経絡の陰陽検査法 (そのⅡ)

—その湯液への臨床応用—

十 河 孝 博

The Method of Meridian Yin-yang Test (part Ⅱ)

—Its Clinical Toeki Application—

Takahiro SOGO

はじめに

経絡の陰陽検査法の概略は、前編である経絡の陰陽検査法 (そのⅠ) のところで述べたので、本論文では具体的な臨床応用について述べることにする。

ことに、ここでは針灸よりも湯液への臨床応用について述べてみたい。

経絡の陰陽検査法の湯液への応用は、前編で述べた分類に従い、その各々について簡単な症例を挙げ、その中で病証診断的な試みを行ってみたい。

各分類と症例

1) A(+)B(+)C(+)D(+)群

これは陰陽 (寒熱) に於いて最も寒性の状態 (虚寒) を示す群である。それに加え、陰陽の転換障害 (これは陰陽の障害を示すものの1つと考えている。異常、正常を問わず、この転換障害は存在するもので、異常には1つ〜2つ、正常にも必ず1つは存在する。この転換障害の存在するグループには、例えば④の如く○で囲むことにしている) が、どのグループに存在するかによって、その病態の意味や解釈が異なって来る。

ちなみに; 外寒 (あるいは外風寒), 中寒, 虚寒などの病態はすべてA(+)B(+)C(+)D(+)群に入るが、それらと陰陽の転換障害との関係を調べると以下ようになる。

外寒 (あるいは外風寒) ……

A(+)B(+)C(+)D(+)

中寒……………A(+)④(+)C(+)D(+)

虚寒……………④(+)B(+)C(+)D(+)

A(+)B(+)C(+)④(+)

④(+)B(+)C(+)④(+)

外寒 (あるいは外風寒) は傷寒論の太陽病を指しているが、直中の少陰病を含めての太陽病周辺の疾患はすべてこの型を示すので、容易に診断することが出来る。

Cグループに陰陽の転換障害が存在する背景には、肺経Ⅰ (虚) と膀胱経Ⅰ (実即ち陰性邪気反応) の変動がある。その他、外邪の影響を受け陰性邪気反応を示す経絡は、膀胱経Ⅰの他、小腸経 (Aグループ), 大腸経Ⅰ, Ⅱ (B), 胃経Ⅰ (B) などがある。これら陰性邪気反応を示す経絡は、針灸や湯液でもって瀉法を加えるべきものであることは、経絡の陰陽検査法 (そのⅠ) ですでに述べた。

中寒の場合は、Bグループに陰陽の転換障害を認め、さらにBグループの主要経絡である大腸経Ⅰ, Ⅱ, 胃経Ⅰに陰性邪気反応を認める。これは冷い飲食物を摂取したための、胃腸の反応である。

虚寒の場合は、上記したように3つの型が存在するが、多くは④(+)B(+)C(+)D(+)であり、外寒や中寒のように陰性邪気反応を呈する経絡が存在しないのは当然のことである。したがって、湯液にあっては四逆湯類をはじめとする温補剤を、針灸にあってはとくに灸法を用いることが望ましい。

症例1: 23才, 男。

昨夜より急に悪寒, 発熱し, 体の節々が痛む。汗

は出ない。舌色は淡紅，苔は薄白苔を示し，脉は浮弦大で緊を呈している。

そこで，経絡の陰陽検査を行ったところ，A(+)B(+)C(+)D(+)であった。なお，三焦経AはNS°であった(補記の項を参照のこと)。

これは外寒(あるいは外風寒)即ち太陽病であることを示しているので，病状や所見(舌診や脉診など)を併せ参考にして麻黄湯を与えた。

症例2: 43才，女。

今朝よりぞくぞくと寒気がし，38°Cの発熱とともに下痢が2〜3回みられた。首すじが強く張って苦しい。舌色は淡，舌苔は白，脉は浮弦を呈している。

そこで，経絡の陰陽検査を行うと，A(+)B(+)C(+)D(+)である。なお，三焦経AはNS°であった。これは症例1と同様，太陽病であることを示している。そこで，この症例には葛根湯を与えた。

症例3: 13才，男。

毎年，春先になるとクシャミ，鼻水が出，屑入れはティッシュペーパーで一っぱいになるという。朝方がとくに良くない。顔色は青白く，手足は少し冷たい。しかし，温い飲食物よりもジュースやアイスクリームのような冷いものをむしろ好むという。

舌色は淡，苔は薄白苔，脉はやや浮で弦を呈している。

そこで，経絡の陰陽検査を行うと，A(+)B(+)C(+)D(+)となり，三焦経AはN°となった。これも太陽病であることを示しており，したがって小青竜湯を選び与えた。

<補記>

直中の少陰病を含めた太陽病周辺の疾患は，経絡の陰陽検査法によると，すべてA(+)B(+)C(+)D(+)となる。

しかし，四逆湯類や真武湯などを与えるべき少陰病の場合は，A(+)B(+)C(+)D(+)を示し，A(+)B(+)C(+)D(+)となることはない。したがって，麻黄附子細辛湯を使用すべき直中の少陰病と四逆湯類などの適応する少陰病とは経絡の陰陽検査法によって明確な区別をすることが出来る。

中国では，麻黄附子細辛湯が適応する疾患を直中

の少陰病といわないで，太陽・少陰両感証といっているが，経絡の陰陽検査法からみて，そのほうがうなづけるような気がする。

かつて，上海中医学院で柯雪帆氏の講義を聞いた時，この直中の少陰病が問題となり，我々との間で質議応答が交わされたが，その時，私が治療方剤として何を使うのかと問うたところ，彼は四逆湯類であると答えた。

このことから考えると，直中の少陰病については日中相方にその解釈をめぐって大きな違いがあるように感じた。

さて，経絡の陰陽検査法によってA(+)B(+)C(+)D(+)となれば，これは直中の少陰病を含めた太陽病であることが確定されるが，さらに，その太陽病に対して治療方剤を決めることが必要である。

その治療方剤の決定には，現在2つの方法が明らかとなっている。

その1つは，直中の少陰病を含めた太陽病はいずれも膀胱経Ⅰ(Cグループ)をはじめとして，小腸経(A)，大腸経Ⅰ，Ⅱ(B)，胃経Ⅰ(B)などに陰性邪気反応が現われることは前述したが，この陰性邪気反応と各治療方剤との間に一定の関係のあることが見出された。

即ち，麻黄湯は膀胱経Ⅰ，葛根湯は大腸経Ⅰ，Ⅱ，胃経Ⅰ，桂枝湯は小腸経，桂・麻各半湯は小腸経と膀胱経Ⅰに陰性邪気反応の中心が存在するということである。つまり，この関係を利用すれば治療方剤を決定することが可能となる。

その具体的な方法は，膀胱経Ⅰ，小腸経，大腸経Ⅰ，Ⅱの三経を選び，それらに磁石のS極をもって瀉法(三経共にS°の瀉法)を施し，各々の瀉法ごとに脉診を行い，三経の中で最も良い脉状の改善がみられる経絡を決めるのである。

つまり，膀胱経Ⅰの瀉法で最も良い脉状の改善がみられれば麻黄湯，小腸経の場合は桂枝湯，大腸経の場合は葛根湯，小腸経と膀胱経Ⅰともに良い場合は桂・麻各半湯を撰用するのである。

