

資料1. DVD『漢方診断シリーズー腹診を中心に』

[1]第1巻 No.1:大塚敬節(1979年制作)35分
一解説:山田光胤

親子の患者さんですね。お母さんの方は血清肝炎になった時に神経質になって色々神経症状がでたんですね。神経症とも言われたわけです。そうしていらしゃって、その時に大塚先生は抑肝散加芍薬黄連と言う処方をまず使われたんです。これは恐らく胸脇苦満があって、かなり神経質になって、イライラして時々子供を怒ったりなんかしたんでしょうね。その時に芍薬黄連を加えて使うのは大塚先生の特徴的な使い方なんです。

頭いたくないか、めったにございませぬ今咳の話がでましたけど、この方喘息のような咳が outcome して、その時百合固金湯と言う処方使われております。今脈を丁寧にみていらっしゃますね。脈は両方の手を、両手の脈を見るのが普通です。

心音を聞いていますが、胸脇苦満をみてる所です、服診ですね。胸脇苦満ですね、をみてる所です胸脇苦満は両側を見てははずですが、足に浮腫がないかということまで、みてるわけですね。

これは坊やの方です。坊やは喘息で約6年前から受診しています。初めは麻杏甘石湯を使いまして、それからその次に小柴胡湯加麻黄杏仁に使われています。分量は子供ですから大人の二分の一量。そしてその後おそらくアトピー性皮膚炎があったとおもわれますので、それでこれが治頭瘡一方と麻杏甘石湯の合方。それに樸椒を加えて使われています。アレルギー体質の子供はよく結膜炎がありますから、アレルギー性の結膜炎ですね、それをいまごろんになっている所でしょう。おそらく心音を聞きながら呼吸音を聞いていらっしゃるんでしょう。喘鳴が聞こえますから。乾性ラッセルですね、笛声音だとかヒーメンが聞こえることがありますからそれを確かめて。

今、胸脇苦満をみました。お臍のところに手を当てて、腹動を腹部の動悸をごろんになった所ですね。そして今度は胃内停水を見ているわけです。胃内停水の時だけ膝を曲げまして、腹部の緊張をとっておいて、でみるとみやすいんです。もう一回、胸脇苦満を確かめて。腹部の動悸を感じているんですね。ていねいにごろんになりますね。今鼠径部のリンパ腺ごろんになったんでしょう。大塚先生、こうやって全身を丁寧に診察されます。背中から、呼吸音を聴診されるんでしょう。あ、そうじゃありませんね。肩や背中の筋肉を見ているわけです。それから太陽膀胱経にそって、筋肉の状態をああやっごらんになったんですね。筋肉のこりだとか何かをみていらっしゃるわけです。やっぱり呼吸音をお聞きになってますね。非常に具合が良くなってますから、ラッセルは聞こえないはずです。頸部のリンパ腺、リンパ節をみていらっしゃいます。

結局、この時の処方はやはり治頭瘡一方に麻杏甘石湯の合方、それに大黄と樸椒をくわえたものです。この坊やに初めに麻杏甘石湯を使いましたけど、これは漢方で言う実証ですね、坊やがわりに虚弱じゃないんです。それに筋肉の緊張などもよい体をしている。それから先程みました胃内停水、恐らくなかったはず。胃内停水があるようだと、虚弱体質ですから麻杏甘石湯ではなくてむしろ小青竜湯を使うのが普通です。実証でそういう虚証の腹証ではなかったの、最後に治頭瘡一方の加減方になったわけです。治頭瘡一方もやはり漢方でいう実証、体がしっかりした体質の子供に使う処方です。

この患者さんは5年前に足の静脈痛、ですから足の静脈が腫れて痛かったんですね。それと両方の足の指が痛い。それから足の力がない、要するに下肢の脱力ですね、そういうことを訴えてきた人です。そして初期から八味丸の煎じ薬、八味丸附子1gを加えて使われています。脈を見ながら、

3+ぐらい。尿には赤血球白血球などもでます。夜間尿も一回あります。そのほかに動悸がしたり血圧が高かったりしんかぶ、胃のところが痛んだり、頭が重かったり疲れやすかったりと言う色々症状がありまして、あまり軽症とは言えない状態ですね。脈を慎重にみてらっしゃいます。方剤は初診時、小柴胡湯加桂枝芍薬黄連です。これは処方の意味としましては小柴胡湯加黄連なんです、黄連に似ているんですがこの場合はむしろ柴胡桂枝湯か黄連ですね。生姜を除いてあります。黄連を加えるのは小柴胡湯加茯苓黄連と言う使い方をよく慢性腎炎の時にするんです。それで黄連を加えてあるわけです。それから柴胡桂枝湯にしたのはしんかぶ、胃のところが痛むということと、動悸を感じるということなどだと思います。この腹診は胸脇苦満があるようですね。それから腹直筋の緊張が若干ふれるような感じがします。全体としては腹力が中等度あるいはやや弱いぐらいのところ、虚実とすれば虚実間、あるいはやや虚証というところと思われます。先程舌を見ましたが舌が少し荒れていたですね。

血圧をこれから測りますが血圧は最大血圧178 最小血圧120から110の間を動揺すると言う、血圧としてはあまり良い状態じゃありませんね。簡単な検尿によって蛋白が1+、潜血が1+みとめられています。

で、結局この時の処方小柴胡湯加桂枝芍薬茯苓黄連から去生姜、生姜を除いたものと言うことになりました。やはり柴胡桂枝湯に茯苓黄連を加えたものとだいたい同じです。

大塚先生は明治大正を通じて細々とわずかに伝えられた漢方と言う医学の伝統を昭和の初めに引き継がれたお一人です。そしてその漢方を復興しようと努力して、やがて道明先生とコンビを組んで色んな活動をなさったんです。そしてそれがすべて成功して、そして今のような漢方が、漢方医学が盛んになる元をおつくりになった方なんです。学問の学統といたしましては、正統派でしてそし

て古方派の正統なんです。

[2] 第1巻 No.2 山田光胤 先生 (1994年制作) 50分

最近、漢方薬とか漢方製剤が急速に普及しまして、日本国内で漢方薬を医療に応用する医師が非常に多くなりました。漢方薬とか漢方医療と言うのは一般医療、一般医学に対しましていわば次元が違う様なものでして、したがって一般医学から見ると意外な程の効果があることが少なくありません。

ですが、そういう医療を行うためには漢方薬でするので、やはり漢方医学と言う方法論に基づいて使いませんと十分な効果は期待できないわけです。何がポイントかといいますと、現代医学が病名を診断して治療方針を決めるのに対しまして、漢方医学では証というものを診断して、診断すれば治療方針が決まるわけで、病名と証というものは似て非なるものです。

証は何で、何から構成されるかと言いますと、一番中心になるのが症状です。これは単一の症状ではなくていくつかの症状の組み合わせですので、複合症状と言っています。その他に不可欠な条件があります。ひとつは虚実、これは個人差です。虚と言うのは空虚の虚。実と言うのは有実の実です。もうひとつは陰陽寒熱と言う区分けです。これは病気の現れ方ですので昔の人が病の情と言っております。もうひとつの条件は病位と言いまして、病症、症状が現れている体の部位を言います。それを表裏内外というように区分けをしました。

初めに寒熱ですが、風邪をひいたような時に熱感を感じるような場合はこれは熱証で、寒さだけを感じない場合は寒証になります。寒証の場合は、従って寒そうな様子をしていまして、手足も冷たくなりますが、熱証の人は顔も赤くなりますし、手足も暖かい、あるいは熱くなります。脈を診ますと熱証の人は風邪の引き始めは浮の脈になりま

すが、寒証の人は初めから沈の脈で風邪が始まります。

次は陰陽ですが、急性症の場合は熱証は陽証になります。寒証は陰証になります。そして慢性症では一般に陽証の人は言ってみれば日向の症状が現れますし、陰証の人は日陰の症状が現れます。で、陽証の場合には症状がはっきり現れますし、陰証の場合は症状があまり現れにくいと言う特徴があります。

次は虚実ですが、虚と言うのは弱いことです、虚弱の虚です。実と言うのは力が充実していることです。ですから虚証の人はいかにも弱そうな体つきをしていますし、実証の人は強そうな体つきをしています。そして症状としても実証の人は強い症状が出てきますし、虚証の人はいかにも弱いんじゃないかという症状が出てきます。診察のために腹診をしますと、実証の人は腹壁が厚くて緊張力が強いんですね。虚証の人はそれに対して腹壁が薄くて腹筋の力も弱い、そういう特徴があります。

漢方は診察法として、四つの方法を行います。見たところ現代医学の診察法と似ていますが、内容がかなり違います。四つの方法ですので四診と言います。四診には望診と聞診と問診と切診がありまして、約して望聞問切と言います。

最初の望診と言いますのは目で見て、つまり視覚によって判断する方法で、舌を見て診察する方法を舌診と言いますが、これは望診の一部になります。

聞診と言うのは耳で聞いて判断する方法で、聴覚によって診察する方法ですが、時として鼻で嗅いで診察することもあります。

問診と言うのは、これは患者さんから症状その他を訊きただす方法ですが、患者さんの言う事を漫然と聞いているのではなくて証の診断に必要な事柄を訊きただす方法論、方法であります。

