

# 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7回

臓腑と臓腑弁証

(第4節 肝胆)

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

## (4) 肝

### ①生理機能

#### a. 疏泄を主る

気の疏通、昇散、発散。

- ・ 気機の調節：気機とは気の「昇降出入」運動。  
臓腑・器官の活動は気の運動（実際は血管運動神経など自律神経が関与）により行われている。肝の特徴は昇、動で気のめぐりの疏通を助けている。これにより気の運動の調節やバランスを保つ。
  - ・ 脾胃の消化機能を助ける：肝の疏泄機能で、脾の運化機能である昇清（脾が吸収した精微を上行血管で肺まで運ぶ時の血管平滑筋や、肝の支配する血管運動神経が関与）の昇に深く関与。又胃の降とのバランスも助ける（胃の蠕動亢進などが起きないように肝が関与）つまり肝は脾胃の昇降に密接に関与。胆汁の分泌・排泄も疏泄の1部である。
  - ・ 情志の調節：大脳辺縁機や新皮質の一部の機能も肝の疏泄に含まれる。正常な気血の運行時には情志も正常であるが、情志が異常になると気のめぐりや、生理活動に支障を来たす（ストレスで胃潰瘍になる）。
- ▶ これら以外にも女性の月経・排卵・男性精液排泄も肝の疏泄機能と密接に関連（肝の経絡が生殖器を通る）

## **b.蔵血を主る**

肝は血を貯蔵し必要に応じて供給・消費すること。  
そのさい、血を必要としているところに血液量を調節しながら送る  
(血管運動神経が調節)。出血にも関与。

## **②肝の五行との対応**

### **a.肝の志は怒**

怒り(激しい感情変化)に因って気血が上に逆流する。

### **b.肝の液は涙・竅は目に開く**

肝の経絡が目につらなっているため目に開竅する。

肝の疏泄と蔵血機能は視力に影響。肝血は目に栄養を与え、  
涙を適度に分泌させ目の乾燥を防ぐ。

目から出る涙は肝の液とされる。目は肝機能の正否を反映。

### **c.筋(すじ)に合し華は爪にある**

筋は筋膜・腱に相当しこれらの伸縮を制御して関節運動を調節する  
(運動神経系の機能)。

# 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	口唇	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=二聴	骨=齒	髪	冬	寒	呻	つば

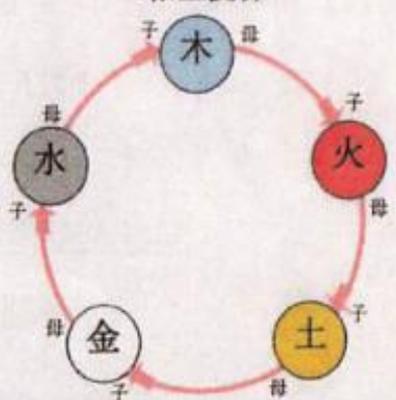
## <五行説>

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。(註)

睡眠	脳
足	腰
生殖器	
肛門	
尿道	

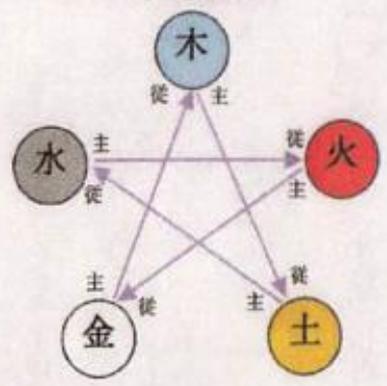
※ 漢方の健康観はバランスです。五行説のバランスは2種類あります。

## <相生関係>



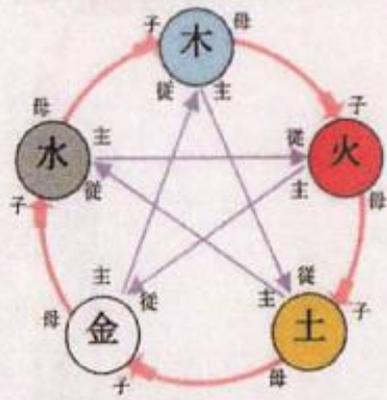
<母子関係>とも言います。『母が子を生み育てる関係』『守り合う関係』と考えます。母が虚している（弱っている）と、子は守ってもらえずに子も虚してしまいますので、症状が出ているグループの母のグループにも注目するのが漢方流なのです。

## <相剋関係>



<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、
- ・「主が適度に強じて従を支配し、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
●	☰
	☷
	☱
	☴

## (1) 胆

肝に張り付くように存在、経絡で結ばれ表裏の関係という。

胆汁を分泌し貯蔵と排泄に関わる。

胆汁は消化（特に脂質）に直接関わる為六腑に分類されるが、食物の伝送機能はなく、胃、大小腸とは異なる。

そのため奇恒の府にも分類される。

又肝と密接な関連があるため、肝の疏泄によって胆汁の排泄が左右される（肝炎が起きると胆汁排泄障害がおきて黄疸になる）。

胆は決断を主る。

機能低下すると決断がつけられない・心配性で寝られない

（恐らく胆相当の1部の脳の作用）。

## 6. 臓腑の病機

### (4) 肝の陰陽と気血の失調

肝気、肝陽はあまりやすく、肝陰、肝血は不足しやすい。

#### a. 肝気、肝陽の失調

- ・肝気鬱結：精神的刺激や抑鬱などが原因となり起こる気鬱。肝経の通る場所にある器官に張痛が現れることがあり、睾丸や子宮、脾胃などに影響を現れる。
- ・肝火上炎：肝鬱化火、激怒、五志化火などから肝火が生じ、上昇して赤面、頭痛、易怒、耳鳴りなどの症状が現れる。時に喀血・吐血をすることもある。

#### b. 肝陰、肝血の失調

- ・肝血虚：出血や長患い、脾胃の虚弱などが原因となって気血機能が低下し、肝血不足が起こる。めまい、視力低下、しびれなどが起こる。
- ・肝陽上亢：肝陰不足によって、肝陽が亢進し、頭痛、赤面、易怒、耳鳴りなどの症状が見られる。また、陰の不足による下肢の虚弱などの症状も同時に現れる。
- ・肝風内動：肝の陰血が消耗し肝陽上亢となり、脳症状が現れる。手足の引きつけ、痙攣、卒倒等の症状が見られる。

2014年5月24日 うめだ中医学勉強会

## 第4節 肝と胆

肝は右脇にあり、胆は肝につき、経脈は相互に絡・属するので、肝と胆は表裏をなしている。

肝の主生理的機能は、「疏泄を主る」「血を蔵す」「筋（スジ）を主る」である。「疏泄」は気機\*1の調節・精神情緒活動・胆汁の分泌と排泄、「蔵血」\*2は血液の貯蔵と血流の調節を、「主筋」は全身の筋肉・関節などの正常な運動の維持を、それぞれ示唆している。この他、肝の経脈は第1趾（母指内側つけね：太敦）より起こり、陰器を絡（マト）い、少腹（下腹部両側）をめぐり、両脇に散布し喉嚨（咽頭部と喉頭部）をめぐり、目系に連なり巔頂（テンチョウ：山頂）に至るので、これらの病変も肝として論治されることが多い。胆の生理的機能は肝に付随している。

肝・胆の機能については、胆汁の分泌・排泄に関してのみ現代医学の肝臓・胆のうと同じであるが、他の面は全く異なっている。

\*1:気の運動形態つまり昇降出入 \*2:就寝中は主に肝臓へ、活動中は必要箇所へ運ぶ働き

# 1. 肝と胆の生理と病理

## 1) 肝は疏泄を主る

肝気（肝臓の精気\*3・肝の機能）が疎通・舒暢（緩やかに伸ばす）・条達（筋道が通る・多方面に通じる）という生理機能を持つことをいう。以下の三面に現れる。  
\*3:肝臓が働くための物質的基礎のエネルギー

### (1) 気機の調暢

人体の気血・経絡・臓腑・器官の活動は、主に「気機（気の運動形態、すなわち昇降出入）」の作用である。気機が順調でのびやか（調暢）であるか否かは、肝の疏泄機能が正常であるか否かによって決まる。疏泄が正常であれば気機は調暢であり、気血調和、経絡通利し、臓腑器官も正常に活動する。

疏泄異常で気機が失調すると、以下の様々な病変が発生する。

\*肝気が肝自体およびその経脈で鬱結すると、胸脇部・乳房・少腹などの脹痛が生じる。

\*肝気が横逆（嘔吐が止まらず胃気が上部に突き上がるもの）して胃を犯した時は、上腹部の疼痛・悪心・嘔吐・噯気（げっぷ）などが現れる。

\*肝気が脾を侵すと、胸脇～腹の張った痛み・腹（腸）鳴・下痢などが出現。

更に血液の運行に影響すると、気滞から血瘀になり、癥積（有形で硬く、押しても移動しないで、按じると疼痛がある）痞塊などの病変が形成される。気鬱化火したときには、肝火によって血の消耗（耗血）や出血（動血）が生じ、肝の蔵血機能に影響する。

## （2）胆汁の分泌と排泄

胆は肝葉の間に付き、胆汁を貯蔵し、肝につらなり、肝胆経脈は絡属（からみつき属する）して表裏をなす。

胆汁の形成と分泌は肝に由来し、「肝の余気を借り、溢れて胆に入り、積聚（腹内に腫れたり痛んだりする結塊があること）してなる」。つまり胆汁分泌排泄は肝の疏泄の重要な一面（肝内胆汁で肝細胞は働く）。

胆の疏泄失調は胆汁分泌と排泄に異常が現れ、黄疸・口苦・黄色水様物の嘔吐・脇肋部脹痛・腹満・飲食減少などの症候が出現。

### (3) 情緒の調節

喜・怒・憂・思・悲・恐・驚の「七情」（情緒）の変動は、頭脳が外界の事物を反映する。「七情」は病因となり臓腑機能に影響するが、肝の疏泄への影響が最も大きい。

肝の疏泄失調が、気機の調暢（調節や伸張すること）、胆汁分泌と排泄を失調させ、抑鬱感、いらいら、易怒が発生する。

以上、「肝は疏泄を主る」には上記3面があり、更に相互関係、相互影響があり、気機失調は精神活動、胆汁分泌排泄、脾胃腸機能にも影響する。

## 2) 肝は血を蔵す

肝が血液を貯蔵し血流量を調節する機能。血液は全身各所の必要に応じて運ばれ、労働時には沢山必要で、睡眠時には必要量は減少し、一部は肝に貯蔵される。「人動けばすなわち血は諸経に運び、人静なればすなわち血は肝の蔵に帰す」。「足は血を受けてよく歩き、掌は血を受けてよく握る」。

肝の蔵血障害（肝血虚）で、血が目を養えない（血不養目）・目がかすむ（目花）・目の乾燥・異物感（目乾澁）・夜盲・血が筋を養えない（血不養筋）・筋肉痙攣運動障害（屈伸不利）・衝任脈に注がないと月経量減少・無月経（経閉）・出血傾向（月経過多・不正性器出血〔崩漏〕：「肝不蔵血」）が発生。

### 3) 肝は筋を主り、その華は爪にある

全身の筋の運動が肝に關係。肝血充足して「氣を筋に淫（そそ）ぐ」（素問經脉別論）  
肢体の「筋」は充分に濡養されて正常な運動維持が可能となる。肝血不足\*4  
で手足ひきつり（拘攣）・肢体のしびれ（麻木）・運動障害（屈伸不利）が生  
じる。肝血不足→肝陰虚→肝陽上亢→肝風内動で手足の振顫・痙攣（抽搐）・  
後弓反張（角弓反張）などが見られる\*5。肝血充足で爪は紅潤（爪は筋の余り  
たり）、不足で淡色菲薄（その華は爪にある）と言われる。\*4 種々血虚症状伴う

\*5: 上逆肝氣が腦に影響して種々腦症状が発生する：現代医学的には、ストレス過剰で腦血流異常が発生

#### 4) 肝は目に開竅する

「肝は血を受けてよく視る」(素問・五臓生成篇)、「肝気は目を通じ、肝和せばすなわち目はよく五色を弁ず」(靈枢・脈度篇)より視力は肝血の滋養により維持。臨床的に、眼症状は肝病変の一部をあらわすことが多い

\*肝陰血不足で夜盲・目の乾燥感、異物感・視力減退が、肝火上炎では目の充血・腫脹・疼痛が、肝陽上亢ではめまい(目眩)、肝風内動では共同偏視(目斜)、上方注視(目上視)などが見られる。四物湯・六味丸など選択肢処方

目は肝の外竅だが、五臓六腑の精気は全て目に上注する→目は五臓六腑すべてと関係がある。特に肝以外では心と腎である。心火で目の充血(目赤)、腎陰虚で視力減退が発生する(滋腎明目湯?!四物3・黄連解毒1・川芎茶調1)。

## 2. 肝気・肝陽・肝血・肝陰

肝気<sup>a</sup>・肝陽<sup>b</sup>は生理的には一体で、主に疏泄機能をあらわす。肝陰と肝血も生理的に一体で、肝陰の方が肝血より意味が広い「食気は胃に入り、精を肝に散ず（素問経・脉別論）にあるように「精」も含む。<sup>b</sup> 肝のいくつかの機能活動状況 <sup>a</sup> 肝臓自身の精気

肝気・肝陽と肝血・肝陰は、正常状態では相互依存・相互制約している。肝陰・肝血は肝の陽気を濡養すると同時に陽気が昇動しすぎない様に制約しており、逆に肝陰・肝血は肝の陽気による疏泄を通じて肢体・筋脈・目・衝任脈などを濡養することが可能である。

