臨床報告

漢方医学的脈候, 舌候, 腹候の
関連性に関する検討

長坂 和彦¹⁾ 土佐 寛順¹⁾ 巽 武司¹⁾
嶋田 豊²⁾ 伊藤 隆²⁾ 寺澤 捷年²⁾

The Correlation Between Pulse, Tongue and Abdominal Palpation Signs as
Measured by Kampo Medicine Diagnostic Techniques

Kazuhiko NAGASAKA¹⁾ Hiroyori TOSA¹⁾ Takeshi TATSUMI¹⁾
Yutaka SHIMADA²⁾ Takashi ITOU²⁾ Katsutoshi TERASAWA²⁾

- 1) M.D.s, Department of Japanese Oriental (Kampo) Medical Center, Riverside Hospital, Branch of Suwa Central Hospital, 3980, Miyagawa Chino-shi, Nagano 391-0013, Japan
2) M.D.s, Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630, Sugitani, Toyama 930-0194, Japan

Abstract To clarify the correlation between pulse, appearance of the tongue and abdominal palpation signs as measured by Kampo medicine diagnostic techniques, we investigated 488 cases who received health screening. In addition we investigated the effects of smoking and drinking alcohol on pulse, tongue and abdominal palpation signs, and also the correlation between the findings of blood biochemical tests, and the pulse and appearance of the tongue, and obtained the following results.

- 1) In normal pulse the abdominal power and the tension of lower abdominal wall elevate, and the subjective palpitations of the upper umbilicus and the fluid sound in the stomach upon palpation were faint.
- 2) In elevated pulse abdominal power increased and the subjective palpitations of the lower umbilicus were faint.
- 3) As the oppressive pain on bilateral area near the umbilicus increased, the petechia often occurred.
- 4) The epigastric throbbing pulsation over epigastric region showed the positive correlation with transverse dehiscence.
- 5) Positive correlation was shown between the oppressive pain on the left area near the umbilicus and the purple tongue coating.
- 6) Smokers are apt to have red or purple tongue and tend to show yellow, thick, or ? residue-like (膩苔) tongue coating. During abdominal palpation the positive correlation was shown between the frequency of smoking and the tonus of the left rectus abdominis muscle.
- 7) The amount of drinking alcohol and the abdominal power show positive correlation, and negative correla-

1) 医, 諏訪中央病院分院リバーサイドホスピタル, 長野, 〒391-0013 茅野市宮川3980

2) 医, 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

[1997年11月21日受理]

tion with the subjective palpitations of the upper umbilicus.

- 8) The value of hemoglobin and hematocrit were often increased when a red tongue coating, purple tongue coating, petechia or a thick tongue coating were shown, and were decreased in ? emaciation (瘦薄).
- 9) The value of amylase showed a negative correlation with the red, thick, ??点刺, ? residue-like (膩苔) tongue coating.

Key words: pulse diagnosis, tongue diagnosis, abdominal diagnosis, Kampo diagnosis, correlation

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 49(1), 35-50, 1998

(Accepted; 21 Nov., 1997)

緒 言

近年我々は、健常者の呼吸機能、胸部X線、心電図などの胸部検査所見、血液検査所見と腹候の関連性について検討し、日々の診療で用いているこれらの検査所見が漢方医学的腹候と密接な関係にあることを明らかにした¹⁾²⁾。しかし、漢方医学的「証」の決定に際し腹候とともに重視されている脈候と舌候に関する報告は少ない。

今回我々は健常者の脈候、舌候、腹候相互の関連性について検討したところ新たな知見を得たので報告する。

対象と方法

A. 対象

1993年5月から1995年12月までに諏訪中央病院分院リバーサイドホスピタルで人間ドックを受けた488例(平均年齢49.8±8.81歳、男性409人、女性79人)を対象とした。

B. 方法

1) 漢方医学的脈候

診察は全例一人の医師が行った。脈候は脈位(沈、浮)、至数(遲、数)、脈力(虚、実)、脈の太さ(小、大)、脈管緊張度(緩、緊)、血流の状態(洪、滑)について検討した。最も沈、遲、虚、小、緩、洪を示したものを(0)とし、最も浮、数、実、大、緊、滑を呈したものを(2)として、3段階で評価した(表1)。

