

漢法苞徳塾資料	No. 158
区分	診断論
タイトル	診断学論
著者	八木素萌
作成日	

◎漢法医学に於ける診断は身体の「有機的動態構造論的」な「平衡」の「乱れ」を具体的に把握する点に主眼点がある。『黄帝内経』の成立はその当時の医学の諸潮流を整理したものであるが、それは当時すでに学術共に高い水準であった事を示している。秦末乃至は西周の頃の成立とされているので、以来約 2500 年が経過している。漢代には『難経』が、少し遅れて『傷寒論』が成立している。漢法医学は一貫して『黄帝内経』の土台の上に発達し展開されて来た。診断学はこの重要な一部として発達して来たものである。疾病の観察は次第に詳細になって来た。今日では八綱弁証によって診断する方法が確立されるに至っている。

漢法医学の診断は四診を用いて行なう、望診・問診・聞診・切診である。

- a. 望診……色・形・動作・気配・体格
- b. 問診……自覚症状・二便・味覚・嗜好
- c. 聞診……呼吸音・燕下音・クリック音・動作時の音・声音の特質
- d. 切診……脈診・腹診・切経診・撮診

以上は全て五感を駆使して行なう。そうして「身体」の「有機的動態構造論的」「平衡」の「乱れ」具合を診断する。具体的には、臓腑・経絡・三陰三陽・衛気栄血・三焦に於いて把握する、また予後を判断する、また病因を診断する。

漢法医学に於ける身体観は機能的である、臓腑と呼ぶ時に「現代医学の解剖学・生理学によるイメージ」をもとに考えると、かえって混乱してしまうので注意を要する。これは生理的機能の全体を陰陽五行論を用いて、一連の性質上の相関によって分類したものに五臓の名を冠しているのである。この部分を詳しく論じるのは『臓象論』の分野である。例えば「肺」は「気」の臓とされているが、ここに言う「気」には「呼吸」と言う意味、「気魄」の「気」の意味、「治節」（精妙な運動の制御）を主っているものとしての「気」の意味、「呼吸」によって摂取した「天の気」を全身に送る作用と言う意味での「気」と言う意味、その他である。鼻は「肺」の「竅」とされているから、鼻水や鼻詰まりなどの鼻孔に障害があるのは「肺」が機能異常を起している「象」と見なすのである。「皮毛腠理」は「肺の主る所であるから「皮膚」のトラブルは「肺」を治さなければならぬと把えるのである。「肺」経は三陰三陽では「太陰」に配当されている、「呼吸」によって「天」からのエネルギーを身体に摂取している、そしてそれを全身に隈なく輸っている、「脾」も「太陰」に配当されているが、「脾」は「地」から摂取したエネルギー（食物として）を全身に輸っている。共通点はエネルギー摂取と全身への輸布である。この様な発想～類推やシンボル性の相同を観察・解釈に際して運用する発想、自然

現象の示す意味のシンボル性に、人身の生理的病理的な現象の持っている意味に、相同性や類似あるいは類比の可能性を見出そうとする発想に馴染むことが必要である。

病の所在を把握するのが病位の診断と言う、これは『病位論』と深く関連する。黄帝内経には種々の病位名が記述されているが、東洋医学の今日までの達成を踏まえれば、五臓・三陰三陽・経脈・衛気榮血・三焦（温病論的な）において把えることが合理的である。八綱弁証とは『陰・陽・虚・実・表・裏・寒・熱』のそれぞれのアングルから病を解釈して『証を弁別する』方法である。八綱弁証を用いて病位と病の性質と病因とを診るのである。

病因には、『外因』＝外感＝外邪＝外傷と言われるものと、『内因』＝内邪＝内発＝内傷と呼ばれるものと、『不内外因』との三つがある。『外因』性の病の問題は『傷寒論』と『温病論』によって全面的に解決されている。また、それによって新しい疾病にもそれに対処する為の研究方法の基本も確立されている。鍼灸医学でも「三陰三陽」の弁別は、容易に経脈の問題に転換することが出来る。衛気榮血の弁別は「衛」の生理機能や病理に関連の深い臟腑と経脈・「気」の生理機能や病理に関連の深い臟腑経脈・「榮」の生理機能や病理に関連深い臟腑経脈・「血」の生理機能や病理に関連深い臟腑経脈、と言う問題として、また手技の持っている作用性質を考慮して何れの手技を選択する事が適切であるかの問題として、処理する事が出来る。『衛・気・榮・血』の病症区分や概念規定等が最終的に確立したのは『温病論』の成立以後であるから、どうしてもこれに学ばなくてはならない。「穴」性や「穴の独特の組み合わせ」の格別な作用の問題もある。『外感病』は「三陰三陽」と「衛・気・榮・血」の弁別を主とする事で対処出来るのであり、『内傷病』には「飲」「痰」「瘀血」「火」が具体的に発症する際に関係しているので五臓弁証と『飲・痰・瘀・火』弁証と三焦（温病論的）弁証によって対処の方針方法が展望出来る。『不内外因』には刀槍銃瘡・虫獸の毒や瘡・打撲捻挫骨折筋断裂など・湯や火などの灼熱によるヤケド・主として食品に関連する中毒・房勞などがある。それぞれに応ずる処置法は既に確立されているので、それに依るのである。鍼灸治療は『不内外因』に対する様々な治療法の中で或は補助療法の場合もあれば主療法の場合もある。

