

当院における漢方外来の紹介



2016年5月12日（看護の日）
尾道市立市民病院
内科 杉山晃一

西洋医学の方法論

診断

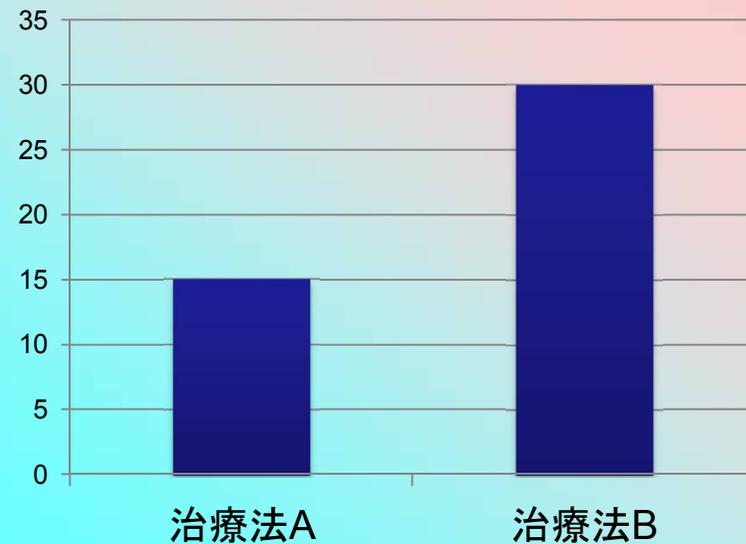
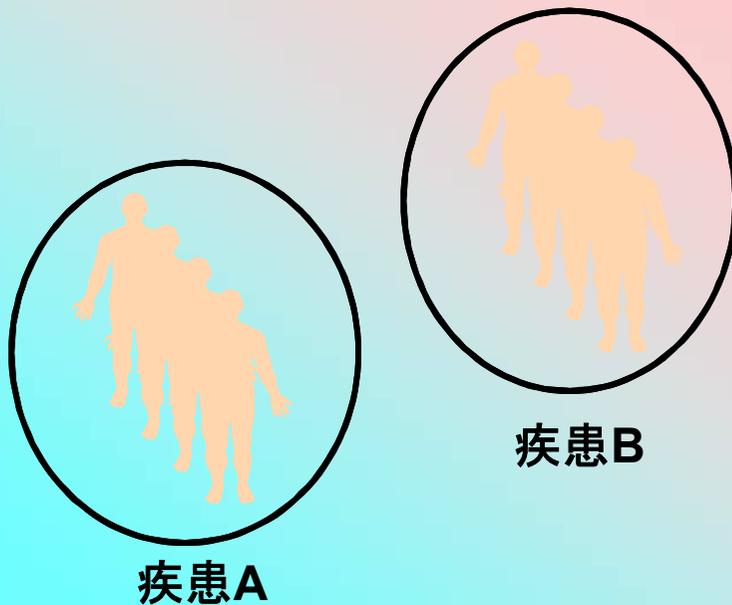
診察に基づく種々の検査

- 検査結果、障害臓器判明
- 病名の決定

治療

ある疾患群に対する種々の治療

- 比較、統計処理
- 治療法、ガイドラインの作成



漢方医学の基本方針

生体のバランスの崩れを回復
バランスを回復する方向へ
ベクトルを持っていく治療法
処方を選択を行う

恒常性(ホメオスタシス)

虚

実

温

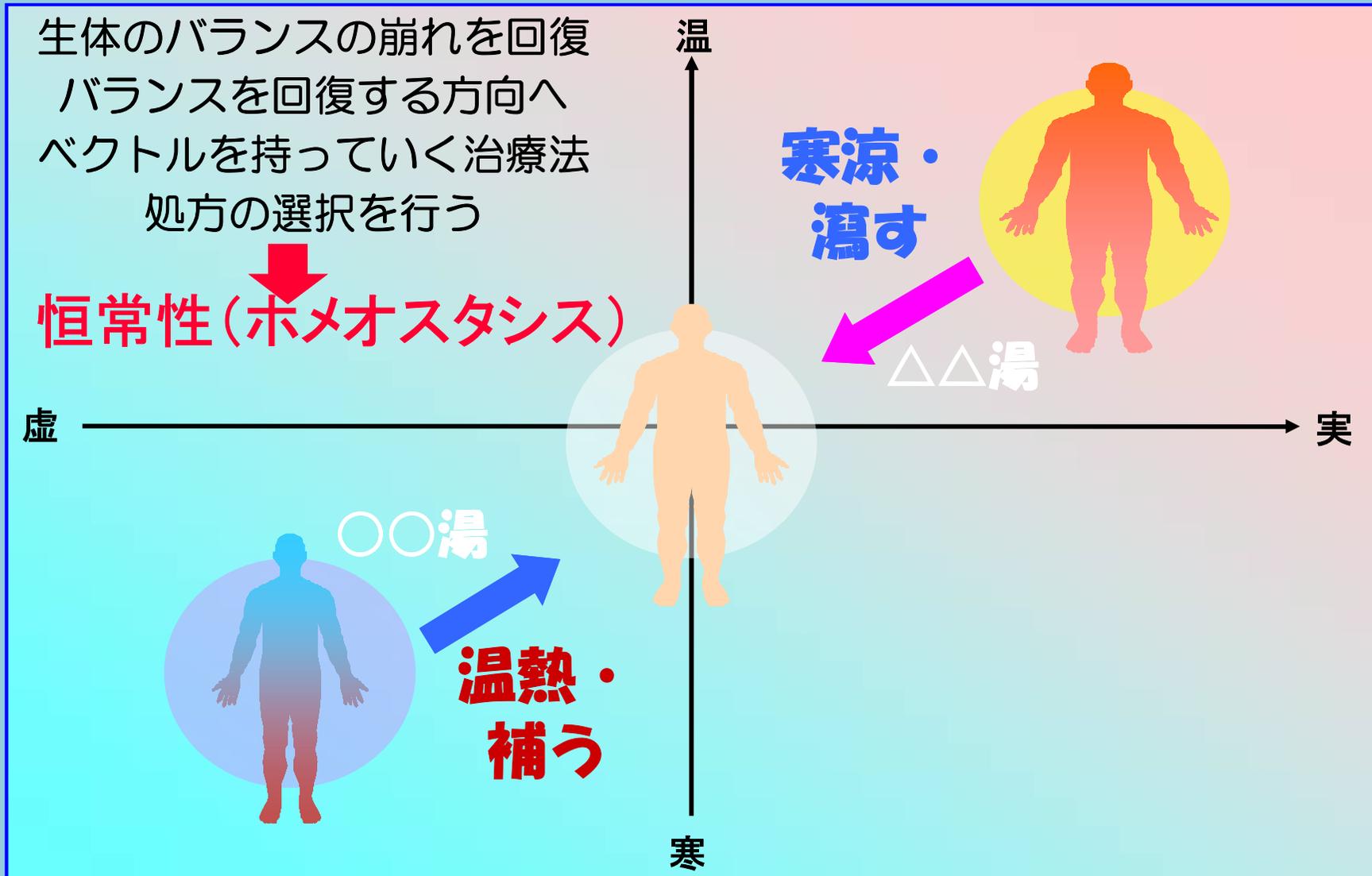
寒

寒涼・
瀉す

△△湯

温熱・
補う

○○湯



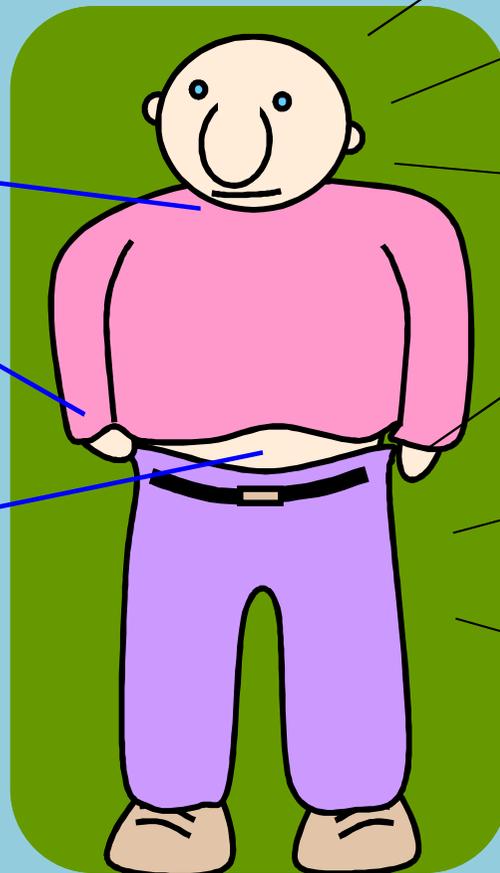
四診によって“証”を決定

- ◆ 目で見える望診
- ◆ 耳で聞きにおいをかぐ聞診
- ◆ 自覚症状に重きをおく問診
- ◆ 実際に触れる切診

● 舌診

● 脈診

● 腹診



● 頭髪

● 顔色

● 声

● 皮膚、爪

● 体臭、便臭

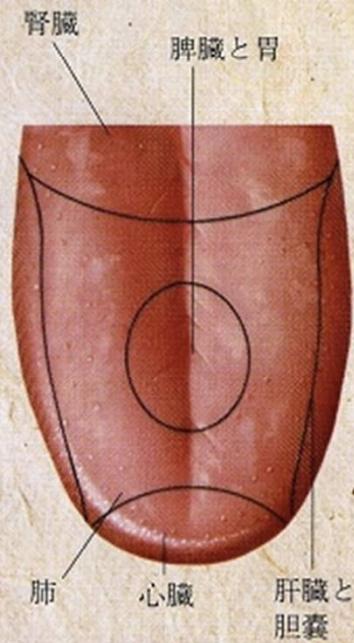
● 動作、歩き方

舌診

舌の外見は診断上の重要なツールです。

ここでは特定の舌の色に関連する健康上の問題の例をあげます。

舌の重要な部分



白っぽい:
寒証、陽虚、
気虚、血虚



赤い:
熱証、陰虚



濃い赤:
血の実熱、
陰虚および内火



紫がかった色で
乾燥している:
実熱、陰と水液の虚



紫がかった色
で湿っている:
実寒、瘀血



黒:
内寒証



黄色い苔:
熱証



白い苔:
寒証

脈 診

浮
沈

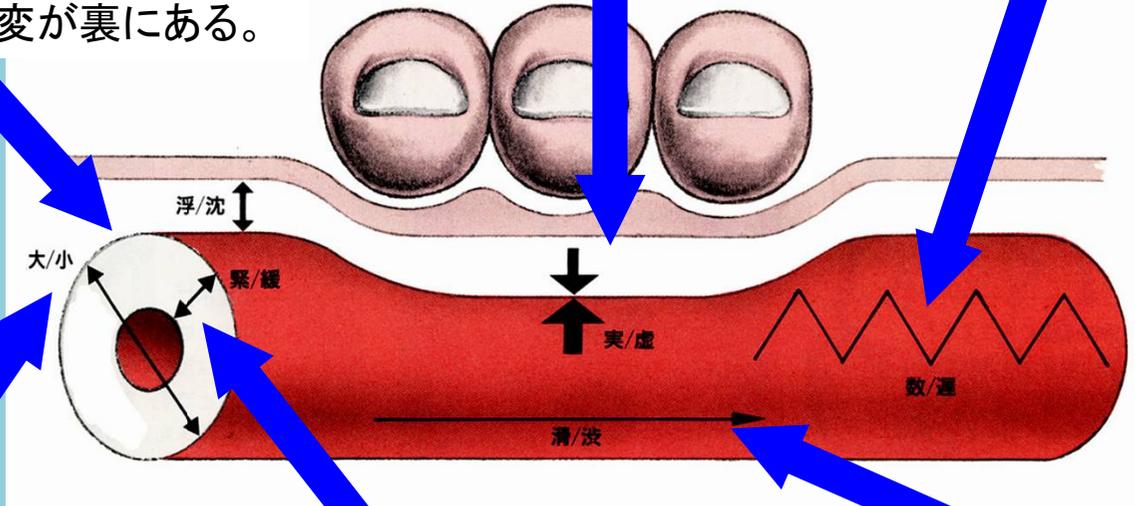
浮：皮膚のすぐ下で打っている脈。病変が表にある。
沈：深いところで打っている脈。病変が裏にある。

実
虚

実：反発力が充実。
虚：無力なもの。病変の虚実を反映。

数
遅

数：1呼吸に4拍以上打つ脈。熱のあることを示す。
遅：それ以下の脈。寒を表す。



大
小

拍動する脈の大きさを診る。小脈は気血の不足。

緊
緩

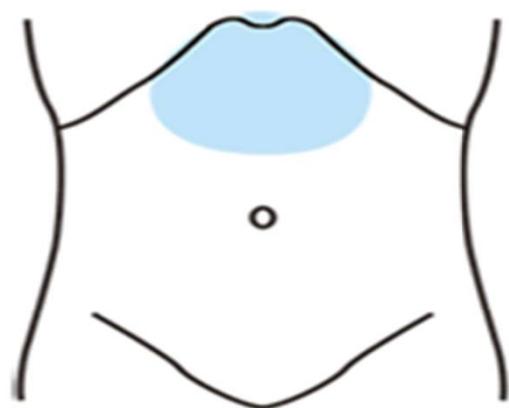
緊：緊張を感じる。実または寒を表す。
緩：穏やかで正常な脈。

滑
澀

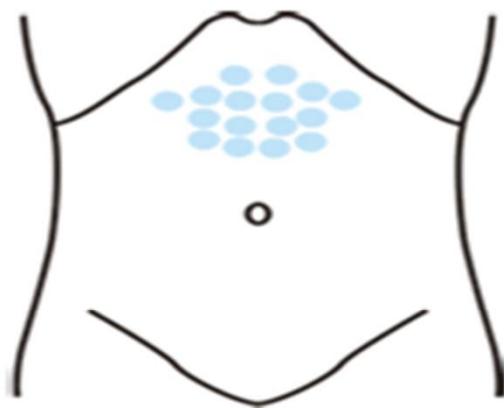
澀：脈が指の下をドロドロと流れる感じ。瘀血を示す。
滑：特に病のない状態。

[参考：寺澤捷年：絵で見る和漢診療学、医学書院]

