



漢方医療 頼クリニック 院長／  
東京医科歯科大学 老年病内科  
臨床准教授・非常勤講師  
**頼 建守** 先生



熊本赤十字病院 総合内科 副部長  
総合診療科 副部長  
**加島 雅之** 先生

# 気の方角性を意識した 臨床の必要性

方角を理解するための必須の概念に、気・血・津液の方角性がある。気・血・津液をどのように動かすか、そのためには各生薬のベクトルを理解する必要がある。

そこで今回は、「気の方角性を意識した臨床の必要性」をテーマに、「気」および気から化生する「火」に焦点を絞って、漢方医療 頼クリニック 院長の頼建守先生をお招きし、熊本赤十字病院 総合内科の加島雅之先生と対談していただいた。



## I 気の方角性と用薬

### 気に対するアプローチの基本的な考え方

**加島** 私は方角を理解する上で、気・血・津液の方角性を理解することが必須ではないかと考えています。これは非常に大きなテーマですので、今回は「気」と「火」に焦点を絞って討論したいと思います。

まず、気の方角性を意識することが重要な疾患・病態には、のぼせ、冷え、更年期障害、便秘・下痢・嘔吐・胸やけなどの消化管症状、心不全や気管支喘息の一部、全身性エリテマトーデス、めまい、起立性調節障害、発汗異常、うつ病や双極性障害、皮膚疾患などがあります。

**頼** たとえば、冷えの治療において気は非常に重要な要素

と認識しています。ただ、更年期障害の患者さんで「水」が関与している場合には上熱「下冷」のことが多いですし、「火」が主な原因となる「熱厥」の病態でも冷えを感じます。したがって、冷えの治療において気の方角性はとても大事ですが、血・津液もお互いに影響しあいますから、気はもちろんですが血や津液の動きも一緒に考える必要があります。さらに、「気」と「火」は大きく関係していますし、先ほどご紹介いただいた疾患・病態はいずれも「火」が少なからず関係しています。

たとえば、更年期障害の治療に多くの先生は瘀血からアプローチされると思いますが、私は「火」が波及して気の乱れがあるような患者さんの場合、最初に血を動かさずに、まず「火」を消します。患者さんに、「フライパンで炒め物をしていて、焦げができてしまったらどうしますか？ 火を止めますか？ 焦げを取りますか？」と問いかけると、



加島 雅之先生

2002年 宮崎医科大学 医学部 (現:宮崎大学 医学部) 卒業  
 同年 熊本大学 医学部 総合診療部 入局  
 2004年 沖縄県立中部病院 総合内科 国内留学  
 2005年 熊本赤十字病院 内科  
 2006年 亀田総合病院 感染症科 国内留学  
 2013年より現職  
 2014年より総合診療科 兼務

「まず、火を止めます」とおっしゃいますね。火が鎮まっていれば、フライパンにこびりついたものも容易に取り除くことができます。

**加島** 冷え・のぼせと一括りに言っても、“すべてが冷えている”、“すべてがのぼせている”患者さんはほとんどいません。どこかが冷えて、どこかがのぼせるということですから、あるところを温めてあるところを冷やす、あるいは流れを整える、これが治療戦略になると思います。そのためには、症候を把握して適切な生薬を選択することが重要です。「昇降浮沈」、「散収」に集約されますが、生薬や方剤を用いてどのように気を動かすかということを考えます。そして、気の連関(図1)のどこに、どのように生薬を当てはめることができるか、ということが一つの命題として重要だと思います。

気の動かし方に、近似のベクトルを有する生薬を列挙してみます。[黄耆・麻黄・桔梗]は肺の気を上げる、[升麻・葛根]は脾胃の気を上げる、[柴胡・防風]は肝胆の気を上に外に広げる、[白芷・薄荷・蘇葉]は肺から肝の辺りの気を外側に出す、[桂皮・生姜]は脾胃のエネルギーを全身に配る、[人参・甘草]は気の動きを止めるように思います。人参と黄耆を考えると、黄耆は外に上に広がるけれども人参は収斂させながら真ん中に集めて上げるというイメージがあります。[枳実・陳皮・厚朴]は消化管の気を下げる、

