

方証相対舌診治療法

《表綱・邪気篇》HP掲載資料

「方証相対舌診治療法」は、中医学舌診から発展し、舌診所見による診断を基礎として、漢方臨床治療に応用できる舌診法です。

舌象(舌の外観)の写真撮影により患者の舌象を「画像化」して、その画像を対象として「病邪と体質」を分けて、「寒・熱・虚・実」分析診断を行う方法、及び、漢方薬・方剤の薬効と関連付けられる舌象の特徴を紹介いたします。

自社特有の舌診法は「二綱舌診《表綱舌診・邪気篇》《裏綱舌診・体質篇》」と「四象舌診《四象・方薬篇》」があり、その《表綱舌診・邪気篇》のみをHPに掲載いたします。

続編の舌診資料はメールを通じてお得意様に不定期にお送りいたします。



私は、2016年から2度、中国福建省のトップ病院である省立病院から招待され、舌診に関する特別講義を行いました。

この機会を利用して、WeChatにて「舌画像分析医学」というグループを立ち上げ、約500名の医師が参加しています。長年培ってきた舌診知識を基に、そのグループ内で中国の医師たちとの舌診情報の交流を通して約8年間にわたって研鑽を重ね、「方証相対舌診治療法」という他に類を見ない理論体系を構築しました。

この理論はその信頼性と臨床での実用性から、中国の医師たちに認められ、好評を博しています。現在、この舌診法は更に多くの中国医師によって採用され、普及しています。

小林漢方薬草勉強会 講師 董和(とうわ DongHe)

中国福建省中医薬大学(医療係) 卒

中国湖南省中医薬大学院(内科) 卒

中国の中医師(内科)

小林漢方株式会社 会長

小林漢方有限会社 社長

中国 WeChat「舌画像分析医学」群主(リーダー)

鮮明な舌画像の撮影方法

実物に近い撮影方法

- ①. 顎を少し上げ、口を大きく開け、舌を自然に伸ばして出す。
- ②. フラッシュを使用し、舌の奥まで鮮明に撮影する。
- ③. 撮影は口の周りを中心に行い、目や顔の他の部位は撮影しない。
- ④. ピントのずれがなく、茸状乳頭を鮮明に撮影することが重要である。



1. 茸状乳頭が鮮明に写された舌画像は診断の確実性が高い

茸状乳頭の性状を十分に観察できない画像では、実物と画像で色味が変わることが多く、誤診の可能性が高くなる。例えば、次の舌画像の茸状乳頭は、A. 鮮明、B. ぼやけており舌色が紅色に変色、C. 鮮明である。BとCは同一人物の同時期に撮影されたものであるが、Bの画像は診断に適さない。



舌画像A



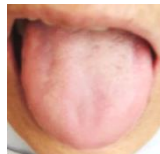
舌画像B



舌画像C

2. 不適切な撮影例

口が十分に開いていない、フラッシュを使用していない、ピントが合っていない、側面からの撮影、色味の変化などがある。



方証相對舌診治療法

「方証相對舌診治療法」は、独自の舌診法と治療理論が統合されたものである。この方法を利用すれば、肉眼で見ることができない病気の「証」を舌象に観察することが可能となる。また、この方法は、舌診に関する知識だけでなく、臨床治療での薬剤選択や処方の方え方を舌診と連携して学ぶことを目指している。

用語の解説

「方」

処方または方剤のことである。

適応疾患の「証」と「病症」は、各処方の生薬の配合により決まる。

「証」

証の定義ははっきりしていないが、患者が罹患する病気、体質及び臨床症状から考えられる「病理」や「病因」等、疾患を引き起こす最も重要な要因を指すと理解する。

また、弁証方法の違いによって、証の種類も名称も多岐にわたる。

「方証相對」

処方を適応疾患の「証」に対応させるという考え方である。

「証の可視化」

病の「証」は目には見えないが、舌象上にその証の特徴があり、舌象を診察してその特徴の現れ方を探ることで、病気の「証」を可視化できる。

「舌象」

舌の見た目の状態のこと。

「病症」

病名と症状のことで、舌診だけでは診断不可能なため、その他の臨床情報を十分に集めてから総合的に診断する必要がある。

第一編 二綱舌診

八綱弁証から二綱舌診に集約する方法を説明する

1. 八綱を四つの証に整理

八綱弁証の中の八つの証を「気滯実証」「水毒実証」「虚熱証」「虚寒証」の四つの証に整理する。なお、これらの四つの証は、前述したとおり、舌診により可視化できる。

2. 四つの証を表綱と裏綱に分類

「気滯実証」と「水毒実証」を表綱とし、「虚熱証」と「虚寒証」を裏綱とする。表綱と裏綱は、舌診項目、臟腑関係、正邪関係、治療原則、生薬関係、処方成分がそれぞれ異なる(表1)。表綱舌診は、「寒」「熱」「虚」「実」という**病邪**の診断を行う舌診である。これに対し、裏綱舌診は、「暑がり」「寒がり」「体力充実」「体力虚弱」といった**体質**の診断を行う舌診である。

