

気血水について

(気血津液精)

基礎理論 § 古典

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

土方 康世

校正：峯 尚志



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。

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？

(生命維持の為に必須物質・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」が十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に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

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

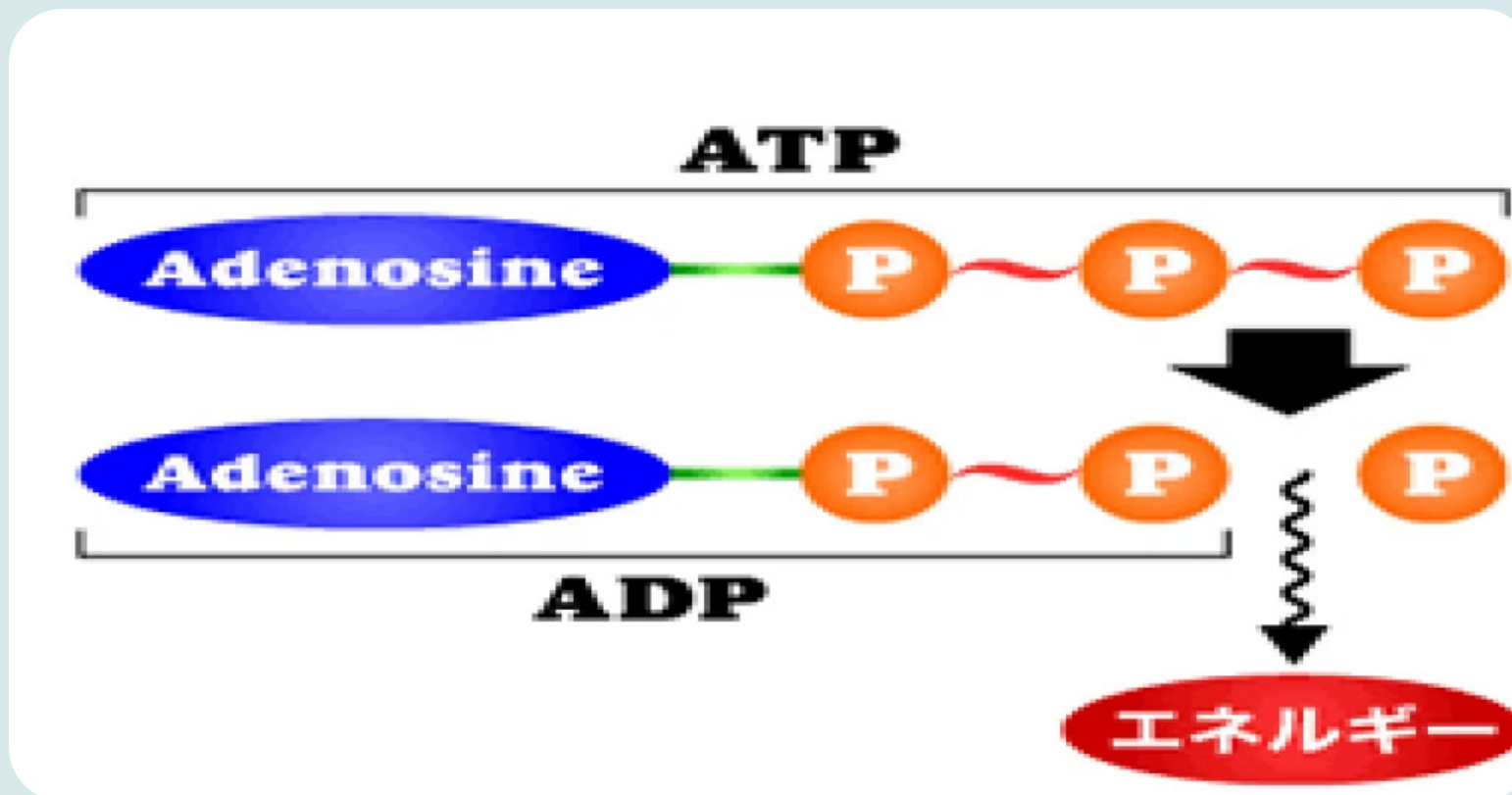
古代の人々が自然界の動く物を見て、運動を起こしている原因は分からなかった。そこで「気」と言うものが原因であるとした。気とは精微物質であり、森羅万象すべてに存在すると考えた。中国ではATP化合物が気のもとであるとする考えもある。ATP化合物はエネルギーが必要になる場面になると分解してエネルギーを生産するからである。

