少し動くときと汗をかく（自汗）。これらの症状は疲労によって悪化する。顔色は白く艶がない。脈虚弱、舌質淡、苔白。

【治法】 補益心気

【方劑】 養心湯（『証治準繩』） 人參、黄耆、茯苓、茯神、当帰、川芎、遠志、酸棗仁、柏子仁、肉桂、五味子、半夏曲、炙甘草

心は血が潤沢でなければ機能失調しやすい。そのため心の虚証の場合、必ず心血も補益する。心気虚では益気養血と補心寧神で対処する。人參・黄耆が補心気で主薬。当帰・川芎で心血を補養する。茯苓・茯神・遠志・酸棗仁・柏子仁・五味子で寧心安神し、神の状態を安定させたり心律（脈拍）をコントロールする。肉桂で胸陽を疏通させ、半夏で和胃化痰する。

【付方】 帰脾湯（『濟生方』） 人參、黄耆、茯苓、白朮、当帰、竜眼肉、遠志、酸棗仁、木香、大棗、生姜、炙甘草

本来は心脾両虚証（脾気虚＋心血虚）に適応するが、益気補血・養心の効能にすぐれ心気虚証に応用できる。

人參・黄耆・白朮で補心気、当帰・竜眼肉で養心血、茯苓・遠志・酸棗仁で寧心安神。

2) 心陽虚証

【病態】 多くは心気虚から発展して、さらに重篤になった状態である。心気の推动作用ばかりでなく、温煦作用も衰退して寒象が加わる。血脈は運行無力となり瘀滞する。

【症状】 心気虚の症候に加えて、手足の厥冷、チアノーゼ、精神反応の遅鈍、嗜眠、浮腫などが現れる。顔色は蒼白、脈は遅で、ときには結滞や澁が現れる。舌質は淡で、紫色を帯びることがある。

【治法】 温補心陽

【方剤】 保元湯（『博愛心鑑』） 人參，黄耆，肉桂，生姜，炙甘草

補益心氣を基礎にして心陽を温補する必要がある。人參・黄耆で補心氣したうえ肉桂で通陽し，心陽を鼓舞する。

3) 心血虚証

【病態】 失血による血液の損失，脾虚による血液の化生不足，情志内傷による心血の消耗などによって起こる。全身の血の不足は心の機能に重大な影響を及ぼす。血の不足により血脈は空虚となり，血の全身への滋潤栄養作用が失調する。また，精神思惟活動も安寧を失う。

【症状】 めまい・健忘，不眠・夢が多い，心悸不安。顔色は艶がなく，唇も赤味が薄い。脈は細弱，舌質淡。

【治法】 養血安神

【方剤】 四物湯（熟地黄，当帰，芍薬，川芎）加柏子仁・酸棗仁・茯神

養血の基本方剤の四物湯で心血を補い血脈を充実させ，養心安神の柏子仁・酸棗仁・茯神を配合して心神の安定を図る。

【付方】 人參養榮湯（『小兒藥証直訣』） 人參，黄耆，茯苓，白朮，当帰，熟地黄，芍薬，遠志，五味子，肉桂，陳皮，甘草

気血双補の十全大補湯から川芎を除き，遠志・五味子・陳皮を加えた配合で，十全大補湯の心気・心血を補益する働きに，遠志・五味子の安神作用と陳皮の理気作用を加え，心神の安定をはかる。

4) 心陰虚証

【病態】 肉体や精神の疲れ，疾病の長期化などにより，心陰を耗傷したり，心肝火旺などの内熱が心陰を灼耗して心陰が不足すると，陰陽の平衡が崩れ，陽氣を制御できなくなり，心陽が偏亢する。そのため，虚熱が生じる。また，精神状態は安静を失う。

【症状】 顔面紅潮（ことに頬），手足と胸のほてり（五心煩熱），胸苦しい，盗汗，不眠・夢が多い，口内炎や舌炎。脈細数，舌質紅（ことに舌尖が紅），少津。

【治法】 滋陰安神

【方剤】 天王補心丹（『撰生秘剖』） 地黄，麦門冬，天門冬，玄参，丹参，人參，当帰，五味子，柏子仁，酸棗仁，遠志，茯苓，桔梗

地黄が主薬で，滋陰降火し心陰を滋養するとともに虚火を鎮める。麦門冬・天門冬・玄参も心陰を補い，虚火を清泄し地黄の効能を補強する。丹参・当帰の養血安神と人參・茯苓の補気安神を配し，心の気血も補益して，五味子・柏子仁・酸棗仁・遠志で安神を補強している。

