

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聞きただす方法論、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ひまして腹壁、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そ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ば脈診を意味し、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っていますね。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ので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『腹証奇覽』および『腹証奇覽翼』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思っております。

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こと、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します。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
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。
で、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をはっき
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ってですね、太って太鼓腹
の人の図です。腹症奇覽の絵ですが、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
苦満があって、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
ころです。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つきりしない
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
が、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問
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
液が口の上昇し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、その硬い部分があ
る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い
まして、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
はずかには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
ることが多いんですね。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。
虚実問証です。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、そのだいたい指頭を使います。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して、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が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、苓桂甘棗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、そういう時に胃の非常に弱い人、脾虚といいます。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、これは軽度的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。そうい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。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。そうい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ね。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
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。それは虚実間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沢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し
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
なくなつ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ん
まり深刻な副作用はないということがいえると思
います。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
あるということとございまして、まあそう言う時
にはうまくやんわりと効くような漢方薬というも
のが意外に人気を集めてきたということが言える
んじゃないかと思つてますね。

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
ーメーション、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、あるいはお腹を触つてみてお腹から
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
思います。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
けれども、それにはどういう治療をやつたらいい
かを言う事が漢方の診断でございまして。どうい
う治療をやつたらいい、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
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いますが、そういうおおまかな診断をまず下すということでございます。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で見たことしか信じないというひとつの考えを持っていまして、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して、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ェ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い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言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す。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ませうけれども、この方の場合はございませう。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せう。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った場合を漢方では腹皮拘急と呼んでおります。まあ色ん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うなもの、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。それから抑肝散のうようなものもこの腹皮拘急にだす時がございませう。

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ませうが。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上げます。小腹というのは下腹部のことです。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ませうが。この辺のなんとなく張っ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言う症状はございませうけれども。このような場合には大黄牡丹皮湯、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う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ひます。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。

次に蠕動不穩について申し上げます。腸管の運動が穏やかでない、不穩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穩でして、腸管の動きが外から見えていたんじゃわかりませうね、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。場合いよつてはまあ手術ということなんです。ところが、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。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。非常に痩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、大塚敬節が言ひだしたことでございませう。胃下垂、胃アトニー等の場合でございまして真武湯とか小建中湯などと使うというケースが多いと思ひます。

腹診といひ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ら非常に良いと思ひます。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ひます。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違って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行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ね。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、掲げてい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割ぐ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ち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決定します。でまた下の方は触れて行きます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。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。そこんと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ですね。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。右下のところに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えますから、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こう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ます。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って竜骨または牡蠣が入った薬方が与えられていいよとこう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やならんと言う事になります。あとはこのせいに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。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。腹部軟弱と言います。この方は腹部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。詰まっている。臍とこの間が詰まっている。

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、肋骨にそうし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。こう言う風に、入らんでしょう。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ういうこと。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くるんですよ。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度であってここに動悸のする人がいます。そう言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。柴胡剤が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。そう言う場合に動悸がしますと柴胡桂枝乾姜湯・・・そう言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、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。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ることはあります。

腹直筋の緊張したらここにですね、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言います。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。子供だったらおねしょをす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に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も用いる。腹直筋の緊張なんてのはここにこう、、、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ゃいかんですね。

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見るんです、大きい大腹でしょ。小腹というのはこれを見るんです。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。そう言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。痛いですがと。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と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見るんです。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く、ここに力がない。小腹、無力。下腹部が無効。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げかするとか、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ミリぐらいのところ、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にもう、たくさんの人を妊娠させました。非常のこちらの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っ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いいと。

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がね。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

ずどういと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ごだいたい推定します。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いる方法は指を開いて扱うということ。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出来ます。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。が始めて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、腸骨のところの注意して、,,. 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脅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ね、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ね、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の下の抵抗はとれなくとも浮腫だけのこっておるといいま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。

そうして脅傍のところ、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けてまいります。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れども、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て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けてまいります。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えます、足が冷えてますから冷え症だと思えます。特に弯曲部のガス、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弯曲部のガス、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。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えますが、三本の指をとこう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。ここでもってだいたいの病気のあり場所を探ることが出来るわけです。

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だいたい、こう見まして一番最初に診る時に実証でもってだいたい健康体だと。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ぬ。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て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が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。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た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が、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ことができるとですね。私なんか主にこうしてとってい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けれども、これはちょうど横隔膜ですね横隔膜のこ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ていここからですね、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、ここは胆経という肝臓の裏の胆経と言うすじなんです、胆嚢ですね肝臓と胆嚢、これは胆経と言う筋でこれが緊張してくるんですね。ちょっとこうやったらびくっとするくらい張ってくるんですね。こう言う時には胸脇苦満が非常にそろったと言う事が、たいていこちらの胆経の張りは右の方へ多く現れて左の方は割合少ないですね。胆嚢炎なんか起こした場合には胆嚢のところ非常に圧痛を感じてこのすじが大変緊張してくるんですね。おっとこうしたらびくっとするくらいこのすじが張ってくる。そういうようにこの胸脇苦満とその周りにある内臓との関係と外に現れるんです。偏鵠と言う人が病の応は体表に現れるということをやっていますが、病気の病の応ですね変化のこのどういう風に反応を起こしているかという反応は病の反応は体表全体ですね、皮膚の上にだいたい現れてくると。それを診察してどこの病状があるかと腹証によってそれをそうていしてですねどこに病状があるからこういう処方を与えると言うことを診断すると同時に処方が現れてくる。処方が出てくる。おもにこの胸脇苦満の場合には柴胡剤が使われるわけですね。同じ柴胡剤でも大柴胡湯がある、小柴胡湯がある、柴胡桂枝湯とか、色々加減があって胸脇苦満の症状のいくつかに分類して処方が決められるわけです。

こういうことになりましたが、この両方の腹直筋ですね、直腹筋ってのがありますがこれは両方にあるわけですね。胸脇苦満ってのは腹直筋が張ってきています。昔は二本棒って二本の棒のように張ってくる。

それから動悸としてはですね、この心下部に動悸が触れる場合と、それからへその上のここに動悸が触れる場合とそれから臍傍の動悸ですか、それから臍の真ん中いゆる腎間の動悸と言いますがたいていここに、慢性病になって非常に体が虚してくると体力が衰えてくるとここに動悸が触れるわけですがけれども、ちょうどこの下に腹部大動脈と言う動脈が心臓から来てこう通っていくんですが。虚証になってくるとお腹が柔らかくペしゃんこになってきますからここのほとんどここの肉がですね腹部のこの腹直筋も何も虚証で柔らかくなってきますからずっとしたに、この腹部の筋肉

が柔らかくなってよくよく慢性になって体力が弱ってくると腹力が柔らかくなりますから臍の下まで動悸が触れるようになるわけですね。この動悸が触れるようになると非常に虚証で病気が重い状態だということで昔から腎間の臓器と言うのは病気の予後を決定するのによく使われたわけですね。心臓の悪い時とかバセドウ病、バセドウ病ってのがありますね、甲状腺が腫れてくる、そのバセドウ病の時なんかには心下部のここにたいいてい動悸が触れます。バセドウ病になると心臓の拍動が亢進しますがそういう時はここに相当動悸を訴えます。慢性の病気で非常に病状が悪い時には腹力が衰えてですね柔らかくなってお腹に何もなくなってしまって、こう押さえると腹部大動脈のこの動悸がここで触れるようになるわけですね。

