

# 日本中医学会雑誌

第2巻 第4号 | 2012年10月

2012年10月20日発行 (年4回発行)

ISSN 2185-8713



●巻頭言———酒谷 薫 1

●原著

心不全を併発した腎不全に

苓桂朮甘湯が有効と思われた1例——河崎 文洋 2

●臨床報告

大阪という土地柄に特有の耳鳴り・耳聾の病態

痰湿鬱結(痰湿阻絡)を考慮した難聴の鍼灸治療

———藤井 正道 9

加齢性黄斑変性症による

視力低下・変視に対する鍼灸治療———金本 貴行 14

腰痛——足関節内反捻挫が原因となって

出現した腰痛の症例———若杉 寛 18

●連載シリーズ

基礎理論と方剤を結ぶ入門講座⑥

肝(胆)の病証と治療———平馬 直樹 26

中医美容入門⑧ 気と美容———北川 毅 34

日本人中医診療記 その8———柴山 周乃 40

投稿規定 46 / 誓約書・著作権委譲承諾書 49 / 編集委員会 50

# 巻頭言

今年の夏は記録的な暑さに見舞われ、熱中症という言葉をよく耳にしました。また残暑も厳しく、10月に入っても夏日を記録する所が少なくありませんでした。この巻頭言を執筆している10月半ばになり、ようやく秋の気配が深まってきました。しかし、季節の移ろいに逆らうかのように、尖閣諸島問題はますます熱を帯びてきているようです。前回の巻頭言でさまざまな学術活動にも影響を及ぼしていると述べましたが、私が関係している日中間の国際共同事業にも影を落とし始めたのです。打ち合わせの日程が決まらない、期日までに返事が返ってこないなど、これまでスムーズだった交渉がぎくしゃくし始めました。中国とお付き合いをし始めてから20年近くになりますが、このようなことはありませんでした。

そんななか、朝日新聞に投稿された村上春樹氏の提言は、解決の糸口を見いだす一筋の光のように思いました。「国境を越えて魂が行き来する道筋を塞いではならない」と述べ、さらに、「それ（領土問題に対する熱狂）は安酒の酔いに似ている。我々は静かな姿勢を示さなければ」と指摘しています。この「我々」というのは日本人だけではなく、中国人を含めてのことだと思います。村上氏は「この20年ほどで、東アジアの文化交流は豊かになっている。そうした文化圏の成熟が、尖閣や竹島をめぐる日中韓のあつれきで破壊されてしまうことを恐れている」とも述べています。私たちの中医学分野の学術交流も「20年ほどの東アジアの文化交流」に含まれると思います。私たちにできること、それは政治状況に左右されることなく、東アジア文化としての中医学を発展させる努力を怠らないことだと思うのです。

さて、9月1・2日に第2回学術総会が開催されました。会頭は東北大学の関隆志先生で、「伝統医学は医学のフロンティア——東アジア伝統医学の融合と発展の可能性」がテーマでした。本学術誌に長く連載をしていただいていた天津中医薬大学の呉深涛教授が「糖尿病の中医学的治療」について講演されましたが、私のような西医にとってもわかりやすい論理展開でした。特筆すべきは、シンポジウムだけでなく一般演題のセッションでもレベルの高い発表が数多く見受けられたことです。日本の中医学研究も着実に発展していることに、心強く思った次第です。シンポジウムの発表者には本学術雑誌への投稿を依頼しており、次号から順次掲載を予定しているのでご期待ください。

2012年10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

## 心不全を併発した 腎不全に苓桂朮甘湯が 有効と思われた 1 例

河崎文洋

金沢医療センター, 石川, 〒 920-8650 金沢市下石引町 1-1

## A Case of Renal Failure with Heart Failure Considerably Successfully Treated with Ryokeijyutukantou

Fumihiko KAWASAKI

Kanazawa Medical Center, 1-1 Shimoisibikimati, Kanazawa-city, Ishikawa 920-8650, Japan

### Abstract

We report a case of renal failure with heart failure considerably successfully treated with ryokeijyutukantou. The case was an 10-years-old child whose chief complaint was deterioration of renal function, heart failure, edema oliguresis. He had been diagnosed deterioration of renal function and treated at a hospital for a year, but vomit increased and hypodermic injection of Epojin had started, cold extremities was marked. Next year, his symptoms of abdominal distension, weight gain, oliguresis hyponatremia were observed, and general edema was clearly marked, he hospitalized to dialysis. After, heart failure was heavier than renal failure, he was recovered by western medicine treatment. Amount of urine decreased to 65mL, peritoneal dialysis was started. Blood Urea Nitrogen(BUN)91.3mg/dL, Serum Creatinine(S-Cr) 12.9mg/dL, blood pressure heart rate were fluctuated Brain Natriuretic Peptide(BNP) was above 1000 pg/mL, tachypnea, throbbing, cold extremities were too severe, he was taken ryokeijyutukantou. BUN and S-Cr started to decline from next day. BNP became to 392.7 pg/mL down, keeping amount of urine. As tachypnea, throbbing, cold extremities faded for 9 days, we stopped taking ryokeijyutukantou. These results suggest that patient's circulation movement was recovered, ryokeijyutukantou could be a useful formulation for protective effect of renal function and effective recovery in cardiac function.

## 要旨

小児の心不全を併発した腎不全に対して、苓桂朮甘湯が有効と思われた1例を経験したので報告する。症例は10歳男性。主訴は腎機能低下、心不全、浮腫、尿量減少。X-1年より某病院で治療を受けていたが嘔吐が増えて、エボジンの皮下注射を開始するが、四肢厥冷が著明。翌X年、腹部膨満、体重増加、尿量減少、低ナトリウム血症を認め、全身浮腫が著明になったため透析目的で当院へ入院。入院後は心不全がひどく、西洋医学的治療で一時回復したが尿量はその後65mLまで低下したため、腹膜透析を開始した。Blood Urea Nitrogen (BUN)91.3mg/dL, Serum Creatinine (S-Cr)12.9mg/dLと上昇し、血圧、心拍数は乱れ、Brain Natriuretic Peptide (BNP)は1,000pg/mLを超え、呼吸促迫と動悸と四肢厥冷がひどいため苓桂朮甘湯を投与したところ、翌日からBUNとS-Crは有意に低下。BNPは392.7pg/mLまで低下し、尿量は約500mLを維持し、呼吸促迫と動悸と四肢厥冷は改善したため、投与9日目に苓桂朮甘湯を中止した。これらの結果から、患者の循環動態が改善し、腎機能保護作用・心機能改善作用が示唆されたと考えられた。

キーワード：心不全、腎不全、苓桂朮甘湯

Key words：heart failure, renal failure, ryokeijyutukantou

## 緒言

腎不全になると透析療法が長期化し合併症を併発することは多い。今回、小児の心不全を併発した腎不全に対して苓桂朮甘湯が有効と思われた1例について報告する。

【症例】10歳男性。

【既往歴】腎不全、心不全、水頭症。VPシャント術あり。

【主訴】腎機能低下、心不全、浮腫、尿量減少。

X-1年よりミルクの嘔吐回数が増え腎性貧血が現れ、エリスロポエチン皮下注射を開始するが、悪寒、四肢厥冷が著明。翌X年3月、足背・顔面浮腫、腹部膨満あり、体重は15kgから18kgに増加。同7月、足背・陰嚢浮腫、腹部膨満が目立ち、尿量減少。同8月、低Na血症を認め、全身浮腫が著明となり、尿量減少、意識レベルが低下し、透析目的で当院へ紹介入院。

【アレルギー歴】特記事項なし。

【出生歴】出生38週、帝王切開、出生体重3,249g。

【入院時身体所見】

身長110cm、体重19.8kg、体温35.1℃、血圧177/111mmHg。

咽喉扁桃腫脹、発赤なし。胸部/肺：清、心：収縮期雑音あり。

腹部/平坦・軟、グル音亢進。四肢浮腫あり。

【入院時検査値】

(血液検査)

WBC 8,000/ $\mu$ L, RBC 413万/ $\mu$ L, Hb 12.1 g/dL, Ht 33.6%,

MCV 81.4 fL, MCH 29.2 pg, MCHC 35.9 pg, PLT  $3.4 \times 10^4$ / $\mu$ L,

CRP 0.74 mg/dL, TP 5.8 g/dL, Alb 3.2 g/dL, ALP 426 U/L,

AST 32 U/L, ALT 18 U/L, LDH 319 U/L,  $\gamma$ -GTP 271 U/L,

Tbil 0.6 mg/dL, C3 76 mg/dL, CH50 46.4 U/mL,  
Na 122 mEq/L, K 4.7 mEq/L, Cl 87 mEq/L, Ca 9.5 mg/dL,  
無機 P 10.3 mg/dL, BUN 61.8 mg/dL, S-Cr 7.8 mg/dL,  
UA 11.1 mg/dL, T-CHO 175 mg/dL, TG 89 mg/dL,  
Glu 109 mg/dL, HbA1c 4.7 %。

(尿検査)

尿比重 1.010, 尿 pH 7.0, 尿蛋白 3+, 尿潜血 ±,  
尿 Cr 25.3 mg/日, 尿 NAG 15.4 U/日。

(血液ガス)

pH 7.406, PCO<sub>2</sub> 22.5 Torr, HCO<sub>3</sub> 13.9 mEq/L, BE - 9.0 mEq/L。

(胸部 Xp)

心拡大 (+), CTR 60%。

(心エコー)

LVEsD 39.8mm, LVEdD 45.9mm, LVPWd 5.5mm, IVSs 8.7mm,  
EF 28.4%, AR 軽度, 心嚢水軽度あり。

入院時は Blood Urea Nitrogen (以下, BUN), Serum Creatinine (以下, S-Cr), 尿中 N-acetyl-β-D-glucosaminidase (以下, NAG) が高く, 腎・尿管の障害があり, 胸部レントゲン, 心エコーでは心拡大・心嚢水と大動脈弁逆流が軽度あり, 左室駆出率は 28.4% とかなり低下していた。心不全の症状がひどかったため, カルベリチド 0.05 γ, フロセミド 80mg, オルプリノン 0.2 γ で治療を開始した。4 日目に尿量は 860mL と一時的に増加するが, 6 日目から尿量と意識レベルの低下が起これ, さらに頭部 CT 検査で VP シャントが切れていたことが判明し, 外部ドレナージを開始した。9 日目には尿量が 65mL まで低下し, 腹膜透析 (ダイアニール NPD-4 : 2.5%, 2.5 L, バクスター社製を使用) を開始。これにヘパリン 2,000 単位を入れた。さらに, 手術創の 2 次感染や腹膜炎を考慮して, フロモキシセフ 1g/日 を投与した<sup>1)</sup>。本症例は小児であったが, 全身浮腫や心不全がひどく, VP シャントも切れていたため, 緊急に体内の水分を抜かないといけない状況であったことから腹膜透析を選択した。腹膜透析は最初 400mL で開始したが, 排水量が 100mL 程度と少なく, 絶食状態が続いた。13 日目に BUN91.3 mg/dL, S-Cr12.7mg/dL まで上昇。動悸, 呼吸促迫, 腹部膨満があり, 痰が多く, 肺のラ音も認められたため, 西洋医学的治療だけでは困難であると判断し, 中医治療を行った。

**中医所見** : 乏尿, 浮腫, 下痢, 四肢厥冷, 顔色蒼白, 腹部膨満, 動悸, 息切れ, 呼吸促迫, 多痰, 絶食状態。舌苔 : 白厚。脈 : 不整。

**中医弁証** : 水気上凌心肺

**弁証解釈** : 脾腎陽虚により体内にたまった水が上昇して心と肺にまで到達し, 脾腎の通調水道作用が弱まったため体内の血液循環が弱くなった状態。

**治療原則** : 温陽利水, 健脾燥湿

**処方** : ツムラ茶桂朮甘湯エキス顆粒 5g/分 2 内服 (入院 13 日目より投与開始)。

**生薬量 (5g 中)** : 茯苓 4 g, 桂皮 2.67 g, 蒼朮 2 g, 甘草 1.33 g。

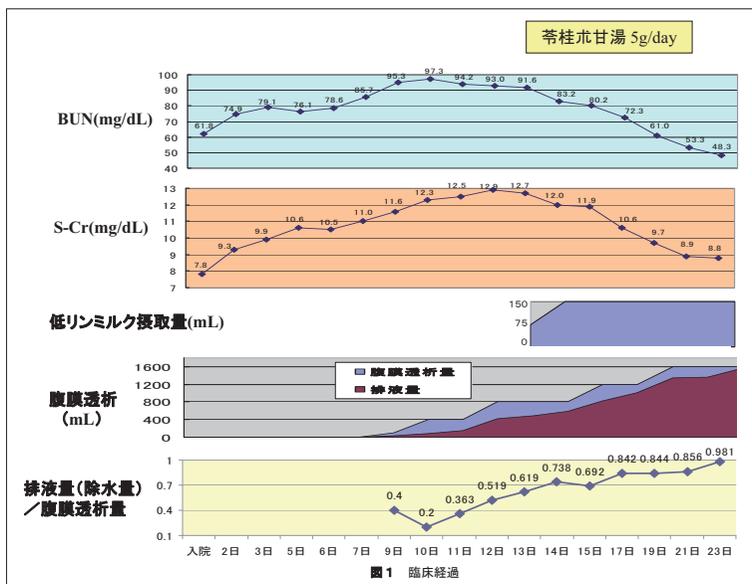
**処方解釈** : 茯苓で緩やかな利水作用, 蒼朮で健脾燥湿, 桂皮・甘草は経絡を温め

