論説

虚寒証の顕在と潜在

—いわゆる潜証をめぐって—

On the Significance of Concealed Deficient and Cold Conformation

小倉 重成

Shigenari OGURA

はじめに

漢方を学び始めて約20年、何とか治効を挙げ得るようになったと思うに至った昭和40年頃から、四逆湯類の附子剤や、金匱の烏頭剤の奏効する症例がぼつぼつ見られるようになった。と同時にこれまでの四診によって選んだ薬方では治せない症例が増え出し、20年近くも暗いトンネルを通過してきた。

最近になってどうやらこのトンネルを抜けたように思うので、少しでも参考になればと思い報告する次第である。

1. 漢方の学び初めから鍼灸に至るまで

医局に入って約1ヶ年経つ頃から西洋医学では治せない病気ばかり多いことを知り、漢方に救いを求めるに至った。まず藤平学兄に手解きを受け、次いで藤平学兄のお導きで奥田謙蔵先生に師事するに至った。

私にとっては脈診を会得するのには10年を要した。そして漢方を学び出してから約20年で何とか治せるようになり、自信も持てるようになった。ところが昭和40年頃から、四逆湯類の附子剤や、金匱の烏頭剤の奏効する症例が増え始め、同時にこれまでの四診によって選んだ薬方では治効の挙がらない症例が増え始めた。

治効が挙がらないだけでなく、誤治に陥って

患者を苦しめることも経験するようになり、その理由が分らずに、約20年間に亘って暗いトンネルを通ったのである。

丁度その頃、西沢道允氏から鍼灸を学ぶ機に恵まれた。鍼灸でも素晴らしい治療効果が挙げられることはそれまでの経験から充分分っていた積りであるが、その体系づけが今一つすっきりせず、使いこなさきれないでいた。『黄帝内经』をはじめ、その他の鍼灸古典とも取り組んだが、その解答が出せないでいた。

鍼灸では、脈診は種々の変遷を経た後に、現在では難経以来六部定位の脈診が診断治療上に占める比重は非常に大であるが、名人がこの脈の虚实を示しても、学ぶ側に示す客観的資料がなくて理解し難いのである。さらにこの脈診では薬方名の決定はできないのである。

しかも鍼灸の陰陽は体表面の作用点を表す名称であって、傷寒論の三陰三陽の疾病の時間的経過や軽重深淺を示すものとは全く異なるものである。

鍼灸と湯液とを同列に云々することは無理無意味という考えもあろうが、漢方医学の双壁ともいふべき湯液と鍼灸が一個体を加療する上で無関係であるはずはない。そして鍼灸において疾病の時間的経過や軽重深淺が不要なのかというに、同一個体の病状を把握する上においては不可欠なはずである。それならば、鍼灸にその客観的物指がな

いとすれば、傷寒論の四診によって薬方名を決定し、その薬方名の陰陽虚実に従った鍼灸の補瀉を行えば、客観的物指として有効であるし、効果も確実ではなかろうかと考えるに至った。

こういう考え方に立ち至った矢先、丁度20歳台の鞭打症の女性が来院した。この患者は交通事故で2回目の鞭打症になっていた。第1回目は外科の治療が奏効したが、2回目は重症で頭痛が激しく、鎮痛剤1日3回、睡眠剤1回で、薬効が切れると頭痛が激しく、周囲が自殺を懸念していたほどであった。診ると柴胡加竜骨牡蛎湯証で、少陽の実証である。しかもこれ位の重症では、鍼灸的には単なる経絡病ではなくて、臓腑病である。それではと背部膀胱系第1、第2列の連続輪刺という瀉法を施したところ、1回の治療で、今まで続いていた頭痛が消失して鎮痛剤も睡眠剤も不要となったのには、私のほうが驚き、かつ、私の想定の中のことに喜びを禁じ得なかったのである。かくしてこの種の実験が次々と立証され、私の傷寒論による鍼灸治療が軌道に乗ったのである。

2. 電気温鍼器を虚実証の診断に用いた経緯

ところで、最近では後述の生活様式の激変によると思われる原因によって、芍薬甘草附子湯証を示唆する病態に実にしばしば遭遇する。この証は虚寒証の一型であり、特徴的な腹候として両腹直筋の全長に亘る異常緊張を示すものである。これを経絡の面から解釈すると、腎経と胃経に現われた異常とみることができる。このような観点に立つと、芍薬甘草附子湯証は腎と脾胃の虚寒状態を表示しているといえることができる。そして素問医学では「腎司先天之氣、脾胃司後天之氣。」といい、さらに「於補腎不如補脾胃。於補脾胃不如補腎。」といっている。この一見矛盾する記載は、腎と脾胃の相互依存関係を説いており、具体的な治療理念を示したものである。

