

2025 年 6 月 5 日放送

漢方経方医学シリーズ⑤
水の流れ

広島大学病院　漢方医学センター　教授　　**小川　恵子**

今回は、水の流れを中心にお話しします。

経方理論では、血は肺を経由して**心→経脈→絡脈→経脈→肝→心（再び→肺）**と循環しています。

『黄帝内経』には「肺は百脈を朝す」とあり、肺にすべての脈が集まってきます。肺は気を主ると同時に、血の流れをコントロールし、さらに、血中の水（津液）の増減を調節していると考えられます。肺において、呼気から取り込まれた気と胃気が混合され、肺の宣散作用により心包と心へ送り込まれます。

胃→心下→肺の経路に水（津液）が多くなると、**肺→心**への津液も増加し、血中の津液が増えます。その場合、心に戻ってきた血から肺が津液を分けて心下に降ろすと心下の過剰な津は小腸や膀胱に粛降して尿として排出されます。津液の粛降は 2 段階に分かれています。第 1 段階は肺から心下、第 2 段階は心下から小腸、膀胱です。

1．浮腫

浮腫は様々な疾患で問題となります。水の病的な流れを、浮腫という病態から考えてみましょう。

浮腫の原因、すなわち津液粛降失調の原因としては、①腎の気化作用の衰え、②心下の昇降出入の失調、③肺の宣散粛降の失調が考えられます。例えば、過剰に輸液を行った場合は、血中の水が過剰となっているので、肺から心下に水を粛降し、さらに心下から小腸、膀胱に粛降させて、過剰な水を取り除くことができます。

次に、浮腫の日内変動を考えてみましょう。健常な人でも、朝起きた時に顔がむくんでいて、夕方には足がむくみやすいことをよく経験します。顔面はふつうの場所に比べて血流が豊富ですので、顔は微小循環である「絡」の状態を反映します。一方、足は下方に存在するために肌水の影響を受けやすいのです。お酒の飲みすぎなど血中の水が多少多くても、健康な場合は、肺は血中の水を除いて心下に粛降して、その水をさらに小腸・膀胱を通して尿として排出します。しかし、腎・膀胱の気化作用が悪い場合は、**心下→小腸**の経路がブロックされてしまうため、水は外泄されず心下に貯留します。

この水は夜間に胃の気と一緒になって肺に昇り、肺から血中に入り込みます。血中の津が過剰のため、顔の浮腫が増え、心下の水が一時的に減少して肌の水が減少するので足の浮腫は軽度になります。日中になると肺の粛降作用が盛んになり、血中の水を心下に粛降するので、また心下に水が貯留します。もともと心下に飲がある場合も同様で、胃から胃気と一緒に心下の水も肌に出るので夕方に足がむくみ、血中の水は少なくなって、顔の浮腫は少なくなります。

このように健常な人でも日内変動で変化がありますので、腎の気化作用の衰え・心下の昇降出入の失調・肺の宣散粛降の失調がある場合には、その変化が顕著になり、元に戻らなくなって慢性化することもあります。また、健康な人でも、徹夜をするなど疲労した状態では、腎の気化作用が損なわれるため、足の浮腫が通常時よりも目立ったり、起床時の顔面の浮腫が増えたりします。

2. 外殻の水

外殻の水の排出路は，次のようになっています。

皮水の排出路：皮→胸→膈→心下→小腸→膀胱

肌水の排出路：肌→心下→小腸→膀胱

肝硬変の患者さんを例にとって考えてみましょう。肝硬変患者さんでは、腹水よりも先にまず肌に浮腫が生じます。しかし肌に貯留する水の許容量が限界となると、次第に腹水が貯留します。よって、肌水と腹水の排出路は同じであり同様に還流路も同じだと生理学的にも一致します。皮水と胸水の排出路、還流路ですので、同様なことが言えます。

よって、胸水の治療には肺の粛降薬を用いて胸水を心下へ降ろす処方を用い、さらに心下からの第 2 粛降を促進する処方を加えなければいけません。一方、腹水、肌水に対しては、肌から心下、そして心下からの粛降を促進する処方でよいわけです。

