

## 生涯教育コーナーを読んで単位取得を!

### 日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告（5単位）

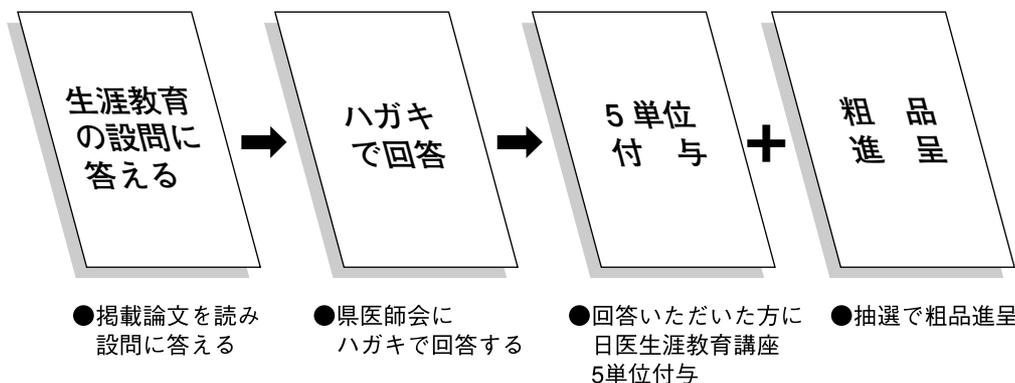
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

沖縄県医師会では、自己学習の重要性に鑑み、本誌を活用することにより、当制度のさらなる充実を図り、生涯教育制度への参加機会の拡大と申告率の向上を目的に、新たな試みとして、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文の末尾の設問に対しハガキで回答（ハガキは本巻末にとじてあります）された方には日医生涯教育講座5単位を付与することに致しております。

つきましては、会員の先生方より一層のご理解をいただき、是非ハガキ回答による申告にご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多い会員、正解率が高い会員につきましては、粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、抽選とさせていただきますので予めご了承ください。

広報委員会



# 東洋医学特に漢方の病態認識

## —漢方的治療の有効例を中心に—

仲原漢方クリニック 仲原 靖夫

### 【要旨】

日本漢方の基礎となっている傷寒論は、生体が寒冷刺激により体温調節機能を傷害された過程における病期別の症状や処方、あるいは治療によって変化した症状およびその対応について記載し、結果的に漢方的病態生理の全体が読み取れるように表現している。漢方の陰陽の概念において熱産生（陽）と体液（陰）のバランスが特に重要で、その治療は水の排泄即熱の排泄により体温が自動的に調節される生理学的仕組みに基づいてなされる。生体は熱産生能の低下、水の不足、体の内外からの冷え等により調節機能が損なわれる結果、西洋医学的に理解しにくい病状を呈するが、漢方的病態認識では比較的容易に診断し治療できる。特に慢性の寒冷刺激は微妙に生体の調節機能を損ない深刻な症状を引き起こすため、その評価には漢方的診断と治療が不可欠である。

### 1. はじめに

現代医学になじみの薄い漢方医学体系を大まかに紹介し、西洋医学的には問題解決の糸口が見つかりにくい、漢方では病態が理解しやすい症例を提示し、東洋医学的病態認識が現代医学的にも理解可能で、有用であることを示した。

- ・ 陰：物、人体、水、冷たい、静か、沈む
- ・ 陽：働き、熱、熱い、活動的、上る
- ・ 例：男と女、身体の水と熱、構造と機能
- ・ 上と下、外と内、心と体
- ・ 陰は内に在り陽の守り也、陽は外に在り陰の使い也。（素問）

図1. 東洋哲学における陰陽の概念

### 2. 東洋医学の仕組み

日本における漢方治療の基礎は、後漢の時代に張仲景によって書かれた『傷寒論』によっている。『傷寒論』とは字が示すとおり寒によって傷害された生体反応を論じている。すなわち寒冷刺激によって引き起こされた生体反応すなわち病気に対して臨床所見により病期、病位を決め、処方を指示し、治癒機転を促す。その治療で治らない場合、あるいは誤った治療により悪化する場合の生体反応及び治療から漢方的病態生理が読み取れるように著されている。今回は『傷寒論』の内容の結論のみを述べ、漢方医学の構造の理解を容易にするため西洋医学的な私見を加えた。

