

東洋医学の真髄となる弁証論治への理解について

廖 世新

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸学科

論 説

東洋医学の真髄となる弁証論治への理解について

廖 世新

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 鍼灸学科

キーワード： 統合医療, 東洋医学, 漢方, 弁証論治, 鍼灸, 過敏性腸症候群

要 旨

20年前に発生した小柴胡湯の副作用事故（1996年3月2日、『朝日新聞』に小柴胡湯の副作用事故が報告。）を再度検討した。漢方臨床では、東洋医学の真髄である「弁証論治」（証に基づく治療）の「同病異治」（同じ病気でも、証が違えば用いる処方、治療が異なる）と「異病同治」（全く違う病気でも、証が同じであれば同じ処方、治療を施す）に対する理解が大切だと考えられている。本文では、「弁証論治」の重要性及びその体系（八綱弁証・気血津液弁証・六経弁証・臓腑弁証など）の形成、臨床応用の方法および関連性、即ち「外感と内傷」、「整体と具体」、「処方と証治」を論述し、また、筆者の臨床経験により、「過敏性腸症候群」（IBS）に対して「同病異治」により七つの証に帰納され、それぞれ証に基づいて治療方針を定め、漢方、鍼灸、薬膳の処方をする「弁証論治」の治療を述べた。

I. はじめに

21世紀から医学界に起こった新しい動きとして統合医療がある。統合医療とは、近代西洋医学と相補・代替医療（CAM）を統合したものである。その特徴は①患者中心の個人的医療、②治療のみならず予防・健康の増進、③身体のみならず、精神的・社会的・見地からの全人的医療、④生まれて死ぬまでの人の一生の包括医療がある¹⁾。日本では近年様々な代替医療を実施しているが、漢方治療、鍼灸治療といった東洋医学が歴史的に長く行われてきた²⁾。統合医療の特徴から見ると、東洋医学（漢方、鍼灸）は統合医療の柱となると考えられる。一方、東

洋医学と近代西洋医学とでは、その形成背景が異なるので相違点があるが、相補性もある。（表－1）。そのため、東洋医学に関する臨床・研究・教育において、その理論と実践を明瞭化にすることが必要である。本論文では東洋医学の真髄となる「弁証論治」について述べる。

II. 東洋医学臨床における「弁証論治」の重要性

1996年3月2日、『朝日新聞』に小柴胡湯の副作用事故が報告された。厚生省中央薬事審議会の調査によると、慢性肝炎に小柴胡湯の投与により、88人が間質性肺炎を引き起し、漢方薬副作用で死者は10人であった。

その経緯は1990年に、「慢性活動性肝炎患者を対象にした二重盲検比較試験において血清トランスアミナーゼの有意な低下がみられ肝機能障害の改善効果が認められている」と報告された³⁾。以後、小柴胡湯を慢性肝炎の治療薬として臨床での応用が拡大された。同時に小柴胡湯による副作用では間質性肺炎について多数報告された。（表－2）⁶⁾そして、「小柴胡湯の事件」に関する反省と多岐な議論も相次ぎ述べられ現在に至る^{4)~8)}。その結論にも関わらず、問題点としては①漢方の古典処方としての小柴胡湯の適応証はなにか？②慢性肝炎なら小柴胡湯を投与してよいか？③小柴胡湯を長期間で飲んで

表－1 東洋医学と現代医学との相違点と相補性

現代医学	東洋医学
1 因果関係が明確な病因の突明・再現性・客観性	1 整体観 (天人合一、心身一如など)
2 機械論的(二元論) 心と身体分離・肉体的な異常を重視する。	2 バランスをとる治療法 生体の正常からの偏位や歪みを元に戻そうとする。 陰陽失調→陰陽平衡
3 対象を明確にする (病因の排除) 病的な原因(細菌やウイルス)を排除するのは診療の最大目的である。	3 自然治癒力を高める 各個人の持ち合わせている自然治癒力を高め病変に対処する。 元気を高め病邪を除く。
	4 弁証論治(個人的な治療) (オーダーメイド治療)

