当帰四逆加呉茱萸生姜湯証における 鼠径部の抵抗・圧痛に関する一考察

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1835-1

On Inguinal Area Pain with Muscle Contraction as a Sign Indicating Tokishigyakukagoshuyushokyo *sho*

Katsutoshi TERASAWA

Department of Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Chiba Central Medical Center, 1835-1 Kasoricho, Wakaba-ku Chiba 264-0017, Japan

Abstract

In 1963, Keisetsu Otsuka reported painful groin as a typical abdominal sign for tokishigyakukagoshuyushokyo (TSG) *sho* (indication). In 1974, he also reported Senki syndrome type A. However, this useful abdominal sign was not described as a 'painful groin' medical term by him. By investigation his pupil's descriptions, the author revealed that this 'painful groin' term was commonly used in their articles. The author has recently found that inguinal pain accompanies muscle contraction and hyperalgesia in this region clinically. Thus, these sign in the groin should be considered as noted in the diagnosis of TSG *sho*.

Key words : tokishigyakukagoshuyushokyo, painful groin, Senki syndrome type A

要旨

1963年に大塚敬節は当帰四逆加呉茱萸生姜湯証について報告し、その論文に鼠径部圧痛の出現を図示している。また1974年に彼は疝気症候群 A の提唱を報告したが、鼠径部圧痛というこの有用な用語を彼自身は記述していない。一方、彼の門弟達の著述を調査しいたところ、彼らは日常的にこの用語を用いていることが明らかになった。筆者は臨床観察によって新たにこの鼠径部の圧痛に伴って筋の緊張と痛覚過敏が出現することを明らかにした。これら鼠径部の徴候は当帰四逆加呉茱萸生姜湯証の診断において注目すべきものである。

キーワード : 当帰四逆加呉茱萸生姜湯, 鼠径部圧痛, 疝気症候群 A

はじめに

当帰四逆湯証および当帰四逆加呉茱萸生姜湯証に関連する特徴的な腹候に鼠径部の圧痛がある。これは大塚敬節の発見によるものであり、筆者は自著『症例から学ぶ和漢診療学』¹⁾にこれを記したところである。しかし、意外なことに日本東洋医学会から刊行されている『入門漢方医学』²⁾および『専門医のための漢方医学テキスト』³⁾にはこれに関する記述がない。

また、このたび調査した範囲では大塚敬節自身は「鼠径部圧痛」という用語は用いておらず、その門弟達がこれを明記していることが明らかになった。

本稿ではこの「鼠径部圧痛」という腹部所見に注目し、本方証との関連を臨床的に検討した結果を記

すとともに、文献調査の結果を報告する。

1. 当帰四逆加呉茱萸生姜湯証について

当帰四逆湯および当帰四逆加呉茱萸生姜湯の使用目標(証)は山田光胤著『漢方処方応用の実際』⁴⁾の記述が優れており、筆者はこれを参考にして日常臨床を行っているので、以下にこれを引用する。

「手足が冷えて、腹が張って痛んだり、あるいは腹鳴して下痢したり、あるいは腰痛、あるいは頭痛、あるいは帯下、あるいは月経不順などがあるもの。脈は細くて弱く、触れにくいものが多く、腹部は軟弱で緊張力がなく、あるいはガスがたまって虚満を呈し、あるいは表面のみが緊張して腹直筋が拘攣する。」

そして、これに呉茱萸と生姜を加味した、当帰四

逆加呉茱萸生姜湯の使用目標には「当帰四逆湯証で、内久寒の（久しく体内が冷えている）ものである。具体的には、凍傷の甚だしいもの。その他は本方がよい。大塚敬節氏によれば、本方の腹痛は下腹部からはじまり、上の方へ攻め上るのが特徴的であるという。（中略）また、腹証の特徴に、下腹で鼠径部の付近に、斜めに触れる索状物があり、敏感に圧痛を訴えるものがある（大塚敬節口訣）」と記されている。

そこで、この記述の末尾に記されている鼠径部の徴候について検討することを試みた。

2. 鼠径部の抵抗・圧痛・知覚過敏について

鼠径部の圧痛を診察する手技を図1に掲げた。患者を仰臥位とさせ、鼠径部を術者の手指（Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ指）で按压する。図2には鼠径部を3部位に分けた図掲げた。当帰四逆加呉茱萸生姜湯証と診断したものは42症例であった。そのうち鼠径部の抵抗・圧痛を認めた者は36例であり、これを検討の対象とした。出現率は85.7%であった。

鼠径部のどの部位に圧痛が見られるかを図2のA・B・Cに区分して検討したところ、対象とした36症例ではA部に見られた者は3例、B部の者は31例、C部の者は2例であった。このB部31例のうちの7例ではA部にまたがっていた。