2) 漢方医学的舌候

舌候は舌色(淡白、紅、紫)、舌形(腫大、齒痕、瘦薄、縦裂、横裂、点刺、瘀点)、苔色(白、黄)、苔質(厚薄、潤燥、膩苔、剝苔)について検討し以下のように評価した。

①舌色は淡白なものを(0)とし、最も紅色を呈したものを(2)として、3段階で評価した。紫色の程度は、その徴候が認められない非該当群(0)、軽度群(1)、中等度群(2)、強度群(3)の4段階で評価した。

②腫大、齒痕、縦裂、横裂、点刺は、非該当群(0)、中等度群(1)、強度群(2)の3段階で評価した。瘀点は非該当群(0)、軽度群(1)、中等度群(2)、強度群(3)の4段階で評価した。瘦薄は無し(0)、有り(1)の2段階で評価した。

③苔色は白色を(0)とし、著しく黄色を呈した場合を(3)として、4段階で評価した。

④苔質は乾燥、膩苔、剝苔の程度が著しいものを(2)認めないものを(0)として3段階で評価した。厚苔の程度については非該当群(0)、軽度群(1)、中等度群(2)、強度群(3)の4段階で評価した(表1)。

3) 漢方医学的腹候

腹候の評価法は既報¹⁾に従い、腹力、左・右腹直筋緊張度、心下痞硬、胃部振水音(振水音)、左・右胸脇苦満、心下悸、臍上悸、臍下悸、臍傍圧痛(右、左、臍下)、回盲部圧痛、S状結腸部圧痛、小腹腹壁緊張度低下(小腹痛力低下)、小腹知覚低下、臍下正中芯(正中芯)について以下のように評価し検討した。

①腹力は最も軟弱なものを(1)とし、最も充実

表1 脈候, 舌候, 腹候の検討項目

脈 候	舌 候	腹 候
沈 浮	舌色 淡白 紅色 桃色 紫色	腹 力 腹直筋 右 左
遅 数	腫大 (-) 腫大 (+) 齒痕 (-) 齒痕 (+) 瘦薄 (-) 瘦薄 (+)	心下痞鞭 振水音 胸脇苦満 右 左
虚 実	舌形 縦裂 (-) 縦裂 (+) 横裂 (-) 横裂 (+) 点刺 (-) 点刺 (+) 瘀点 (-) 瘀点 (+)	心下悸 臍上悸 臍下悸 臍傍圧痛 右 左 下
小 大	苔色 白苔 黄苔	回盲圧痛 S字圧痛 小腹力低下 小腹知覚低下 正中芯
緩 緊	薄苔 厚苔 湿潤 乾燥	
澁 滑	苔質 膩苔 (-) 膩苔 (+) 剝苔 (-) 鏡面舌	

したもの(5)とし、中等度を(3)として、5段階で評価した。

②左・右腹直筋緊張度、心下痞鞭、振水音、左・右胸脇苦満、臍傍圧痛(右, 左, 臍下), S状結腸部圧痛、回盲部圧痛は、強(3)・中等度(2)・弱(1)・無し(0)の4段階で評価した。

③心下悸、臍上悸、臍下悸は強(2)・中等度(1)・弱あるいは無し(0)の3段階で評価した。

④小腹力低下、小腹知覚低下は正常(0)・やや低下(1)・低下(2)・著しく低下(3)の4段階で評価した。

⑤正中芯は無し(0)・有る(1)の2段階で評価した(表1)。

4) 飲酒量は1週間に飲むビール(アルコール度5.5%)の量に換算して500ml未満, 500ml以上~2400ml未満, 2400ml以上の3群に分けた。タバコは一日の喫煙数が10本未満, 10~19本, 20~29本, 30~39本, 40本以上の5群に分類した。

5) 血液生化学検査

採血は早朝空腹時に行い以下の項目について検討した。

血算では、白血球数(WBC), 赤血球数(RBC), ヘモグロビン値(Hb), ヘマトクリット値(Ht),

血小板数(Plt)を測定した。

血清生化学検査では、総コレステロール値(Tch), トリグリセリド値(TG), 高比重リポ蛋白値(HDL), グルタミン酸オキザロ酢酸トランスアミナーゼ値(GOT), グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ値(GPT), γ グルタミルトランスアミナーゼ値(γ -GTP), アルカリホスファターゼ値(Alp), 乳酸脱水素酵素値(LDH), 総蛋白値(T-P), 総ビリルビン値(T-Bil), アミラーゼ値(Amy), 尿酸値(UA), 空腹時血糖値(FBS), グリコヘモグロビンA1c値(HbA1c)を測定した。

