

① 望診

望診は現代医学的には視診に相当するが、すべての診断法の中で最も重要な意味を持つことは、漢方においても現代医学においても同様で、古来「一瞥して病の軽重を量り、生死を分かち」などと言われているが、何をどう見るかについての解説は少ない。漢方的には神・色・形・態に分けられているが、以下これらについて**1 全体的望診**、**2 部分的望診**、**3 舌診**に分けて述べる。

1 全体的望診

これだけを望診ということも多いが、次の部分的望診や舌診とは区別して考えた方が分かり易い。患者が入室してから席につくまでに観察する全体的印象である。細かくいうとまず「神」は表情で、抑鬱、興奮、無表情、生気の有無など、次いで「色」は顔色で、白・黒・赤・黄・青に分けられるが、元来色の白い人や黒い人があり、更に室温によって顔が火照ったり、日焼けして黒くなったりと、簡単には結論が出し難い。中医学ではまとめて華の有無しを見ると表現しているが、要するに色艶が大切なのであろう。また「形」とは肉体的な形状で、肥満、るい痩、姿勢、身長等が主な評価対象となる。ただ個体にはそれぞれの遺伝的な体型や年齢による変化もあり、必ずしも標準形が良いということにもならない。要はバランスなのであろう。「態」は動きで歩行の仕方、麻痺の有無など運動機能の面からと、動作が緩慢か敏活か、指先の震え、瞬きなど、注意すれば様々な状態像が観察される。

以上一通り神・色・形・態について述べたが、結局は全身的な状態像の把握で、母親が日々子供の健康状態を観察しているように、経験ある医師なら一応は身に付けていると思われる。ただこうした全体的望診だけでは、顔面部の浮腫や皰による水湿と陰虚の選別、あるいは蒼白か紅潮しているかによる寒熱の区別などを除けば、次の部分的望診や舌診のように直ちに

漢方における診断法

東洋医学において、診断するとは基本的には証を定めることで、この証に従って漢方の処方や鍼灸の配穴が定められる。しかし鍼灸では経穴—経絡—臓腑という流れが主になり、必然的に主要な治療対象となる臓腑を定めることに主眼が置かれるのに対し、漢方薬は特定の臓腑や経絡に作用する訳ではないため、漢方では表裏、気血水といったより広い視点が必要となる。こうした治療手段の違いから、両者の診断法に違いが出てくるのは当然で、『素問』『靈樞』においては臓腑—経絡説に重きが置かれているのに対し、この後に編纂された『傷寒論』では八綱が主となり、また『和剂局方』では気血水に重点が置かれている。ただ一方で『傷寒論』といえどもその基本をなす六経理論は、『素問』の経絡説に基づいて組み立てられており、両者が截然と分離されている訳ではない。このような出発点における鍼灸と漢方の融合と分離は、診断法にも様々な形で影響してくる。同時にこうした傾向は、日本でも中国でも一人の医師が、よく鍼灸と漢方の双方を用いて治療していたことをも思い合わせると、当然の成り行きであったともいえよう。そして清代中期頃になって中国に西洋医学が輸入されると、臓腑学説は現代医学的臓器と重ね合わせられ、薬物についても引経報使から帰経といった形で、より具体的に主効臓腑と結び合わされるようになる。こうした整理の仕方を一概に否定することはできないにしても、その後反って誤解や混乱をまねく原因となったことも事実である。

診断法としては四診いわゆる望・聞・問・切があり、それぞれ視診、聴診、問診、触診に相当しようが、各々の手段によって何を診断し、どのように治療手段に結び付けようとしているかを、歴史的な変遷をも考慮しつつ検討を行なった。

①望診

弁証には結び付け難い。要するに神から態をも含む総合的印象で、検査値の検討や細かい弁証の前に、背景にある隠された疾患の重症度を直感する上で大切なのである。と同時に、この印象像は意外に人間の頭脳の中に永く影像として残るため、数日から数週間後の再診のとき、漢方治療の効果判定に大切な意味を持っている。「よくなったか悪くなったかは、患者に聞かないでも顔色を見れば分かる」という教えがあるが、結局大きくは陰陽、虚实の程度と、その変化を判断する上で重要視されてきたのであろう。