[天麻・釣藤鈎]は気の過剰な運動をなだめる、[石膏・竜骨・牡蛎・(代赭石)]は気の動きを止めて下げると感じます。[芍薬]は脾胃の気を腎に収斂させる、[山茱萸・五味子・酸棗仁]はいずれも気を内側に引き込むベクトルを有していますがそれぞれに局在の異なる引き込み方をします。[茯苓・沢瀉]はいずれも下向きのベクトルを有して水を一緒に引っばりますが、[牛膝]はさらに強力に下に引っ張ります。

**頼** 黄芩・黄連についてはいかがですか。

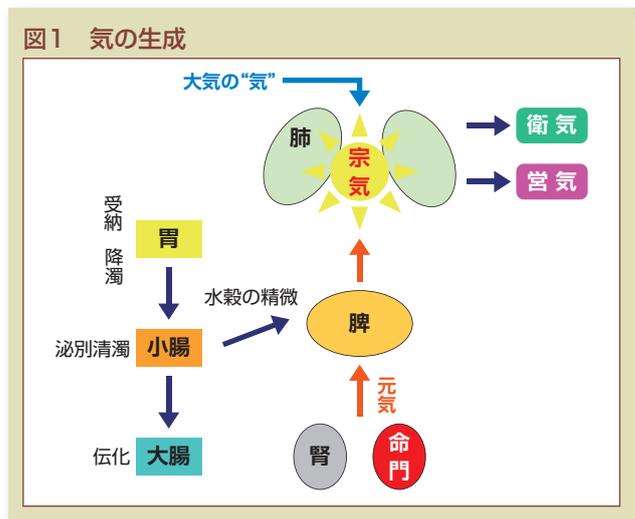
**加島** 両者とも気を下げるのではないかと思います。黄連の方がその作用は強いように思いますし、黄芩は横にも動かしているような感じがあります。

気の動きを意識したアプローチ

**加島** 気が沈んでいる病態をどのように認識するかということですが、症候としては立ちくらみ、頭や胸が空虚な感じ、内臓下垂、下痢、下腿浮腫、などです。また、寸脈が非常に弱い方が多くいらっしゃいます。このような病態に用いる代表的な生薬は黄耆・人参・柴胡・升麻・葛根・桔梗です。とくに、黄耆や人参は気を増しながら動かしますし、柴胡・升麻・葛根・桔梗は上向きのベクトルを与える作用が強いと思います。そこで、立ちくらみの典型例2症例を紹介し、さらに気の動きを意識したアプローチについて掘り下げてみます。

【症例1】 17歳 男性、主訴：たちくらみ

10歳ごろから立っている時に突然の立ちくらみや排尿後の失神発作があり、さらにそれらの発作が頻回となったため受診しました。現症は、やせ型で顔はやや青白い、朝は目覚めが悪い、冷え性傾向、めまい発作時には動悸を感じます。漢方的所見では、舌：水滑、脈：滑・有力、腹診：



臍上悸軽度です。

この症例は、気が上がってめまいを来していると考え、苓桂朮甘湯を処方したところ奏効しました。気が不足している、あるいは気が上がっていない状態であれば、立ちあがった瞬間にめまい発作が起こりますが、そうではなかったからです。茯苓の重みを使って、上がりそうな気と水を下げることとを考慮して苓桂朮甘湯を処方しました。

### 【症例 2】 52歳 女性、主訴：たちくらみ

以前より立ちくらみが多かったのですが、3年ほど前に体重減少後、急に立ち上がるとめまいがして立っていられなくなりました。その際の血圧は80/40mmHg前後です。現症は、やせ型で顔色青白く、眼に力がない、倦怠感・食欲不振があります。両側寸脈、右関脈が無力です。この症例には補中益気湯が奏効しました。この症例は、気が不足してさらに上がらないため、黄耆・人參で気を補いながら気を上らせました。

