

めまいと舌所見

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・京都府立医科大学特任教授（漢方外来）

はじめに

今回は、舌所見と他の所見（脈証・腹証）との関わりについて考えてみる。

よく研究会でこういった質問を受けることがある。「代表的な漢方医学的所見（脈・舌・腹部）にばらつきがあったとき、先生はどの所見を重視されますか？」

最初聞かれたときに、「どう答えたらいいのだろうか」と苦渋した。なぜならば、「腫瘍マーカーが上がっているのに、画像上全く問題がない」というのは次元が違うからである。漢方医学の所見は、固定されたものではなく、「脈はこう、舌はこう、そして腹部はこう。なるほど」と受け止めるものなので、1つ1つの所見の違い（矛盾）がどうかということではない。ここにも、漢方医学教育に工夫が必要と思われる。

「証」の把握は、生体の反応がどう体表に現れているかをつかむことであり、固定して考えようとしては漢方医学の醍醐味が薄れる。

「でも先生、脈は浮いているのに、舌の所見は紫色調であれば、脈は陽証、舌は陰証となって矛盾しませんか？」

「ああ、なるほど、そういう観点で考えればそうですね。でも、天気予報と同じで、これからどうなっていくかを、そういった、ある意味食い違ういくつかの所見を総合して考えていくことが大事なのですよ」

「でも、先生、それでは所見をきちんととって仕

方がないんじゃないですか。なんか、いい加減に思います」

「いえいえ、所見をていねいにとりながら、その人にとって一番特徴的な変化がどこに現れているのか、レトロスペクティブに考えたとき、どこに現れていたのか、常に患者さんの変化から教えていただくことこそ、漢方診療の本質的な流れなんですよ」

なるほど、治療を開始するときに最も有効にスパッと効くお薬を出すべき、そのために勉強している、という発想なのだろう。正解は1つで、必ず矛盾なく漢方医学の所見が存在しているはず、という前提なのかもしれない。その心意気はわかるが、生体は多面体である。

いつもお話ししているが、血液検査や画像所見も駆使していくことは現代の漢方診療の基本である。その上で、「もっとその人の真実に迫りたい、その人の身体の中で何が起きているのか？」と思うから漢方の考え方を勉強するのであるから、できるだけいねいに所見をとって、その経過から最初の「診立て」を必要があればどんどん修正していく、そのダイナミズムに意欲的であってほしい。

症例

20××年10月に受診されたA.Mさん(72歳,女性)を紹介する。

「今日はどうされましたか？」

「はい、私、めまいでほんと困っているんです。特

に季節の変わり目、そうですねえ、3月とか9月が特にひどいんです。でも、まあ一年中ですが……」

「なるほど。で、ここに来られる前にどういった診療科を受診されましたか」

「はい、近くの耳鼻科をまず受診しました。聴力の検査などもしていただきましたが、大丈夫ですよ、どうもありませんよ、といわれました。点滴を勧められましたが、通うのが大変でお断りしました」

「何か飲み薬はもらわれましたか」

「はい、血管を拡げるという粉薬をいただきました。でもあんまり効きません。次に、脳神経外科を受診してMRIをとっていただきました。ここでも、きれいですよ、異常はありませんと言われました。でも、フワフワしたり、何かこう雲の上を歩いているようで、とっても気持ちが悪いんです」

「なるほど、それはお困りですね。わかりました。では、診察を始めましょうね」

「あのう……私、とってもつらいんですよ、先生」

「(ふんふんとうなずきながら)じゃあ、脈から診ていきましょう」

考え方

ここまでの診察で、この方はまず何を心配しておられるのか、だ。当然、めまいのこと？ もちろんそれは一番の課題である。しかし、A.Mさんは、「どこもどうもない」と突き放されることに大きな不安を抱いておられる。どこもどうもない、というのは「検査した範囲内では」という条件がつく。医者としては、安心してもらうというわけだが、患者さんにとってみれば、「じゃあなんでこんなにフワフワするの？」とやりきれない。とにかく、自分の症状にもっと耳を傾けてほしい……と切々と語っておられる。

こういった条件が整えば、漢方診療の出番だ。ゆっくり脈を診てみる。

「うーん、この脈は……」

「先生、何かおかしいですか？」

「いえいえ、思っていたよりもずっとゆったりした脈ですね」

「はあ？ どういう意味ですか？」

「一般的に、めまいを自覚しておられる方の場合、脈がしっかりしている方と、それほどでもない方とおられるんですね。脈の緊張が強い場合は、交感神経系が優位な症候ですから、緩める方向で考えます。逆に、力のない脈なら、血管から組織に水が漏れていると考えます。組織に漏れている水を血管の中(血流)にいかに移行させるかを考えるわけです」