では、先天の氣と後天の氣とを補うには鍼灸的にはどうしたらよいかというに、腎俞、志室、脾俞、胃俞に補法に置針して、その上から西澤道允氏考案の電気温鍼器で温補するのが一つの有力な

方法である。このような手技によって脾胃と腎の温補が為されると、脾胃の虚寒が去るのみならず、全身の氣血の循行が改善され、虚寒を基盤として発症したと考えられる顔面神経麻痺、三叉神経痛、肋間神経痛、腰痛症、子宮脱、四肢関節痛等の軽減がみられるのである。

このようにして脾胃と腎を主とした虚寒証が極めて多数存在することを経験するのであるが、このことは近年、純粋な経病や絡病が殆んど見られないことの証左でもある。すなわち一見経病らしくみえても、実は臓腑病が大部分になってしまったことを示唆している。

さらにこの手技を漢方的に診断したさまざまな薬方証において試みたところ、電気温鍼器で熱くなるまでの時間の長短によって薬方名が異なってくることも分ってきた。すなわち、陽実証だけだと1st 1～2分で熱くなり、虚寒証だと熱くなるまでの時間が長くなるので、温鍼により治療と治療的診断が可能となるわけである。かくして鍼灸と薬方との密接な関係も分ってきたのである¹⁾。

それだけでなく、電気温鍼器は、烏頭剤の証を導き出してくれる。烏頭桂枝湯の条下に「寒。腹中痛。逆冷。手足不仁。身体疼痛。灸刺諸藥不能治。用此方。」とあり、刺は鍼、諸藥は種々の附子剤をも含めた薬方ということで、これらを以てしても治せない時に烏頭桂枝湯の用いられる機会があるということで、電気温鍼での温補や、それに次ぐ「補而後瀉」の太陽膀胱系の第1、第2列の連続輪刺を施しても無効のものは、烏頭桂枝湯その他の烏頭剤の適応症であると解される。したがって、電気温鍼器は虚寒証の有無、程度、薬方名を引き出すに止らず、烏頭剤の証をも導き出してくれる極めて便利な診断と治療両面に用いられる道具といえるであろう。この素晴らしい器具を開発された西澤道允氏の碩学に敬意と感謝を捧げるものである。

3. 補而後瀉の治療原則に気づく

鍼灸と湯液との相互治療も軌道に乗ったと思えたある日、三叉神経痛の患者で貴重な経験をさせてもらった。14歳、男性のこの患者は腹診上も脈

診上も明らかに柴胡桂枝湯を指示する症候を呈していた。そこで鍼を用いて背部膀胱経の連続輪刺を瀉法で行ったところ、神経痛は軽減しないばかりでなく、呼吸困難をを起こして居^{すく}辞んでしまった。術前の顔貌に蒼白な冷っぽさがあったことを思い起こし、また瀉法が症状を悪化させたことを考え合せて、虚寒証を見落したものと気付いて急いで温補の施術を行ったところ、即刻に呼吸困難が治るとともに神経痛も殆んど治癒した。薬方は四逆湯合芍薬甘草湯に柴胡桂枝湯兼用として1週間足らずで廃薬できた。「補而後瀉」の鍼灸治療の基本原則に従わなかった誤治に気付かされたための貴重な失敗例であった。

また、湯液においても同様の失敗を味わったのである。脈候、腹候ともに大柴胡湯証を指示するメニエール病の一患者に、大柴胡湯を投与したところ、忽ちに発作をを起こして寝込んでしまった。失敗と察して、投薬前の望診を思い起こすと顔貌に大柴胡湯にはふさわしくない蒼白な冷えのあったことに気付いた。また問診においても冬には電気敷布が離せないともいっていたのである。虚寒証の見落としと気付いて茯苓四逆湯を熱服させて速やかな回復が得られた。

とすると、鍼灸においても、湯液においても、虚寒証の存在する時には、まず虚寒証に対する温補を先にしなければ誤治に陥るわけである。たとえ瀉法を行う必要があっても温補を先にしなければならないことを、この失敗によって思い知らされたのである。

このことは傷寒論の治療法則の中には示されていないことで、鍼灸治療の基本原則である「補而後瀉」を導入しなくてはならないことを初めて知らされたのである。私も鍼灸を学ばなければ、誤りの原因が分らずに、そのまま過したであろうし、治せないトンネルからは脱し切れずに終わったであろうと、振り返って今さらながら恐ろしさを覚える次第である。