3. 表綱と裏綱に陰陽論を適用

表綱を陽綱とし、裏綱を陰綱として、陰陽の理論を当てはめて表裏二綱を統合する。

【1. の四つの証についての補足】

病症は、四つの証の中の一つの証だけに基づくとは限らない。二つ以上の証が組み合わせる「混合証」に基づく場合が最も多い。混合される証の組み合わせが同じでも、各証の構成割合は様々であるため、混合証の種類は無数に存在している。また、同一の患者であっても、治療の進捗程度及び病症の改善・増悪により証が変わることがあるため、臨床的には、四つの証の組み合わせから成る「混合証」が無数に存在している。

表 1	表 綱	裏 綱
舌診項目	舌苔・瘀斑・舌肉の青紫色 舌体形態	茸状乳頭・舌肉色 舌質性状
臟腑関係	六 腑	五 臟
正邪関係	病 邪	正 気
治法関係	瀉 法	補 法
生薬関係	駆邪薬	補益薬
処方関係	処方中の駆邪薬物	処方中の補益薬物

第一章 表綱舌診・邪氣篇

1. 表綱の部位

皮毛から肌腠，経絡，六腑に至る部位が表綱に相当する部位である。
さらに細かく分類し，皮毛の浅層と皮毛の周囲を「表の表部」，その先から六腑の手前までの部位を「表の中部」，表綱の中で最も深い部位にある六腑を「表の裏部」とする。

2. 診察目標

表綱は，邪氣が侵入し停滞する場所であり，正邪が戦う戦場である。
表綱舌診を通じて，この戦場における**邪氣の勢力**を診察する。

3. 診察項目

診察項目は，Ⅰ舌苔，Ⅱ舌体の形態，Ⅲ舌肉表面の血管(瘀斑，瘀点，青紫舌)に焦点を当てる。

【Ⅰ舌苔の診察】

表綱舌診により，病邪属性の「寒熱」，「虚実」，「気滞・水毒・瘀血」を診断する。
特に，病苔(病者の舌苔のこと。正邪の抗争によって出現するもの。)は，病邪の診断において最も重要な診察項目である。

〈病邪寒熱診断〉

苔色は，次のとおり，病邪の寒熱診断の鍵となる。

1. 白舌苔は，無熱邪の病苔(図1)であるか，または寒邪が存在することを示す(図2)。
2. 黄色・灰色・黒色の苔は，熱邪の病苔である(図3，4，5)。

解説：

白苔から始まり，その一部が黄苔に変化した場合(白黄混合苔)は，熱邪の初期段階を示す(図3)。熱邪が増えるにつれて，舌苔は白苔・黄苔から灰苔，そして黒苔へと変化する傾向がある。黄・灰・黒の苔が多いほど熱邪が強いと診断できる(図4)。病苔は単色で現れることもあれば，複数色で存在することもある(図5)。