滋陰降火の効能を発揮するため諸薬の薬性が沈降に偏っている。桔梗を配するのは一味の昇提薬を配して昇降のバランスを調える意図で，この桔梗の役割は舟の楫（櫓や櫂）に喩えられる。元来は丹剂（丸薬）で朱砂（硫化水銀）をまぶして服用したが，現代では湯剂として用い，朱砂は除くことが一般的用法である。

【付方】 酸棗仁湯（『金匱要略』） 酸棗仁，知母，茯苓，川芎，甘草

養心安神・清熱除煩の効能があり、心陰虚証に應用できるが、虚火を鎮める、すなわち興奮を抑える働きは天王補心丹より緩和である。

主薬の酸棗仁は心の陰血を滋養する。肝気を疏調する川芎と、安神の茯苓、清熱除煩の知母を配している。

5) 心火亢盛証

【病態】 火邪が心に侵入したり、七情が鬱結して気鬱化火する、飲食物の偏りにより火邪が発するなどのメカニズムで心火が生ずる。

【症状】 心悸、不眠、煩悶、ときには狂躁・譫語、顔面紅潮、尿赤黄・大便乾。吐血・鼻出血、舌炎、皮膚の化膿巣が見られることがある。脈数有力、舌尖紅。

【治法】 清心瀉火

【方劑】 導赤散（『小兒藥証直訣』） 生地黄、木通、生甘草梢、竹葉

涼血降火の生地黄と、清心除煩の竹葉で、心熱を清泄する。木通と生甘草梢は清熱通淋・利小便により心熱を小腸（心と表裏）・膀胱經由で排除する。清心瀉火のほか利水通淋も兼ねる。

【付方】 黄連解毒湯（『外台秘要』） 黄連、黄芩、黄柏、山梔子

瀉心火にすぐれる黄連に黄芩を配すると瀉心湯類の中核配合となる。山梔子にも清心除煩の効があり、三焦の火を通瀉し導熱下降させる働きもある。黄柏は下焦の火を清泄する。合わせて清心瀉火解毒の効を發揮して心火を清泄する。黄連解毒湯を清心瀉火の目的で用いる場合、黄柏は必ずしも必要ではないが、導赤散の木通と生甘草梢と同様、清熱下泄に働くことも期待できる。

6) 心脈瘀阻証

【病態】 心気虚・心陽虚を背景として心の脈が閉塞した状態。瘀血や痰濁が内生する。

【症状】 心気虚または心陽虚の症候に加えて、胸痛（虚血性心疾患の痛みとほぼ一致）が現れる。

【治法】 活血通絡。必要に応じて散寒通陽や豁痰。

【方劑】 通竅活血湯（『医林改錯』） 赤芍、川芎、桃仁、紅花、麝香、葱白、大棗、黄酒

本来は腦竅を通竅し頭痛に用いる方劑だが、心竅の開通にも応用可能。通陽開竅の麝香・葱白と、活血化瘀通絡の赤芍・川芎・桃仁・紅花の配合で、活血通陽開竅する。黄酒は温陽通絡の補助。心脈瘀阻に用いるには、薤白・丹参を加えてもよい。

7) 痰迷心竅証

【病態】 体内に生じた痰濁が心竅を阻塞して、意識障害を起こしたもの。

【症状】 精神抑鬱・無表情、あるいは知能低下。意識レベルが低下して反応が鈍くなるか、または突然意識障害をきたし人事不省となる。口の中には痰涎がたまり、喉に痰鳴がする。舌の強ばり（構音障害）、半身不随などが見られ

ることがある。

[治法] 滌痰開竅

[方剤] 滌痰湯（『濟生方』） 半夏，胆南星，枳実，茯苓，橘紅，人參，石菖蒲，竹筴，甘草，大棗，生姜

燥湿化痰の半夏・竹筴に，化痰熄風の胆南星を配して，風痰を治める。石菖蒲は芳香開竅・滌痰化濁で清竅を開き，意識の混濁を回復させる。燥湿化痰理気の枳実・橘紅（陳皮）で化痰の力を強め，人參・甘草・大棗・生姜で益気健脾し，燥湿を補助している。

6. 心の病証に用いる薬物

表3に示す。上記の方剤の組成と照らし合わせて参考に供されよ。

表3 心の病証に用いる薬物

作用	薬物
清心	黄連 梔子 連翹 蓮子心 竹葉 犀角 玄参
開竅	麝香 蘇合香 冰片 石菖蒲 遠志 牛黄
鎮心	朱砂 竜齒 磁石 珍珠母 竜骨 牡蛎
安神	酸棗仁 柏子仁 合歡皮 遠志 夜交藤 茯神
活絡	丹参 川芎 桃仁 紅花 赤芍 田七 乳香 鬱金
補心気	人参 党参 黄耆 大棗 炙甘草
温心	桂枝 肉桂 附子 乾姜 薤白
補心血	当归 白芍 丹参 鶏血藤 竜眼肉
養心	熟地黄 麦門冬 五味子 百合 龜板

