

5 補・瀉の考え方について

花輪壽彦・村主明彦・渡辺賢治・伊藤 剛

去り逝く人々

広瀬 滋之

(刈谷市・広瀬クリニック)



大阪での会頭講演を聞いて、M先生が食道癌の末期でその数ヵ月後にこの世を去ることを想像し得た人は、果たして会場に何人いたであろうか。

筆者が主宰している第一回M湾セミナーに舌診の講義を、とお願いしたところ快く承諾していたが、その1週間前体調を崩し急入院したとのことで、ピンチヒッター探しにあわてふためいたが、なんとか同門のN先生にお願いしセミナーは無事終えた。その後、今年の学会でお会いしたところ、

「食道が悪くてね、今のところは放射線でなんとか頑張ってみる」

とさりげなく語っていた。

その後も無理とは承知していたが、あえて第2回目も講師を依頼した。もちろん丁寧な返事をしていただき、「総会の会頭講演を終えるまでは」と、意気込みとある種の執念のようなものを感じた。

果たして5月はほんとうに大丈夫なのかと心配していたが、あの力強いかん高い声で約1時間の立ったままの講演は、『孫子』を引用しながら長年の臨床の蘊蓄を傾け、聞く者をしてすべてを感動させてくれた。その数時間前に、ホテルのロビーでお会いしたときのお体の状態を知っているだけに、講演の途中涙が止まらなかった。人は死を目前にしてあのような講演ができるものであろうか。

「先生、お酒にしようか」

ラジオの対談を終えると担当者として3人で一杯飲みもうとしたが、喫茶店なので日本酒が置いてなかった。いかにも残念そうだったが、それが最後の出会いになってしまった。

O市のT先生。同じ小児科医なのでよくウマが合うし、こよなく酒を愛する点は共通項でもあった。「私が主治医だから」というと、担当の内科医はいやな顔をして勝手にしたらと言わんばかりの顔をするが、「自分のことは俺が一番知ってる」といってグラスを傾けていた。

あまりにも韓国語のアクセントが絶妙なので「どこで勉強したんですか」と聞くと、

「わたしの小さい頃には近所に一杯友達がいたので自然に耳にして覚えたよ」

と披露してくれた。

モーツァルトハウスを作る程の大ファンとは彼の随筆で知ったが、今頃、『フィガロの結婚』で舞台を狭しと飛び回っているのかもしれないが、出演するにはいささか若過ぎた。

「会長さん、会長さん」とつい気楽に声をかけてしまうが、T社の人々にとっては雲の上の人であった元会長さんも逝ってしまった。

2年前の金沢での学会の折り、偶然夜の会場でバッティングとなった。「背中が痛くてこれがなければよいがね」と背広の上から痛いところを指していたが、どうもそれが悪性のものであったらしい。初めてお会いしたのは20年前、筆者が京都で修業をしていた折り、S先生と一緒にいた。本当の意味での高貴な方とはあのような人を指すのであろうかと、当時の感概だった。以来、中国で一緒に、筆者のクリニックをオープンした際にもあいさつをお願いした。

「私の健康の秘訣はこれです」と内ポケットからT社のエキス剤を出し「今後もよろしく」とMR顔負けのコマーシャルをやったのけた。

いつだったか忘れたが、博多での学会の夜、T医大のT教授とT会長と筆者の3人でカラオケ、ダンスと夜の更けるまでエンジョイしたことは、昨日の出来事のようなのだ。

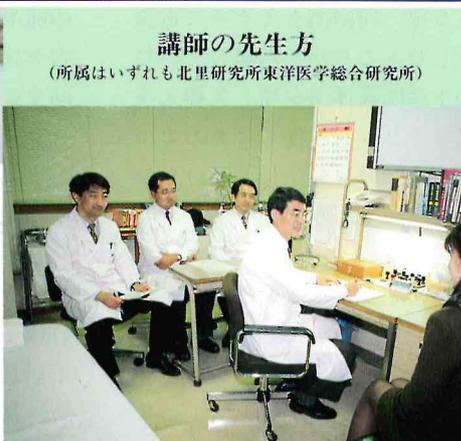
いつお会いしてもニコニコして「お元気ですか」とあいさつをされるので、当方は毎度のことながら恐縮していたが、学会本部からそのF先生の訃報をファックスで目にしたとき我が目を疑った。あの超元気な先生が何故？あとで分かったのは、心筋梗塞とのこと。恩師S先生はこれらの先生が早々と逝ったことを働きすぎではないか、もう少しゆっくりしたらどうかと何かに書いていたが、それもさることながら、やはりいささか酒を楽しみ過ぎたのではなからうか。

