臨床経験

百会診の研究

A Study on Palpation at Baihui Point

村松 睦

Atsushi MURAMATSU

要旨 気血水病理観は、漢方治療の実際より帰納された実用的な理論である。しかし、その病態の客観的な認識は容易ではない。

著者は、先に、水毒症の把握法として、経穴百会を中心とした切診を、4段階に分類して観察することが有用であることを報告し、この方法を百会診と称することを提案した¹⁾。

本論文では、百会診4度群の病態の背景を検討するため、180症例について、現代病名との相関や漢方的証との関係について調査研究した結果を述べた。また、百会診の実際応用例として、慢性肝機能障害者群に対して、本法活用による補陽・補益剤使用の結果について報告した。

緒言

最近、実地臨床の場においては、現代病名にもとづく漢方方剤の導入が増してきている。

しかし、漢方の有用性の拡大のためには、現代病名以外に、証にもとづく方剤運用の方が有効度が高いことは当然のことである。

一方、証の把握は、漢方学習の基本でもあり、また、奥義でもあるため容易なことではない。また、現在漢方方剤活用の対象者は、多彩な不定愁訴を有する成人慢性病者が多い。これら慢性病者に対しては、宿主側の病態改善が重要である。これには、気血水理論にもとづく巨視的な病態情報による治療が有効である。このうち、気の異常認識上に大切な望診については、現代診断学の視診に一致するものがあり、また、血の異常の瘀血症では、腹診がかなりの客観性を示して、初心者にも理解可能な面が多い。しかし、日本人に関係深い水の異常についての客観的な認識法には、舌診や浮腫発見の外は少ない。

昔より、漢方においては、すでに黄帝内経のうちに、「病の応は体表に出ず」として、経穴・経絡よりの情報分析法が活用されている²⁾。著者は先に経穴百会の切診の検討により、百会穴の高度浮腫の者には、水毒症が多いことを報告して、本方法を百会診と名づけた。今回は、この百会診4度群の発生病態の背景の検討と、本法の実際活用例として、慢性肝機能障害者に対する、百会診参照にもとづく方剤活用の結果について述べる。

対象と方法

経穴百会の切診をすると、非常に軟らかいものから、固くしまっているものまでいろいろの程度差があることがわかる。著者は、前から、この差を表1の如く、4段階に分けて観察することを提案している。今回は、この百会穴の差異が、如何なる患者病態像と相関するかを検討するために、他覚的に異常の明白な、百会診4度を呈した症例について検討した。

(1) 対象者は、最近15カ月間のうち、本院に5

表1 百会診(経穴の百会の部位の切診)による分類

I度	示指の指頭をもって、押し動かしても殆んど動かぬもの (固しまり型)
II度	示指の指頭にて押し動かすと、5mm以内の動きをみるもの (クリクリ型)
III度	2指の指頭をもって、シコシコした感じで5mm以上も動くもの(幅と厚さのある動き) (シコシコ型)
IV度	2指の指頭をもって、1cm以上も、プヨプヨした感じで動くもの (プヨプヨ型)

回以上来院して診断加療をした、4度群者180名である。その性別は、男55名、女125名で、平均年齢は、46歳であった。

(2) 背景病態検討の方法

まず、対象180名を、現代病名別に分類して、4度群の疾病的な傾向を検討した。次に、病名と4度群の相関検定のために、観点を変えて、これら各病名群のうちに、4度群の占める率を、最近の症例について一部検討した。

さらに、異病名ながら、疾病別対象者の半数以上が共通して訴えた症候を、4度群の共通症状としてその発生病態を検討した。

これら共通症状と類似的な訴えを持つ現代病としては、いくつかのものがあるが、臨床的頻度や当院で検討可能なものとして、本態性低血圧症と甲状腺機能低下症を考へて、2、3の検討をし

た。

漢方的病態検討法としては、対象群の共通症状に対して有効的に作用して、最低4週間以上におたって用いられた方剤を選び出してみた。また、各症例には、八綱弁証・臟腑弁証的な検討をして中医学的な分類もした。

百会診の臨床応用例としては、本院の慢性肝機能障害者36名をえらんで、百会診を行って、水毒症の関与があると判定した者には、各例に随証的な方剤を用いて、自覚症状改善とGOTの推移をみて、その有用性を検討した。

結 果

1) 現代病名別分類は、図1のごとくであった。消化器系症候群と低血圧症(常時収縮期血圧90前後の者)と疼痛症候群のものが、大半を占めた。これは、本院の来院患者像の影響が大であるので、実態所見ともいえないので、次に、

