

水毒(水滯)を考える

鹿島労災病院 和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

今田屋内科 院長

今田屋 章 先生

水毒(水滯)は、気・血・水の関連で生じるものであり、気・血に比べ比較的実態のあるものとしてとらえることが可能である。しかし、実際の臨床においては、意外とその病態把握が難しいことも多い。

そこで今回は、「水毒(水滯)」というテーマで、鹿島労災病院 和漢診療センターの伊藤 隆先生と今田屋内科の今田屋 章先生にご対談いただいた。

水毒を

どのように考えるか

伊藤 漢方医学の病態概念として気・血・水という考え方がありますが、その中で意外に病態把握の難しい水毒の概念と病態について、症例を交えて考えてみたいと思います。始めに水毒の概念について、今田屋先生はどのようにお考えですか。

今田屋 水毒を考える前に、まず気・血について少し考えてみたいと思います。人間の体は、気・血がお互いにバランスをとり、制御し合っている状態が健康な状態です。しかし、一旦そのバランスが崩れると、制御しきれなくなり、気も血もその持っている性格に戻ります。気の性格は、天と同じような性格で、上昇したり変動したりします。それに対し血の性格は、下降したり停滞したりすることで、さまざまな症状を起こします。

そして、血から分離したものとして水があります。現在、気・血・水と呼び習わしていますが、本来は気・血だったのです。したがって、水もやはり下降性・停滞性という性

格を持っています。

この水の停滞がまさに水毒ですが、これでは漠然としていますので、次のように考えるとよいでしょう。つまり、水毒とは「血液以外の体液が、本来ある所に過剰にある病態と、本来ない所に存在する病態」と考えます。たとえば、腹水や関節液は本来あるわけですが、これが過剰になると水毒の病像を呈します。また逆に、鼻には本来、水は存在しませんが、ここに水が存在するアレルギー性鼻炎も水毒としてとらえられます。このように考えればよいのでしょうか。

伊藤 そうすると余分にある病

態として、心不全や腹水は水毒の典型例でもあるわけですね。

今田屋 水毒の病態は2つのパターンに分けて考えると理解しやすいと思います。つまり、水の貯留異常と水の排泄異常です。

浮腫や舌がむくむことによる歯痕、胃内停水さらには関節腫脹、腹水、胸水などは貯留異常の典型です。それに対し、水の排泄異常はさらに2つに分けられ、排尿異常と分泌異常があります。排尿異常は尿量が少なくなったり、排尿が遅延したりするため、膀胱から出すべき尿が溜まってしまうもので、これも本来あるべき所に過剰にある水毒の病態です。分泌異常としては、涙液過多、鼻汁過多さらには発汗過多など、いずれも本来あるべき量以上に過剰にある病態で、これも私は水毒と考えています(表)。

表 水毒関連徴候

水の貯留	浮腫(歯痕)、胃内停水、関節腫脹、腹水、胸水	
水の排泄異常	排尿異常	尿量減少、尿意頻数、排尿遅延
	分泌異常	唾液過多、涙液過多、鼻汁過多、発汗過多
自覚症状	頭痛、めまい、口渇、こわばり、水様性喀痰、下痢、動悸、耳鳴、腹鳴、体が重い	

水毒診断のポイント

伊藤 それでは水毒診断のポイントとして、どのようなことがあげられるのでしょうか。

今田屋 水毒には特有な症状があります。これは診察上、大変重要で、頭重、めまい、口渴、こわばり感、水様性の喀痰、下痢、動悸、耳鳴、腹鳴、それから体が重い、などという症状があげられます。

伊藤 これらの自覚症状のほか、水毒の診察のコツについて伺いたいと思います。まず顔色ですが、水毒の顔色はどのように表現すればよいのでしょうか。(故)小倉重成先生が、果物顔と称された顔色とはどんな顔色でしょうか。

今田屋 青白い顔というところではないでしょうか。

伊藤 附子顔という表現もありますが、そこまで冷えきった顔色ではないのですね。水毒は冷えと非常に近いと考えてよいのでしょうか。

今田屋 そのとおりで、非常に深い関係にあります。特に虚証の方が体の中に水を溜め込むと、その水を温めて処理しないと新陳代謝がうまくいきませんので、総力をあげて温めようとします。結果として、どこかを犠牲にするわけです。たとえば、手足を犠牲にし、中身を温めようとします。すると、手足の冷えが出てくるのです。ですから、虚証の方の冷えを見たら、裏寒があるということを考えることが重要です。