「じゃあ、私は漏れてるんですか？」

「ちょっと表現は正しくないかもしれませんが、血流に乗らない、つまり利用されていない水の影響(ゆらぎ)でめまいの症状が現れているのだと思いますよ」

「利用されていない水ですか……」

ちょっとよくわからないなあ、という顔をされている。もうこちらのペースだ。A.Mさんは、少なくともこの時点で医者が自分の症状に向き合ってくれていると思っておられる。

「では、舌です」

「はあ？」

「舌を見せてくださいね」

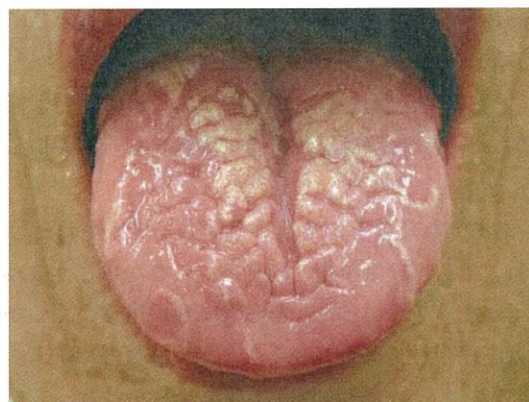
「ええ(怪訝そうに)……べーッ」(写真)

今度は、私が驚く番だ。舌背の中央に深い亀裂が入り、裂紋が目立つ。亀裂に沿って、黄白膩苔が付着するが、辺縁はむしろ鏡面舌の様相である。これも地図状舌と考えるとよいのか？ しばらくじっと見てしまった。たまりかねたように、A.Mさんが尋ねてきた。

「先生、何かおかしいですか？」

そうだ、漢方医学の所見をとるときに、流れるように診察を進めず、じっと見つめたり、考え込んだりす

写真



ると、患者さんは不安になることが多い。さりげなく、ニコニコと観察するように努めてはいるが、今回はさすがに注視してしまった。

「いえ、A.Mさんはこれまで、ご自分の舌を見られたことがありますか？」

「いいえ、一度もありません。でも、歯を磨くときなんか、ちょっと凸凹があることは感じていました」

いわゆる水滯ではあるが、なぜ亀裂はそのままなのか？ 水滯が改善するとこの亀裂はどうなるのか？ 全身状態（めまい）が改善しようがしまいが、同じなのか？ ささまざまなテーマが突きつけられてくる。気虚・脾虚・自律神経の乱れ……。とりあえず落ち着いていただく方針をとるか、あくまでも本治を考えるか……。

ニコッと「はい、ではお腹をみましょうね」

「先生、身体を横にすると目が回るんです。座ったまま診ていただけませんか？」

「いいですよ」と座位の腹診だ。

胸脇の抵抗が強い、心下痞もある、かなり「無理して」生きておられるようだ。それならば、なぜ脈は弱いのか？ 試行錯誤は続く。

「夜は早く休めますか？」

「いえね、家のことをしていると12時は回ってしまします。もっと早く休みたいんですが……」

まとめ

めまいに汎用される薬方として、^{きようけいじつかんとう}苓桂朮甘湯が有名だが、前提は脾胃の働きは低下していることである。『^{しほかんろん}傷寒論』は「傷寒、若しくは吐し、若しくは下した後、心下逆満、気上りて胸を衝き、起てば即ち頭眩し、脈沈緊、発汗すれば則ち経を動かし、身振振として揺を為す者」と教える。私は、脾胃の働きが低下しているかどうかは、脈を重視している。「食欲がありますか？」ではなく、「食べたものをエネルギーに変えることができているか？」が脈証である。A.Mさんはどうか。矛盾はないだろう。ただ、脈状にあまりにも力がない。苓朮剤は必要だが、他に何か打つ手はないか？ 脾胃の虚に重点を置いて^{はんげびくじつてんまとう}半夏白朮天麻湯、広くスタンスをとって^{りっくんしとう}六君子湯、短期の症状なら^{ごれいさん}五苓散……いずれも候補にはあがる。

先生方は、どこにポイントを置いて考えられるだろうか。腹証から「^{しょうさいこうとう}小柴胡湯はどうか」という声も聞こえる。つまり、自分がどういう方針で処方計画を組み立てるかが大切なのである。「この患者さんをみれば、もうそれは一目でわかるよ」という先生もおられよう。

私は、前号に続いて^{しもつとう}四物湯を軸に考えた。主は四物湯、しかし苓朮剤は必要、ということで^{れんじゆいん}連珠飲を選択した。連珠飲は四物湯と苓桂朮甘湯を合わせた処方である。もちろん、早く休めるようにご家族にお話しをしたことは言うまでもない。ほぼ2週間で症状は改善する。しかし、連珠飲の目標はそれだけではない。A.Mさんに元気になってもらうためには、もう少し時間がかかる。初診の頃とあまり変わらない舌所見がそれを示している。