2) 以上の現代病名別群のおのおのについて、4度群者の占める率をみてみると、各種神経痛は42%、慢性胃・腸炎60%、慢性肝炎69%、花粉症72%、低血圧症74%、冷え症83%などで、各病名群とも過半数以上に4度群者がおり、水毒症との関連が高いと思えた。

3) 4度群の共通症状として、全身倦怠・冷え症・自汗または頭汗・頭重感・軟便傾向・舌腫大・舌辺の歯痕・低血圧傾向・下肢浮腫・各種

図1 百会診4度群180名(男55名・女125名、平均年齢46歳)の現代病名別分類

表2 4度群と甲状腺機能低下症との関連

●検討症例	25例(男3名:女22名)
●平均年齢	60歳(36歳~81歳)
●弁証分類	
脾腎陽虚	14 心腎不交 1
脾陽虚	9 脾肺気虚 1
●測定結果	
TSH (10 μ U/ml以下)	
3以下	20名
6~8.3	5名(20%)
T ₄ (5.6~12 μ g/dl)	
T ₄ 低下者	2名(5.0, 5.5 μ g/dl)
MCHA (100倍以下)	
異常者	2名(3200倍, 1600倍)

表4 当院に於ける慢性肝機能障害者の分析

症例	36名(男:女=15:21)
平均年齢	51歳
罹患歴	3~18年(4~5年最多)
型	B型 8名
	Non A・B 21名
	脂肪肝 2名
	薬剤性・その他 5名
弁証分類(南京中医学院分類)	
肝気うつ結型	5(名)
肝腎陰虚型	3
脾気陽虚型	17
脾腎陽虚型	8
気滯血瘀型	3
百会診4度者	
	25名(69%)

表3 成因検討

1) 全身倦怠(身重・四肢重)	6) 舌腫(腫大舌・齒痕舌)
陽虚水腫(脾腎陽虚)・湿痺	脾虚舌腫(理中湯証・補中益気湯証)
(六君子湯・補中益気湯証)	腎虚水腫舌胖(腎気丸証・真武湯証)
2) 冷え症(手足不湿・手足清冷)	7) 低血圧
寒厥(陽気裏微)・陽気郁阻・痰濁内阻	気虚型(補中益気湯証) 腎陽虚型(八味丸証)
(当帰逆逆呉茱萸生姜湯証)	血虚型(四物湯証) 腎陰虚型(六味丸証)
3) 自汗	8) 下肢浮腫
營衛不和(桂枝湯証)	衛気虚・気虚(防己黃耆湯証)
気虚陽虚群(補中益気湯証)	脾不利水(二陳湯・平胃散証)
頭汗	腎陽虚・脾腎陽虚(八味丸・桂附理中丸証)
陽気不足頭汗(耆附湯証)・湿熱重蒸	9) 疼痛(痺証)
(茵陳五苓散証)	風寒湿痺(行痺・痛痺・着痺)
4) 頭重	桂枝加苓朮附湯証
中気不足(補中益気湯証)	十全大補湯+疎経活血湯証
痰湿阻滯(半夏白朮天麻湯証)	大防風湯証・二朮湯証
5) 軟便傾向	
湿熱腹・寒湿腹(葛根芩連湯証・	
藿香正気散証)	
脾虚・腎虚・腎火衰(參苓白朮散証・	
補中益気湯証)	

経痛および関節痛などが、50%以上に共通してみられた症状であった。

4) 4度群と甲状腺機能低下症との関連については、25例の少数例の検討であるが、一部症例に軽度の低下をみたが、相関はあまり無いようであった。その詳細は表2に示すごとくであった。

5) 4度群の呈する共通症状の漢方的証による検討では、表3に示すごとく、古方的には、太陰と少陰に属する方剤の証が多く、後世方中医学的には、補陽・補益・補腎剤の活用を要する脾腎陽虚証群と認められるものが多かった。

6) 慢性肝機能障害者に対する分析検討結果

図2 4度群の治療経過 (一部症例)

は表4の如くで、罹患歴の長い者が多いためか、70%のものが百会診4度で、胸脇苦満、瘀血所見は軽度で、軟便・冷え症・倦怠感・下肢浮腫状等の、太陰、少陰の病位とみられるものが多かった。また、中医学的弁証では脾腎陽虚証例が中心であった。百会診応用にもとづく方剤運用の成果は、抗炎症作用の強い柴胡剤よりも、補陽・補益を考えた、六君子湯・補中益気湯が用いられて、図2のごとく、GOT値の好転をみた。なお、食欲増進、倦怠感改善・体重増加等の所見は、かなり早期より得られた。