肝の特性は「条達をこのむ」と同時に昇動し易いので「肝は剛臓たり」と称される。肝の疏泄失調→「肝気鬱結」→肝血瘀滞→肝鬱化火<sup>\*6</sup>→肝陰・肝血を消耗する→肝陰虚→肝の陽気を制約出来なくなる→肝陽気が昇動し過ぎる→「肝陽上亢」<sup>\*6</sup>陰虚傾向少ないと、火が

肝の病変では大方が陽気の有余をあらわすのが特徴である。他蔵では不足を呈するのとは多いに異なる。肝陰・肝血では、他蔵同様病的状態では虚（不足）を呈することが多い。「肝気・肝陽は常に有余し、肝陰・肝血は常に不足す」

### 3. 肝と他蔵の関係

#### 1) 肝は血を蔵し、心は血を行らす

脾が血液を生化し、肝が貯蔵し、心によって全身を運行する「肝は血を蔵し、心はこれを行す」（内経の玉氷注）。全身陰血充足していれば肝が蔵し、心が主り全身運行し、心・肝の陽気を濡養して過亢進を抑制する。

全身陰血不足すると、肝が蔵する血と、心が主るものが無くなり、心・肝の陽気も制約出来ず、心と肝の火旺が同時に生じ、心血虚、肝血虚が相互に影響する。

## 2) 肝と腎の関係

肝と腎は強い関連性がある。経脈上で、肝と腎は多くの場所で交会して関係しているほか、生理的・病的にも相互資性・相互制約しており、治療面でも肝腎同治することが多い。

### (1) 肝は血を蔵し、腎は精を蔵す

腎精と肝血は相互助け合いの関係なので、「肝腎同源」と言われる。

腎精あるいは肝血が不足すると、いずれも「肝腎陰虚」という病変が生じ、逆に肝火や肝陽上亢では肝血を損傷するだけでなく腎精も消耗する。

それ故、治療では養肝と滋腎の治法を併用する。

### (2) 肝は疏泄を主り、腎は閉蔵\*<sup>1</sup>を主る

肝の疏泄と腎の閉蔵には相互制約と相互調節の関係があり、主に女性の月経来潮と男性の精子排出の機能として現れる。両者の機能が失調すると、女性では月経周期の短縮（月経先期）や月経過多或いは無月経（閉経）が、男性では遺精などが発生する。治療上は肝腎同源の方法を用いることが多い。

### 3) 肝は昇を主り、肺は降を主る

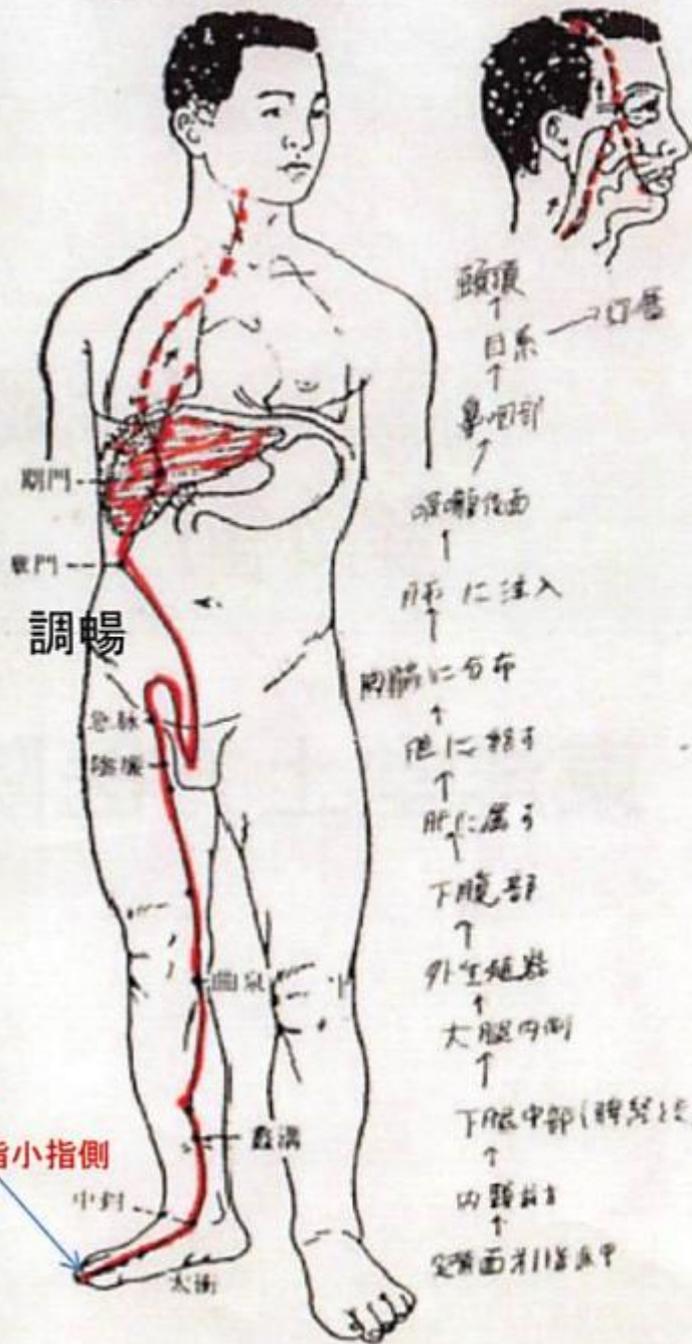
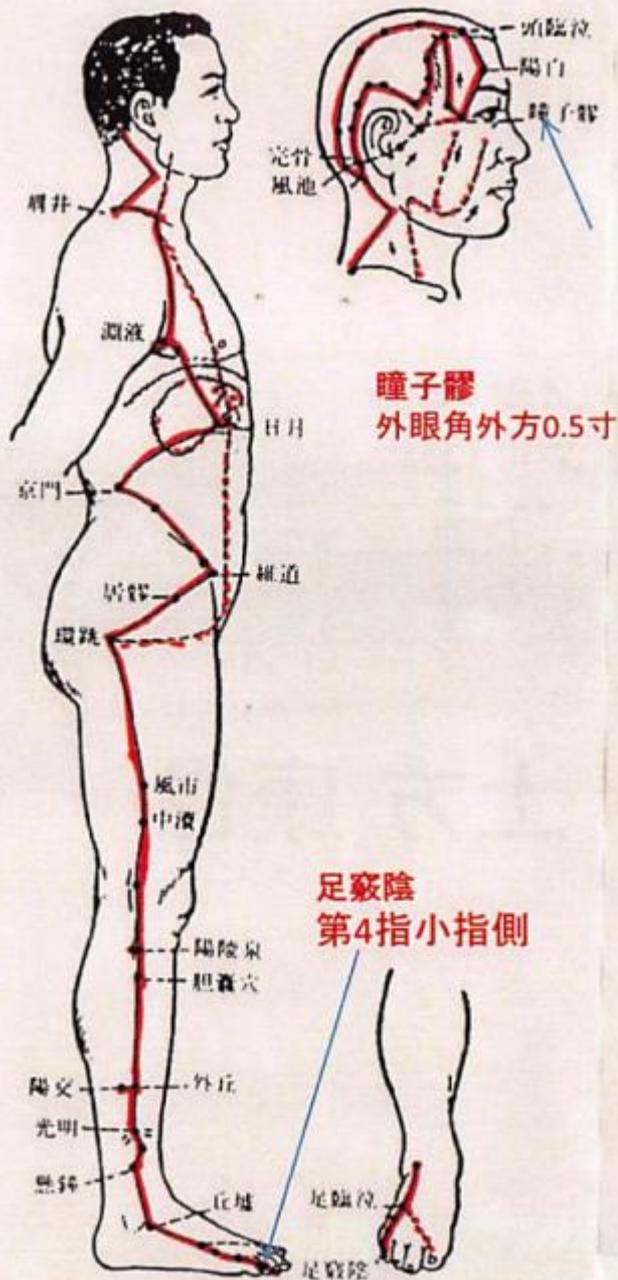
肝は剛（強い・こわい）臓で気の昇を主り、肺は最も高い位置にあり気の降を主る。肝昇と肺降がうまくかみ合って、人体の気機の昇降の重要な部分を構成している。病的には、肝昇が過度になって、肺降が不足すると、イライラ・怒りっぽい・胸脇の疼痛・咳嗽・呼吸困難・咯血など「肝火犯肺」という病変が生じる。

\*<sup>1</sup>肝の疏泄により精微物質を腎に送り、腎が保存する

例：更年期の咳 嚔声 ストレスからが多い （ひどいと）失語 失声

足厥陰肝經

足少陽胆經



## 肝に属するもの

\* 解剖学的**肝**臓

\* 肝は血を蔵する:必要に応じて血を配る。  
不必要な時は蔵する。

\* 肝は、**目**に開竅(肝機能異常で目に異常、胆経も異常)

\* 肝は**筋**を主り、その華は**爪**にある。肝血不足で筋養えず、  
引き攣りなど起きる。爪は筋の余り。

\* **情緒**の調節:大脳辺縁系がからむ。

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

## 肝経の主症候

脇部の脹痛、悪心・嘔吐

咽の乾き

下痢・両側下腹痛

遺尿・尿閉・遺精

婦人下腹部脹痛・腰痛

## 胆経の主症候

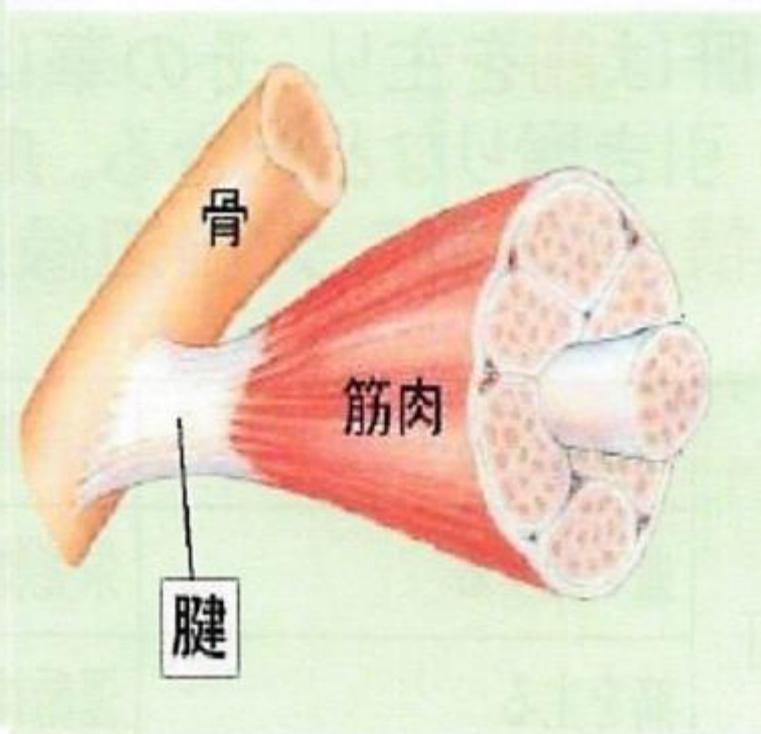
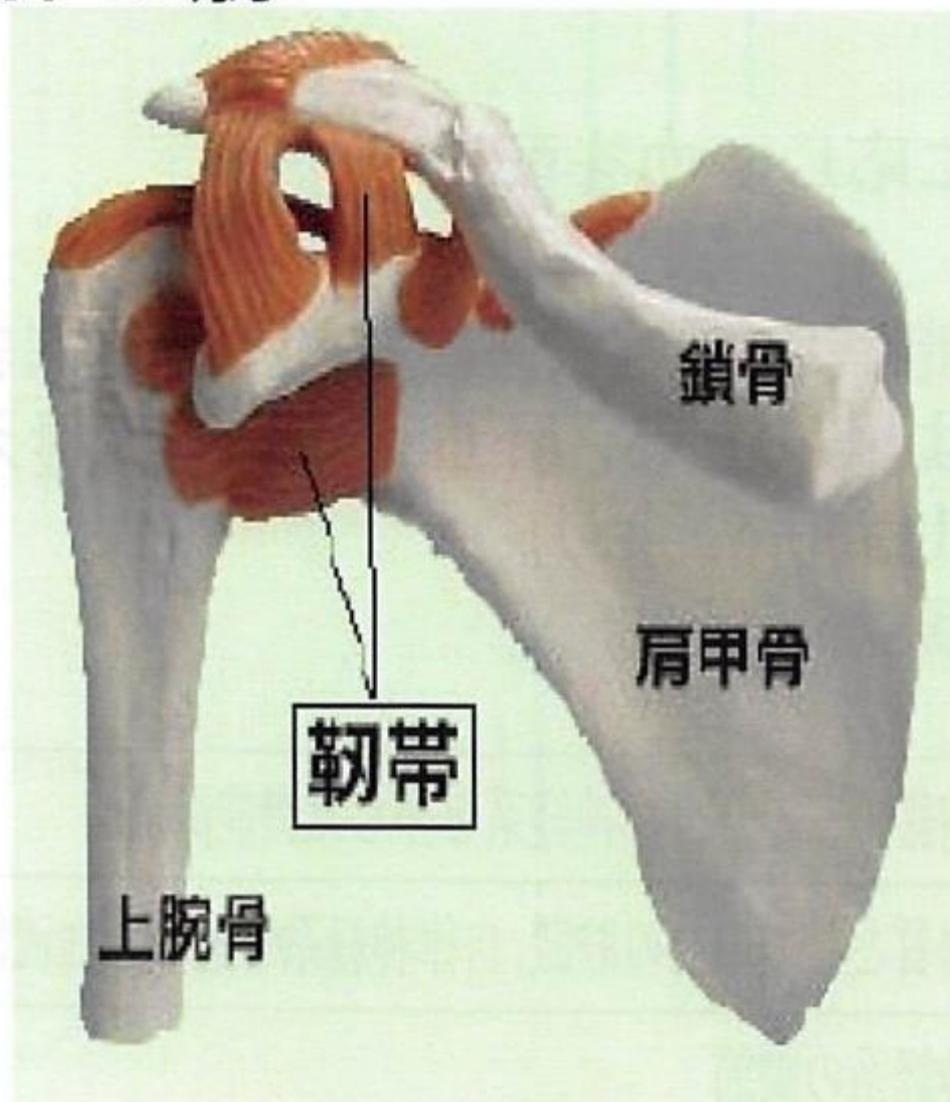
往来寒熱・脇痛・瘧疾（間歇性悪感発熱発作）

