理論と論説

瘀血証盗汗の東洋医学的病態の検討

三浦 於菟¹⁾ 興津 寛¹⁾ 武島 英人²⁾
 赤池 正博¹⁾ 斎藤 輝夫¹⁾ 岡田 研吉¹⁾
 白石 佳正¹⁾ 渡辺 裕¹⁾

The traditional oriental medical Analysis
 of the Oketsu-night sweat

Oto MIURA¹⁾ Hiroshi OKITSU¹⁾ Hideto TAKESHIMA²⁾
 Masahiro AKAIKE¹⁾ Teruo SAITOU¹⁾ Kenkichi OKADA¹⁾
 Yoshimasa SHIRAISHI¹⁾ Hiroshi WATANABE¹⁾

- 1) Hospital of Nippon Medical School, Department of Oriental Medicine, 〒113-8603 Sendagi 1-1-5 Bunkyo-ku, Tokyo, Japan
 2) Booth Memorial Hospital, 〒166 Wada 1-40-5 Suginami-ku, Tokyo, Japan

Abstract Oketsu-night sweat was first mentioned in the “Yi lin gai cuo” by Wang Qing ren and the “Xue zheng lun” by? Tang Rong chuan, but there are few explanations of its disease condition. Thus we made pathological studies in Oriental medicine based on three cases (women), where Oketsu-sho was alleviated with Keppu-chikuo-to modification, and Teitou-gan and Tokaku-joki-to (Tao he cheng qi tang) modification. Common disease conditions were Netsu-sho or heat syndrome (summer incidences, redness, flushing during night sweat), and lower Oketsu symptoms (lower abdominal distention, distention and cramping of the lower abdomen, and increased urinary frequency). The theory of these disease conditions is as follows: During sleep, Wei-energy enters the blood. Because of this, Wei-energy of the body surface becomes asthenia making it easier to break out in sweat. The Wei-energy in the blood is depressed by Oketsu, and heat of Oketsu becomes stronger during the night. This fever heats and evaporates bodily fluids, and as a result fluids are pushed outward and cause night sweat. Therefore heat syndrome appears to be a pre-condition of Oketsu-night sweat. If the lower aspect of the body is taken to mean the liver, one would hypothesize that Oketsu-night sweat is more likely to emerge because blood accumulates in the lower area because it returns to the liver at night. Thus, it is thought to be necessary to consider Oketsu as one of the causes of night sweat.

Key words: Oketsu, Keppu-chikuo-to, Teitou-gan, Tokaku-joki-to, night sweat

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **48**(5), 637-642, 1998
 (Accepted; 16 Jun., 1997)

1) 日本医科大学付属病院東洋医学科, 東京, 〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

2) 救世軍ブース記念病院, 東京, 〒166-0012 東京都杉並区和田1-40-5

[1997年6月16日受理]

緒 言

睡眠中に出現し覚醒すれば消失する病的発汗は盗汗と呼ばれ、陰虚証などの虚証によく見られると言われる。だが『医林改錯』と『血証論』には、実証である瘀血証によっても盗汗が出現するとの記載がみえる。しかし、その病態についての考察もほとんど見られず、近年でもその報告例は極めて少ない。そこで、我々の経験した瘀血証の盗汗例に基づき、その東洋医学的病態を考察したい。

症 例

症例1： 51歳 女性

主訴：盗汗

現病歴：約2カ月前より全身の強い盗汗が出現。盗汗時、上半身のホテリと下肢冷感を伴う。その他、下腹部脹満感、不眠、頻尿、残尿感、強い焦燥感、夕方の顔面と手掌部のほてり、口燥感、口苦、頭痛、下肢倦怠感、心下痞塞感、噯気、胸焼け、便秘（1行/2日）がある。平成2年10月6日初診。

現症：身長154cm、体重60kg、軽度肥満。脈洪。舌質淡紅色、薄白苔、口唇紫。下肢細絡。

経過：血府逐瘀湯加減（当帰3.0、生地黄3.0、桃仁3.0、紅花3.0、川芎3.0、赤芍2.0、柴胡2.0、枳実3.0、牛膝3.0、桔梗1.0、木香2.0、甘草2.0各g）を投与した所、2週間で盗汗は消失し諸症状も軽快した。そこで、3週間目より加味逍遙散エキスに変方した。