さらにこのA・B・C部における知覚異常を調査したところ、対象とした36例中27例において痛覚過敏が見られた。この知覚異常はAからC部の一帯に認められた（出現率は75%）。

鼠径部に圧痛を認めた全例でこの部位の筋肉に緊張を伴っており、加療によって圧痛が消失するのに伴いこの筋の緊張が緩み、さらに痛覚過敏が消失した。このことから、圧痛には腹壁筋の異常緊張を伴っていること、および知覚異常は可逆性であることが明らかになった。この腹壁筋の緊張は解剖学的には内腹斜筋の異常緊張であることが示唆された（図3）。

以上の臨床的検討により当帰四逆加呉茱萸生姜湯証には鼠径部の圧痛・抵抗のみならず痛覚過敏が高い頻度で出現していることが明らかになった。

ただし、筆者は日常臨床において鼠径部の圧痛・抵抗を方剤選択の一つの重要項目としているので、本方証と鼠径部圧痛についての相関率が高まっている可能性があることを記しておきたい。

図1 鼠径部の抵抗・圧痛の診察法

術者のⅡ・Ⅲ・Ⅳ指を以て腸骨稜の内壁に向けて按压する。

図2のB点に相当する部位の按压の実際を示した。

図2 鼠径部の3部位

B領域には足之厥陰肝経と足之太陰脾経の会交する経穴・府舎（SP13）がある。

3. 文献調査

腹候の一つとして当帰四逆湯証あるいは当帰四逆加呉茱萸生姜湯証に鼠径部の圧痛が見られることを記した最初の論文は大塚敬節の「当帰四逆湯と当帰四逆加呉茱萸生姜湯の臨床経験」⁵⁾である。この論文には図4に掲げた腹候図が示されている。この図4の上段に示されている3つの腹候が鼠径部の圧痛であると考えられる。左から順に両側、右側、そして左側の圧痛である。これによると対象となった26症例のうち14症例で鼠径部の圧痛が認められたことになるので、出現率は約54%である。しかし、この論文にはこの鼠径部の圧痛について、当帰四逆加呉茱萸生姜湯証と特別な関連性があることは記されていない。

文字として記されていないが、この鼠径部の徴候に大塚敬節は大きな関心を払っていたことは事実

図3 鼠径部の筋肉と神経支配

腹直筋は恥骨まで連なるが、ここでは内腹斜筋を示すために中断して図示した。鼠径部の内腹斜筋は腸骨下腹神経および腸骨鼠径神経の運動枝の支配下にある。鼠径部の皮膚表在知覚は腸骨鼠径神経の知覚枝により脊髄(L1)に入力する。ここでは実際よりも太く強調して描いてある。

図4 大塚敬節の論文⁵⁾に掲げられた腹部徴候

であると考えられる。その傍証として以下の諸点が挙げられる。

1) 大塚敬節著『症候による漢方治療の実際』⁶⁾の当帰四逆加呉茱萸生姜湯の方剤解説に両側鼠径部に圧痛があることが図示されている。

2) 大塚敬節の高弟である山田光胤はその師匠の診察でこの徴候が重視されていたことを記し⁷⁾、さらに先に引用したように、『漢方処方応用の実際』⁴⁾の当帰四逆加呉茱萸生姜湯の項に大塚敬節の口訣であると明記している。

3) 同じく大塚敬節一門である寺師睦宗は鼠径部の圧痛を当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いる際の重要な徴候として記述している⁸⁾。

4) 同じく高弟である松田邦夫もこの鼠径部圧痛と当帰四逆加呉茱萸生姜湯証の関連を明確に記している⁹⁾。

5) 大塚敬節と親交の厚かった矢数道明は、その著『臨床応用・漢方処方解説』¹⁰⁾には本方の解説で鼠径部圧痛については記していないが、花輪壽彦との私信によると、北里研究所東洋医学総合研究所における矢数道明の臨床の実際では本方証が疑われる際に鼠径部圧痛について、その有無を診察していたとのことである。

4. 大塚敬節が鼠径部圧痛の出現を明記しなかった理由

大塚敬節は「当帰四逆湯と当帰四逆加呉茱萸生姜

湯の臨床経験⁴⁾を記した約10年後に「疝気症候群 A の提唱」¹¹⁾を日本東洋医学雑誌に公表している。この疝気症候群 A は当帰四逆加呉茱萸生姜湯証の全体像を見事に描き出したものである。この論文は「疝気」と呼ばれる病症について張子和の『儒門事親』、津田玄仙の『療治茶談』をはじめ多くの文献を調査し、この疝気の病態の一つの形ある当帰四逆加呉茱萸生姜湯証が足之厥陰肝経と密接に関連することを最終的に見いだしたことがこの論文から窺える。足之厥陰肝経の走行をみると足指の第一趾の内側（大敦）に起こり、上って大腿内側から鼠径部の府舎（SP13）に達し（図2，3），鼠径部を正中方向に走行して恥骨結合の上方にある曲骨（CV2）に至り、側胸部の章門（LR13）を経由して頭頂部の百会（GV20）に終わると記されている¹²⁾。この経絡には曲骨から生殖器への分枝があり、当帰四逆加呉茱萸生姜湯証にみられる生殖器に関連する症状が足之厥陰肝経で説明可能になることが理解される。