口苦・偏頭痛・外眼角痛

頸・腋下リンパ節腫大

股・膝・下腿外側第4趾疼痛  
運動障害など。

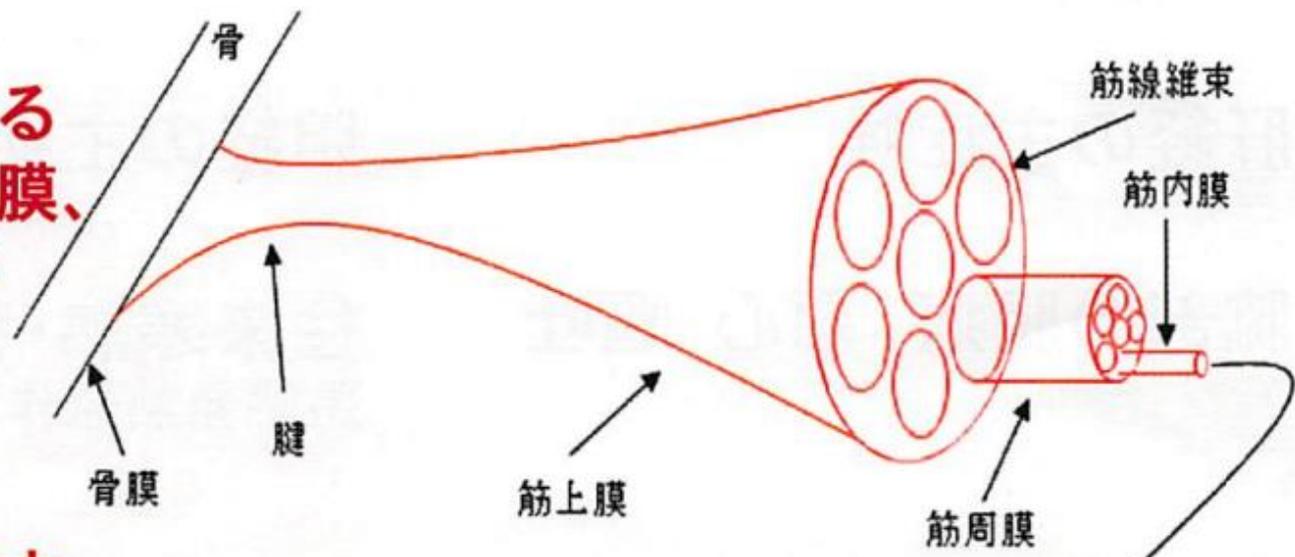
# 肝の筋



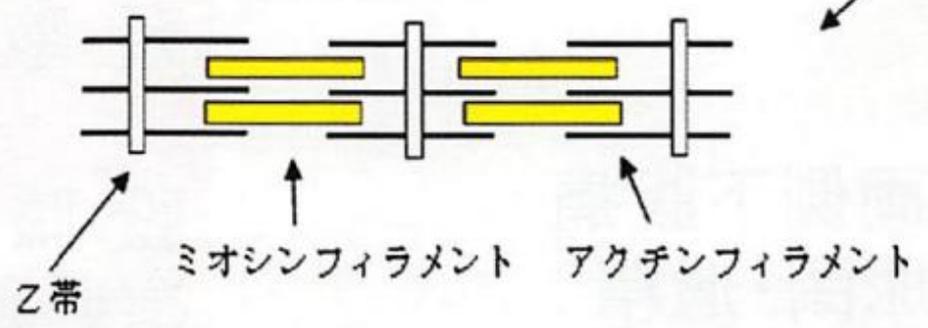
①は必ず真二  
筋骨の学語が  
海山、必ず筋の血を  
必ず筋が収縮を  
必ず筋が収縮を

筋肉は、何層にもよる筋膜（筋上膜、筋周膜、筋内膜）で筋線維が覆われています。

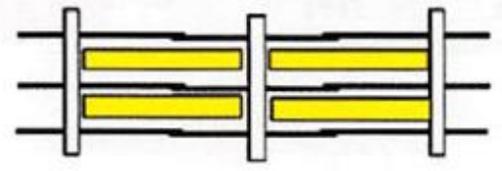
筋膜は、筋線維を束ねて腱に移行します。そして骨に合成され骨膜になり、さらにまた違う筋肉に移行して行きます。その結果、筋膜は3次元のクモの巣状のネットワークとして全身を覆い支えているのです。



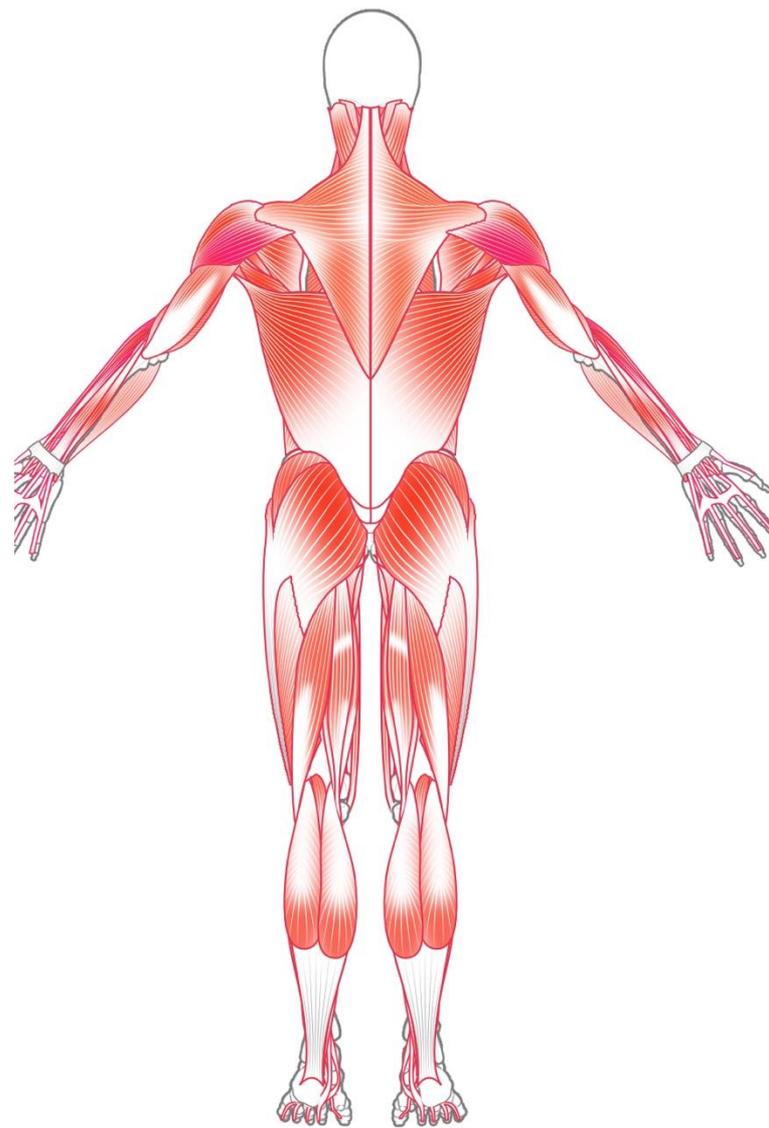
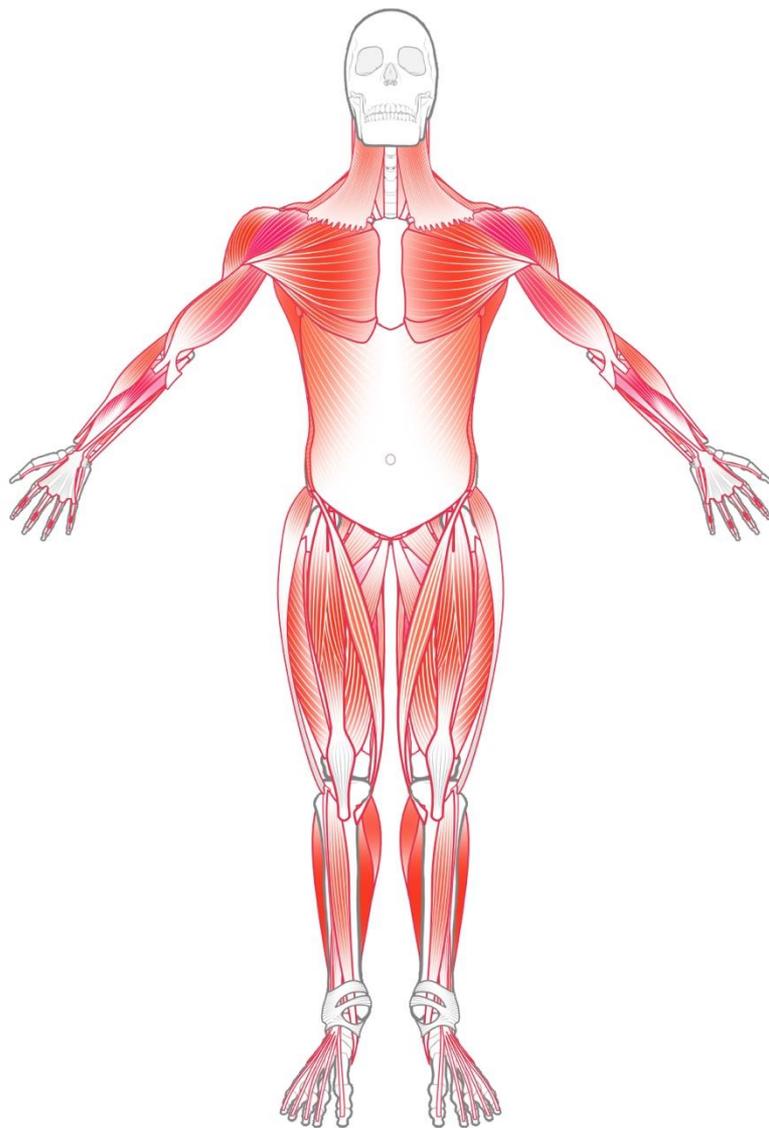
<筋原線維の拡大図>



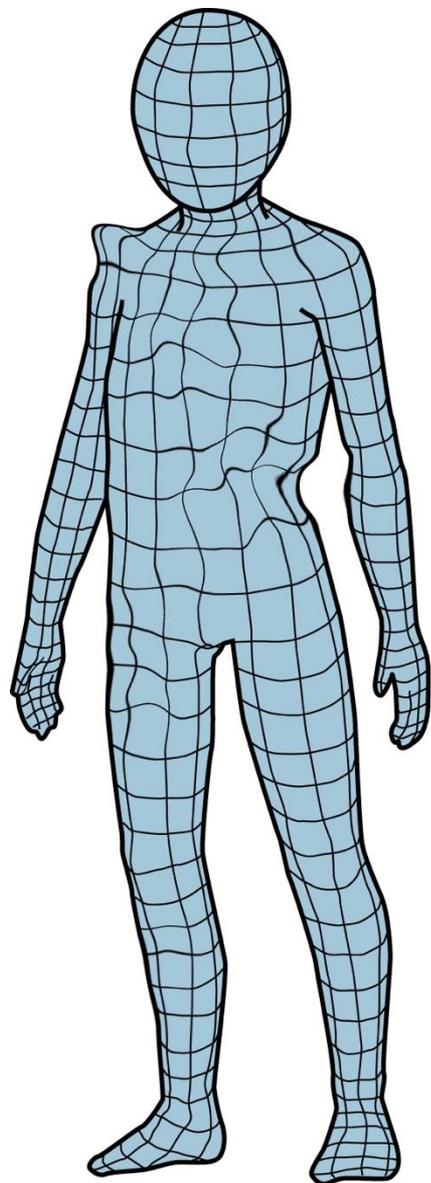
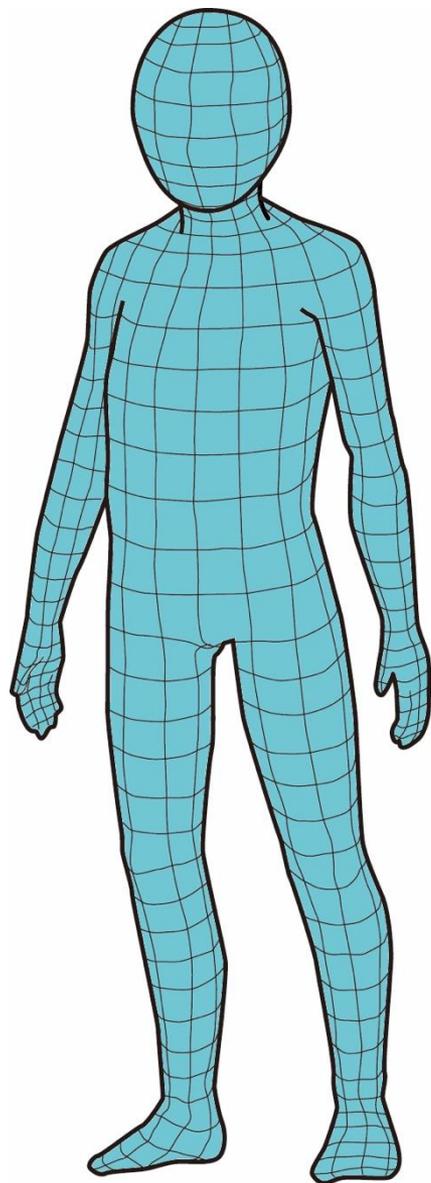
<筋原線維の収縮図>