臍下とそれから臍の周りの動悸とそれからよく臍下不仁と言われますね、臍の下が麻痺したようにね感覚がなくなってくる。しかも虚証でもってこれが非常に力がなくなって押さえるとずっと下のお腹の底に触れる。ここがこう柔らかくなるんですね。これはこの臍下不仁って言って俗に言う腎虚と言う副腎の働きが非常に弱ってきてここに抵抗力がなくなるんですね。糖尿病の相当進んだ人はそれがよく現れるんですね、ここに。せいかわじんとする臍の下のここが柔らかくに力が抜けてしまうんですね腎虚と言うのはそれなんですね。糖尿病でもって、糖尿病になると精力が衰えますがね勢力が衰えてくるとここはもう柔らかくなってぺちゃんこになるんですね。それを臍下不仁と言って八味丸と言う有名な薬がそれを目標にして使われる。

瘀血の診方としては色々ありますけれども腹部大動脈、腹部大動脈ってのはここをこう通りますが臍のちょうど左側、この辺に多くうっ血を起こしやすいんですね。うっ血をおこしやすい。こっから血管が二つに分かれましたこっから下へおりするんですがちょうど下へおりするところ左側はこの辺ですね。右側はこの辺ですがこう下へおりますが。この角のところによく溜まりやすいですね。ですからお血を判ずるのには臍の両脇ですね、臍の両脇を探ってみて痛いかどうかを。これなんか大変柔らかくていい状態ですね。これをこうちょっとこう逆に押さえるとですね、かなりこう瘀血のある人は痛いつて言います。右の方に多く現れる場合もあるんですね。それからもう少し下へ下がってここですがちょうどこの血管が下へ下がる場所ですがここに溜まりやすいんですね。左側はこの辺にたまりやすい。ここにお血があれば桂枝茯苓丸とか、あるいは激しくなれば桃核承気湯とかね、大黃牡丹皮湯とか言うのを瘀血をとる薬をあげると大変良くなるんですね。それから痔の悪い人はここに一番瘀血が溜まりやすい。痔があると言う時は押さえてみるとたいいていここに痛みがあるし瘀血があるわけですね。それから八味丸の臍下不仁とそれからもうひとつがお腹だけではないに、瘀血が相当たくさんある時に月経痛なんかの非常に多い人はやっぱり相当瘀血がありますからお腹を見てそれから今度はここを診るとかなり痛みを感じるわけですね。

この面白いのは足のこういうところですね、三

陰交という陰が三つ集まるという経絡の陰経が三つ集まるというところなんですね。肝経、脾経、腎経という三つがここへ集まるんですが非常に大事なつぼなんです。私たちと一緒に漢方を始めた森田先生の門人で石野信安先生って方がその方婦人科なんです。逆さ子を治す方法を発見したんです。それはこの三陰交なんです。今までそういうことはなかったんですがちょっと工夫をしてここへお灸や鍼を打つとこれがなおっちゃう。これは面白いことを発見されましたね。かなり大きな病院でもって産婦人科の先生が統計取って見たら確かに効果があったって言うんで学会で発表されましたけど、これなんか昭和の新しい発見なんです。この三陰交ってのはそう言うわけで非常に瘀血、婦人科の病気に関係があると言う様なこの経絡の方からそういう点を診察したり治療したりすることが大事だってことがわかるわけですね。

脈、腹、舌、証と言う四つの場所をね、望聞問切という四つの診断方法でこれを結論付けていく。このみかたは非常に総合的であるわけですね。望んでこれを知るこれを神と言う。その次は聖人の聖です。その次が巧み、その次が大工の工ですから技術者。これを経験的に決定すると言う、これがいわゆる東洋医学の最終的な診断の技術ですよ。

[8] 第2巻 No.8 矢数圭堂 先生(1995年制作)
1128

腹診を行う場合には初めに心胸中の動悸、拍動をうかがい、右手二指頭で左右肋骨間を順次探ります。続いて心下に至り虚実、なんすなわち色つやを見、痞硬の有無を確かめます。次に左右の胸脇内の虚実、胸脇苦満の有無を確かめます。そして最後にじょうかん、みぞおちのあたりより下腹部に至り腹筋のこうれん、圧痛、動悸などを探っていきます。それではさっそく圭堂先生から各診方を解説していただきます。

最初は腹満からです。腹満ってのは腹部の膨満ってことでそれに虚と実がありまして実の場合にはお腹が膨満してまして触ると弾力があって非常に力のあるお腹の状態で脈も沈んで緊張したような脈を呈すると言うそういうのが実の腹満になります。腹満は実証と虚証に分かれます。それで実証の場合には大柴胡湯でございまして、この大柴胡湯は実証で非常に体格がよくて胸脇苦満があって心下部きろく部に抵抗圧痛が非常に強いそう言う方に用いられる処方でございます。大承気湯の場合には下腹の方の腹満ということでございまして茵陳蒿湯の場合には黄疸なんかが出てくる茵陳蒿湯は腹満の中でも全体的なのに使われるんじゃないかと思われまますが。それから虚証の場合には桂枝加芍薬湯、この処方はお腹、下腹の方が張って苦しいと言うそういうような状態のものに使われるわけでございます。それから次の小建中湯、これは下腹の張るものに使われるわけですがけれども桂枝加芍薬等にあめを加えた処方でございますので子供さんなんかの腹痛なんかで腹満があるというようなものによく使われる処方でございます。

四逆湯、これはぶしの入った処方では冷えが強いようなもので腹満があると言うそういうようなものに使われる処方でございます。

心下痞、心下というのはみぞおちのことです。心下痞というのは自覚症状で心下部につかえがあるという患者さん自身が感じる自覚症状を心下痞と言います。

心下部につかえがありまして心下痞と言う症状がありまして、お腹を触ってみますとこの辺に固くつかえる抵抗を触れる、それが心下痞硬と言うもので自覚症状と他覚症状を合わせたものが心下痞硬と言う事になります。

心下痞、まあ痞は自覚症状でございましてこれは多くは虚証でございます。ですから使われる処方でも人参なんか主剤になった処方でも四君子湯であるとか、人参湯、それから六君子湯というような処方が用いられます。

心下痞硬ですけれども心下痞硬の代表的な処方が半夏瀉心湯でございます。甘草瀉心湯は半夏瀉心湯の変方でございます。同じような処方でも、三黄瀉心湯と言う場合にはこの三黄瀉心湯は大黃、黄連、黄ごんです。この三つでもってのぼせるような症状もあると言う、便秘の時なんかによく使う処方ですけれども、心下痞硬が認められるというわけでございます。

痞堅と言う場合にはかなり範囲が広がりますね。

もっと膨満して固く触れるという、ちょうどお盆を飲み込んだような形に固く触れるのが心下痞堅と言う症状でございます。心下痞堅と言う場合には木防己湯ですね。が、使われるわけではこれは心臓病なんかの時によく心下部が固く触れまして心臓の症状がある場合によく使われる処方でございます。

心下部振水音と申しますとみぞおちのあたりを叩くわけですけれども、患者さん膝曲げていただいて、立ててください。膝を曲げましてお腹の緊張を楽にして力を抜いてください。で、こう言う風に叩いてみますと胃下垂、アトニーの体質の人、水の溜まっている音が聞こえてくるわけですね。これが心下部の振水音で虚証で胃腸の働きが悪いというそういう人にみられる腹証でございます。