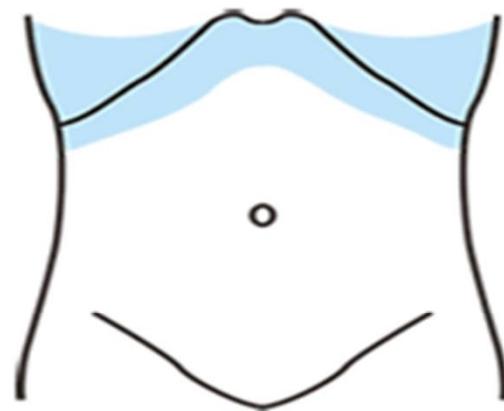
腹診



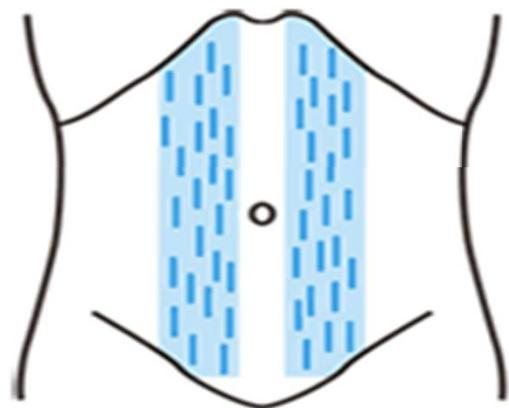
心下痞硬



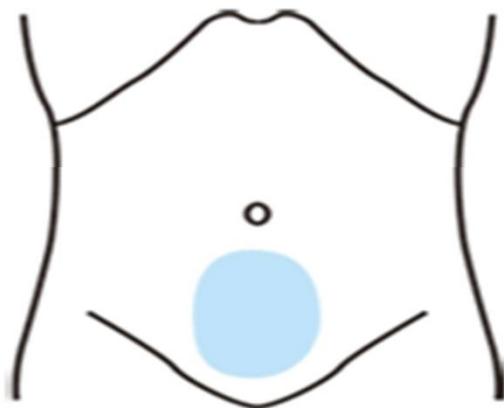
胃内停水



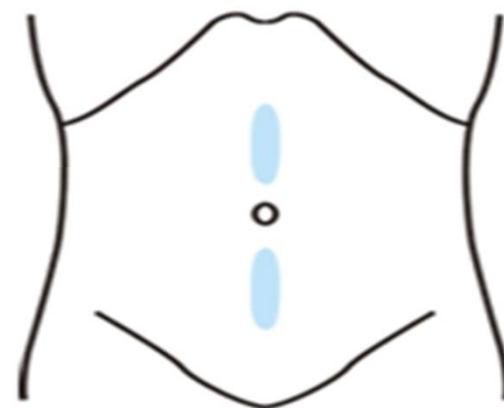
胸脇苦滿



腹皮拘急



小腹不仁



正中芯

病態認識の種々相

五臓の概念

気血水の概念

生体の変調

六病位の概念

陰陽・虚実・寒熱・表裏の概念

「オーダーメイド」の治療

一人ひとりの体質や
病気の状態を見極めながら
最適の漢方薬を使い分けて行く

同じ病気でも
患者さんによって飲む薬が違う



どうびょういち
同病異治

ひとつの薬が
いろいろな病気に応用される



いびょうどうち
異病同治

なるほどなっとく漢方薬より

漢方薬とは？

漢方薬は幾つもの生薬を組み合わせて作られた薬です



西洋薬と漢方薬

西洋薬

有効成分が単一

臓器・ターゲットを絞る

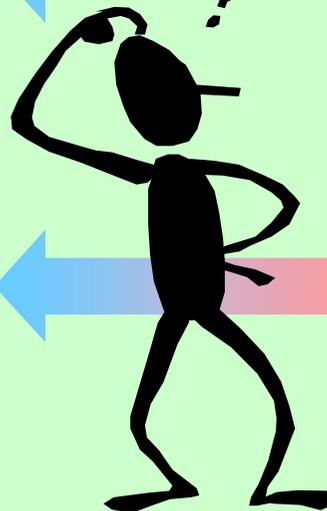
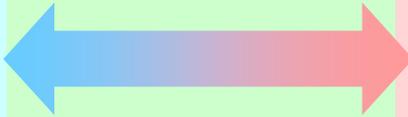
特定の症状や病気に効果を発揮

漢方薬

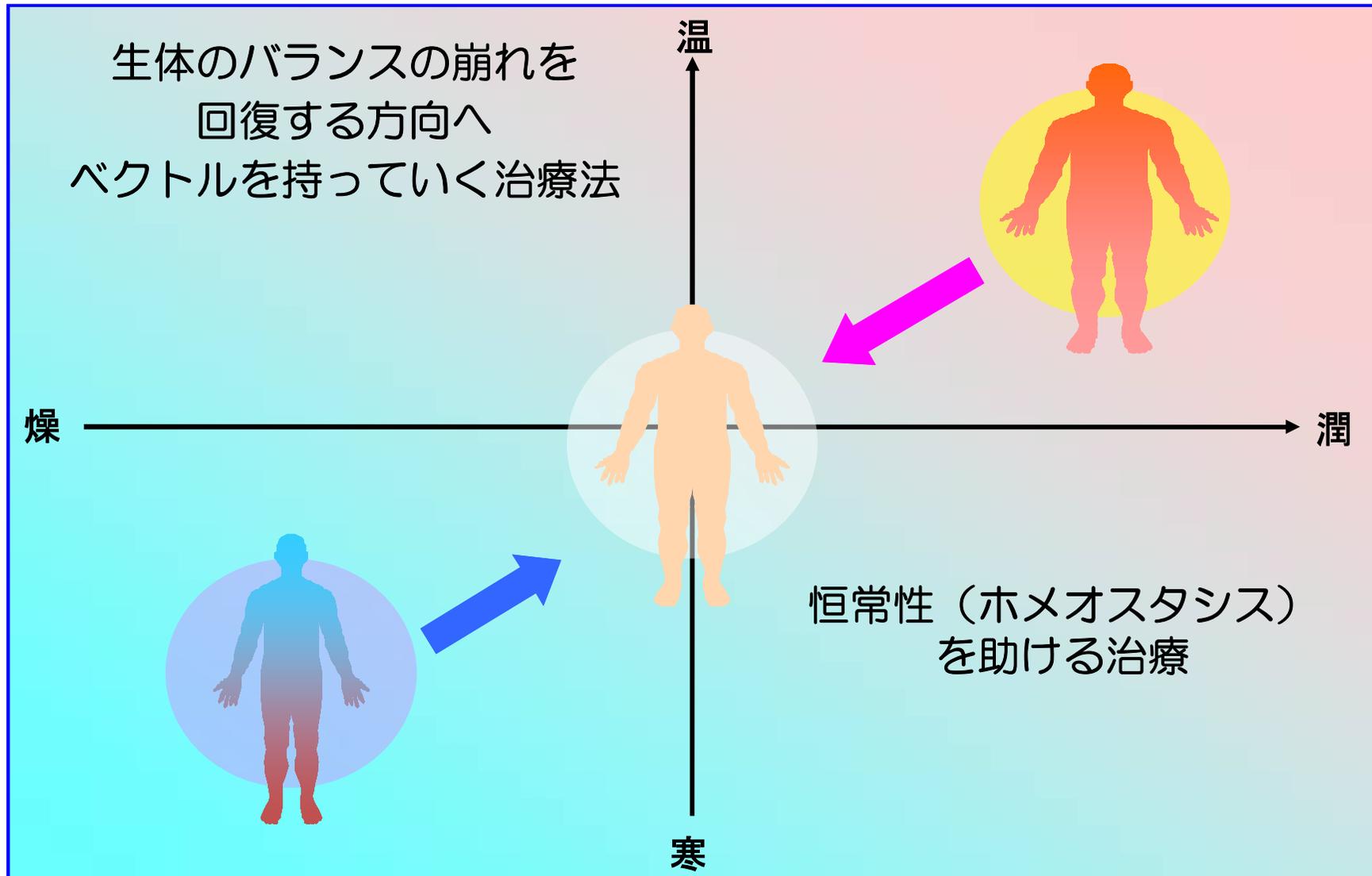
いくつもの生薬の組み合わせ

身体全体に働きかける

身体のバランスを整えることで結果病気を治す



漢方医学の基本方針



病態認識の種々相—基本の虚実と寒熱—

五臓の概念

気血水の概念

生体の変調

六病位の概念

陰陽・虚実・寒熱・表裏の概念

抗病反応の弱・強による薬方の選択

発熱・悪寒
自然発汗はない



実証

麻黄を含む処方では更に身体を温め
発汗による解熱を図る

頻用処方：葛根湯
麻黄湯

熱がある
頭痛がする
のどが痛い

汗をかき易い
衰弱している
胃腸が弱い



虚証

桂枝湯などで程々に体温を上げ、保
温など体力の温存・鼓舞を図りなが
ら、治癒機転を窺う

頻用処方：桂枝湯
香蘇散

寒証と熱証の考え方

寒証

熱証

乾燥傾向で
蒼白

← 顔面 → のぼせ

温かい物を好む
湿潤傾向の舌

← 口腔 → 口苦感, 粘る, 口渇,
冷たい物を好む
黄色舌苔

泡沫水様性
(白色)

← 喀痰
鼻汁 → 粘稠性
(着色)

下痢軟便,
頻尿傾向

← 大小便 → 便秘傾向
(着色尿)



“寒証の治療”と“熱証の治療”

寒証

の患者さんには？

代謝を亢進し末梢循環を改善する

温める薬（温熱薬）を用いる

附子, 乾姜, 桂枝(牛車腎気丸, 桂枝加朮附湯など)

熱証

の患者さんには？

異常亢進した代謝を抑制し、
解熱消炎する

冷やす薬（寒涼薬）を用いる

石膏, 黄連, 黄芩(黄連解毒湯, 白虎加人参湯など)