黒苔は，病気の慢性化(特に湿熱・痰熱が長引く場合)により発生することが多く，寒涼の薬が適応する。

しかし，稀に黒苔が「真寒偽熱(裏綱の体質が極寒で淡白舌肉，表綱の病邪が熱邪の黒苔)」の証である場合は温熱性の薬が適応する(図6)。

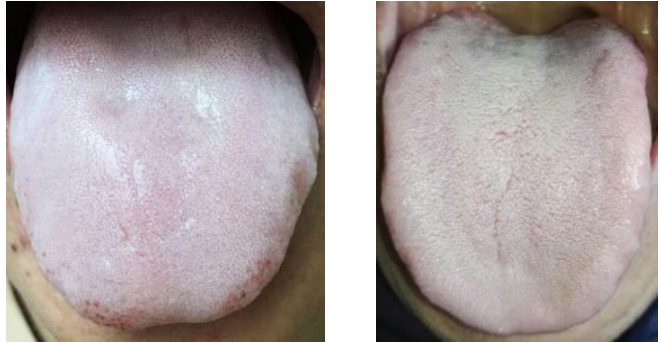
臨床では黒苔は大半が熱邪によるものであり，「真寒偽熱」の症例は非常に少ない。

舌苔色イメージ

(図1) 無熱邪の白苔



(図2) 雪のように白い病苔，寒邪の可能性がある



(図3) 少し黄苔があれば少し熱邪がある



(図4) 黄・灰・黒苔が多いほど熱邪が多い



(図5) 熱邪黒苔は「淡紅舌」「紅舌」にみられる，(図6) 偽熱邪黒苔は「淡白舌」にみられる，よく白・黄・灰色の厚苔を伴う



薄白苔を伴うが黄・灰の厚苔を伴わない



〈病邪虚実診断〉

舌苔は「薄苔」「厚苔」「少苔」「無苔」の四種類に分類される。舌苔の多寡によって邪気の虚実を診断する。多い場合は邪気が**実**を示し、少ない場合は邪気が**虚**を示す。

1. 薄苔

舌の色が透けて見えるほど薄い苔。

健康な人や持病があっても体調が良い人、または病気の初期に見られる。胃気(正気が邪気と戦ってこれを排除しようとする抵抗反応の強さ)が正常・平衡状態を示す。

2. 厚苔

薄苔よりも厚い苔。

表綱に邪気が多く、これに対する胃気の過剰反応により激しい正邪の抗争がある「邪実」状態。特に舌中部(舌背)から舌根にかけて厚い苔が覆っているように見られる場合は「腑実積滯」を示し、下剤の使用を検討すべきである。“実すれば則ちこれを瀉す”といわれ、瀉実薬は邪実証を抑える薬効(邪気が弱まれば胃気が自然と弱まる)があり適応とするが、補薬は胃気を増強・過剰反応させるため避けるべき。

3. 少苔

薄苔よりもさらに苔が少ないもの。

表綱に邪気が少なく、胃気が弱まり、正虚と邪実が混在する「半虚半実」の状態を示す。治療は扶正驅邪が適応される。

4. 無苔

舌苔がほとんど見られない状態。

邪気(舌苔)がほとんど見えない「邪虚」証は、実は胃気が極めて弱まり、正邪抗争(正邪応答)の機能が非常に衰弱していることを示す。“虚すれば則ちこれを補す”，治療は補薬で胃気を高め、正邪応答の反応機能を回復することで舌苔の再生を目指す。無苔に新しい薄白苔が再生すれば、胃気が回復する徴候であるといえる(図10-1, 2)。

〈その他：剥離苔〉

舌苔が部分的に消失している状態。「熱盛傷津」(急性熱病による津液の消耗)または「気陰両虚・気血両虚」(慢性疾患での気血不足)によるものがある。

「邪盛傷津」の剥離苔は「厚苔と紅舌」が特徴(図7)、「気陰両虚・気血両虚」の剥離苔は少苔と淡紅舌の舌象が特徴(図8)。病的な剥離苔は治療により正常に回復可能だが、生まれつきの剥離苔は治療しても回復しない場合がある(図9)。

病苔多寡(邪実・邪虚)舌象イメージ

1. 薄苔 / (薄白苔 → 正邪抗争の寒熱虚実平衡状態)



2. 厚苔 (邪実)

厚苔が舌背～舌根部に集中していない



厚苔が舌背～舌根部に集中している



3. 少苔 (正邪応答機能低下 / 半虚半実)

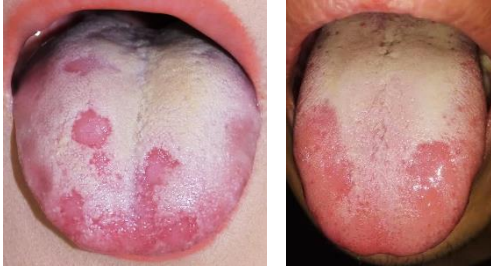


4. 無苔 (正邪応答機能が非常に衰弱している)



