



陰陽を問う ～生命の本質を問う～

熊本赤十字病院 総合内科
加島雅之

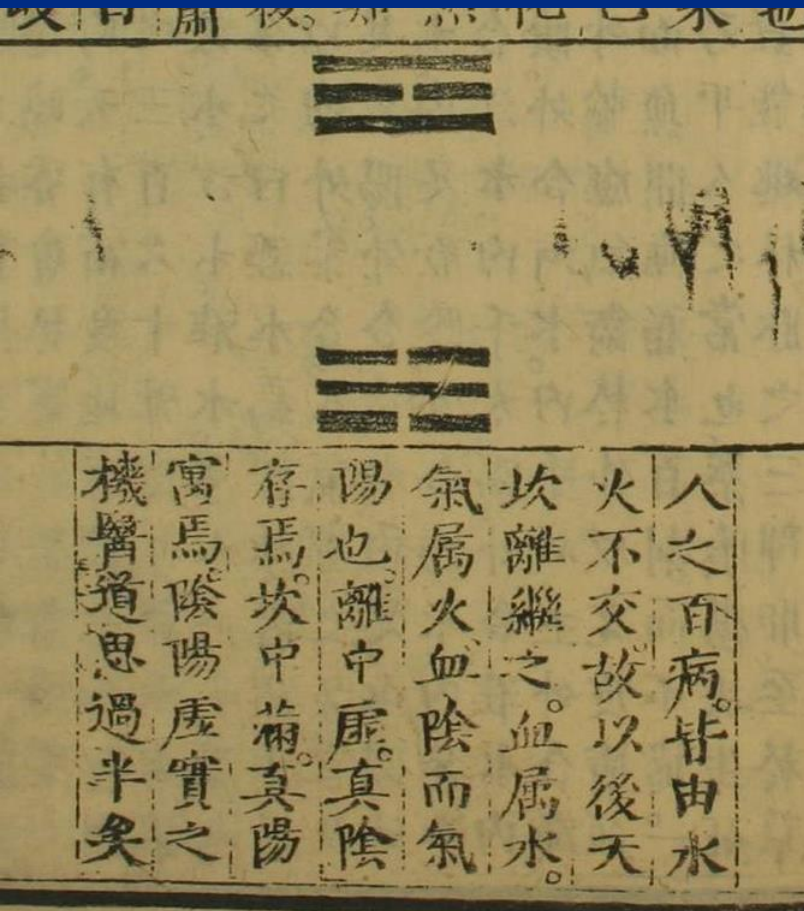
『千金方』(孫思邈·655年頃)

卷一 諸論 論大醫習業第一

凡欲為大醫，必須諳素問、甲乙、黃帝針經、明堂流注、十二經脈、三部九候、五臟六腑、表裏孔穴、本草藥對，張仲景、王叔和、阮河南、范東陽、張苗、靳邵等諸部經方，又須妙解陰陽祿命，諸家相法，及灼龜五兆、周易六壬，並須精熟，如此乃得為大醫。若不爾者，如無目夜游，動致顛殞。

編註医学入門

李梴1575年



- 現在までつながる朝鮮半島の韓医学の基本テキストとなった『東医宝鑑』(許浚・1613年)は主な引用元としているのみならずその体裁も踏襲
- ベトナム医学を集大成させたとされる『医宗心領』(黎有卓・1770 ~ 1780年成立)でも多数引用されている。
- 日本でも大流行し、17世紀だけで8版を重ねた。

陰陽は大事！！



でも、どうして大事！？

漢方医学と西洋医学の考え方

漢方医学

- ものの本質を“働き”と考える
- 具体的なものも抽象的な類型でとらえる
- 気の法則(陰陽五行説)を説明概念にもつ
- 自然相似モデルを採用

西洋医学

- ものの本質を“基質と形”と考える
- 分類・弁別して最小単位の組み合わせでとらえる
- 自然科学説(物理数学説)を説明概念にもつ
- 生物科学モデルを採用

例えば

■ 本草学

AD0年頃の『神農本草經』
によって薬物論として成立
。

唐～宋代に主に薬物に使用
しないものも同じ方法で
分類整理を行う

⇒博物学化

■ 解剖に関する議論

江戸に死体解剖が流行。
死体の形態を観察すること
で、生体の機能を理解
できるかという論争あり。

機能を中心に考える
違いより類似点に注目する

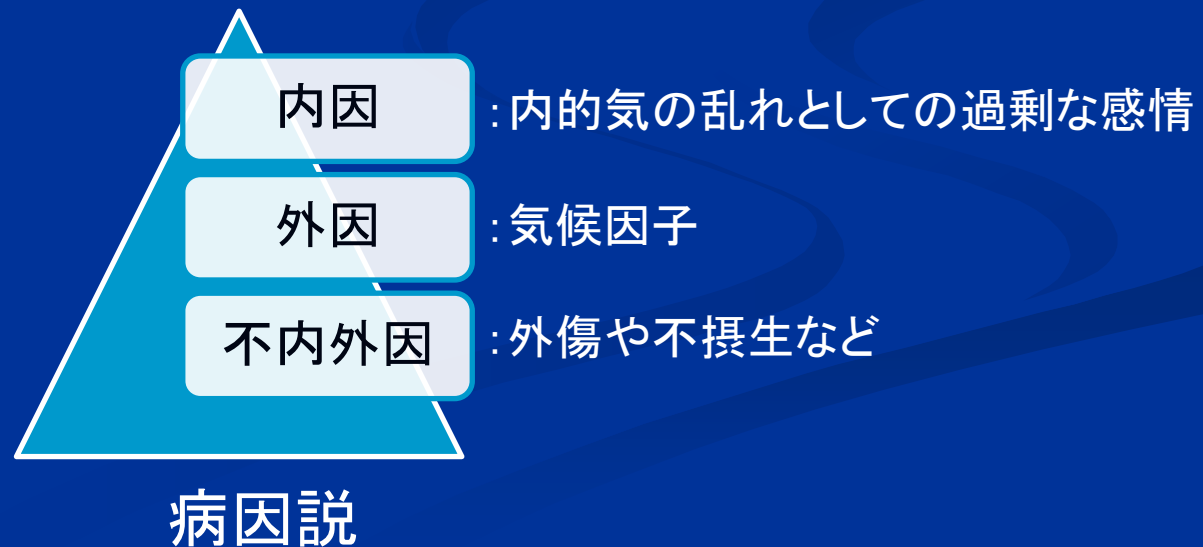
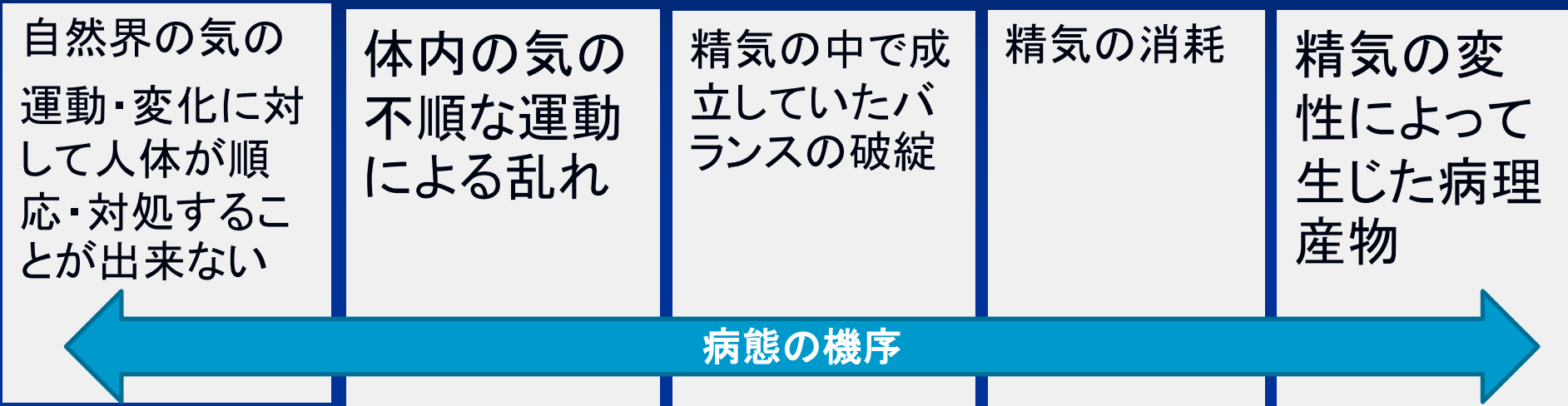
中国医学の生命観



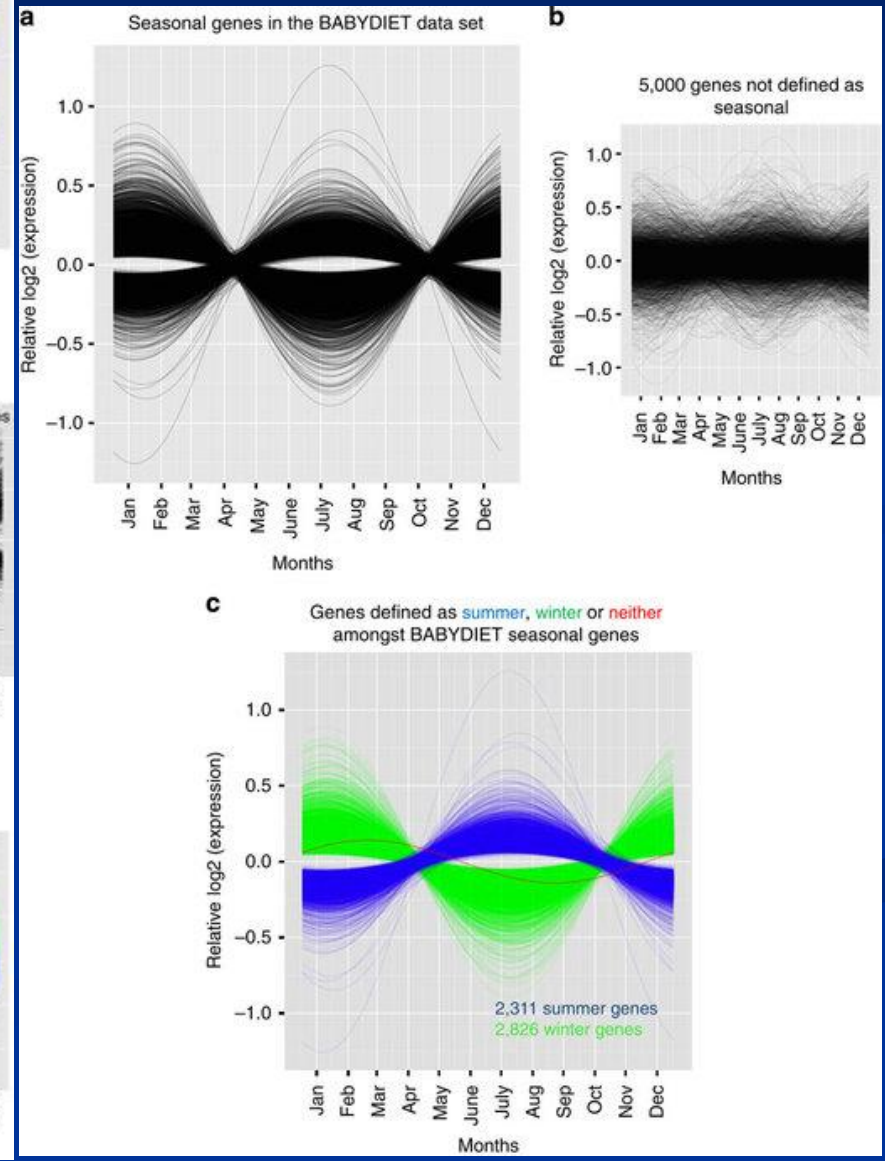
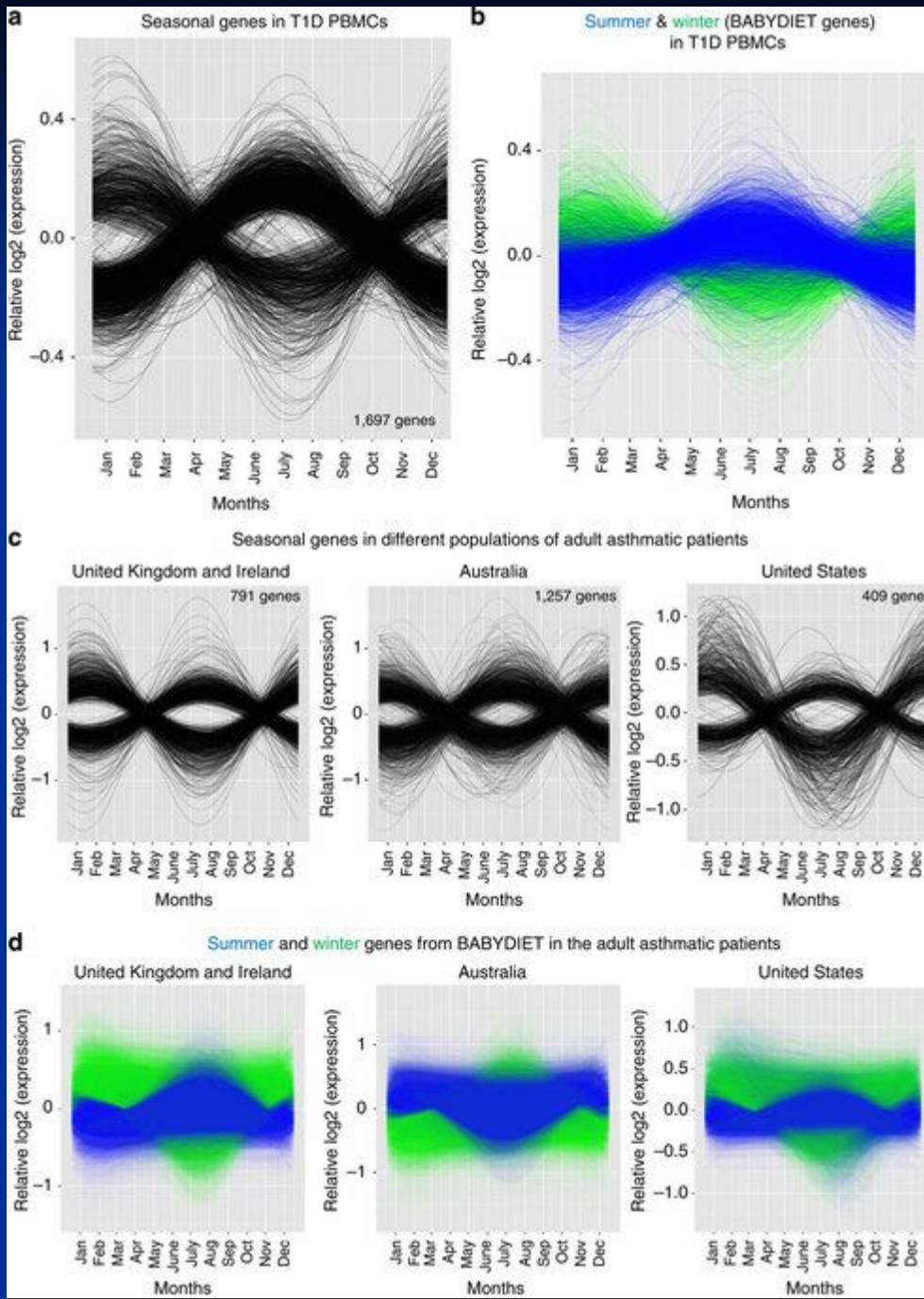
自然界と同じシステムが体内に存在し、自然界の気と人体の気は相互に交流しており、自然界の運動・変化に応じて体内の気も運動・変化するのが生命現象ととらえる