いずれも「立ちくらみ」の症例であり、気を動かす治療をしています。臓で考えれば同じ部位ですが、方剤の選択はまったく異なります。立ちくらみには“気が上りすぎているタイプ”と“気が上らないタイプ”がありますから、いずれのタイプかを見極めて、治療のベクトルを考えることが方剤を使い分けるために必要だと思います。

**頼** 症例1は「水」の要素がかなり関与しているのではないかと思います。最近では厚生労働省の「健康のため水を飲もう」推進運動やマスコミの報道などの影響で、昔に比べて水分摂取量が増加傾向にあります。したがって、腎が関わる病態では、昔の「腎虚」では説明できないような病態が増加しているのではないかと思います。

水分の過剰摂取によって腎が「水」を外に汲み出す力が低下し（二次性の腎虚）、その結果、下半身に「水」が溢れて陰が膨らみ、それが下半身の陽気を上方に追い出す形となり、「気の上衝」となる、いわゆる「水気凌心<sup>すいきりょうしん</sup>」の病態を来します。そこに茯苓を用いることで膨らんだ陰が萎み、陰陽のバランスが改善したと思います。症例2で用いた補中益気湯は、水の要素はさほど強くありません。しかし、加島先生がおっしゃるように気の動きを考えることが重要であることを示す症例だと思います。

**加島** 次に、タイプが異なる2症例を示します。

### 【症例 3】 40歳 女性、主訴：片頭痛

片頭痛のため治療中でしたが、月経困難症に対するピルの服用を機に血圧上昇と、片頭痛の増悪を来して受診した症例です(図2)。抑肝散を処方しましたが、3週間の服用でも症状はほとんど改善しなかったため釣藤散に転方し、



#### 頼 建守 先生

1989年 慶應義塾大学 医学部 卒業、同病院 産婦人科  
1991年 東京歯科大学付属市川総合病院 産婦人科  
1992年 慶應義塾大学病院 産婦人科  
1995年 国立埼玉病院 産婦人科  
1997年 北里研究所東洋医学総合研究所 漢方科  
1999年 新宿海上ビル診療所 漢方科・婦人科医師  
2013年 漢方医療 頼クリニック 院長

改善が得られました。

頼先生は頭痛症例に対して抑肝散と釣藤散をどのように使い分けておられますか。

**頼** 抑肝散は通常食欲あり、ストレス食い衝動が強く、過食後頭痛と精神症状を訴える患者さんによく効きます。腹診で「臍上・傍悸」が触れれば抑肝散加陳皮半夏がさらに良いと思います。一方で釣藤散は六君子湯の構成生薬が多く入っており、六君子湯の要素が多少ありますし、石膏が配

### 図2 症例3 40歳女性、主訴：片頭痛

#### ● 現病歴

以前より片頭痛があり、頭痛専門外来で投薬を受けていたが、頭痛は月2~3回程度起こっていた。1年前より月経困難症に対してピルの服用を開始したころより血圧上昇、片頭痛の頻度と程度が増悪して受診。

#### ● 現症

体格中等、やや筋肉質、疲れたりイライラすると頭痛が出現、またイライラしやすくなった。頭痛は両側側頭部の拍動性頭痛。顔がのぼせやすい。肩こりあり(左右差は明らかではない)、目のギラツキ軽度。

脈診：両側寸脈滑・有力、左関脈やや弦

腹診：胸脇苦満は左に軽度

#### ● 処方

抑肝散を3週間服用したがほとんど症状改善なし。

釣藤散：頭痛の頻度・程度ともに改善。西洋医学の頭痛薬も中止。血圧も低下。

合されているために気を下す効果がありますから、胃弱で、軽い胃熱が絡んでいて、さほどストレス食い傾向はなく、起床後の頭痛を伴うような患者さんに良いと思います。いずれの方剤も釣藤鈎が重要な生薬として配合されています。