2

— 気の生成

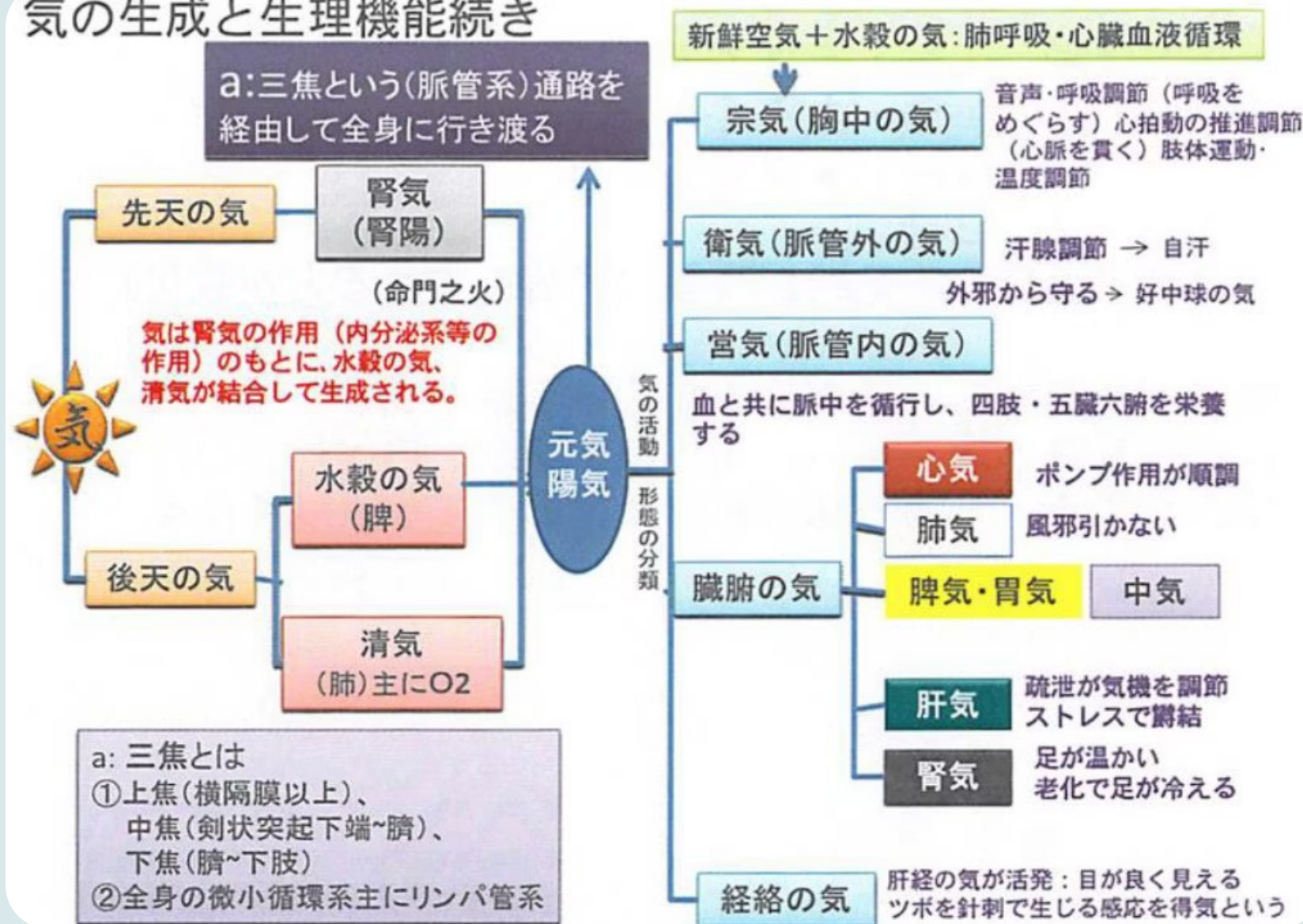
人は生まれてくるときに親から受け継ぐ、腎由来の“先天の精気”、生まれた後は食べ物からの栄養物質、脾由来の（水穀の精気＝“後天の気”）、自然界から受け取る肺を介する清気（酸素など）の三つからなる。

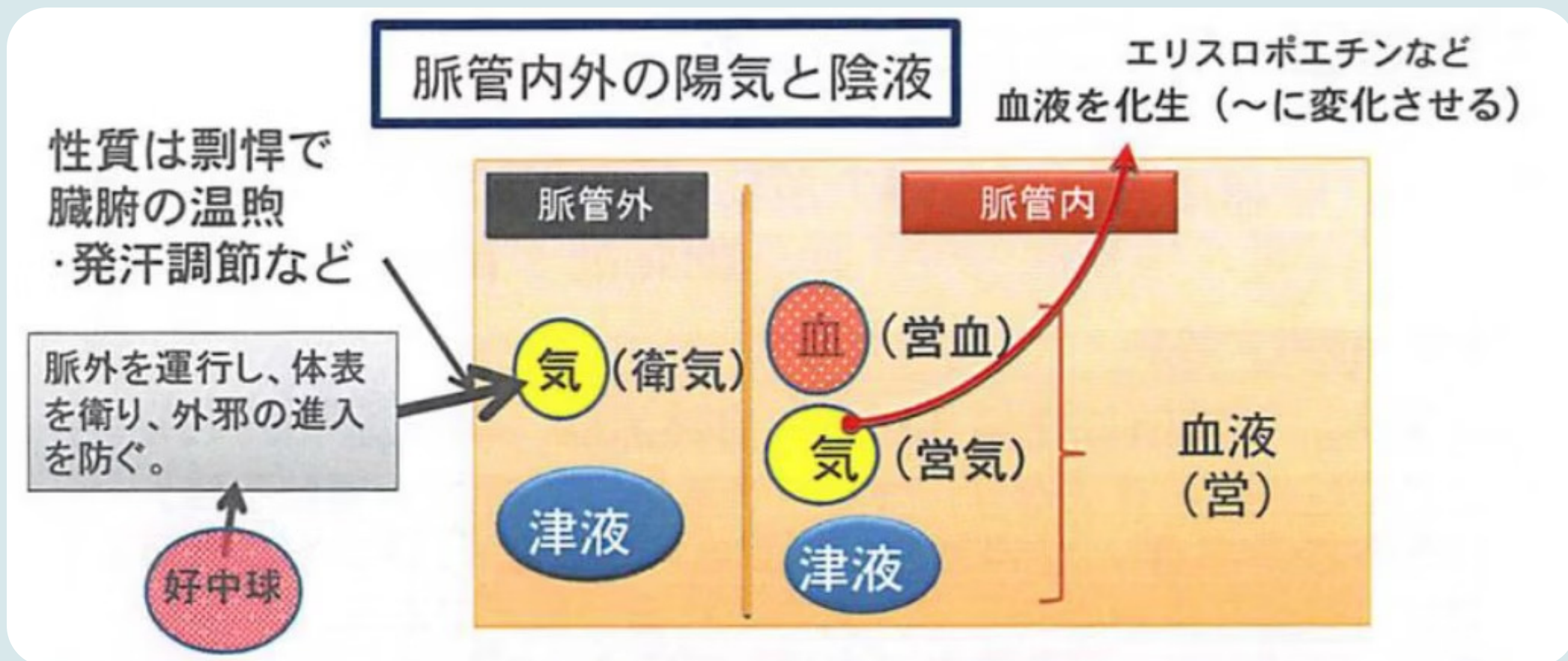
生命エネルギーとしての気



ATPのリン酸が外れるとエネルギーが発生する。

気の生成と生理機能続き





血栓性静脈炎を例にとり、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)、それ进行处理する上記細胞類(衛気)、リンパ液(津液)などが存在する。

