

門脈圧亢進症の鍼灸治療

(腸間膜静脈のうっ血にどう対処するか)

平成二十九年五月二十八日 青鳳会

講師 吉野 久

■ 緒 言

日頃の臨床のなかで、重症の肝臓病患者の腹証改善に鍼灸が効著を奏することが明らかとなったので、今回、このことをまとめてみたい。

肝臓病は、急性病として発症するウイルス性肝炎のほかには、慢性化の経過をたどるものとして、脂肪肝、肝硬変、肝がんなどがあるが、慢性化したものは、腹水の貯留、下肢の浮腫のほかに、今回テーマとして取り上げた門脈圧亢進症による各静脈の腫瘍、皮膚血管の怒張などを起こすことになる。

最悪の場合には、腹水に対してはドレン(排水)、門脈圧亢進症の結果として起こる諸症状(門脈圧亢進症性胃炎、脾機能亢進症)には、内科的・外科的療法が必要になるが、病をかかえながら生活を送る患者にとっては、鍼灸による腸間膜静脈や直腸静脈のうっ血調整はおおいに有用である。

I. 門脈圧亢進症

腸間膜から吸収された栄養素は、門脈系をとおって肝臓で処理されたのち、下大静脈を通過して全身に送られるが、肝硬変などで門脈系が閉塞すると、逃げ場を失った血液は、臍静脈、上・下腸間膜静脈、左・右胃静脈、上・下直腸静脈などを介して大静脈に流れるようになる。これを門脈体循環短絡という。

これが文字どおり大静脈に流れればよいが、現実的には各静脈にうっ血することになり、臨床上では、患者は腹部や肛門周囲に気持ちのわるい違和感を抱えることになる。

私が診た患者では、末期のがん患者よりも、むしろ脂肪肝患者が腸間膜静脈のうっ血によると思われる違和感を強く訴えた。脂肪肝などで肝臓の働きが悪くなった場合でも、この短絡は起こるのではないかと考えられる。

II. 腹水

門脈圧の亢進とともに、鍼灸では腹水も同時に調整できるので、これについても記しておきたい。末期肝硬変では、血漿浸透圧低下と門脈圧亢進によって、濾出性腹水が溜まる。

日常生活のうえでは、安静・水分と塩分の制限で対処し、内科的には利尿剤を用いる。

Ⅲ. 門脈圧亢進症を引き起こすと思われる肝臓病について

a. 脂肪肝

単純性脂肪肝・・・アスピリンの副作用、毒物・肥満による

アルコール性脂肪肝・・・禁酒を行うと 6 週間以内に症状は改善する

非アルコール性脂肪肝・・・食生活改善が基本で、間食、夜食習慣は悪化させる

砂糖食⇒脂肪肝となり、インスリン抵抗性↑

インスリン抵抗性のある場合には、腸間膜の脂肪沈着に着目することが重要。腸間膜脂肪組織で合成された脂肪酸は直接肝に送られ、肝での中性脂肪合成を促進する。

b. 肝硬変

肝障害が進行した結果、細胞が死滅し、線維組織に置換したもの。肝臓がんを発症しやすい状態となっている。

日本では、60%が C 型肝炎から移行した肝硬変、15%が B 型による肝硬変、12%がアルコール性肝硬変である。最近では、メタボリック・シンドロームに関連した、非アルコール性脂肪性肝炎から移行する肝硬変が注目されている。

症状・・・軽症の場合：食欲不振、易疲労、体重減少

重症化すると：下肢浮腫、腹水による腹部膨満、意識障害(肝性脳症)

門脈圧亢進症による食道静脈瘤、腹部皮膚血管の怒張、痔核

c. 肝がん

原発性肝がんとしては、肝細胞がんが日本人では 90 パーセントを占める。原因としては C 型・B 型肝炎ウイルスの持続感染によるものが、日本ではもっとも多く、肝がんの原因の 75 パーセントを占めるとされている。