〈その他〉剥離苔

(図7)厚苔・紅舌の剥離苔



(図8)少苔・淡紅舌の剥離苔



(図9)生まれつきの剥離苔



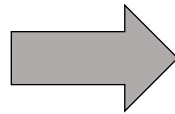
先天的な剥離苔の特徴

- 剥離苔は裂溝状の「裂紋舌」を伴う
- 病気や持病があってもなくても、剥離苔はあまり変化しない

胃氣が回復してきた症例



(図10-1)治療前



(図10-2)治療1日後

治療前舌象(図10-1)：多発肝膿瘍の患者，食欲なく衰弱状態，舌乾燥で苔が枯れた。
治療後舌象(図10-2)：一貫煎を投与した翌日に少し薄白苔が出てきた。

●枯れた乾燥苔は無苔と同じもの，胃氣が非常に衰弱している。治療後に少しずつ薄白苔が生じてくると，胃氣が回復(正邪抗争機能回復)していく兆しとなる。

病邪盛衰診断基準

病者の舌苔の「増加と減少」は、病邪の虚実(多寡・盛衰)を診断する基準である。邪実進行期(表2)と邪実衰退期(表3)に応じて、それぞれⅠ期からⅢ期に分類する。進行するにつれて、期数は大きくなる。

表2 病邪進行期の「邪盛・邪実」分類		
病邪進行期分類 (厚苔)	病苔増加具合	治療
邪実ステージⅠ	薄苔よりやや厚い舌苔	駆邪, 下剤不要
邪実ステージⅡ	a 舌苔が厚く, 分布範囲も広い b 舌根部にやや厚苔が詰まっている	駆邪, 下剤(±)
	c 厚苔で, 剥離苔がある	補瀉兼用(瀉>補) 主に駆邪・兼補津液
邪実ステージⅢ	a 厚苔が舌背の全体に見られる b 厚苔が舌背の舌根部にぎっしりと詰まっている	瀉下通腑, 下剤必須

表3 病邪衰退期の「邪衰・邪虚」分類		
病邪衰退期分類 (少苔・無苔)	病苔減少具合	治療
邪虚ステージⅠ	薄苔よりやや薄い	補瀉兼用
邪虚ステージⅡ	a 舌苔が少ない b 少苔で, 剥離苔がある	補瀉兼用(補>瀉)
邪虚ステージⅢ	舌苔がほとんど見られない	補法

「邪虚ステージ」舌象イメージ

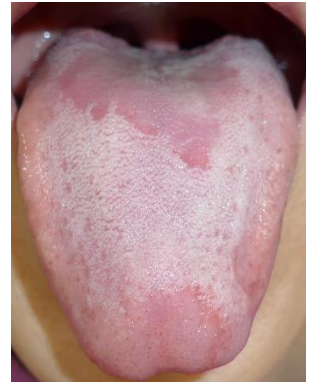
邪虚ステージⅠ



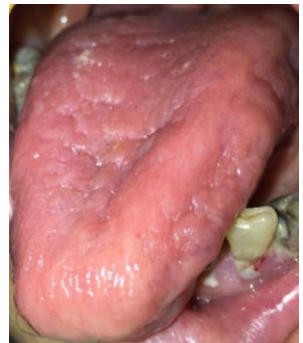
邪虚ステージⅡ

a

b



邪虚ステージⅢ



〈病苔分類〉

人は病邪と抗争している中に様々な病苔を生成するが、病苔性状により主に「気滯病苔」と「水毒病苔」という二つの病苔群がある。

糸状乳頭と舌苔形成

舌苔は糸状乳頭(しじょうにゅうとう)に菌や粘膜の落屑が付着して形成される。

糸状乳頭の増殖には円錐形と長毛状形の二種類があり、それに応じて臨床上の舌苔も「円錐形舌苔」と「長毛状形舌苔」がある。このように異なる形で増殖した舌苔は病邪性質の違いとして反映される。前者は気滯疾患と、後者は水毒疾患と関連性があり、それぞれ「気滯病苔」「水毒病苔」と称する。

気滯病苔(表4)

気滯病苔は糸状乳頭が増殖して円錐形の舌苔となり、硬い小粒が連なる「硬粒苔(こりたたい)」が特徴である。

これは気滯疾患に関連し、唾液が少ない。病症の進行に応じて、初期は「硬粒薄白苔」、中期は「平坦・板状の厚苔」、後期は「特に舌根部に厚い板状舌苔」が見られる。中期以後は、舌苔の色は、白～黒(白・黄・灰・黒)のいずれもあり得る。

水毒病苔(表5)

水毒病邪による水毒病苔は長毛状形の舌苔で、唾液が多い。苔の粒が肥大化して軟らかくなる「粥化苔(ジュクカタイ)」が特徴である。

気滯を示す「硬粒苔」は米粒のように見えるのに対して、水毒を示す「粥化苔」は、苔が肥大化して軟らかくお粥のように見える。この中には、ねばねば苔、濁苔、膩苔、腐苔、膩腐苔、粘液、水泡などがある。

