

|         |              |
|---------|--------------|
| 漢法苞徳塾資料 | No. 022      |
| 区分      | 診断・瘀血        |
| タイトル    | <b>瘀血の診察</b> |
| 著者      | 八木素萌         |
| 作成日     | 1992.02.25   |

◎間中喜雄博士は《「肝脾系統の血行の停滞」＝「門脈系統の鬱滞」が「瘀血の本体」》と論じている。事実問題として、打撲・捻挫等の外傷の後遺症としても「瘀血」は形成される。津液の正常な機能が障害されて「飲」「痰飲」「痰」「瘀」(＝瘀血)が生じる。「瘀血」は血行の鬱滞であるから種々の病をひき起こす訳であるし、また、病によって「津液の正常な機能が障害」がひき起こされて生じるものでもある。これらから、ある意味では、「血」は「津液」が傷害されている状況が最終的に到達した段階であり、その最も頑固な状態であるものであると言えるだろう。

◆「瘀血の成因」を列举すると……

- [1] 気の滞り
- [2] 気虚
- [3] 寒(寒毒)による凝り～一種の腫結している塊(寒塊)
- [4] 熱(熱毒)による腫結塊(炎症性反応・或は・前炎症状態も含むもので、熱塊と呼ぶ)
- [5] 外傷
- [6] 情緒傷害(七情の鬱結)が気機を妨げて血滞に及んだもの
- [7] 既に形成されている「痰湿」が、経絡の気血の疎通を阻害して瘀血状態に立ち至ったもの(痰湿阻滯と言う)
- [8] 「絡脈痺阻の血ショック凝阻が血瘀を造った」と中医学で表現されているものである。

[註] …「痺」は「風・寒・湿」が混り客したものとされ、「絡脈」は「経から別れて横行するもの・正経の表裏を繋ぐもの・観ることが出来るのは絡色で経色は見ることが出来ないと、言われるように経よりも表層で機能している経絡の体制・奇経の脈も大絡も絡脈体制の重要な一環であると見る説もある」などである。従って……気虚をもたらす慢性病、素因が虚弱なもの、外感の痺病が治らないで「絡脈」に凝滯したまゝである為に「血瘀」となったものを「絡脈痺阻」が「血瘀を造った」と言っているものであろう。

- [9] 「「怪病」瘀多シ」と言うが、頑固な頭痛・奇妙な発熱・癲狂・痴呆その他の精神障害など等には、血液比重の異常(粘性増加)や赤血球電気泳動速度の低下が見られる事を、上海中医が報告している。(俞芝江・「血瘀証的診断和治療」上海中医学院出版社・1989年8月刊、P.6)。

[10]「老年多瘀」という、これは、気血が次第に衰えてシブリ乾涸するので虚化しやすい。……等々である。

◎瘀血に良く見られる臨床的な病像。

- [1] 血瘀による疼痛の特徴は、部位が固定した刺すような痛み・締め付けるような・または・絞るような激痛であり、寒さや冷えに遇（逢）うと痛みが加重する点にある。「不通即痛」とあるように気血が通じない痛みである。
- [2] 腫瘤・腫塊の形成があり、小さいものは疔のよう、大きいものでは瘤のようなものまである。また、内蔵の腫大（肝臓や脾臓など）も起こる。血瘀が聚積して治癒しないま、長く経過した結果、組織増殖を来すので腫瘤・腫塊となるものである。胃腸や子宮等の疾患の、出血した後形成されるものの如きである。
- [3] 表在静脈がウネウネと屈折怒張（主に舌下静脈〈裏面〉や下肢に出やすい）したり、眼球結膜の微細血管が現われて（結膜炎でなくても）容易には退消しなかったり、皮下溢血や毛細皮下静脈（網細血管）の凝聚が見られたり、また、肝硬変などの際の「メドゥーサの髪」の状態なども見られる。
- [4] 皮下溢血や毛細（網細部）皮下静脈の凝聚、口唇・粘膜・皮膚・手足の末梢部などに、チアノーゼ状態がでたり鬱血状態を示したりする。
- [5] 瘀斑・紫癍・異常出血などが出る。これは血管内の瘀滞や毛細血管の透過性増大や弥漫性の凝血傾向などの為であり、皮膚・粘膜・内蔵などに発生する。異常出血は、軽いものは点状・片状に表われ、重い場合には鼻衄・咯血・吐血・下血などになる。
- [6] 皮膚の甲錯や肥厚・角化・鱗屑・屑状粉・フケなどの多発などに見られる異常の発生は、血によって気血通行に不全が起こっているためである。
- [7] 月経の不調…瘀血の停留は、月経不順・生理痛・閉経のどを引き起こす。これには、少腹（下腹部）の疼痛・経血の色や形状の変異（暗紫色を帯びて凝塊を含んでいたり・など）や経行の不などがある。
- [8] 精神異常…血瘀のための血行障害が、脳への供血不全が生起した為に現われる脳機能の病である。脳組織は栄養不足となり、また、代謝の障害を起こしている、従って、抑鬱・健忘・狂躁・譫妄・睡眠障害・ひどい場合にはボケ蒙弄を起こす・等の各種の精神神経症状を現わすのである。
- [9] 発熱…『血証論』〈唐容川〉に「瘀血ソウ理ニ在レバ榮衛和セズシテ発熱悪寒シ、瘀血肌肉ニ在レバ闔々ト発熱シ自汗シ盜賊シ、血経絡臟腑ノ間ニ在レバ必ズ骨蒸シ癆熱ヲ見ララス」という記述がある。「瘀 スナワチ化熱ス」と言われるのは、消化管の出血や・腸管内に悪血が在る為に腸内が腐敗発酵してこれが続く場合・などの場合には常々微熱状態になるが如きものである。