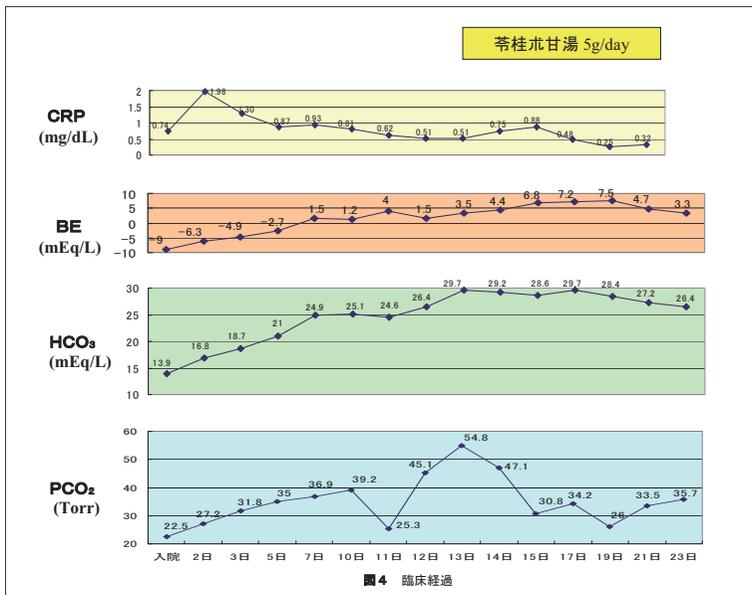
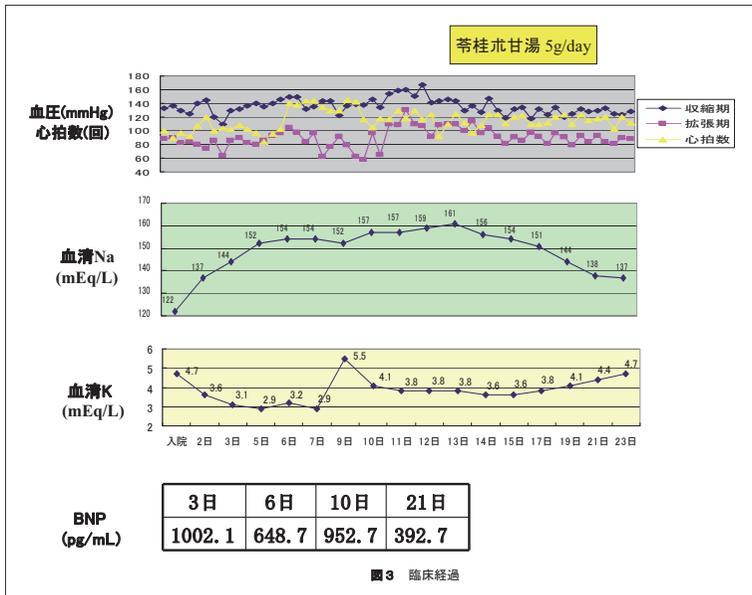
ながら心血を緩やかに流す（心臓から全身へ血液を送り体内を温める）。

**治療経過：** 苓桂朮甘湯の投与前は腹膜透析を開始しても排液量が少なく、BUN、S-Cr は高値が続いたが、苓桂朮甘湯の投与後は翌日より BUN、S-Cr は毎日低下し、入院 21 日目には BUN 53.3 mg/dL、S-Cr 8.9 mg/dL まで改善した。腹膜透析の量は 400mL から増加していき、1,600mL まで上昇していた。食事は、絶食状態から低リンミルク 150mL を摂取できるようになった。除水量／腹膜透析量の比は、苓桂朮甘湯の投与前は増加傾向だったが、投与中は鈍化した（**図 1**）。尿量、体重は大きな変化はなかった（**図 2**）。血圧は投与後から低下し、収縮期と拡張期の差が小さくなり、心拍数も安定した。血清 Na は低下、血清 K は上昇し、どちらも正常値に達した。Brain Natriuretic Peptide（以下、BNP）は、入院 3 日目は 1,002.1 pg/mL だったが、入院 21 日目には 392.7 pg/mL まで低下（**図 3**）。入院 15 日目に全身浮腫が軽減してきてフロモキシセフが中止になり、入院 17 日目に心エコーで左室駆出率は 36.4% まで改善した。腹膜透析液に入れていたヘパリンは中止になった。入院 18 日目にはラ音軽度（+）、腹部膨満感はなくなり、夜間睡眠良好になった。入院 19 日目に C-Reactive-Protein（以下、CRP）は正常値まで低下し、入院 20 日目に吐き出す痰の量や下痢は減少。入院 21 日目には呼吸促迫、動悸、息切れ、四肢厥冷が改善し、Base Excess（以下、BE）、血漿 HCO<sub>3</sub> 濃度（以下、HCO<sub>3</sub>）、動脈血 PCO<sub>2</sub>（以下、PCO<sub>2</sub>）も入院 21 日目には入院時に比べ上昇し、代謝性アシドーシスの代償を超えた過換気は軽快したため、苓桂朮甘湯を中止した（**図 4**）。

## ■ 考察

今回の症例は腎不全・心不全ともに重く、西洋医学的治療だけでは根治は難しかった。中医学的には病理産物として痰飲であり、原因としては寒湿、飲食不摂





生、疲労、素体虚弱などがある。これは腎脾肺の機能失調もたらし痰湿内生を引き起こす。本症例では、10歳の小児であり素体虚弱、臓腑機能低下が原因だったと推察される。腎陽虚・脾陽虚・心陽虚・肺気虚が同時に起こり陽虚陰盛にいたったと弁証し、治法は標本兼治と考え、温陽利水・健脾燥湿を用い、腹膜透析は継続だったが苓桂朮甘湯を9日間服用したことで顕著に症状が改善した。

CKDのステージ分類ではステージの段階が上がっていくほど腎不全になりやすく、透析や移植の対象になり、心血管病変も発症しやすくなる。腹膜透析は、小児では体格的な問題からも、血液透析・限外濾過に比べ血圧変動が少なく、簡便で在宅でもできる<sup>1)</sup>。

今回の症例は腎不全・心不全ともに重症で、西洋医学治療のみでは困難を極めたが、腹膜透析中に苓桂朮甘湯の投与により自覚症状と客観的数値が改善し、さらに尿量が保持され循環動態が改善したと考えられた。また、苓桂朮甘湯には、BUNやS-Crが投与翌日から低下したことから尿量保持作用・腎保護作用があるとともに、BNPや血圧を低下し、心拍数を一定に維持したことから心機能改善作用があると示唆された。

中医学では水腫病があるが、本症例は全身浮腫がひどく陰盛の状態にあり、陽気が阻滞し陽虚・気虚が発現したと考える。肺気虚として、呼吸促迫、多痰、ラ音があった。陽気不足になると温煦作用や血・津液の運行も遅延し、水液の運化は起きず、陰盛のため体内は寒になる。寒は凝滞・収引作用があり、体内の循環は弱くなり、ほかの臓腑活動も低下し、気虚の症状も発現してくる可能性はある。だから治療法として、緩やかに温めながら寒を除去し、循環を上げて、体内にたまっている水分を体外へ排出していくことで、ほかの臓腑活動の機能も改善していき気虚の症状は消えていくと考えた。

古典では、「凡そ水腫等の証は肺脾腎の三蔵相干す病なり腎虚すれば水主る所なくして妄行す。則ち逆して上泛す。脾に伝入すれば肌肉浮腫し、肺に伝入すれば則ち氣息喘急す。」(『景岳全書』卷二十二・水腫論治)<sup>2)</sup>とあり、さらに何立人の報告で「痰湿責之肺、脾、腎三蔵、三蔵受損而生痰湿、濁邪痺阻、心気阻遏」とある。肺脾腎が通調水道作用を維持しており、この3つの臓が失調すれば痰湿内生し、水腫の病が起こり、心気が遮られ血脈を主ることができなくなる<sup>3)</sup>。

また、苓桂朮甘湯は、茯苓で健脾利水、桂皮で通陽化気、蒼朮は健脾燥湿、甘草は益気和中と諸薬の調和に働き水飲を温化して除き、新たな水飲の産生を防止する。これは熱でなく、峻でもない。ほかの方剤では、真武湯や実脾飲には附子が入っており、附子は体内を温めて循環を改善するが桂皮に比べると体内に熱を入れる作用が強いため<sup>4)</sup>、浮腫がひどく循環動態が低下しているときには湿と熱が結合し、高熱のリスクが発現すると考えた。本症例は水腫が全身に及び、かなり進行した状態であったが、このとき攻下・逐水の薬を使用すると峻剤を使用した後に精気の損傷が起こり、さらに水腫がひどくなると考えた。つまり、緩やかな利尿作用で、穏やかな循環を導き、精気を損傷しなかったことが、全身の浮腫を取り除く治療につながったと考えた<sup>5) 6)</sup>。

以上のことから弁証論治するため苓桂朮甘湯を選択し、腹膜透析治療に追加していったことが、今回の著効につながったと考える。

---

## 文献

- 1) 五十嵐隆・鈴木洋通・丸茂健腎：泌尿器疾患マニュアル日本医師会編。メジカルビュー社，東京，2007，32-33，331
- 2) 金子幸夫：金匱要略解説。たにぐち書店，東京，1996，327
- 3) 姚笛：何立人治療心系疾病經驗探微。中医薬臨床雑誌，23（7）：568-570，2011
- 4) 神戸中医学研究会編：中医臨床のための中薬学。医歯薬出版株式会社，東京，1992，151-155
- 5) 謝桂權・憑天保：腎臓病中医弁治及驗方。羊城晚報出版社，広州，2005，47
- 6) 神戸中医学研究会編：中医臨床のための方剤学。医歯薬出版株式会社，東京，1992，466

## 大阪という土地柄に特有の耳鳴り・耳聾の病態 痰湿鬱結（痰湿阻絡）を 考慮した難聴の鍼灸治療

関西中医鍼灸研究会世話人 結（ゆい）針灸院院長 藤井 正道

### ■ 痰湿鬱結あるいは痰湿阻絡がポイント

耳鳴り、耳聾は中医学では一般的には肝火上炎、痰火鬱結、腎精虚損、脾胃虚弱の4分類ですが、これを5分類とする。

痰火鬱結と脾胃虚弱の中間形として痰湿鬱結あるいは痰湿阻絡といった分類を加えるのはどうでしょうか。痰湿があっても化火しない場合が大阪の臨床ではほとんどのためです。日本の患者さんは内湿を持つ方が多く湿度の高い地方も多いため、大阪以外でもよくみられるのではと推測しますが、各地方のことはその先生方にしかわかりません。

痰火上壅して耳竅をふさぐのではなく、湿邪が阻滯して手の少陽三焦経、足の少陽胆経を経絡不通にすると考えます。

西医的には突発性難聴と重なることが多く、耳管開放症の一部も含まれます。

痰湿阻絡は陽気が動き始める2月～3月によくおこります。陽気が動きはじめるが、まだ残る外の寒湿の邪と身体の痰湿、湿邪が経絡不通をおこし、発症します。また6月にもよくおこります。エアコンが入り始める頃です。エアコンの寒邪が少陽経の流れを阻滯させるのです。

### ■ 2～4月初旬の大阪の春をどうみるか

#### 疏肝理気＋通陽、ときには温陽化湿

立春以降の春は、少陽の陽気をはじめとする全身の陽気が上昇する季節であり、五臓では「肝」と対応しています。立春以降になると、脈はやや「弦」となり、「肝鬱気滞」「肝陽上亢」「肝火上炎」などの症状が増えてきます。陽気が頭部に上昇するため、頭痛や耳鳴り難聴、顔面部の症状も増えてくるといわれています。この場合、中医学の治療原則では、疏肝理気、平肝潜陽が主要な治則です。でも全身の陽気が素直に上昇するのは中国の話、大阪はそうとばかりはいえません。春でも頭にお灸をすえている、つまりは陽気を上昇させている日本鍼灸の治療家の

方もたくさんいらっしゃいます。

春は三寒四温で、寒くなったり暖かくなったりする寒熱往來の季節。北京の春はゴビ砂漠からの砂嵐にみまわれ、目も開けてられないほどの風が吹き、まさに春の主気は「風」ということが実感できます。雨もほとんど降りません。

一方、大阪の春は中国と違い、春は長雨がよく降ります。菜種梅雨という言葉もあります。春には既に湿邪があるのです。湿邪とまだまだ残る寒さが要因となり、本来であれば上昇すべき陽気がうまく上がり、気がめぐらずに気滞が発生したり、時には陽気不足の症状が現れることもあります。

