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1回

中医学緒論

中医学基礎理論（気・血・津・液）

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

はじめに

本論説は土方康世先生が、うめだ中医学研究会においてご講演くださった中医学入門の講義を弟子である戸城えりこ、仲尾真美代が山崎武俊をアドバイザーとして、土方先生亡き後、後学の助けとなるよう先生の資料をリニューアルし再講義をおこなった資料である。

入門とは称するものの、古典理論の踏襲とともに現代医学的意味を常に問い続けた土方先生の業績を残せることは望外の喜びである。

この資料が漢方を学ぶすべての人の道標とならんことを願い巻頭の言葉とする。

北摂中医学研究会代表　峯尚志

原則　講義スライドは当時の講義資料の写しを用いますが、理解を深めるために
「寺子屋中医メモ」を資料として織り込みます

寺子屋中医メモ　Mamiyo＆Yasuyo

仲尾真美代先生が
土方康世先生と二人で中医学のエッセンスをまとめた
貴重なメモ（要点集）

『うめだ中医学勉強会』の進め方。

私自身、最初日本漢方で10年間勉強したが、日本漢方だけではどうにも解決出来ない症例に遭遇することが増え、遂に、神戸中医学研究会に入会し、森雄材先生指導の下、中医学を学び始めた。

言われたことは、先ず、適当な教科書を1冊読むことであった。ここでは中国語の誦読もあり、とても勉強になった。

私の体験では、中医用語が非常に解り難かったので、此のシリーズで、ご一緒にテキストに解説を加えながら読み進める形式を取るつもりである。

この際、医師である皆様方の現代医学の臨床の知識を大いに利用して、つまり、臨床の症例を現代医学的知識も駆使して、中医学の説明を試みるつもりである。

説明の解り難いときは遠慮無く質問を頂きたいと思いますし、此のシリーズ進め方も、皆様と検討していきたいと考えております。ご一緒におつきあい下さい。

漢方医学と中医学の診断・治療の違い

漢方医学と中医学の診断・治療 → いくつもの違いがある
伝統医学の尺度で病態を把握する点では共通

基盤理論の違い

漢方医学

	気血水	六病位分類	腹診所見	五臓六腑	八綱
古方派	○	○	○		
後世方派	○		△	○	○

金元医学

・陰陽五行説を基本的に重視していない

中医学

・陰陽五行説とそれから派生した臓腑経絡論が診断・治療の要
・それらをもとに病態を論理的に認識

証を決定するプロセスの違い

漢方医学
↓
・方証相対
・随証治療

この病態は麻黄湯の適応症に合致する。
＝
麻黄湯証

中医学
↓
・弁証論治

この病態は、病変部位が肝と胆、病因が湿邪と熱邪、病変の性質が蘊結（滞っている様）である。
＝
肝胆湿熱蘊結証

エッセンシャル漢方医学

監修・秋葉　哲生 先生（慶應義塾大学医学部客員教授／あきは伝統医学クリニック院長）

本001789-244 1/1

© TSUMURA & CO. All rights reserved.

【参考資料】

初心者用中医学参考書

中医診断学ノート:内山惠子　東洋学術出版
中医学ってなんだろう:小金井　信宏
やさしい中医学入門:関口善太　東洋学術出版
医学生のための漢方医学:安井廣みち　東洋学術出版
いかに弁証論治するか「漢方エキス製剤の運用」:菅沼伸・菅沼栄　東洋学術出版
いかに弁証論治するか:菅沼伸・菅沼栄　続編　東洋学術出版
改訂中医学基礎:上海中医学院編・神戸中医学研究会訳　燎原
中医学入門(第2版):神戸中医学研究会　医歯薬出版
中医臨床のための舌診と脈診:神戸中医学研究会　編著　医歯薬出版

初心者には少し難しい？　しかし早晩必要

＊漢方・中医学臨床マニュアル:森雄材　医歯薬出版
＊「詳解」中医基礎理論:劉燕池他。浅川要監訳　東洋学術出版
　用語解説として確認に便利
＊漢方方剤ハンドブック:管沼伸・管沼栄　？
＊症状による中医診断と治療:神戸中医学研究会　燎原

辞書類

中医基本用語辞典　高金亮　監修　劉桂平他　東洋学術出版
中国漢方医語辞典　成都中医学院・中医研究院・広東中医学院　中国漢方出版
その他多数あるが、初心用のみ幾つか選びました。
更なる選択については御相談下さい。

【2022年現在絶版・入手困難のもの】
中医学基礎
症状による中医診断と治療

目次　改訂中医学基礎、中医学入門（第2版）を主に参考とした。

緒論

Ⅰ.中医学の歴史

Ⅱ.中医学基礎の概要

Ⅲ.中医学理論の基本的特徴

上篇　基本理論

第一章　気・血・津・液

第二章　経絡

第三章　臓腑

第四章　疾病の病因病理

第五章　陰陽五行学説

下篇　弁証論治

第六章　四診

第七章　八綱弁証

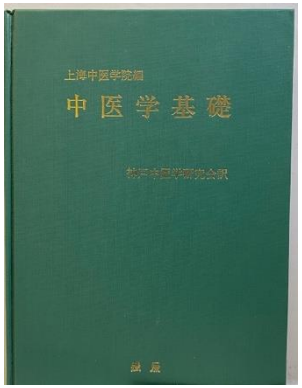
第八章　気血弁証

第九章　臓腑弁証

第十章　病邪弁証

第十一章　外感熱病弁証

第十二章　治則と治法



うめだ中医学勉強会　2013年4月ー2018年1月

第1回	2013年4月	中医学の歴史　中医学基礎の概要　中医学理論の基本的特徴　気・血・津・液・精
第2回	2013年6月	気血津液精　陰陽五行説
第3回	2013年9月	五行理論、経絡
第4回	2013年11月	臓腑と臓腑弁証　第1節　心
第5回	2014年1月	臓腑と臓腑弁証　第2節　肺
第6回	2014年3月	臓腑と臓腑弁証　第3節　脾胃
第7回	2014年5月	臓腑と臓腑弁証　第4節　肝胆
第8回	2014年7月	臓腑と臓腑弁証　第5節　腎
第9回	2014年9月	第４章　疾病と病因
第10回	2014年11月	第４章　疾病と病因-2
第11回	2015年1月	五行理論の臨床応用
第12回	2015年3月	五行学説理解のための説明
第13回	2015年5月	五行学説理解のための説明　臓腑弁証ほか（脾肺、大腸）
第14回	2015年7月	相生・相剋・相乗・相侮の症例検討、五行理論を使った　治療戦略
第15回	2015年9月	脈診
第16回	2015年11月	舌診
第17回	2016年1月	脳　子宮　三焦
第18回	2016年3月	八綱弁証
第19回	2016年5月	気血弁証
第20回	2016年7月	臓腑弁証　心小腸
第21回	2016年9月	臓腑弁証　肺大腸
第22回	2016年11月	臓腑弁証　腎と膀胱
第23回	2017年1月	病邪弁証　風寒
第24回	2017年3月	病邪弁証　六淫（湿、熱/火、燥）
第25回	2017年5月	病邪弁証　六淫（食積、気滞、血瘀、痰飲、水腫）
第26回	2017年7月	霊梅参について
第27回	2017年9月	傷寒論と温病、六経弁証
第28回	2017年11月	外感熱病弁証
第29回	2018年1月	衛気営血弁証
	残り部分	治則（正治反治、祛邪扶正、調整陰陽）と治法（汗法、清法、下法、和法、温法、補法、消法、開竅法、固渋法、鎮納法）

中医学の歴史

中医学は、約三千年から五千年前に中国で起こり、発達してきた中国医学を基礎にもつ。その原理原則は、紀元前 200 年頃にまとめられた『黄帝内経』に集約されているとされる。その後、『傷寒雑病論』、『神農本草経』　等の書物により現代に受け継がれている。これらの書物・文献はいずれも作者や成立年代に若干不明確な部分もあるが、中医学ひいては東洋医学は、現在もこれらの書物に述べられている理論にその根拠をおいていると言って良い。それでは、これらの伝統医学及び中医学の歴史について簡単に振り返ってみることにしよう。

おおさか女医ネット漢方勉強会資料より

Ⅰ　中医学の歴史

原始社会の時期：原始共同体（穴居生活）→原始氏族社会
（男耕女織）

奴隷社会｛医は巫・易の影響｝の時期：文化知識は奴隷主が独占・巫（ぶ）術が中心的。（奴隷社会･封建社会へ移行し、生産力増と共に神権や迷信から脱却、顕著な発展、農民一揆などで支配階級が打撃受け、医学の進歩は促進した。）
孔子は医と巫を同一視、扁鵲（春秋時代名医）・張仲景は反対。
五行学説一部に神学の混入があり、五運（運気）六気学説年月干支に基づき疾病予測することに繆仲淳は反対）。

春秋戦国の時期：

ⅰ.**黄帝内経**：最古の中医学の参考書で、素問(人体の生理､病理）霊枢（鍼灸主体）に別れており、完全には解明されてないが、後世の学説の元となった（戦国～前漢). 大部分が陰陽五行学説に則る。

BC200~

ⅱ.**神農本草経**：中国最古の薬学書（六朝時代：漢代以前まとめ）

＊スライド12-14参照

iii.傷寒論、金匱要略(傷寒雑病論):

張仲景が黄帝内経を基礎とし自身の経験も組み入れ、弁証論治を初めて用い後世の診断理論の元となった。**~AD200 ~弥生時代**

認識の変遷;

奴隷社会{医は巫・易の影響}・封建社会へ移行し生産力増と共に神権や迷信から脱却、顕著な発展、農民一揆などで支配。

晋代(後漢~六朝の間):脈径(王叔和)**弥生時代**

隋代:諸病源候論(巣元方)**飛鳥時代**

唐代:千金要方・千金翼方・外台秘要 (処方収載)

飛鳥・奈良・平安 時代

宋代:太平聖恵民和剤局方・済生方。

銅人腧穴鍼灸図経(王惟一) 婦人大全良方(陳自明)

小児薬証直訣(銭乙著)**平安・鎌倉時代**

＊スライド14-15参照

原始共同体　穴居生活 （厳寒な気候、野獣から身を守る）

原始氏族社会　生産向上、家屋の建築、男耕女織
自分たちの保護のための簡単な措置を行った。
（＝人類の最も古い保健衛生）
有毒物の摂取、有益となる物質の発見→ 薬物に関する知識の蓄積
淮南子「修務訓」に神農についての記載あり
原始社会の後期には一定の薬物の知識を持っていたことがわかる。

奴隷社会　物質生活は豊かになる医は
殷墟からの発掘物である甲骨文に多くの疾病などに関する記載あり。
巫・易の影響残る。
当時の文化や知識は奴隷主が独占

封建社会（春秋戦国時代）政治経済文化すべてに変化
生産力増とともに神権や迷信から脱却、顕著な発展、農民一揆
支配者階級は打撃を受ける
医薬学発展

孔子は医と巫を同一視、扁鵲（春秋時代名医）・張仲景は反対。
五行学説一部に神学の混入があり、五運（運気）六気学説年月
干支に基づき疾病予測することに繆仲淳は反対）。

＊扁鵲と号した民間の医師・秦越人は脈理に通じていた。
当時の医家は巫術に反対していた。
史記・扁鵲倉公列伝 「信巫不信醫、六不治也」

＊五運六気学説＝現在も運気学説に関しては意見が分かれる。

＊例として明代の繆希雍ぼくきよう（仲淳）は否定派だった。

春秋戦国時代以降

成立年代

ⅰ. **黄帝内経**は最古の中医学の参考書で、素問（人体の生理，病理）、霊枢（鍼灸主体）に別れており、完全には解明されてないが、後世の学説の元となった。五臓六腑・経絡・病機・診断方法・弁証などの記載があり哲学的説明（陰陽・五行・気・天と人など）も含む。

春秋・戦国時代
（紀元前800～200年）

縄文時代

ⅱ. **難経**：黄帝内経を発展させたもの。

弥生時代

ⅲ. **神農本草経**：中国最古の薬学書

ⅳ. **傷寒雑病論**：張仲景が書いた。黄帝内経を基礎とし自身の経験も組み入れた。

弁証論治を初めて用い後世の診断理論の元となった。後に傷寒論、金匱要略に別れている。

後漢(0～200年)

魏・晋・南北朝(≒六朝)時代
（300-600年）

古墳（≒大和）・飛鳥
奈良・平安

ⅴ. **脈経（みゃくきょう）**：脈診

寺子屋中医メモ

隋・唐時代(600-900年)

古墳(≒大和)・飛鳥
奈良・平安時代

諸病源候論　当時の疾病についての広範囲かつ詳細で正確な記載
中国伝統医学の病理の専門書。
伝染性の発病因子が戻気であるという認識があった。

隋代の医家
巣元方らにより
610年頃に完成
したとされる

備急千金要方　千金翼方　薬物学、老人学、食事療法、予防法など
孫思邈が国内外の名処方を収拾分類し後世に残した。

外台秘要方　6800種以上の処方を記載。

650年頃
＊しばしば千金方と
略して呼ばれる
全30巻
千金翼方は続編
外台は唐初期

宋代

太平聖恵民和剤局方
済生方
銅人腧穴鍼灸図経(王惟一)　**婦人大全良方**(陳自明)
小児薬証直訣(銭乙)