ただし，この方法は検者に対してかなりの診脉力が要求され，その点が難点であるが，現在，この方面の研究はさらに進み，もっと確実に簡単な方法が見出されており，後日，本学会誌に発表する予定で

ある。

一方、小青竜湯や麻黄附子細辛湯は、上記の方法で調べると、麻黄湯と同じ膀胱経Ⅰに陰性邪気反応の中心が存在することが判る。

そこで、麻黄湯との違いを探てみると、三焦経Aにその違いが現われる。即ち、麻黄湯、葛根湯、桂枝湯などの場合は、三焦経AがNS°となり、小青竜湯、麻黄附子細辛湯などの場合は、三焦経AがN°となることによって両者を区別することが出来る。

したがって、三焦経AがNS°であれば麻黄湯、葛根湯、桂枝湯、桂・麻各半湯などから撰用し、三焦経AがN°であれば小青竜湯、麻黄附子細辛湯などから撰用することになる。三焦経Aについては、症例1〜3の中にもその状態を記入してあるので参照されたい。

以上の如く、三焦経Aの状態によって両者は区別出来るが、小青竜湯と麻黄附子細辛湯とを区別する方法は、現在のところこの方法では不可能である。

また、今述べた経絡と各治療方剤との関係を逆に利用し、人為的に陰性邪気反応を膀胱経Ⅰ、小腸経、大腸経Ⅰ、Ⅱなどに起こさせ、ことに膀胱経Ⅰを中心にすると、麻黄湯の脉証である浮緊の脉を人為的に作ることが出来る。この陰性邪気反応を起こさせるには、膀胱経ⅠにN°、大腸経Ⅰ、ⅡにN°、小腸経にN°の刺激を磁石でもって与えれば良い。

したがって、陰性邪気反応を経絡に与えるのに、大腸経Ⅰ、Ⅱを重点にすれば葛根湯の脉証、小腸経を重点にすれば桂枝湯、膀胱経Ⅰと小腸経を重点にすれば桂・麻各半湯の脉証を人為的に作ることが出来るのである。

ただし、これらの脉証は各個人の素因脉の上に作られるものであるから、出来上る脉証にも個人差が生ずるのは当然であるが、太陽病としての脉証である脈浮が少なくとも存在しなければならない。

なお、小青竜湯や麻黄附子細辛湯の脉証を作るには、膀胱経Ⅰを中心に陰性邪気反応を起こさせた上で、三焦経AがN°の状態になるようにすれば良い。

以上述べたことを確かめる1つの方法として、次に述べる方法を参考にするのも良いように思う。

そのⅡとして、各治療方剤を各々ガーゼに包み、手に握りやすい大きさの手玉を造り、これを患者に

握らせ、それによる病脉の改善を診る方法である。

これは間中氏の研究グループや中国からの報告によりヒントを得て試みている方法であるが、非常に鋭敏に各治療方剤の適否を識別することが出来る。

まず、経絡の陰陽検査法によってA(+)B(+)C(+)D(+)であることが認められれば、直中の少陰病を含めた太陽病であることが決定する。

さらに、前述した如く三焦経Aの状態を調べ、三焦経AがNS°であれば、麻黄湯、葛根湯、桂枝湯、桂・麻各半湯などの中から選び、三焦経AがN°であれば、小青竜湯、麻黄附子細辛湯などの中から選ぶことになる。

ここまで決めておき、それに続いて各治療方剤の手玉を患者に握らせ、それによる病脉の改善状態を診て適応方剤を決定する。

各治療方剤に対する脉の反応は非常に鋭敏であって、例えば麻黄湯、葛根湯、桂枝湯、小青竜湯、麻黄附子細辛湯などの適、不適はもちろんのこと、麻黄湯や桂枝湯と桂・麻各半湯との差も容易に識別出来るのである。

そこで、脉を診る実際の方法を具体的に述べると、例えば患者の脉が浮緊を呈している場合、ある程度撰別された治療方剤を各々握らせ、その度ごとに脉状を調べ、浮緊の脉状が消失し、正常脉に近い脉状となるのを診るのである。多くは麻黄湯の手玉を握らせることによって、浮緊の脉は消失するが、時には桂・麻各半湯のこともある。この場合、桂・麻各半湯を握らせることによって消失した浮緊の脉状が、麻黄湯に握り変えることによって再び浮緊の脉状となるので面白い。

他の治療方剤についても同様な方法で行えば良いのであるが、このような方法は便利な適応方剤の決定方法であっても、あくまでも補足的手段であって、それだけに頼ることのなきよう注意して欲しい。

症例4：21才、女。

小学校から中学校にかけてひどい気管支喘息をわずらい、その上アレルギー性鼻炎、皮膚炎などを併発し、医師からはアトピー性体質だといわれていた。気管支喘息がひどく、学業にも影響し、親からは過保護的に育てられた。

現在は時に喘息発作やアレルギー性鼻炎をみるだ

けであるが、根本的な治療を求めて来院した。

四診では、感冒にかかりやすく、疲れやすく、朝起きるのがつらい。下痢したり、便秘したりする。食欲は普通であるが、習慣として牛乳など体を冷やすものをよく摂るという。

性格は神経質で、いらいらしやすく、カッとなりやすい。顔は青白く、冷え症で冬になるとしもやけが出来る。体格は肥満型の方である。小便の回数は多く、量は普通であるが、時に小便の出が少し悪くなり、立ちくらみや頭痛を訴えることがある。

舌は淡紅～淡色であるが、舌尖を中心にやや紅く、舌苔は白灰色である。

脈はやや浮で濡緩、やや弦を帯びている。六部定位脈診では肺脾肝の虚である。

腹診は中度の腹力で軽度の胸脇苦満と両腹直筋の緊張、軽度の臍傍下の圧痛を認める。

初診時の経絡の陰陽検査は、寒性型の④(+)B(+)C(+)D(+)で、陰陽の転換障害はAグループにあるので、柴胡桂枝湯合当帰芍薬散の服用から始めた。その後、下痢を訴え、経絡の陰陽検査は④(+)B(+)C(+)D(+)、陰陽の転換障害がAグループに認められたので、四逆湯を与えたところ、それで良くなり、④(+)B(+)C(+)D(+) (寒性型)にもどった。

その後、くしゃみ、鼻水などのアレルギー性鼻炎を訴えた時、経絡の陰陽検査をすると、A(+)B(+)C(+)D(+)、膀胱経Ⅰ、小腸経、胃経Ⅰ、大腸経Ⅰ、Ⅱに陰性邪気反応を認め、三焦経AはN°であったので、小青竜湯と麻黄附子細辛湯の中から麻黄附子細辛湯を選び服用させて、アレルギー性鼻炎も改善し、④(+)B(+)C(+)D(+) (寒性型)にもどる。再び、柴胡桂枝湯合当帰芍薬散、さらには防己黄耆湯、六君子湯、補中益気湯などに変えて服用させていた。

ところが、卒業論文のことで先生とうまく行かず、いらいらやうつうつとした気持が続き、顔面や額部にニキビ様の吹き出物が出るようになった。その時の経絡の陰陽検査ではA(+)B(+)C(+)D(+)、陰陽の転換障害はBグループに認められ、明らかに陽(熱)性の方向に変っている。その後2週間して、喘息発作が起こった。脈は浮でやや弦濡で