病症の進行に応じて、初期は「やや厚い粥化白苔」、中期は「粥化厚苔」、後期は「特に舌根部に厚くでこぼこしている舌苔」が見られる。中期以後は、舌苔の色は、気滯病苔と同じく、白～黒(白・黄・灰・黒)のいずれもあり得る。

混合病苔(表6)

気滯と水毒の両方の病邪がある疾患を示す「混合病苔」は臨床で最も多く見られ、硬粒苔と粥化苔が混在している形や、水毒病苔がなく気滯の硬粒苔だけがやや肥大化して、軽度の粥化苔になるものがある。混合病苔も病症の進行に応じて、前述した病苔同様の三段階変化がある。更に気滯病苔と水毒病苔が相互に転化することもある。治療方針は各病苔の割合によって決定する。

表4 気滞病苔

舌 色：初期「白苔」、中期「白黄・黄苔」、後期「白黄・黄・灰・黒苔」		
ステージ分類	病邪部位	舌 苔
初 期 邪実ステージⅠ	表綱の表部	硬粒薄白苔 (図11) 小さい円錐形糸状乳頭からの硬粒状の薄白苔
中 期 邪実ステージⅡ	表綱の中部	板状厚苔 (図12) 平坦な板状厚苔，舌根部には特に厚苔なし
後 期 邪実ステージⅢ	表綱の裏部	板状厚苔・舌根部板状厚苔 (図13) 板状厚苔，舌根部には特に平坦な板状厚苔あり
治療薬：「水毒薬」と「補薬」の薬効を持たない駆邪瀉実の生薬 気滞病苔ステージⅢは瀉下薬の芒硝が適応する		

表5 水毒病苔

苔 色：気滞病苔の三段階進行の舌色変化と同じ		
ステージ分類	病邪部位	舌 苔
初 期 邪実ステージ Ⅰ～Ⅱ	表綱の表部	やや厚苔 (図14) 長毛状形糸状乳頭からの肥大粥化した「粥化苔」
中 期 邪実ステージⅡ	表綱の中部	厚苔 (図15) 肥大粥化の厚苔，舌根部には特に厚苔なし
後 期 邪実ステージⅢ	表綱の裏部	厚苔・舌根部厚苔 (図16) 肥大粥化の厚苔，舌根部には特に凸凹厚苔あり
治療薬：「水毒薬」(化湿・利水・化痰・化飲，消食)などの駆邪瀉実の生薬 水毒病苔ステージⅢは瀉下薬の大黃が適応する		

表6 混合病苔

苔色：気滞病苔・水毒病苔の三段階進行の舌色変化と同様

ステージ分類	病邪部位	舌苔
初期 邪実ステージ Ⅰ～Ⅱ	表網の表部	やや厚苔 (図19) 硬粒苔だけが軽度粥化した「粥化苔」(図18), または「粥化苔」と「硬粒苔」の混在する病苔(図17)
中期 邪実ステージⅡ	表網の中部	厚苔 (図20) 混合厚苔で, 舌根部には特に厚苔がない
後期 邪実ステージⅢ	表網の裏部	厚苔・舌根部厚苔 (図21) 混合厚苔, 舌根部に凸凹乾燥厚苔がある
<p>治療薬：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 気滞病苔治療薬と水毒病苔治療薬を組み合わせ投与するか, 気滞と水毒の両方に効く薬(混合病苔治療薬)で治療するか, いずれも選択できる。 2. 混合病苔の中に, 気滞病苔または水毒病苔のどちらの割合が多いか, その割合に従って治療薬を選択する。 3. 混合病苔ステージⅢの治療は瀉下薬の「大黄と芒硝」を共に投与する。 (舌根部に凸凹乾燥厚苔が目立つ, 乾燥厚苔→芒硝, 凸凹厚苔→大黄) 		

〈表綱治療薬〉

滋養強壯薬を除く、驅邪瀉実の生薬は全て表綱薬である。

気滞病苔治療薬(表7)

唾液分泌が少ない気滞病苔(硬粒苔)舌象に適応、気滞病症の治療薬。

水毒病苔治療薬(表8)

唾液分泌が多い水毒病苔(粥化苔)舌象に適応、水毒病症の治療薬。

混合病苔治療薬(表9)