平安・鎌倉時代

学術論争：金元四大家（宋以後）

寒涼派：劉河間「六気はみな火に従いて化す」
「五志過極は皆よく火 を生ず」→温病学へ発展

攻下派：張子和「邪去ればすなわち正安んず」：
汗・吐・下による去邪

補土派：李東垣「土は万物の母たり」→温補派：補中益気湯：
張景岳→命門学説→臓腑理論に付加

滋陰派：朱丹溪「人身の陽は常に有余し、陰は常に不足す」
中庸の道を説き、修身養生すれば相火は盲動しない。
黄帝内経や傷寒論を儒家の聖典とみなし、一字一句
も変えたら異端とみなされたことに対し、批判的に
継承していく必要がある。

明代： 呉又可「伝染病の病原は癘気・・・口鼻を通じて伝染」

清代：温熱論（葉天士：舌診もまとめる）医林改錯

（温病学：急性熱病（瘟疫）流行時に出来た学説→葉天士、呉鞠通。衛気営血弁証、三焦弁証を提唱

＊スライド17参照

ⅵ. 金元四大家:

劉元素＝劉河間(病源は火からくると唱え寒涼薬多用→寒涼派)

張子和(病源は邪で、発汗・嘔吐・瀉下で攻撃→攻下派)

李杲＝李東垣(病邪は脾胃機能低下で治療は補脾胃→補土派)

朱丹渓(人体は陽余り、陰不足→陰潤し火鎮める→養陰派)

ⅶ。温病学:清代に発展した急性熱病(瘟疫)流行時に出来た学説。

葉天士、呉鞠通。衛気営血弁証、三焦弁証を提唱。

瘟疫＝温疫　おんえき
疫癘の邪気を感受して発生する
多種類の急性伝染病の総称

ⅷ。清王朝末期　1911年以降

清王朝末期から、国民党政府時代までの政府は、中医を廃し西洋化一辺倒となる。しかし、病からの解放を願う大衆の素朴な想いに支えられ、中国伝統医学はその灯を消すことはなかった。

近代における変動

西洋の国家的侵略とともに「西欧先進」「崇洋媚外」の風潮発生。中国医薬学は漢代に対外交流、16世紀には中国医書多量にヨーロッパに伝わった。

17世紀には中国の人痘接種術が日本・朝鮮に伝わる。

本草綱目は7カ国語に翻訳され国外に流布。

清王朝末期～1911年以降。

国民党政府時代までの政府は、中を廃し西洋化一辺倒となる。

しかし、病からの解放を願う大衆の素朴な願いに支えられ、中国伝統医学はその灯を消すことはなかった。

※1949年（中華人民共和国成立）以降。

1950年：中西医の結合による伝統医学発展の声明。

1993年：北京・上海中医学院が中医薬大学に昇格。
続いて、広州・南京・成都と昇格。

1999年：医師法制定。中医学は発展を遂げ、現代へと続く。

＊スライド19（次スライド）参照

※1949年以後　中華人民共和国　成立以降。

1950年　中西医の結合による伝統医学発展の声明。
1956年　北京、上海、成都、広州の4大都市に　国立中医学院設立。

文化大革命（1966-1977年）により一時衰退

1979年　中医事業用の補助経費を発展させる旨が国家憲法に明記される。
1981年 中医学を含む伝統医学を発展させる旨が国家憲法に明記される。

1993年：北京・上海中医学院が中医薬大学に昇格。続いて、広州・南京・成都と昇格。

1999年：　医師法制定。　中医学は発展を遂げ、現代へと続く。

※参考：日本漢方は中国から輸入された。平安時代になり日本人向けに丹波康頼が編集した「医心方」がある。その後明、宋から伝わり、曲直瀬道三は明医学を元に「啓迪集」を表す。その後日本独特の発展を遂げた。）

中国	年号	年代	年号	日本
甲骨文に心・胃など内科疾患記録あり ：湯液・薬酒	殷	-1500	縄文	
		-1000		
	周			
医学の分化（内科医:疾医）	春秋	-800		
		-600		
1972年、馬王堆の台地より発掘された2100年以上昔の未腐乱女性屍体///医学関連・・・・	戦国	-400		
馬王堆医書		-200		
黄帝内経　原書成立　内科分野が主	前漢		弥生	
		0		
神農本草経　原書成立	後漢	100		
3世紀初　張仲景「傷寒論」「金匱要略」の原書を著す。>		200		
傷寒雑病論：先人の経験のまとめ＋自験例弁証論治体系化	三国（呉）	300		（222年 - 589年）を 六朝 時代 呉、東晋、南朝の宋・斉・梁・陳の総称
脈経：王叔和	六朝	400	大和	

Kampo Study Notebook
漢方の歴史　監修曽戸洋

中国	年号	年代	年号	日本
			大和	
脈経：王叔和	六朝	400		
				大和朝廷：大化の改新
		500		
中医学病理書				
				562　知聡が朝鮮経由で日本に医薬書をもたらす。
巣元方				
610「諸病源候論」著される。	隋	600	飛鳥	630　遣唐使はじまり中国より多数の医書が渡来。
650年代　孫思邈「千金方」著す。				
人命は千金の重さがある				
内科治療法		700		701　大宝律令発布。律令制による医療制度が行われる。
752　王燾「外台秘要方」著す。	唐		奈良	
公官庁の外で個人的に作成という意味				
		800		808　日本初の医書「大同類聚方」が編纂されるが亡失。
南宋時代王懐隠が、宋の太宗の勅命により編した、医学・薬学の通論に始まり、内科・外科等の各分野にわたる		900		918　深根輔仁「本朝和名」著す。現存最古の薬物書。
992　「太平聖恵方」編纂される。		1000		984　丹波康頼「医心方」著す。現存最古の医書
1065　「傷寒論」出版される。			平安	
1107　「和剤局方」編纂される。	宋	1100		

Kampo Study Notebook
漢方の歴史　監修曽戸洋

世界で初めて政府が管理、編集、「安中散」、「消風散」、「十全大補湯」
「六君子湯」など

中国	年号	年代	年号	日本
1107 「和剤局方」編纂される。	宋	1100		福田方（ふくでんほう）とは、南北朝時代に
				禅僧有隣（有林）によって書かれた医学書。
金元四大家を中心とした金元医学理論	金	1200		全12巻。正平18年/貞治2年（1363年）頃に執筆
が登場。				
		1300	鎌倉	1303 梶原性全「頓医抄」著す。のち、
万病回春は明代の医師キョウ廷賢が記した。	元			さらに「万安方」著す。医学全書
金元医学、特に金元四大家の漢方理論が記載		1400	南北朝	1363 有隣「福田方」著す。
されている。疎経活血湯、清上防風湯、温清飲、				1498 田代三喜、明より帰国。
五虎湯、加味温胆湯				
1589 龔廷賢「万病回春」出版される		1500	室町	1528 日本初の印刷医書「医書大全」出版
1590 李時珍「本草綱目」出版される	明			1574 曲直瀬道三「啓迪集」著す。
		1600	安土桃山	明代の医師・熊宗立による医学書の復刻版
		1700		1692 名古屋玄医 没、生前 古(医)方を唱える
			江戸	1773 吉益東洞 没、生前 万病一毒説を唱え、
温病理論が展開整理される	清	1800		「類聚方」「薬徴」などを著す
				1810 多紀元簡 没、考証学を確立
		1900		1894 浅田宗伯 没、漢方の伝統絶える
			明治	1910 和田啓十郎「医界の鉄椎」著す
	民国		大正	1927 湯本求真「皇漢医学」著す
現代中医学理論が整理される	新中国		昭和	1950 日本東洋医学会設立
				1976 医療用漢方製剤、薬価基準収載
		1989		
		～	平成	

Kampo Study Notebook
漢方の歴史 監修曽戸洋

Ⅱ.中医学基礎の概要

1.気・血・津・液・精

特殊な用語が多く解り難いので、常に文字からの直感的イメージを大切に･･･

2.経絡

3.臓腑

4.病因

5.陰陽五行学説（木・肝、火・心、土・脾、金・肺、水・腎）

6.四診：①望診 (視覚)　②聞診 (聴覚・嗅覚)

③問診　　④接診（体に触れて診断）

7.八綱弁証(表裏・寒熱・虚実・陰陽)

弁証：病態を表す表現法

8.気血弁証

9.臓腑弁証

10.病邪弁証

11.外感熱病弁証

12.治則と治法

中医学の特色

　唯物観（生命は物質で陰陽があり、対立や統一しながらたえず運動し変化発展している）
　弁証観（万物には共通物質根源があり、森羅万象は独立したものでなく互いに関連・制約しあっている）を元に基本的特色が導かれる。

（1）整体観念
人体は有機的に統一された1つの整体（様々な要素が関連し合って構成された統一体）であり、 更に人間と自然界も1つの整体とみなす。例えば、ストレスにより動悸と胃痛が起こる。

（2）弁証論治
中医学の病気に対する認識と治療の基本原則。弁証は四診（望診・聞診・問診・
切診）から得られた情報を検討し病気　の原因・性質など判断し、論治とはその結果に基づいて治療方法を決めること。

Ⅲ. 中医学理論の基本的特徴

1.統一体観

人体内部：統一体であるが、陰陽（上下･内外･表裏・寒熱など）に分けられる。構成する基本物質は気血に分けられる。
人体内部の対立した面（寒熱）が統一された（合目的に調和した）結果として生理的活動が発生している→陰陽消長
・気血生化等が、何らかの原因で生理的運動が破壊されると、疾病が発生する根本的原因となる→
「陰陽失調し気血和せざれば、百病すなわち変化して生ず」

人体と自然界：人体と自然環境も対立しつつ統一されている。
自然条件は生存の条件でもある。
自然の異常な変化が、人体の生理的調節（順応）範囲を超過すると､人体と自然の対立しつつ統一された関係が破壊され疾病が発生（異常な寒波→風邪をひく）。

2.弁証論治

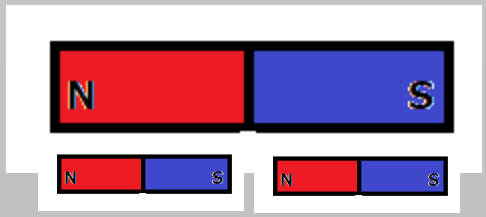
：四診でデータを集め、八綱･臓腑等の理論で分析し、病因･病態を判断して治療方法を決定する（論治）。
証：病理機序・邪正相争・陰陽失調等の病気の状態を表す。

陰陽五行

（1）陰陽学説
宇宙のあらゆる物は陰陽の対立，統一の結果である。陰陽は対立するものであるが、切り離すことは出来ない。陰陽の例（表1）。

磁石を真ん中で切断すると無数の磁石が出来る。

北極（N極）　　**南極（S極）**



事物の陰陽の属性の例

陰陽は極めて大雑把な概念

分類	空間	時間	季節	性別	温度	重量	事物の運動状態		
陽	天	昼	春・夏	男	熱	軽	上昇	外向	明らかな運動
陰	地	夜	秋・冬	女	寒	重	下降	内向	相対的静止

人体の部位・組織構造・生理活動などの陰陽

分類	人体の部位			組織構造			機能活動状態		病証	
陽	表	背	上部	皮毛	六腑	気	衛	興奮	亢進	表証 熱証
陰	裏	腹	下部	筋骨	五臓	血	営	抑制	衰退	裏証 寒証

又、物質は陰、機能は陽に属する（血液は陰、血流は陽）

火や温かく動きのある物：陽に属する。
水や寒く暗い物や静止状態の物：陰に属する。

ある物の陰陽は絶対的でなく比べる相手によって変わる。
例えば、人体の頭は陽、胸部は陰（上下関係）。しかし胸部と足では胸部が陽、足は陰。

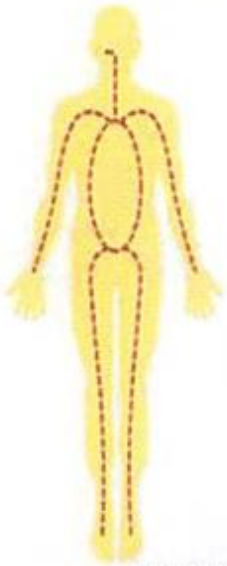
寺子屋中医メモ

臨床例提示用
参考資料１

気の変調 →通ぜざれば痛む

のどのつまり感・咳・腹満

気の変調に伴う病態



気滞（気鬱）

気の循行が停滞した病態

■症候

- 咽中炙臠
- 胸満
- 腹満

■治療

- 気を巡らす作用がある理気剤を適用
- 半夏厚朴湯、香蘇散、女神散など → 戦場兵士の鬱

気逆（上衝）

本来下降すべき一部の気が逆流し、上行した病態

■症候

- 奔豚気（下腹から胸や咽喉、時には頭部まで突き上げてくる症状）
- のぼせ
- など

芩桂味甘湯

■治療

- 気を下す作用がある降気剤を適用
- 桂枝茯苓丸、桃核承気湯、小半夏加茯苓湯など

のぼせ・イライラ・めまい

気虚

気の量が不足した病態

■症候

- 全身倦怠
- 易疲労
- 食欲不振
- など

■治療

- 不足した気を補う作用がある補気剤を適用
- 四君子湯、六君子湯、補中益気湯など

気の変調に伴う病態
↓
気滞、気逆、気虚

気滞
- 情緒の抑うつ（ストレス）、飲食不摂生、外邪感受などで気の流れが停滞してこる。
- 局所の疼痛と脹った感じがあり、脹痛が時間的、場所的に変化し、精神・情緒とも関連する。
- 生理時の肝の経絡（生殖器を通る）の気滞は乳房脹痛となる。

エッセンシャル漢方医学
監修・秋葉　哲生 先生（慶應義塾大学医学部客員教授／あきば伝統医学クリニック院長）
本001789-248 1/1

© TSUMURA & CO. All rights reserved.