しかし、あのようなそれぞれの人生を全うした生き方なら筆者も是非あやかりたいと思っているが、過日、88歳で天寿を全うしたオフクロが、仕事も酒も程々にせいとあの世で警告しているような気がする。

5 補・瀉の考え方について



花輪 壽彦先生 村主 明彦先生



渡辺 賢治先生 伊藤 剛先生

はじめに

漢方薬には、からだの抵抗力や免疫能、消化吸収、新陳代謝などを高めるといった特徴があります。したがって、病原菌や特定臓器への直接的な作用より、生体の治癒機転を鼓舞することが治療の基本戦略となりま

す。その際大別して、攻める薬(瀉剤)と守る薬(補剤)とが戦術として用いられ、その組み合わせと運用の妙が漢方の醍醐味ともいえます(図)。今回も症例を通して、補・瀉の考え方について解説します。

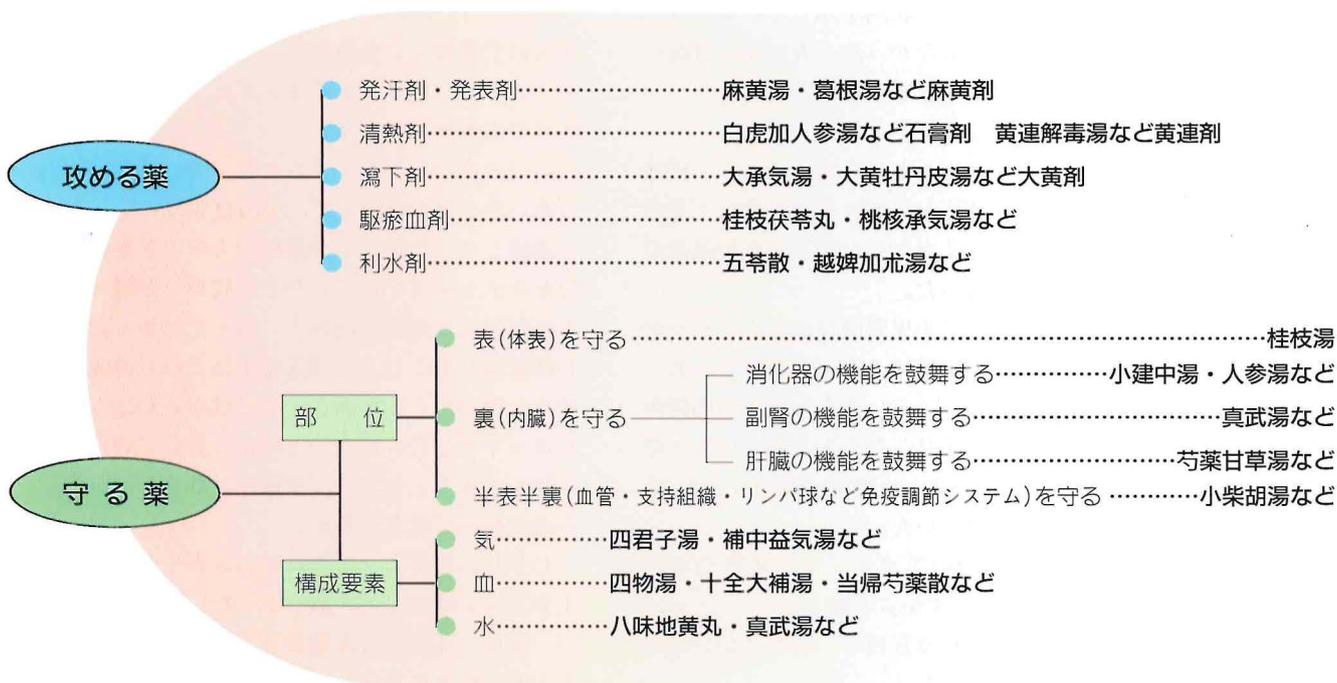


図 攻める薬(瀉)と守る薬(補)