気滞病苔(硬粒苔)と水毒病苔(粥化苔)が両方ある病症の治療薬。

気滞病苔が多いほど唾液が少なく、水毒病苔が多いほど唾液が多い。

※ 同様の疾患や症状があっても、必ず同じ病苔とは限らない。

病苔が異なれば同じ疾患・症状であっても治療薬が異なり、気滞病苔と水毒病苔を区別して診察することで、相応しい治療薬を選択できる。

表7 気滞病苔治療薬 (唾液の少ない病苔に向く)		
寒涼薬 気滞の熱邪に効く	温熱薬 気滞の寒邪に効く	平薬 気滞に効く
赤芍薬、金銀花、釣藤鈎、柴胡、前胡、升麻、薄荷、蝉退、枳実、枳殼、菊花、桑葉、枇杷葉、蔓荆子、牛蒡子、栝楼根、板藍根、牡丹皮、大青葉、地骨皮、決明子、石決明、羚羊角、連翹、葛根、竹葉、芦根、石膏、知母、郁金、丹参、槐花、地榆、蟪虫、蒲黄、芒硝、など	麻黄、桂枝、川芎、杏仁、荆芥、細辛、辛夷、蒺藜、玫瑰花、延胡索、高良姜、小茴香、五靈脂、皂角刺、烏薬、莪术、三棱、紅花、艾葉、薤白、砂仁、沈香、乳香、丁香、麝香、など	柿蒂、桃仁、天麻、竜骨、合歓皮、香附子、没薬、蘇木、全蝎、水蛭、など
[備考] 白芍薬、牡蠣、牛膝、甘草などは、裏綱の体質に補益薬効も持つため、表裏の二綱薬に分類する。		

表8 水毒病苔治療薬
(唾液の多い病苔に向く)

寒涼薬 水毒の熱邪に効く	温熱薬 水毒の寒邪に効く	平薬 水毒に効く
茵陳蒿，青蒿，灯心草， 玉米鬚，車前子，通草， 沢瀉，滑石，など	紫菀，款冬花，など	土茯苓，猪苓，赤小豆， など
<p>[備考]</p> <p>1. 水毒にも気滞にも効く薬は多いが，水毒だけに効く薬は少ない。</p> <p>2. 茯苓，白朮，蒼朮，附子，遠志，ヨクイニン，石蓮子，谷芽，麦芽，鶏内金などは，表綱水毒病邪に薬効があると共に裏綱の体質に補益薬効も持つため，表裏の二綱薬に分類する。</p>		

表9 混合病苔治療薬
(唾液分泌の多寡は，気滞病苔と水毒病苔の割合による)

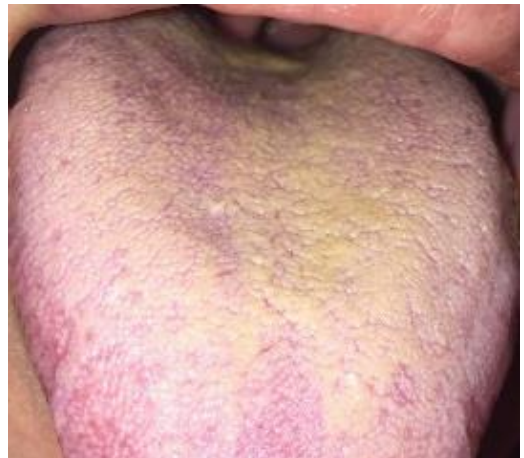
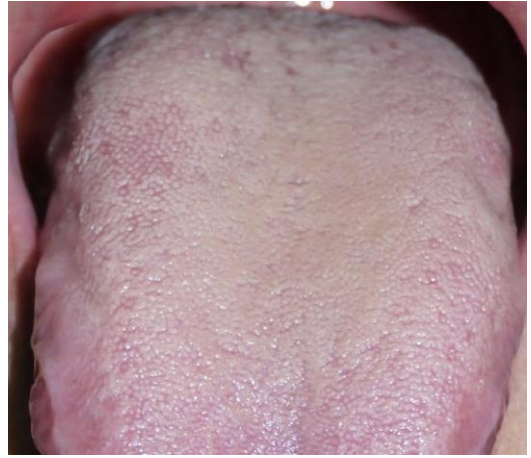
寒涼薬 気滞・水毒の熱邪に効く	温熱薬 気滞・水毒の寒邪に効く	平薬 気滞・水毒に効く
黄芩，黄連，黄柏，竜胆， 山梔子，浙貝母，夏枯草， 竹茹，前胡，射干，十棗， 海藻，昆布，栝楼，苦参， 白鮮皮，天竺黄，葶歴子， 桑白皮，秦皮，冬瓜仁， 木通，八月札(アケビ)， 防己，牽牛子，地竜，牛 黄，大黃，など	紫蘇，香薷，藿香，生姜， 乾姜，羌活，独活，防風， 白芷，蚕砂，神曲，厚朴， 槟榔子，大腹皮，旋复花， 天南星，白芥子，白豆蔻， 草豆蔻，石菖蒲，呉茱萸， 陳皮，半夏，草果，木香， 花椒，蘇合香，威靈仙， 木瓜，など	萆薢，白僵蚕，穿山薯蕷， 桔梗，萊菔子，琥珀， 佩蘭(フジバカマ)，秦艽， 桑枝，など
<p>[備考] 混合病苔の治療には，先述した「気滞病苔治療薬」「水毒病苔治療薬」「混合病苔治療薬」を組み合わせて使用することができる。</p>		