かくしてやっと「傷寒論による湯液と鍼灸の統合診療」なる著書¹⁾が生まれるに至ったのである。これからの東洋医学には、鍼灸だけとか、湯液だけという行き方だけでは治効の挙げ難い症例

が増え、改めて車の両輪の関係を再認識させられた思いである。それほど、現代人を診る時、いろいろの証が複雑に発現していて、その中のどの証を主客とするかに止らず、何れを先後とするかで誤ってはならぬところまで迫られているのである。

4. 証の複雑化と虚寒証多発に至った原因

漢方で相当に治せるという私の自信がぐらつき始めた頃—昭和40年頃は、後にして思えば、高度の経済成長へ突入し、現代人の生活様式の激変した時期にも当るのである。すなわち、

- ・車を初めとする交通機関の発達による運動不足
- ・電気器具(洗濯機、掃除機、冷蔵庫、冷凍庫等)、冷暖房等の普及
- ・果物、甘味料、冷飲料の氾濫
- ・飽食、美食の日常化
- ・病むとさらに過食と絶対安静を促される

等の生活の変化は、証の変化、複雑化のみならず、病像の変化へも続いて行ったと思われる。

例えば胸脇苦満の頻発、実脈と取り違い易い硬脈の多発、従来の渴とは異なる甘味、美食、化学調味料等による、煩渴の出現、瘀血の重複化等による、体力のない冷えっぽい陰証、疲れ易い虚証等、根の続かない人が急増したと思われる。

5. 虚寒証の顕在証と潜在証の定義

生活様式の変化によると思われる現代人の虚寒証の多発には、私の従来の漢方診療の視点ともいうべきか、証の捉え方に大きな変化を余儀なくさせられたことは前述の通りである。かつて私は見落とし易い虚寒の証を仮に潜証という呼び方をして発表しているが²⁾³⁾、私の説明不十分から大方の意見が否定的であることは充分察知している。

そこで今回のような説明を以てすると多くの人に理解して貰い易いことが分ったので、ここに修正再録を思い立つに至った次第である。

一見して虚寒証と思われる時、傷寒論の四診で虚寒証が見出せる時には、これは虚寒証の顕在証である。

よほど注意しないと虚寒証と識別できない時に潜証と仮に呼んでみたが、そのうち馴れるに従って陽実の部分がありながら、次のような望聞問切から、よく注意すると発見できる、潜んでいる虚寒証に対しては「広義の潜証」と呼んで「虚寒証の顕在証」と区別する。また、体格はよく、赤ら顔で、大柴胡湯証などの陽実証があり、どう見ても虚寒証の推定できそうにないのに、虚寒証の潜在するものを「狭義の潜証」と呼ぶと誤診、誤治を免れるのに便利であろうと思うに至った。

これを理解し易いように虚寒証を海上に浮ぶ氷山に喩えるならば、氷山の氷面上に出ていて誰でも容易に認識できる部分が虚寒証の顕在証である。水面下にあって一見すると見落し易いがよく注意してみると水面を通して氷の存在を知りうるように、注意深い四診によって虚寒証の存在を識別できるものが広義の潜証である。他方氷山の奥深くにあって外からは伺い知れない氷塊のように、相当に注意深く四診を行っても見出せない虚寒証を狭義の潜証と呼んでみたのである。

虚寒証の存否とその程度の確認には次のような四診が大切である。

- ・顔貌に冷えっばさが窺える
- ・手足先に触れると冷い
- ・言語動作が遅鈍である
- ・冬は厚着し、夏でも靴下が欲しい
- ・冬季就寝時に温熱器具を用いる
- ・冬就寝直前に入浴する
- ・冷房が辛い
- ・病医院で長い間絶対安静を強いられた
- ・飽食、美食が常である
- ・果物、清涼飲料、青汁、甘味が多い

さらに、電気温鍼器を用いるとより確実であり、便利でもある。

冬季を例にとると、

- ・2nd20分以上で熱くなるのが、赤丸料、赤石脂丸料の証
- ・2nd10～20分で熱くなるのが茯苓四逆湯証
- ・2nd5～10分で熱くなるのが四逆湯、四逆加人参湯の証
- ・ただし疼痛性疾患のうち、この温鍼後に疼痛