#### 1) 陰陽の概念

漢方において陰陽は対立する事物に対して多様な使われ方をする。(図1, 2) 寒熱では寒を陰とし、熱を陽とする。身体に対して上、外を陽とし、下、内を陰とする。また内蔵では五臓を陰とし、管空臓器の腑を陽とする。それらの中で漢方生理学的に重要な陰陽の考え方は陽を熱産生能、陰を水（体液）と考えていることである。すなわち生体において熱産生能（陽）に見合った体液（陰）が確保されている場合、いかえると陰陽のバランスが取れている場合、

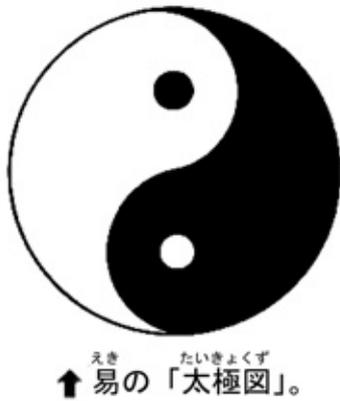


図2. 陰陽太極図

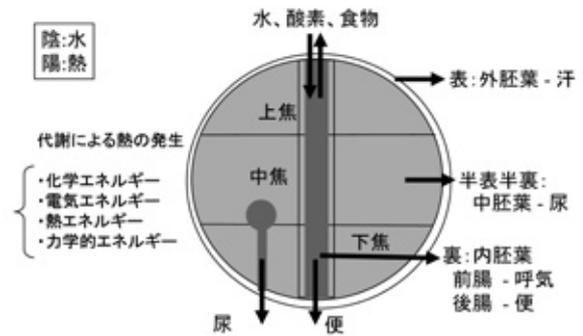


図3. 人体の恒常性維持の熱媒体は水

生体は発汗、排尿、排便による水の自動制御により体温を一定に維持している、すなわち健康である。ところが何らかの原因により陰陽のバランスがくずれると全身、或は後に述べる局所に寒熱、水（体液）、気（機能）血（末梢循環不全）の異常を生じてくる。この陰陽の概念について『黄帝内経素問』では『陽は外に在って陰の使い也、陰は内に在って陽の守りとなる』と表現している。すなわち現実の陰陽は不即不離、一体となって機能している。

## 2) 漢方的に見た生体の構造（図3）

漢方では身体消化吸收機能を上中下の三焦に分け、異なる働きをする。発生学的に前腸、中腸、後腸に相当すると考える。焦は鳥を火で焼いている象形文字で、食物が消化される過程を鳥が焼けて灰になる現象に例えたのではないかとされる。さらに部位の深さを表、半表半裏、裏に分けている。発生学的には外胚葉、中胚葉、内胚葉に相当すると考えた。そしてそれぞれの部位は異なる水の排泄形式は、すなわち不感蒸泄を含む発汗、呼気、排尿、排便による。表すなわち外胚葉は発汗、裏すなわち内胚葉の前腸部分は呼気または治療的には嘔吐、裏の中焦、半表半裏すなわち中胚葉は排尿により、裏すなわち内胚葉の後腸部は排便により余分な熱を排泄している。一方、現代生理学的には発汗、排便は自律神経により調節され、尿量は内分泌に

より調節されることを考えれば漢方と生理学との接点が見えてくる。しかも異化同化という点で考えると、交感神経、甲状腺ホルモン、副腎皮質のグルココルチコイド、副腎髄質ホルモンが異化作用で、副交感神経、成長ホルモン、性ホルモンなどが同化作用に属する。しかも異化は水の排泄、同化は水分の保持にかかわる。ここに生理学における漢方の陰陽の概念との接点を見ることもできる。

## 3) 三陰三陽の概念（図4）

寒冷刺激によって生体調整機能が失調するとき、先ず体表の症状に始まり徐々に内臓の症状に移行していくことは上気道炎がこじれて気管支炎、肺炎へと進行していく臨床経過から理解できる。

傷寒論では寒冷刺激で惹き起こされた病態を六病位にわけている。体の熱産生が旺盛な病的状態を陽病期とし、衰弱して熱産生能が低下し、身体が冷えて機能低下に陥った状態を陰病期とする。さらにそれぞれを三病期に分けて六病期になる。すなわち熱性疾患のモデルで頭痛、発熱、悪寒の初期を太陽病、さらに進んで食欲が落ちて口が苦く吐き気がする弛張熱の時期（漢方では往来寒熱）の時期を少陽病、さらに進行して脱水が進み、稽留熱（漢方では潮熱）で便秘してうわ言をいう時期を陽明病とする。これは陽病の極期で、治療を誤ると死に至る。