しかし、「疝気症候群 A の提唱」¹¹⁾の論文には、先にも記したように鼠径部に圧痛が見られることがあることについては具体的には記されていない。

その理由について筆者は次の3点が挙げられると考える：

1）本方証の腹証は様々であり、鼠径部の圧痛は出現率の比較的高い徴候ではあるが、これを特別に強調することは不適切である。

2）鼠径部の圧痛があるからといって本方証のみが指示されるものではない。

これは筆者の経験であるが、柴胡桂枝乾姜湯証、五積散証などでも、この鼠径部の圧痛は時に見られる徴候である。

3）そしてこれが最大の理由と考えられるが、本方証が「足之厥陰肝経と関連する疝気の病症」であると理解することこそ重要であって、鼠径部のみに関心を寄せると全体像を見誤る恐れがある。

このように推論すると、大塚敬節の思考の中での鼠径部圧痛の位置づけが明らかになったと考える。つまり、あえて言葉にはしないが、鼠径部は足之厥陰肝経の走行部位であり、上記の3点を勘案しつつ、大いに注意を払うべき徴候であるということである。

結語

当帰四逆加呉茱萸生姜湯証における鼠径部圧痛について考察した。ここで指摘しておきたいことは、

この鼠径部圧痛はこれを診ようと意識してみないとその異常は明らかに出来ないということである。知覚異常も然りであって、診察の手間を惜しんではない。図1に掲げたように鼠径部はいわゆる恥部と呼ばれる部位の近傍であるから、ともすると医師の側に遠慮の気持が起こり、患者も決して快くは思わない点もこの部の所見が見落とされてしまう要因であろう。

しかし、複数の方剤の証の鑑別を要する場合、この徴候は本方証を強く指示する所見であり、臨床上きわめて有用であると筆者は考える。

なお、肝経という経絡は気血水論で言う「血」と関連するものである。これを具体的に示すものとして瘀血と関連する臍傍圧痛を伴う症例において、本方の投与により四肢の厥冷が改善すると同時に、臍傍圧痛が消失することを筆者は経験しているが、この点については今後の研究課題としたい。

謝辞 北里大学・東洋医学総合研究所・花輪壽彦教授には私信に回答頂いた。臨床研究に関しては同僚の地野充時氏の協力を得た。また、文献調査（過去に報告された本方証の症例報告のほぼ全てにつて調査した）に当たっては富山大学医学部和漢診療学・嶋田豊教授および千葉大学医学部附属病院和漢診療科・八木明男氏の協力を得た。記して謝意を表する。

利益相反（COI）に関して開示すべきものなし。

文献

- 1) 寺澤捷年. 和漢診療学. 改訂3版, 医学書院, 東京 2012. 222.
- 2) 日本東洋医学会学術教育委員会. 入門漢方医学. 南江堂, 東京 2002. 76-81.
- 3) 日本東洋医学会学術教育委員会. 専門医のための漢方医学テキスト. 南江堂, 東京 2010. 47-52.
- 4) 山田光胤. 漢方処方応用の実際. 南山堂, 東京 1967. 273-276.
- 5) 大塚敬節. 当帰四逆湯と当帰四逆加呉茱萸生姜湯の臨床経験. 日東医誌 1963; 14: 83-87.
- 6) 大塚敬節. 症候による漢方治療の実際. 南山堂, 東京 2000. 503.
- 7) 山田光胤. 大塚敬節先生の口訣数々. 漢方の臨床 2004; 51: 1181-1182.
- 8) 寺師睦宗. 多嚢胞性卵巣症候群の不妊症. 漢方の臨床 2001; 48: 1654-1655.
- 9) 松田邦夫. 症例による漢方治療の実際. 創元社, 大阪 1992. 211.

- 10) 矢数道明. 臨床応用・漢方処方解説. 増補改訂1版, 創元社, 大阪 1981. 450-452.
- 11) 大塚敬節. 疝気症候群 A の提唱. 日東医誌 1974 ; 25 : 19-23.
- 12) 代田文誌. 鍼灸治療基礎学. 医道の日本社, 横須賀 1969. 258-269.