

総論

特 集

わかりやすい漢方の証とそのとりかた

渡邊賢治 慶応義塾大学医学部東洋医学 助教授

治療(J.Therap.)別刷
Vol.85, No.1 <2003.1>

株式会社 南山堂

わかりやすい漢方の証とそのとりかた

渡邊賢治 慶応義塾大学医学部東洋医学 助教授

SUMMARY

昭和51年、漢方薬が医療用として保険収載されて以来、医療用漢方薬は徐々に定着し、現在では70%以上の医師が漢方薬を日常的に用いている。しかし漢方薬を用いることが漢方医学ではない。漢方の考え方を取り入れてこそ漢方医学なのである。その中でも重要な診断的概念が「証」ということになる。漢方の「証」には個人差が考慮され、またその決定がただちに治療法の指示でもあるという点が大きな特色である。すなわち「証診断」というのは西洋医学の病名診断、治療指示の二段階を一段階で行う操作であるといえる。本稿ではその「証」について解説する。

I

証とは何か

漢方がとっつきにくいと考えている医師の多くはその独特の診断方法に原因があると考えている。いわゆる「証」の問題である。「証」とは何か？「証」はかつて「症」とも書かれたが、この場合西洋医学の「症状」と鑑別が紛らわしいので「証」に統一されている。

症状とは、頭痛とか発熱とか人体に表れた個々の異常な現象そのものをいう。また、「症候群」という概念があるが、これはある病気に際して同時に出現する一連の症候の集まりを指す。

漢方の証の場合、ある病的状態に際して出現す

る複数の症状の統一概念である点では西洋医学の症候群という考えに類似している。ただし症候群の場合は、それが診断すなわち病名決定に際して重要な役割を演じるが、ただちに治療法の指示につながるものではない。漢方の「証」の場合、その決定には個人差も考慮されて決定される点が西洋医学との大きな違いである。さらに「証」の場合、それがただちに治療法の指示でもあるという点が大きな特色である。すなわち「証診断」というのは西洋医学の病名診断、治療指示の二段階を一段階で行う操作であるといえる。

II

個人差を重視する漢方の証

漢方は個人差を重視する医学である。この個人差、という概念は西洋医学には全くないかといえそうではない。例えばある薬剤がある特定の人には効果があるが、その一方で全く効果のない人がいることもなどということは今や常識であり、万人に同じようにある薬が効く、などということはある得ないのである。薬剤に対する反応の個人差をチトクロームP450の多型の遺伝子診断を用いたファーマコジェノミクスで説明できる時代に入ってきた。しかし薬の効果を判定する際に統計的に処理する手法が一般的であるので、こうした個

人差は今までの医療では軽視されてきた。しかしこれからの医療では個人差にも重きを置いたテイラードメディソンの方向に向かっていることは間違いない。

歴史的に見ると富国強兵を目指した明治政府が外科学・公衆衛生学に代表される西洋医学を重視し、個人の治療を重んじて効率の悪い漢方を排除したことを考えると、時代は違うとはいっても漢方的考え方のテイラードメディソンを新しい物のように扱うのは何とも皮肉なものである。

III

漢方治療の特色

漢方治療と西洋医学の治療の違いを端的に表現する2つの言葉がある。一つは「同病異治」であり、もう一つは「異病同治」である。「同病異治」というのは例えば同じ「かぜ」を例に取っても葛根湯はじめ、桂枝湯、麻黄湯、香蘇散、麻黄附子細辛湯などきりがなくらい挙げられる。これはどういうことであろうか？仮に同じ外因によって複数の人に病気が起こったとしても、個々の患者の体質によって病態、すなわち外因に対する個体の反応の様式はさまざまである。風邪に常用される漢方薬が多数存在するのはそれぞれの反応が異なるからである。

また、「異病同治」というのは高血圧、腰痛、前立腺肥大、白内障、耳鳴りといった複数の異なる疾患に対して八味地黄丸という漢方薬が出される可能性がある。漢方薬が病名に対して投与されるのではなくてその疾患を持っている人に対して適応が決まるからである。

八味地黄丸という薬方の場合、下腹部の正中部

分の力がないか、知覚が鈍麻している所見である小腹不仁という腹証を有して胃腸が丈夫であり手足の冷え、もしくはほてり感があれば西洋医学的病名がどうあれ、八味地黄丸の対象疾患となるのである。