このように評価した後、以下の項目について検討した。

①脈候所見相互の関連性

②舌候所見相互の関連性

③腹候所見相互の関連性

④脈候と舌候の相関

⑤脈候と腹候の相関

⑥舌候と腹候の相関

⑦性別, 年齢, 身長, 体重, 血圧, 呼吸機能(肺活量, 一秒率)と脈候, 舌候の相関(腹候の相関は既述¹⁾)

⑧飲酒, 喫煙と脈候, 舌候, 腹候の相関

表2 脈候所見相互の関連性

	浮脈	数脈	実脈	大脈	緊脈	滑脈
浮脈		正	正	正	正	正
数脈	正					正
実脈	正			正	正	正
大脈	正		正		正	正
緊脈	正		正	正		正
滑脈	正	正	正	正	正	

正：正の相関 負：負の相関

⑨脈候と血液生化学検査所見の相関

⑩舌候と血液生化学検査所見の相関（腹候と血液生化学検査所見の相関は既述²⁾）

6) 統計学的解析

①脈候，舌候，腹候の相関

脈候，舌候，腹候相互の関連性は χ^2 検定を用い検討した。脈候所見相互の関連性，舌候所見相互の関連性，腹候所見相互の関連性も同様に χ^2 検定を用いた。ともに危険率1%以下を有意と判定した。

②性別，年齢，身長，体重，血圧と脈候，舌候の相関

性別，年齢，身長，体重，血圧と脈候，舌候の程度との相関は χ^2 検定を用いた。危険率1%以下を有意と判定した（腹候との相関は既述¹⁾）。

③呼吸機能と脈候，舌候の相関

呼吸機能と脈候，舌候の程度との相関は，Kruskal-Wallis 検定（瘦薄との関連性のみ Mann-Whitney U 検定）を用いた。危険率1%以下を有意と判定した（腹候との相関は既述¹⁾）。

④喫煙，飲酒の脈候，舌候，腹候に及ぼす影響

喫煙，飲酒と脈候の程度，舌候の程度，腹候の程度の関連性は χ^2 検定を用い危険率1%以下を有意と判定した。

結 果

1) 脈候所見相互の相関（表2）

①浮脈の場合には大，緊，滑脈となりやすく，沈脈では遅，虚脈を呈する頻度が高かった。

②遅脈では脈は渋る傾向があった。

③実脈は，大，緊，滑脈と正の相関を示した。

④大脈では，緊，滑脈になりやすかった。

⑤緊脈では滑脈を呈す頻度が高かった。

2) 舌候所見相互の相関（表3）

①紅舌は紫舌と正の相関があり，かつ瘀点を伴いやすく腫大しない傾向にあった。

②紫舌では瘀点が出現しやすく，厚苔を示す頻度が高かった。

③腫大舌と齒痕の程度は相関した。

④横裂がある場合には舌苔は薄く，瘀点は認めにくかった。

⑤点刺は黄苔，厚苔を呈した場合にみられた。

⑥舌苔が厚い場合には瘀点を伴い，乾燥した黄苔を呈す傾向にあった。

3) 腹候所見相互の相関（表4）

①腹力は左右腹直筋緊張度，左右胸脇苦満と正の相関を示し，心下悸，臍上悸，臍下悸，振水音，小腹力低下と負の相関を示した。

②左右腹直筋緊張度は心下痞鞭，左右胸脇苦満，左臍傍圧痛，回盲部圧痛と正の相関があり，臍上悸と負の相関があった。

③心下痞鞭は左右胸脇苦満，臍傍圧痛（右，左，臍下），S 状結腸部圧痛，回盲部圧痛と正の相関を認めた。

④左右胸脇苦満は臍傍圧痛（右，左，臍下），S 状結腸部圧痛，回盲部圧痛と正の相関を示した。

⑤心下悸，臍上悸，臍下悸はともに振水音，小腹力低下の程度と正の相関があった。

⑥小腹力低下は振水音，小腹知覚低下，正中芯の程度と正の相関を認めた。

⑦正中芯は振水音と正の相関を示した。

4) 脈候と舌候の相関

脈候と舌候には一定の相関はみられなかった。

5) 脈候と腹候の相関

①実脈では腹力，小腹力は上昇しており，臍上悸，振水音は認めにくかった。

②大脈では腹力は上昇し，臍下悸は触れにくかった（図1 a）。

表3 舌候所見相互の関連性

		紅	紫	腫大	齒痕	瘦薄	横裂	点刺	瘀点	黄色	厚苔	乾燥	膩苔	鏡面
舌色	紅		正	負					正					
	紫	正							正		正			
舌形	腫大	負			正									
	齒痕			正					正					
	瘦薄													
	横裂								負		負			
	点刺									正	正			
	瘀点	正	正		正		負				正			
苔色	黄色							正			正	正	正	
苔形	厚苔		正				負	正	正	正		正	正	
	乾燥									正	正			
	膩苔									正	正			
	鏡面													