病態認識の種々相 一表裏と六病位一

五臓の概念

気血水の概念

生体の変調

六病位の概念

陰陽・虚実・寒熱・表裏の概念

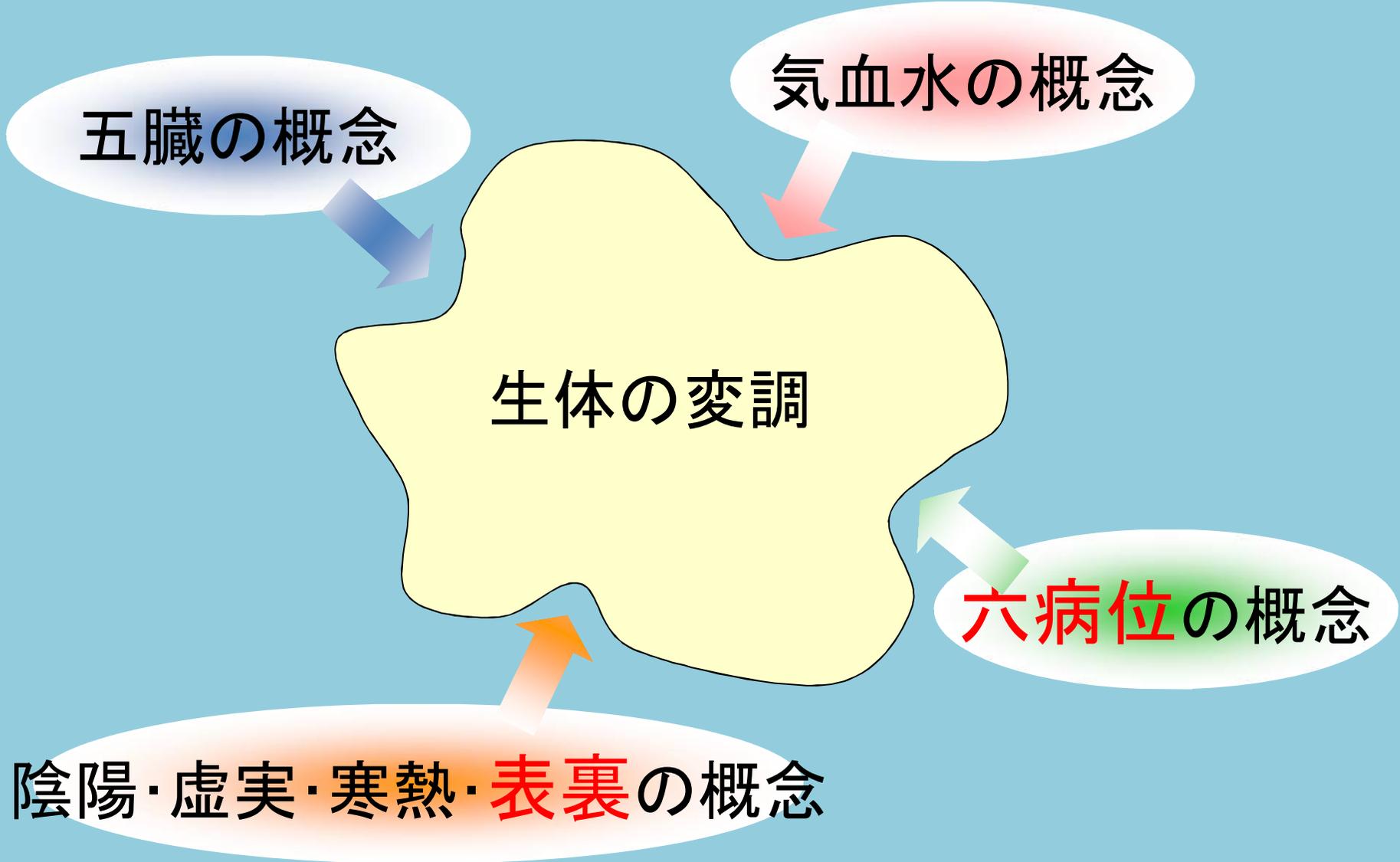


表 裏 —病邪はどこにいるか—

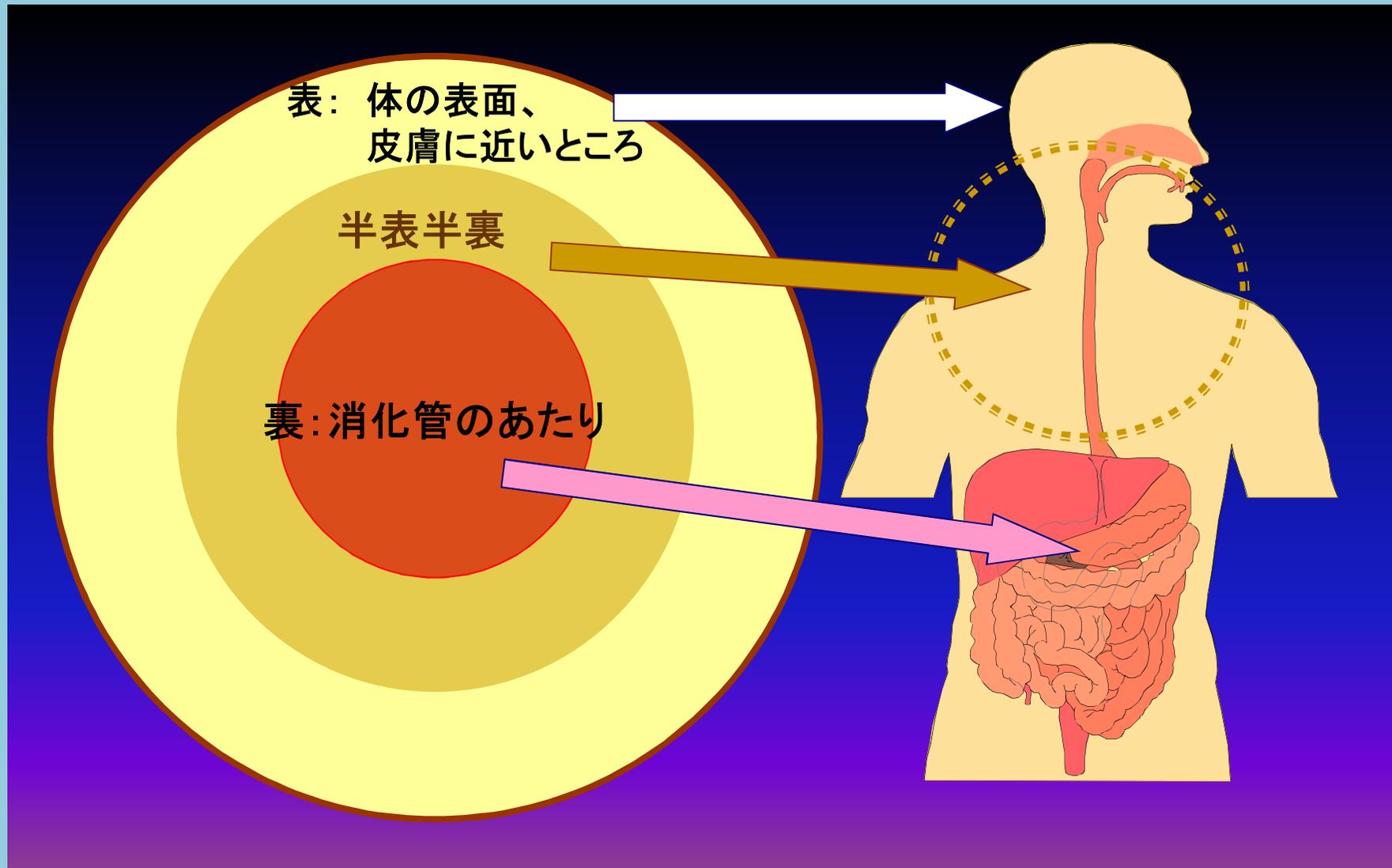
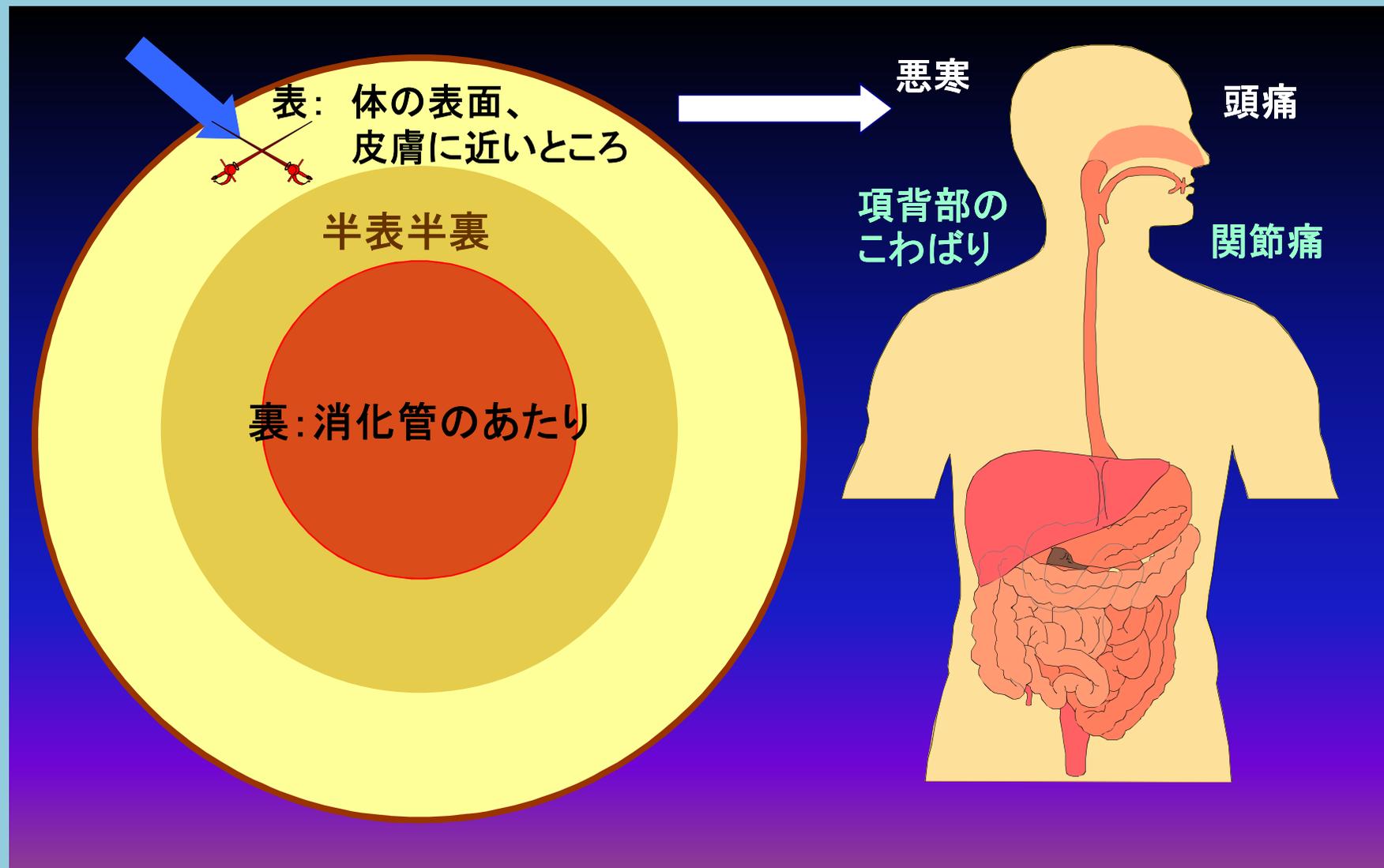
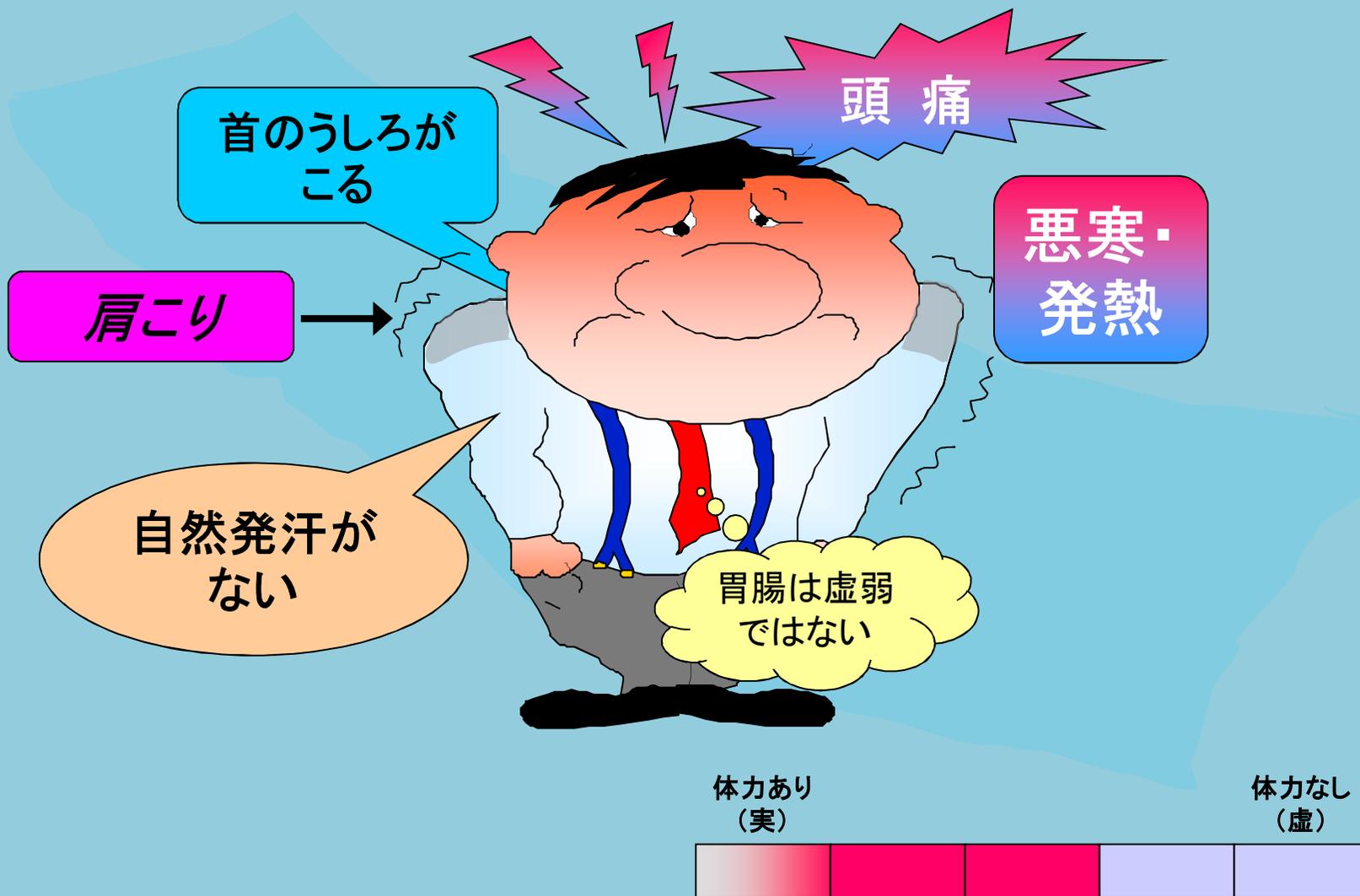