漢方医学の疾病観

自然界の気の変化に対応しながら
一定の恒常性をたもった気の運動ができない状況



X.C. Dopico etc. Widespread seasonal gene expression reveals annual differences in human immunity and physiology
Nat Commun. 2015 ; 6: 7000.



氣の思想

- 氣は万物の基質であり、“働き”が重視される
- 万物は氣により成り立っている。万物の違いは氣の性質のある状況での示現。
- 差異より分化・抽象度を超えて、類似性が重視される。
- 陰陽五行は、氣の最も原初の分化した性質を表したもの。陰陽五行の法則は氣の最も根本の説明。

Cf.西洋哲学では、機能は基質と形態に付随するもの。万物は最小単位の集合体、万物の差異こそが神の意図

陰陽とは

- 万物は、陰陽に分類できる
- 陰＝陽でないもの
- 陽＝陰でないもの

⇒無定義語

実際に、過去には明暗・柔剛など類似の概念が使用されていた。Cf.『周易』繫辞

易經

Text of Change

- 陰陽の体系である六十四卦を網羅
- 繫辞でその具象を示す
(形而上の哲学～日常生活まで)
- 之卦でその変化を示す
- 諸經の首とされる

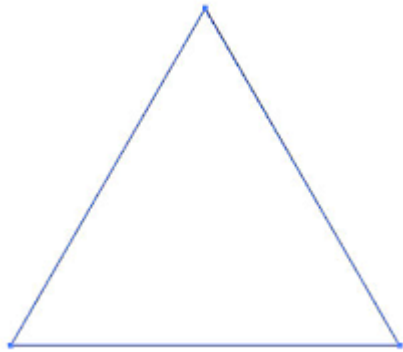
医学で頻用される陰陽の対応

陽	機能	気	上	表	熱	昼	春夏	腑	実	男	右
陰	物質	血・津液	下	裏	寒	夜	秋冬	臓	虚	女	左

動静、剛柔、前後、出入、伸屈、開闔、寢覚……

西洋医学の“正しさ”の基準 (認識論)

■ 観念



現実 は 三角形の投影

ベルナル

実験科学主義
(≡ 演繹主義)

■ 経験



三角形は類似形態
の公約数

スノウ

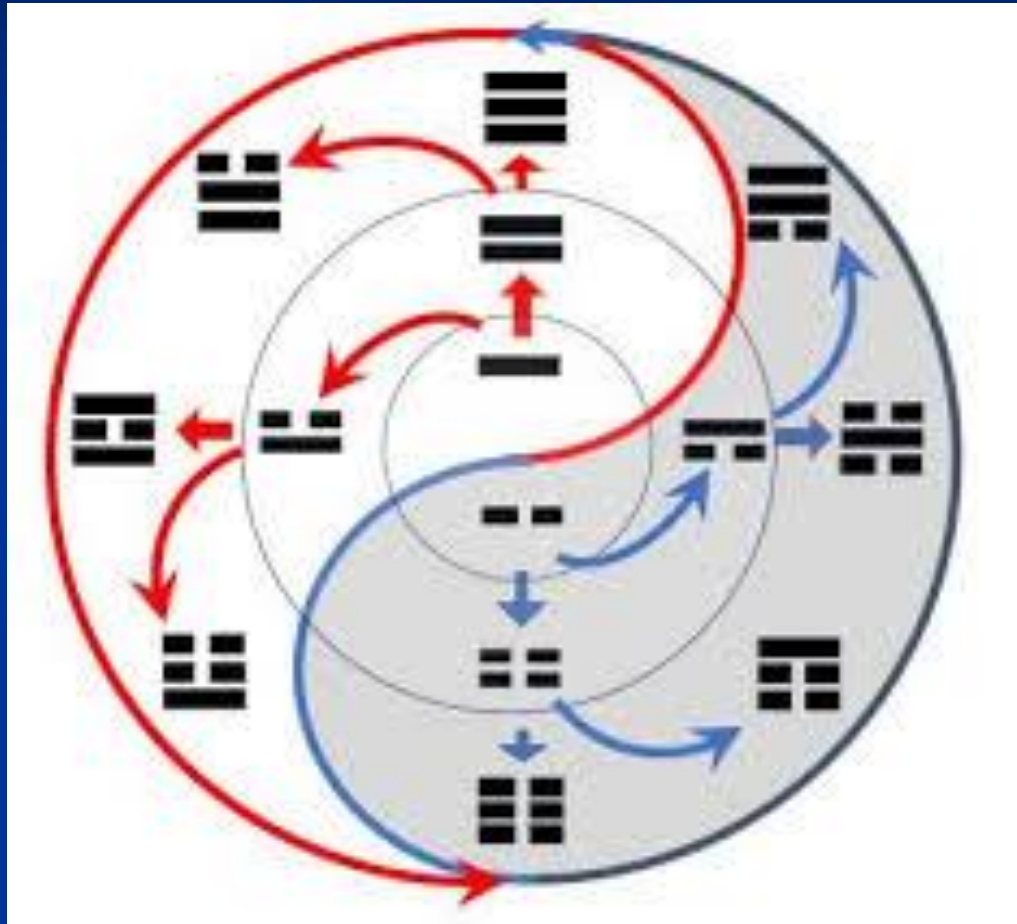
疫学主義
(≡ 帰納主義)

観念論は単なる妄想か？

数学 $\neq$ 物理学

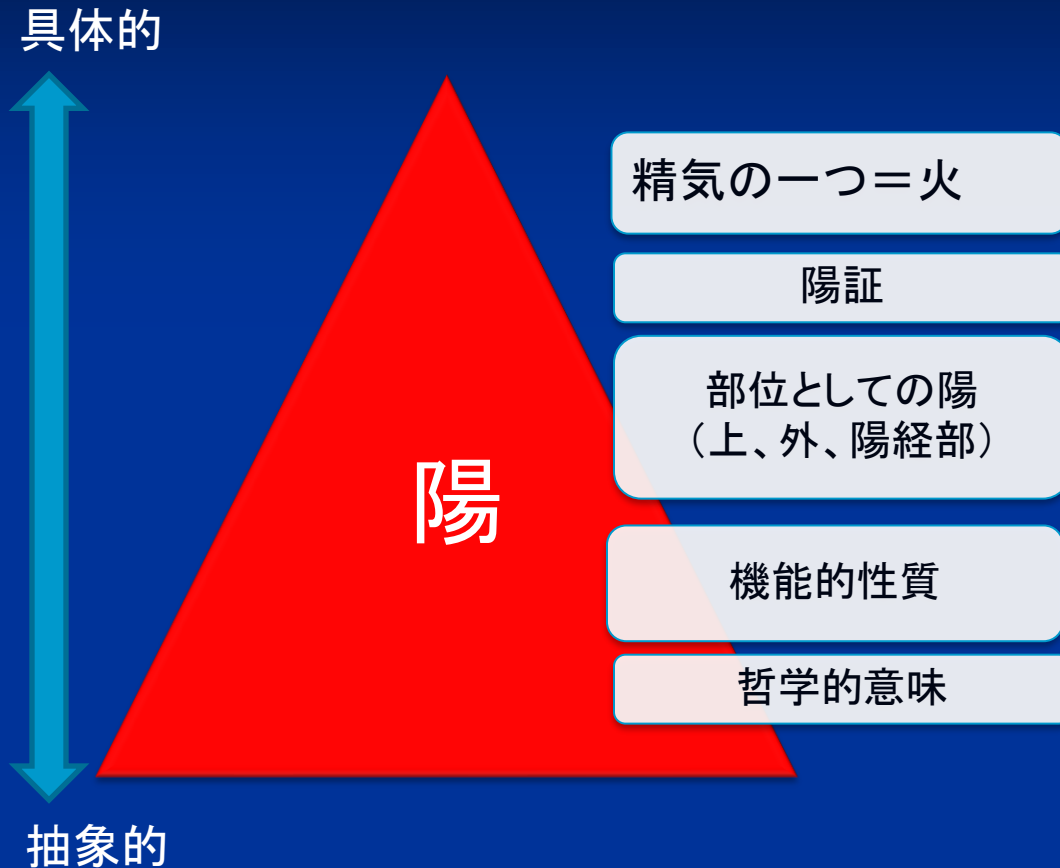
- 数学は、人間の脳の構築した産物
(cf. 数学的証明は反証できない)
- では、なぜ数学は自然界を説明し、数学の予測が観測していない自然現象を表すのか？
(ex. 非ユークリッド幾何学、モンゴメリー・オドリズコ予想)