よく使われる処方としましては茯苓飲と言うのがございますが茯苓飲は胃下垂や胃アトニーのある人なんかでもわりあい体力があるという方に使われるものがございます。それから人参湯でございますが人参湯はそれよりもうんと虚証ということで、真武湯は冷えに対して使われるという処方でございます。茯苓瀉心湯、これも振水音があつて食欲なんかそれほどないというようなものに使われます。半夏厚朴湯、この処方は焼き肉がへばりついたような感じである、飲み込むことも吐き出すこともできないという、いんきゅうしゃでんと言うわけですけれどもそれを目標として使う処方でも心下部の振水音も認められることが多いというものでございます。

胸脇苦満と申しますと肋骨の下、季肋下部と言いますが季肋下部に抵抗と圧痛と触れるということで程度によって色々処方がありますが主として柴胡剤を使うわけです。こうやって押すと非常に

固くてなかなか手が入りにくいそれから患者さんは痛みを訴えると。抵抗と圧痛ですね。そういうものがあるものを胸脇苦満と言うわけです。右側はこちらからこう言う風に指を押してやりますけれども、左側の場合にはこう言う風にして抵抗圧痛を調べるわけです。胸脇苦満、強ければ痛みが強くてでくる。そういうことでございます。これは虚実によってかなり、差がありますけれども実証の方ですと相当に手が入りにくくてお腹全体がやっぱり張りまして膨満して張り裂けるような力強いそういう感じがあるとそういうものが胸脇苦満でございます。

胸脇苦満では柴胡剤がよく使われるわけでございます。実証の場合ですと大柴胡湯ということもございます。そういうもので便秘を訴えるということが多いものに用いられる処方でございます。次に柴胡加竜骨牡蠣湯でございますがこれは大柴胡湯と同じような腹証でそれに神経症状が加わった場合によく用いられる処方、不眠などがあつたりそれから臍の上に動悸を触れることもございます。次は小柴胡湯でございますが小柴胡湯は胸脇苦満の代表的な処方と言ってもいいくらいの傷寒論の条文に胸脇苦満は小柴胡湯と共に出てくるものでございまして。小柴胡湯の場合には、大柴胡湯には便秘がございまして小柴胡湯の場合には便秘がなくむしろ下痢の方が多いかと思えますが。それから柴胡桂枝湯でございますがこれは小柴胡湯と桂枝湯が合わさった処方です。傷寒論の中で合方ですね二つの処方が合わさったものということで、小柴胡湯の証があつてまだ表証が残っていると言う場合に使う、桂枝湯つてのは表証の薬ですからそういうものでございまして胸脇苦満があつて腹直筋の認められるというそういうようなものに柴胡桂枝湯は用いられるものでございます。それから柴胡桂枝乾姜湯は胸脇苦満は前のものに比べると非常に軽いわけですけれどもそれで動悸を触れると言うそういうようなものに用いられます。その次の四逆散でございますけれども胸脇苦満と腹直筋の上部の緊張が認められるというものに四逆散が使われるということでございます。

裏急と申しますのはお腹を押さえて外から押さえて診た場合に棒のように触れる場合とそれから全体的にぶよぶよして外からは何も触れないと軟弱**というそういう場合と二つありましてそういう場合お腹にガスがたまっている、ぶくぶく動く場合もございます。よく開腹手術なんかをしたあとでそういうような癒着があつてガスの通りが悪くてぶよぶよしたような状態になることがございます。そういうのが裏急と言われるわけです。

裏急の場合に使われる処方といたしましては小建中湯がございましてこれは腹直筋が軽く表の方で緊張している、で中の方は割合力がないというそういうような状態の中に使われるわけですけれども。それから大建中湯も小建中湯と同じような状態ですけれども大建中湯の場合にはお腹がむくむくと動くのが観察できるようなそういう蠕動不安と言いますかそういうような状態が観察されるようなものに適応証であります。中建中湯と言う処方がございましてけれどもこれは大建中湯と小建中

湯を合わせた仮の名前でございまして同じような状態の時に使われることがあります。

腹直筋の緊張と言う場合には上の方の腹直筋両方ありますけれども上の方から下までずっと緊張している場合と上だけの場合それから下だけの場合と、三種類って言いますか色んな状態があるわけですが、こう触ってみて相当固く触れる場合、それから表面だけ緊張していて中には力がない場合と色々ございまして。それぞれに処方があるのはめられるわけですが、そういうような虚実によって色々な処方が使い分けられるわけがございまして。

腹直筋の緊張の場合は腹皮拘急と言いますけれども腹直筋の上の方の場合には小建中湯であるとか、黄耆建中湯などが使われます。それから芍薬甘草湯も使われます。それから下の方の場合には八味地黄丸が使われることが多いものでございまして、八味地黄丸は臍下不仁と言う症状がありますけれども下の方で腹直筋が緊張しているというような状態があります。それから桂枝加芍薬湯の場合には腹直筋の上の方が緊張していてそれから下の方にもガスが充満してお腹が張ったような状態があるとそういうようなものに使われるのでございまして。

小腹と言うのは下腹と言う意味でお臍の下ですね、この辺を小腹と言うわけですが、小腹不仁ってのは、不仁ってのは力がなくてぶよぶよしているような感じということで下腹が触ってみますとぶよぶよして力がないというそういうようなものを小腹不仁と申しまして。なんとなく温度なんかもこちらと比べて触ってみて下腹が冷たいという感じがある場合もあります。非常に力なくぶよぶよした感じということでこれが八味丸の証と言う事になるわけですが、まあ八味丸色んな症状に使われますけれども八味丸を使う場合の非常に重要な証であるというわけがございまして。

漢方では瘀血と言う考え方がございまして瘀血の典型的な腹証として小腹急結と言うのがございましてこれはあの、左の下腹に非常に抵抗、痛みが現れるということで小腹急結を診る場合の診方としてこう言う風に指を滑らせるようにこういう診方をすると患者さんは非常に痛がりますして伸ばしていた足を痛いと言って膝を曲げる、そういうような場合が小腹急結の症状でございまして。

小腹というのは先程言いました通り下腹のことを言うわけがございましてけれども小腹満と言うと下腹が張ったような感じがあるということでそれが小腹満と言う事で、こうまんと言う場合には固いモノを触れると言う事で張ったような感じでそういうような何か固いものが触れるそれが硬満ということになるわけがございまして。

瘀血に使われる処方としては桃核承気湯なんかも使われますけれども桃核承気湯は小腹急結を言う左の下腹に腸骨かに非常に抵抗を触れて圧痛が強い、さっと押しますと痛いと言って足を曲げるというそういうような小腹急結には、という症状が出てまいります。それから桂枝茯苓丸は桃核承気湯に似ておりますけれどもそれより軽いということなのでこの桂枝茯苓丸は婦人科の疾患によく使われる処方である証で体格も良くて顔色も赤ら顔で冷

えがあったりのぼせがあったりということでお血の腹証があると言う場合に使われるわけがございまして。それから当归芍薬散は色白でやせ形で冷え症のものに使われるものでございまして。それから大黄牡丹皮湯は実証の薬で便秘があってお臍の右側とへその下に抵抗圧痛が触れるものでございまして。それからていとうがんとていとうとうと言う、とうは処方がございましてけれどもこれは瘀血の非常に古いちんきゅう瘀血と言って古くなって重症になって下腹がかたくなってしまったような状態で非常に抵抗圧痛を認めるような場合に使われます。それから子宮の周囲炎とかそういうようなものにも用いられる処方ではございまして。

腹部動悸と言うのはお腹に触ってみて動悸が触れるということがございましてそれに色々な、部位によって色々な名前がついております。心中悸、それから心下悸、臍上悸、臍下悸ですかそういうようなものが色々あります。

