中医学入門講義

東洋堂土方医院
土方康世

リニューアル第11回

五行学説

（五行理論の臨床応用）

ナビゲーター　：戸城えりこ　ERIクリニック
コメンテーター：仲尾真美代　しずく堂薬局堺駅前店
アドバイザー　：山崎武俊　　洛和会音羽リハビリテーション病院

HZ220039

Text 1

―五行理論の臨床応用―
（治療に困ったとき）

はじめに

五行説とは、宇宙を構成するすべてのもの、すなわち森羅万象を理解し、法則性を見出し、体系化したものである。当初は政治的に利用されることも多かった基本的な考え方である（成立はBC168年以前と推定。以後素問･霊枢などで、医学的関連が考えられ始めたと推察）。相生･相剋･相乗･相侮などの治療への応用は、五臓間の相関関係をもととしていることから、医療者が臨床経験を五行説をもとに体系化してきたものと推察する。

江戸時代の有名な折衷派の医師、和田東郭は、五行説という言葉こそ使わないが、実際はこれを駆使し、肝気鬱結に疏肝処方（四逆散など柴胡剤）で多くの患者を治療し効果を上げている。

私自身の経験では、投与していた補心薬の減量により出現した胃症状に、他の複数胃薬が無効で、減量していた補心薬服薬量を元の量に増量することにより、３日目には胃症状が消失した。つまり補心薬減量による、心から脾への相生力減少による胃症状出現と理解。

五行の五臓に解剖学的肝臓、心臓、消化器系統（脾）、肺、腎臓を含んでいるから五行説は、現代医学の臓器相関においてもある程度、あてはまるので、治療に応用出来る（機能性消化器障害などは、脳腸相関（“肝”相当脳神経部分と消化器系との相関：肝旺乗脾（木乗土）Ref であり、慢性腎障害と肺疾患の関連（肺・腎関連）、心疾患との関連（心・腎関連）、また、肝腎症候群、心肺相関（肺性心）。

第１章　五行理論の基礎

五行理論は内経に記されている中国古代の哲学であり、取類比象[*1]の方法で、宇宙の森羅万象を「木・火・土・金・水」の五種の物質（五行）に分類し、その物理的、化学的特性を抽象化し、相互関係を考慮しながら次第に理論的概念に変化したものである。各「行」は人の生活に必須であり、古人の長期にわたる時代を超えた観察によって形成されたものであり、臨床経験にも大きく反映されている。五行は常に運動変化している。又後述するように、各行間に相互依存（相生）・相互制約（相克）、更には、病的な相克である相乗、反対方向に起こる相克である相侮（反克）関係が現れる。

しかし、五行理論は、最初から臨床検討から作られたものではなく、政治的利用など、ある程度恣意的に作られているため、つじつまの合わない部分もあり、陰陽や、木、火、土、金、水などの各行の概念が明確でない部分もある。しかし、かなりの部分は臨床をもとに改変がくりかえされたと推察する。
そのため有益な部分が多い。要するに、急性疾患以外の慢性疾患に上手に利用すると、治療に役立つことが多い。

*1 植物の花は上部にあるので、頭部疾患に有効。 枝は肢体・関節疾患に有効。動物の骨肉は人の同部位の病気に有効という考え方。

1-１．五行と五臓の関係

緒論で述べた如く、五行とは木火土金水であるが、各行は特性があり、五臓が割り当てられ、木･肝、火･心、土･脾、金･肺、水･腎の組合せとなる。以下述べる如く、各行（臓）間には、「相生」（相互資性）と「相克」（相互制約）の関係がある（pp2）。

五行・五臓・相生・相克・相乗・相侮について

五行は以下のように取類比象している。

「木」：樹木のように屈曲･伸張し、上･外方へ条達･舒暢する特性があり、「木は曲直をいう」とされ生長・昇・条達する特性のある事物･事象を木に帰属。

「火」：炎熱のように上方へ向かう特性で、「火は炎上をいう」とされ、温熱・昇騰で上向する特性を持つものを、火に帰属

「土」：大地のように万物の母としての特性を持ち、「土は万物を生ず」「土は稼穡（穫り入れ・収穫）を援く」とされ、生化・承載(受ける･載せる)・受納の特性を持つ事物･事象を、土に帰属させる。

「金」：金属のように重く沈み粛殺する特性をもち、「金は従革をいう」とされるように、変革･革除の意味があり、粛降･変革・収斂の性質を持つ事物･事象を金に帰属させる。

「水」：水のように寒冷で下降･滋潤する特性を持ち、「水は潤下をいう」とされ、滋潤・寒冷・下向の特性をもつ事物･事象を水に帰属させる。

「肝」は疏泄を主り条達･昇発し、草木が発育する春に似、春は五行の「木」に属するので、肝は「木」に帰属させる。

「心」は気血を推動して血脈を主り全身を温め、炎熱で万物が生長する夏に似る。夏は火に属するので、「心」は火に帰属させる。
「脾」は水穀を運化し、気血を生化する源である。万物が生長する長夏や、万物を育成する大地に似ている。長夏は土に属するので「脾」は土に帰属させる。
「肺」は粛降を主り、清粛で万物を収斂する秋に似、秋は金に属するので、「肺」を金に帰属させる。
「腎」は精を蔵し水を主り、水寒で万物を収蔵する冬に似、冬は水に属するので、「腎」を水に帰属させる。以上を自然界・人体にあてはめ表１（PP2）のようになる。pp3~13

古村和子のやさしい漢方基礎理論 ③ ＜五行説＞(ごぎょうせつ) (その1)

＜五行色体表＞

	臓	腑	五色	五味	志	官	体	支	季	悪	声	五液
木	肝	胆	青緑	酸	怒	眼	筋	爪	春	風	呼	涙
火	心	小腸	赤	苦	喜	舌	血脈	面色	夏	熱暑	言	汗
土	脾	胃	黄	甘	思	口	肌肉	唇	土用	湿	歌	よだれ
金	肺	大腸	白	辛	悲憂	鼻	皮毛	毛	秋	燥	哭	鼻汁
水	腎＝副腎	膀胱	黒	鹹	恐驚	耳＝二陰	骨＝髄	髪	冬	寒	呻	つば

睡眠 脳
足 腰
生殖器
肛門
尿道

＜五行説＞
五行説とは、古代中国の人が鋭い観察力で全てのもの（森羅万象）を観察し、法則性を見出したものです。
木・火・土・金・水の５つのグループに分類されています。
「横一列が１つのグループ」としてとらえます。
各グループ間に深い関係があります。（宗）

※ 漢方の健康観はバランスです。五行説のバランスは２種類あります。

＜相生(そうせい)関係(かんけい)＞

＜母子関係＞とも言います。
『母が子を生み育てる関係』『守り合う関係』と考えます。
母が虚している（弱っている）と、子は守ってもらえずに子も虚してしまいますので、症状が出ているグループの母のグループにも注目するのが漢方流なのです。

＜相剋(そうこく)関係(かんけい)＞

＜主従関係＞とも言います。
＜力関係＞のバランスを見ます。
グーチョキパーのじゃんけんの様に矢印の根元の「主」が矢印の先の「従」に勝って、全体の力関係のバランスがとれている状態が理想です。

相生・相剋関係を組み合わせると

・「母が元気で子を守り、その子が母として子を守り……」の相生関係のバランスと、
・「主が適度に強して従を支配し、その従が主として従を適度に支配し……」の相剋関係のバランスがとれていると、
身も心も健康が保たれるのです。

七情

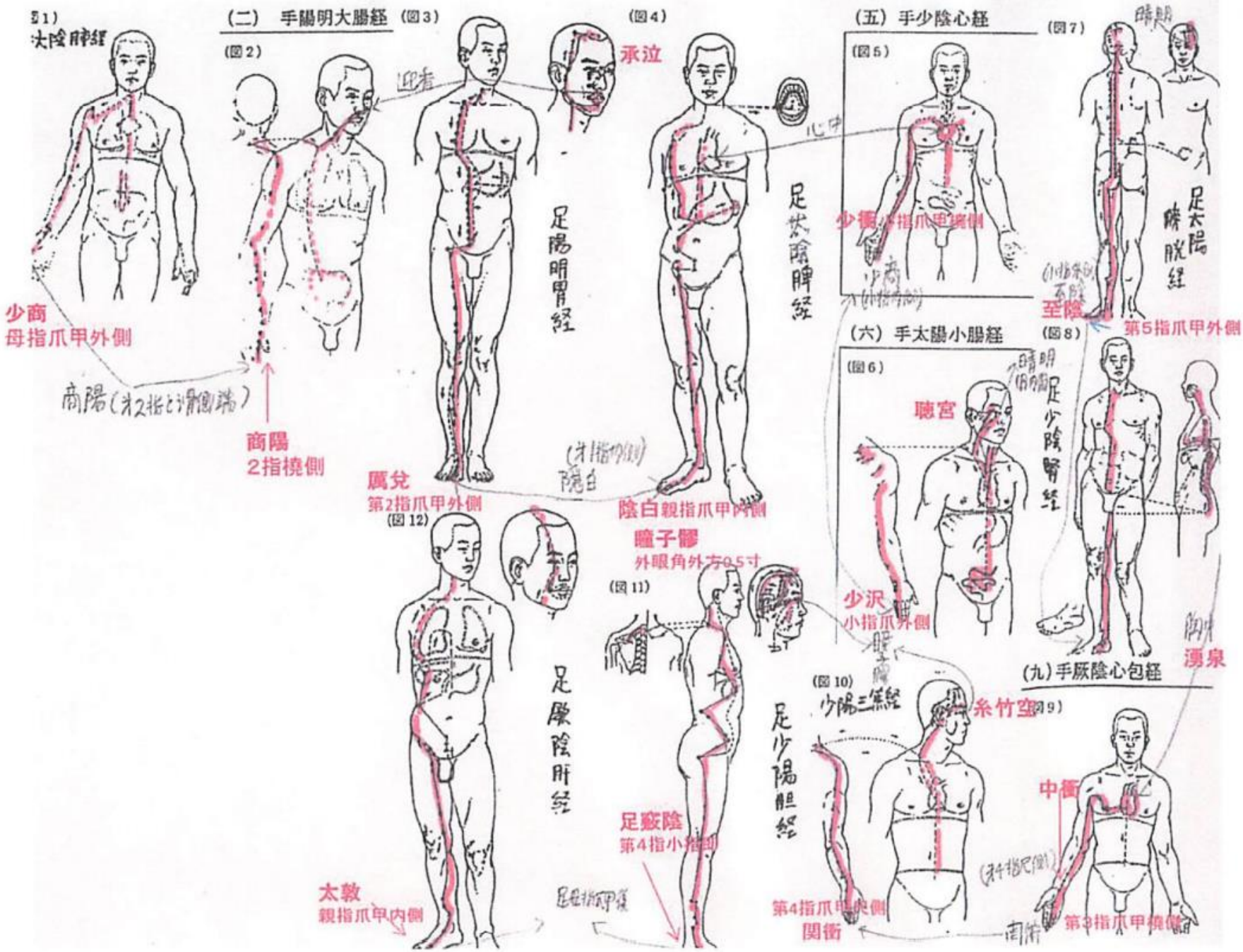
ポジティブ	ネガティブ
(陽)	(陰)
1/7	6/7
喜	怒 思 悲 恐 驚

ⅰ相生：各行は時計回りに隣接する「行」と「相生関係＝母子関係」にあり、資生・促進・助長に作用する

ⅱ相克：各行は、時計回りに1つ置きの「行」との間に「相克関係」があり、制約・抑制的に作用する。木克土・土克水・水克火・火克金・金克木である。相生・相克は正常状態を維持する為

ⅲ相乗：五行の正常な「相克」の関係が崩れることによって出現する異常な相克現象を「相乗」といい、過度な「相克」である。ある行が強くなりすぎ、克する行を過度に抑制する場合と，克される行が衰弱し、過度に抑制され衰弱を助長する状態である。

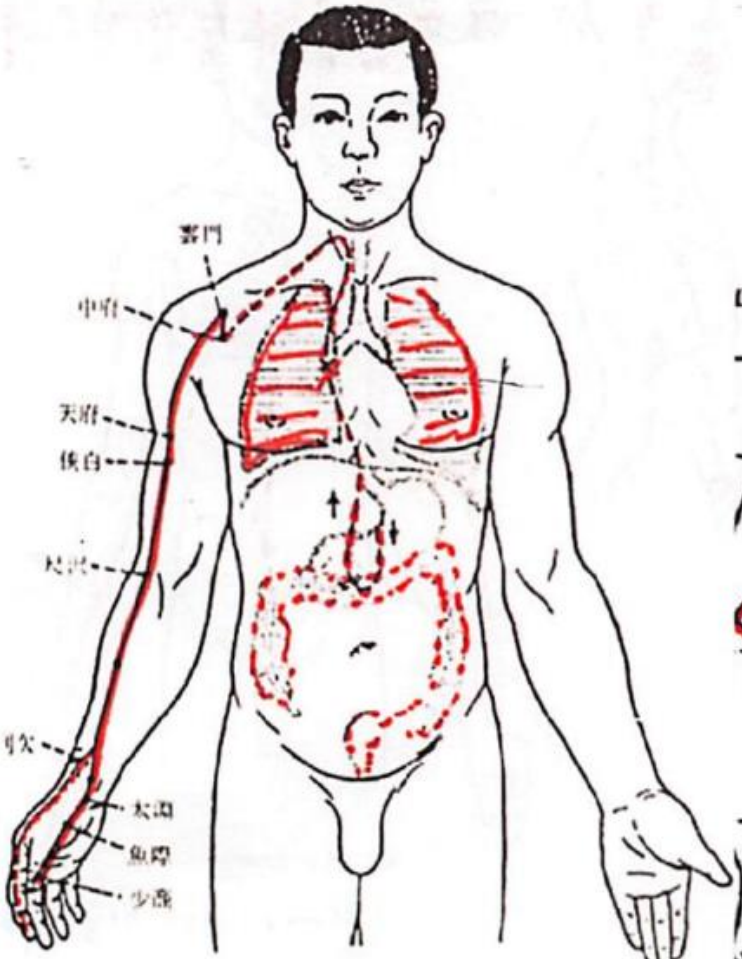
ⅳ相侮：相克する側が弱りすぎたり、相克される側が強くなりすぎたりすると、相乗が反対方向におきる。これを相侮又は反克という



