

腹診セミナー

土佐クリニック(埼玉県) 土佐 寛順

腹診は、漢方医学の独特の診察方法ですが、西洋 医の皆様方にも理解しやすいようにと参加型・実践 型のセミナーを継続しています。

今まで、腹診セミナーを埼玉県では越谷、川越、浦和の先生方に参加していただきました。今回は、2014年X月に浦和医師会で行った実際のセミナーの内容をご紹介します。

講義で単純に聴くより、実際にお腹を触れ、実演したほうが臨場感があり、分りやすいと思います。

最初に簡単な講義を30分くらいさせていただき、そ の後の1時間は実技主体の腹診セミナーです。

本日の腹診の被験者は3名います。最初の1名は63歳男性です。私の患者さんです。主訴は動悸などの男性更年期、夜間頻尿です。

腹力はやや虚証。製薬会社の社員ですのでストレスがあるのでしょう、軽度な胸脇苦満、心下痞があり、臍上悸もあります。

腎虚の徴候である小腹不仁もあります。腹直筋の 抵抗と振水音はありません。実際に処方しているの が柴胡桂枝乾姜湯と八味地黄丸です。

私が最初に腹診させていただきます。腹診しながら解説します。その後、参加していただいた先生方、各自、私の腹診の真似をしていただき、皮膚感覚で覚えるというのが腹診セミナーです。

腹診のキーワードは、**腹力、胸脇苦満、心下痞、 臍上悸、臍傍圧痛、腹直筋、小腹不仁、胃の振水音** です。

それでは実際に腹診していきましょう(図)。

最初に**腹力**を診ます。指先でお腹を全体的に押していきます。お腹の反発力などを参考にします。筋肉質、お腹の出ているヒトはお腹の横、腹直筋を避けた位置くらいで診ます。

手は最初から温めておきます。冷たい手で触ると 微妙な変化(腹直筋の緊張)となり腹診のバイアスに なります。

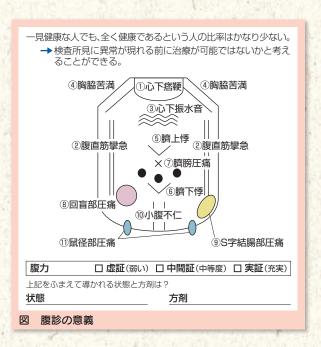
爪も丸く切っておきます。尖った爪の指で押されたら痛いです。

腹力は、腹力のあるヒトを5/5腹力弱い人を1/5などと表現します。

実演1(63歳男性)

この方の腹力は、やや弱いのでやや虚証です。後で実際に腹力を診て下さい。

胸脇苦満は、お臍と乳首の線を結んだ肋骨の部位



あたりを、手のひらを上にして、しゃくるように入れ ていきます。実証の方は手が全く入っていきません。

この方は、胸脇苦満があります。やや強く押すと 入っていきますが、抵抗があります。この抵抗感を 実際に触れて体感してください。

胸脇苦満が最も強いケースには、最強の柴胡剤、 大柴胡湯です。次に柴胡加竜骨牡蛎湯、中間が小柴 胡湯、この方は軽度なので柴胡桂枝乾姜湯を考えま した。

心下痞は、みぞおちの部位を強く押すと痛がる方 をイメージしてください。ひどいケースは硬くて手 が入りません。心下痞鞕と言います。

この方は軽度な心下痞があります。

臍上悸は、お臍の上から垂直に手の指を押し込 みます。遠慮しないで強く押し込んでください。

この方は軽い動悸を手の指で感じます。

臍傍圧痛はお臍の横、指の幅3つくらいの部位を 押します。左右押します。この方は臍傍圧痛があり ます。

軽く押すだけで患者さんが痛がるケースもあります。 腹直筋の抵抗も診ます。この方は腹直筋の抵抗は ありません。

小腹不仁は、お臍の上よりも下の腹力が弱く、知 覚も鈍くなっています。

ティッシュをこより状態にして軽く触れると、お 臍の上よりは下が鈍くなっているのが小腹不仁です。

ひどいケースではお臍の下がへこんでいることも あります。若い男性の新婚さんでも見つけることが できます。

振水音を診るときは、膝を立てていただきます。 振水音は軽く指先でたたき(ピアノのスタッカート のイメージ)、お腹に耳を近づけて聴きます。この 方の振水音はありません。

飲食直後はどなたでも聞こえますが、30分以上 経過しても聞こえる方が振水音ありと判断します。

このように5分くらいでも丁寧な一連の腹診が可 能です。慣れてきたら3分くらいでできます。

患者さんはお腹を触れられるのを喜びます。

丁寧に診察されているという意識を持ちます。

外来でパソコン画面に集中して患者さんを診ない ケースは最悪です。

実演2、3(20歳代男性)

営業職の男性・女性は強度のストレスにさらされ ています。主訴は胃腸症状が多いです。

胃痛へのPPI、H2ブロッカーは切り札です。初 診時に丁寧に腹診することで、患者さんに日常的な 慢性ストレスが原因であることを医師の口から伝え

生活習慣を見直し、漢方で身体にやさしい治療が できるものと思います。

この2例はいずれも胸脇苦満があります。症状を 聞いて肩こり、胃痛、イライラがあるので、大柴胡 湯、柴胡加竜骨牡蛎湯を選択します。

PPI、H2ブロッカーでも胃痛は治ると思います が、肩こり、イライラは治りません。

西洋医では抗不安剤を追加するかもしれません。 マイナートランキライザーなどの西洋薬では強すぎ るケースがあります。

営業職の方は車の運転に注意です。日中の眠気も 大敵です。西洋薬は切り札かと思います。

開業医のプライマリーケアには腹診に基づく漢方 薬をお勧めします。西洋薬では2剤、3剤と患者さ んの主訴の数に伴って薬の種類も増えてきます。

実演2と3は1剤で済むかと思います。

診察室に入ってきた時点で診察はスタートします。 患者さんの目、目力は?トロ~ンとした目をしていな いか?顔の表情、疲れが顔に出ていないか?声は小さ いか、ひ弱いか?症状を聞いてから腹診します。腹 診しながら脈、舌も診ます。脈は腹診とリンクしま す。弱い脈は腹力も弱いです。

舌下静脈怒張があれば臍傍圧痛も あることが多いです。全体的に望聞 切問して診断して方剤を決めていくのが 漢方医学です。