

症例 1

発熱（夏かぜ）

POINT

- 温病の弁証は、①傷寒との鑑別、②病邪弁証、③衛気営血弁証（三焦弁証）と段階を踏んで進めていくと間違いにくい。
- 傷寒との鑑別においては、傷寒の熱化と温病の区別に注意する。
- 病邪弁証に関しては、季節を念頭に置きながらもあくまで四診合参して判別する。

患者 30歳 女性 事務員

主訴 発熱，身熱感

初診 X年8月30日

現病歴 初診当日12時30分頃から軽度の悪寒を伴う身熱感，項頸部痛，腰痛を自覚。同13時過ぎに当院受診となる。咽渇あり，冷飲を欲する。

理学所見 受診時体温38.6℃。

四診 《望舌》舌形：稍胖 齒根（±） 裂紋（－）。

舌質：稍淡 舌尖稍紅。舌苔：薄白。

舌下脈絡怒張（－）

《切脈》脈拍72／分 整

	右	左
寸口	－／緩	－／緩
関上	0／緩弦	0／緩弦 按乏力
尺中	＋／緩	0／緩弦 按乏力

弁証 風溫衛分証

論拠 発熱を伴う急性の諸症状から外感病であることは明らかである。軽度の悪寒はあるが身熱感、咽渴、喜冷飲は熱証を反映し、項頸部や腰部の疼痛は表証を示していることから風溫邪氣が衛分を侵襲している段階、すなわち風溫衛分証と弁証される。心窩部不快感や嘔気など中焦の症候はなく病位は上焦である。

治法 辛涼解表（疏散風溫兼清熱解毒）

処方 銀翹散加減

金銀花 9 g 連翹 9 g 荊芥 5 g〔後下 5 分〕 蟬退 5 g〔後下 5 分〕 薄荷 6 g〔後下 20 秒〕 牛蒡子 9 g 桔梗 6 g 栝樓根 8 g 竹筴 6 g 生甘草 5 g（煎） 分 2 朝夕食前服 2 日分

方解 金銀花＋連翹は清熱解毒の常用の薬対であるが、体上部の風熱邪氣を疏散する。一般に溫病は進行が速いため、邪氣が深く入って熱毒に変化しないよう先手を打つ配伍である。蟬退・薄荷・牛蒡子は辛涼解表薬で風熱邪氣を疏散する。荊芥は辛溫解表薬に分類される生薬であるが溫性は輕微であるため、他の清熱作用の生薬と配伍することにより風熱にも用いることができる。桔梗は載薬上行して諸薬の作用を肺に導くとともに、風熱による肺氣失宣を防ぐ。竹筴は原方の銀翹散で用いられる竹葉（薬価未収載）の代用として清肺を助ける。また栝樓根は原方の鮮芦根の代用として清肺潤燥止渴に働く。一般に溫病は初期から津液を消耗させる性質があるため、衛分証の段階から傷陰を未然に防ぐ配慮が必要であり、本方の栝樓根や原方の鮮芦根はこれに対応している。生甘草は諸薬調和し、熱毒を未然に解毒し抗邪のための正氣を補填する。銀翹散の原方は淡豆豉・竹葉・鮮芦根といった薬価未収載の生薬が使用されるので、本方では薬価収載の他の生薬で置き換えた。

経過 〔第 2 診：8 月 31 日〕患者本人からの報告

S）昨日、帰宅してすぐ煎じて服用した後 30 分ほど眠った。目が覚めると発汗しており症状はほぼ改善していた。夜にもう一度服用したら、深夜に更に発汗があった。今朝は無症状で、体調は普段通りに回復している。