終わりに

本誌創刊号から連載した本講座はこれで終了を迎えた。連載第1回の「講座のねらい」に述べたように，本講座では気・血・津液・臓腑のさまざまな病証を説明し，それぞれの病証を治療するのに，どのような治法を立て，どのような方剤が適応するかを示し，その方剤の薬物の配合の意味を解説した。病証を理解するうえで必要な人体の生理機能の解説にも誌面を割いた。弁証論治を進めるうえで，基本的な証の把握と，それにもとづく治法の立案，治法を実現するための用薬と基本方剤の理解を身につける助けになっただろうか。本講座によって弁証論治の処方能力の基本を涵養する知識を提供できたならば，筆者の目的は達成できた。読者諸氏が弁証論治によって日本の医療に大いに貢献されることを期待して筆を措く。(完)

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 中国中医研究院广安門医院 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）

頭部・顔面部の 美容鍼灸とストレスケア

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

現代社会では、仕事や人間関係の「ストレス」に悩まされる人が増え続けており、ストレスが原因となるさまざまな症状や疾患に悩む人も増えている。「ストレス」とは、本来は物理学の用語で「歪み」ということを指した言葉であり、医学の分野では、カナダの生理学者であったハンス・セリエ博士が、1936年に「ストレス学説」を発表したことによって、はじめてその概念が認知されるようになった。セリエ博士の「ストレス学説」によると、「ストレス」とは、人間が外部から受けた有害な刺激（ストレッサー）によって生じる「歪み」と、その歪みに適応しようとする生体の「反応」であるとされている。したがって、一般に「仕事や人間関係のストレス」といわれるものは、正確には「仕事や人間関係がストレッサー（刺激）となって生じるストレス（歪み）」であり、「仕事や人間関係」は「ストレス」ではなく「ストレッサー」という位置付けとなる。また、ストレッサーは、一般にその性質によって「物理化学的ストレッサー」と「認知的ストレッサー」の2種類に大きく分類されている。

「寒冷」「高熱」「気圧」「騒音」などによる刺激や「外傷」「熱傷」などの傷害は、生体に有害な刺激を与え、歪みを生じさせる要因となるが、「寒冷」「高熱」「気圧」「騒音」は物理的的刺激もしくは化学的的刺激であり、「外傷」「熱傷」などは生体が物理化学的的刺激を受けた結果であることから、これらの「ストレッサー」は「物理化学的ストレッサー」と呼ばれる。一方、前述の「仕事（上の問題）」「人間関係」などは、このような物理化学的的刺激とは刺激の性質が異なるが、ときとして人間の感情に「怒り」や「悲しみ」などの著しい変化を引き起こし、その心理的な刺激が要因となり、生体に歪みを生じさせる場合がある。「怒」「喜」「悲」「憂」「驚」「恐」「思」などの感情は、一般的なレベルにおいては外部の刺激に対する情動反応であり、発病因子になることはない。しかし、突発的で強い精神的な刺激や長期間に及ぶ精神的な刺激を受けることで、これらの情動反応が生理的な調節範囲を超えてしまうと、この過剰な刺激は人間に対する心理的な「ストレッサー」となる。「仕事（上の問題）」「人間関係」などや、これらが原因となって生じる著しい「情動の変化」は、物理化学的有害刺激とは異なり、受ける人のセンスや解釈などに依存する。そのため、このようなタイプのストレッサーは「物理化学的ストレッサー」と区別して「認知的ストレッサー」と呼ばれる。そして、このような著しい情動反応に起因して生じるストレスは、特に「情動ストレス」と呼ばれている。「ストレス」という言葉は、一般的には、この「情動ストレス」の

みを指す場合が多く、「物理化学的ストレス」による生体のストレス反応は除外されている。本稿においても、物理化学的因子によるストレスは除外し、「情動ストレス」のみを対象とするものとする。

頭部と顔面部は、全身のなかでも比較的数多くの経穴が存在している部位であり、頭部や顔面部の美容を目的とした鍼灸を行う場合にも、頭部・顔面部の局所の経穴を対象とした施術が行われる。中医学における経絡と経穴についての理論では、個々の経穴には、それぞれ心と身体に対して働きかけるなんらかの「効能」があり、頭部・顔面部に存在する経穴の多くに、局所的な美容上の効能が認められている。また、頭部・顔面部の多くの経穴には、共通した一定の特徴と傾向が認められる。その特徴と傾向とは、多くの経穴がストレスと深く関係する「祛風」と「清熱」の効能をもち、また、「五官」と「脳」に作用する傾向があるということである。五官とは「鼻」「眼」「口」「舌」「耳」の5つの感覚器官を指し、頭部と顔面部に存在する多くの経穴には、脳と感覚器官に対する一定の効能があると認識されてきたのである。