臨床例提示用
参考資料2

血の変調

血の変調に伴う病態

血の変調に伴う病態
瘀血、血虚

瘀血

血が停滞した病態

■症候
- 口乾
- 色素沈着
- 疼痛
- 痔疾
- 月経痛
- 精神不穏

など

■治療
- 血の停滞を除去する作用がある**駆瘀血剤（活血化瘀剤）**を適用
- 桂枝茯苓丸、桃核承気湯、大黄牡丹皮湯など

血虚

血の量が
不足した病態

■症候
- 皮膚のかさつき
- 顔色不良
- 抜け毛
- かすみ目
- こむらがえり
- 過少月経

など

■治療（血虚）
- 血を補う作用がある**補血剤**を適用
- 四物湯、七物降下湯、当帰芍薬散など

■治療（気血両虚）
- 十全大補湯、人参養栄湯など
- **気血双補剤**を適用

エッセンシャル漢方医学

監修・秋葉　哲生 先生（慶應義塾大学医学部客員教授／あきば伝統医学クリニック院長）

本001789-249 1/1

© TSUMURA & CO. All rights reserved.

臨床例提示用
参考資料3

水（津液）の変調

水の変調に伴う病態

水滞
（水毒）

水が停滞し、体内の特定部位に偏在した病態

■症候

- 浮腫
- 胃内停水
- 関節腫脹
- 腹水、胸水
- 尿量減少・過多などの排尿異常
- 唾液・発汗過多、水様喀痰、水様性鼻汁などの分泌異常
- めまい、口渇、悪心、こわばりなどの自覚症状

など

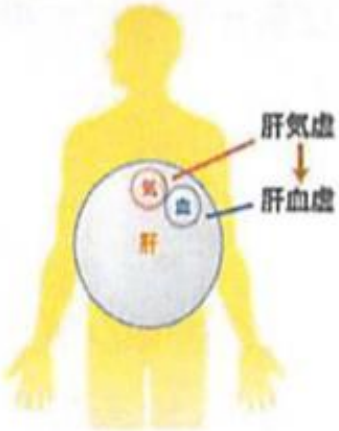
■治療

- 水の偏在を矯正する利水剤を適用
- 五苓散、真武湯、猪苓湯など
- 原因である脾・腎・肺を治療する。

水の変調に伴う病態

水滞

気血水 ➡ 相互に関連しあっているため、その変調はしばしば複合して現れる



➡ 気血水の変調に伴う病態の判定は、症候を注意深く観察し、慎重に行う

エッセンシャル漢方医学

監修・秋葉　哲生 先生（慶應義塾大学医学部客員教授／あきは伝統医学クリニック院長）

本001789-250 1/1

© TSUMURA & CO. All rights reserved.

中医理論を学ぶ為のデモ症例

語句を直感的に理解

症例1　臨床応用「漢方処方解説」増補改訂版　矢数道明
創元社　p 567　一部改変

*a 腎:泌尿生殖器系

27才婦人。２年前に妊娠６ヶ月で自然流産（腎気虚*a）した。
この度妊娠三ヶ月になり、つわりが始まって(嘔吐＝胃気不降)
食欲不振(脾気虚）、全身倦怠感（気虚）がひどく、夜中おびただしい
盗汗（気虚又は陰虚*b）で、気味がわるいほどである。
脈弱、腹弛緩し、顔色蒼白（血虚）で貧血している。
弁証：気血両虚　　治療：補気（→補血）
補中益気湯を１週間服用で元気が出て、食欲が進み、盗汗も
止まった。虚弱者の妊娠には、体力を充実させて、流産を防ぐこと
が出来る。

*b
体内必須成分(陰)不足で、湊理(皮膚表面部)は相体 的 に“陽”過剰となり、
熱感、発汗・・・・・実例:更年期女性のほてり・発汗と寒気

補中益気湯：人参・白朮 各4.0、大棗・乾生姜 各2.0 、
黄耆・当帰 各3.0、升麻1.0、
柴胡・陳皮 各2.0、
甘草1.5　→
子宮下垂症の下垂感が改善（子宮を支える力が強化）

気虚（疲労時）のその他の症状：手足が怠い、眼に力が無い、言葉が弱々しい、熱い物を喜ぶ、口内に白い泡沫状唾がたまる、食物の味が無い、食事をすると眠くなる。

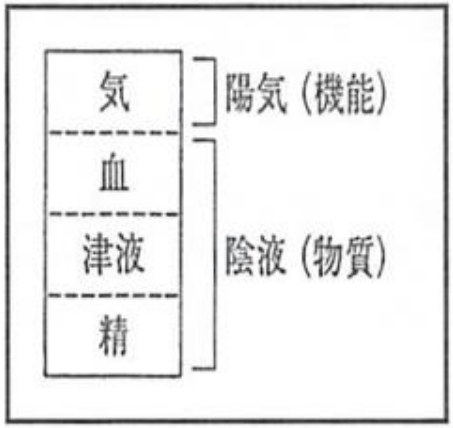
第一章　気・血・津・液・精

人体の生理活動を行う基本物質

気・血・津液・精により生命活動および臓腑・経絡・組織・器官の生理的機能が維持される。

気は機能面が主体で、陽気（＝気）とも言われる。

血・津液・精は物質面が主体であり、まとめて陰液と言われる。



気血は臓腑活動の物質的基礎であり、
且つ臓腑活動の産物でもある。
気血の病的変化は臓腑に影響し、臓腑の病的変化は気血に影響する。
気血と臓器は密接な関係がある。

気、血、津、液

人体を構成する基本物質。組織器官の機能活動の物質的基礎。

寺子屋中医メモ

第1節　気

はじめに：昔の人は動く物をみて、気が動かしてると考えた。

気があるとは何か？

（生命維持の為の必須物質・機能がある：長患い・老化で減少）

①飲食物から得られる栄養**物質**「水穀の気＝穀気」が充分に体内に存在すること（エネルギー源の十分量の存在）。

②人体の活動維持の為の生理**機能**が活発であること（臓腑・経絡の病理産物を「邪気」。正常な構成物質の存在、生理機能、抵抗力を「正気」という）。

（現代中国では、エネルギーが必要になると分解して供給されるATPを気と考える人もいる）。

1．気の生成と生理機能

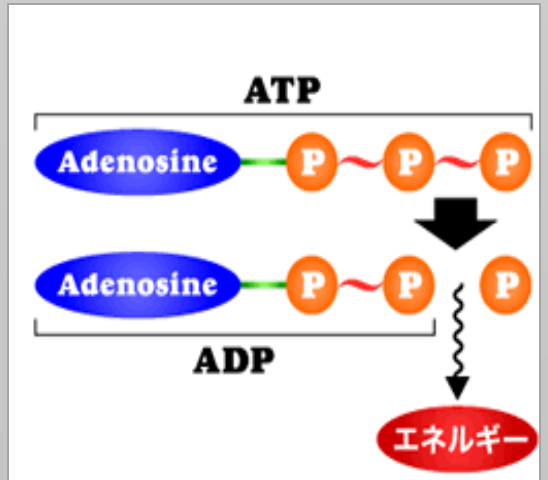
はじめに：人が誕生時に親から受け継ぐ腎由来の気“先天の（精）気”は、生誕後、脾由来の食物からの栄養物質“後天の気＝水穀の気”によって絶えず補われ充実していく。

：未熟児が栄養補給持続で元気に育つ。補給無しなら虚弱児のままである。

1.　気

（１）気の基本的概念

古代の人々が自然界の動く物を見て、運動を起こしている原因は分からなかった。そこで「気」と言うものが原因であるとした。気とは精微物質であり、森羅万象すべてに存在すると考えた。　中国ではATP化合物が気の元であるとする考えもある。ATP化合物はエネルギーが必要になる場面になると分解してエネルギーを生産するからである。



ATPのリン酸が外れると、エネルギーが発生する。

（２）気の生成

人は生まれてくるときに親から受け継ぐ、腎由来の“先天の精気”、生まれた後は食べ物からの栄養物質、脾由来の（水穀の精氣＝“後天の気”）、自然界から受け取る肺を介する清気（酸素など）の三つからなる。

気の生成と生理機能続き

a:三焦という(脈管系)通路を経由して全身に行き渡る

先天の気

腎気(腎陽)

(命門之火)

気は腎気の作用(内分泌系等の作用)のもとに、水穀の気、清気が結合して生成される。

水穀の気(脾)

後天の気

清気(肺)主にO2

元気
陽気

気の活動

形態の分類

新鮮空気+水穀の気:肺呼吸・心臓血液循環

宗気(胸中の気)

音声・呼吸調節(呼吸をめぐらす)心拍動の推進調節(心脈を貫く)肢体運動・温度調節

衛気(脈管外の気)

汗腺調節 → 自汗

外邪から守る → 好中球の気

営気(脈管内の気)

血と共に脈中を循行し、四肢・五臓六腑を栄養する

臓腑の気

心気

ポンプ作用が順調

肺気

風邪引かない

脾気・胃気

中気

肝気

疏泄が気機を調節
ストレスで鬱結

腎気

足が温かい
老化で足が冷える

経絡の気

肝経の気が活発:目が良く見える
ツボを針刺で生じる感応を得気という

a: 三焦とは
①上焦(横隔膜以上)、
中焦(剣状突起下端~臍)、
下焦(臍~下肢)
②全身の微小循環系主にリンパ管系

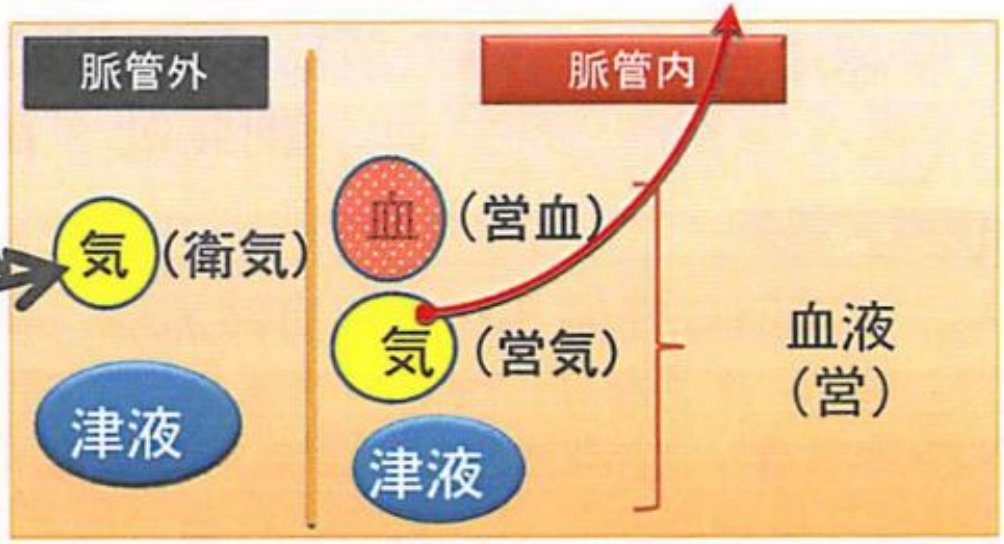
脈管内外の陽気と陰液

エリスロポエチンなど
血液を化生（～に変化させる）

性質は剽悍で
臓腑の温煦
・発汗調節など

脈外を運行し、体表を衛り、外邪の進入を防ぐ。

好中球



血栓性静脈炎を例に取り、気・血・津液の説明

血液凝塊が原因となって静脈の血管が詰まり、静脈とその周囲の皮膚が炎症を起こす病気である。
血管中にできた血栓が肺や心臓に詰ると重大な事態になる。

局所の疼痛・脈管外出血・浸出液の分泌、そしてその後の創感染がありうる。
ほとんどの場合、局所の安静、湿布だけで短期間で治る。

脈管内には正常な気血津液以外に、血の凝集した瘀血（血の変化したもの）、血栓から放出される物質、異物貪食マクロファージ（衛気である）、免疫担当白血球（リンパ球も）なども含まれる（津液と共存）。
脈管外（皮下組織）では、壊れた赤血球（血）、それを処理する上記細胞類（衛気）、リンパ液（津液）などが存在する。