正：正の相關 負：負の相關

表4 腹候所見相互の関連性

	腹力	腹直筋緊張	心下痞鞭	胸脇苦満	臍上悸	振水音	臍傍圧痛	小腹力低下	小腹知覚低下	正中芯
腹力		正		正	負	負		負		正
腹直筋緊張	正		正	正	負		正			
心下痞鞭		正		正			正			
胸脇苦満	正	正	正				正			
臍上悸	負	負				正		正		
振水音	負				正			正		正
臍傍圧痛		正	正	正						
小腹力低下	負				正	正			正	正
小腹知覚低下								正		
正中芯						正		正		

正：正の相關 負：負の相關

図1 a 腹力と脈の大きさの相関

■は小脈, ■は中間の脈 (中脈), ■は大脈を示す。横軸は腹力を, 縦軸は小脈, 中脈, 大脈の出現率を示す。腹力と脈の大きさには有意な相関がみられた ($P=0.0015$)。

図1 b 臍傍圧痛と瘀点の相関

■は瘀点非該当群, ■は瘀点軽度群, ■は瘀点中等度群, ■は瘀点高度群を示す。縦軸は瘀点非該当群, 軽度群, 中等度群, 高度群の臍傍圧痛度を示す [臍傍圧痛を, 強(3点), 中等度(2点), 弱(1点), 無し(0点)で評価し, その平均値を臍傍圧痛度として図示した]。瘀点は左右臍傍圧痛の程度と正の相関を認めた ($P<0.0001$)。

図2 a 性別と紫舌の相関

横軸は紫舌の程度を，縦軸は出現率を示す。■は男性，▨は女性を示す。
紫舌は男性に多くみられた ($P < 0.0001$)

図2 b 性別と点刺の相関

6) 舌候と腹候の相関

①左右臍傍の圧痛が強まると瘀点を伴いやすかった(図1 b)。

②心下悸は横裂と正の相関を示した。

③左臍傍の圧痛と紫舌の程度は正の相関を認めた。

7) 性別，年齢，身長，体重，血圧，呼吸機能と脈候，舌候の相関

①紫舌は男性に多く認められ，点刺，瘦薄は女性にみられやすかった(図2 a, b, c)。

②歯痕，瘀点，膩苔は若年層にみられやすかった(図2 d)。

図2c 性別と瘦薄の相関

図2d 年齢と歯痕、瘀点、膩苔の相関

■は40歳未満, ▨は40歳以上50歳未満, ▩は50歳以上60歳未満, ░は60歳以上を示す。瘀点は強度群(3点), 中等度群(2点), 軽度群(1点), 非該当群(0点)で評価し, 歯痕, 膩苔は強度群(2点), 中等度群(1点), 非該当群(0点)で評価して, その平均値を臍傍圧痛度とし図示した。年齢と歯痕, 瘀点, 膩苔の程度は負の相関を示した。

③体重の増加とともに, 瘦薄, 横裂はみられなくなった(図3a)。

④瘀点が認められた場合, 拡張期血圧は上昇することが多かった(図3b)。

⑤肺活量は歯痕と正の相関を示し, 横裂とは負の相関を認めた(図3c, d)。他方, 滑脈と瘀点は

一秒率と正の相関を示した。

8) 飲酒, 喫煙と脈候, 舌候, 腹候の相関

①喫煙者は紅あるいは紫舌なり, 黄苔, 厚苔, 膩苔を呈す傾向にあった(図4)。腹候との相関では, 喫煙と左腹直筋緊張度に正の相関がみられた。

②飲酒量と腹力は正の相関を示し, 臍上悸の程

図3 a 体重と横裂, 瘦薄の相関

■は50kg未満, ▨は50kg以上60kg未満, ▩は60kg以上70kg未満, ▤は70kg以上を示す。横裂は, 非該当群(0点), 中等度群(1点), 強度群(2点)の3段階で評価し, 瘦薄は無し(0点), 有り(1点)の2段階で評価して, その平均値を漢方医学的舌候度として図示した。体重と横裂, 瘦薄の程度は負の相関を示した ($P < 0.0001$)