気滞病苔舌象イメージ

(図11) 初期 邪実ステージ I 「硬粒薄白苔」



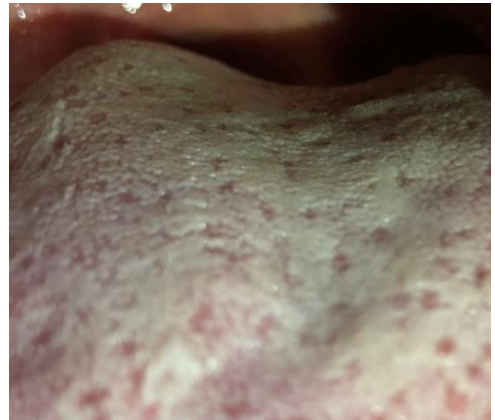
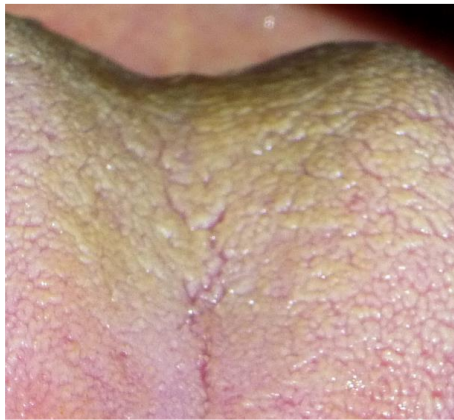
(図12) 気滯病苔中期 邪実ステージⅡ「板状厚苔」



(図13) 気滞病苔後期 邪実ステージⅢ「板状厚苔・舌根部板状厚苔」

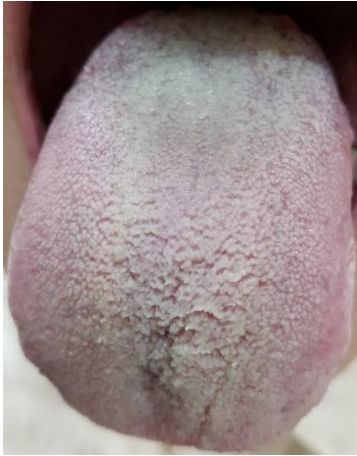
(熱結腑実段階→舌根部に「板状乾燥厚苔」)

無機塩類の瀉下成分(芒硝, マグネシウムなど)で腸内容物の浸透圧を高め, 糞便中の水分を増やす(舌根部板状(乾燥)厚苔は芒硝が適応)



水毒病苔舌象イメージ

(図14) 初期 邪実ステージ I～II 「やや厚い膩腐苔」



(図15) 水毒病苔中期 邪実ステージII 「厚苔」



(図16)水毒病苔後期 邪実ステージⅢ「厚苔・舌根部凸凹厚苔」

(水毒化燥・熱結腑実の段階→舌中から舌根部に「凸凹厚苔」)

糞便に余分な水分がある為、水分を増やす瀉下成分(芒硝, マグネシウムなど)が適応せず、清熱燥湿・瀉下通腑の大黃が適応する。



混合病苔舌象イメージ

(図17) 気滞病苔と水毒病苔が混在する混合病苔



(図18) 水毒病苔がない，硬粒苔だけが軽度粥化した混合病苔



(図19) 混合病苔初期 邪実ステージⅠ～Ⅱ 「やや厚苔」



(図20) 混合病苔中期 邪実ステージⅡ 「厚苔」



(図21) 混合病苔後期 邪実ステージⅢ 「厚苔・舌根部乾燥凸凹厚苔」



【Ⅱ 舌体形態の診察】

舌体の形態には、「気滞舌体」「水毒舌体」、およびこれらの「混合舌体」がある。

「**気滞舌体**」：余分な水分がないため舌の中心部が凹んでいる。舌を横方向に見ていくと「**V字型舌体**」の特徴がある(図22)。

「**水毒舌体**」：余分な水分が充満して舌の中心部が膨らむため、舌を縦方向に見ていくとそり橋のような「**そり橋型舌体**」、及び幅広肉厚の「**肥厚舌体**」がみられる(図23)。