気の作用の分類

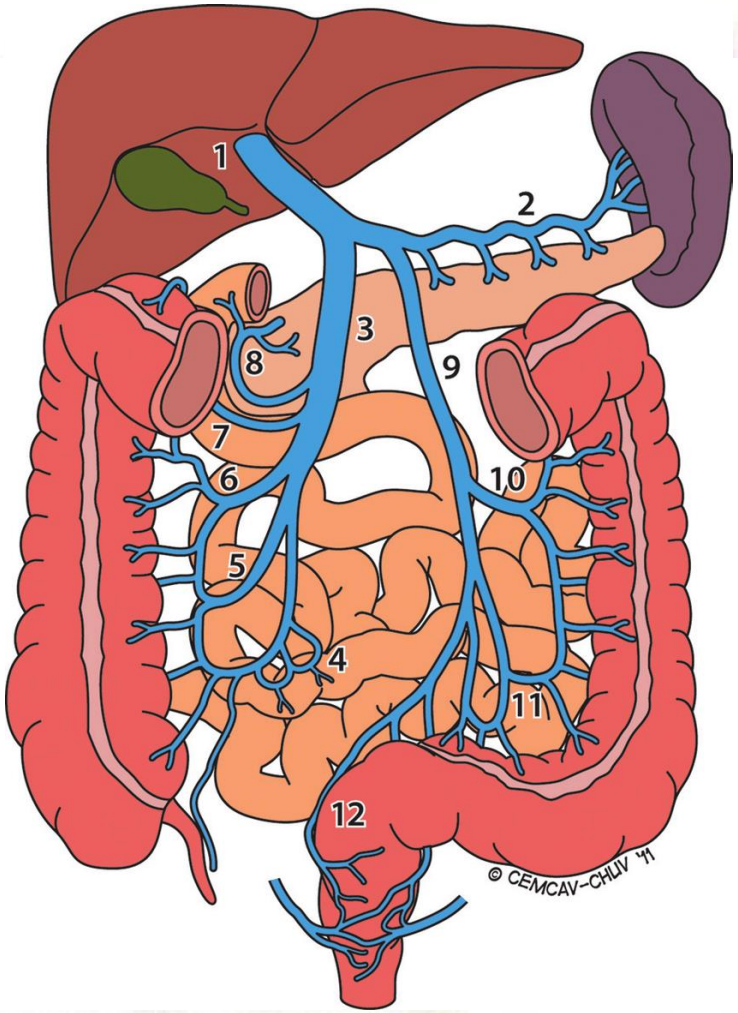
代謝熱

気	推動作用	生長・発育・生理的機能・代謝の推進	
	温煦作用	推動の維持および体温の維持・調節 （腎気）	気があれば代謝熱が発生
	防御作用	病邪の防御・排除 （衛気） 正気と外邪の邪正相争	免疫能
	固摂作用	漏出や排泄過多の統制・臓器の定位	（子宮・臓器下垂を防ぐ） 血液が脈外に漏れない
	気化作用	物質転化（三焦気化：水分代謝）物質代謝のこと	血・津液を飲食物から化生し汗尿に変化。消化吸収ガス交換。

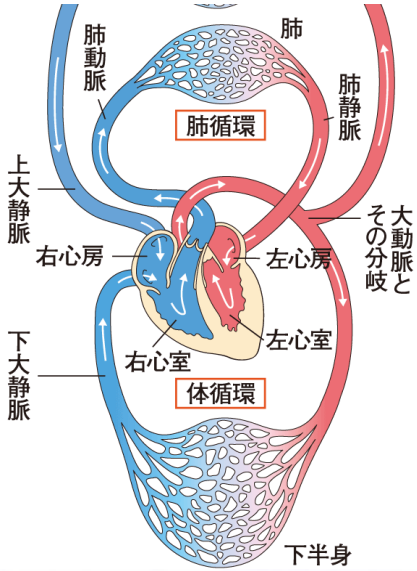
気を運動変化させる能力

気は全身に存在し、運動形態は「気機」と称され、主に昇・降・出・入の四形式がある（要するに気は全方向に作用する）。臓腑・経絡は気が昇・降・出・入する場所である。生命活動は、根本的には（元）気の昇・降・出・入という運動である。運動の停止で死。気の運動形態を気機という。

気の昇降出入：各臓腑の機能活動・臓腑間協調として出現



脾



https://www.kango-roo.com/learning/1583/

脾

昇の例

＊肝が血液を必要な所へ、血管運動神経を調節して送る

＊脾が吸収した営気を、肺まで運ぶ

降の例

＊胃に物が入ると下降が正常

出の例

＊肺から息をはき出す

＊肺の宣散（上・外方へ血を運ぶ）

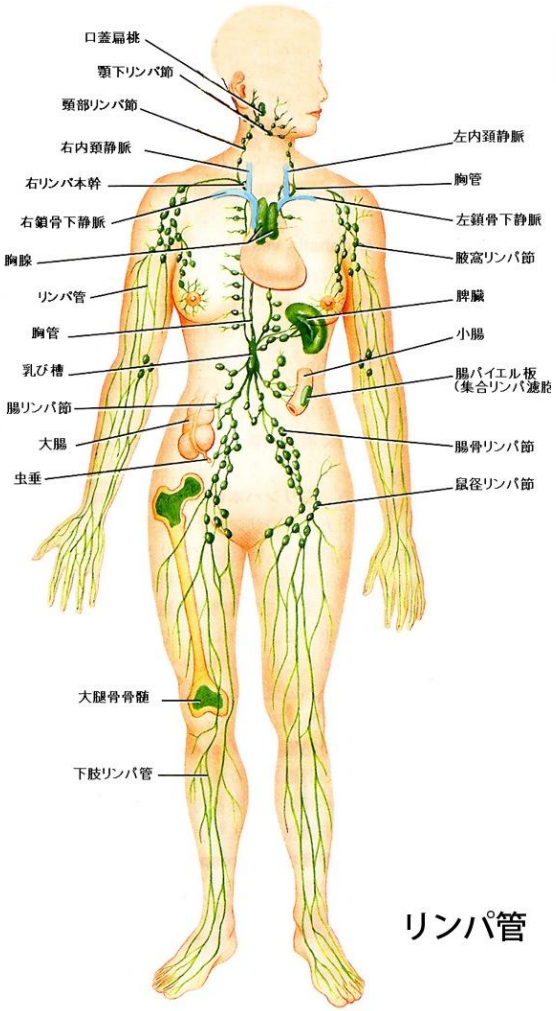
入の例

＊肺が空気を吸込む

＊肺の粛降（下・内部へ血を運ぶ）

肝臓の機能について　脾の機能と重なる

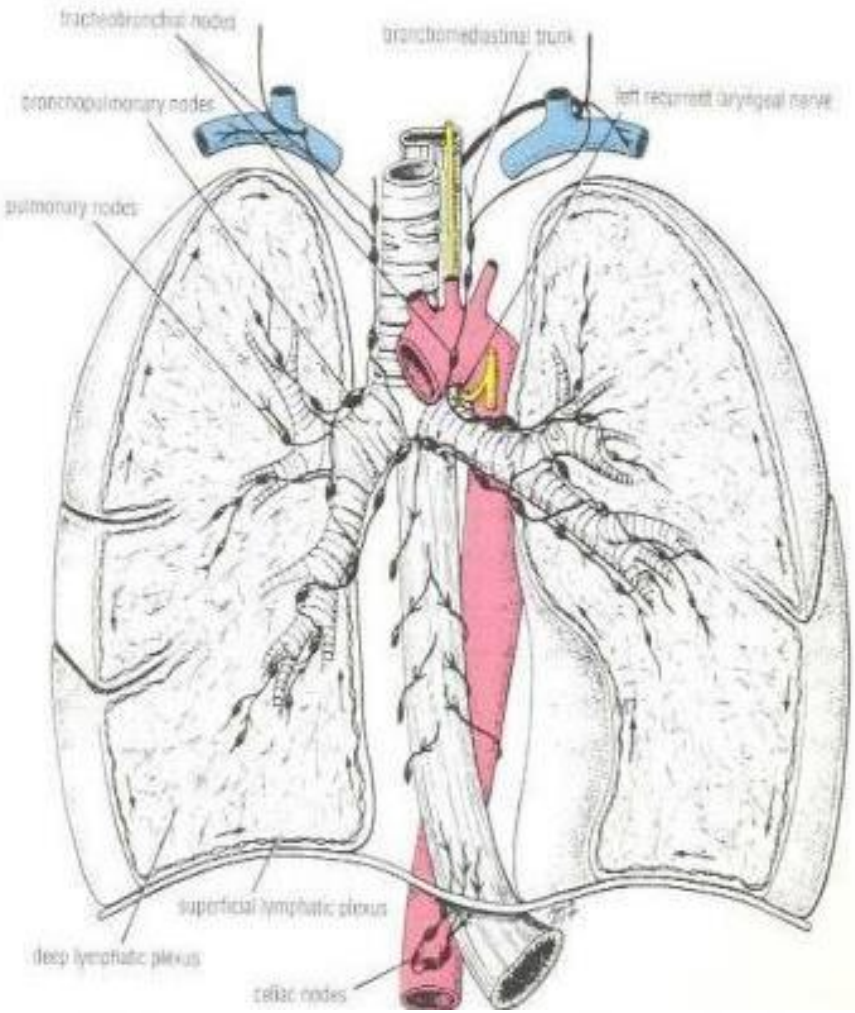
Rafael Duran et al Multidetector CT Features of Mesenteric Vein Thrombosis September 2012 Radiographics 32(5):1503-22