解説

感冒を的確に漢方処方では治療するには相応の学習量が必要です。しかし、適切に処方となされればすみやかに治癒に導くことができます。いわゆる夏カゼの大部分は温病ですが、医療用漢方エキス製剤の初期感冒用処方ではみな傷寒を対象としています。銀翹散は春から夏にかけての感冒にしばしば有効な処方ですが、残念ながら医療用エキス製剤はありません。一般用医薬品として薬局で販売されていますが、適時、適切に患者が服用できるチャンスは極めて少ないのが現実でしょう。漢方医が患者にとってより身近な存在になれば、このような急性外感熱病にもすみやかに適切に対処することができますし、外来診療での抗生物質の使用も減らすことができます。

外感熱病を診たときには、まず**温病**か**傷寒**かを弁別します。熱証か寒証かでおよそ区別できますが、本症例のように温病なのに悪寒があったり、傷寒なのに熱化してすでに熱証を呈していたりということもありますから注意が必要です。そのため来院に至る前の症状を含めての間診が大切です。漢方診療の経験が浅い医師が間違いやすいのは、**悪寒**があればすぐに傷寒と考えて葛根湯や桂枝湯を処方してしまうことです。温熱邪気であっても衛気が破られるときには悪寒を自覚することは知っておきましょう。ただし、温病の悪寒と傷寒の悪寒では違いがあり区別できます。温病の悪寒は軽微で、診察中もさほど寒がった様子はありません。また悪寒と同時に必ず身熱感を伴います。肩背の付近は少し悪寒を感じても、胸中や顔面などには熱感を自覚するのです。一方、傷寒の悪寒は顕著で診察中でも寒がり、上着やコートを羽織っても悪寒は治まらないのが特徴です。

温病であると判断したら、次は**病邪弁証**と**衛気営血弁証**です。病邪弁証は極めて重要であって風温（風熱）、湿熱（湿温）、暑熱、燥熱（秋燥）などを弁別します。病邪によって用薬や処方が異なるためです。本症例は発症日が8月30日で時季は夏と秋の間の**長夏**に属

します。長夏は湿度、気温ともに高いために一般的には湿温邪氣が多いのですが、必ずしもそうとはいえないのが臨床の現場です。本症例は風温でした。もちろん時候を考慮して、風熱による風温病と湿熱による湿温病の鑑別は踏まえておくべきです。湿は五行では土に属し、臓腑では脾胃に親和性があります。ですから湿温病では脾胃の証候、とくに心窩部不快感や悪心、嘔吐などの消化器症状が初期から認められるはずですが、本症例ではこのような症状は見られませんでした。

次いで衛氣営血弁証ですが、項頸部痛、悪寒などの表証は温病では衛分証にあたります。銀翹散が適応となる風温衛分証は教科書的には脈浮数となっていますが、本症例は浮脈も数脈も認めませんでした。温病衛分証であれ傷寒太陽証であれ、表証のごく初期には脈に変化が現れないことはよくあるのです。ですから浮脈を認めないといって衛分証や太陽病を否定することはできません。あくまで四診合参であり、とりわけ問診が重要になります。

温病の衛分証の期間は傷寒の太陽病期と同様に非常に短いため、処方日数も短期間に止めるべきです。本症例も2日分しか処方していません。衛分証も傷寒太陽証と同じく短期決戦だからです。本症例の治癒の様子は典型的で、発汗とともに温熱邪氣が駆逐されて諸症状が消失します。発汗は睡眠中に得られることが多いため、患者には服薬後にはすぐ就床するように指導します。発汗後に症状が消失して体が軽く感じるようであれば、その後の服薬は不要です。むしろ発汗で失われた津液と正気を回復させるために、適度な水分の補給と消化のよい食事を軽く取っていただくようにします。〈重点小括1〉では温病衛分証と傷寒太陽および中風証の判別を解説します。

重点小括 1

太陽病と衛分証の判別

感冒の初期症状の患者を診る場合、果たして傷寒や中風の太陽病期なのか、あるいは温病の衛分証なのかの判別は外感熱病の弁証論治の入口です。入口を

間違えれば処方も間違って治療は失敗し、病邪を伝変させてしまいます。正しい入口から入れるように、ここでは初期の**傷寒**、**中風**、**温病（風温）**の弁別のポイントについて解説します。