陰陽≠分類の符丁



- 陰陽はアイデアとしての実態

中国医学の概念の特徴



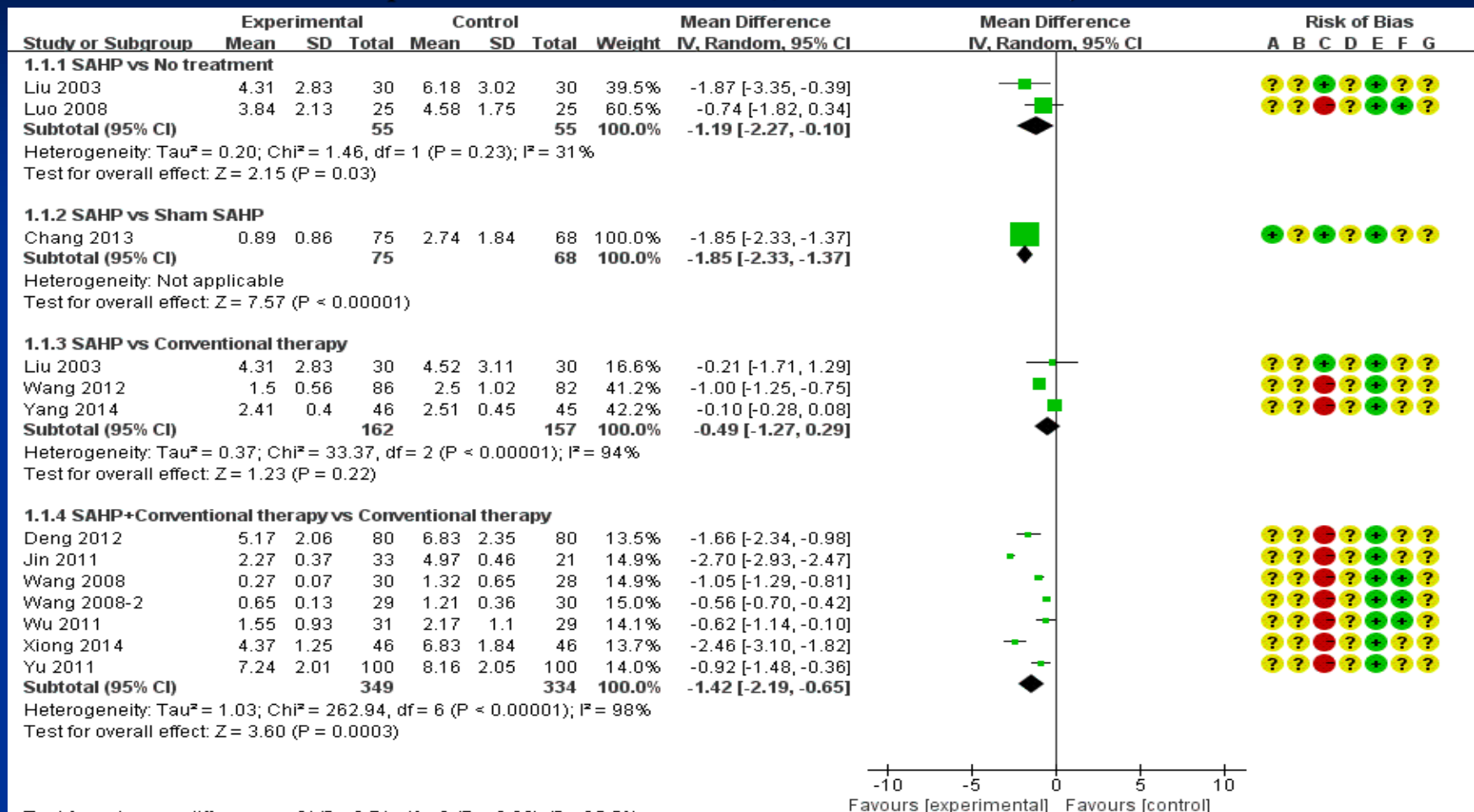
- 具体的な人体の現象を高度に抽象的な概念で概括する。
- 抽象性の段階を超えて、共通性が強調される。
- 万物を成立させている“気”の最も根源的な状態を表しているため、事象の本質として理解される。

森羅万象は本来一つの存在である“気”により成り立っており
気の状態が本体であるという認識

気管支喘息の急性増悪に対する三伏貼の予防効果

Sanfu acupoint herbal patching for stable asthma: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

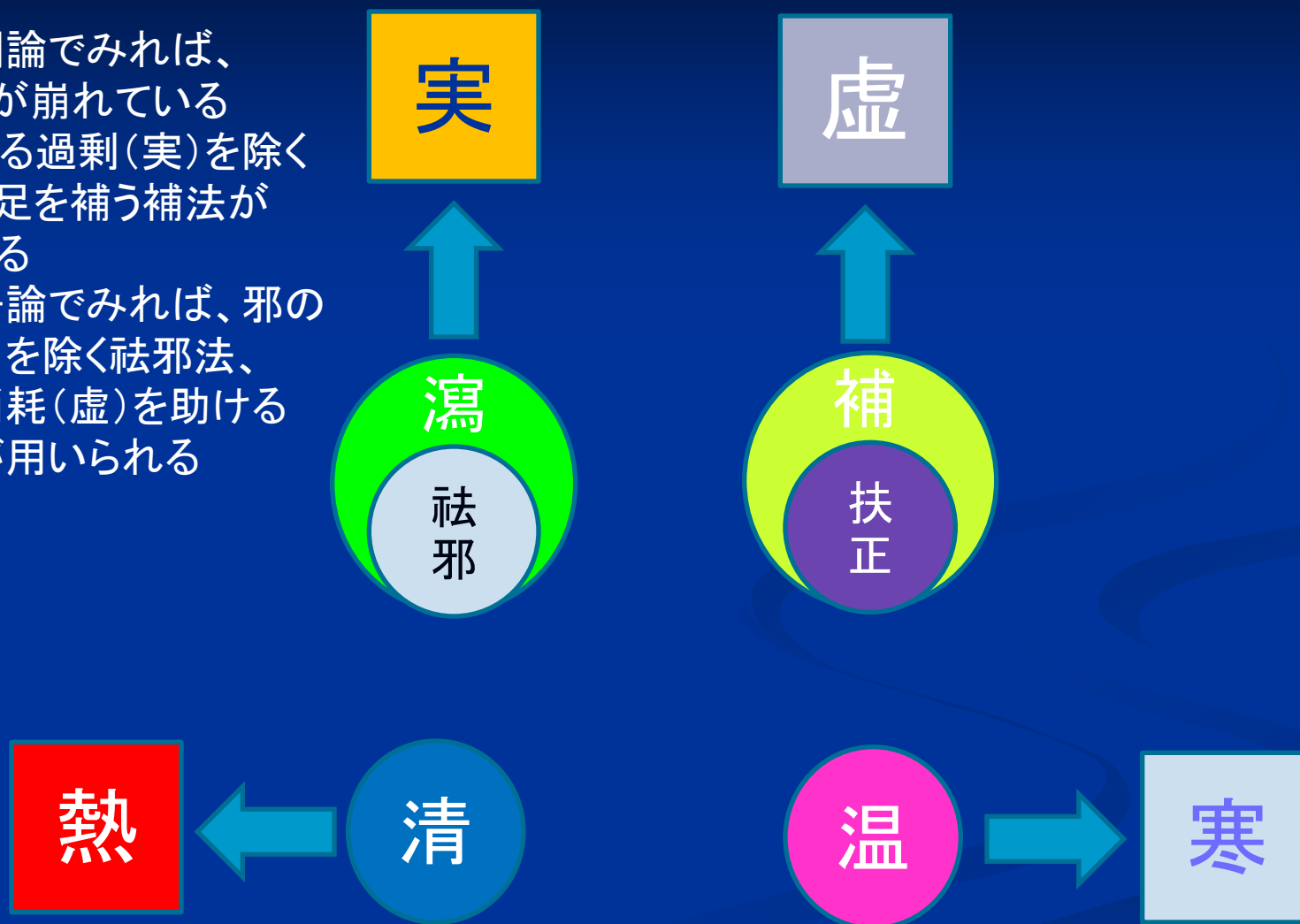
Complement Ther Med. 2017 Feb;30:40-53. doi: 10.1016/j.ctim.



寒陰を夏の陽熱で
除く治療

漢方治療の大方針

陰陽失調論で見れば、
バランスが崩れている
状況である過剰(実)を除く
瀉法、不足を補う補法が
用いられる
邪正相争論で見れば、邪の
存在(実)を除く祛邪法、
正気の消耗(虚)を助ける
扶正法が用いられる



万物をすべて陰陽として捉える漢方では、**陰陽のバランスの崩れの最も端的な顕現として寒熱を重視**しており、熱には冷やす清法、寒には温める温法が用いられる。

漢代の医学の陰陽

- 『素問』陰陽応象大論が最も端的
- 陰陽五行に対応する自然・人体をその法則で説明する(象数思想)
- 漢代医学の生命の基本は“水”
- 陰：臓と経絡
- 陽：胃気と三焦

『素問』『靈樞』の陰＝水が 生命觀の基本

「丈夫八歲。腎氣實。髮長齒更。二八腎氣盛。天癸至。精氣溢寫。陰陽和。故能有子。三八腎氣平均。筋骨勁強。故真牙生而長極。四八筋骨隆盛。肌肉滿壯。五八腎氣衰。髮墮齒槁。六八陽氣衰竭於上。面焦。髮鬢頒白。七八肝氣衰。筋不能動。天癸竭。精少。腎藏衰。形體皆極。八八則齒髮去。腎者主水。受五藏六府之精而藏之。故五藏盛乃能寫。」『素問』上古天真論篇第一

「年四十。而陰氣自半也。起居衰矣。年五十。體重。耳目不聰明矣。年六十。陰痿。氣大衰。九竅不利。下虛上實。涕泣俱出矣。」陰陽應象大論篇第五

「人生十歲。五藏始定。血氣已通。其氣在下。故好走。二十歲。血氣始盛。肌肉方長。故好趨。三十歲。五藏大定。肌肉堅固。血脉盛滿。故好步。四十歲。五藏六府。十二經脉。皆大盛以平定。腠理始疏。榮華頹落。髮頗班白。平盛不搖。故好坐。五十歲。肝氣始衰。肝葉始薄。膽汁始減。目始不明。六十歲。心氣始衰。善憂悲。血氣懈惰。故好臥。七十歲。脾氣虛。皮膚枯。八十歲。肺氣衰。魄離。故言善悞。九十歲。腎氣焦。四藏經脉空虛。百歲。五藏皆虛。神氣皆去。形骸獨居。而終矣。」『靈樞』天年第五十四

五臟

- 実質臓器
- 五行の気を体内で蓄える場
- 陰に相当
- 凡五臓在天為五星，在地為五岳，約時為五行，在人為五藏。五藏者，精神魂魄意也。（『千金方』）

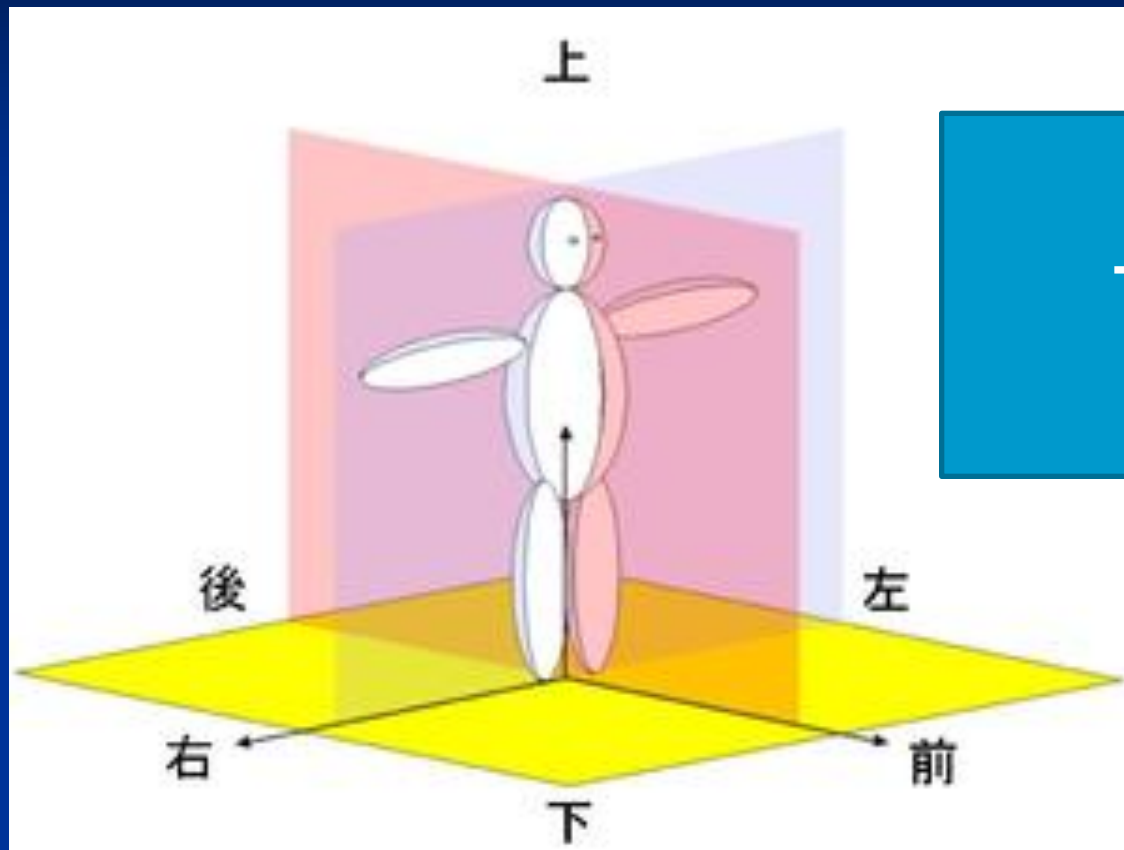
六腑

- 管腔臓器
- 消化管
- 陽に相当
- 若胃、大腸、小腸、三焦、膀胱，此五者，天氣之所生也，其氣象天，故瀉而不藏。此受五臟濁氣，名曰傳化之腑，此不能久留，輸瀉者也（『千金方』）