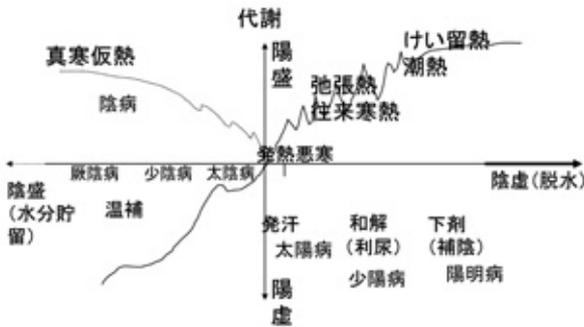


図4. 傷寒論の発熱モデル

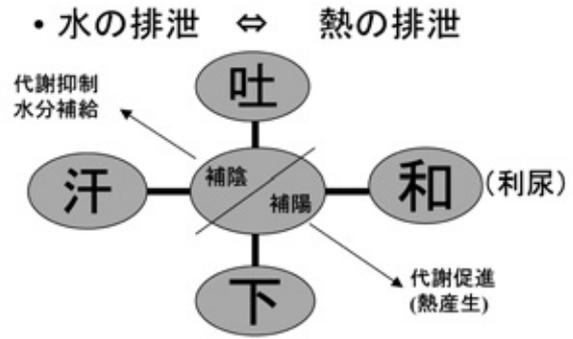


図5. 東洋医学の治療原則

現代医学では補液という強力な陰（水）を補う治療により、陽明病をほとんど見ることはない。三陽病は何れも熱産生が旺盛なため発熱が主症状となる。以上の経過で病気がなおらない場合、生体反応は陰病へと進む。三陰病とは太陰、少陰、厥陰病を指し、闘病で反応力が低下し、熱産生能が低く、体温維持に支障をきたし、全身倦怠感、悪寒が主症状となる。細胞の代謝が低下しているため能動輸送による再吸収が低下し、希釈尿で量が増え、不消化の水様便を漏らす。不思議なことに自覚的には激しい悪寒を訴えるのに体温計では39～40℃の高温を示すことがある。これを漢方では真寒假熱とよぶ。これは高熱を出すことでコアの体温を保ち、生き延びようとする生体反応ではないかと筆者は考える。この病態を見出しているところに古典医学の優れた臨床眼を見るが、現代医学では認識されていないので治療法もない。

4) 漢方の治療原則 (図4、5)

漢方の治療は生理的な水の排泄機構を通して行われる。その前提となるのは陰陽のバランスが取れていることである。すなわち熱産生能が低下し体温維持ができない状態（陰証、陽虚）では代謝を高める附子（トリカブト）や乾姜（蒸して乾燥した生姜）を使って熱の産生を促す。逆に陰虚（脱水）の状態では陰を補うすなわち水分を補給することで陰陽のバランスを保

つ。とはいっても経静脈的補液の手段を持たない古代においては薬物により代謝すなわち熱産生を抑制することで陰陽のバランスをとった。そのうえで汗吐下和(利尿)という水の排泄機構を駆使して恒常性維持機能を回復しようとする。

すなわち太陽病で表が冷えた場合には桂枝や麻黄の入った葛根湯や麻黄湯などで表を温め、汗を出せば治る。治らないで少陽病で半表半裏に症状が進み、往来寒熱を呈する場合は和解剤で炎症を中和する（筆者は利尿により熱を排除して炎症を除くと考えたほうがわかりやすいという見解を持っている）。代表的な処方はいちじく湯である。さらに陽明病で高熱が続く場合、おそらくは熱産生が亢進し脱水が高度で水の排泄による体温調整が失われ、便秘して意識がもうろうとしている状態で、下剤により排便と同時に熱産生を抑える大黄の入った大承気湯などの処方を使う。

