

鍼灸治療



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1つです。現代医学的な頭痛の大分類を HIS では頭痛を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髄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関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滯させる。
		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，暫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とく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、舌苔は微白で歯痕及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。とく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、とく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。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。(VAS:10→8) 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。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。処方穴の組み換え、足三里と百会、また、心兪と脾兪はそのまま用い、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ため、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)、痛みは余り感じないという。多忙なため神経を使いすぎて、左側眼瞼部の痙攣があっが、休むと消失した。足腰は元気なので最近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しっかりしている。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換え、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。舌の色ろは赤くて、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替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、水溝をあげていることです。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，火燠則土燥也」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、五臓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. 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. 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. 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). 2007
- 7) 曾野維喜著. 東西医学. 南山堂. 1993