

血虚の病態と治療に関する基礎知識

富山大学 和漢医薬学総合研究所 和漢薬製剤開発部門 教授 谿 忠人

図1 『黄帝内経』の実証・虚証と治則

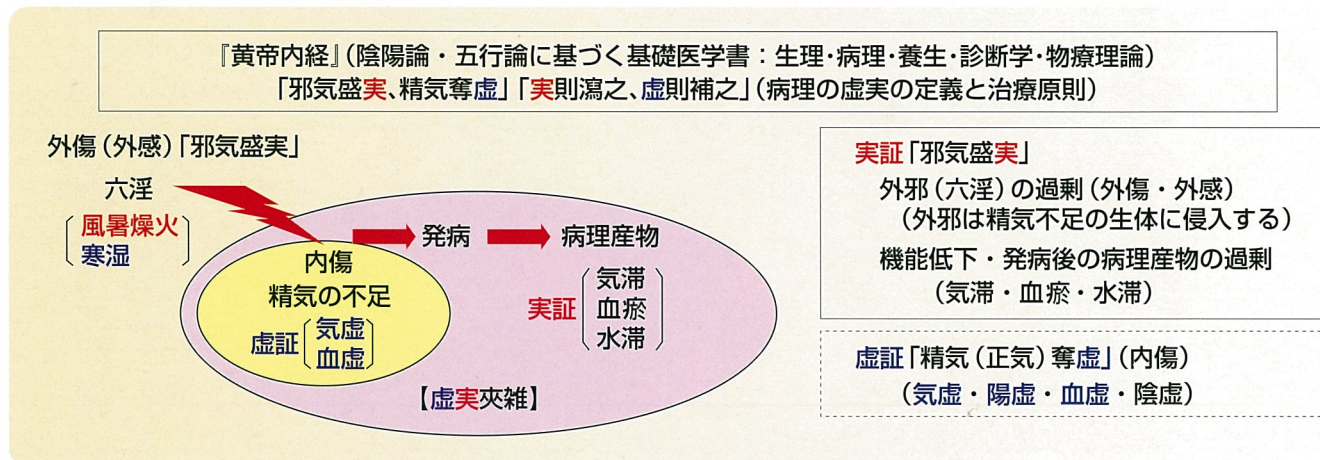


図2 中医学と日本漢方の証の階層

中医学と日本漢方で重視する証の項目が異なる

中医学	日本漢方		陰証(虚証 寒証)	陽証(実証 熱証)
○	◎	病期(経過)	陰病期 (←温熱性薬)	陽病期 (←寒涼性薬)
◎	◎	病性:	陰証(寒証) (←温熱性薬)	陽証(熱証) (←寒涼性薬)
◎	○	病理:	虚証 (←補養薬)	実証 (←瀉下薬)
○	◎	反応性:	虚証 (←補養薬)	実証 (←瀉下薬)

中医学と日本漢方で実証の概念が異なる(虚証はほぼ同様の病態を意味している)。

実証と虚証

中医学(『黄帝内経』系)