病因の問題で重要な点は、特に『外因』の場合、六因（風・寒・暑・湿・燥・火〈熱〉）は五行に分類される点である。その分類は次の通りである。

木＝風　火＝暑・熱（火）　土＝湿　金＝燥　水＝寒。

五臓の五行配当は、

木＝肝　火＝心　土＝脾　金＝肺　水＝腎

兪穴の主治証は、

井（木）穴～心下満（肝病病症を代表）（風症）
 榮（火）穴～身熱（心病病症を代表）（暑・熱の症）
 兪（土）穴～体重節痛（脾病病症を代表）（湿・勞の症）
 経（金）穴～喘咳寒熱（肺病病症を代表）（燥・涼の症）
 合（水）穴～逆氣而泄（腎病病症を代表）（寒・水の症）

これは陰経の五俞穴の五行配当の場合であるが、陽経の五俞穴では

井（金） 滎（水） 兪（木） 経（火） 合（土）

となり、陰経とは相剋的になっている。この意味する所は『難経』64難に言う様に「是剛柔之事也」で対立抗争の関係ではなくて、相互に依存しあい調整し合って、臓腑陰陽内外表裏気血などを「平衡」せしめて行く作用をしているのである。もともと五行論ではこの様な関係について「長生関係」と呼んで来たものである

『外因』のもっている五行性が、身体生理の五行性を媒介にして表現される、と言う法則性がある。それで病症を解析する事によって、病因の判定が出来るのである。病機論は病因がどの様にして具体的に病として現象するかを論じる分野である。

◎病因の診

病因の判断で何よりも必要なものは、病証の持っている五行性の知識である。またそれは脈状の意味する五行性（＝五臓の脈）を知ることである。次に病の深さの判断である。病因の持っている五行性は、人身の生理的機能の示す五行性と介して表現されるからである、例えば八虚診で肺の部位と肝の部位に反応があった場合には、病んでいる臓は肺で病因は風であるか、病んでいる臓は肝で病因が燥であるか、の何れかであって、肺と肝とが共に病んでいる場合は非常に少ないのである。この例の場合は具体的な症候と発病時の事情や病の経過等を診ることによって病因と病臓とが弁別できるものである。外邪の侵入は体の浅表部から次第に深奥部へと行く、その深さに対応して主管する臓腑があり、その臓腑の機能を担い実現する経脈の体制がある、この体制が邪に抵抗するのである。邪の五行性は体の機構の側の五行性を介して実現すると言う仕組みと、外邪に対応して抵抗反応を現わす体制の姿を、的確に把握する事が、つまり診察の問題であると言うことができる。臓象論や病証学が、この分野の課目である。病因判断上で基本的な点は、病証を五臓に収斂させてその五行性を判定すること、病証は普通複数の混合型として現われる、例えばそれが木金混合型とか木土混合型とか土木金混合型などの様に把握できる、この場合ある一つが病んでいる臓で、他の一つ乃至は二つの五行性が病因となっているのである、と言う事である。

李東垣は『内外傷辨』の中で、

《A》風は筋を・寒は骨を主るが、それが「傷」られるから「風邪ニ感ズレバ筋骨疼痛ス」るのであり、それはつまり「有形質ノ物ノ受病ナリ」と言う事なのであり、筋と骨の病とは肝と腎の衰えの為であるから「下焦」に係っていると言う事である。したがって風邪を受けて病むとは『有余ノ証ナリ』としている。つまり外感の病が『有余の証』と言うのは、筋を主る肝、骨を主る腎が、問題を起こして、風（木）腎（水）の邪に傷られ易い状態にあるから『有余の証』、つまり形質が虚損し気機が有余、別の表現を採れば陽の有余を来たしているのである。「素・陰陽応象大論云；『天之邪氣 感則害人五臟』是八益之邪 乃風邪傷人筋骨」と冒頭に記述した後展開している論である。

《B》「又云『水穀之寒熱 感則害人六腑』是七損之病 乃内傷飲食也 《黄帝鍼經》解云 適飲食不節 勞役所傷 湿從下受之 謂脾胃之氣不足 而反下行 極則衝脈之火逆而上 是無形質之元氣受病也 係在上焦 心肺是也 心肺者 天之氣 故《難經》解云 心肺之氣已絶於外 以其心主榮 肺主衛 榮者血也 脈者血之腑 神之所居也 衛者 元氣七神之別名 衛護周身 在於皮毛之間也～」と記述している。「辨陰証陽証」篇に「夫元氣 穀氣 榮氣 清氣 衛氣 生發諸陽上昇之氣 此六者 皆飲食入胃 穀氣上行 胃氣之異名其實一也 既脾胃有傷 則中氣不足 中氣不足 則六腑陽氣皆絶於外 故經言五臟之氣已絶於外者 是六腑之元氣病也 氣傷臟乃病 臟病則形乃応 是五臟六腑真氣皆不足也～」と書いている。此処には穀氣は陽氣・衛氣となるものと言う認識がある、飲食物から「清氣」と「濁氣」が得られ、それが「榮」と「衛」になって「元氣」と共に体を循り、皮毛腠理の間に行って、邪から体を護衛しているものであるから、外感病は元氣の虚である。つまり衛の行く皮毛腠理を主る肺、榮を主る心、という心肺の虚が土台を為しているのが、虚証であると言うのである。