大阪の風は中国ほど強くないのです。私は大阪の春の主気は風（弱い）と寒と湿と考えています。疏肝理気、通経活絡と通陽、ときには温陽化湿が春の治則です。

湿邪が経絡につまり、気の正常な運行を阻害しています。これは大阪特有の現象です。春先の寒さと湿邪が陽気の上昇を抑えていることがよくみられます。

以上の理由から痰湿鬱結あるいは痰湿阻絡といった状態がおこってきます。痰火鬱結から火の要素を除いた状態です。

**主 症：**耳のつまり感、難聴、耳鳴り

**随伴症：**首のこり、痛み。肩のこり、痛み。頭重感、胸悶、胃脘部の膨満感

**舌 脈：**舌質淡紅舌苔薄白苔または白膩苔脈弦または滑

**証候分析：**耳鳴りがたえずある。ひどいときは聾のように閉塞。痰湿、湿邪が阻滞して手の少陽三焦経、足の少陽胆経を経絡不通にする。

首のこり、痛み。肩のこり、痛み。頭重感、胸悶、胃脘部の膨満感。痰湿、湿邪が阻滞して経絡不通とするためにおこる。火はなく上逆する力も弱い、欬嗽はほとんどない。

口の苦味も火がないために、おこらない。

**治 測：**通陽と耳周囲の経絡を通す。健脾去湿去痰。温陽化湿。

## ■ 症例 1

**患 者：**鈴木リカ子（仮名）

**第 1 診：**〇X 年 6 月 5 日

40 代の女性です。左耳の聴力が突然、低下した、聞こえにくくおっしゃいます。昨日、耳鼻科で突発性難聴の診断を受けたとのこと。実は鈴木さんは右耳の聴力が以前から弱く、左耳まで聞こえにくくなったら大変だということで来院されたのです。肩や首もこる。首の左側が寝違いをしたような気がするとのことでした。数年前パニック障害の治療で当院を受診されています。

**舌 脈：**舌：淡紅、舌苔：薄白苔、脈：細滑。

**弁 証：**痰湿阻絡。

**治 測：**通陽と耳周囲の経絡を通す。健脾去痰。

**配 穴：**側臥位で四神聰、風池、左頭維、左完骨に 2 番針。電針 15 分。

左耳：耳門、聴宮、聴会、翳風に 01 番針。刺入するだけで、手技はせず、得気は得る。

督脈通陽法。命門、至陽、大椎に 5 番針で灸頭針。10～15 分程度。燃える艾使用。これを 2 回、つまり 30 分程度温通を続ける。

膈俞、脾俞、左肩井に 2 番針。平補平瀉して留針。

**第2診**：6月7日同上

初診で自覚症状は消えました。耳鳴りも耳の不快感もなくなり、聞こえるようになったのですが、耳鼻科で検査するとまだ聴力の低下があったため、治療を続けることにしました。

**第3診**：0X年6月9日肩こり等や耳が聞こえにくいという自覚症状はありません。

**配 穴**：仰臥位。

四神聰に2番針。左耳門，聴宮，聴会，翳風に01番針。左耳に棒灸をかける。左合谷，左完骨，左外関に2番針。平補平瀉して留針。

至陽，大椎に生姜パック。神闕に温パック。

肩こり等もなく経絡は通っていると考えました。生姜パックと棒灸で温陽通絡を強化，聴力の回復に集中しました。

生姜パックは生姜灸を工夫して使いやすくしたものです。

生姜パックはすりおろした生姜を小さなお茶パックに入れます。鍼と組み合わせることもできます。斜刺した鍼の上に生姜パックをのせます。生姜パックは電子レンジで暖めます。温める時間は生姜パックの量，冷え具合によって異なりますから，各自で工夫してください。人肌が目安です。体温と同じくらいです。

艾を使わなくてもサランラップで覆うことにより，生姜灸と同じ熱感を得ることができます。なにより火傷の危険がありません。



**第4診**：6月13日

聴力検査でまだ異常があったため，再度治療しました。

**配 穴**：仰臥位。

四神聰，完骨に電針。左耳門，聴宮，聴会，翳風に01番針。両耳に棒灸。左合谷，左外関に2番針。平補平瀉して留針。

至陽，大椎に生姜パック。神闕に温パック。

両耳に棒灸をかけることで，脳全体の通経活絡を狙いました。

3週間，5回の治療の後，聴力検査で回復を確認。以下のような報告のメールをいただき治療を終了しました。

今日、耳鼻科の方へ行ってまいりました。私は、もともとは右耳が悪く今回は左耳の治療でしたが、右耳の聴力も良くなってきているという意外なものでした。左耳は、ほぼ回復しているそうなので、まずは報告まで。以上。

## ■ 症例2

患者：稲葉幸子（仮名）

第1診：0X年7月11日

30代の女性の方がいらっしゃいました。2歳の赤ちゃんをお持ちで、まさに子育て真っ最中。出産後に右側のあごに違和感を感じるようになり、かくんかくんいうようになった。右肩もこる。今年の梅雨ごろから腰が痛くなってきた。1週間前から右の耳が聞こえにくくなり、耳鳴りもするようになった。耳鼻科で突発性難聴と診断され、聴力も落ちてきているとのことでした。

舌脈：舌：淡紅，舌苔：薄い白膩苔，脈：細滑。

弁証：痰湿阻絡

治測：通陽と耳周囲の経絡を通す。健脾去痰。

経過：出産後はおそらく気虚から気滞となり右の少陽経陽明経中心にあごに違和感が出現した模様。顎関節症と診断されています。

6月に湿邪とエアコンの寒邪から督脈や少陽経の経絡が阻滞し、腰痛が出ました。6月にも腰痛の直後に右耳の耳鳴りがしたが、3日でおさまったとのこと。

7月初めに耳鳴りが再発，耳鼻科で突発性難聴と診断されステロイド剤の投与をはじめたが，1週間たっても治らない。モーター音のような耳鳴りがして聴力も低下し，音が聞こえにくい。自分の声はこもって聞こえる。腰も痛く肩もこるとのことでした。

配穴：右上側臥位で治療。

腰間と神闕へ温パック。命門，大椎へ棒灸。

右側頭維と聴宮，翳風，完骨へ2番針，留針。

翳風，完骨へ刺針して得気させると，響きが環跳に感じるといわれます。針の響きに敏感な方です。足臨泣と陵下に刺針し，陵下の響きは肩井に送りました。針の響きに敏感で，針感を経絡にそって送りやすい患者さんの場合は，少数の針で経絡を通すやり方を私はよく使います。敏感な方ですから，特に手技はせず，針を保持して得気を持続させ針感を経絡にそって送ります。

治療の最後に湧泉に吸い玉をかけ，引経しました。吸い玉は電動コンプレッサーを使うタイプで3～4回，付けたり離したりします。

第2診：7月13日

12日夕方まで耳鳴りもおさまり，聞こえやすかった。耳鳴りするようになったが以前ほどではない。

同じ配穴に百会，右攢竹を加える。攢竹で太陽経を連絡する。

この頃からステロイド剤の投与中断。

第3診：7月18日

右耳の棒灸を加える。

**第7診：8月1日**

耳鳴りはほとんど気にならなくなった。耳もよく聞こえる。

8月8日までの4週間ほどの間に8回ほど治療し、耳の異常、耳鳴り難聴はなくなりました。ついでにあごの違和感、腰痛肩こりも解消しました。ステロイド剤の投与は7月中旬に中止しています。

突発性難聴に針灸を用いるとよく効きます。とくに今回の2例のように新鮮な症例ではほとんど治癒に持ち込めます。化火を恐れず、温通温陽させることで治療効果は上がります。

## 加齢性黄斑変性症による 視力低下・変視に対する 鍼灸治療

神奈川県 三旗塾 金本 貴行

### はじめに

黄斑変性症とは、視力低下、変視（物が歪んで見える）、中心暗点（視界中央に黒や灰白色の影が見える）を主症状とする、代表的な眼疾患の1つである。原因はまだはっきりしていないが、強度近視や精神ストレス、喫煙、加齢などの関与が指摘されている。本症の病態は、網膜の黄斑部における滲出性の変化や新生血管の出現および出血、萎縮である。本国においては萎縮タイプがあまりみられず、新生血管の発生と同部位からの出血が臨床上大きな問題となることが多い。近年は蛍光眼底造影検査や、光干渉断層計（Optical Coherence Tomography: OCT）などにより、単純な眼底写真のみではわからなかった網膜の状態が、より詳細に把握できるようになった。治療においては、ルテインの内服や光凝固療法、また近年は滲出性のものに対して抗血管新生薬の眼内注射による治療が行われている。しかし、光凝固療法は中心窩の新生血管に対しては中心窩視細胞への影響が大きく施行することができない。また、抗血管新生薬は、いったん新生血管が縮小しても、再発すれば再度注射をしなければならず、対症療法としての役割しか持ち合わせていないのが現状といえよう。

さて『今日中医眼科』（第2版）（人民衛生出版社刊）によると、本症は「視直如曲」といい、眼の外観は正常だが視力が低下し、あるいは物がぼやける、歪んで見えるなどの症状を呈する内障眼病で、「視惑」あるいは「妄見」の範疇に属するとある。「惑」とはすなわち視物がはっきり見えず本来の容貌を失い、きちんと認識できないこと。また「妄」は「乱」であり、何もないところに何かが見えたりして、実際の状態と視覚が常に一致しないことを指す。発症には主に肝・脾・腎の三臓が関与する。三臓の虚を基盤に瘀血や痰湿が発生し、目絡を阻滞することで視力低下や変視、中心暗点が出現する。

今回、眼科にて加齢黄斑変性症と診断された症例に対し鍼灸治療を行った結果、良好な治療結果を得ることができたので報告する。

## 症 例

患 者：65 歳 男性

初 診：X 年 7 月

現病歴：X-1 年 12 月頃に、左右の眼のピントがずれているような感覚を覚え、左眼だけで物を見たところ、歪みを自覚。そのまま放置しておいたが、改善がみられないため、X 年 3 月に眼科を受診。加齢黄斑変性症と診断され、ブロムフェナクナトリウム（商品名プロナック）点眼薬を処方される。また、主治医からは、改善が認められない場合、ラニビズマブ（商品名ルセンチス）の眼内注射を検討していると言われる。同年 7 月、愛知県で眼科疾患を専門に治療している千秋針灸院※を受診し、当院を紹介され来院した。

現 症：矯正視力 左 0.7, 右 1.2。

アムスラーチャート（図 1 参照）にて変視（+），中心暗点（-）。

ごく小さな新生血管が 1 カ所だけあると眼科医に指摘されている。

OCT にて左眼黄斑部の浮腫があるとのこと。

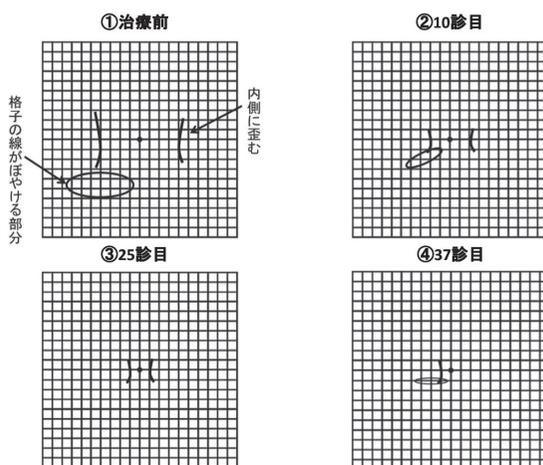


図 1

随伴症状・所見：夜間尿 2～3 回，麻痺性跛行（若いときから，医師には脊柱管が詰まっていると言われたとのこと），舌胖大，尺脈虚。

弁 病：視直如曲

弁 証：肝肾精血不足・内湿

分 析：65 歳という年齢に加え，若いときからの麻痺性歩行（下肢の痿証），尺脈虚であることから腎精不足が基盤にあると考えた。腎精の虚損により同源である肝血の消耗が助長され，視力低下が生じた。また，下肢などの冷えはないものの，3 度の夜間尿は腎精不足から腎陽虚へと移行しつつある段階で内湿を生じやすく，それにより舌所見は胖大となり，OCT において黄斑部浮腫が認められたものと考えた。

配 穴：伏臥位：天柱・風池・膈兪・肝兪・腎兪

仰臥位：攢竹・太陽・球後（球後の穴名は便宜的に使用，実際はこの

穴付近の眼窩外骨上に取穴)、合谷・足三里・陰陵泉・太衝・太谿  
取穴は全て左右両側とした。

**方義**：太谿・腎兪にて補腎培精，太衝・肝兪・風池・合谷を併せて養肝明目をはかる。三里を加え補氣し，補腎培精と養肝明目の効率を向上させる。また，天柱・攢竹・球後・太陽は局所取穴として通絡明目を目的に使用した。陰陵泉にて利湿をはかり黄斑部浮腫の軽減を目的にした。

**経過**：アムスラーチャートにて変視の経過を記録したものを図1に示した。鍼灸治療前の格子線の歪みの範囲や，線がぼやけて見える部分が，治療を重ねるごとに小さくなり，37診目には中心部のわずかな範囲のみになった。また，変視の縮小と併せて，視力の改善が認められた(図2)。治療開始前の左眼矯正視力が0.7であったのに対し，治療開始後3カ月で1.0まで改善，9カ月後も維持している。また，健側の右眼も視力が1.0→1.5にまで上昇していることが確認できた。また，治療開始後約8週目ごろに眼科を受診し，OCTによる網膜黄斑部の断面図を確認したところ，黄斑部の隆起が減少していることを主治医から指摘されたとのことだった。また，この結果から，当初予定されていたラニビズマブの眼内注射は見送られることになった。