図3 b 拡張期血圧と瘀点の相関

■は拡張期血圧が70mmHg未満, ▨は70mmHg以上80mmHg未満, ▩は80mmHg以上96mmHg未満, ▤は96mmHg以上を示す。瘀点は, 非該当群(0点), 軽度群(1点), 中等度群(2点), 高度群(3点)で評価し, その平均値を漢方医学的舌候度として図示した。拡張期血圧と瘀点は正の相関を示した ($P = 0.0029$)

図3c 肺活量と歯痕の相関 ■：平均±SD。

図3d 肺活量と横裂の相関

図4 喫煙数と舌候の相関

■は舌所見が非該当群，▨は軽度群，▩は中等度群，▪は高度群を示す。喫煙数と紅舌，紫舌，黄苔，厚苔，膩苔の程度は正の相関を示した。

図5 a Hb (正常値13-17g/dl) と紅舌の相関
波線は正常範囲を示す。

図5 b Hb と紫舌の相関

度と負の相関を示した。

9) 脈候と血液生化学検査所見の相関

①数脈の場合には Plt は上昇し, BUN は低下する傾向にあった。

②実脈では TG, r-GTP が上昇していた。

③滑脈では D-Bil は低下する傾向があった。

10) 舌候と血液生化学検査所見の相関

①紅舌では WBC, Hb(図5 a), Ht は上昇し, 血沈は遅延し, Amy (図6 a) は低下した。

②紫舌では RBC, Hb(図5 b), Ht, GOT, r-GTP

は上昇し, 血沈は遅延する傾向があった。

③瘦薄舌では RBC, Hb(図5 c), Ht は低下し, 血沈は促進していた。

④横裂の程度と HDL は正の相関を示した。

⑤瘀点の程度と Hb(図5 d), Ht は正の相関を認めた。

⑥舌苔の厚さと WBC, Hb, Ht, UA は正の相関があり, 一方 Amy(図6 b)と負の相関があった。

⑦点刺, 膩苔の程度と Amy は負の相関を示した(図6 c, d)。

図5 c Hbと瘦薄の相関

図5 d Hbと瘀点の相関

考 察

脈診の歴史は古く、十二経脈脈診に始まり『素問』の三部九候診、『靈樞』の人迎脈脈診など幾多の変遷を経て現在に至っている³⁾。「気血」の状態を直接に認知するというのが脈診本来の主旨で、他の診察法と同等に扱うべきと考えるが、中医学では脈診だけですべての病態を把握しようと考えている学派もある⁴⁾。一方腹診の記載は『黄帝内経』、『傷寒論』にみられるが、中国ではその後棄却され、我が国の吉益学派の勃興により飛躍

的に進歩し現在に至っている⁵⁾。漢方医学的診断の問題点は、これら変遷が示すように脈診、舌診、腹診相互の評価が時代や流派により異なり、統一した指標がないことである。今回の検討は、このように国により評価が異なる脈診、舌診、腹診の関連性を検討することにより、これまで行われてきた診察法の整合性を検証したものである。

腹力と脈力、脈の大きさは正の相関を示した(図1a)。これは、「気血」の水準を判定するうえで脈候も腹候も同様の結果を示したといえる。

瘀血の診断には腹候では臍傍圧痛、S状結腸部

図6 a Amy (正常値30-190g/dl) と紅舌の相関
波線は正常範囲を示す。

図6 b Amy と厚苔の相関

圧痛、回盲部圧痛が、また舌候では瘀点、紅舌、紫舌が重視されている⁶⁾⁷⁾。今回、臍傍圧痛と瘀点、紫舌の程度が正の相関を示したことは、これまで用いられてきたこれら瘀血の診断法の正当性を支持する知見である(図1 b)。

横裂は心下悸、臍下悸と正の相関を示し、肺活量と負の相関を示した(図3 c)。これまで我々は肺活量と腹候の関係に注目し、両者の関連性を検討したところ、肺活量は腹力と正の相関を示し、心下悸、臍上悸と負の相関を示した¹⁾。これより

