

難治の眩暈への新しい対処法

——中医火神派への接近——

中醫クリニック・コタカ 小高修司

通常、眩暈の病因として「痰濁阻竅」によるものが多く、沢瀉湯、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯などが基本法として用いられる。しかしこういった利水・祛痰などの方法では思うような効果を出せないこともある。この度「**温滋潜陽法**」を用いて症状の軽減を見た症例を経験したので報告する。

【症例】 S.T. 65歳 男 初診：2007年6月18日 165cm 77Kg

西医病名：メタボ、慢性咳嗽、眩暈症

既往歴：25歳バセドー氏病、29歳甲状腺部分切除、1979年ベーチェット病（現在非活動性）、2006年大動脈弁閉鎖不全手術

家族歴：父；痴呆、肺炎で75歳死亡。母；肺ガンで69歳死亡

現病歴：3－4年前より高血圧症、高脂血症、糖尿病有り。この頃より咳き込むようになった。また最近では咳嗽発作の時に眩暈が起きるようになり、精査したが異常なしと。3－4年前に70Kgだった体重は77Kgに増加。

生活歴：40歳まで喫煙100本/日、飲酒の機会多くビールから始め何でも。緑茶も多飲（1.5l/day）。会社経営の心労多い。

現症：大便軟2/日。夜間尿は4時より1時間毎。

脈診 寸 関 尺

左 滑細 按微 滑有力 按細 滑細弦、長

右 滑細 按細 滑細弦 按細 滑細弦 按細、長

舌診 舌質暗紅 舌裏の静脈の怒張有り 舌苔白膩

指甲診 左右共に4本（淡大）

腹診：腹冷、胸脇苦満、胃気痞塞、肺気肅降不良

辨証：三焦不利、膈不通、痰濁阻竅

治法：三焦通利、祛痰開竅

処方：1，牡蛎15g、天花粉6g、桂皮3g、炮附子3g、姜半夏6g、枳穀3g、蒼朮・土炒白朮（各）6g、麻黄3g、杏仁6g、薏苡仁15g、皂莢3g、沢瀉12g、滑石18g、炒甘草4.5g

2 x 15日（但し原料10日分を粗末化して15日分とする）

2，田七粉3g 2 x 15日

【処方解説】初めての煎薬服用のため原料を基準量の2/3程度とし、更に値段を引き下げるために粗末化して減量してある。粗末化することで煎じによる薬物の抽出効率を上げて、減量に対応してある。枳穀＋朮（＝枳朮散）で胃気を通し、麻黄＋朮の組み合わせ（1）は4：1の配合比なので、発汗にはならず主に利尿による水分排出となる。麻杏苡甘湯＋皂莢で咳嗽に対処、六一散で更に利尿、牡蛎・天花粉で前後の膈を通す。

7-2 仕事で韓国旅行のため食養生できなかった。咳は減少。

脈診 寸 関 尺
左 滑 按細滑 滑有力 按細滑 滑有力、長
右 滑 按細滑 滑有力 按細滑 滑有力、長
舌診 舌質正常 舌裏の静脈の怒張有り 舌苔白膩

処方：1，牡蛎 15g、炒山梔子 9g、淡豆豉 12g、干地黄 15g、葛根 15g、姜半夏 9g、枳穀 6g、蒼・白朮(各)9g、麻黄 4.5g、炮附子 3g、薏苡仁 20g、皂莢 4.5g、炒甘草 4.5g
2 x 15 日（但し原料 10 日分を粗末化して 15 日分とする）

2，田七粉 3g 2 x 15 日

7-17 体調良好、明日から再び韓国へ。

処方：加 牡丹皮 9g、丹参 15g、玄参 12g。去 白朮。

【処方解説】牡蛎＋炒山梔子＋淡豆豉＋干地黄は過食に対する組み合わせ。山梔子＋牡丹皮で疏肝解鬱。葛根＋丹参、玄参＋蒼朮は糖尿病に対する組み合わせである。

7-31 体調はよいが、時々咳き込んでむせる。咳嗽発作時の眩暈は減少。体重 3Kg 減少。

処方：1，干地黄 15g、葛根 15g、丹参 15g、玄参 12g、蒼朮 9g、枳穀 6g、黄耆 15g、山藥 9g、滑石 18g、山帰来 20g、薏苡仁 20g、炮附子 3g、皂莢 6g、炒甘草 3g
2 x 21 日（但し原料 15 日分を粗末化して 21 日分とする）

2，田七粉 3g 2 x 21 日

以後、その時々状況に応じて処方変更していく。眩暈は大部減ってはいるものの、完治はしない。心労と飲食不摂生も持続している。そこで次回大幅な処方変更を行った。

2008-4-15 血圧の変動多い。夜尿時に起立性の眩暈有り、耳症状の随伴はない。

脈診 寸 関 尺
左 滑細 按細 滑細弦 按細 滑、長
右 滑 滑細 按微 滑、長
舌診 舌質正常 舌裏の静脈の怒張有り 舌苔薄白膩

辨証：虚陽上浮、痰濁阻竅

治法：温滋潜陽、祛痰開竅

処方：1，炮附子 3g、烏頭 1g、磁石 30g、竜骨 20g、牡蛎 20g、干地黄 15g、半夏 9g、天南星 6g、乾生姜 6g、夏枯草 9g、石菖蒲 6g、遠志 3g、沢瀉 18g、小茴香 6g、炒甘草 4.5g
2 x 13 日（但し原料 10 日分を粗末化して 13 日分とする）