数を呈し、六部定位脈診は脾肝腎の虚を示し、舌はやや紅、舌苔は白色であるが、中心部は淡黄色を呈し、経絡の陰陽検査はA(+)B(+)C(+)D(+)で陰陽の転換障害はBグループに認められ、大腸経Ⅰ、胃経Ⅰ、三焦経Aは陽性邪気反応を示している。これはまさに風熱型の喘息発作であることを示している。

そこで、このような風熱型の喘息に対して五虎二陳湯を服用させ、発作時には麻杏甘石湯を少し多量に与えることにした。

この患者のように大腸経Ⅰ、Ⅱや胃経Ⅰが陽性邪気反応を呈する場合はもちろん瀉法を適応しなければならない。この場合、石膏剤(清熱瀉火)か下剤のいずれを選ぶかを決めねばならないが、その1つの方法として、石膏と大黄の手玉を各々造り、それを患者に握らせ、その反応脈状の良否で決めることも出来る。その結果、この患者の場合石膏剤の適応となったのである。

このことから上述の治療方剤の選択を裏付けることが出来る。

この治療によって、1週間で喘息はおさまリ、経絡の陰陽検査はもとの④(+)B(+)C(+)D(+) (寒性型)にもどり、その後2週間喘息の治療方剤を続け止めた。

そこで、再び柴胡桂枝湯、六君子湯にもどし、順調であったが、夏の暑い時期に冷たいものを摂り、胃腸が冷えたためか、軽い下痢が続くので、現在は真武湯を与えている。しかし、経絡の陰陽検査は④(+)B(+)C(+)D(+)と変らない。

この患者のように、寒熱の変動が経絡の陰陽検査法によって適確に捉えられ、それに従った治療の出来ることをここに示してみた。

症例5:37才、男。

長い間の喘息でいろいろな治療を受け、発作時にはステロイドホルモンの混点滴を受けると、一応おさまる。しかし、発作が重積し、大発作となると入院するが、S.53、S.56の2回20日間の入院治療を受けた。

発作は呼吸性の呼吸困難が主でゼイゼイ、ヒューヒューという。痰がのどにひっかかって出ないと苦しいが、痰が出ると楽になる。現在、リンデロンを

服用中であるが、このような発作のくり返しではないので、漢方治療を求めて来院した。

初診時、発作があり、呼吸が苦しく、ゼイゼイといっている。食欲は普通で二便には異常はない。

舌は暗淡紅紫色で厚い白苔がある。脈は浮弦滑を示し、六部定位脈診は肺脾の虚、腹診では両胸脇苦満が強く、両腹直筋が著明に緊張している（しかし発作の緩解期には脇下の緊張は軽くなる）。その他、心下痞硬、左臍傍下の圧痛、小腹不仁などが認められる。

経絡の陰陽検査はA(+)B(+)Ⓒ(+)D(+), 陰陽の転換障害はCグループに認め、膀胱経Ⅰ, 大腸経Ⅰ, Ⅱ, 胃経Ⅰ, 小腸経は陰性邪気反応を呈し、三焦経AはNS°であった。

そこで、まず小青竜湯合芍薬甘草湯、麻黄甘草湯などを与えたが、長い間の西洋薬（リンデロンなど）や注射のためか全く効果を示さなかった。そこで、三焦経AがNS°であることに気付き、葛根湯に変えたところ、これが発作に対して今までになく良い反応を示した。しかし、葛根湯の服用もやがて反応が鈍り、一進一退というところで大きな進歩はなかった。

そこで、経絡の陰陽検査を追ってみることにした。発作時にはA(+)B(+)Ⓒ(+)D(+)の太陽病パターンとなり、緩解期にはⒶ(+)B(+)C(+)D

(+)つまり虚寒型パターンとなっていて、患者の状態はこの両パターンを行ったり来たりしていることがわかって来た。このような状態では、緩解期といってもすっきりしないのは当然である（図1）。

図1に示した如く、患者の経絡の陰陽検査の結果をⒶ(+)B(-)C(+)D(+)へと誘導するために、太陽病パターンに対しては葛根湯、虚寒型パターンに対しては茯苓四逆湯を用い、二者を併用してⒶ(+)B(-)C(+)D(+)の方向へ誘導して行ったところ、だんだんと発作が少なくなり、緩解期が長くなって来た。

その後、経絡の陰陽検査はA(+)B(-)C(+)Ⓓ(+)となり、陰陽の転換障害はAグループでなくDグループに認められ、脈はやや沈で濡でやや滑、六部定位脈診は肺脾肝の虚から脾肝腎の虚に変わり、腎虚の証が前面に出て来たのである。しかし、この状態に定着しておれば発作もなく、調子が良いのである。次第に患者は希望を持つようになり、病院で点滴や注射を受けることもなくなった。しかし、リンデロン1日半錠から解放されるまでには至っていない。

腎虚の証が前面に出て来た後、1〜2度軽い発作がみられたが、発作時の経絡の陰陽検査はA(+)B(+)Ⓒ(+)D(+), 陰陽の転換障害はCグループに認められ、膀胱経Ⅰ, 小腸経, 胃経Ⅰ, 大腸経Ⅰ,

太陽病パターンに葛根湯、虚寒型パターンに茯苓四逆湯をもってⒶ(+)B(-)C(+)D(+)へ誘導したが、実際にはA(+)B(-)C(+)Ⓓ(+)となった。

Ⅱは陰性邪気反応を示すのは以前の発作のそれと同じであるが、三焦経AがNS°からN°に変わっていた。つまり、発作時の治療方剤が葛根湯から麻黄附子細辛湯に変わったのである。

腎虚が前面に出て来た段階で緩解期の治療方剤も変えた。即ち、八味丸合蘇子降気湯を主方とし、瘀血を認めるので紅花、桃仁を加え、衛気を強めるため黄耆、防風を加えた。すでに8カ月以上も発作をみないが、経絡の陰陽検査は依然としてA(+)B(-)C(+)④(+)であり、④(+)B(-)C(+)D(+)となっていない。これはこれからの目標となるが、しかし、初診より2年以上の治療期間を要しているものの、かなり順調であり、患者によくぞがんばってくれたと感謝する以外にない。

症例6：35才，女。

8月のこと、患者は暑さのためアイスクリームなど冷えるものを多量にとったところ、下痢が続いて止まらないという。

発熱、悪寒、身体疼痛などの表証は認めないが、顔色は青白く、舌色は淡で白苔、脈は沈でやや緊張している。

経絡の陰陽検査はA(+)④(+)C(+)D(+)、陰陽の転換障害はBグループに認め、大腸経Ⅰ、ⅡはS°、胃経ⅠはS△の陰性邪気反応を呈しており、これは中寒であることを示している。

そこで、附子理中湯を用いて温中散寒を行ったところ、1服で大半は愈えた。

症例7：60才，女。

昨夜、冷いビール、タコ、枝豆などを食べて以来、下痢が続き止まらない。水様性の便である。臍の周辺が気持悪く、しくしくする。それで下腹部をホッカロンで暖めていると気持がよく、大分良くなって来たという。