表－2 小柴胡湯による間質性肺炎の経緯

1989年	我が国で初めて小柴胡湯による間質性肺炎が報告される(薬山ら ¹⁾)
1991年4月	小柴胡湯による間質性肺炎が2例報告され、添付文書の「副作用」の項に間質性肺炎が記載される ²⁾
1992年	インターフェロンがC型慢性活動性肝炎の治療薬として適応が拡大される 小柴胡湯とインターフェロンの併用による間質性肺炎の報告が増加する
1992年12月	小柴胡湯とインターフェロン α の併用により間質性肺炎が20例報告され、添付文書の「一般的注意」の項に間質性肺炎が記載される ³⁾
1994年1月	1992年12月以降、小柴胡湯とインターフェロン α の併用により間質性肺炎が11例報告され、小柴胡湯とインターフェロン α の併用が禁忌となる ⁴⁾
1996年3月	1994年1月以降、小柴胡湯による間質性肺炎が88例、うち10例の死亡例が報告され、添付文書に「警告」として記載され、緊急安全性情報が配布される ^{5,6)}
1997年12月	1996年3月の「警告」の新設以降、小柴胡湯による間質性肺炎が50例、うち4例の死亡例が報告され、添付文書の「警告」および「重大な副作用」の項が具体的な記載に改訂される ⁷⁾
2000年1月	1997年12月の「警告」の改訂以降、小柴胡湯による間質性肺炎が50例、うち8例の死亡例が報告され、肝硬変、肝癌の患者、慢性肝炎における肝機能障害で血小板数が10万/mm ³ 以下の患者が禁忌となる ⁸⁾

山之内恒昭, 三村泰彦, 足立伊佐雄: 富山医科薬科大学附属病院における柴胡湯の処方実態. 調査日病薬誌, 37(10)65-67, 2001による。

大丈夫か?④小柴胡湯の正体は何か。東洋医学の視点ではその副作用また死亡例の原因は「小柴胡湯の誤用」であると考えられる。つまり漢方使用のルールに違反で、その結果となったと考える。

小柴胡湯は『傷寒論・太陽病中篇』に載せられ、柴胡、半夏、黄芩、人參、大棗、甘草、生姜といった7種の生薬を生薬の配合原則で構成されたものである。効能は「和解少陽」（東洋医学「治病八法」の和法である。半表半裏の少陽証を治療する方法）であり、①「傷寒少陽証」（「六経病証」の一つ。往来寒熱・胸脇苦満・口が苦い・のどが乾く・めまいを主要症状とする病症。病態が少陽の胆と三焦に関連する。詳細は本文の17ページを参照。）、②「熱入血室証」（血室は子宮を指す。月経中に外邪を感受し、熱邪が子宮（血室）に侵入する影響で月経が中断または不順となる同時に胸脇下の硬満、寒熱往来、イライラなどが現れる病症。詳細は本文の17ページを参照。）を主治とする。主治は適応証となるが、その「証」は使用目標である。この証に使用しないと生体に有害な影響（副作用など）を与えると考える。

現代の疾患名となる感冒、インフルエンザ、マラリア、慢性肝炎、肝硬変、急性胆嚢炎、胆石症、胸膜炎、肺結核、中耳炎、急性乳腺炎、睪丸炎、逆流性食道炎、リンパ腺炎、胃潰瘍、月経不順、更年期症候群、産後回復不全などはある段階で、上述した「少陽証」または「熱入血室証」を呈すれば使用してよいが、小柴胡湯は上記した疾患（例として慢性肝炎）の治療薬と考えたら、誤解である。

この事件が報告されて20年となるが、東洋医学臨床において「弁証論治」（証に基づく治療）を分からないまま投与したら治療効果がないのみならず、重大な危険性が存在すると反省しなければならない。つまり、漢方を利用しようとする場合、第一は「弁証論治」に基づく

III. 「弁証論治」及び弁証論治体系の形成

「弁証論治」はまたは「弁証施治」とも言う。その意味を簡潔に説明すると、「証」を判別してその証に応じて

治療を施すということである。「弁証施治」の4字は明時代の周之干の「慎齋遺書」（紀元1574～1579）に、「弁証論治」の4字は清時代、章虚谷の「医門棒喝」（紀元1825年）に最初に載せられた⁹⁾。前世紀の1955年に任応秋教授（北京中医薬大学）が論文「中医的弁証論治的体系」で始めて「弁証論治」を一つの中医学の重要な概念として提起して、次第に学際認められてきた¹⁰⁾。

東洋医学では理論基礎の発祥が『黄帝内経』（前漢：紀元前206年～8年代に編纂され、著者不明）だと言われている。王冰により『素問』と『靈樞』にわかれ、現存している。臨床指南の鼻祖が『傷寒雜病論』（後漢末期～三国時代：紀元25年～220年の古典著作であり、張仲景著。）だと思われる。現在に伝えられているのが、それを元にして、林億（北宋時代）に編集されていた『傷寒論』と『金匱要略』となる。

「証」は何か?『傷寒論』と『金匱要略』には①疾病の表現または現象となるもの、②疾病過程中的診断概念とするもの、③証名や証型として用いられているもの、④治療に明確な方向性となるもの、⑤方証となるものとして明確に述べられていた。それに基づき後世の医学者、現代中医学者に「証候説」と「証拠説」がまとめられた¹¹⁾。

