臨床報告

「欲求南風 須開北牖」の治法が有効であった慢性便秘症を伴った末梢性めまい症の1症例

谷村 史子

谷村医院, 京都, 〒610-0313 京田辺市三山木中央二丁目3番地14

One Case of Peripheral Vertigo Disorder with Sustained Constipation Effectively Treated with the Theory of “Opening the North Window to Get the South Wind”

Fumiko TANIMURA

Tanimura Clinic, 2-3-14 Miyamakichuo, Kyotanabe-shi, Kyoto 610-0313, Japan

Abstract

One case of peripheral vertigo disorder with sustained constipation was effectively treated with the application of a Kampo medicine proverb: “opening the north window to get the south wind (balmy summer breeze)”. The therapeutic strategy behind this proverb is to cure the superior (south) disease by unblocking the inferior (north) pathogenic stagnation, and thus activate internal *qi* movement, blood and body fluid circulation in the body. A 69-year-old female with postural vertigo episodes associated with the benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) was effectively treated with tokakujokito, and her constipation discomfort was resolved at the same time. Based on these results, otolaryngologists should consider the inferior disease (the lower gastrointestinal tract disorder) when treating the superior disease (the inner ear-based disorder), and pay attention to the harmony and balance among *qi*, blood and body fluid throughout the body.

Key words: peripheral vertigo, constipation, tokakujokito, south wind.

要旨

「欲求南風、須開北牖」(南風を求めんとすれば、須く北牖を開くべし)は、便通改善により嘔吐を含む身体上部の症候を治す「下を通じて上を治す」法として知られる漢方の箴言である。今回、慢性便秘症を合併した末梢性めまい症例で、めまいと便通の改善が相関した症例を報告する。症例は69歳女性の良性発作性頭位めまい症で、桃核承気湯エキスを単独投与にてめまいと便秘症状が同時に消失した。本箴言は呉又可著『温疫論』を典拠とし、朱丹溪が提示した提壺揭蓋法の「上を通じて下を治す」法の原理も含むと考えられる治療理論である。末梢性めまい症においては末梢前庭の評価に止まらず、上焦から下焦に至る病態に留意した全体的観点からの治療が必要である。

キーワード: 末梢性めまい, 便秘症, 桃核承気湯, 欲求南風

緒言

末梢性めまい症の多くは一側性前庭障害に起因し、診断治療にあたっては病変の局在同定や体平衡系の左右不均衡に対する取り組みが不可欠である。本報告では、便秘症を合併した末梢性めまい症例の治療経過を通じて、上焦のみならず三焦全体を含む身体俯瞰を行うことの意義について考察した。身体を家屋に譬えた箴言に「(南風(南薫)を求めんとすれば、須く北牖(北窓)を開くべし)がある。心身という家屋に偏りなく自在に風を通すには如何なる工

夫を求められるか、和漢の資料を渉猟し本箴言に先哲が託した真意を探索した。

症例: 69歳, 女性。

主 訴: めまい。

既往歴: 便秘症, 高血圧症。

現病歴: 1ヵ月前より、寝たり起きたりした時の頭位変換時の回転性めまい(持続<30秒)、および立位や歩行時のふらふら感を自覚し、当院受診。耳鳴の随伴は認めない。

問診結果: 手・足の冷え、肩こり、便秘(排便回

図1 オーディオグラム

数1回/5日, 近医内科より様々な処方薬を受けたが排便回数, 硬便は不変, 当院受診時には服用を行っていない。), 夕食 (6:00 pm) 後にTV視聴下の間食習慣あり, チョコレートが好物である。起床6:30 am, 就寝10:00 pm。

現 症: 身長151.8 cm, 体重51.1 kg, BMI22.2, 血圧139/76 mmHg, 脈拍66/分整, 体温36.0℃。

耳鼻咽喉科学的所見: 両外耳道・鼓膜に異常所見なし。標準純音聴力検査; 平均聴力レベル(4分法)は右21.3 dB, 左22.5 dB (図1)。眼振検査; 狭義自発眼振, 誘発眼振および異常眼球運動なし。赤外線 CCD カメラ眼鏡下の頭位・頭位変換検査異常所見なし。重心動揺検査; 異常所見なし。