舌は淡白色、苔は薄白、脈はやや沈で濡遅を呈し、六部定位脈診は肺脾肝の虚である。

経絡の陰陽検査は④(+)B(+)C(+)D(+)、陰陽の転換障害はAグループに認め、大腸経Ⅰ、ⅡはS°、胃経ⅠはS△の陰性邪気反応を呈している。

この症例も中寒であるが、症例6の如き典型的な中寒ではなく、診察時にはすでに軽快に向っていたため、陰陽の転換障害がBグループからAグループ

に移ってしまったのであろう。しかし、大腸経Ⅰ、Ⅱや胃経Ⅰには未だ陰性邪気反応が残っているのである。

この場合も附子理中湯を与えた。

症例8：62才，女。

3年前より下痢が続き、あちこちの病院で検査や治療を受けたが、全く良くならないという。下痢は1日2〜3回で水様性に近い便であるが、完穀下痢という程ではない。

食欲は不良で体が疲れやすく、だるい。体はやせて細く、顔色は青白く、冷え症で冬になると早くから電気アンカを使用し、4月になるまで離せないという。

舌は淡でほとんど苔がない。脈は弱でやや遅い。

経絡の陰陽検査では④(+)B(+)C(+)D(+)、陰陽の転換障害はAグループにあり、虚寒型を示している。

そこで、四逆湯を与えたところ、1〜2週の間で改善をみ、3年続いた下痢も3週間後には全くみられなくなった。

症例9：40才，男。

5〜6年前にネフローゼの診断を受け、現在も病院で治療を続けている。

諸検査は蛋白尿(3+)、血中クレアチニン3.7mg/dl、血中尿素窒素28mg/dlである。

体格は中肉中背で色は黒く、皮膚は乾燥し、貧血気味である。体は疲れやすく、食欲はやや低下している。腰痛があり、重く、だるく、とくに最近足腰が弱くなったようだという。二便にとくに異常を認めない。

舌は淡色で白苔を認め、脈状は左右共に弦細でやや中空気味である。六部定位脈診では肺脾肝腎の虚を示し、腹診は小腹不仁が著明。

経絡の陰陽検査はA(+)B(+)C(+)④(+)、陰陽の転換障害はDグループに認める虚寒型である。

そこで、八味丸合四逆湯として与え、2〜3週間後には経絡の陰陽検査は④(+)B(-)C(+)D(+)に変わったので、四逆湯を除き、八味丸を中心に六君子湯や加味逍遙散などを合方して与えている。また八味丸を四物湯に変えたりなどして与えたところ、皮膚のツヤも少しずつ出、元氣そうにもなって来

た。

しかし、血中クレアチニン、尿素窒素値は改善せず、むしろ上昇気味にあるので、やむなく人工透析に入らざるを得ないかも知れない。

2) A(+)B(-)C(+)D(+)群

正常人の示すパターンは、A(+)B(-)C(+)D(+)かまたはA(+)B(-)C(+)D(-)であるが、その中でもA(+)B(-)C(+)D(+)が圧倒的に多い。

しかも、このA(+)B(-)C(+)D(+)は人の寒熱のおおよその分岐点にあたり、そのため太淵穴(肺経Ⅰ)と列欠穴(肺経Ⅱ)にN極をあて、その各々の反応脈状の良否を調べる。即ち、太淵穴に対する反応脈状の方が良い場合は寒性型のA(+)B(-)C(+)D(+)とし、列欠穴の反応脈状の方が良い場合は熱性型のA(+)B(-)C(+)D(+)とする。

さらに、寒性型のA(+)B(-)C(+)D(+)の場合の大腸経Ⅰ、ⅡはN△、NS△、S°のいずれかを示し、熱性型のA(+)B(-)C(+)D(+)のその場合はN°、NS°、S△のいずれかを示すが、大腸経Ⅰ、Ⅱについてのそのような情報を得ておくことは、臨床上非常に役に立つことである。

そのことについては、症例の中で言及しているので参照されたい。

それでは、症例でもって説明して行くことにするが、A(+)B(-)C(+)D(+)の中で陰陽の転換障害がCグループに認められるもの即ちA(+)B(-)C(+)D(+)を示す症例はないので省略する。

症例10:43才、男。

数年前より腰部仙骨部を中心に奥が痛むような感じがする。著しい時には腰に力が入らない。また、時には腰が抜けて歩けなくなった夢をみることもある。しかし、夜間尿、耳鳴、インポテンツなどはないが、いらいらしやすく、抑うつ的になったり、怒りっぽくなったりする。

舌は淡紅色で舌苔は薄白苔を示し、脈は弦、六部定位脈診では脾肝腎の虚を示している。腹診では右胸脇苦満、両腹直筋の緊張、軽度の小腹痛を認める。

以上のことから、治療方剤としては柴胡桂枝湯と

八味丸が考えられるが、経絡の陰陽検査ではA(+)B(-)C(+)D(+)、陰陽の転換障害がAグループに認められ、腎経Ⅰを含むDグループに認められないことから、Dグループに対する八味丸よりも、Aグループに対する柴胡桂枝湯を主とすべきであると考へ、柴胡桂枝湯を主に八味丸の合方と云う形で服用させた。

なお、六味丸よりも八味丸を選んだ理由は、Dグループが(+)であったからで、Dグループが(-)の時は六味丸を選ぶことになる。

この患者は上記方剤を服用し、3カ月位の間に次第によくなって行ったのであるが、この症例のように、肝の病証と腎虚の病証が共に存在する場合は、陰陽の転換障害がどのグループに認められるかを調べ、それによって治療をすべき主体を決めるのも1つの方法であると考ええる。

症例11:75才、男。

1年前より100~200m位い歩くと、下肢がつっぱり、歩けなくなる。少し休むとまた歩けるようになるが、すぐに歩けなくなると云うので来院。

腰が重く痛み、最近とくに足腰の弱りが目立つようになった。耳鳴がし、少し耳の聞こえも悪い。夜間尿は2~3回、大便は平、少しいらいらすが、怒りっぽくなったりはしない。目がかすみ、視力は減退している。

舌は暗淡紅色でやや紫色を帯びている。舌苔はほとんどない。脈は弦でやや革を帯びている。六部定位脈診では脾肝腎の虚、腹診では小腹痛が目立ち、軟弱である。その他、軽度の胸脇苦満、心下痞硬、腹直筋の緊張、右臍傍下の圧痛、臍上の動悸などを認める。

以上のことから、治療方剤としては八味丸、桂枝茯苓丸などが考えられるが、経絡の陰陽検査はA(+)B(-)C(+)D(+)、陰陽の転換障害はDグループに認められ、Dグループ即ち腎虚を中心に治療を行うべきであることを示している(前の症例との違いに留意のこと)。

したがって、八味丸(D(+)であることを主とし、それに桂枝茯苓丸を合方して患者に与えた。その結果、3週間余りでかなりの改善をみた。

症例12:35才、男。

2〜3日前から上腹部痛がみられるようになり、それがだんだんと右下腹部の回盲部に移動し、痛む場所が固定して来たという。その部分を触診すると圧痛とグル音を認める。

近医で診てもらったところ、白血球数が少し増加しており、手術をした方が良いといわれたが、手術をするのはいやなので、出来れば漢方で何とかならないかと思って来院したという。

舌は淡紅色で白苔を示し、脈は弦を帯びているが数ではない。

経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(+) (熱性型)、陰陽の転換障害はBグループに認められる。これも、Bグループの大腸経Ⅰ、ⅡはS₄、胃経ⅠはS^oと陽性邪気反応を示しており、これらの経絡に陰(寒)性方向への瀉法が必要であることを指示している。この場合、薬方を選ぶとすれば、下法剤が石膏の入った清熱剤が考えられるが、虫垂炎であるから多くは下法を選ぶことになる。