《C》李東垣『蘭室秘蔵』でも上記と同様の事が論じられている。つまり外感病は「有余」の証であるが、それは肝腎に衰えがある、内傷病は飲食労倦と関連しており「無形質」の「元氣」が病を受けているもので五臟六腑の「真氣」の「不足」の証であるが、それは心肺の衰えであり、「中氣不足」である。と言うのである。

《D》『内外傷辨惑論』には、手背に熱を持っているのは外感の証、手掌に熱を帯びているのは内傷の「真氣不足」の証である。と論じている。

◎「勞」の診

「内傷病」は「素因」とともに「労倦」が土台を為している、「素因」には先天的な体質があるが、それも「労倦」を避けて「飲食」を治療的に構成して行くなれば、病として発現は避けることが出来る。普通「飲食労倦」と呼ばれる所以である。また日常の起居動作を体質改善的に構成する事によって体質に起因する病は避けられる。幼年の頃から生まれ付きの体質が病となるのを避けるように起居と飲食とを構成する為には両親に高度な東洋医学も知識が必要となるが、多くの場合これは望めないから、病症を解析する際に「飲食労倦」の要素を診逃がさない様にする必要がある。また予後を判断する上からも、「飲食労倦」の診が必要である。

- A) 体虚の人は表が虚している、これは皮毛腠理が脆弱である、つまり皮膚が薄く自汗し易く各種の刺激に過敏である、寒いと風邪を引き安く暑いときにはアセモになり易い。
- B) 体虚の人は「胃氣」不足である、「穀氣ハ陽氣ナリ」と言われる様に「陽氣」不足の傾向が強い、「脾胃ハ肌肉ヲ主サドル」から肌肉が脆く弾力に乏しい。

『素問』調經論第 62 に「歧伯曰 有所労倦 形氣衰少 穀氣不盛 上焦不行 下脘不通而胃氣熱 熱氣薰胸中 故内熱」、拳痛論第 39 に「労則氣耗～労則喘息汗出 外内皆越 故氣耗矣」とある、つまり労倦すると肉体的な消耗と呼吸機能の低下や気魄の衰亡を来しており、穀氣も消耗しているから、上焦（心肺が配当される）の機能は滑らかげはなく便通も悪くて胃には熱を帯びる、その胃熱が胸中

を薫蒸する様になる、それで内熱と言われる状態になる、また息はあえぎ汗がでる事が激しく、その為に消耗する、と言っているのである。『内経』に記述されている「労倦」症はどれも激しい肉体的な過労状態の様である。今日の「労倦」症を考察する場合、事務や営業が多い点を考慮する必要がある、肉体労働の場合も器具や状況に大きな変化がある点などを考慮する必要がある。長時間座業・目の酷使ほか一部器官のみの偏った酷使・姿勢の長時間固定・情志の歪（精神的感情的なストレス）・生活リズムの乱調・睡眠不足・不正な簡便食による栄養障害・運動不足などの重複が問題である。「労倦」はどのような生理的問題を生じるか？

「気衰則火旺 火旺則乘其脾土 脾主四肢 故困熱無氣以動 懶於語言 動作喘乏 表熱自汗 心煩不安〜」（李東垣）、

「平人脈大為勞 脈極虛亦為勞矣 夫勞之為病 其脈浮大 手足煩熱 春夏劇 秋冬差 脈大者熱邪也 極寒者氣損也〜」（蘭室秘蔵）

「治因飢飽勞役 損傷脾胃 元氣不足 其脈弦洪緩而沈 按之中之下 得時一瀋〜」（李東垣）

などと記述されている。労倦の症候は多端である。其の多様多端さは、「労倦」が気を耗散させる事・発汗が津液を亡失させる事・虚熱を発すると言うのは『水』不足を来している事を意味している事・胃の燥熱（虚燥による）が上焦を薫蒸して心や肺の変動を生じ易い事・等によるのである。つまり胃脾の症候・腎の症候・心肺の症候などが錯綜して現われる事によるのである。従って脈状もまた上記のアンダーラインを付けた文の様に複雑となるもので単純に一種類の脈として把えるのは良くない。

◎予後の診

『十三難』の記述は、脈の指示する所と病候に示すものとの関係が、相生関係にあるか相剋関係にあるかを、注意深く診ることを教えており、『五十難』・『五十三難』は、難治乃至予後不良のものは病が相剋的に伝変するが、易治ないし予後良好なものは相生的に病が伝変する。相生的な伝変には「母」から承ける『虚邪』（肺を例とすると・土一金）と「子」から承ける『実邪』（金一水）とがあり、相剋的な伝変には、例えば肺が剋を承けている心（被剋の関係にある）（火一金）から承ける『賊邪』と肺が剋している（制剋または侮の関係にある）（金一木）肝から承ける『微邪』とがある事、を記述する。また『正邪』（金一金）があると教えている。