実証は邪氣(外邪や体内の病理産物)が過剰な病態

虚証は精氣(正氣：気血の調和による生理機能)の虚衰病態

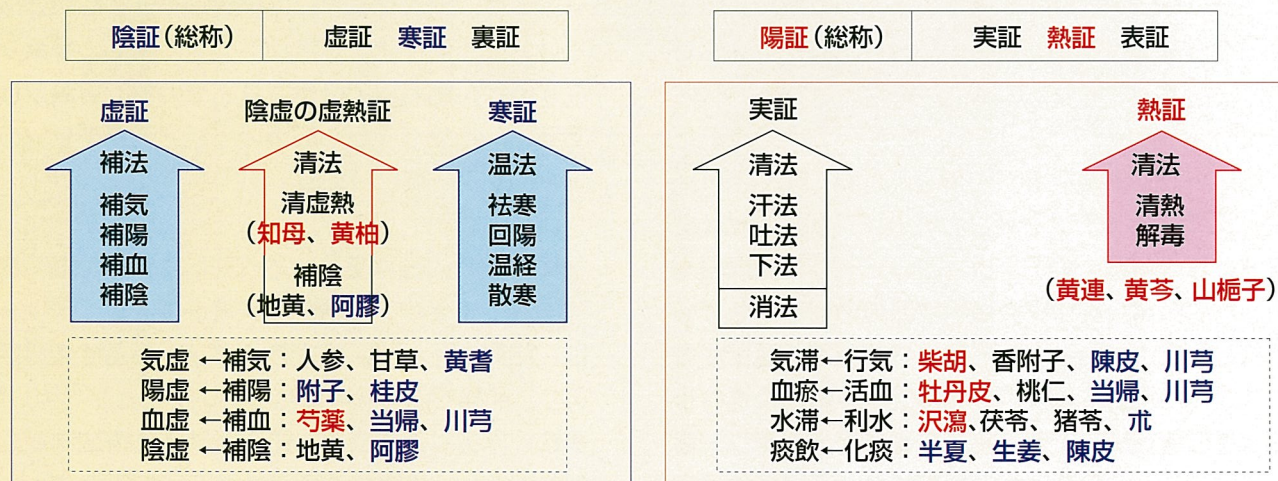
虚実夾雜証は精氣(正氣)の不足と病邪の過剰(停滞)の夾雜病態

日本漢方(『傷寒論』系)

虚実中間証は「体力の中等度」を意味する「日本漢方独自の」概念

図3 証と治療八法(汗・吐・下・和・温・清・補・消)

赤字：熱証用生薬 青字：寒証用生薬



1. 『黄帝内経』の虚実と治則 (図1)

『黄帝内経』の虚実：「邪気盛**実**、精気奪**虚**」のように実証の定義は日本漢方の理解と異なっています。

『黄帝内経』の病理と治則：「視精明、察五色、必先度其形之**肥瘦**、以調其気之**虚実**、**実**則瀉之、**虚**則補之」のように病理の虚証に対する補法、**実証**に対する瀉法を用いることが記載されています。

外傷：外界から病邪（六淫）が侵入して発病する疾患群。外感病とも言います。

内傷：抗病力（精気）の不足から発病する疾患群。外邪は虚証病態に侵入するので、内傷が発病の主体だと考えられます。

病理産物：発病後、気血の循環が低下し病理産物が停滞（気滯・血瘀・水滯）し病邪になります。これを実証に含める点で日本漢方と異なっています。

2. 中医学と日本漢方の証の階層 (図2)

中医学の証：中医学は病性（寒証と**熱証**）、病理（虚証と**実証**）を重視しています。

病性の寒証には温熱性の生薬を、**熱証**には寒涼性の生薬を用います。

この病理の虚証と**実証**には本草書の薬能論に従って補養薬（補法）と瀉下薬（下法、消法、清法）を選びます。

中医学は生薬単位：病性（寒証・**熱証**）と病理（虚証・**実証**）に対応する薬能から**生薬**を選ぶ
日本漢方は処方単位：病期（病性を含む）と反応性（虚証・**実証**）に対応する**処方**を選ぶ

3. 治療八法 (図3)

理・法・方・薬：理は人体の病理論、法は処方を決する理論的根拠、方は処方、薬は処方を構成する生薬のことです。診察を経て病理を想定し治則に従って治療する（方・薬を選ぶ）のが基本です。

消法：実証（停滞した病理産物）を理気、活血、利水、化痰の薬能で除くことです。

清法：熱証を清熱する治療です。陰虚の虚熱に補陰薬（地黄、阿膠、麦門冬）や清虚熱薬（**知母**、**黄柏**）を用いる理論は日本漢方ない薬能です。

補法：虚証（気血の不足）を補気、補陽、補血、補陰の薬能で補うことです（補陽と補陰が日本漢方ない薬能です）。

温法：虚証（陽虚）の寒証を補陽（附子）と温経（桂皮）の薬能で温めることです。補気と補血の一部も温法に関連します。これは日本漢方と同様です。

日本漢方の虚実

闘病反応の弱い病態を虚証、強い病態を**実証**とします。「体力が低下した」「体力のある人」のように説明されます（腹診の所見が重視されます）。一般に虚証は陰証（寒証）、**実証**は陽証（**熱証**）です。

日本漢方の証

①その時点の症候群を②漢方医療の基本概念（陰陽論）で整理し、③病態の特異性を示す症候群などを「総合して」得られる④治療の指示となる診断、と考えられています。

病態の特異症候

上記③の特異症候は効能効果に例示されています。例：当帰芍薬散（筋肉が一体に軟弱で疲労しやすく、腰足の冷え易いもの）。これは陰証（虚証で寒証）に用いることを指示しています。