切診は患者さんに直接触れて診察する方法で、脈診と腹診があります。脈診は日本の漢方では主

に急性症に使われますが、腹診は日本漢方独特の方法で急性症にも慢性症にも使いますけれども、特に慢性症の時に大事な診察法です。日本の漢方、特に古方派では脈診は急性症の時は特に対象になります。寒熱の判定に伴って表裏内外の判定に必要なこともあります。と同時に虚実の判定に必要なになります。

切診のもうひとつは腹診です。腹診は現代医学でも腹部触診と言う診察法がありまして、お腹の中の内臓の様子を探る方法があります。ですが、漢方の腹診はそれと違いまして腹壁、お腹の皮の様子を探る方法なんですね。病気によって腹壁に色々なサインが出てくるんです。いわゆる腹壁反射を探るわけです。その腹壁反射の中に重要な腹証というものがあります。腹診の目的は患者さんの腹壁に触ってみて、虚実をまず判定します。同時に寒熱もわかるわけです。

さらに重要なことは腹証というものを判定します。これは腹部の各部分に現れている腹壁反射によって決められます。腹証は特定の薬方、つまり薬を使う目標になります。腹証は腹壁の各部分に現れる腹壁反射の区分です。その腹証は特定の処方と対応しています。言いかえれば特定の処方は特定の腹証を目標に用いられるわけです。

古い中国の医書、傷寒論には腹部症状すなわち腹証が記載されています。しかし現在中国では切診と言えは脈診を意味し、腹診はほとんど行われていません。腹診法は江戸時代、古方派の医師、吉益東洞らによって熱心に研究され完成を見た日本漢方独自の診察法です。初めは主として傷寒論の腹証を再確認するために行ったものと思われませんが、それを再現し整理する過程でやがて日本独特の診察法として定着したものです。

腹診の説明をする前に、腹部の各部位の名称を説明しておきます。胴体を三つにわけまして、胸郭の部分を上焦と言います。それからみぞおちからお臍までの間を中焦と言います。お臍から下の下腹を下焦と言います。そして中焦の部分は主と

して心下と言います。漢方では心の下と言う字を使っていますが、日本医学では心下と言う字を使いますね。胸の比較的下の方の部分を胸脇と言います。それから肋骨*の下を胸下と言います。お臍の上を臍上、お臍の下を臍下と言います。

腹診の対象は腹壁でして、内臓の様相を探るわけではありません。腹壁全般からは虚実を判定しますが、それが、その厚い薄いおよび緊張力の弱い強いを区分をするわけです。それからお腹の上の方、真ん中、下の方の温かいか冷たいかで寒熱を判断します。そして最後に腹壁の各部分の様相によって腹証を判定するわけです。

腹診の実際的な方法です。まずですね患者さんを仰向けに寝かせて、手足を伸ばしてもらいます。これを仰臥、伸展位と言います。患者さんの自然な状態の腹壁をみるためです。特別の場合に膝を曲げて腹壁の緊張をとってやることもあります。そして医者は患者の左側に立ったり座ったりします。そして右手で腹壁に触ります。右手でなくても左手が効き腕の人は左手でやってもけっこうです。

江戸時代に書かれた腹診書は百以上あります。その中で一番流布したものは『腹証奇覧』および『腹証奇覧翼』なんですね。その書物によればこの図のように医者が座っています。その反対のことを言った人もあるんですが、それは例外です。特別な人と言うのは香川修庵先生でその著書の『一本堂行余医言』と言う本には反対に右側に位置して左側で診ると書いてあります。たくさんの腹診書の中でそういうことを書いてあるのはひとつだけです。香川修庵先生は左利きだったんだろうとっております。

触診の基本ですが患者さんに苦痛を与えないこと、むしろ安堵感を与えて気持ちがいいような感じにさせること。初めに軽く皮膚を撫でてみるの。上から下、右、もう一回やりますよ、右側の上から下、左側の上から下。真ん中の上から下。だいたい胸の、お乳の下あたりからやります。これは

何をやるかという、皮膚が湿潤しているかどうか、湿っているか乾いているかどうかを判定しているんです。手のひらを全体使う、手のひらを中心に使う方法を手掌診と言っています。これは腹壁の乾湿、乾いているか湿っているか、あるいは温冷、温かいか冷たいかを診るために行います。

その次に指腹診と言うのを行います。これは食指、中指、無名指の三本指をそろえて、その指先から第二関節までの手のひら面、平の方で診る方法で、これはやや広範囲の状況を知るためにみます。例えば、腹力ですね、腹壁の緊張力、それから心下部の抵抗、それから腹直筋の様相あるいは腹部動悸、あるいは小腹不仁などを診る方法です。

その次には指頭診と言う方法を行います。これは三本の指をそろえてその指先、指頭で診る方法で、やや狭い範囲の腹壁の状態を診る方法です。限局的な抵抗とか圧痛ですね。例を上げれば心下痞鞭とか瘀血とか正中芯などを診る時に使います。

その次にはさらに狭い範囲の診察をする時に一指指頭診と言うのを行います。これは主として中指の指先で行いますが、これは背中の経穴ですね、兪穴の固いところだとか、あるいはお腹の潰瘍のある部分だとかを知る方法ですが、かなりの熟練がいります。それから特殊な方法として親指の先の腹の方で診る方法で、これは胸脇苦満を診る方法ですが、大塚敬節先生の発案された方法論です。

それでは実際に腹診をして腹証の話をしてしましましょう。最初は胸脇苦満です。これは胸脇苦満のイラストです。胸脇苦満という腹証は肋骨弓のすぐ下の腹壁ですね。そこに他のところよりも硬い部分、要するに抵抗が出て現れて圧迫痛、圧迫をすると一種の苦しみ苦しさを言いますかね、痛みを訴える、患者さんが訴える腹証です。その診方は三本指をそろえまして、指頭で三指指頭診、指頭で肋骨の後ろ側へ力を入れるような圧迫をします。右から左ですね、左の時はこういう形で。で、わかりにくい時は両手の親指の指頭で軽く左右を比較しながらかんあつします。右側に軽い抵抗があ

りますね。胸脇苦満を認めればその患者さんには必ず柴胡剤の証になります。

柴胡剤というのは柴胡を主剤とする処方ですね、中くらいの体質の人、したがって腹壁の厚さが中くらいで腹壁の緊張力も中等度の人が胸脇苦満の証を呈していればそれは小柴胡湯の証になります。小柴胡湯の証の人が喉が痛いと言う様なことがあれば小柴胡湯加桔梗石膏、あるいは小柴胡湯の腹証で喉のものが詰まるとか、気分が憂鬱であるとか言う様な神経症状が加われば小柴胡湯合半夏厚朴湯、漢方製剤の柴朴湯の証になります。小柴胡湯の証よりも虚証の場合にはそれがはっきりでないことがあります。それが微弱で微妙な場合があります。こう言う時によくわかるような虚証の人には、小柴胡湯よりもさらに弱い処方の適用、例えば柴胡桂枝乾姜湯とか補中益気湯の証になります。

これは胸脇苦満があつてですね、太って太鼓腹の人の図です。腹症奇覧の絵ですが、こう言う人で腹力が、腹壁の緊張力が強い場合は実証ですので、小柴胡湯よりも強い薬の大柴胡湯の証になります。こうじ実証の人の胸脇苦満はわかりやすいことが多いんですね。同じように実証の人で胸脇苦満があつて、同時に腹大動脈の拍動、腹部動悸があるような場合には、それは大柴胡湯よりもやや虚証でかつ神経質になっている場合ですので、柴胡湯加竜骨牡蠣湯の証になります。ただし、柴胡湯加竜骨牡蠣湯の腹証は腹部動悸が必ずあるとは決っていません。

この図は心下痞鞭のイラストです。心下というのはみぞおちのところですね。肋骨弓の下のところ。そこにさわってみるとほかの部分よりも硬いところ、要するに抵抗が現れているのが心下痞鞭です。

で、この診方は三指指頭診、三本の指をそろえた指の腹の方で軽く丸い、丸を描くような感じでかん圧します。私は時計回りにします。だいたいこういう丸い形で辺縁があまりはっきりしないで

他のところよりも硬いところが出てくるのが心下痞鞭です。ごく軽い心下痞鞭があります。心下痞鞭は心下部すなわちみぞおちの抵抗なんです、そこを圧迫しても痛くない、圧痛がないのが普通なんです。まれに軽く圧痛を訴えることがあります。

腹壁全体の緊張力が中くらいの人それを虚実間証と言いますがそういう場合は大部分が半夏瀉心湯の証になります。だいたい半夏瀉心湯証で胸焼けが強いとか、げっぷが多いとか言う場合は生姜瀉心湯ですし、ひどく下痢をするような時は甘草瀉心湯の証になりまして、同じ腹証でも症状によって違う証になることがあります。

