論説

『傷寒論』柴胡桂枝湯の条文における「心下支結」
についての一考察

寺澤 捷年

千葉中央メディカルセンター和漢診療科, 千葉, 〒264-0017 千葉市若葉区加曽利町1835

Thoughts on “shinkashiketsu” (epigastric lump) as an Indication for
Saikokeishito in the Textbook Shokanron

Katsutoshi TERASAWA

Department of Sino-Japanese (Kampo) Medicine, Chiba Central Medical Center, 1835 Kasori-chou, Chiba-shi, Chiba, 〒264-0017, Japan

Abstract

The abdominal sign “shinkashiketsu” (lump of the epigastrium) is an important sign for the choice saikokeishito. However, an understanding of this symptom has been not defined in concrete terms. The author has found that this symptom can be recognized as a small painful point lying median to the xiphoid process and navel. This specific painful point is described equally in the textbook *Shokanron* and others. And the senior physician Kenzo Okuda has interpreted the suitability of their prescriptions as being decided by clinical results. Thus, the author has confidence that this painful point is an important indicator for saikokeishito.

Key words : saikokeishito shinkashiketsu (lump of epigastrium)

要旨

『傷寒論』の柴胡桂枝湯の条文にある「心下支結」については諸説があるが、今回、筆者はこれが胸骨剣状突起と臍の中間点（中脘）に認められる圧痛点との仮説を立てた。この圧痛が心下支結そのものであるかは今後の検討を待ちたいが、この兆候によって柴胡桂枝湯を投与したところ著効を得たことも事実である。奥田謙藏は「証とは疾病の証拠なり、（中略）これを薬方に質すの謂なり」と記している。すなわち、如何様に理路整然として薬方を選択しても実効が挙げられなければ、其の「証」では無かったことになる。この心下支結と筆者が称するものに随って病症が改善した事実は「証に質して」実効が挙げられたものであり、一定程度の意義があるものと考えている。

キーワード：柴胡桂枝湯, 心下支結

緒言

『傷寒論』の柴胡桂枝湯の条文に「心下支結」という用語がある¹⁾。この用語については先人が様々な解説しているが、臨床の実際においてその具体的な兆候を理解するには困難を覚えるのが実情である。ここ数年、筆者は心下部の触診を丹念に行なうことによって、胸骨剣状突起と臍との中間点（中脘）に認められる圧痛点が心下支結の意味するものと関連するであろうことを発見した。言うまでもなくこの兆候が心下支結そのものであるとは断定できないが、『金匱要略』腹満寒疝宿食病篇の「治心腹卒中痛者」²⁾に対し、この兆候を唯一の手がかりとして柴胡桂枝湯を用いて複数例において著効を得たことも事実で

ある。奥田謙藏は「証」について定義し、「証とは疾病の証拠なり、即ち身体内における病変を外に立証し、以てその本体を推定し、之を薬方に質すの謂なり」³⁾と記している。この記述の末尾は重要であって、如何様に適方と考えられる者を選択し、投与しても効果が得られなければそれはその薬方の「証」ではなかったことを意味する。逆にある兆候を「外に立証し」効果が反覆して確率高くえられれば、それは証と関連した意味ある兆候であると言えるのである。本稿では「心下支結」に関する先人の記述の検討、および自験例を解析し、この兆候の意義を提案し、諸賢のご批判を仰ぐ次第である。

方法

方法は4段階によって構成される。第一は「心下支結」に関する先人の解釈を歴観すること。第二は中脘の特異的な圧痛を発見する契機となった症例の概略。第三はこれまで柴胡桂枝湯を選択するために著者を含めて認識してきた方法論との比較検討。そして第四にはこの中脘の圧痛が見られる頻度の検討である。以下にこの順序に従って検討結果を記す。