②部分的望診

部分の望診は顔面部、四肢、胸腹背部等に分けられるが、結局は表の状態即ち皮膚と皮下の状態の観察である。この場合は主に色状と形状で、寒熱については紅潮や炎証所見があれば熱、蒼白であれば寒と分かり易く、気については張りがあれば気実、弛緩していれば気虚とされるが、判断はやや困難である。この点水湿については湿潤、びらん、水疱、浮腫と一目瞭然で、陰虚についても乾燥肌から皸やうい瘦とすぐ分かる。血についても瘀血では、赤黒い肌や黒ずんだしみ、あるいは斑点や紅斑、毛細血管の怒張から静脈瘤まで様々な段階があるが、診断は容易である。逆に血虚では当然ながら白っぽくなるが、これには寒による末梢血流の不足と、全身的貧血とがあることに注意すべきであろう。以上については現代医学的な病名や検査値とも照合すれば、ある程度明瞭になる。

部分望診は現在の忙しい診察では、どうしても顔面部のみに終わりがちだが、気水血の分布状態は表裏は勿論、体の上部である顔面部と中部である腹部および手指、そして下に位置する下肢とそれぞれで異なる場合があることも、忘れてはならない。一般的に下肢には水や血が滞り易いが、一方で水気の上逆や、火照り、上気などの現象もあり、各々の場合で使用する処方に違いがある。また顔や頭のみには湿疹が残るのは気虚のことが多く、顔が白っぽくて皸が多いのに、下肢に浮腫や鬱血が見られることもあり、腹水はやはり腹部を見ないと分からない。したがって部分望診も顔面部のみでなく、できれば上肢、下肢、さらには腹部をも併せて行うといった心

①望診

掛けは必要であろう。

③舌診

部分的望診が主に表の状態の観察とすれば、裏の状態を診る最も簡単な方法は舌診である。舌状は大きくは舌質と舌苔とに分けて診断されるが、舌質は肉質部分、舌苔は絲状乳頭に相当すると思われる。まず寒熱については舌質は白から紅色、深紅色へと変化し、苔色は白から黄色、褐色に変わるとされる。気については舌診での判断は困難で、強いていえば舌の動き即ち舌態で、活発なのは気実、緩慢なのは気虚とされるが、これだけでは分かり難い。一方、水湿と陰虚については分かり易く、まず舌形が腫れぼったいのは水湿、逆に瘦せて薄いのは陰虚の徴である。舌の周辺に見られるいわゆる歯痕は、過去に膨張していた舌が、周辺部から萎縮しはじめたと解釈し得るが、それ程大きな意味はないように思われる。

重要なのは舌苔の厚薄で、当然厚いのは水湿、逆に少ない、あるいは無いのは陰虚である。なお拭けばすぐ取れそうなのを腐といい、べったりと貼り付いているのを膩と言っている。また瘀血には瘀点、瘀斑、更に紫舌といった程度の違いがあるが、まず点刺即ち蕈状乳頭の鬱血から始まり、次第に周辺に拡大すると推測される。一方血虚については、蒼白色の舌質はその他の部分的望診の場合と同じく、冷えによる末梢循環の不足、および貧血の双方で生じるため、寒証との区別が必要であろう。以上をまとめると(表 2-1)のようになる。

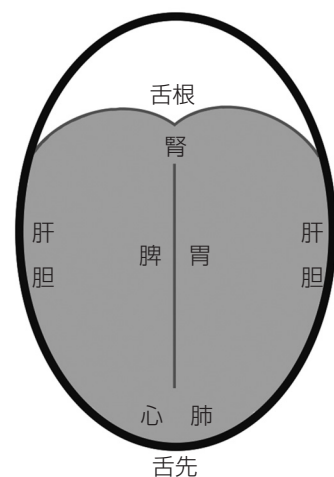
舌診で判断するのは主に裏における寒熱と、水湿あるいは陰虚の違い、および瘀血の存在であるが、一般的に言って舌質の変化は緩やかであるのに対し、舌苔の変化は速く、数日で苔が消失することもあり、また本来陰虚で瘦薄舌であった上に、厚い舌苔が覆っていたのが、舌苔が消失すると、たちまち元の陰虚の舌に変わるといった現象もまま見られる。なお舌診は上部消化管の状態を反映するが、下部消化管の状態とは違う場合があるとも言われ、下部消化管の状態は、便秘は熱で下痢は寒など、問診による診断とも照合して考える必要があろう。さらには表の部分的望診と裏の舌診