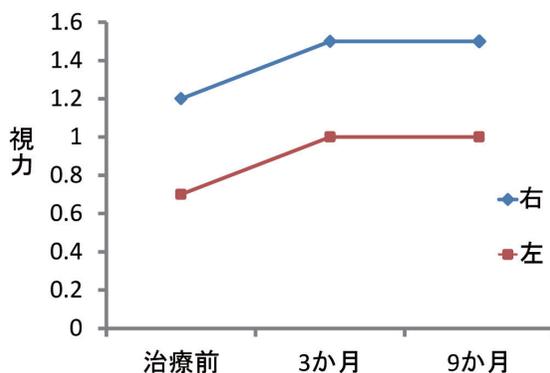


図2

## 考察

本症例は眼科にてブロムフェナクナトリウム点眼薬が処方されている。これは非ステロイド性抗炎症薬であるが，主に外眼・前眼部の炎症性疾患の対症療法を目的に使用されることが多い。また，点眼薬は眼底まで届くことはないことから，本症例における主訴の改善への関与は極めて小さく，鍼灸治療によって視力低下や変視が改善されたものと考えられた。鍼灸の基礎的研究においては，鍼刺激による網膜血流の増加が示唆されており，本症例の主訴の改善にも同様のことが関与しているものと思われた。また，患者は現在も2週間に1度の頻度で治療を継続しているが，視力も1.0以上に維持され，変視もほとんど自覚することはない。また，定期的に眼科での検査を行っており，OCTで確認された黄斑部の隆起も減少し続けていると言われている。加齢黄斑変性症を中医学的に弁証し治療をすることで，主訴の改善に加え，再発防止の一助となっているものと考えられた。

## 結 語

加齢黄斑変性症に対して中医弁証をもとに鍼灸治療を行った結果、良好な結果を得ることができた。鍼灸治療が加齢黄斑変性症の対症療法に加え、再発防止や視機能維持の一助となりうる可能性が示唆された。今後、鍼灸治療が加齢黄斑変性症の治療の1選択肢として、広く認識されることを切望する。

※千秋針灸院：愛知県一宮市にて、眼科疾患を専門に鍼灸治療を行っている。院長の春日井真理先生は種々の眼科疾患に対する鍼灸治療の効果を、症例を重ねながら客観的に評価し、そのデータを自身の治療院ホームページ上に掲載されている。千秋針灸院にはホームページを見た患者が全国から集まるが、遠方から来院した患者に対しては、千秋針灸院での継続治療が困難であるため、春日井先生はインターネットで患者の地元の鍼灸院を探し、そこへ患者を紹介するという形をとっている。また、紹介先の治療院にて良好な治療結果が得られた場合、千秋針灸院の提携治療院として今後の患者紹介先に定めている。

---

## 参考文献

- 1) 今日の眼疾患治療指針（第2版），医学書院，2007年
- 2) 今日中医眼科（第2版），人民衛生出版社，2011年
- 3) 中医眼科学，人民衛生出版社，2010年
- 4) 中医眼科全書（第2版），人民衛生出版社，2011年
- 5) 針刺治療眼病図解，北京科学技術出版社，2005年
- 6) 今日の治療指針，Volume52，医学書院，2010年

## 腰痛——足関節内反捻挫が原因となって出現した腰痛の症例

東京都品川区 すこやかな森 若杉 寛

### はじめに

首や肩のこり，背部痛や腰痛を始めとした経筋の症状，また，肩関節を始めとした全身の諸関節の症状である，いわゆる経筋・経絡・関節病に対して鍼灸治療は有効なことが多く，また，著効を示すことも多いです。しかし，その症状に対する鑑別を診誤ったり，刺激量が適切でないと症状が軽減しないばかりか，変化させることすらできないこともあり得ますが，その一つの原因として，“その経筋・関節の症状は，その局所が原因となっておくとは限らず，他の部位が原因となってその局所の症状を引きおこしたり緩解を阻害することもある”ということです。今回は，腰痛の悪化原因が足関節の内反捻挫（後遺症）であったと思われる症例に対し，臟腑弁証を併用することにより治癒することができた一例を紹介させていただきます。

### 症 例

**患 者**：38歳，女性，身長161cm，体重48kg，事務職。

**初診日**：2011年11月4日

**主 訴**：腰痛

**既往歴**：特になし

**西洋医学的診断**：椎間板ヘルニア，左足関節内反捻挫（3回目の施術時に判明）。

**現病歴**：最初に腰痛を感じるようになったのは，約10年前の28歳の頃で，重いものを持ったり，無理な姿勢をしたりなど特に原因となるようなことは思いあたらない。就業中はパソコンを使うことが多く，座り続けていたり，また，歩行距離が長いとき，買い物に行き重いものを持って歩いていると右の腰が痛くなってくる。

以前は夕方くらいの時間帯に痛みを感じるが多かったが，ここ2～3年は1日中痛みを感じることもあり，体幹を前屈することが苦痛

であったり、ひどくなると痛みのために体幹の前屈をすることができないこともあった。下肢の痛みやしびれ感はなく、筋力の低下もないようで、知覚の異常もない。交通事故や骨折などの外傷歴はない。

2011年7月に近所の整形外科を受診、X線撮影においてL4～L5の椎間板ヘルニアとの診断を受けたが、その後の治療計画についての説明は何もなく、経口鎮痛薬と湿布薬の投与、および腰椎牽引の処方を受けた。MRIやCTは受けていない。

腰部の痛みは主として右L4あたりを中心として1日中感じ、ひどくなると右側の腰部全体に痛みを感じる。また、いつも頸すじと肩上部の凝り感を感じるとのこと。

触診をすると、右Th9～L5までの背部1行線および2行線、右臀部外上方のあたり、さらに右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位に筋硬結および圧痛（拒按）があり、右志室の1cmほど上方にも圧痛（拒按）がある。また、左志室のあたり、両Th1～Th4あたりの1行線および2行線、および天柱からC5あたりまで、肩井のあたりにも筋硬結が認められるが、上肢の痛みやしびれ感などはないとのこと。

## ■ 中医学的な診察

- ・腰痛も肩こりもジムに行ったりテニスをしたりすると楽になる。ただし、ハードに動く腰痛は悪化すること。
- ・睡眠——寝つきはよくぐっすり眠れ目覚めもよいが、肩こりが強くなると寝つきが悪くなり目覚めがすっきりしない。
- ・飲食——食欲はあり毎食おいしく食べることができるが、甘いものを食べすぎたり揚げものが続くとお腹（胃脘部）が張って苦しく感じることもある。
- ・口渴と飲水——口渴はほとんど感じず、飲水量も極端に多かったり少ないことはない様子である。
- ・排便——普段は下痢をしたり便秘気味となることもなく規則正しい排便のようだが、甘いものや揚げものを食べ過ぎてお腹の張りを感じた翌日は、軟便となったり下痢をすることが多いとのこと。また、下痢のときには腹痛（小腹部痛）を感じることもあるが、排便すると痛みはなくなるとのこと。また、そのようなときのみ便意急迫となるようである。
- ・排尿——1日に6～8回くらいだと思いますとのこと、夜間尿はない。尿の色は薄い黄色のことが多いとのこと。
- ・汗——スポーツをすると汗はかくが、普段はそれほど多いとは感じないとのこと。また、体表に触れても、じめっとしていたり手掌や足底など部分的に発汗が多いことはない。
- ・寒熱——真冬の寒い時期になると手先や足先の冷えを感じ、入浴すると軽減する。普段は冷えは感じない。また、熱がることや顔の熱感、のぼせを感じることはない。
- ・精神情緒——イライラしやすかったり怒りっぽいことはないが、何かの理由で頭に来たときには、おでこのあたりが熱く感じることもあるとのこと。
- ・仕事が忙しく休憩も取れないときには、疲労倦怠感を感じるものの、脱力感や無力感は伴わない。ひどく疲れたときには横になって寝てしまうが、起きると

すっきりしているとのこと。

- ・月経——周期は28～31日、月経期間は5日くらい、経量は多いとは感じない、経色は黒っぽい赤のことが多い、毎月の月経で少量の小さい血塊が出る。痛经はほとんど感じないが、来潮1週間前になると小腹部の重だるさと乳房の脹りを感じる事が多い。また、少量ではあるがいつもおりものがあり、おりものシートを使うことが多い。おりもの色は薄い黄色とのこと。

舌 脈：舌診——紅，舌苔——黄膩苔。脈——滑，有根。

弁 証：1. 経筋の気機阻滯 2. 湿熱阻滯

治 法：1. 舒筋活絡 2. 清熱利湿

## ■ 施術内容

### 腹臥位にて

- ・右上臀部硬結点，右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位の硬結点，両志室あたりの硬結点，右L4あたりの硬結点に直刺で刺鍼，Th9～L5およびC7～TH4に盤龍刺，天柱，風池および天柱下方の硬結点に直刺にて刺鍼した。
- ・使用した針は，上臀部硬結点と右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位の硬結点には中国針3寸—#30，それ以外は寸3—2番鍼を使用。
- ・補瀉手技については，右上臀部硬結点と右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位の硬結点，右志室あたりおよび右L4あたりの硬結点は疏通経絡を目的に瀉法を行い，それ以外の刺鍼は軽度の補法を行い，それぞれ15分間置鍼した。

\*上臀部硬結点とは，上臀部後外方で腸骨稜より6cmほど下方の硬結のある部位で，盤龍刺とは，両側の棘突起下外方5分である華佗挟脊穴のうち，上下交互に片側ずつ取穴する中国式の刺鍼部位を指す。

- ・抜針後に腹臥位のまま頸部から臀部まで15分ほどマッサージ施術を行った。
- ・その後仰臥位にて，  
去痰降濁を目的に豊隆，去痰和胃を目的に中脘，清熱利湿を目的に気海と中極に，三焦理気を目的に外関，疏肝理気を目的に太衝に刺鍼し，それぞれ瀉法を行い，5分間置鍼した。

施術後に触診すると腰部の硬結は軽減，拒按であった部位を押圧すると不快な痛みは感じないとおっしゃっていた。

中脘穴に刺鍼したところお腹が軽くなる，また背中が緩んで気持ちがいとおっしゃっていた。

起きるのが楽になったのと，歩くと腰や臀部が軽くて楽だとおっしゃっていた。

凝りが強いので週に1度のペースで施術を続けていただくようご案内した。

### 第2回目の施術（2011年11月8日）

前回治療を受けてから2日間は非常に楽で，腰の痛みはまったく感じないで過ごすことができたが，その後同じ部位に痛みを感じるようになりつらいこともあった。肩こりは楽になり，ぐっすり眠れ，目覚めも快適だった。仕事をしてい

でも以前よりも目の疲れが軽かった気がするとのこと。

前回と同様の施術を行い、様子をみていただく。

### **第3回目の施術（2011年11月14日）**

腰部の痛みは楽になるが、施術後3日目くらいから痛みがぶり返し、以前よりは楽な気はするも同じ部位に痛みを感じた。肩こりは仕事が忙しいと凝り感は感じるものの、以前よりは楽ですとおっしゃっていた。

腰部全体の筋緊張は以前よりも軽減しているのだが、右L4のあたりおよび右志室あたりの筋硬結は変化なく、拒按な痛みも訴えている。

前回および前々回の施術後、筋緊張はゆるみ拒按な痛みが軽減していたにも関わらず、再び拒按な痛みがぶり返していることを不思議に思い、再度外傷歴について尋ねると“そういえば4年くらい前（2007年頃）だと思いますが、左の足首を捻挫しました。2～3日は痛くて歩くことができず、3週間くらいはずっと痛みを感じていました”とのこと。左足関節を拝見すると、外果下縁に沿って発赤はないが腫れており、外果前下方部（丘墟のやや後方）に圧痛（拒按）がある。普段は症状は感じないが、長い距離を歩いたり、高いヒールの靴を履くと圧痛部位と同様の部位と思われるが重いような、張るような感じがあるとのこと。

### **■ 施術内容**

- ・腰部、臀部、頸・肩部、および臓腑取穴については同様に施術。
- ・仰臥位にて、左外果前下方圧痛のある部位に3本刺鍼し、局所の活血を目的にそれぞれ瀉法を行った。また、左足少陽経の疏通経絡を目的に陽陵泉にも瀉法を行う。

施術後には本人の自覚としては大きな変化はないとのことだが、圧痛が軽減し、拒按な感覚も軽減したとのこと。

### **第4回目の施術（2011年11月22日）**

前回施術を受けてから、一昨日までは腰痛かなり少なくなった。仕事で長時間座り続けていると、右L4あたりおよび右志室あたりに脹った感じを感じるものの、以前のように強い痛みを感じることはなかったとのこと。

左足関節の状態を拝見すると、腫れはいくらか残っており、左外果前下方の圧痛はまだあるものの前回施術時よりは軽減しており、押圧しても拒按な感覚が前回時よりも少なくなっているとのこと。

最近甘いものを食べてもお腹が張ったり軟便となることはなくなったとのこと。

施術は前回と同様に行うが、右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位の筋硬結は消失しているのでその部位の刺鍼は中止した。

### **第5回目の施術（2011年12月1日）**

前回施術を受けてから、長時間座り続けたり、掃除機をかけたりするなど体幹が前傾姿勢の状態でも長くいると、右L4あたりおよび右志室あたりに脹った感じを感じることもあるものの、腰の痛みを感じることはなかったとのこと。腰部の状態を拝見すると、右L4あたりおよび右志室あたりの筋硬結はほぼ解消されて