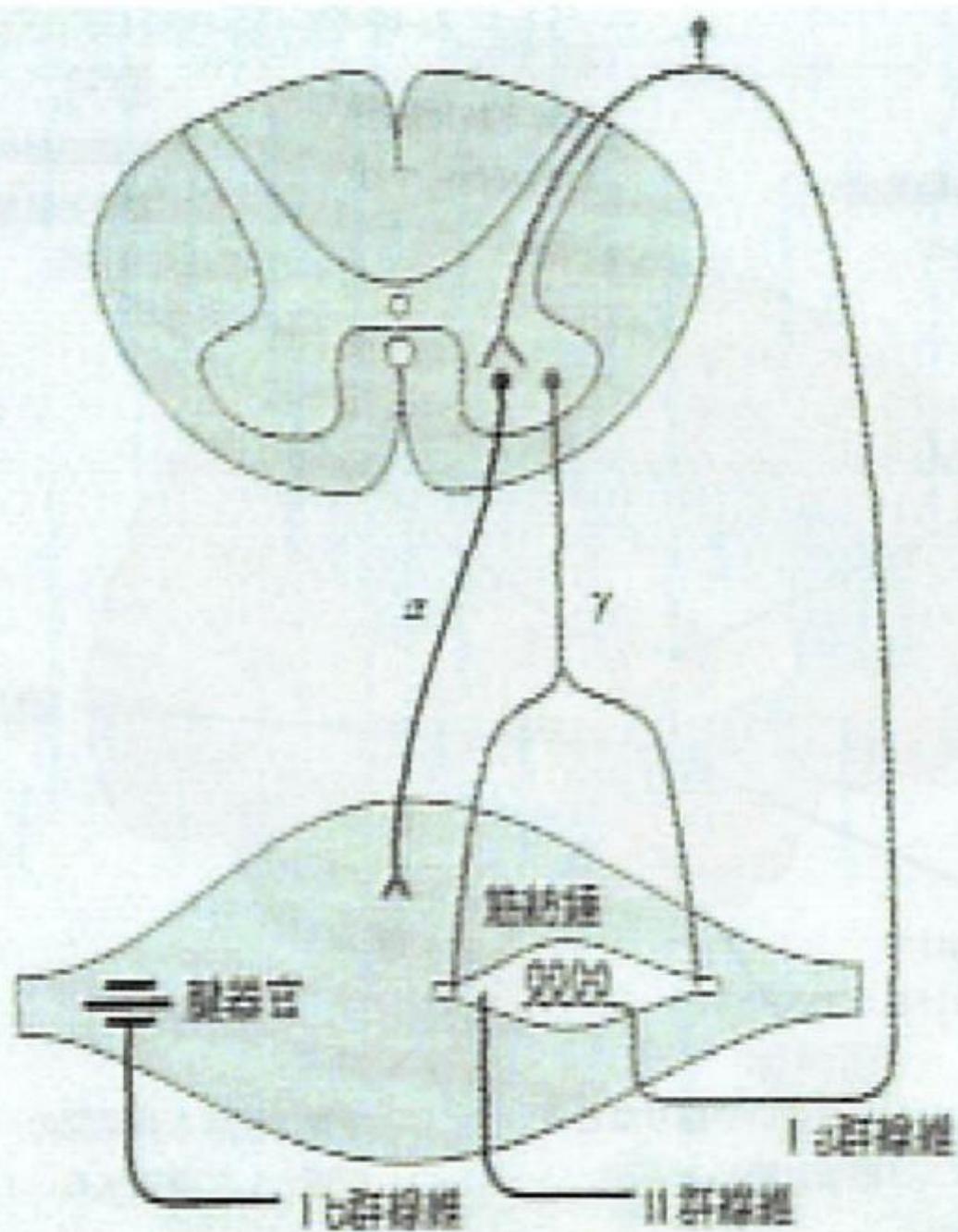


# 戸城追加スライド

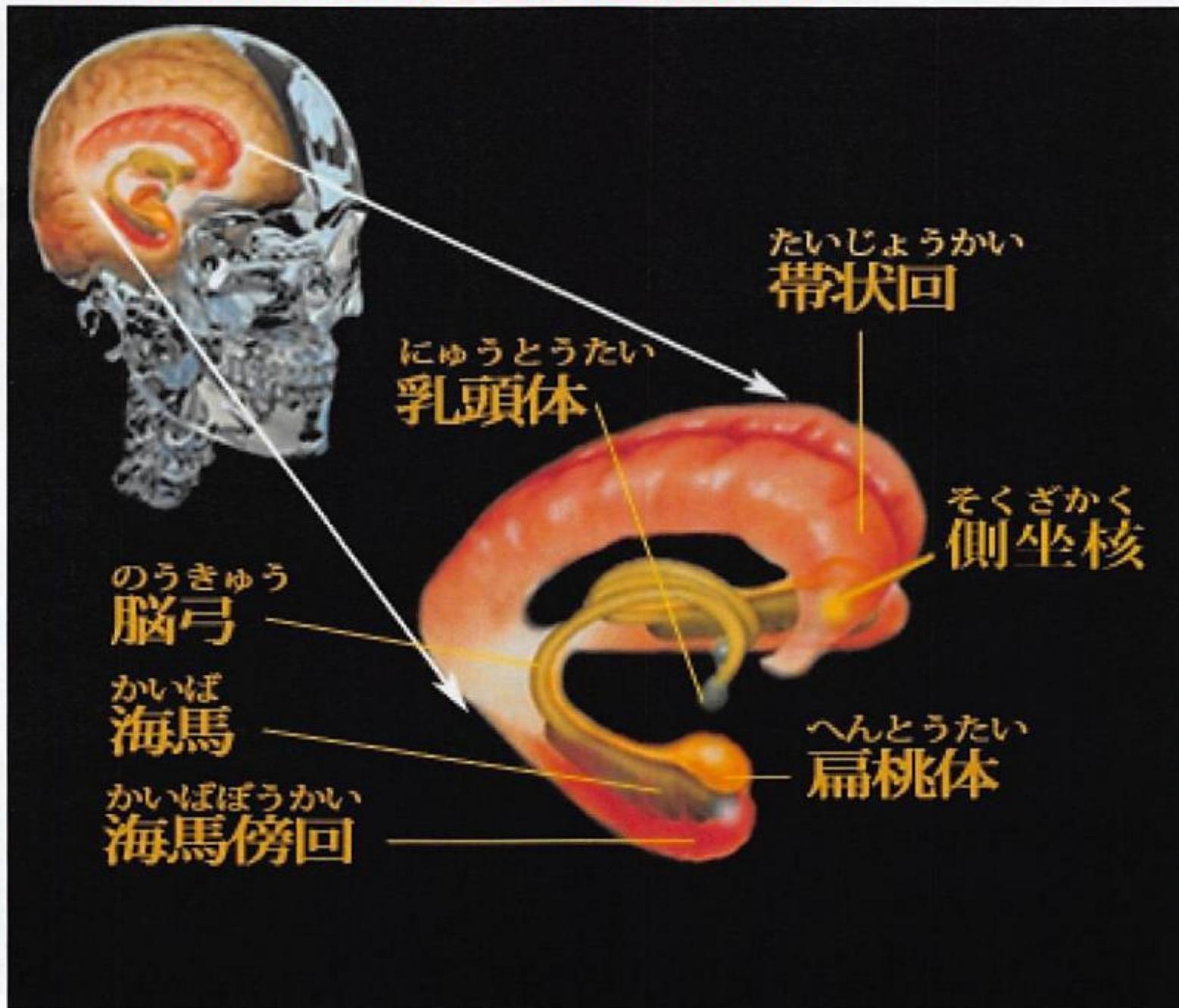


戸城追加スライド





# 中医学的肝の部位:大脳辺縁系



**透明中隔**

側坐核同様、行動意欲や  
動機付けを高める

**帯状回**

快・不快に基づいて  
行動意欲につなげる

**脳弓**

神経繊維の束  
海馬と乳頭体などを結ぶ

**側坐核**

前頭連合野を助けて  
行動意欲につなげる

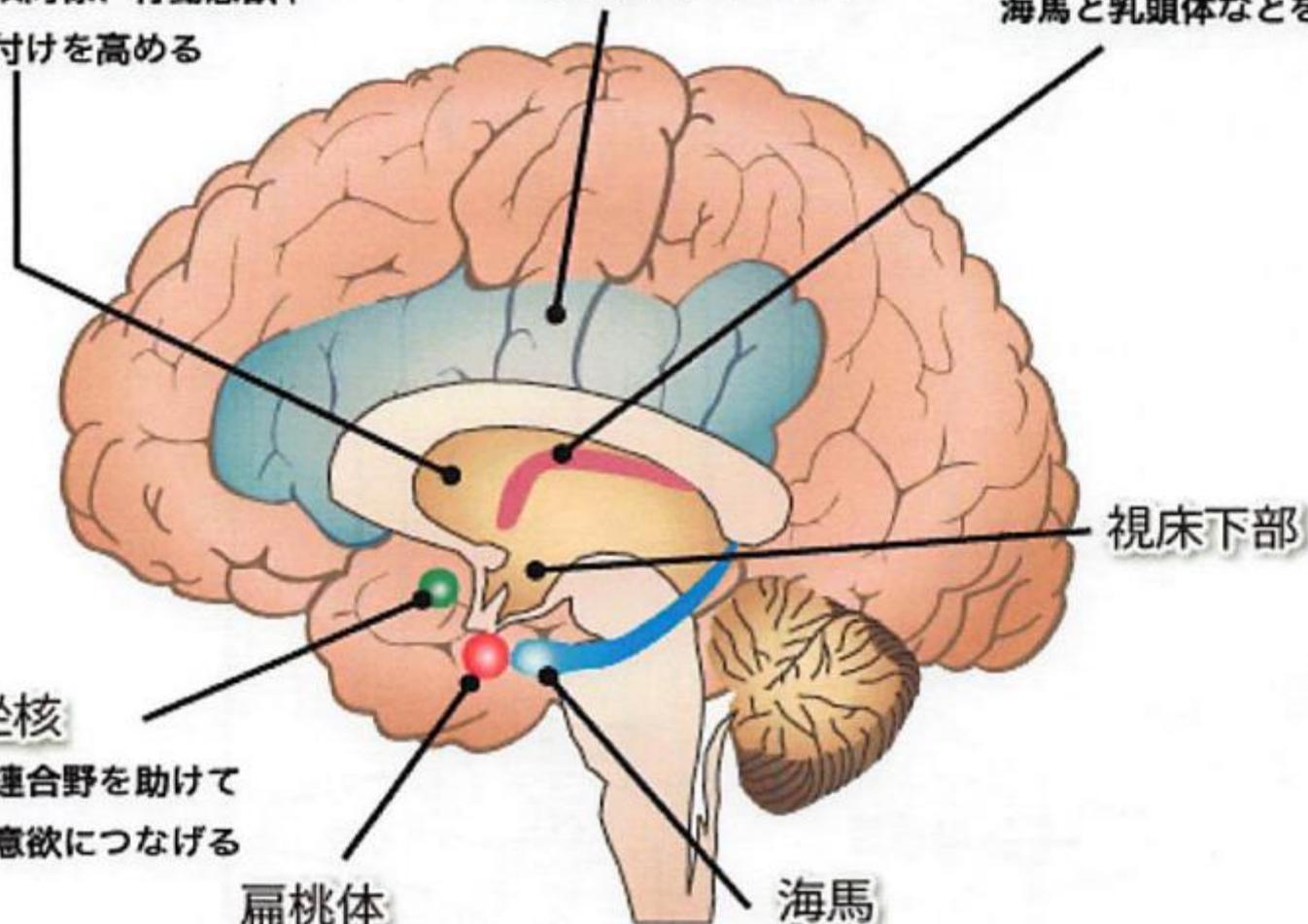
**視床下部**

**扁桃体**

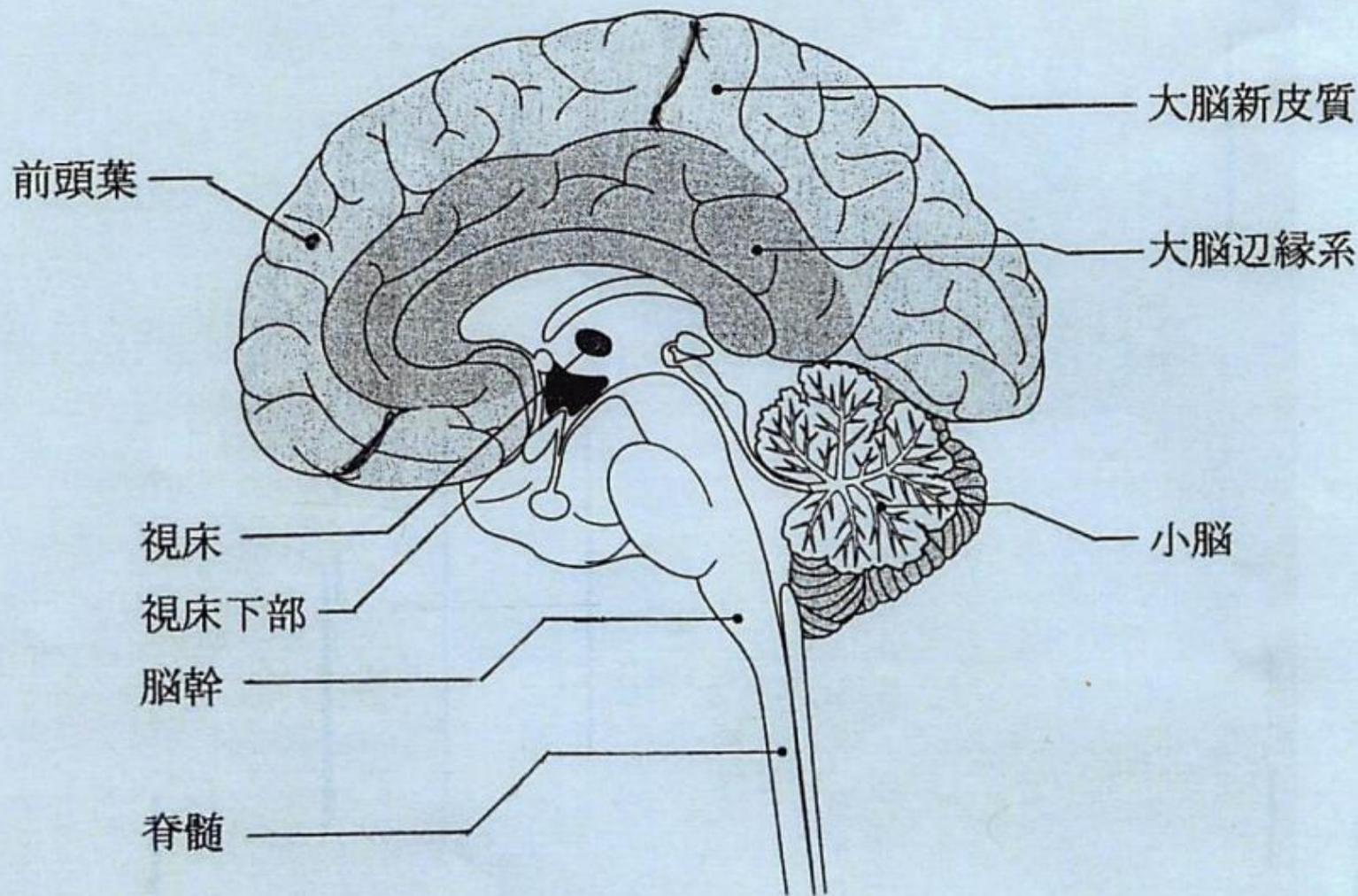
好き嫌いや怒りなどの  
感情に関わる

**海馬**

短期の記憶を長期間の  
記憶として蓄積する



# 中医学的“肝”の解剖学的部位 (視床下部も含めた**大脳辺縁系**を・**自律神経系**含む)



【症例 1】: 63才女性: 某年10月21日受診。

4月半ば左1点の頭劇痛で目覚める(血瘀)。血圧198/104

高血圧(肝陽上亢)で6月末3日間検査入院。問題無し。

暑がり(陰虚)。心窩部、輪っかをはめられている感じ(強い胸脇苦

満を意味する)。首から頭にかけて筋肉が硬直している感じ(肝血

虚)。肩こり感じない(上熱で血流活発)。

眼精疲労・かすみやすい(肝血虚)し、充血(肝陰虚熱)してる。

冬でも暑がり(陰虚火旺)。足腰だるい(腎陰虚)。

寝つき良いが、中途覚醒があり寝付けない(肝血虚で心血虚でない)。

いらいらし易い(肝陽上亢)。便秘・3年前に腸閉塞で手術(陰虚腸

燥・肝脾不和)。

現症: 60/min. 舌体: 紫紅。舌苔: 白厚(毎晩飲酒)。舌下やや瘀血。

介護で胃潰瘍になった(肝気犯胃=木乗土)が、今でも時々胃痛

(肝気犯胃)がある。

弁証：肝鬱血瘀。肝血虚・肝腎陰虚。

(寝付けても眠りが浅いのが**肝血虚**。寝付きにくいのが**心血虚**)

処方：補陽還五湯合芎歸調血飲合黄連・黄芩・山梔子

某年

11月4日：血圧が安定化。胃痛が減ってきた。

11月27日：わっかがはまった感じ(**胸脇苦満**)が減少。のぼせ感減る。足がだるい感じ、触ると冷たい。(火照り感は**虚熱**)

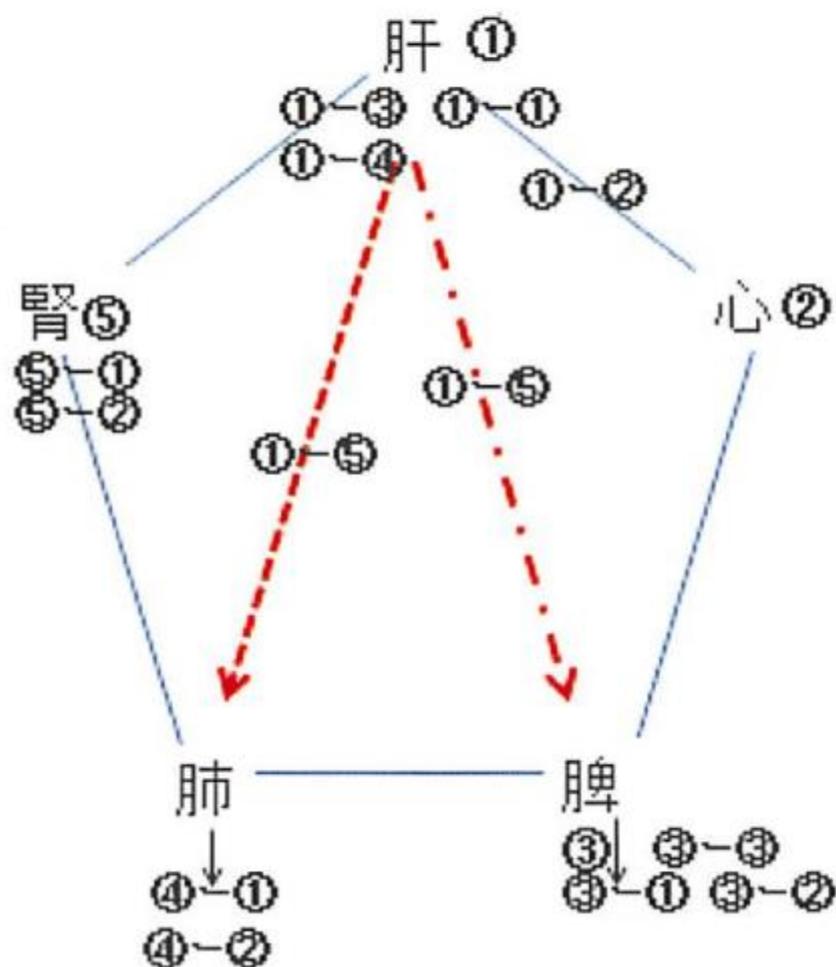
脈、沈、60/分で陽虚・裏寒があると考え、附子1、桂枝3、肉桂3、を追加した。

某+1年

12月16日：血圧正常化。体調絶好調。1年後廃薬。

考察：附子で、隠蔽されていた腎陽虚が改善され、桂枝(**温通経脈**)、補陽還五湯(**補気活血通絡**)、芎歸調血飲(**舒肝理気解鬱・活血・養血・健脾**)、黄連・黄芩・山梔子(**清熱瀉火**)等が相乗的に作用し、ストレス起因の胃症状(**肝気犯胃**)、肝鬱血瘀・肝血虚・肝腎陰虚(**火旺**)が短期間で改善され著効。