症例2： 67歳 女性

主訴：盗汗 全身倦怠感

現病歴：約15年前より近医で高血圧の加療中。約1カ月前よりほてりと共に盗汗が出現した。また朝起きられず、日中も全身が重だるく、すぐ横臥したいなどの倦怠無気力感があつた。更に下腹部脹満感、口燥感、頭重感、入眠障害、労作時の動悸、下半身冷感、日中頻尿と4～5回の夜間尿、便秘（1行/3日）があり、冬季も汗をかき易いとのことであつた。初診。

現症：身長143cm、体重49kg。脈沈。紫色口唇、舌質紫色、白苔。黒色眼輪。下肢に細絡を認め冷

感を触知。血圧200/100mmHg。

経過：防已黄耆湯エキスで倦怠感と不眠は軽度軽快したが盗汗は同様であつた。そこで、抵当丸3.0gに変方したところ、2週間で盗汗は消失、倦怠無気力感の軽快をみた。さらに抵当丸6.0に増量した所、諸症状は軽快し夜間尿もまた消失した。

症例3： 42歳 女性

主訴：盗汗 のぼせ

現病歴：約1カ月前の子宮筋腫の手術後、ほてりを伴う盗汗が出現。さらに発汗を伴う全身ののぼせ（5回/日）、冷飲を好む強い口渇、不眠、便秘（1回/2～3日）、頻尿、下肢倦怠感、口唇乾燥感、焦燥感がある。また手術以前には強い月経痛があつた。初診。

現症：身長155cm、体重60kg。脈細。舌質軽度紅色、薄白苔。口唇の乾燥と軽度紫色。紫色眼輪、顔面細絡、右小腹急結、下肢静脈瘤。

経過：桃核承気湯加減（桃仁5.0、紅花4.0、桂枝2.0、大黃2.0、地骨皮3.0、牡丹皮3.0、芒硝2.0、甘草2.0各g）を投与した所、2週間で諸症状の軽快をみた。

考 察

症例の病態：症例1は口唇の紫・下肢細絡・洪脈などの瘀血症状、同時に心下痞塞感・噯気・下腹部脹満感などの気滯症状がみられる。この気滯は瘀血の為に氣の流れが阻害された結果であり、下肢倦怠感・盗汗時の下肢冷感も氣血阻害症状のためと思える。更に、盗汗時のほてり・口苦・胸焼け・焦燥感などの熱症状は、氣滯が鬱して熱に変化したためであろう。この熱は瘀血と結び付き（瘀熱）、下焦に鬱して下腹部脹満感・便秘・頻尿などが出現し、更に氣滯と瘀熱によって心神が脅かされ不安状態に陥り、強い焦燥感と不眠が出現したのであろう。

本例は、瘀熱が下焦に結び同時に氣滯症状を伴った証であり、盗汗もこのために出現したと考えられる。そこで瘀血を去り氣を巡らせる血府逐瘀湯を投与し効果を得る事ができた。

症例2は、紫色口唇・紫色舌質・黒色眼輪・下

肢細絡などの瘀血他覚所見があり、夜間のホテリ・便秘・不眠などの熱症状がある。下腹部脹満感・頻尿があることより、本例は瘀血と熱が下焦に結んだ証と考えられる。抵当丸投与後夜間尿が消失したことよりすれば、本例の夜間尿は腎虚証ではなく、瘀熱のため膀胱が熱を帯びたためであろう。瘀熱は心神を犯し動悸と不眠が、瘀血が経絡を阻害して頭重感が出現したと思える。また沈脈は寒証ではなく瘀血の邪が裏に鬱したためであろう。

更に本例には、無気力感・重だるさなどの精神身体症状がみられる。傷寒論には、“小便自利其人如狂者…抵当丸主之（太陽病）”，“本有久瘀血 故令喜忘…宜抵当丸（陽明病）”とあり、抵当丸の精神症状には躁状態と同時に陰性の精神症状もまた出現する事が述べられている。主成分分析による各駆瘀血方剤の愁訴の特性の検討でも、抵当丸は他の駆瘀血剤に比べ、精神的愁訴を有す傾向が強いことが確かめられている¹⁾。この“善忘”につき、汪苓友は“其瘀既久，必上干於心，故令善忘…治宜抵当湯以下瘀血。『傷寒論辨証広注・辨陽明病脈証并治法』”と述べている²⁾。これは『素問・調經論』の“血并於下，氣并於上，乱而善忘”の条文を根拠としたものであり、瘀血が慢性化し重症化し、偏在した下部の血が心を犯した結果出現したとの認識であろう。“善忘”の原因はこれだけではなく、瘀血により血が心神を養えなくなった（心神失養）ことも関与すると思える。『名医方論』に“善忘者，血不榮，智不明也（卷三・抵当湯并丸）”とあるように³⁾，精神活動が正常にかつ敏速に行われるためには気血の正常な運行が必要だからである。