ウイルス感染は無自覚なことも多く、本人も知らぬ間に慢性化の傾向をたどっている場合がある。こうした場合細胞の繊維化がすすみ、肝硬変、肝がんに進むリスクが高くなる。

ウイルス感染以外の原因としては、大量飲酒・喫煙・食物に混入するカビ毒のアフラトキシンが挙げられる。

また最近の傾向としては、飲酒によらない非アルコール性脂肪肝炎から、肝硬変、肝がんに至るケースが増えている。

【症 例 1】

60 才 男性

2 年前に大腸がん。その後、肝へ転移。化学療法中。大量飲酒歴あり。
職業は医師、知人に勧められて来院したが、鍼治療ははじめてで、怖い。

(症状) 腹水のため腹部膨満して苦しい。動作が緩慢で、仕事に差し支える。
手足のむくみ、しびれ。

(脈診) 脾虚

(腹診) 右季肋下硬

右腹に季肋部から恥骨まで棒状の塊がある※

【症 例 2】

70 才 女性

非アルコール性脂肪肝炎

肝臓の専門医から肝臓が 3 倍の大きさに腫れていると診断されている。

(脈診) おおむね脾虚

(腹診) 右季肋下硬

右腹に季肋部から恥骨まで棒状の塊がある※

※この腹証は、重症肝患者に特有のものと考えられ、治療によってこの腹症が改善されると、患者の QOL も上向く。

IV. 鍼灸治療

1. 両帯脈の通刺、陰陵泉
2. 腹部に金細鍼を用いる
3. 上～下衛穴へ横刺して置鍼する
4. 会陽穴から長鍼を刺入する

4.の刺法では、骨盤閉鎖孔を通して骨盤内部に鍼を刺入することになるが、これが最も効著である。他の臨床では、便秘に対しても効著であった。

門脈圧亢進症の鍼灸治療・漢文資料

内經医学と日本漢方に現れる腹診

言うまでもなく、腹診は古典診察法・四診のうち触診に含まれるものである。触診のなかでは脈診が最も重要な診察法であったことには異論がないが、そもそもなぜ脈診がそれほど重要視されるのだろうか？ 私は寡聞にして、この問いの合理的な答を聞いたことがない。腹診は、脈診について重要な触診法であるが、その歴史についても良く分っていない。

こうした疑問を基礎にして判明したことを、今回は述べてみたい。

重度肝臓病患者の右腹部には、縦に長く塊が触れるという、特徴のある腹証が現れる。これについて鍼灸書をあたっているのだが、双聞にしてその記述に会うことがない。

今回の過程で分ってきたことであるが、内經医学Ⅱ鍼灸では腹診を難經以上に深めるといことがなかったようである。この後述べるが、鍼灸の世界では、難經だけが体系立った腹診を論じているが、抽象的であるという感を払拭できない。

それに代わって腹診を詳細に論じようとしたのは、日本の湯液Ⅱ傷寒論医学であることも分った。

まず腹診を具体的に論じたのは、日本の傷寒論医学の古方の創始者である後藤良山(1659～1733 江戸生まれ、京都で活動)である。良山には「良山腹診図説」(写本)があり、次いで吉益東洞(1702～1773 安芸の生まれ、京都で活動)に「東洞先生腹診候」「東洞先生腹診口伝」(いずれも写本)がある。しかし両者の間には伝承がない。次いで以下のような人々が現れた。

六角重任・・・東洞の弟子「古方便覧」(版本 1782)

鶴 泰栄・・・東洞の直弟子ではないが、東洞の教えを尊重し、弟子の稲葉文礼に伝えた

稲葉文礼・・・腹診を深く研究し「腹証奇覽」(版本 1800)を著した。

和久田叔虎・・・「腹証奇覽翼」(版本 1809～53) 稲葉の弟子

明治期

和田啓十郎

湯本求真(皇漢医学)

大塚敬節

右が日本漢方の主流となる腹診術の流れだが、打鍼術の観点から腹診を独自にまとめたものとして、御園夢分齋(織豊〜江戸初期・京都で活動)の「鍼道秘訣集」を上げなければならぬ。

一方、傷寒論・金匱要略には、沢山の腹証例が挙げられているが、中国では傷寒論以降は腹診は発達しなかった。その裏には、患者に多く触っては失礼だという道德意識と、脈診で分らなければ医師として未熟であるという見識があったようである。

※御園夢分齋、御園意齋、松岡意齋について

御園意齋(常心 1557〜1616)のみ、生没年がはっきりしているが、夢分齋、松岡意齋については不明。三者とも同時期に京都を活動の場としており、三者の師弟関係、御園意齋と松岡意齋が同人物である可能性があることなど、混同しやすい。