この3者は病邪の種類がそれぞれ異なることで、病態と症候に違いが出てくるのです。**寒邪**は傷寒を、**風邪**は中風を、**温邪**は温病を引き起こします。中医基礎理論の知識に立ち戻ってそれぞれの病邪の特徴から解説します。

1 寒邪と傷寒

傷寒という言葉の「傷」とは、訓読みで「傷^{やぶ}る」と読みます。寒邪が体表の衛気のバリアを傷つけて侵入してくるのです。寒邪はその名前の通り寒冷の邪気ですから、寒邪の侵襲を受けると**悪寒**を自覚します。臨床的に特に重要な寒邪の性質は**凝滯**です。冬のオホーツク海の流水をイメージしてみてください。氷が接岸して浜に凝滯して波が打ち寄せなくなりますね。寒邪は体表の衛気の流れを凝滯させるのです。衛気が身動きできない状態で寒邪が皮にピタッと貼り付くので身震いするような**強い悪寒**が出るのです。傷寒による悪寒の場合は、いくら重ね着しても布団や電気毛布をかけても治まりません。この点、中風の悪風（後述）や温病の微悪寒との臨床像の違いは明らかです。また内傷病の陽虚の**畏寒**とも対照的です。畏寒は厚着して部屋を暖かくすれば必ず和らぎます。外感病の悪寒と内傷病の畏寒の違いは明確に区別しておきましょう。

傷寒初期の太陽病期に悪寒を感じる部位は背すじと肩後です。正確にいうと足太陽膀胱経上の項～肩甲骨間と手太陽小腸経の肩後の部分です。太陽病の病期と太陽経という経絡の太陽という字には関連があるのです。

寒邪の凝滯の性質によって**腠理**もピタッと塞がれてしまいます。腠理とは毛穴です。最表層の「皮」（現代解剖学的には表皮epidermisに相当）と、その下層にある「肌」（同じく真皮dermisに相当）を交通する縦坑といえます。汗は肌から腠理を通して皮に出てくるわけですが、寒邪の侵襲によって腠理は閉塞します。ですから傷寒では**無汗**となるわけです。以上が太陽傷寒証の基本病態です。

寒邪は経絡の気の流れも凝滯させますから「不通則痛」となり**関節痛**や頭痛が現れます。中風や温病でも頭痛が起こりますが、関節痛はとりわけ傷寒で現

れやすいのです。脈が寒邪の凝滞を受けると緊脈になります。緊脈は求心性に固い脈です。イメージとしてはピアノ線に触れるイメージです。初心者が診問違いやすい弦脈との違いと合わせて〈小講義3 脈象の今風解説〉をご覧ください。

2 風邪と中風

中風という言葉の「中」とは、訓読みで「^{あた}中る」と読みます。まるで弓矢が的に中ってスポンと射貫くように、スポンと腠理を突き抜けて中に侵入してくるのです。寒邪が皮にピタッと貼り付くのととは対照的な挙動です。

「カゼ」は漢字で「風邪」と書きますが、カゼを起こす邪気の筆頭格が風邪だからです。『素問』風論篇に「風者、百病之長也。」とあります。百病とは非常に多くの、という意味で、風邪はさまざまな病気の親分ですよといっているわけです。親分は子分を連れています。つまり、風邪は単独犯よりも複数犯のボスとして悪行をするのです。子分とはしばしば上述の寒邪であったり（風寒）、後述の温邪であったり（風温）します。もちろん3人の複数犯、例えば風寒湿や風燥熱などになったりすることもあります。しかしここでは話をわかりやすくするため、以下は風邪の単独の性質について解説します。