高血圧、腰痛、前立腺肥大、白内障、耳鳴りなどは高齢者であればいくつかはあろうが、これを西洋医学的に解決しようとした場合、内科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科といった複数の科を受診して多数の薬が投与されるところが、漢方では八味地黄丸一つで事足りてしまうのである。

こうした「同病異治」「異病同治」という考えは病名に対して薬方が決まる西洋医学にはない考え方である。これは単一の成分からなる西洋薬と複数の成分から成る漢方薬との大きな差である。余談ではあるが、アスピリンなどは複数の適応を持つ例外的な西洋薬であるが、これも生薬由来のものである。

IV

証の2つの要素

もちろんこうした個人個人への治療薬の選定は長い歴史を経てその積み重ねで構築されていったものであろう。「証」を決める過程において2つの要素が考慮されたに相違ない。1つめはその薬剤が最大限の効果を上げる、という積極的な意味に

おいて、そして2つめは副反応を避ける、という消極的な意味である。恐らく後者の方がより目に見える形で「証」という概念を作り上げていったものと考えられる。

V

漢方における四診

漢方医学の診断は望（観察）、聞（聞くこと）、問（訴えを聞く）、切（身体所見）の四診から成る。現代医学では検査技術の発達により、これら五感に拠る診察が疎かになる傾向にある。しかし患者に触れ、診察をするという行為は医師として当然すべき行為であると考え。その先にあるも

のが西洋医学では病名であり、漢方医学では「証」すなわち個人差なのである。筆者は基本的には西洋医学と漢方医学には大きな差がないと考えている。むしろ西洋医学が検査偏重となっていることに対し、それと相補うことでより良い医療が築かれるものと思われる。

VI

虚 実

虚実とは漢方の重要な証診断の一つである。本来の意味は病気になった時、これを跳ね返す力が強く発揮されているか、いないかといった診断が実と虚の診断となる。この関係は相対的であり、同じひとであっても、病邪が強ければ生体は強く反応するし、病邪が弱ければ弱い反応でも十分対処できる。また、病気が長引くことによって、初めは強く表れていたのが、疲弊して病気を跳ね返す力が弱くなっていくこともある。

それとは別に健康な状態での体質を分類する時にも虚実を用いる場合がある。すなわち抗病力の相違はどこからくるかという、平素の防衛体力を基盤にすることが多いというのが現在の日本漢方で多く用いられているのである。ただし、実証

素因の人が虚証素因の人よりも病気に対する抵抗力が強いかというと、必ずしもそうとはいえない。むしろ反対のことも多い。ふだん病気しらずで過ごしてきた人があっけなく倒れることもある。逆に、医者や薬と縁が切れたことがないような人が、意外に病気に強く、長生きすることも多い。すなわち実証素因が常にいいとは限らないのである。風船に例えるなら、パンパンにはった風船はちょっとしたことですぐ割れるが、ぐにゃぐにゃになった風船はなかなか割れない。しかし、風船としての機能を保つためには適当に張ってなければいけない。人の場合も虚実の中庸を保つことが重要なのである。

陰と陽は対立する対立する概念であり、陰とは寒、冷、湿、受動性、消極的、潜性などを表す。陽とは熱、温、乾、能動性、積極性、顕性などを表す。例えば陽証の病人は症状が強くはっきりと表れるが、陰証の場合は潜在性であることが多い。

同じように風邪を引いた場合でも、陽証の時は高熱を発し、強い頭痛や咳嗽を訴えるが、陰証の時はあまり高い熱も出ず、ただ何となくだるいというようなことが多い。しかし、陰陽は常に比較上の概念であって絶対の陰または陽は存在しない。

本概念は風邪などの急性疾患において重要な概念である。詳細は誌面の関係上割愛するが風邪などの治療には今どのステージにいるかを判定してから漢方薬を選定する。

1 太陽病

太陽病は発病の当初で、悪寒・発熱があって、頭痛を訴え、脈は浮いている。腸チフス、麻疹、感冒などの初期にみられる。病邪を受けて、これに抗する生体反応として表に熱を発する。治療としては表を発して治す。桂枝湯、麻黄湯などを用いる。