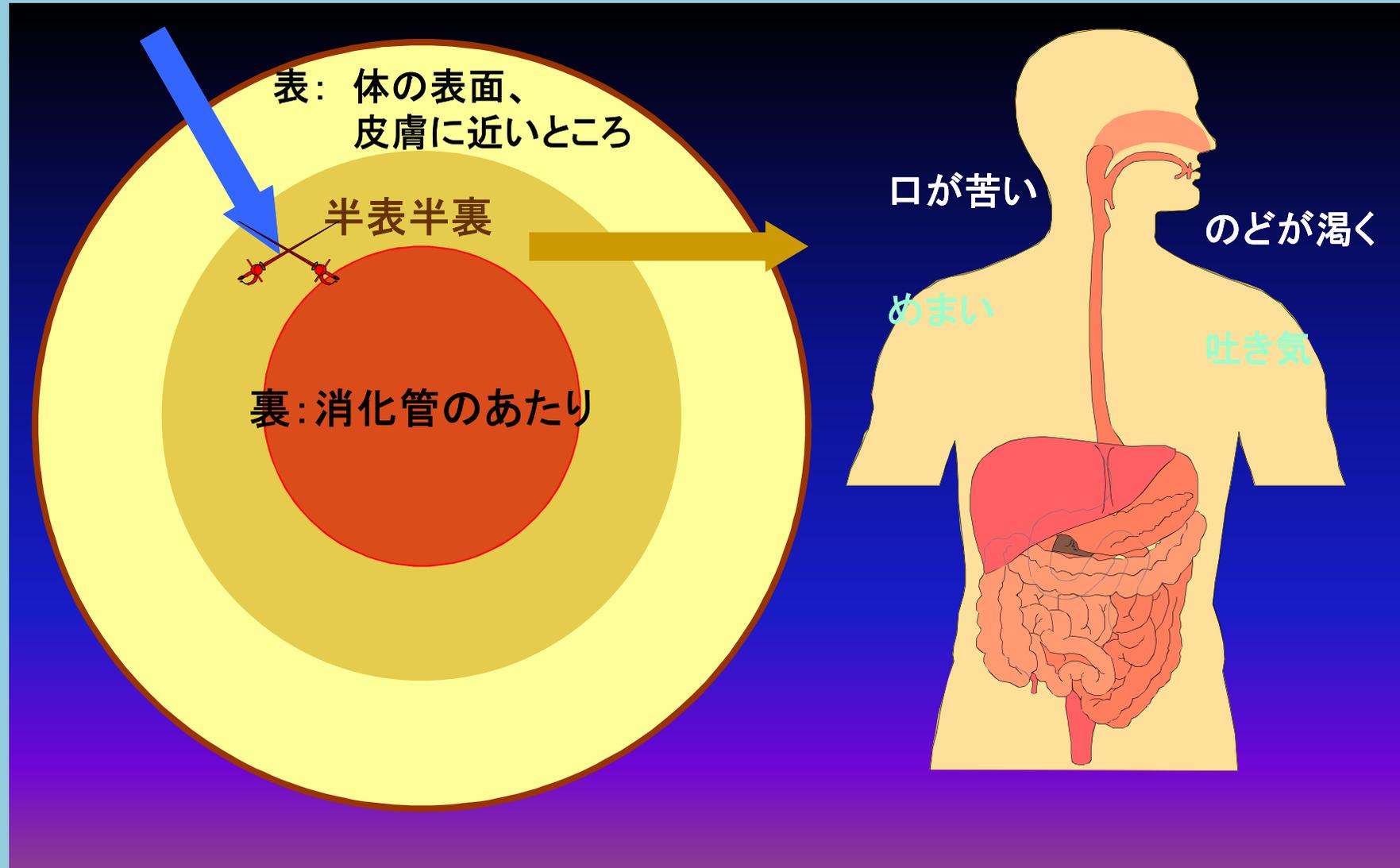
表 証



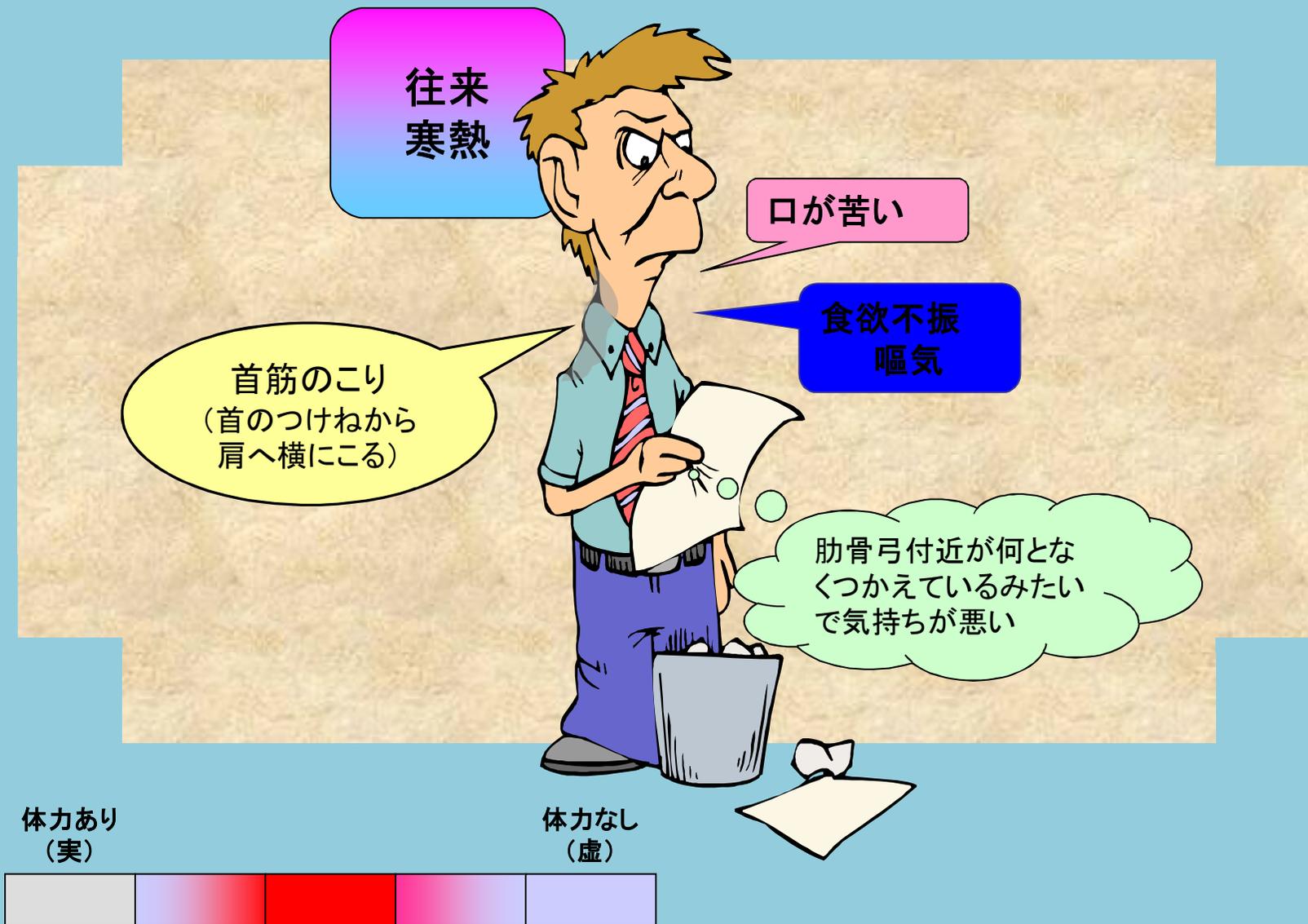
表証の代表的処方 一葛根湯一



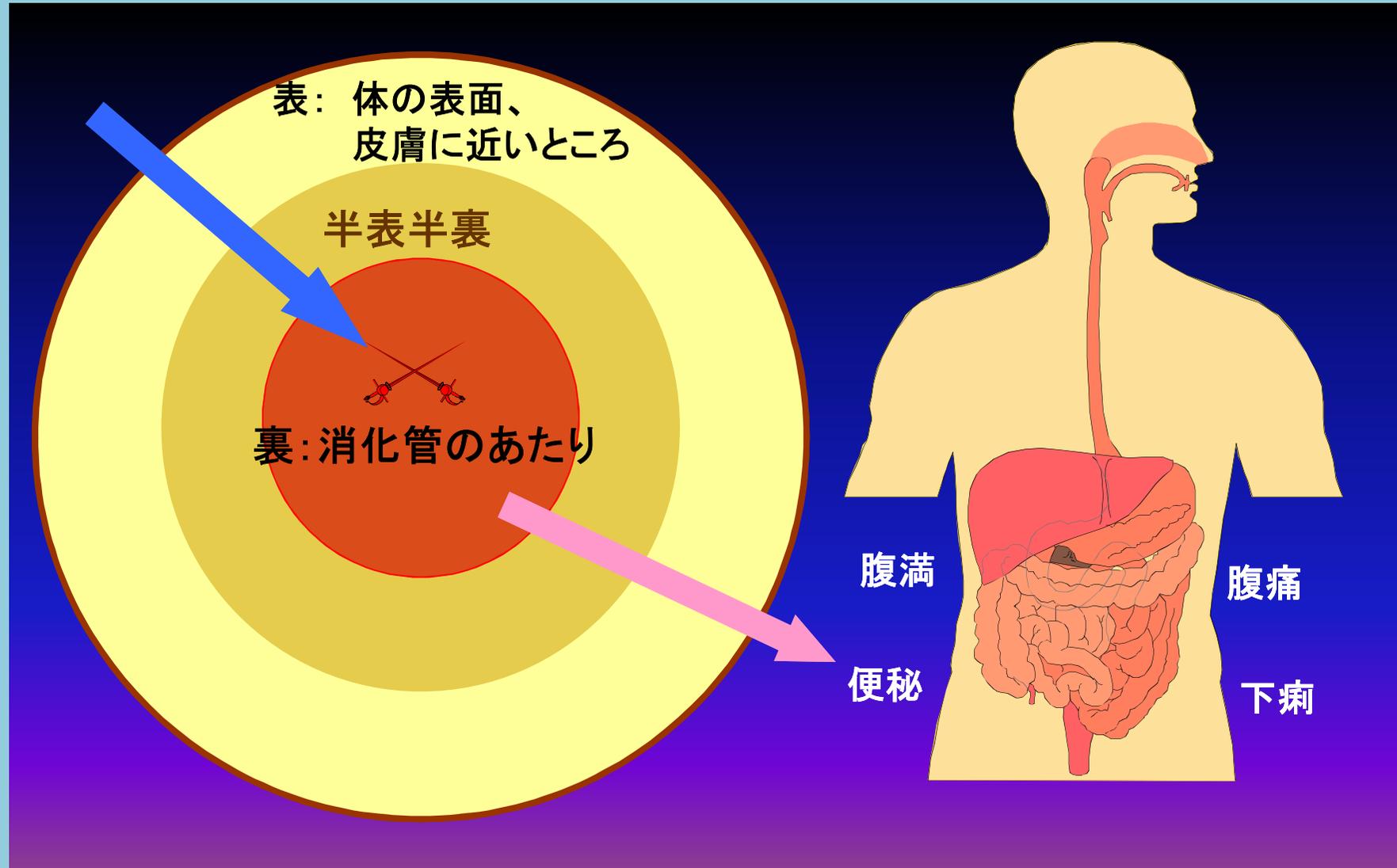
半表半裏



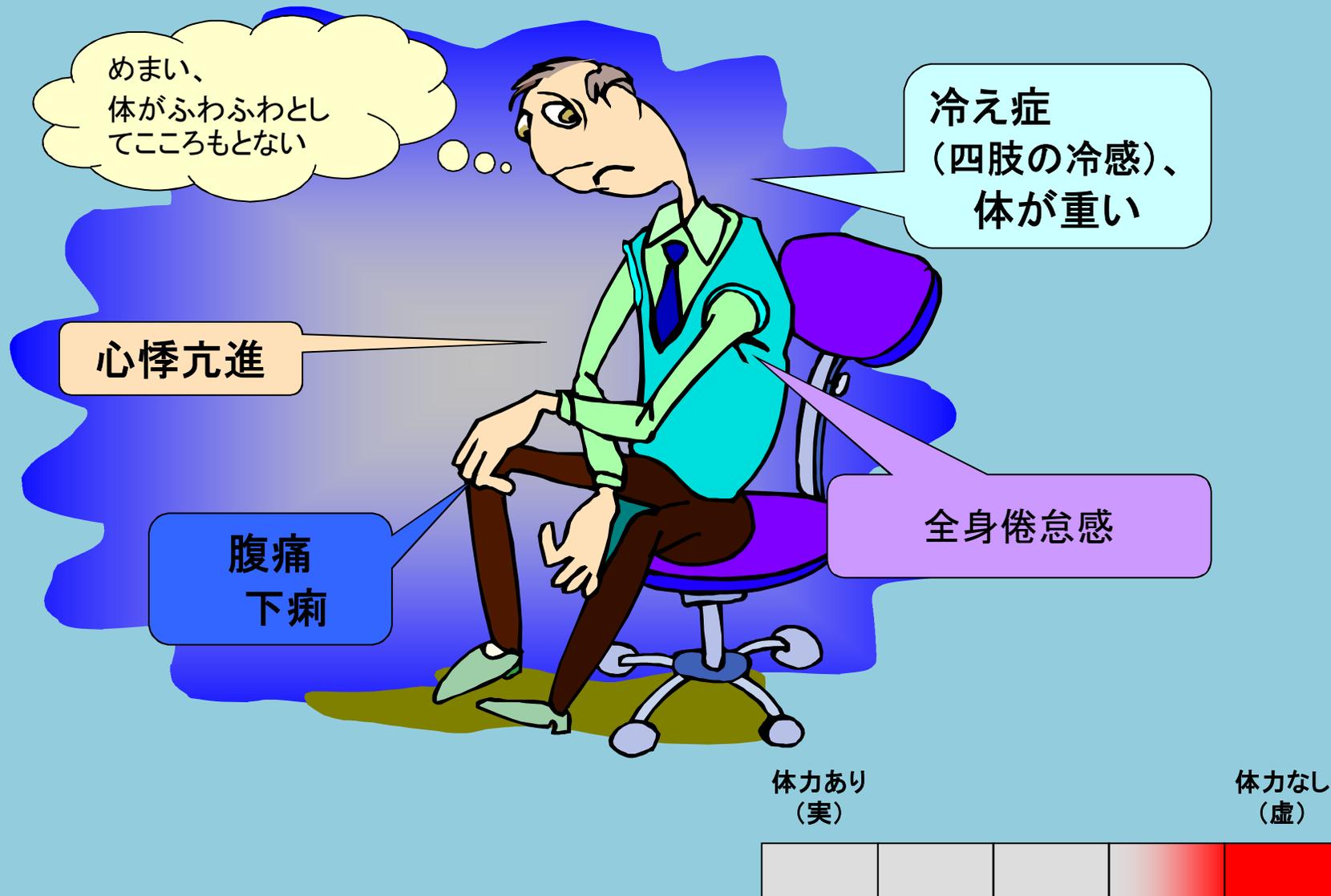
半表半裏の代表的処方—小柴胡湯—



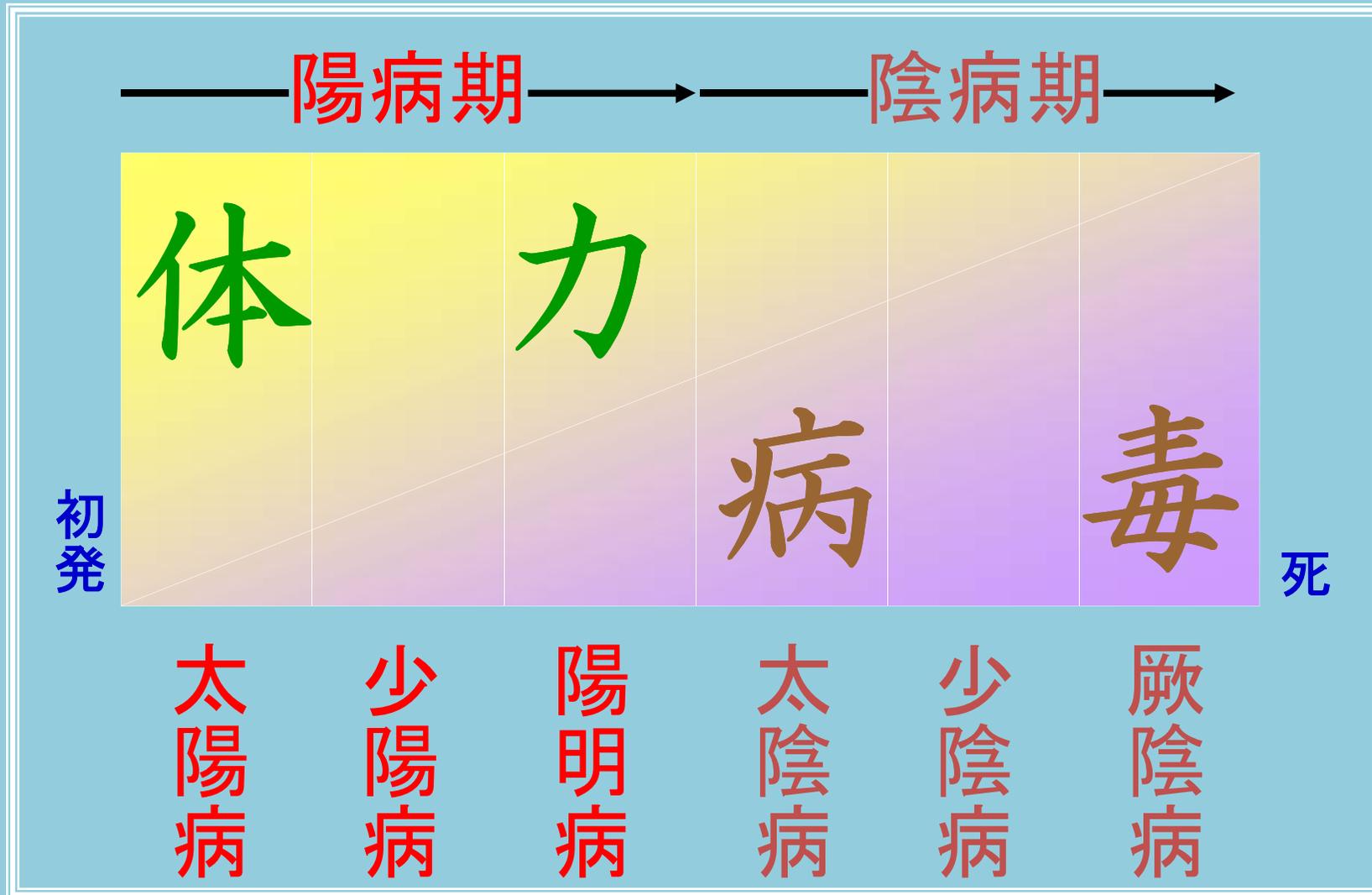
裏証



裏証の代表的処方—真武湯—



六病位—漢方医学での急性病の考え方—



急性熱性疾患の経過

熱が出る時期（陽病期）

元気がなくなる時期（陰病期）

寒げや
頭痛

かぜの
ひきはじめ

太陽病

食欲が
なくなる

こじれた
かぜ

少陽病

高熱が
出る

悪性の
インフル
エンザ

陽明病

下痢して
体が
冷える

消化器の
働きが低下

太陰病

すぐ疲れ
横になり
たがる

ぐったり
した状態

少陰病

重篤な
状態

肺炎など
の重篤な
疾患

厥陰病

病態認識の種々相一 気血水 一

気血水の概念

五臓の概念

生体の変調

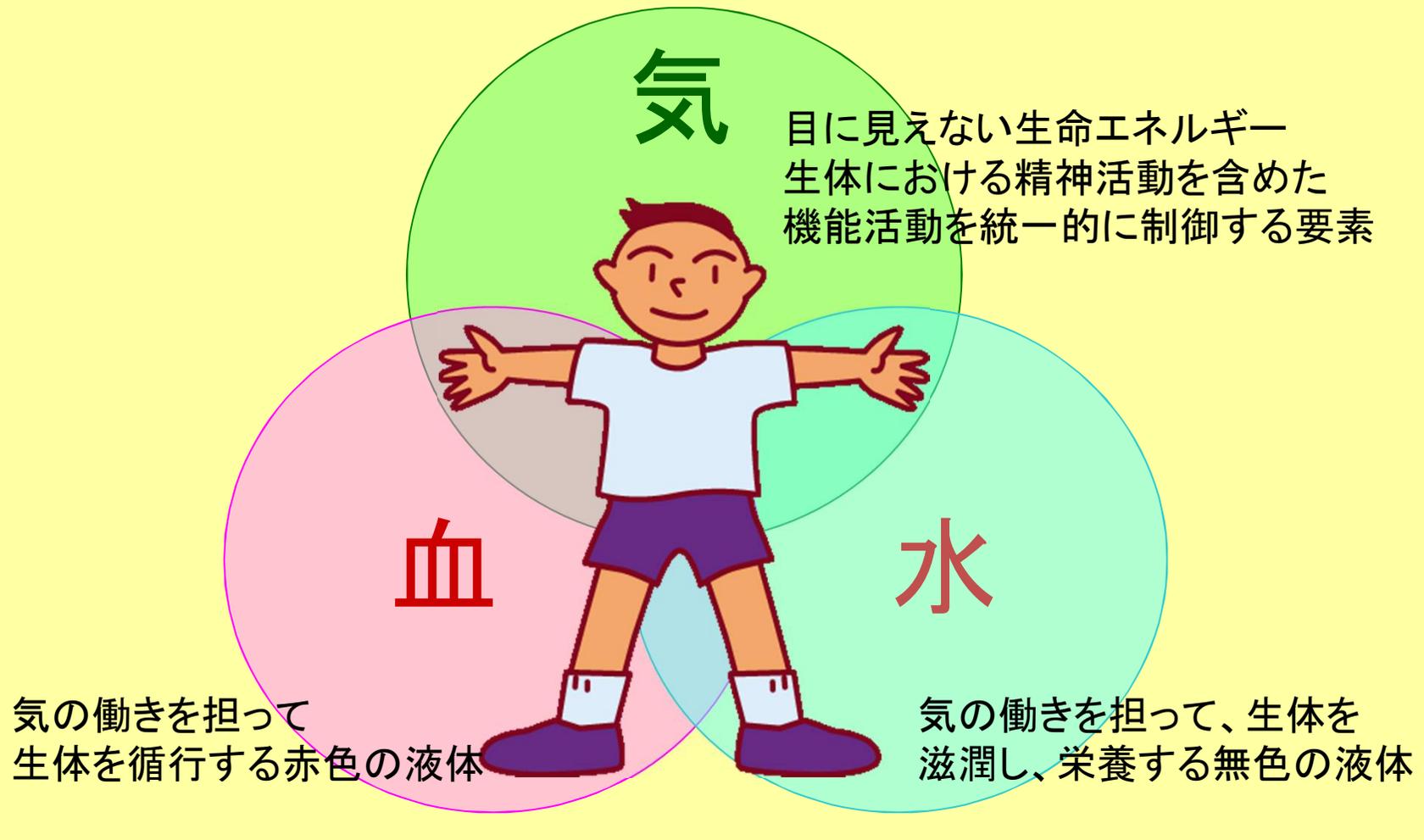
六病位の概念

陰陽・虚実・寒熱・表裏の概念

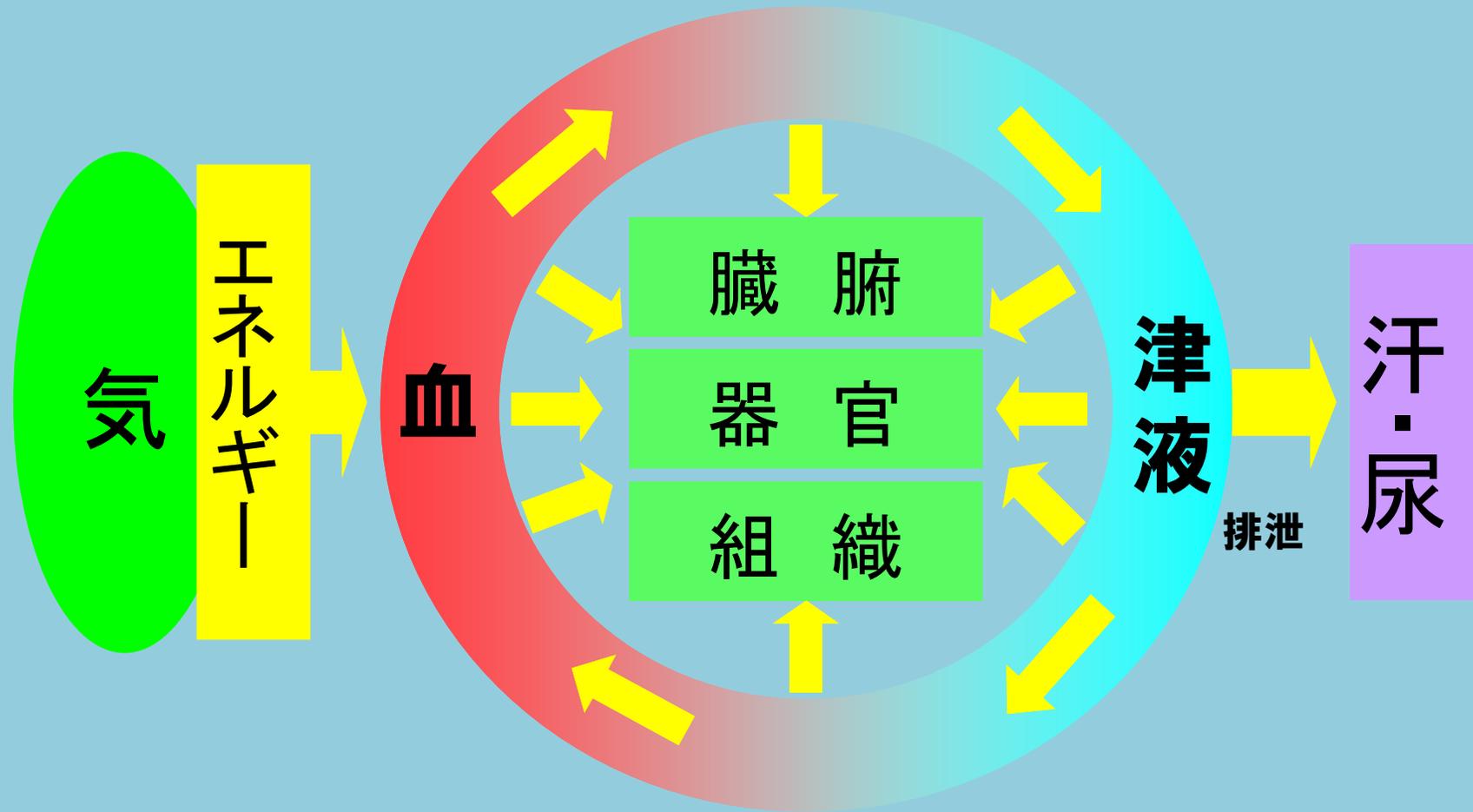


気 血 水 — 生体を維持する3要素 —

漢方医学では、生体は気血水の3要素が体内を循環することによって維持されると考えます

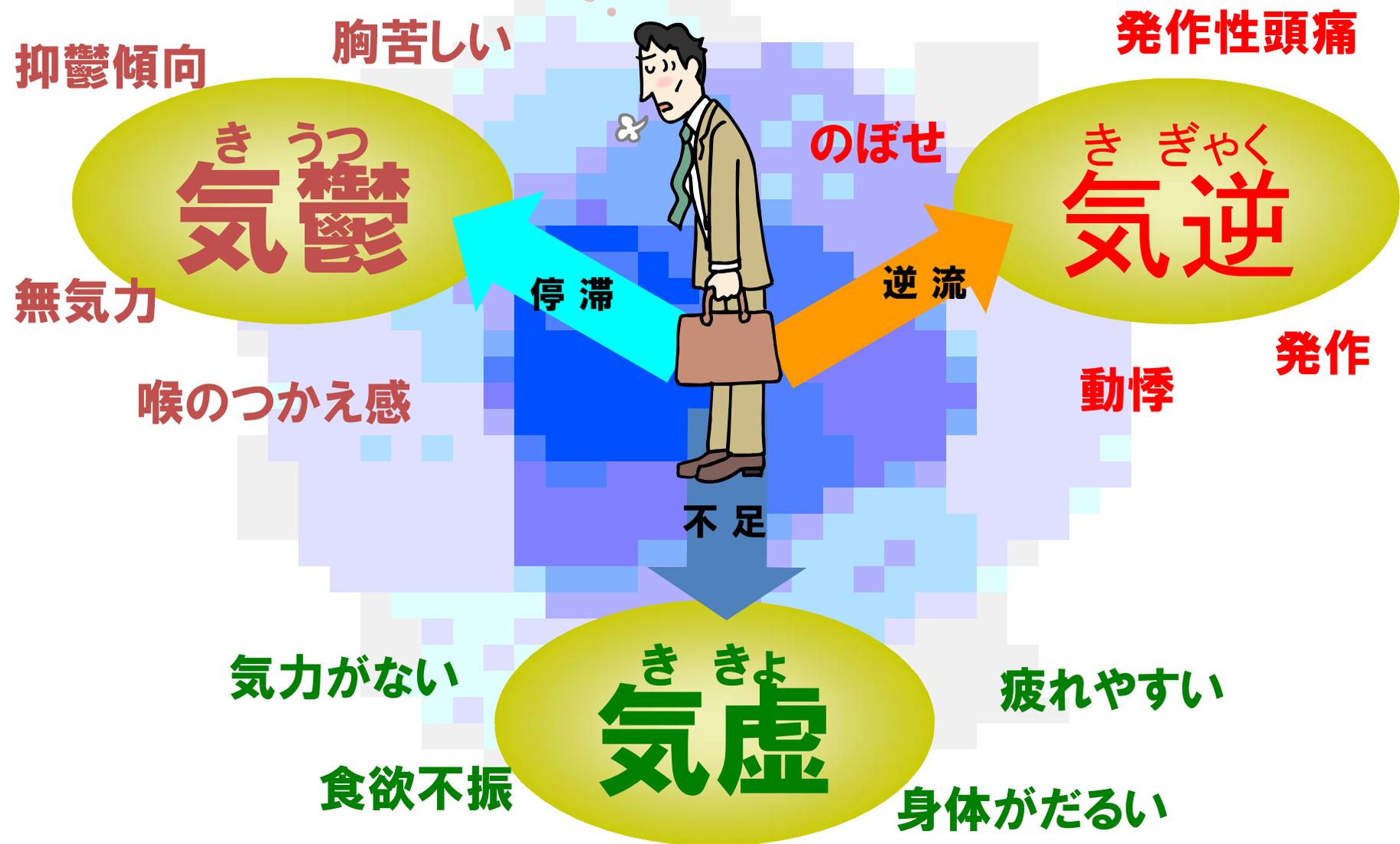


気の働き



気は生命活動のエネルギー源で、血、津液などを全身に循環させて栄養を供給し、臓腑、器官、組織に活動力を与え、汗や尿などを排出させる動力源にもなる。