◎予後の診再論

『難経』の『正邪』『実邪』『虚邪』『賊邪』『微邪』の五邪は、『十三難』および『十難』の記述との関連から病邪の帯びている五行性と、病臓の五行性ととの関係を示すものと言うべきである。病因の「金」は秋の『燥』気とされている、つまり秋の気候の特性である大地には夏の名残がまだあるが空気は爽やかでヒンヤリとしていると言う状態を指している、これが「金」性の臓つまり「肺」を冒した場合には「金一金」の関係にあると呼ぶ、「木」邪は「風」気であり春の気であるが、これは「秋」気と反対に大地には冬の気配が残っていて冷たいが空気は既に陽気で温められている、この春の気に

肺が冒されていれば「木一金」の関係にあると看るのである、「夏」の気候は暑熱で「火」に配当されている、この「火」気に肺が冒された状態を「火一金」の関係と看る、「長夏」は「湿一土」であるからこれに肺が冒されれば「土一金」の関係とみる、「冬」は「寒一水」であるからこれによって肺が病めば「水一金」の関係と看る。故に肺の例で言うと、『正邪』は「金一金」・『虚邪』は「土一金」・『実邪』は「水一金」・『賊邪』は「火一金」・『微邪』は「木一金」とる。『賊邪』と『微邪』とは「難治」か「予後不良」、『正邪』と『実邪』と『虚邪』とは「易治」である。以下に表示する。

◆予後の問題には、

- a) 病因と病臓の関係が規定する面
- b) 季節が病の消息を規定する面
- c) 病の深さは三陰三陽や衛気榮血において把えるが、それが病の消息を規定する面
- d) 治療や養生の適否が病の経過に影響する面
- e) 年齢や体質が病の様相に刻印するものが持っている予後を規定する面

五臓	賊邪	微邪	正邪	実邪	虚邪	外邪の性質と五行配当
肺(金)	火	木	金	水	土	秋 気=燥気~収~斂~金
心(火)	水	金	火	土	木	夏 気=暑熱~長~繁~火
脾(土)	木	水	土	金	火	長夏気=湿気~化~ ~土
肝(木)	金	土	木	火	水	春 気=風気~生~発~木
腎(水)	土	火	水	木	金	冬 気=寒気~蔵~凝~水

その意味で是非とも眼を通して良く研究しなければならない文献は、

十四難・十七難・二十四難・四十九難・五十難・五十三難・五十六難・五十七難・五十八難・六十難・(素) 上古天真論第1・(素) 陰陽別論第7・(素) 六節蔵象論第9・(素) 脈要精微論第17・(素) 玉機真蔵論第19・(素) 蔵気法時論第22・(素) 宣明五気第23・(素) 刺熱第32・(素) 大奇論第48・(素) 脈解第49・(靈) 経脈第10・(靈) 病伝第42・(靈) 本蔵第47・(靈) 五色第49・(靈) 論勇第50・(靈) 論痛第53・(靈) 天年第54・(靈) 衛気失常第59・(靈) 玉版第60・(靈) 五禁第61・(靈) 陰陽二十五人第64・(靈) 百病始生第66・(靈) 通天第72・(傷) 辨太陽病脈証并治上第五・その他

◎熱の形

煩熱・潮熱・往来寒熱・虚熱などと言う、また五臓六腑の名を冠した熱(肝熱・大腸熱など)の呼び方もある。『難経』58難に「寒熱ノ病・之ヲ候ガウコト如何・然ルナリ・皮ノ寒熱スル者ハ・皮ヲ席ニ近ヅクベカラズ・毛髮焦ガレ・鼻槁キ・汗スルコトヲ得ズ。肌寒熱スル者ハ・皮膚痛ミ・唇舌槁イテ・汗スルコト無シ。骨寒熱スル者ハ・病安ンズル所無ク・汗注イデ休マズ・齒本槁ワキ痛ム」とあるが、これは臨床的に有用な分類である。煩熱は心包の熱・潮熱は陽明の熱・往来寒熱は少陽の熱

である、等が大部分であり、皮寒熱は太陽か肺かの熱が多く、肌寒熱は陽明、少陰、太陽+陽明、太陰等の熱が多い。骨寒熱は厥陰や少陰の熱が多く虚熱の上炎が大部分であり、血燥や津涸などで相火の扇熾であることが大部分である。何れの経（病位としての三陰三陽の）や何れの臓腑に病が在るかの判断を、この熱形の判定のみで絶対に決定してはならない。

◎瘀血の診

「肝脾系統の血行の停滞＝門脈系統の鬱滞が瘀血の本体」と言う説を間中喜雄博士が主張している、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」が生じる。「瘀」は「瘀血」である。ある意味では「津液」の障害された状況の中では最も頑固な状態と言える。血行の鬱滞であるから種々の病を引き起こす。

●瘀血の成因を列举すると、

- (1) 気の滞り
- (2) 気虚
- (3) 寒による凝り—腫結塊“寒挾”
- (4) 熱毒による—〈炎症性反応—前炎症状態も含む“熱挾”〉→腫結塊
- (5) 外傷
- (6) 七情の鬱結が（情緒障害）気機を妨げて血滞に及んでいるもの
- (7) 痰湿による阻滯（痰湿が既に形成されているが、これが経絡の気血の疎通を阻害して瘀血状態を形成する）
- (8) 久病の為に病邪が絡に入りさらに経に及ぶなどで 瘀血を形成するもの（脈絡痺阻に由り血瘀凝阻して血瘀を造る）
- (9) 「“怪病”は瘀多し」と言われるが、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」P6）
- (10) 「老年多瘀」と言う、気血が次第に衰えシブり乾涸するので瘀化しやすい

