

キーワード

- 気・血・水
- 気虚
- 気虚スコア表
- 補中益気湯
- 六君子湯

鐘紡記念病院 二宮 裕幸

問診表の臨床応用

気虚スコアの臨床応用

気・血・水が生体の恒常性を維持

漢方医学的に病気を把握する際、“気・血・水”という独特の病理概念を用いて、その病態をとらえることがある。“気・血・水”の三要素は、生体の恒常性を保つために必要と考えられているもので、生体の機能維持には“気”が、生体の構造維持には“血・水”が関与しているといわれている。これは生体の恒常性に必要な物質(栄養分やホルモン、水分、酸素など)を供給し、老廃物を除去し生体防御を司るものが“血・水”であり、その物質を材料に細胞内でATPを産生し、熱エネルギーや運動エネルギーに変化したものが“気”と考えることができる。

表1 気の生成¹⁾

気	先天の気 + 後天の気
	腎の気 + 呼吸・消化吸収により得られる気

表2 気虚に合併する失調病態と適応処方

気虚	補中益気湯、人參湯、四君子湯、建中湯類
気虚+血虚	十全大補湯、人參養榮湯、帰脾湯、(建中湯類)
気虚+水滯	茯苓飲、六君子湯、半夏白朮天麻湯

表3 気虚の要点¹⁾

気虚は生命活動の根源的エネルギーである気の量に不足を生じた病態であり、次の二つの過程によりもたらされる。

1. 気の産生障害：先天の気を貯蔵し再生産する腎、外気を取り込む肺、食物を消化吸収する脾のいずれかの障害により気の産生が低下した場合。
2. 気の消耗：病的機転に対し、生体の恒常性を保つために気を消費し、このために気の量が低下した場合。

いずれの場合においても、その結果もたらされる精神身体的異常としては、精神活動の低下、全身の倦怠感、神経循環無力症、内臓下垂、性欲の低下など、生命体としての活力の低下として表現される。

気の生成

気とは生命活動を営む根源的エネルギーであり、精神活動を含めた機能的活動を統一的に制御する要素である。そして、“気”のなかには、先天の気(父母から与えられた気=“腎”の気)と後天の気がある。後天の気は生誕の後に自然界から摂り入れられる気であり、呼吸作用によりもたらされる宗氣と、飲食物の消化吸収により得られる水穀の気から成り立っている(表1)。

気・血・水の失調状態が病氣

“気・血・水”が滞りなく体内を巡っている状態が、健康な状態と考えられており、この失調状態に気虚、気鬱(気滯)、気逆、瘀血、血虚、水滯という6種類の病態が存在する。実際の臨床の場では、個々の病態がそれぞれ独立して存在することは少なく、2~3の失調状態が

絡むことがある。表2に気虚に合併しやすい失調病態と適応処方を示す。

気虚とは

気虚とは表3に示すような状態、すなわち、心身の元気がなくなった状態と捉えている。

気虚スコア表

気虚という診断を下す場合、漢方医学的診断経験の浅い段階では、自信をもって診断できないものである。しかし、表4に示す寺澤の気虚スコア¹⁾を用いれば、気虚の症状、所見を点数化し、より客観的・定量的にその病態を認識できる。

気虚に使用する方剤

気虚を改善する方剤は、気の産生に重要な“脾”(消化吸収)の機能を高める方剤が中心となる。

ひとつは脾を補い気を益し、津液を産生する人參の配合された処方群(人參湯類)、そして、中焦(脾胃)を建て直すという意味の処方群(建中湯類)が適応になる(表5)。

表4 気虚スコア表¹⁾

身体がだるい	10	眼光・音声に力がない	6
気力がない	10	舌が淡白紅・腫大	8
疲れやすい	10	脈が弱い	8
日中の睡気	6	腹力が軟弱	8
食欲不振	4	内臓のアトニー症状 ¹⁾	10
風邪をひきやすい	8	小腹不仁 ²⁾	6
物事に驚きやすい	4	下痢傾向	4