気の異常



気虚の代表的処方—補中益気湯—

眼つきに力がない

口中に白沫を生じる

食欲不振
(味がわからない)

腹部は軟弱
臍の周りに動悸

気虚：気の働きが低下して、活力が落ちた状態。元気がない、疲れやすい、根気がないなどの症状が現れる。

食後に眠くなる

言語に力がない

微熱、寝汗など
やや熱性傾向だが
熱いものの飲食を好む

みぞおちに
軽い抵抗

脈は散大で
力がない

手足の倦怠

体力あり
(実)

体力なし
(虚)



気鬱の代表的処方—半夏厚朴湯—

気分がふさぐ
不安

咽喉や食道部の
異物感

胸がつかえた感じ

みぞおちに
軽い抵抗が
ある

腹部は全体に
柔らかいが
少しはった感じ

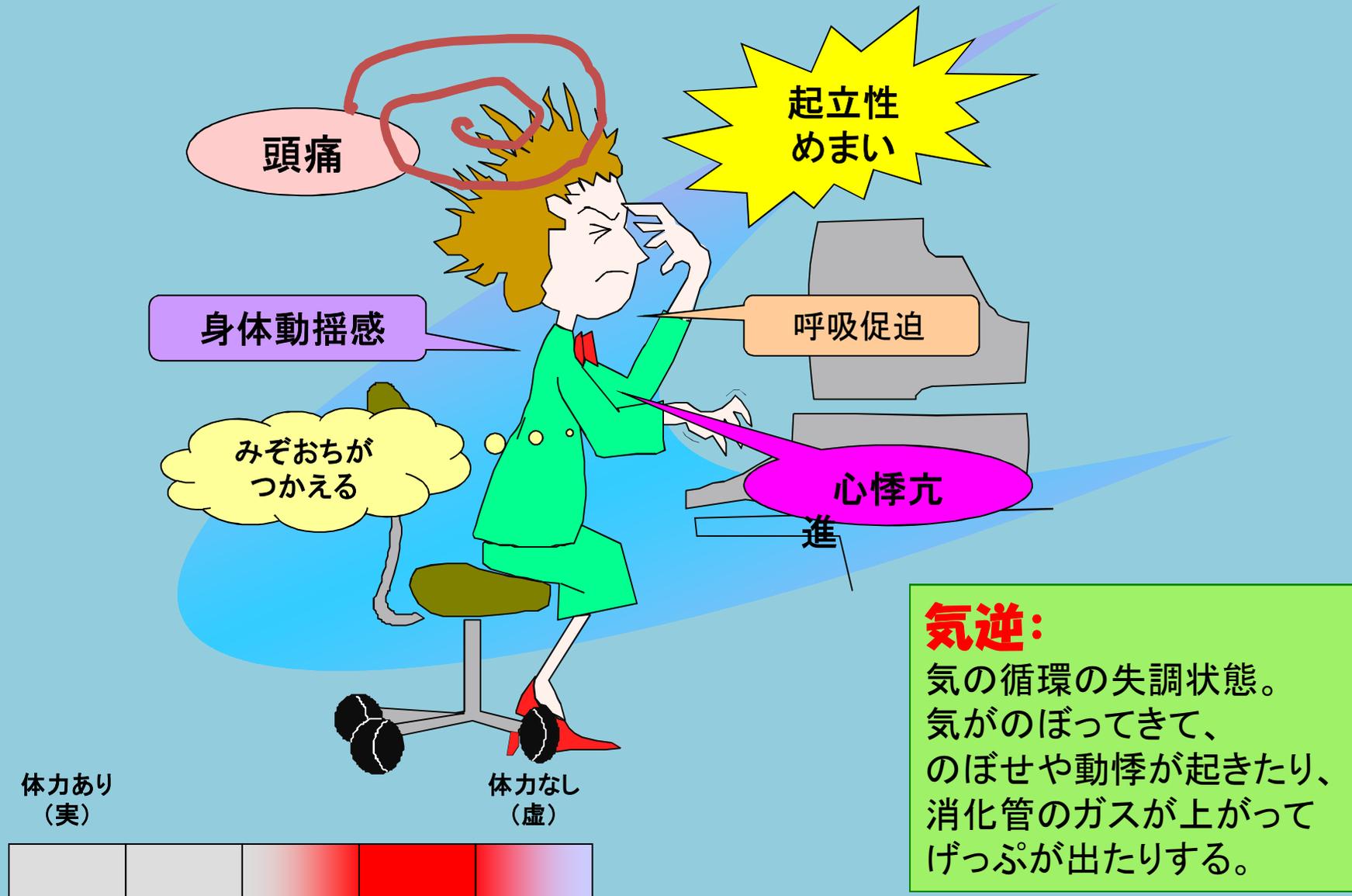
気うつ: 気の巡りが悪く
なっている状態。
心の抑うつ、不安感が
特徴的で、訴える症状は
移り変わることが多い。

体力あり
(実)

体力なし
(虚)



気逆の代表的処方—苓桂朮甘湯—



血の異常

眼輪部の色素沈着
月経障害
顔面の色素沈着
唇の暗赤化
おけつ
瘀血

瘀血:

血のめぐりが悪くなった状態。
皮膚や粘膜の色が悪くなったり、
月経異常などが起こる。
気や水の異常と関連していること
も多い



顔面蒼白 貧血
健忘
皮膚乾燥 息切れ
けっきよ
血虚

血虚:

血の作用が不足した状態。
血を十分に作り出せないか、
消費が多いのが原因。貧血や
皮膚の乾燥などが起きてくる。

冷え性で 貧血気味の人に

とう き しゃく やく さん 当帰芍薬散

色白で貧血
傾向、疲れ
やすい

めまい、
頭痛、頭重

肩こり

みぞおちの下
を軽く叩くと
ポチャポチャ
と音がする

腹部は
全体に
柔らかい

臍の近くに軽い
抵抗・圧痛がある
月経不順、月経困難

足腰の冷え

体力あり
(実)

体力なし
(虚)