あるいは食事したあとで、あるいは空腹時に胃液が口に上がって来るような人は茯苓飲の証になります。それから腹力全体の緊張力が少し弱わくて、心下痞鞭を現していて、頭痛を訴えるような時には半夏白朮天麻湯の証がありますし、喉がかわいて水を飲む割に尿量が減っているような時は、五苓散の証になることがあります。それからそれに対して腹壁全体の緊張力が弱くて心下痞鞭を現すこともあります。腹壁全体の緊張力が弱い人は虚証ですから、虚証の人で心下痞鞭が現れば半夏瀉心湯よりももっと弱い薬の証になります。例えば六君子湯とか人参湯の証になります。

この図は心下痞堅と言う腹証です。心下痞鞭とちょっと似ているんですが、その硬い部分ももっと範囲が広いんですね。そして辺縁が明瞭に触れます。この腹証は息が苦しいことを意味して、大部分は心不全の場合です。その場合は木防己湯の証です。喘息で咳が出て、息が苦しい時にもこう言う腹証を呈する時がありますが、その場合は麻杏甘石湯などの証になります。

これは腹皮拘急の図ですが、腹皮拘急というのは腹直筋が緊張している状態です。腹直筋はお腹の中の縦の筋肉ですね。肋骨弓のそばから下腹のお臍の少し斜め下くらいまでが触れるわけです。やはり三指の三つの指の腹の方、三指指腹診で診

ます。腹直筋が縦にありますから、それにちょうど直角になるような圧迫の仕方をします。軽く上から下に向かって、こういう風に。感圧していきます。よくわからない時は二、三回繰り返すんですが、慣れてくると一回でわかります。この方はわずかに右側の腹直筋がわずかに張っていますが、これは正常な程度の腹直筋ですね。

時として腹直筋の上の方だけ触れることがあります。そう言う時は、こうやって、特に丹念に診ます。下の方はあまり触れていませんからね。上の方を丹念に診ます。左右を比べてみます。上の方だけ、腹直筋の上部だけが緊張している場合はしばしば右側が左側よりもよけいに緊張していることが多いですね。この方はまあ、だいたいお臍の下まで腹直筋を触れます。

患者さんの中には腹力が中等度の人があります。虚実間証です。そういう人で腹直筋が緊張していることがあります。その場合は抑肝散とか芍薬甘草湯証などです。

これは腹部で動悸が触れる図です。その部分ですけれども、みぞおちで触れる場合があります。そしてこれは心下悸と言います。比較的少ないですが、お臍のすぐ上で触れる場合を臍上悸と言います。それからお臍のかたわらで主として左側ですがそこで触れる場合を臍傍悸と言います。お臍の下で触れる場合を臍下悸と言います。

腹大動脈はこの中にある横隔膜の中心を縦に貫いてお腹の正中を下ってですね、お臍の左回り、普通は左回りに回ってまた、お臍の下で真ん中へ戻りまして、そしてまた正中を下って腰骨の高さですね、腸骨前上棘の高さ辺りで左右の鼓動脈に分かれるそういう動脈です。誰でもある動脈ですから動脈の拍動があるんですけど、正常な人健康な人はそれを外からは触れませんが、お腹の皮が薄くなって脂肪層の薄い人とか、神経過敏になった人には腹大動脈の拍動が外から触れるようになります。

その診方ですが、指の三指をそろえまして、そ

のほしい指頭を使います。かつ左の手を、右の手の上にそえましてね、それでぎゅーっとおさえてみるんです。するとわかりやすい。上から下へ探って行きます、今度は左へ回ってみます。この方はお臍の左側に軽い動悸をふれます。そしてまたお臍の下へ探っていくわけですね。

腹部動悸は虚証の場合、もしくは神経過敏の場合に現れます。虚証の場合は腹壁が薄くて皮下脂肪が少ない人ですね。神経過敏の場合もありましてりょうりょう相まって出る場合も多いわけです。例えば心下悸が現れる時は動悸が激しい場合でして、そういう時は腹部全体の緊張力も弱くて虚証ですから、かつ神経過敏になっていまして、例えば、苓桂甘藶湯の証などになります。

それから臍上悸、臍傍悸が単独で現れてもあまり証とつながりませんで、ほかの色々な症状、あるいは他の腹証と総合しなければなりません。例えば胸脇苦満と臍上悸、あるいは臍傍悸がいっしょに現れれば、例えば柴胡桂枝乾姜湯、あるいは加味逍遙散などの証になります。

それから臍下悸は小腹の虚ですからいわば下焦の虚でして、それはいわば腎虚にあたりまして、八味丸の証になります。ただし八味丸の証と言いましても、そう言う時に胃の非常に弱い人、脾虚と言いますがそういう人は八味丸は飲めませんので、他の薬方処方を考えなければいけません。別の処方と言うのは例えば胃腸が弱くて、かつ臍下悸を現すような場合は真武湯証などになります。

これは小腹不仁の図です。小腹不仁と言うのは下腹の腹筋の力が抜けて軟弱になっている場合でかつ不仁と言うのは知覚麻痺ないしは知覚鈍麻のことです。

典型的な小腹不仁はお臍から下の下腹全体が知覚鈍麻になって力が抜ける、脱力するんですが、そういう典型的なものはめったにありませんで、日常よく見られる小腹不仁は、臍その下垂直の部分で紡錘状の箇所が力が抜けて脱力をして、他のと

ころよりも弱くなっている、力が弱くなっている状態です。それをみるのは指をそろえまして三指で三指指頭診を使いますね。軽く押していきます。この段階でわからない時は他のところを押して比較してみます。そうするとこの方は腹直筋のあたりよりもお臍の下正中にそったところが力が抜けてますから、これは軽度の小腹不仁にあたります。

この小腹不仁はやはり腎虚を意味しまして下焦の虚を意味しましては八味丸の証が多いものです。ただこれも臍下悸と同じように、胃の弱い人には八味丸は使いませんので例えば真武湯とかその他の胃腸にも良い弱い薬の証になります。

小腹鞭満は瘀血の腹証ですが、これは下腹に圧迫しますと硬いところがあって、抵抗があって、押すと圧痛を訴える。そう言う限局的な反射が現れている場合です。小腹鞭満は主として下腹に現れまして、かつ一番現れやすい場所は腹直筋の上でお臍の斜め下のあたりによく現れます。これを診る場合も三指をそろえましてその指頭で三指指頭診で探りますが、腹直筋が縦にありますので初めは水平の力、直角に水平の力を加えて探ってみます。そうすると腹直筋の他の部分よりも硬いところがあって圧迫しますと、痛み圧痛を患者さんが訴える場合が小腹鞭満という腹証です。右にも現れますし左にも現れますので左右を同じように探っていきます。疑いのある時は、だいたい下腹部にありますので下腹部全体をまず三指の指腹診で押してみまして怪しいところがあったらまた指頭診で確認するわけですが、この方はありませんから。

腹壁の筋肉の緊張がよくて、実証で小腹鞭満を認める場合は、大黄牡丹皮湯とか、桃核承気湯などの腹証ですし、腹部全体の緊張力が中くらいでそういう反射を触れる場合は桂枝茯苓丸の証になります。大黄牡丹皮湯や桂枝茯苓丸などは虚実間証ないしは実証のお薬ですから瘀血の腹証があっても心下部に顕著な振水音を認めるような虚証の人には用いません。そう言う場合はさらに弱い処

方、例えば当帰芍薬散などの証になります。

これは小腹急結の図ですが小腹急結は特殊なお血の腹証です。その現れる場所は必ずお臍の左下です。その診方ですがこれは特殊な診方をしまして、お臍から斜め下に向かいまして、こするような擦過するような状態で圧迫をします。腹壁を圧迫します。そうすると患者さんが痛いと言って膝を縮めたり声をあげたりする場合が小腹急結で、これは湯本求真先生の発案らしくて大塚敬節先生がおやりになって私が教わった方法です。小腹急結があればこれは必ず桃核承気湯の証です。ただし桃核承気湯の証は必ず小腹急結があると言うわけではなくて小腹鞭満が顕著に、特に左側に現れる場合には桃核承気湯の証があります。

これは心下部の振水音の図です。心下部振水音は胃内滞水を現しています。

心下部の振水音は胃内滞水がある時にみぞおち付近で水を震わせるような音がする腹証です。その診方ですが私は振水音を診る前に一般医学でもやっている打鼓診ですね、左手を平らに置いて中指の上を右手の中指の先で叩く、これをやります。これをやることによってお腹にガスが溜まっている場合のこう音があるかどうかを確認します。で同時に腹壁の薄い証の患者さんはこうやって打鼓診をするだけで振水音が聞き取れる場合がかなりあるんです。

次に本式に振水音を検索しますが、大塚敬節先生はこういう形で腹壁を震盪させました。私は小指の方の柔らかいところを使いましてこういう形で軽く叩きます。これは叩くんじゃなくて、腹壁を震盪させるのが目的ですね。そうすると水の音が、水を震わせるような音がするわけです。この方は胃がしっかりしているので音がしません。