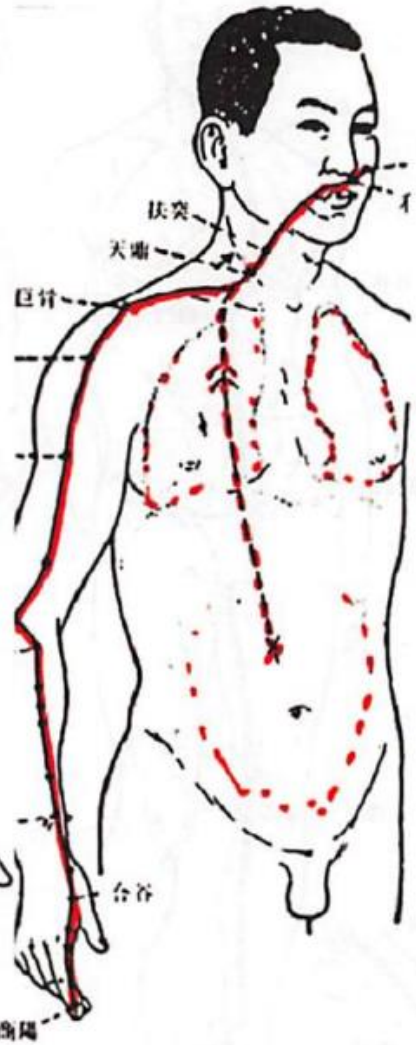
PP4

十二経脈の流注順序

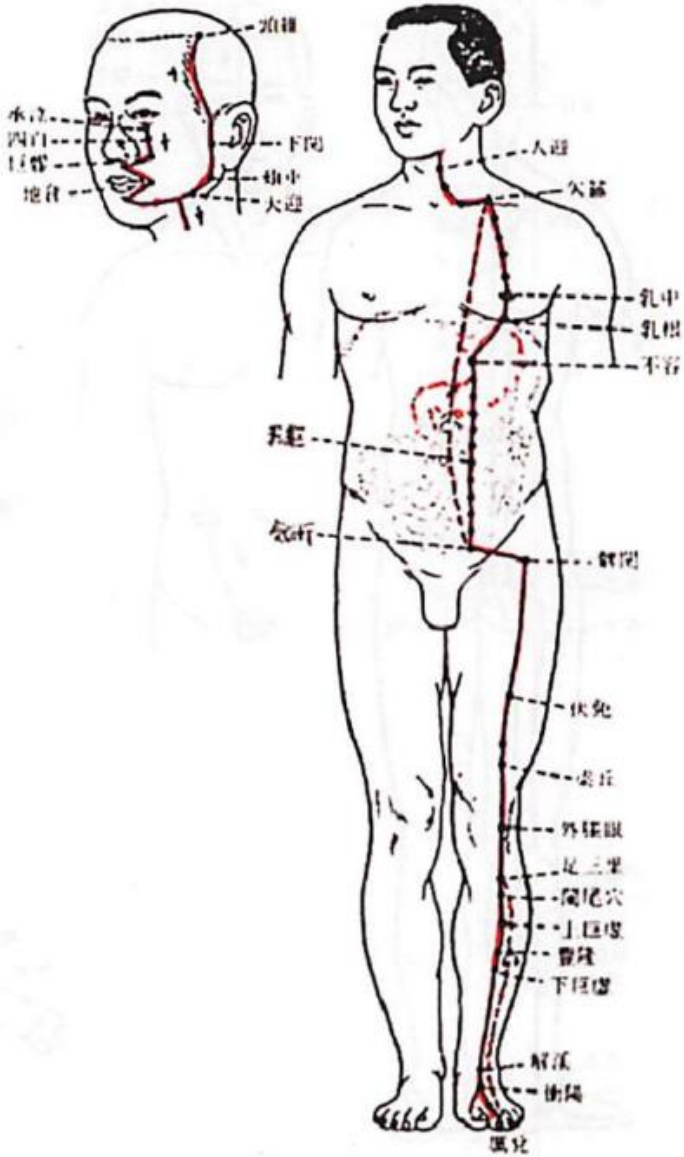
手太陰肺経



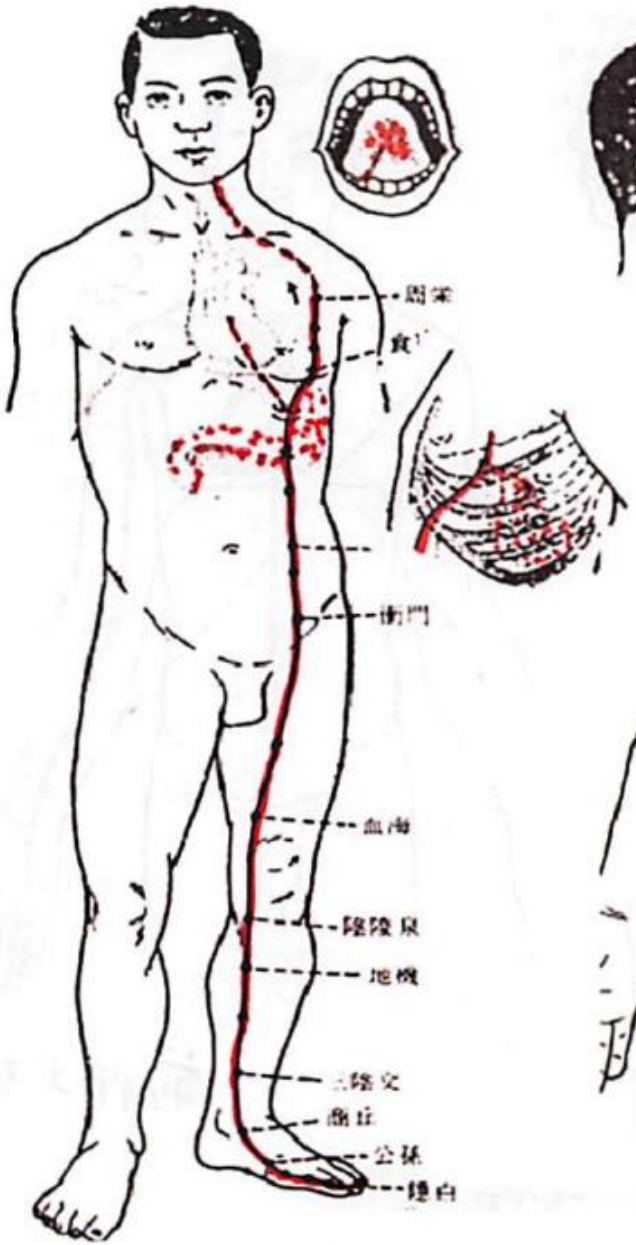
手陽明大腸経



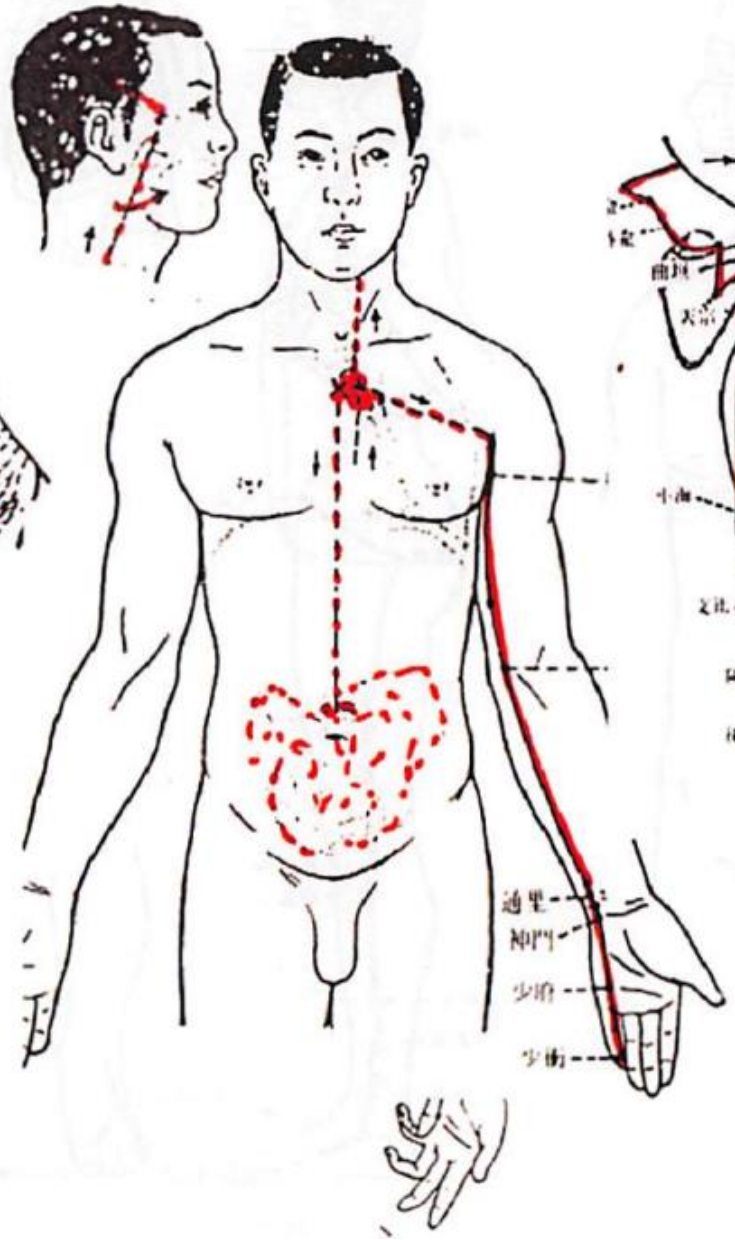
足陽明胃経



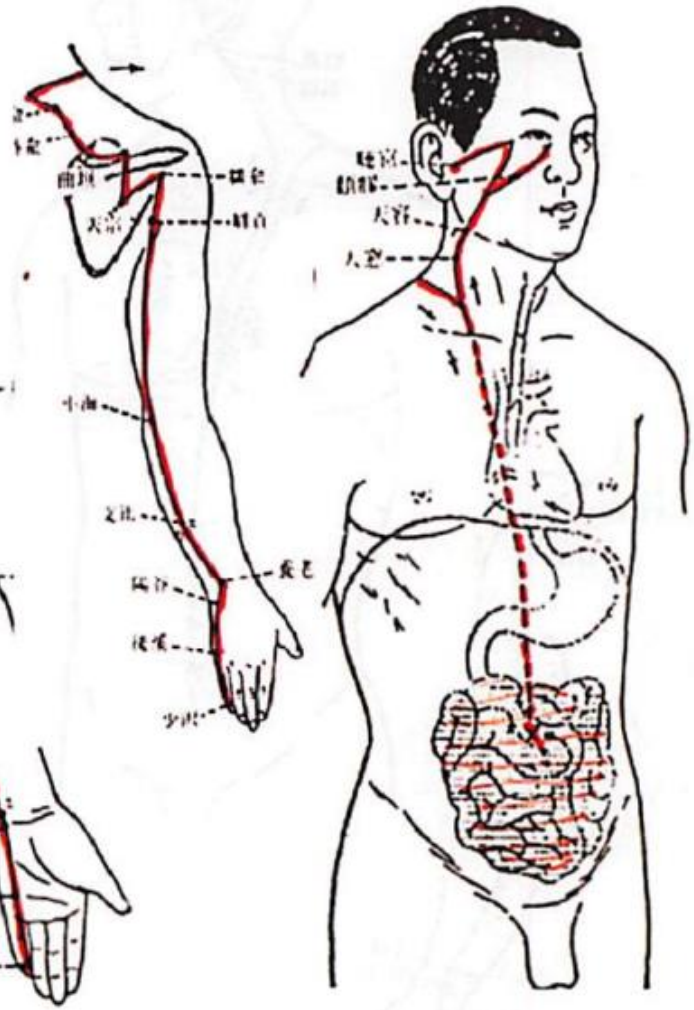
足太陰脾経



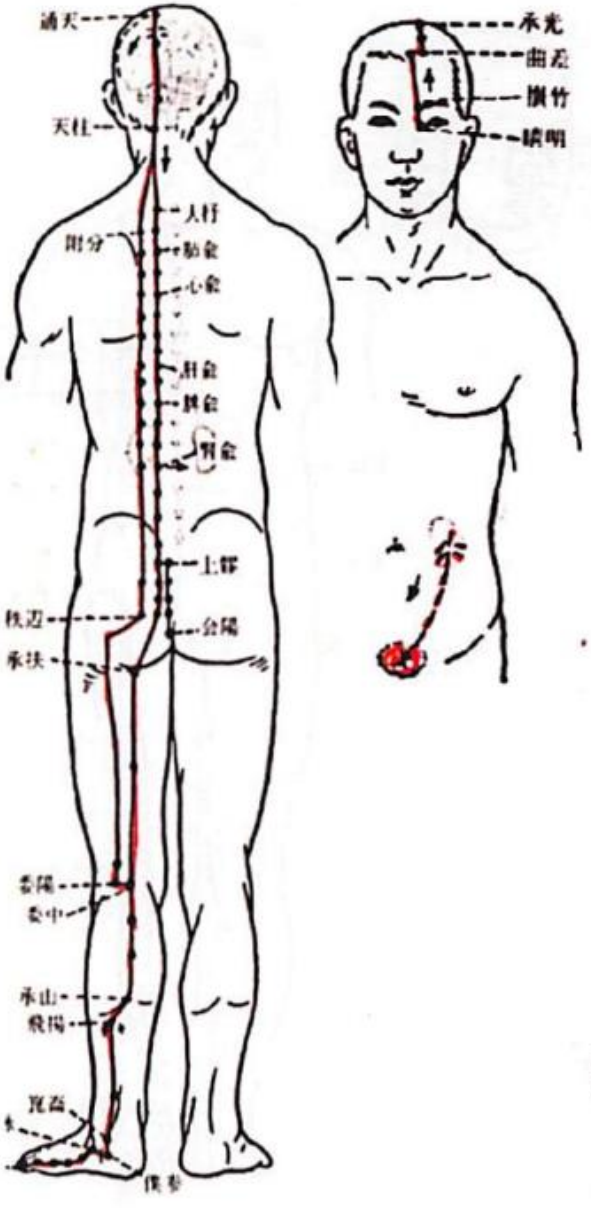
手少陰心経



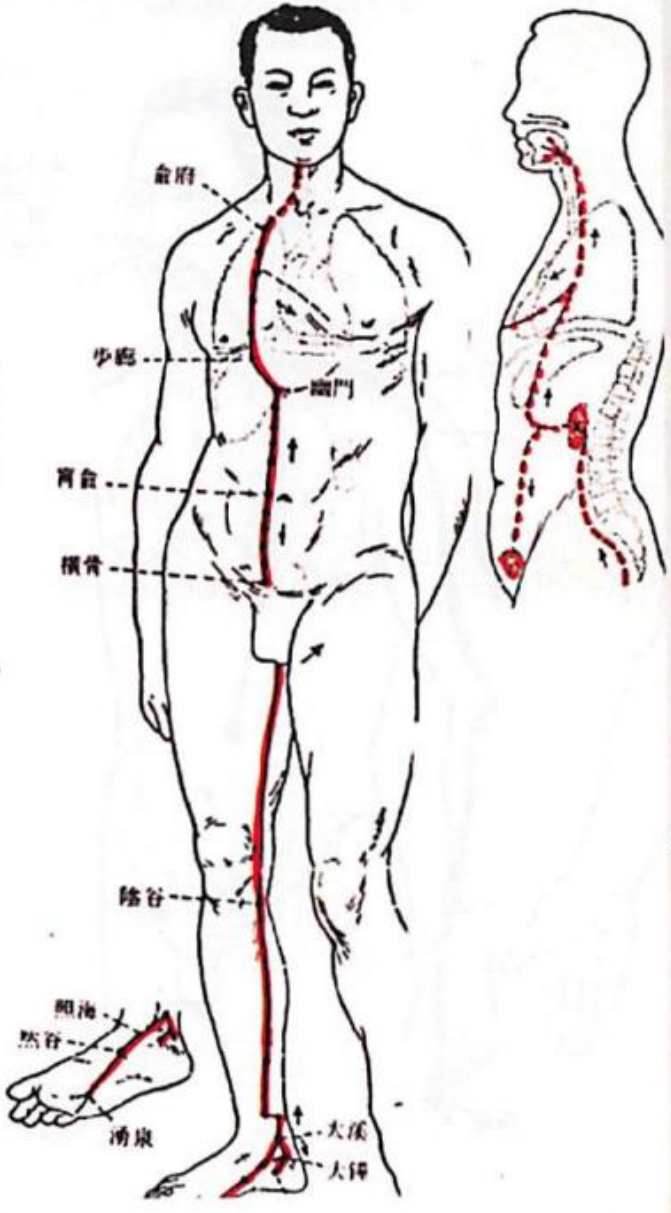
手太陽小腸経



足太陽膀胱経



足少陰腎経



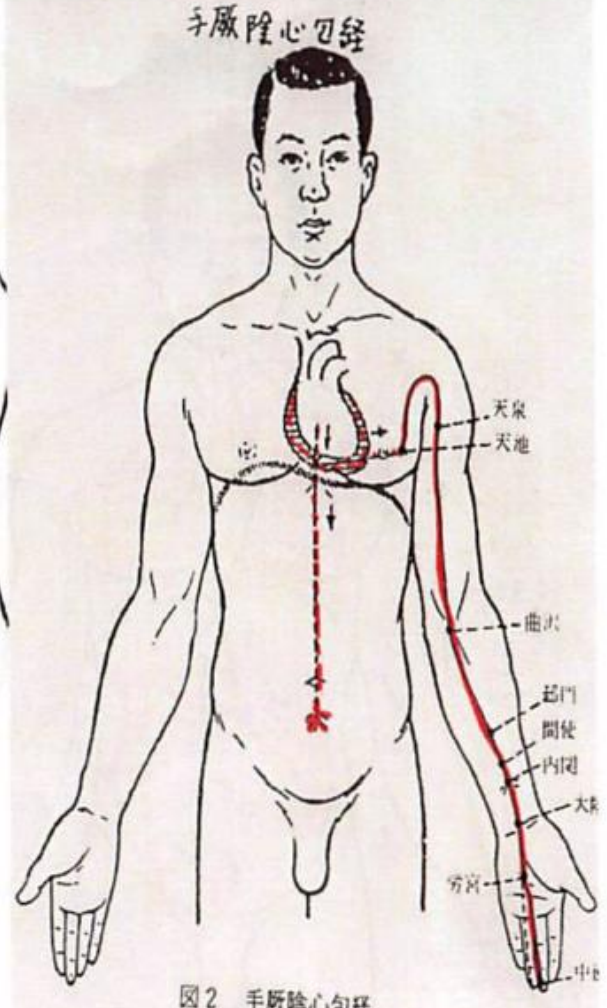
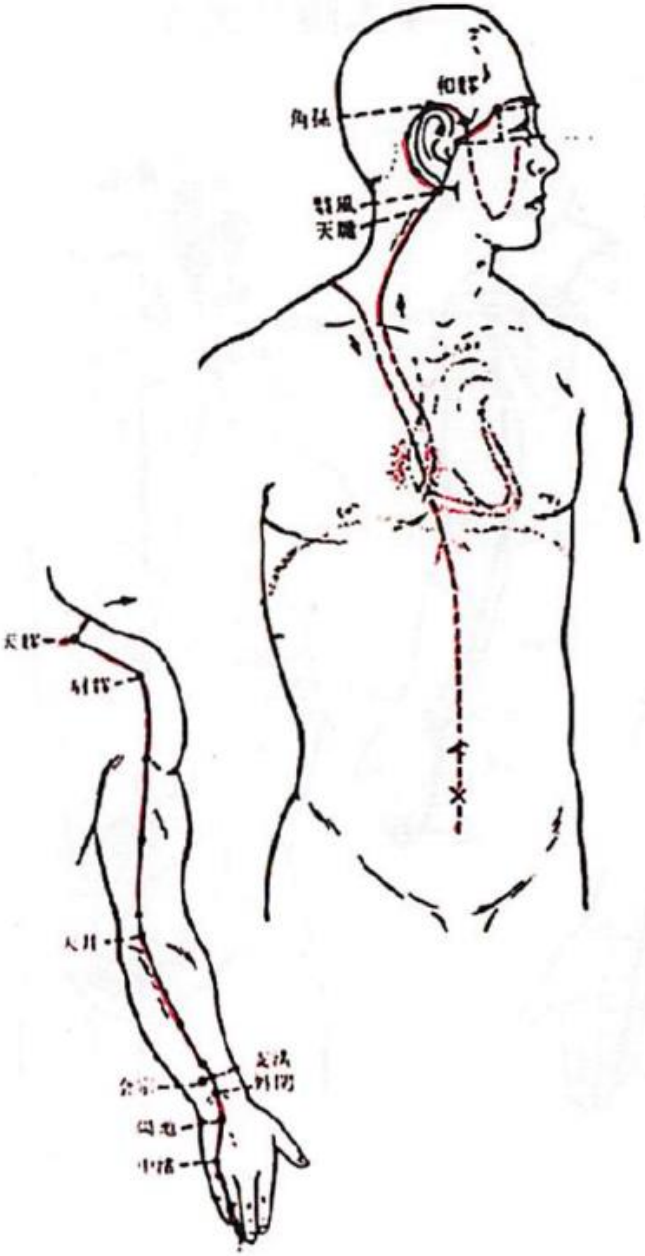


図2　手厥陰心包経

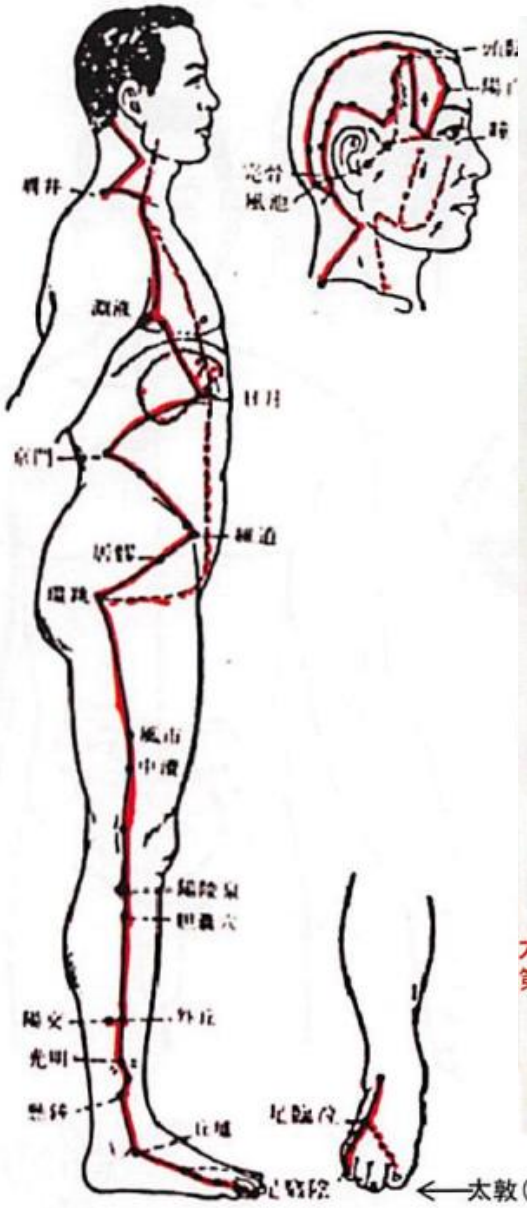
胸中 → 心包 → 上焦に絡す → 中焦に絡
↓ 腋下 ↓ 上肢屈側中央 ↓ 手掌部
↓ 下焦に絡

カラ-2009-3-21

手少陽三焦経