いる。

左足関節は、腫れは消失、左外果下方の拒按な感覚も消失している。

施術は、前回と同様に行うが、足関節の施術については、左外果前下方の刺鍼は中止し、左丘墟に直刺で刺鍼し、足関節に重い感じの針響を得てから補法を行った。

## 第6回目の施術（2011年12月9日）

前回の施術後から、非常に楽になりジムでちょっとハードにトレーニングをしても腰の症状はまったく感じなくなり、仕事をしていても非常に楽になった。また、歩いているときにしっかりと踏み込める感じがして楽に歩けるようになった。今まで特に症状は感じていなかったのだが、ふくらはぎも軽くなったとのこと。

痛みなどはないのだが、予約を入れてもらっていたので来ましたと嬉しそうにお話いただいた。

施術は予防の意味で前回と同様に行った。

症状がほとんど消失しているため、本日をもって一旦終了とし、また症状を感じるようであれば我慢をせず早めに再来院いただくようお願いし、ご帰宅いただいた。

## ■ 考 察

腰痛に限らず、経筋、経絡、関節のさまざまな症状は鍼灸における施術効果は高く、鍼灸領域の得意な分野でもあります。椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、後十字靭帯骨化症など、西洋医学的にも難治性な場合によるものはその限りではありませんが、単純な経筋、経絡、関節の症状であれば数回の施術により治癒させることも可能です。そのためには、施術において特に4つの点に注意しながら施術にあたる必要があります。

1つめは刺激量に注意する、2つめは虚実寒熱の鑑別をしっかりと行う、3つめは、その局所の症状は、症状が存在している部位が原因となっているとは限らない、4つめは臓腑の異常が経筋、経絡、関節の症状を助長させることもある。ということです。

1つめの刺激量に注意するということは、刺鍼により、ある程度の針響（針による響き）を得たほうが効果が高いということです。もちろん強ければよいということではないのですが、軽すぎる刺激量では変化しにくいことも、実際にはあるということです。

刺鍼によってなんらかの針響を感じていただくことが重要ですが、針先に渋り感を感じるということでも十分な場合もあります。刺鍼を行っても針先に何も当たる感触がない場合には効果を見込むことは難しいです。そのためには刺鍼によりある程度の深さまで針を刺入する必要がありますが、同時に針響を得ることにより、効果の出現は早く、確実なものとなることが多いです。

特に、今回のような腰痛に対する対処法としては、右上臀部硬結点、右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位の硬結点などに刺鍼をする場合、それぞれしっかりと針響を得ないと効果の出現は期待できません。右上臀部硬結点

に刺鍼する場合には下肢の後外側に沿ってしびれるような感じの針響を得る、右腸骨稜上端で陽関から7cmくらい外方に寄った部位の硬結点にはその局所に、一瞬でもよいのでしっかりと針響を得ることができれば劇的な効果を上げることもよくあることです。

2つめはその状態の虚実・寒熱を弁証することが重要です。

“腰は腎の府”と言われるように、腎精不足あるいは精血不足、あるいは腎陽虚などを始めとした虚寒などによって起こる腰痛もありますが、気滞、血瘀、実寒、痰濁（湿熱）など実証によって起こる腰痛も、実際には多いと思います。それらを虚実・寒熱に弁証することによって補瀉手技や施術方法を変える必要があることはいうまでもありません。

今回のケースのように、右L4のあたり、両志室のあたり、左外果前下方あたりに診られた“押圧すると拒按と感じる部位”に対し、拒按という感覚は、気滞、瘀血、実寒、痰濁（湿熱）などの阻滞によって気機が阻滞することにより起こるため、その場合には瀉法を行うことにより気機の疏通をはかることができ、それにより痛みの除去が可能となると中医では考えるため、施行する手技はしっかりと瀉法を行うことが重要なポイントです。ちなみに拒按を訴える部位に補法を行う、あるいは針響を得ただけでも何も補瀉手技をしないと症状を悪化させることが多いです。

経筋、経絡、関節の症状の簡単な虚実・寒熱の鑑別としては、

- ・虚——症状は強くはないが慢性的に起こる、一日のなかでも夕方に症状が起こり、同時に脱力感や無力感を伴う疲労倦怠感を感じる、症状の局所が喜按である（または拒按ではない）場合、あるいは、気虚や血虚など全身症状を伴うものを虚による状態と私は考えます。
- ・実——症状が急激に起こる、その症状の程度が強い、症状の局所が拒按であるなどの場合、経筋、経絡、関節の症状に限らず実証であることが多いです。
- ・寒——局所の冷感がある、その症状は冷やすと悪化し暖めると緩解するもの。
- ・熱——局所の熱感や発赤がある、その症状は暖めると悪化し冷やすと緩解するもの。

以上が簡単な虚実・寒熱の鑑別法です。それらの鑑別にもとづき、虚証には補法を、実証には瀉法を、寒証には温法を、熱証には清法をそれぞれ使い分けることが中医における特徴であり、臟腑弁証に基づく施術にはもちろん、経筋、経絡、関節症状の施術を行う際にも重要なことです。

3つめは、経筋、経絡、関節のその症状は、症状が存在している部位が原因となっているとは限らないということです。

これについては、傷病名や診断名という観点ではなく、運動器系による部位という観点での概念ですが、腰痛は腰の経筋の気機の阻滞や経気の不足によって起こることが多いですが、今回のようにその原因は足関節の経気の阻滞が原因だったなど、他の部位が原因となって主訴を引きおこすこともあります。実際に何例か経験したのですが、膝関節が腰痛の原因であったり、逆に腰痛が股関節、膝関節の痛みの原因であることもありました。また、肩関節や肘関節、手指の関節の

諸症状は、肩こりや背部痛、背部の凝りが原因となることもよくあることです。

施術をさせていただくと主訴である部位の症状が緩解するが、その効果は数日間しか持続せず、再び同じ部位に痛みがぶり返す、同じ部位の筋硬結がぶり返すなど、緩解と悪化を繰り返す場合には、主訴である部位が原因ではなく、他の部位が原因となって主訴を引き起こしている可能性が高いと思います。その場合には、主訴となっている部位の施術と並行して、原因となっている部位の施術を優先的に行わないと、主訴となっている部位の症状の改善は見込めないと思います。

それを明らかにするためには、外傷歴を聞くことによりある程度判断できることが多いです。交通事故、転倒などによる外傷あるいはスポーツ外傷などによる捻挫や骨折はもちろん、専門医による診断名がつかない打撲や過労などの微細な場合でも、どこかの痛みなどが継続し、日常生活に支障を感じた経験がある場合など、それらが引き金となって現在の主訴を引き起こしている場合もあるので、そのようなことも聞き逃さないよう留意しております。

ただし、日常生活において重いものを持つ機会が多いため起こる腰痛、パソコンを使い続けられているために起こる肩こりなど、その原因が恒常的に影響するために起こる症状については、この限りではありません。

4つめは臓腑の異常が経筋、経絡、関節の症状を助長させることもあるということです。気虚、陽虚、陰虚あるいは陰虚内熱、実熱、気滞、血瘀、痰濁(湿熱)阻滯などあらゆる病因により起こる可能性があります。

今回のケースでは、汗はかくがベトツとした汗ではない、手掌や足底などが湿っているわけではないのですが、甘いものや揚げものを食べ過ぎてお腹の張りを感じた翌日は軟便となったり下痢をすることが多い、その場合のみ便意急迫となることもあるとのことから湿熱阻滯と鑑別し、去痰降濁を目的に豊隆、去痰和胃を目的に中脘、清熱利湿を目的に気海と中極に、三焦理気を目的に外関に、また、気虚がベースではないため疏肝理気を目的に太衝にも刺鍼し、それぞれに瀉法を行いました。この患者様は、これらの刺鍼によりお腹が軽くなる、身体の力が抜けて気持ちいいとおっしゃっていました。鑑別と治療内容が患者様に適合していると、施術の効果を高めるだけでなく、その場で効果を実感していただけるのも中医学にもとづいた施術の素晴らしいところであると再認識した次第です。

最後に、筋硬結や痛みの判定基準として、本来であれば圧痛計や硬度計などを用い、客観的な数値をご呈示することが必要かと思いますが、諸先生方におかれましてはご意見、ご批判のあるところかと思いますが、当院では受診者様の感覚としての痛みの変化、日常生活の復帰度合いを施術効果の判定としているため、数値としてのデータは測定しておりません。そのためにこのようなご紹介内容となりましたことをご了承いただければと思います。

長文になってしまいましたが、最後までお読みいただきありがとうございます。ありがとうございました。

---

## 参考文献

- 1) 中医学の基礎, 平馬直樹・兵頭明・劉公望・他監修, 東洋学術出版社
- 2) 臨床経穴学, 李世珍著, 兵頭明訳, 東洋学術出版社
- 3) 中医鍼灸実践マニュアル, 若杉寛著, BAB ジャパン出版局

# 肝（胆）の病証と治療

神奈川県・平馬医院 平馬直樹

## 1. 肝の生理機能

肝の生理機能を表1に示す。肝は五行では木に配当され、樹木が天に向かってのびやかに枝を伸ばしていく性質、すなわち条達の性質をもつとされる。肝は全身の気のめぐりを調節し、感情や情緒に関わっている。また、血を貯蔵し、心と協力して血流量の調節、全身諸器官・組織に血を供給している。

表1 肝の生理機能

1) 疏泄を主る

2) 血を蔵す

1)の「疏泄を主る」の疏泄は疏通、発泄の意で、全身の気機（気の昇降出入運動）を疏通する。また、「土得木而達（土は木のサポートを得ることによって、機能を達成することができる）」という言葉が示すように肝（木）は脾胃（土）の運化・受納機能を促進する。肝気の乱れは脾胃の機能に影響を及ぼしやすい。また精神情緒の調整を担当している。疏泄機能が失調すると抑鬱・興奮・怒りなどの感情、情緒の乱れが生ずる。

2)の「血を蔵す」は血の貯蔵を担当することを指し、全身に血を運行する心の働きと協調して、全身の血流量の調節と組織器官への血の供給を主っている。また、奇経八脈のうちの任脈、衝脈を支配し、女性の月経、妊娠に関係する。そのため、「肝は女子の先天」といわれている。また、出血傾向にも関与し、肝不蔵血という病証による出血がみられる

## 2. 肝に属する組織・器官、液、情志

表2に肝に属する組織・器官、液、情志を示す。五行の木に配当される項目である。

表2 肝に属する組織・器官、液、情志

- 1) 腑にあつては胆と表裏をなす
- 2) 筋に合す
- 3) 目に開竅し、その華は爪にある
- 5) 液にあつては泪となす
- 6) 志にあつては怒となす

肝と表裏をなす腑は胆である。胆の生理機能は次項に示す。筋は運動を主る筋肉、筋膜、腱などの組織で筋に肝血が潤沢に供給されなければ、運動機能の調節失調や、筋の痙攣などが生ずる。また、目の状態、視力や結膜の充血と涙液の具合、爪の状態、色沢・固い・薄い・割れるなどが肝の機能を外から観察するポイントとなっている。感情では怒りが肝気が暴発するために起こるとされる。憂鬱、苛立ちなどの情緒の乱れも肝の状態を反映する。

### 3. 胆の生理機能

肝と表裏をなす胆の生理機能を表3に示す。

表3 胆の生理機能

- 1) 精汁を貯蔵・排泄する
- 2) 決断を主る

胆は「中精の腑」と称される。精汁を貯蔵・排泄する。精汁は胆汁のことと解されている。精汁は、腸胃に注いで、水穀の運化に協力するほか、神の基礎物質でもある。また、精神活動では、決断を主るとされる。決断力や心の落ち着き(肝っ玉)に関与している。六腑の多くは中空器官で、飲食物の伝化を担っているが、胆は精汁を貯蔵するという臓のような働きも備えている。そのため、六腑の一つであると同時に奇恒の腑(臓の性質ももつ奇妙な腑)にも数えられている。

## 4. 肝と胆の症候

肝病によくみられる症状は、疏泄、蔵血の機能の失調を反映するもので、情緒の失調、肝胆の経絡の走行部位や、肝に属する筋・目・爪・婦人科の症候となって現れる。胸脇・少腹の脹痛、精神情緒の失調（煩躁・易怒）めまい、頭痛、手足のふるえ・痙攣、眼の症状、月経の失調、月経痛などである。

胆病によくみられる症状は、胆熱は口苦を来しやすい、少陽胆経の走行部位の脇痛、胆汁の分泌異常の黄疸、決断力の低下による不安感、ビクビクしやすい、煩躁などである。

## 5. 肝と胆の病証

肝と胆の病証を表4にあげ、順次解説を施す。

表4 肝と胆の病証

- |          |          |
|----------|----------|
| 1) 肝気鬱結証 | 6) 肝風内動証 |
| 2) 肝火上炎証 | 7) 寒滯肝脈証 |
| 3) 肝血虚証  | 8) 肝胆湿熱証 |
| 4) 肝陰虚証  | 9) 胆鬱痰擾証 |
| 5) 肝陽上亢証 |          |

### 1) 肝気鬱結証

**【病態】** 肝の疏泄機能が失調し、気めぐりが阻滞して、精神情緒の失調、肝経・胆経の循行部位の疼痛や脹満感が生じ、さらに血めぐりにも影響し、月経の異常などを引き起こす。また、肝気が鬱滞すれば、痰を生じやすくなる。精神的刺激や抑鬱が原因となることが多い。