本例の無気力感は、以上考察した“善忘”の病態機序と同様に考えてよいと思われる。また体の重だるさ・横臥を好む・下半身の冷感、瘀血による陽気の運行不利のためであろう。

以上より本例は、下焦に瘀熱が結び、より重度となった証と考えられる。そこで強力に瘀血を取り去る抵当丸を投与し症状の軽快をみた。

本例3は、口唇紫色・紫色眼輪・顔面細絡・口燥感などの瘀血症状が認められる。婦人科手術は

瘀血と関連が深く⁴⁾，子宮筋腫の存在と筋腫の手術により血行循環不全となり瘀血が形成されたのであろう。さらに本例には、冷飲を好む口渇・のぼせ・ほてりなどの熱証があり、頻尿・右少腹急結という下焦の症状がある。これらより瘀血が熱を帯び（瘀熱），下焦に結んだ証と考えられる。この瘀熱が心神を犯して焦燥感が、瘀血により気の上下の交流が阻害され下肢倦怠感が出現したのであろう。また汗かき・脈細は表虚証の存在を示唆しており、この素因と手術による正気の低下が盗汗をよりおこし易くしたと思われる。

発汗の生理と病理：まず、発汗の生理と病理から考察していく。『素問』には“陽加於陰，謂之汗（陰陽別論）”とある。これをふまえ、『温病条辨』では“汗也者，合陽氣陰精蒸化而出者也。…以陽氣為運用，以陰精為材料。（卷四，雜説・汗論）”と述べられている⁵⁾。汗は①原料の陰液と②陽氣（衛氣）という2要素より形成され、陽気の調節主導のもとに陽気が陰液を温め押し出したものと考えられていた。陰液が充分にあり、同時に陽氣（衛氣）の機能が正常であれば、発汗の異常は出現しないこととなる。

この発汗の生理よりすれば、陰液や陽気の機能の失調が病的発汗を出現させることとなる。『温病条辨』では発汗異常の病理を、“其有陽氣有余，陰精不足，又為温熱昇發之氣所鑠，汗自出。（卷四，雜説・汗論）”と述べている⁵⁾。これらより、異常発汗の病理は以下のようにまとめられる。①陽気の失調，つまり体表の衛氣が虚弱になったもの。②陰液の不足により内熱が生じ、この熱が汗を出すエネルギーとなったもの。③上述①と②が重篤になった亡陽と亡陰。④邪熱が存在し、この力で陰液を押し出すものの4点で、①②③は虚証で④は実証である。この一般病理よりすれば、実証である瘀血証の盗汗は、④邪熱の関与が最も考えられよう。

瘀血の盗汗の病理：古典文献上、瘀血の盗汗の記載の嚆矢は、清代後期の王清任の『医林改錯（1830年）』と唐宗海の『血証論（1884年）』であり、比較的新しい概念といえる。そのため、瘀血の盗汗の存在自体を取り上げている文献は非常に

少なく、盗汗の原因としては未だ一般的とは言えないようである。

『医林改錯』には、“竟有用補氣，固表，滋陰，降火服之不効而反加重者，不知血瘀亦令人自汗，盗汗，用血府逐瘀湯，一兩付而汗止。（血府逐瘀湯所治之症目）”とあり，盗汗は従来の病理以外にも瘀血によって出現すると新しい考え方を提唱している⁶⁾。だが，その病理の記述はない。次いで『血証論』では，“瘀血在肌肉，則翕翕發熱，自汗盗汗。肌肉為陽明所主，以陽明之燥氣而瘀血蒸鬱，故其証象白虎，犀角地黄湯加桃仁，紅花治之，血府逐瘀湯加醋炒大黃可治之也。”とあり，“陽明之燥氣”つまり熱によって瘀血が蒸され盗汗が出現するとその病理を述べている⁷⁾。

そこで，発表例に基づき瘀血の盗汗の病理を考察したい。まず3例の共通病態を考えてみると以下が挙げられる。①駆瘀血方剤の有効性より瘀血証は確実である事。②夏季の発病・のぼせ感・盗汗時のほてり・便秘などが全例にみられ共に熱証である事。③下腹部脹満（症例1・2），少腹急結（症例3），頻尿（3症例共に）などの症状より，瘀血の部位は下焦と思われる事の3点である。すなわち，全例とも熱と瘀血が下焦に結び付いた証（瘀熱相搏）であった。