気の作用の分類

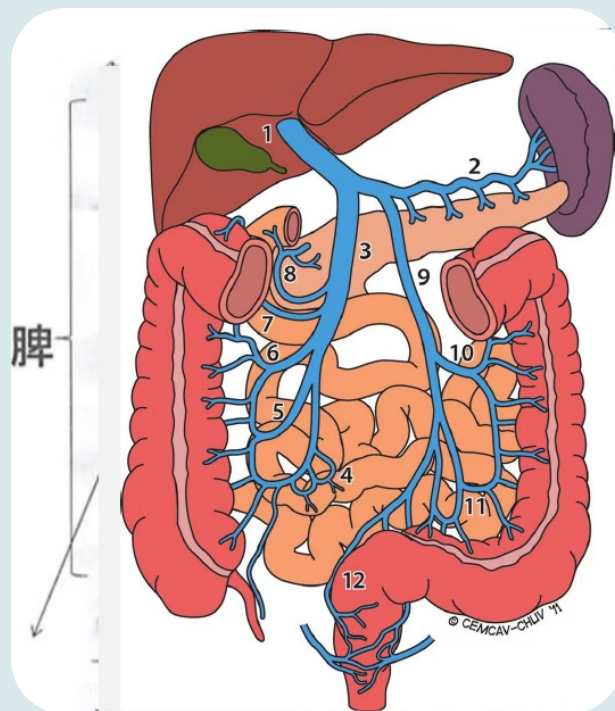
振動作用	生長・発育・生理的機能・代謝の推進	代謝熱
温煦作用	推動の維持および体温の維持・調節	(腎気) 気があれば代謝熱が発生
防御作用	病邪の防御・排除 (衝気)	正気と外邪の邪正相争 免疫能
固摂作用	漏出や排泄過多の統制・臓器の定位	(子宮・臓器下垂を防ぐ) 血液が外に漏れない
気化作用	物質転化 (三焦気化:水分代謝) 物質代謝のこと	血・津液を飲食物から化生し汗床に変化。 消化吸収ガス交換。 気を運動変化させる能力

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



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

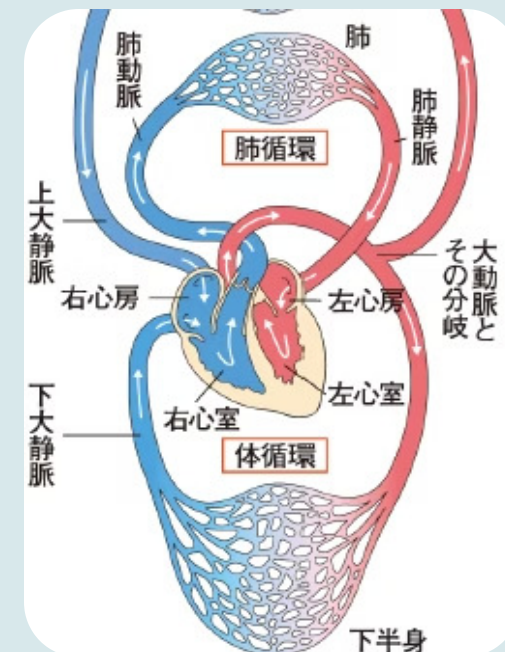
- 胃に物が入ると下降が正常

出の例

- 肺から息をはき出す
- 肺の宣散 (上・外方へ血を運ぶ)

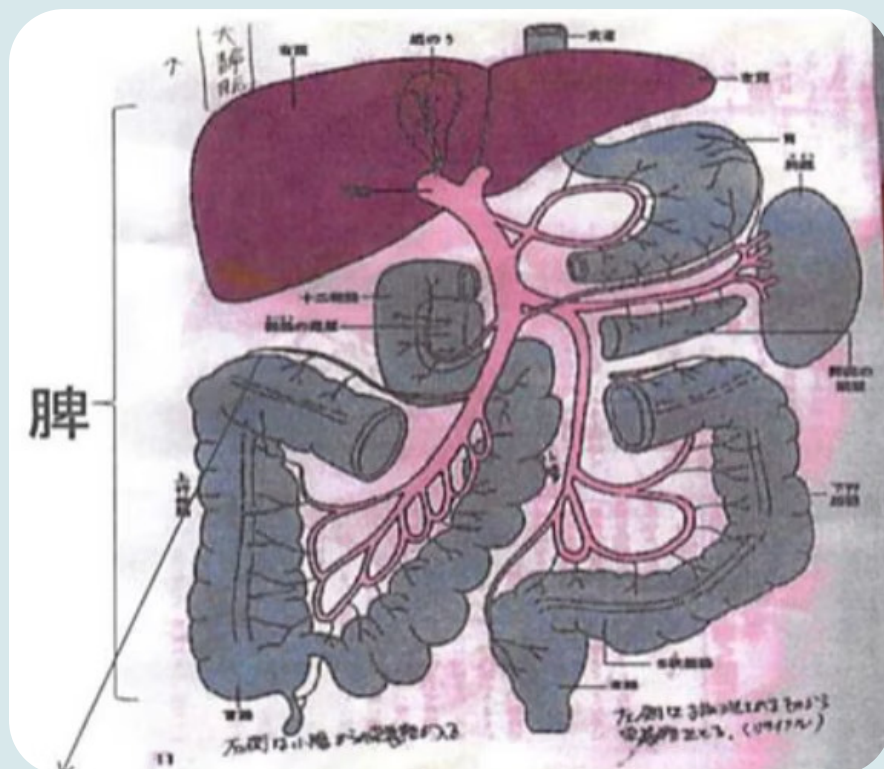
入の例

- 肺が空気を吸込む
- 肺の肅降 (下・内部へ血を運ぶ)



気の昇降出入

各臓腑の機能活動・臓腑間協調として出現



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
- 脚が吸収した営気を、肺まで運ぶ

降の例

- 胃に物が入ると下降が正常

出の例

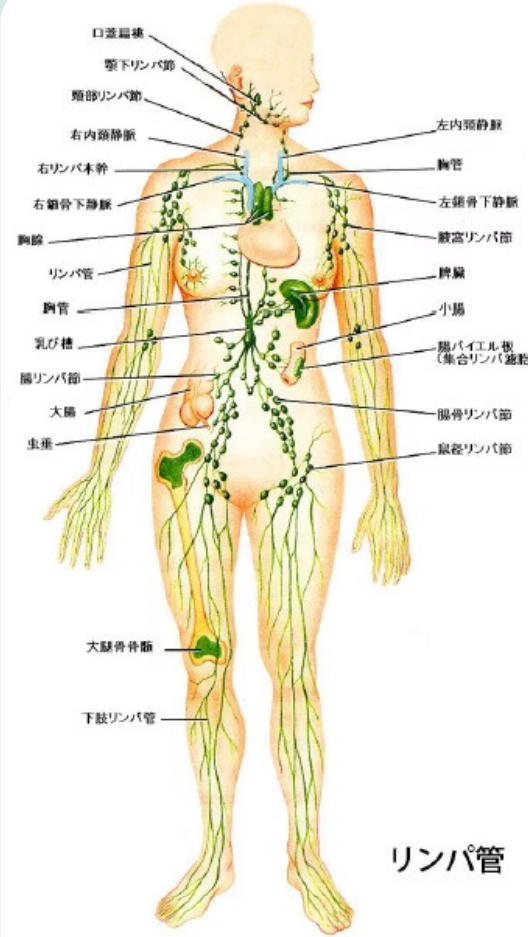
- 肺から息をはき出す
- 肺の宣散 (上・外方へ血を運ぶ)

