

漢法苞徳塾資料	No. 258
区分	診断論・腹診
タイトル	腹診について
著者	八木素萌
作成日	1990.10 入門講座資料

◎切診の中では、臓腑の気、痰・飲・瘀などの所在、元気の度合い、等を診るのに重要な診察部門である。また近時に開発された腹診による経絡反応の診定方法を用いられるので、経絡反応の診定にも有用である。

◎〈イ〉最も大雑把な腹診は『難経』の五臓腹診〔1図〕である。

〈ロ〉夢分流の腹診〔2図〕は臓腑の変動を診る腹診である。

〈ハ〉丸山法〔3図〕と小田・入江法〔4図〕とは経脈変動を診る方法である。

〈ニ〉当塾では募穴診では間中法〔5図〕を重視する。

これらの種々の方法を総合的に運用して判断する立場をとる。そしてこれらの「腹診」によって得られる情報は、当然の事ながら他の四診法によって得られた情報と総合して、分析・推論・帰納・演繹・統合などの論理的な加工操作の結果により、「病像を立体的に組み立てる」＝「病のイメージを形成する」＝「病イメージング」の重要な材料である。

◎腹診以外の他の四診法とは、八虚診・切経診・背候診・脈診・蒙色診・舌診・問診・聞診・尺皮診・運動診などを指している。

◎腹診の手法は

〈イ〉浅表部には手掌を用いる〔6図〕、第一手法と呼ぶ。

〈ロ〉深部を候がうのは、指を屈して第二関節と第三関節の間の部分をおるべく平にして用いる〔7図〕、第二手法と呼ぶ。

◎腹診の手順について

〈イ〉腹の景色と色・艶・張・気配を診る。

〈ロ〉胸部で煩の有無を候がう。

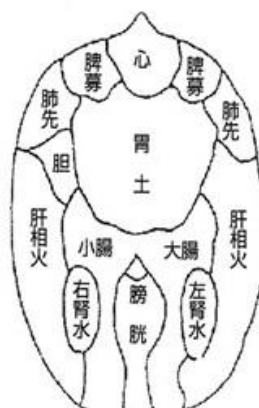
〈ハ〉側腹部（眇部）で痰・食・血〈中風の子徴〉を候がう。

- 〈ニ〉第一手法を用いて腹壁の消息〈弾力・皮膚温・皮肉の連接・表皮の滑濇など〉を候がう。
- 〈ホ〉『難経』五臓腹診で大綱的な判定材料を診る。
- 〈ヘ〉第一手法で夢分流を用いて臓腑の消息を候がう。
- 〈ト〉第一手法で痞を候がい、飲を候がう。
- 〈チ〉第二手法で積聚を候がう。
- 〈リ〉第二手法で臍根の様子および臍傍の動悸を診る。
- 〈ヌ〉第二手法で左右鼠溪部の上部の燥屎と瘀血とを候がう。
- 〈ル〉第一手法変法で下腹脈を候がう。
- 〈ヲ〉第一手法および第一手法変法を用いて臍周の経絡的反応を候がう。
- 〈ワ〉第一手法の変法（8図）を用いて胸脇苦満を診る。
- 〈カ〉腹臥位にしてT₇~₁₀の部に手掌を当てて軽く圧迫すると側腹部〈眇部〉が膨隆する、左は食・右は痰の反応を診る。
- 〈ヨ〉腹部の重要穴に軽く散鍼して後、再度ザット腹診する。