心下部に振水音があるのは水飲の証とも言いましますし水毒とも言う場合です。胃の中に水分が停滞している状態です。それは主として虚証の人に現れますので、そう言う人は腹壁全体の力が弱い腹力が弱い人です。

虚証の人が振水音を現せば、そして目眩を訴えるような時は苓桂朮甘湯の証になります。胃が弱くて食欲がなくて食べたモノが胃に停滞しやすいというような訴えがあれば六君子湯の証。同じような胃の弱い人で胸焼けや胃の痛みを訴える人は安中散の証、あまり痛みもないけれども食欲がなくて太らないと言う時は四君子湯の証。安中散に似て胃が時々痛むけれども痛みが軽くて時として口の中薄いつばがさかんに溜まると言う様な人は人参湯の証。同じような振水音があつて下痢をさかんにする、なかなか下痢が治らないというような人は真武湯証などになります。

振水音があつても腹力が中くらいの人があります。それは虚実問証ですからそう言う人でも時として振水音があるんですがそういう場合は顕著な振水音ではありません。比較的弱い振水音ですね。そう言う人が胃液が口に上がって来るとか水が口に上がるとか言う様な人は茯苓飲の証です。食事した後嘔吐をする食べたモノを吐いてしまうなどと言う様な人は茯苓瀉湯の証などになります。

これが正中芯の図です。正中芯と言うのは腹部の中央で正中線にそつて細い筋を触れる腹証です。その診方ですが、やはりこの正中線にありますので三指の腹を使って、腹もしくを指頭を使いまして、主として指頭を使いまして水平に圧迫を加えるような形で、上から下の方へ押えてかんあつてみます。この方はお臍の上に少しありますがこれはまあ、病的な腹証と言うほどではありません。

正中芯は上腹部ですね胸骨の剣状突起のすぐ下から臍まで触れる場合と臍から下、下腹部の臍から下、恥骨まで触れる場合とあります。上から下まで両方触れる場合もあります。いずれもこれは虚証を意味しています。上だけ臍の上だけ触れる、正中芯を触れるのは中焦の虚です。胃が弱い人です。ですから人参湯とか四君子湯等の目標になります。上も下も触れるのは、これは中焦と下焦の虚で、胃も弱いし腸も弱いと言う事で真武湯、小建中湯、また人参湯の証になります。下だけ、下

腹部だけに触れるのは下焦の虚、腎虚ですので八味丸の証になります。

以上お話したような腹証は、単独で現れるということは、胸脇苦満以外は比較的少ないんですね。例えば胸脇苦満と腹部動悸が同時にみられるようなこととか、心下部の振水音と腹部動悸が同時にみられるような場合などがありまして、それらの組み合わせによってそれぞれの処方が決まります。

以上、お話ししましたのは診察法のいわば基本的なパターンです。それぞれの腹証にしても、それを検索をするには一応の修練が必要です。かつそれぞれの腹証が何を意味しているか、現在何を意味しているかということ判定しなければいけません。例えば腹部動悸があつたとしても、それが虚証を意味してるのか、あるは何か心配事があるのか、あるいは診察時間に遅れそうになって走ってきたためかというようなことも、聞かないでもわかるように修練をする必要があります。また胸脇苦満を認めたとしても、それがはたして今風邪をひいているためなのか、古い病気の傷跡なのかそれも区別しなければなりません。元来、漢方という医療は古い時代からの医学ですから、人間の五感やかつ六感を駆使して判定するわけです。毎日毎日の修練の積み重ねでわからないこともわかるようになるわけですね。そういう毎日の努力が漢方をやっているお医者さんに必要なことだと私は思います。

[3] 第1巻 No. 3 大塚泰男 先生 (1994年制作) 19分

今日は漢方診断の基本と言う事でお話し申し上げます。漢方は昔は古い医学と考えられていたわけですが今はもう大学病院をはじめ全国の大病院中小の病院もルーチンに使われるようになってきました。今日はそんなことでお話し申し上げたいと思いますが、それでは現代医療における漢方の役割と言う事ですが、どんなところに漢方の特徴

があるかと言う事ですが、考えてみますとまず慢性疾患に非常によく使われる、今はまた慢性疾患が多くなってきておりますが急性の感染疾患が少なくなって慢性疾患が多くなってきたわけですが少なくとも現在多く使われている漢方薬にはあまり深刻な副作用はないということがいえます。したがって長期の連用が可能であるということが言えます。それから最近が高齢者の人口が急増いたしましてそれにしたがって老人疾患が非常に多くなってきた。同じ病気でも若い人と老人とでは対応が違うわけでそんなことでまあ、漢方薬がまた見直されてきたということがあろうかというふうに思うわけでございます。それからさらに不定愁訴ということですがこれもまあはっきりしないという、何が何だかわかんないけれども皆さん非常に苦しんでいると、色んなトラブルがあるということございまして、まあそういう時にはうまくやんわりと効くような漢方薬というのが意外に人気を集めてきたということが言えるんじゃないかと思えますね。

漢方医学の特徴ということですが、漢方の治療はまずその診断ですが体表から得られるインフォメーション、これを土台にして診療するわけでございます。医者が目で見て得られる情報ですね。患者さんがなんとなく元気がないなんて言うのもそうですし、あるいはお腹を触ってみてお腹から得られるインフォメーション、あるいはなかから得られるインフォメーション、体表から得られるインフォメーションで全身像を判断するという漢方の診断の大原則だと言うことが言えると思えます。そうして得られたインフォメーションを部材にしまして色んな診断をくだすわけですが、それにはどういう治療をやったらいいかと言う事が漢方の診断でございます。どういう治療をやったらいいか、この患者さんはどういう治療をしたらいいかと言うのを証と言う言葉で申し上げます。

証と言うのは証明の証ですが、その患者さんの

全身像から得られるインフォメーションです。例えば目から、医者目で得られる四診ですね。あるいは漢方では望診と申しておりますが、聞診、耳で聞いて鼻で嗅いで得られるインフォメーションから。問診、患者さんの一問一答から得られるインフォメーション、そして切診という患者さんに手に触れて脈を診るお腹を診る、で得られるインフォメーション。そう言うモノで証というものを考え出すわけです。証と言うのは結局現代医学で言えば病名ということになりましょうか。

漢方では陰証とか陽証とか虚証とか実証とか申します。それは現代医学で治せばこれは消化器の病気じゃないかとかあるいは腎関係の病気じゃないかとかいうおおまかな診断をするのとだいたい対応しているんじゃないかと思えますが、そういうおおまかな診断をまず下すということございまして、それじゃ証をどうやって判断するかということですが、舌を診、お腹を診、そして脈を診ると、舌証、脈証、腹証というのが大きな柱になっていまして、最終的にはこの患者さんは葛根湯で治療すべきだということになれば葛根湯証、小柴胡湯で治療すべきだということになれば小柴胡湯の証と診断するわけでございます。

漢方医学の二つの潮流と言う事でお話し申し上げます。日本に古くから中国医学が入ってきたわけですが、日本化が進んだと言うのはやはり15世紀、16世紀くらいからでございます。最初にはそのころ中国で流行しておりました金とか元とか言う王朝の医学、金元医学と日本では申していますが、金元流の医学がまずは日本に入ってきた。それが日本で言うと曲直瀬道三ですとか、その系統の人たちが流派を継いだ後世派の医学ということでございます。

それに対する反省と申しますか反対と申しますか、アンチテーゼと言いますか、張中景の医学をやんなきゃいかんというのが出てきました。それを古方派と申します。有名な名古屋玄医、後藤良山、香川修庵、山脇東洋、吉益東洞などです。古

方派と言いますがじつはこれは革新派であります。中には日本で初めて人体解剖を行った山脇東洋のような革新の方がいらっしゃいます。相前後して出た吉益東洞などもまったく今までの伝統と違った立場から漢方を眺めたということで非常に影響力の大きかった方でございます。この古方派の系列が今でも非常に大きな勢力を持って現代に至っているわけでございます。

吉益東洞先生は自分の目を見たことしか信じないというひとつの考えを持っていて、非常に実証主義の人でございます。吉益東洞先生の代表的な本についてご紹介申し上げます。ここでは三つあげたいと思いますが、まず一つは類聚方と言う本でございますが、東洞が唯一人の尊敬する先生として選んだ張仲景と言う中国の偉い先生の書いた傷寒論と言う本がございますが、その傷寒論の処方別に分類して新しく書き直したのが類聚方です。それがひとつと、それから張仲景の処方を通してまた自分の考えでもってこの処方はどういうものに使うんだということを書いたのが方極でございます。さらに方極の次に来るのは処方の中に入っている薬でございますが、葛根湯か麻黄湯かがどういう風な作用を持っているのだと言う事を書いたのが薬徴と言う本でございます。その三つの本が代表的なものでございます。

吉益東洞の流派で非常に特徴的なのはお腹を診るということでございます。お腹を診ると言うのは今では当たり前のように思いますが、その当時医者に腹を見せるということはなかなか大変なことだったと言う風に思われるんですが、東洞先生は腹診をきわめて重視してどんな病気であってもお腹を診るということでございます。東洞先生の有名な言葉に、腹は生あるの本、故に百病はこにねざす。是を以て病を診するには必ずその腹を候ふ、とおっしゃっています。腹診をくわしく説明する余裕がないんですがたまたまここに東洞先生のお弟子さんでありますところの桃井安貞と言う方の腹診図というのがここにございまして、例えばシ