証のさまざま

証はさまざまに使用されます。当帰芍薬散証という治療薬方を指示する証には①陰証（虚証や寒証や裏証）という大分類、②血虚証や水毒（水滯）証という病理を意味する証、③当帰川芎の証という使用生薬を指示する証が含まれます。また脈証や腹証という診断を意味する証もあります。

日本漢方の病理観

日本漢方では気滯、瘀血、水滯（水毒）を「**実証**」とは表現しません。実証は、闘病力の顕著な状態です。

日本漢方の瀉法

陽明病期（裏の**実熱証**）に**大柴胡湯**や**桃核承気湯**のような**大黃**を含む瀉下剤（攻撃剤：下法）を用いる点は中医学とほぼ同様です。

日本漢方の温補法

陰病期（太陰・少陰病期）には人參湯のような温補剤（温法と補法）を用います。なお人參湯を用いる日本漢方の陰虚証は中医学の気虚や陽虚の病理に基づく虚寒証に対応します。

日本漢方の和法（和解法）

和は汗・吐・下法を用いない治療を意味しています。少陽病期の主方である小柴胡湯は三禁湯と言われています（中医学の調和肝脾胃方に相当）。

図4 病理の実証と虚証(気・血・水の量と機能の過不足を中心にして)

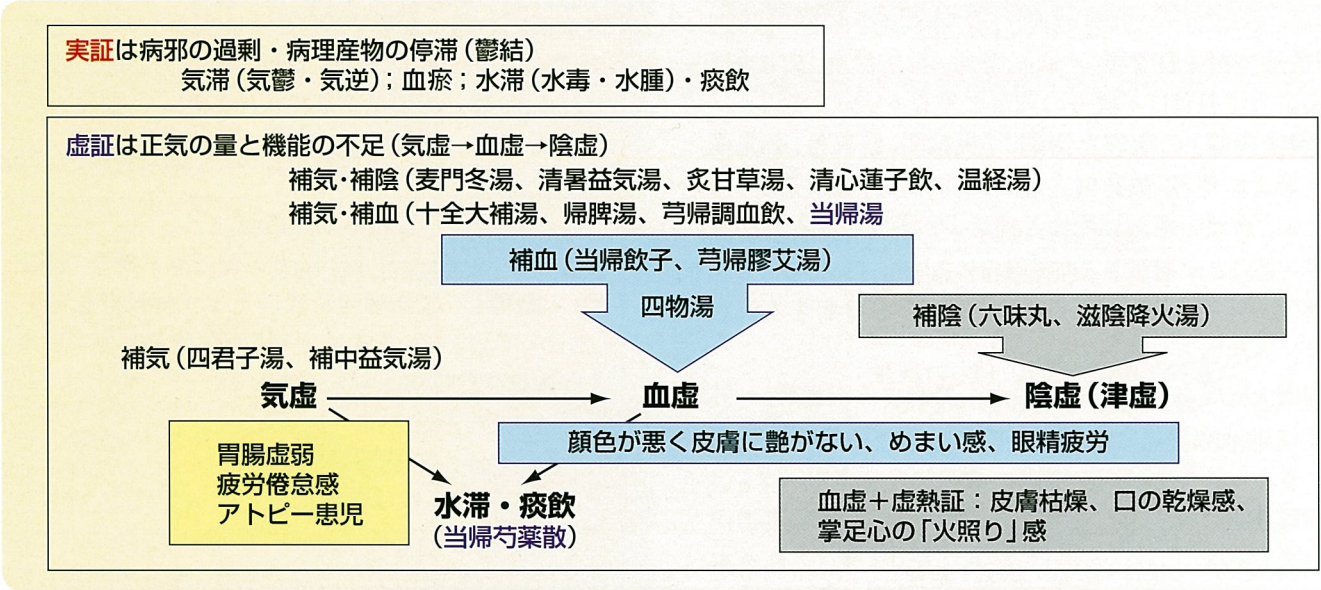


図5 血虚証(血の不足と機能の低下)は気虚と併発

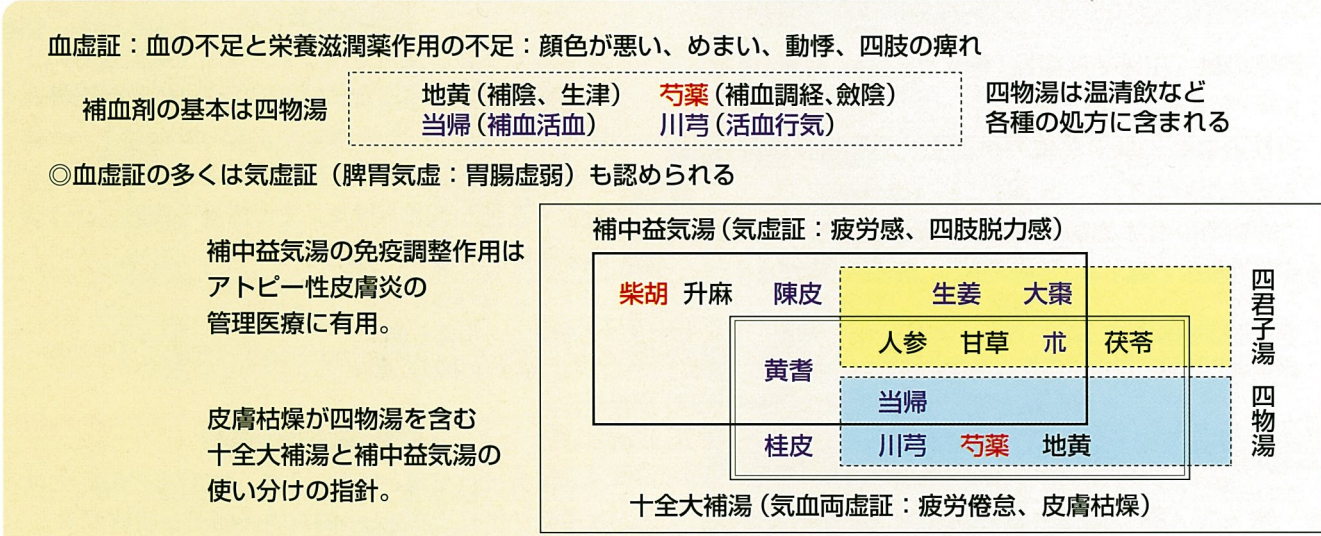
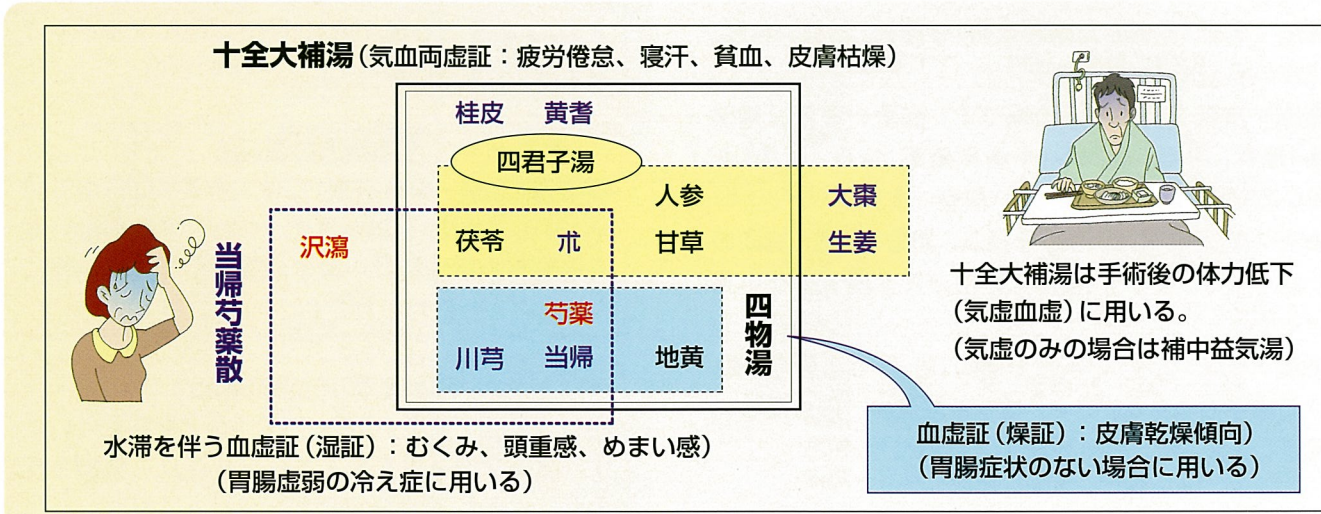