**加島** この患者さんには上っている気を下げることを意識していましたので、抑肝散加石膏、あるいは加石膏呉茱萸でもよかったのかもしれない。

**頼** おっしゃるように、私も石膏はかなり重要な生薬と認識しております。

この症例にはピルが使われていますが、黄体ホルモンは身体に湿熱を与える素因を有しています。したがって、ピルによる修飾も多少はあったように思いますから、熱はより上がっており、釣藤散が適切だったのだと思います。

**加島** 次の症例を示します。

#### 【症例 4】 66歳 男性、主訴：慢性下痢症

頻回に再発する下痢により急性腎不全を発症し入院を繰り返していました。精査しても治療可能な原因を認めず、対症療法も無効です。既往歴は大腸がん(56歳時に定位前方切除術)で、癒着性イレウス手術(イレウス解除術)も3回受けています。また、高血圧治療のためCa拮抗薬とARBを服用しています。入院し、絶食・輸液管理によって症状は改善します。羸瘦が顕著で皮膚乾燥、やや黒みがかかった色白であり、下痢が続くとフラフラして立っておられず、寒気がして手足が冷たくなりますが、普段は手足がほてります。漢方医学的には、脈診：細、やや弦、右関脈按沈無力、両側尺脈無力、舌診：やや瘦、やや紅、地図状舌、腹診：腹力低下で腹直筋緊張が強い、という所見です。

慢性下痢による腎陽虚を考えて真武湯を処方しましたが無効であり、次に脾陰虚を考えて参苓白朮散加減を処方しましたが、多少の効果はあるものの不味くて服用できないということで服薬を中止しました。ところが、小建中湯に転方したところ、下痢症状は消失し、以降は入院せずに良好な経過を辿っています。

これは芍薬の力、つまり脾と腎の陰を補いながら、同時に小腸から腎に水を引き込む力によって、消化管に停滞していた水を腎に引き込んで貯めるということが奏効したのではないかと思います。真武湯が無効だったのは、附子を用いたことと、甘草を含有していない方剤であったことが関係しているのではないかと考えられます。

**頼** 小建中湯の甘草は「胃陰」を補い、また桂皮は「表陽」を固め、陰陽のバランスを整えてから下痢が寛解したと思います。一方、真武湯には甘草、桂皮は入らず、芍薬が配合

されて「裏水」をさばき、陰を瀉してから営血を整えるので、陰を瀉す力が強すぎたのではないかと考えます。

**加島** それが脾陰虚、あるいは腎陰虚を合併しているような病態に対して、陰を傷つけたことが悪かったのではないかと思います。

**頼** 小建中湯には補う要素がありますからね。

**加島** 補いつつ引き込む、これが奏効した要因ではないかと思えます。



## II 火の方向性と用薬

### 火を意識したアプローチ

**加島** 次に、「火」の方向性と用薬について話しを進めます。火には全身を統括する「君火」と、腎・命門に宿り君火の命令下に実際に身体活動を支える「相火」が存在しますが、ここでは相火のコントロールについて、症例を通じて考えたいと思います。

#### 【症例 5】 64歳 男性、主訴：呼吸苦、動悸

慢性心不全(EF:28%)、慢性腎不全(血清Cre値4.2mg/dL)、脳梗塞後で左麻痺、右内頸動脈高度狭窄に対してステント留置術後です。収縮期血圧が150mmHg以上で心不全が増悪し、110mmHg以下で眼前暗転感を呈します。現症は口渴感、手足が冷たいが自覚的冷感なし、下腿浮腫があります。漢方医学的所見では、脈診：両側寸脈が滑、重按では無力、舌診：紅、腹診：心下痞硬・抵抗あり、です。口渴感が強く、心下痞硬があり、寸脈が強いことから心下に気と水が留まっていると考えて木防己湯を処方しました。服用1週間で症状は著明に改善したのですが、2週間後に症状が悪化してしまいました。たぶん、陽気を瀉しすぎたのではないかと、留まって動かなくなっていた水と熱を取り除いて良くなったところで、次に本治に切り替えるべきだったのだと思います。