心中悸と言うのは心臓のあたりに動悸が触れて普通は心臓をこう触診するということは漢方ではあまりやりませんけれども心臓の鼓動が拍動が非常に亢進しているのを心中悸と言う風に言っております。心下悸と言うのは心下部ですね、みぞおちのところに**、これはまあ胃腸虚弱の人なんかだとみぞおちの下に動悸が触れることがございまして。臍上悸というのはお臍の上ですねお臍の水分の動いて言う様な言い方もありますけど水分ってのはお臍の上に水分と言う経穴、お灸や鍼のつぼですね。水分って名前のつぼがございましてそこに動悸が触れるそれを水分の動と言う風に言っております。それから臍下悸と言うのはお臍の下に動悸がふれる、まあそういう部位によって色々名前がついているわけがございまして。

心下の悸では茯苓甘草湯とか、苓桂甘棗湯ですとかこう言う様なものが使われております。心中悸と言う場合にはよく小建中湯というものが使われます。それから臍下の悸、臍の下に動悸が触れる場合には苓桂甘棗湯、とか五苓散なんかが使われる。五苓散という処方也非常によく使われる処方ではこれはあの、漢方で言う水毒といわれまして水分が体の中に偏在しているような場合に使うとその水分を取り去る作用があるということで腎臓病などでむくみが非常に多い場合これを**飲ませるとさっとお小水がたくさん出てむくみが取れるという場合がございまして。肝臓病による腹水とかそういうものにも効果がある場合がありまして、それから臍の、さいちゅうの動というのがこれはあの補中益気湯の場合には脾胃の虚ですね胃腸が弱っている、それから八味地黄丸の場合には腎虚と言ってこれは腎臓、この腎虚の腎と言う場合には腎臓だけでなく腎臓、膀胱、それから泌尿、生殖器が全部含まれるというようなことでございまして腎虚に対する特効薬と言ってもいいくらい八味地黄丸もよく使われる処方ではございまして。それから六味丸の水分の動ということでこれは肝腎虚火とか水毒が停留しているとか八味丸と似ている処方ですがそういうようなもので、これはいずれも動悸があると言う事は虚実どちらかと言えば虚に属するものと考えた方がよろしいのではないかとおもいます。

臍傍大動悸と申しますとお臍の左側です。左側の上から下にかけてこう、大動脈の拍動を触れるわけでございます。これはまあ非常に虚証の人にみられる腹証で抑肝散か陳皮半夏という処方の適応でございます。抑肝散の場合にはこのへんの腹筋の緊張なんか軽くみられるということがあります。それが慢性化してまいりますと抑肝散か陳皮半夏の腹証の腹部の大動悸に触れるこういう腹証が現れてくるわけでございます。

蠕動不穏と申しますと診てお臍の下です。下腹部でこう腸管がもくもくとこう動くのが見えます。これはガスなんか動くわけですが、非常に痛みを伴ってもくもくと動いているような状態。それをぜんどうふおんというわけですが、目で見てもわかります。でももちろん手で触ればもくもく動くのがこの辺でわかるわけですね。

蠕動不穏にはここにあげたように大建中湯、旋覆花代赭石湯、それから真武湯、半夏厚朴湯などが使われるわけですが、大建中湯と言う処方、蠕動不穏には非常によく使われると思います。半夏厚朴湯は気鬱と言います。かいんちゅうしゃれんなんかも半夏厚朴湯を使う時には目標としていいと思います。

正中芯と申しますと大塚敬節先生考案された腹診の診方でございます。正中線です。正中線にそってお臍の上から下です。ここに一本あるいは二本の指で触れてみます。鉛筆の芯のようなものを触れる。こういうのが正中芯ということでこれはわりあい虚証の人にみられる腹証でございます。お臍の上から下までつながって触れる場合と下腹部だけにみられる場合と二種類ございまして、どちらも正中芯と言う名前がつけられております。

正中芯に使われる処方色々あります。でも上下に認められる場合には真武湯、でございますが真武湯というのはやはり冷えがあったり下痢をしたりというような場合で非常につかれやすい。そういうようなものを目標として使われます。小建中湯はこれはあの腹直筋が軽くこの薄く緊張している場合もあります。でも正中芯も認められるというわけで、子供さんなんかの腹痛なんかによく用いられる処方でございます。人参湯、これはやはり虚証で胃に水がたまったりする場合、上下の正中芯が認められるという場合があります。四君子湯、これも虚証で胃内停水などがあって食欲がないとかいうような場合で冷え症で痩せ型の人に使われる処方でございます。これも正中芯が上下に認められるということがございます。それから下だけに認められる場合ですね、下だけの場合は八味地黄丸ということになります。でも地黄が入っていますのであんまり極度に胃腸が弱い人にはじおうが胃腸障害を起こす恐れがあります。でもだいたいそんなに心配はしなくて使える処方だと思います。

腹診は漢方処方を効果的に応用する上で重要なてがかりとなる診断法として注目されています。以上、圭堂先生には腹証のみかたそして処方との関連などについてうかがいました。

[9] 第2巻 No.9 室賀昭三 先生 (1995年制作) 31分

西洋医学では患者さんがいらした場合には普通の診察をしましてそれから血液をとったりCTをとったりとそういうような理学的な化学的な検査を行いましてそしてそれらを出てきたデータを統一しまして診断をし、そして薬を患者さんにあげるわけですね。たとえば高血圧症であればどういった種類の降圧剤が患者さんに合うかということを考えながら降圧剤をあげるわけですね。漢方では同じ高血圧症でありまして例えば痩せてる人もあれば太っている人もあると、非常に顔が赤い人もあれば青い人もある。ということで同じ高血圧症でも東洋医学的漢方医学的に言えば違う事がありますので四診に基づいて証を決定し患者さんにお薬をあげるということになります。

漢方では伝統的な四診によって行います。四診とは望診、聞診、問診、切診を指し四診によって情報を総合しどの処方が患者さんに有用適切かを判定します。

最初の望診ですが望診とは文字通り望んでこれを知ると言うことでありまして昔は非常な大家がおりまして望診だけでその患者さんの状態をすべて言い当てることのできた人がいたそうではありますが今は我々とてもそうはいきませんので、まず望診でその患者さんの状態をよく外から見るといのが望診であります。まず望診で例えばその人が非常に体格のいい筋骨のがっしりした筋肉の発達がいい人、これはだいたい実の人と言う風に考えていいと思います。私のように痩せた骨の細い筋肉の少ない人間を一般的に虚とします。ただ同じ太っていても非常に色白で水太りの人は実際には虚として扱うことが多いのです。痩せた人でも意外と筋肉の締りがよくて薬を使ってみると実証であったと言う風に思われる人もあります。ですから望診だけでは決められず四診全てを総合して判断するというのが原則であります。

顔色が赤い場合にも虚証と実証があります。顔全体が赤く熱感を呈するもの、痩せていても血色がよいものは実証です。反対に痩せていて青白く血色の悪いものや部分的に赤みのあるものは虚証です。また肥満していても色白で水太りのものも虚証です。この場合は瘀血の疑いがあります。

皮膚であります。患者さんによっては皮膚が弾力を失っていわゆる乾燥状態にある人があります。これは多くは老人や大病直後の人にみられますが皮膚の乾燥と言うのは糖尿病あるいは慢性腎炎の患者さんにもみられることがあります。これは体液が潤いを失って皮膚に潤いを与えることができない状態でありまして、漢方で言う滋潤剤の対象になります。