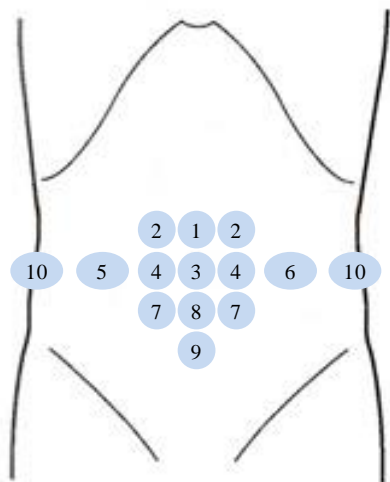
[1 図] 難経腹診



[2 図] 夢分流腹診図



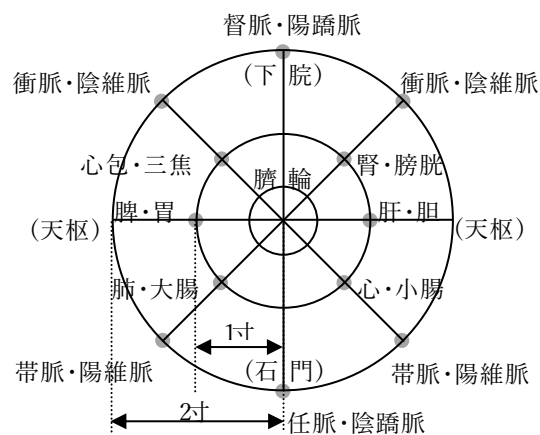
[3 図] 丸山法腹診図



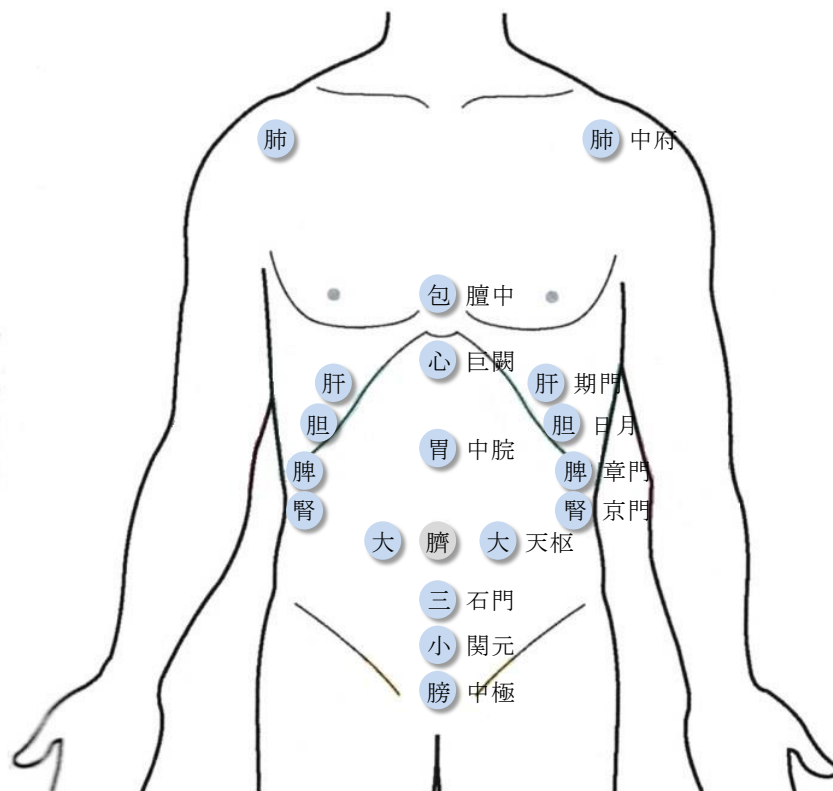
- ①上神闕(脾)
- ②上盲俞(腎)
- ③神闕(脾)
- ④盲俞(腎)
- ⑤右天枢-大横(肺・大腸)
- ⑥左天枢-大横(肝・胆・帶脈)
- ⑦下盲俞(腎)
- ⑧下神厥(脾)
- ⑨陰交(腎)
- ⑩帶脈(胆)

下肢関連要穴と腹診点と上肢反応点が相互に関連しあうので、その三点を衛星点と称し、経絡治療的な証決定を行う。

[4 図] 入江・小田法腹診図(臍傍診)



[5 図] 間中法腹診図



[6 図] 浅表部候腹の手技 (気・陽)



[7 図] 深部候腹の手技 (血・陰)



[8 図] 胸脇苦満の診察手技

胸脇苦満の診察手技については現代医師のやり方には従わない。現代医師(主に内科医)は、半坐位にして腹筋を極力弛緩させておいて、手指を肋骨の内に差し込むようにするが、これは肝臓、脾臓の肥大や硬さを探ろうとするものである。これは患者にかなりな不快感を与える。

漢法医学においては、肋骨下弓部から上腹部(時には中腹部に至るまでの)における過緊張の有無を診ることが主目的である。従って、診察部に手掌を軽く按擦気味にスライドさせながら、拇指腹を他の箇所比べてやや力を入れ、そこで感知される、その部位での皮膚や筋肉の緊張を見て判断するのである。

[9 図] 眇部診察手技

a. 前方よりの診察

眇部(側腹部)は「痰」と「食滯」を診分ける上で重要な所である。やや背部寄りには腎の診どころである。仰臥位では「章門」を掌で大きく挟むように押し気味に圧する。そして、反発する弾力を比較する。右が強ければ「痰」、左であれば「食滯」が判断される。