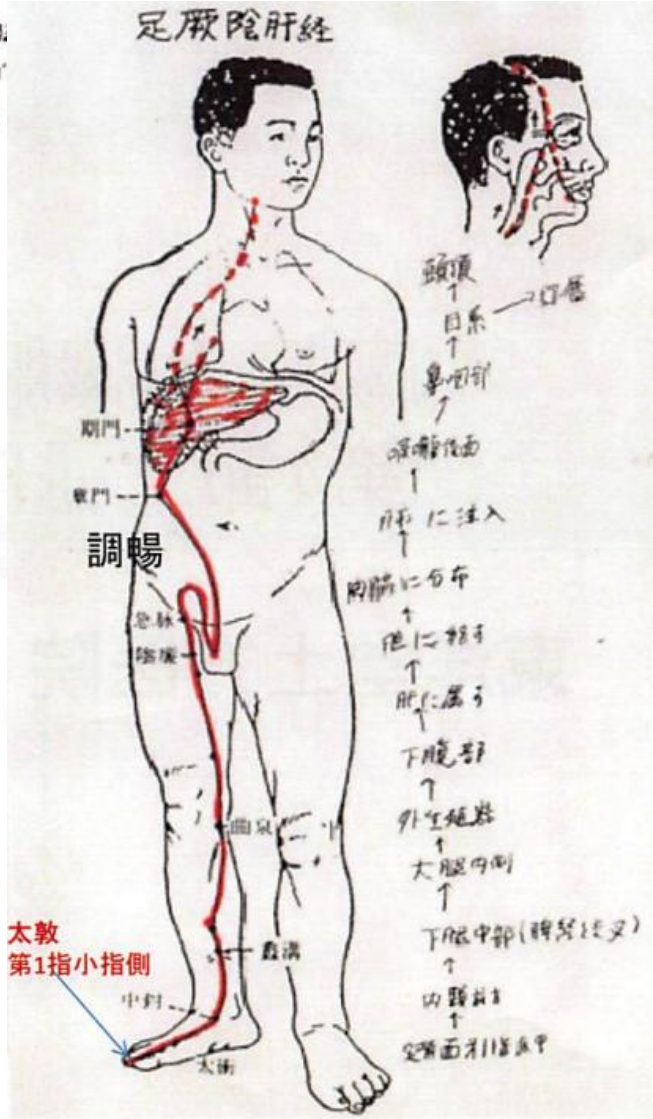
足少陽胆経



窍陰

足厥陰肝経

pp8



陰経：臓腑→体外に出る→
上（下）肢屈側経→手（足）指先
→上肢背側経→頭面

陽経：足内部→足外部に出る→

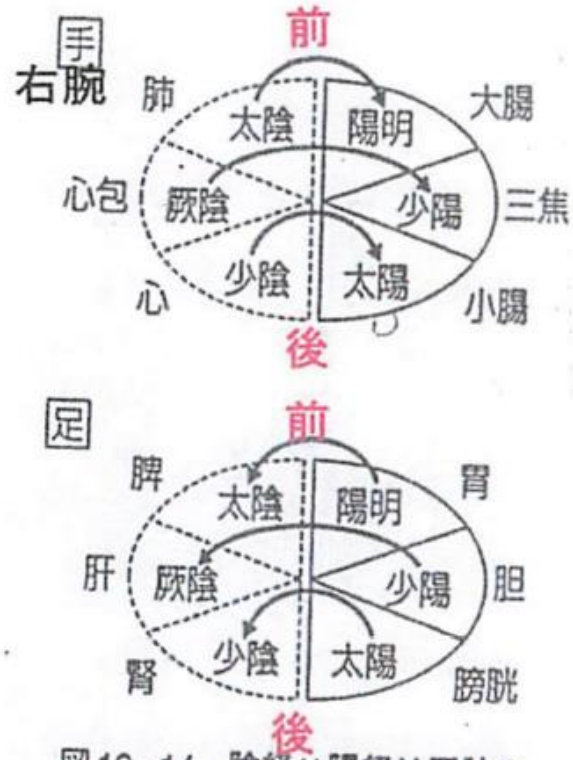


図10−14　陰経⇔陽経は同腑の表裏

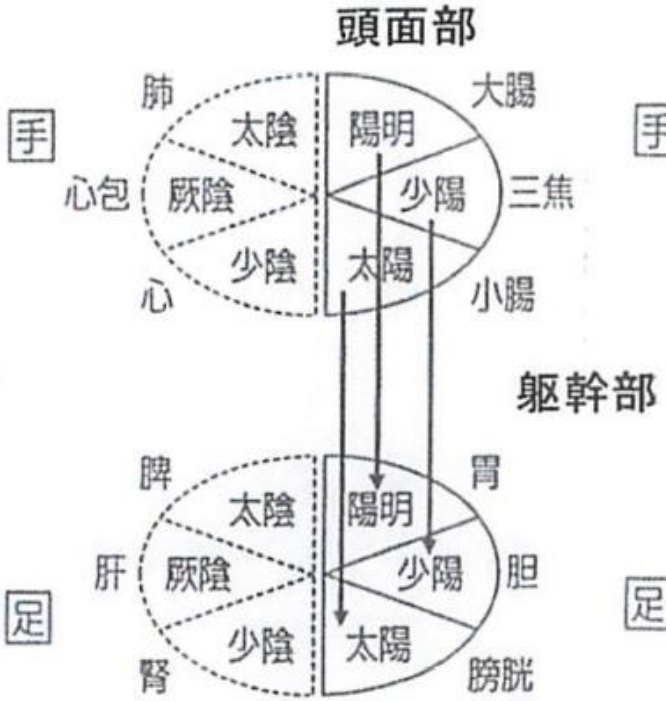


図10−15　手経⇒足経は同経の同気相通

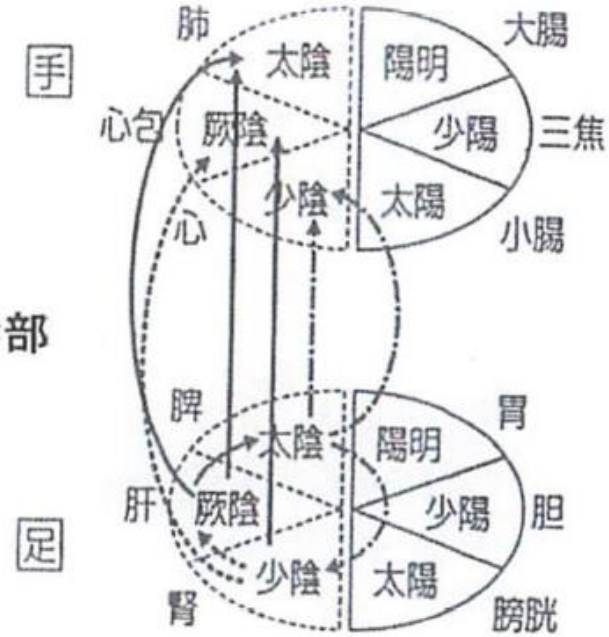


図10−16　足経⇒手経は陰経を時計回りに

臓経躯幹部経過→足指先→
下肢屈側（陰）経→下肢屈側（陰）経上行

標準東洋医学　仙頭正四郎　金原出版

表2-6 心（温熱・上昇の特性）

心	血脈を主る	心臓の駆血能
	神を主る	高次神経系の機能
	舌に開竅し，華は面にある	循環系の状態の反映

表2-7 肺（粛清・収斂・変革の特質） 利尿（マオウ）

肺	*①気を主る(宗氣＝肺清気＋脾穀気＋腎元気)	呼吸機能，「気」の生成
	*②宣散・*③粛降を主り，*④水道を通調する	末梢の体液バランス，肺呼吸と皮膚呼吸の調節，体液の散布と排泄 (発汗、利尿)
	皮毛を主り，鼻に開竅する	汗腺の調節，体温調節，免疫能，嗅覚