等々である。

●『瘀血論』の完成には「王清任『医林改錯』」「唐容川『血証論』」「張錫純『医学衷中参西録』」特に「俞芝江」の役割が大きい。近年中医学では「瘀血」の研究が盛んである。

●瘀血に良く見られる臨床的な病像は、

- (1) 血瘀の疼痛の特徴は部位が固定した刺すような痛みであるか、締め付けるような又は絞るような激しい痛みであり、寒さや寒えに逢うと痛みが加重されると言う点にある。「不通即痛」とある様に気血の不通の痛みである。
- (2) 腫瘤・腫塊の形成があり小さいものでは疣から大きいものでは瘤の様なものまでである。

また内臓の腫大（肝臓や脾臓など）も起こる。これは血瘀が積聚して治癒せず長く経過した結果組織増殖を起こすので腫瘤・腫塊となるものである。胃腸や子宮の疾患に伴う出血の後に形成されるもの等の如きものである。

- (3) 表在静脈（主に舌下（裏面）静脈や下肢に出易い）がウネウネと曲折怒張したり、眼球結膜の微細血管が表われて容易に消退しなかったり（結膜炎でなくても）、皮下溢血や網細皮下静脈が凝聚したり、また肝硬変などの折の「メデューサの髪」の状態などとなる。
- (4) 皮下溢血や網細皮下静脈が凝聚したり、口唇・粘膜・皮膚・手足の末梢部などにチアノーゼ状態が出たり、鬱血状態を示したりする。
- (5) 瘀斑・紫癜・異常出血・等が出る。これは血管内の瘀滞や毛細管の透過性増大や弛緩性の凝血傾向などの為であり、皮膚・粘膜・内臓などに発生する。異常出血では軽いものは点状・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・屑状粉やフケの多発などの異常の発生、これは血瘀による気血の通行不全が起こるためである。
- (7) 月経不調：瘀血の停留は月経不純・生理痛・閉経などを引き起こすが、これには少腹（下腹部）の疼痛・経血の色が暗紫色を帯びて凝塊を含んでいたりする等の色や状態の変異・経行の不暢などがある。
- (8) 精神異常、これは血瘀の為の血行障害が脳へ供血の不全となっているので表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ので、抑鬱・健忘・狂燥・譫妄・睡眠障害・ひどい場合にはボケ蒙籠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「瘀血腠理に在れば榮衛和せず発熱惡寒し・瘀血肌肉に在れば盒々と発熱し自汗盜汗し・瘀血経絡臟腑の間に在れば必ず骨蒸癆熱を見わす」との記述がある。「瘀すなわち化熱す」と言われるのは消化管の出血や腸管内に悪血が在って腸内の腐敗発酵が続く場合などでは常々微熱状態になる様なものである。
- (10) 舌の状態は血瘀の程度によって変化するが、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、舌質の色調には紫黯が混って来てその色合いは瘀血の状況に応じる。なお口唇の色や歯齦・頬粘膜の色合も紫黯になり小血管は怒張曲折する。
- (11) 顔色はクスんで黯く艶に乏しい色からチアノーゼの様な色合いを帯びる。また細絡や蜘蛛状細血管叢（樹枝状血管拡張）現われるものもある。また眼球結脈に微細血管が～結膜炎が無いのに～異常に多く現われる
- (12) 脈は多くは「沈」「濇」が見られるが、「結代」や「無脈」もある。
- (13) 圧診反応点、間中喜雄博士は左天枢穴附近を瘀血の圧診反応点とし、湯液の腹診では瘀点は右鼠蹊の上部付近に・燥屎点は反対側の鼠蹊の上部に圧診反応点を見ている。

● 『「瘀血」診断上の要点と注意』

◇病歴聴取時に「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・その他）「月経異常」（月経痛・月経周期異常・経月の紫黯色や量の異常やゼリー状物を含んでいたり塊が有ったり等の異常）などの「瘀血」と密接に関連する疾病歴に注意を払う事が大切である。

◇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」を参考に提供すると、これは『主要依据』『其他依据』『実験室依据』『判断標準』と言う構成である、「血瘀証」と判断するのは、

- 1：『主要依据』が2項目以上であること
 - 2：『主要依据』が1項目で、これに『実験室依据』の2項目と『其他依据』の2項目が加わること
 - 3：『其他依据』が2項目以上で、『実験室依据』の1項目が加わること、
1. 2. 3. のいずれかの場合に診断が確定される。注意されなくてはならないのは、臨床的には「血瘀証」は常に「兼証」を伴っている、例えば「気虚血瘀」「気滞血瘀」「痰阻血瘀」「寒凝血瘀」などを伴っているので、「中医学理論」に基づいてまたは他証の診断基準も考慮して「兼証」を判定する。