●**症例**：29歳，女性，会社員(事務職)。

主 訴：生理痛，腹痛，脳貧血。

現病歴：初潮13歳だが，年齢とともに生理痛が増悪し，第1日目は服薬しなければ仕事ができない。下痢(3～4行/日)を伴う腹痛が，生理時とは関連なく，3日に1回程度生じる。頭痛，時にめまい・立ちくらみ，視力低下傾向，目の疲れ，首・肩・背中のこり，腰・手足の痛み，痔疾，易疲労感あり。

現 症：身長167cm，体重54kg。血圧118/72mmHg(横臥位)・108/76mmHg(立位)・120/80mmHg(立位1分後)，食欲・睡眠良好。排尿4回/日・少量。

嗜 好：甘いもの，油っこいもの，コーヒー3～4杯/日，飲酒1～2回/週(主に日本酒)。

花輪 脳貧血はどんな状態ですか。

◆小学1年生の時から週1回の朝礼で卒倒していました。春・夏はほとんど毎回，冬はそうでもなく，気候に左右される感じでした。

花輪 乗り物酔いはしますか。

◆小学生の頃は吐くこともありました。

花輪 腹痛の程度はどのくらいでしょう。

◆牛乳を飲んだ時のようにお腹がゴロゴロと鳴り，かなり痛みます。

花輪 下痢・腹痛は以前からありましたか。

◆26歳ころからで，それまではむしろ便秘気味でした。

花輪 食欲は普通ですね。偏食はありませんか。

◆甘いものは好きですが，一度にたくさん食べるようなことはありません。

伊藤 下痢便はどんな状態ですか。

◆ドロドロしています。

花輪 最初は硬くて，途中から軟らかくなるようなことはありませんか。

◆一日の一番最初の下痢はそういう感じです。

伊藤 便と同時に粘液が出ることはありますか。

◆ありません。ただ，痔があるためか，時々血のようなものが混じります。

伊藤 下痢と便秘が交互に起ることはありませんか。

◆時々あります。

花輪 腹痛と同時に頭痛が起ることは。

◆頭痛が一番つらいのは，生理の1週間前くらいです。

渡辺 ひどく痛みますか。それとも，重い感じですか。

◆ズキズキとした感じ です。

渡辺 頭の左と右では，どちらが痛みますか。

◆左側の額のあたりです。

花輪 生理痛と同時に生唾やげっぷ，むかつきなどが出たりしますか。

◆そういうことはありませんが，腰から下がとてもつらく，横になれたらいいなと思います。

花輪 背中や肩のこりなどは生理と関連していると感じますか。

◆そうかもしれません。

花輪 腰痛もそうでしょうか。

◆25～26歳の頃にギックリ腰を起し，その後，神経が骨に挟み込まれるような痛みが年に1回くらいあります。まっすぐ歩けないような状態です。

花輪 手足の痛みもそれと関係していますか。

◆そう思います。ひどく疲れた時に痛みます。

花輪 激しく痛むというよりも，マッサージをしてほしいという感じでしょうか。

◆そのとおりです。

村主 婦人科で卵巣や子宮の疾患を指摘されたことはありますか。

◆受診した経験はありますが，病気といわれたことはまったくありません。

花輪 疲れやすさはいつも感じますか。それとも，下痢の後ですか。

◆年齢とともに疲れやすくなりました。25歳の頃と今では，疲労の度合いがずいぶん違います。

渡辺 仕事はどういう内容ですか。

◆コンピュータを使った事務で，ほとんど座りっぱなしです。やはり26歳ころから多忙になりました。

伊藤 食後すぐに眠くなりますか。

◆なります。

伊藤 昼食後もそうでしょうか。

◆そうです。

花輪 お小水の量は少ないと感じられますか。

◆そう思います。

花輪 どんな飲み物が好みですか。

⑤ 補・瀉の考え方について