**【症候】** 精神抑鬱、イライラ、胸悶、溜め息をつく。胸脇・少腹の脹痛、乳房の脹満感。月経痛、月経不順。頸部の腫瘤、梅核気（咽喉閉塞感）。これらの症状が、情緒の変動に応じて増強・軽減する。脈弦。

**【治法】** 疏肝理気解鬱

**【方剂】** ①四逆散（『傷寒論』）

柴胡・芍薬・枳実・甘草

方中の柴胡は疏肝、枳実は行気消痞で、合わせて行気通滞、疏肝解鬱の効能を発揮している。柴胡は昇発の性があるのにたいして、枳実は下気降逆の作用があり、2味を配して昇降のバランスを回復する。

柴胡・枳実は燥性・動性があるため陰分を損傷しやすい。芍薬は柔肝、炙甘草は益気健脾の効能があり、芍薬の酸味と炙甘草の甘味を合わせる

と酸甘化陰の効を發揮して、陰分を補強し、柴胡・枳実による傷陰を予防する。

#### ②逍遥散（『和剂局方』）

柴胡・芍薬・当帰・白朮・茯苓・薄荷・甘草

疏肝解鬱に健脾和營を兼ねる。柴胡に少量の薄荷を配して疏肝条達の効を高める。当帰、芍薬で養血柔肝し、白朮、茯苓、甘草は健脾し気血の化生を促す。牡丹皮、山梔子を加えると加味逍遥散となり、この2味で肝火を瀉す。肝鬱火化も伴い、イライラ、怒りっぽい、口渴なども呈するものに用いる。

## 2) 肝火上炎証

**【病態】** 肝気が鬱結すると、鬱熱を生じて化火しやすい。このような肝鬱化火が起こったり、あるいは何らかの原因で熱邪が肝経に侵入すると、火の性質は炎上、すなわち上に昇りやすいので、肝経の気火が身体の上部に昇り、頭部・眼などに火熱の症状を引き起こす。また、興奮性の精神症状を来す。

**【症候】** めまい、頭痛、顔面紅潮、眼の充血、口苦口乾。煩躁易怒、不眠、いやな夢を見てうなされる。耳鳴、吐血・鼻出血、胸脇の灼熱痛、尿は黄色。舌質紅苔黄、脈弦数。

**【治法】** 清肝瀉火

#### 【方剤】 ①竜胆瀉肝湯（『医方集解』）

竜胆草・黄芩・梔子・柴胡・当帰・生地黄・沢瀉・木通・車前子・甘草

肝胆の熱を清泄する力量の強い竜胆草が主薬である。黄芩・梔子がこれを助け、沢瀉・木通・車前子は清熱利湿通淋する。柴胡は肝経への引経薬。苦寒の薬が多いので、陰血を損耗しないように地黄・当帰を配する。

#### ②柴胡加竜骨牡蛎湯（『傷寒論』）

柴胡・黄芩・人參・半夏・桂枝・茯苓・大棗・生姜・大黃・竜骨・牡蛎・鉛丹

小柴胡湯から甘草を除き、桂枝・茯苓・大黃・竜骨・牡蛎・鉛丹を加えた組成で、和解肝胆、潜陽熄風の効能がある。少陽と厥陰（肝・心包）の気機が阻滯して、鬱した肝火が心に上擾し、意識障害や興奮性の精神症状が現れる。少陽病の気火交鬱証に用いられる。

## 3) 肝血虚証

**【病態】** 血虚証は、失血による血液の損失、脾虚により血液の化生不足、情志内傷による心血の損耗などによって起こる。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。全身の血虚は、肝の蔵血機能の失調を来しやすい。全身の血虚の所見に加えて、肝血が潤養している眼・爪・筋などがその潤いと栄養を失い、月経の失調を来しやすい。

**【症候】** めまい、耳鳴、顔面は蒼白で艶がない、眼がかすむ、爪が固くカサカサになりあるいは変形する。手足が痺れたり知覚鈍麻を来し、筋肉がピクピク

痙攣する。月経は出血量が少なく色が薄い、希発月経や閉経となることもある。舌質淡苔白，脈弦細。

**[治法]** 滋補肝血

**[方劑]** 四物湯（『和劑局方』）

熟地黄・当帰・白芍・川芎

方中の熟地黄は甘微温で、滋陰補血の効にすぐれ、主薬である。当帰は辛甘温で補血養肝，和血調經の働きにすぐれ、臣薬である。白芍薬は酸苦微寒で、養血柔肝の効があり，川芎は辛温で活血理氣の効がある。いずれも血分に作用する薬であり，熟地黄の補に，川芎の散を配し，川芎の発散に芍薬の収斂を配したバランスにすぐれた配合となっている。

（付方）補肝湯（『医宗金鑑』）

熟地黄・当帰・白芍・川芎・酸棗仁・木瓜・麦門冬・甘草

四物湯がベースの組成。麦門冬は養陰潤燥，熟地黄を助け，腎精を補益し養血を促す（精血同源，肝腎同源）。酸棗仁は補肝養心で，虚煩不眠に対応。木瓜は平肝舒筋，芍薬を補助し，筋肉を養う。肝血と肝陰を養う効能にすぐれる。

#### 4) 肝陰虚証

**[病態]** 肝は元来陰分が不足し，相対的に陽気が余りやすい臓である。精神情緒の失調は，肝陰の消耗を来しやすい。また，五行学説によれば腎と肝とは母子関係にあり，腎の陰虚は肝の陰虚をも引き起こしやすい。全身の陰虚の症候（乾燥と内熱）に加えて，頭目，筋などを肝陰が滋潤できなくなるための症候が現れる。

**[症候]** 頭がクラクラする，耳鳴，眼が乾いて渋る，手足のふるえ。手掌・足底のほてり感，盗汗，口乾。舌質紅苔少，脈弦細数。

**[治法]** 滋陰柔肝

**[方劑]** 杞菊地黄丸（『医級』）

熟地黄・山茱萸・山薬・沢瀉・牡丹皮・茯苓・枸杞子・菊花

六味地黄丸に枸杞子と菊花を加えたもの。枸杞子は養肝陰，菊花は清肝明目。六味地黄丸の証に加えて，肝陽上亢による頭痛，眩暈，目のかすみ・充血などに用いる。また，広く肝腎陰虚証に応用される。

#### 5) 肝陽上亢証

**[病態]** この証は，肝陰虚証を基礎としている。肝の陰分が不足すると，相対的に肝の陽気が余り，肝陰は肝陽を制御できなくなる。人体の陽気は，臟腑から溢れ出ると，上へ昇る性質をもっている。この証の病態は，前項の肝陰虚に加えて，肝陽の上亢を伴ったものである。

**[症候]** めまい，耳鳴，頭や眼の奥が脹るように痛い，顔面紅潮，煩躁易怒。動悸，健忘，不眠，夢が多い。腰や膝が重くだるい，頭が重く足がふらつく。他に肝陰虚の症候をしばしば伴う。舌質紅，脈弦有力または弦細数。

**[治法]** 滋陰平肝潜陽

**[方劑]** 天麻釣藤飲（『雑病証治新義』）

天麻・釣藤・石決明・梔子・黄芩・牛膝・杜仲・益母草・桑寄生・夜交藤・茯神

天麻と釣藤は平肝熄風の効があり、肝風を収める主薬である。梔子と黄芩は、清熱瀉肝、石決明は平肝潜陽明目で、天麻・釣藤を補助している。杜仲・桑寄生は補益肝腎。益母草と牛膝は血分の熱をめぐらせ下ろす。夜交藤と茯神は、安神定志で、興奮症状を抑える。

## 6) 肝風内動証

**[病態]** 肝は五行では「木」に属すが、風もまた木に属す。内風の発生は、肝の失調に起因することが多い。肝陰虚、肝血虚、あるいは肝熱などの病態から発展して内風を生ずると、痙攣や振戦などの「動揺」（風が木の梢を揺する様）を特徴とする症候が現れる。

- [症候]**
- ①肝陽化風：めまいがひどく立ち上がれない、頭痛、頸がこわばり手足がふるえるなどの髄膜刺激症状を主とする場合と、意識障害、半身不遂、構音障害などの脳血管障害を主症状とする場合がある。いずれにしても急性期の症候である。
  - ②熱極生風：感染症（外感病）などの際に、熱邪が亢盛となり肝風を引動したもので、高熱、意識昏迷、手足の痙攣、頸部の強ばり、両目上視、牙関緊閉。舌質紅または絳、脈弦数。
  - ③陰虚動風：温熱の邪による感染症で、病状が長引き、陰液を損耗することによって発生する。肝陰虚証の症候に、痙攣などの動風の症候が加わったもの。
  - ④血虚生風：血虚によって筋脈が、血の栄養と滋潤を失ってふるえなどの動風の症状を引き起こしたもの。肝血虚の症候に動風の症候を伴うものと考えればよい。

**[治法]** 潜陽熄風

**[方剤]** ①三甲復脈湯（『温病条弁』）

炙甘草・生地黄・白芍・麦門冬・阿膠・牡蛎・龜板・鼈甲

陰虚動風の比較的重症に用いる。滋陰潜陽、熄風安神之効がある。炙甘草湯（『傷寒論』）を、温病の肝腎傷陰、虚熱内盛証に用いるために改変した加減復脈湯に、牡蛎・鼈甲・龜板（この3味を三甲と称する）を加えた組成である。炙甘草・生地黄・白芍は原典では六錢（約18g）と多めに用いる。益気生津の炙甘草の甘温に補血斂陰の白芍の酸渋を配すると酸甘化陰の組み合わせとなり陰液を滋補する。生地黄・麦門冬・阿膠は滋陰補血し、生地黄・麦門冬・白芍は虚熱を清する。陽亢動風を鎮める牡蛎・鼈甲・龜板は滋陰潜陽、鎮心安神に働く。

②当帰飲子（『濟生方』）

当帰・芍薬・地黄・川芎・何首烏・蒺藜子・荆芥・防風・黄耆・甘草

血虚生風の痒みに用いる。血虚により、血の寧静作用と、気を制御する働きが低下すると、体内に風を生じやすくなる。風がふるえを起こせばパーキンソン症状などを来す。本方は、風が生じて痒みを生じたものに用いる。老人性皮膚癢痒症などによく効く。

四物湯の養血に黄耆・何首烏で益気養血を強化，痰藜子・荆芥・防風で祛風止痒の配合，養血潤燥，祛風止痒の効にすぐれる。

## 7) 寒滯肝脈証

**[病態]** 肝は，その疏泄機能と蔵血機能とによって気血めぐりに密接に関与している。この証は肝経に寒邪が侵犯し，気血の凝滯を引き起こしたものである。

**[症候]** 四肢の厥冷，少腹の疝痛，辜丸墜脹疼痛（鼠径ヘルニア），チアノーゼ。舌質紫暗苔白滑，脈沈弦遅。

**[治法]** 暖肝散寒

**[方劑]** ①暖肝煎（『景岳全書』）

当帰・枸杞子・茴香・肉桂・烏薬・沈香・茯苓

当帰は温養肝血，枸杞子は滋補肝腎，合わせて温養肝腎精血，本方の中核である。肉桂を配して温腎助陽・散寒止痛，茴香も温腎散寒，烏薬・沈香は温腎行気止痛，さらに健脾の茯苓を加えて中焦を調えている。

②当帰四逆加呉茱萸生姜湯（『傷寒論』）

当帰・桂枝・芍薬・細辛・通草・大棗・炙甘草・呉茱萸・生姜

温経散寒，養血通脈の方。当帰と芍薬は温養肝血，桂枝と細辛，通草は経脈を温通。大棗・炙甘草は健脾和中，呉茱萸と生姜で暖肝，温中降逆。

## 8) 肝胆湿熱証

**[病態]** 湿熱の邪は，一般に脾胃を侵しやすいが，肝胆の経絡に侵犯することも希ではない。湿熱蘊脾の証をベースとしていることが多く，そのうえに肝気鬱結と肝胆の経絡を湿熱の邪が阻塞した症候が加わる。

**[症候]** 胸脇脹痛灼熱，食欲不振，腹脹満，口苦悪心。頻尿，尿色赤黄。舌質紅苔黄膩，脈弦数。黄疸，陰囊の湿疹，外陰瘙痒，帯下黄臭などを主症状とすることがある。

**[治法]** 疏肝清熱，利湿解毒

**[方劑]** 竜胆瀉肝湯（『医方集解』）

竜胆草・黄芩・梔子・柴胡・当帰・生地黄・沢瀉・木通・車前子・甘草

肝胆の熱を清泄する力量の強い竜胆草が主薬である。黄芩・梔子がこれを助け，沢瀉・木通・車前子は清熱利湿通淋する。柴胡は肝経への引経薬。苦寒の薬が多いので，陰血を損耗しないように地黄・当帰を配する。

## 9) 胆鬱痰擾証

**[病態]** 精神情緒の失調などで，胆気が鬱滯し，胆経に鬱熱と痰を生じ，心神をかき乱して以下の精神症状を生ずる。胆熱の症候と胆気不泄のため，脾胃の消化活動に影響し，胃腸症状も生じやすい。

**[症候]** 驚きやすい，煩躁，不眠。口が苦い。悪心・嘔吐，胸悶，脇脹。頭暈・目眩・耳鳴り。舌質紅苔黄膩，脈弦滑。

【治法】 清熱利胆化痰

【方剤】 黄連温胆湯（『六因条弁』）

黄連・半夏・陳皮・茯苓・枳実・竹筴・甘草

すなわち温胆湯加黄連去生姜。温胆湯は、理気化痰、清胆和胃。二陳湯の理気化痰に、胆熱を清泄する竹筴を配し、黄連で除煩する。あわせて胆経の痰熱を除き、心神を鎮め、脾胃を調える。