# 症例 1



①肝鬱・気滞・血瘀→高血圧

①-①肝血虚→首から頬にかけてのこわばり

①-②母子の伝変→②心血虚→ふらつき 浅眠

①-③肝陰虚→熱がり目の充血・目やに

①-④肝陽上亢→行イラ・易怒・目の充血・のぼせ感  
頭痛・高血圧

①-⑤肝乗脾(胃)→③脾気虚

①-⑥肝相侮肺→④肺気不宣

③脾気虚→倦怠感・脱力感

③-①脾虚生湿→③-②水湿失運→③-③胃失和降  
→胃気上逆→胃もたれ・嘔気・便秘

④肺気不宣→④-①寒飲伏肺→④-②肺湿熱

→鼻閉・黄色い鼻汁

⑤腎陽虚→足冷・温まると便秘改善

⑤-①腎格不足→ふらつき 足腰たろい  
・すぐ座り込みたい ↓

⑤-②腎陰虚内熱→体の熱感 のぼせ

①の血瘀・高血圧に対し、**補陽還五湯**（黄耆:補気・当帰:養血活血、地竜:通絡、赤芍・川芎・桃仁・紅花:活血）。肝鬱気滯血瘀・脾虚に対し、**芎帰調血飲**（烏薬・香附子・陳皮:疏肝理気。当帰・熟地黄:柔肝補血、川芎・牡丹皮・益母草:活血、白朮・茯苓・甘草・大棗・乾姜・生姜:健脾温中和胃）→肝脾肺の症状改善

①-③, ①-④、の虚熱上亢に対し、黄連・黄芩・山梔子:清熱瀉火、⑤の腎陽虚改善で、ほぼ全臓が改善してすみやかな回復となる。

## 補陽還五湯

黄耆<sup>15</sup>：補気、利湿。当帰<sup>6</sup>：養血(肝)、活血。地竜<sup>3</sup>：通絡。

赤芍<sup>6</sup>、川芎<sup>3</sup>、桃仁<sup>3</sup>、紅花<sup>3</sup>：活血。

中国では、脳卒中後遺症(気虚、血瘀)の治療に頻用される。以前、癲癇患者に対する応用について報告したが、その他の気虚、血瘀が存在する病態である、大腸癌術後、動脈硬化性疾患、脳梗塞患者に投与して良好な結果が得られた。

(代用：通導散＋桂枝茯苓丸＋黄耆建中湯)。

黄耆建中湯は補脾気して、脾を丈夫にするので肝相乗脾を起こしにくくする。結果的疏肝効果)

## 芎帰調血飲

当帰・熟地黄：補血(→柔肝)。白朮・茯苓・甘草・大棗：健脾。

烏薬・香附子・陳皮：理気。乾姜・生姜：温中和胃。

川芎・牡丹皮・益母草：活血。

## 【症例 2】：58歳 男性

主訴：易怒。いらつき。舌診：舌体：暗，舌苔：黄膩，舌下脈絡：瘀

臨床経過：58歳7月10日、魚つりから帰宅後健忘が出現。

生来ヒステリック、易怒(肝鬱火化・肝気上逆) (虚熱少苔)・

(肝陽上亢) 飲水量減少。7月23日腰痛で欠勤。呂律がまわらなくなり、夕刻緊急入院。MRIで精査の結果、海馬に陳旧性梗塞、中、大脳動脈中心部、左右大脳細動脈が梗塞、頸動脈の動脈硬化が判明。目は虚ろ、失見当、失語、口角歪斜、意志の疎通不可。軽度歩行障害あり。社会復帰は無理と宣告された(IQ=73)。リハビリ開始10日後も症状改善なし。補陽還五湯の併用を開始。服用開始1ヶ月後退院。 退院