☆『主要依据』は以下の八項目である、

- a) 舌質の紫黯または瘀斑・瘀点、舌下静脈の怒張曲折と紫黯色、
- b) 固定性疼痛または絞痛あるいは拒按腹痛、
- c) 病理性腫塊（内臓腫大・悪性新生物・炎症性非炎症性の組織増生物など）、
- d) 血管異常（身体各部における静脈の怒張曲折・毛細血管の拡張・静脈の怒張曲折・血管痙攣・唇や四肢末端のチアノーゼ・血栓や塞栓の形成・血管の閉塞）、
- e) 血行の不全の為の停滞や出血の後に出血部位とその周辺に生じる瘀血状態・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、
- f) 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、
- g) 顔面・唇・歯齦・眼窩の周辺の色調が紫黯である、
- h) 脈が「澀」であるか、或は「結」や「代」である、無脈のこともある。

☆『其他依据』は以下の四項目である、

- a) 皮膚甲錯、
- b) 運動麻痺、
- c) 精神神経の異常、
- d) 顎粘膜徴候が陽性（血管の腫脹曲折・色調の紫黯）。

☆『実験室依据』は以下の七項目である、

- a) 微小循環の障害、
- b) 血液の流動性の変性による異常、
- c) 血液凝固性の亢進あるいは繊維溶解能力の活性の低下、
- d) 血小板の凝集性の増大或は血沈値の増大また血小板の顆粒の諸成分（セロトニン・アドレナリン・ADP・Ca・K・各種の血液凝固因子・各種酵素・その他の生物学的活性物質）分泌の亢進、
- e) 血液推動力（心迫出力及び陰圧さらに大血管の筋律動が作用する）の障害、
- f) 病理切片の顕微鏡像に瘀血による反応変化が見られる、
- g) 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

『瘀血証』の問題を以上の検討によって整理すると、血流の停滞の全般的な状況を指している事は明らかである。『瘀血』は精神神経の異常や腫塊の形成を招来するものであるが、打撲・創傷・疾病に伴う血熱乾血や気虚による血流遅滞・などが直接的な誘因となるものである。日常の臨床においては『実験室検査』に相当するものは省略しても『瘀血』は判別出来るし、鍼灸治療家にはこの検査は行なえないから、

- a) 舌診と瘀血反応点と症候（フケ・皮膚甲錯・皮膚の色調その他の状態・歯齦や口腔粘膜の状態）、
- b) 問診による自覚症状の解析 ～特に便通と日常の食事傾向・疾病歴～、

などから判定する。

◎便秘の形

「肺の肅降」「肝の条達」「腎の主宰」「膀胱の主津液」「三焦の行津液・元気の別使」「胃腸の運降」などの機能が総合的に作用して便通が行なわれる。現代の腸内フローラの研究によれば、便（水分を除けば）の九割は乳酸菌類を主とする腸内細菌の死菌であり、また残余の大部分は腸壁から分泌された老廃物が食物繊維にからめ取られたものである。『熱』は腸内の水分を乾燥させる。労倦は気虚を招きまた津液の涸れを招く。肺虚は大腸の伝送運降の力を削ぎ魄門の開闔を失調させる。腎虚は胃腸の糟粕を下に引き降ろす作用を欠如させる。血の衰亡・虧損（心血の虚）は泌塞となる。日常的に見られる「便秘」証は、

- a) 陽明実の便秘、
- b) 気虚による便秘、
- c) 労燥による便秘、
- d) 津液の乾涸による便秘、
- e) 血虚による便秘、

に分類出来る。

◇『中医内科学』（高等医薬院校教材—中医・鍼灸專業用—上海科学技術出版社）によれば、

- a) 熱秘～症状＝胃腸に熱が籠っている為に津液が消耗して大便が乾いて秘結する、籠っている熱の為に口臭になり、腹が張り腹痛する、小便は赤っぽい濃色になり量も減る、熱の為に顔は紅潮する、舌苔が黄色く乾燥していれば熱の為に津液が既に損害を受けているのである。この場合、脈は「滑数」となり裏実の徴候を示す。

～～更に4種類のバリエーションを設定している～～

- 1：「清熱潤腸」法のみで良いもの＝「麻子仁丸」を用い大黄と麻子仁の泄熱潤腸通便の作用を主薬とし杏仁の降気潤腸・芍薬の養陰和裏・枳実と厚朴の行気除満・白蜜（製丸剤とする）の潤緩を以て処方とする。
- 2：津液が傷られている場合には「麻子仁丸」に養陰生津の作用薬を加味する（生地黄・玄参・麦門冬などの類の薬味）。
- 3：怒を押し殺し（鬱怒）肝の変動があるものとの兼症を現わしている（易怒目赤あり）のには清肝通便する必要があるので「更衣丸」を用いる。
- 4：便秘の他には特筆すべき症候の無いもの、または治療後に便通はあったが尚爽やかではないものには「青麟丸」を用いる。

- b) 気秘～症状＝感情的・精神情緒的な失調により「肝脾の気が鬱結」を来すので伝導機能が失調する為に、大便が秘結するのである。便意があるのに通じない、食物が胃に痞えるのでよくゲップが出る、胸脇が痞満する、腹が張り痛む、食事が入らない。舌苔は膩で色は淡い、脈は弦となって肝脾の不和を意味し、内湿の停滞を示す。