熱と瘀血との関係であるが，『靈樞』には“營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱。（癰疽）”とあり，瘀血により発熱が起こるという認識は古くより存在していた。近年でも『読医随筆』には“非実火内熱，亦非陰虛内熱，是瘀血之所為也（卷四・瘀血内熱）”とあり，瘀血の発熱は独自の仕組みで起こる事が述べられている⁸⁾。そして近年では，瘀血の発熱は夜間に出現しやすく，これがひとつの特徴と考えられていた。すなわち『温疫論』には“至夜發熱者，熱留血分，更失下，必致瘀血，…至夜独熱者，血未行也，宜桃仁承氣湯。（蓄血）”とあり，夜だけに発熱するのは瘀血がまだ取り除かれていないためだとその病理を述べている⁹⁾。

夜間の瘀血の発熱理由と盗汗の病理につき，『温疫論』では，“凡人目張，則衛氣行於陽，目

瞑，則衛氣行於陰，…今内有伏熱，而又遇衛氣，兩陽相搏，熱蒸於外則腠理開而盗汗出矣（盗汗）”と述べられている¹⁰⁾。ここでの陰とは，“睡則氣歸血分（『血証論・出汗』）”¹¹⁾とあるが如く血分と把握して良いであろう。すなわち，夜間睡眠すると体表の衛氣は血分に入る。この衛氣は既にある熱と結び付く。衛氣は陽性である為に熱はより強まり夜間の発熱となると考えられる。

夜間発熱のいまひとつの理由として，“内有瘀血，故氣不得通（『血証論・瘀血』）”⁷⁾とあるように，瘀血は氣滯を生じさせやすいという認識も挙げられよう。すなわち，瘀血が存在すると睡眠中の衛氣の巡りはより悪くなり，衛氣は鬱して熱が生じるとの考えである。このことは，症例1のように瘀血と共に氣滯が存在する証は，より盗汗が発生しやすいことを示唆している。瘀血の盗汗の治療方剤として『医林改錯』では血府逐瘀湯が用いられ⁶⁾，現在の成書¹²⁾にも受け継がれている理由はここにある。

以上のように，夜間に瘀血によって生じた熱が津液を押し出す力となり盗汗が出現すると考えられた。今回の経験例も全例熱証であり，かつ前述の盗汗の病理④邪熱の存在とも符合するものであった。熱性である事が瘀血盗汗の前提条件といえよう。

だが，瘀血の熱は日中にも出現するものであり，盗汗発現の仕組みを邪熱だけでは説明できない。『冷廬医話』には，“寐而氣行於裏之時，則表更失所護而益疎…必汗出（卷四・汗）”とあり¹³⁾，夜間衛氣は血分に入るために体表面の衛氣はまばらとなり，汗の調節機能が低下し発汗すると述べられている。このように，夜間は発汗し易い状況にあることが，瘀血盗汗のいまひとつの理由であろう。このことは，症例3のように表虛証の素因があれば，盗汗がより起こり易くなることを示している。また症例3は自汗も出現しており，瘀血による発汗は，邪熱や表虛証が強ければ日中の自汗もまた出現させると考えられる。

最後に，下焦の瘀血証と盗汗の関連について考察したい。まず経験例であるが，有効方剤よりすれば太陽蓄血証とも考えられる。だが傷寒論には

表1 瘀血盗汗の病理

“太陽病不解…宜桃核承氣湯”“太陽病…抵当湯主之”とあり、太陽病の条件である表証が共に存在せず、本証とは呼べない。また往来寒熱や月経期に出現したものではなく、熱入血室証にも該当しないと思われる。『温病条辨』には“少腹堅満、小便不利、夜熱昼涼、大便閉、脈沈実者、蓄血也。桃仁承氣湯主之、甚則抵当湯（下焦篇）”とあり¹⁴⁾、むしろ温病の蓄血証に近いと考えられるが、本例を温病の範疇に入れるか否かは今後の検討課題としたい。いずれにせよ、下焦の蓄血証である事は間違いないと思える。

ここでの下焦とは何かが次の問題となろう。温病学では、肝は下焦にあるとの説を取っている¹⁵⁾。また“故人臥、血歸於肝（『素問・五臟生成篇』）”とあり、血は夜間になると肝に帰るといわれる。これらの説よりすれば、睡眠時には下焦＝肝の瘀血が増悪し盗汗が生じ易くなるとの理論も成立しよう。だが現在、肝は下焦には属さないとの説¹⁶⁾や太陽蓄血証の部位についても諸説があり¹⁷⁾、この考えは推論の域をでない。下焦の蓄血証が盗汗の必要条件か否かは、今後の検討課題としたい。