「証候説」で証とは、病で患者がそのとき体に現われた諸症状と所見のまとめ、外的な総合である。つまり、症状と所見を東洋医学理の物差しで吟味し総合して得られた「診断名」である。

「証拠説」で証とは、疾病に対して感性的な認識から理性的な分析への総合的な概念であり、病態を評価、治療する証拠となる。

弁証論治とは望診、聞診、問診、切診（脈診、腹診など）から導き出され、病の病態と病理を分析・帰納する過程であり、つまり「弁証」のことである。この方法によって導き出された証に基づき、鍼灸・漢方、薬膳の治療方針を決定する。これは「論治」である。以上から、「弁証」は「論治」の前提であり、「論治」は「弁証」の目的だと言える。

「証」は病の診断、病態の評価、治療の目標および根拠となる。たとえ、同じ病気でも、証が違えば用いる処方、治療（漢方、鍼灸、薬膳）が異なる。これを「同

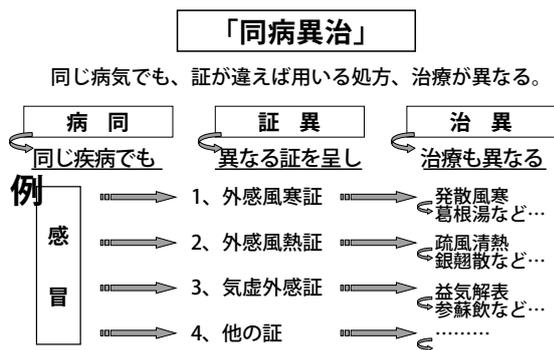


図-1 弁証論治による同病異治

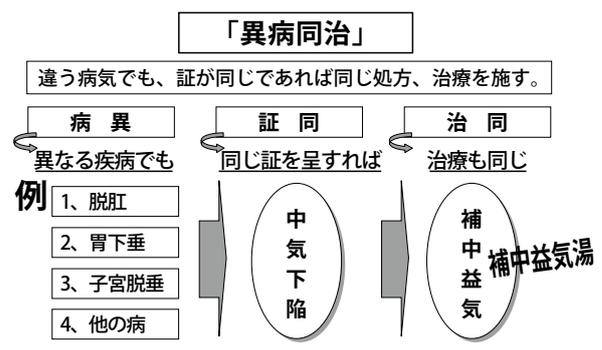


図-2 弁証論治による異病同治

病異治」という。一方全く違う病気でも、証が同じであれば同じ処方，治療（漢方，鍼灸，薬膳）を施す。これは「異病同治」と言われる。（図-1，図-2）

弁証論治は中医学の最大の特徴であり，中医学臨床の精髓である。その体系に八綱弁証・六経弁証・衛気营血弁証・三焦弁証・臟腑弁証・経絡弁証・気血津液弁証・六淫弁証などの多くの方法が併存している。それは主として東洋医学の誕生，発展，形成における歴史の背景に關与する。（表-3）また，それらの弁証方法は各自に特徴があり，相補性があり，どちらも有用性を持っている。それらの弁証方法をマスターするのは東洋医学に従事している者には必須な課程である。臨床の實際，多彩な病に対してどの弁証方法を利用するとよいか？、各弁証方法はどのような關連性を持っているか？、次の三つの方面より検討する。

1) 外感と内傷

病を「外感性疾患」（六淫・疫癘などの外邪によって引き起こされた病のこと）と「内傷性疾患」（七情の変化や飲食不摂生，房事過多などによって体内の臟腑気血が損傷されて生じる病のこと）にわけて，利用すべきである。つまり，「外感性疾患」に「六経弁証」・「衛気营血弁証」・「三焦弁証」・「六淫弁証」を利用して弁証論治を施す。それに対して，「内傷性疾患」に「八綱弁証」・「臟腑弁証」・「経絡弁証」・「気血津液弁証」を利用するのが普通である。