の軽減のみられない時には、烏頭湯、烏頭桂枝湯、大烏頭煎等を選用する。

ただしこの時間は、神経質な人、初診時の電気温鍼に対する不安感のある場合、室内の冷暖房、運動直後の条件によって変化のあることはいうまでもない。

6. 虚寒証の治療原則

顕在証としての虚寒証は温補すべきが当然で、まず温補する。しかる後に共存する証が陽証ならば「補而後瀉」となり、共存する証が顕証よりも程度の軽い虚寒証ならば「補而後補」となる。

広義の潜証については、顕証の場合と同様で「補而後瀉」と「補而後補」である。

狭義の潜証の場合には、陽実証や陽虚証が表面に現れているので、これも用いる必要があり「補而後瀉」のみである。

この潜証の治療法則は、一見傷寒論の先急後緩に類似しているかに受けとられ易いが、全く異なったものである。先急後緩は急を先にしないと生命に危険を及ぼすのに引き換え、補而後瀉は、先後を誤ると治せないばかりか誤治に陥って患者を苦しめるといことで、全く別な範疇に属するもので、傷寒論には全く記載されていない治療原則である。では何故傷寒論に記載されていなかったかというに、往昔の疾病像は、日本の昭和40年以降の生活様式の激変による複雑な虚寒証の多発は無かったか、ないしはあったにしても、その極端なものに対しては、せいぜい烏頭煎の単方で、鍼灸の無効なものに対しても治効が挙げられたのではないかと考えられる。

7. 虚寒証の症例

症例1：顕在証の例、33歳女性。

初診：[]。

主訴：慢性関節リウマチによる両膝関節および両足関節の腫痛。

現病歴：4年前に発病し、非ステロイド系消炎剤、金ゾル注射、ペニシラミン等を用いたが、副作用の出現もあって病勢を抑えるに至らず、次第に悪化して、ボルタレンの坐薬を用いないと夜も

眠れないほど痛むようになり、一人歩きができず、両腋を支えられて来院した。

現症：痩身に寒々とした顔貌、脈は硬く、舌は湿潤無苔、腹候は胸脇満微結、両腹直筋の全長に亘る異常緊張、左右臍傍下の抵抗圧痛、小腹不仁がみられる。

便痛は1日1行だが、夜間尿3～4回と自汗がみられる。

一見して虚寒証が診てとれ、虚寒証の顕在証に相当する。虚寒証の程度を知るために電気温鍼を行ったところ、2nd7分、1st23分の後にも疼痛は全く軽減しなかった。

薬方：電気温鍼で全く疼痛の軽減しないことと自汗より烏頭桂枝湯を朝夕の2回、また夜眠れぬほどの疼痛より大烏頭煎を就寝前の服用とした。

即ち補而後補の治療原則に従うことになる。

経過：副腎皮質ホルモン剤を服用したことがないとのことだったので、何れは漢方薬の効能が現れるとは思っていたが、余りに症状が激しいので疼痛の軽減には日数を要するのではないかと覚悟していたが、入院当日から、それまで就寝直前に毎日用いていた坐薬を用いずに眠れたばかりでなく、翌日の診察には一人で歩いて診察室まで来たのには驚かされた。さらに3日目には夜間尿が消失し、次第に歩行距離を伸ばして、6日目には1.5km歩いて退院となった。

症例2：広義の潜証の例1，46歳女性。

初診：[redacted]。

主訴：眩暈。

現病歴：4年前から年に1～2回横臥していて眩暈が起こっていたが、2週間前から眼を動かしたただけでも眩暈が起こり、まぶしくて眼を開けていられない。内科的にも耳鼻科的にも異常なしといわれたが、眩暈がおさまらないので主人に附添われて来院した。

現症：小太りで、赤黒いが生氣のない顔貌、自汗、のぼせ、肩凝り、冷え症、物音に驚き易いそうである。

脈は硬く、舌は乾燥して白苔を被り、腹力は充実し、季肋下抵抗は強度で特に右側が強い。臍上悸、両腹直筋の全長に亘る異常緊張、左右臍傍下

の抵抗圧痛、小腹不仁がある。

入院時の血液、尿の諸検査では異常がみられなかった。電気温鍼器では2nd11分、1st7分でのぼせたためにそれ以上は続けられないで打ち切った。陽実証の共存する場合にはこういうことが少なくない。

薬方：本症例は、柴胡加竜骨牡蛎湯証が一見して窺えるが、よく診ると虚寒証の潜在している広義の潜証である。そこで電気温鍼2nd11分から茯苓四逆湯合芍薬甘草湯を朝と昼の2回、柴胡加竜骨牡蛎湯を夕に1回とした。これも補而後瀉の原則に従っている。