風邪は陽位を侵襲するという性質があります。陽位とは陰位の反対で、陽の位置という意味です。具体的には、①身体上部（頭面部や項肩）、②体表部、③陽の経絡（太陽経、少陽経、陽明経）です。①②に関して、高層ビルをイメージしてみましょう。ビルの上層階と下層階では、上層階のほうが強い風が吹いていますね。当然、風はビルの外壁や窓といった建物の表面に吹き付けます。これは、人体でいうと頭面部や項肩の体表を侵襲しやすいということです。③の陽の経絡は主に身体の背側と外側を通っていますから、風邪は背側と外側から襲いにかかるということを意味します。①②③を合わせ考えると、風邪は項や上背部や肩の辺りの体表から侵入してくるということになります。

風邪のきわめて重要な特質は弛緩です。上述の寒邪の凝滞とは対照的です。風邪が体表を侵襲すると腠理を弛緩させます。腠理は皮と肌をつなぐ縦坑ですから、風邪は皮を通り抜けて肌までスポンと入り込んでしまうのです。これが太陽中風証の基本病態です。寒邪が皮にピタッと貼り付いて腠理を塞いでしま

う太陽傷寒証とは全く異なる病態です。ですから悪寒ではなく悪風、つまり空気の流れを不快に感じることにになります。患者は風がこれ以上腠理に入り込まないように、重ね着して部屋の窓やドアを閉め切りたがります。ウインドブレーカーが欲しくなるのです。傷寒の悪寒のような強い冷えはありません。

また弛緩した腠理を通して肌の津液が皮に滲み出してくるので自汗します。自汗とはじっとしていても自然にジワッと出てくる汗のことです。寒邪による傷寒が無汗となることと対照的です。もし自汗か無汗かがはっきりしない場合は、患者の手で自身の腋窩や胸骨部付近の皮膚に触れてもらって、「どうですか、汗ばんですか？」と尋ねてもよいでしょう。

風邪の弛緩が脈に及ぶと緩脈を呈します。緩脈とは締まりのない軟らかい脈で、これも傷寒の緊脈と対極にある脈状です。緩脈は健常脈としての緩脈と、病脈としての緩脈があります。健常者の緩脈は適度な弾力があります。一方、病脈としての緩脈には張りがなくて茹で過ぎて延びたうどんやところてんのような感触です。太陽中風証の脈も後者の緩脈です。

実際の臨床では寒邪と風邪が合わさって風寒として侵襲するケースが多く見られます。風邪と寒邪の割合によって臨床症状も傷寒と中風が併存したような、あるいは中間的な証候が現れます。風＞寒なのか、風＜寒なのかを勘案して適切な処方に結び付けるようにします。

3 温邪と温病

温病学が取り扱う温邪にはいくつかの種類がありますが、ここでは〈症例1〉の風温について解説します。風温は風邪と温邪が結び付いた邪気です。風温は口鼻から肺に侵入します。この点は上に述べた傷寒や中風と異なります。咳嗽、咽喉痛といった肺の病証も見られますが、肺は皮毛を主るため風温は体表の衛気の疏通を阻み、頭痛や微悪寒といった表証の症状が現れます。ただし風温には寒邪のような凝滞の性質はありませんから、傷寒に比べて悪寒は軽微であり（微悪寒）、頭痛も比較的軽い傾向があります。風温は風邪を伴うため腠理は弛緩して自汗の傾向があります。ですから風温衛分証はむしろ太陽中風証との鑑別が重要です。しかし、基本的に温邪なのでから微悪寒があっても何かしらの熱証候を伴っているのです。具体的には背筋は少し悪寒がしても胸や額など

には熱感を感じたり、咽渴があつて冷飲を好むといった症状が現れます。温邪ですから脈は数脈を呈しますが、発症ごく初期では必ずしも数脈にはなりません。注意すべきは温病は冬でも起こるということです。これは冬温という温病の一種で、基本的には春や初夏に多い風温と同じような証候を呈します。

カゼは太陽病期や衛分証の段階で的確に弁証し適切な処方を出せば、数時間から1日以内に治すことができます。これも中医学の良さだと思います。現代医学の総合感冒薬は対症療法であり、ましてや無闇に抗生物質を投与するなどは避けたいものです。