- ◆冷たい物よりもお茶のようなものが好きです。
- 花輪** 冷えは感じますか。
- ◆秋から冬にかけては、靴下をはかないと足が冷たくて眠れません。
- 花輪** 冷房は苦手ですか。
- ◆長い時間でなければ、苦にはなりません。
- 花輪** 逆に暑さが苦手とか、ほてり、汗が多い、寝汗などがありますか。
- ◆ありません。運動をしても汗はあまりかきません。
- 花輪** 夕方や朝に足や顔がむくむことはありますか。
- ◆夕方に足がむくむことが時々あります。
- 花輪** これまでに大きな病気はありませんね。
- ◆24歳の時、風邪をひいて市販のお薬と栄養ドリンクをのんだところ、ひどい湿疹と高熱が出て3週間ほど入院したことがあります。
- 花輪** 下痢・腹痛の出始めと、仕事が多忙になった時期とが重なりますが、関連していると思いますか。
- ◆自分ではよくわかりませんが、まわりからいわれると、そうなのかなと思わないでもありません。

I. 補と瀉の位置づけ
— 車の両輪を用いて治癒機転を促す —

花輪 「補・瀉」という考え方は、虚・実に対応する概念で、虚した状態を補い、実が亢じた状態を取り払い、それぞれを上手に組み合わせ、心身のアンバランスを是正しようというものです。もともと漢方処方一つひとつには、補と瀉の要素がともに組み込まれており、補のみ、瀉のみという処方ほとんど存在しません。

たとえば、当帰芍薬散という処方は一般に虚証に用いられますが、構成生薬のうち当帰、川芎、芍薬が補に働く一方で、茯苓、沢瀉、朮はいわゆる水毒(体液の偏在)を瀉する利水の方向に働きます。また、代表的な補剤のひとつである六君子湯は四君子湯と二陳湯の合方ですが、前者は補の作用が強く、後者は胃の排出能を促進する意味では瀉の要素もあります。

実際には処方ごとの方意によってどちらかにウエイトが置かれており、それをどう使い分けていくかが重要です。補・瀉はいわば車の両輪で、そのバランスを整えて治癒能力を活性化させるのです。補・瀉いずれを促すにしても、治癒機転を動かしているという意味では同じだともいえます。

以上を念頭に、この患者さんにどういう治療を行えば治癒機転が高まり、生体の不均衡を正すことができるかを考えてみたいと思います。

II. 多彩な愁訴と著明な瘀血
— 痛みと下痢の原因はストレスか —

花輪 この方の場合、問題点は大きく二つに分けることができると思います。

ひとつは生理痛です。年齢とともに痛みが強まり、現在、生理の開始時期には鎮痛剤の助けをかりています。しかし、生理痛が頭痛に及ぶ、あるいは嘔気・嘔吐が生じるという症状はなく、痛みは骨盤腔内に局限しています。漢方的な解釈では、痛みにも虚・実の区別があり、この例がどちらに属するかを鑑別しなければなりません。現代医学的には、婦人科で疾患を否定されています。

もうひとつは腹痛です。生理に関係なく、3日に1回の頻度で下痢を伴って生じています。排便の形状は固形便ののち泥状となりますが、粘液は伴いません。時に血便がみられ、本人は痔疾由来と考えていますが、場合によっては、内科的な検討が必要と思われます。

漢方医学的に下痢は、感染症に伴う「痢疾」とそれ以外の「泄瀉」に分けられます。前者は実証の下痢で、いわゆる“しぶり腹”です。後者は虚証の下痢で、代表的なものに“五更瀉”と呼ばれる明け方に起る水様性下痢があり、不消化便もこれに含まれます。

問診の結果を中心に他の愁訴をまとめると、尿量はやや少なめで、生理前に左前額部に拍動性の頭痛がありました。めまい、立ちくらみも訴えており、横臥位と立位で血圧の変動もみられました。体幹各所のこり、