考 察

漢方治療の基本は、個々の外来病邪に対するよりも、宿主サイドの調整に重点がおかれている。その1つとして「病の応は大表に出ず」のごとく、多くの体内病変のサインが体表上にうかがえると、経穴・経絡の概念が考察された。そして、その調整により、多くの患者の苦痛が改善されていることも事実である。

また、漢方方剤の作用結果より、帰納的に宿主側の異常を、巨視的に生体内の気血水の偏在・停滞とみて、その調整を計ることで自然治癒力を促進していることも事実である。

そして、これらの異常の発見には、漢方的四診がある。気血水のうち、気は各臓腑の働きのもとで、その異常は血水に及んで、瘀血、水滯として認識されている。古来、わが国は、日本書紀にあるごとく、豊葦原瑞穂国、豊葦原の中つ国と称され、水との縁の深い風土で、気象学的にも、温帯湿潤の地帯に属しているため、生活習慣・ライフスタイルの関与の大きい慢性疾患群患者の対応上に、水の面の配慮は非常に重要と考える。しかし、現代医学に於ては、発熱・炎症面の対応は十分発展しているが、冷え症・退行変性面の対応は不十分である。かかる点からも、古来より寒証、陰証、虚証の概念のもとに対応を有する漢方の慢性疾患群に対する有用性がうかがえる。病的な体液としての水毒、痰飲症については、『金匱要略』中に痰飲・溢飲・懸飲などに分類観察され、百会

診4度群の共通症状のうちの下痢, 冷え症, めまい, 頭重, 神経痛などの症状が出現すると記されている⁴⁾。また, この水毒発生の機序については, 中医学的には, 肺脾腎肝の関与をもって説明している⁵⁾。実際臨床では, 気血水おのおの単独な病態は殆んどみられない。臨床医は, 実際の症例の複合病像の中から, より主態となっている病変を選択しなければならない。百会穴は, 手足の三陽経と督脉の諸陽の集まるところで, 諸陽の活動の盛衰を伺う穴位として, 古くから重視されている故, この部位の水滯状の判定は, 全身の水毒症, 陽虛陰盛のサインと推定しても良いと考える⁶⁾。

漢方の証把握には, 四診が重要であるが, この修得には, かなりの修練が必要である。

一方, 漢方の普及に伴って, 病名診断のもとに画一的な方剤運用をして, 効果の壁にぶつかっている者も多い。かかる際に, 初心者でも容易に漢方的情報の把握の可能な百会診は, 有効方剤撰択上のヒントになることは, 今回の肝機能障害者の症例で説明できたと思う。

また, 最近, 免疫機能が漢方的には肺脾腎の機能に関係深いことが究明されている⁷⁾。これらの臓腑は, 水毒発生の中心臓腑でもあるので, 今後水毒症と免疫不全の関係について研究検討をすすめる方針である。この点が解明されれば, 古典にいう「内に脾胃を傷らば, 百病よって生ず」の言のごとく, 予防医学や成人病予防面の漢方活用の

証明の一助になると考える。

総 括

百会診4度を呈するもの180名の検討結果より, 次のような点が明らかになった。

- 1) 百会診4度のものは, 裏寒虚証, 太陰病・少陰病に属するものが多い。
- 2) 臓腑弁証的には, 脾陽虚・脾腎陽虚証と診断できるものが多い。
- 3) 以上より各種慢性疾患患者に対して, 祛寒・温裏・補陽益気・温陽利水および運脾化湿の方剤撰択運用上の参考所見になると考える。

本論文の要旨は, 第40回, 42回の日本東洋医学会関東甲信越支部会に於て発表した。

文 献

- 1) 村松 睦: 漢方の臨床, 31巻特集号, p. 646, 1984
- 2) 上海中医学院編: 針灸学, 刊々堂出版社, p. 25, 1972
- 3) 阿部正和, ら: 新臨床内科学, 医学書院, p. 474, 1980
- 4) 大塚敬節: 金匱要略講話, 創元社, p. 267, 1979
- 5) 李玉沢: 水腫, 河南人民出版社, p. 3, 1979
- 7) 竹之内診佐夫: 鍼灸医学, 南山堂, p. 346, 1977
- 8) 神戸中医学研究会編訳: 中医臨床講座(2), 燎原, p. 313, 1983

(1986年3月26日受付)