リンパ管

Wikipathologiaより

全身の津液の通路である三焦は、リンパ管他、血管以外の微小循環系！



Pleural and Lung
https://www.slideserve.com/kamil/pleura-and-lung（参照2022/ 4 /3）

脾の働き＝運化
運化＝運輸＋転化

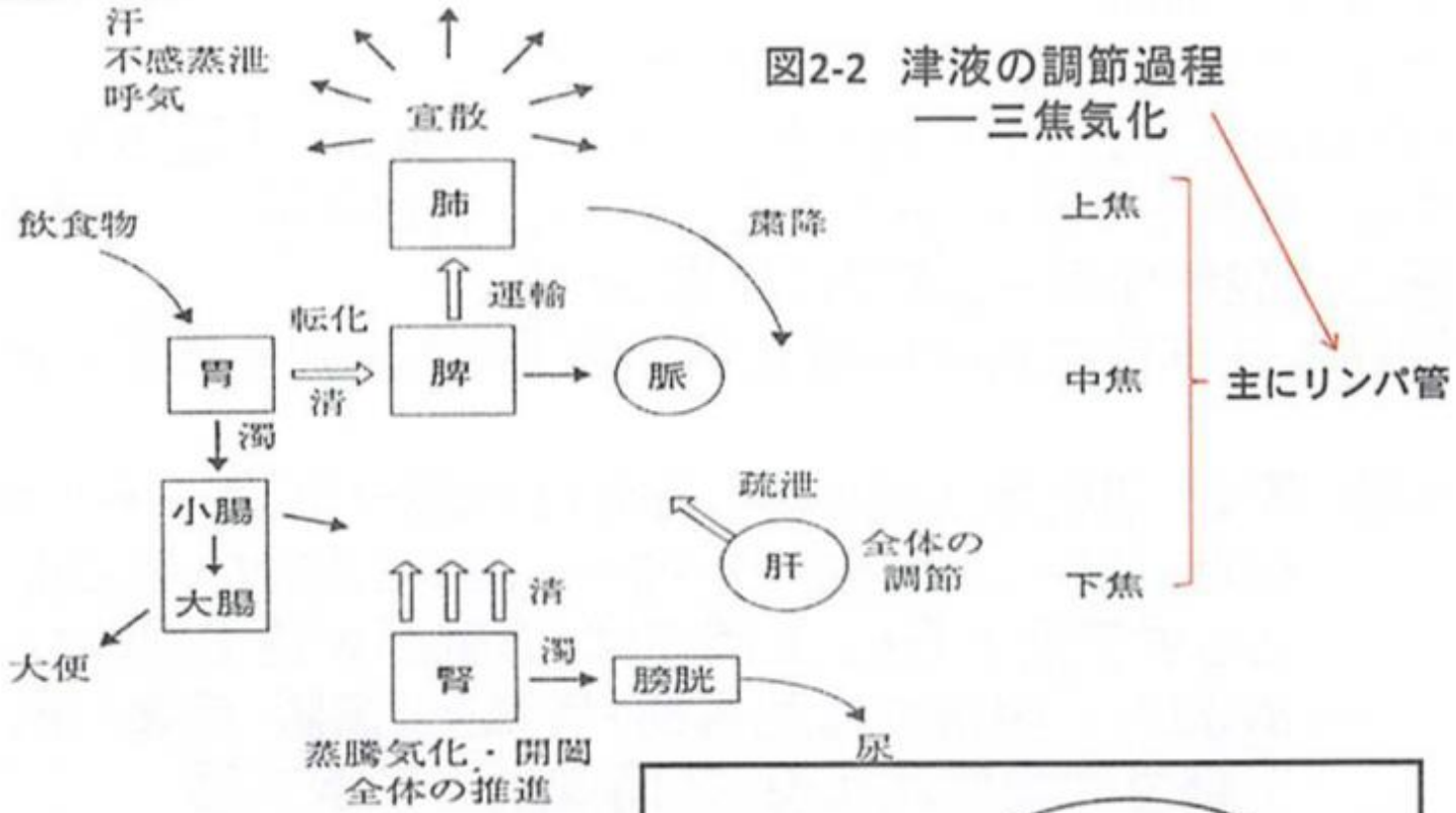


図2-2　津液の調節過程
―三焦気化

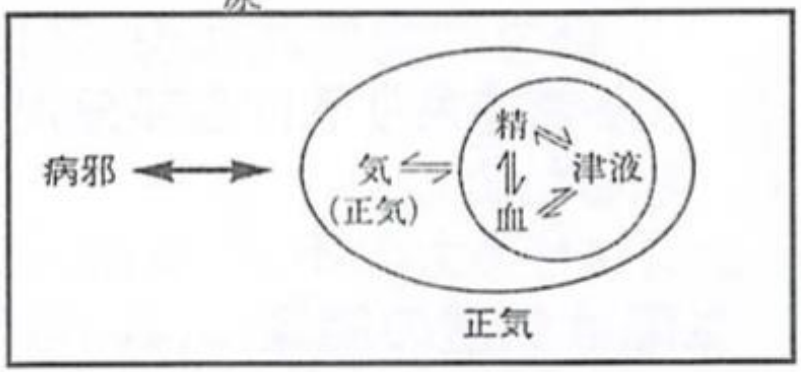


図2-4　生気と病邪

2. 気の病理変化

1）気虚

(元)気の不足によって生じた一連の病理変化。久病（慢性病）老化・先天不足（生まれつき弱い）栄養不良・労倦過度（過労）などで発生。

気虚の全身症状は虚弱無力が主体であるが、各臓腑の気虚症候は異なる。

肺気虚では息切れ（気短）声に力が無い（語声低微）、脾胃気虚では食欲不振・消化不良、腎気虚では遺尿・滑精、衛気虚では自汗悪風・易感冒（老人→腎虚→易感冒）などである。

2. 気の病理変化

2）気滞

情緒の抑うつ（情志不舒＝ストレス）、飲食不摂生、外邪感受などで気の流れが障害されて起こる。
気滞は疾病の経過で早期に出現「初病は気にあり」。
症候は、局所の疼痛と脹った感じがあり、脹痛は時間的、場所的に変化し、精神・情緒とも関連する。
（ストレスで脾気滞→腹痛）。
月経時の肝の経絡（生殖器を通る）の気滞は乳房脹痛となる。
排便時の裏急（腹壁の拘攣）後重（肛門部の急迫様疼痛）：
同部の湿熱気滞例：食あたり初期の引きつる腹痛・怒りで悪化する頭痛（経絡の気滞・血瘀）

2）気逆・気陥

気逆：肺気は下降（吸気）するのが正常。
（肺の炎症などで）下降できないと上逆し咳嗽・呼吸困難が出現する。胃気も下降するのが正常だが、（胃が不調で）上逆すると悪心・嘔吐・噯気・吃逆などが見られる。
気逆は基本的に気滞に相当する（恐らく気滞から気逆が起こる）。

気陥：脾気（消化器で吸収した養分は門脈→肝臓→下大静脈→心臓→肺へと上向きのベクトルとして進むのが正常）が、上らず下陥すると、上部では（脾気が未達で）頭のふらつきめまい、 中部では腹脹感・痞満感（虚脹・虚満）が、下部では慢性泥状便（久瀉滑脱）・子宮下垂
（子宮を吊り下げる部分が脾虚による栄養不足で無力となるため）。
上昇させる力の不足（気虚）のため下陥したものなので、気陥は気虚の範疇にはいる（気虚を経て気陥になる）。

子宮下垂症、膀胱下垂症に対するNumerical rating scale(主観的評価)およびBaden-Walker grading(客観的評価)を用いた補中益気湯の臨床的有用性(原著論文)

•齋田 あけみ, 齋田 有紀, 後山 尚久:日本東洋医学雑誌 61巻1号 P9-14(2010.01)

Abstract:補中益気湯 は子宮下垂症にその升陽挙陥の効果を目的に頻用されてきた。
妊娠、出産、閉経等で骨盤の靭帯、結合組織あるいは筋肉が可逆性を失い、下方からの支持のない 腟管に子宮が下垂するのが子宮下垂症であり、治療に苦慮する症例がある。
子宮下垂症と診断された17例(62.6±7.歳)への補中益気湯の投与によ り、著効、有効、および無効はそれぞれ6例、9例、および2例であり、有効率は88.2%であった。子宮脱矯正用ペッサリーの併用により服薬順守率90% 以上の症例では著効率は75% (3/4)であった。
(下垂感)有効性スコアーは補中益気湯と骨盤体操併用療法1.5±0.5、ペッサリー併用療法1.4±0.5で、 単独療法0.8±0.8に比べ有意に(P<0.05)高かった。
補中益気湯の骨盤内筋群への作用に骨盤体操による骨盤底筋への効果やペッサリーに よる骨盤筋膜(恥骨頸部筋膜、直腸腟部筋膜)の補強効果の相乗作用が子宮下垂症を改善したと推察された。
(著者抄録)

【方法】2003年5月15日～2005年10月31日の間に性器下垂感を主訴に受診し、子宮下垂症、膀胱下垂症と診断された24例のうち服薬中止例を除いた22例を対象とした。（子宮下垂症17例、膀胱下垂症5例）主観的評価として下垂感の自覚をNRSにて自己評価、客観的評価としてBaden-Walk法を用いた。有意差検定はWilcoxon U-testにより行い、$p<0.005$を優位と判定した。対象となった症例に、治療中、瞑眩・副作用と考えられる症状の発現はみられなかった。

第２節　血

1.血の形成と生理的機能

血は脾胃が運化した水穀の精微（栄養物）が、営気（**脈管内の血漿中にある、骨髄内で血液を作る作用を持つ物質も営気の1つ**）と、肺の作用　を通じて紅色（**赤血球**）に変化して生じる。

血は形成されたあと脈中を循行する｛心は血を主る｝

（過労で寝込むと、食欲が無くなり水穀の精微、営気も劣悪となり、過労で肺気虚にもなるので形成される血も劣悪である）。

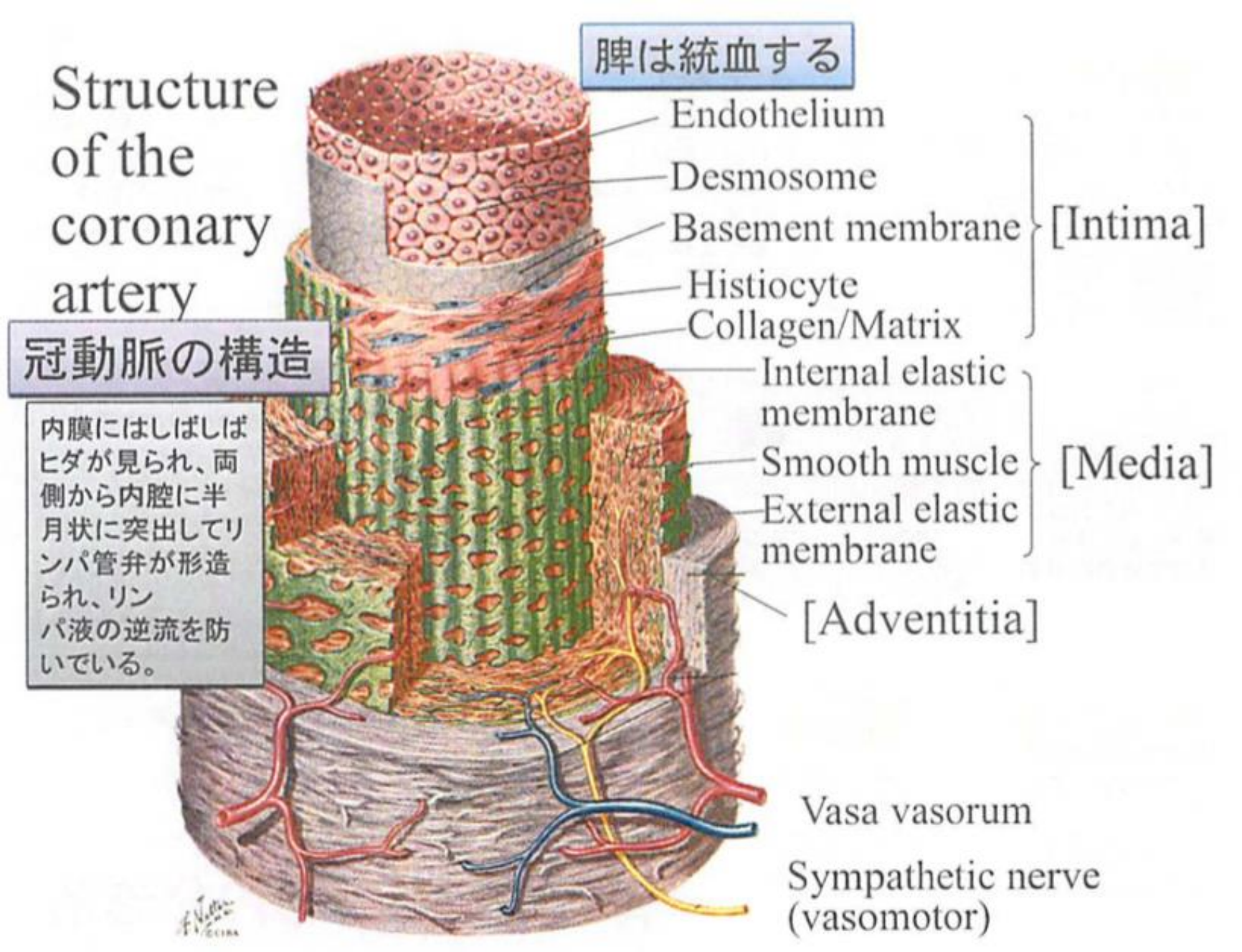
血脈中を循環し色々働いて、静かになると肝に帰る「肝は血を蔵す」。脾の働きによって脈管外に漏出しない

（脾は統血する：血管から血がもれない：脾虚→栄養不良→血管脆弱化→出血）。　ジュ：潤す

血は全身を栄養する「血はこれを濡（ナン）ずるを主る」.

[肝（目）は血を受けて良く視、足は血を受けてよく歩き、掌は血を受けてよく握り、指は血を受けてよく摂す（**取る・おさめる**）」。

営気によって生成され、営気と共に脈中を循行するので、習慣的に「血」を「営」と読んだり、合わせて「営血」ということもある。



血管平滑筋と狭心症治療薬＝PowerPointPPT Presentationより
https://www.slideserve.com/forbes/3264677（参照2022/4/3）