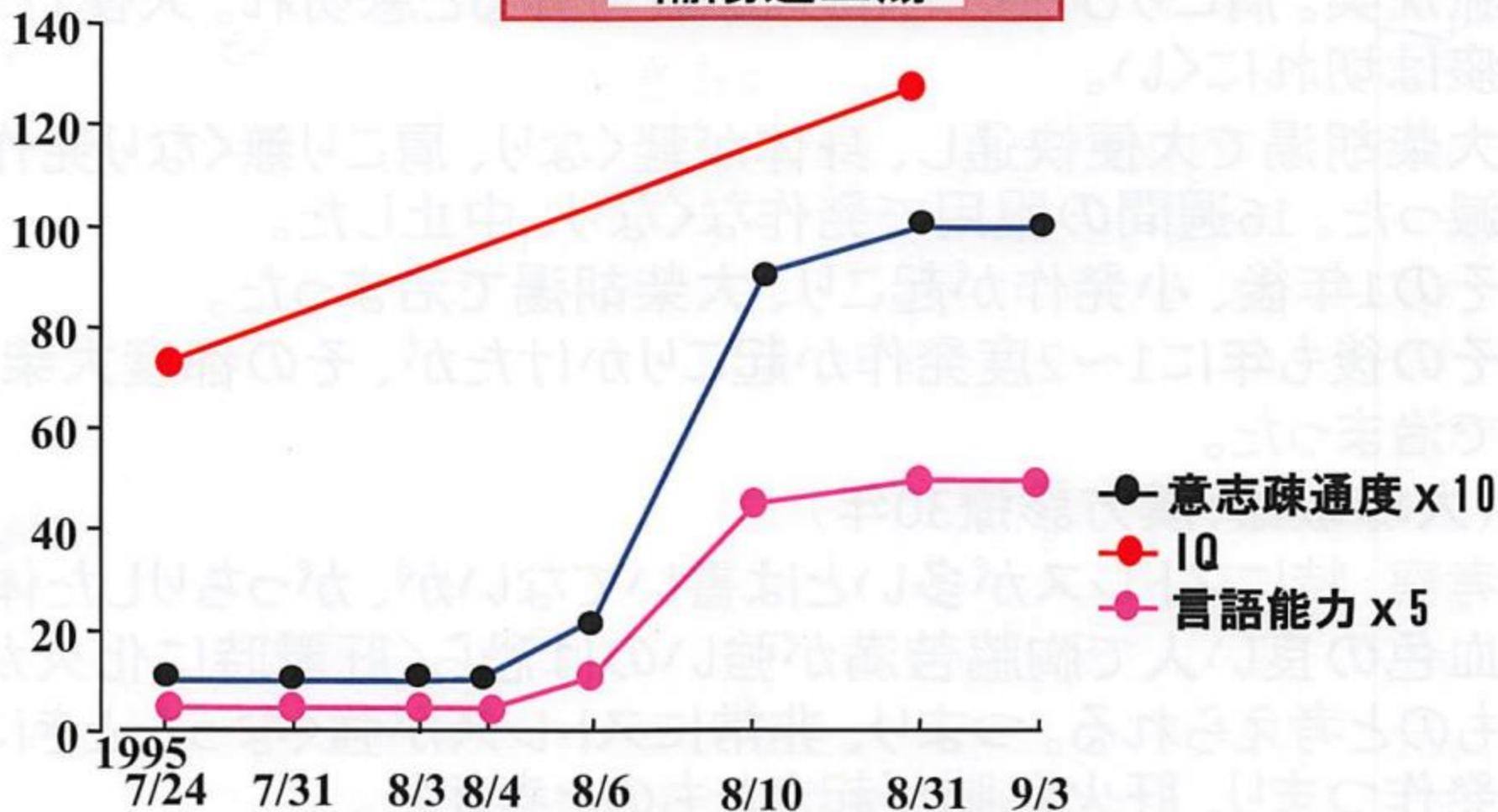
1ヶ月後、職場復帰。

弁証：肝鬱，湿熱，血瘀 論治：補気活血通絡

処方：補陽還五湯 既往歴：高血圧、多血症

(Hb:20前後を定期的瀉血治療でHb:15前後に維持)

# 補陽還五湯



症例 4 58歳 男性

## 考察

動脈硬化、脳血管障害いずれも気虚、血瘀があり、補陽還五湯の主薬、**黄耆の補気、利湿、当帰の養血、活血、地竜の通絡**等が、**赤芍、川芎、桃仁、紅花の活血作用**を強め、良好な血液循環が回復したため、速やかな回復がみられたものと考察した。又、症例1ではその他諸薬も相乗的に作用したため、速やかな諸症状の改善が得られたものと推察した。

**【症例3】**: 胸脇苦満感強い頑丈な64才女性。

気管支喘息(夜間起こることが多い)が数年前からある。

脈沈実。肩こりひどく口渇ある。坂道昇ると息切れ。大便1日1回。

痰は切れにくい。

大柴胡湯で大便秘通し、身体が軽くなり、肩こり無くなり発作が減った。16週間の服用で発作なくなり、中止した。

その1年後、小発作が起こり、大柴胡湯で治まった。

その後も年に1~2度発作か起こりかけたが、その都度大柴胡湯で治まった。

(大塚敬節: 漢方診療30年)

**考察**: 特にストレスが多いとは書いてないが、がっちりした体格や血色の良い人で胸脇苦満が強いのは恐らく肝鬱時に化火があるものと考えられる。つまり、非常にストレスが強くなったときに喘息発作つまり、肝火犯肺が起きたものと考えた。

この例は特に喘息の漢方薬を出さなくても、大柴胡湯だけで効果が有ったのは、泄下肺熱、疏肝泄熱したためだと考えた。

#### 【症例4】：神経性心悸亢進症（一部表現改変）

38才女性。出産2回、人工流産1回、8ヶ月前に買い物途中突然呼吸困難・動悸を来した。頰部絞扼感、心窩部張る、顔面蒼白（肝気鬱結からの気逆）、医師治療で治まるも、毎日同様発作くり返す（時に数回/日）。背・肩凝り・眩暈・逆上せ・足冷・手振顫・脈緊有力・舌苔無、左腹直筋にそって心下～臍傍にかけ拘攣・動悸触れる。この部按ずると不快。発作ここから起こる（胸満煩驚証）。柴胡加竜骨牡蛎湯3ヶ月にてほぼ完治。

（別人のように朗らかになる） \*1:肝旺乗脾・肝鬱血瘀・心肝火旺が改善

ハル薬局症例転載（一部表現改変）

①小学4年生の女子。体重30kgの小柄なタイプ。

ピアノの発表会の時はあがって、鍵盤もよく見えないとのことなので、前夜から柴胡加竜骨牡蛎湯1包、当日の朝1包、発表会の1時間前にもう1包を服用今回はあがらなかった。

②慢性の便秘男性。

客商売で下剤飲めず。医師は柴胡加竜骨牡蛎湯を処方。

便秘・肩こり・不眠・高血圧が改善\*1

**【症例5】: 61才 女性 156cm、45kg**

初診: X年11月20日 主訴: 胃もたれ、嘔気、便秘、易怒、  
歯ぐきが化膿しやすい。

現病歴: 胃もたれ、嘔気がずっとある(肝旺乗脾\*<sup>1</sup>)。

食物により腹痛があるが、水様便が出て治る。

兔糞便の便秘でマイタケを常食。温食物が好き(脾陽虚)。

冬は足が冷えて困るが寒がりとは思ってない。

クーラーは嫌い。以前から疲れると肩こり、頭痛(気虚血瘀)があり、時に耳鳴を伴う難聴(肝腎同源)マッサージその時のみ効く。精神的悩みも多く、神経を使う方で易怒(肝鬱火化)、眼精疲労・就眠不良・浅眠(肝血虚)なので眠剤服用。

以前から母親同様、歯茎が膿みやすい(陽明経湿熱)。

夏は大発汗。酒、煙草飲まない。

現症: 脈: 74/分 弦(肝失疏泄)。

舌体: 淡暗・舌下静脈: 瘀(血瘀) 血圧: 164/78

**既往歴:** 去年コレステロールが高い(280mg/dl)と云われ薬を服用し、3ヶ月後に薬剤性肝炎が起こり中止した。  
若いとき多血症と言われ、以来、飲水1000~1500ml/日飲む。  
慢性扁桃炎と言われているが気にならない。卵巣膿腫手術。  
初潮11才、閉経51才。流産1回。脱肛傾向がある。子供2人。

**家族歴:** 父肺気腫・大腸癌で88才で死亡。母85才で健在。

**弁証:** 肝旺乗脾・肝鬱火化

**方剤:** ①抑肝散加陳皮半夏4.5g・大黃牡丹皮湯3g・排膿散及湯3g/日 14日分処方。

**経過:** X年12月2日: あっている気がする→40日分処方。

X+1年1月13日: 過食無ければ、胃もたれ、噯気はほぼ消失。  
軟便が毎日出る。歯茎の化膿は消失。眼精疲労半減。

食物による腹痛下利回数も減少した。以後30日分ずつ処方。

X+1年12月25日: 極端な過食なければ胃もたれ、噯気完全に消失。  
便秘は消失し軟便。食物による腹痛下痢消失。

頭痛・耳鳴・難聴消失。肩こり、時折ある背部痛はマッサージで消失する(以前はマッサージ無効)。眼性疲労は無い。

歯茎の易化膿消失。排便後の脱肛、易怒は軽減したがまだある。本人希望で、漢方薬服用継続中である。

考察:

胃もたれ、嘔気が速やかに消失したのは、抑肝散加陳皮半夏の平肝熄風・疏肝健脾の作用でストレスによる肝旺乘脾が抑制されたため、胃腸症状が改善したと考えられる。

便秘が肝旺乘脾によるかどうかは現時点では不明であるが、便秘が軟便になったのは、大黄牡丹皮湯のためだと考えられる。

本人はこのほうが便秘よりましだということで変更していない。本処方の大黄・牡丹皮・桃仁の活血作用で、瘀血が一因である肩背痛・頭痛も解消したと考えられる。この例は典型的ストレス性の胃もたれ例で疏肝で改善したと考察。

**【症例6】**: 女性6才 115cm、19kg

現病歴: 生来丈夫で食欲あり、外交的で物怖じしない。

胃は丈夫で間食多い子供であった。

6才2月のとき自家中毒で嘔吐・腹痛を起こし、点滴にて治癒。

その後、気持ちが悪い(吐気: 恐らく、嘔吐記憶がトラウマとなり、一寸した刺激で肝鬱を起こし、肝気犯胃で嘔気を催した)とよく言うので、気分転換させると直ぐ改善していた(肝鬱の消失)。

温かい物が好き(脾陽不足)。

不安になりやすい・環境の変化を感じやすく、ストレスと感ずることは多い(心神不寧になり易い)。

大便難く、便秘になり易い(肝旺乘脾になり易い)。

弁証: 肝旺乘脾

治法: 疏肝健脾

処方: 抑肝散加陳皮半夏 4.5g/日

**経過:** 頻繁に気持ちが悪いのはトラウマがストレスとなり、肝旺乗脾出現、抑肝散加陳皮半夏4で改善。

以前から感情のコントロールが利かず、母親に対し泣き出すと、止まらないのは、生来心神不寧の傾向があることを示す。

桂枝加竜骨牡蛎湯(ツムラ)1.5g+スッポン末1g(1日量)で改善し4ヶ月で廃薬した。

**考察:** 自家中毒による嘔吐・腹痛の記憶がトラウマとなり、ストレスを感じるたびに容易に気持ち悪い(吐き気:肝旺乗脾)と感じるようになった。

これは抑肝散加陳皮半夏の平肝熄風・疏肝健脾で容易に消失したが、生来ある心神不寧の傾向には無効であった。

桂枝加竜骨牡蛎湯で安神柔肝し、スッポン末の滋腎補精は肝腎同源で補肝・柔肝され、母子関係で心が安神された結果、感情コントロール不良も消失した。

**【症例6】**:小建中湯症例(矢数道明著:漢方処方解説)

4才女児。生来よく風邪をひく。扁桃腺腫れやすく高熱が出る(肺気虚)。年中このくり返しである。一夜に3~4回尿を漏らす(?脾腎陽虚)。盗汗あり(?陰陽両虚による陰虚の影響)。