## 6. 肝と胆の病証に用いる薬物

以上に紹介した方剤の組成を理解しやすいように、肝・胆の病証に用いる薬物を作用によって分類して表5に示す。

表5 肝・胆の病証に用いる薬物

作用	薬物
疏肝氣	柴胡 青皮 香附子 川楝子 木香 鬱金 枳実 川芎
瀉肝火	龍胆草 梔子 大黄 黄芩 黄連 青黛
清肝熱	夏枯草 菊花 桑葉 牡丹皮 青蒿 板藍根 蔓荊子
熄肝風	羚羊角 地竜 僵蚕 全蝎 蜈蚣 天麻 鈞藤 防風
鎮潜肝陽	石決明 珍珠母 磁石 龍骨 牡蛎 代赭石
暖肝	肉桂 吳茱萸 烏藥 沉香 茴香
養肝血	当歸 白芍 阿膠 何首烏 鷄血藤 酸棗仁
滋肝陰	枸杞子 黄精 女貞子 熟地黄
補肝氣	黄耆 山茱萸 杜仲 木瓜 菟絲子 桑寄生 續斷
清胆瀉火	茵陳 梔子 青蒿
利胆	茵陳 梔子 鬱金 金錢草

### 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 北里研究所付属東洋医学総合研究所医局 入局

1987年 中国中医研究院広安門医院 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）

# 気と美容

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

## 中医学の気

「気」という言葉は、日本人の日常生活において非常に頻繁に使われる言葉である。「気がする」「気がある」「気が合う」「気が散る」「気が抜ける」「気が済む」「気が多い」「気が重い」「気が長い」「気が大きい」「気が置けない」「気が進まない」「気の所為(せい)」「気をよくする」「気を持たせる」など枚挙にいとまがない。日本には、特有の「気」の文化が存在するといっても過言ではないのである。

「気」という言葉にはいくつかの語義があるが、上記のような日本語の表現において、「気」は「感情」「情緒」「意識」「心の状態や動き」などという意味で用いられている。つまり、人間には「心」という存在があり、その状態・反応・活動などを言い表す場合に、日本人は「気」という言葉を用いるのである。「気は心」ともいわれるが、この言葉の背景にも「気」の働きは「心」という存在の外在表現であるという日本人特有の考え方があり、日本人の認識において「気」は「心」と深く関係していることを示している。

一方、中国の伝統医学である中医学は、しばしば「気の医学」であるといわれている。しかし、中医学が認識する「気」は、上記のような日本人が認識する気とは異なる概念である。中医学において「気」は「生体エネルギー」(vital energy)を意味する概念であり、日本のように「心」の外在表現という意味で用いられるものではない。中医学において、気とは、人間が生きていくうえで最も重要で基本的な物質であり、気が不足したり、滞ったり、乱れたりすると、人間の健康と美容に悪い影響を及ぼすと認識されている。日本語においても「元気」という言葉の「気」は中医学の気と同様の意味をもっており、「元気」とは生命活動の原動力となる根本的な気という意味である。そのため、「元気です」というのは「気持ちりが充実している」という意味でも使われているが、本来は「元気が充実している」という意味である。

## 気・血・津液

古代の中国では、人間の身体は、「精」「気」「血」「津液」という物質によって成り立っていると考えられている。

「精」とは、主として、誕生するときに親から授かった先天的な生命力の根元であり、五臓六腑の腎に貯えられるため、「腎精」とも呼ばれている。人は精を

少しずつ消費しながら生きていくのであるが、先天的に受け継いだ精を消耗しすぎてしまうと生きていくことができないため、飲食物から栄養物質を取り込むことで、自分自身でも後天的に作り出しているのである。「精」とは、このように人が生きていくための基盤と前提をなしている物質であり、人間の誕生・発育・成長・生殖・老化などの生命現象は、精に依存して発現している。

一方、人間の日常の生命活動を維持するために欠かすことのできない基本的な物質が「気」「血」「津液」と呼ばれる3つの物質である。気とは生命活動を行うためのエネルギー。血は現代の血液とだいたい同じようなもので、体内を流れる赤い物質とその機能を指している。また、津液は、唾液やだ液・胃液・涙などとともに、関節液・細胞のなかの水など、血以外の身体に必要な体液の総称である。気・血・津液は、人体の基礎物質を構成し、人体の形態美と機能美の基礎をなしている。気・血・津液は、五臓六腑の「脾」「胃」の働きによって、飲食物から摂取した栄養物質から代謝され、経絡を通じて全身の上下内外に供給され、全身の組織・器官の生理活動を推進する原動力を供給し、同時に、顔面、身体、目・鼻・耳などの感覚器、髪、体毛などに活力を与えて、張り・つや・潤いなどをもたらしている。

人は空気を吸い、飲食物を摂取することで生命活動を維持している。古代の中国においてもまったく同様の認識があり、「気」は「水穀の精微」と「清気」という2つのものを身体に取り込むことで生み出されるものと考えられていた。「水穀の精微」とは「飲食物に含まれる微小なエネルギー」という意味で、栄養物質に相当する概念である。また、「清気」とは呼吸によって得られる空気中の清らかなる気という意味で、酸素に相当する概念であると考えられる。

気・血・津液は、五臓六腑の「脾」と「胃」の働きによって水穀から精微が取り込まれ、肺が清気を吸い込み、それらが腎に納められている精と結合することによって生み出され、人間の生命活動が維持されていると認識されている。「気」という漢字が元来は「氣」であったということも、「気」が「米」（穀物：食物を表す）との関係が深いということを示唆している。気・血・津液は本来は別個の物質であるが、互いに成り変わったり協調し合ったりする関係をもっている。また、津と液は、元来は別個の概念であるが、明確に区別する必要のない場合が多いことから、一般に両者を合わせて津液と呼ばれている。これらの物質を陰陽に分類させると、気は機能的なものでエネルギーに絶えず運動していることから陽に属し、血と津液は物質的なものであることから陰に属すとされている。

気：人体を構成しその生命活動を維持する最も基本的な物質

活気が強く絶えず運動する精微な物質（目に見えない生命エネルギー）

血：脈管中を流れ栄養を含む赤い液体

津液：体内のあらゆる正常な水液の総称（唾液・胃液・涙など）

## 気の働きと美容

気は以下のような5つの主要な機能をもつ。

### ①推進する作用（推动作用）

気には強い活力があり、その活力によって生理機能を刺激し推進する機能を担っている。このような働きは「推动作用」（すいどう）と呼ばれ、人間が健全に成長したり、内臓・器官・経絡などが正常で円滑に機能するのは、気の推动作用の働きによるものである。そのため、気が不足したり経絡の気の流れが滞ったりすると、内臓や器官が正常に機能することができなくなるため、下記のような現象が起こることで、美容に悪影響を及ぼす場合がある。

- ・ 成長・発育に影響を与え、形体が不均整となり老化を早める。
- ・ 内臓や器官の生理機能が低下し、損容性疾患が多発する。
- ・ 気血津液の生成と循環に影響を与える。
- ・ 推动作用の不調により脾・胃の機能が失調すると、水穀の精微を運搬することができなくなる。痰飲水湿を運化できなくなる（水分代謝が低下する）。
- ・ 推动作用の不調により血行が悪くなると瘀血が停滞する。

#### ■推动作用の失調による美容への影響

顔色がすぐれない（青白い・萎黄）、皮膚の憔悴、顔や皮膚のしわ・たるみ、皮膚の乾燥、肌荒れ、くすみ、慢性湿疹、毛髪が弱くなる、毛髪をつやがなくなる、脱毛、ドライアイ、酒皰鼻、水腫、肥満など

### ②温める作用（温煦作用）

気には身体を温める作用がある。このような働きは「温煦作用」（おんく）と呼ばれ、気の温煦作用は人体の体温を維持し、それによって内臓や経絡の生理機能が維持されている。現代医学においても、体温が低下すると基礎代謝や血液循環が低下することが知られているが、中医学においても、人間の生理機能が正常で円滑に働くためには、気的作用によって体が適度に温煦されていることが必要であると認識されていた。また、血や津液などの液体物質も、気の温煦作用によって適度に温められることで体内を正常に循環することができると考えられている。気の温煦作用が失調すると、体内の寒熱のバランスが失調して冷えの症状が現れるため、下記のような現象が起こることで、美容に悪影響を及ぼす場合がある。

- ・ 体温の低下を引き起こし、内臓の機能が低下する。
- ・ 気血津液の循環が緩慢となることで、面色が青紫色となり四肢が冷える。
- ・ 寒熱のバランスが失調し、鬱滞した熱が頭顔面部に昇ることで、口臭や顔面の生瘡が発生する。

■温煦作用の失調による美容への影響

顔色が青紫色になる、皮膚が蒼白になる、四肢が冷える、口舌の生瘡、顔面の生瘡、毛髪が弱くなる、毛髪のとやがなくなる、寒冷蕁麻疹など

③身体を守る作用（防御作用）

気は身体の表面の皮膚や粘膜を保護し、健康に悪影響を及ぼす外部の因子（外邪）が身体に侵入するのを防ぐ働きをもつ。現代医学的にも、体力が充実しているときには、ウイルスや菌類などに対する「抵抗力」も強い状態であると認識されているが、中医学では、この「抵抗力」に相当するものが、気の「防御作用」と呼ばれる機能であると認識されている。気の防御作用には、外邪が侵入することを防ぐ作用と、すでに人体に侵入した外邪と闘って外に追い出すことによって身体の健康を回復させる作用の2つの作用がある。気の防御作用が失調すると、体表や体内が外邪の侵襲を受けやすくなることから、下記のような現象が起こることで、美容に悪影響を及ぼす場合がある。

- ・ 口鼻や皮膚から外邪が侵入しやすくなり、おもに体表の美容に悪い影響を与える。
- ・ 外邪の侵入により損容性疾患が引き起こされる。

■防御作用の失調による美容への影響

痤疮、酒皰鼻、反復的な皮膚感染、皮膚過敏、皮膚の皸裂など

④外へ漏れるのを防ぐ働き（固摂作用）

気には、ものが漏れたり落ちたりするのを防ぐために、引き締めたり支えたりする作用がある。このような気の機能は「固摂作用」（こせつ）と呼ばれ、汗や尿などの体液が体外に過剰に漏れ出たり、血液が血管から漏れるのを防いでいる。また、腹腔内の内臓を支えているのも気の固摂作用の働きであり、多汗・内臓下垂・脱肛などは気の固摂作用の失調が原因であると考えられている。気は固摂作用によって下記のような機能を担っている。

- ・ 血液が脈管の外に漏れ出すのを抑え、脈管中を正常に循環させる。
- ・ 汗・尿・唾液・胃液・腸液などの過剰な分泌と排泄を抑えて液体の損失を防ぐ。
- ・ 精液が過剰に漏れ出すを防ぐ。
- ・ 内臓を一定の位置に固定して下垂しないようにする。

気の固摂作用が失調すると、下記のような現象が起こることで、美容に悪影響を及ぼす場合がある。

- ・ 体内の液体物質が大量に流出して臓腑の機能を低下させることで、各種の損容性疾患が発生する。
- ・ 各種の出血の原因となり、面色蒼白・皮下出血などを引き起こす。

- ・ 自汗・流涙・小便失禁の原因となり、美容に悪影響を与える。

#### ■固摂作用の失調による美容への影響

顔色・唇・爪の色がすぐれない、皮膚の憔悴、顔や皮膚のしわ・たるみ、皮膚の乾燥、肌荒れ、くすみ、皮下出血、自汗（発汗過多）、各種の皮膚感染症、涙腺の分泌異常など

### ⑤気化作用

気化とは、気の働きによって「あるものから別のものに変化させる作用」であり、現代医学における各種の「代謝」とほぼ同様の作用である。人体は絶えず周囲の環境から必要な物質を取り込み、同化作用を通じて自分の組成部分に同化させると同時に、異化作用によって人体の自身組織の老廃物を排泄している。この物質代謝の一連の過程は気の気化作用によって実現されているのである。例えば、人体を構成する基本的な物質である精・気・血・津液は、気の気化作用によって転化する場合があります、必要に応じて精から気が生まれたり、気が血になったりすると認識されている。また、飲食物から体内に取り込んだ「水穀の精微」から、気・血・津液を生み出す過程も、飲食物のなかの不要物質を取り出し、体外に排出するために排泄物に変える一連の過程も、気の気化作用によって成立している。気の固摂作用が失調すると、物質代謝の一連のプロセスに影響を与えるため、下記のような現象が起こることで、美容に悪影響を及ぼす場合がある。

- ・ 気血津液の新陳代謝に影響を与え、各種の損容性疾患の原因となる。
- ・ 水分代謝が失調すると、水湿が停滞して眼瞼浮腫・むくみなどが起こる。
- ・ 血の生成が失調すると、面色蒼白・瘀斑・皮毛乾燥少沢・毛髪脱落が起こる。

#### ■気化作用の失調による美容への影響

津液の生成の不足や水液代謝障害、皮膚乾燥、むくみ、肥満、眼瞼浮腫、血の生成に影響し顔色・唇・爪の色がすぐれない、やせ、毛髪が弱くなる、毛髪のつやがなくなる、脱毛、白髪、フケ、水湿が停滞し皮膚が白く不沢に見える、月経不順、精神不振など