「祛風」	:	「風邪」を払い除ける
「清熱」	:	「熱」を鎮める
「五官と脳に作用する」	:	「鼻」「眼」「口」「舌」「耳」の5つの感覚器官と「脳」に対する一定の効能をもつ

祛風

古代の中国では、自然界には「風」「寒」「暑」「湿」「燥」「火」の6種類の「邪気」が存在すると考えられており、これらを総称して「六淫」と呼んでいた。そして、このような「六淫」と「ストレス学説」の「物理化学的ストレス」を比較すると、多くの共通点が認められる。「祛風」とは「風邪（ふうじゃ）を去る」、すなわち自然界に存在するとされる六淫の邪気（風・寒・暑・湿・燥・火の6種類の邪悪なエネルギー）のうちの「風邪」を払い除けるという意味である。「風邪」は文字どおり自然界の風の性質をもつ邪気で、動きと変化が速く、一定のところにとどまることはない。感冒のことを「風邪」と書いて「カゼ」といい、「破傷風」「風疹」にも「風」という字が使われるが、それは「風邪」がこのような疾患の要因を人間の身体に運び込んでくると考えられていたからである。自然界においては、「風」は気圧の変化によって生じるものであるが、中医学では、人間の体内においても、さまざまな要因による陰陽バランスの失調によって「風」が生じるものと考えられている。そして、外界からやってきて身体を襲う風邪が「外風」と呼ばれるのに対し、人間の身体の「陰陽バランス」の失調によって体内で発生する風邪は「内風」と呼ばれる。興味深いのは、中医学におけるこのような「内風」という概念は、陰陽バランスの「歪み」そのものであり、中医学が認識する「内風」が生じるメカニズムは、「認知的ストレス」に起因して「情動ストレス」が生じるというストレス学説の認識と合致していることである。

「エンジン」が「ラジエータ」（冷却装置）によって適度に冷却されていることで、車がオーバー・ヒートを起こすことなくスムーズに走行できるように、人間の身体は「陰」（身体を冷やし潤す力）と「陽」（身体を温め推進する力）という2つの相対する要素がバランスを維持することで、健康な状態で生命活動を営むことができる。しかし、例えば、情志がダメージを受けたり長期間にわたって心労が続いたりすると、五臓の肝・腎の「陰」が不足して、陰陽バランスに歪みが生じて「陽」を制御することができなくなる。すると相対的には「陽」が亢進して「陽亢化風」という状態になり、「内風」が生じることになるが、これはストレス学説における「ストレス」に相当する。このようにして、体内に内風が生じた場合には、筋肉がピクピクと動いたり、四肢のしびれや痙攣・めまいなどの症状所見が現れる。頭部・顔面部に存在する経穴には、このような「内風」を鎮める効能を有するものが多いことから、現代人を悩ませるストレスによるさまざまな症状に対して応用することができる。

清熱

「清熱」とは「熱を鎮める」という意味である。人体が「熱」に冒される場合には、「風」の場合と同様に2つのケースがある。そのうちの1つは、自然界の6淫の邪気のうちの「火邪」が外部から人体を襲うことにより、体内に過剰な熱が侵入するという場合である。ストレス学説の視点でみると、この「火邪」は一種の「物理化学的ストレス」と考えることができる。そして、もう一方のケースは、身体の「陰陽のバランス」の失調により、身体の内部で熱が発生する場合である。体内で熱が発生するメカニズムにはさまざまなケースがあるが、著しい情動の変化や身体を流れる「気」が停滞することによっても、身体の陰陽バランスには歪みが生じて陽（熱）が偏盛する。例えば、「頭に来る」「頭に血が昇る」「逆上する」などというケースは、ストレス学説では、なんらかの「認知的ストレス」による「情動ストレス」であるが、中医学では、激しい怒りによって「肝」の気が旺盛になり、熱となって頭部に逆上したものであると考える。また、いわゆる「キレル」という現象も「認知的ストレス」に対する反応であるが、中医学においても、精神的刺激を受けたり、気持ちを抑鬱状態になることによって、身体の「気」の流れが鬱滞し、著しくなった場合には気の鬱滞によって「火」が生じることで爆発を起こした結果であると考えられる。「キレル」という状態を表現した言葉として、日本語には「堪忍袋の緒が切れる」ということわざがあるが、「堪忍袋」とは情動ストレスの許容量であり、「緒が切れる」ということを中医学の視点でみた場合には、気の鬱滞が限界となり発火して爆発した状態であると認識される。