入の例

- 肺が空気を吸込む
- 肺の肅降 (下・内部へ血を運ぶ)

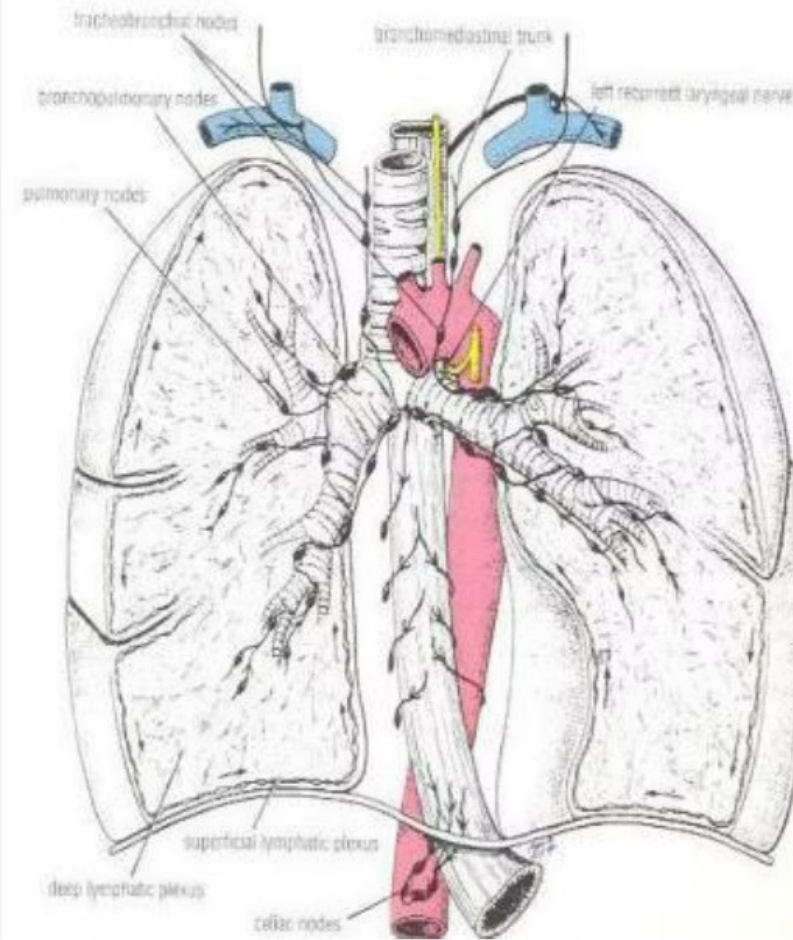


全身の津液の通路である三焦は、 リンパ管他、血管以外の微小循環系！



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！

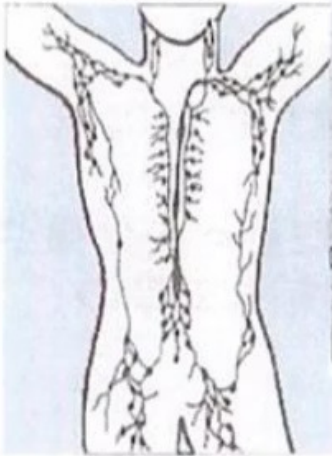
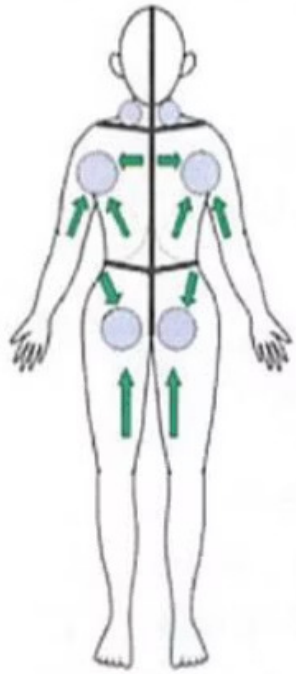