それから、さきほどの水毒の顔色の1つに、むくみっぽい顔というのがあります。頭痛の患者さんと顔がむくんでいると、呉茱萸湯でうまくいくことが多いです。

伊藤 そうですか。それは気がつきませんでした。

ところで脈の所見も重要ですね。小青竜湯証の患者さんの脈をみると、すじばった脈状を呈しています。脈の緊張を5段階でいうと、小柴胡湯は3のレベルですが、小青竜湯は2のレベルでかつ、脈の表面が尖って感じられるというところでしょうか。

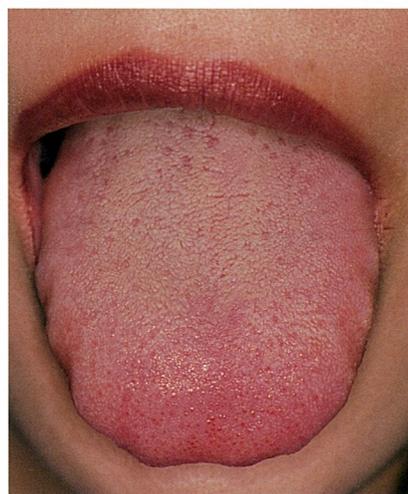
今田屋 同感ですね。

伊藤 脈のすじばりが多い処方としては、小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯、苓桂朮甘湯がありますが、逆に、越婢加朮湯や五苓散では、少ない印象をもっています。このすじばりは何と表現したらよいのでしょうか。

今田屋 金匱要略では、水毒の徴候として緊と弦をあげています。細くトントンとつつくような脈の場合は、緊の脈に近く、どこかに水毒があるのではないかと考えることも大切です。

傷寒論にも弦とか緊という脈が出てきますが、これははっきりと表に出てくるような脈です。そういう急性期のものと、水毒のような慢性のものとは脈の幅が違うと考えています。

図1 舌候



伊藤 舌候の水滯所見としては、齒痕が重視されています(図1)。これは水の流れがうっ滞し、齒の跡が残っているということですが、気虚のときにも齒痕がでるといわれています。

今田屋 気虚のときだけではなく血虚のときにも出ます。むくんでいる齒痕は水毒ですが、むくんでいなくてむしろ舌がアτροφイックなものは病態が違います。

伊藤 同じような齒痕があっても、病態が異なるということですね。気虚で齒痕があるというのは、気が衰えているために水の流れが低下して、齒痕を生ずると考えて良いのでしょうか。

今田屋 そのように考えるとわかりやすいですね。

伊藤 舌裏の血管拡張も、水滯の特徴ですね。

今田屋 そうですね。これは簡単にいうと、うっ血です。

伊藤 腹候の水滯所見といえば胃部振水音ですが、これは比較的簡単ですね。

今田屋 ただ、手首のスナップを効かせてやらないとわかりにくいことがあります。でやすい所は心窩から上腹部です。

利水剤としての五苓散の臨床経験

伊藤 水毒の薬はたくさんありますが、その中でも代表的方剤は五苓散だと思います。そこで五苓散について、実際の症例で考えてみたいと思います。

五苓散は目標として、口渴、尿不利、自汗の3つが必須とされています。また、浮腫、嘔吐、下痢にも広く用いられます。古典に「水逆」という記載があります。これは現代医学でいうとおそらく自家中毒

症あるいは周期性嘔吐症にほぼ相当する疾患と思われます。

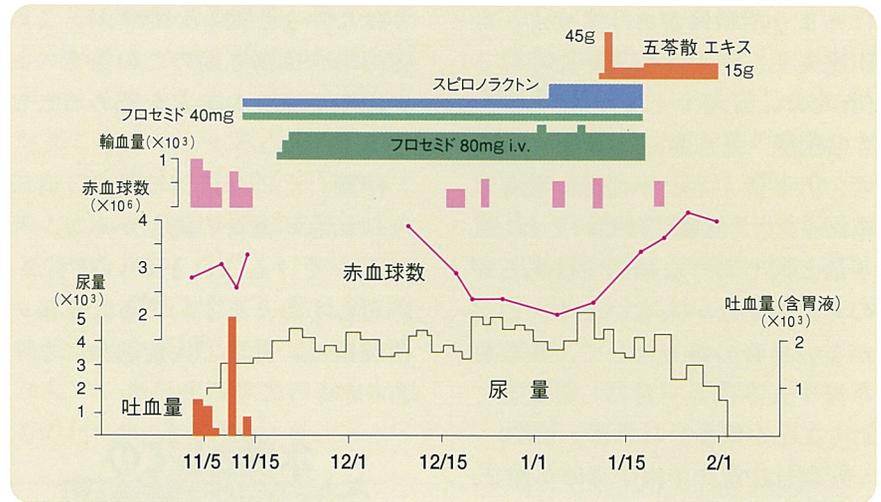
私の子供も4歳のときに、夕食の最中に、突然吐き出しました。最初は風邪でもひいたのかなと思っていたのですが、食後も続き、寝かせても吐きました。「そうだ、これこそが水道だ」と自分の仕事を思い出して(笑)、五苓散のエキスを1包お湯に溶かして飲ませてみました。普段は漢方を大変嫌がるのですが、このときだけは「おいしい!」と言って一挙にぐびぐびと飲み干してしまいました。すると、それだけであの激しい嘔吐がピタリと止まってしまいました。翌日は何ともなく、その即効性には大変驚きました。