“象数”の考え方

- 数は象徴的な意味を持つ
- 1:太乙
- 2:両儀(陰陽)
- 3:三才(天・地・人)
- 4:四象
- 5:五行
- 6:六合
- 7:七支(七星)
- 8:八卦
- 9:九宮

六合＝六極



上下前後左右
空間、世界

「余聞上古聖人，論理人形，列別藏府，端絡經脉，會通六合，各從其經」
『素問』陰陽應象大論篇第五
「萬物之外，六合之內，天地之變，陰陽之應」『素問』脉要精微論篇第十七

『千金方』にみる“虚劳”の概念

(孫思邈 唐;665年頃)

虚劳:進行性消耗性疾患

■ 五劳:五臓の病

志劳・思劳・憂劳・心劳・疲労

■ 六極:六腑の病

気極・血極・筋極・骨極・髓極・精極

■ 七傷:表裏に病を受ける

肝傷・心傷・脾傷・肺傷・腎傷・骨傷・脈傷

六極は、体内の精気の解離の病態

論曰補方通治五勞六極七傷虚損五勞五藏病六極六腑
病七傷表裏受病五勞者一曰心勞二曰思勞三曰憂勞四
曰心勞五曰疲勞六極者一曰氣極二曰血極三曰筋極四
曰骨極五曰髓極六曰精極七傷者一曰肝傷善夢二曰心
傷善忘三曰脾傷善飢四曰肺傷善寒五曰腎傷善唾六曰
骨傷善飢七曰脉傷善數凡遠思強慮傷人憂患悲哀傷人
喜樂過度傷人忿怒不解傷人汲汲所願傷人戚戚所患傷
人寒暄失節傷人此曰五勞六極太傷也論傷甚衆且言其
略此方悉主之也

六腑とは

- 自然界と人体を結びつける働き
- “受け入れて”、“出す”という意味で“6”である必要があった。

「夫胃大腸小腸三焦膀胱。此五者。天氣之所生也。其氣象天。故寫而不藏。此受五藏濁氣。名曰傳化之府。此不能久留輸寫者也。魄門亦爲五藏使。水穀不得久藏。所謂五藏者。藏精氣而不寫也。故滿而不能實。六府者。傳化物而不藏。故實而不能滿也。」

『素問』五藏別論篇第十一

漢代の“象数易”の思想

- 唐代に萌芽をみせ宋代に完成する現在の易の思想とは異なる。

- 象数易：生成数

生数：一水 二火 三木 四金 五土

成数：六水 七火 八木 九金 十土

形而上学的(あの世)の生数が「土」によって現実の世界に現れる(成数)。

つまり、

■生数「五」＝陽土＝胃気

あの世とこの世を繋ぐ存在

動きのない陰の気である臓気を展開・
運動させる陽気

靈枢 經脉第十

- 人始生. 先成精. 精成而腦髓生. 骨爲幹.
脉爲營. 筋爲剛. 肉爲墻. 皮膚堅而毛髮長.
穀入于胃. 脉道以通. 血氣乃行.

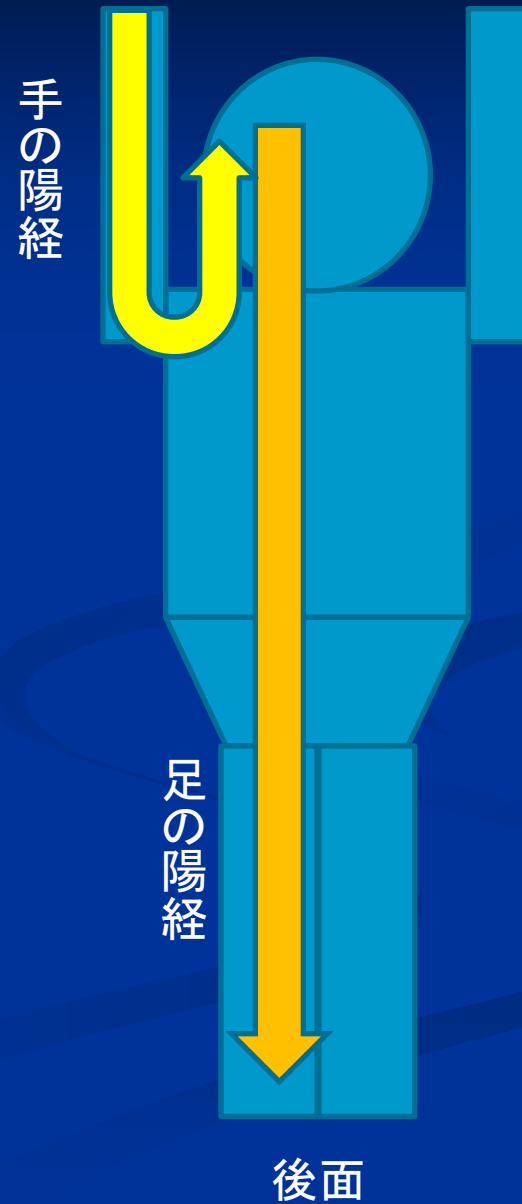
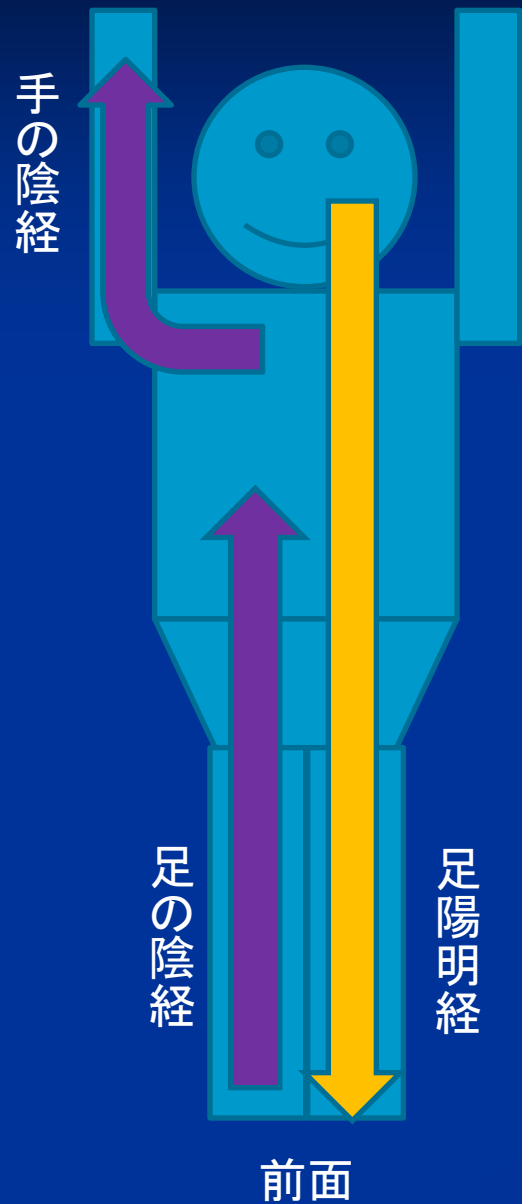
⇒先天の精によって身体が形成され、胃から脉が働き
気血がめぐり生命の営みになる

- 肺手太陰之脉. 起于中焦. 下絡大腸. 還循
胃口. 上膈. 屬肺

⇒経絡の始点が中焦。中焦が天氣（肺氣）と合うことで
経絡がめぐる

⇒先天的な存在が永続的な存在になるため胃
氣が必要

足陽明胃経のみが陰の世界に走行する陽経



経絡と膈・三焦

“経絡”

- (準)閉鎖循環系
- 線と点
- 循環ルートが固定

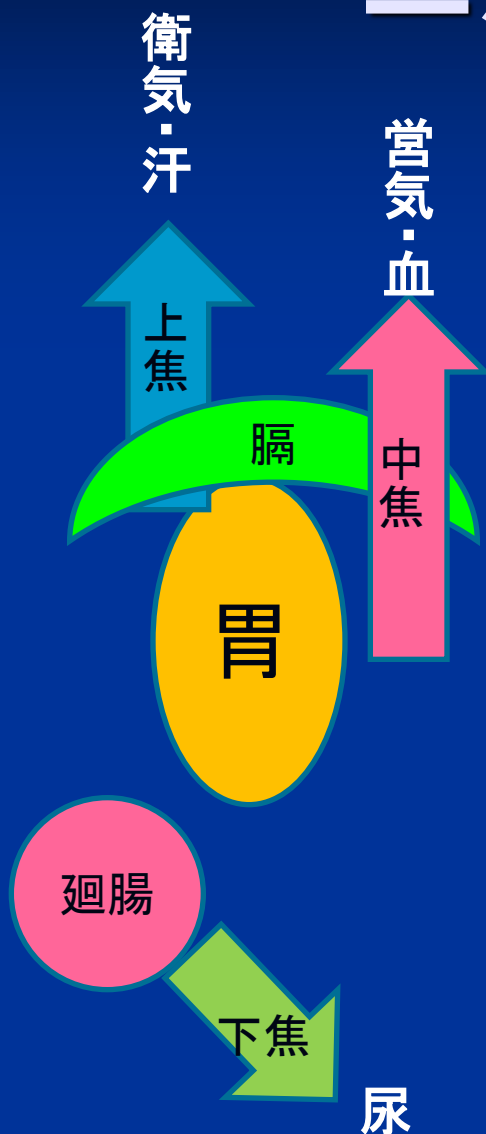


“三焦・膈”

- 解放循環系
- 面と空間
- 循環ルートが比較的自由

二つの循環系をどのように結びつけるかは
古代において大きな命題であった！

『靈樞』營衛生会にみる 三焦の構造と生理機能



- **上焦**：出于胃上口，並咽以上，貫膈而布胸中，走腋，循太陰之分而行，還至陽明，上至舌，下足陽明，～人有熱飲食下胃，其氣未定，汗則出。
- **中焦**：亦並胃中，出上焦之後，此所受氣者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而爲血，以奉生身，莫貴于此，故獨得行于經隧，命曰營氣。
- **下焦**：別廻腸，注于膀胱而滲入焉，故水穀者，常并居于胃中，成糟粕，而俱下于大腸，而成下焦，滲而俱下，濟泌別汁，循下焦而滲入膀胱焉。

経絡と三焦

“経絡”

- 天地の気(神気)を取り入れるための経路



“三焦”

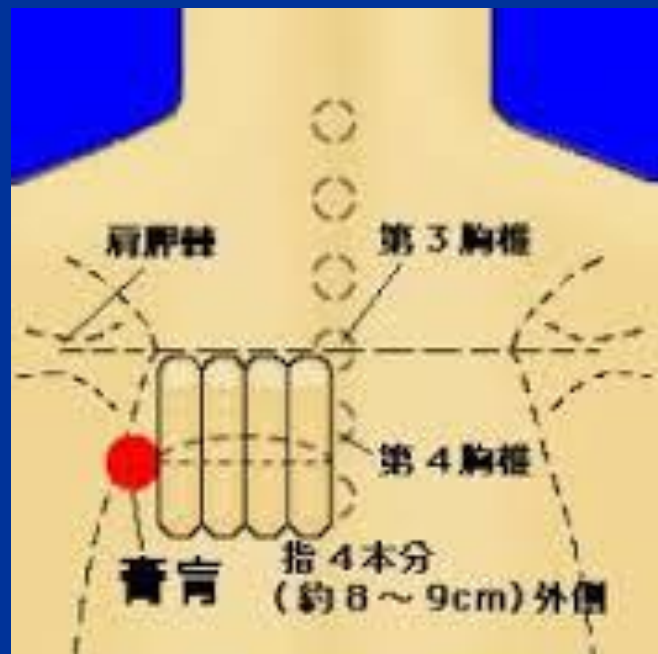
- 飲食物・呼吸での気(形気)の代謝・排出するための経路

胃気の中焦を通じて、経絡システムにつながることで
生命の発動条件

中焦はこのために創作された概念！？

膏肓と膈

- 鬲肓之上. 中有父母. 七節之傍. 中有小心. 從之有福. 逆之有咎 『素問』刺禁論篇
- 居肓之上膏之下『春秋左氏伝』成公十年
- 膏：心下『春秋左氏伝』成公十年正義注
人脂『説文解字』
- 肓：心上鬲下也『説文解字』、鬲『春秋左氏伝』成公十年正義注
多くの説では心下鬲上とされている



関格の意味

- 陰陽隔絶の病態
- 陰陽の交通の要である膈(～中焦)の気の交通の破綻を意味する病態
- 前の時代の“病膏肓に入る”と類似の概念
- 時代によって意味が変化してきている
- 宋代以降の関格の概念があまり使用されないか、不明確となっているのは、時代変遷を無視していることによる。

人迎寸口(氣口)脈診



- 人迎一盛. 病在少陽. 二盛病在太陽. 三盛病在陽明. 四盛已上爲格陽.
- 寸口一盛. 病在厥陰. 二盛病在少陰. 三盛病在太陰. 四盛已上爲關陰.
- 人迎與寸口俱盛. 四倍已上爲關格. 關格之脉羸. 不能極於天地之精氣. 則死矣.