2 陽明病

太陽病が表熱証であるのに対し、陽明病は裏熱証である。高熱が続き、便秘する。清熱剤（白虎湯）、瀉下剤（承気湯）を用いる。

3 少陽病

少陽病は陽明病から移行する場合と太陽病から移行する場合がある。柴胡剤の適応である。かぜの経過などで嘔気か消化器症状が生じた場合は少陽病に移行したと考える。目眩は前庭神経症状である。

4 太陰病

太陰病は、裏寒虚証であるから、桂枝加芍薬湯、人参湯、小建中湯などが用いられる。

5 少陰病

少陰病は、別にこれといって苦しむところはなく、ただ気力が衰えて寝ていたいというのである。寝は、眠るの意ではなく、横になって臥てたいのである。脈も微細とあって、気血衰微の候を見せている。虚弱な体質の人、老人などは、発病の初期から少陰病証を呈するものがある。

以上のほかに、少陰病では、体温が上昇していても、尿が希薄で、食欲もあり、味も変わらない場合がある。

なお、表寒証では身体痛、頭痛、悪寒、足冷えがあり、裏寒証では腹痛、心煩、下痢、便秘、小便自利がある。

表寒のものには、麻黄附子甘草湯、麻黄細辛附子湯を用い、裏寒証では真武湯、四逆湯などを用いる。

6 厥陰病

厥陰では、陽の気が上にのぼり、陰の気が下に残って、陰陽の気はなればなれになって相交易しないから、熱が上にのぼり、寒が下にあるから、

足が冷えて、のぼせる。厥陰病は、その他、胸中に灼熱的の痛みがあり、腹がすいているようで食べられない、食べると吐くという症状があり、もしこれを誤って下すと下痢が止まなくなる。

厥陰病も、太陰病や少陰病と同じく、四逆湯や真武湯を用いる。

そこで、三陽病の場合には、太陽病、少陽病、陽明病を区別して、これによって治療方針を立てるが、三陰病の場合には、陰病ということを経験できれば、太陰病、少陰病、厥陰病の区別は必ずしも厳密ではない。

区

気・血・水

気・血・水は漢方における仮想的病因論であり、平生の体質と罹患時の変化が論じられている。病気の原因の一つは体内を流れ、また構成している気血水の異常によるものと考えている。気血水はともに体内を循環しており、それぞれが鬱滞、偏在することにより、様々な障害、疾患を引き起こすと考えている。

1 気

気は働きがあり、形のないものとされている。気概念は、私たちが無意識に日常語として使っており、それらから気の意味を理解するのは難しい。

「気が若い」「気が短い」「気を落とす」「気を失う」「やる気がない」「気の抜けた状態」などである。これらから考えると、気とは「人を生き生きとした状態に保つのに必要なもの」とも言える。

では気の実態は何か、という質問には答えにくいですが、気とは自然界に充満し、人体のすみずみにいきわたっている空気である、というものである。『儀礼』や『礼記』に、病人の鼻孔に綿を当てて、その動きの有無によって死を判定したという記述がある。これは気を実体として捉えようとした古代中国人の知恵だったといえる。

気が生命活動の根元である、という考え方は紀元前2世紀頃の書『淮南子』や『黄帝内経』に詳しく記されており、「万病は気の異常から起こる、

という考えも古くからあった。日本でも、江戸時代の後藤良山はとくにこれを重視し、「万病は一気の留滞から起こる」という学説を唱えた。「一気留滞説」と呼ばれる。気の異常には気虚、気鬱（気滞）、気逆（気の上衝）がある。