写真1 舌の所見
左：湿，微白苔，齒痕 右：舌下静脈の怒張

四肢の痛みを訴えています。年齢のわりには強い疲労感があり、夕方に足に浮腫が生じています。冷え傾向もみられますが、自覚的には顕著ではないようです。口渇はなく、発汗などにも異常はありません。

漢方的な所見は、いかがだったでしょうか。

村主 体格はふつうで、顔色はやや白く、皮膚に特徴的な所見はありませんが、腹部はしっとりとした感じでした。舌は湿潤しており、薄い白苔、歯痕とともに、著明ではないものの舌下静脈の怒張も認めました。脈は沈細とみえました。腹診では、腹力中等度、腹満はなく、

左右の胸脇苦満(季肋部の抵抗・圧痛)、心下痞鞭(心窩部の抵抗)を認めました。腹部動悸(大動脈拍動)、胃内停水(振水音)、小腹不仁(下腹部の無力感)はいずれもありません。瘀血(末梢・静脈系の循環不全)の所見は、特に左臍傍の圧痛が顕著で、右臍傍、S状結腸

部、回盲部でも圧痛を認めました。

伊藤 小腹不仁は臍下部にあるように思いました。瘀血所見は、S状結腸部で強いほか、下行結腸に沿うように恥骨上部まで圧痛を認めました。背部では小腸脛に強い圧痛があり、腸管の機能障害を感じさせます。

渡辺 舌、腹部の所見はほぼ同様ですが、小腹不仁は認めませんでした。脈は沈やや弱とみえました。

花輪 他の所見としては、足先に冷えがありましたね。

村主 望診上も、肌が白く冷えている感じでした。

伊藤 下肢の浮腫も認められました。

渡辺 四肢痛に関しては、腓腹筋の把握痛が著明でした。

村主 ストレスについて本人は明確にいいませんが、問診時の受け答えには必要以上にハキハキとした印象があり、周囲に非常に気を使っている様子がかうかえました。

渡辺 ストレスはあると思います。最近、慢性疲労症候群に似た症状に、柴胡桂枝湯と半夏厚朴湯を用いて有効な例を経験していますが、この方もストレスを取り除いてあげるだけで、消えていく症状がかなりあるのではないのでしょうか。

伊藤 腹痛と下痢が明らかにストレスによるものであれば、四逆散などが有効かもしれません。ただ、結腸部に沿った圧痛などから、潰瘍性大腸炎など器質的疾患の可能性にも留意しておきたいと思います。

III. 気を補い、血・水を瀉す

— 駆瘀血と利水が当面の目標か —

花輪 これらの所見をもとに、処方を検討してみたいと思います。補・瀉の観点からはまず、どの方向の治療が考えられるのでしょうか。

伊藤 浮腫、頭痛、舌の歯痕などからは水滯の傾向が考えられます。尿量も少ないことから、まず利水(瀉)の治療が必要ではないかと思えます。

花輪 水はげが悪い、いわゆる邪の実の状態ですね。血の異常はどうでしょう。

渡辺 舌下静脈の怒張、臍傍圧痛などが指摘できます。

伊藤 確定診断はされていませんが、痔疾も瘀血といえると思います。

花輪 駆瘀血剤の選択が考えられますが、これは広い意味では瀉剤といえます。気に関してはどうでしょうか。



2 体格・腹力は中等度ながら、沈んだ弱い脈がみられた



3 心下痞鞭が著明(→頭部)



写真4 胸脇苦満は左右の季肋部ともに認めた(↓頭部)



5 瘀血所見 左：左臍傍の圧痛が著明(↓頭部)
右：下行結腸に沿った圧痛が認められた(↙頭部)

⑤ 補・瀉の考え方について

渡辺 目が疲れやすい、昼食後でも眠くなるということからは、**気虚**が考えられます。

伊藤 小学生の頃から倒れやすいというのも、**気**の異常を感じさせます。

花輪 そうすると、**気**に関しては補、**血**と**水**に関してはそれぞれ**駆瘀血**剤、**利水**剤による瀉の治療が考えられるようです。ただ、補**気**の必要性は感じられるものの、**易疲労**感は**気**の巡りの悪さによるものとも考えられ、中等度の体格という点も考慮すれば、**人參**や**黄耆**などを含む補剤を積極的に用いる必要があるかどうかは考えどころです。少なくとも、**駆瘀血**と**利水**といった瀉の側面は考慮してあげないと、この方のアンバランスは是正されないといえるでしょう。虚実を踏まえて、考えられる処方あげてください。