比較的体力のある人の
のぼせ、循環障害に

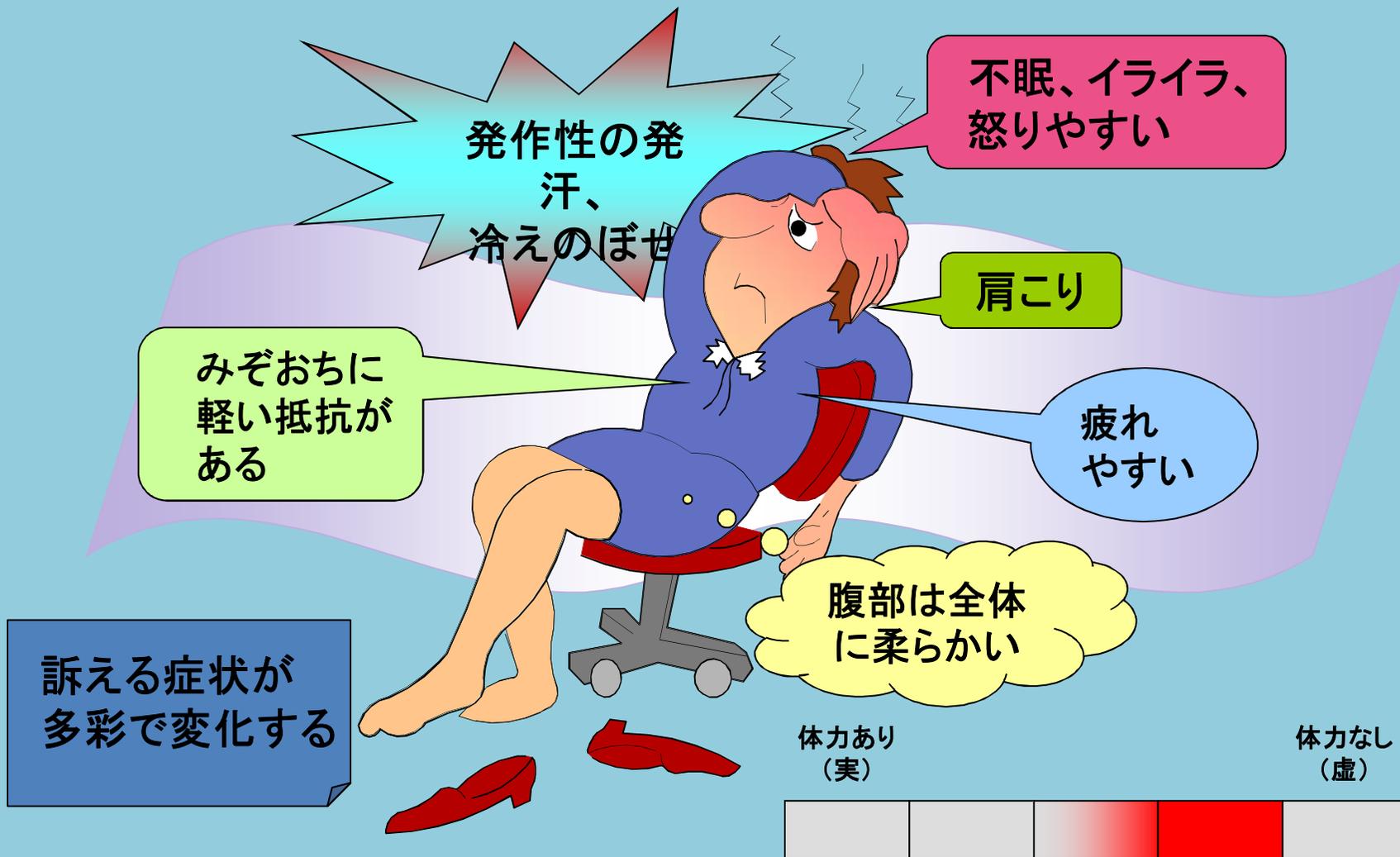
けい し ぶく りょう がん

桂枝茯苓丸



女性の多彩な不定愁訴に

かみしょうようさん 加味逍遙散



水の偏いを正す漢方薬 五苓散

たちくらみ

頭重感

車酔いし
やすい

めまい・
めまい感



すいどく
水毒

水を巡らす

そうじゅつ
蒼朮

ぶくりょう
茯苓

ちよれい
猪苓

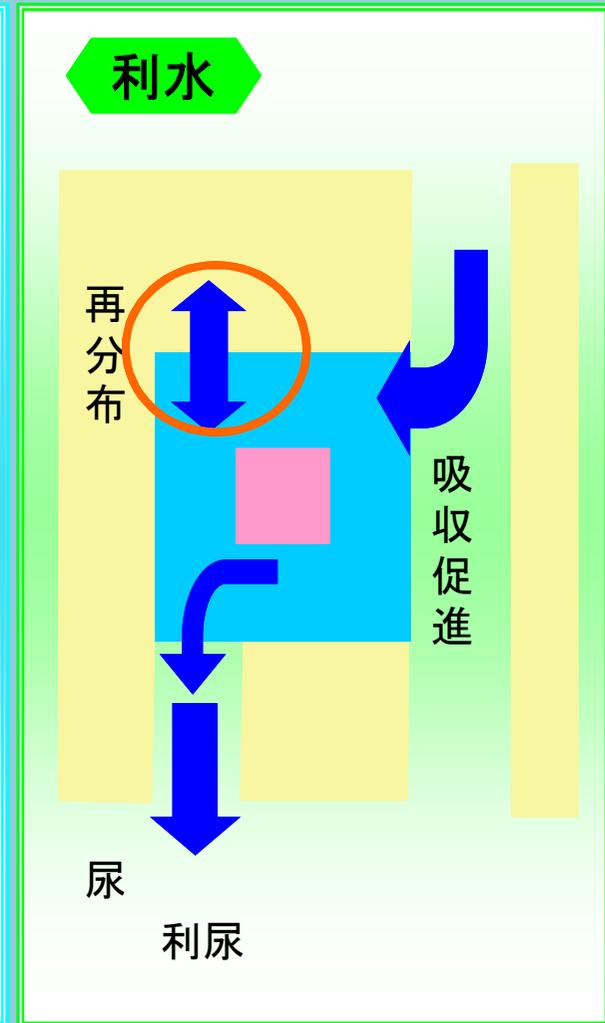
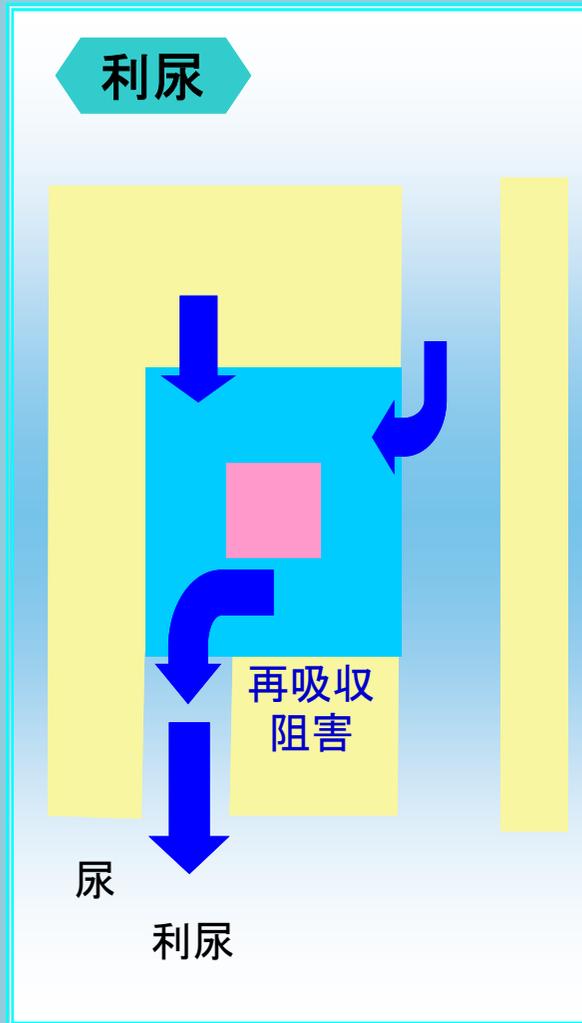
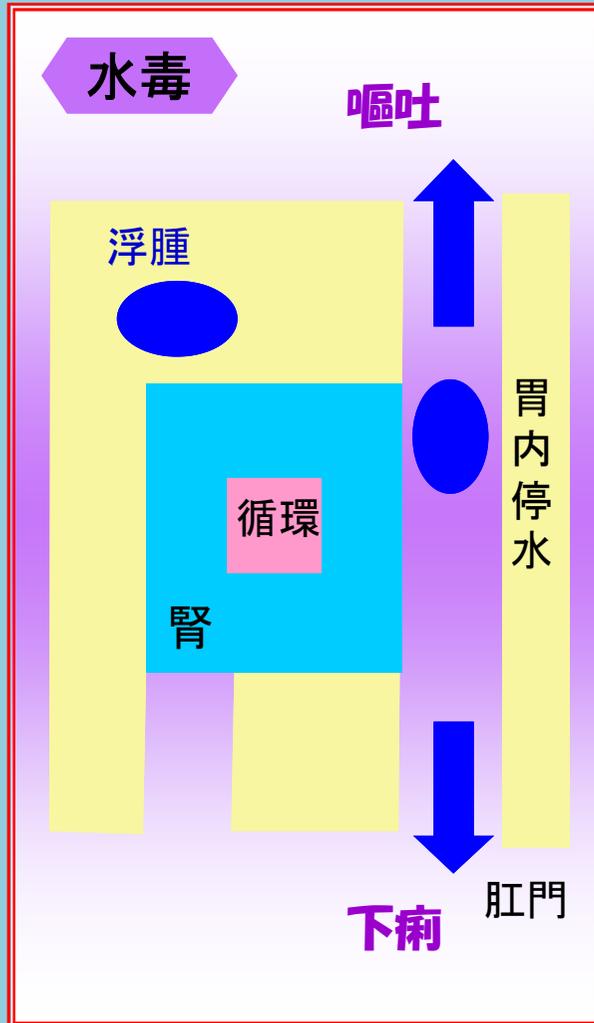
たくしゃ
沢瀉

+

ケイシ
桂枝

- 代表的な利尿剤
- 体内の水分代謝異常を調整し、正常に戻します
- 浮腫、ネフローゼ、二日酔いなど広く使用されます

「利水」と「利尿」



腎臓での水の再吸収を抑えて尿量を増やす利尿に対し、利水は水の流れを変えたと考える

病態認識の種々相

五臓の概念

気血水の概念

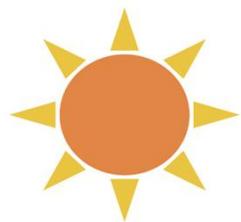
生体の変調

六病位の概念

陰陽・虚実・寒熱・表裏の概念

東洋医学の特徴～整体観～

- 自然や宇宙との一体観で生体をみること
- 一体観は構造や機能すべてに当てはまり、大宇宙で成り立つ原理や原則は、その構成要素にすべて当てはまると考える。
- 一個人が宇宙全体の中で有機的に機能する一要因であると同時に、個体もまた一個の有機体として全宇宙と同様の構造や原理で機能していることを意味する。



東洋医学の特徴～整体観～



● 五行説



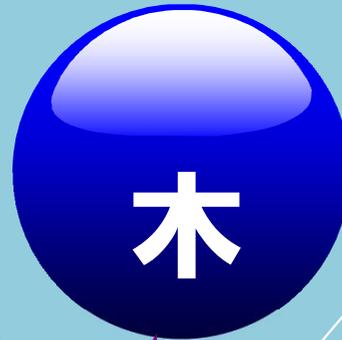


五行説

➡ 相克

水は火を消す

木は根で土を抑える



金は木を切り倒す

火は金を溶かす



土は水を堰き止める

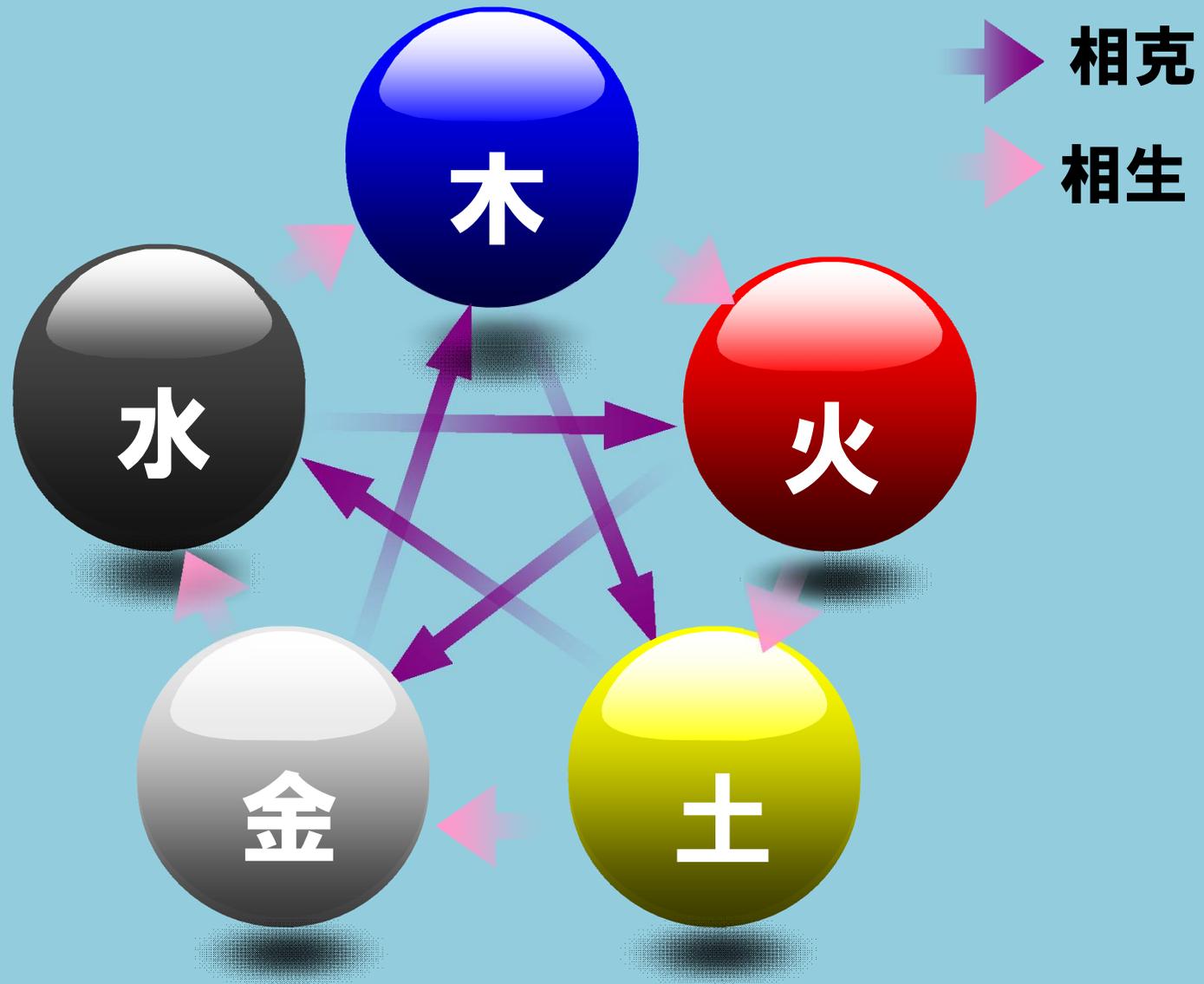
五行学説

五行学説では、自然界も人間の体もすべて5つの要素に分けられると考え、諸現象はこれらのバランスのもとに成り立っていると説明する。

行	季	方	気	化	色	味	臓	腑	竅	華	志	声
木	春	東	風	生	青	酸	肝	胆	目	爪	怒	呼
火	夏	南	暑	長	赤	苦	心	小腸	舌	脈	喜	笑
土	長夏	中	湿	化	黄	甘	脾	胃	口	唇	思	歌
金	秋	西	燥	収	白	辛	肺	大腸	鼻	皮毛	悲	哭
水	冬	北	寒	蔵	黒	鹹	腎	膀胱	耳	毛	恐	呻