『素問』六節藏象論篇第九

難經の関格

人迎脉口診→脉口診

三難

三十七難

脈状	関格	解釈
魚際まで及ぶ →溢	外關 内格	陰乗之脉
尺部一寸を 超える→覆	内關 外格	陽乗之脉
覆溢		眞藏之脉 →死

邪在 脈変	気血 脈状	陰陽失調	関格
六府 →陽脉不和	氣留 →陽脉盛	陽氣太盛 →陰氣不得相營	關
五藏 →陰脉不和	血留 →陰脉盛	陰氣太盛 →陽氣不得相營	格
	陰陽俱盛	不得相營	關格 →死

※関格の陰陽が逆転している

陰脉營於五藏。陽脉營於六府。如環之無端。
莫知其紀。終而復始。其不覆溢。
人氣内温於藏府。外濡於腠理

關之前者。陽之動。脉當見九分而浮。
關以後者。陰之動也。脉當見一寸而沈
※ 寸尺診になっている

“尸厥”にみる経絡説と三焦説の 陰陽不和

- 「扁鵲曰。若太子病。所謂尸蹶者也。夫以陽入陰中。動胃。纏緣中經維絡。別下於三焦膀胱。是以陽脉下遂。陰脉上爭。會氣閉而不通。陰上而陽內行。下內鼓而不起。上外絕而不爲使。上有絕陽之絡。下有破陰之紐。破陰絕陽。之色已廢脉亂。故形靜如死狀。太子未死也。夫以陽入陰支蘭藏者生。以陰入陽支蘭藏者死。凡此數事。皆五藏蹶中之時暴作也。良工取之。拙者疑殆。」『史記』扁鵲蒼倉伝

Cf.「問曰。脉有陰陽。何謂也。荅曰。凡脉大浮數。動滑。此名陽也。脉沈瀋弱弦微。此名陰也。凡陰病見陽脉者生。陽病見陰脉者死。」『傷寒論』弁脈篇

- 「少陰脉不至。腎氣微。少精血。奔氣促迫。上入胸膈。宗氣反聚。血結心下。陽氣退下。熱歸陰股。與陰相動。令身不仁。此爲尸厥。當刺期門巨關。」『傷寒論』平脈篇

古代寸口脈診

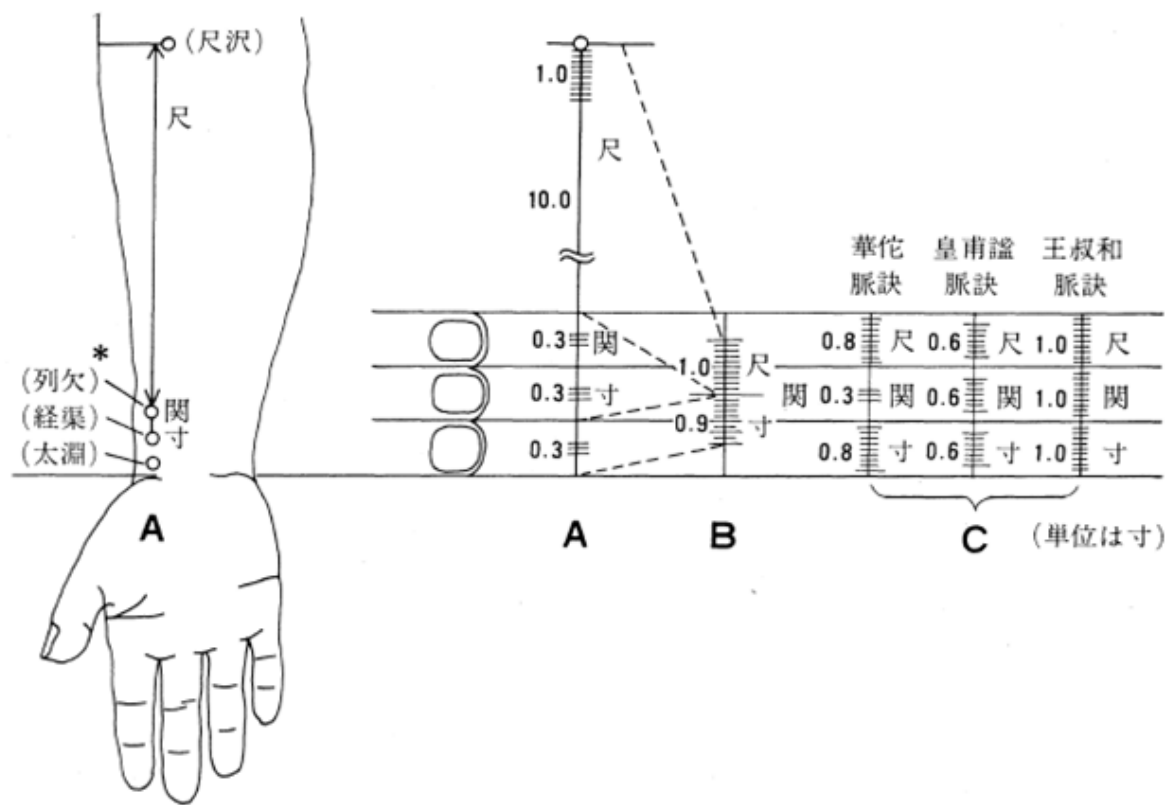


図1 寸関尺診の3つの様式

A: 1尺2寸の寸関尺診の脈診の部位

B: 1寸9分の寸関尺診の脈診の部位

C: 3寸の寸関尺診の脈診の部位

*: 甄權の説による

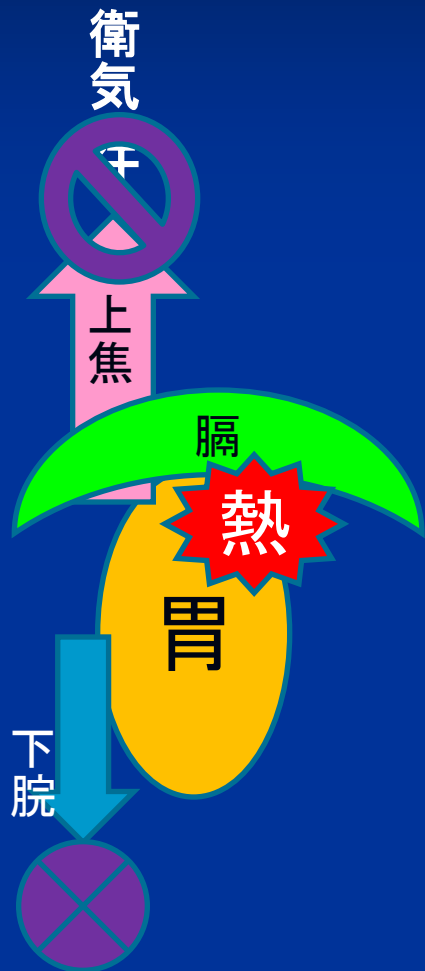
- 古代脈診は陰陽のバランスを見るのが基本
- “寸”は陽気
- “尺”は陰気
- 陰陽の境をするのが“関”＝関格＝膈周辺に相当
- 膈有上下. 知其氣所在 『靈樞』官能
- 不治とされた関格の治療とともに関脈の分析が発達？



陰虚火旺は
不変の定理

『素問』の中の陰虚内熱

- 今熱爲有餘. 寒爲不足
- 陽盛則外熱. 陰虚則内熱. 外内皆熱. 則喘而渴. 故欲冷飲也
- 陽虚而陰盛. 外無氣. 故先寒慄也. 陰氣逆極. 則復出之陽. 陽與陰復并於外. 則陰虚而陽實. 故先熱而渴
- 陰虚而陽盛. 陽盛則熱矣 『瘧論篇』
- 帝曰. 經言. 陽虚則外寒. 陰虚則内熱. 陽盛則外熱. 陰盛則内寒. 余已聞之矣. 不知其所由然也.
- 岐伯曰. 陽受氣於上焦. 以温皮膚分肉之間. 令寒氣在外. 則上焦不通. 上焦不通. 則寒氣獨留於外. 故寒慄.
- 帝曰. 陰虚生内熱奈何.
- 岐伯曰. 有所勞倦. 形氣衰少. 穀氣不盛. 上焦不行. 下脘不通. 胃氣熱. 熱氣熏胸中. 故内熱



『調經論篇』

寒熱・虚実の変化

■ 漢代～六朝初期

寒熱と虚実は基本的に独立

腎の病態のみ実熱・虚寒

■ 六朝～唐代

実→熱

虚→寒

公式がある程度一般化、破格もあり

■ 宋代

実→熱

虚→寒

上記公式の絶対化！

小兒藥證直訣

卷上 脈證治法 諸疳 北宋1107年



- 疳皆脾胃病，亡津液之所作也。因大病或吐瀉後，以藥吐下，致脾胃虛弱亡津液。且小兒病疳，皆愚醫之所壞病。假如潮熱，是一臟虛一臟實，而內發虛熱也。法當補母而瀉本臟則癒。

南宋の医学の変化

運氣論

内丹説

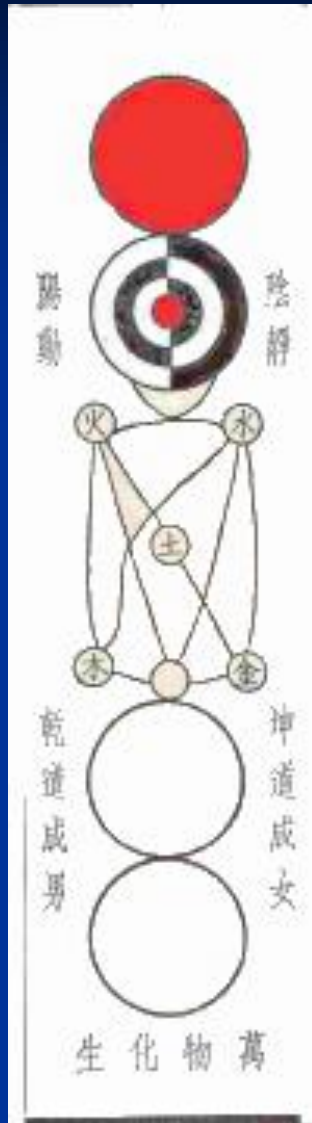
宋儒

仙教医学

古典研究

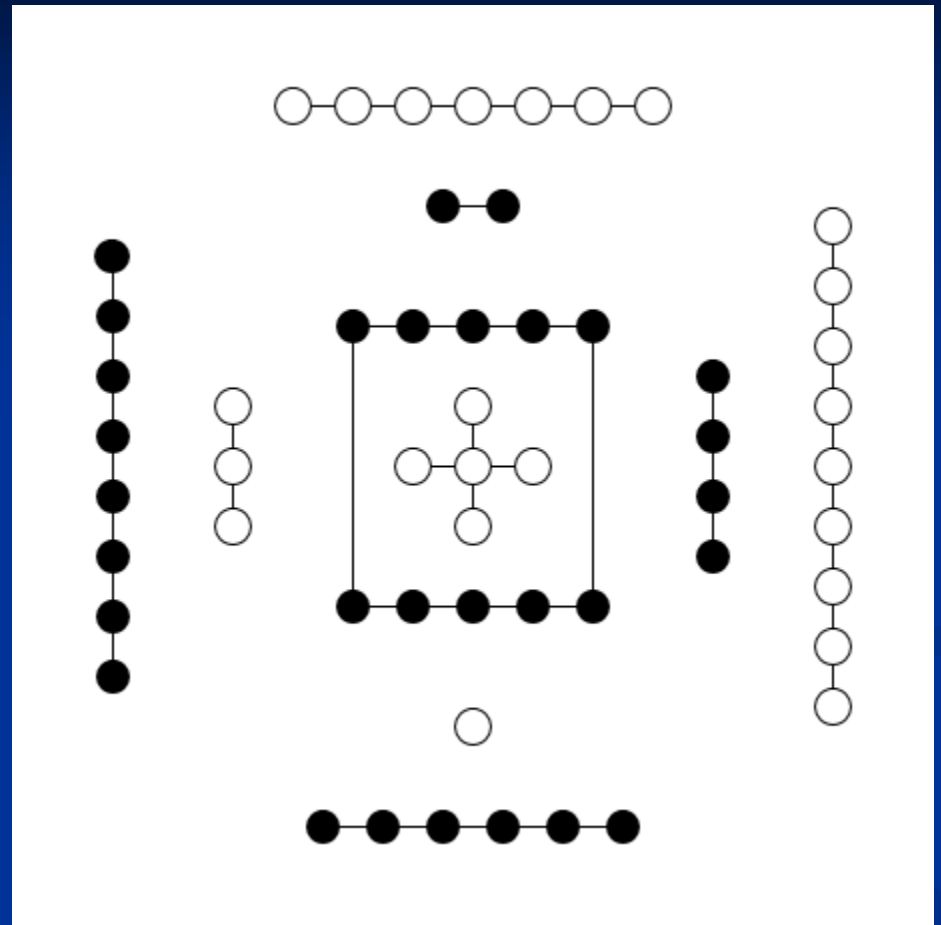
(北宋の校正医書“宋改”の影響)