図3-168 肋骨胸膜のリンパ管の分布図。緑線：毛細リンパ管，青線：集合リンパ管（口絵45参照）。（文献^{16）}より転載）



図3-169 縦隔胸膜と横隔胸膜のリンパ管の分布図。緑線：毛細リンパ管，青線：集合リンパ管（口絵46参照）。文献^{16）}より転載）

脾の働き＝運化
運化＝運輸＋転化

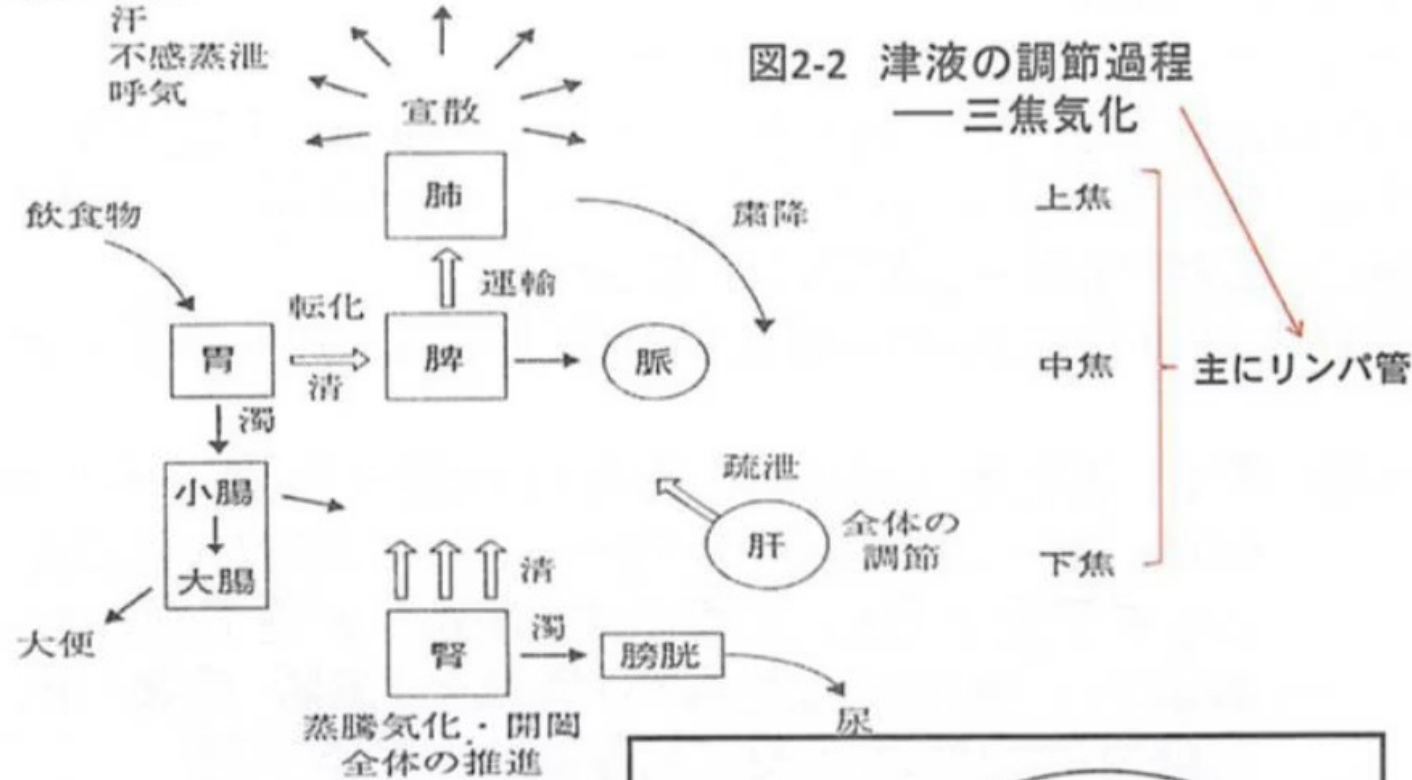
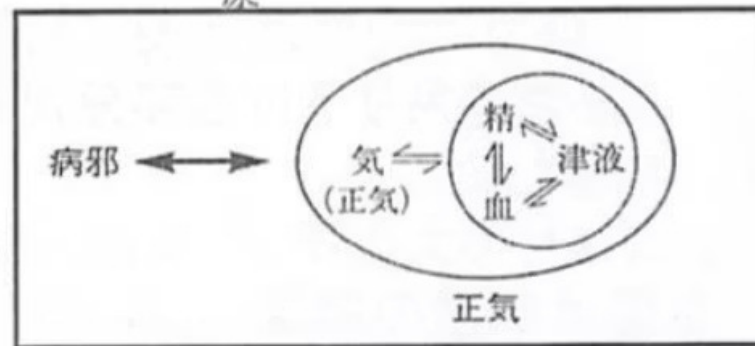


図2-4 生氣と病邪





2. 気の病理変化

① 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「初病は氣にあり」。症候は、局所の疼痛と張った感じがあり、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・気陷

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）。

気陷：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、上らず下陷すると、上部では（脾気が未達で）頭のふらつきめまい、中部では腹張感・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）のため下陷したもののなので、気陷は気虚の範疇にはいる（気虚を経て気陷になる）。

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陷の効果を目的に頻用されてきた。

妊娠、出産、閉経等で骨盤の靱帯、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 膣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、直腸膣部筋膜)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、暈眩・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、骨髓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)