判定基準：総計30点以上を気虚とする。いずれも顕著に認められるものに該当するスコアを全点与え、程度の軽いものには各々の1/2を与える。

注1)：内臓アトニー症状とは、胃下垂、腎下垂、子宮脱、脱肛などをいう。

注2)：小腹不仁とは、臍下部の腹壁トーンスの低下をいう。

表5 気虚を改善する方剤

人參湯類	人參湯、四君子湯、六君子湯、半夏白朮天麻湯、茯苓飲、補中益気湯
建中湯類	小建中湯、大建中湯、当帰建中湯、黄耆建中湯、帰耆建中湯

以下に気虚の2症例を示す。症例1は気虚が中心に現れておりその他の失調状態は顕著ではない例、症例2は気虚の程度が強く、その他の失調状態が併存した例である。

症例1：42歳 男性 会社員 主 訴：全身倦怠感、肩こり、目の乾燥感

現病歴：3ヵ月前より残業が続き、疲労感を覚えながらも勤務していた。この数日は、異常な肩こりと倦怠感が増悪し仕事に集中できず、昼食の後、うとうとすることが増えたため、当科を受診した。血液生化学検査では、中性脂肪が200mg/mL前後と上昇しているが、その他、貧血、肝機能障害はなく、腹部エコーでは脂肪肝を認めるのみであった。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

初診時現症：身長165cm、体重67kg、
 血圧116/74mmHg、体温36.2℃。
 胸部；正常肺泡音、心雑音なし。
 腹部；平坦、軟。
 神経学的所見；異常なし。

和漢診療学的所見：

自覚症状；体がだるい、疲れがとれない、目がかすんだり乾燥する、下痢をしやすい。

他覚所見；眼光に力がない、話す言葉に元気がない。

脈候；浮沈中間、やや弦。

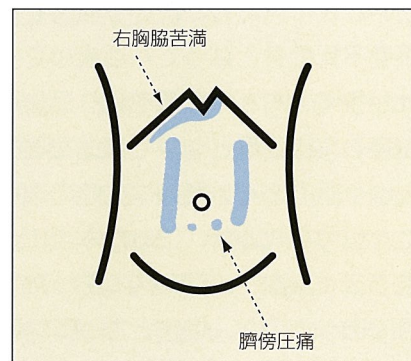
舌候；淡紅、白苔。

腹候；腹力中間、軽度右胸脇苦満、
 両側臍傍圧痛(図1)。

臨床経過：全身倦怠感、気力の低下、疲れ易い、昼間の眠気、眼光や声に力がない、下痢傾向より、気虚スコア総点42点となり、気虚の状態と考えられた。また、脈候弦、腹候に軽度胸脇苦満を認めたため、補中益気湯を投与した。できるだけ休養をとり、仕事を第二に考え

るよう説明した。内服当日より熟眠感が得られ、2週間後には、倦怠感、目の乾燥感が半減し、4週間後には肩こり、日中の眠気も消失し、眼光に力が戻り、話し言葉にも元気が戻ってきた。3ヵ月後に廃薬した。

図1 症例1の腹候



症例2：72歳 男性 主 訴：食後の腹満感、食欲不振

現病歴：68歳時、胃の部分切除後から食後の腹満感と食欲不振が4年間持続していた。また、日常下痢をしやすい、主食はお粥であった。術後、外科外来では、乳酸菌製剤と消化酵素剤と大建中湯エキスを7.5g/日を処方されていたが、改善しないため当科を紹介された。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

初診時現症：身長175cm、体重43kg、
 血圧112/68mmHg、体温36.2℃、脈拍72/分。
 胸部；正常肺泡音 心雑音なし。
 腹部；陥凹し、腹壁より腸管の蠕動が目視できる。

神経学的所見；異常なし。

和漢診療学的所見：

自覚症状；食後の腹満感、食欲不振、
 下痢傾向、体全体が冷える、全身倦怠感。

他覚所見；眼光、声に力がない。

脈候；沈細弱。

舌候；淡白紅、白苔、齒痕舌。

腹候；腹力軟弱、胃部振水音、心下痞硬、臍上悸、臍下不仁、腹直筋攣急(図2)。

臨床経過：全身倦怠感、気力がない、疲れやすい、昼間の眠気、食欲不振、眼光・声に力がない。舌候が淡白紅、脈候が沈細弱、腹力軟弱、胃下垂、臍下不仁、下痢傾向より、気虚スコアは90点となり、顕著な気虚の状態であった。また、冷えの症状も伴っていた。“腹壁より腸管の蠕動が目視できる”時には、大建中湯が有効な場合が多いため、外科で使用されていた大建中湯エキスの用量不足の可能性を考え、7.5g/日から15g/日まで増量した。1週間後、症状は不変であった。顕

著な気虚と胃部振水音と冷えに注目し、六君子湯＋附子2gを処方した。処方3日目頃より腹満感が半減し、食欲が出てきた。4年前の手術後体重は徐々に減少していたが、同処方を継続して3ヵ月後、はじめて43kgから45kgの体重の増加を認め、主食も軟飯を摂取できるようになり、現在も続服中である。

図2 症例2の腹候