胸水に用いるのは、膈から心下に粛降する防已（木防已湯）、肺の粛降を促進する麻黄・杏仁の配合（麻杏甘石湯、麻黄湯など）、杏仁・厚朴の配合（桂枝加厚朴杏仁湯など）、厚朴・大黄の配合（小承気湯など）があります。腹水の場合は、肌から心下に降ろす防已黄耆湯などを用います。そして、心下からの粛降を促進する配合（半夏・芍薬・枳実・朮など）を用います。

外殻においては、「**肺→膈→心下**」というマクロの粛降に対応する「**皮→腠理→肌**」というミクロの粛降があるので、皮水・肌水が存在する場合には、厳密に分けて治療するのではなく、皮の衛気を麻黄で走らせ、杏仁や石膏で肌の方へ引く治療を行うようにしています。

3. 汗

次に、水の外出として、発汗を考えてみます。経方理論では、汗とは、胃気が人体の外に出ることです。そのため、汗の外出は 4 つの衛気の流れに従います。したがって、汗が出る場所によってどの気が出てきたのかがわかります。

4 つの衛気とは、

・後通の衛気（後背部の皮の部分を通る）
・前通の衛気（胸腹部の皮の部分を通る）
・脈外の（衛）気（血脈と平行して流れる）
・肌中の衛気（前部，後部の肌の部分を通る）

です。

発汗は、漢方医学での重要な治療方法である、汗吐下の一つで、外殻に邪がある場合には発汗で祛邪します。例えば、麻黄湯証は皮を通る前通の衛気・後通の衛気が寒邪によって外束した病証ですが、衛気を推進して寒邪を祛邪すれば、皮に外束していた気が寒邪と共に腠理から出ます。桂枝湯証では、風邪が肌まで侵入したことによって肉や肌で生じた熱が汗として脈外の気あるいは肌気とともに外出します。白虎湯証の場合は、胃熱によって胃気が脈外の気や肌気として肌膜・皮膜を通って外出します。この場合、胃気が前通路を通れば胸前や顔のあたりに汗が出ますし、後通路を経由する場合は背部に汗が出ます。また、直達路を頭部に上昇して頭部に汗が出る頭汗になります。

寝汗がひどいという主訴で漢方外来を受診する患者さんがいます。人体の気は、日中は表をめぐり夜は裏へ入って行きます。例えば守胃機能（胃気が過剰に出ないように抑制する機能）の失調がある場合、夜胃に帰って来る気がその守胃能力に対して過剰になれば外殻へと溢れ出て寝汗となります。また腎の固摂機能に一定の失調がある場合にも、夜腎に帰って来る気が外殻へと溢れ出て寝汗となるのです。汗にかかわる臓腑は、主に胃・腎そして心包です。異常な発汗がある場合には、このような視点から治療を考えてみるとよいでしょう。

4. 湿・飲・痰

病的な水は、性状によって、大まかに湿・飲・痰に分けられます。湿は、津液とほとんど性質が同じで、使用する生薬は、白朮、蒼朮、茯苓、沢瀉、猪苓、滑石です。そして代表的な処方は五苓散です。

飲は、湿より粘稠で、よく使用される生薬は、半夏、天南星です。飲よりもさらに粘稠で固形化したものを痰といい、よく使用する生薬は、栝楼仁、貝母、竹茹、桔梗です。

ここで、痰、という概念についてもう少し詳しく説明します。痰とは、津液の流れや排泄の障害により形成された、固形化（慢性化）した病理産物のことです。現代医学では、痰は気道に分泌される病理産物を指しますが、漢方医学では、もう少し広い病態や病理産物を指します。臓腑や経絡などの組織中に停滞していて排出されていない物質を痰、もしくは痰飲といい、目には見えないことも多いです。そのため、臨床上は、証候を通じてその存在を診断します。このように、水の停滞によって粘稠になると痰飲となりますが、湿よりも祛邪が難しくなります。

次回は、痰が主体の病態である結胸についてお話しします。