さて五苓散というと、今田屋先生が以前に報告された肝性腹水の症例を思い出します。いろいろな意味で示唆に富んだ症例ですので、改めてお話いただけますか。

今田屋 この症例は58歳の男性で、若い頃から大酒のみでした。診断名はアルコール性肝硬変、糖尿病です。腹水や吐血のために20数回入院を繰り返し、今回もまた吐血、腹痛、悪心、黒色便がため、当時私が勤務していた病院に入院しました。

入院後直ちに、輸血、輸液、止血剤など必要な処置がとられましたが、容易に吐血が止まらず総輸血量4,600ccを要して一時的に小康を維持していました。その後、腹水が目立ち始め、フロセミド、スピロラク톤を内服しましたが全然効果がなく、フロセミド80mgの静注が追加されました。その結果、尿量は非常に増え、多尿になりましたが、口渇が非常に強く尿が出た分だけ水を飲んでしまい、腹水が著しく貯留し

図2 発汗による腹水の消失



位変換も困難な状態になりました。

そのようなときに初めて同僚から、利尿剤を減らす分だけでもよいから何か適当な漢方薬がないのかという相談を受けました。それで診察をさせていただいたところ、皮膚は乾燥して発汗傾向がなく、下腿に中等度の浮腫を認め、眼と頬の部分が陥没して骸骨様でした。腹水が非常に著明で臨月の妊婦のようでした。利尿薬を投与されていますので、口渇が非常に強い状態でした(図2)。

そこでとりあえず口渇と浮腫を目標にして、五苓散のエキスを通常の倍量投与しました。するとこの患者さんは過去20年間、汗をかくという経験がなかったようですが、五苓散をのんで初めてジトツと汗をかいたそうです。そこでその患者さんは、汗を出すことによって、腹水を治療することが出来るのではないかと勝手に判断し、このまま死んでもよいからと、4日分の五苓散エキス40gを一気にのんでしまいました。

翌日、私がナースセンターで仕事をしていますと、昨夜まで腹水のため身動きが出来なかったその

患者さんが、「治りました」と言って別人のような顔をして歩いてきました。驚いて経過を聞くと、五苓散40gを一気にのんで、更に毛布で体を厚く覆い、発汗を促したそうです。その結果、ものすごい発汗があり、入院後初めてぐっすりと眠ったそうです。眼が覚めたらこのように腹水が全く消失したとのことでした。その後も五苓散の服薬を継続することで、腹水も起らず退院ということになりました。これは典型的な瞑眩現象を呈して軽快した症例でしょうね。

この症例で教訓的なのは、五苓散は単なる利尿剤ではないということです。単なる利尿剤なら尿を出すだけなのですが、尿がだめなら汗で出そうという、極めて漢方薬らしい働きをしたと考えられます。

伊藤 非常に興味深いですね。肝性腹水の治療が安価な五苓散でこんなにうまくいく例のあることはもっと主張すべきでしょうね。

もう一つの利尿剤としての茯苓甘草湯

伊藤 ところで、口渇があり尿が出ないときには五苓散、口渇のないときには茯苓甘草湯といわれ

伊藤 隆 先生



1979年 千葉大学医学部卒業
 1986年 国立療養所千葉東病院呼吸器内科
 1993年 富山県立中央病院和漢診療科 医長
 1995年 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座 助教授
 1999年 同大学和漢薬研究所漢方診断学部門 客員教授
 2001年 鹿島労災病院 和漢診療センター長