「**混合舌体**」：「**V字型舌体**」と「**そり橋型舌体**」の特徴が合わさった形態である(図24)。気滞と水毒両方の病邪がある舌象特徴である。

(図22) 気滞病邪 舌体特徴の「V字型」



(図23) 水毒病邪 舌体特徴の「そり橋型」・「肥厚舌体」



(図24) 混合病邪 舌体特徴の「V字型+そり橋型」



【Ⅲ 舌肉表面血管(青紫舌・瘀点・瘀斑)】

〈血瘀〉(図25)

血瘀は血液の流れが滞り、スムーズではない、いわゆる血行不良である。
気滞、気虚、痰阻、寒邪や熱邪など様々な原因で全身の血行が悪くなり、部分的に
または全舌がやや青紫色を呈する。

〈瘀血〉(図26)

瘀血は積血が特定の部位に停留する病理状態で、長期にわたる血瘀状態が原因で発
生することが多い。打撲や怪我也瘀血の原因となる。

瘀血は青紫舌に加えて、「瘀斑」が特徴であり、乾燥肌、顔色や唇色、及び大便色が
黒くなることが多い。また、腹部腫瘤や硬いしこり、皮膚下結節、移動しづらい頑固
な痛み、慢性関節炎による変形と疼痛なども見られる。

瘀点・瘀斑の原因は多岐にわたり、急性瘀血疾患の進行とともに瘀斑は急速に悪化
することもある。ただし、臨床症状がなく瘀点のみの場合は瘀血と診断しにくい。

図25 左から順番に水毒熱邪、気滞熱邪、寒邪の「青紫舌」



図26 左から順番に肝硬変、末期肝臓がん、末期肺がんの「瘀斑」



【表綱邪気篇の要約】

〈戦場の深さと舌苔の変化〉

皮毛から六腑に至る表綱部位は、正気と邪気の戦場である。

この戦場の深さにより生成する舌苔の厚さが異なる。皮毛やその近くの浅い部位の戦場では「薄苔」が見られ、六腑やその近くの深い部位の戦場では「厚苔」が形成される。六腑に大量の邪気が侵入して、「気」などの流れを担当する六腑の機能が阻害される段階(いわゆる「腑実便秘」)になれば、特に舌根部に厚苔が見られ、これは下剤を使用する際の重要な舌診の証拠となる。

病気の悪化は、その病邪が表綱の表部から裏部へ進行することによるものなので、病邪の部位が深いほど、病症が重い。

〈舌苔と邪気〉

病邪は舌苔として表れる。

虚実：厚苔は邪気が多いことを、薄苔は邪気が少ないことを、無苔は邪気がないことを示す。

寒熱：白苔は寒邪、または無熱邪を示し、他の舌色はすべて熱邪を示す。

種類：「気滞病苔」と「水毒病苔」がある。

〈病苔の治療法〉

“実則瀉之”は表綱邪気の治療法則であり、瀉実薬を用いて病苔を除去する。

補薬は病苔を増厚させるため不向きであり、特に「多苔」や「舌根厚苔」には特別な事情(裏綱の体力虚弱)がある場合を除いて、滋養強壯薬を使用しないこと。

〈病苔の治療薬〉

補益薬効を持たない瀉実駆邪薬はすべて表綱病苔の治療薬である。

唾液分泌が少ない気滞病苔には「気滞病苔治療薬」を、唾液分泌が多い水毒病苔には「水毒病苔治療薬」を、気滞と水毒の混合病苔には「混合病苔治療薬」を使用する。

同じ病気・臨床症状であっても、治療薬の選択においては、病症にのみ効くものではなく、「病苔」の治療と病症の治療の両方に相応できる薬を選ぶ。

〈その他〉

表綱邪気篇で最も重要な診察内容は病苔であるが、気滞の「V字型舌体」、水毒の「そり橋型舌体」・「肥厚舌体」、血瘀の「やや青紫色舌」、瘀血の「瘀斑」なども表綱邪気の診察内容であり、“実則瀉之”という治療法則も適応する。