【 宗 氣 】
水穀の気・腎気・新鮮な空気が結合してできた胸中に蓄積された気。胸中は体全体の気の運動・輸送・配布の出発点。

*① 肺が百脈を朝して始めて宗氣は咽喉頭部をめぐり呼吸を主り、心脈に注ぎ全身に布散するから全身の気を主る

*② 肺が全身に分配(上外へ)する津液(＋衛気)は皮毛を潤す(宣発)。呼気で濁気を排出するのも宣散。

*③ 肺が粛降できないと呼吸困難・咳嗽起こる。下方に向かって機能を静々推し進める。気道平滑筋・呼吸筋を調節して呼吸を順調に行わせる。津液を次第に下方に輸送して、尿にする。深吸気には腎が関与。吸気で粛降が起こる。

*④ 水道を通調する：肺の宣散・粛降による体液調節

【注釈】 粛 ：引き締める・つつしんで

表2-8 脾

（生成・発育・養育・種植収穫・受納の特質）

脾	運化を主る	消化吸収，栄養物と水分の輸送，栄養代謝
	統血する	血管壁の正常性維持，止血因子の生成と供給
	四肢・肌肉を主る	筋肉の栄養
	口に開竅する	味覚，食欲

【 宗 氣 】
水穀の気・腎気・新鮮な空気が結合してできた胸中に蓄積された気。
胸中は体全体の気の運動・輸送・配布の出発点。

表2-9　肝（生長繁茂、昇発調達、筋の運動関連機能などの特性）

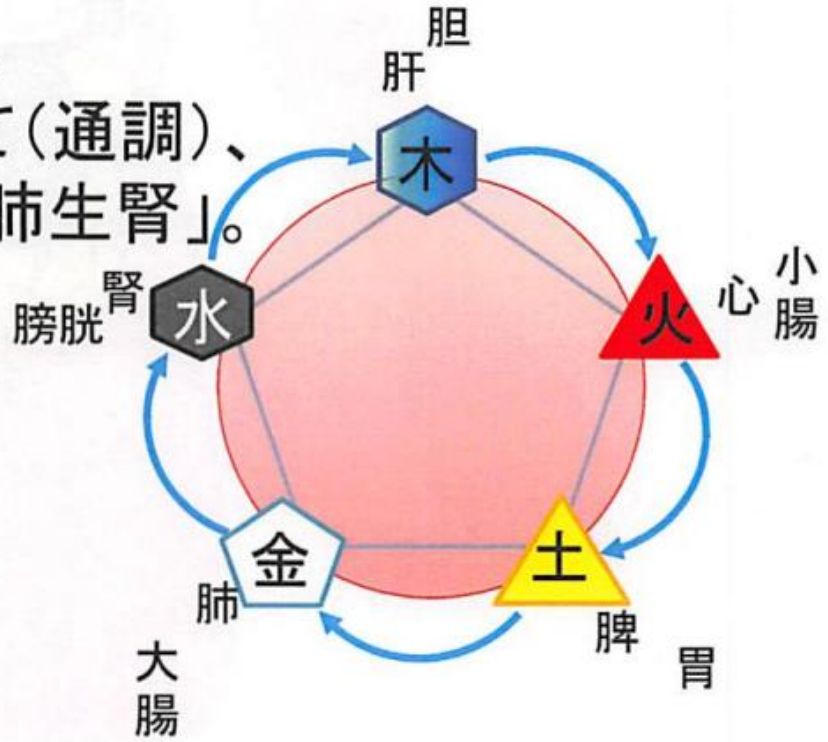
肝	疏泄を主る	精神情緒の安定，自律神経系を介した機能調節
	血を蔵する	栄養物質としての血の貯蔵，自律神経系を通じた血流調節
	筋を主る	運動神経系の調節
	目に開竅し，華は爪にある	視覚系の調節・爪の栄養

表2-10　腎（湿潤・寒冷・下向の特質をもつ物事）（五臓の陽を腎が供給）

腎	精を蔵し，生長・発育・生殖を主る	視床下部-副腎系を中心にした内分泌系全般の機能
	水を主る	水分代謝の根源的動力・腎臓での水分濾過と再吸収の機能
	骨を主り，髄を生じる	生長・発育および知能・知覚・運動系の発達と維持
	耳と二陰に開竅する	老化との関連

【 相生 】

腎は精を、肝は血を収蔵し、腎精は肝血を生成できるから「腎生肝」。
肝の血を収蔵・疏泄する能力は、心の血脈を主る機能を助けるから「肝生心」。
心の陽熱は脾陽を温める。
脾は運化を主り、心は脾の運化機能を助けるから「心生脾」。
脾は水穀の精微を気血に生化し、肺に運搬して肺機能発揮を助けるので「脾生肺」。
腎は、水を主り精を蔵し納気する。
肺気が順調だと水の通路が通じて（通調）、腎が水を主る機能を助けるので「肺生腎」。
ここで相生は各臓がその生理的常態を維持する為に起こる。