ていますが、茯苓甘草湯についてはあまり治験例がありません。今田屋先生、何かご紹介いただける例があればお願いします。

今田屋 傷寒論に「傷寒汗出而渴者、五苓散主之、不渴者、茯苓甘草湯主之」と記載されています。五苓散と同じような病態ではあるがのどの渇かない人もいます。口渇がない場合の処方として、茯苓甘草湯を五苓散と一対にして覚えておくことが望ましいでしょうね。

症例は52歳の中肉中背の女性で、最初は胃が重苦しいということで来院されました。漢方的には、腹診で臍上悸があり、胸脇苦満を認め、舌には歯痕があり、むくみもありました。さらに、動悸と腹部大動脈の拍動が激しいという徴候もありました。初診時に下腹部に強い圧痛点があり、瘀血と診断しました。また以前から耳鳴りがあったそうですが、初診時には特に訴えがありませんでした。

そうこうしているうちに、「キーン」という耳鳴りが非常に強くなりましたが、耳鼻科ではMRI検査でも異常はないと診断されていました。

そこで、下腹部の瘀血圧痛点が著明であることから、桂枝茯苓丸を投与しましたが、全く改善がみられませんでした。そこで、駆瘀血作用の強いサフランを併用しましたがこれでも改善がみられませんでした。さらに腹証から、柴胡桂枝乾姜湯を加えたり、五苓散を少し加えたりしましたがいずれもダメでした。耳鳴りはどんどんひどくなり、足のむくみも増強しました。口乾はあるけれども口渇はないというので、茯苓甘草湯に変更しました。

するとこれが非常によく効いて、2週間後に耳鳴りが半分に、6週間後には3分の1程度になり、ほとん

ど気にならなくなりました。耳鳴りはなかなか難しいですが、この方の場合には傷寒論のこの条文のおかげで耳鳴りの改善を認めることが出来ました。

伊藤 すごい症例ですね。耳鳴りは私も耳鼻科の先生からコンサルトを受けることが多いですが、苦勞しております。茯苓甘草湯の治験例は、貴重で大変勉強になりました。

水毒としての アレルギー性鼻炎

伊藤 それでは、水毒としてのアレルギー性鼻炎についてはどのように考えればよいでしょうか。

今田屋 アレルギー性鼻炎の治療については、2つの流れを考える必要があります。1つは甘草乾姜湯を構成薬に持つ処方群と、もう1つは麻黄を構成薬に持つ処方群による治療です。

甘草乾姜湯をベースにするのは、人参湯、柴胡桂枝乾姜湯、苓甘姜味辛夏仁湯それに小青竜湯などがあります。これらは、いずれもアレルギー性鼻炎に有効です。甘草乾姜湯は、金匱要略に「肺中冷」とか「涎唾多し」という言葉が載っていますが、「涎唾」というのは唾、よだれ、痰などを意味するといわれ、鼻汁もその仲間と考えられます。

もう1つは麻黄をベースにするもので、麻黄附子細辛湯や越婢加朮湯があります。小青竜湯は、甘草乾姜湯も麻黄も両方持っているので、幅広く使えるのかなと思います。

伊藤 それでは実際の症例で検討してみたいと思います。

33歳の女性で花粉症です。6年前に引っ越してからくしゃみ、鼻水がひどくなったといいます。身長162cm、体重57kg、脈、緊張2/5、

浮緊。舌は乾湿中等度で、微白苔があります。緊脈をポイントにして小青竜湯を処方しました。小青竜湯エキスを2週間処方しただけで、非常によいということで継続し、花粉症を無事乗り切ることができた症例です。

次の症例は、52歳の女性でアレルギー性鼻炎です。2年前から悪化し、2月頃からフマル酸ケトチフェン、メキタジン、プロピオン酸ベクロメタゾン点鼻、その後もいろいろ処方されていますが、どれもあまり効かなかった症例です。

当科受診時の身体所見として、身長155cm、体重50kg。脈候は緊張が4/5、浮。舌候は歯痕があり乾湿中等度の白苔を認めました。腹候は腹力3/5、心下悸、臍上悸を認めています。肩こりが強いという以外は、胃部振水音もなく、口渇もみられませんでした。しかし、少しむくみっぽい方でした。

この症例に対しては、脈の緊張がよかったので越婢加朮湯エキスを外来で試みに投与してみました。すると、2包服用30分後には左の鼻が通るようになったということで、越婢加朮湯エキスを処方することにしま