「熱」には上に昇りやすいという性質がある。そのため「熱」によって引き起こされる症状の多くは、人体の上部、すなわち頭部や顔面部に好発する。鬪魂を表現する漫画の眼に「炎」が描かれているものや「怒髪天を衝く」ということわざなどは、激しい情動の変化によって生じた熱が頭部や顔面部に逆上していることを表している。中医学で「熱」の症状を観察する場合に特徴的なのは、体温の

みを検査するのではなく、過剰な「熱」が要因となって発生する症状や所見に注目するところである。そのほかにも、中医学では、人の身体が熱によって冒された場合の症状や所見には、顔が赤くなる・舌が赤くなる・眼が赤くなる・眼が腫れる・眼の痒痒感・頭痛・めまい・歯肉の腫れ・口は喉が渴く・イライラして怒りっぽい・不眠などがあり、これらの症状や所見が観察される場合には、身体の「陰陽のバランス」が「熱」（陽）に偏盛していると認識される。そして、これらの症状や所見をみると、多くが頭部や顔面部と関係していることがわかる。同時に頭部・顔面部には、「清熱」の効能をもつ経穴が数多く存在しているため、頭部・顔面部における鍼灸の施術では、これらの症状が改善されることも期待できる。

五官と脳に作用する

中医学では、鼻・眼・口・舌・耳の5つの感覚器官を五行説の五行に配当して「五官」と呼んでいる。感覚器官は外部の刺激を脳に伝えているため、「五官」はすべて脳に近い場所に存在する。頭部・顔面部にあり五官のそれぞれに近いところにある経穴の多くに、通竅あるいは開竅といて、五官の通りや開きをよくして感覚機能を改善する効能がある。例えば、鼻孔の両側にある「迎香」には鼻の通りをよくする効能があり、耳の前にある「聽宮」には耳の通りと聞こえをよくする効能がある。また、経穴の五官への作用は通竅や開竅だけでなく、「清明」「太陽」などの眼の周囲にある経穴には、眼を明るくする効能だけでなく、祛風や清熱の作用があり、眼の発赤・腫脹・疼痛、眼精疲労、ドライアイなどさまざまな眼の症状に応用される。さらに、頭部や顔面部に近い顔面部にある多くの経穴は、頭痛などの局所の症状を改善する効能ばかりでなく、精神を安定させる作用もち、ストレスによるイライラや不眠などの治療に応用することができる。

■祛風の効能のある経穴

禾膠、迎香、承泣、四白、巨髎、地倉、大迎、頰車、下関、頭維、顴髎、睛明、攢竹、曲差、五処、天柱、翳風、顛息、角孫、絲竹空、瞳子膠、客主人、率谷、完骨、風池、本神、陽白、前頂、顛会、上星、神庭、承漿、印堂、太陽、上迎香、挾承漿

■清熱効能のある経穴

迎香、承泣、四白、大迎、頰車、下関、頭維、人迎、天柱、翳風、瘰脈、角孫、瞳子膠、客主人、率谷、完骨、本神、陽白、百会、上星、神庭、水溝、印堂、太陽、魚腰、球後、上迎香

■眼に作用する経穴

承泣、四白、頭維、睛明、攢竹、曲差、天柱、角孫、絲竹空、瞳子膠、完骨、風池、陽白、後頂、上星、太陽、魚腰、球後

■耳に作用する経穴

頰車、下関、聽宮、翳風、瘰脈、顛息、耳門、顛会、客主人

■鼻に作用する経穴

禾膠，迎香，曲差，五処，百会，前頂，上星，神庭，水溝，上迎香

■口・顎に作用する経穴

禾膠，地倉，大迎，頰車，下関，客主人，水溝

■脳・精神に作用する経穴

頭維，五処，天柱，角孫，絲竹空，風池，陽白，後頂，百会，前頂，額会，神庭，四神聡，印堂，太陽

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 10

天津中医薬大学 柴山周乃

今年の春節休暇は例年より長く、4週間ありました。昨年の秋以来の日中関係悪化、そしてPM2.5問題もあり、正直かなりストレスがたまっていましたので、学長の許可を得て早めに帰国しました。この冬の日本は思った以上に寒かったですが、空気のきれいな空のもとで1カ月ほど充実した日々を過ごすことができました。

日本滞在中、連日、テレビや新聞でPM2.5について報道されていましたが、その様子は1月に天津で経験した状況よりひどく、かなり心配しながら2月23日にこちらへ戻りました。天津の視界はそれほど悪くありませんが、PM2.5の被害はやはり深刻です。在中日本国大使館から、いつも大気汚染に関する新しい情報、そして注意喚起のメールが入ってきますので、とても助かっています。さる3月13日に北京で、中国日本商会、北京日本人会、在中日本国大使館共催により、虎ノ門病院・呼吸器科の先生を招き「大気汚染と呼吸器疾患」の講演会が行われました。残念ながら出席できませんでしたが、その講演会で使われたPDF資料が大使館のホームページからダウンロードでき、かなり充実した内容ですので、しっかり勉強したいと思います。