ョウフクフソツにはビキュウエンと言うように腹証をあげてその診断、どういう風な薬をあげたらいいかと言う事を書いた腹診図というのがございます。

東洞先生によって開拓された腹診ということがその後日本の医学には非常に大きなウエイトを占めるようになってきたわけでありまして、腹診を研究するという先生がずいぶん増えてきたわけがあります。その中でもとくに有名なのは稲葉文礼と言う方、この方は腹症奇覧と言う今でもよく使われている本をかいています。それから和久田叔虎が腹症奇覧翼と言う本を書いています。腹診と言いますと私ども漢方をやっています者には欠くべからざる手技でございましてどんな患者さんがやってきても腹診をやる。例えば頭が痛い、また耳の方が何かおかしいと耳鳴りがするとかそんな方でも必ずお腹を診ると言うわけです。お腹を診ると言う事はお腹に何かあるということではなくてお腹の症状を通して全身の病気を察するというわけでございます。その意味でどんな病気が来ても腹診が欠くことができないということでございます。

腹診する時は患者さんの右側に立って、立つなり腰掛けるなりして診るわけですがけれども最初に膝を伸ばした状態で診るわけですね。これは内科なんかとちょっと違うわけですがけれども。

腹満と言うのがこれでございますけれども、お腹が満ちると書いて腹満と言いますが、読んで字のようにお腹が非常に張っている、太鼓腹と言う風に、太鼓腹と言ってもですね、中に水が、腹膜炎なんかで水が溜まっているのはまた意味が違うんであって、いわゆる筋肉質で**この方などは腹満**ではありません。

腹満にも実証と虚証がある。お腹が張っているわけですが、実証の場合には皮下脂肪なんか厚い方で大承気湯、小承気湯、防風通聖散のようなものが使われる。虚証の方は同じ張ってても例えば結核性の腹膜炎で張ってるのは虚証でありまして

桂枝加芍薬湯、小建中湯などが使われます。

これは心下痞硬と心下痞堅でございます。心下というのはみぞおちのことでございますが、痞というのはつかえるということですね。硬と堅といずれもかたいということですがちょっとニュアンスが違います。

これは心下部に抵抗、ちょっとこう普通と違った抵抗がある、あるいはこの辺がつかえるとかそういう感じがありますね。つかえるという感じ、ないですね。自覚的にも他覚的にもない。心下痞硬と言うのが固くなっているのが心下痞硬とですけども、つかえて硬い、それがまあこの方の場合はない。

心下痞硬の方に対しましては半夏瀉心湯ですとか甘草瀉心湯、あるいは生姜瀉心湯、人参湯のようなものが、心下痞堅には木防己湯が使われます。

次に胸脇苦満と言う症状ですがこれは季肋部に抵抗ないしは圧痛あると言う様な所見でございます。

これは肋膜のすぐ下の臓器であるところの肝臓とかあるいは昔ですと脾臓とかその辺に病態がある時に現れる反応でございまして、指でこう押すとですね正常な人よりもはるかに強い抵抗がある。甚だしい時は非常に強く痛んで足をびくびくと動かすと言う様な反応もございすけれども、この方の場合はございせん。胸脇苦満というのはですからこの辺にある臓器のなんかの炎症、例えば慢性肝炎ですとか昔でしたらマラリアの時の脾臓の脾腫とかそんなものがあつたと思ひますがひどいときは押しただけでびくっと飛び上がる人もあります。

柴胡剤が使われるということでございます。大柴胡湯、小柴胡湯、あるいは柴胡桂枝湯、四逆散のようなものが好んで使われるわけでございます。

次に腹皮拘急という所見について申し上げます。これは腹直筋、これはまあ誰にでもあるわけですが、左右に二つあると、その腹直筋が非常につっぱっているといひますか緊張が高まつた場合を漢

方では腹皮拘急と呼んでおります。まあ色々な病気でまいりますけれども全面にわたるものと上の方だけというのがありますが、程度の差だと思ひますけれども、使われるのは小建中湯あるいは黄耆建中湯のうよなもの、あるいは芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯、いずれも芍薬が入っている。芍薬が入っているものがよく使われる。それから抑肝散のよなものもこの腹皮拘急にだす時がございます。

次に小腹不仁について申し上げます。小腹と言うのは小さな腹と書きますが、これは下腹部のことです。下腹部のことを小腹と呼んでおります。不仁というのは知覚麻痺あるいは力がない、脱力感というようなことで使われるわけですが、触った感じで抵抗なくすーっと下に指が入っていくような力がないというような。もちろんこれはたくさん診てないと正常に比べてということですから正常の人に比べて力がない、すーっとなんとなくどこまでも下へ手が下りて行っちゃうような。まあこの方はそういう症状はございせんが、これは八味地黄丸が使われます。

次に小腹満、あるいは小腹鞭満という証について申します。小腹というのは下腹のことです。満はいっぱいになっているということ、鞭満はかたくていっぱいになっているということ。まあ似たような症状でございすが、この辺のなんとなく張つたような感じと同時に抵抗のような感じがある、あるいは場合によっては痛みもある。これは下腹部の臓器、特に男性の場合はあまりないんですが女性の場合産婦人科領域の病気の場合にこの状態を示すことが多いんですけども。まあこの方の場合そういう症状はございせんけれども、このような場合には大黃牡丹皮湯、桂枝茯苓丸が使われます。

次に心下悸あるいは臍下悸という証について申し上げます。

心下はみぞおちでございます。臍下は臍の下。ここに大動脈、腹大動脈の拍動を強く感じる、こう

いう例でございます。実際にそういうことは割合あるんですがこの方の場合にはない。例えばバセドウ病なんかの時ははっきりしてはいますが、そうでなくてもそういうこと、かなり神経質な方にそういうことがあるんですが、心下悸、臍下悸につきましては炙甘草湯などが使われます。心下悸、これには抑肝散加陳皮半夏のようなものがよく使われます。

次に胃内停水について申し上げます。胃内停水を診るには腹壁をリラックスさせねばならないので足を曲げていただきます。腹壁をリラックスさせたところで手でこういう形でもって叩くわけですね。じゃぶじゃぶじゃぶじゃぶいう。ちょっとこのかた少しですけど胃内停水があると言う事を言っていると思います。だいたい胃下垂の人と胃アトニーの人に多い症状ですね。これには人参湯、四君子湯、六君子湯、茯苓飲、茯苓沢瀉湯、真武湯などが使われます。

次に蠕動不穏について申し上げます。腸管の運動が穏やかでない、不穏というわけで外から穏やかでない状態が見えると、うねうねとした状態が見えるのが蠕動不穏でして、腸管の動きが外から見えていたんじゃないわけですね、これがノーマルなんですけれども、例えば腸管に何か通過障害があるときはそれがくねくね動くのが外から見えるわけです。例えば腸閉塞のときなんかそうなんです。場合によってはまあ手術ということなんでしょうが、内科的に処置できる場合は大建中湯とか小建中湯あるいはその合方などを使うということでございます。

これは正中芯と言う腹証でございます。これは非常に新しくできた腹証なんですけど、お腹の正中部ですね、みぞおちから臍にかけてこの辺強く、この辺に芯というんですか固く鉛筆みたいに触れる。非常に瘦せた方の場合に多いんですけども、胃下垂とか胃アトニーとかそういう方に多い。この正中芯と言うのは実は中国の古典にはなくて私の父、大塚敬節が言いだしたことでございます。

胃下垂、胃アトニー等の場合でございます。真武湯とか小建中湯などを使うというケースが多いと思います。

腹診といいますとこれは漢方の独特に発達した診断手技ですがこれは現代医学の先生方にも使っていただいたら非常に良いと思います。つまりお腹の中に腹部臓器の異常ということにとどまらず腹診によって全体の病相を把握すると言う目安になるということで非常に優れた所見だと思うわけです。私どもの内科の先生方にいろんな口論したりするんですが確かに内科何かでももっと広く使われていい手技じゃないかと言う風に考えていますが、私たちも内科から学ぶと、内科の先生も腹診を勉強してほしいと言う風に思っています。

[4] 第1巻 No. 4 藤平 健 先生 (1994年制作)
11分

腹診に関しましては実施法は患者さん右側に位置をしまして患者さんの顔を時々見ながら腹診をするというのが大事ですね。姿勢は脚を伸ばす。漢方では自然体でもって寝ているところで腹力の程度がどうか、腹筋の緊張がどの程度とかが診なきやなりません。そういうふうになるわけですね。まず腹力がどうかということ判定します。僕はちょっと右の腕がしばらく使えないことがあってこちらの左手を使っているうちに左手の方が敏感になったもので左手でやりますが、右利きの諸先生は右でもってやるというふうになすったほうが良いと思いますね。腹力を診るには手を平らにしまして患者さんの腹壁に手のひら全体がつくようにして腹力を探ります。こう言う風指を立ててみたりしてはいけません。この人は腹力が中等度よりもやや軟というところですね。腹直筋は胸郭よりちょっと上から下に下りていって恥骨についている長い筋肉ですね。色々な変化を色々な状態に応じて呈しますのでその状態を診ると言うのはかなり大事ですね。腹筋の緊張、三指