さらに陰病は太陰少陰厥陰の三陰病にわけられる。熱産生が低下して体温がさがり冷えに対応できないため、見かけ上高熱が出ていても解熱剤を使用して身体を冷やすことは禁忌となる。附子（トリカブト）の入った四逆湯や真武湯などの附子剤で代謝活性を高め、温めるのが原則である。この病態認識が漢方独特のもので重症例を取り扱う場合、現代医学で是非取り入れるべき病態であると考えられる。

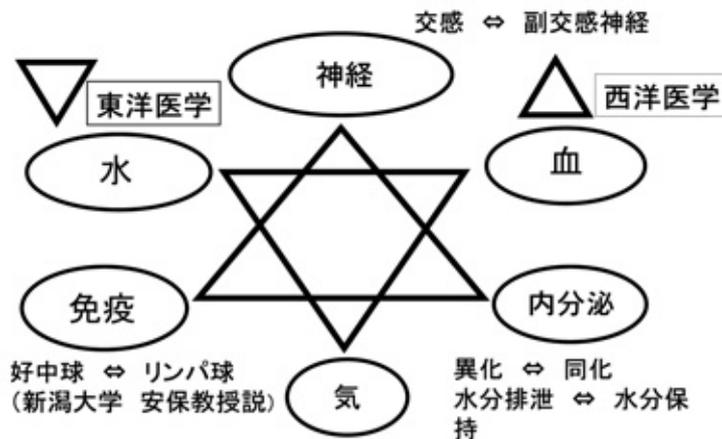


図6. 人体の恒常性 (現代生理学)

### 5) 病因論特に冷えについて

漢方では病因を大きく内因、外因、不内外因にわけける。内因は七情すなわち喜怒哀思憂驚恐の感情の偏り、外因は風寒暑燥湿熱すなわち外部環境の変化、不内外因は飲食、労倦、金獸創すなわち食害、過労、外傷である。特に外界の相対的低温に抗して体温を維持しなければならない人体は常にエネルギーを熱に換え円滑な熱交換を維持しなければならない。冷えが病因として最も重要な所以である。

注目すべきことは、内因は大脳辺縁系から視床下部を経て内分泌系、外因は自律神経系に関連している。このことから漢方治療は原理的に自律神経系や内分泌系の調節と関連していることが病因論から理解される。さらに現在では自律神経系のバランスと免疫系、特に末梢血における好中球やリンパ球の数と交感神経、副交感神経の連動が明らかにされている。生理学において人体の調節機構が神経、免疫、内分泌の連動で捉えられているにもかかわらず、現代の臨床医学はその調節機構の失調状態を調整する治療学をもっていないところに問題を抱えている。(図6)

### 6) 西洋医学との接点を桂枝湯にみる

桂枝湯は傷寒論に出てくる最初の処方漢方処方の基本とされている。風邪の初期で頭痛、発熱、悪寒があり軽い自然発汗をとめない、橈骨動脈の皮膚面近くに触れ、緊張していないと

いう所見の組み合わせで処方される。いわば風邪薬の一種で、桂枝、芍薬、甘草、大棗、生姜五つの生薬の組み合わせで成り立っている。そのうち桂枝と甘草の組み合わせは桂枝甘草湯と呼ばれ、発汗過多で動悸が激しい時に使用される。芍薬甘草大棗生姜は胃腸の働きを正常にする。現代生理学的に闘争、逃走反応では交感神経の興奮により、心臓は興奮し、消化機能は抑制される。桂枝湯は交感神経興奮の状態をバランスの取れた状態に還元するような構造になっている。すなわち漢方処方は神経・免疫・内分泌のバランスが不安定なシステムの変調を全体的に調整する仕組みになっていることに注目したい。

## 3. 漢方的治験例

### 1) 胃全摘術後の発熱

83歳、女性。噴門癌のため胃全摘術を施行し術後一週間を過ぎて微熱が出てきた。肺の所見に問題はなかった。術後10日目を過ぎると38～39℃の高熱となった。縫合不全を疑い、造影により吻合部を観察したが漏れは見られない。次に腹腔内膿瘍を疑いエコーにより腹部をくまなく観察したが膿の貯留を思わせる異常なスペースは見つからない。ただ右肝下面に狭い液の貯留らしきスペースがあったので小切開で排膿を試みたが漿液が少量出たのみであった。抗生物質も多剤使用したが解熱しなかった。漢方の勉