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。

Structure of the coronary artery

冠動脈の構造

内膜にはしばしばヒダが見られ、両側から内腔に半月状に突出してリンパ管弁が形造られ、リンパ液の逆流を防いでいる。

脾は統血する

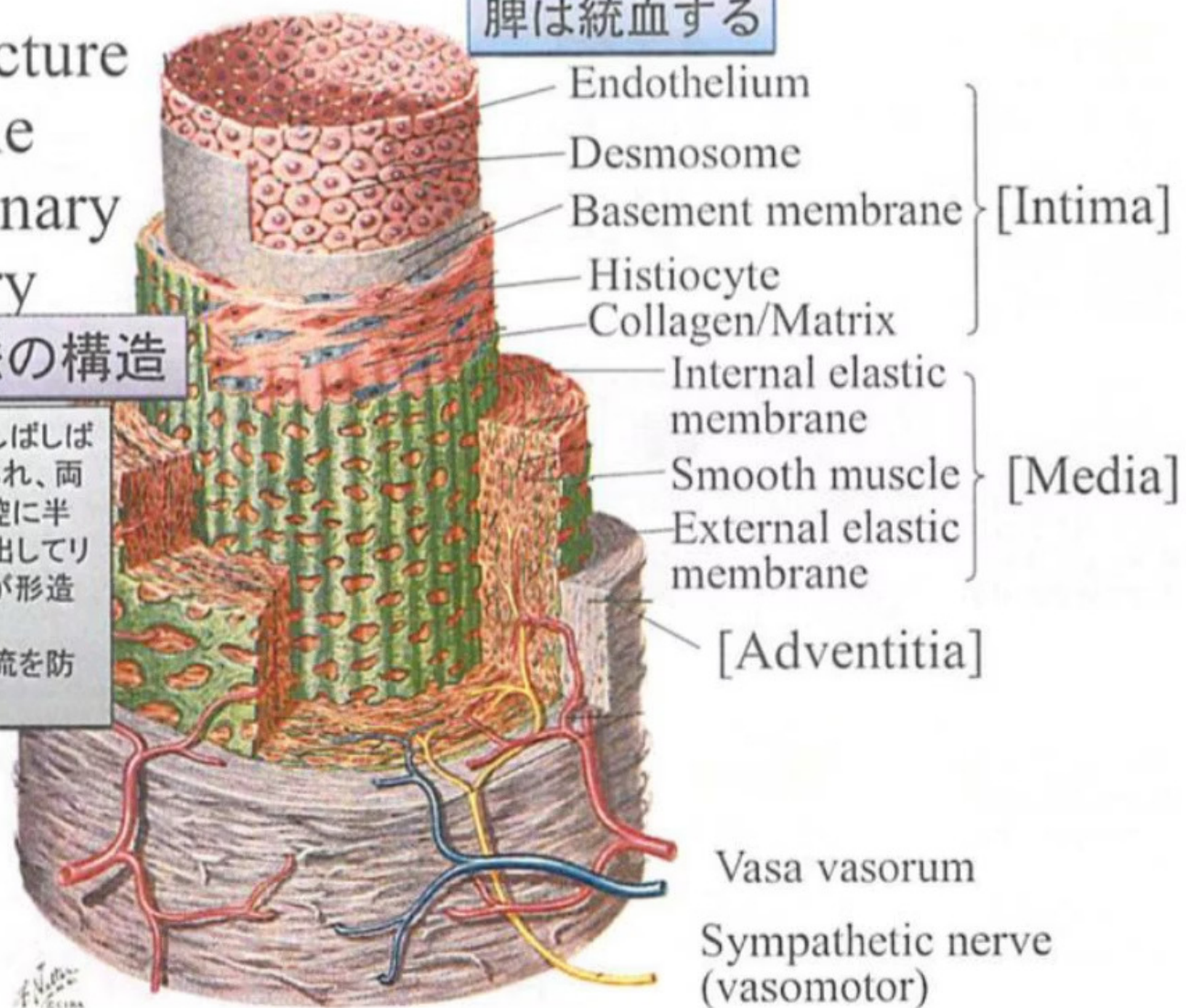


表2-3 血の生成

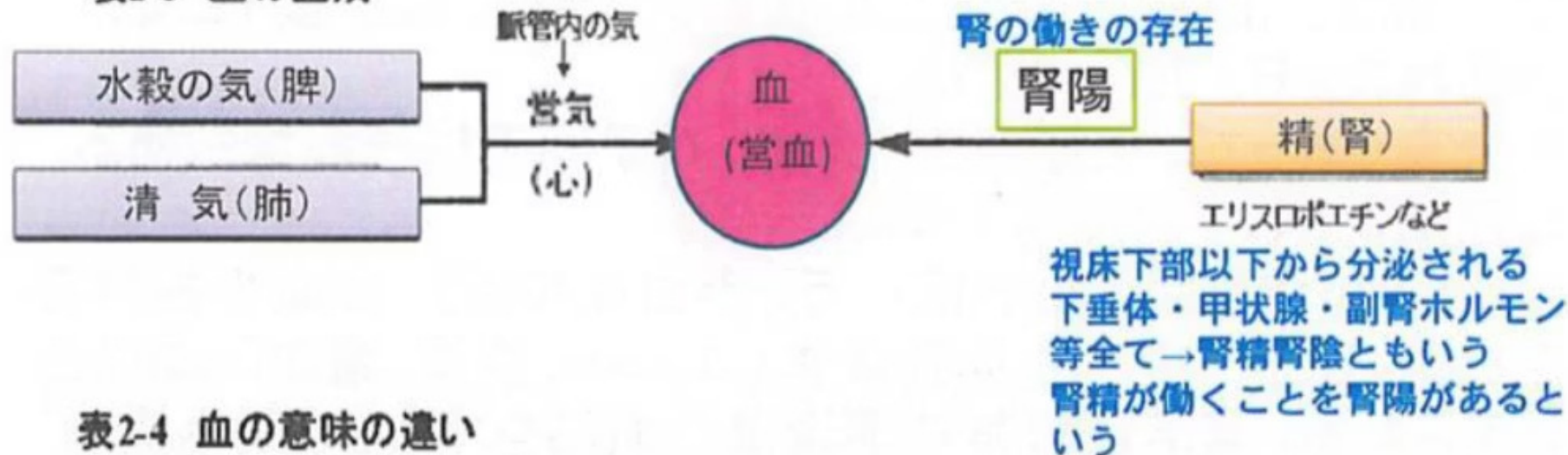
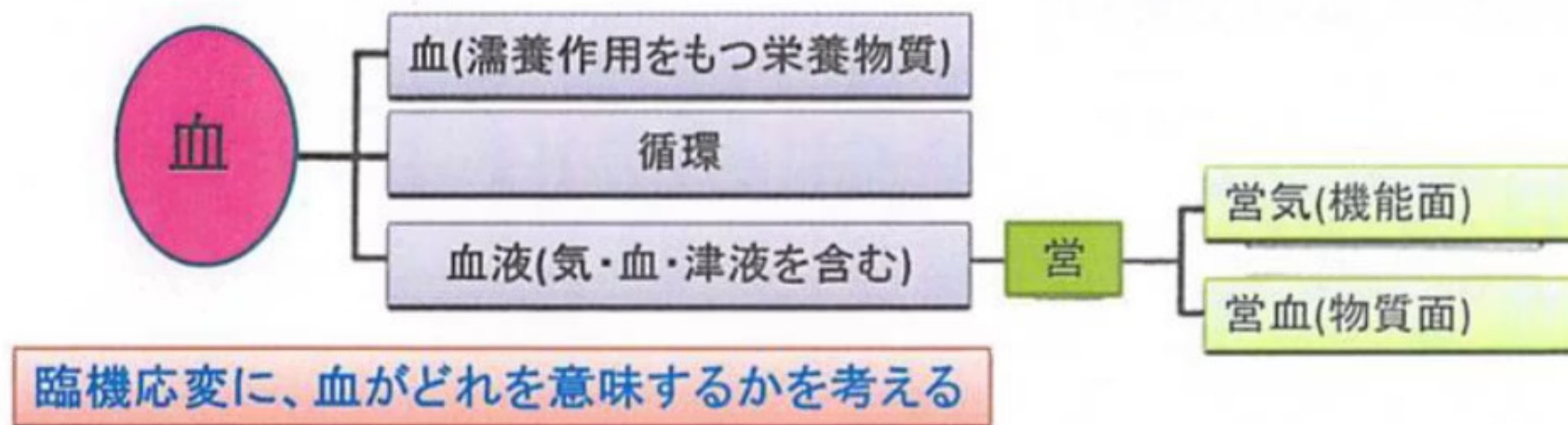