肺活量は腹候のみならず「舌」の榮潤にも関与している可能性が考えられた。また瘦せ型では横裂、瘦薄がみられやすく、「舌」は身体の榮潤と深い関連性があることが推察された(図3 a)。

黄帝内経素問陰陽応象大論篇には『心生血血生脾心主舌其在天為熱在地為火在体為脈在藏為心在色為赤在音為微在聲為笑在變動為憂在竅為⁸⁾』、また黄帝内経靈樞經脈篇には『手少陰之別名曰通里去腕一寸半別而上行循經入於心中繫舌本⁹⁾』と記載され、心経は舌に連絡し、「舌」は「心」や「血」

図6 c Amyと点刺の相関

図6 d Amyと膩苔の相関

の状態を反映すると考えられてきた。今回の検討でも紅舌、紫舌、瘀点、厚苔の程度とHb、Htは正の相関を認め、瘦薄の程度と負の相関を認めた(図5)。このように、舌候と「血」の状態は一定の相関があることが確認された。すなわち、Hb、Htが上昇し「血」の流れが悪くなっている状態では、瘀血の指標である紫舌、瘀点の程度が強くなる傾向がみられた。

紅舌、点刺、膩苔、厚苔を呈する場合はAmyは低下する傾向がみられた(図6)。先に我々は、舌苔が厚い場合には、pancreatic function diag-

nostic(PFD)試験で判定される膵外分泌機能が低下することを報告した¹⁰⁾。今回の結果と考え合わせると、舌候所見のなかでも特に舌苔の厚さは膵外分泌機能低下と強い関連性があることが示唆された。

古来より「舌本(舌質)を觀、その陰陽虚実を驗すべく、苔垢を審し、すなわちその邪の寒熱深淺を知るなり」といわれている¹¹⁾。今回、健康と考えられるドック受診者の舌質、舌苔が血液生化学検査と相関を示したことから、病邪の盛衰のほかに「血」の水準も舌候を規定する一つの要因に

なりうると考えられた。

『傷寒指掌察舌辨症法』には「湿熱内暑，從飲食中得之，嗜酒人多此苔，必厚黃粘膩，痞滿不飢，嘔吐不納，惟瀉心最効」と記載され¹²⁾，酒は湿熱を生じ，膩苔を生じるとされているが，今回の検討では飲酒と舌診の関連性は証明されなかった。ただし，飲酒量に比例して腹力は上昇し，振水音は低下した。飲酒量と脂肪肝¹³⁾，腹力と脂肪肝²⁾，肥満と脂肪肝の関連性は解明されつつある。我々は以上の結果をふまえ内臓型肥満が腹力を構成する一つの要因と考え腹力と飲酒，内臓型肥満の関連性を検討しているところである。

今回の検討ではタバコの本数と紅舌，紫色，黃苔，厚舌，膩苔の程度はともに正の相関を示した(図4)。喫煙と舌苔の関係については『辨舌指南辨舌之苔垢，触染』に「凡吸煙之人，無病，常見燥苔，一經染病，不拘白苔，黃苔，必兼灰黑，或医兼裂紋」と記載され，喫煙により乾苔を生じるとされている¹⁴⁾。タバコは数百種の有害成分を含み¹⁵⁾，その一部の成分は胃潰瘍，十二指腸潰瘍の原因となる¹⁶⁾。我々はこれまでの検討で，「胃の炎症の程度と舌苔の肉眼所見は呼応して変化する」と結論づけている¹⁷⁾¹⁸⁾。喫煙により舌苔が厚くなる原因の一つとして，肺から吸収されたタバコの成分による全身臓器への影響が考えられるが，その他の作用機序として，喫煙により「脾胃」が直接障害され舌苔が厚くなった可能性も考えられる。

さきに我々は，瘀血状態では血液粘度が上昇し¹⁹⁾，紅舌，紫舌では血液粘度，Hb，Htが上昇していることを報告した²⁰⁾。今回の検討で喫煙と紅舌，紫舌の程度が正の相関を示した原因として，喫煙することによりHb，Ht，血液粘度が上昇し，瘀血状態を介すことにより，紅舌，紫舌を呈した可能性もある。この病態機序の解明については今後さらに検討していきたい。