西洋医学的診断: 良性発作性頭位めまい症 (benign paroxysmal positional vertigo; BPPV)。

東洋医学的所見: 脈候; 沈細, 尺脈弱。舌候; 淡紅舌, 薄白苔, 裂紋。腹候; 腹力中等度, 左臍傍部圧痛 (+), 振水音 (-), 動悸 (-)。

経 過: 初診時, 生活指導とともに桃核承気湯エキス細粒2.0 g (N61) の就寝前服用を開始。投薬2週間後, 通便改善とともにめまい感が消失した。初診同月, 近医内科紹介による一般病院での頭部MRI検査結果は, 依頼医より異常なしとの説明を受けた。

初診1ヵ月後, 1ヵ月処方を行い終診となった。

考察

「欲求南風, 須開北牖」(南風(南薫)を求めんとすれば, 須く北牖(北窓)を開くべし)は, 「便通改善によって嘔吐を含む身体上部の症候を治す」という意を示す治療戦略として本邦で親しまれてきた箴言である。寺澤は山田業精『井見集』, 傷食霍乱の医案注釈において, 「大黃甘草湯による便通促進は「南の薫風を招き入れるには北の窓を開け」の言葉があるように, 悪心・嘔吐が有るからと言って上部消化管だけに拘らず, 便通を得ることに配慮すべきことは, 私も臨床上, しばしば経験するところである。」と本箴言を首肯する見解を述べている¹⁾。本医案は, 心腹絞痛, 嘔吐を呈する傷食霍乱に黄連湯加茯苓を用いた後に, 「而シテ心下ノ候タル, 按スレバ痛ミ, 按セザレバ痛マズ。大便今に通ゼズ。因テ大黃甘草丸ヲ兼用シテ全治セリ。マラザルニ, 余カ与フル所ノ薬ニ至テハ吐スルコトナシ。亦一奇ト謂フベシ」との経過が記され, 心下の按痛に対し大黃甘草湯による便通改善をはかり治癒に導いた妙案である。

症例は, 頭位変換により誘発され反復動作により軽減する回転性めまいが主徴で, 受診時の頭位・頭

位変換眼振は観察されず、診断基準²³⁾に基づきBPPV寛解例(Probable)と診断し、活血、通便作用を持つ桃核承気湯単独投与を行ない、めまいと便秘症状が同時に消失した。長期にわたりめまい症状を訴える遷延性症例では、易疲労感、不眠、頭痛、便秘や下痢などの多彩な身体症状の合併が観察されるが⁴⁾、渉猟した範囲でこれまでに末梢前庭疾患治療において便通異常に注目した報告はない。慢性めまい症においては、めまい症状の反復に対する予期不安が疾患の予後にも深く関連する。前庭神経核と不安障害の責任部位と考えられる大脳辺縁系、扁桃核間には中継核を介した両方向性連絡路が存在し、前庭障害と不安障害が相互に悪循環を及ぼす可能性が指摘されている⁵⁾。末梢前庭性めまい症の治療に際しては、内耳病変の評価にとどまらず、上焦と中・下焦の関連を念頭に置いて消化管症状を含む全身の観点からの治療が必要であると考ええる。

交通心腎における南(心)と北(腎)の概念とは異なり、北(下)を通じて南(上)を治す療法として、「欲求南風、須開北牖」の寓意表現を初めて提示したのは『温疫論』の著者、呉又可著である⁶⁷⁾。

『温疫論』下格の章に、「温疫愈后、脈証俱平、大便二三旬不行、時時作嘔、飲食不進、雖少与湯水、嘔吐愈加、此為下格。然下既不通、必返于上。設誤認翻胃、乃与牛黄、狗宝、及誤作寒氣、而以藿香、丁香、二陳之嘔吐立止。所謂欲求南風、須開北牖是也。嘔止慎勿驟補、若少与参、即下焦復閉、嘔吐仍作也。此与病愈結存倣佛、彼即妙在往閉、脈靜身涼、一安一危者、在乎氣通氣塞之間而已矣。」⁸⁾⁹⁾と記載され、温病平癒後の人体下部に持続する気の不通に対し、調胃承気湯を用いて便通を改善し気逆の嘔吐を治療した医案をみる。原南陽は、『叢桂亭医事小言』に本医案を引用し呉氏の論として紹介し、「下格温疫愈後何方もよけれども二三十日大便不通してときどき嘔して、食すすまず湯水を飲ても嘔吐することあり。此れを下格と云い、下方不通なる故上へ返すなり。翻胃或は寒氣などと誤って治すへからず、承気湯によろし。たとへば涼風を求むるには南ばかり開ては風は入らず、北に窓を開けば風の入るに同じ。臭き大便下りたらば嘔吐は立に止むものなり。さて吐が止った時補薬を用ゆべからず、下焦閉れば直に吐を發す。前條の結存すると相似たれども目利の所は上下蛙聲と不嘔とを的とす。氣通ずると氣塞