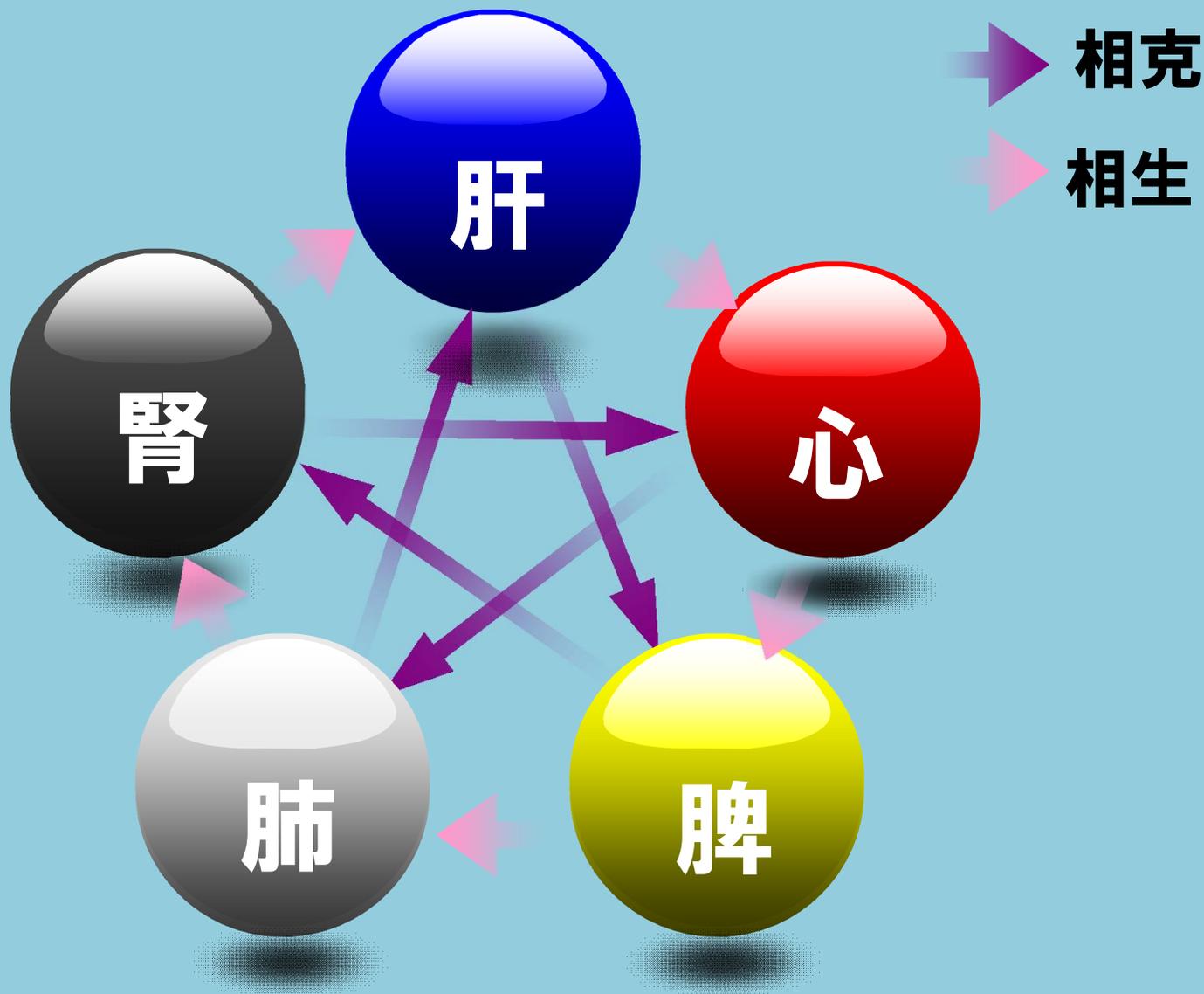


五行

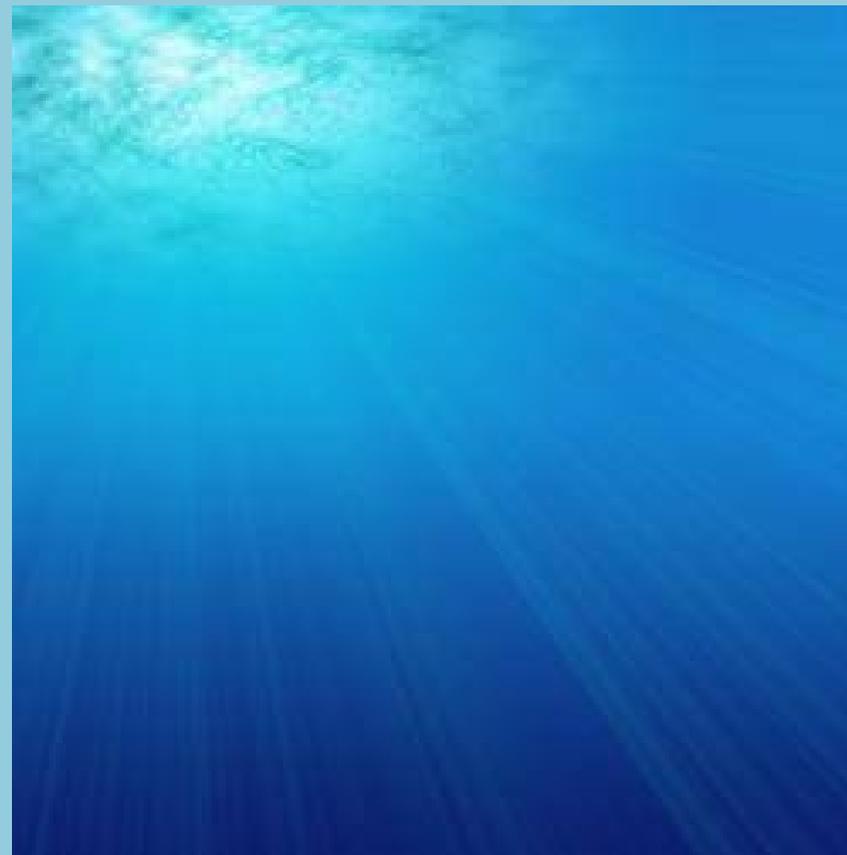
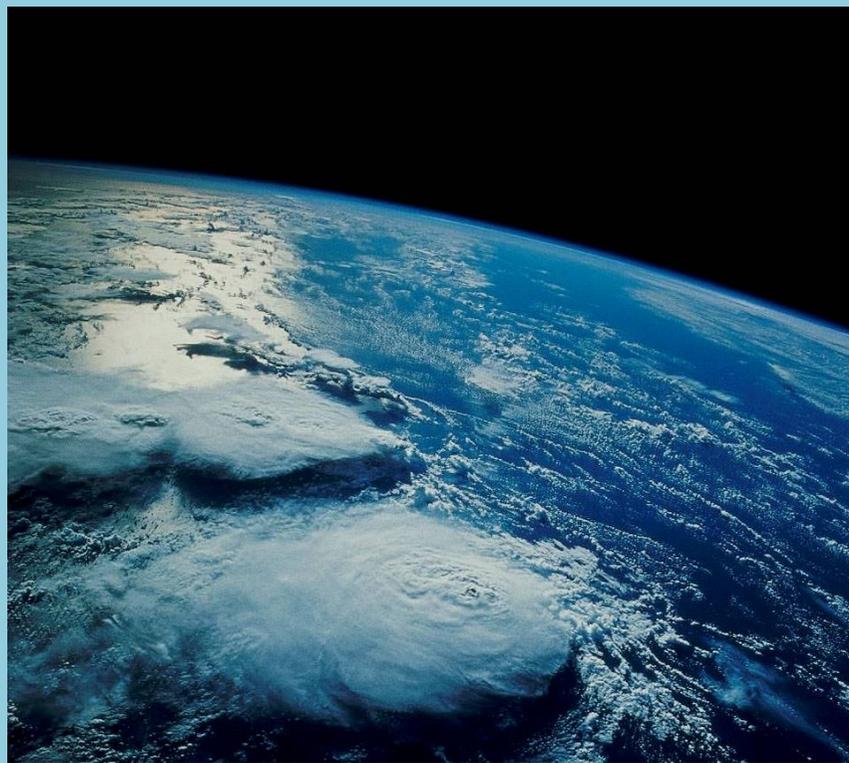




五臟



腎は先天の本



脾は後天の本



樹木や風のように巡らせる肝



外殻としての肺



心は陽中の陽



症例1 (88歳男性)

【主訴】嘔吐、下痢、悪寒

【既往歴】高血圧、糖尿病、逆流性食道炎、下肢閉塞性動脈硬化症、前立腺肥大症、末梢神経障害、アルツハイマー型認知症

【現病歴】平素より下痢気味で耳鳴もあり、めまいや寒気で倒れて救急搬送されることがたびたびあった。X年6月10日の朝から水様性下痢あり(腹痛なし)。生ものや焼肉など特別なものは食べておらず「朝食食べたケーキが悪かったのか」と本人談だが、最近よくサーモンのお寿司をコンビニで買って食べていたと(次女談)。近医クリニックにかかり点滴の上シプロキサンを処方されて帰宅したが、翌6/11も食事がとれず嘔吐もあり、気分不良のため当院紹介・救急車にて来院。やはり腹痛はないが、嘔気・めまいあり。

【身体所見】呼吸数上昇、「苦しい」と呻吟あり、皮膚に黄染あり。腹部：軟、圧痛なし、体位変化やストレッチャー移動により強い嘔吐反射！！

【内服薬】

- ①ドネペジルOD5mg/day 1T, 1×M
- ②タムスロシンOD(ハルナール)0.2mg 1T, 1×M
- ③バイアスピリン100mg 1T, 1×M ④シロスタゾール100mg 1T, 1×M
- ⑤オメプラゾン10mg 1T, 1×T ⑥ミヤBM 3g 3×N
- ⑦コタロー八味丸料9g 3×N ⑧メコバラミン0.5mg 3×N
- ⑨ストミンA配合錠(耳鳴り) 3T 3×N ⑩デパス0.5 1T, 頓用(気分不快時)

輸液を行いながら、プリンペラン、メイロンなどの投与を行うが、
嘔気・嘔吐のため、ストレッチャーでの移動が困難な状態



内服困難のため、五苓散を**注腸**



数分後、症状軽減し歩行可能！
CT等検査可能となる



翌日院長に病棟で呼び止められ、
「五苓散の注腸なんて、初めて聞いた！」と
驚かれる



院長の力添えにより、その後漢方外来開設となる

水の偏いを正す漢方薬 五苓散

たちくらみ

頭重感

車酔いし
やすい

めまい・
めまい感



すいどく
水毒

水を巡らす

そうじゅつ
蒼朮

ぶくりょう
茯苓

ちよれい
猪苓

たくしゃ
沢瀉

+

ケイシ
桂枝

- 代表的な利尿剤
- 体内の水分代謝異常を調整し、正常に戻します
- 浮腫、ネフローゼ、二日酔いなど広く使用されます

症例2(89歳女性)

【主訴】呼吸不全

【既往歴】前頭側頭型認知症(ピック病)、甲状腺機能低下症

【現病歴】特老入所中。X-1/12/21に嘔吐があり、食事を絶食にし、胃管にて500mlの水+点滴(1000ml/day)で経過観察していた。12/22からSpO₂低下あり、酸素(マスク2L)投与。12/23ご家族の希望で当院へ救急搬送。来院時BUN:76.8mg/dl、Cr:2.70mg/dl、K:7.0mEq/lの上昇がみられ、脱水・腎不全として入院となった。

【現症】意思疎通困難、血圧:103/38mmHg, 脈拍:85/min. SpO₂:99%(O₂3l投与)

眼瞼結膜貧血(+)
眼球結膜黄染(-)
頸部リンパ節腫脹(-)

胸部:気管支狭窄音あり、心雑音:なし

腹部:平坦・軟、腸雑音低下、圧痛(-)、自発痛(-)

四肢:両上肢拘縮あり

【前医処方】

①セロクエル(25)2T, 2×MA

入院時検査

(血液学的検査)

WBC 11900/ μ l

Nt 93.5%

Ly 9.4%

Mo 6.6%

Eo 0.4%

Ba 0.1%

RBC 345万/ μ l

Hgb 10.5 g/dl

Hct 32.7%

Plt 16.4万/ μ l

(生化学的検査)

Alb 2.3 g/dl

T.Bil 0.70 mg/dl

AST 54 IU/l

ALT 35 IU/l

γ GTP 7 IU/l

LD 287 IU/l

CK 329 IU/l

BUN 76.8 mg/dl

Cr 2.70 mg/dl

Na 125 mmol/l

K 7.0 mmol/l

Cl 94 mmol/l

Ca 7.7 mg/dl

UA 7.2 mg/dl

BS 90 mg/dl

CRP 26.09 mg/dl

TSH 2.28 μ IU/ml

FT4 1.17 ng/dl

(凝固系)

PT% 44%

APTT 35.2秒

FDP 82.5 μ g/ml

D-dimer 39.1 μ g/ml

(尿検査)

比重: 1.020

PH: 6.0

蛋白定量: 30mg/dl

潜血定性 (2+)

ケトン体 (-)

(尿沈渣)

赤血球 5-9/hpf

白血球 50-99/hpf

入院後経過①

入院の上で、絶食・グルコースインスリン療法やケイキサレート注腸などを行いながら、フロセミドの間欠・持続投与（～12/24）で利尿をはかった。

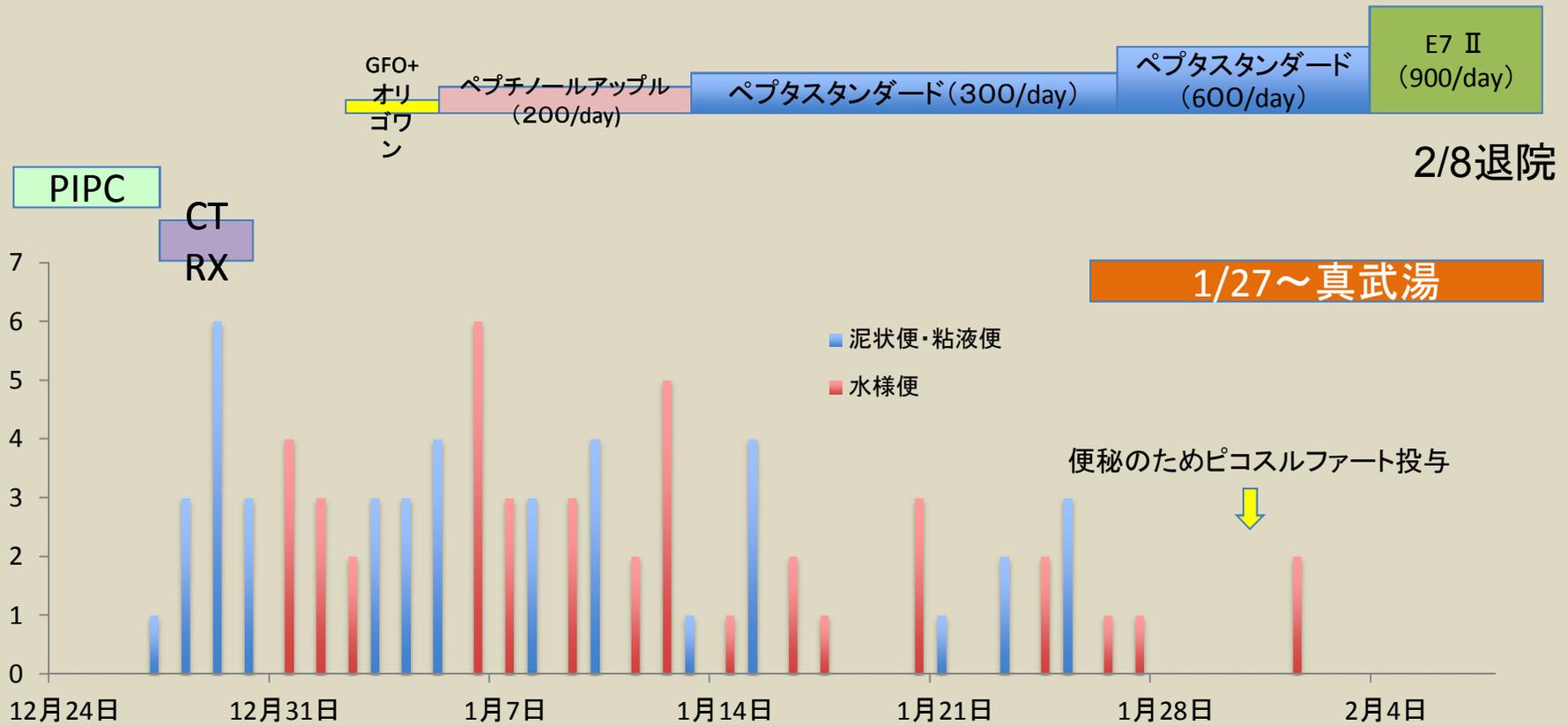
入院時の血液培養（鼠径）2セットのうち1セットからKlebsiella pneumoniae検出。

15/12/23-PIPC

12/27-PIPC→CTRX(血小板減少のため) →12/30までCTRX投与

全身状態・データなども改善したが、泥状・水様便が続くようになった。CD toxin (-)

入院後経過②



裏証の代表的処方—真武湯—



症例3(74歳女性)

【主訴】血球減少、発熱、咳嗽

【既往歴】高血圧、糖尿病、脂質異常症、両側乳癌術後

【現病歴】X-2年6/30に両側乳癌に対し、左乳腺全摘＋右乳房温存術施行。7/25-EC療法(EPI125mg, CPA690mg)6クール施行。X-2年11/28からX-1年1/7までRT(計50グレイ/25回)、X-2年12/5-ホルモン療法(アリミデックス)を施行されていたが、汎血球減少(WBC:1600/ μ l, Hb:10.3g/dl, Plt:7.9万/ μ l)のためX-1年10/16中止。近医での処方も中止するが、血球減少が持続するため血液専門C病院に紹介となった。化学療法施行予定であったが、X-1年12/29に発熱・気管支炎で緊急入院となった。TAZ/PIPC, ITCZ-OS, CFPM, AZT, MEPM, VCMなどの抗生剤・抗真菌剤を投与されるも発熱・CRP改善せず。1/18からアムビゾーム投与を2/22まで行ったところCRP12→2mg/dlへの改善。しかし1/22に再度CRP;11への増悪を認め、MEPMに変更。「末梢血FISH法で100細胞中86.0%がEV11/AML1転座を有するMDSクローンの造血細胞であり強い易感染性」で、「緩和ケアのお願い」(紹介状より抜粋)とのことでX年2/26に当院紹介・転院となった。

【現症】血圧:173/86, 脈拍:90, 体温:36.8度、SpO2:98%、肺音:異常なし、心音異常なし、四肢に皮下出血あり

【前医処方】

- ①ハイペン錠 200mg 2T, 2×MA
- ②ランソプラゾールOD15mg1T 1xA
- ③ディオバン40mg 2T 2xMA
- ④アムロジピンOD5mg 1T, 1×M
- ⑤アルダクトンA25mg 3T, 1xM

入院時検査

(血液学的検査)