**頼** 私からは苓桂味甘湯の症例を紹介します。「表陽」が虚し、「水」が溢れて気が上がる、いわゆる「陽虚水泛<sup>ようきょすいはん</sup>」の場合には苓桂剤を用いますが、ここでは胃寒が絡む症例を示します。

#### 【症例 6】 51歳 女性、主訴：ホットフラッシュ

##### (急なほせと発汗)、めまい感、不安感

生活歴は、多飲(冷飲)、ストレスによる大食傾向、果物や刺身を好む、夜更かしの傾向があります。49歳時に閉経し、50歳よりホットフラッシュを感じるようになりました。胸のザワザワ感にフワフワとしためまい感も加わる

ようになり、近医にてベタヒスチンメシル酸塩などが処方されましたが症状は改善せず、不安感が募る一方で当院を受診しました。漢方医学的所見は図3に示すとおりです。

初診時に不安焦燥感を訴え、また右側胸脇苦満、中脘圧痛と心下・臍上悸から、加味逍遙散合半夏厚朴湯を処方しました。ザワザワ感とめまい感は多少軽減しましたが、ホットフラッシュにはほとんど効果はありません。加味逍遙散を女神散に転方しましたがわずかな効果のみであり、後に不安感、胸騒ぎ感、頭冒感、耳閉感が出現したため、苓桂味甘湯(煎薬)に転方しました。2週後には大半の症状が消失し、6ヵ月後にはホットフラッシュも気にならなくなりました。54週時に早朝の胸の鈍い痛みと頭痛を訴えたため牡蛎を加えたところ、不安感を含む全ての症状が軽快し、順調に推移しました(図4)。

苓桂味甘湯加牡蛎にて全体が落ち着いているところ、夏ごろ多汗のために生脈散の方意を考慮し、人參と麦門冬を加えたところ、不安感が増悪しましたが、これはベクトルの違いによるものと思います。この患者さんは水が溢れて

いたために、補う方向での治療が良くなかったようです。胃が冷えているときも気は上ることがありますし、胃が熱をもっているときも同様です。

**【症例 7】 50歳 女性、主訴：ホットフラッシュ(夜間はより強い)、肩こり、口渇、多飲、便秘、足の冷え**

生活歴は、多飲(週に3回以上の飲酒、冷たいものを好む)、1日2食(昼：夕=4：6、満腹になるまで食べる)、間食1日2回(午後3時/夕食後、週4回以上)で夜更かしの傾向があります。BMIは21.2と肥満ではありません。

49歳時より月経不順で体重は少しずつ増加しはじめ、便秘(週に3回)にもなりました。4ヵ月前から月経が止まり、ホットフラッシュを感じるようになりました。特にこの頃、のどの渇きは増す一方で、冷たい水をほしがり、口内炎、お腹の膨満感、排ガス、皮膚の痒み、足の冷えを感じるようになりました。肩こりが辛くて我慢できなくなったため、50歳時に漢方治療を希望して当院を受診しました。漢方医学的所見は図5：次のページ参照に示すとおりです。

初診時に日常生活の乱れが目立ち、また腹候両側の胸脇苦満、臍周囲全周および胸部の胃・脾経の圧痛が顕著なため、多飲過食がもたらした裏熱と湿熱と診断し、大柴胡湯エキス製剤5g、白虎加人參湯エキス製剤6g加石膏細末5gを2週間分処方し、生活指導を介入しました。2週後にはホットフラッシュが3割程度和らいで、肩こり、便秘と腹部膨満感・ガスの貯留、足の冷えは全て改善し、さらに1ヵ月後には、ホットフラッシュの8割が改善し、皮膚の痒みも改善しました。本症例も熱を持つ症例で気の巡りが悪く、しかも水も絡んでいます。加島先生がおっしゃったように気と火が大きく関わっていました。