下法剤であることを確かめる方法として、大黃と石膏を各々別にガーゼに包んだ手玉を患者に握らせ、その反応脈状の良否から判断する方法、さらにはそれによって大腸経Ⅰ、Ⅱと胃経Ⅰの陽性邪気反応の消失の有無を診るのも良いのではないかと思う。その結果、下法剤を選ぶべきだということになった。

したがって、大黃牡丹皮湯にヨクイニンエキスを加えて服用させた。1週間後に来院したが、回盲部の圧痛はすでになくなり、経絡の陰陽検査は④(+)B(-)C(+)D(-)となっていた。

3) A(+)B(-)C(+)D(-)群

正常人にもこのパターンのあることは前述した通りであるが、その場合の陰陽の転換障害はほとんどAグループにみられるようである。

当パターン群と前パターン群との違いはDグループが(+)から(-)に変化したことであるが、Dグループは心経と腎経Ⅰとで構成されており、Dグループの陰陽の違いは、前述した如く腎虚の症状に対して八味丸か六味丸のいずれを選択するかの指標となる。即ち、D(+)の場合は八味丸、D(-)の場合は六味丸ということになる。

それでは、症例でもって説明するが、前項と同様、経絡の陰陽検査がA(+)B(-)⑧(+)D(-)、

陰陽の転換障害がCグループに認められる症例は見当らないので省略する。

症例13: 45才, 男。

3年前に肝炎となり、その際2カ月間の入院をした。退院後引き続いて通院治療を受けているが、GOT88.0, GDT96.0と高く、なかなか正常値に回復しない。しかし、その他の肝機能検査はほぼ正常値を示している。

現在、食欲は正常で体のだるさ、疲れ易さなどはないが、いらいらした時に右胸脇部が重く痛むことがある。耳鳴、腰痛、足腰弱、めまいなどはない。口渇、引飲はないが、どちらかといえば暑がりのほうである。飲食については暑い時は冷いもの、寒い時は温いものが良い。また、二便は正常である。

舌は淡紅色でやや紫色を帯び、白苔を示している。脈は弦、六部定位脈診は肺脾肝の虚。腹診では左右ことに右胸脇苦満と左右軽度の腹直筋の緊張、右臍傍下の圧痛などが認められる。

経絡の陰陽検査は④(+)B(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はAグループに認められる。

そこで、治療方剤としてはAグループを中心に考えるべきであることから、腹証(右胸脇苦満)や脈証(弦脈)さらには陰陽寒熱(A(+)B(-)C(+)D(-)群)を考慮して小柴胡湯を主方として選び、その上、舌が帯紫色であること、右臍傍下の圧痛などから瘀血の存在が考えられるため、桂枝茯苓丸を合方し、小柴胡湯合桂枝茯苓丸として服用させた。

服用後1カ月の肝機能検査はGOT62.0, GPT67.0となり、さらに3カ月後のGOT23.0, GPT30.0となった。

症例14: 43才, 男。

患者は自動車修理工場を父親と一緒に経営していたが、父親がなくなり、本人も頸部結核性リンパ腺炎の2回にわたる手術のため、現在は経営をやめている。

およそ2年前より、右足拇指(脾経太白穴のところ)に痛みと発赤腫脹が現われ、それが右手拇指、両肩関節さらには頸部にまで拡がり、いつも家の中で痛い痛いといっているという。なお、患者の母親と母方の祖父にリウマチの家族歴がある。

体は疲れやすくだるく、食欲はやや低下してい

る。痛みのためいらいらしやすく、怒りっぽくなることもある。腰痛と腰の重だるさ、軽度の足腰弱などを感じ、眠りが浅く、夢をよくみるという。二便に異常はない。口渇、口苦、足冷などはなく、時に足心煩熱があり、どちらかといえば冷いものを好む。

舌は淡紅色、白へ淡黄苔を示し、舌はややぼつとし歯痕を認める。脉は左右ともに弦細で緩を示し、六部定位脉診は脾肝腎の虚である。腹診は軽度の胸脇苦満と両腹直筋の拘挛があり、左臍傍下の圧痛と小腹不仁を認めた。

経絡の陰陽検査は④(+)B(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はAグループに認められる。

ここで、とくに申し上げて置かねばならないことは、リウマチ疾患の場合、Aグループ中の小腸経に陰性邪気反応を認めることである。即ち、小腸経がS°となる。このように、小腸経が陰性邪気反応を示すのは、太陽病や太陽病と少陽病の併病にも認められるが、太陽病の場合は、前述した如く経絡の陰陽検査がA(+)B(+)④(+)D(+), 小腸経の他、膀胱経Ⅰ、大腸経Ⅰ、Ⅱ、胃経Ⅰに陰性邪気反応を認めるので、リウマチ疾患との鑑別は容易である。しかし、太陽病と少陽病の併病の場合は、経絡の陰陽検査が④(+)B(-)C(+)D(+), 小腸経に陰性邪気反応が認められることから、この症例の場合は両者を鑑別することは出来ても、多くのリウマチはA(+)B(-)C(+)D(+)群にあるため、経絡の陰陽検査だけでは鑑別出来ないことも起こり得る。その場合は、病状の経過や関節、筋肉などの局所症状の有無を参考にして鑑別することが必要である。

なお、小腸経の陰性邪気反応(S°)は、上記した疾患と違い、なかなか変化するものではなく、固定的であるので、リウマチの診断法として利用することが可能であると考えている。つまり、小腸経に陰性邪気反応を認めた上で、太陽病や太陽病と少陽病の併病を鑑別すれば、あとはリウマチ疾患と決めることが出来る。

私のところで、小腸経の陰性邪気反応とリウマチ疾患、さらにはリウマチ検査との相関を調べてみたところ、リウマチ検査が陽性の場合には小腸経は陰性邪気反応を示し、症状からみて確かにリウマチ疾患

が考えられるのに、リウマチ検査が陰性の場合も、小腸経は陰性邪気反応を示しているようである。この点からも、リウマチ疾患の診断に利用出来るように思える。

以上の如く、リウマチ疾患と小腸経との関係、さらには小腸(腑)との病理的な関係には、何か深い因果関係がありそうである。

先人も、リウマチ疾患(痺証)に対して小腸経に関する経穴、例えば小腸俞、水分穴(ここには圧痛を認めることが多い)などを治療穴として重視していたことは、上述の関係を裏付けるものと考えられる。

内経や中医臟腑理論を参考にして考えると、リウマチ疾患と小腸、小腸経との間に存在する病理的な問題は、なんといっても水分代謝障害ではなからうかと考える。その上、太陽経(表)を構成する小腸経の基本的な障害は、風、寒、湿の外邪の侵襲を受け易くしている。このように考えると、古典的痺証論がよりよく理解出来る。

さらに、A(+)B(+)C(+)D(+)群の太陽病のところで前述したように、陰性邪気反応の中心が小腸経にある場合は桂枝湯の証であることを述べた。

桂枝湯証と小腸経との関係、それにリウマチ疾患と小腸経との関係から、リウマチ疾患の治療においても桂枝湯は欠せない治療方剤であるといえる。

このことは、リウマチ疾患の治療方剤の中で、桂枝湯加減が大きな部分を占めていることからもうなづけることである。

この患者の場合、④(+)B(-)C(+)D(-)であるため、寒熱両用剤である桂芍知母湯を基本に、腎虚があるため地黄を加え、瘀血に対して当帰、桃仁、紅花を加えて服用させているが、かなり痛みは和らぎ、一応良い経過をとっている。

