

【漢方医学の四診（望、聞、問、切） 切診 腹診と具体的な薬方です】

腹診は病態を把握する上で、日本漢方の場合、特に重視しています。従って内科疾患のみならず皮膚科、眼科、耳鼻科などの疾病でも腹診を行い、虚実を判断しています。

西洋医学的には腹壁の緊張をとるため、わずかに股関節を曲げて触診することが多いのですが、漢方では一般に両下肢を伸ばした仰臥位で触診します。西洋医学では浅い触診（滑走触診）と深い触診を行いますが、漢方では主として浅い触診によって判断します。「内臓皮膚（体壁）反射」という考え方により、臓器の皮膚反応点、反応面を指頭感覚で把握します。古人は「外感（がいかん=急性熱性疾患）では脈を主にし、内傷（ないしょう=慢性消耗性疾患）は腹を主とする」と述べています。

漢方的腹診のなかで特徴的な所見に「胸脇苦満（きょうきょうくまん）」があります。肋骨弓下の抵抗で自覚的にもありますが、他覚的には肋骨弓下から指頭を胸腔内に圧迫した時に抵抗があり、このとき患者さんはちょっと苦痛を訴えます。柴胡剤の適応ですが、必ずしも肝臓や脾臓の腫脹とは比例しません。左右ともに現れる場合といずれか一方のみの場合もあります。

「心下痞硬（しんかひこう）」は心窩部のつかえ感のことです。「心下痞」という場合は自覚症状のみですが、痞硬の方は他覚的に抵抗があります。瀉心湯類（しゃしんとうるい）や人参湯を考えます。

「心下支結（しんかしけつ）」は心窩部の腹直筋の緊張がとくに強い場合で、芍薬（しゃくやく）、柴胡（さいこ）を主薬にした薬方が必要です。腹直筋の緊張が下腹部にまでおよぶ場合は、拘攣（こうれん）とか裏急（りきゅう）とよび、虚証、陰証に表われることが多く、小建中湯（しょうけんちゅうとう）、大建中湯（だいけんちゅうとう）、柴胡桂枝湯（さいこけいしとう）などの適応です。

「少腹不仁（しょうふくふじん）」「臍下不仁（さいかふじん）」といつて下腹部に力がなく、フニャフニャとした場合は陰証と考え、八味地黄丸（はちみじおうがん）などの適応です。下腹部の S 字状結腸を中心に抵抗のある場合が「少腹急結」で、これは（おけつ）の腹証です。桃核承気湯（とうかくじょうきとう）や桂枝茯苓丸（けいしぶくりょうがん）が必要となります。

「心下悸（しんかき）」「臍下悸（さいかき）」といわれますように、腹部大動脈の拍動を自覚したり触知する場合には黄連（おうれん）、茯苓（ぶくりょう）、人参をそれぞれ主薬にする薬方を考えます。

最後に「腹満」の判断ですが、お腹を診察した時に患者さんが痛みを訴えたり、その他腹水、炎症の有無、便通の状態によって陰陽、虚実を判断しますので、同じ病名でも薬方を異にします。