判りにくい場合は、伏臥位にして、 T_{12} ~ L_1 の所を手掌で垂直に圧して眇部の肉の膨らみ具合を診る。患者の右眇部の膨らみが大きければ「痰」、反対に左が大きくなれば「食滯」と判断する。

これは「痰」「食」が中焦に滞留して障害をもたらしていることを示している。

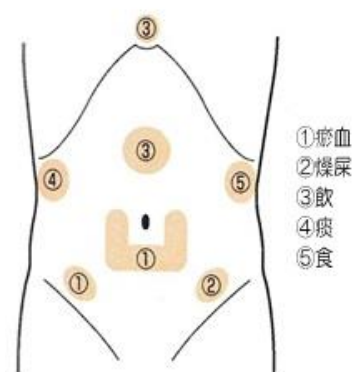
b. 背部よりの診察

眇部(側腹部)の背側は腎を診る。真上から両手掌で持ち上げるように操作する。そして、その弾力と皮肉の温度を診る。弾力弱・冷は腎の弱り。

[10 図] 臍周囲の診察手技

丸山法と臍傍診

[11 図] 瘀血の腹診



◎腹診参考書

- ◇『診病奇佺』
- ◇『誰にもわかる経絡治療講話』
- ◇『日本漢方腹診叢書』
- ◇『続日本漢方腹診叢書』
- ◇『弁積鍼道秘訣集—打鍼術の基礎と臨床』

など。『按腹図解』は非常に有名であるし参考になるが、それよりも上記の諸書の方を勧める。先ず一読したほうが良いと思うのは『診病奇佺』である。

《注意》

以下に記述するのは腹診に関する所見のみであるから、問診・聞診・舌診・脈状診・背候診・聴診・切経診・望診などと総合して判定すべきである。

◎痰の判断

- a. 胸に煩燥の反応が診られる。
- b. 右季肋下部が左よりも抵抗が強い。
- c. 夢分流の肺先（主に右）と脾募の部に反応が診られる。
- d. 微腫が診られる事が多い。
- e. 心下部から胃脘部にかけて反応が診られる。
- f. 心下部から胃脘部にかけて震水音が在る事が多い。
- g. 臍傍の肺経反応部と脾経反応部に圧痛反応や硬結抵抗が診られる事が多い。
- h. 腹臥位での背部加圧の時に右眇部の膨隆の方が著明である。また、両眇部を同時に手掌で持ち上げようと操作すると右側の抵抗が強い。

◎飲の判断

- a. 弥慢性の微腫が在る。
- b. 主に上腹部に振水音が在る、聞き取りやすいように叩打したり、軽くゆすったり、腹壁に軽いリズムカルな振動を与えたり、聴診器で聞いたり、等を行なう。
- c. 胸部に煩燥が診られる事が多い。
- d. 胸痞や心下痞や胃痞が在る。
- e. 胃部に軽度の膨満が在り冷感を触知される。
- f. 上腹部下腹部側腹部ともに全体的に冷たく、特に下腹部は陥下して虚軟・濡弱であり、冷感を触知する。

- g. 中極・曲骨に虚性の反応が在ることが多い、実性の圧痛反応のようであっても仮性である。排尿にヤヤ異常が在るからである。
- h. 飲は気虚によって生じるものであるから、腹壁はダレ臍輪もボヤケて如何にも無力な景色であり、皮は肉との繋りが弱い、皮膚は微に濼になっている場合と濡になっている場合とが在る。
- i. 腹臥位の圧迫診では右側腹部が膨隆気味になる。
- j. 臍索の状態も不良である。
- k. 振水音を聴取する。上腹部の腹壁をユスル、ようにしたり、叩打する〈反対側の手掌を診部に当てて打診する〉と、シャボシャボと振水音が聞こえる、微細であっても聴診器を用いて診察手技を加えると聴取される。

◎瘀の判断

「瘀」とは「瘀血」のことであり

- a. 「太陽蓄血証」の腹部～
- b. 燥屎の腹部～
- c. 腸癰の腹部～
- d. 積聚の腹部～
- e. 血潤・血燥の瘀血の腹部～

◎食の判断

- a. 食積は、左の季脅（脇）から眇部の反応が、右よりも強い。前側から診るときには、仰臥（正位）せしめて眇上部を両側同じ様に手掌で挟んで、感じられる圧によって判断する。
- b. また、背部から診るときには、伏臥（正位）姿勢させて背柱（T₉～₁₂に相当する部位）を両手を重ねて手掌面で押圧する、その押圧のため側腹部（眇部）は膨隆するが、変異の在る側の方が膨隆がより強く現われる。「積」が在れば、左がより膨隆する場合は「食」、右がより膨隆する場合は「痰」とされる。
- c. この場合の「積」は、必ずしも「積聚論」にいう「積」のみでは無い、「食」や「痰」の滞留であり停滞である様子を表現している。
- d. 「食積」が如何なる食品によるかを診る方法については「徳本多賀流」の腹診書が残されているが、理解困難であったし、その有効性も不明であるので、「徳本多賀流」の「腹診」には、「食積」を起こしている食材を診る方法が記載されていることを記述して置く。

◎便秘の判断

- a.
- b.
- c.
- d.