まず御園夢分齋と御園意齋については、両者の依拠する腹診図が異なっていることなどから、師弟間の伝承はないものと考えられている。また御園意齋と松岡意齋も、江戸医学館の研究員・森立之につながる「森家由緒書」によると、森家四代の仲和が幼少の頃より御園意齋に師事し、その家秘鍼術をことごとく伝えられ、よって森家が意齋流の正統となったとの記事があることを考えると(明治鍼灸大学「腹診の文献学的研究」、別派であると考えざるをえないが、森立之「遊相医話」には「此鍼法吾家傳來ノ松岡意齋流の鍼ト同法ナリ」とあり、なお結論するには至らない。

なお御園意齋は、正親町天皇、後陽成天皇に仕えて鍼博士となった。

難經・十六難

腹証を腹部動悸の位置で決定する

十六難曰、脉有三部九候※1、有陰陽、有輕重、有六十首※2、一脉變爲四時。離聖久遠各自是其法何以別之。

然、是其病有内外證。其病爲之奈何。

然、假令得肝脉、其外證、善（このむ）潔、面青※2、善怒。

其内證、齊左有動氣、按之、牢（かたい）若（すなわち）痛…

假令得心脉、其外證、面赤、口乾、善笑。

其内證、齊上有動氣、按之、牢若痛…

假令得脾脉…

其内證、當齊有動氣、按之、牢若痛。其病腹脹滿、食不消…

假令得肺脉…

其内證、齊右有動氣、按之、牢若痛…

假令得腎脉…

其内證、齊下有動氣、按之、牢若痛。其病逆氣、少腹急痛、泄、如下

重…

※1 呂注、丁注は、寸関尺にそれぞれ浮中沈があるので、この九部を

示すといい、虞は素問・三部九候論にある三部九候脈診であるという

が、この後の「有六十首」というところで、一脉が季節とともに弦釣毛

石緩に変わる、これが両手の寸関尺に、浮沈あわせて十二部あるので

六十首となるという虞注を見ると、虞庶が正しいといえる。

※2 靈樞・五色は「明堂者鼻（はなすじ）也、厥者眉間也、庭者顔（ひ

たい）面也、蕃者頰側也、蔽者耳門也」

五十五難

五十五難曰、病有積有聚、何以別之。

然、積者陰氣也、聚者陽氣也。故陰沈而伏、陽浮而動。氣之所積、名曰積、氣之所聚、名曰聚。故積者五藏之所生、聚者六府之所成也。

積：陰氣、沈んで伏す、藏が生ずる

聚：陽氣、浮いて動く、府が成す

五十六難

五十六難曰、五藏之積、各有名乎、以何月何日得之。

然、肝之積名曰肥氣、在左脇下、如覆杯、有頭足、久不愈：

心之積名曰伏梁、起齊上、大如臂、上至心下、久不愈：

脾之積名曰痞氣、在胃脘、覆大如盤、久不愈：

肺之積名曰息賁、在右脇下、覆大如杯、久不已：

腎之積名曰賁豚、發於少腹、上至心下若豚狀、或上或下無時、久不

已：

賁 ヒ・フン・ホン かざる・おおきい・うつくしい・やぶれる

賁は華の象形で内にある力が外に現れる意がある。これに貝をくわえて飾ったものが賁。

■ 積のまとめ

	肝	心	脾	肺	腎
名称	肥氣	伏梁	痞氣	息賁	賁豚
場所	左脇下	齊上、 上至 心下	胃脘	右脇下	發於少腹、 上至心下
状態	如覆杯、 有頭足	大如 臂	覆大如 盤	覆大如 杯	若豚状

傷寒論の腹証

胸脇苦満：柴胡剤

心下痞鞭(硬)：半夏瀉心湯、六君子湯、人参湯

小腹不仁・臍下不仁：八味丸

胃内停水：茯苓飲、五苓散

少腹急結、少腹硬満：瘀血 桂枝茯苓丸証、大黄牡丹皮証

腹皮拘急：体力・気力の衰え、小建中湯、桂枝加芍薬湯

季肋下硬

右に挙げたように、傷寒論の腹証は難經に比べて、具体的で、人間の生理・病理に即しているといえる。

【参考】

「プロメテウス 解剖学コア アトラス」医学書院

山田光胤 腹診の全て」

劉園英 腹診に対する中医学と日本漢方の比較」

宿野孝・長野仁・篠原昭二 腹診の文献学的研究―意斎流腹診術からの検討と一考察」

稲葉克文礼、和久田寅叔虎・大塚敬節解題「腹証奇覽全」※

医道の日本社

※稲葉文礼の腹証奇覽、和久田叔虎の腹証奇覽翼、二本の合本。翼ヨクは、異ヨクと同じく、助けるの意。翼賛、敬翼など。