症例15:17才、男。

小児喘息から本格的な喘息に移行し、現在もたびたび発作をくり返し、1年前には大発作を起こし、1カ月程入院した。

発作は呼吸困難が主で、吸気が苦しく、前額部に汗をかき、口渇がある。発作時はネオフィリンの混静注かステロイドホルモンの混点滴を受けるとおさまるといふ。

ちょうど、受診時に発作が起こっており、イスに坐ったまま額に汗をかき、苦しうである。口渇の有無を問うと、口渇があるという。聴診器を胸にあてると、ラ音が著しい。

舌は淡紅色、淡白苔を示し、脈はやや浮で滑数、六部定位脈診は脾肺腎の虚を示している。腹診は胸脇部から下にかけて非常に緊張し硬くなっている。ことに、発作時の腹証はこのような腹証を示していることが多い。

経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はBグループに認められ、しかも、大腸経Ⅰ,Ⅱ,胃経Ⅰ,三焦経Aなどに陽性邪気反応(大腸経Ⅰ,ⅡはS△,胃経ⅠはS°,三焦経AはS°)を認める。

これは風熱型の喘息発作と考えて、麻杏甘石湯を服用させたところ、2〜3日で大方の発作はおさまった。

1週間後の来院で、再び四診を行い、脈は弦、六部定位脈診は脾肺腎、腹診は胸脇苦満と両腹直筋の緊張、それに臍下不仁を示していた。

経絡の陰陽検査はA(+)B(-)C(+)⑨(-)、陰陽の転換障害はDグループに認められ、腎虚が前面に出ていた。

そこで、六味丸(D(-)のため)を主方に四逆散を合方として服用させ、発作時には麻杏甘石湯を与えるという方針で治療を行っている。しかし、時には発作を起こすが、かなり良好な経過をとっている。

＜補注＞症例15はいわゆる風熱型の喘息であり、発作時の経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はBグループに認め、大腸経Ⅰ,Ⅱ,胃経Ⅰ,三焦経Aなどに陽性邪気反応を認める。発作時の治療方剤は麻杏甘石湯が代表的なものである。

それに対して、風寒型喘息の発作時の経絡の陰陽検査はA(+)B(+)⑩(+)D(+),陰陽の転換障害はCグループに認め、膀胱Ⅰ,小腸経,大腸経Ⅰ,Ⅱ,胃経Ⅰなどに陰性邪気反応を認める。これについての治療方剤は太陽病の項と症例4,5を参照のこと。

症例16:23才,女。

2日前よりノドが痛くなり、それがだんだんとひどくなって来た。今朝は少し熱感があり、体温を計ってみると38.7℃もあった。悪寒、悪風、身体疼痛などはないが、目がしぶしぶし、口が渇き、暑いという。

口の中を診ると、右扁桃腺が大きく腫れ、赤く、その上に白い義膜が張っている。体温を計ると39.0℃あり、無汗である。

脈状は浮大数、六部定位脈診では脾肝腎の虚である。舌は赤く、薄黄苔を認める。尿の色は黄赤色、蛋白(±)、ウロビリノーゲン正常、糖(-)。

経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はBグループに認め、大腸経Ⅰ,Ⅱ,胃経Ⅰ,三焦経Aなどに陽性邪気反応が認められる。

これはまさに風熱型感冒であり、温病であるので銀翹散を与えたところ、2〜3日で全快した。

症例17:38才,女。

息子の大学入試のことで非常に気をもみ、心配をしたことから、口が渇き、冷たいジュースが欲しくなった。その後、夜になると乾咳が出はじめ、今では夜昼となく激しい乾咳が出て苦しいという。

皮膚は黒く乾燥し、顔はやや上気しているが、食欲はいつもと変りない。

舌はやや紅色、淡黄白苔を示し、脈は弦細でやや数、六部定位脈診では脾肝腎の虚である。

経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はBグループに認めるが、陽性邪気反応はみられない。Bグループを構成する主たる関連経絡を調べると、大腸経Ⅰ,ⅡはN°,胃経ⅠはN△,肺経ⅡはN°となり、瀉法を施すべき実証性の経絡が見当たらないことから、この患者の場合、Bグループを中心に補法をもって陰(寒)性の方向に誘導すべき治療が必要であることを示している。

したがって、この患者の症状からみて、麦門冬、沙参、天門冬など肺(経絡としては肺経Ⅱ),胃(経絡としては胃経Ⅰ)などを潤おす滋陰薬が組入れられた治療方剤を選ぶべきであるということになる。

そこで、麦門冬湯を選び、服用させたところ、5〜6日でおさまった。

症例18:60才,女。

息子夫婦の離婚やそれによる孫の世話などが重荷となり、心労が重なったのが原因で、突然激しい乾咳が出るようになった。

症例17と同じく麦門冬湯証だと簡単に考えて服用させたが、一向に改善しない。

待合室で待っている間も、間断なく乾咳をする。

そこで、経絡の陰陽検査を行ったところ、A(+)⑧(-)C(+)D(-), 陰陽の転換障害はBグループに認められることは、症例17と全く同じであるが、しかし、Bグループ中の経絡の中で胃経Ⅰ(S°), 大腸経Ⅰ,Ⅱ(S△)に陽性邪気反応を認めることは、症例17との大きな違いである。

従って、この陽性邪気反応に対して、どのような瀉法を施すべきかが問題となるが、前にも述べた如く、下法剤が石膏のような清熱剤のいずれを選択するかにかかって来る。

そこで、大黃と石膏の手玉を各々造り、それを患者に握らせ、その反応脉状の良否で決めることになる。さらには、胃経Ⅰ, 大腸経Ⅰ,Ⅱに認められる陽性邪気反応の消失を確認することが望まれる。

その結果、石膏の適応となった。したがって、患者の皮膚は浅黒く、乾燥し、しかも心労が目立つことから、竹葉石膏湯を選び服用させたところ、非常に良く効き、1日〜2日で乾咳はおさまった。

症例19:18才,男。

昼食に巻ずしを食べ、しばらくすると全身に発疹が出て、非常に痒い。いままでもイカなどを食べるとよく発疹が出たが、それと全く同じものだという。

全身が熱く、口渇が少しあり、冷いものが欲しいという。下痢、便秘はない。小便は少し濃いようだという。

体格はやせ型で、皮膚は乾燥気味である。舌は淡紅色で、舌尖がやや紅、薄白苔を呈している。脉は浮弦滑数でやや細、六部定位脉診は脾肝腎の虚、腹診は腹部がやせていて両腹直筋が緊張し、軽度の右胸脇苦満があり、腹部の皮膚が熱い感じがする。

経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(-), 陰陽の転換障害はBグループに認め、さらには胃経Ⅰ, 大腸経Ⅰ,Ⅱ, 三焦経Aなどに陽性邪気反応が認められる。

したがって、この場合もBグループ中の経絡にみられる陽性邪気反応に対する治療方剤を決めることが先決である。その結果、石膏の適応となったので、白虎湯類を与えることにした。そこで、白虎加人参湯を2日分与え、服用させたところ、それだけで良くなった。

その他、補足として述べて置きたいのは、もし、下法剤の適応となった発疹の場合は、調胃、大、小承気湯、桃核承気湯、大黃牡丹皮湯、茵蔯蒿湯などの中から選用するようにしている。