宋儒・宋易



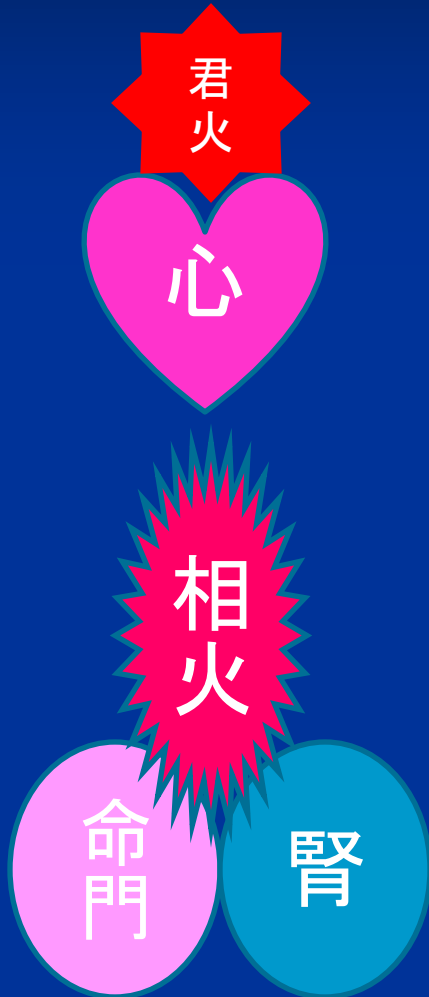
先天の一氣＝始原の一陽

漢儒・漢易



一水、二火、三木、四金、五土
始原は“水”＝陰

“相火論”



- 心に宿り主に意識の清明さなどにかかわり、全身を統括する「君火」
- 腎・命門に宿り「君火」の命令のもと、実際に身体活動を支える「相火」。
- 相火は暴走し、邪的な性質を帯びることもある。
- 南宋代より医学に導入され、議論の中心を担うこととなる。

病態を“熱”でとらえる視点



金元四大家とその関係



劉完素
1126～1200頃



張子和
1156～1228頃

張元素
1130～1202頃



李東垣
1126～1200頃

荊山浮屠

王好古
1200～1264頃

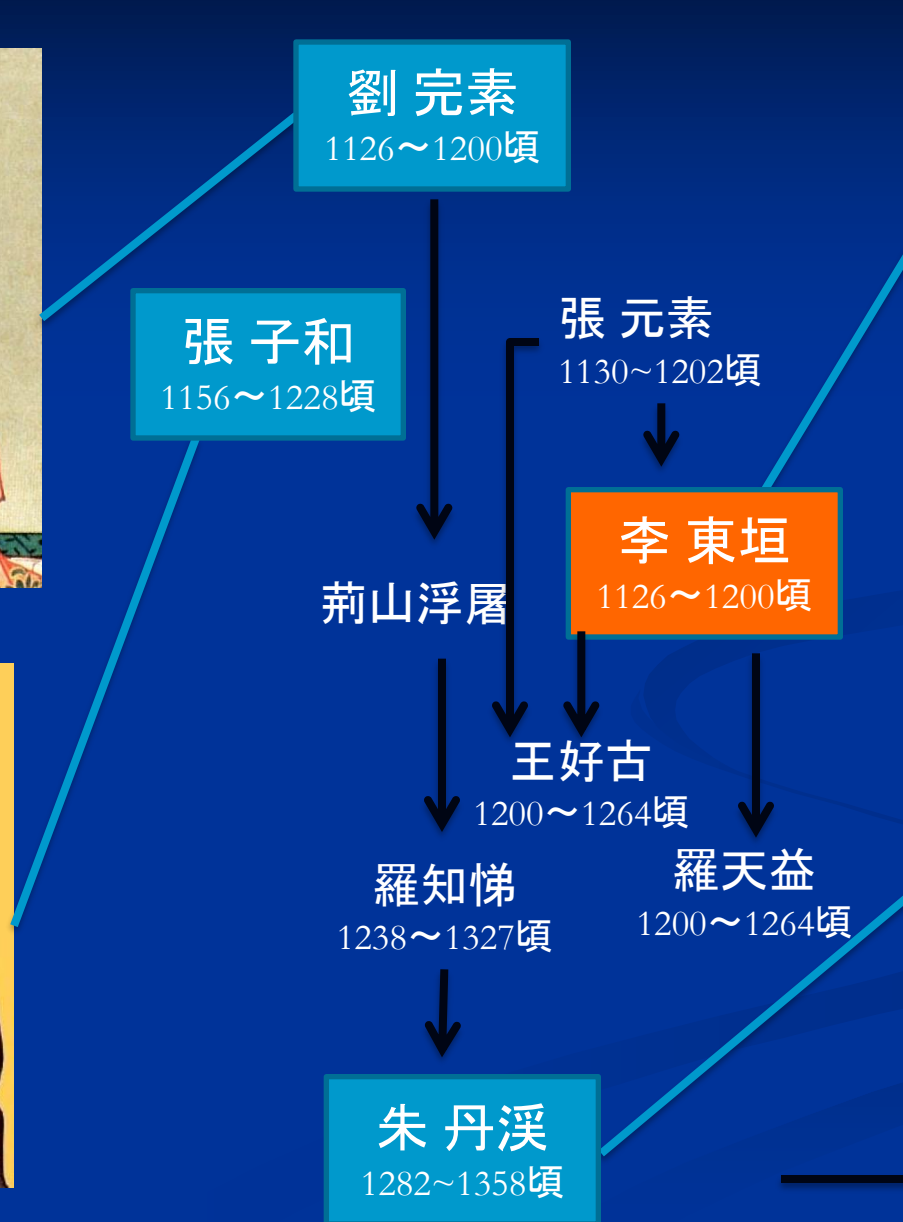
羅知悌
1238～1327頃

羅天益
1200～1264頃

朱丹溪
1282～1358頃



師弟関係



劉完素



金：1126～1200頃

- 運氣論の臨床応用を本格化させた。
- 全ての外邪の侵襲が、停滞と相火の亢進を引き起こし、津液の消耗を招き、増悪因子である感情の異常、風の発生と相まって病態が複雑化、重症化する。
- 風・熱を除くため防風通聖散を作成

張子和(従正)



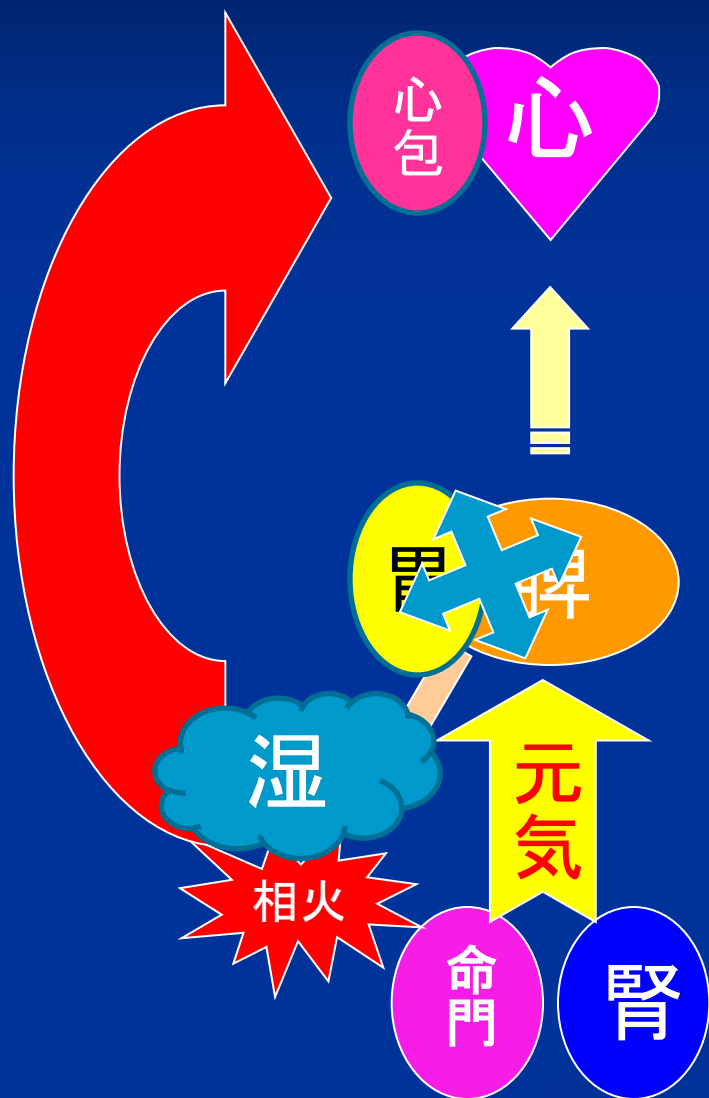
- 治療は“瀉”のみで“補”は飲食物で行う
- 外邪による“心火の暴走を阻止し、腎水を救う”ことが病理観の基本。
- 攻邪を行った後で、五苓散、桂苓甘露散で加療

『儒門事親』1221年

金:1156～1228年頃

“甘温除大熱法” 脾胃の虚による“熱”

内外傷弁惑論・脾胃論：補中益氣湯 立方本旨



気を補う

黄耆・人参

肺氣に火が及ぶの防ぐ
衛表を固めて
元気の消耗を防ぐ

黄耆

心(包)火を瀉す

甘草

胃の湿熱を除く
腰間の血を巡らす

白朮

木氣を利用し
胃氣を上昇させる

柴胡・升麻

胃氣を巡らせる

陳皮

和血させる

当歸

基本加減：葛根、黄柏、地黄、朱砂安神丸

滋陰降火法

金匱鉤玄・丹溪心法

『陽有余陰不足説』

常に陽が過剰となり
陰は不足し易い。

Cf.三黄瀉心湯
黄連・黄芩・大黄



“相火を瀉するには
苦寒薬が必要“

真陰を補う 地黄・知母・
黄柏

相火を瀉す 黄連・黄芩・
山梔子

相火を下降
させる 山梔子

格致餘論

鼓脹論

心肺，陽也，居上；肝腎，陰也，居下；脾居中，亦陰也，屬土。～。是脾具坤靜之德，而有乾健之運。故能使心肺之陽降，腎肝之陰升，而成天地交之泰，是為無病之人。～脾土之陰受傷，轉輸之官失職，胃雖受谷不能運化，故陽自升陰自降，而成天地不交之否，于斯時也。清濁相混，隧道壅塞，氣化濁血瘀郁而為熱。熱留而久，氣化成濕，濕熱相生，遂生脹滿。經曰鼓脹是也。以其補雖堅滿，中空無物，有似于鼓。其病膠固，難以治療，又名曰蠱。若蟲侵蝕，有蠱之義。驗之治法，理宜補脾，又須養肺金以制木，使脾無賊邪之慮；滋腎水以制火，使肺得清化之令。～

又陳氏年四十餘，性嗜酒，大便時見血，于春間患脹，色黑而腹大，其形如鬼。診其脈數而澀，重似弱。予以四物湯加黃連、黃芩、木通、白朮、陳皮、厚朴、生甘草，作湯與之，近一年而安。