表-3 古今「弁証方法」の経緯

名称	概要	備考
六経病	太陽経病・陽明経病・少陽経病・太陰経病・少陰経病・厥陰経病という六つの証候があり，相応する治法・漢方の治療はない。	『黄帝内经・素問』（前漢時代）に記載される。
経絡病証	十二経脈の病証つまり十二経脈の失調時に現われる症状や十二経脈の持つ治療効果が記載され，奇経八脈の病証も載せられる。	『黄帝内经・靈枢』（前漢時代）に記載される。
六経弁証（三陰三陽病）	外感病の経過に見られる各種の症候を分析し，太陽病，少陽病，陽明病，太陰病，厥陰病，少陰病という六つの病症に分類し，また合病・併病・直中・両感・壞病を述べる。各証候に具体的な治法，方劑などもある。	『傷寒雜病論』（後漢末期）に記載される。張仲景が創立。
衛気营血弁証	温熱病の發展過程を病位・程度に基づいて衛分証，氣分証，营分証，血分証に分類し弁証方法である。	『温疫論』（明時代）に記載される。葉天士が創立。
三焦弁証	衛気营血弁証を含みこんで，上焦証，中焦証，下焦証に分類し，病が上から下への伝変を重視。	『温病条辨』（清時代）に記載される。吳鞠通が創立。
八綱弁証	表・裏（病位），寒・熱（性質），虚・実（邪正の盛衰），陰・陽（総綱）の八綱領を用い，病変を分析・帰納し，施治の根拠を提供する方法。	『医学心悟』（清時代）に記載される。程国影が正式に提案。
気血津液弁証	気血津液の変調を捉える弁証方法。気血津液の虚損の病証と気血津液の運行失調の病証が含まれる	古典を整理し，現代中医の教科書にまとめられ，次第に確立。
臟腑弁証	五蔵六腑の生理・病理的特性に基づき病變の部位や状態を弁別する方法。五臟病証，六腑病証，臟腑兼証を含む。	古典を整理し，現代中医の教科書にまとめられ，次第に確立。
六淫弁証	病因弁証のひとつ。患者が現した症状にもとづいて，その症状を六淫（風寒暑湿燥火）による病邪の特徴ととらえ，分析を通じて，弁別すること。	古典を整理し，現代中医の教科書にまとめられ，次第に確立。

2) 整体と具体

すべての弁証方法は東洋医学的な生理・病因・病理・診断の理論に繋いでいる。様々な病の病態を認識する時、マクロ的な整体把握から具体的な分析・確定へのプロセスで行う。現代中医学の臨床では、一般に「八綱弁証」を基本的な弁証とし病態を全面的に把握する。相次ぎ「六淫弁証」(病因弁証) → 「気血津液弁証」 → 「臟腑弁証」 / 「経絡弁証」 / 「六經弁証」などを用いて、具体的に分析し、治療の根拠を捉え、「証」を定める(図-3)。例えば「60歳の男性。主訴は慢性の下痢が5年間続いている。常に泥状便または未消化便を呈し、食事の不注意で下痢が増悪する。食後の腹脹、食欲不振、倦怠があり、疲れやすい。舌胖大・淡白、苔白、細弱脈。」と言った症例について、「八綱弁証」(表・裏、寒・熱、虚・実、陰・陽)によって、「裏証・虚証」となり、「気血津液弁証」で「気虚」となる。ここまではマクロ的にその症例の病態を把握することである。更に「臟腑弁証」を利用して相関する臟腑の生理・病理を分析し、「脾気虚証」と判明してからはじめ正確な治療方針、漢方および鍼灸の処方が定められる。

3) 処方と証治

漢方方剤の数は多い。古典的な処方は特定な「証」に使用することとなる。これは「方証相對」または「湯証」のことである。「桂枝湯証」、「麻黄附子細辛湯証」、「苓桂朮甘湯証」などはこの例である。先に述べた「小柴胡湯」は「小柴胡湯証」に投与しなければならない。その「小柴胡湯証」は①「傷寒少陽証」(往来寒熱(悪寒と熱感が交互にある)、胸脇苦満(胸や脇腹が重苦しい)、食欲不振、心煩喜嘔(イライラし落ち着かなく、吐気をする)、口苦(口が苦く)、咽乾(咽の渴き)、目眩(めまい)、薄白苔、弦脈)、②「婦人傷寒、熱入血室証」(生理中の女性であり、月経が途中で停止、月経の乱れ。往来寒熱、胸脇苦満、下腹部が硬く痛む、身体が重い、頭汗、薄白苔、弦脈)といった二つの「証」が説明された。その二つの証に現われた症状が多彩であり、人・季

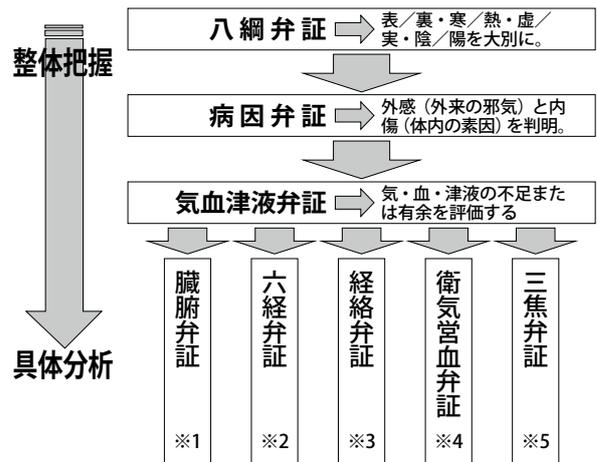


図-3 現代中医学における弁証の流れ

註:

※1 臟腑弁証とは、各臟腑の生理作用にもとづき、疾病において現れる各症状を分析し、帰納を行い、病変部位を判断する方法である。八綱・気血津液・病因弁証で弁別した病証と照らし合わせることで、全体の病理を明らかにし総合的な弁証結果を導き出すこと。現代中医臨床において最も重要な弁証方法であり、主として内傷雜病に応用する。

※2 六經弁証とは中国・漢代の張仲景が「傷寒論」で提示した弁証方法で、外感熱病の経過に見られる各種の症候を分析し、経絡、臟腑、気血および八綱と結びつけた上で、太陽病、少陽病、陽明病、太陰病、厥陰病、少陰病という六つの病証に分類し、病変部位、病変の性質、邪正の盛衰、病勢の趋向、伝変および治療方法を示している。弁証論治を唱える起源となるもので、古典派によく利用され、外感病も内傷病にも使用される。

※3 経絡弁証は経絡病証とも言う。黄帝内經の『靈樞・経脈篇』に十二経脈の病証、つまり十二経脈の失調時に現われる症状や十二経脈の持つ治療効果についての記載がある。経絡弁証は体表の経絡およびそれが所属する臟腑に関連する臨床所見にもとづいて、疾病がどの経あるいはどの臟腑にあるのかを分析し、判断する弁証方法である。鍼灸臨床に必要なものである。

※4 衛氣營血弁証とは中国・清代の葉天士の創設である。温熱病の發展過程を病位・程度に基づいて分類し弁証方法である。衛分証は表証に、氣分証・營分証・血分証は裏証に相当する。病邪の部位・深淺ならびに疾病の輕重・緩急を表現す。外感熱病(特に流行性・感染性疾患)に応用する。

※5 三焦弁証とは清代の吳鞠通が提唱した温熱病の弁証法。衛氣營血弁証のもとに、温熱病の進行過程を上焦・中焦・下焦の3段階に分け、上焦の手太陰肺の病証は衛分証に、中焦の手陽明胃の病証は氣分証に、下焦の足厥陰肝、足少陰腎の病証は營血分証に、それぞれほぼ相当してはいるが、三焦弁証では臟腑や病邪との関連がより詳細に分析されている。外感熱病(特に流行性・感染性疾患)に応用する。

節・地域などによって異なっている可能性がある。これに対して張仲景が「但見一証便是、不必悉俱」(ただ、一つの証があれば、小柴胡湯証だ。症状をすべて揃わなくても良い)とアドバイスした。「一証」といったのは「往来寒熱、胸脇苦満、弦脈」のことであって¹²⁾、小柴胡湯証の重要なキーワードとなる。小柴胡湯の使用の要

点が指摘された。また処方と証治との統一性が示された。

IV. 「弁証論治」による IBS の治療例

上述したことを踏まえ、「同病異治」に応じて「過敏性腸症候群」(IBS)の東洋医学治療を考案した。

IBSは、主として大腸の運動および分泌機能の異常で起こる病気の総称とされる。現在では大腸だけでなく小腸にも関係することなどから「過敏性腸症候群」と呼ばれる。あらわれている症状に基づいて、「腹痛」、「泄瀉」、「便秘」などの中医内科学(中国伝統医学の内科学)の病名(症候)として取り扱われる。弁証論治の「同病異治」に応じて、図-4で示したように、実証があれば「虚証」もある。また「虚实錯雑証」も存在する。その病位が「裏」にあって主として大腸と小腸にあるが、病理が脾胃、心、肝、腎にも関連する。臓腑弁証に応じておよそ「肝鬱気阻証」、「肝脾不和証」、「胃腸食積証」、「脾胃虚弱証」、「胃腸湿熱証」、「心脾両虚証」、「脾腎陽虚証」という七つの証に帰納される。それぞれの証に基づいて治療方針を定め、漢方、鍼灸、薬膳の治療を施す¹³⁾。