るの間に手段のつくことなり。呉子の論此の如くなくれども承氣は受けかねる故、柴胡加大黃或は大柴胡にて治すべし。」¹⁰⁾との記述を行っている。呉又可が提唱した「下を通じて上を治す」治法としての「欲求南風、須開北牖」は、本邦で「便通改善によって嘔吐を含む身体上部の症候を治す」と理解されてきた概念に相当する。

一方、浅田宗伯は、「上を通じて下を治す」治法も「欲求南風、須開北牖」に含まれ同意であるという見解を『勿誤藥室方函口訣』において詳述している。即ち大黃甘草湯の章における、「此の方は所謂南薫を求めんと欲せば必ず先ず北牖を開くの意にて、胃中の壅閉を大便に導きて上逆の嘔吐を止むるなり。妊娠惡阻、不大便者、亦効あり、同じ理なり。丹溪小便不通を治するに、吐法を用ひて肺氣を開提し、上竅通じて下竅亦通ぜしむ。此の方と法は異なれども理は同じきなり。其の他一切の嘔吐、腸胃の熱に属する者、皆用ゆべし。胃熱を辨ぜんと欲せば、大便秘結、或は食已即吐、或は手足心熱、或は目黄赤、或は上氣頭痛せば、胃熱と知るべし。上衝の症を目的として用ゆれば大なる過はなし。虚証にても大便久しく燥結する者、此の方を用ゆ、是れ權道なり。必ず柱に膠すべからず。讃州の御池平作は此の方を丸として多く用ゆ。即ち今の大甘丸なり。中川修亭は調胃承気湯を丸として能く吐水病を治すと云ふ。皆同意なり。」¹¹⁾¹²⁾の記載に見られるように、「上を通じて下を治す」治法の出典が朱丹溪の医案にあること、そして法は異なっても「欲求南風、須開北牖」と理は同じであるという論述である。丹溪翁傳の本医案の詳細は戴良著『九靈山房集／丹溪翁傳』に記載され、「一男子病小便不通、医治以利藥、益甚。翁診之、右寸頗弦滑、曰：此積痰病也、積痰在肺。肺為上焦、而膀胱為下焦、上焦閉則下焦塞、譬如滴水之器、必上竅通而後下竅之水出焉。乃以法大吐之、吐已病如失。」¹³⁾と肺の積痰で上焦が閉塞され利尿薬が無効の小便不通症例に対し、吐法にて利尿を得た症例である。

さらに浅田宗伯は、「上を通じて下を治す」治法が「滴水之器」の原理であることを『先哲医話』、永富独嘯庵の章において指摘している。「傷寒、承気湯を與へ下すを得ざる者、吐法行ひて而して後再び下すを當つる矣。此諺に所謂、南風を得んと欲すれば、先ず北牖を開くの意なり。尿閉に亦此法有り。

陳修園曰、滴水之器に譬へて、其の上竅閉づらば即ち下竅不通なり。其の上竅之閉を去れば即ち水自通す。補中益気湯或は吐法を用ふ甚だ妙なるは是なり。』¹⁴⁾に論述されている「滴水之器」の比喩は、蓋に小孔がある急須の原理で「提壺揭蓋」¹⁵⁾¹⁶⁾とも称される治法である。浅田宗伯が引用した陳修園の医案は、「然又有巧法焉、譬之滴水之器、閉其上竅、即下竅不通、去其上竅之閉、即水自流矣。用補中益気湯或吐法甚妙。又于利水薬中、入麻黄之猛、能通陽氣于至陰之地：配杏仁之降、脾肺氣下達州都、此從高原、杏仁各三錢、水煎温服、覆取微似汗亦妙。』¹⁷⁾と『時方歌括』通関丸の章にあり、利水薬に配伍する麻黄、杏仁が陽氣を通し脾肺氣を膀胱に到達させる薬能についての記述をみる。