a. 気の異常

気虚：根元の気（元気）が全身的に不足している状態とされ、その症状は胃腸機能低下などにより、全身的に体力、気力のない状態と理解できる。

（症 状）元気がでない、気力がない、体がだるい、疲れやすい、食欲・意欲がない、日中の眠気など（とくに食後眠くなる）

（処 方）補中益気湯、人参湯、四君子湯、建中湯類、半夏白朮天麻湯

気うつ：気は体内を流通しており、その流れが全身的に鬱滞すると「気うつ」になるとされる。

（症 状）頭重感、咽喉がつかまる、胸苦しい、不眠、四肢のだるさ

（処 方）香蘇散、半夏厚朴湯、柴朴湯、大承気湯、小承気湯

気逆：気の流れが逆向し、行き場を失った気が上につきあがってくる状態。

（症 状）のぼせ、動悸、頭痛、ゲップ、発汗、不安、焦燥感、顔面の紅潮

（処 方）桂枝湯、桂枝加桂湯、桂枝甘草湯、苓桂朮甘湯、苓桂甘湯、奔豚湯

b. 血の異常

血は、現象的には血液のことであり、気とともに全身を巡り、各臓器に栄養を与えるものである。その循環は自律的ではあるが、気によってさらに高次の制御を受けている。ただし、感覚で捉えにくい気と比べて、血の方は人類の発生とともに知られていたはずである。古代文明圏で一様に瀉血を重視しているのも容易に理解できる。

血虚：血の異常には血液が栄養を運べなくなることによって起こる種々の障害を指す。

- (症状) 爪が脆い、髪が抜ける、貧血、集中力低下、こむら返り、過少月経
(所見) 貧血、皮膚のかさつき、爪の変形、白髪
(処方) 四物湯、芎藭膠艾湯、十全大補湯、人参養榮湯、加味帰脾湯

瘀血：循環障害、とくに末梢循環障害によって起こる種々の障害を指す。

(症状) 口乾、痔、月経異常

(所見) 唇や舌の暗赤色化、色素沈着、静脈瘤、細絡、目の下のクマ、腹部所見

(処方) 桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、桃核承気湯、大黄牡丹皮湯、折衝飲、抵当湯

c. 水の異常

水とは血液以外の体液一般を指す。このうち、生理的体液を津液といい、病的な非生理的体液を痰、飲または痰飲と呼んでいる。

水の偏在の異常を水毒と称する。

- (症状) めまい、立ちくらみ、頭重感、乗り物酔い、悪心、下痢
(所見) 舌歯痕、浮腫
(処方) 五苓散、真武湯、防己黄耆湯、木防己湯、茯苓飲、小青竜湯

X

実際の間診のポイント

表1に問診表の例を挙げる。この問診表を見ていただければ分かるように特殊な問診項目はない。内科医であれば誰でもが聞くような項目が漏れないように羅列してあるだけである。ただし、その答えに対する解釈が西洋医学とは多少異なるので補足しておく。

熱：昨今の解熱剤による脳炎の問題などで上気道炎に対し漢方薬を用いる機会が増えている。漢方医学でいう熱は体温を指すのではなく本人の自覚である。たとえ熱があっても寒気の強い場合には葛根湯は用いず麻黄附子細辛湯を用いる。

食欲：処方決定の際に実証（体力的に十分ある）か虚証（体力的に弱い）かは重要である。食欲を聞くことはそうした意味で非常に重要な

問診項目である。実証の人は食べ過ぎても下痢したり嘔吐することはなく、また、食事の時間が遅れても空腹で堪えがたいということはない。虚証の人は少し多く食べると腹が張って苦しくなり、時には吐いたり下痢したりする。また食事の時間が遅れると脱力感が来る。また、食後だるくなって眠くなるのは胃腸の弱い人である。補中益気湯、六君子湯などを用いる。

大便：一般的には大便が硬くで秘結する場合は実証の場合が多く、大柴胡湯や防風通聖散などの大黄の入った処方の用いることができるが、虚証で便秘をする場合にはお腹の力がなくて兎の糞のようにころころとした便が出る。大黄は用いない方がよい。下痢をしてその後腹痛の激しいものには桂枝加芍薬大黃湯の適応となる

