

2025 年 7 月 3 日放送

漢方経方医学シリーズ⑥
胸の異常:結胸

広島大学病院　漢方医学センター　教授　　**小川　恵子**

新型コロナウイルス感染症後の症状で多かったのは、胸のつまりや慢性咳嗽でした。肺炎を発症していない場合でもしばしば起こり、コロナ後遺症としても頻度が高いです。このような症状は、経方理論では、邪が胸に内陥した結胸証を理解すると治療が容易です。

そこで、今回は胸の異常の一つである結胸についてお話しします。経方理論では、胸とは、膈より上で、肺でない部分を指します。解剖学的には縦隔に中ると考えてよいでしょう。

1. 結胸の病理

第 131 条　病発於陽、而反下之、熱入因作結胸。病発於陰、而反下之、因作痞也。

この条文における陰・陽は、皮と肌を指しています。

邪の内陥のところでお話ししましたが、「病発於陽」（寒邪が皮および皮腠を外束したもの）を誤下すると邪は胸に内陥し「結胸」になります。また「病発於陰」（風邪が肌に侵入したもの）を誤下すると、邪は心下に内陥し「痞」を成します。

邪→皮→皮の還流路→胸・・・・・・・・・結胸

邪→肌→肌の還流路→心下・・・・・・・・痞（心下痞）

このため、胸に昇り結胸証となる場合あり

結胸証は、胸気の不利が存在するために、邪が**皮→胸→肺**へと伝変せず、胸に内陥した場合に起こります。

胸気の不利の原因としては、以下の 2 つの場合が考えられます。

①　急性熱性疾患の経過中に胸気の不利を生じた場合

② 日常的飲食の不摂生や気鬱などにより、胸にすでに病理産物である痰が生じて、胸気不利が存在していた場合

日常生活での飲食の不摂生、運動不足、ストレスなどにより、胸に痰が貯留して、軽度の胸気不利にある人は非常に多いです。また、既に胸気不利がある人が急性熱性疾患にかかると結胸証、特に小陥胸湯証となりやすいです。COVID-19 重篤化の素因として肥満がありました。

また、結胸証は、皮邪が内陥した場合だけではなく、肌邪が心下に内陥した後、胸に昇り結胸証となることもあります。雑病においても内部的陰陽失調により、水熱互結した痰が胸に生ずれば結胸証に近いものになります。水熱の互結により生じた痰熱が胸に存在するものは、胸の昇降出入不利をきたし、結胸証となります。ここで、心下に水熱が同時に存在する症候といえば、半夏瀉心湯証ですが、心下は硬くなく、水と熱は互結していない症候です。水熱の互結により生じた痰熱が胸に存在するものは胸の昇降出入不利を来たし、心下の昇降出入も不利し、心下にも病理産物（痰飲）を生じ、心下は硬痛します。

2. 結胸の症状

特徴的な症候としては、心下の自発痛あるいは按圧した時の癖痛で、甚だしい場合は少腹まで及びます。患者は痛みが響くという表現をすることが多いです。

心下・膈の出入に障害があれば胃津が肌に供給されず、肌津が背部の筋・肉を養えないので第 131 条にあるように「如柔痙状」となります。第 134 条にあるように、胸の昇降不利により胃気が肺につながらなければ「短気」し、胸・心下の昇降出入不利によって、心中（心下）が不快でムカムカし「心中懊憹」となります。胸の熱が心包に伝われば第 133 条にあるように「煩躁」します。胸の熱が心下を介して胃に伝わると、その胃熱によって第 137 条にあるように「不大便五六日，舌上燥而渇，日晡所小有潮熱」など陽明病のような症状を呈します。

3. 結胸の腹証

『傷寒論』において結胸の症候は「心下鞕痛」、甚だしければ「少腹鞕満而痛」と心下の症状が中心となります。経方理論的腹証では、心下から剣状突起下を喉の方向へ圧を加えると自覚的に「痛い」「胸がつまる」「胸が苦しい」と患者が訴えますので、胸の邪の存在を推測できます。また、心下や胸の邪は硬いので、胸苦満、すなわち心下の硬さが胸脇部に拡大しています。