(表 2-1) 寒熱および水・血と舌診との関係

	寒	熱
舌色	淡白舌……………淡紅舌……………紅舌……………深紅舌	
苔色	白苔……………薄白苔……………黄苔……………褐色苔	
	水湿(痰飲)	陰虚(津虚)
舌形	胖大舌(齒痕)……………瘦薄舌(裂紋)	
苔状	厚苔(潤)……………薄苔……………少苔(乾燥)……………無苔	
	血虚	瘀血
舌色	淡白舌……………瘀点 瘀斑 紫舌	

の診断とが食い違う場合も多く、経口薬剤を使う漢方においては、裏証即ち舌診の診察を主にして治療方針を立てるのが、一応順当と思われるが、やはり双方を合わせて治療法や処方を検討すべきであろう。

なお舌の部位の変化、例えば瘀点や苔の剥落などが生じている部位から、どの臓腑が障害されているかを推測する舌の部位診(図 2-1)が中医学書に



(図 2-1) 八綱気血水のまとめ

挙げられている。ただこうした区別にどれ程の意味があるかについては定かでない。一般に中医学では脈診も同じで、遠位の末梢部を身体の上部器官(心肺)に、近位部即ち体幹部に近い方を下部器官(肝腎)に当てているようで、全身的な循環動態と何らかの対応があるのかも知れない。今後の検討を待ちたい。