◎風症 [ちやまい] [ちゅうぶ] の予徴の判断

「風症」は脳卒中であり、脳出血・脳梗塞である。「ちゅうぶ」「ちゅうふう」「ちゅうぶう」「ちゅうき」「ちやまい」などと言われてきた。

痰または瘀または陰液の乾涸＝血の涸燥が、経絡・臓腑を障害したものと考えられているが、「風証」の段階には、「中絡（絡ニ中ル）」「中経（経ニ中ル）」「中腑（腑ニ中ル）」「中臓（臓ニ中ル）」があり、治法に差がある。此处では予徴の腹診による判断が主題である。

痰瘀タイプは、俗に言う「高血圧タイプ」の「上実下虚」型であり「胸脇苦満＋便秘傾向」である。これは腹形に反映され、便秘も表現されており、燥屎・瘀血の腹象は知られているが、これが現われる。

血涸タイプは、虚燥の腹象と主に燥屎の反応が見られる。

此处では予徴の腹診による判断が主題であるから、上の一般的な腹象が頑固に在ってなかなか治し難い他に、予徴としての腹象が現われる。

- a. 益田流腹診書に「眇肉」の筋が断れるものは三年を経ずして倒れるとある。側腹部の季肋から腸骨に至る部分には縦の筋肉は無いのであるが、掴むように按ずると縦に「スジ」状のものが触知される、益田流にいう「眇肉の筋」とはこれの事である。この「スジ」が断裂して触知される、或は、断裂しそうになっているかに触知される時には、すぐに理血・驅風の薬を飲まなければ必ず発作を引き起こすことになるというのである。
- b. 益田流に言う「スジ」は健康な時には柔らかい弾力のある太いものであり、これは肥瘦には関係がない。この弾力と柔らかさが次第に低下して細くなりかたくなってゆき、一部分または数カ所が断れそうになる。そして遂には断れているように触知される。ときには突然に断れて触知される場合もある。
- c. 痰瘀タイプでは、胸脇苦満の他に夢分流にいう肺先（右眇側）に痰反応が強くなる。
- d. 血涸タイプは、直腹筋がつっぱって皮膚乾燥しているものが多いが、この反応がひどくなる他に、燥屎の反応も強くなる。この他に、「柴ヲ渋紙デ包ンデイルカノ如シ」と記述されているもの、「無秩序に穴が空いた網を撫でるように、腹皮の諸々の裏に空虚な穴が見られる」旨が記述されているもの・その他等々の、何れも虚性の状況にある上に燥屎反応も明らかである。

◎腹壁の状態が示しているもの

a. 全体の型を診る

健康な場合には、凹凸がなだらかで自然な和緩さで「色」「艶」「張り」も良く「景色が良い」が、病の場合には、凹凸にも「色」「艶」「張り」にもムラや不自然な感じがあり「景色が良くない」。

◆皮膚は体調の鏡であり、「五臓を包む」腹の診断上の意義は大きい。

b. 腹壁の弾力を診る

腹壁の弾力は抗病力を診るのである。水にシッカリした板を浮かべて、これを押し沈めようとする時の板の反発の様子に例えられるように、腹壁の弾力が有るのを良好な状態とされてきた。湯液の日本古法派は「腹力」と呼んできた。「板」が軟弱であったり薄くて頼りなかつたり弾力が弱かつたり等は、好ましくないものとされる。