表2-3 血の生成

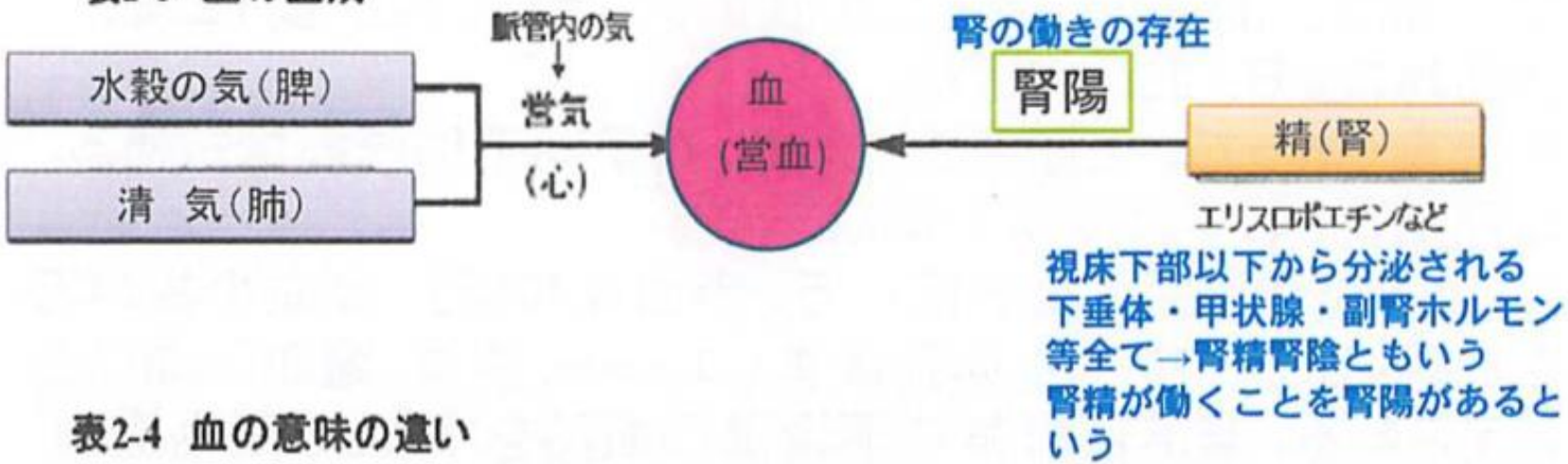
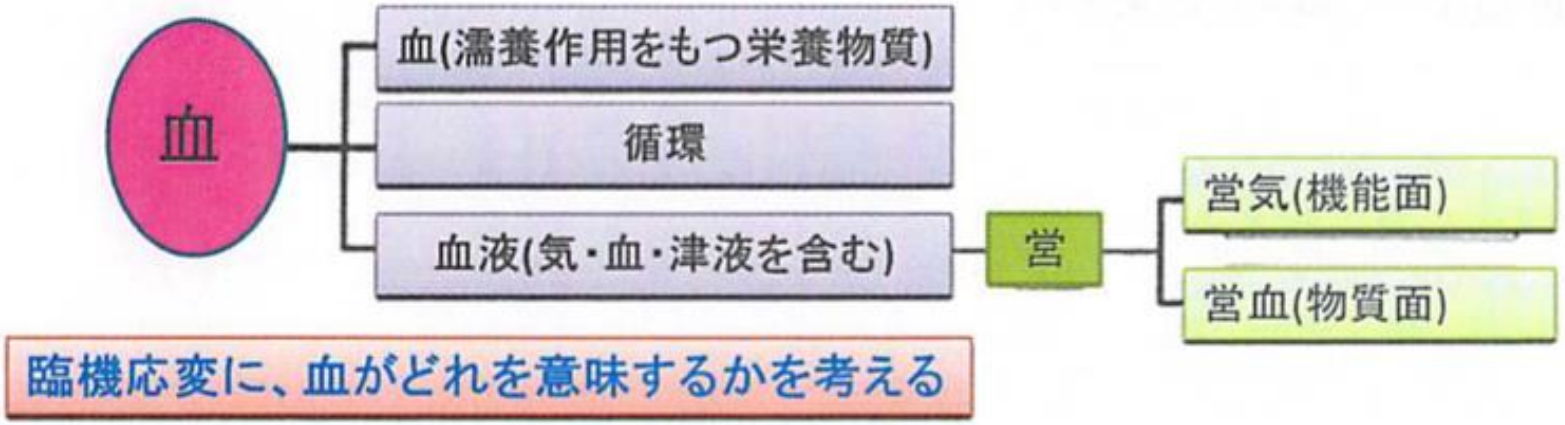
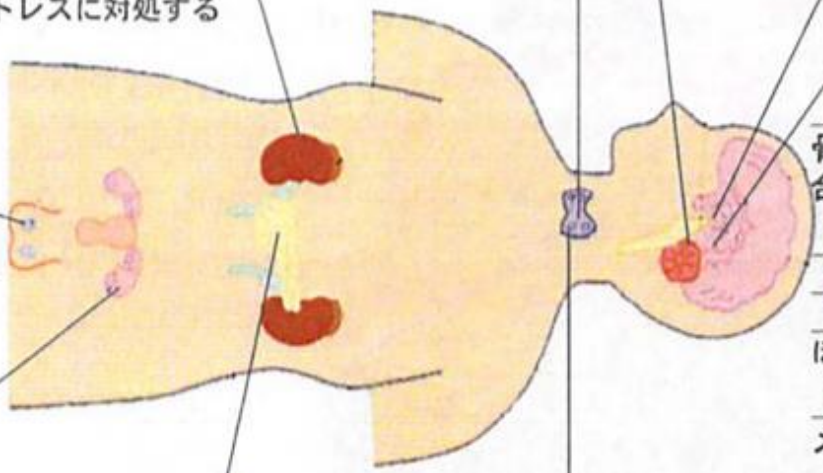


表2-4 血の意味の違い





副腎

「アドレナリン」
心拍数増加、代謝促進、血糖上昇を促す

「ノルアドレナリン」
血管を収縮させ、血圧上昇させる

「糖質コルチコイド」
血糖値を上げる
体の抵抗力を強めてストレスに対処する

甲状腺

「甲状腺ホルモン」
代謝を高める
交感神経の活動を促進する（心拍数の増加・血圧上昇など）

松果体

「メラトニン」
体の成熟を抑制

視床下部

ホルモンの分泌量を調整する司令部

Corticosteroidstimulating-RH

下垂体

「成長ホルモン」
骨格の発育やタンパク質の合成を促す

「甲状腺刺激ホルモン」
「性腺刺激ホルモン」
「副腎皮質刺激ホルモン」
ほかの分泌腺に働きかけ分泌を促す

「メラニン細胞刺激ホルミン」
メラニンの産生を促す

「バソプレシン」（ADH）
尿の産生や血圧上昇を促す

精巣（男性）

「テストステロン」
精子を産生する
骨格の発育を促す

卵巣（女性）

「プロゲステロン」
子宮内膜が厚くなる

「エストロゲン」
体が丸みを帯びる

膵臓

「インスリン」
血糖値を下げる

「グルカゴン」
血糖値を上げる

副甲状腺

「副甲状腺ホルモン」
血中カルシウム濃度を調節する

“腎”に相当する内分泌系

2. 気と血の関係

(1)気は血の帥(スイ:将軍・かしら)である

形成された血は気と共に経脈中を流れる。

心は血を主る・肝は血を蔵す・脾は統血するが、この機能は臓腑の「気」が発揮する。つまり血は形成と運行の過程において気と離れることはない。

気が「生血」「行血」「摂血」するので「気は血の帥である」という。

(2)血は気の母である

全身の気が十分に作用を発揮するには、血による栄養供給が充分でなければならない→「血は気の母である」

血気和(バランスがとれる)せざれば、百病すなわち変化して生ず。

3. 血の病理的変化

(1)血虚

原因は失血過多、生血不足。瘀血停滞で新血生成不可でも発生。

症候は頭暈・動悸・面色不華・萎黄・細脈・不眠(?!血虚で脳細胞興奮)。目がかすむ(目花)・筋肉のひきつり・皮膚乾燥・頭髪枯憔。

2）血瘀

血流が滞るか、局所に瘀血が停滞してること。

①打撲傷など内出血で血管外に漏れ出た血液が体内に停滞。

②気滞・気虚で血流が悪くなり生じる（気滞血瘀・気虚血瘀）
　怒りっぽい人の頭痛・肩こり、虚弱な人の頭痛・肩こり。

③血管が冷えて血液凝滞して血瘀（冷えると起こる激痛）。

④血熱で血液濃縮して血瘀となる
　（炎症部位が黒っぽくなり激痛発生）

症候

局所の腫脹・疼痛（固定性刺痛）・腫瘤発生・口唇舌の青紫色・時に紫黒色の出血±凝血

ひどいと譫言・妄言・狂躁状態（瘀血乗心：瘀血で神経症状）

3）血熱

症候

熱邪が血分（最も深く内陥）に入り、血熱妄行による鮮紅色出血や皮膚の斑疹（皮下出血・発疹）出現。血熱が心神擾乱し、焦燥感・絳舌・数脈が出現。

血小板減少症紫斑病　漢方処方解説症例（矢数道明先生）一部改変

51才男子。しばしば衄血。諸所に紫斑発生。
血小板減少症紫斑病とされ加療するも無効。血小板１２万、赤血球385万。血圧190/90。
体格良く太っていて顔色赤く充血。右季肋下に圧痛抵抗ある。
血熱上衝として温清飲＋柴胡を投与。
1ヶ月で衄血略治。血小板13万、赤血球400万。後血小板14万、赤血球470万,170/90。体調改善（コメント：紫斑・衄血は血熱と考えられる。温清飲の黄連解毒湯が血熱を冷まし、四物湯は補血活血するので奏功）

血小板減少症紫斑病　漢方処方解説症例（矢数道明先生）一部改変

瘀血臨床例　　漢方処方解説症例（矢数道明先生）一部改変

45才女性。８年前から易疲労。咽喉腫張・眼球充血。
全身灼熱感で溶鉱炉の中に居るような感じで全身深紅に充血、心臓が今にも止まりそうになる。
灼熱感は疲労後起こり易い（陰虚悪化？）。
５年前に子宮筋腫手術し卵巣も摘出した。左臍傍から下腹にかけて抵抗圧痛あり、桂枝茯苓丸与えるも無効。
この灼熱感は黄連解毒湯の主るところ。手術により経脈虚損あり温補養血の要ありと考え温清飲投与
→著効
（コメント：血（陰）虚：疲労→耗気耗血→陰虚火旺→灼熱感）
→津液流通阻害→水腫·腹水　桃核承気湯例