次に手足の部分的望診(図 2-2)および幾つかの舌診の写真(図 2-3、4)を紹介するが、詳しくは『舌診アトラス手帳』(メディカルユーコン刊)を参照されたい。

(図 2-2) 部分的望診の臨床例



慢性気管支炎
男、70 歳
弁証 陰虚、瘀血。
一見して陰虚の皮膚症状だが、併せて血管が浮き出、指先の鬱血など瘀血の存在も無視できない。



強皮症、肺線維症
女、59 歳
弁証 水湿、瘀血。
浮腫期と思われ、全体に浮腫傾向が目立つが、同時に全体に鬱血があり、瘀血も併存すると思われる。



生理不順、下腿静脈瘤
女、42 歳
弁証 瘀血、湿熱。
三子出産後、症状がひどくなる。舌診上も紫紅舌で瘀血徴候が著明だが、舌苔は黄厚で湿熱も感じさせる。

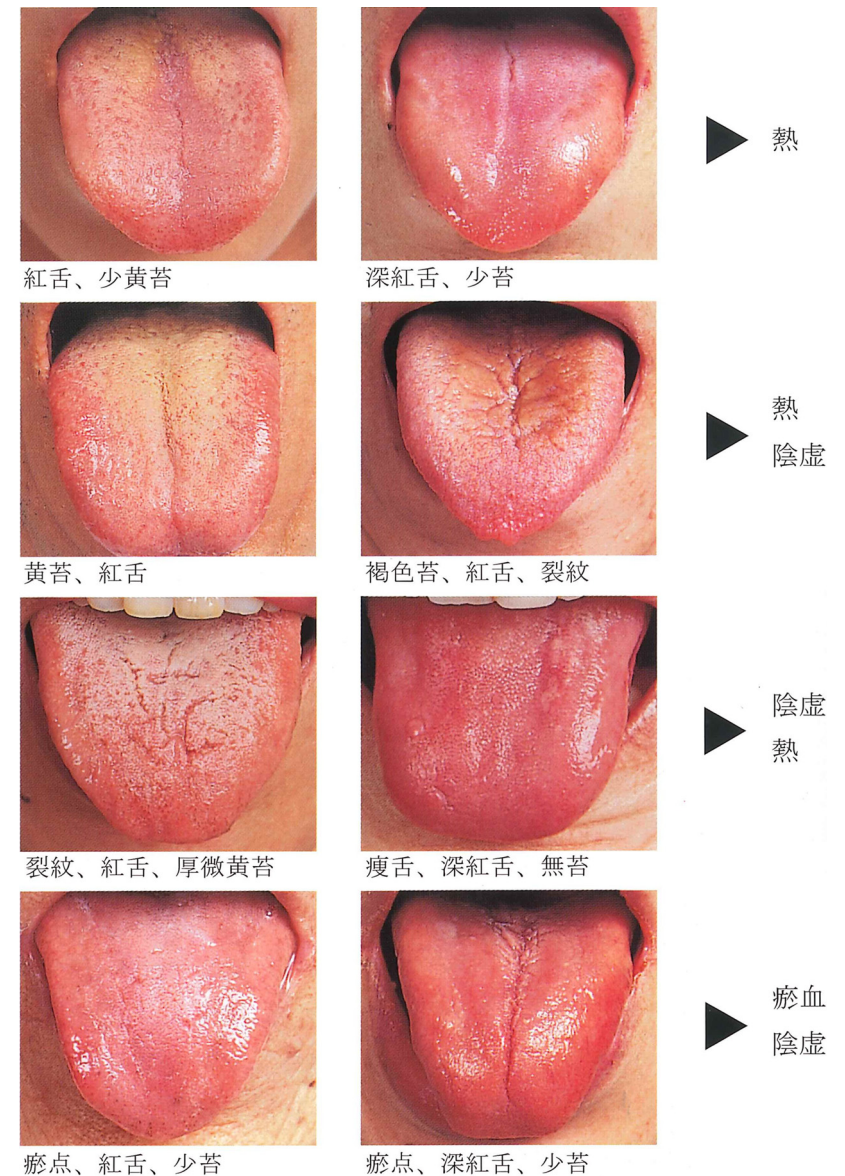


RA
肝硬変による浮腫
女、65 歳
弁証 水湿、血瘀、血虚。
複雑な病態だが、上半身には全く浮腫は見られない。足背・趾先部に瘀斑があるが、全体は白っぽく血虚も存在する。

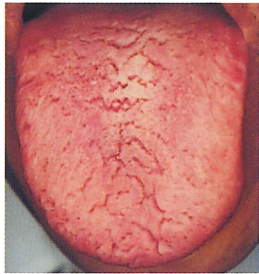


結節性動脈周囲炎
女、74 歳
弁証 湿熱、瘀血 → 陰虚、瘀血。
約 30 年間、下肢を主に頑固な皮膚潰瘍を繰り返していた。左図は 5 年前の写真で湿熱が著明。竜胆瀉肝湯と通導散を主に治療してきたが、現在は軽い陰虚と瘀血が残存するのみ。

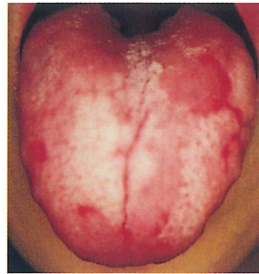
(図 2-3)寒熱、水、血と舌診所見の一般的变化



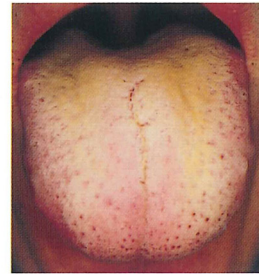
(図 2-4) 特殊な舌診臨床例



肺気腫
男、77 歳
弁証 陰虚、血瘀。
典型的な陰虚の舌で、
裂紋が目立つ。周辺に
瘀点が見られることに
注意。



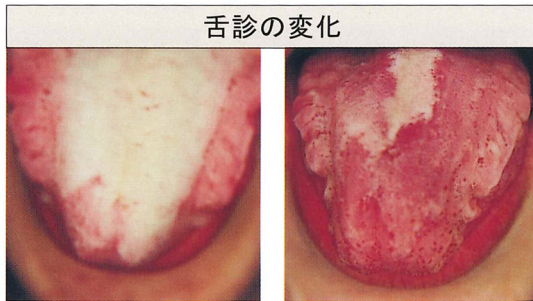
慢性気管支炎
女、57 歳
弁証 湿熱→陰虚併存
血瘀。
胖大舌ではあるが、舌
尖部から中部に舌苔の
剥離が拡大しつつあ
る。瘀点も部分的に見
られる。



尋常性乾癬、男、36 歳
弁証 湿熱、瘀血。
中学 2 年生位から続い
ていて難治性。一般に
乾癬は瘀血か湿といわ
れるが、厚い黄苔で一
見して湿熱と思える。
しかし同時に瘀点も散
在している。



慢性骨髄性白血病
男、37 歳
弁証 瘀血、内熱、挟湿。
舌質の紫紅色が目立
つ。舌苔は厚いが、す
ぐ剥離して陰虚に変化
しそうである。いわゆ
る腐苔。



尋常性痤瘡
女、21 歳
六君子湯と十味敗毒湯による約 1 ヶ月の治療で痤
瘡は殆どなくなるが、それとともに舌苔が消失
し、生来の陰虚証が出現。苔は腐苔であったとい
える。

舌診の変化