滋陰降火湯

【組成】地黄2.5 当帰2.5 芍薬2.5

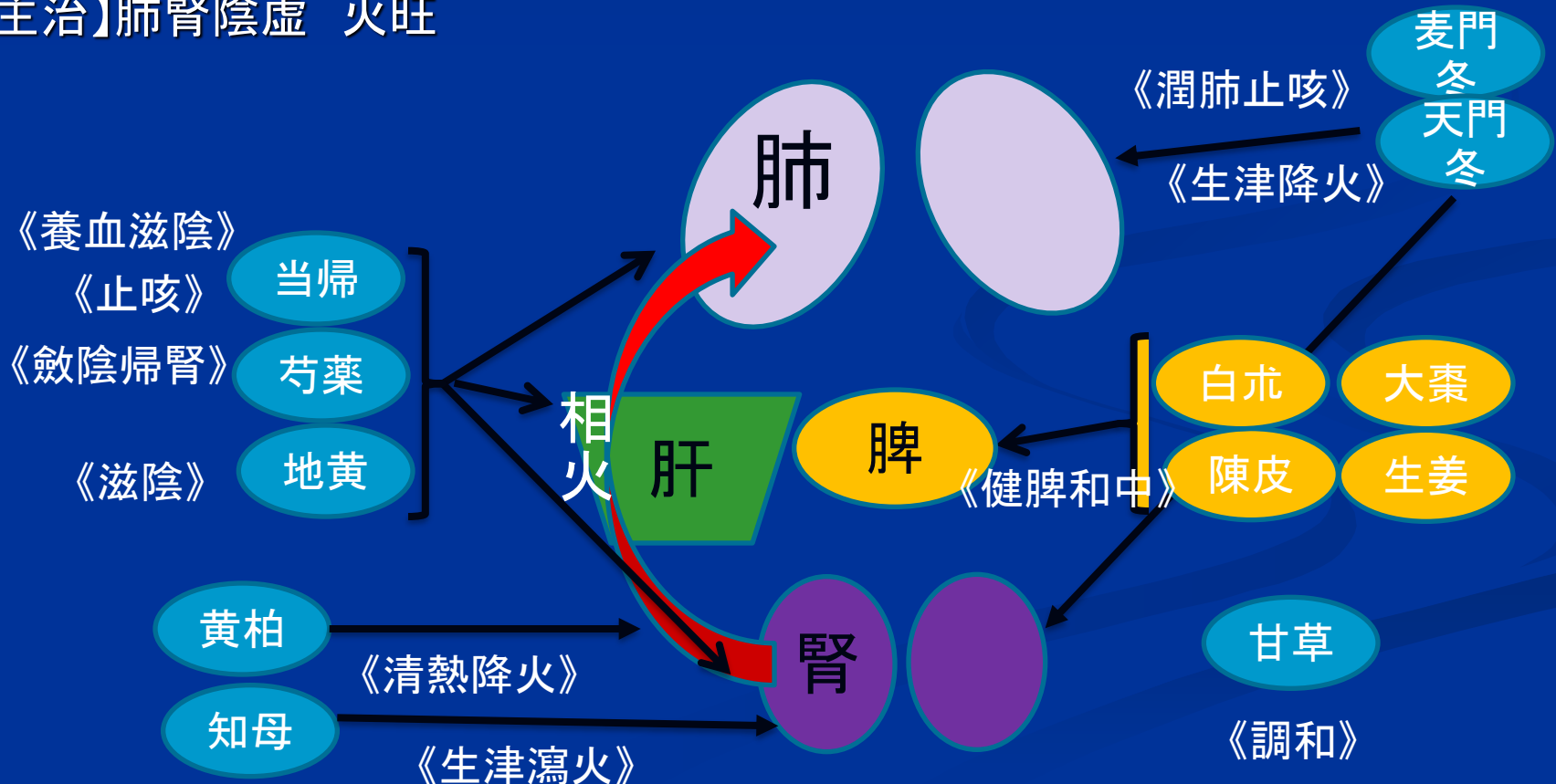
天門冬2.5 麦門冬2.5 知母1.5 黄柏1.5

白朮3 陳皮2.5 甘草1.5 大棗1 生姜1

【効能】滋陰降火、止咳

【主治】肺腎陰虚 火旺

【症状】乾性咳嗽、熱で誘発される咳嗽、熱感、夕方から夜に悪化する咳嗽、皮膚乾燥、体重減少、五心煩熱、脈細または右脈滑左脈細、舌紅で裂紋また舌下静脈細



坎



先天の一気＝一水＝陽水＝水の中の火＝腎の中の火

“命門相火説”

北宋代後期よりみられ明代薛己・趙獻可により確立される。



相火を“難経”で根本的生命力が宿る“命門の火”として規定

→相火は“瀉す”対象ではなく、相火の暴走の原因である腎(命門)の陰を補うことで抑制する。Cf. 滋陰降火法

→相火を補う概念が生まれる

→相火が衰えることでかえって相火が浮散する病態が認識された

六味丸に対応する八味丸

薛己(1486年?~1558年)・李梴(16世紀)・趙献可(1573年~1644年)
により定着

六味丸

地黄
山茱萸
山藥
牡丹皮
茯苓
沢瀉

→真陰不足

八味丸

地黄
山茱萸
山藥
牡丹皮
茯苓
沢瀉

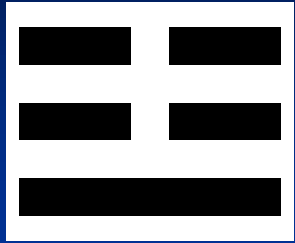
肉桂
炮附子

→真陽不足

陰が陽の基盤という視点

Cf.火神派は補陽に補陰は併用しない

龍雷の火



- 八卦の“震”
- 陰(水)に潜む陽(火)と解釈
- 龍・雷・風を象徴する
- 相火が腎より肝を経て心包に到る姿を木行の氣にたとえ、震の卦から龍雷の火として不安定になると災厄を起こすものとして著述

天主生物，故恆于動，人有此生，亦恆于動，其所以恆于動，皆相火之爲也。見于天者，出于龍雷，則木之氣；出于海，則水之氣也。具于人者，寄于肝腎二部，肝屬木而腎屬水也。膽者，肝之腑；膀胱者，腎之腑；心胞絡者，腎之配；三焦以焦言，而下焦司肝腎之分，皆陰而下者也。天非此火不能生物，人非此火不能有生。天之火雖出于木，而皆本乎地。故雷非伏，龍非蟄，海非附于地，則不能鳴，不能飛，不能波也。鳴也，飛也，波也，動而爲火者也。肝腎之陰，悉具相火，人而同乎天也。『格致餘論 相火論』

黃柏瀉膀胱火，又曰龍火，膀胱水之府也。『醫學啓源 卷之下 十二、七 去之火』

肝の陽気の亢進

肝火上炎

- 肝気鬱結が化火して生じる。火は上炎しやすいため、主として上半身に明らかな熱症を生じる。火熱が血絡を傷ると、突然吐血や鼻出血を来すこともある

【症状】激しい頭痛、顔面紅潮、眼の充血、耳鳴、難聴、口苦、心煩、怒りっぽい。舌紅、舌苔は黄で乾燥、脈弦数あるいは弦滑数

肝陽上亢

- 肝陰虚により肝陽の抑制が出来なくなった状態。上半身の熱証と肝陰虚の症状が同時に出現する。

【症状】肝陰虚の症状+顔面紅潮、のぼせ、頭痛、動悸、精神的興奮、易怒、不眠、心煩、脈弦細数、舌紅で少津

黒逍遙散：逍遙散加熟地黄



臓(特に腎・肝)の
病態に変化してきた

【症例】48歳女性

【主訴】全身倦怠感、動悸

【現病歴】

2年前にCOVID-19罹患後より、全身倦怠感、動悸が出現。精査を受けるが器質疾患なし。10種類ほどの医療用漢方製剤も使用したが、症状の改善なく、紹介受診。

現症

朝は8時頃に起床し何とか家事を行うが、11時頃より倦怠感が酷くなり、安静臥位にならないと辛い。倦怠感が増してくると、動悸も出現し顔もほてり感を感じる。体は寒く、冷えると倦怠感が増悪する。労作時に息切れがあり。イライラはしない。便秘傾向だが、排便するときは最初は堅いが後は軟便になる。便臭はきつくない。食欲は無く、義務的に食べている。夜は眠れている。中途覚醒なし。腰痛はない。夜間尿なし。浮腫なし。手足は冷たい

《望診》眼力の低下あり、顔面は全体は白色だが、頬付近はくすんだ赤みあり

《舌診》舌質全体は淡胖大、舌尖部のみやや紅、薄白苔

《脈診》脈無力、やや浮

《腹診》腹力1/5 心下動悸あり

弁証：戴陽

■ 茯苓四逆湯

茯苓10g 人參6g 炮附子8g 乾姜4g 甘草4g

【症例】44歳男性

【主訴】倦怠感

【現病歴】以前より疲れやすかったが、2023年5月にCOVID-19罹患後より倦怠感増悪。頭が急に働かなくなる感じがあり以前より改善傾向だが、倦怠感は強く持続している。精神科で眠剤の処方を受けているが、より症状の改善を図りたいため、紹介受診。初診時2025年1月中旬。

【既往歴】過敏性腸症候群、不眠症

【現症】

- 運動後や筋トレで倦怠感増悪する。食欲不振あったが、現在は極端ではない。下痢しやすい。
- 眠剤で寝ている感じがしている。ブロチゾラムを使用しているが、減量を試みてみいる。尿意で中途覚醒あり。イライラはあまりかんじない。不安が強い。常に不安感が持続する。
- 入眠前に不安を感じる。就寝時に動悸があり。動悸のために覚醒することもあった。顔はのぼせる感じはしない。寒がりで寒いのは苦手。
- 身長165cm 体重60kg(35歳時65kg)

＜望診＞顔色はやや淡黄白、艶はない。眼のギラツキ軽度あり

＜脈診＞右脈やや大、按じて関脈無力

左脈やや弦、寸脈無力

＜舌診＞やや胖大、舌質薄紅、薄白苔 舌下静脈怒張なし

＜腹診＞左胸脇苦満あり 臍上動悸あり 少腹不仁あり

＜経穴診＞右太衝圧痛あり 両側太白無力 太溪は特記異常なし

弁証：心脾両虚、心腎不交、 脾虚肝乗

- 加味帰脾湯+桂皮末1.5g
- 山梔子+桂皮で心腎交通 (cf. 交泰丸：黄連+桂皮)

【症例】79歳女性

【主訴】食欲不振、手の震え、不眠

【現病歴】

9月に脾膿瘍疑いで抗菌薬加療。ADL低下のため、転院となっていた。10月になり、急速に進行する腎障害、微熱、MPO-ANCA陽性で、ANCA関連血管炎を疑われ再度入院。食思不振、不眠、手の震えるような不随意運動あり、やや易怒性あり。

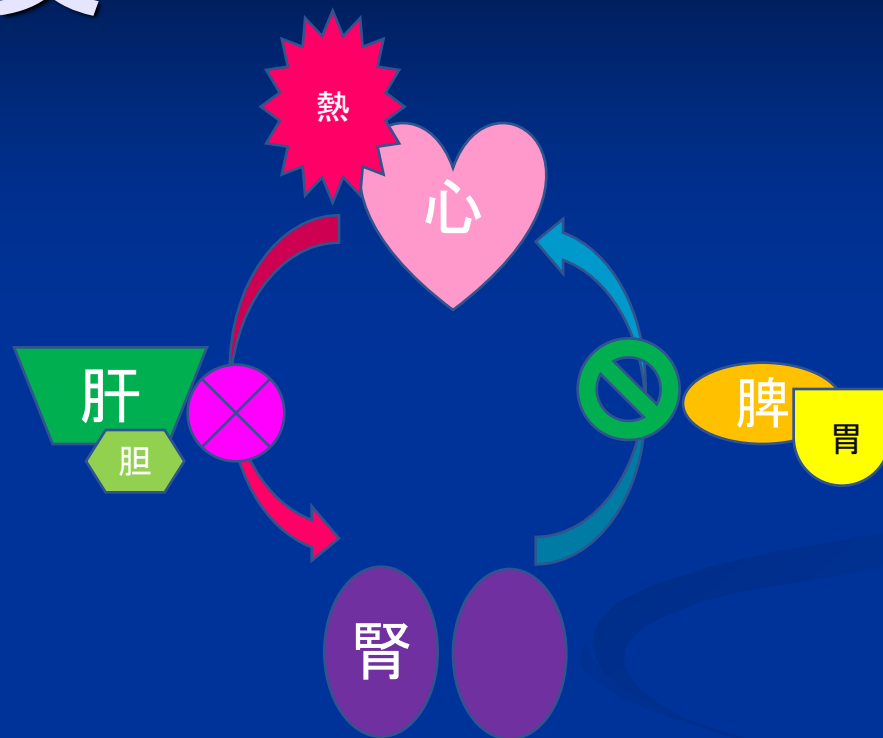
【現症】

- 話しかけても目を合わせない、ボーっとしているなどの注意力障害あり。入眠困難あり。手は小刻みに震えており、安静時もあるが、特に物をつかもうとすると増悪する。食欲が無く、食べられても1割程度。水様～軟便の下痢1日2～4回あり。突然、看護師に怒ることがある。腰痛軽度あり。夜間尿2回。発熱なし
- 顔色：やや淡白 眼のギラツキ軽度
- 脈診：やや弦、滑 按じて無力
- 舌診：白苔あり 舌質淡紅 胖大 水滑 舌下静脈は確認できず
- 腹診：腹力2/5 心下痞鞭あり 左軽度胸脇苦満あり 臍上悸あり 臍傍の圧痛なし