第3節　津・液・精

1. 津液の形成と生理機能

1）津液の生理的機能：津液とは、体内の全ての正常な水液の総称。体液・汗・唾液・胃液・腸液・尿など分泌液や排泄液も含む。

臓腑・肌肉・皮膚・毛髪・粘膜・孔竅（穴：耳・口・鼻など）等を滋潤し、関節を動かし（滑利）、脳髄・骨格を栄養滋潤（濡養）すること。

「津」：稀薄な水液で肌膚・皮毛・眼・耳・口・鼻などの孔竅を潤す。汗・尿は津が変化したもの。

「液」：内臓を滋養し、脳髄・骨格を濡養し、関節を滑らかに動かし、皮膚を潤沢にする。

「津」「液」は元来一体で相互転化するので一般には「津液」と称される。熱による傷津や傷陰が生じたときは区別すべきである。

・・・次スライドへ

軽いものは「傷津」、程度の重いものは「傷陰」（脱液）といい熱性病によく見られる。

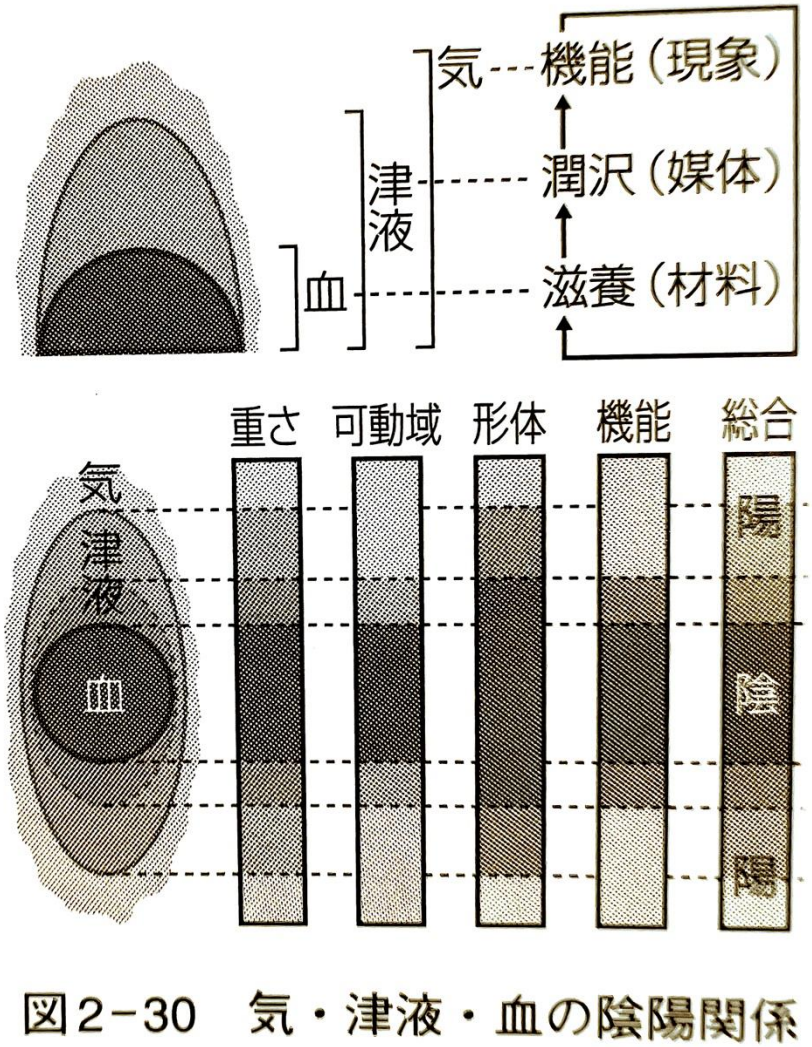


図2−30　気・津液・血の陰陽関係

仙頭正四郎　標準東洋医学

寺子屋中医メモ

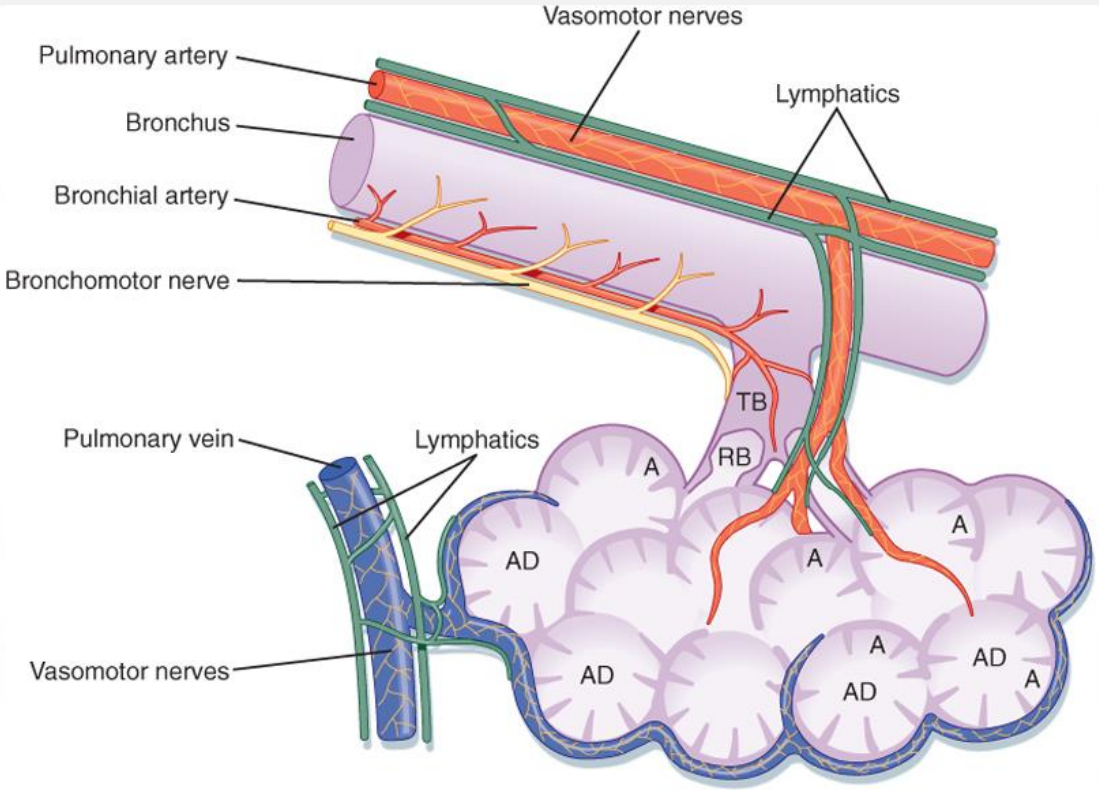
2). 津液の形成・運行・排泄

主にリンパ管

津液は飲食物からの水穀の精微の液体部分である。一部は血管内に入るが大部分は三焦（上中下焦間の通路）を通じて全身に布散し代謝される。言い換えると、飲食物が胃に入り津液に変化後、脾（消化器粘膜）
⇒が吸収し（門脈→下大静脈→右心房→ 右心室→ 肺動脈→ ）肺に輸送し、肺の（宗氣も関与し）宣散・粛降により全身に散布され各臓腑で代謝され次第に下降し、膀胱に貯留して排泄される。
汗や尿を化生するのは肺の宣散と粛降（詳細後述）が強い関連を持つ→「肺は水の上源」「水道を通調する」
又、津液の生成代謝過程では、腎の作用が非常に重要である。
何故なら、胃の受納・脾の運化・肺の宣散と粛降には腎気による」
温煦と推動（視床下部、下垂体などからのホルモン類の作用）が、
又、尿の生成・排泄・体内水液代謝に腎気は不可欠である
（腎のこの作用を「蒸騰気化」）→腎は「水臓」「一身の水液を主る」と言われる所以である。

なお、肺・脾胃・腎はそれぞれ上・中・下焦に属しているので、古人は体内の津液の昇降出入の通路を「三焦」として把え、津液の生成・輸布・排泄という代謝過程を「三焦気化」と称している。このことを「三焦は、決瀆（溝を開いて水を流す）の官、水道出づ」（素問・霊蘭秘典論）

三焦がどこかは議論が多いところであるが、全身に網羅するリンパ管と考えると分かりやすい。従って、浮腫は腎、脾胃、肺のいずれか又は合併機能障害があることを示唆する（腎虚水氾・脾虚生湿・肺不通調水道→水滞）。



Koeppen & Stanton: Berne and Levy Physiology, 6th Edition.
Copyright © 2008 by Mosby, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved

（肺胞上皮細胞発生段階で、肺胞上皮細胞は毛細血管および毛細リンパ管と密接に結合する。もし肺実質細胞が炎症を起こしたりすると、時に、血流鬱滞が起こり、リンパの鬱滞もおきて、長びくとリンパ系に波及し浮腫・尿量減少など津液停滞などがおきてくる。肺が正常化するとリンパ鬱滞、津液停滞が解消する。肺はリンパ流と密接に関連する。

2. 津液と気・血の関係

津液・気血は水穀の精微から生成され、生命活動の基本物質を構成し、生理的活動中相互に作用、密接に関連する。

1）津液と気の関係

津液の生成・輸布・排泄は気の昇降出入により行われ、「三焦気化」（上中下三焦間を気津液がめぐり代謝が行われること）とも言われる。

脾気虚で栄養不足や、下利になり津液が失われる。

肺に迄持ち上げる力が低下し津液が下方に停滞（脾虚生湿）。

気虚で汗腺調節不良（亡陽）となり大発汗、排尿調節不良で多尿。

2）津液と血の関係

津液のうち最も精選された部分（汗尿でない生理活性のあるもの）が脈中に入り、営気（飲食物から生じ全身を栄養する精気）と結合して肺に上注し、紅色に変化して血になる。大出血では津液も失われ口渇・皮膚乾燥・尿量減少等が起こる

→津枯血燥（霊枢・営衛生会篇：「奪血すれば汗無く、奪汗すれば血なし」、傷寒論：「衄家は汗を発すべからず」、「亡血家は汗を発すべからず」）

臨床例より、気津液の動態の検討（松村有美子先生コメント）

1.外傷

皮膚が欠損した場合、”炎症”が生じ、浸出液（＝血漿成分≒津液）が出てきて、それに含まれる細胞やサイトカイン等の働き（津液：機能は衛気）により、上皮化が促される。以前は、消毒・乾燥させるような処置が主に施されていたが、上記理由により、近年は程よいmoist healingが創治癒にはベストとされている。消毒液も感染創でない限り、創治癒に大切な細胞を殺してしまうので使用せず、ドレッシング材の交換が必要な時でも、水道水で洗浄するのみ。

以前は、手術の後、腹部の縫合創に対して、毎日”ガーゼ交換”と称してイソジンを塗ってガーゼを当てていましたが、今は手術室でフィルム系のドレッシング材を創部に貼付して、余程のことがなければ交換せず、抜糸までそのままにするそうです。
浸出液の溜まりが生じてドレッシング材を交換する時は、水で洗い流すだけ。

臨床例より、気津液の動態の検討（松村有美子先生コメント）

2.術後のドレーン

開腹手術を施行した場合、手技により”炎症”が惹起され、浸出液（津液）の貯留が生じる恐らく、外的刺激（触られたり、外気触れたり、切られたり、縫われたり・・内蔵にかなりの刺激）による、腸管壁や腹膜の透過性亢進によるものと推察。

（腹腔内の低いところに液体が溜まることを考慮して、横隔膜下やダグラス窩に、ドレーンを留置。多くの炎症物質含有浸出液{津液}を体外へ導出）。

血漿（津液）は、普段は体内をクルクルと巡っているが、
一旦身体の何処かに外的ダメージを受けると、その部位に
集中して、そのダメージを速やかに修復しようとする
（この場合の血漿中に衛気も営気も含む）。
主成分は、白血球（衛気）などの細胞やアルブミンなどの
タンパク質（栄養成分＝営）である。
こと血管に限れば、損傷部位からは当然出血するが、
正常の凝固機能があれば、凝固止血系が作動して出血を
止めようと働く（ある意味血瘀を作る）。
しかも、打撲傷の頭部の皮下血腫や手脚の内出血などで
よく分かることだが、腫れていたもの（湿熱＋血瘀）もいずれ
分解して吸収してしまうという、非常にダイナミックな働きが
短時間の内に起こる。
修復後は、又もとのように体内の脈管内を巡るようになる。

3.津液の病理的変化

津液の消耗と異常な水液の停滞の2種である。

1)　傷津と脱液

津液の軽度消耗を傷津、重度消耗を脱液という。
原因は高熱･発汗･多尿･嘔吐･下痢･慢性疾患(久病)。
傷津症状は口渇･咽喉･口唇･舌･鼻孔･皮膚などの乾燥、便秘、濃縮尿など。脱液症状は重度の傷津と全身症状悪化･治療後回復緩慢･絳紅舌体･痩舌体･剥落苔･水分欲しない口乾がある。

2)水腫と痰飲

水腫は肺の宣散(上外方への血の条達)粛降(内部下方への血条達)失調、脾の運化機能失調、腎の気化機能失調し、昇清降濁機能不良となり尿生成排泄不良で水液停滞して発生(宣散粛降能力いずれも肺の血液への酸素添加機能低下で低下)。
痰飲は水液が体内局所に停滞したもの。水腫と同機序で発生する。肺宣散･粛降と脾の運化が同時に失調し水液凝集し、咳嗽泡沫状痰等発生→「脾は生痰源なり、肺は貯痰の器たり」。

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
→「水飲凌心」「水飲射肺」←心不全・肺水腫で動悸・呼吸促迫し
咳嗽・　多量の泡沫状痰の喀出する病態

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。
②肺の宣散・粛降失調→失通調水道 → 脾の津液輸布に影響して湿・痰が生じる

腎の気化機能失調させ水液が上部にあふれる

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

脾の運化に影響→水腫・腹満

津液停滞に三つ巴に関連

4. 精

津液の中で特に機能活動・生長・発育など生命エネルギーの基本となる物質を精という。

【1】精の分類・生成について

①先天の精：父母から受け継いだ先天的に付与された腎由来の生殖の基本物質（**元精・元陰・真陰：男女の性交の精気**）で子孫繁栄の元である。
人の生殖・生長・発育・老化と関係する。この精の生成・貯蔵・排泄は腎が主管する。腎は先天の根本で、その他の臓腑の精気を必要に応じて貯蔵する（**腎の蔵精作用：内分泌系関与**）。

②後天の精：水穀の精とも言い、飲食物から得られる。
これは常に絶え間なく腎に注がれ「先天の精」を補充・充足・維持する。
腎に蓄えられるので「腎精」「腎陰」とも呼ばれる。
精から発現する機能が元気であり、陽気（気）の生成に深く関与。
精と気は密接に関係するために、元気のことを「精気」ともいう。
内分泌系・下垂体一副腎系の機能との関連が深いと考えられる。
狭義には、精液などの「生殖の精」を指すこともある。

【2】精の機能

(1)生長・発育を主る

腎精は後天の精の補充を受け次第に充盛し、青壮年期に最高となり、中年頃から衰えだし、遂に枯渇して死ぬ。 精は生命活動の根本を主る。

(2)生殖を主る

腎精が充盛すると、女性は14才頃に、男性は16才頃に生殖能力をもつ物質、“天癸”(性ホルモン)が作られ、女性では月経が発来し、男性では精子が産生され射精出来るようになり、生殖能力が備わる。腎精が衰え始める中年以降は天癸も次第に減少し、女性は49才頃に閉経、男性は56才頃に生殖能力が衰弱する。

(3)脳・髄・骨を生じる → 腎疾患で骨代謝異常

精は髄(脊髄・骨髄)を生じる(**腎が精を生じる**)。髄が頭部に集まって脳となる(脳は髄海である)。骨髄は骨を産生して身体を支持する。

(4)気血を産生する。

腎精から作られる腎気は、「気の生成」の根幹に関与し、精は血に変化する(骨髄内血液生成)。

表2-5 精

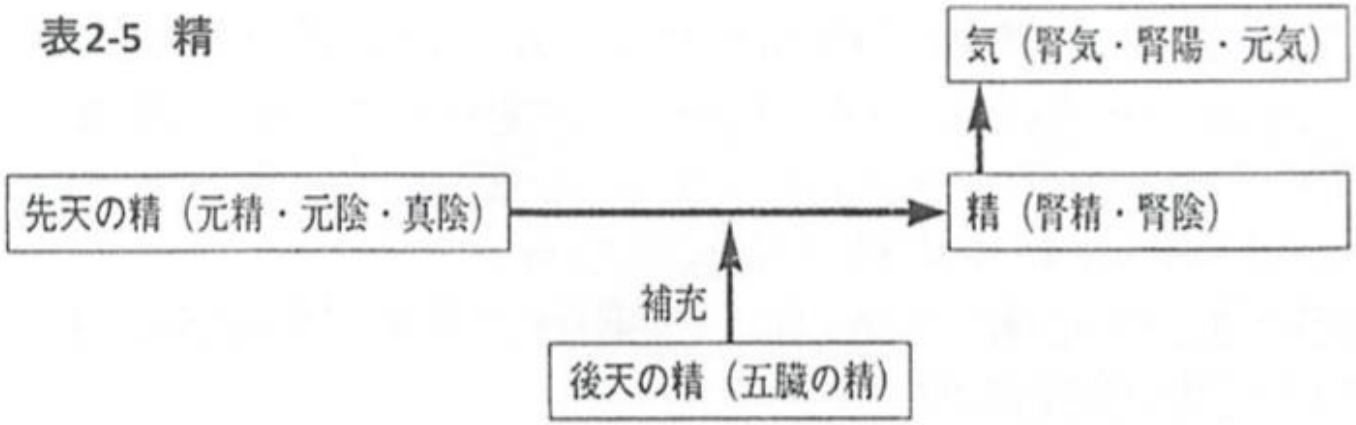
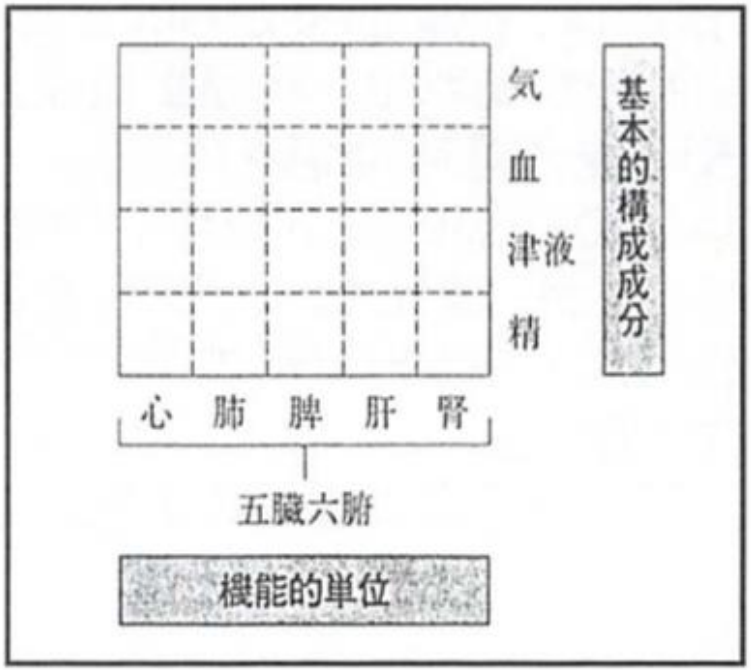