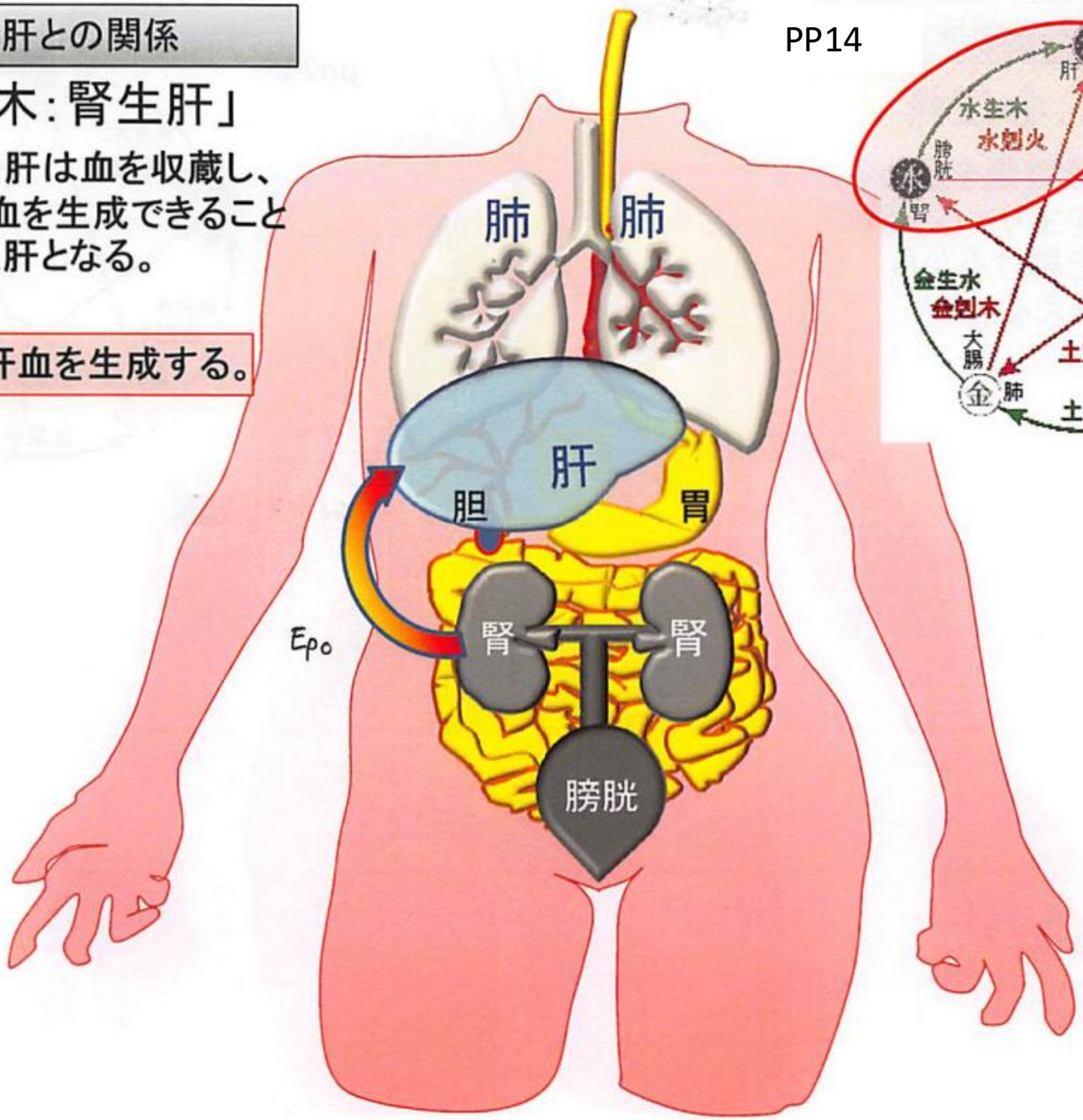
腎と肝との関係

PP14

「水生木：腎生肝」

腎は精を、肝は血を収蔵し、腎精は肝血を生成できることから、腎生肝となる。

腎精は肝血を生成する。



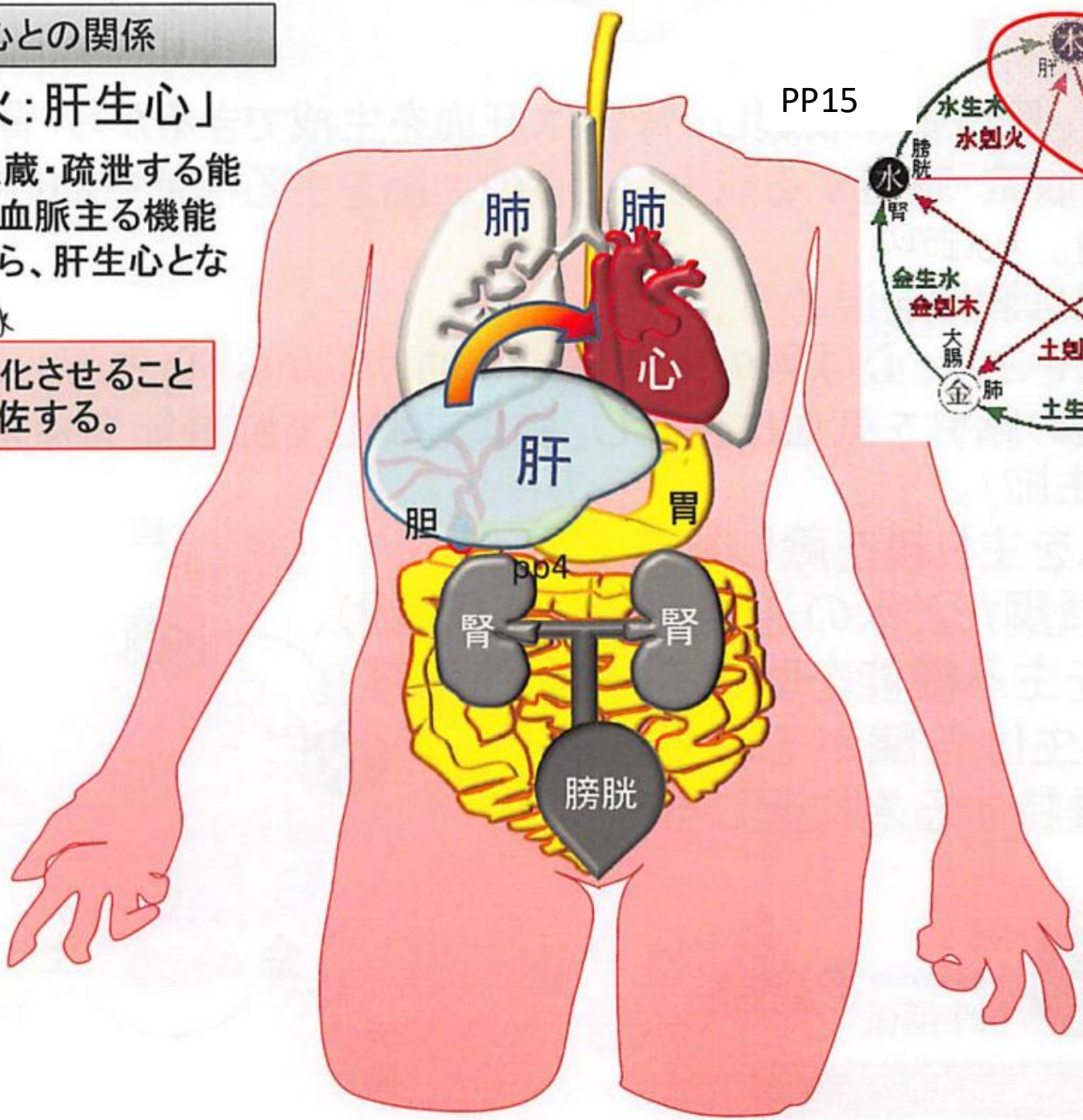
肝と心との関係

「木生火：肝生心」

肝が血を収蔵・疏泄する能力は、心の血脈主る機能を助けるから、肝生心となる。

まともな火

肝火を活性化させることで心火を補佐する。



PP15

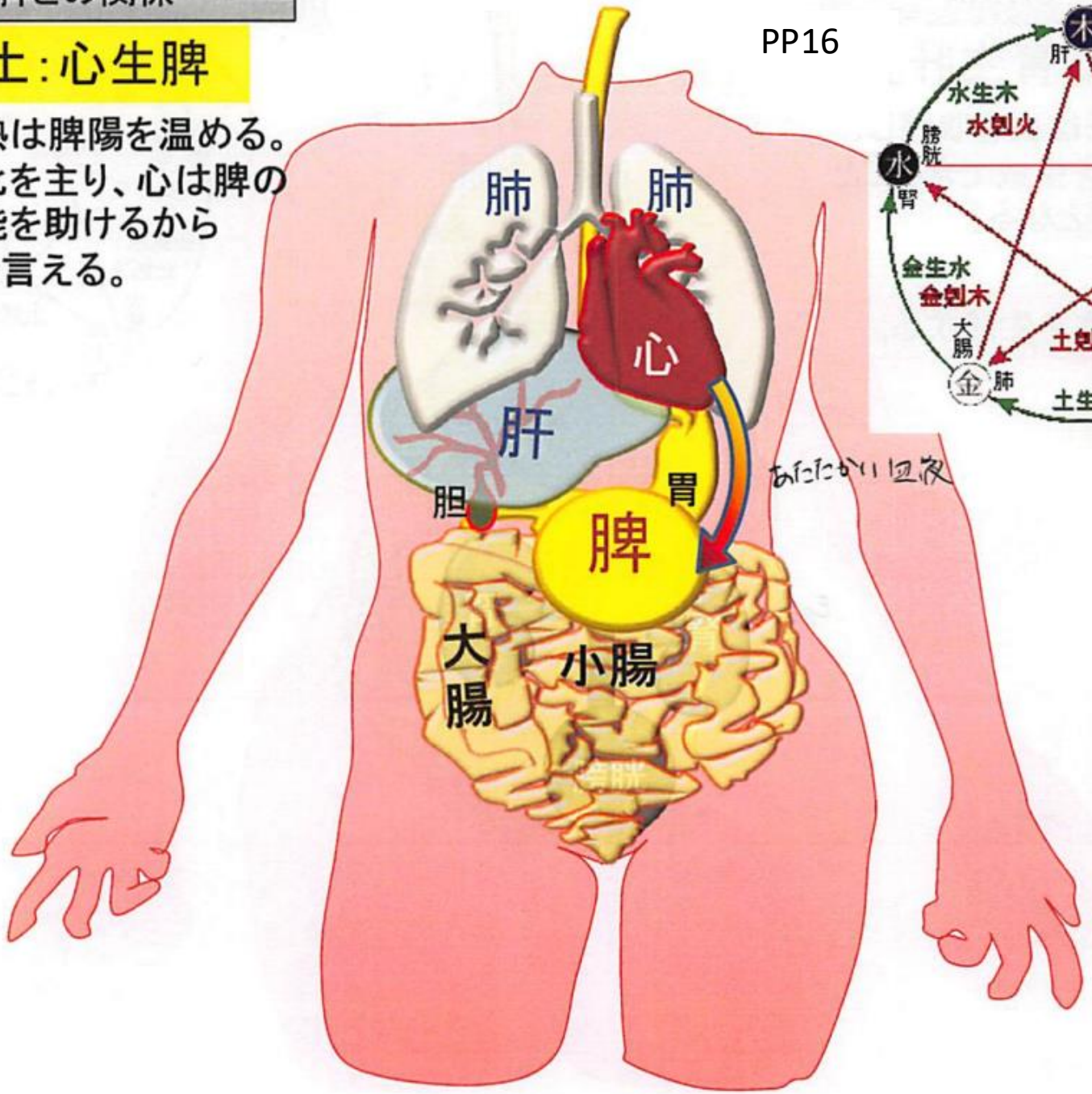
pp4

心と脾との関係

火生土：心生脾

心の陽熱は脾陽を温める。
脾は運化を主り、心は脾の
運化機能を助けるから
心生脾と言える。

PP16

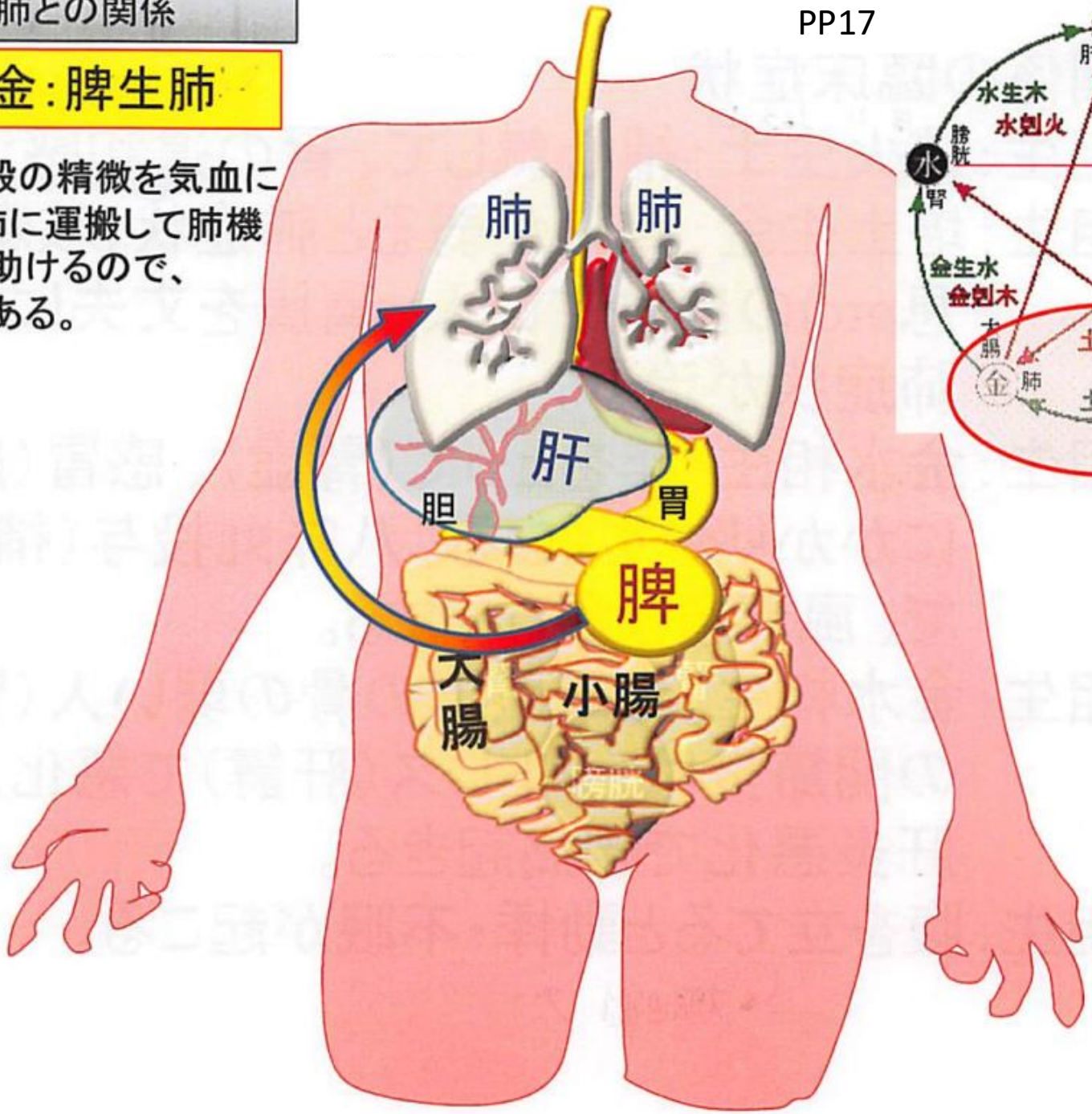


脾と肺との関係

PP17

土生金：脾生肺

脾は、水穀の精微を気血に生化し、肺に運搬して肺機能発揮を助けるので、脾生肺である。

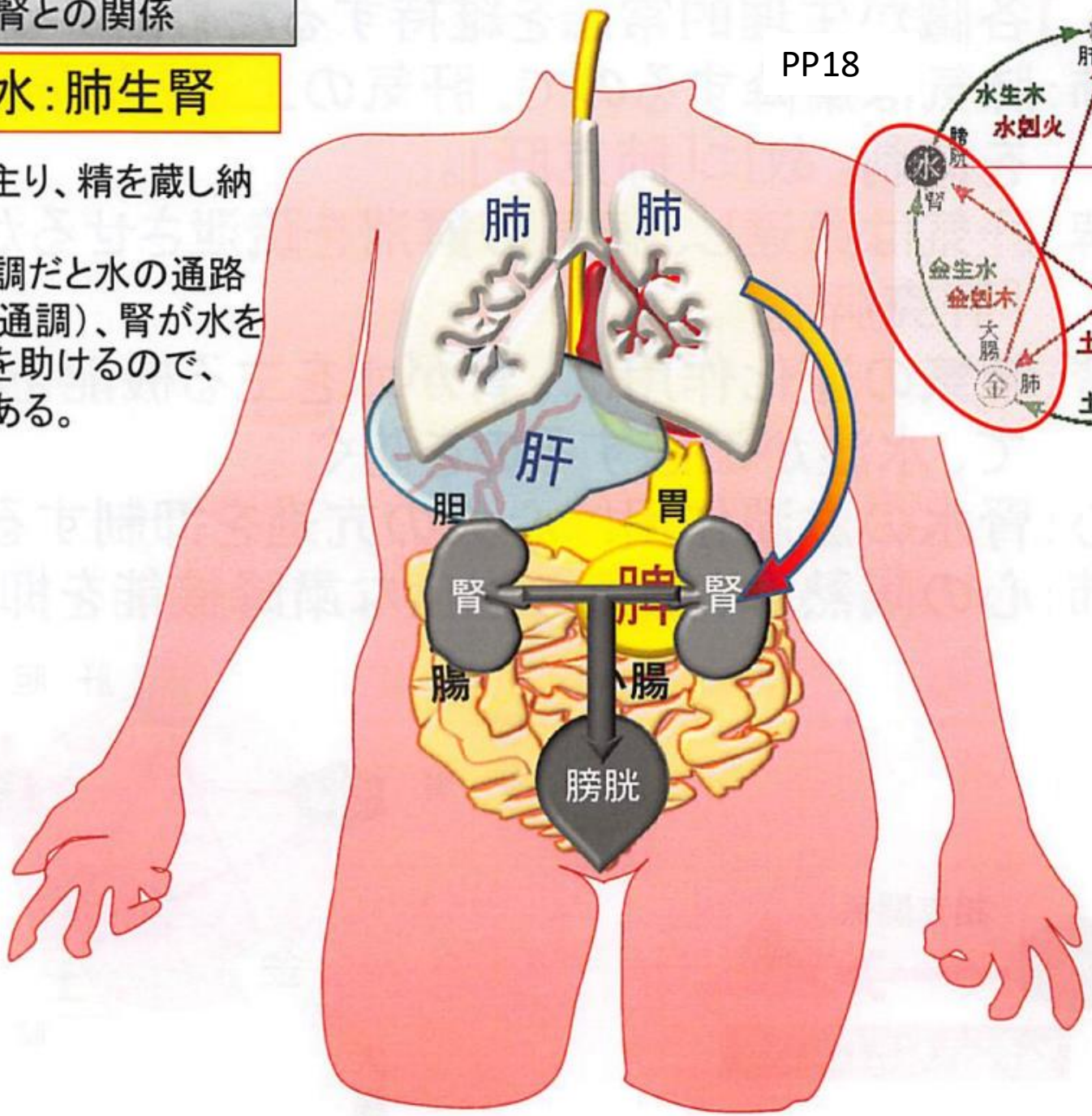


肺と腎との関係

金生水：肺生腎

腎は水を主り、精を蔵し納気する。
肺気が順調だと水の通路が通じて（通調）、腎が水を主る機能を助けるので、肺生腎である。

PP18



相生関係の臨床症状

心脾相生：補火生土：補心気して、胃の違和感消失

脾肺相生：培土生金：胃腸が弱ると肺症状（咳嗽・喘息etc)の出やすい人。胃腸を丈夫にすると肺症状が治る。

肺腎相生：金水相生：年をとって（腎虚）、感冒（肺虚）にかかりやすくなる。八味丸投与（補腎）で、風邪をひかなくなる。

肝腎相生：金水相生」生来虚弱の骨の弱い人（腎虚）の関節炎は、ストレス（肝鬱）で悪化。肝炎悪化で腰痛起きる。

心肝相生：腹を立てると動悸・不眠が起こる。

1-2. 五行の相生・相克・相乗･相侮

五行は五臓に対応させることが出来るので、五行の相生、相克は、五行を医学に応用した五臓の関係にもあてはまる。つまり、「相生」（相互資生）と「相克」（相互制約）は肝（木）・心（火）・脾（土）・肺（金）・腎（水）の間の関係を示す。相生の順序は、肝（木）→心（火）→脾（土）→肺（金）→腎（水）→肝（木）、相克の順序は肝（木）→脾（土）→腎（水）→心（火）→肺（金）→肝（木）である（図１，２）。類経図翼によると、「造化の機は、生なからざるべからず、又制なからざるべからず、生なくば則ち発育は由なく、制なくばすなわち亢じて害をなす」「生中に克あり」「克中に用あり」とも認識し、自然界での物質の運動・変化には、相互資性と相互制約の関係が存在し、

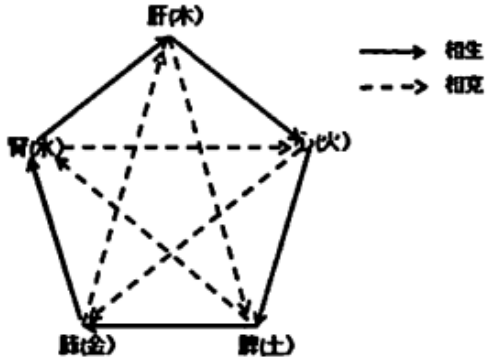


図１（ＰＰ）

統一体としての常態を維持する機能と考える。又、「四聖心源」（五行生克篇）には「相生相克作用は、気化作用を通じて生じるものであり質は関わらない」と説明されている先に人の病態生理があり、相生･相剋などは後付理論）。

参考：「相生相克作用は、気化作用を通じて生じるものであり、質は関わらない」の意味は、

：相生相克作用は、各臓間の、代謝の相互作用により生じるのであり、各臓自体がどのような状態かは、無関係である。つまり二つ以上の臓がお互いにどの様な影響を及ぼしあっているかで決まる。~~Pp14~20~~

P13-21

〇相生（！:隣接する臓の利害一致:相互依存）

腎は精を、肝は血を収蔵し、腎精は肝血を生成できることから「腎生肝」となる。肝が血を収蔵・疏泄する能力は、心の血脈を主る機能を助けるから「肝生心」となる。心の陽熱は脾陽を温める。脾は運化を主り、心は脾の運化機能を助けるから「心生脾」といえる。脾は水穀の精微を気血に生化し、肺に運搬して肺機能発揮を助けるので「脾生肺」である。腎は水を主り精を蔵し納気する。肺気が順調だと水(リンパ液も)の通路が通じて（通調）、腎が水を主る機能を助けるので「肺生腎」。ここで相生は各臓がその生理的常態を維持する為に起こる

〇相克

肺気は粛降するので、肝気の上逆と肝陽の亢進を抑制する（怒り逆上せを深呼吸で降ろす）。故に「肺克肝」である。肝気は条達し脾気の鬱滞を疏泄させるから「肝克脾」（ストレスで腹痛下痢）である。脾気の運化作用は腎が水を主る機能を調節して、水湿が氾濫するのを防ぐので「脾克腎」である。

腎水の滋潤作用は心火の亢進を抑制するから「腎克心」である。心の陽熱は肺気の過度な粛降機能を抑制出来、肺寒を防止することができるので「心克肺」である 。ここで相克は各臓がその生理的常態を維持するために起こる。以上の様に、五臓間の相生相克関係は、相克で抑制をうけても必ず相生も起こる。相生を受けても、必ず他臓から相克・抑制されるために正常性を維持 PP19~29

〇相乗と相侮(反侮)

正常性維持の為の「相克」が過度になる病的相克現象を「相乗」という。以下２つの場合が考えられる。①強くなりすぎた行が、それが克する行を過度に抑制して起こる相乗、②克される行が過度に衰弱し、克する側の行が過強となる相乗である。

又、逆に相克する側が弱くなりすぎたり、相克される側が強くなりすぎたりすると、相乗が反対方向におきる。これを相侮又は反克という。たとえば本来、金克木であるが、木が過強になると、木によって過度に克されて損傷を受ける

（木侮金：木火刑金：肝火犯肺）。五臓で言い換えると、生来、肺克肝であるが、肝が過強になり、逆に肝によって肺が克されて肺に病変が発生する（肝旺侮肺・肝火犯肺）。宋鷺冰は『中医病因病機学』Ref において、「五臓の相生相克とは、人体の内臓間の関係を説明した概念であり、五行の相乗、相侮とは内臓間の相互影響、相互作用を解釈した病理概念である」と記載されていると述べている。例えば心気が旺盛になると、腎気が心を相克できなくなるのみならず、過剰となった心気（火）に煎熬され病的状態になる（心旺侮腎・心相侮腎）。同時に、過剰となった心気が肺に相乗し肺に病変が生じる。このように、人体における疾病時には、相乗相侮は常に同時に出現する[1]（図 2）。