1) 肝鬱気阻証

【病因病機】

七情の失調(精神的なストレス)により、肝鬱を引き起こし、胃腸(小腸、大腸)の気滞、伝導失調が惹かれる病態。

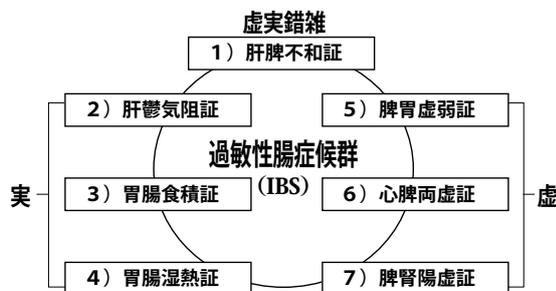


図-4 「同病異治」による IBS の証タイプ

【主要症状】

腹痛、腹満、腹脹、ガスが溜まる。便秘、下痢または下痢と便秘が交替する。排便不爽(排便がすっきりしない、残便感がある)胸脇苦満、気分が落ち着かなく、溜息、抑鬱などがある。弦脈。

【治療方針】

疏肝理気、調和胃腸(肝鬱による気滞を解消させ、胃腸の機能を整える)

【関連漢方】

- 1) 「柴胡疎肝散」: 柴胡・芍薬各 4.0g; 香附子・枳実・川芎・梔子各 3.0g; 甘草・青皮各 2.0g; 乾生姜 1.0g。
- 2) 「痛瀉要方」: 白朮 9.0g; 白芍・防風各 6.0g; 陳皮 4.5g
- 3) 「桂枝加芍薬湯」: 芍薬 6.0g; 桂枝・生姜・大棗各 4.0g; 甘草 2.0g

【経穴処方】

天枢、中脘、気海、太衝、肝兪、上巨虚(鍼で平瀉を行う)

【薬膳食材】

薄荷(ミント)、ミカンの皮、茉莉の花、ショウガの食材を推奨する。

2) 肝脾不和証

【病因病機】

肝の疏泄と脾の運化の正常な関係が失調していること。肝気鬱結及び肝気亢盛→正常な疏泄が行われず→脾失健運の病態。

【主要症状】

腹鳴、腹痛、下痢、食後の腹脹、食欲不振、倦怠感がある。胸脇の脹痛、気分が落込みまたはイライラ、怒りっぽいである。女性では生理不順。舌淡、弦虚脈。

【治療方針】

健脾疏肝(肝気の亢進を抑制させ、脾の働きを促す)

【関連漢方】

- 1) 「逍遙散」: 当帰・茯苓・芍薬・白朮・柴胡各 3.0g; 甘草 2.0g; 乾生姜・薄荷各 1.0g
- 2) 「四逆散」(柴胡 5.0g; 芍薬 4.0g; 枳実 3.0g; 甘草

2.0g) 合「四君子湯」(人参・白朮・茯苓各 3.0g; 甘草 1.5g)

【経穴処方】

脾俞, 足三里, 太衝, 行間, 天枢, 上巨虚 (鍼+灸で補と瀉を兼ねて施す)

【薬膳食材】

白扁豆 (フジマメ), ハスの実, ミカンの皮, 茉莉の花の食材を推奨する。

3) 胃腸食積証

【病因病機】

暴飲暴食 (ストレスを解消のため) 等の原因で脾胃の損傷, 昇降失調, 腸の伝導の異常が来たす病態。

【主要症状】

下痢, 腹脹, 粘稠, 悪臭または未消化の便を排泄する。厭食 (食欲がなくなる), 噯腐 (臭いゲップ), 呑酸 (胸焼け), 悪心などがある。舌苔厚膩, 滑脈。

【治療方針】

消食導滯 (消化を促進させ, 食積を除く)

【関連漢方】

- 1) 「保和丸」: 山楂子 6.0g; 半夏・茯苓各 3.0g; 神麴 2.0g; 陳皮・連翹・萊服子各 1.0g
- 2) 「枳実導滯丸」: 神麴 12.0g; 枳実・大黃・黄芩・黄連・白朮・茯苓各 9.0g; 沢瀉 6.0g

【経穴処方】

下脘, 上巨虚, 内庭, 天枢, 大腸俞 (鍼で瀉法を施す)

【薬膳食材】

サンザシ, イチジク, ニンジン, 鶏内金 (ニワトリの胃袋), ダイコンの食材を推奨する。

4) 胃腸湿熱証

【病因病機】

偏食 (油っこい物, 辛い物の過食), アルコールの過飲により, 湿熱が胃腸に蘊結をして, 胃腸の気機が阻滯され伝導の異常が来たす病態。

【主要症状】

胃脘部痞え, 吐き気がする。腹痛, 腹脹, 下痢, 大便不爽, 粘稠, 肛門の灼熱感, 小便短赤などがある。黄膩苔, 滑数脈。

【治療方針】

清利湿熱, 導滯 (溜まっている湿熱の邪を体外へ導き取除く。)