渡辺 体力のない人が**疲労倦怠**に陥っているというよりも、比較的体力はある人の、**過労**による**疲れ**という印象があります。積極的に補すよりも、**気**の巡りをよくしたり、**瘀血**を改善することで、症状はかなりとれるのではないかと思います。腹証からは、**小柴胡湯**または**柴胡桂枝湯**に**桂枝茯苓丸**の合方が考えられます。**気**の巡りや**瘀血**を優先するならば、**九味檳榔湯**なども試してみたい処方です。

伊藤 **脳貧血**、**めまい**、**立ちくらみ**、**痔疾**、**易疲労**などを考慮すると、体格は丈夫にみえても**補中益気湯**などが適応になるのではないかと感じます。**ストレス**性の**下痢**を念頭におけば、先ほども触れたように**四逆散**で、これに**桂枝茯苓丸**の合方を試みたり、**尿量減少**は**胃苓湯**などで**利水**するのもひとつの方法ではないかと思えます。また、**冷え**はそれほど自覚していませんが、**体幹**のこり、**めまい**、**目の疲れ**などからは**呉茱萸**の入った処方が使えるのではないかと思います。

村主 **胸脇苦満**、**冷え**、**頭痛**などを目標に、**エキス**剤にはありませんが、腹証からみて**延年半夏湯**が思い浮かびました。確かに、**瘀血**をとりたいところですが、まず**脾胃**(消化吸収機能)を立て直すことから始めるのもいいのではないかと思います。もうひとつは、**ストレス**が背景と思われる**消化器**症状、**心下痞**などを目標に**半夏瀉心湯**も考えられます。

IV. 治療の切り口を工夫する

— 補したのちに瀉す、瀉して補う —

花輪 体格、腹力は中等度なのに、脈は弱いという所見が得られました。これをどう理解しますか。

村主 瘀血はあっても、強い**駆瘀血**剤で激しく攻めたとていう病態ではないということでしょうか。

花輪 症状では、**生理痛**はともかく、**下痢**をどうとらえるか、非常に迷います。江戸時代の医家、**尾台榕堂**は、比較的実証で**下痢**があり、しかもその**下痢**があたかも**真武湯**を用いるような場合、これは**四逆散**の証であると述べており、参考になります。

この方は、**熱**よりもやや**水**っぽい印象があり、これは**四逆散**の適応となる**反応性うつ**状態に近い兆候です。最初は、**水**と**血**に関する症状が主とも思われましたが、実際には、**ストレス**を背景とした**気**の巡りの悪さが根本にあり、これが**水・血**の異常につながったのではないかと考えられ、私は**四逆散**のみで始めてみてはどうかと思いました。

ところで、「補・瀉」をひとつの処方で完結させるのは極めてむずかしく、治療効果が得られない時には切り口をかえる工夫も必要です。この方の場合でいえば、どういう方法が考えられるのでしょうか。

渡辺 **痔疾**や**易疲労**などがありますから、**補中益気湯**から始め、とれる症状ととれない症状を見極めた上で、次に瀉すものは瀉すという「先補後瀉」の戦略が可能だと思えます。

花輪 まず補ってから瀉す、あるいは急いで瀉したのちにゆっくりと補うという二段構えでのぞむということですね。繰り返しになりますが、「補・瀉」は車の両輪の関係です。漢方用語としては補と瀉は対立して用いられますが、**空気**の抜けた**タイヤ**には少し**圧**を加えて補ってあげる、逆に**空気**の詰まりすぎた**タイヤ**は少し**空気**を抜いて(瀉して)**圧**を下げてあげるということになりますね。このように補・瀉の考え方というのは、**バランス**を失った患者の**心身**を立て直すという点では目的は同じであり、漢方治療の特徴をよく表現する考え方といえるのではないのでしょうか。