瘀血盗汗の病理をまとめれば（表1）、睡眠中は衛氣が血分に入る。このため体表の衛氣は虚となっており発汗しやすい状況にある。血分に入った衛氣は瘀血が存在するために鬱し、夜間の瘀血の熱はより強まる。氣滯はより盗汗となり易い。この熱が津液を温め蒸して汗を出すエネルギーとなり、その結果津液が外に押し出されて盗汗が生

じると考えられよう。また、下焦の蓄血は盗汗をより出現しやすくするとの仮説も考えられた。

結 語

瘀血の症状として、盗汗は一般的とは言えないようである。だが本文に示したように、瘀血と熱とが結合した証によって盗汗が出現することも事実であり、盗汗の原因のひとつとして瘀血を考慮していくことも必要であろう。

（本文の要旨は、平成8年第47回日本東洋医学会学術総会にて発表した。）

文 献

- 1) 三浦於菟、村山降之、鈴木哲夫、岡田研吉、平川瞬、筒井末春：瘀血の心身医学的研究—多変量解析を用いたCMI区分群による検討—、治療学、**10** (supple.), 54-64 (1983)
- 2) 李培生主編：傷寒論（高等中医学院校教学参考叢書）、pp. 342、人民衛生出版社（1987）北京
- 3) 羅美撰（王新華点注）：古今名医方論、pp. 99、江蘇科学技術出版社（1983）南京
- 4) 三浦於菟：瘀血の疫学的研究、日本東洋医学会雑誌、**44**, 317-332 (1994)
- 5) 吳鞠通：温病条辨、pp. 167、人民衛生出版社（1994）北京
- 6) 陕西省中医研究院注釈：医林改錯注釈、pp. 77、人民衛生出版社（1985）北京
- 7) 裴正学主編、卯新民助編：血証論評釈、pp. 175、

- 人民衛生出版社 (1979) 北京
- 8) 周学海 (王新華点注) : 読医隨筆, pp. 181, 江蘇科学技術出版社 (1985) 南京
- 9) 浙江省中医研究所 : 溫疫論評注, pp. 59, 人民衛生出版社 (1985) 北京
- 10) 浙江省中医研究所 : 溫疫論評注, pp. 79, 人民衛生出版社 (1985) 北京
- 11) 裴正学主編, 卯新民助編 : 血証論評釈, pp. 212, 人民衛生出版社 (1979) 北京
- 12) 聞顕 : 汗証辨治概述, 中医雜誌, p304-307 (1986) 第4期
- 13) 陸以恬 : 冷廬医話, pp. 5, 五洲出版社 (1984) 台北
- 14) 吳鞠通 : 溫病条辨, pp. 128, 人民衛生出版社 (1994) 北京
- 15) 章真如編著 : 肝胆論, pp. 44, 湖北科学技術出版社 (1986)
- 16) 林培宣 : 肝属下焦小議, 黑竜江中医薬, p 9 (1983) 第一期
- 17) 于世良 : 試探傷寒論太陽蓄血証的血蓄部位, p 7, 河北中医 (1985) 第4期

要約 瘀血証盜汗の記載の嚆矢は、王清任『医林改錯』と唐宗海『血証論』であるが、その病態説明は少ない。そこで血府逐瘀湯加減・抵当丸・桃核承気湯加減で盜汗が消失した瘀血3症例 (女性) に基づき、東洋医学的病態を考察した。その共通病態は熱証 (夏季の発病、のぼせ、盜汗時のほてりなど) と下焦の瘀血証 (下腹部脹滿、少腹急結、頻尿など) であった。その病態理論は以下のように考えられた。睡眠中は衛氣が血分に入る。このため、体表の衛氣は虚となり発汗しやすい状況となっている。血分の衛氣は瘀血の存在のために鬱し、夜間に瘀血の熱はさらに強まる。この熱が津液を温め蒸し、その結果津液が外に押し出されて盜汗が生じる。これより、熱証が瘀血盜汗の前提条件と思われた。また下焦=肝とすれば、血は夜間肝に帰ることより、下焦の蓄血で出現し易いとの仮説も考えられた。以上より、盜汗の原因のひとつとして瘀血を考慮することも必要と思われた。

キーワード : 瘀血, 血府逐瘀湯, 抵当丸, 桃核承気湯, 盜汗