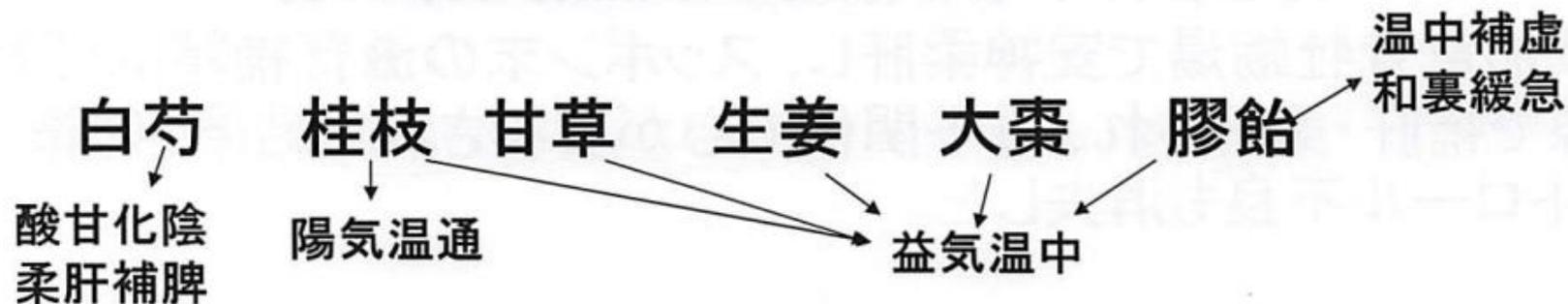
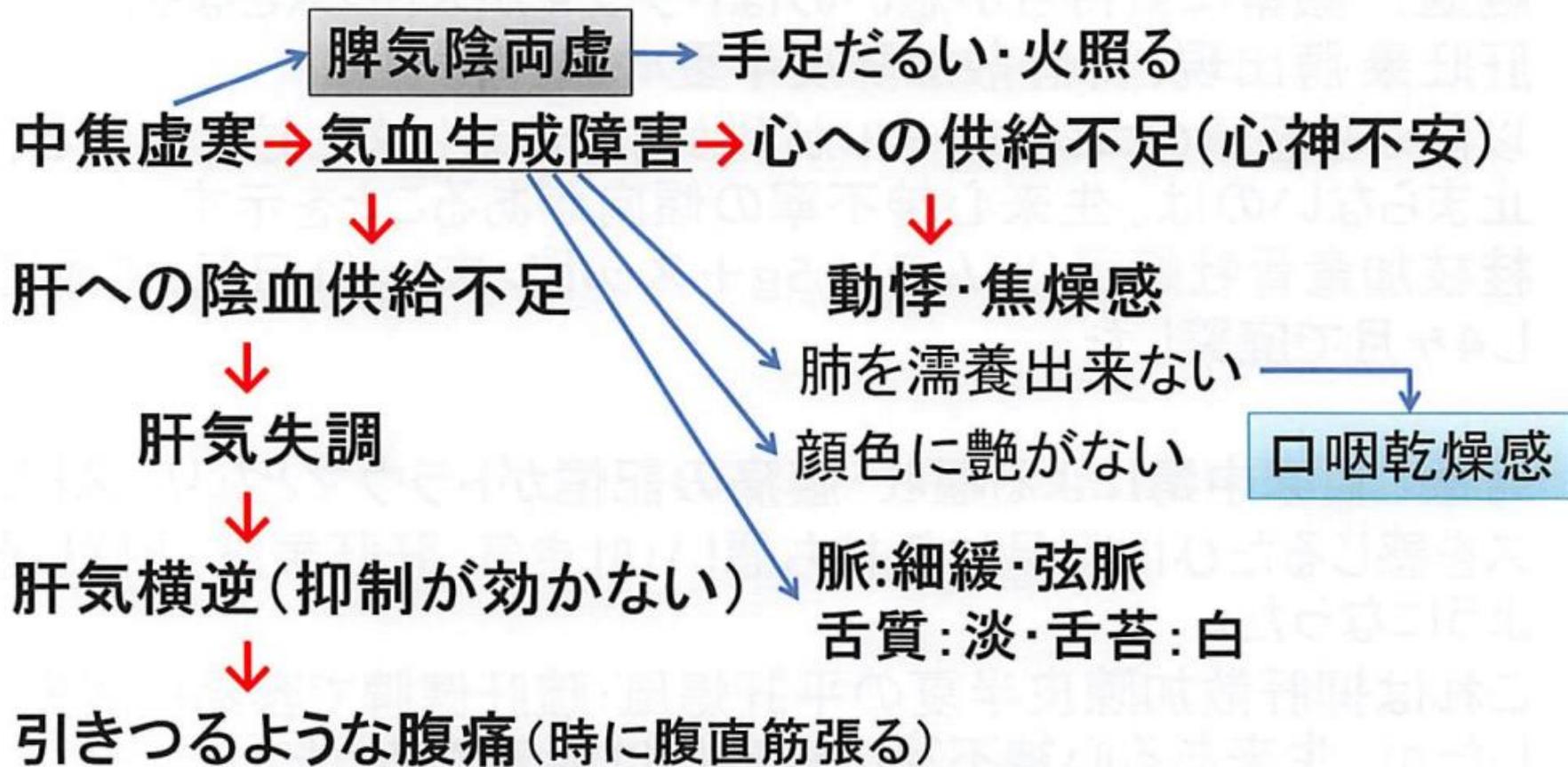
昨年は風邪の後咳が続き、小児喘息(土金は親子の関係)と言われた。時々腹痛を訴える(木乗土)。

旅行したり、親戚へ泊まったりすると必ず高熱が出る(耗気して気虚を起こす)。風邪をひくのが恐ろしくて外出を嫌い、遠出を拒み、元気がなく、1人で家内に留まる。

痩せ型で顔面蒼白、腹は薄く腹筋が緊張、お腹二本棒が立っているようだ。

小建中湯を与えたところ服薬後、風邪をひかなくなり、ひいても直ぐ治り、高熱でなくなり、夜尿も改善していき、2ヶ月後には自ら外へ出て友人と遊び回るようになり、親戚を訪問しても熱が出なくなった。腹痛も治り、性格も一変して陽気になり、顔色も良くなって太ってきた。

# 脾虚肝乘:例 小建中湯



蕉窓雑話を読み感じた事は、肝鬱が殆どの病気の出発点であり、四逆散を頻用していることであつた。

事実、以下の様な記載がある。

“『餐英館療治雑話』掲載の目黒道琢による、四逆散の訣「心下常に痞し両脇下火吹筒を立てたる如く張って凝り、左脇最も甚だしく、心下凝り強き故に胸中までも痞満を覚え、何となく胸中不快にして、物事怒りつよく、或いは肩背はり或いは背中七九(肝胆兪穴)の辺り張り、これ等は皆肝鬱の候也。

この方を用いるべし。

当今肝鬱の証多き故、此の方の応ずる証極めて多し。

和田家にては雑病人百人療すれば五、六十人は此の方に加減して用いると門人の話也。水分の動き強き証は、加山藥、生地黃有効という。余、今来この方を用いて毎々効を取れり。

また、疝氣(下腹から睾丸に波及する激痛)に此の方の応ずる証多し”。

本書を一読し五行理論を織り込んでいるとは感じたが、肝腎な弁証では五行理論用語は殆ど出てこないのので、東郭の五行理論感を記載した部分の意訳を抜粋した。

四、逆散口訣、

心下常ニ痞シ、兩脇下火吹筒ヲタツルガ如ク、  
張テ凝リ、左脇下ハ最甚シク、心下凝リ強キ故

三、梨膏

ニ、胸中マテモ痞滿ヲ覺ヘ、何トナク胸中快カ  
ラズ、物事ニ怒リ強ク、或ハ肩ハリ、或ハ背中セ  
ハ椎ノ邊ハリ、此等ハ皆肝鬱ノ候ナリ、倉卒ニ  
診スレバ、三和散ノ證ニ紛レルナレト、以上ノ  
腹候アラバ、此方ヲ用エベシ、證ニヨリ茴香吳  
茱萸劉寄奴牡蠣ノ類ヲ加ヘ用エベシ、當今肝  
鬱ノ證多キ故ニ、此方ノ應ズル證ハ極メテ多  
シ、和田家ニテハ、雜病ヲ百人療ズレバ、五六十  
人マテハ、此方ニ加減ヲ用エト、門人人語ナリ、  
又云、水分ノ動強キ證ハ、山藥生芋ヲ加ヘテ効  
アリト、余モ近年此方ヲ用ヒテ、毎々効ヲ得タ  
リ、又疝氣ニ此方ノ應ズル證多シ、治疝ノ口訣

\* 古から肝は東方の木なり、木は屈曲を悪む、肝は疏通を好むなどと言われている。

『内経』の五臓の説なども古聖人の残した物か、また後人の作為か否かは分からないが、どちらにしても古聖賢の考えから生まれたものであるが、自身の実体験よりでてきたものである。

五臓が五志である怒喜思悲恐を有するのも良く当てはまる。

しかし後世になり、これらのことを説き広める者で、宋元の大家などは学者が多く、聖賢の主旨に基づき賞賛されることであるが、後になりそれに枝葉を付け過ぎて本来の主旨から外れてしまっている。五行の考えはもとは古聖人の政の中から出来たもので、易の五行の立法書である『洪範』なども参考にして考えるべきである。古聖人の考えは天地万物の創造の主である自然に法っている。人身も本より天地と同一の気を共有するから、人は小宇宙ともいわれる。故にその割合はいちいち皆人の体にあてはめて、相生相克を一通り理解するだけなら良いが色々他の了簡をつけるのは良くない 115-2~116-10

\* 人の病はとにかく肝から起こる。

他の人に勝とうとして高望みをし、色々考えて肝気を盲動させる。このことから気虚労役などという病が起こる。

これを気虚労役と名づけてはいるが、実の所は肝虚労役である。肝気虚極まって盲動する(？**肝血虚→肝陰虚→肝陽上亢**)と必ず上の心肺を薰灼(**肝擾動心・肝火犯肺:解剖学的な肝臓の上に心肺があるから肝火影響と考えた?**)するため、前述の症候(咳嗽他)をあらわす。

ひどいと血屑などを吐く。肝火盲動してその熱を心へ移す為、失心する者(**肝擾動心:不眠・煩燥**)もいる。又その火必ず下部へ波及して腎火を動ずる(**肝腎同源・肝相生腎**)から性欲過多(**腎陰虚火旺**)になる者もある。性欲過多となると水臓枯渇して肝火益々亢進する(**肝腎同源→肝陰虚悪化**)。又肝火で脾胃を薰灼し(**肝乘脾**)胃中液燥いて真陽乏しくなるとき(**胃陰陽両虚**)は、却って多いに食べる(**胃虚熱**)。食べられない者もいる。

以上、肝が原因となって他の四臓に波及する

(p150-1)

\* どのように考えても大切なのは肝腎二臓のみで、今一つ、脾胃は脇役で働いている。

意志決定は心とする。心は君主で命令を出す。

その命令を受けて働くのは肝である。

肝気が様々な苦勞・忍耐をし、非常に失意などすると、必ずその肝気大いに傷れる。両胸下をべったりと塞ぐ(肝鬱より胸脇苦満)。

胃中の精華を心肺(肝相侮肺)へ上げることが出来ず、胃の気も衰え(肝胃不和)、心肺へも虚火があつまり、ひどいと咳嗽吐血(肝火犯肺)するなどの症を表す。

古来からいうとおり肺は皮毛を主り、脾は肌肉を主るところのものであるため、先述の状態では必ず皮毛も枯燥し、肌肉も消瘦してくるものである。

また、このように肝気が昂ぶるときは、必ず腎も扇動するため、自然と性欲が増える(腎陰虚陽亢)ものである。そうなると下元が少なくなり(腎陰虚↑)、このときは肝気も益々亢進(肝腎同源→肝腎陰虚火旺)し、或いは鬱ぐ、或いは昂ぶるなど変化は計り知れないくらい多く、尚性欲は益々盛んになるのである(231-6)

疏泄失調→肝氣鬱結→肝血瘀滯→肝鬱化火→肝陰・肝血消耗  
→  
肝陰虛→陰虛陽亢・肝陽上亢

肝氣鬱結→ 胸脇苦滿

→肝鬱化火→ 肝相侮**肺** 肝火犯肺

→肝擾動**心**、 (心肝火旺、心火亢盛) →(痰火擾心)

→肝乘**脾**、肝**胃**不和

皮毛枯燥 肌肉消瘦

→ **腎**陰虛 陽亢

→ 肝腎同源 肝腎陰虛火旺

P214-9一貴人病を得てその症膈噎(胸脇や咽喉のつかえ症状のあるもの:胃食道癌など)に似る。

諸医は膈(胃が物を受け付けずはき出す)であるとして治療するが治らない。その人もと志を失って臆鬱を抱いているので両脇肝部に痞硬が最も甚だしい。わたしは、四逆散を用い章門・京門などに連灸をして膈噎の病気を速やかに治した。

### 考察

志を失うほどの憤激ストレスを抱えており、肝気鬱結(肝鬱)と、それに伴う甚だしい両脇肝部の痞鞭(胸脇苦満)が生じた。これに対し、四逆散で疏肝理気して、章門、京門(胆経)などに灸を併用し疏肝理気を助け、膈噎の原因となった肝鬱や、両肝部の痞鞭やつりを緩めることにより、膈噎が消失したものと思われる。つまり、肝鬱と肝旺乘脾(膈噎脾病のと診断:肝鬱から膈噎が出現したと勘案)を、四逆散と肝経の灸で疏肝解鬱することにより改善させた。

これを疏肝をしないで、患部の症状のみにこだわると改善しにくい。

以上、東郭は五行理論は当然ある物と認めた上で、人の五臓の生理現象・臓器相関の一環と考えていたことが伺える。

私見であるが、東郭は肝鬱から起こる、胸脇苦満・腹直筋や、慢性化すると、おそらくは腹斜筋、腹横筋などの緊張も絡んだ、血流鬱滞、気滞・水滞などなど、派生する種々の病態に四逆散関連処方、活血薬、利湿薬、清熱薬、時に、固執癖物には大黃附子で浮かせて排出させるなどを併用して、人体の生理・病理を考慮して多角的治療に腐心している。

特に気を動かせば、水も気について動くことに留意することと注意している。

特に死に係っている人に灸を、時には7日間連続、50壮続けてするなどして救命していることから、灸の利用に優れていた事が伺える。

従って、蕉窓雑話では、五臓の内の臨床的に最多であったと推定される肝の関わる病気(肝鬱が原因)を主に扱っている。と言っても、肝脾不和・肝擾動心、肝火犯肺、肝腎同源で五臓全てが拘わっている。

事実、人間生活、肝鬱が殆どの病気の原点であることは古今、東西不変であるから、五行の肝について先ず理解運用すれば、かなりの病態治療に役立つと思われる。

残念ながら、心脾、脾肺、肺腎同病についての特別な記載は無かったが、圧倒的に肝鬱が原因の病気が多かったためではないかと考えた。

私自身、肝鬱関連のストレス性の咳、ストレス性の胃腸障害、ストレスによるリウマチ悪化(肝腎相生)、神経性膀胱炎(肝心相生)など経験した。

肝鬱以外の原因の五行関連症状を下記に示す。

- ①虚血性心疾患の人に炙甘草湯加減方を1/3に減らして出現した胃症状が、胃用処方数種が無効で、服用量を元の満量に戻したところ速やかに胃腸症状が消失した(心脾相生)。
- ②どうしても治らない咳や鼻炎が八味地黄丸投与で速やかに治癒した(肺腎相生)。
- ③幼少時から続く喘息に六君子湯投与にて改善した(脾肺相生)患者は慢性化の固執症状が消失して喜ぶ。

以下に肝鬱に関する記述を一部抜粋(最初の頁のみ記載・意識)

\* 肝経の疾病には三種の原因がある。

① 思慮することが多く決断することができずに肝気が抑鬱される。

② 腎中の元気が損耗して肝火が揺り動かされる。

③ 先天的肝毒によるものである。

根本は、すべて先天的に受け継がれたものが原因である。

何故なら、人にはすべて肝気の張りというものがあり、万事を成し遂げることができるのはこの肝気によるのである(109-5~)。

\* 肝鬱火化:発病する場合の患者の状態は、①何かを高望みしてそれが適えられない。②思慮が多端で決断ができない。

③ 富貴な人が後になって貧賤になる等種々な不幸で失望する。

等によって肝気が屈曲・舒暢できず、気が塞ぎ考え込み、種々変症を生ずる。

特に原因もないのに何となく肝気が動揺するのは、すべて腎中の元気が衰えて、命門の火が亢ぶることにより肝火も亢ぶって変症を生じる(111-10~)

\* 昔からその家来への気配りなどで、賢君ともてはやされた人が、四十才過ぎの益々慈

悲心が出る頃になって、意外に悪くなるのは肝疾が原因である。

最初は肝の張りもあり、持ち前の肝の頭を隠していた。

時が経過し、余裕が出て気が緩むと肝気が停滞する。

このとき腎虚があると肝火は亢進し、失心・性急・残忍になり若い時と人格が変わる(しかし、肝気緩むときは事は成就しない)。

このような人は、肝気の張りは強くても、度量(器？忍耐力？包容力)が小さいので、辛い現象を耐えられず、安易に思いつきを実行するので、一見名君に見えるが、加齢と共に裁ききれず遂に名声を失う。

肝気の張りも強く器も充分大きければ、事に当たり肝気を張り出し完遂し、上首尾が続く。

器が小さい人は気滞が起きやすい。狭い庭と広い庭の植木の枝の伸び方の差があるのと同様である。

最終的に肝鬱から火気妄動して肝火亢進極まりを出現する。

(秀吉などは肝気の張りも強く、度量も大きかった。)(116-10~127-4)...