相克のたとえ話：

木剋土：木は根を地中に張り土を締め付け、養分を吸い取り土地を痩せさせる。

土剋水：土は水を濁す。土は水を吸い取り、常にあふれようとする水を堤防や土塁等でせき止める。

水剋火：水は火を消し止める。

火剋金：火は金属を熔かす。

金剋木：金属製の斧や鋸は木を傷つけ、切り倒す。

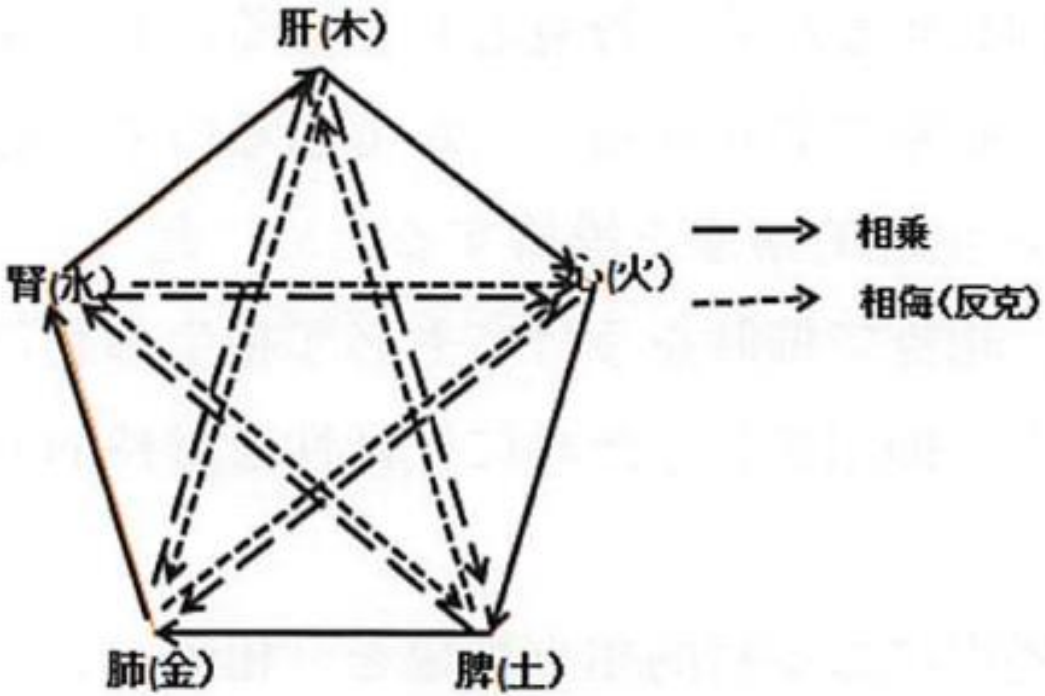


図 2

【 相克 】各臓が生理的常態を維持するため起こる

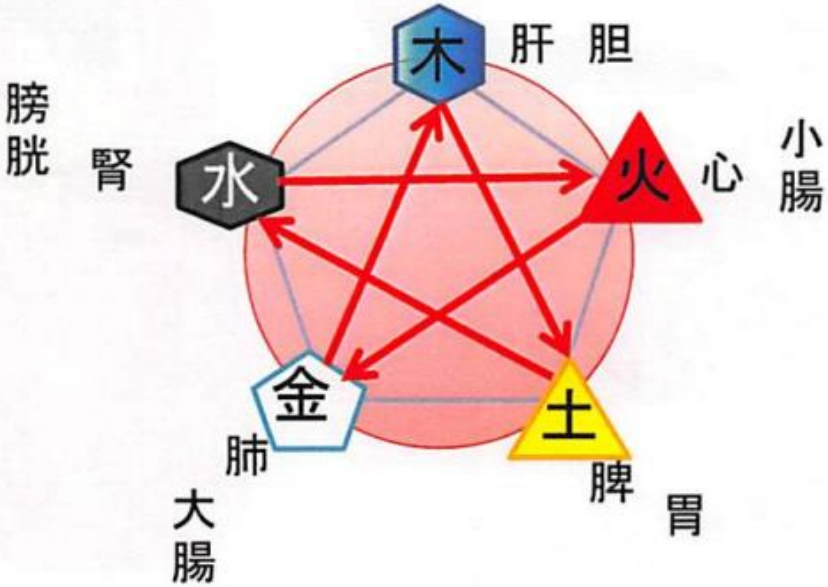
肝相克肺：肺気は粛降するので、肝気の上逆と肝陽の亢進を抑制。故に「肺克肝」。

肝相克脾：肝気は条達し、脾気の鬱滞を疏泄させるから、「肝克脾」。

脾相克腎：脾気の運化作用は、腎が水を主る機能を調節して、水湿が氾濫するのを防ぐ

腎相克心：腎水の滋潤作用は心火の亢進を抑制する。

心相克肺：心の陽熱は、肺気の過度な粛降機能を抑制



相剋関係：木は金を得て伐たれ、火は水を得て滅し、土は木を得て達し、金は火を得て欠し、水は土を得て絶し、万物尽く然れば、竭くるに勝うべからず。
（素問：宝命全形論篇）
張景岳：造化のメカニズムには、生じさせるものがないということはないし、また制約するものがないということもない。
生じさせるものが無ければ発育しようがないし、制約するものがなければ過剰になって害を及ぼす。
五行のうち、どれか一行が過剰であっても、正常な相生相克関係に質的変化を起こさせ、異常な相乗相侮現象が出現する。
土は木：土が増えすぎないように、木が養分をとる。

1-3.五行理論にもとづく五臓のつながり

中医学では、五臓の生理機能や病理現象を五行理論にもとづいて考えるが，五臓の機能活動はそれぞれ孤立したものではなく，相互に関連するものである。

陳潮阻は『中医臨床のための病機と治法』の中で，五臓は組織的にも機能的にも連係し一体であることを述べている。これは気血津精など基礎物質の生成･転化･輸布などの関係に基づく。

すなわち五臓は組織構造的に連係し一体であると考える。なぜならば五臓は三焦（臓腑を包む最大の腑・諸気を主持し、水道を疎通。上焦、中焦、下焦に分かれ、手の少陽三焦経は手の厥陰心包経と相互連絡）膜腠（膜と筋の交わる所・膜原＋腠理：膜原＝筋の延展部分からなる膜で、臓腑間を遮隔する、系によって連接する。臓腑でも経絡でもない半表半裏の部分。腠理：皮膚･筋肉･臓腑の細かい綾（線や形の模様）②皮膚と筋肉の交わる場所。膜外の組織間隙）によって連なり一体となっているからである。《霊枢・本輸編》には，「三焦はこれ孤腑なり」「これ六腑の所と合するもの」とある。具体的には五臓は膜腠によってつながり一体化している。言い換えると、五臓

は、膜（肝が主る）で構成された大小さまざまな無数の管（管道）によって連なっている。管道は、膜原、腠理*5、大小脈絡、筋膜腱束、系膜、各臓に属する気管・血管・胆管・腸管・精管・卵管・尿管などを構成する。膜原・腠理は体表に分布して津・気が流通する。大小の脈絡では営血が運行する。筋膜腱束は全身を連係する。筋膜は五臓を連結一体化し、統一的な構造を形成する。系膜は五臓を連係する。これらの管道は中空で層状をなし、有層中空の組織は腠理である。これらの管道と間隙は、気血津精を摂納し輸泄する通路であり、廃物を排泄する孔道である（Ref 中医臨床のための病機と治法　p 334）。

また五臓の機能は協調統一している。《素問・玉機真臓論》は「五臓は相通じ，移はみな次あり」と述べ，五臓間は相通して、各臓の機能活動は、五臓が強調しあい制約しあうことにより，気血津精の摂納・生化・貯運・排泄がうまく行く。つまり、五臓は各独特な機能をは発揮しているが、実際には全体の需要に従っている。従って、一つの臓に機能失調が生じると他臓に影響が及び、ついには全身の機能に波及するのは，このためである 。

pp39~41

【五行理論にもとづく治法】

相生相克は気血津液の生成･転化･輸布の関係に立脚した説である。
五臓の協調、制約関係はこれら基礎物質によって維持されているので、五臓の関係が失調した病変は、相生相克理論に因って診断治療できる。
五臓の相生関係に基づき生まれた治法は、培土生金、金水相生、滋水涵木、補火生土、などの諸法がある。
相克関係に基づいて生まれた治法は、抑木培土、補土制水、壮水制火、清金制木は現在も実用価値がある。

津液の病理的変化

PP23

津液の軽度消耗を傷津、重度消耗を脱液

腎の気化機能低下で水液上部に溢れて痰となり、心・肺を侵犯
→心不全・肺水腫→動悸・呼吸促迫し咳嗽・多量泡沫状痰
→「水飲凌心」「水飲射肺」

肺・脾・腎は以下に示すように相互に影響し合う。

①脾の運化失調で津液輸送不可→停滞津液が肺気通調水道に影響して呼吸困難・咳嗽・喀痰が発生のみならず、腎の津液蒸化に影響→下肢浮腫・尿量減少が発生

脾の津液輸布に影響して湿・痰が生じる

②肺の宣散・粛降失調→失通調水道
腎の気化機能失調させ水液が上部にあふれる

脾の運化に影響→水腫・腹満

③腎陽衰微→水液蒸化不可

肺気宣散粛降に影響→呼吸困難・咳嗽・多痰

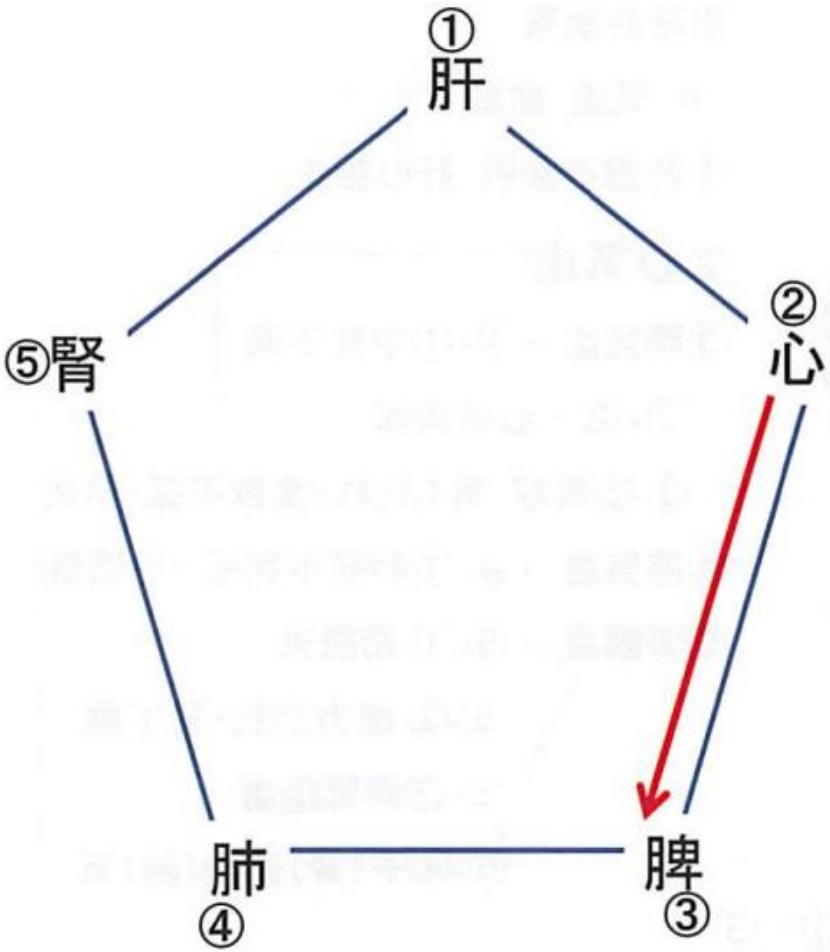
脾肺腎は津液停滞に三つ巴に関連

心脾相生：補火生土；《症例　①》

81才、小柄、やや瘠せた婦人で、胃痛に柴胡桂枝湯加減方

（以下、柴桂）、虚血性心疾患に炙甘草湯合冠心Ⅱ号方を、服用していると調子が良いということで数年来投与していた。
極めて状態が良いので、炙甘草湯合冠心Ⅱ号方の服用量を1/3に減らした1ヶ月後から、胃の違和感が出始めたが許容範囲であった。
しかし漸次悪化し約4ヶ月後には、我慢できなくなり、胃症状に対する処方を依頼してきた。
柴桂倍量、加味平胃散、半夏瀉心湯など20日間投与したが無効で、少しは改善のはずと考えていたので困惑した。
⇒⇒　これが、心臓用薬が減って、心から脾への相生作用が低下したための症状かと考え、心臓用薬の服用量を元の量に戻したところ、3日目に患者から電話があり、
「先生、長い間続いた胃の症状が殆ど消えました。

第3章 3.1心脾相生 症例１ 81才女性



②補心薬（炙甘草湯合冠心二号方）

減量により、心気虚となる。

↓

脾気虚

↓

胃の違和感

補心薬服用量を元の量に増やす

→心気虚消失→脾気虚（胃痛違和感）消失

心脾相生.補火生土　　症例1：73才女性

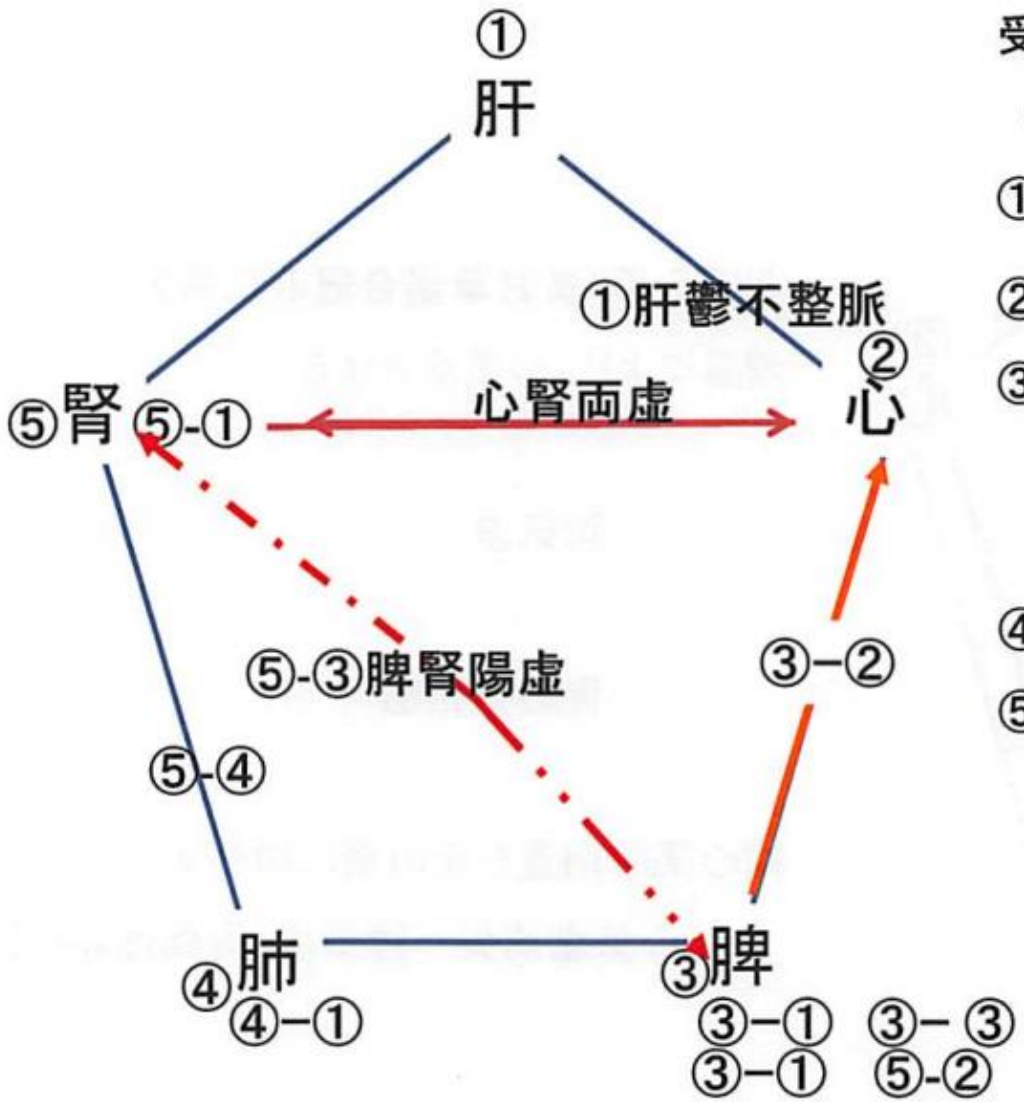
PP26

虚弱体質で胃腸が弱く冷え性。足冷えやすい。

重度の内臓下垂と無力膀胱（脾気虚）で、頻回に膀胱炎（腎陽気虚→腎湿熱）を起こしたが、抗生物質でコントロールしていた。胃もたれ、紫斑（脾気虚）がある。
補中益気湯加附子末、WTTCGE（藤瘤、菱の実、訶子、苡仁　霊芝、梅寄生）（補気）、八味地黄丸で膀胱炎は、ほぼ治まったが、胃症状、紫斑が残った。
（八味地黄丸による胃症状の悪化はない）。
　時に、30～40/分と不整脈がひどく、ペースメーカー（補心気）を2003年5月に挿入した。
服用薬は変更していないが、挿入後、食欲がでて、胃もたれ、紫斑が消失、膀胱炎罹患率は格段に減少した。