- [10] 瘀血の舌状…舌は体調によって変化する、血に変化は舌質に反映するが、血瘀の程度によって変化には種々の度合いがある。舌質や舌縁に「瘀点」「瘀斑」が現われたり、舌裏の静脈が怒張曲折したり、また、舌質の色調は紫黯が混って来て、そのくすんだ色具合は 血の度合いに応じて濃くなる。なお、口唇の色や歯齦・口内の頬粘膜の色調やも紫黯になり、小血管は曲折怒張する。
- [11] 瘀血の顔色…クスんで黯く艶の乏しい色合いから、チアノーゼのような色合までの、色調を帯びる。また、細絡やスパイダーマーク（蜘蛛状細血管叢〈蜘蛛状血管拡張〉）が現われるものもある。また、眼球結膜に微細血管が異常に多く現われる～結膜炎が無いのに～。
- [12] 瘀血の脈状…多くは「沈」「濇」であるが「結代」したり、また「無脈」であったりすることもある。
- [13] 圧診反応点…間中喜雄博士は左天枢穴付近を 血の反応点とした、湯液の腹診では、右鼠溪部の上部付近に、瘀血の圧診反応点を見ており。左鼠溪部の上部付近には、燥屎の圧診反応点を見ている。

#### ◎『「瘀血」診断上の要点と注意』

- ◆疾病歴（疾患歴）を聴取する場合に「瘀血」と密接に関連する疾病歴を見逃さないようにすることが大切である。「瘀血」に関連が深い病症は、「外傷」「脳震蕩」「手術」「精神障害（癲癇・精神分裂・躁鬱病・健忘・ヒステリー・其の他など）」「月経異常（月経痛・月経周期異常・経血の色調や形状の異常〈異常に量が多いか少ない・ゼリー状物や塊状物を含んでいる・臭気も異常である・紫黯色や異常な色調等々の異常〉）などである。
- ◆中国における『第二回活血化瘀研究学術会議—1986年11月』で制定した「血瘀証診断基準」によれば、その構成は『主要依拠』『其他依拠』『実験室依拠』『判断基準』になっている。

☆「血瘀証」と判断するためには～

- a. 『主要依拠』が2項目以上であること。
- b. 『主要依拠』は1項目で、これに『実験室依拠』の2項目と『其他依拠』の2項目が加わること。
- c. 『其他依拠』が2項目以上で『実験室依拠』の1項目が加わること。

以上の a.b.c.の何れかの場合に「瘀血証」の診断が確定する。注意を要するのは、臨床的には「瘀血」は常に「兼証」を伴っている点である。例えば「気虚血瘀」「気滞血瘀」「痰阻血瘀」「寒凝血瘀」などを伴っている。この「兼証」については、医学理論に基づいて、または「他証の診断基準を考慮」して「証」を判定する。

## ◆『主要依拠』の8項目の内容

- 【1】舌質の色が紫黯となっているか、瘀斑・瘀点を見る。そして舌下静脈が怒張曲折して紫黯色となっている。
- 【2】固定性の疼痛または絞痛、或は、拒按腹痛。
- 【3】病理的腫塊（内蔵腫大・悪性新生物・炎症性や非炎症性の組織増生物など）。
- 【4】血管異常（身体の各部の静脈の怒張曲折、毛細血管の拡張、唇や四肢末端のチアノーゼ、血管痙攣、血管の閉塞、血栓や塞栓の形成）
- 【5】血行の不全の為の停滞や、出血後に出血部位とその周辺に生じる血状態、タール便、皮下の瘀斑、出血に伴って生起する所謂出血性腹水、など。
- 【6】月経異常の各種症状（月経痛・経血の異常〈色調および形状〉・少腹の急結など）。
- 【7】顔面・唇・歯齦・眼窩の周辺・などの色調が紫黯である。
- 【8】脈が「澹」であるか、或は、「結」や「代」である。無脈のこともある。