【関連漢方】

- 1) 「半夏瀉心湯」: 半夏 4.0g; 黄芩・人参・大棗各 3.0g; 乾姜・甘草各 2.0g; 黄連 1.0g
- 2) 「枳実消痞丸」: 枳実・黄連各 15g; 厚朴 12g; 半夏・神麴・人参各 9g; 炙甘草・麦芽麴・茯苓・白朮各 6g; 乾姜 3g

【経穴処方】

中脘, 上巨虚, 内庭, 天枢, 曲池, 陰陵泉, 大腸俞 (鍼で瀉法を施す)

【薬膳食材】

ハトムギ, 緑豆, レンコン, キュウリの食材を推奨する。

5) 脾胃気虚証

【病因病機】

長期間の不規則の食生活または過労等の原因で脾を傷め, 脾胃気虚となり, よって水穀精微および水湿の運化が低下した病態。

【主要症状】

慢性的な下痢, 泥状便または未消化便を呈し, 食の不注目で増悪する。食後の腹脹, 食欲不振, 倦怠を感じ, 顔色萎黄である。舌胖大・淡, 苔白, 細弱脈。

【治療方針】

健脾益気, 止痢 (脾の働きを高め, 気を補い, よって下痢を止める)

【関連漢方】

- 1) 四君子湯: 人参・白朮・茯苓各 3.0g, 甘草 1.5g
- 2) 補中益気湯: 人参・白朮各 4.0g; 黄耆・当帰各 3.0g; 柴胡・陳皮・大棗・乾生姜各 2.0g; 甘草 1.5g; 升麻 1.0g
- 3) 参苓白朮散: 薏苡仁 5.0g; 蓮肉・白扁豆各 4.0g; 茯

苓・人參・白朮各 3.0g; 縮砂・桔梗各 2.0g; 甘草・山藥各 1.5g

【經穴処方】

脾俞, 章門, 足三里, 陰陵泉, 天樞, 上巨虚, 下巨虚 (鍼+灸で補法施す)

【薬膳食材】

蓮子肉 (蓮のみ), 長い芋, クズ, ハトムギ (炒), ナツメの食材を推奨する。

6) 心脾両虚証

【病因病機】

過度の思慮や心労などは直接心血を消耗する一方, 脾気を損傷する。脾虚により, 気血の化生が弱くなり→気血両虚→心神を養えなくなる病態

【主要症状】

心悸 (動悸), 不眠, 多夢, 健忘がある。食欲減退, 倦怠, 泥状便で下痢をしたりし, 時には兎糞のような便で便秘。女性では月経過多など見られる。舌淡, 胖大。細弱脈。

【治療方針】

補益心脾 (心と脾の働きを高め, 精神を安定させる)

【関連漢方】

- 1) 「帰脾湯」: 黄耆・人參・白朮・茯苓・酸棗仁・竜眼肉各 3.0g; 当歸・遠志・大棗各 2.0g; 乾生姜 1.5g; 甘草・木香各 1.0g
- 2) 「人參養榮湯」: 当歸・白朮・熟地黄・茯苓各 4.0g; 人參 3.0g; 桂枝 2.5g; 芍薬・陳皮・遠志各 2.0g; 黄耆 1.5g; 甘草・五味子各 1.0g

【經穴処方】

神門, 安眠, 脾俞, 心俞, 氣海, 血海, 三陰交, 足三里, 天樞 (針で補法を施す)

【薬膳食材】

リュウガン, ナツメ, 蓮子肉 (ハスの実), 松の実の食材を推奨する。

7) 脾腎陽虚証

【病因病機】

先天不足や房勞→腎陽虚→脾陽を温煦できなくなって脾陽虚。または脾氣虚が長期間にわたって→脾陽虚→腎陽虚を生じる。脾腎両虚の病態。

【主要症状】

朝の下痢 (五更泄瀉), 未消化の便を呈する。腹痛, 寒がり, 腰腹部・四肢の冷え, 腰膝のだるさ, 浮腫などがある。胖大舌・齒痕, 白滑苔。沈細脈, 尺が弱い。

【治療方針】

温補脾腎, 止痢 (脾陽, 腎陽を補い, 下痢を止める)

【関連漢方】

- 1) 「真武湯」: 茯苓 5.0g; 芍薬・白朮・生姜各 3.0g; 附子 0.5g
- 2) 「人參湯」: 人參・甘草・白朮各 3.0g; 乾姜 2.0g
- 3) 「大建中湯」: 乾姜・人參各 3.0g; 蜀椒 2.0g; 膠飴 20.0g

【經穴処方】

腎俞, 脾俞, 命門, 関元, 天樞, 中脘, 足三里, 陰陵泉 (鍼+灸で補法施す)