～～「順氣行滯」法で治療するが、これは更に二種類に区分する～～

- 1：「六磨湯」で調肝理脾通便導滯する、処方の中の、木香は調気・烏頭は順氣・沉香は降気・の剤で気味は辛で、よく肝脾に入って鬱を解きほぐし気を調のえる、大黄・檳榔・枳実結滯を破り気を行ぐらせる。
- 2：気鬱が長引いて「火」＜熱＞に転化すると、口が苦く咽が乾いて、舌苔は黄色くなって、脈は弦に数を帯びるに至る、この場合には、「六磨湯」に清熱瀉火の作用がある黄芩・山梔子を加味する。

- c) 虚秘、これは更に、

- 1：気虚の便秘

顔色はあお白く便意がありトイレでイキムが力がないので十分に出ない、イキメば汗をかき息切れがする、大便は乾いて硬いという程では無い『兔糞』である、トイレの後にはガックリと疲労消耗し呼吸はあえいでいる、舌は弱々しく淡い色調で苔は薄い、脈は虚である。「益氣潤腸」法を施す。脾肺の受損である。「黄耆湯」が主方である。気虚下陷のため脱肛するような場合は「補中益氣湯」（脾肺を内充）を用いる。

2：血虚の便秘

血虚便秘は血虚の故に津液も少ないので大腸が潤い不足であるから秘結するのであり、血虚のために顔色は艶が無く悪い、心の動悸もあり、頭は物で覆われている様にスッキリと晴れず目眩もする。唇や舌の色は淡く、脈は細濇である。陰血不足の象である。「養血潤燥」法を行なう。『「尊生」潤腸丸』を主方とする。

イ) この処方の重点は「補血潤下」である、生地黄・当帰の「滋陰養血」、麻子仁・桃仁で「潤燥通便」、枳実の「引気下降」などの作用を組み合わせたものである。

ロ) もし血が少ない為に「陰虚内熱」となっている時には、煩熱・口渴して舌色が赤く津液が少ない（唾液が少なくなっている）場合には、玄参・生河首烏・知母を加味して「清熱生津」の働きを加える。

●『虚秘』は「気秘」「血秘」に分類できるが、このタイプの便秘は、単独に出現することのみではなく、双方を兼ね現わす場合もある。治療に際しては、両者を考慮して良く診察して、「気」の虚に偏っているか、「血」の虚に偏っているかを診定めて、用薬を加減することが必要であり、単純には扱えない。

●これ等の他に老人で元気が無いために（下元虧虚）便秘し、便秘が数日にわたっても腹部にこれと言った不快症状がないが、ただ身体が痩せて行き無気力で気分沈滞して足腰（腰膝軟弱）が弱り皮膚には艶が無くカサカサになっている、等の症状を見せているものがある。これには肉蓯蓉・麻子仁の類の薬味を用いるのが良い、効果が無い時には更に黄耆・当帰などの「益気養血」の薬効ある薬味を加えて用いる。気血が調って伸びやかに疎通する様になれば便通は自ら調う。

e) 冷秘～症状＝身体に陽気が衰えているので暖まらないし機能衰退して腸の伝送能力が足りないので大便の排出が困難になるのである。これは又身体の「陰」＝内部に寒えが強い事でもあるから機能も不活発になる、気血が停滞すればその部分には痛みを覚えるものである、故に腹中には冷痛を覚え、暖房を欲し寒冷を怕れる、「陽虚内寒」であるから手足が冷え、背中や腰や膝も冷えて力無く凝りが続くような感じの痛みを覚え（酸冷）、小便是透明で薄く多量に出る。顔色も寒々と白い、舌の色は淡く苔は白い、脈は沈遅である、これらは「陰虚内寒」の象である。「温陽通便」法で治療する。主方としては『済川煎』加味肉桂である。処方中の肉蓯蓉・牛膝は腎陽を温補し潤腸して便を通ずる、当帰は養血潤腸の作用があり、升麻には升清降濁の働きがあり、肉桂には陽の分を温ためて寒を散らして追う作用がある。或は半硫丸を用いても良い。

●『傷寒論・平脈法第二』に「其脈浮而数 能食不大便者 此為実 名曰陽結也 期十七日当劇 其脈沈而遲 不能食 身体重 大便反鞣 名曰陰結也 期十四日当劇」とあり、『金匱要略・五臟風寒積聚病』に「趺陽脈浮而濇 浮則胃氣強 濇則小便数 浮濇相搏 大便則堅 其脾為約 麻子仁丸主之」とある。『医学啓源・六氣方治』に「臟腑之秘 不可一概

論治 有虚秘 有実秘 有風秘 有冷秘 有気秘 有熱秘 有老人津液乾燥 婦人分産亡血 及発汗利小便 病後気血未復 皆能作閉」とある。また、『雑病源流犀燭・大便秘結源流』に「大便秘結腎病也 経日 北方黒水 入通於腎 開竅於二陰 蓋此腎主五液 津液盛 則大便調和」とある。