2，田七粉 3g 2 x 13 日

【処方解説】炮附子＋烏頭にしたのは単に附子の総量を減らし金額負担を減らしたかったからで、本意は炮附子 6g 以上の用薬である。磁石、竜骨(本来は竜齒が望ましい)などの鉱物薬との組み合わせにより温滋潜陽を行う手法は祝味菊(1884-1951)による。詳細は後述する。半夏＋夏枯草で陰陽交通(2)する。石菖蒲＋遠志は開竅に必須な組み合わせである。沢瀉 18g＋小茴香 6g も先人の書籍より仕入れた組み合わせで、眩暈の常用薬であり、もちろん沢瀉湯の方意を含む。

4-28 眩暈全くなし。以後同様の処方にて観察中。

「祝味菊」解説

附子などの温熱薬を多用し、温滋潜陽(=温潜)法、または引火帰源法を専らとする「中

医火神派」と総称されるグループがいる。祝味菊もその中に入れて論じられる(3)。私
はかつて『医理眞傳』(鄭寿全 1869) 潜陽丹の用法を見習い治療経験を発表した(4)が、
このグループの祖とされるのが鄭寿全である。

さて祝味菊の治法の特徴は、多量の附子と磁石、竜齒、牡蛎などを組み合わせ温滋潜陽
を行うことにある。またしばしば酸棗仁＋茯神も併用する。例えば(5)「傷寒」肌熱 3
日起伏、無汗、頭脹、肌酸、胸悶、苔膩、脉息浮弦の医案である。辨証：湿蘊於中、寒風
於表、営衛失調、三焦不可に対する処方は、靈磁石 45g(先煎)、生茅朮 15g、黃礬金 9g、
川桂枝 9g(後入)、姜半夏 15g、藿香 9g、水炙麻黄 4.5g(後入)、大腹皮 12g、桑枝 15g、黄
厚附片 15g(先煎)、生姜 9g を用いている。解説を読むと、祝氏の主張は「偏聚を正し氣
血の流れを良くし人体の自浄作用を発揮させれば、抗菌薬物を用いる必要はない。治法は
温潜辛化である」。さらに祝氏は云う「麻・桂は傷寒の主薬であり、散温排毒をする。無
汗ならば麻黄は後入にし、有汗ならば麻黄は蜜炙にし、自汗あれば桂・芍併用し、汗多け
れば知母・石膏を兼ねる。その目的は一時の汗を発するには非ず、体温調節機能を保持す
ることにある。神経中枢こそが闘病の主体であり、神衰えれば附子を以てこれを壮んにす
るが、それは虚性興奮なので竜・磁でこれを潜めるのである。心臓は血液循環の枢紐であ
り、その疲労・衰凭がうかがわれる者には酸棗仁・附子でこれを強化すべし」と。

ところで上記した潜陽丹加減の報告でも述べたことなのだが、現在は入手しがたい雑誌
なので、そこで述べた格陽に関する考察を一部再録したい。

格陽とは《医宗金鑑・少陰全編》によると「格とは拒格なり。また膈陽ともいう。陰陽隔
離なり。また戴陽という。上に戴する如きなり。」とある。宋代の成無己の『注解傷寒論』
には以下のように述べられている。陰盛格陽証に用いる通脈四逆湯は「散陰通陽」の処方
であり、内に陰盛があり外に格陽がある証に対応して用い、一方で白通湯は「葱白の辛味
で陽気を通じる」目的なので、陰盛が下にあり、上に格陽がある証に対応する、と。一般
に陰盛格陽証は干姜、附子という温陽去寒の大剤を用いると共に、葱白などで通陽し格拒
を除き陽を陰中に引き込むことが重要であると考えている。四逆湯などの単純な温陽去寒
・回陽救逆の方法と異なり、辛温通陽に意義があるとする。

これに対し、「守胃氣」という独特の理論を展開している江部は『経方医学』で、「亡
陽」の四逆湯類と「伏陽」の乾姜附子湯類を区別すべきことを述べている。

「四逆湯類は亡陽に用いるが、脈浮、発熱、発汗、厥冷、下痢を主症状としている。こ
れは守胃氣の失調に起因して胃氣が喪失してしまい、裏の陽気がほとんど虚している状態
(亡陽、あるいは陰陽離解)である。このとき守胃氣の甘草を併用せず、附子や干姜な
どの辛温薬のみを用いれば、陽気は外に漏れだしてしまい亡陽が一層進行し生命の危険と
なる。つまり甘草で陽気の抜け出るのを守っている。これに対し乾姜附子湯、白通湯、白
通加猪胆汁湯は、厥冷、下痢はあるものの脈沈微、無発熱、無発汗であり、陽気が押さえ
られ封じ込められている伏陽状態にある。従って干姜、附子で陽気を奮い立たせれば陽気
の交通を回復する。このとき甘草があればその作用は弱まってしまう。四逆湯の甘草は二
両(当時の換算では約30g)と多量であり、主な作用は補胃氣と守胃氣である。傷寒雜
病論においては甘草は主要な薬であったにもかかわらず、後世無理解のため味付け程度
の使用目的にしてしまい主客転倒している。」と説く。そして格陽や戴陽は四逆湯類の一証
候と見なしている。