今田屋 章 先生



1971年 千葉大学医学部卒業
 1974年 柏戸病院内科 医長
 1980年 富山医科薬科大学和漢診療部 助手
 1983年 同大学和漢診療部 講師
 1984年 富山県立中央病院和漢診療科 医長
 1991年 同病院和漢診療科 部長
 1993年 開業

した。最初の2日間は服用後、頭痛がありました。その後は出現せず、鼻炎症状も非常に楽になり花粉症用のマスクを外すことができ、都合1ヵ月弱で治療を終了しています。この方は、今春も来られ「あのお薬をください」といわれ、服用すると調子はよいようです。

小青竜湯よりも脈の緊張のよい、実証の方には越婢加朮湯が効果的と考えています。ところで、甘草乾姜湯をベースにした処方でのご経験があれば教えていただきたいのですが。

今田屋 甘草乾姜湯を構成生薬とする柴胡桂枝乾姜湯を使用した症例がありますので紹介します。

15歳の男性で、鼻水のために来院しました。3年ぐらい前からくしゃみ、鼻水、鼻づまりのため、夏以外は1年中悩むということです。1日あたりくしゃみが5～10回と中等度、鼻をかむ回数は10～20回と重症、鼻閉は口呼吸をするということで重症のアレルギー性鼻炎です。

漢方的所見としては、風邪をひきやすい、乗物に酔いやすい、寒がで暑がり、冷たい物が好きでした。脈はやや弱く、舌には少し白

苔が付いています。腹力はやや弱く、左右胸脇苦満軽度、臍上悸ありということ、柴胡桂枝乾姜湯が考えられました。これを投与したところ、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状は、2週間ぐらいでほとんどとれ、日常生活に支障をきたさなくなりました。

これを契機として、私は柴胡桂枝乾姜湯を活用していますが、これもアレルギー性鼻炎の有力な処方of1つといえるでしょう。

疼痛性疾患における 利尿剤の応用

伊藤 最後に、疼痛性疾患における利尿剤の応用について考えたと思います。利尿剤で痛みの薬というと、防己、黄耆、蒼朮、附子といったものがあげられます。桂枝加苓朮附湯エキスが有効であった1症例を呈示して先生のご意見をお伺いしたいと思います。

この症例は51歳の女性で、主訴は冷え、腰痛、下肢のしびれです。26歳の時、第1子出産後にぎっくり腰となり、以後腰痛を繰り返しています。50歳の時に、腰痛のみならず、右大腿外側から後面にかけてしびれが長引くようになりました。一時的に軽快することもありましたが、その後、持続的にしびれるようになり、51歳の7月には、しびれは右だけではなく下肢全体に及び、当科を受診されました。

身体所見として、身長156.5cm、体重38.2kgと痩せています。血圧は110/68mmHgで、脈候は緊張2/5で虚証。舌候は、乾燥した白苔、舌質は暗赤色です。腹候は腹力2/5で、胃部振水音が顕著でした。触った感じの冷えはなく、浮腫も認めません。このほかにも疲れやすい、気力がない、体全体が重い、

足腰が重い、冷える、首がこるなどの症状がみられました。

太陰病期の虚証と考え、桂枝加苓朮附湯エキスを処方しました。服薬2週間後には両上肢の痛み、両下肢の痛み、下肢のしびれなどが軽快。16週時の痛みは初診時を10とすれば4ぐらいと楽にはなっていますが、完全にはとりきれておりません。

今田屋 冷えはどうでしたか。

伊藤 本人は冷えると言われませんが、触ってみてもそれほど冷たくありません。顔色はいわゆる附子顔というほど青い顔ではなく、附子剤を使うのもためらったほどです。瘀血の圧痛はありませんが、舌質が暗赤色を呈しているのです。瘀血はあるとみてよいのでしょうか。この症例の痛みをさらに改善させるため今後どのような処方を考えたらいいでしょうか。

今田屋 そうですね。この後に使う手といえば、当帰芍薬散のような駆瘀血剤が適当ではないでしょうか。

伊藤 桂枝加苓朮附湯と当帰芍薬散を一緒にのむという形ですね。

今田屋 同じ仲間の生薬が入っていますのでよいのではないのでしょうか。あとは冷えがとれるまで、附子を少し増やしてみたらどうですか。

伊藤 触ってみて、冷たくなっても附子を増やしてよいのですね。

今田屋 自覚症状を中心に考えた方がよいでしょう。

伊藤 附子の中毒症状(のぼせ、ほてり、ふらつき、よだれ)が出ない限り、増やしてよいということです。

本日は水毒の診療について、今田屋先生とお話させていただき得るところが多くありました。ありがとうございました。