総括すれば「欲求南風、須開北牖」は、三焦を通じた気の昇降出入の経路および津液の水道を回復させる為の治法としての治療戦略である。胃中の壅閉を大便に導きたる如く、治療に際しては鍵となる壅閉の部位を見定める要があり、上竅不通があり下竅之閉があれば「下を通じて上を治す」となり、下竅不通があり上竅之閉があれば「上を通じて上を治す」の選択となる。そして浅田宗伯が「法は異なれども理は同じきなり」と喝破したように、いずれの治法も広義の「欲求南風、須開北牖」に含まれると見なすことが可能である。

「薫風」、「風薫る」は夏の季語で初夏の南風を意味する。松尾芭蕉は、『奥の細道』の道程において「風の香も南に近し最上川」¹⁸⁾の挨拶吟を詠んだ。『徒然草』で「家の作りやうは、夏をむねとすべし。」と述べられた様に、日本の気候風土は家屋を吹き渡る初夏の風を「風薫る」と捉える感性を育んできた。「南風(南薫)を求めんとすれば、須く北牖(北窗)を開くべし」の箴言が本邦で重要な口訣として尊ばれてきた背景には、「薫風」、「南風」という言葉が有する詩的世界の感動があると思われる。そして衆庶の疾を救うべく進み行く医道にも斯く清しく吹きあらんとの思いを、歴代の漢方医家がこの箴言に重ねてきたであろうことが想像される。

結語

便秘症を合併した末梢性めまい症例に漢方治療を行い、「欲求南風、須開北牖」、南風を求めんとすれば、須く北牖を開くべしの治療戦略が奏功した1症例を報告した。本箴言は『温疫論』を典拠とし、朱

丹溪が提示した提壺揭蓋法と理を同じくする治療理論である。末梢前庭機能障害に対しては上焦病変への医療介入のみならず全身的観点からの治療が必要である。

附記 用いた桃核承気湯エキスはコタローを用いた。本論文の要旨は第68回日本東洋医学会総会（名古屋・2017年）において報告した。

謝辞 本稿を終えるにあたり、初学より漢方の御指導を頂きました三谷ファミリークリニック院長、奈良県立医科大学・大和漢方医学薬学センター特任教授、三谷和男先生、および五行説における南北の定義に関して御教示頂いた北京中医薬大学、高春媛教授に深甚なる感謝の意を表します。

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、井見集 附録、あかし出版、東京 2016. 535-536.
- 2) 日本めまい平衡医学会診断基準化委員会編、めまいの診断基準化のための資料 診断基準 2017年改訂、Equilibrium Res 2017 ; 76 : 233-241.
- 3) 今井貴夫、良性発作性頭位めまい症、Equilibrium Res 2017 ; 76 : 293-301.
- 4) 五島史行、めまいに対する学際的アプローチ 1. めまいと心因性疾患、Equilibrium Res 2012 ; 71 : 1-9.
- 5) 堀井新、めまいの発症機序を考える 不安障害／抑うつとの関与、Equilibrium Res 2008 ; 67 : 251-255.
- 6) 王雅楠、呉又可“欲求南風、需開北牖”治法応用浅析、河南中医 2016 ; 36 : 36-38.
- 7) 孟繁潔、欲求南風 需開北牖—呉又可治疫特色探析、吉林中医薬 2004 ; 24 : 2-3.
- 8) 張志斌、温疫論—中医臨床必読叢書、人民衛生出版社、北京 2007. 13-14.
- 9) 郭麗娜、温疫論—古法今観、江蘇科学技術、北京 2017. 13-14.
- 10) 原南陽、叢桂亭医事小言（1）、近世漢方医学書集成18、名著出版、東京 1979. 170-171.
- 11) 浅田宗伯、勿誤薬室方函口訣、近世漢方医学書集成96、名著出版、東京 1982. 122-123.
- 12) 長谷川弥人、勿誤薬室「方函」「口訣」釈義、創元社、大阪 2005. 302-303.
- 13) 朱震亨、丹溪心法—中医臨床必読叢書、人民衛生出版社、北京 2005. 341-349.
- 14) 浅田宗伯、先哲医話、近世漢方医学書集成100、名著出版、東京 1983. 172.
- 15) 王小兵、王瑞利、李明權、提壺揭蓋法の古今探微、四川中医 2016 ; 34 : 21-23.

- 16) 程蕾. “提壺揭蓋”法治療鬱証的理論探討. 湖南中医 2016 ; 32 : 153-154.
- 17) 陳修園. 時方歌括上一陳修園医学全書. 山西科学技術, 山西 2011. 807.
- 18) 今榮藏. 芭蕉句集. 新潮日本古典集成51, 新潮社, 東京 1982. 190.