## ◇『其他依拠』が2項目以上の内容◇

『其他依拠』は4項目である。

- 【1】皮膚甲錯（皮膚のザラつき・肥厚・落屑の量の増大）。
- 【2】運動麻痺（麻木の状態から片麻痺・両麻痺などまで）。
- 【3】精神神経の異常。
- 【4】顎粘膜徴候が陽性（血管の腫脹曲折・色調の紫黯）。

## ◇『実験室依拠』は以下の7項目である◇

- 【1】微小循環（細網循環）の障害。
- 【2】血液の流動性が、変性のため異常を起こしている。
- 【3】血液凝固性の亢進、或は、フィブリノーゲンの活性の低下。
- 【4】血小板の凝集性の増大・血沈値の増大・血沈速度の増加・血小板の顆粒の分泌亢進（血中のK値の意味が大きい・アドレナリン・セロトニン・各種の血液凝固因子・各種の酵素・Ca・ADP・其の他の生物学的活性物質・など）。
- 【5】血液の推進力の障害（心の拍出力および陰圧そして大血管の筋の律動が影響する）。
- 【6】顕微鏡像では病理切片に瘀血による反応変化が見られる。
- 【7】CT像・超音波像・血管造影などで、血流の遅滞や閉塞・塞栓などが見られる。

## 【まとめ】

血流の停滞の全般的な状況を「瘀血」概念に括っているものと言えよう。「血流の停滞・遅滞・閉塞」は招来されるのは、単純な原因によるものでは無い。流動性の力学的な面について、兪芝江『血瘀証的診断和治療』に、流体力学的な異常を招くものについて次のように記述している。

## # 血液ファクター

血液粘稠性増加・血液細胞の凝集性の増加・血液の凝固性の増大・  
血液の流動性の緩慢化→「血液流の変性異常」(a) ▲▲、

## # 血管ファクター

血管炎症・血管硬化・血管痙攣・血管縮窄・血管閉塞  
→「血液循環障害と微小循環障害」(b) ▲▲、

## # 心臓ファクター

心機能低下・心筋病変・心拍リズム失調・心弁膜損傷  
→「血流動力学異常」(c) ▲▲、

この三者は相互に関連して「血瘀証」が形成される事を述べている。つまり、液体とパイプとポンプの3側面を、総合的に検討しているのである。「中風」の各種、心筋梗塞や狭心症、心のリズムや拍動力に異常をもたらす各種の疾患、代謝の異常、免疫能の異常、炎症と関連の反応、各種の組織異常増殖などが、婦人科的諸疾患とともに見受けられる「瘀血」病である。

疾病を見るのに、血流のファクターから観察する、呼吸やガス交換能ファクターから観察する、精神的情緒的なファクターから観察する、構造力学的運動学的なファクターから観察する、構成要素相互間の平衡性のファクターから観察する、加齢と成長の段階のファクターから観察する、其の他の種々の裁断角度がある。

三才思想(運氣論)・陰陽五行論・臟腑経絡思想・三陰三陽論・気血榮衛論・三焦論などによって、生体の動態的なバランスを回復するのが治療的側面であり、生体の動態的なバランスを維持するのが保健的側面であるが、兪芝江の著書に見られるような近年の中国における『瘀血研究』は、新しい方法論をも提示したと言えよう。

鍼灸の日常の臨床においては、鍼灸師は『実験室依拠』は行えないし、鍼灸治療を行う医師であっても省略しても、『瘀血』は判別出来るものである。

- (a) 舌診と瘀血反応点と症候〈フケ・皮膚甲錯・皮膚の色調やスパイダーマークなど・歯齦や口腔粘膜などの状態など等〉、
- (b) 自覚症状の問診による解析〈特に便通と日常の食事傾向・病歴など〉、これらを通じて『瘀血』判定は可能である。

◎参考文献など…「瘀血論」の形成上の重要な文献は

王清任『医林改錯』、

唐容川『血証論』、

張錫純『医学衷中参西録』が重要であり、最近には

姜春華『活血化瘀研究』上海科技出版社・1981年刊、

俞芝江『血瘀証的診断和治療』上海中医学院出版社・1989年8月刊、

が在って重要である。

以上