強を始めたばかりの頃で、ふと少陰病の真寒假熱ではないかと考え、患者さんを診ると手足は冷たく橈骨動脈は触れにくく、目を瞑って呼びかけに返事もしなかった。紙おむつに水様便を漏らしているという。そこで附子の入った四逆湯を処方したところ翌日より解熱し、眼を開けて返事をするようになり、下痢も止まった。

## 2) ポリサージェリーの一例

34歳、看護師。16歳で虫垂切除術を受けている。六年前より年二回、二月と九月に悪寒、発熱、右下腹痛発作を繰り返していた。最初は子宮内膜症の診断で子宮摘出、さらに痛みが起こるため卵巣を摘出した。それでも痛みが起こるので腸閉塞の診断で癒着剥離術を施行した。その後も痛みが起こるので当方へ紹介された。色白で小柄な女性。東洋医学的診察で手の脈が触れにくいし、腹を触ってみると冷たいので冷えが原因であると考えた。そこで腹にお灸を据えたら痛みが楽になったので、腹を温める目的で漢方薬の真武湯を処方して痛みから解放された。夏の発作はクーラーで外から冷え、その上冷たいものを摂った時に腹が特に冷えたため、冬は気温の低下による腹の冷えて発作が誘発されたと考えた。

## 3) 乳がん術後のリンパ浮腫、リンパ管炎

61歳、女性。両側乳がん手術のあと乳房が腫れ上がって痛くて眠れないという。乳房は両側とも温存され、緊満、発赤しており外側から腋窩にかけて手術創があった。リンパ浮腫でリンパ管炎を起こしている所見であった。主治医は解熱鎮痛剤、抗生剤を使用し、熱感があるので冷やすように指示したが、さらにひどくなった。リンパ節郭清のためリンパ管から静脈にもどるルートが遮断されていた。すると毛細血管、静脈ルートで浮腫を除かなければならないが、それでは充分でないことを示している。漢方では発汗により浮腫を排除するという発想がある。ところがこの症例では表面を冷やすことにより汗腺が閉じて発汗ルートがブロックされてい

る。そこで浴槽に入って温まること、乳房を温罨法することを指示し、発汗の目的で葛根湯を処方し、炎症の熱を取るために黄連解毒湯等を併用したところ諸症状はすみやかに改善した。

## 4) 原因不明の腹痛

59歳、女性。原因不明の腹痛を訴えた。閉経後3ヶ月ごとに腹痛発作（刺すような痛み）があり、他院であらゆる検査をしたが原因がわからなかった。米軍基地で清掃の仕事をしている。一週間クーラーで冷えると腹が痛むとのことであった。身長144cm、体重53kg、小柄小太り、血圧120/72mmHg。腸雑音正常、血色良好、脈沈虚細。脈が触れにくいこと、職場のクーラーが17℃に設定されていることから腹が冷えたことによる痛みと考え、腹を温める大建中湯を処方し、防寒対策徹底させたところ腹痛は次第に軽快消失した。

## 5) アトピー、伝染性膿痂疹の乳児

8ヶ月の男児。母親がRA（関節リウマチ）で通院中に子どもの皮膚症状がよくなると連れてきた。皮膚科で飛び火といわれアトピーも合併しているようだという。青白い顔をして手足は冷たく皮膚がカサカサして掻破痕があった。冷えの原因について確認したところ、冷たいものを欲しがるのでスポーツドリンクを欲しがるだけ飲ませ、その上暑がるのでクーラーを強に設定していた。最近食欲が落ちてきて、喘鳴が聞こえることがあるという。冷たい飲み物で腹を冷やし続けると、反作用で上部消化管に熱を発生して、口喝が起こり、さらに冷たいものを欲しがる。また汗をかかないから体表面が熱くなりクーラーを要求する。ところが汗腺は閉じて皮下の熱は発散されないので痒みにかわるという悪循環を説明した。さらには胃が冷えて食欲がなくなり、気道の加温機能が落ちて、肺が冷え、喘息になりかねないと注意した。まず温かい飲みものに変えて、暖かい風呂に入れること、クーラーの設定温度を上げることを指示した。薬は皮膚や肺を温める麻黄附子細辛湯