4. 結胸の程度の違い

結胸は胸気不利の程度（胸中の痰の多少）により大きく 3 つに分類されます。

① **死証**　胸気不利が最も甚だしく、胸気は肺あるいは心包に通じず、煩躁し、喘短・短気・胸痛・心痛などの症状が出現する。心下の気もほとんど動けない状態です。

急性心筋梗塞や間質性肺炎で治療が遅れた場合の病態はこれにあたります。ECMOを使用しなければならないような状態です。

② **大陥胸丸，大陥胸湯，白散証**　胸気不利がかなり重度ですが胸気はいくらか肺や心包に通じています。煩躁、短気などの症状を伴うことがあります（痰が胸、心下に存在しています)。急性心筋梗塞や間質性肺炎で治療が適切に行われた後の回復期の病態はこれにあたります。

③ **小陥胸湯証**　胸気の不利はあるものの胸気はかなり肺・心包に通じています。また胸中には痰が存在するものの、心下には飲が生じる程度です。急性心筋梗塞や間質性肺炎で治療が適切に行われた後の回復期、非定型性抗酸菌症やストレスによって胸気不利が生じた場合などの病態が多いです。また、急性心筋梗塞などの急性で重篤な状態を生じる前の病態に対しても適応があるでしょう。

5．結胸の治法

大陥胸湯：大黄六両　芒硝一升　甘遂一銭匕（一銭匕≒0.5g)

大陥胸丸：大黄半斤　葶藶子半升　芒硝半升　杏仁半升　甘遂末一銭匕

大陥胸湯・大陥胸丸：甘遂，芒硝にて水熱の互結した痰熱を溶かし，大黄，芒硝，甘遂（葶藶子，杏仁）で胸から心下，小腸，大腸まで降ろす。

白散：桔梗三分　巴豆一分　貝母三分

白散：巴豆，桔梗，貝母で胸の寒痰を溶かし，巴豆で心下，小腸，大腸へと降ろす。

小陥胸湯：黄連一両　半夏半升　栝楼実大一枚

小陥胸湯：栝楼実で水熱の互結した胸中の痰熱を溶かし，痰湿（飲）にまで変化させ，次に半夏で痰湿（飲）をより捌きやすい水湿に変化させる。黄連は清熱する。結局水熱の互結した痰湿を，小陥胸湯で水と熱に分利し，捌くのである。

結胸をエキス製剤で治療する場合には、小陥胸湯を含んだ柴陥湯が適しています。柴陥湯は小柴胡湯と小陥胸湯の合方です。

急性熱性疾患の経過中に胸気の不利を生じた場合の症例を提示します。

40 代女性、主訴は労作時の呼吸困難です。発熱し著明な倦怠感あり。COVID-19 陽性にて入院し、胸部 CT では浸潤影を認めたが、呼吸苦はなく、血中酸素飽和度、血圧も正常値で、2 週間で退院した。さらに 2 週間の自宅待機を経て復職したが、入浴介助などの負荷のかかる労作で呼吸困難が出現するとのことで、当科を受診した。

自覚症状は、食欲あり、睡眠良好だがやや疲れやすい、労作時に息苦しい感じがするが咳や痰はないとのことでした。脈候は、右の寸関尺の順に、浮弦やや軟按じて渋、やや浮弦やや滑按じて渋、やや沈弦按じて細渋、左は、浮弦やや軟按じて細渋、浮弦やや滑按じて渋、やや沈弦按じて細渋、でした。舌は、色は淡紅、軽度腫大歯痕があり、白苔を被っていました。腹候は、心下やや軟　呼気にて不快　下腹部圧痛がありました。

小結胸として、柴陥湯を投与しました。1 週間で呼吸困難感は消失しました。

COVID-19 では、パンデミック初期には寒風湿邪が主体であり、解表に加えて三焦の通利を促進する治療を併用しますが、急性熱性疾患の経過中に胸気の不利を生じ、小結胸となったと考えられました。

まとめ

結胸証は、胸気の不利が存在するために、邪が**皮→胸→肺**へと伝変せず、胸に内陥した場合に起こります。この原因としては、

① 急性熱性疾患の経過中に胸気の不利を生じた場合

② 日常的飲食の不摂生や気鬱などにより胸に痰が生じ、胸気不利が存在していた場合

が考えられます。この場合は、結胸の度合いに応じて治療を決めます。また、結胸証は心下や膈にも影響を及ぼします。結胸のために心下の昇降が不利し、心下の症候が出現します。