舌診は四診の中でも重要なもののひとつであります。通常健康な人間は舌に苔がないかあるいはあってもごく薄く、適度の潤いをもっているのが普通であります。色んな熱性疾患の場合には白い苔が生えたりあるいは黄色い苔が生えたり人によっては黒い苔が生えたりすることがあります。

汗が出て熱が下がらずに舌に白苔ができて口が粘り喉が渇くようになれば頭痛発熱など、体表に始まる病的症状が体内に移り始めたしるしです。しかし普段から胃が弱くて初めから白苔がある人

もいるので白苔だけではこのようなことは言いきれません。

白苔は時間がたつにつれて黄苔に変わることがあります。無熱の慢性疾患でも同様の現象がみられることがあります。白苔では下剤は使いませんが黄苔が褐色になると下剤の適応証となる場合があります。黄苔は柴胡剤を使うひとつの大事な目標になります。

黒苔には瀉の適応と補の適応があります。その区別を誤ると病状を悪化させる恐れがあるので注意する必要があります。黒苔はカビの寄生によるものと考えられますが、カビの寄生は体力によるものと思われまのでこの場合には瀉剤よりもむしろ補剤が適応となりますが黒苔は非常にめずらしいと考えた方がいいと思います。

聞診は患者の声音、咳嗽、喘鳴、胃内振水音、腹中雷鳴などを聞くために行います。またこの聞くと言う字は臭いを嗅ぐという意味もあるので口臭、体臭、排泄物の臭いなども聞診の対象となりますが、今ではあまりこういうことは行われません。

問診は西洋医学で行う問診とそれほど差があるわけではありませんが、患者さんの訴えを順序立てて整理しながら行う事が大事ですが、西洋医学ではあまり重要視しない、例えば足腰が冷えるとか顔がのぼせるとかというようなことを非常にウェイトをおいて聞きます。

漢方には寒熱という診断尺度がありまして、これは必ずしも体温の高低とは一致しない場合がありますので、注意を要します。通常体温が上昇し熱感がある場合には熱としますが漢方では体温の上昇がなくても、患者さんが自覚的に熱感を訴える場合は熱と分類します。反対に体温が上昇しても患者さんが自覚的に冷えを訴える場合には漢方では熱としてではなく寒として扱います。

漢方では熱を次のように分けています。発熱とは体表に熱感があり他覚的にも熱を認める場合をいいます。微熱とは熱が裏すなわち体の奥にありそれが表に軽度に出てくるものをさします。普通は体温がわずかに高いことを微熱と言いますが漢方では内部から発する熱という意味で微熱という言葉をつかいます。大熱は微熱とは逆に体表に熱があるものを言います。

往来寒熱とは寒と熱が交互に往来するもので熱感があると思えば悪寒があり、また悪寒があると思えば熱感があるというものです。潮熱は海岸に潮が満ちてくるように熱が全身にくまなくゆきわたる様をいい、この場合悪風悪寒はともないません。全身に熱がびまんするが発汗をともなわないもの身熱と言います。

漢方では病気が体の表面からだんだんだんだんと裏、まり内部の方にむかって進行するという考え方があります。そしてですからこれらの熱の状態をみてだんだん体の表面から内部の方へ入っていったという事を判断するわけです。

次は食欲についてお話しします。食欲は病気の進み具合によって変化します。体表期、すなわち病気が体の表面ある初期には食欲に異常は普通はみられませんが徐々に内部に進行するにつれて口

の中に粘りがあつたり口が苦くなつたりして食欲が減じてきます。

下痢が見られても心下に固くつかえ感のあるものは実証であることが多く大黄の入った処方を用いると効果のみられる場合があります。虚証の下痢は真武湯など附子が入った処方では体を温めます。

一般的に便秘は実証に多く虚証では軟便のものが多くとされますが例外も多いので注意を要します。実証で心下につかえ感があるものは大柴胡湯、承気湯など大黄の入った処方を用います。虚証でも大便秘結しているものがあり、この場合は下剤を用いることは禁忌です。虚証の便秘は体を温め体力を補う処方を用いると、自然に通ずることが多いのです。

小便については回数、量を問診します。漢方では尿量の少ないものを小便不利と言い、多いものを小便自利と言い、小便なん、と小便の出にくいものを指します。

小便不利には虚と実があり発汗、下痢、出血、嘔吐などによって尿量の少ないものは利尿剤を与えるよりも体力回復を優先すべきです。小便自利、つまり多尿は虚証の人に多くみられます。

口渇とは喉が渇いてしきりに水を飲みたくなることを言い、また口乾とは口が渇いて口内を湿らせたいと思うが、水を飲みたがらないものであります。口渇は主として実証に多くお湯を欲するものは寒証の傾向が強いです。冷たい水を欲するものは熱証の場合が多いのです。口乾には実証はなくすべて虚証です。虚証の人、老人、病人などで口乾のある人には体を温め滋養を高める温補滋潤の剤を用います。

嘔吐のある時は同時に悪心があるか、口渇があるか、吐く時に軽い咳払いのような動作をするか、あるいは頭痛、動悸をともなうなどを聞く必要があります。口渇を伴う嘔吐で咳払いと共に多量の水を一度に吐く時には尿量は減少します。漢方ではこれを水逆と呼んでおります。嘔吐があり便秘をしている場合には、通常は嘔吐を先に治療します。便秘の治療をすれば嘔吐がやむという場合も極まれに例外的にあります。普通はそういうことはめったにありません。

咳嗽のある場合には次の点に注意します。乾咳であるか湿咳であるか。

湿咳であれば痰が切れにくいか切れやすいか。喉の奥が乾燥しているか、夜間咳き込むか、朝起きた時に咳が多いかなどです。

咳嗽があつて病気が表にあるものは表の病を治せば咳嗽も止みます。表の病が裏に移ったあとに咳嗽があるものについてはその病気にあつた処方を選択して使用します。

吐血、血尿などの出血がある場合には色調、*、*、全身状態をよく調べるのが大切です。

脈に力があり熱性、充血性の傾向があるものは陽証で三黄瀉心湯、黄連解毒湯など黄連を主剤とした処方を用います。

手足が冷えて血色も悪く脈の力が弱く冷えもあつてうっ血性のもは陰証の出血でこれに対しては芍薬帰膠湯、四物湯など地黄を主剤とした処方を用います。臨床上では陰陽の症状が錯綜してみられることが多くこの場合には温清飲その近似処

方を用います。

頭痛については陰陽虚実を考えながら処方を選んで使用します。頭痛に発熱悪寒があり脈がふ、緊のものは表証の頭痛でこれに対しては葛根湯や麻黄湯を用います。頭痛はするが頭を冷やすことを嫌い脈が沈んでいるものは麻黄附子細辛湯の証です。頭痛が激しくて嘔吐し手足が冷え脈が沈んで遅いものは少陰病の頭痛でこの場合は呉茱萸湯の適応となります。

腹痛には急激にくる腹痛と慢性的にくる腹痛とがあります。そして急激にくる腹痛は実証が多いとされます。腹証がわかれば腹痛の診断には非常に大きな力となって処方を決定することができます。

急性で実証の腹痛には大柴胡湯、柴胡桂枝湯、大黄牡丹皮湯を多く用います。慢性の腹痛には大建中湯、桂枝加芍薬等、桂枝加芍薬湯、人参湯などの補剤を用います。

眩暈にも陰陽虚実があります。陽証の眩暈には肩こりをともなうものが多く他覚的には腹壁に特有の腹証がみられ原因は腹部の異常に起因するものもあると思われまふ。通常の眩暈はむしろ陰証のものに多くみられます。陰証では腹部に力がなく、顔色も蒼ざめ手足が冷えたり下痢しやすく脈も弱い人が多いのです。この場合には真武湯、沢瀉湯、当帰芍薬散などが適応になります。