結果

1) 先達の記述

奥田謙藏は『傷寒論講義』において「心下支結」について「此の支は支撑の義。心下支結とは、心下支撑して結ばるるの感あるを謂ふ。即ち未だ其の形をばなざる者なり。これを結胸の石鞭に比ぶれば大いに軽し。之も亦少陽の証なり」と記している⁴⁾。支撑とは「支える。持ちこたえる」ことである⁵⁾。この「心下支結」について「支撑」の義としたのは多紀元簡の『傷寒論輯義』⁶⁾に依るものと考ええる。曰く「支結。猶云支撑而結。南陽云。外証未解。心下妨悶者。非痞也。謂之支結」と。これらを受けてか、大塚敬節『傷寒論解説』⁷⁾には「心下支結」について「心下支撑の意で、心下を支え突っ張っている状で、腹直筋が季肋下で緊張している状」と記している。小倉重成は『傷寒論解釈』⁸⁾において、柴胡桂枝湯全般の腹候を解説する文中で「季肋下の痞塞感と抵抗圧痛、および腹直筋の全長にわたる異常緊張、胃部の停滞感と按压に対する抵抗と不快感(心下支結)」と記している。これらの記述についての論評は考察の項で行うこととする。

2) 中脘の圧痛点を見出した経緯と結果

43歳男性。専門学校役員。肩こりと頭痛、イライラ感、不眠を主訴に来院したが、時に発作的な上腹部痛が起こる(半年で4回)。上部消化管内視鏡、腹部超音波検査を受けたが異常所見はない。悪心、下痢、便秘はない。脈は浮・弦・弱、上熱下寒の傾向があり、自汗を見る。腹診すると腹力は中等度で胸脇苦満はない。そこで心下部を丹念に触診すると任脈の中間部分(中脘)に強い圧痛がある。そこで、この反覆する腹痛を『金匱要略』腹満寒疝宿食病篇⁹⁾の柴胡桂枝湯証「治心腹卒中痛者」と考え、柴胡桂枝湯を煎剤で投与したところ、数週間で諸症状は改善した。これと同様の症例は54歳女性の頭痛、めまい感、と腹部急痛の症例でも経験した。他にも同様

図1

の症例を複数経験した。この際の共通の症候は脈は浮・虚の傾向にあり、上熱下寒と自汗傾向を認めることであり、いわゆる寒疝の状態ではない。

この際に行った中脘の圧痛の触診手技を図に示した。術者の右手中指で胸骨剣状突起から任脈に沿って、丹念に軽く按压して行くのである。圧痛を訴える部位にはピーナッツ大、或いは500円硬貨大の凝りが時にみられるが、凝りは無い場合もある(図1)。

そこで、腹痛発作を伴わない症例についても、上述の「共通の症候として脈は浮・虚の傾向にあり、上熱下寒と自汗傾向をみとめること」を根拠にこの圧痛を目標にして柴胡桂枝湯を投与したところ、多くの症例で良好な結果を得た。

3) これまでに記載された柴胡桂枝湯証の腹候との関連

筆者は自らの著作『症例から学ぶ和漢診療学』に柴胡桂枝湯証の腹候を図示している¹⁰⁾。これは師匠の藤平健、小倉重成、伊藤清夫から受け継いだもので、軽度の右胸脇苦満と腹直筋の緊張(特に上半分)が目標となる。この腹候の精度は高く、柴胡桂枝湯証としての正答率が高い。このような腹候が確立して来た経緯には吉益東洞の『方極』¹¹⁾が発端ではなかったであろうかと筆者は考えている。曰く「治小柴胡湯与桂枝湯二方証相合者」と。すなわち小柴胡湯証の胸脇苦満と桂枝湯証の腹直筋攣急との併存が示唆されるのである。

確認しておきたいことは、この考え方は決して誤りではなく、柴胡桂枝湯証の容として厳然たる地位を築いていることである。

4) これまでの柴胡桂枝湯証の容と「心下支結」との関連。

「心下支結」がこれまでの柴胡桂枝湯の容と如何なる関係にあるのか。そしてその「心下支結」なる兆候が柴胡桂枝湯に特異的なものであるかは十分に検討されなければならない。そこで2012年4月から9月の6ヵ月間に受診した初診患者、再来患者214症例について「心下支結」の有無を丹念に検討した。この214症例のうち、柴胡桂枝湯証と判定し、効果を確認したものは27例である。この内の8症例は従来からの容、すなわち胸脇苦満と腹直筋の緊張を示すものであった。一方で27例中7例、すなわち従来からの容を示すものとはほぼ同数の症例に「心下支結」のみが認められた。