経過：服薬を始めて1週間後に、のぼせ、眩暈が減り始め、2週間後には3km走れるようになり、次第に運動量が増え、4週間後には、のぼせ、眩暈が消失して退院となった。

症例3：広義の潜証の例2，55歳女性。

初診：[redacted]。

主訴：両眼の霧み。

現病歴：昭和59年5月に両眼の霧視で近くの眼科に受診し、白内障といわれて点眼薬を貰っていたが、次第に霧みがひどくなってきた。

現症：痩身であるが元気よく、張りのある皮膚をしていて、一見して虚寒証があるとは思えないが、よく見ると顔貌に貧血気味が窺える。

脈は硬く、舌は乾燥して白苔を被り、腹力は中等度で、季肋下抵抗は右側がやや強い。両腹直筋の全長に亘る異常緊張、左右臍傍下の抵抗圧痛、小腹不仁がある。

視力は右=0.2(0.6×+0.75D)、左=0.2(0.3×+1.0D)で、水晶体の白濁がみられる。

電気温鍼2nd30分以上で暖かく気分良いという。

漢方：本症例は一見すると、柴胡桂枝湯、芍薬甘草湯、当芍散、八味丸の証が診てとれるが、顔貌から窺えたように、電気温鍼2nd30分以上というかなりの虚寒証が潜在している。したがって、赤丸料を朝1回、茯苓四逆湯合芍薬甘草湯を昼と夜の2回(補而後補)とした。

経過：この患者は非常な努力家で、食養生をよく守り、鍛錬を強化して、4週間後には10km走

り、視力右=0.6 (0.9×+0.75D), 左=0.6 (0.8×+0.5D) となり、水晶体の混濁が薄れて退院となった。

症例4：狭義の潜証の例1，67歳男性。

初診：[REDACTED]。

主訴：咳嗽。

現病歴：8日前から風邪で西洋薬を服したが治らず、むしろ咳嗽がひどくなってきた。

現症：小太りで、金時の火事見舞のような真赤な顔をしており、自汗、渴1日1ℓ、熱苦しいという。

脈は浮いているが硬く、舌は湿潤して白苔を被り、腹力は強く、大柴胡湯証、両腹直筋の全長に亘る異常緊張、左右臍傍下の抵抗圧痛、小腹不仁がある。

一応試に行った電気温鍼では、2nd 5分、1st 25分で咳嗽が殆んど消失した。

漢方：四診ではどうみても桂枝二越婢一湯の正証であるが、電気温鍼により潜んでいた虚寒証を見出すことができた狭義の潜証の例である。したがって、四逆湯を朝昼の2回、夕に桂枝二越婢一湯1回とした。すなわち補而後瀉である。

経過：1日分の服薬で咳嗽が止まり、2日分で廃薬となった。

症例5：狭義の潜証の例2，52歳男性。

初診：[REDACTED]。

主訴：糖尿病、痛風。

現病歴：16年前より糖尿病、14年前より痛風で、血糖降下剤とプロベネシドを服用している。西洋薬を断つことを目的として来院した。

現症：身長180cmの巨大漢で赤ら顔、自汗がある。

脈は硬く、高血圧(180~160mmHg)である。舌は乾燥して白苔を被り、腹力は充実し、右に季肋下抵抗と両側腹直筋の全身に亘る緊張、両側臍傍に圧痛と抵抗がある。また小腹不仁にも明らかに認める。柴胡桂枝湯、芍薬甘草湯、桂枝茯苓丸、八味丸等を示唆する腹候である。

電気温鍼では2nd 7分、1st 8分でのぼせで打ち切った。

なおこの時点での血糖値は179mg/dℓ、血清尿

酸値は5.4mg/dℓであった。

薬方と経過：本例でも表面からは虚寒証は疑えず、電気温鍼により初めて虚寒証を見出し得た狭義の潜証の症例である。したがって茯苓四逆湯合芍薬甘草附子湯を朝昼の2回投与し、さらにプロベネシドを断ったことによる痛風の痛みに対して初めの5日間に就寝前に大烏頭煎服用としたところ(補而後補)、よく応じて、大烏頭煎は麻薬のような速効があり、服用後間もなく疼痛が緩解し、しかも、その服用は5回位で必要がなくなった。その後は桂苓丸兼用(補而後瀉)として、3週間後には血糖値が正常範囲内(71mg/dℓ)に安定して退院となった。なお血清尿酸値は5.7mg/dℓであった。