こういった格陽・戴陽類似の患者の診断上の特徴は何であろうか。それは寸脈が浮、滑、有力などであって、重按する事で細や微の脈が見られるなど隠れた虚弱があることである。

浮、滑などの脈は戴陽・格陽といった虚陽が浮いていることにより見られた所見であるから、治療によりその状態が改善されることにより無くなり、隠れていた肺の気・血・津液の不足が現れ、その状態により細や微、弱といった脈を呈するようになる。

舌診も当初の戴陽・格陽があるときはその虚陽のため比較的赤みを帯びた舌になり、治療の経過と共にその赤みが減り陽虚独特の淡い色に変わる。

さて引火帰源法に関しては種々の用薬法がある。最初の提唱者でもある張景岳は《景岳全書・寒熱真仮篇》で四逆湯、八味地黄湯、理陰煎、回陽飲をあげている。張錫純は《医学衷中参西録・論火不歸原治法》において「附子、人參、山藥各五錢、山茱萸、胡桃肉各四錢、代赭石、白芍、懷牛膝各三錢、茯苓、甘草各一錢半」で引火起源する方法を述べている。そして『医理真傳』卷二・陽虚証問答の潜陽丹加減は「縮砂一兩、附子八錢、龜板二錢、甘草五錢」から成る。方意は「納氣歸腎の法である。縮砂は辛温であり、よく中宮の一切の陰邪を宣じ、またよく納氣歸腎する。附子は辛熱であり、坎中の真陽を補う。真陽は君火の種であり、真火を補うことは君火を壮んにすることである。龜板は堅硬で水の精氣を得て而も生じ、通陰助陽の力がある。世間で利水滋陰とっているのは、その効に悖るものである。佐薬である甘草は補中する。」と記されている。

眩暈に対する治法として、本法以外に当帰補血湯を基本に脳循環自体を改善することも有効である。64歳女性に対し著効を示した処方为例示する。

豨薟草 30g、黄耆 30g、当帰 6g、炮附子 3g、烏頭 2g、半夏 9g、天南星 6g、乾生姜 6g、石菖蒲 6g、遠志 3g、干地黄 15g、炒甘草 4.5g

2x14T（但し原料 10 日分を粗末化して 14 日分とする）

豨薟草、黄耆、当帰などの解説は文献（6）を参照されたい。

なおここ数ヶ月温滋潜陽法を種々の症例に用い有効であることが解ったので、今後も順次、火神派の医師達の独特の用法を参考に治療した 3 症例を発表していく所存である。

【文献及び注】

1, 許公岩：「湿証論治」、『北京市老中医經驗選編』 pp.174-187,北京出版社、1980.

「蒼朮は燥湿健脾的作用があり、辛温の気味により脾の水湿を昇散するので、気の肺への上帰がうまくいく。脾気不足による積湿がある時は、必ず肺の下輸の機能も低下しているので、辛温発汗利尿作用の麻黄を組み合わせることで、肺の宣達を助けることができる。組み合わせの比率により作用機序が異なる。麻黄：蒼朮が 1：1 の割合では大汗を、1：2 は小汗を、1：3 は利尿を、1：4 以上は発汗・利尿ともに明らかではないが、湿邪をよく捌くことができる」と述べている。

2, 朱歩先、何紹奇等整理『朱良春用薬經驗』 pp.8-9、上海中医学院出版社、1989、上海
「半夏は陰を得て生じ、夏枯草は陽を得て長ず。これ陰陽配合の妙なり。夏枯草は能く厥陰血脈を補陽し、また能く鬱火を清泄する。『医学秘旨』の不眠症例にこの組み合わせを用いているのは、鬱火内擾、陽不交陰の候による」とある。

ちなみに本書は、大幅な加筆を得て、一部に削減は見られるが、「湖南科学技術出版社」より 2007 年に再刊され入手しやすくなっている。非常に有益な本であり推奨したい。

3, 張存悌『中医火神派医案全解』pp.91-114、人民軍医出版社、2007、北京

4, 小高修司「私の弁証治験録――引火帰源法の勧め――」東洋医学 27(5) 55-58,1999
として、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、乾癬、高血圧、咳嗽、耳鳴と合計 6 回引火帰源法による治療法について連載した。

5, 招萼華主編『祝味菊医案経験集』pp.73-77、上海科学技術出版社、2007、上海

6, 小高修司：脳血管障害に対する湯液治療『漢方の臨床』55(3) 459-467,2008