また、Bグループ中の胃経Ⅰ, 大腸Ⅰ,Ⅱが陽性邪気反応(S)でなく、胃経ⅠがNS△, 大腸経Ⅰ,ⅡがNS°を示す発疹の場合は黄連解毒湯を用いることにしている。この場合の経絡の陰陽検査は、急性のものはA(+)⑧(-)C(+)D(-)とBグループに陰陽の転換障害が認められることが多く、慢性のものはBグループよりもAグループに陰陽の転換障害を認めることが多い傾向がある。

症例20:58才,男。

2月前、庭で植木いじりをしていた時、それを持ち上げようとして腰を痛めた。

腰が痛く、筋がひきつり、腰を伸すことが出来ず、診察ベットの上でちぢかまってうなっている。この腰痛以外にとくに目立つ自覚症状はないが、少し口が乾くという。

舌は暗淡紅紫色、白苔を示し、脉はやや沈で弦、六部定位脉診は脾肝腎の虚である。そこで、腹診を行うと、左臍傍下に触れるだけでも痛がる圧痛反応即ち小腹急結を認める。

経絡の陰陽検査はA(+)⑧(-)C(+)D(-), 陰陽の転換障害はBグループに認め、その上、胃経Ⅰ, 大腸経Ⅰ,Ⅱに陽性邪気反応を認める。

その陽性邪気反応に対して、下法剤が清熱剤のいずれが適しているかを定めるため、前記した方法で調べたところ、その結果は下法剤が適応であると出た。

以上のことから、腹診での小腹急結の腹証などと考え併せ、桃核承気湯が最も適した治療方剤であると考え、その桃核承気湯を2〜3日間服用させたところ、すみやかに腰痛が寛解し、小腹急結も消失し

た。

＜補記＞

腰痛には、この閃挫腰痛（ギックリ腰）の他、腎虚を中心とした内因性腰痛、風寒湿などの外邪による外因性腰痛などが臨床の場でよくみかけられる。

内挫腰痛（ギックリ腰）は、多くの症例において症例20のような経絡の陰陽検査の結果とともに、小腹急結の腹証が認められるので、桃核承気湯をまず用いることにしている。

腎虚を中心とした内因性腰痛の場合は、腎虚の症状とともに、六部定位脉診で腎の脉が虚していることが最も基本となるが、その場合でも、陰陽の転換障害が心経や腎経Ⅰで構成されるDグループに必ずしも認められるものではなく、むしろ、Aグループに多く認められるようである。

このことから、腎虚そのものから起こる一次的腎虚腰痛と肝、脾などの失調によって二次的に起こる腎虚による二次的腎虚腰痛に分けて考えざるを得ないことになる。

したがって、治療方剤の選択にあたっては、その点をよく考慮して補腎薬の主客を決めることが必要である。

例えば、陰陽の転換障害がAグループに認められる腰痛の場合、多くは肝経に変動（腹診では胸脇苦満や瘀血の圧痛などが参考になる）を認めるが、この場合は柴胡剤や駆瘀血剤を主体とし、補腎薬を客とする。過労による腰痛は脾経に変動がみられることが多く、この場合は当帰建中湯、黄耆建中湯、十全大補湯などを主体とし、補腎薬を客とするようにすれば良い。

また、陰陽の転換障害がBグループにある腰痛の場合は、経絡的には膀胱経Ⅱや大腸経Ⅰ、Ⅱなどの変動によるものが多い。その場合、多くは急性で激しい腰痛にみられ、それに対する治療方剤としては桂枝加朮附湯、葛根加朮附湯、五積散などが標治の意味で用いられる。例えば、葛根加朮附湯、桂枝加朮附湯などに六味丸或は八味丸を合方して用いる。

しかし、回復期の腰痛や慢性腰痛などの場合は、膀胱経Ⅱや大腸経Ⅰ、ⅡなどBグループの経絡に変動を認めながら、AグループやDグループに陰陽の

転換障害が認められることがはるかに多い、その場合は上記した治療方剤の主客は逆となる。

外邪による外因性腰痛は、風寒型腰痛の場合は風寒型感冒の経絡の陰陽検査の結果と全く同じである。即ち、A(+)B(+)ⓐ(+)D(+), 陰陽の転換障害はCグループに認められ、膀胱経Ⅰ、小腸経、大腸経Ⅰ、Ⅱ、胃経Ⅰなどに陰性邪気反応を認める。しかし、風寒型腰痛には、外邪が表にとどまっているものと、外邪がすでに経絡にまで入り込んでいるものとがあるが、前者は風寒型感冒の一症状としての腰痛であり、厳密には風寒型腰痛とはいわない。したがって、風寒型腰痛というのは後者の場合である。経絡の陰陽検査によって両者を区別することは出来ないで、とりあえず、表証と腰痛との軽重をみて、前者（表証が主）であれば、葛根湯や麻黄湯などを用い、後者（腰痛が主）であれば五積散、葛根加朮（または朮附）湯、桂枝加朮（または朮附）湯などを用いる。

その他の外因性腰痛である風湿型、湿熱型腰痛についての経絡の陰陽検査法による研究は今後の課題である。

症例21：23才，男。

4～5年前より蛋白尿と高血圧を指摘され、治療を受けているが、なかなか改善がみられない。血圧は180/140と最高、最低値ともに高く、顔色は赤く、のぼせ気味でイライラし、落ち着きがなく過敏である。耳鳴、頭暈、腰痛、足腰弱などはないが、腰仙部に重だるい感じがする。暑がりで冷いものを好むが、口渇はない。二便に異常はない。

舌はやや紅色で、舌尖は紅、淡黄白苔を示し、脉は弦強でやや数、六部定位脉診は脾肝腎の虚を示し、腹診は心下が少し実満し、胸脇苦満、両腹直筋の拘攣さらには上腹部にかなりの積聚を認め、下腹部には小腹不仁が存在する。

経絡の陰陽検査はA(+)B(-)C(+)ⓐ(-), 陰陽の転換障害はDグループに認められる。

以上のことから、陰陽の転換障害がDグループに認められることから、知柏地黄丸を主方とし、それに大柴胡湯を合方にして服用させた。

その後、この患者の経絡検査はA(+)B(-)C(+)ⓐ(-)から ⓐ(+)B(-)C(+)D(-)に変わ

たが、治療方剤は知柏地黄丸と大柴胡湯の合方を引き続いて服用させている。

患者の脉状は和緩を帯び、腹部も次第にやわらかくなって来た。しかし、血圧測定前の脉状はこのように和緩を帯びて来たのであるが、いったん血圧帯を巻くと、脉状は棒状の弦強の脉状に急変し、血圧は高値を示すのである。この時の経絡の陰陽検査は、④(+)B(-)C(+)D(-)であったものが、④(-)B(-)C(+)D(-)に変っている。つまり、Aグループの陰陽が(+)から(-)に変化するということが、Aグループ中の諸経絡が陽性化していることであり、ことに肝経、即ち肝の化火、肝陽上亢などの病理と何らかの関連があるように思われる。

この患者については、上記の点に注意し、観察しながら、知柏地黄丸合大柴胡湯を経絡の陰陽検査の結果が④(+)B(-)C(+)D(+)になるまで、あるいは血圧測定時などにみられるAグループの陰陽の急変現象がなくなり、安定化するまで服用させる予定である。