表1 問診項目

主訴	
病歴	
既往歴	
家族歴	
とくにひとひといものこころ ◎ で囲んで下さい。	<p>〈食欲〉よい ふつう ない 〈睡眠〉よい 眠れない</p> <p>〈小便〉1日に()回位 夜間に()回位 1回量が 多 普通 少</p> <p>〈大便〉()日に()回位 硬い ふつう 軟い 下痢 出にくい 痔がある</p> <p>下剤を服用していますか ()を週()回位</p> <p>くしゃみ 鼻汁 鼻つまり のどが痛む 咳 痰 喘鳴 息切れ 動悸 胸痛</p> <p>口が苦い 生唾が出る ゲップ 胸やけ みずおちがつかえる 嘔気 嘔吐</p> <p>腹痛 腹が張る 腹が鳴る ガスが多い</p> <p>頭痛 頭重 めまい 立ちくらみ 耳鳴り のぼせる イライラする 視力低下</p> <p>眼が疲れる 首の後ろがこる 背中がこる 肩がこる 腰痛</p> <p>手足が痛む しびれる ふるえる 冷える ほてる むくむ 疲れやすい</p> <p>口渇 多汗 寝汗をかく 顔がむくむ</p> <p>(女性の方に)</p> <p>初経()歳 閉経()歳 最終月経(月 日)</p> <p>月経 順・不順 月経周期()日 出血期間()日 出血量 多・普通・少</p> <p>排卵痛 月経痛 帯下</p> <p>分娩()回 自然流産()回 人工流産()回</p>
他の診療機関への通院	病院院名() 薬の名前
今までに服用した漢方薬	ない ある
嗜好品	アルコール：種類() 週に()回 量() タバコ：吸わない 吸っている/いた(歳~ 歳) 本/日

(慶應義塾大学病院漢方クリニックカルテより抜粋)

が、冷えると下痢をして腹痛がなく脱力のあるものは真武湯などでお腹を温めると良い。

小便：脱水傾向があり、口渇があって水を飲むけれども尿量が少ないものは五苓散の適応となるし、膀胱炎の時のように口渇があって水を飲むけれども尿が出渋る場合には猪苓湯の適応となる。前立腺肥大で尿の出が悪く、夜間尿の多い場合には八味丸の適応となる。

腹痛：腹痛を訴える患者に対する問診は内科的なものとほぼ同様である。上部消化管の痛みで

あれば柴胡桂枝湯、安中散、四君子湯などの適応になるし、下部消化管の痛みであれば小建中湯、大建中湯の適応となる。IBSの症状には桂枝加芍薬湯が適応となる。

冷え：冷えは重要な問診項目となる。冷えそのものが本人にとってつらいこともあるし、また冷えにより関節痛、頭痛、月経痛などの痛みが増強することもある。夜間尿なども八味丸で温めると回数が減ることもある。

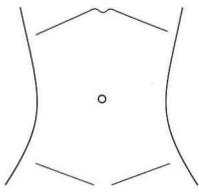
XI

実際の診察のポイント(表2)

体格・顔色：栄養状態が良く肥満しており筋肉がよくしまっていて弾力のある者は実証の者が多

い。肥満していても筋肉にしまりがなくて俗にいう水太りで色が白く骨格の脆弱な場合には虚

表2 診察項目

体格	瘦 やや瘦 普通 やや肥 肥	身長	cm	体重	kg
顔色		血圧	/ mmHg		
皮膚	湿潤 普通 乾燥	呼吸音			
舌診	舌質：乾 普通 湿 舌色：淡白 淡紅 紅 暗紅 紫 舌苔：なし 薄い 厚い 苔色：白 黄 茶 黒 所見：鏡面舌 齒痕 舌下静脈怒張	脈診	部位：浮 中間 沈 強さ：実 中間 虚 速さ：数 緩 遅 性状：緊 弦 滑 洪 リズム：正常 不整脈		
腹診	腹力：実 中 虚 腹満：(- 土 + ++)(右 左) 胸腹苦満：(- 土 + ++)(右 左) 心下痞鞭：(- 土 + ++) 腹直筋攣急：(- 土 + ++)(右 左) 胃内停水：(- 土 + ++) 腹部動悸：(- 土 + ++)(臍上 臍傍 臍下) 小腹不仁：(- 土 + ++) 正中芯：(- 土 + ++)(臍上 臍下) 瘀血：(- 土 + ++)(右臍傍 左臍傍 回盲部 S状結腸部)				
浮腫	(なし あり) 部位 ()	反射			

(慶應義塾大学病院漢方クリニックカルテより抜粋)

証である。瘦せていても血色がよく筋肉のしまりがよい人は実証の者が多く、瘦せていて血色が悪く、筋肉のしまりのよくない人は虚証の者が多い。単にBMIだけでなく筋肉の状態も重要な所見である。