「水熱相得津液不能輸布」という言葉があります。水は流

**図3 症例6 51歳女性、主訴：ホットフラッシュ(急なのぼせと発汗)、めまい感、不安感**

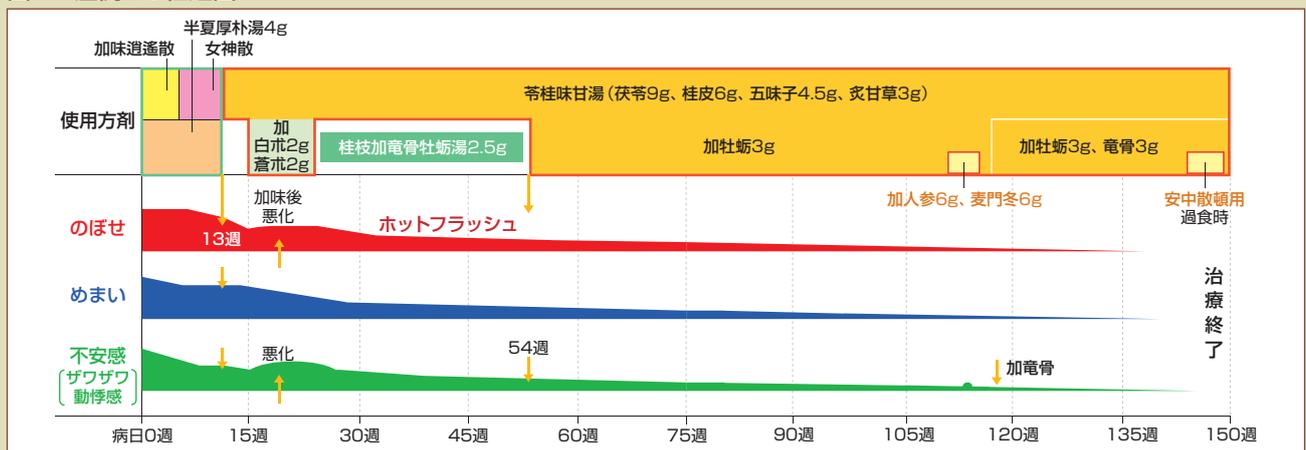
● 自覚的所見

ホットフラッシュ(急なのぼせと発汗)、めまい、温度差による頭痛(目の奥の痛み)、目の疲れ、肩こり、腰痛、空腹時の胃痛、胸やけ、みぞおちのつかえ、手・足の冷えとほてり、冷房が苦手、多飲のわりに尿不利傾向、排尿：5~6回/日中一回量多くない、大便：1回/日

● 他覚的所見

舌候：湿、薄い白苔、歯痕(+)  
 脈候：やや弦、数  
 腹候：腹力軟弱、しまりの悪い湿っぽい肌膚、  
 右胸脇苦満(+)、中脘圧痛(+)、心下痞鞭(+)、  
 臍傍右下側の圧痛(+)、振水音(+)、臍上悸(+)、  
 小腹不仁(2+)  
 その他：腓腹筋の把握痛(+)、足冷(+)

**図4 症例6の経過図**



れているときに最も状態が良く、凍っていても役に立ちませんし、熱せられて「湯気」になっても使えません。湯気は熱をもった水蒸気であり、「三焦」の空間にびまんして横隔膜、縦膜、腹膜や漿膜などにくっつきやすく、むくみを来たします。

裏熱がこもりすぎると、気の巡りが悪くなります。また熱は中身を消耗しますから熱を持つ人は食欲旺盛になりますが、気が塞がり流れません。生体は早く熱を打ち消そうとするので「水」を欲しがるようになり、多飲、冷飲にはしります。水と熱が相打ちして(水熱相得)第三空間に水が溜まってしまいます。身体はそのような水を早く排出しようとして頻尿を来たします。さらに熱が盛んになって「熱厥」の状態になると、「遺尿＝尿漏れ」や「冷え」を来たします。そして腸管に熱が籠るとコロコロ便の状態(燥屎)にもなります。しかし、腸管の熱が溢れればかりになると、早く熱を逃がすために、臭い下痢である「熱痢」になります。この症例は典型的な気と火が相関する症例だと思えます。