表2-4 血の意味の違い



【癰血症例】 臨床応用漢方処方解説 矢数道明著 創元社 p155

症例1. 乳腺症:45才婦人。

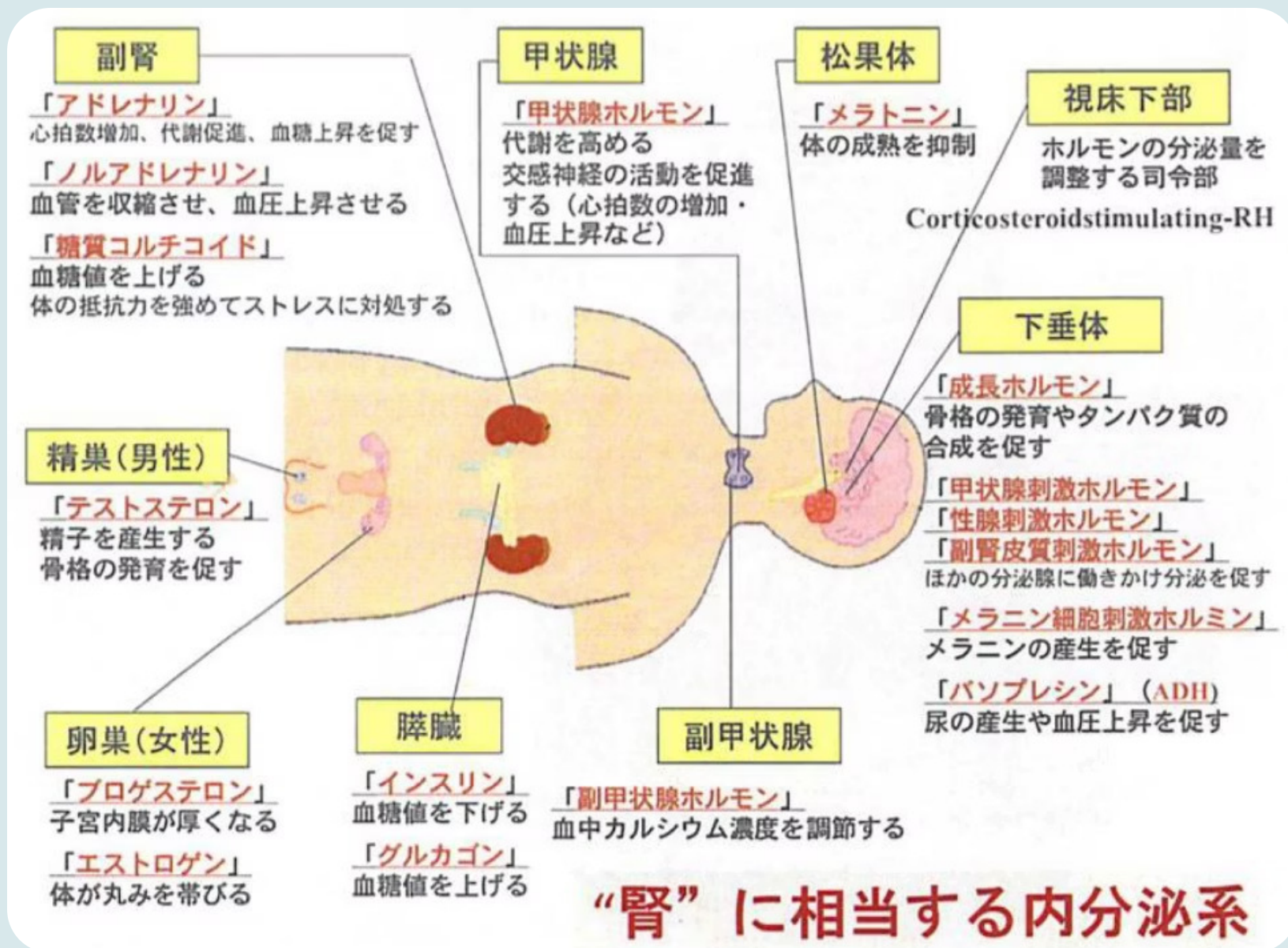
5ヶ月前から左右乳房内疼痛、梅干し大の腫瘤触知。諸病院で手術 勧められる。肥満体質、腫瘤圧痛著明。癒着無くリンパ腺触知せず。桂枝茯苓丸加慧苡仁10日服用にて殆どの腫瘤消失。20日分服用にて全治。数年来再発無し。

症例2.30才婦人。

去年11月から視力障害を訴え、白内障+中心性網膜炎と診断された。有名眼科医歴訪し、失明不治を宣告される。頭痛・肩こりひどく 月経時悪化。人工流産を繰り返し、臍傍癰血症状顕著。桂枝茯苓丸 10日分服用にて頭痛・肩こり消失、20日後視力回復、1ヶ月後卓球可能。2ヶ月後新聞読め、4ヶ月後左右とも視力0.9に回復。主治医驚く。

症例3.27才 婦人。

2ヶ月前に流産後掻爬手術受ける。数日後に左下肢に浮腫、漸次増大 2倍程となる。緊満感甚だしく起坐困難状態となる。桂枝茯苓丸を 与え数日後に腫脹ほぼ消散20日後に全治した。



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」血気不和(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. 血の病理的变化

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・頭髮枯焦。

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 ひどいと謔言・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 (最も深く内陷)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(穴:耳・口・鼻など)等を滋潤し、関節を動かし(滑利)、脳髓・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・鼻などの孔を潤す。汗・尿は津が変化したもの。

「液」:内臓を滋養し、脳髓・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。

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《主にリンパ管》)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・肅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肅降(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・肺の宣散と肅降には腎気による「温胞と推動(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・靈蘭秘典論)