また、最近では、パソコンで天津各地域のPM2.5の状況がチェックできます。PM2.5濃度および大気質指数(AQI: Air Quality Index)、そして汚染状況がその指数にもとづき優・良・軽度汚染・中度汚染・重度汚染・嚴重汚染の6つのランクで表示され、健康影響や健康アドバイスとともに確認できます。ちなみに、3月10日から17日までの間、優2日、良2日、軽度汚染1日、中度汚染1日、重度汚染2日という、ちょっと信じたくない状況でした。せき喘息の持病もありますので、十分に気をつけて過ごしたいと思います。

学長は心・脳血管疾患が専門ですので、患者さまはほとんどが高齢者です。高齢者の患者さまのなかで、帯状疱疹を発症した例をこ

れまでいくつか見てきました。「带状疱疹」のおもな原因の1つには、体の免疫力や抵抗力が弱まっていることが考えられています。带状疱疹が高齢者に多く見られる理由は、加齢とともに体力や免疫力、自然治癒力が衰えてくるからです。じつは、私も天津で、2004年、2009年と、2度も带状疱疹を発症してしまいました。自分自身、身をもって体験しましたが、患部の疼痛、ピリピリとした電気が走るような不快感、そして皮膚の違和感は、とてもつらいものです。

西医では、通常、抗ウイルス剤、抗炎症鎮痛剤、ときには神経ブロックを使い治療が行われています。中医では、带状疱疹は「蛇串瘡」と呼ばれ、早くも清代の『医宗金鑑』のなかに、「纏腰火丹蛇串名、干湿紅黄似珠形、……」の記載があります。带状疱疹の中医治療には長い歴史があり、臨床でも高い効果を得ています。私は1度目は中医治療のみで、2度目は中西医統合で治療しました。今回は带状疱疹の中医弁証論治、そしてケース・レポートとして、私が大学附属病院の2人の老中医から受けた弁証論治をご紹介します。

一 中医弁証論治*

1. **病因病機**：蛇串瘡は、おもに、正虚体弱、七情の内傷、五臓の化火、過労などの状態のときに、毒邪を感受あるいは毒邪の内蘊などが原因で、肝経火盛・湿熱内鬱・気滯血瘀の証が現れる。
2. **治則**：主要な治則は清熱利湿・行気止痛である。初期は清熱利湿を主に、後期は活血通絡止痛を主に治療する。体力虚



3月20日午後3時・
青空でもPM2.5は軽度汚染



季節はずれの雪・3月20日午前10時・
PM2.5大気汚染は良・モデルは4年生学生

弱者には扶正祛邪と通絡止痛を併用し治療する。

3. **弁証論治**：中医皮膚病学の弁証理論にもとづき，蛇串瘡の初期は熱・毒・湿の盛衰により肝經鬱熱型・脾虚湿蘊型に分けて弁証する。後期は，湿熱の邪氣は消失するものの，局部の疼痛はまだ存在し，氣滯血瘀型である。各患者に対し弁証を行い，各証型の処方を加減し治療を行う。

(1) 内治法

①肝經鬱熱証

症状：患部の皮膚は鮮紅色・灼けつくように熱く刺痛・疱疹の表面は張りがある・口苦咽乾・心煩易怒・大便乾燥あるいは小便黄・舌質紅・苔薄黄あるいは黄厚・脈弦滑数。

治則：清泄肝火・解毒止痛

方剂：竜胆瀉肝湯に紫草・板藍根・延胡索などを加味

加減：頭面部に発症したものには牛蒡子・野菊花を加味，血疱のあるものには水牛角粉・牡丹皮，疼痛の著しいものには製乳香・製没薬を加味する。

②脾虚湿蘊証

症状：患部の皮膚は淡色・疼痛は目立たない・疱疹の表面は張りが
ない・口渇なし・少食・腹張・ときに大便溏・舌質淡あるいは正常・苔白あるいは白膩・脈沈緩あるいは滑。

治則：健脾利湿・解毒止痛

方剂：除湿胃苓湯の加減

加減：下肢に発症したものには牛膝・黄柏，疱疹が大きいたくさん
できているものには土茯苓・草薢・車前草を加味する。

③氣滯血瘀証

症状：患部の皮膚の疱疹が軽減あるいは消失したあとも痛みが残
る・患部付近に放射痛・じっとしてられない耐えられない
痛み・重症者は数カ月またはそれ以上痛みが持続する・舌質
黯・苔白・脈弦細。