図2-5 人体のとらえ方



(5)精と気との関係

精は生命エネルギーを発生し、気の根元である。
気は腎気を元に水穀の気、清気(肺が関与)と合して生じる。
精は気の気化(体内の気の進行と変化)で得られた栄養物の精選された部分(五臓の精)によって絶えず補充される。
精に基づいて発生する機能が、人体の気の基本としての元気である。

(6)血・津液・精の関係

血・津液・精:体の物質的な面=「陰液」=「陰」(時に=「精」)
気:体の機能面=「陽気」=「陽」
精:血・津液を生成するための動力源。
一部は血に変化(エリスロポエチン)血:脈管内、
津液:脈管内(血液成分)、脈管外(遊走細胞・リンパ液・汗etc)

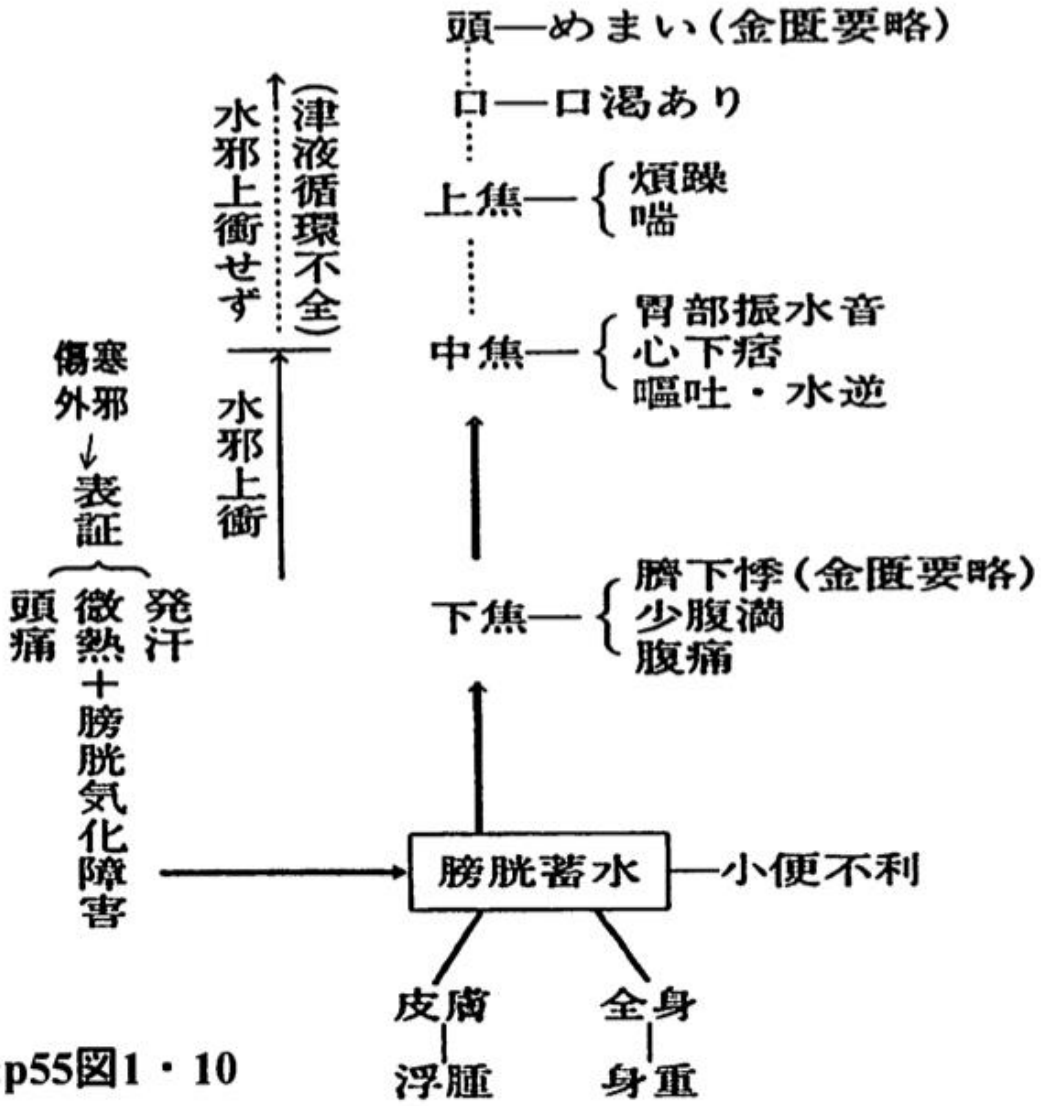
症例1：41才男子。心臓弁膜障害。顔面浅黒く、唇暗紫色、15年前に関節リウマチに罹患し約4年前から心悸、呼吸困難が起こった。
大便1回/日。小便20回、心悸・呼吸困難・咳嗽・頭痛・心窩部痞塞感・発汗傾向あり。脈沈緊・舌微白苔・心窩部強い抵抗・圧迫嫌がる・心濁音界拡大・収縮期雑音著明（リウマチ性大動脈狭窄？）。
木防已湯を与え、5日後に心悸と咳嗽消退、一ヶ月で殆ど自覚症状消失して就業、1年3ヶ月服用して、腹部心窩部症状ほぼ正常（ラシックスを使いたいときに木防已湯）。

（藤平先生　日本東洋医学会誌　6巻1号：臨床応用漢方処方解説　矢数道明　P590）

症例2：65才男子。8ヶ月前より毎夜喘息様発作が増悪。痰が出るまで苦しむ。脈：弦（肝胆病）浮（気が表へ向かう）大（病進）、肝臓5横指ほど肥大、上腹部一体板状鞭、大便秘結、夜2~3回排尿。
尿中蛋白、ウロビリノーゲン共に陽性。発作時口渇甚だしく、下肢浮腫。
増損木防已湯（木防已湯＋紫蘇子・桑柏皮・生姜）にて、漸次快方（発作回数減じ、肝肥大2横指）

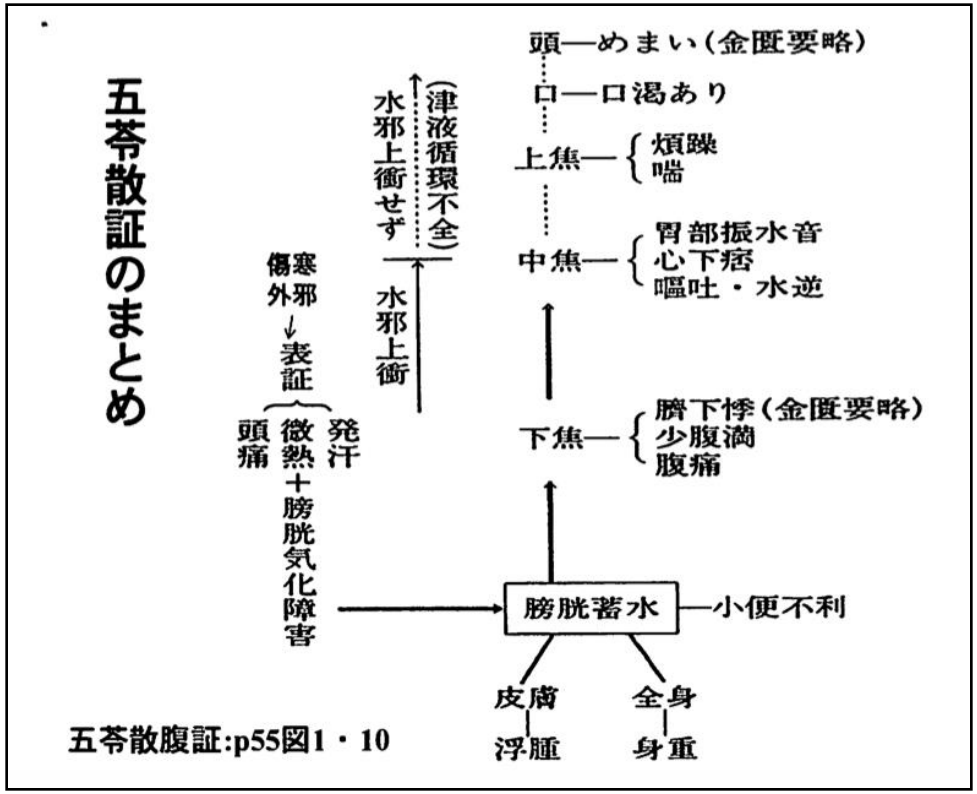
（大塚敬節　漢方診療30年より一部改変　臨床応用漢方処方解説　矢数道明　p589）

五苓散証のまとめ



五苓散腹証:p55図1・10

図説傷寒論　白石佳正



金匱要略　痰飲咳嗽病脈証
「仮令痩人、臍下有悸、吐涎沫而癲眩、
此水也、五苓散主之。」

太陽病下篇156条
「以下之、故心下痞。（略）其人渇而口燥煩、
小便不利者、五苓散主之。」

太陽病中篇71条太陽病蓄水証
「太陽病、発汗後、大汗出、胃中乾、
煩躁不得眠、欲得飲水者　・・・
若脉浮、小便不利、微熱、消渇者、五苓散主之。」

金匱要略　消渇小便不利淋病脈証
「渇欲飲水、水入則吐者、名曰水逆、五苓散主之。」

太陽病中篇72条
「発汗已、脉浮数、煩渇者、五苓散主之。」
太陽病中篇73条
「傷寒、汗出而渇者、五苓散主之。」
太陽病中篇74条
「中風、発熱六七日不解而煩、有表裏証、渇欲飲水、
水入則吐者、名曰水逆、五苓散主之。」
霍乱病
「霍乱、頭痛、発熱、身疼痛、熱多欲飲水者、五苓散主之。」

図説傷寒論　白石佳正

傷寒雑病論　東洋学実出版社

五苓散（沢瀉6．０；猪苓・白朮・茯苓各3．０；桂枝2．０）
症例1：10才男児。全身浮腫甚だしく、腹水著明、下肢、浮腫より漏液が滴っていた。呼吸困難・咳嗽甚だしく・泡のような涎沫を吐き・さび色の痰が出て・尿利減少し、300～500mlしかでない。
五苓散粉末5g1日3回服用させたところ、漸次尿量が増加し10日後には急増し3000mlを超え、2週間で浮腫消失した。しかし退院半年後に再発した。
症例2：5才男児。疫痢様疾患後、大熱がさめて安心したところ、煩燥の症状があらわれ、蒲団を蹴り、口渇を訴え、水を与えると忽ち吐き出す。小便縁で、脈浮（表証）数、大にして無力。
五苓散2gをおもゆで溶かして与えたところ、1服で嘔吐止み、尿利快通し、食欲が出てたちまち回復した。（矢数道明　漢方の臨床　4巻12号）
（友人小児科医、同じ状態に、浣腸液を五苓散液で入れ替え、浣腸すると同じ効果）
症例3：51才肥満婦人。感冒後左偏頭痛甚だしい。食思欠乏、時に嘔気、不眠症、口渇ある。猛烈な電撃痛（午後から夜にかけ悪化）。胸脇苦満あるので柴胡桂枝湯1週間投与するも偏頭痛に無効。
五苓湯にて即日効果（一部改変）。
（土方コメント：左頭部に水滞患部ある？！）