図6 四物湯関連処方



4. 病理の実証と虚証(図4)

中医学の実証の治療：邪を除く消法と下法(瀉下)を用います。消法には、気血(水)の停滞を除去するために行気・理気、活血、利水・化痰法があります。

中医学の虚証の治療：気血(水)の量と機能の不足や虚弱に対する補法を用います。補法には気血(水)の不足を補うために、補気、補陽、補血、補陰があります。補陽と補陰は日本漢方と異なる治療法です。

中医学の血虚：陰液(血)の量と機能の不足病態です。貧血傾向の症状とめまい感、不眠、しびれ感などから診断されます。地黄、芍薬、当帰などの補血薬を用いる指針です。

中医学の陰虚：血虚の症状と皮膚の乾燥(体液・津液の不足)と仮熱証(口の乾燥感、掌や足心のほてり感)から診断されます。地黄、麦門冬、阿膠などの補陰薬を用いる指針です。

5. 血虚証と気虚証(図5)

四物湯の構成：補血・補陰薬と活血・行気薬から構成されています。

四物湯の関連処方：疎経活血湯は冷え症の関節や筋肉の疼痛に、芍帰膠艾湯は虚証の出血に、芍帰調血飲は産後の神経症に、当帰飲子は皮膚乾燥した痒み(皮膚掻痒症)に用いられます。

十全大補湯と補中益気湯：十全大補湯は燥証(皮膚乾燥)を潤す四物湯が含まれ、補中益気湯にはアレルギー炎症に適した柴胡が含まれています。

6. 四物湯関連処方(図6)

温清飲：四物湯と黄連解毒湯の加味方。これは荊芥連翹湯や柴胡清肝湯に含まれ皮膚の慢性炎症に用いられます。

血虚+水滞：当帰芍薬散は補血薬(当帰、川芎)と利水薬(沢瀉、茯苓、朮)を含む点が燥証(皮膚乾燥)に用いる四物湯と異なります。

当帰芍薬散の薬能：中医学の病理論では当帰芍薬散は虚証(血虚→当帰、芍薬)と実証(水滞→朮、茯苓、沢瀉)を調整する補血利水剤です。

『傷寒論』の病理

病理に関する記載は少ないですが、桂枝湯は気上衝、抵当湯は蓄血(≡瘀血)、小青竜湯は心下有水気(≡痰飲)に用いるなど、病理に関する記載もあります。

血虚の診断基準(寺澤教授)

30点以上が血虚

14点：皮膚の乾燥と荒れ、あかざれ

12点：眼精疲労

10点：顔色不良、こむらがえり

8点：めまい感、抜け毛、爪がもろい・ひびわれ

6点：集中力低下、不眠・睡眠障害、過少月経、月経不順、知覚低下・しびれ感、腹直筋攣急

日本漢方の陰虚証

陰証(主として寒証)の症状を呈している虚証(反応性や体力の低下した病態)を意味します。(この病態は中医学の気虚や陽虚証に相当します)。

日本漢方の四物湯証

医療用製剤の効能効果の前文にある「皮膚が枯燥し色つやの悪い体質で、胃腸障害のない人・・・」という記載(しぼり)が四物湯を用いる病態(血虚)の「特異性を示す症候群」の例です。

日本漢方の十全大補湯証

医療用製剤の効能効果の「病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血」という記載は十全大補湯を用いる病態(血虚と気虚)の「特異性を示す症候群」の例です。

日本漢方の温清飲証

医療用製剤の効能効果の前文にある「皮膚の色つやが悪く、のぼせるもの」という記載(しぼり)が温清飲を用いる病態(陰虚+熱証)の「特異性を示す症候群」の例です。

日本漢方の当帰芍薬散の薬能

日本漢方の陰虚証(寒証と虚証)に用いる温補剤です。この虚証は体力反応性の虚証を意味し、水滞を病理の実証と考える病理論は含まれていません。

Q：当帰芍薬散を用いる病態が実証であるという説明に違和感がありますが・・・？

A：中医学は病邪(病理産物)の存在を実証とするので、当帰芍薬散を用いる浮腫などの「水滞」は実証になります。これを改善する利水は(邪を除く)清法です。清法を用いる病態は実証です。