ではよいよ四診の最後である切診についてお話いたします。切診は字は体を切るといふような感じをお持ちでしょうが患者さんの体に接して触ってみることでありまして大きく分けまして脈診と腹診の二つにわかれます。

一般的に脈診は急性の疾患に対応し腹診は慢性の疾患に有用であるとされています。中国では今でも脈診が重視されていますが日本では脈診よりも腹診が重要な目安とされます。

まず脈は左手に対しては右手で人差し指と中指と薬指で初めに軽くさわってみてそれから、彼は暖かいところにいたとみえて脈が浮の傾向があるね。気温が今日高いせいか脈が浮の傾向があります。それで初めそうっと触って浮の傾向があるかどうかみてそれからあとでだんだんこう力を入れて深くみてこの脈が深いとこで打ってるかあるいは脈がどの程度力があるかをみます。これは両手を必ず診ます。もう片っぱの手の場合も必ず外から三本の指で触る。これが大事なことを思ってください。まあお習いになった方はこうでもいいかと思いますがやっぱりこう外から触って三本の指で触る習慣をおつけになってそれを守りたいと思います。

次にその主な脈証を紹介しますと浮は皮下に浮いている脈で力を入れて圧迫すると抵抗がなく消えそうになる脈で熱性の疾患では表に病邪があるあかしです。沈は浮とは逆に軽く押しただけではわかりにくく強く圧迫したときによく触れる脈で病邪が体内深く裏にあることを示します。速は拍動数が多いもので1分間に90以上ある脈をいいます。遅は速と反対に1分間に60以下の脈です。ち脈のあるものは裏の虚寒を意味します。弦は弓の弦が張ってこれに触れるような脈をいいます。弦脈があれば虚して消化力が低下している

状態です。

患者さんはできるだけ力を抜いてリラックスしてもらおうということ、こちらの手が冷たいと、患者さんが冷たいものがお腹に触るんでびくっとして力が入ってしまうので、医者の手は必ず暖めておかなければいけないということですね。必ず両手で見るという、やっぱりくせを習慣をおつけになったほうがいいと思います。と言うのは私たちはついめんどくさいと片手でやってしまうんですけども、両手でやったほうが、片手でやったよりもはるかにたくさんの情報を得ることができると思います。ですから必ず両手で、それから立っておやりになるということですね。お腹は患者さんにとって**大事なものですからできるだけそうっと丁寧に柔らかく診ると、患者さんによっては、ぎゅっと力を入れますと反射でぐっと力を入れてしまって、正確な腹証がとれないことがありますので、親切丁寧に柔らかく診る、これが一番大事だと思います。

心下痞硬というのは心臓の下の、つまりこの上腹部がですね、抵抗と圧痛があることを心下痞硬というんです。それをみるためにはですね、指をそろえまして剣状突起の下から上の方へ圧入をします。彼の場合にはちょっと不快感があるようで、やはり私の指に対して抵抗があります。彼はあまり胃が丈夫ではないようです。心下痞硬が認められますですね。こつちと比べまして心下部やはり明らかに抵抗と圧痛があります。

心下痞硬がある場合用いられる処方としては、陽証では半夏瀉心湯、生姜瀉心湯、甘草瀉心湯などの瀉心湯類があり、陰証では人参湯、六君子湯など人参の入ったものを使います。

胸脇つてのは胸と脇腹の、苦つてのは苦しい、満はいっぱいってわけです。胸脇苦満をみるためにはですね、お臍とお乳を結ぶ線を目で書きまして、これにそって指を肋骨の下へ入れていくわけです。圧入するわけですね。季肋部の下に抵抗あるいは圧痛があることを胸脇苦満と言います。この方はちょっと現在ははっきりした胸脇苦満が認められますですね。左に比べますと明らかに右に抵抗と圧痛があります。

胸脇苦満は実証では大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、四逆散、虚実間証には小柴胡湯、柴胡桂枝湯、虚証では柴胡桂枝乾姜湯などの柴胡剤が用いられます。

次は腹皮拘急ですが腹直筋の緊張と言う意味であります。でありますから腹直筋の緊張をみるのにはこうして腹直筋を右上から下まで手を左右に動かしてみるわけですが、この方の場合には腹直筋の緊張が左はあまりありませんけども、右側は上から下の方までかなり腹直筋が緊張してまして、右と左の差が相当著明にあります。この方の場合には腹皮拘急は右側にあるという風に解釈します。

腹直筋が緊張しているものには小建中湯、黄耆建中湯、芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯などを用います。腹皮拘急に胸脇苦満があるものは四逆散の適応になります。

臍下不仁はですね。お臍から上とお臍から下の

腹力が弱ってるとか、あるいは目をつぶってここを触ってみまして、上と下の感覚が鈍っている場合に臍下不仁があるとか、それから臍下不仁の極端な場合にはですね、リニアアルバがありますがリニアアルバにそってこういうように手を真下に圧入しますと、ここだけがぼこんと力が抜けて第二関節ぐらいまですぼんと入る方がいる。これもやはりご婦人にみられる所見で、このような若い人にはそういったものはみることができません。処方としては八味丸であるとか六味丸のようないわゆる補腎剤を使うというのが原則であります。

瘀血と言うのは、これは一般的に言いますと我々男性には少なく、女性にわりあい多い兆候であります。そして一番著明な兆候としてはお臍の斜め下にですね抵抗と圧痛のある塊を触れることがあります。彼は男で若いですからあまり著明なものはないと思いますが、だいたいお臍から三横指くらい離れた斜め下をやってみますと、押さえてみますとひどい場合には、卵大のあるいは卵黄ぐらいの抵抗と圧痛のある塊を触れることがあります。彼の場合には男ですし若いですから著明な瘀血の兆候はありませんが、これはだいたい女の方に多い腹証でありまして男の方にはこう言う特に若い人の場合には瘀血の腹証ってのはあまり著明にでてまいりません。

瘀血の薬方としては腸骨間に痛みを感じるときは桃核承気湯、膨満感のあるものは桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、大黄牡丹皮湯などが用いられます。

次は腹部の動悸であります。腹部の動悸と言うのはお臍の上とそれからお臍の下に触れる場合があります。人間は生きていくわけですからお腹をぎゅっと押さえれば必ずこれは底の方では腹部の動悸に触れるわけですが、腹部の動悸というのは軽く触れても動悸を感じない場合があります。それから痩せた女の方なんかで寝ただけでここがこう動悸を打っているのが見える人がいます。これは非常に虚している場合。腹部の動悸が触れると言うのは一般的に虚証の兆候でありますから、こういう人の場合には大黄のようなものが入った薬を使うというのは禁じられておまして、一般的に言えば朝鮮人参の入った薬が主になるいわゆる補剤をいうものを使うのが原則であります。

腹部動悸を目標とする薬方には柴胡加竜骨牡蠣湯、炙甘草湯、桂枝加竜骨牡蠣湯、苓桂朮甘湯、苓桂甘草湯などがあります。

心下部の振水音であります。心下部の振水音は、こりゃあ胃アトニーのある、つまり胃下垂の非常に強いような人に出てくる兆候でありまして、大塚先生はここをこう叩いてごらんになります。私の師匠の矢数道明先生は指先でこう叩いてみます。少しありますね彼は。彼は痩せていてちょっと胃下垂があると思ひまして叩きますと、少し音が触れます。これは胃の中に水がたまっているというわけですから、胃の中の水を早く十二指腸の方へ出してやる、あるいは吸収するような薬、まあ主剤として茯苓が入った薬、そういったものが主に使われます。

