

## 望診から処方へ



## 峯 尚志 先生

峯クリニック

1985年 熊本大学医学部卒業  
 1986年 医療法人木津川厚生会加賀屋病院にて三谷和合先生に師事  
 1999年 上海中医薬大学に短期留学  
 2004年 峯クリニック開設

## はじめに

東洋医学の診察は望問問切の四診によって行われる。「望診」は西洋医学における「視診」に似るが、同じ「みる」でも、詳しく分けて「みる」という「視」でなく、遠くを望み「みる」という「望」の字を使っていることが特徴的である。すなわち分析よりも統合を重視する東洋医学の姿勢がここに現れている。そこで今回は、「望(み)る」という行為、特に目への「望診」が診療に役に立ったと思われる1例を紹介し、症例を通して「望診」の意義をあらためて考えたい。

## 望診とは何か

視診の「視」とは、「示」+「見」であり、すなわち「真っ直ぐに、注意してよく見る」という意である。これに対して、「望」は「背伸びして遠くの月を仰ぎ見る」という意であり、視界を広げるような目の使い方を指す。こうした「望診」のあり方について、和田東郭は以下の通りに記している。「総じて病人の

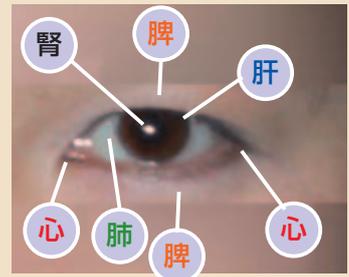
居る間へ、つととは入るべからず。必ず一二間も間をおいて、まずなんとなく其の形容を遠あいよりとくと望みおいて後、親しく病人に近づいて見るべし。)(『蕉窓雑話』巻五)

望診の中でも顔の望診は情報量が多く、とりわけ目の望診は大切で、「五臓六腑の精気は皆目に上注して目の精になる」(『中医日漢双解辞典』「靈枢・決気」)とも言われる(図1)。目の望診では、有神か無神か、すなわち心身が充実しているか衰弱しているかの診断が重要となる。

図1 目は肝の竅

五臓六腑の精気は皆目に上注して目の精になる

光彩：肝  
 瞳孔：腎  
 白目：肺  
 目頭、目尻：心  
 上下の眼瞼：脾



有神か無神か

## 症 例

## 【症例1】 38歳 女性 回転性めまい、耳鳴り、難聴

主 訴：回転性めまい、耳鳴り、難聴

現病歴：X年3月頃より耳閉感がほぼ毎日あり、身体がむくんでいた。同年5月に突然、回転性のめまいと吐き気、頭痛、耳鳴りがして、起き上がれなくなった。耳鼻咽喉科を受診しメニエール病の診断を受け、イソソルビド、アデノシン3リン酸2ナトリウム、ビタミンB<sub>12</sub>、ベタヒスチンメシル酸塩などを処方され症状は一時軽減したが、2週間で再び悪化。その後は薬を服用しても症状が軽快せず、胃の不快感を自覚した。「これ以上の治療はない」と告げられ、漢方治療を希望して当院を受診した。

現 症：身体所見と東洋医学的所見を表1に示し、さらに問診によって得られた所見を表2に示す。病

態にばらつきがみられ、治療的は絞りにくかった。  
**経過**：まず、肝鬱気滞、肝血不足、肝風内動とみなし、逍遙散加減を処方した。柴胡1.5、芍薬4、甘草2、当帰3、白朮5、茯苓5、生姜1、薄荷1、沢瀉6、猪苓3、香附子4、釣藤鈎4、決明子9、菊花3、牛膝3、羌活1、薏苡仁6、天麻3gを投与して、さらに2週後からは葛根5、厚朴5、枳実2、蔓荊子1.5gを追加した。この処方をエキス剤で代用するならば加味逍遙散合半夏厚朴湯合五苓散となる。

この処方によって、口の苦さが消失、めまいもやや改善し、耳鳴りはときどき発症する程度となったが、十分な治療効果が得られたとはいえなかった。そこで、再び診察を行い、今度は特に患者の両眼を望診した(図2)。すると、白目が青白くキラキラと輝き、普段から眼前約20cmの一点をひたすら凝視していることに気づいた。あらためて問診を行うと、初診の6ヵ月前より工業用部品を顕微鏡を覗き検品する

図2 症例 望診



業務に従事し、目を酷使していることが判明した。そこで4週後からは目の異様なギラツキを肝経の湿熱と考え、一貫堂の竜胆瀉肝湯(当帰、芍薬、川芎、地黄、黄連、黄芩、黄柏、山梔子、連翹、薄荷、木通、防風、車前子各1.2g、竜胆、沢瀉各2g)に柴胡1.5g、香附子、陳皮各3gを合わせて処方したところ、2週間の投与でめまいは消失し、さらに難聴も改善した。

その後、竜胆瀉肝湯によって胃の気をそがないよう、柴胡疏肝散(柴胡、芍薬、枳実、甘草、香附子、川芎、青皮、山梔子、乾姜)、知柏地黄丸加減、逍遙散加減を処方し、竜胆瀉肝湯は症状悪化時のみの服用として、症状を落ち着かせた。また生活面でも、X年9月には顕微鏡による検品部門から外れることができた。眉間の頭痛の頻度が劇的に改善し、聴力検査では正常レベルに聴力が回復していた。

表1 症例 身体所見及び東洋医学的所見

**【身体所見】**

身長156cm、体重49kg。最近2kg太った。  
 血圧120/70mmHg。脈拍60整。眼瞼結膜に貧血なし、黄疸なし。心肺聴診上異常なし、頸部、腋下、鼠径リンパ節の腫脹なし。腹部手術痕なし。眼振なし。  
 便通1日1回。小便1日7回、夜間尿なし。  
 血液生化学に特記すべき異常なし。  
 オージオメーターで難聴あり。

**【東洋医学的所見】**

脉沈弦、舌は淡紅色で薄い白苔を認める。  
 やや乾燥。腹部は両側胸脇苦満あり、上腹部を中心に膨満している。

表2 症例 問診より得られた所見

疲れたとき、雨の日、梅雨時、季節の変わり目に増悪。  
 甘いもの間食が多い。チョコレート好き。  
 大便是軟らかく、泥状。  
 尿の色は薄く、1日に7、8回、尿の勢いがなく出が悪い。  
 11時半就寝、5時半起床。  
 寝つきはよい、夢をよくみる。  
 普段、運動不足がみえる。忙しい、ストレスがたまっている。  
 肩がこる。体が重く感じる。  
 足が冷える。汗はあまりかかない。暖かいものが好き。  
 目が疲れて、かすむ。乾燥する。光がまぶしい。  
 わきが張る。こむら返りがおきる。めまいがする。  
 よく頭痛がする。ため息をよくつく。  
 まぶたがピクピクする。  
 歯ぐきがよくはれる。  
 腹が張る。顔がむくむ。最近体重の増加がある。  
 両側の耳鳴り、難聴あり。  
 小便の出が悪く、不快感がある。膀胱炎を起こしやすい。  
 生理は30日周期。黄色粘調の帯下、量が多い。  
 生理痛は軽く、経血は鮮紅色、塊は少量のみ。

まとめ

患者に関する情報は必ずしも多ければ多いほど良いというものではない。本症例のように、望診によって大局を得ることが適切な処方選択の役に立つこともあることを、多くの先生方に知っていただきたいと考える。

Comments

後山：興味深い症例をご提示いただきありがとうございます。峯先生が示された「視界を広げる望診」という考え方は、われわれが常に漢方診療の原点としていくべきものだと思います。