でもって斜めにこう言う風に押して行きます。

心下痞硬。心下は胸骨の剣状突起ですね、剣状突起のすぐ下から季肋骨ですね、その下部ぐらいまでの三角形の部分が心下にあたりますが、まあだいたい剣状突起のすぐ下からお臍の中間ぐらいまでをこう言う風に三指を以て探りまして抵抗の度合いを診ます。その時必ず患者さんに聞いて苦しいですか痛いですかと問わないとはっきりしたことはわかりません。ちょっと苦しいですか。心下痞硬がプラスマイナスあるいはプラス1の間ぐらいですね。

次は胸脇苦満。胸脇というのは肋骨弓ですね、一番下の弓状の肋骨弓の真下に接するこの部分を胸脇と言います。ここに抵抗や圧痛が現れることが非常に多くあります。一番出やすいところはお臍と乳首とをむすんだ線と肋骨弓が交わるこの部分の直下のところですね。そのところに胸脇苦満が一番出ます。それを三指でもってこう言う風に押しますが、真下に押しちゃ出ません胸脇苦満はね。必ずこの三指を胸郭壁にそうて進めると言う様な気持でこう言う風に押します。この人は押してもよく指が入りましてほとんど抵抗がありませんから胸脇苦満がないようですね。苦しくないですね。胸脇苦満左はマイナス。右の方の胸脇苦満を診る時やはりこう言う方向に診ます。こうやってみると非常にやりにくいですね。そう言う場合にはこう言う風にしてですね、掲げると言う様な言葉で昔の人は書物に書いていますが、この方向に向けてこう言う風に押しますと、ちょっと抵抗がありますね。これは胸脇苦満がある証拠です。その時はこうやってみて確かめてもいいですね。ちょっと苦しいですかね。少し胸脇苦満がある証拠です。この人は右に胸脇苦満がプラスマイナスあるいはプラス1ぐらいで左にはないということですね。胸脇苦満、だいたい右の方に現れ左の方にはまったくないかあっても2割か3割くらいのことが多いですね。

腹部の動悸、腹部で動悸があると言いますがこ

こらへん一帯で触れることもありますけどもだいたいはこのせいじょうの一横指か二横指のこの部分ですね、あるいはせいかのこの部分一横指か二横指のところあたり。中指で一番わかりやすいと思います、この辺り。真下に向けて押して行きます。そうすると指先の腹のところにですねドキンドキンと腹部大動脈の拍動が触れます。拍動が触れますね。中等度からプラス1～2の間に触れます。臍上悸から一ないし二にこんなふうに決定します。でまた下の方は触れて行きますと必ずと言っていいほど下の方は軽いんですね臍上悸ある場合は、臍上悸がマイナスからプラス1の間ぐらいですねこの方は、という風に決定します。心下悸があることがあります。心下でもって動悸が触れることがあります。心下痞硬のみならず心下悸を診ておくことも一応は必要なんですね。茯苓が入った薬方なんかも考えておく必要があります。

瘀血の圧痛点はお臍の周りに出ることとそれから腸骨、ここに二つの突起がありますがこちらの方の上の手前の方で上の方にある突起ということですね。腸骨前上棘、それとお臍を結んだ線の中間ぐらいのところにS状部の圧痛点と言うのがあります。それとちょうど対称の部分が虫垂突起なんですがよく圧痛がでる回盲部圧痛点ですね。そこんどここう押してみてもあるところから圧痛を感じるようなのをある場合にはかいご部の圧痛があるという風にいいますね。お臍のところから左斜め右斜め一押し二押し下の部分、左斜め一押しか二押し下、右斜め上一押しか二押しのところ、左斜め上一押しか二押しのところその四つでいいんですが、このお臍の上一押しから二押し、だいたい一押しでいいですね。これも瘀血の圧痛点になっています。都合六つですが斜め下斜め下斜め上斜め上、だいたいこの四つで探ればいいですね。右下のところ抵抗圧痛がある場合、腹力が十分にあるか中等度ぐらいまであれば桂枝茯苓丸の圧痛点ということになりますね。もし腹力が中等度より以下であるとそれは当帰芍薬散の圧痛点とい

うこと同じところですがまず腹力でもって大きく分けられます。

胃内滞水というのはいつまでもこのところに水分が残っている人があります。胃アトニーがありますね、それがひとつと水毒があるところに回すが、その時は三指でもって軽くこう押します、ピアノ弾くみたいに叩きます。初めはパンパンと、患者さんがびっくりしてお腹をぎゅっと締めてしまいますから、でなくなってしまうから、なるべく軽く初めは押していく。ぼちゃ、ぼちゃと音がするようだとあるいはそうだなと言う時はもう少しこの力をいれてこういう風に回すって感じで胃内滞水はない水毒が胃の中にないということですね。

次にせいかふじんあるいはさいかふじん、どちらによんでもいいですね。臍上に比べて臍下に知覚が鈍麻があるために比べると少しふにゃふにゃしております。訊いてみますと、はいおんなじですか、かわりがないですか、この人は何もないわけです。もしも上の方がはっきりするというわけですと下の方に不仁があるということですね。本当は指の先ですと粗雑になりますので筆でもってこう言う風に触り比べてみましてですねどちらがはっきりしますかとか言う風に言えばいいですね。それが一番はっきりします。それが忙しいと言う時には上を下をこう押し比べます。上腹部と下腹部を押し比べます。下腹部の方が明らかに柔らかいと言う時にこれも臍下不仁であるというふうに言っていますね。

診断ですね。この方は体力の状態陽証で少陽の病因にあるわけですね。柴胡のしょうが出ている。ですから柴胡の証のうちのどの柴胡剤になるかというわけですが、それには臍上悸があつて竜骨または牡蠣が入った薬方が与えられていいよとか言う風にサインがあるわけですからそうしますと柴胡桂枝乾姜湯でなきゃならんと言う事になります。あとはこのせいかふじんさいかふじんがあるということがはっきりしてしますので八味丸ですね。

八味丸を利すればなおさら体力が充実し柴胡桂枝乾姜湯に八味丸の兼用がいいと思いますね。

[5] 第1巻 No.5 寺師睦宗 先生 (1994年制作)
11分

なぜ腹診するかということ漢方では筋肉の緊張、緩み弛緩これによってほんとに全部違うんです。お腹の状態によって病気の状態がどうなっているかをみつける。**の欠点は緊張と弛緩はどうかわかりませんがそれをみるという、まあ虚実をみるという・・・

腹部軟弱をみる場合はこう、最初お腹だけですね。腹部軟弱はパサッと中へはいっちゃうんですよ、腹部軟弱は、胃下垂タイプはもう。ふにゃふにゃふにゃふにゃ、お豆腐のつきたてみたいな感じですよ。腹部軟弱と言います。この方は腹部はは中等度で軟弱はありません。腹部軟弱でした人参湯とか四君子湯か六君子湯とかそういう風に胃下垂、胃アトニータイプに用いる薬を用います。

心下痞硬というこはどういうことですか。ここが心臓ですから心臓の下はみぞおちというところ、みぞおちのところは固いのが心下痞、それが固くて痛いのが心下痞硬と言う。ここですね、ちょっと痛いですが、痛くない。これがあると心下痞硬で半夏瀉心湯がでます。お薬は全部違います。ここですね。心下痞。詰まってる。臍とここの間が詰まってる。

胸脇苦満を診る時にはまあ色々、人によってちがいますがまずリッポンボウですね、肋骨、肋骨にそうて最初からこう言う風にこう言う風に、診て行きます。あるいは親指で、私は親指でこう言う風に、中に入れて、中にねじ込むわけですよこう言う風に。入らんでしょ。この人は胸脇苦満が少しありますわ。こちらの方ただ押さえるんじゃないくて中にこうねじ込む、ねじ込んでいくということ。普通は肝臓が腫れているねと言うんですが、漢方は圧力というかな、この抵抗力に

よってお薬が全然違って来るんですよ。がちりして、うわーとがちりして便秘のある方は大柴胡湯と言う薬をあげますね、いいですか。それから胸脇苦満が中等程度であってここに動悸のする人がいます。そういう方は柴胡竜骨牡蠣湯と言うお薬になるわけです。