治則：理氣活血・通絡止痛

方剂：柴胡疏肝散と桃紅四物湯の加減

加減：心煩・失眠者には珍珠母・牡蛎・山梔子・酸棗仁，疼痛の激
しいものには延胡索・製乳香・製没薬・蜈蚣などを加味する。

(2) 針刺法

取穴：内関・陽陵泉・足三里

二 ケース・レポート

Case 1：2004.6.24（皮膚科老中医の弁証論治）

初診時現歴：学士論文発表・卒業試験を終え、疲れがピークに達していた。6月22日から連日、腹痛を伴わない下痢。24日、右腰部にピリピリと痛みを感じ、疱疹が数珠つなぎ（長さ3cmほど）にできた。疱疹のまわりの皮膚は広範囲にわたり淡紅色。食欲不振、失眠、大便溏、小便調、舌質淡、苔白膩、脈滑細。

症候分析：睡眠不足・慢性疲労・心労により脾虚。脾が健運を失い、湿濁の内鬱が生じ、化熱し湿熱が内蘊し、そこに毒邪を感受し湿熱火毒が皮膚に蘊積し帯状疱疹が現れた。脾虚により運化機能が損なわれ、大便溏・食欲不振の症状が現れた。湿熱火毒が心神を上擾し失眠。舌質淡・苔白膩・脈滑細は脾虚湿蘊の象である。

弁証：脾虚湿蘊証

治法：清熱解毒・化湿健脾・活血止痛

処方：馬齒莧 30g、大青葉 12g、板藍根 15g、生薏苡仁 30g、白朮 10g、白扁豆 15g、延胡索 10g、川楝子 10g、杜仲 6g、紅花 6g、赤芍 10g、甘草 3g。4剤、水煎、1日2回温服。

処方解釈：馬齒莧—清熱解毒・涼血・止痛、大青葉・板藍根—清熱解毒、生薏苡仁・白朮・白扁豆—滲湿・健脾、延胡索・川楝子—活血・行気・止痛、杜仲—補中、紅花—活血通経・止痛、赤芍—清熱涼血・活血止痛、甘草—清熱解毒・補脾益気・緩急止痛・緩和薬性。

外治：地榆油—疱疹のできている部位に塗布。金黃膏（天花粉・姜黄・白芷・大黄・黄柏等）—痛みがあり、疱疹のできていない部位に塗布。（ともに天津中医薬大学第一附属病院製剤）



姜黄

経過：下痢は1剤服用後すぐにおさまり，患部の疼痛と疱疹も2剤服用後，顕著に改善された。第2診処方では，根治のため，原方に補気健脾の太子参15gと，体内にくすぶる熱を取り除き失眠を治療するため蓮子心3gを加味。7剤服用後には完治し，帯状疱疹後の神経痛もなかった。

Case 2：2009.10.11（内分泌科老中医の弁証論治）

初診時現歴：博士課程2年。慢性睡眠不足のうえ，同年4月に家族に不幸があり，心身とも過度に疲労していた。10月9日夜半，頭頂部に激痛を感じ，鎮痛剤服用後も疼痛は緩和されなかった。翌朝，顔面右側と頭皮にピリピリと電気が走るような痛みを感じた。額右側が髪の毛の生えぎわまで鮮紅色，患部は熱く，小さな疱疹ができた。まばたきするたびに顔面右側に激痛を感じた。食欲不振，悪心，失眠，二便調，舌質紅，苔薄黄，脈弦。初診前日の10日，International SOS天津クリニックで診察を受け，アシクロビル® 200mg×7日とメチコバル錠® 0.5mg×30日を処方してもらい服用開始した。

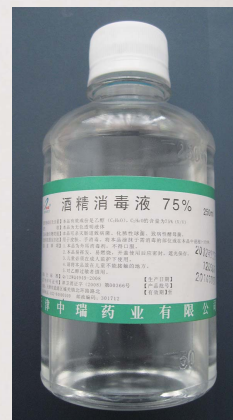
症候分析：思慮・悲哀・憂愁など情志の変調により，肝の疏泄が失調し，肝気鬱結となった。それが長引き化火し，肝経火毒蘊積となり，そこに風邪が混じり上行し，頭・面部に帯状疱疹が出た。肝の疏泄の失調により，脾の運化機能が損なわれ，食欲不振・悪心の症状が現れた。肝気鬱結が長引き化火し，それにより気火が上逆し失眠・舌質紅・苔薄黄・脈弦などの症状が見られる。

弁証：肝経鬱熱証

治法：清熱解毒・疏散風熱・通経止痛

処方：姜黄30g，升麻15g，葛根30g，当帰20g，白芷15g，金銀花30g，連翹20g，虎杖30g，板藍根20g，沢瀉30g，栝楼皮20g，白蒺藜30g，紅花10g，香附20g，延胡索30g，赤芍20g。7剤，水煎，1日2回温服。