振水音のあるものには茯苓飲、人参湯、六君子湯、四君子湯、真武湯。また振水音に加え蠕動不穩のあるものには大建中湯、旋覆花代赭石湯など

がこれに加わります。

腹診の目的は虚実を知ることにあります。虚実の実証のように見える虚証があったり、あるいは虚証のように見える実証があって、この区別を知るのには経験と非常に色んな事を考えて行わなければなりません。非常にまたこれが間違いやすいので十分な注意をします。また腹診だけで虚実を決めると時に思わぬ失敗をすることがありますので他の色んな診察方法と総合して虚実を判定しなければなりません。

[10] 第2巻 No.10 松田邦夫 先生 (1996年制作) 30分

どの漢方薬がどのような疾患に有用性を示すかを知るためには二つの方法があります。ひとつは現代医学的なアプローチによりものです。漢方薬については現代医学の様々な分野においてすぐれた基礎研究や臨床研究がすすめられていますからそうしたデータを参考に処方を選ぶことによってかなりの成果が期待できます。もうひとつは漢方の診断法に従って処方を選ぶ方法です。両者はそれぞれ異なる診断治療体系に属するものですが双方を視野に置くことで漢方の臨床効果をより確かにすることができます。

漢方の特色は処方を選ぶ場合病名と合わせて痛みなどの愁訴や患者の体質を重視することです。この図は消化性潰瘍と処方との関係を示したものです。実証の人には痛みの強弱によって四逆散加黄連解毒湯、中間証では安中散、六君子湯などを。また虚証の患者には人参湯が用いられます。このように漢方では同じ消化性潰瘍でも症状や個体差によってどれが最も効果的な処方であるかが決まります。

その仕様目標と決めるのが漢方固有の診断法です。中でも腹診は処方の鑑別を比較的容易に行うことができるというメリットがあり、またQOLの観点からもお薦めできる診断法です。

腹診の目的は全身状態を視野に入れながら腹壁の筋の状態あるいは刺激に対する反応性、圧痛、心下部振水音などをみていくものです。これらの腹証は漢方の病態分類である虚実を判定するための有力なデータのひとつになります。

漢方診断で広く応用される虚実の分類は体質の分類や、また病気に対する抵抗力の強弱を分類するのにも使われます。実は闘病反応の強い状態であり体質的には体力、抵抗力の強いものをいいます。虚は反対に闘病反応の弱い状態であり、体力、抵抗力の弱いものを指します。治療方針は実に対しては攻撃的治療を行い、虚に対しては体力を補う補の治療を行うというのが原則です。

また腹診によって得られたいくつかの腹証の中にはそのまま処方の仕様目標になるものがあります。従って特定の腹証が示唆する処方を使う事によってかなり高い確率で有効性が期待できます。

漢方では腹部の部位を表すのに漢方固有の名称を使います。肋骨弓にそって中央が心下部、左右が胸脇、臍から上の上腹部が大腹、臍を中心に臍より上を臍上、臍より下を臍下、臍から下の下腹部を小腹と言います。

それでは非特異的な腹証からみていきたいと思います。腹診を行う時には患者さんにリラックスした姿勢でベッドにまず、寝ていただくわけですが、足は楽に伸ばして手は体に添えてこれも伸ばしていただきます。やはりお腹がよく見えませんと全体の感じがつかめませんから下腹まで全部見えるようにしてまずざっとこの、患者さんの状態をみます。患者さんには力を抜いてリラックスしたままでいただくわけですが、最初、胸の辺からお腹にかけて正中のあたりを静かに押さえながら探っていきます。その時に患者さんの皮下脂肪の厚さだとかその下の筋層の抵抗を、それから皮膚温だとかそういったものを感じてくわけですね。特に筋肉の弾力性皮下脂肪の発達度そういったものから患者さんの腹力というものを探ります。腹診で大切なのは腹力をみることなんです。患者さんの特に腹筋の厚さとか緊張度ですね、および皮下脂肪の発達度。そういったものを総合して腹力があるとか、弱いとか言うわけですが。

腹壁が厚くて腹筋に弾力があり皮下脂肪がよく発達している人は実証です。反対に手で触れてみていかにも腹筋に弾力がなく皮下脂肪も少ない人は虚証で漢方ではこのような腹力のない状態を腹部軟弱、さらに力の弱い場合を腹部軟弱無力と言います。

お腹の動悸が時々触れることがあります。腹部大動脈の拍動ですけども、触れかたとしては指先でおへそを軽く押さえる。場合によると手のぼしきをお臍に当てまして軽く押さえている場合もあります。この場合には広く拍動をキャッチすることができますけども、通常はこのように指先をお臍に少し食い込ませるようにして拍動をみます。

腹部の動悸。古くは水分の動、または腎肝の動として知られるもので元来虚証の人、実証であった人が一時的に虚になった場合、神経質な人などに多くみられます。動悸がある場合には竜骨、牡蠣、茯苓、地黄などが入った処方を用いられます。実証では柴胡加竜骨牡蠣湯、虚証では桂枝加竜骨牡蠣湯、抑肝散、柴胡桂枝乾姜湯、補中益気湯、小建中湯、炙甘草湯などの適応となります。一般に動悸の激しい人は虚証ですから瀉剤は禁忌です。例えば強い発汗剤や下剤などを用いるとかえって動悸が悪化しイライラして眠れなくなることがありますので注意が肝要です。

胃下垂、胃アトニーの患者さんにはよく振水音と言う腹証があります。その振水音をみるためには患者さんに膝を立てていただいてお腹の緊張を、上腹部の緊張をゆるめていただいてそれで上腹部を軽く叩きます。この方はかなり振水音が著明な方です。

心下振水音の適応となる処方には六君子湯、四君子湯、人参湯、真武湯などがあります。胃炎、胃アトニーは中間証から虚証にかけて多くみられる症状で、食欲不振、もたれがある場合は六君子湯、顔色不良で気力がないものには四君子湯、全身的機能低下、冷え、下痢のみられるものには人参湯が適応となります。

最も頻用される六君子湯は胃腸の弱いもので食欲がなくみぞおちがつかえ、疲れやすく貧血性で

手足が冷えやすいもの。胃炎、胃アトニー、胃下垂などに用いられる処方です。六君子湯については実験的に胃粘膜の損傷治癒促進、胃壁細胞減少抑制作用などが知られています。また慢性胃炎についても数多く臨床成績が報告されており特に消化管の運動機能異常にも効果が認められています。

正中芯と言うのは正中にです。ね上下に伸びる筋を触れることなんです。いわゆるリニアアルバ、白線です。ね解剖学的には、それを触知することで方向としては正中皮下のすぐ下に固い鉛筆の伏せたようなそういう固い筋を触れることをいいます。ですから軽く押さえながら少しこう、鉛筆をころがすように左右にゆすぶりながら触れていきます。この筋が触れる場合に臍より上、大腹、小腹部で触れる場合には胃腸の機能が弱っている場合が多いですね。ですから人参湯だとか、四君子湯だとかそういった処方の適応が考えられます。下腹部、小腹ですがそこで触れる場合には下焦の虚、すなわち下半身が弱っていることを示唆しますので実証の場合であれば八味地黄丸の適応となります。