WBC	9800/ μ l
Nt	26.0%
Ly	18.0%
Mo	56.0%
Eo	0.0%
Ba	0.0%
RBC	289万/ μ l
Hgb	8.9g/dl
Hct	26.6%
MCV	91.8 fl
Plt	4.9万/ μ l

(生化学的検査)

TP	6.1 g/dl
Alb	3.8 g/dl
T.Bil	0.6 mg/dl

AST	25 IU/l
ALT	85 IU/l
LD	222 IU/l
CK	11 IU/l
BUN	13.4 mg/dl
Cr	0.50 mg/dl
Na	140 mmol/l
K	2.6 mmol/l
Cl	103 mmol/l
Ca	8.2 mg/dl
UA	2.1 mg/dl
T.Cho	137 mg/dl
ferritin	1235.5 mg/dl
BS	191 mg/dl
CRP	2.45 mg/dl
β DG	3.2pg/ml

(凝固系)

PT%	42%
APTT	27.0秒
D-dimer	0.8 μ g/ml

(尿検査)

比重	:1.010
PH	:7.5
蛋白定量	:15mg/dl
潜血定性	(-)
ケトン体	(-)
(尿沈渣)	

赤血球	<1/hpf
白血球	<1/hpf

入院後経過

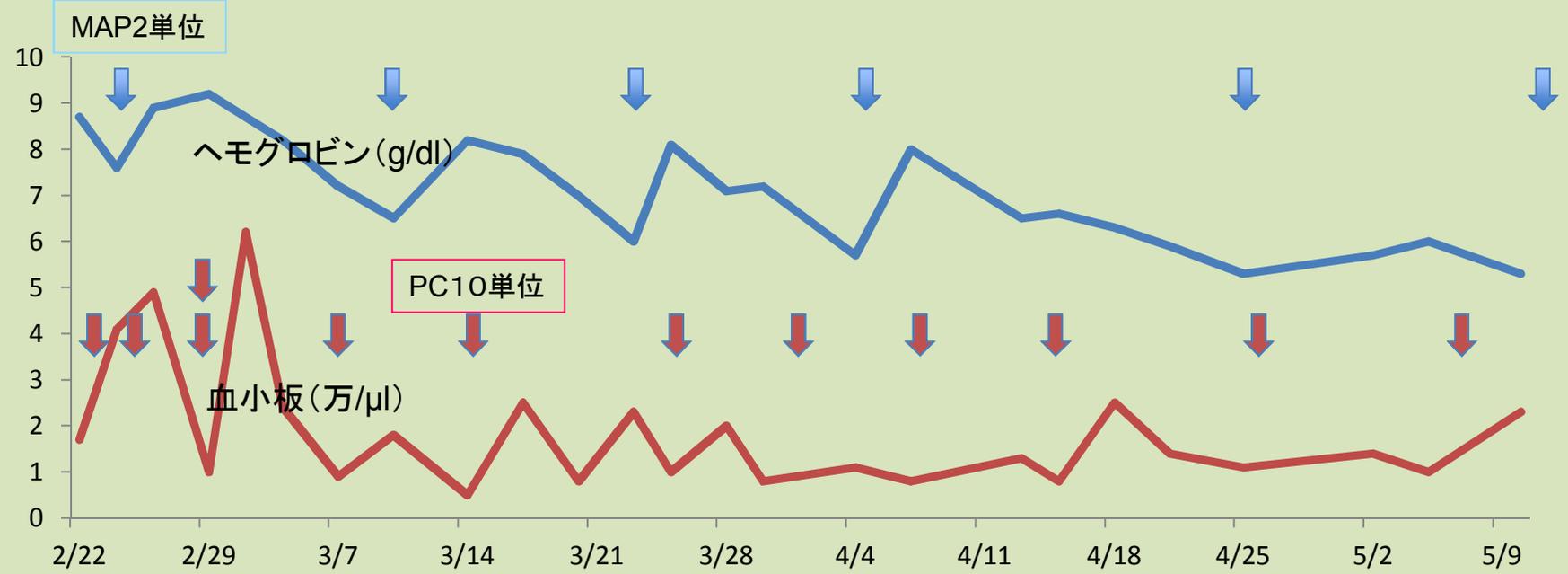
2/26 転入院

3/4~人参養栄湯

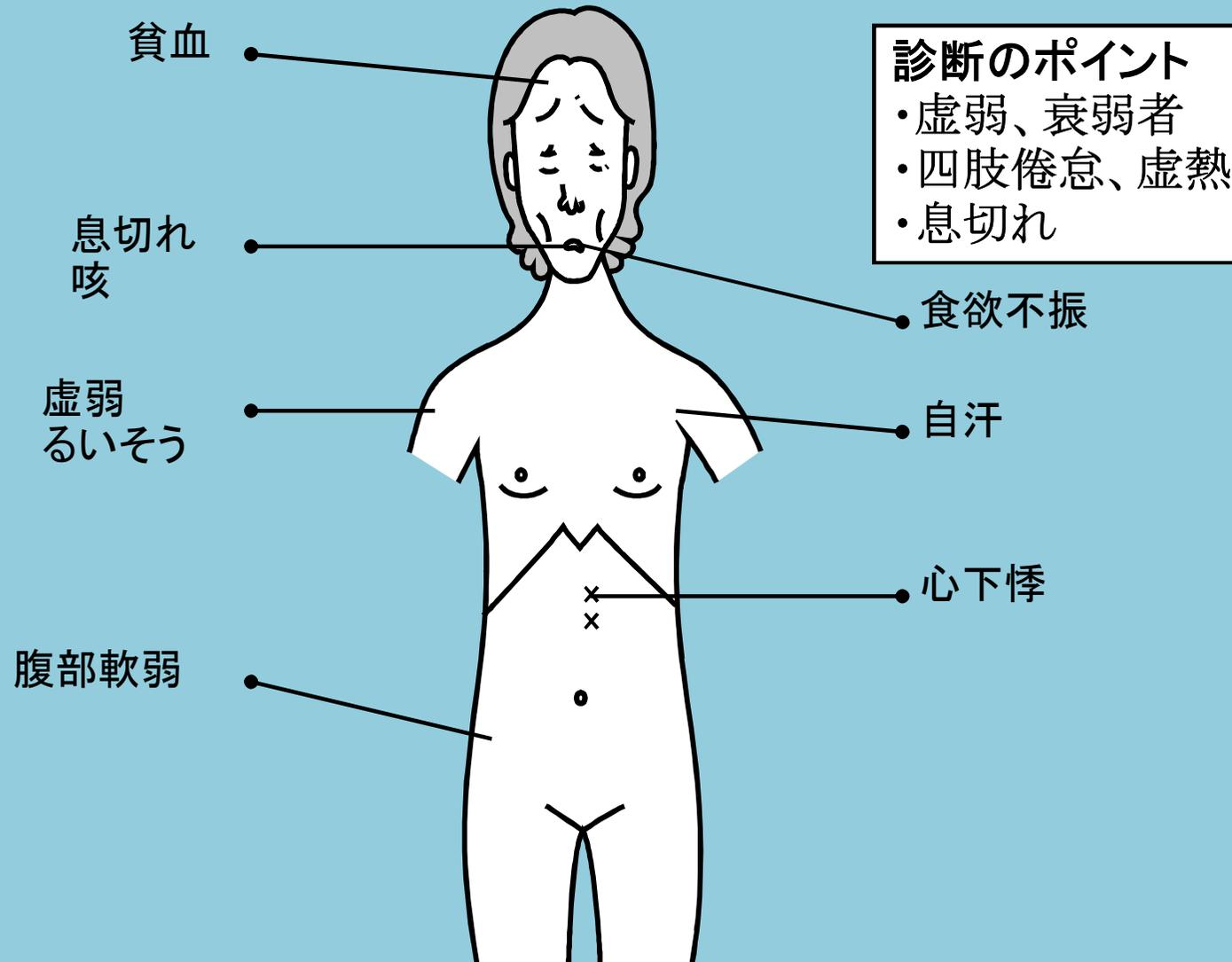
MEPM 2/27~3/5 3/7~3/23

発熱

CRP(mg/dl)	(3/4)7.77	(3/10)8.86	(3/17)2.83	(3/28)0.70	(4/4)0.90	(4/21)0.24	(5/2)0.25	(5/10)2.90
------------	-----------	------------	------------	------------	-----------	------------	-----------	------------



にんじんようえいとう
人參養栄湯



診断のポイント

- ・虚弱、衰弱者
- ・四肢倦怠、虚熱
- ・息切れ

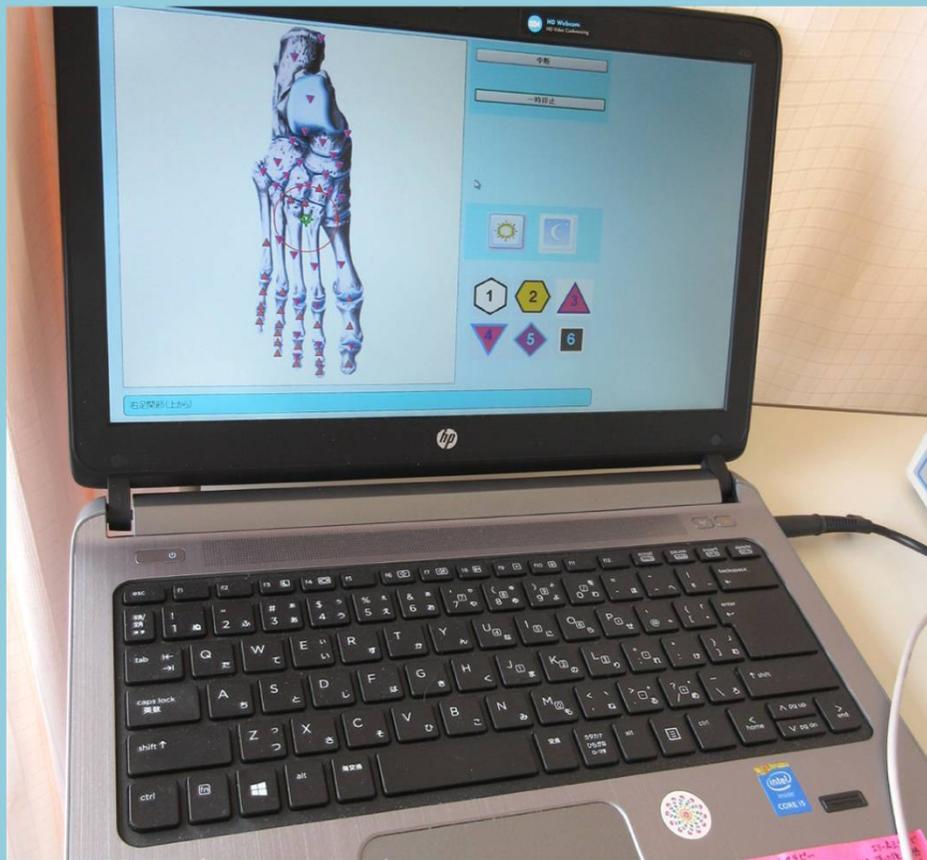
症例3～その後の経過～

- 5/28に自宅退院となり、外来で適宜輸血など行っていくことになったが、前医では退院不可能といわれていたためご本人やご家族は大変喜ばれた(前医からは「看取りを」と紹介を受けていた)



実はこの症例は漢方以外の代替・補完療法も併用していたが、患者さんの実感としては、音響励振療法と片岡式温圧療法が効果的であったとのこと

音響勵振療法



サイマティクス療法（音響励振療法）



英国ウスターシャー州
ブレットフォートンホール・クリニック 院長

Dr. Sir Peter Guy Manners

ドクター・サー・ピーター・ガイ・マナーズ

サイマティクス（音響励振療法）は、イギリスのピーター・ガイ・マナー博士によって開発された。
マナー博士は新生児黄疸の治療法「青色光線療法」の開発で知られる。
マナー博士は[オックスフォード大学](#)、[ハイデルベルク大学](#)、[ソルボンヌ大学](#)で音及び光の臨床研究を行い、イエール大学のハロルド・サクストン・バー、スイスの物理学者[ハンス・イエニー](#)らとの共同研究を通じてサイマティクス療法を開発した。

新生児黄疸の治療法「青色光線療法」の開発

機械器具 (12) 理学診療用器具

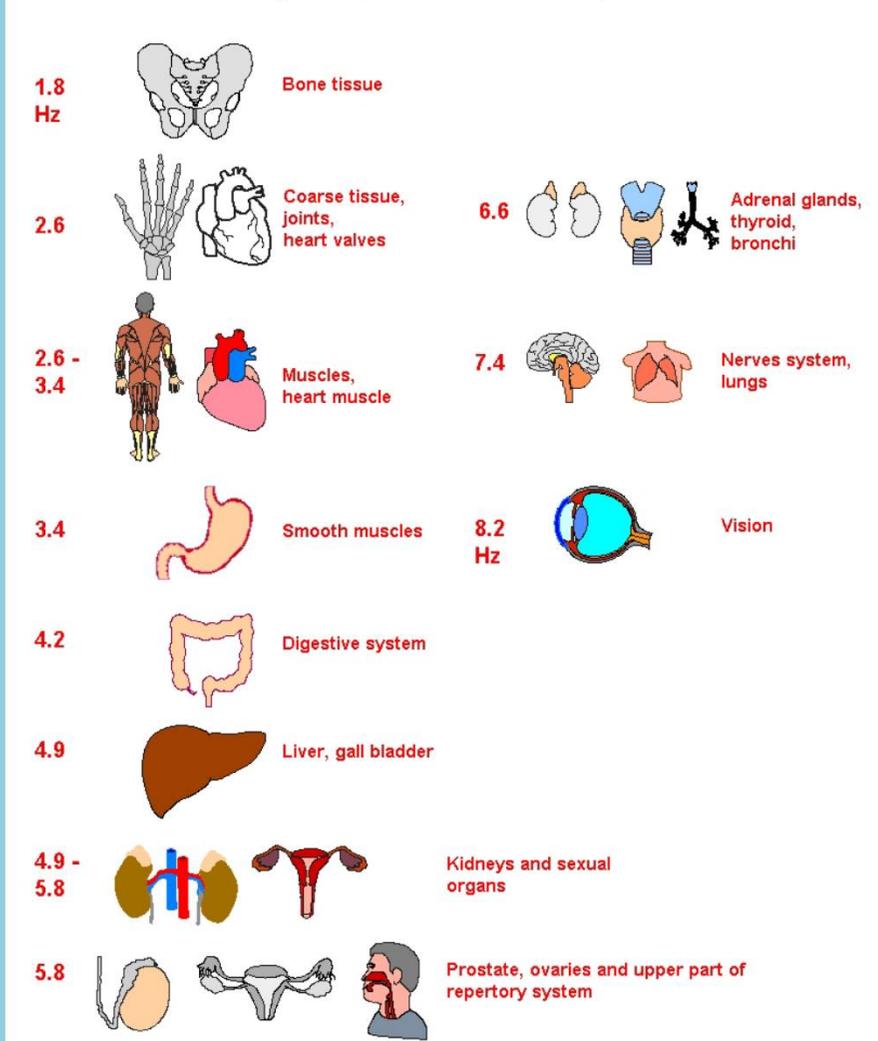
管理医療機器 新生児黄疸光線治療器 35239000

特定保守管理医療機器 **ネオブルー**



器官の固有周波数 (一例)

Organ frequencies - some examples



- 1.8Hz 骨組織
- 2.6 結合組織、関節、心臓弁
- 2.6-3.4 横紋筋肉組織、心筋
- 3.4 筋肉組織
- 4.2 消化器系の上皮組織
- 4.9 肝臓・胆嚢組織
- 4.9-5.8 肝臓上皮組織、生殖器
- 5.8 咽頭のリンパ管気道
リンパ組織、脾臓、
卵巣前立腺
- 6.6 抹消神経組織、副腎、
甲状腺
- 7.4 脳の皮質下組織、脳橋、
小脳、大脳辺縁、肺
- 8.2Hz 網膜、視神経、大脳皮質

片岡式温圧療法



これからも漢方をはじめとした種々の医療を勉強し、
可能な限りあらゆる手段を用いて診療にあたりたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました！



May in 2013@Cluny Hill, Forres