処方解釈：姜黄—活血行気・通経止痛，升麻—解表透疹・清熱解毒，葛根—解肌退熱・透疹，当帰—活血止痛（以



医療用アルコール

上4味の配合は老中医が帯状疱疹抗ウイルスとして使用する薬対), 白芷—祛風止痛, 金銀花・連翹—清熱解毒・疏散風熱, 虎杖—清熱解毒・散瘀止痛, 板藍根—清熱解毒・涼血, 沢瀉—滲湿・泄熱, 栝楼皮—清熱散結, 白蒺藜—平肝明目, 紅花—活血通經・止痛, 香附—理氣止痛, 延胡索—活血・理氣・止痛, 赤芍—清熱涼血・活血止痛。

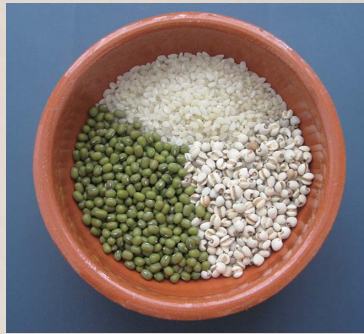
外治: 姜黄 120 g を医療用アルコール (こちらでは酒精 75%) 500mL に 24 時間浸し, こした薬液を 1 日数回, 患部とそのまわりに塗布。

経過: 7 剤服用後, 疼痛と疱疹はかなり改善された。しかし, まばたきするたび右目のまわりに走る不快な痛みは残った。第 2 診処方では, 原方に搜風通絡止痛力の強い全蝎 5 g と, 祛外風・散風熱・止痛作用のある僵蚕 15 g を加味。7 剤服用後ほぼ完治したが, 念のためさらに 7 剤服用し治療は終了した。

体得: 帯状疱疹の中医治療には, 清熱解毒剤は欠かせない。ただし, 初・中期には, 湿邪と熱邪の重・軽を見極める必要がある。熱邪が重いものには, 清熱解毒剤の量を多めにし, 湿邪が重いものには健脾利湿剤を多めに処方する。熱重湿輕のものに祛湿剤を過度に使用すると, 往々にして陰液を損傷する。また, 湿重熱輕のものに清熱解毒剤を過分に使用すると, 脾胃を損傷し祛湿にも影響が及び, 結果, 病状を長引かせる。帯状疱疹は, ウイルス感染症の一種で, それぞれ病状も異なる。輕症者には, 中医単独治療を行い, 重症者あるいは疱疹が眼部など要注意部位に現れた場合は, 必ず中西医を併用し治療する。さらに, 帯状疱疹治療は, 必ず内治法と外治法を併用して行う。内服薬は本を治し, 外用薬は標を治し, 併用し治療することにより, 経過を明らかに短縮させ, また患者の苦痛を緩和させることができる。

帯状疱疹は一度かかったら再発はないと思っていましたが, 5 年後に運悪く再度発症してしまいました。2 度目の患部は頭部・額で, 言葉では言い表すことができないような疼痛と皮膚に違和感があり, かなり苦しみました。2 度とも発症してすぐに治療したおかげで, 帯状疱疹後の神経痛もありませんでした。

治療中は, 食療も行いました。張伯礼学長が, 帯状疱疹の患者さまに必ずアドバイスする食療, 緑豆薏米粥 (緑豆はと麦粥) です。



緑豆，はと麦，稲米



緑豆はと麦粥

緑豆—清熱解毒，薏苡仁—滲湿・健脾（現代薬理研究により，さらに清熱・鎮痛・鎮静作用があることもわかっています），稲米—健脾養胃・聡耳明目・益精強志。緑豆 1/3・薏苡仁（はと麦）1/3・稲米 1/3（1：1：1の割合）を洗い鍋に入れて水を加え，40分コトコト煮れば，でき上がりです。帯状疱疹のほか，湿疹・にきび・更年期障害疾患などにも効果があります。ただ，緑豆の薬性は寒ですので，冬場は緑豆に替え，薬性が平の赤小豆を使うことをお勧めします。

春分の日を待たずして，東京にはすでに桜の開花宣言が出たと聞きました。今ごろは，お花屋さんの店先も，パステルカラーの花でいっぱいだと思います。日本はしばらく美しい季節ですね。今年は花粉症に加え，こちらからのPM2.5と黄砂の影響もあると聞いています。春のうらかな季節，皆さまお体を大切にお過ごしくださいませ。



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。

文献

* 李日慶主編：中医外科学，中国中医薬出版社，164-166，2006

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3巻第2号 2013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