弁証：肝風内動、脾虚肝乘、 心腎不交

- 抑肝散+六君子湯
- あえて、心腎を直接的に介入せずに、心腎不交を調整

心腎不交



- ⑩ 心陽亢進、心腎陰虚
- ⑩ 肝胆の気滞・内風
- ⑩ 脾・胃の昇降不全、心脾両虚

【症例】37歳女性

【主訴】下腹部痛

【現病歴】

20代後半からの月経困難症・下腹部痛があり近医産婦人科に通院している。202X年初頭から低用量ピルでの加療を受けていた。しかし、低用量ピルを開始しても疼痛の改善は十分ではなく、毎日鎮痛剤を内服している状態が継続していた。202X年11月に下腹部痛の増悪があり、当院救急外来を受診。産婦人科での精査では、ダグラス窩の圧痛があったが、下腹部痛の原因不明。MRIで子宮周囲の静脈の拡張が認められ、骨盤鬱血症候群の診断に至った。桂枝茯苓丸7.5g/日の内服を開始し、2カ月経過したが、症状の改善なく、当科にコンサルトとなった。

【既往歴】特記なし

現症

- 下腹部から骨盤、腰の痛みで、以前は月経前に痛みが強くなっていたが、現在は常に痛みを感じている。痛みの性状は締め付けられるような痛みで、痛む場所は移動しない。入浴で、下腹部の痛みは変化しないが、下腿の痛みが出やすくなる。
 - 月経血に凝血塊があり。帯下は時によって異なるが、それほど気にならない。
 - 足は冷たく感じており、冬場は下肢にしもやけが出来る。
 - 手も冬場にしもやけが出来るが、足ほどひどくなく、昼間は熱く感じる。
 - イライラしやすくなった。イライラすると痛みが強くなるかは、自覚なし。
 - 食後に眼の下が青くなり、その後眼の周りが赤くなる。 食欲正常 夜間尿なし
- 《望診》眼の周囲及び耳前、顎にかけて暗赤色
- 《舌診》舌質暗色 舌苔薄白 舌下静脈細・細血管拡張あり
- 《脈診》右脈やや細 按じて洪 左脈無力
- 《腹診》腹力中等 心下動悸あり 臍上 左右臍傍圧痛あり 両側鼠径部正中圧痛あり

寒滯肝脈・血寒・血虛、 氣滯・氣逆(肝寒犯胃)

- 當歸四逆加吳茱萸生薑湯(+桂枝茯苓丸)

【症例】34歳女性

【主訴】全身倦怠感食欲不振

【現病歴】子供の頃からお腹を壊しやすく、食べてもあまり太れなかった。25歳頃より疲れやすくなり始め、特に梅雨時から夏場にかけて食欲不振と倦怠感が強い。32歳時の第二子出産後より症状が増悪。今回、6月の梅雨時期より食欲不振、軟便、倦怠感が増悪し、体重が4kg低下。秋になっても症状が改善しないため受診。

現症

- 長時間立ち仕事や体を動かすと息切れしたり、諸症状が増悪。胃もたれしやすい。水分を過剰に摂ると食欲不振が出現する。むくみやすい。手足は冷えやすい。温かい食べ物を好む。唇が荒れやすい。立ちくらみが多い。
- 望診：色白，瘦せ型，顔色に精彩がない，目に力がない。
- 舌診：舌質胖大、水滑。薄白苔
- 聞診：声に力がない
- 切診：脈無力、特に右寸関無力

経過

- 補中益気湯

内服開始し、症状は順調に経過

- 翌年の梅雨時期に再度倦怠感が増悪傾向

五苓散を併用

- 倦怠感が改善

※気を補うだけでダメなら気を抑制する陰分である湿を除く

※昇らせて降ろす



陰陽調和の方劑
桂枝湯

弁脈篇

- ❑ 曰。何謂陽不足。
- ❑ 「いわく、陽不足とは何をさしているのか？」
- ❑ 荅曰。假令寸口脉微。名曰陽不足。陰氣上入陽中。則洒淅惡寒也。
- ❑ 「答えて言うには、寸口脈が微であれば、陽不足である。陰氣が陽の中に上り入り、ゾクゾクして悪寒する。」
- ❑ 曰。何謂陰不足。
- ❑ 「いわく、陰不足とは何をさしているのか？」
- ❑ 荅曰。尺脉弱。名曰陰不足。陽氣下陷入陰中。則發熱也。
- ❑ 「答えて言うには、尺脈が弱であれば、陰不足である。陽氣が陰の中に下り陥り、発熱する。」
- ❑ 陽脉浮。陰脉弱者。則血虚。血虚則筋急也。其脉沈者。榮氣微也。其脉浮。而汗出如流珠者。衛氣衰也。榮氣微者。加燒鍼。則血留不行。更發熱而躁煩也。
- ❑ 「陽脈が浮、陰脈が弱であれば血虚である。血虚では筋が急する。その脈が沈は、榮氣は微である。その脈が浮で、汗が珠のように流れ出れば衛氣が衰えている。榮氣が微で焼鍼を施せば、血が留滞して、さらに発熱煩躁する。」

■「太陽中風．陽浮而陰弱．陽浮者．熱自發．
陰弱者．汗自出．嗇嗇惡寒．淅淅惡風．翕翕
發熱鼻 鳴乾嘔者．桂枝湯主之．」『傷寒論』
辨太陽病脉證并治上第五

Cf. 『素問』評熱論

“風厥”：汗が出た後も熱が持続＋煩満する

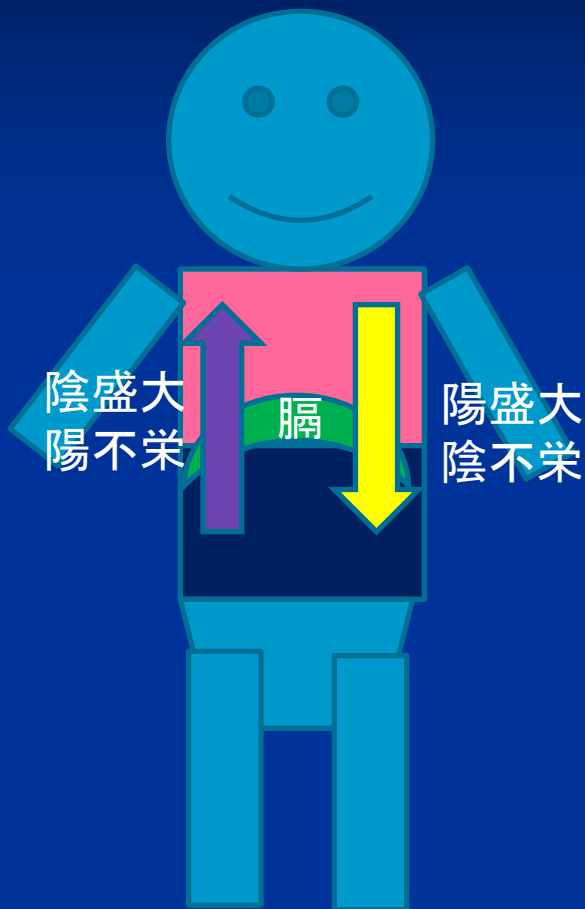
表裏両方の経絡への鍼と穀類の湯液による治療。

「温を病む者有り、汗出づるに輒に復た熱（有り）、而して脉は

そのたびごと躁疾、汗衰えることと爲らず、狂言し食する能わざるは、病名を
何と爲すか？岐伯對えて曰く、病陰陽交と名づく、交する者は死するなり」

難經 五十八難 「中風之脉．陽浮而滑．陰濡而弱．」

桂枝湯の桂枝・芍薬の加減



- 太陽病. 下之後. 脉促胸滿者. 桂枝去芍薬湯主之.
- 燒鍼令其汗. 鍼處被寒. 核起而赤者. 必發奔豚. 氣從少腹上衝心者. 灸其核上各一壯. 與桂枝加桂湯. 更加桂二兩也
- 本太陽病. 醫反下之. 因爾腹滿時痛者. 屬太陰也. 桂枝加芍薬湯主之. 大實痛者. 桂枝加大黄湯主之.

- 原義的“関”(陰盛大・陽不栄): 芍薬↓/桂枝↑(発汗時は芍薬を残す)
- 原義的“格”(陽盛大・陰不栄): 芍薬↑/桂枝↓

【症例】35歳女性

【主訴】全身倦怠感、発汗しない

【現病歴】7年前に熱中症を契機に、倦怠感、思考力の低下が出現。30分の車の運転も困難、簡単な計算でも引き算は1桁でも苦勞するなどの症状が持続するようになった。その後、様々な愁訴が出現。精神科では解離性障害・転換性障害の診断を受ける。大学病院で、体位性頻脈症候群、特発性無汗症の診断を受ける。11種類の漢方製剤を試されたが、無効。桂枝茯苓丸+五苓散+サフラン、柴胡桂枝乾姜湯は少し症状の改善があったとのことで、本格的な漢方治療を希望され紹介受診

現症

- 疲れやすく力がでない。
- 30分の自動車の運転でも集中力が持続しない。頭が働かず引き算では1桁でも苦勞する。
- 食欲がなく、美味しく感じない。
- すぐに満腹感が生じる。
- 天気が悪かったり、疲れると頭痛がある。立ち眩み様の眩暈あり。
- 動悸が突然出現する。
- 咽の渇きがあり常に水分をとる
- 息切れ、中途覚醒あり、下痢もしやすい。
- 入浴すると5分もすると体温が上昇して熱中症のような症状が生じる。高温環境で症状が悪化する。
- 上半身はのぼせ、下半身は冷える。

- 望診：眼力は低下、のぼせ顔
- 舌診：舌質やや紅 裂紋あり 薄白苔
- 脈診：両側尺脈無力 左寸脈無力
- 腹診：腹力 2/5 心下痞 少腹不仁

弁証および処方

- 陰陽離解

- 桂枝加竜骨牡蛎湯

桂皮8g 芍薬8g 竜骨15g 牡蠣15g 大棗4g
生姜3g 甘草3g

経過

- 第2診(+2週)

倦怠感は改善傾向、手足の冷えも改善傾向

- 第3診(+4週)

運動した後で、頸部～背部に発汗が認められるようになってきた。手足の冷えが改善

- 第4診(+4週)

温泉に入れるようになってきた。7/10程度の症状になってきた

- その後、
- 桂枝加竜骨牡蛎湯加白朮・茯苓・黄耆
- 半夏白朮天麻湯

上記加減法でコントロールし、3年の加療で結婚し日常生活が営めるまで改善している。

桂枝加苓朮湯

- 吉益東洞が、桂枝去桂加苓朮湯から創方
- 桂枝加苓朮附湯の原方
- （桂枝加朮附湯は名古屋玄医の創方）
- 朮：中焦から上焦への水の吸収代謝
- 茯苓：上焦から下焦への水の下降

【症例】14歳女性

【主訴】全身倦怠感

【現病歴】

幼少期から体の重さを自覚。よく発熱を繰り返していた。

12歳ごろ（初潮）から運動すると動悸あり。13歳時から月経前に胸痛でうずくまるような痛み。その後より、全身倦怠感、全身の痛みが出現。精査を受けるが不明。慢性疲労症候群の診断にいたり、紹介受診。

処方および経過

■ 桂枝加苓朮湯合四逆散

桂皮6g 芍薬6g 蒼朮6g 茯苓6g 柴胡6g 枳
実3g 大棗3g 生姜2g 甘草2g

■ 第2診(+1週)

痛みはだいぶ減り、倦怠感も改善。むくみやすい。

■ 蒼朮・茯苓を増量(各8g)

現症

- 頭痛：両側側頭部・頭頂部・後頭部の痛み。
締め付けられる、刺すような痛み
- 手指・足趾・手関節・肘関節・肩関節・股関節
の痛み：安静時も稼働時も痛む
- 胸痛：安静時も痛み、締め付けられるような
痛み。
- ほてり感
- 倦怠感
- むくみやすい

■ 第3診(+2週)

倦怠感6/10 痛み2～3/10、ほてり9/10

上半身がほてる。下半身は汗が出やすい。むくみは改善傾向

■ 合 封髓丹(+黄柏4g、縮砂2g)

■ 第4診察(+3週)

倦怠感4～5/10、痛み1～3/10 ほてり3～5/10

入眠困難感あり。床につくとその痛みが強い。

■ サフラン0.6gを冲服

■ 第5診(+3週)

倦怠感5/10 痛み2～3/10 ほてり2～3/10
手汗・足汗も改善してきているが、まだある
脈滑やや細

■ 当帰6gを加える

■ 第6診(+4週)

■ 倦怠感3/10 痛み2～3/10 ほてり0～1/10

陰陽とは

- 気の根源的性質とその法則
- 漢方の総ては陰陽
- しかし、陰陽への対応が、流派を作ってきた。
- 診療が上手くいかない時は、陰陽を考えてみる