を処方し、皮下の熱をとる白虎加人参湯を併用したら皮膚症状は短期間に改善し、食欲も出てきた。

### 6) 脳性麻痺女性の多彩な症状

26歳、女性。食欲不振、微熱、胸痛、呼吸困難、息切れ全身倦怠感、動悸など多彩な症状を訴え入院した。既往歴で脳性麻痺のため3回の脳外科手術をうけている。胸部レ線写真、ECG（心電図）、血液、尿検査に異常を認めない。小柄痩せ型の女性で、両下肢に装具をつけて松葉杖で移動する。舌、皮膚は乾燥気味である。漢方的には陰虚すなわち脱水があり、その結果末梢循環が悪くなって微熱も出ると考えて、微熱をとり、組織に潤いを与える漢方薬を処方したがよくなる。ある日入院記録で尿回数が極端に少ないことに気がついた。慢性の脱水は身体が不自由なため、面倒な排尿の回数を減らそうと無意識に極端な水分制限をしたためではないか考えた。そこで、せめて一日に4、5回は尿が出るほどに水を飲むようにと指示したら諸症状は軽快し、退院した。

### 4. 症例の考察

症例1は高齢者の大きな手術で起こった全身の冷えによる陰病で、代謝を賦活する附子の入った処方が奏効した。症例2はもともと冷えから起こったと思われる腹痛に対し、手術を重ね、さらに腹が冷えて腹痛発作を起こした症例。症例3は発汗が浮腫の治療に有効であることを示した。症例4は冷えによって起こった腹痛の症例で生活環境確認が重要であることを示している。症例5は外と内から身体を冷やしたときの生体反応を示している。症例6は身体の調節機能に脱水が微妙に影響していることを示している。

### 5. 結語

漢方は陰陽、虚実、気血水などの概念を見ると異次元の医学で理解困難に見える。しかし病態認識を現代医学に翻訳すると、現代生理学の最も新しい概念、神経・免疫・内分泌システムに対応できる実践的治療学であることを紹介した。

#### 参考文献

- 1) 張仲景、傷寒雜病論『傷寒論』『金匱要略』：日本漢方協会学術部篇
- 2) 柴崎保三、鍼灸医学体系②黄帝内経素問、陰陽応象大論、p708：雄渾社刊

### 著者紹介



仲原漢方クリニック

仲原 靖夫

生年月日：

昭和25年5月23日

出身地：

石垣市

出身大学：

広島大学

昭和51年卒

#### 専攻・診療領域

一般外科・東洋医学

漢方で整形外科、不定愁訴、アトピー、RA、喘息等が多い

#### その他・趣味等

読書、音楽鑑賞、園芸、エッセイを書くこと



**Q U E S T I O N !**

次の問題に対し、ハガキ（本巻末綴じ）でご回答いただいた方に、日医生涯教育講座5単位を付与いたします。

問題：漢方における陰陽の意味で病体生理を理解するのに有用なものを選んで下さい。

- ①上下
- ②男女
- ③表裏
- ④体液と熱産生能

**C O R R E C T  
A N S W E R !**

3月号 (Vol.42)  
の正解

論文：マハイム束の特徴で正しいのはどれか、一つ選んでください。

1. WPW症候群のように特徴的心電図所見（PQ短縮、デルタ波）を呈する事が多い。
2. マハイム束は心房と左脚枝を連結する副伝導路である。
3. マハイム束は順行性伝導より逆行性伝導が良好である。
4. 頻拍は房室結節を順行性に副伝導路を逆行性に旋回する順方向性AVRTが多い。
5. マハイム束は房室結節のように心拍数上昇により伝導遅延（減衰伝導）する。

正解 5

**お 知 ら せ**

**日医白クマ通信への申し込みについて**

さて、日本医師会では会員及び、マスコミへ「ニュースやお知らせ」等の各種情報をEメールにて配信するサービス（白クマ通信）をおこなっております。

当該配信サービスをご希望の日医会員の先生方は日本医師会ホームページのメンバーズルーム (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>) からお申し込みください。

※メンバーズルームに入るには、ユーザーIDとパスワードが必要です。（下記参照）

不明の場合は氏名、電話番号、所属医師会を明記の上、[info@mm.med.or.jp](mailto:info@mm.med.or.jp)までお願いいたします。

**ユーザーID**

※会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）。

日医ニュース、日医雑誌などの宛名シール下部に印刷されているID番号です。

「0」も含め、すべて入力して下さい。

**パスワード**

※生年月日6桁の数字（半角で入力）。

生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字です。

例) 1948年1月9日生の場合、「480109」となります。