\* 三十五才婦人: 体型は十二, 三才の女子の如く背が曲がって、亀背様、両膝屈折して伸びず、足の筋肉は瘠せているが、膝頭は凝りつけ、少量月経。体動不自由。

沈緊脈、虚濡腹、背中に接近して肋下を触って状態を見ると、攣急した筋肉が、内部から貫いており、緊張して胸背へしめつける。

治療は、上胸郭を押し開き洗い流さなければ治らない。

家法の、理気湯加山茨姑を十紫円を兼用して数ヶ月で全治した。

腹中の癖が、脇の筋も、ひどく引き攣り、引っ張るために、攣急している。

専ら胸膈中のことであるため、大黄附子湯不可。理気湯で胸中癖物を押し下し、紫円(杏仁8.0;代赭石・巴豆・赤石脂各4.0;米糊)で、凝り固まった水毒を洗い流しすかす。赤石脂、代赭石共に、胸膈の気を鎮め落とすすかす。杏仁も理気。

胸中疏理する→上下昇降の気が出る(産生する)ところを、巴豆(とうだい草科ハズの種子)で突き下し行かせる意味である

## 北摂中医学研究会員：村田昭人氏談

これこそ、過労死一步手前の状態、気張って頑張り過ぎ、気力のみで無理を続けると交感神経優位になってしまい、太陽神経叢が興奮しすぎて硬い鉄の棒のようになります。

太陽神経叢(みぞおち付近の神経集合)腹腔神経叢あたりが自律神経異常によって上亢。

これは胸椎腰椎の横突起幅の前面に位置する。

これらが硬く緊張することにより腸腰筋の起始部にも連結しており、引き攣れると股関節屈曲が誘導され(つまり自分で伸ばしにくいので膝が屈曲する)、腹の力が抜け、亀背になる。

私は「背中に接近して肋下を触って状態を見ると、攣急した筋肉が、内部から貫いており」を表面の腹直筋は緊張しているが、お腹から背中に手を沈めると肋骨下部の背骨前に硬く引きつった筋が貫いている←これが交感神経節と意識(横隔膜を貫く)。

過労で時には、月経不順、月経発来なし、身体不自由はピークを越えたら、もう自力で動くこと不可で、担がれてくる。

私の処方では太陽神経叢を弛めるのですが、硬くて痛いので胸椎11番横突起下から出る神経の肥厚(凝り)を弛めます。

そうすると、太陽神経叢がちょっと弛んでくるので、足から揺さぶって、さらに患部を弛め、最後に直接お腹側から手を入れ引っ掛けて弛めます。

そうすると交感神経緊張が和らぎ副交感優位に転換できるので、身体が落ち着きます。

そこで適切な漢方を服用いただくと良く染みわたり回復が早いようです。

「24時間戦えますか？」の時代には多かったですよ、このタイプ。最近では先に心が壊れる方が多いですね。

---

蕉窓雑話 第一編 第十一話

柴胡桂枝湯の証の心下支結とは、プリプリとして畝立つようである。桂枝芍薬組んで有効なのは、表へ凝滞を表わしている所を治すのである。大柴胡湯とも瀉心湯とも異なる。

桂枝は二行を通り、任脈へもかかるものである。芍薬も同じである。先ず両脇に必ずかかるというものではない。

建中湯など用いる腹は、その攣急が皮表に浮かんで腹皮も薄い。大柴胡湯及び四逆散などは腹皮のその裏で攣急し、上皮は厚い感じである。

この腹状は元来胸下の凝結が甚だしく、深く胸中へ差し込む為に、上の部は却って緩くみえ、これを按じて腹底に徹して攣急するものであり、丁度その腹、小建中湯に表裏して、建中の攣急は専ら中脘にあり、腹表に浮かぶ。

四逆散の攣急は専ら脇下にかかり腹底に沈む。

・・・嬰兒論に四逆散の症を病態随時変動胸脇攣急すると説明している。

考えるに此の方、本論では四逆等分と書いて有る。

しかし、実際使うときは、枳実を減少し、他味を等分にすべきである。そうしないとこの症には効果が出にくい。

~~灸治療を2回受けて、寒熱発作は速やかに治った。~~

**胆石症** (臨床応用・漢方処方解説・矢数道明・創元社) 表現一部改変

70才女性。初診1956年6月11日。半年前から、心窩部から右肋骨弓下部にかけて堅く緊張、嘈嘔・噯気・痞え・嘔気あり嘔吐で楽になる。顔貌苦悶状。栄養普通。心窩部固く緊張、圧痛著明。左脈:弦緊、右脈:沈細。血圧180/80。舌:厚白苔。

一人で寝起き不可。1週間毎日医師の注射受けるが改善せず。

胆石症、胆嚢炎、胃潰瘍と言われたが、胆石症と診断し、柴胡桂枝湯加茴香牡蠣投与後、胸脇心下の苦悶が氷解した爽快さで、どんどん軽快し、2週間で殆ど苦痛が去った。

更に1週間後、患者は喜色満面で現れたが、腹証は好転し、緊張がとれた。

3ヶ月ほど続服し全治し、その後数年になるが再発してない。

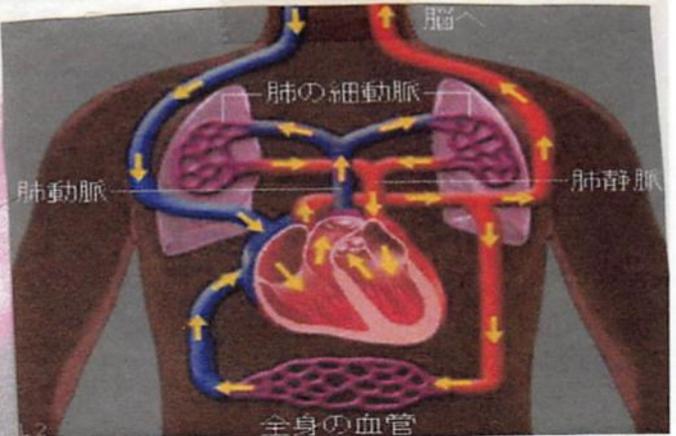
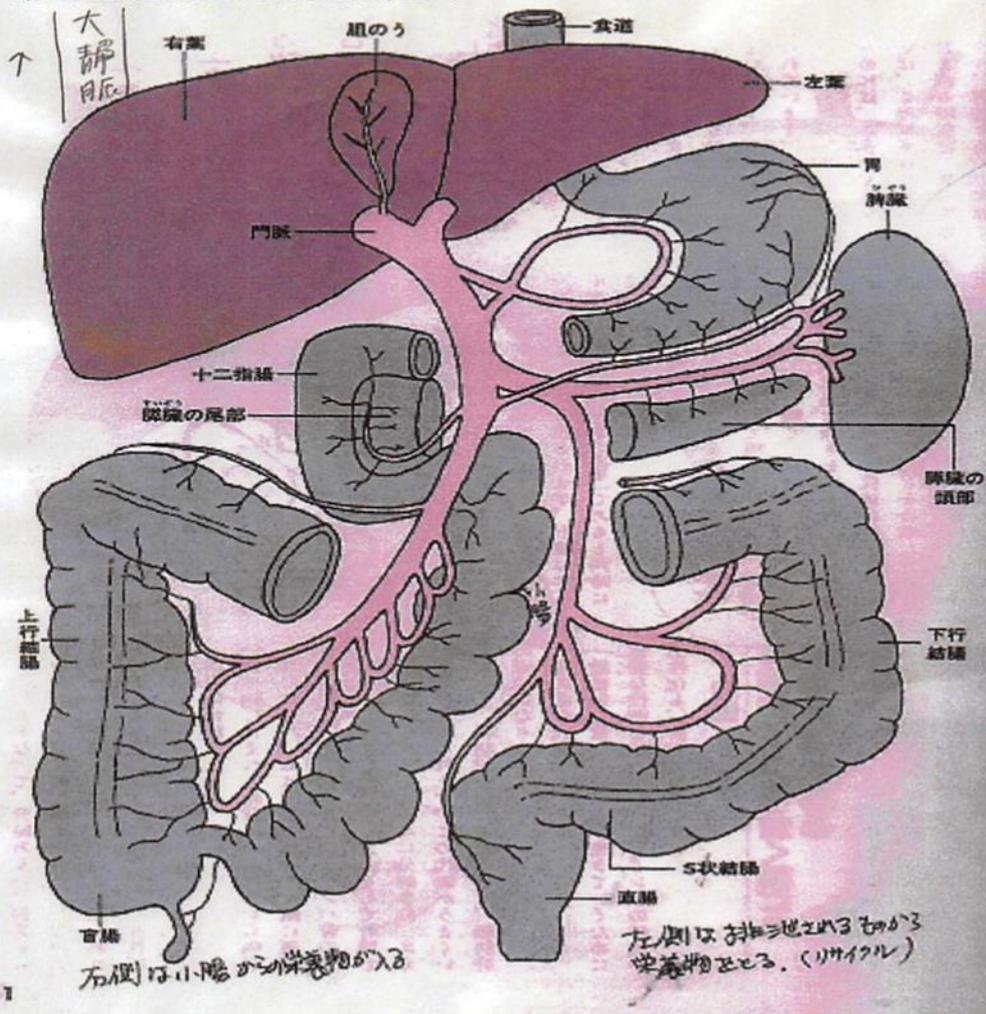
コメント:恐らくストレス続き、肝鬱状態持続し、脾虚となり、胸脇苦満、腹筋緊張で、腹部気滞・血行不利→血瘀・湿滞・化熱→胆石症。ここに小柴胡湯で疏肝解鬱で胸脇苦満を治し、桂枝湯と協力して腹筋緊長・疼痛を治す。

中医学の(肝): 血管運動神経を調節する(自律神経系), 感情や小情緒の調節, 随意筋を支配 (脳のコントロール) 肝臓の一部の機能(アミノ酸代謝異常で肝症) 中医学の(心)

●門脈の血液の流れ

図の左側に描かれた臓器から(十二指腸など)の血液は右葉に入り, 右側に描かれた臓器(S状結腸など)からの血液は左葉に入ります。ただし、脳のう

より左葉寄りの右葉の部分には、両方の血液が混合して入るといわれています。



気の昇降出入

- (昇) 脾の昇清: 食物からの栄養を  
胃 → 脾 → 肝 → 肝静脈 → 心 → 肺
- (肝) の発揚: 脾の昇清作用を調節して肺に血液を送り、肺から酸素を得た新鮮血が肝の血流制御のもと全身に送られる。これを肝の疏泄条達
- (降) 胃の降濁: 胃で必要な養分を吸収し、残りの物を下方へ押し進めること
- (肺) の肃降: 真気、元気の一部分を外向に、上向きに発散(宣散)し、外向を内向に、下向きに
- (腎) の納気

左側は排泄されるものから栄養物とする。(リサイクル)

右側は小腸からの栄養物が入る

④ 肺の宣散 (体表の防衛: 発汗、ランゲルハンス細胞(免疫) (呼吸による濁気の廃泄))

⑤ 脾の運化 (による栄養物のとりこみ) ⑥ 肝の吸気

肝臓の機能について

## 今回の講義のまとめ

肝は疏泄を主る（気機・胆汁・情緒に影響）

血を蔵す

筋（スジ）を主る（筋拘縮、しびれ、痙攣）

蕉窓雑話を読むと、和田東郭先生が病の治療にあたって肝鬱を重視し、四逆散や灸を多用していたことがわかる。

また、村田先生の談からも、肝鬱は身体の硬さなどに現れることがわかる。

多くの病が肝鬱からはじまり、次第にその他の肝の病証（火、血、陰）に、また他の臓の病症や 多臓との同病に移行していく。

（これらの変遷を把握することが治療につながる）



名著出版（オンデマンド）



たにくち書店