臍下不仁または小腹不仁と言われる腹証をみてみます。下腹を横の方から軽くこう探りながらちようどこう、お臍の下正中部分あたりですね、その部分に来ると横に1、2横指ぐらい指先が落ち込むところがあります。この方ちよつと落ち込むんですがそういう抵抗の弱い部分、これが小腹不仁と言われる腹証です。その場合には上腹部、大腹と比べて大腹の緊張が保たれているということが条件になります。小腹不仁は八味地黄丸の腹証とされています。

これまでは主に非特異的な腹証をみてきたわけですが次にご紹介するのは比較的特異性の高い腹証です。その代表的なものが胸脇苦満ですが胸脇苦満と言えば柴胡剤をイメージされる方も多いと思います。以下の腹証は特定の処方を選択する上で有力な手掛かりとなるものです。

胸脇苦満と言われる腹証は胸脇部すなわち肋骨弓下あたりですね。その部分を斜めに指でもってこう押しこんでいくんです。特に右側に出やすいと言われてはいますが、乳頭とお臍を結ぶ線、この線と肋骨弓の交点ですね、その部分が最も好発部位と言われています。普通は少し押し込めるわけですが押し返す力、抵抗が強いもの、それが胸脇苦満です。左右の抵抗を比較します。あまり強く押さえますと痛みを感じますから、痛みを感じない程度の力で押しこんでいくわけですね。胸脇苦満と言うのは柴胡剤の適応と言われていて漢方では大変重要な腹証なんです。ただ肝臓が腫れている場合あるいは腫瘍がある場合あるいは胸膜の肥厚がある場合そう言う場合にも似たような症状がでてまいります。その場合には胸脇苦満とは言いません。

胸脇苦満に応用される処方としては抵抗、圧痛の強い順に大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、四逆散、小柴胡湯、柴胡桂枝湯などがあります。中でも大柴胡湯、小柴胡湯、柴胡桂枝湯は肝炎、肝機能障害の治療薬として広く応用されておりご存知の方も多いと思います。

漢方では腹直筋攣急のすなわち腹直筋の緊張で

すね。それを診察するのは大切な腹診のひとつのやり方です。腹直筋が臍の左右でつっぱってる。普通は両側でつっぱってるんですが特に片側、右側だけでつっぱってる、左側だけでつっぱってるという場合もあります。腹直筋のつっぱりだけじゃなくて腹筋の厚さですね、も加味しながら左右こうみていきます。腹直筋の攣急が上から下まで通っている場合には小建中湯とか、黄耆建中湯とかそういったような虚証の処方が使われることが多いです。臍より上、大腹での腹直筋攣急が認められる場合には抑肝散を使う場合が多いですね。胸脇苦満があってですねそして腹直筋攣急がある場合があります。漢方では心下支結と言う言葉がありましてその場合には実証でありますと四逆散、やや虚証ですと柴胡桂枝湯の腹証とこう言う風になります。

心下痞硬と言う腹証をみてみます。心下部、みぞおちですね。あんまり広くとらないんですがその部分を静かに押していきます。この場合太った人ですと皮下脂肪が厚いですからかなり強く押さなくちゃいけないことにはなりますが。この心下部を押さえていって自覚的につかえ感がある、ひがあるそして他覚的に固い、こうがあると、それが心下痞硬と言われる所見ですね。腹壁全体に緊張が強い人はくすぐったい場合もありますし心下痞硬と誤る場合がありますので心下部に限局したつかえたような固さ、それを心下痞硬ととるわけです。心下痞硬は普通は実証の人に多くみられるわけですけれどもまれに虚証の人にもみられます。

心下痞硬は実証の患者に多くみられることから一般に半夏瀉心湯などの瀉心湯類、大柴胡湯などの柴胡剤が適応とされています。半夏瀉心湯はみぞおちがつかえ時に悪心、嘔吐があり食欲不振で腹がなって軟便または下痢傾向のあるものに用いられる処方です。適応疾患には急・慢性胃腸カタル、消化不良、胃下垂、神経性胃炎などがあります。大柴胡湯は体力があり便秘がちで上腹部が張って苦しく、耳鳴り、肩こりがあるもので通常は肝機能障害、胆石症、急性胃腸カタルなどに用いられています。

瘀血は下腹にみられる圧痛の所見を言うんですね。場所としては下腹どこでもいいんですけれども特に左右の腸骨上窩のすぐ内側、好発部位ですね。それからその腸骨上窩とお臍を結ぶその中間ですね。左右ともですが。その辺が好発部位と言われています。押さえ方としては軽くこう押さえてですね、それで皮下脂肪の層を突き抜いて筋層に達した時にこれをちょっと強く押さえるわけです。指先に押し戻してくるような腹筋の緊張を感じますし何かこう固い塊のような抵抗として感ずる場合もあります。本人は鋭い痛みを感ずることがあるわけですね。この腸骨上窩この部分を押さえる時にも同じように軽く押さえていって最後にそれを強く押しこみます。同じように反対側、みていくわけですね。瘀血がありますと漢方ではく瘀血剤を使うわけです。

実証では桂枝茯苓丸、大黃牡丹皮湯、桃核承気湯といったような処方の適応になります。虚証で瘀血が認められる場合は当帰、川芎、芍薬などの入った処方、すなわち当帰芍薬散、温経湯、当

帰建中湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、加味逍遙散などを用います。

瘀血の腹証としてもうひとつ小腹急結と言う腹証があります。小腹すなわち下腹ですね。急にひきつれるように痛むと言う名前なんですが、左の下腹をこう強くきゅっところ、押さえながら圧迫したまんまできゅっところ。指を動かすわけです。その時にも小腹急結の腹証がありますと腹筋が急に緊張いたします。患者さんは強い痛みを感ずまして膝を曲げたり顔をしかめたり、痛いと言うわけですね。そういう腹証、小腹急結がありましたら桃核承気湯が適応という風に考えられております。

桂枝茯苓丸は産婦人科疾患に広く応用される処方です。対象は実証の患者で主に更年期障害、月経不順、月経困難に用いられます。作用としては血液流動性に対する作用、抗炎症作用などが知られています。桃核承気湯は比較的体力がありのぼせて便秘しがちな人を目標に定めます。桂枝茯苓丸に比べ下腹部の抵抗圧痛がより強い場合が適応になります。

腹診を行うためには指先の力を抜いて触覚を鋭敏にしておくことが大切です。実際に試みる場合は不用意に冷えた手で触ったり腹部を強く圧迫しないようにします。また腹証を触知する時には次の点に留意する必要があります。

手術後の患者、経産婦の腹部は一般に軟弱ですが漢方の腹診とは関係ありません。神経質な患者ではしばしば腹筋が過剰に緊張していることがありますから注意する必要があります。食後すぐには心下痞硬に似た兆候がみられますが腹証とは別物です。

周知のように漢方では証によって処方を選びます。複数の処方の中からその患者にどの処方が適するかを知るためには一定の限界はありますが腹診法は有力なデータを提供してくれる手法のひとつです。漢方が得意とする分野は主に機能的疾患です。したがって悪性腫瘍などで外科的処置の必要をされるものは適応外です。内科的なものでも現代医学で治るものは現行の治療が優先します。

しかしながら現代医学では治療反応の乏しいもの、副作用の強いもの、改善後愁訴の残るもの、また体質改善を要するもの、心身症の傾向にあるもの、高齢者や体力低下の著しいものには漢方療法で臨む方が明らかに効果的です。

現代医学の場で行われている数々の臨床データを参考にしながら同時に腹診法を合わせて行う事によって漢方治療の効果をよりいっそう確かなものにする事ができます。