舌診：

〔舌質〕舌の湿り具合によって生体が脱水状態にあるかむくんだ状態にあるかを類推する。

〔舌色〕正常な舌は淡い紅色であるが、貧血や胃腸の弱いものは淡白である。末梢循環障害のある瘀血の所見が舌に現れてくるとその程度により紅～暗紅～紫色を呈する。

〔舌苔〕普段から舌に白い苔のある場合は胃腸の働きが衰えていることを表す。熱のある時に出てくる白い苔で口が粘り、少し咽が渇くようになると小柴胡湯、柴胡桂枝湯の適応となる。熱性疾患が長引いてくると黄色から黒い苔に変わってくることもある。舌が黒くなると腸の中に熱がこもっている場合で下

剤の適応となるか、体力が衰えて体を温める必要のある場合である。

〔その他の所見〕鏡面舌というのは苔も舌乳頭も消失して鏡のようになった状態である。齒痕は逆に舌がむくんで辺縁に齒型のついている状態である。舌下静脈怒張というのは瘀血の徴候で舌の裏側の静脈が拡張している所見である。

脈診：脈は個人差があるので日常のその人の脈を知ることが重要である。その変化に意味がある。脈が浅く、浮いている状態は熱性疾患で新陳代謝の亢進している時に見られるが、逆に沈んでいる場合もある。この場合に寒気が強ければ葛根湯ではなく麻黄附子細辛湯の適応となる。数というのは頻脈であり、遅というのは徐脈である。緩は速からず遅からずの脈。また、脈の強さも体力をはかる重要な所見であり、実か虚かを判断する。また、その性状を緊（強く張っている脈）、弦（弓のつるの張っているよ

うな脈), 滑 (指先になめらかに去来する脈), 洪 (脈の去来がなめらかでない脈) などの表現をする。

腹診: 腹診は漢方の重要な所見である。もちろん西洋医学にも腹診はあるが, 西洋医学では臓器の異常を調べるのに対し漢方では生体の反応として腹部に現れる所見を観察する。

〔腹力〕 腹力によって虚実はある程度推し量れる。腹力というのは腹部の筋力を指す。また, 両肋骨と胸骨下縁の為す角度も参考になる。実証の人は角度が大きしい, 虚証の人は角度が小さい。

〔胸脇苦満〕 季肋部に充満感があって苦しく, 他覚的にこの部に抵抗圧痛を証明する。この所見は大部分が柴胡剂 (大柴胡湯, 小柴胡湯,

柴胡桂枝湯など) の適応となる。

〔心下痞鞭〕 心下部 (心窩部) が痞えて抵抗のある所見。半夏瀉心湯の適応となる。

〔小腹不仁〕 小腹というのは下腹部を指すが下腹部の正中中部が力なく指が差し入れられる状態である。その先に白線が鉛筆のように触れることもある。高齢者であれば八味丸や真武湯の所見であり, 若年者では小建中湯, 黄耆建中湯の適応となる。

〔瘀血〕 漢方医学の重要な所見である。その意義は現代医学的には末梢循環障害と説明される。腹診では臍の下部両側に圧痛として触れることが多い。その他回盲部, S状結腸部の圧痛として触れることもある。

おわりに

漢方医学の歴史は4000年と長い, 西洋医学との共存の歴史はまだ日が浅い。しかし, 集団に対し効率を追求してきた西洋医学が21世紀は個を重視する医療に切り替わろうとしてきている。このような状況で個を重んじてきた漢方医学の智慧は必ずや役に立つであろう。両医学は決して相容れないものではなく, むしろ相補い合う形で融合し

ていくものとする。本稿では誌面の関係で十分に言い尽くせないが, 多くの医師が両者を組み合わせることにより, より良い医療を提供すべく努力をしている事実を鑑みるに, 漢方医学を古臭い医学と切捨てず治療の幅を広げる選択肢の一つとして活用していただければ幸いである。

(参考文献)

- 1) 大塚敬節: 新装版漢方医学. 創元社, 2001.
- 2) 大塚敬節: 症候による漢方治療の実際. 南山堂, 2000.
- 3) 大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎: 漢方診療医典. 南山堂, 2000.
- 4) 大塚恭男: 東洋医学. 岩波新書, 1996.
- 5) 渡辺賢治: 電子カルテ時代の漢方療法. 日本内科学会, 2002.