考察

柴胡桂枝湯についての極めて素直な記述は山田光胤『漢方処方応用の実際』¹²⁾である。少しく長くなるが全文を引用する。曰く「本方は、小柴胡湯と桂枝湯の合方で、傷寒の場合は小柴胡湯証に表証が加わったものである。そこで、熱病の場合は、小柴胡湯証に似て悪寒と発熱が交互におこり、熱が高く、脈が浮で、頭痛、関節痛、悪心、嘔吐などがあり、心下支結がみられるものである。雑病の場合は、胸腹が急にいたむもの、時には上腹部に持続的鈍痛がおこるものである」と。ここには胸脇苦満の用語は記されていない点に特に注目したい。しかし筆者は「傷寒」の病態でこの兆候を確認していないことを明記しておく。

方法1)で示したように、先達は『傷寒論』太陽病下篇の結胸をめぐる一連の記載の文脈の中で「心下支結」をとらえており、それはそれで正しいと考える。「心下支結」に類する兆候は桂姜棗草黄辛附湯や半夏厚朴湯でも見られるが、重要な点は桂枝湯証に見られる上熱下寒、自汗傾向を伴っていることである。この意味において、本方が桂枝湯証と小柴胡湯証の併存とする記述は誤りではない。そして「心下支結」が「支撑」に合致する症例も先人が経験されていたと考えられる。しかし、一部の解釈は小柴胡湯の「胸脇苦満があるのは当然である」との

先入観に縛られて、牽強附会の解釈に陥ってしまっているとの感を禁じ得ない。

筆者は『吉益東洞の研究』¹³⁾において、方剤の構造主義的理解の重要性を指摘した。すなわち、桂枝湯と桂枝加芍薬湯、桂枝去芍薬湯は一味の加減ではあるが、構造主義的には全く其の適応となる病症は異なるのであって、芍薬一つにその意義を持たせるのは誤りであるとの見解である。この見解に随えば、柴胡桂枝湯は東洞以来の論説のように、小柴胡湯証と桂枝湯証の併存と単純には言えないのである。この心下支結を呈した症例には従来の教科書的記述のような¹⁰⁾、腹直筋の全長に亘る緊張を必ずしも認めなかった。このことを『傷寒論』も『金匱要略』もありのままに記している。この文脈の中において、このたび筆者が発見した中院に見られる特異的な圧痛点はその臨床的效果の観点からも意義あるものと考えている。ただし、先達が様々に論考してくれている「心下支結」と全く同等とは考えていない。その中の一つの兆候であろうという謙虚さは失わないつもりである。

結語

『傷寒論』柴胡桂枝湯条下の「心下支結」は中院圧痛点がその兆候のひとつである可能性が示唆された。

文献

- 1) 奥田謙藏：傷寒論講義，医道の日本社，175-176，1965
- 2) 大塚敬節著・山田光胤校訂：金匱要略の研究，298-299，2004
- 3) 奥田謙藏：文献1)，1，1965
- 4) 奥田謙藏：文献1)，176，1965
- 5) 諸橋轍次：大漢和辞典，大修館書店，2001
- 6) 多紀元簡：傷寒論輯義，出版科学総合研究所，489，1979
- 7) 大塚敬節：傷寒論解説，創元社，313，1966
- 8) 小倉重成：傷寒論解釈，医道の日本社，163，1991
- 9) 大塚敬節：文献2) 299，2004
- 10) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学，医学書院，219，2012
- 11) 吉益東洞：方極，名著出版385，1980
- 12) 山田光胤：漢方処方応用の実際，南山堂，150，1967
- 13) 寺澤捷年：『吉益東洞の研究』，岩波書店，2012