◆脈は慄悍滑疾に身体の変化や、身体が受けている外界からの影響を敏感に反映する。治療に際しては「傷寒は脈に従い」「温病・雑病は証に従う」と言う原理が、東洋医学の長い歴史の中から確立されて来ている。

c. 腹壁での皮肉の接続の具合を診る。

「皮」と「肉」が接続している様子が、

〔イ〕密着しているか

〔ロ〕まるで接続するものではないかのようであるか

〔ハ〕適当なゆとりを持っているが堅固緊密な連続の度合いであるか

を診て、気血の交通の状態を判断する。

〔イ〕の場合は「気血の并着」の状態である

〔ロ〕の場合は「気血の断裂・断絶」の状態である

〔ハ〕の場合は「気血が交通」している状態である

年齢相応の状態であることが希ましい。

◆『弾蹠診』は「筋肉」の弾力の如何によって「後天」の力の度合いを測っているのであり、『喉（籠・籠）診』は「筋肉」と「筋」（軟骨と筋が形成している器官の組織であり、「肺脈の係」「肝の別脈」「脾の別脈」「胃脈」「任脈」「督脈の身奥を行く脈」がこの部分を通過している）の弾力を診ている。

d. 腹皮の濇や滑や燥と湿りけ（濡）を診る

皮膚甲鎖は瘀血を意味しており、局部暗晦や血絡の密集と似通った意味がある。濇は衛気の渋りであり、寒・冷・労や虚血などの体機能の耗損や低下・衰弱や等であり、「気」滞の為に生じている、燥も衛気が皮膚腠理を温煦出来なくなった状態を示している。滑は撫でると「ツルリと滑

る」意味で用いている、「濡滑」と「脹滑」が在る。「濡滑」は「冷湿」で虚して軟弱で薄い皮膚の状態を伴い、「脹滑」は「熱腫」また「熱硬張・熱堅張」を伴う事が多い。湿りけ（濡）を帯びている皮膚は「玄府」の「開闔」が失調している事を示している。

e. 腹部での蒙色

「蒙色十則」に順じて、色・形・気配などの意味を判断する。変異にある部位が配当されている五行・臓腑・経絡その他の生理的意味と、兼ね合わせて判定する。

f. 腹壁での温度を触診する

◎積聚について 難経 56 難

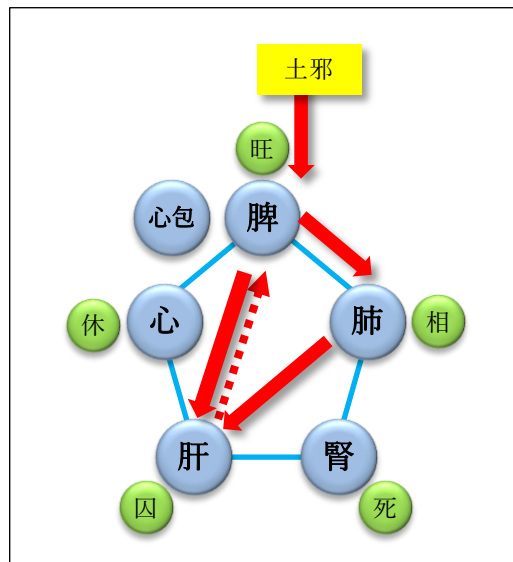
五蔵の「積」は共通した発症構造をしている。直接の成因は外邪への感作であるが、屈折した発症構造をしている。まず五蔵のそれぞれの「積」に関する記述をみてみよう。

〈四之気の場合〉

「肥気＝肝積」

病邪を受けたのは肺である。ところが肺は長夏の最も土性の強い時期に土性の邪〈湿・飲食労倦・暑湿〉を受けたが、発症していない。

肺は季節的には秋〈次の季節〉に旺気するのであるから、「旺、相、死、囚、休」という五行の循環局面では「相」の時期に位している。季節的に土性の最も強い時期に土性の邪にやられたというのであるから、この場合の邪は明らかな外邪である。



肺は金性の蔵であり、病邪となっているのは「土性の邪」である。「土」は「金」の母に位しているので、肺にとっては「後から来るもの」で「虚邪」とされるものである。「虚邪」であるから肺を発症させる力が不足していると解することが出来る。肺はこの「土性の邪」を「己が優位にある」肝に送った。

肝にとっては己を剋賊している肺から病邪を転移させられている。故に最も厳しい「賊邪」(金→木)となっている状態である。故に治療困難な状況下に置かれている。

しかし注意を要する点は、本来なら「肝木」は「土性」を剋賊する立場である。ここでは逆に「土性」の病邪の侮りを受けているのである。肺にとっての虚邪＝土邪が、肺を媒介することによって、肝に対する「賊邪」の位相から送られてくる病邪となっている。

病邪は「土邪」であるから、同じく相剋性のものであっても「微邪」に相当している。土→木のように肝は「土邪」に侮られている。「土邪」は肺を媒介しているから肝に乗ることが可能になっている。つまり肝は、〔肺＝金〕および〔土邪＝土〕の二乗的攻撃に晒されているとも言える。このようになりかなり複雑な関係にある。