それからもうひとつ、あとから申し上げます。ここに腹直筋と言う緊張があります。腹直筋の緊張が。二本棒,, この腹直筋の緊張がありますと胸脇苦満がこうあります。腹直筋の緊張がこうあります。そうするとこの場合には柴胡桂枝湯という薬をあげる。柴胡桂枝湯と言うのは非常に、一番よく使います。柴胡剤で一番よく使います私は。もうひとつですね、その柴胡剤にあるのがこの胸脇苦満があるかないかというのが、見えないのが、もうなんとないと言ってもいいんですが隠れている。そういう場合に動悸がしますと柴胡桂枝乾姜湯・・・そういう場合にここが胸脇苦満の固いのがあるんですよ。そしてこれが動悸してるんです。柴胡桂枝乾姜湯、これもよく使います。漢方ではまず,, 胸脇苦満です。まあ色々みますけどね。胸脇苦満,, 非常に,, このちょっとしたこの抵抗の力によってお薬が五つぐらい違うんですから。それによって同じ病気であってもそのお薬が違うから同じ病気でもお薬が違うから漢方は非常に個人差を大事にするんですね。私は時々ですね、おっぱいとお臍を結びましてここがちょうどキモン、キモンのところちょっと押さえるんですよ。ここが痛い場合にも、胸脇苦満って言ってます。ぎゅっと押さえたらだめですよ。ちょっと押さえたら痛い痛いって言ったらこれもここに邪ですね、邪魔もの、邪が入っていると思ってやることはあります。

腹直筋の緊張ったらここにですね、これはこう突っ張ってる、突っ張ってるんです。これは腹直筋の緊張といいます。江戸時代には二本棒と二本の棒だから二本棒と言いました。これがある人はですね非常に神経質な方ですねえ。子供だったら

おねしょをするとか言う様なかたが多いです。それからこれはさっきも言った胸脇苦満とこう言う風と腹直筋の緊張がこうありますから、お薬が柴胡桂枝湯となる。てんかんなんかにも用いますね。これが女のヒステリー型なんかここがこうあってこう突っ張ってるから女のヒステリー型なんかにも用いる。腹直筋の緊張なんてのはここがこう,,,、これが非常に大事です。腹直筋の緊張とき胸脇苦満はすぐにみなきやいかんですね。

心下振水音というのは心下、みぞおちにここに水気があるかということで、これをやる時は必ずこう膝を立てます。膝を立てて私はこうします。ある先生はこうします。どっちでもいいですよ。これをこうやって耳をつけてこうやりますね。普通は心下振水音はありません。胃アトニータイプ、胃下垂タイプの場合は振水音があります。振水音があると水をとる薬ですね。苓桂朮甘湯。よく眩暈に苓桂朮甘湯です。眩暈なんかする人ここに水気多いですよ。そのきたない、その水を漢方では水毒、毒になっておる。水たまりに水が,, 水は下っていくでしょう。腐った水が頭に行くから頭が痛かったり眩暈したりするんです。立ちくらみしたりするのはその水気はここにみるわけですね。心下振水音。そういうわけです。

小腹硬満と言うのは、まあ大腹だいふくと言うのはこれをみるんです、大きい大腹でしょ。小腹というのはこれをみるんです。お臍から下は小腹。下腹部ですね。下腹部にここにこう、固くなっている。これはだいたい固くなっている場合には瘀血があります。月経不順だとか月経困難だとかあるいはおできができるとな。おできができるのは血液が,, 血液が噴き出すからおできができるんですね。そういう場合にこのところのこうけつをとってやると良いというわけです。そのまたもうひとつ小腹急結。急結というのはですね、このお臍と腸骨を結びます。結ぶとだいたい三分の一ぐらい、ここですね、三分の一ぐらいの中間をぎゅっとすべらす、ぎゅっとこれですがね、こうや

る。そうするとありますとあちゃちゃちゃと足を上げます。そう言う人ありますやろ。小腹急結あります。こっちにある時には桂枝茯苓丸。こっちに小腹急結があるときには大黄牡丹皮湯、あるいは腸癰湯をあげます。普通はこっちが多いですね。私はこっちみたら必ずこっちをこうやってこっちもこうやるんですね。普通はこっちのほうが、まあ10人来ると7人ぐらいこっちや。三人ぐらい。そうするとこれによって桂枝茯苓丸、それがもう少し小腹急結が強い場合は桃核承気湯と。だけど普通は桂枝茯苓丸。こっちやったらと腸癰湯、あるいは大黄牡丹皮湯と言うようにお薬が違うわけです。

小腹拘急ってのはだいたいここですね、これはなんて言うかな、鼠蹊部と言うかな。これはこうじゃなくてここにこう突っ張ってる。冷えるとここがこう突っ張ってますね。そう言う場合の拘急ってのは突っ張ってるわけです。これはだいたい当帰四逆湯。あるいはここに、入れます。痛いのですかと。痛い痛いと言う場合には、当帰四逆加呉茱萸生姜湯。全部お薬が違うわけですね。漢方はみながらお薬をですね、どこが悪いならどこ決まってるわけです。それだから漢方の腹診というのは非常に大事なんですね。

小腹不仁。これはですね、お腹をこう言う風にこうみるんです。これは、っとお腹に入っちゃいます。まるで老人。60過ぎの、はぶっと入ります。そうするとこれはお腹がひとしくない、ここに力がない。小腹、無力。下腹部が無力。そうするとここからの無力は全部ここまでの病気になりますね。小腹不仁があるとおしっこがばかに近いとか、あるいは糖尿病だとか、あるいはこうやったら前立腺肥大だとか、あるいはここでしたら足がげかけかするとか、だるいとか言うのはこのこの状態を見て全部みるわけです。一番、のは八味丸。ところが八味丸はですね、胃をこわします。それで八味地黄丸を飲んで、来ると胃を壊すと言うからしんかひがになる。それで安中散あるいは

半夏瀉心湯と八味丸を飲んだ方がいいということになるんです。そう言うことです。

正中芯。正中芯というのはお臍からこのあたりに鉛筆の芯みたいのがある。ペンシルライン。これをさわるときはこれをこうしてみる。この人ありません。あるとこうしてわかりますから、正中芯。だいたいそういう人は腎が弱いんですから、腎が弱いあるいは下痢する人おられますね。でだいたい真武湯。真武湯と言うのはですね、お臍から二本指こっちへこうやる。これでいたいです。これは真武湯と言う下痢、げり圧痛点というのがここに書いてある。げり圧痛点と言うのは私たちが発見しました。ここにもげり。それからもうひとつですね、大塚先生がお臍の横の5ミリぐらいのここ、これをちょっとお腹の腹でこうやるです。そうするとあちゃちゃちゃと。そういうのは葛根湯です。ここが痛い人はだいたい葛根湯ですからこれは鼻、あるいはものもらいの圧痛点、鼻の蓄膿の圧痛点がここにあります。ここには生理の圧痛点があります。これは腹診によって70%ぐらい、が違ふ。そこに私のところでは不妊症が多いですからこの下腹部の圧痛点を一生懸命さぐるんですよ。それによって僕はほんともう、たくさんの人を妊娠させました。非常のこちらの上腹部の圧痛点も大事ですけど下腹部の圧痛点が色んな薬がここにこう、薬が隠れてるかな。薬が隠れてるがもう、浮かびだして自分でみつけていくと、非常に楽しい。

[6] 第2巻 No.6 細野八郎 先生 (1994年制作)
11分

まず腹診の場合は患者の右側に立ちます。そして右手でもって腹診をしていきます。その場合患者の姿勢ですけどもこのように手をだらりと下げたような格好で体の横に手を伸ばしている、足も伸ばした状態にしておきます。もうひとつ大切なことは枕の高さ、こんな問題があります。あまり

高い枕をしますとお腹の筋肉がピッと張ってしまつて腹証がわからないということがあります。私たちのところではこう言う風に低い枕を使ってやります。そうしますとお腹の緊張がとれて都合がよいと。

では、腹診の、入りますけれども、お腹と足というものが非常に関係がありますから足から診ていくと、これが大切だと思います。それから足からみていきますとお腹の緊張がとれてくるという事ですので。まずこう足の長さを見てやる、その時に足の冷えを一緒に診ていきます。そうしますとこの人のように足の先が冷えているということです。そしてずっと触って行きまして、触った時に足の痺れがないか、皮膚がだらだらしてないかということを見ていきます。

それから膝の状態です。膝が悪ければ当然お腹は変わってきますので膝がどうかということを見てやります。それから股の肉の付き具合、あまり衰えているとこれは体が弱っているということですからこれも注意して。その次に膝を曲げさせまして、なんていいですか、ヒラメ筋の緊張の具合をみていきます。こうして握ってやりますと、この人は非常にいいんですけれども普通は痛がる人が多い。こっちが多少痛いですね。そうしますとお腹の中のこりがでてまいりますからこれもまた腹証に対する重要な診断法でございます。それからその次に浮腫をみていきます。浮腫があるかないか。で、こういうこと終わってお腹にかかっていくわけです。

お腹を診る場合にはすぐに手を触れないで、まずどういうお腹の形をしているかということから虚証か実証かということをお願い推定します。次にお腹の診方には手を加える場合に、軽く診察をする、軽く押さえていく、それから重く押さえていく、というやり方をやります。まず色々な方法がありますけれども私たちの場合は上から、この肋骨弓のところから初めましてずっとこう、下へ軽く触っていきます。この場合に私たちがやっ