**加島** 火は湿と結びついたり、血と結びつくとき非常に難しい病態になります。それをどのように動かすかということについていつも悩みます。

**頼** 火は湿と結びついた場合は、「湿熱」という病態に発展しやすく、治療として私は茵陳蒿湯、猪苓湯、竜胆瀉肝湯などを選びます。火は瘀血と結びついた場合は「瘀熱」となり、「消穀善飢」の状態になります。傷寒論にこの病態の記載があり、治療として抵当湯、桃核承気湯が用いられていました。

**加島** 大黄などを用いると熱を出す効果の他に、気を下に向ける、頭頸部疾患の治療に大黄を用いるのは気を下に巡らせることで上にある熱や気を下げることにあります。このように、気・血・津液の動きを意識した症例検討が重要ではないかと思えます。

**頼** おっしゃるように、やはり気が大本ですね。気を動かすことでその後の治療が順調に進むことがあります。治療困難な場合には、このことをかなり真剣に考えなければならないと思います。

**加島** とくに傷寒論処方柴胡剤は、柴胡という気を上げる生薬と大黃や半夏、あるいは竜骨や牡蛎のような気を下げる生薬と一緒に配合されています。下げる・上げる、を同時にすることも、気を動かすためには重要な治療戦略ではないかと思えます。

### 相火のコントロールと用薬

**加島** 相火をどのようにコントロールするかということについて、私の考えを紹介して、まとめたいと思います。

相火は腎・命門に肝・胆・心包という形で巡りますが、心包の熱をとるときには黄連・甘草、肝・胆の熱には黄芩、腎の熱には黄柏を使います。三焦の気の流れを改善するときには柴胡・山梔子、腎の陰を補う時には地黄・芍薬・天門冬、相火そのものを補う時には附子・桂皮、脾の気が衰えるときには人参・黄耆を用います(図6)。このように流れを調整しながら相火をコントロールしようと考えながら診療しています。

**頼** 加島先生のお考えは非常に興味深く、拝聴いたしました。気・火をどのように動かし、調整するかということが、今後ますます多様化する病態へのアプローチに重要になってくると思えます。

**加島** 気・血・津液の方向性を理解したうえで治療を、今回は気・火に焦点を当てて頼先生とお話しをさせていただきましたが、私自身もその重要性を改めて認識いたしました。本日はありがとうございました。

図5 症例7 50歳女性、主訴：ホットフラッシュ(夜間はより強い)、肩こり、口渇、多飲、便秘、足の冷え

● 自覚的所見

ホットフラッシュ(夜間はより強い)、途中覚醒、夢を多くみる、驚きやすい、**こり**(首・肩・背中)、腰痛、目の疲れ、視力低下、腹部膨満感、ガスが多い、皮膚の痒み、顔のほてり、手指のしびれ、足の冷え・むくみ、**多飲・多汗**、多飲過食時目のまわりが腫れる

小便：普通  
大便：便秘 1回/2～3日

● 他覚的所見

舌候：脾胃部～舌根 **黄苔**、**舌尖(紅)**  
脈候：沈  
腹候：腹力中等度、**両側胸脇苦満(2+)**、心下痞(+)、**鳩尾・巨關の圧痛**、**臍周囲の圧痛(+～2+)**、**全周わたり臍上悸(+)**  
胸候：**両側胃・脾経の圧痛(+)**

図6 相火に対応する用薬

● 相火を瀉す

心包：黄連・甘草  
肝：黄芩  
腎：黄柏

● 三焦の気の流通改善

柴胡・山梔子

● 陰を補う：地黄・芍薬・天門冬

● 相火を補う：附子・桂皮

● 気を補う：人参・黄耆