付記 本論文の一部は第48回東洋医学会学術総会(大阪)，第14回和漢医薬学会大会(大阪)にて発表した。

謝辞 辨舌指南，傷寒指掌の記載についてご指導いただいた高田実先生をはじめとする名古屋百合会の先生方に感謝いたします。

本研究は厚生省長寿科学総合研究費によってなされたことを付記し感謝する。

参考文献

- 1) 長坂和彦，他：胸部検査所見と漢方医学的腹部症候の関連性に関する検討，日本東洋医学雑誌，**48**(2)，185-195 (1997)
- 2) 巽 武司，他：血液生化学検査所見と漢方医学的腹部症候の関連性に関する研究，日本東洋医学雑誌，**48**(2)，197-203 (1997)
- 3) 小倉重成：漢方と鍼灸の統合診療，pp.4-5，創元社 (1983)
- 4) 長濱善夫：東洋医学概論，pp.128-129，創元社 (1993)
- 5) 藤平 健：漢方腹診講座，pp.12-14，創元社 (1983)
- 6) Katsutoshi, T. : KAMPO, pp. 43-51, K.K. Standard McIntyre, Tokyo (1993)
- 7) 神戸中医学研究会編著：中医臨床のための舌診と脈診，pp. 13-27，医歯薬出版株式会社(1989)
- 8) 小寺敏子編：黄帝内経素問，pp.48-49，東洋医学研究会 (1988)
- 9) 小寺敏子編：黄帝内経靈樞，pp.188-189，東洋医学研究会 (1988)
- 10) 嶋田 豊，他：舌苔の厚さと Pancreatic Function Diagnostant による膵外分泌機能の関連性について，日本東洋医学雑誌，**44**(3)，451-454(1994)
- 11) 文献7に同じ，pp.16-26，pp.53，医歯薬出版株式会社 (1989)
- 12) 呉 坤安：傷寒指掌，巻1，察舌辨症法，pp. 20，上海科学技術出版社 (1959)
- 13) 寺本民生：肥満と脂肪肝，内科**4**，75，604-608 (1995)
- 14) 曹 柄章：辨舌指南，巻2，第14章，辨舌之苔垢，第2節触染，pp.19，上海会文印刷所石印本 (1921)
- 15) 市来英雄：タバコの恐怖，日本医療企画，pp72-74 (1986)
- 16) 並木正義：喫煙と消化器，日本医師会雑誌，**98**(7)，1099-1104 (1987)
- 17) 土佐寛順，他：舌苔の変化と胃病変の関連性に関する検討，Gastroenterological Endoscopy，**30**

- (2), 303-310 (1988) -104 (1986)
- 18) 高橋宏三, 他: 舌所見と胃 X 線所見との関連性について, 日本東洋医学雑誌, **39**(1), 1-8(1988)
- 20) 土佐寛順, 他: 舌所見と血液粘度の関連性に関する研究, 日本東洋医学雑誌, **39**(2), 117-127 (1989)
- 19) Terasawa, K.: Rheological studies on "oketsu" syndrome. J. Med. Phar. Soc. WAKAN-YAKU **2**, 98

要旨 漢方医学的脈候, 舌候, 腹候の関連性を明らかにするため, 人間ドック受診者488例を用いて検討した。併せて, 喫煙, 飲酒の脈候, 舌候, 腹候に及ぼす影響, また血液生化学検査所見と脈候, 舌候の関連性について検討し, 以下の結果を得た。

- 1) 実脈では腹力, 小腹部壁緊張度は上昇しており, 臍上悸, 振水音を認める頻度は少ない。
- 2) 大脈では腹力は上昇し, 臍下悸は触れにくい。
- 3) 左右臍傍の圧痛が強まると瘀点を伴うことが多い。
- 4) 心下悸は横裂と正の相関を示した。
- 5) 左臍傍の圧痛と紫舌の程度は正の相関を認めた。
- 6) 喫煙者は紅あるいは紫舌になりやすく, 黄苔, 厚苔, 膩苔を呈す傾向にあった。腹候では, 喫煙数と左腹直筋緊張度で正の相関がみられた。
- 7) 飲酒量と腹力は正の相関を示し, 臍上悸の程度と負の相関を示した。
- 8) ヘモグロビン値, ヘマトクリット値は紅舌, 紫舌, 瘀点, 厚苔を示した場合は上昇し, 瘦薄になると低下した。
- 9) アミラーゼ値は紅舌, 厚苔, 点刺, 膩苔と負の相関がみられた。

キーワード: 脈診, 舌診, 腹診, 漢方医学的診断, 関連性