症例 73才女性 ペースメーカー挿入前

PP27



受診時病態

0, 気虚・虚弱

①肝鬱不整脈:肝心相生

②心気虚

③脾気虚ー③- ①中気下陥

③- ②ー心脾両虚

③-③胃寒・胃もたれ・食欲不振・紫斑

④肺気虚→ ④-①咽喉不利感 ・易感冒

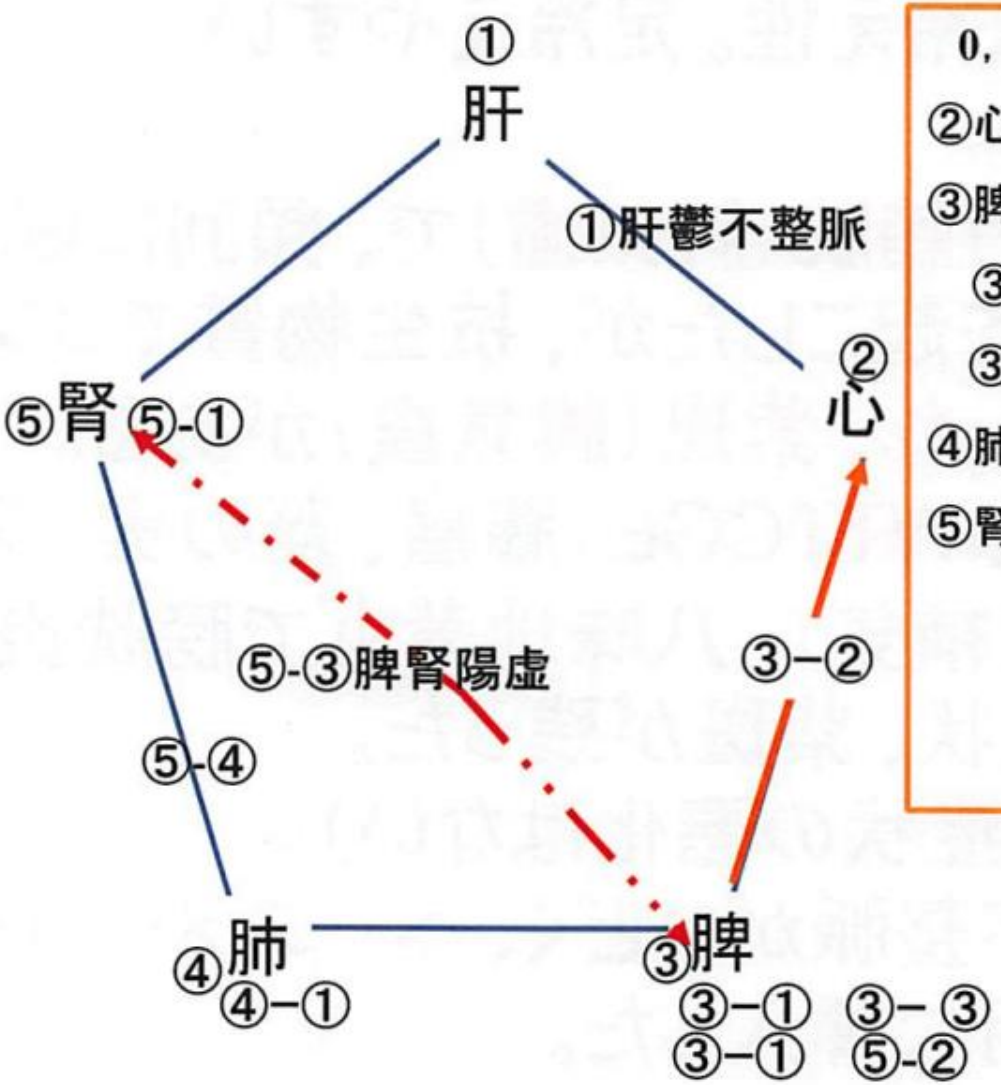
⑤腎陽虚→ ⑤-① 膀胱炎

⑤-② 無力膀胱・腎下垂

⑤-③脾腎陽虚

⑤-④子(腎)盗母(肺)気

症例 73才女性 ペースメーカー挿入後



0, 気虚・虚弱

②心→補心気

③脾気虚改善ー③- ①中気下陥改善

③- ②ー胃腸症状改善

③-③胃寒・胃もたれ・食欲改善・紫斑→軽快

④肺気虚→ ④-①咽喉不利感 ・易感冒消失

⑤腎陽虚→ ⑤-① 膀胱炎

軽快 ⑤-② 無力膀胱・腎下垂

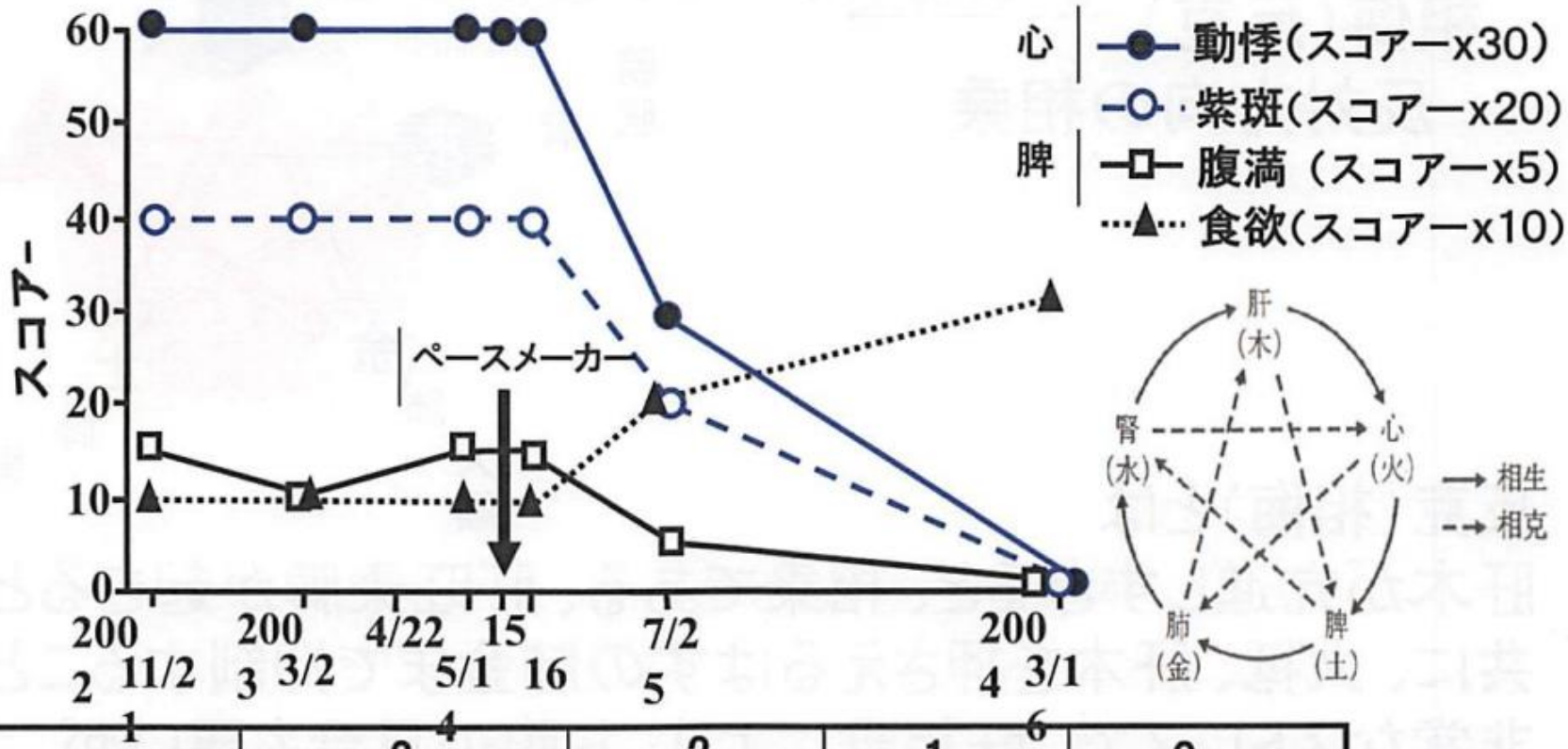
⑤-③脾腎陽虚

⑤-④子(腎)盗母(肺)気消失

心（火） 相生 脾（土）の例（ペースメーカー＝補心気）

PP29

八味地黄丸 ＋ WTTCGE ＋ 補中益気湯



	3	2	1	0
食欲	非常にある	ある	やや低下	無い
腹満（冷え後）	ガスがでる時	腹満だけ	違和感	無し
紫斑	非常に多い	多い	やや多い	普通正常
動悸（発作頻度）	非常に多い	多い	やや多い	普通正常

脾

症例 1　女性 73歳

考察：心と脾の母子関係で**ペースメーカー挿入という**

補心気で母（心）を補い、相生の関係で子（脾）が補気され、紫斑・腹満・食欲不振（脾不統血）が改善された。

「虚すればその母を補う」治療で、ペースメーカーが母（心）を補ったわけである。

ペースメーカー挿入前の状態は、八味地黄丸、WTTCGE　など服用で膀胱炎症状は比較的改善していた。

しかし、挿入1年前くらいから、心気虚がひどく、心陽が同じ少陰腎経である腎を温めることができず、腎水不温、寒邪生成、心腎陽虚（7）となった結果膀胱炎に頻回に罹患するようになった。

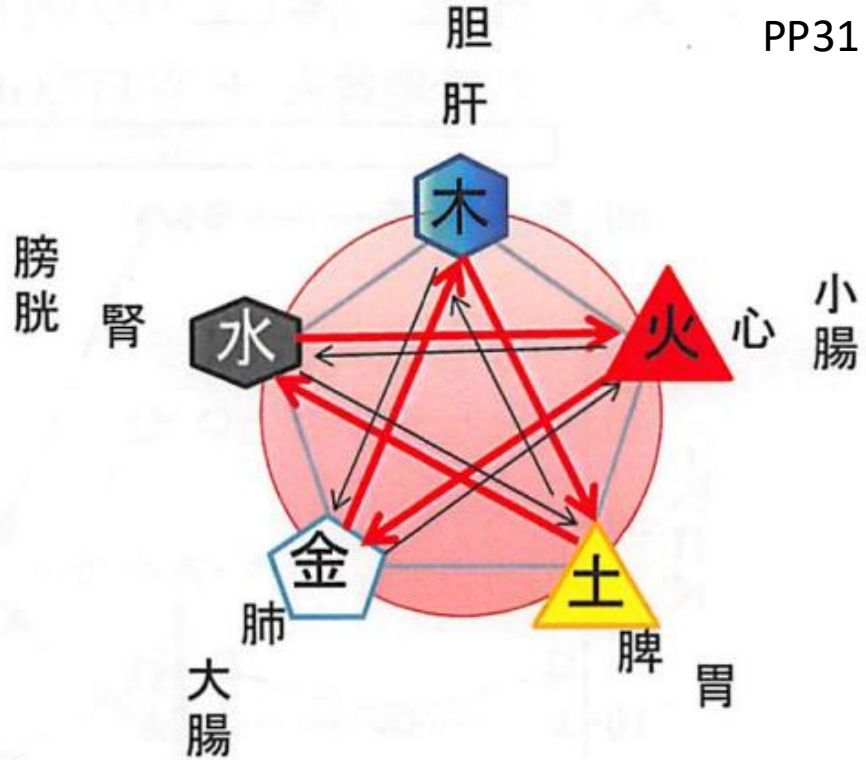
しかし、ペースメーカー挿入後は補心気され、心陽が回復し、心陽がその気の温煦作用で温腎・温腎水できるようになり膀胱炎罹患も格段に減少したと考察した。

くり返す膀胱炎（腎虚）に心気虚などがある時（心腎両虚）は、補心気も考慮すべきである。

相克→相乗

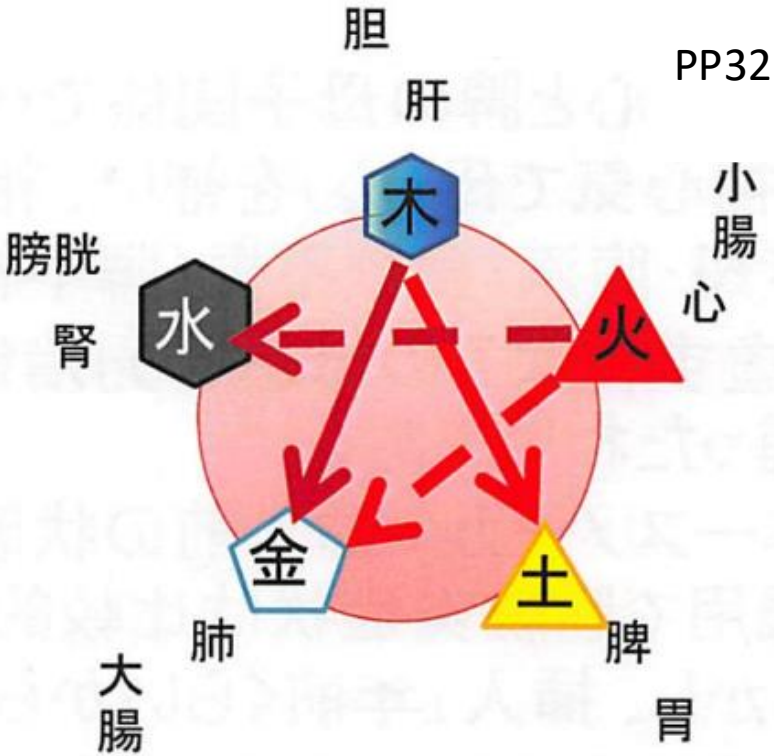
相侮（反克）

反対方向の相乗



反克（相侮）とは
肝木が亢進しすぎると、相乗である、肝旺乗脾が起きると共に、大抵、肝木を押さえるはずの肺金まで抑制すること。非常なストレスで、肝相乗により、お腹の具合も悪いが、相侮もおこり（肝火犯肺）で声が出なくなったり、鼻炎、蓄膿、発声不能など発症。身近にも、ストレスで風邪症状や、咳嗽が起きたりする。
肝相乗脾、肝相侮肺（肝火犯肺）たいてい同時に起こる。