◇便秘の整理

- ・実証の便秘 == 「熱秘」、「気秘」。
 - ・虚証の便秘 == 「虚秘」～〈気虚・血虚〉。「冷秘」。
- 『鍼灸重宝記』の整理
- ・風秘…風痰大腸に結して通ぜず、風を発散すべし。
 - ・気秘…気とどこをり、後重せまり、いたみ、煩悶、脹満す、気をめぐらすべし。
 - ・寒秘…腹冷、疝癖、結滞す、温補すべし。
 - ・虚秘…津液虚し血少なくして、かわき渋る、潤し滑しすべし。
 - ・熱秘…実熱、気ふさがり、心満、腹脹り、煩渴す、熱をすずしくすべし。
- ～～などと記述している。

◎湿・飲・痰の診

摂取した水分が生理的に正常な体液成分として変化しているものが「津液」であるが、この様に「津液」として転生しきれなかったものは、生理的に正常に機能出来ない状態にある「水分」である。これが『湿』『飲』『痰』として現象するのである。「一源三岐」と言われる由縁である。

☆『湿症』

「内湿」と「外湿」に区分される。「外湿」は「六因」の一つの「湿」に侵襲された病である、つまり、湿度が高い季節の影響、シトシト雨の中でその湿気に当たられたり、その様な条件下で水に漬かりながら作業をしたり或は涉川又は沢上り等で水湿に犯される場合や、湿度の高い場所で生活する、このような場合「湿邪」に侵襲されるのが「外湿」の病である。「内湿」は病理的な産生物が「湿邪」となって現病の病因となっているものである、従って「内湿」は、体質が虚弱な場合、慢性疾患の場合、飲食や起居動作が不正な場合、などによって体内から形生される「湿」の邪である。「内湿」の多くは飲食の不摂生で、冷たい物や生ま物の摂り過ぎや飲酒や濃厚なものや甘みの強い物の摂り過ぎ、などである。

☆『湿症』は、

- a) 『寒湿』が脾の機能を痛めているもの
 - b) 『熱湿』が中焦（脾・胃、大腸）に鬱滞して発症しているもの
 - c) 『脾虚』の為に湿が生じて停滞している病症のもの
- に分類される。以下にこの三タイプの症候・舌・脈・主治薬方を紹介する。

◆「Aタイプ」＝「寒湿」が脾の機能を痛めているもの

〈発病の機作〉

- a) 多くは冷たい飲食物をむさぼったり身体を冷やす生果物や果物とくにウリ類の過食等の為に「寒湿」が中焦に停滞するに至ったもの、
- b) 湿度の高い所で長期間生活したり、無理に霧露や強い雨を冒すような事があって、「寒湿」が遂に内を侵すに至ったもの、
- c) 元もと内湿を持っている者が、「胃は陽気の源」と言うが中焦（脾胃）の働きが低下するような事があった為に「寒湿」となっているもの。

〈症候〉

体がボツテリと重いか・或は腫脹する、頭が重く何かを被せられているように鬱陶しい、食欲が無くむかつくし吐き気がある、腹が脹って苦しい、腹痛して便はベタついて下痢（溏便）をする

〈舌〉

口は淡白で渴きを覚えることは無い、むしろ唾液は薄く多い、舌苔は白膩。

〈脈〉

濡緩。

〈治則〉

温中化湿～薬方一胃苓湯・実脾飲の類。鍼一口述。灸一口述。

◆「Bタイプ」＝「湿熱」が中焦（脾・胃、大腸）に鬱滞している症候

〈発病の機作〉

- a) 多くは「湿熱」の外邪を受けた者、
- b) 飲食の不摂生つまり濃厚な美食の食べ過ぎや甘いものの食べ過ぎ或は酒の暴飲や乳製品類の過食などの為に胃脾で湿熱の状態が起こって症状を現わすもの。

〈症候〉

腹が脹り胃・胸が痞えて苦しい、ムカついて食事が出来ない、口が苦く粘りを覚え口渴するが飲み物を欲する訳ではない、尿は色が濃くなる。或は顔や目や皮膚に発黄し、或は皮膚に痒みを発する、或は身熱しその熱が起伏し発汗させても解熱しない。

〈舌〉

舌苔は黄膩になる。

〈脈〉

濡数。

〈治則〉

清熱化湿～薬方一連朴飲・甘露消毒丹の類。鍼一口述。灸一口述。

◆「Cタイプ」＝「脾虚」の為に湿が生じて停滞（つまり内湿である）している病症

〈発病の機作〉

- a) 多くは飲食の不摂生の結果脾胃が損傷れた為に脾虚になってしまい、その結果脾の基

本的な生理的機能である「運化・敷散」が良好に行かなくなって、体内に「水湿」が生じて発症する者。

〈症候〉

顔色は貧血や栄養失調がある者のような萎黄色となり、精神的にも体調もひどく落ち込んでおり、身体も倦怠激しく重苦しく四肢も重い、腹はのびやかではなく不快であり食物は喉を通らず、特に油っこく濃厚なもの嫌い、大便はベタベタして（薄い溏便）おり或は泄瀉（下痢）する。

〈舌〉

舌苔は薄いが膩であり、舌質は色淡くムクんでいる。

〈脈〉

濡細。

〈治則〉

健脾化湿～薬方一香砂六君子湯の類。鍼・灸一口述

等々があって多面的であるので、これ等の種々の側面を総合的に考察して判断する様にしない。