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(腎虚水沕・脾虚生湿・肺不通調水道→水滯)。

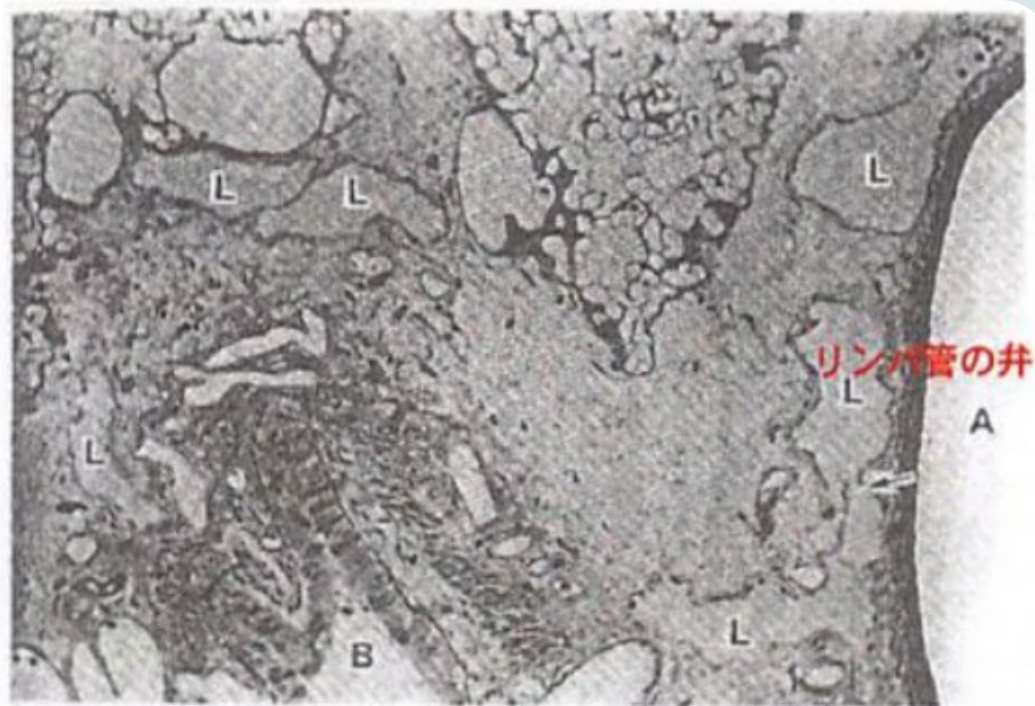


図3-165 肺動脈に沿った集合リンパ管。L：集合リンパ管、矢印：弁、A：肺動脈、B：気管支。トルイジン青染色。×200。

(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滯などがおきてくる。
肺が正常化するとリンパ鬱滞、津液停滯が解消する。
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、下痢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)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渴・皮膚乾燥・尿量減少等が起こる。

→ 津枯血燥(靈樞・営衛生会篇:「奪血すれば汗無く、奪汗すれば血なし」、傷寒論:「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。

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(ある意味血癰を作る)。

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)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. 津液の病理的变化

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・瘦舌体・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) 肃降(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(宣散肃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・肃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・肃降失調 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（脾の運化に影響→水腫・腹満）→水液蒸化不可

→ 肺気宣散肃降に影響→呼吸困難・咳嗽・多痰（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。

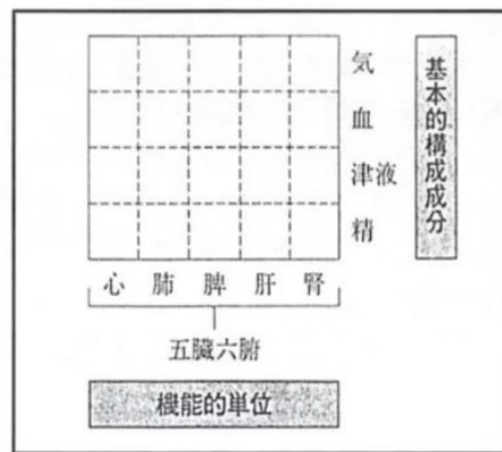
【2】精の機能

- 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

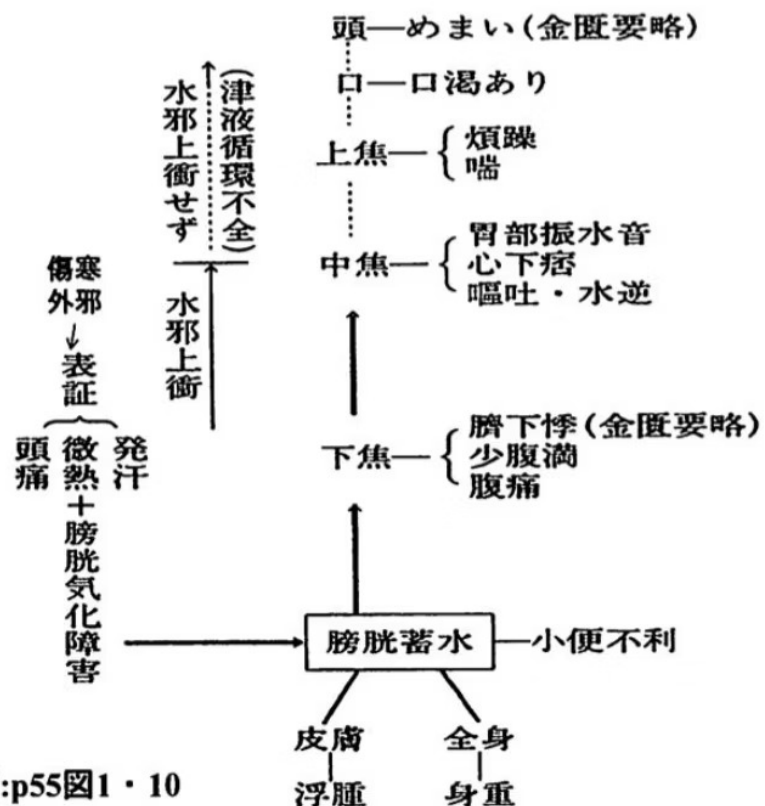
顔面浅黒く、唇暗紫色、15年前に 関節リウマチに罹患し約4年前から心悸、呼吸困難が起こった。|大便1回/日。小便20回、心悸・呼吸困難・咳嗽・頭痛・心窩部痞塞感・発汗傾向あり。脈沈緊・舌微白苔・心窩部強い抵抗・圧迫嫌がる・心濁音界拡大 収縮期雑音著明 (リウマチ性大動脈狭窄?)。木防已湯を与え、5日後に心悸と咳嗽消退、一ヶ月で殆ど自覚症状 消失して就業、1年3ヶ月服用して、腹部心窩部症状ほぼ正常 (ラシックスを使いたいときに木防已湯)。

(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。発作時口渴甚だしく、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

金匱要略痰飲咳嗽病脈証

「仮令瘦人、**臍下有悸**、吐涎沫而**癰眩**、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**渴**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、消渴者、五苓散主之。」

金匱要略 消渴小便不利淋病脈証

「渴欲飲水、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**、煩渴者、五苓散主之。」

太陽病中篇73条

「傷寒、汗出而渴者、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**、渴欲飲水、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。」

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、口渴を訴え、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をおも杯利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、口渴ある。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: 左頭部に水滯患部ある)

まとめ

- 1 — 気血水（気血津液精）は、生命エネルギーとしての気と物質的側面のつよい血と津液、精に分けられます。
- 2 — 中医学では最初気血二元論であったが、血は更に赤い血と水の成分である津液、更に精に分けられるようになりました。
- 3 — 血はヘモグロビンを含んだ赤い血で組織に酸素という栄養を届けます。津液は、身体の中の水の部分で、水の中には様々な栄養物質、ホルモンや免疫細胞、繊維芽細胞、老廃物、電解質など中身のある水、組織液や間質液と呼ばれます。
- 4 — 精は生命エネルギーの基となる精微な物質
- 5 — 気血津液精は、それぞれが足りなかったり(虚)、滞ったり、あふれたりすることで生体のバランスが崩れるし、逆に整えることで身体全体にいい影響を与えることができます。
- 6 — 気血水は東洋医学独特の生命観を支える基本物質です。