心（火）が正常でも金(肺）が弱いと金（肺）に相乗し易い



心(火）の金（肺）への相乗は、心（火）が強過ぎる場合と、金(肺）が弱過ぎる場合で起こり易い

心（火）の腎(水）への相侮は、心（火）が強過ぎる場合と、腎（水）が弱過ぎる場合で起こり易い

ある臓が相克する臓へ相乗すると、同時に相侮がおこり易い

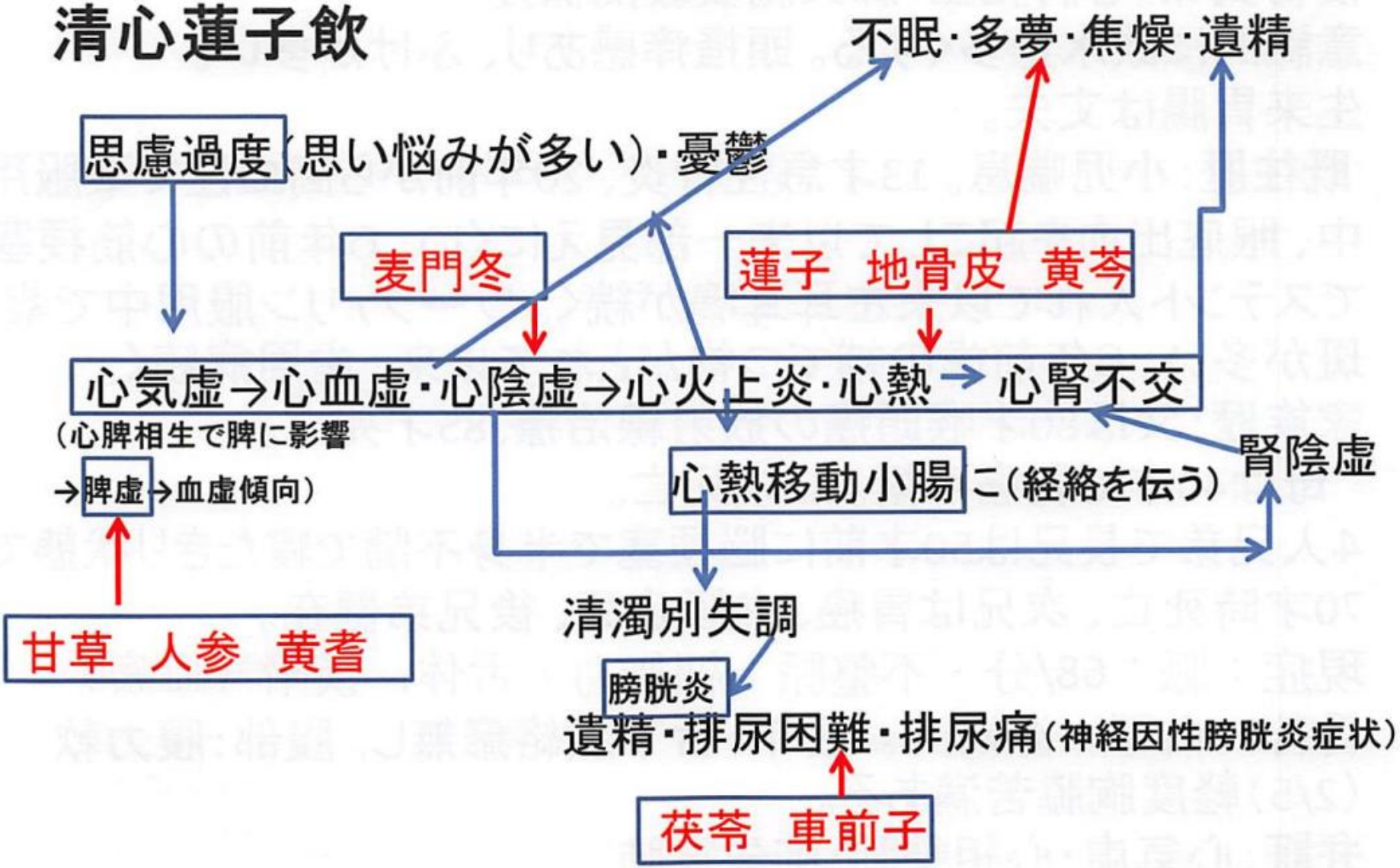
心腎不交症例

（心が腎を温め、腎が補心陰するのを心腎相交という）
58歳婦人、色白痩せ型、胃下垂あり丈夫でない。
夫の病気で不眠となり，排尿時不快感覚えた(心火→小腸→膀胱炎症状)。膀胱炎と言われ注射内服薬飲むが改善しない。
脈やや浮で無力。
心中煩躁･思慮憂愁･顔面やや赤い（心火）。足冷･口渇ある。
心中煩躁･思慮憂愁･上盛下虚より清心蓮子飲投与。
1週間で著効。1ヶ月で廃薬。

似た機序：不眠･多夢で乾咳･咽痛･腰痛がある例。
心火が異常に亢進（心火旺）となり不眠･多夢･顔面紅潮を示す。
心火が肺に相乗して乾咳、咽痛がある。
腎も心火による相侮で煮詰められ、腎陰虚となり腎水が心陽を冷ませず、心腎不交となる。
治療は心火を抑制→三黄瀉心湯･清心蓮子飲などで心火を抑制する。補腎陰する。

主治　心火上炎・気陰不足　益気滋陰・清心火

清心蓮子飲



患者：65才、男性　177cm　88ｋｇ

PP35

初診　X年2月22日

主訴：鼻咽頭から口内に多量の分泌物流入が継続

現病歴：２年前の感冒後から咽頭に違和感・排痰持続した（肺失宣肺）（心相侮肺）。

鼻、上あご奥がちくちくしそこから分泌物がどんどん流れて排痰が続く（午前中＞午後）。耳鼻科では炎症をくり返していると言われた。１年前からは、食事刺激で透明鼻汁分泌で鼻咽喉ひりひりなど違和感持続。

どんどん出る。30~60分に一度は排痰。夜中排痰の為数回起きる（肺失通調水道）。口内乾燥感持続。

心筋梗塞でバイパス手術以来不整脈続く・心機能は30%と言われている（心気虚）、利尿剤・ワーファリン服用中。

手術以来左足下腿が少し浮腫継続・以前に比し冷感強い為、去年より厚着である・低体温（35.5度）・発汗しにくい（腎陽虚）。

たまに刺激性嘔吐が、　⇒⇒⇒次スライドへ・・・

⇒ある（心脾相生）。
便秘気味（心脾相生・肺大腸表裏関係）。
意識的に飲水量多くする。頭掻痒感あり、ふけが多い。
生来胃腸は丈夫。
既往歴：小児喘息。13才急性腎炎、20年前から高血圧で薬服用中、眼底出血を起こして以来一部見えにくい。6年前の心筋梗塞でステント入れて以来左耳耳鳴が続く。ワーファリン服用中で紫斑が多い。6年前歯の補てつ物がとれて以来、歯周病続く。
家族歴：父は80才喉頭癌の放射線治療、85才死亡。
　母は40才で乳癌手術。82才死亡。
4人兄弟で長兄は50才前に脳梗塞で半身不随で寝たきり状態で、70才時死亡、次兄は胃癌、弁膜症死、後兄弟健在。
現症：脈：68/分、不整脈：細無力。舌体：淡暗（血瘀）。
舌苔：白厚（湿滞）。**舌下**：舌下脈絡瘀無し。**腹部**：腹力軟（2/5）軽度胸脇苦満ある。
弁証：心気虚・心相乗肺・肺失宣肺
治法：補心気・散寒解表・溫肺化飲　　⇒⇒⇒次スライドへ・・・

⇒

方剤:①炙甘草湯(TJ64),②小青竜湯*1加茯苓6g,肉桂2g,
麻黄2g,炮附子1g

経過:時々の症状変化:無効:0、稍良い:1, 良い:2、かなり良い:3 (2と4の間) 非常に良い:4のスコアー(S)で表記。

X年3月16日:鼻汁がどろっとなり、粘稠な液がたまるようになった。鼻の違和感が改善(0→1)、歯周病はレーザー治療で改善した。食後鼻汁分泌・耳鳴ややまし(0→1)。イライラが改善(1→2)。体重1kg減少。冷感不変のため、処方①+処方②加地黄4g・山茱萸3g・山薬2g・沢瀉5g・炮附子1g 脈舌腹証:同じ。

X年3月31日:夜中の排痰回数1~2回に激減。鼻汁が減って粘稠となり、鼻咽分泌物減る(1→2~3)。意識して飲水服用を止めたせいか体重1.5kg減少。脈舌腹症同じ。

紙面節約のため、経過同じ部分は省略。

X年4月28日:痰がころっとしてきた。夜中の鼻汁に改善維持で更なる改善はない。排痰後鼻粘膜乾燥のせいか痛い。

⇒⇒⇒次スライドへ・・・

⇒さらに体重減少86.4kg。処方①は不変。②を③に変更。
利尿剤の為クレアチニンが高いと言われているので黄耆5g追加。
処方③：清肺湯32g加桂皮3g,山薬2g,山茱萸3g,沢瀉5g,炮附子1g,地黄4,黄耆5g
現在も服薬継続中であるが、漸次改善し続けており、本人も満足している。
経過を要約：受診毎に改善傾向みとめ、X+2年1月31日現在、排痰量はスコア―3に改善。夜中排痰無く覚醒は消失。
鼻咽喉頭乾燥感も3に改善したままである。
考察：最初に心筋梗塞に対するステント挿入術後以来4年後、肺失調である鼻咽喉症状の出現であった。
心は、受診時、医師から正常の30%の機能しかないと言われている。心気虚が心相克肺のルートを通じて肺に伝わった鼻咽頭症状と考えた（心相侮肺）。
炙甘草湯投与にて補心気、補肺陰され心相侮肺力が減弱した。
更に小青竜湯・肉桂・麻黄・炮附子で補

⇒⇒⇒次スライドへ・・・

⇒肺腎され温まり停滞した水飲が減少した為、鼻汁分泌が減少し、痰が粘稠になったが冷感が不変なため、八味丸加減としたところ、鼻咽喉分泌物更に減少した。

排痰後の鼻咽喉痛があり、炎症を指摘された為、処方①はそのまま、②を③清肺湯合八味地黄丸料加減とした。

補腎することにより、子（腎）が母（肺）の気を盗む量がへり、以後、鼻咽喉症状は改善し続けており、不整脈も減少し、QOLは著しく改善したのは処方構成が合っていると考えた。

①炙甘草湯

②小青竜湯加茯苓、肉桂、麻黄、附子
→③　清肺湯合八味地黄丸料へ

竜胆瀉肝湯症例

本方は、膀胱と尿道、子宮膣部など下焦の炎症に用いる。
淋疾性疾患に頻用される。
所謂、肝経の湿熱は、腹部両腹直筋の外側に沿って、特有の、緊張と過敏滞が認められる。
充血や実証の状態が現れる。
①41才浅黒い筋肉質婦人。2ヶ月前から帯下多くなり腹痛と下腹部痛あり、先月は月経が長びき、排便痔に痔出血きたす。ときおり頭痛、悪心、排尿後しみる痛み。腹診で臍部右に動悸触れ、圧痛ある。左右頸部リンパ腺腫れる。竜胆瀉肝湯20日分で帯下減じ、排尿痛・痔出血消失。

【日常診療能力を高めるための漢方活用術】各主症状の漢方的診断を併用した分類と治療　排尿障害(頻尿・尿失禁)(解説/特集)

Author:関口 由紀: 治療 (0022-5207)95巻10号 Page1792-1795(2013.10)

Abstract: ＜プライマ リ・ケアにおけるポイント＞急に強い尿意切迫感におそわれ、その結果、頻尿になっている病態は、尿失禁を伴う伴わないにかかわらず過活動膀胱という。比較 的高齢者の過活動膀胱には、八味地黄丸、牛車腎気丸、六味丸などの補腎薬を試す。これらを内服して胃腸障害を訴える場合は、清心蓮子飲を投与する。頻尿に 膀胱不快感を合併する場合で、冷えで痛みが増強するときは、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、苓姜朮甘湯などを用いる。過労や、ストレスで頻尿の悪化するケースに は、猪苓湯、竜胆瀉肝湯、五淋散などを使う。咳・くしゃみ・運動で漏れる腹圧性尿失禁の場合の第一選択薬は補中益気湯であるが、症状が著しい場合は、期間を区切って、葛根湯や麻黄細辛湯を併用可能

20年来の尾骨部痛に対し漢方治療が有効であった1症例:

田村 岳士(豊中市立豊中病院 麻酔科), 井上 隆弥

痛みと漢方 (0916-7145)23巻 Page30-32(2013.05)

Abstract: 慢性の尾 骨部痛や会陰部痛を主訴として外来を受診するも原因となる病態はないことが多く、西洋医学的な治療だけでは治療反応性は乏しく、治療に難渋し経過が長期に 渡ることが多い。症例は52歳女性。20年来の尾骨部痛に対して、複数の医療機関で痛みの原因検索をされたが明らかな原因はなく、様々なブロック治療や 内服治療が行われたが症状は改善しなかった。東洋医学的所見によりお血による症状であると推察し、桂枝茯苓丸加よく苡仁(TJ-125)と当帰四逆加呉茱萸生姜湯(TJ- 38)を処方したところ、坐位保持時間が徐々に延長し、同時に症状の軽減が得られた。原因不明の会陰部痛の中には、東洋医学におけるお血を中心とした症状 と考えたうえで、駆お血剤での治療により症状が軽減することがある。(著者抄録)

戸城追加スライド

今回の講義のまとめ

五臓（が主体になる五つの系統）は
組織構造、生理機能、基礎物質の生化輸泄などの面で
共同して機能活動を行なっている

相生相克は抽象的概念ではなく、
気血津液など基礎物質の生成、転化、輸布などの関係に基づいている。

五臓は三焦膜腠によって連係し、一体となっている

五臓の機能は協調統一しており、一つの臓に機能失調が生じると、
他臓に影響が及び、ついには全身の機能に波及する。

難治性の疾患の治療において、五行理論に基づいた治療が役立つ。

過去の資料希望の方
toshiro＠eri-cl.com　にご連絡を