【薬膳食材】

ショウガ, シナモン, ウメ, 蓮子肉, ザクロの皮の食材を推奨する。

以上の証は, 人の体質および生活習慣, 季節, 地域の違いにより現れる。病 (過敏性腸症候群) の段階的な病態となる。同一の患者に不変なことではない。臨床では「臨機応変」で随時に弁証するのが重要と考える。

V. おわりに

生活習慣病をはじめ, 多数の難病に対し漢方治療が使用されている。東洋医学と西洋医学とではその形成背景が異なっている。特に漢方の臨床において, 東洋医学の弁証論治に基づく治療を大切にし, 「誤治」またはマイナスの影響を起こさないようにすることが必要と考える。

参考文献

- 1) 渥美和彦：統合医療. *Biotherapy*, 21(6), 361-371, 2007.
- 2) 大澤俊彦：統合医療と健康食品. *Modern Physician*, 28(11), 1629-1635, 2008.
- 3) 平山千里, 奥村恂, 他：多施設二重盲検試験による慢性活動性肝炎に対する小柴胡湯の臨床効果. *肝胆膵*, 20, 751-759, 1990.
- 4) 小金井信宏：小柴胡湯の副作用問題を考える. *中医臨床*, 21(2), 64-71, 2000.
- 5) 丁宗鐵：現代漢方の適応とその方向. *治療学・漢方の教育とEBM*, (40) (4) 5-8, 2006.
- 6) 山之内恒昭, 三村泰彦, 足立伊佐雄：富山医科薬科大学附属病院における柴胡湯の処方実態. *調査日病薬誌*, 37(10), 65-67, 2001.
- 7) 山川淳, 元雄良治：慢性肝炎と小柴胡湯. *治療*, 92(12), 2724-2729, 2010.
- 8) 元雄良治, 牧野利明：小柴胡湯の副作用事例の遺したもの. *治療*, 95(10), 1678-1682, 2013.
- 9) 肖德馨：“証”に関する認識の歴史的変遷. *中医臨床*, 10(2), 34-40, 1989.
- 10) 山本勝司：「現代中医学」の誕生と変遷. *鍼灸osaka*, 3 (秋号), 2012.
- 11) 李徳新：实用中医基礎学. (第1版) 遼寧科技出版社, 中国瀋陽, 350-352, 1985.
- 12) 鄧中甲：新世紀全国高等中医薬院校規畫教材 方剂学. (第1版) 中国中医薬出版社, 中国北京, 76-78, 2006.
- 13) 廖世新：中医学の視点による過敏性腸症候群の鍼灸治療. *医道の日本*, 69(1), 169-174, 2010.

Understanding of treatment based on syndrome differentiation as the essence of oriental medicine

Shixin LIAO

Key words: Integrated medicine, Oriental medicine, Traditional Chinese medicine treatment based on syndrome differentiation (TBSD), Acupuncture moxibustion, Irritable bowel syndrome (IBS)

Abstract

The author reexamined the side effects accident of Shosaikoto that occurred at 20 years ago reported in "Asahi Shimbun" on March 2, 1996. In the clinic of traditional Chinese medicine, it is thought that it is the most important thing to understand the fundamental principle of treatment based on syndrome differentiation (TBSD) , which is the essence of oriental medicine. In this paper, the author discussed the importance of TBSD and its formation, the method and relevance of clinical application. Also due to the clinical experience, the author divided into seven syndrome differentiation for IBS, and established the treatment principle for each syndrome differentiation, described the treatment methods and prescriptions of Chinese medicine, acupuncture and moxibustion and Medicinal meal based on TBSD.

略 歴

廖 世新（工博） 鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科 客員教授

1956年中国・瀋陽に生まれる。1982年遼寧中医学薬大学（原の名称：遼寧中医学院）中医学部を卒業。その後、同大学大学院の修士課程、博士課程を修了し、1994年医学博士号を取得。1996年より同大学の助教授となる。1989年笹川医学奨学金研究者として埼玉医科大学神経内科に一年間留学。1996年11月～翌年の11月、「中医学と量子力学との関連」を研究テーマに、日本穂吉病院自然医学研究所（福岡県）で共同研究をする。1998年4月遼寧中医薬大学附属日本中医薬学院の教務部長を担任（～2006年3月）。2006年4月より鈴鹿医療科学大学鍼灸学部の准教授、2010年4月より鍼灸学部の教授、2016年4月に同大学保健衛生学部の教授に就任し、現在に至る。

中医学を専門とし、研究テーマは生活習慣病における漢方・鍼灸の治療と予防に関する基礎的及び臨床的研究。主な著書に『〇×トライアル東洋医学臨床論』、『中国鍼灸治療学』（共著）など。