4) A(-)B(-)C(+)D(-), A(-)B(-)C(-)D(-)群

これらにあらわれる症状は明らかな陽(熱)性を示し、正常なものではなく、病理的なものである。したがって、健康人にみられるものでないことは勿論のこと、症状は急性性を呈することが多い。

これらのパターンが陽(熱)性を示すのであるから、陰陽の転換障害がいずれのグループに認められるかを調べることによって、その病的な熱の発生メカニズムを明らかにし、それに対応した治療方法を考えることが必要である。例えば、④(-)B(-)C(+)D(-) また ④(-)B(-)C(-)D(-)と経絡の陰陽検査の結果が出たとすると、その陰陽の転換障害はAグループに認められるのであるから、それを構成する諸経絡のいずれの経絡が、病的な熱の発生にかかわりあっているかを考察する。Aグループの構成経絡には肝経、脾経、心包経、小腸経、胆経、胃経Ⅱなどがあるが、その中で肝経がとくに病的な熱発生にかかわる重要な経絡であることはいうまでもない。したがって、それが肝経であるとすれば、それを臓腑レベルに移して考えると、肝うつ化火、肝陽上亢、肝風内動などの病態を考慮することにな

る。それらの病態は、さらに臓腑弁証によって詰めて行き、確かな病態が決定される。決定された病態に応じた湯液治療や針灸治療が施されることになるが、ことに針灸治療に関しては、再び経絡さらには経穴にまでもどって、正しい陰陽、虚実に従った施術が行なわれねばならない。

症例22: 57才、女。

息子の就職のことで非常に気をもみ、長い間心配することが続いたため、いらいらが強くなり、落着きがなくなり、しばしば夫にあたるようになった。さらに、不眠、耳が塞がる感じや頭がクラクラするなどの症状が現われ、最近では体が熱っぽく、目が充血し、手足が小さくふるえるようになって来た。

脉は弦細数、六部定位脈診は脾肝腎の虚、舌はやや紅で、舌尖を中心に紅い。

経絡の陰陽検査は④(-)B(-)C(+)D(-)、陰陽の転換障害はAグループに認められる。これはAグループが陽(熱)化し、その主因となる障害がAグループにあることを示している。

続いてさらに、臓腑弁証を行い、その結果、この患者は息子の就職のことで気をもみ、それが肝気うつ結を引き起こし、長期の肝気うつ結から肝陽が上亢し、病的な熱を発生させ、さらに生風せんとして、その前兆として手や足の小さなふるえが生じたものと考えれば、Aグループの陽(熱)化が理解出来、その主原因が肝経即ち肝の障害にあることが考えられよう。つまり、④(-)B(-)C(+)D(-)は以上のことを一部表現しているのである。

この患者に対して、治療方剤は天麻釣藤飲が最も適していると考え、服用させたところ、2〜3週間後から、手足のふるえ、体の熱感、不眠、いらいら感などが次第に改善され、3カ月後には経絡の陰陽検査は④(+)B(-)C(+)D(+)となったので、天麻釣藤飲から加味逍遙散に変方した。

その他、これらのパターン群にはA(-)⑧(-)C(+)D(-)、A(-)B(-)C(+)⑩(-)、A(-)B(-)C(-)⑩(-)などがあるが、外来ではこのような症例に遭遇することはほとんどないので省略する。

5) 治療方剤に対して陰陽、虚実の修正

治療方剤の選択にあたっては、今まで述べて来た経絡の陰陽検査法によって、経絡の陰陽(寒熱)を知り、さらには経絡の虚実を知ることによって、それに相応した治療方剤を選び、それを加減することが出来れば、より病態に適応した湯液治療を行うことが出来るようになる。

しかし、ことに傷寒論にみられる方剤を選定する場合、それらの方剤が急性疾患の過程に従って組成されており、病状の陰陽(寒熱)、虚実はその過程に従い共動するため、急性疾患に傷寒論の方剤を選定する場合は問題は生じないが、しかし、慢性疾患では、その陰陽(寒熱)と虚実が急性疾患のように共動せず、複雑な変動をするため、傷寒論の方剤をそのまま選定する場合によっては問題を生ずる。つまり、傷寒論の方剤に対して、病状の陰陽(寒熱)は一致しても、虚実が一致しない場合がみられたり、その逆に、病状の虚実が一致しても、陰陽(寒熱)が一致しないことが往々としてみられる。

したがって、治療方剤に対して陰陽(寒熱)、虚実の修正が必要となってくる。

例えば、腹診によって心下は脹って強く、両側胸脇苦満を認め、明らかに大柴胡湯を与えるべき実証の患者が、経絡の陰陽検査を行うと、④(+)B(-)C(+)D(+) (寒性型)となり、かなりの陰(寒)性を示す場合、つまり、大柴胡湯に対して虚実は一一致しても、陰陽(寒熱)が一致しない場合、どうしても陰陽(寒熱)の修正が必要となってくる。その修正の1つの方法として、大柴胡湯に附子を加えるのも1つの方法である。

また、ある患者では腹診をすると軽度の胸脇苦満があり、臍上には動悸を触れ、腹力はやや虚状を帯びている場合は、柴胡桂枝乾姜湯が考えられるが、この患者についても経絡の陰陽検査を行うと、④(+)B(-)C(+)D(-)となり、前例とは逆に陽(熱)性を示しており、柴胡桂枝乾姜湯に対して虚実は一一致しても、陰陽(寒熱)が一致しないのは前例と同じである。やはり、柴胡桂枝乾姜湯を加減

し、陰陽(寒熱)の修正が必要である。黄連や黄芩などを加え修正するのも1つの方法である。

このように、治療方剤に対して陰陽(寒熱)、虚実の修正をする場合、まず患者の病状の虚実を定め、それによって治療方剤を選び、その後、経絡の陰陽検査によって病状の陰陽(寒熱)を求め、それに基づいて治療方剤の陰陽(寒熱)を修正することのほうが多く、逆に、経絡の陰陽検査によって病状の陰陽(寒熱)を定め、それによって治療方剤を選んだ後、治療方剤の虚実を修正することはまれである。勿論、このような場合もなくはなく、例えば、経絡の陰陽検査によって④(+)B(+)C(+)D(+)となり、四逆湯類を与えるべき虚寒証であるとき、その中に便秘などの形で実証が混在する場合は大黃などを加え、四逆湯加大黃として与えるなどがこの例であろう。その他、桂枝加芍薬大黃湯、温脾湯、大黃附子湯などもこの範ちゅうに入るように思う。

以上の如く、慢性疾患の治療において、ことに傷寒論の方剤を用いる場合は、病状の陰陽(寒熱)、虚実と方剤とのそれが一致しないことが往々にして経験されるので、その点を喚起しておきたい。

まとめ

本論文においては、22例の症例を簡単に挙げ、その中で経絡の陰陽検査や陰陽の転換障害の検査の実際の運用について述べてみた。

さらに、これらの検査が病証診断としても利用出来、それに基づいた治療方剤の選択の方法についても具体的に言及した。

また、本論文の中心テーマは経絡の陰陽検査法の実際の運用であるが、何例かの症例では陰性邪気反応、陽性邪気反応の形で経絡の虚実についても言及した。この経絡の虚実については、経絡の陰陽検査法(その1)の中である程度述べたが、現在も経絡の虚実については研究中であり、あらためて経絡の虚実検査法として本誌に発表する予定である。

(1984年12月11日受付)