てる方法は指を開いて扱うということです。そして掌、手掌のほうですね、少し力を加えて指先を少し上げる具合の程度で押さえて行きます。それぐらいの非常に軽い程度で押さえて行きます。そうしますと指を開きますから広い範囲に診ることができます。この真ん中の正中線に沿って診ていく。それから肋骨弓の下からキモンケツになります。最初は同じように診て行きますが、抵抗のあるところないところがわかってまいりますし、また力の抜けているところも、、、右の方も同じようにこうして診ていく。特にこの隅の方ですね、腸骨のところを注意して、、、その次に力を入れて診た場合には指を三本の指をそろえてやっています。やはりこれも正中線から始めて行きます。

そうしますとここで軽い抵抗があります。これを痞柔と言います、心下痞柔ですね。それからずっといきますとこの両臍傍のところに抵抗が触れます。それからここが、この患者さんの場合にはないですが、力が抜けてきた場合は小腹不仁と言う風に呼んでいます。それからその次にこちらの右の方ですけれども、それと同時にキモンから下へ押さえる場合に大切なことは腹直筋の緊張があるかどうかということ、、、、腹直筋の緊張はだいたい右側に多くて左側もありますけれどもだいたい右側に出てくる場合が多い。

で、次に胸脇苦満ですけれどもこちらの右の方ですけれども右の方に胸脇苦満が出やすいということでここもこう力を入れて指をそろえて診ていく。それから左の方も同じようにこうしていく。これも色々診方があります。中にこう親指を入れていくやり方、両方こうありますけど、こういう診方。こう入れてやりますと私たちはこの指で押さえるんですけど、肋骨弓の中へずっと入れてやりますと胸脇苦満のある人は上の方へつきあがるような嫌な感じがしてまいります。私どものところでやっている方法としてはここに胸力膨張ということがありまして、胸脇苦満の人はこういうところへ、あるいはこういうところですけども浮腫

がある。ですからその浮腫をみるためにこう撮診をやっていく。これは風邪をひいたときに非常にきれいにでてくるものなんですけども、肋骨弓の上と肋骨弓の下にかけて出てまいります。ふつうは胸脇苦満がある場合これだけやると非常に痛がります。わかりにくい時は押さえてこう入れるということをやります。この人はほとんどないですからね。指一横指ぐらいのこれぐらいの腫れしかありません。これは非常に重要な現象でして風邪をひきますとむくみが指三横指とか非常に広がってまいります。治ってまいりました時はここの下の抵抗はとれなくとも浮腫だけのこっておるということですから胸脇苦満の症状が軽いか重いかすぐこれでわかってくるわけです。それからこちらの方も同じようにこうして診る。胸脇苦満というのはだいたい右側に多いものですから左にはほとんどありません。

そうして臍傍のどこ、こちら側にこりがあれば大便の宿便ですけれどもこちら側にあれば瘀血の、血の道なんかここへやってまいります。それからこちらの腸骨に向かってこういう診方をします。突き入れます。そうしますとこれがひどい人は足がこうぐっとう飛び上がるような格好をいたします。

それからあとは動悸ですね。動悸を診る場合にはだいたい軽く一番初めに軽く感じた場合にわかるわけですけれどもこの場合は動悸はすぐ触れます。なかなかわかりにくく動悸があります。まずここ、こう言うところの動悸は触れやすいんです、こういうところかおへその下の動悸は触れやすいんですけども、この奥の方にある、お臍の上の方にある動悸というものはなかなか触れにくい。その場合は指を三本奥の方まで入れて診ていくと。

それから今ひとつ胃の中に水がたまっていると云うか胃内停水と言います。それを診る方法として色々なやり方をやっておられます。私どもの方では指を三本そろえましてそしてそれをこう軽くこうして、そうしますと振水音がします。

それからガスって言うのは最近体が冷えやすいものですからガスが非常に溜まっている人、その場合は現代医学で用いているような方法でこう言うことをやってまいります。これがほとんど非常にお腹の中にガスが,,,この方も冷え症だと思いません、足が冷えてますから冷え症だと思いません。特に彎曲部のガス、これが大切ですしそれからこのS状結腸のところのガスとかあるいは肝彎曲部のガス、これがまた胸の痛みに関連してまいりますのでこれがまた大切ですしまあ腰痛との関連もあります。

これで終わって処方を考えていくわけです。もちろん処方というものは腹証だけではわからない。舌証、脈証、あるいは全体の状態を見て処方を決めていくということになります。

[7] 第2巻 No.7 矢数道明 先生 (1995年制作) 21分

診察する人が患者左側の方ですね左側に位置して一番最初には左の方の脈からみますが、三本の指をとこうこつ動脈のところへあてがってですね、ここにこの大きい骨がかんこつというのが、ここにこう真ん中の指をあてがう。そしてここに人差し指と薬指と、これを寸関尺という名前をつけるんです。ここでもってこのこれが心臓です。脾ですね脾胃ですね。心臓の裏は大腸なんです。心大腸、脾、それから腎膀胱と。内臓との関係をだいたいわかるわけです。そうすると横隔膜から上の方ですね、これが寸、こっからここが関ですね。へそから下、これが尺脈です。ここでもってほしいの病気のあり場所を探ることができるわけです。

一番最初、望診というのが患者さんの顔色から肌色ですね肌の色をこうみまして、望診です、望んでこれを知ると。一番大事なのは望診と昔から言われているんですがこれでもって患者さんの虚

であるか実であるか虚実をみるわけですね。脈の方もこの脈の勢いによって虚であるか実であるかと。今の患者さんは顔色ですね、顔色は非常にいいほうでそれから肌の色も肉付きも全てが実証の状態です。どちらかと言えば実証のほうですね。健康体の状態がうかがわれます。

右の方、それから左の方の、から右の方の脈もですね三本の指で診るわけですが寸関尺と三つ見て先ほど言ったように表の表の方の病気であるかと、がいかなの具合には表であるか裏であるかということですね。表に病気があるか裏の方にあるかという、つまり内臓の方にあるかという表裏をみると、それから寸関尺でもって上焦中焦下焦とこの三つに分けて病状の現れているところを推察すると言う。

腹診に移るわけですが、こう見まして一番最初に診る時に実証でもってほしい健康体だと。一番最初にこの、虚悸の動というのをみます。ここですね。心臓弁膜症のある人には動悸がとととととと打っております。心臓弁膜症の人はね、虚悸の動をみるんですがこれがぜんぜんございません。この方には異常はないというわけです。それからこの、鎖骨の下のこの場所ですねこの場所は肺の方に異常があるかどうかということがこれで診るんですが、ここが非常に陥没しておいて柔らかい場合には虚している場合には肺の方の病状が相当あるというね、ここが肉が落ちておいて肋骨がよく触れているような場合ですね。それから経絡の方から言ったら肺経というのがずっときていてですねここへ来るんですが肺経の終わりがここなんです。肉がずっと落ちてくるとこの肺の方の病気が相当進んでるってことがわかるんです。ここの肉が落ちてるかここの親指と人差し指の間ですね、ここの肉が落ちている時には肺の方の病気が相当進んでるってことがわかるわけです。これはちょうど肺経という経絡の方から言えば肺経の終わりなんです。昔は脈も見ながらこども見たんですね。

それから心下部ですね心下部、腹証の方いきますけど心下部のところをまず三本の指をあてがってその上ちょっとこうあてると下に触れる具合が非常によくわかるんですね。これこうして押さえるよりもここへこうちょっとやるとこちらの方の指のそこへですねこちらの状況をよく感じる事ができるんですね。私なんか主にこうしてとってありますけれどもこれをこう心下部からだんだん下の方へ下の方へ押していくわけですね。ここでいわゆる胸脇苦満があるかどうかということ。胸脇と言うのがこの脇腹のことですね。胸の部分と脇腹の部分と。もしも胸脇苦満がある場合にはここが相当、ちょっと見ても固く感じるわけですねここが張っている、緊張してる、緊張してるわけですね。三本指でこう胸の中の方へ押してみるんです。あるいは左の方のこれでこうやってね。きょうきょうくまん見る時にはよくこうやって上の方からこうして診ることがございます。そうするとこれが非常に固く触れてこれをこう押さえると非常に苦しい、痛みを感ずる。それから患者さんの方からいって押さえた時に非常に苦しくて胸の中が一杯になったような感じがすると。こちらから見ると非常に固くなって、ここがもう緊張が強くなっていてねこちらから見たのと患者さん訴えたのと両方合わせると胸脇苦満と言う感じが出てくるわけですが、これはちょうど横隔膜ですね横隔膜のこの色々な神経が通りますがその神経の通っているつまり内臓ですね、胃の方とか肝臓の方とかね。脾臓の方とかそれから胆嚢とか膵臓とかこの横隔膜の中心に神経が通っているその神経が非常に緊張してここに熱がこもっているわけですね。炎症が起きている場合に胸脇苦満がおこるわけです。肝臓のすじが張ってる時にたいはいここからですね、ここを押さえると苦しいしここに緊張が起こるわけですねここにこの肝臓のすじですがここがずっと張ってくるわけです下の方へね。このすじが非常に張ってきた時にはここやる、脇腹をこう言う風にやってみる、ここは胆経