## 気の種類

元気：原気真気とも呼ばれ、生命活動の原動力で最も重要かつ根本的な生命エネルギーである。元気は腎に貯えられた精から生み出され全身をめぐることで、絶えず水穀の精微の補充が必要とされる。元気は腎精から生まれるため先天的な生命力と深く関係する。

気は健康と美容を維持するために最も基本的で重要な物質であり、上記のようにさまざまな重要な働きを担っているため、身体に十分に満ちていることと全身をスムーズにめぐっていることが重要である。気は脾胃の働きによって「水穀の

精微」から代謝されるため、身体に必要な気を十分に生み出すためには、脾胃が正常に機能していることと、正しい食生活を営むことが不可欠である。ダイエットによって食事を十分に採らなかつたり、不規則な食事をすると、身体に必要な気を十分に得ることができなくなる。気が不足した状態を「気虚」といい、気虚の状態になると気の作用が低下し、健康だけではなく美容にもさまざまな悪影響を及ぼすことになる。そして、気虚の改善をはかる場合には、「補気」（気を補う）の効能をもつ経穴を用いて施術することが基本となる。

#### ■補気の効能をもつ経穴

足三里、関元、気海、中脘、脾俞など

また、気は「経絡」を通じて全身を循環しているため、経絡の気の流れが滞ると「気滞」という状態になり、やはり気の作用を低下させる要因となる。気滞はさまざまな原因によって起こるが、特にストレスは大きな原因であると考えられており、ストレスが美容に悪い影響を及ぼすことは、中医学においても認識されている。そのため、滞った経絡の流れを改善し、気の流れを順調に保つことができれば、心と身体健康と容姿を改善することができる。気虚の改善をはかる場合には「理気」（気をめぐらせる）の効能をもつ経穴を用い、疎通経絡をはかるための施術を行うことが基本となる。

#### ■理気の効能をもつ経穴

膻中、内関、太衝、三陰交、陽陵泉など

## 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8

天津中医薬大学 柴山周乃

日本はこの夏もたいへんな猛暑でしたが、皆さまお変わりございませんでしょうか？

9月3日から新学期が始まりました。このところ、尖閣諸島問題で日中関係が悪化し、緊張した日々を送っています。天津は中国一治安がいいといわれていますし、過去の反日デモの際も天津人の気質が比較的静かに短時間で終わり、不安に思ったことはありません。しかし、今回は南京路にある伊勢丹、ヤマダ電機をターゲットにデモ行進が行われ、さすがに心中穏やかではありませんでした。9月29日に日中国交正常化40周年を迎える前ですが、とても残念です。一日も早く、平穏な気持ちで生活できるよう、ただ祈のみです。

9月中旬の天津はすっかり初秋で、朝は肌寒くさえ感じ、日中の気温も上がって25度という気候です。こちらへ戻り、すぐに外来に復帰し患者さまの診察をしています。夏の間は血圧が安定していた人も、秋の訪れとともに血圧が上がり始めています。

中国同様、日本でも高血圧患者が年々増え続け、現在、高血圧患者は推定で4,000万人に達するといわれています。中国で、この9月に発表されたデータによると、中国の高血圧患者数はすでに2億人を突破し、この先も毎年1,000万人の割合で増加し続けると推測されています。

今回は、「サイレントキラー」高血圧病。高血圧の中西医治療に関しては、皆さまなじみが深いと思いますので、高血圧病の「中医食療」についてお話します。

まず最初に、「食療 (dietetic therapy)」について簡単に触れたいと思います。「食療」は「食治」とも呼ばれ、現有資料によるとすでに3,000年以上の歴史があります。中国では長い歴史のなかで、何を食べると健康に良いか、病気を予防・治療できるかという知識を

---

代々伝えてきました。

中医学の伝統的な食事療法は、繰り返し検証を重ね、発展し、現代食療の形成と発展の重要な基礎となっています。

高血圧病治療は長期戦であり、今のところ、医薬学会では、患者の血圧をコントロールすると同時に、降圧後のQOLを保証することが必要であると考えています。このため、WHOは非化学薬物療法を高血圧治療のファーストチョイスとするよう提案しています。その点において、薬膳や食療は明らかに特別な意味があります。中国には古来から「医食同源」「薬食同源」という理論があります。中医の整体観の考えのもと、“弁証施食（患者の体質・健康状況・季節・地理環境など多方面の状況を全面分析し、食療を施す）”を主に、必要に応じ弁病も合わせて行えば、高血圧の飲食治療は非常に良い効果が得られます。

経口薬・注射薬の副作用や薬剤抵抗性が認識されるようになり、また、疾病そのものが変化してきたため、人々は伝統医薬、天然薬物、そして自然療法に目を向け始めています。また、長期間服用しても体に害のない、天然薬物の食事療法は次第に重視されるようになりました。食療は予防医学においても、臨床医学においても、その優位性ははっきりと現れています。中国伝統医学で、食療の効果は実験実証され、実際に応用されていますが、残念ながら、いまだにあまり有効活用はされていません。古代の食療経験を掘り下げ、整理し、現代科学方法を用いて臨床実験を繰り返して、さらに、その作用メカニズムを説き明かし、新しい食療食品を継続して研究開発すれば、将来、食療にもきっと大きな展望が開けます。

「中医食療」は、広義では食物が関与する治療方法（薬膳も含む）、また、狭義では食物中の栄養素および非栄養素の治療作用、と定義されています。唐代・孫思邈『千金要方』食治のなかに、“夫为医者，当须先洞晓病源，知其所犯。以食治之，食疗不愈，然后命药。（医者は先ず病源を洞察して、その犯すところを知り、食を以ってこれを治し、食療して不愈ならば、然る後に、薬を命ずべし）”とあり、疾病の予防・治療には、まず食物治療を用い、治癒しない場合にはじめて薬物を用いるということを明確に述べています\*<sup>1</sup>。

「中医食療」は、中医理論にもとづいて行い、食物の四味五気（四味：酸・苦・甘・辛、五気：陰・陽・風・寒・湿）を配り、弁証も忘れてはなりません。中薬湯剤は多くが苦味のため、“良薬口に苦し”という言葉があります。「食療」は見た目がおいしそうで、味も良いというのが大きなポイントです。また、「食療」

のメリットとして、①薬物に比べ安全で副作用も少なく、長期にわたり行うことができる、②日常口にする食物を使用するため、薬物に比べ低価格である、③服薬・鍼灸などの苦痛がない、があげられます。

次に、具体的な高血圧病の「中医食療」です。ここでは、普段から積極的に採るとよい食物、そして弁証食療をご紹介します。

## 1. 食物：血管・心臓を保護し、かつ降圧・降コレステロール作用のある食物。

- (1) セロリ：芹菜素（アピゲニン）を含有しており、降圧作用がある。新鮮なセロリ 250 g を細切りにして汁を絞り、毎日 2 回服用する。または、30～60 g を煎じて服用する（長時間煎じない）。
- (2) 玉ねぎ：薄くスライスしたものを、30 分以上置き加熱するとトリルスフィドという成分が生まれ、血圧降下作用があるほかに、コレステロール・中性脂肪を減少させ、動脈硬化を予防する。
- (3) ねぎ、にんにく、らっきょう：効果は玉ねぎとほぼ同様。
- (4) 昆布：毎日 15～60 g を目安に服食する。
- (5) 玉米須（トウモロコシのひげ）：日陰干しにしたものを煎じて服用する。
- (6) その他：白・黒きくらげ、各種きのこ、にんじん、くわい、ナズナなど\*2。

## 2. 弁証食療：臨床でよく見られる (1) 肝火亢盛 (2) 陰虚陽亢 (3) 痰湿壅盛 (4) 血脈瘀阻証の食療メニュー。

### (1) 肝火亢盛

主症状：頭痛、あるいは眩暈、面紅目赤、煩躁、怒りっぽい、口苦咽乾、小便黄赤、大便乾結、舌質赤、苔薄黄、脈弦、血圧上昇。

#### メニュー：木耳緑豆粥（きくらげと緑豆のおかゆ）

材料：黒きくらげ 20 g、緑豆 50 g、粳米 100 g、紅糖 30 g。

作り方：洗った緑豆を鍋に入れ水を加えて煮、緑豆がぐずれてきたら、粳米を入れさらに弱火でかゆ状になるまで煮る。そこに、水でもどし細かく刻んだ黒きくらげと紅糖を加え数分煮る。

### (2) 陰虚陽亢

主症状：眩暈、あるいは頭痛、腰膝がだるく力が入らない、耳鳴り、五心煩熱、不眠、多夢、舌質赤、苔薄黄、脈弦細、血圧上昇。



きくらげと緑豆のおかゆ



昆布と冬瓜とはと麦のスープ

**メニュー：麦門冬牡蛎烩飯（麦門冬とカキの雑炊）**

材料：麦門冬 20 g，乾燥昆布 20 g，カキの身 150 g，ごはん 200 g。

作り方：カキの身は洗ってスライスしておく。乾燥昆布はぬるま湯に数分つけ細切りにし，よく洗った麦門冬とともに鍋に入れ水を加え，強火で煮る。そこに，カキ，酒を入れ弱火で 30 分煮，カキに火が通ったらごはんを入れ，刻みねぎとおろし生姜を加え塩で味を整える。

**(3) 痰湿壅盛**

主症状：眩暈，あるいは頭痛，胸悶，息切れ，食少，嘔悪，痰涎，乏力，倦怠，胸腹脹満，舌質淡赤，苔白膩，脈弦滑，血圧上昇。

**メニュー：海帶冬瓜苳苳仁湯（昆布と冬瓜とはと麦のスープ）**

材料：昆布 20 g，冬瓜 200 g，苳苳仁 30 g，蜂蜜 30cc。

作り方：昆布は，数分水につけよく洗い細切りにしておく。冬瓜は一口大に切り，洗った苳苳仁と一緒に土鍋に入れ水を加え弱火で煮，苳苳仁が柔らかくなったら昆布を入れさらに弱火で沸騰するまで煮て，最後に蜂蜜を加える\*<sup>3</sup>。

**(4) 血脈瘀阻**

主症状：頭痛，あるいは眩暈が長引き治癒しない，半身麻木，唇がチアノーゼ状，心胸刺痛，舌質暗紅瘀斑，脈弦細，血圧上昇。

メニュー：芝麻桃仁粥（黒ゴマとくるみのおかゆ）

材料：黒芝麻（黒ゴマ）6 g，桃仁（くるみ）6 g，氷砂糖 20 g，  
粳米 100 g。

作り方：黒ゴマを，弱火で香りが立つまで炒る。くるみ，粳米は洗い，  
氷砂糖は砕いておく。粳米を鍋に入れ，水 600cc を加えて強火  
にかけ，沸騰したら弱火にする。8割がた火が通ったら，黒ゴ  
マ，くるみ，氷砂糖を加えよくかき混ぜ，かゆ状になるまで煮  
る\*<sup>1</sup>。

(5) その他：茶飲（お茶代わりに頻繁に飲む）

①杞菊決明子茶：枸杞子 20 g，菊花 5 g，決明子 30 g。それぞれ  
汚れを取り，カップに入れ沸騰したお湯を注ぎ，ふたをして 15  
分蒸らす。2回目からはお湯を注いだあと，3～5分後に飲用可。  
（おもに肝腎陰虚・陰虚陽亢体質の患者に適用）



枸杞子，菊花，決明子

②荷葉山楂茶：新鮮荷葉（フレッシュミント）50 g，生山楂（サ  
ンザシ）30 g。ミントを洗い 2cm の長さに切っておく。サンザ  
シは洗ったあとスライスし，土鍋に入れ水を加え，20分煮る。  
そこにミントを加え，弱火で 10分煮る。生山楂が手に入らない  
場合には，乾燥山楂を 15 g 使用しても可。（おもに肥満体質・高  
脂血症・痰湿壅盛体質の患者に適用）

③夏枯草降圧茶：夏枯草 10 g，白菊花 5 g，黄芩 3 g。夏枯草，  
白菊花と小さく切った黄芩をマグカップに入れ，沸騰したお湯を  
注ぎ，ふたをして 15分蒸らす。2回目からはお湯を注いだあと，  
3～5分後に飲用可\*<sup>3</sup>。（おもに肝火亢盛体質の患者に適用）



夏枯草，菊花，黄芩

以上、今回は高血圧病の「中医食療」についてお話ししましたが、日ごろから、減塩、運動、体重管理、禁煙、節酒、ストレスをためない、などに気をつけることが何よりも大切です。

今年の中秋節は、9月30日です。10月1日が国慶節ですので、ほとんどの会社・学校は9月30日から8日間のゴールデンウィークに入ります。町に平和が戻り、私たち中国在住の日本人も楽しい休暇が過ごせたらいいな、と心から思います。

季節の変わり目ですので、皆さまお体くれぐれもお大事にお過ごしくださいませ。

#### 文献

- \* 1 郭永潔主編：中医食養生与食療。上海科学技術出版社，2010年，3-4, 401
- \* 2 戴徳銀主編：心臓病食療与用薬。化学工業出版社，2010年，142-144
- \* 3 何富楽主編：健康吃喝中医食療的全新解読。上海科学技術出版社，2008年，173-182



#### プロフィール

柴山周乃（しばやま・ちかの）

愛知県名古屋市出身

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・循環器内科杜武勲教授に師事、「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。

## 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,  $\mu\text{m}$ , nm, L, mL,  $\mu\text{L}$ , kg, g, mg,  $\mu\text{g}$ , ng, pg, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms,  $\mu\text{s}$ 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2巻第4号 2012年10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

---