症例6：狭義の潜証の例3，28歳男。

初診：[REDACTED]。

主訴：眼痛(右)。

現病歴：昨日久し振りにコンタクトレンズを装着したところ、その晩から激しい疼痛で右眼が開けられなくなった。

現症：右眼の角膜知覚低下と樹枝状角膜炎がみられ、Herpes corneae simplex と診断される。

大柄で赤ら顔、自汗あり、渴はなく、昨夜は熱苦しくてよく眠れなかったそうである。

脈は浮いて、緊張はやや良く、舌は湿潤して無苔。腹力は中等度で、右に中等度の季肋下抵抗があり、両腹直筋は全長に亘り緊張し、両側臍傍に圧痛点があり、明らかな小腹不仁を認める。柴胡桂枝湯、芍薬甘草湯、桂苓丸、八味丸等の適応が示唆される腹候である。

電気温鍼では2nd 23分、1st 7分以上であった。

薬方と経過：Herpes corneae simplex は西洋医学的には難治に属し、年余に亘って苦しみ、時には角膜穿孔を招いて失明に陥ることもあるが、漢方的にはよく奏効し、発表剤がよく応じたものである。しかし最近では一筋縄ではいかぬ例が増えてきている。本症例でも、病変の座は表にあり、脈の緊張のよいことを考えると桂枝麻黄各半湯などが向くところであるが電気温鍼時間は著しい虚寒の潜在を強く示唆している。そこでこれを

狭義の潜証の併存と見て、赤丸料朝1回、桂枝麻黄各半湯を昼と夕の2回(補而後瀉)としたところ、服薬2日目の昼までに痛みが薄らぎ、その後3日間の服用で廃薬となった。

おわりに

昭和40年頃から四逆湯類の附子剤や金匱の烏頭煎証が次第に多くなった。その中にも一見して表面から、四診によって発見し易いもの、よく注意すれば分るもの、よほど注意しても分らぬものがある。

これらの虚寒証を見落とす治効の得られないばかりか、誤治に陥るのか分らぬままに約20年近く体験を経てやっとその原因が分るに至った。

その治療法は傷寒論には記録されておらず、鍼灸治療だけでなく、湯液治療においても、虚寒証に関する限り、鍼灸治療の基本原則である「補而後瀉」に従わなければならないことが分ってきた。

前にも述べたが、このような虚寒証の多発に気付いたのは昭和40年前後であり、奇しくも日本の高度成長期とそれに伴う生活様式の激変の時期と機を一にしている。即ち、交通機関の発達、マイカーの普及、家庭電化製品の普及、果物や牛乳などの陰性食の氾濫など日本人の体質を脆弱化させる要因が次々と出現した時期である。これらの要因が虚寒証の多発に関係していると考えても大きな誤りとは言えないであろう。また、さらに一步進めて、このように短期間の内にこれだけの証の変化を来すものであるならば、傷寒論の成立の時代から現代に至る迄の間に傷寒論の著者にも予想できなかった程の人間の体質上の変化が起ったと

しても、傷寒論が経験の医学であることを考慮すれば何ら不思議はないであろう。潜証という概念や「補而後瀉」という治療原則が傷寒、金匱の中に見出せないのは、当時の人間にそのような虚寒証の併存が稀にしかなかったために、時としていろいろな薬方を出しても治効が挙げられない患者に、窮余の一策として出した虚寒証の薬方が奏効しても「偶中」として片付けられたためかもしれない。また、自然に従って生きていた人間にとって、虚寒証が現われるのは危急の時だけであり、したがって、一証ずつ片付けていく「先急後緩」の治療原則だけで充分であったかもしれないが、今となってはその理由は推測の域を出ない。

これらの虚寒証の有無とその程度を知るのに電気温鍼器を用いると、初診時から診断と治療の確定することが多い。

そして、この虚寒証の診断と治療を誤らぬためには、一見して分るものを顕在証、よく注意すれば分るものを狭義の潜証と呼んだら便利かと思うに至った次第である。

本論文は、昭和61年11月26日、富山医科薬科大学において開催された第12回日本東洋医学会北陸支部例会における特別講演の一部である。

文 献

- 1) 小倉重成：漢方と鍼灸の総合診療，創元社，大阪，1985
- 2) 小倉重成：潜証（見落され易い証），日本東洋医学雑誌，31，179，1981
- 3) 小倉重成：潜証（見落され易い証）続，日本東洋医学雑誌，32，113，1982

(1986年12月17日受付)