

第 36 講 【 診断論 VI 】 教科書 P.115～122

4. 切診

: 触覚を用いて弁証に有用な情報を得る診察方法。

『 切診の内容 』

切診には“ 按診 ”と“ 脈診 ”が含まれている。

- ① 按診 : 手指を用いて触診する。“ 腹診 ”や“ 切経 ”等の内容が含まれる。
- ② 脈診 : 動脈の拍動部に触れ、脈象を観察する。

1) 按診

(1) 手技 : 按診の基本手技には[ 触 ][ 摸 ][ 按 ]等の方法がある。

	手 法	観察対象
触	軽く触れる	皮膚の涼熱、潤燥、汗の有無 等
摸	やや力を入れて触れる	腫脹（部位、大きさ、固さ）等
按	力を入れて触れる	胸腹部の腫瘍や圧痛 等

(2) 皮膚の按診

- ① 寒熱 {
  - 冷たい・・・寒証
  - 熱い・・・熱証 {
    - 初めは熱いが後に軽減・・・・・・・・・・表熱証
    - しばらく触っていると熱さが増す・・・裏熱証
- ② 潤燥 {
  - 潤いがある・・・・・・・・・・津液未傷
  - 乾燥している・・・・・・・・・・津液損傷
  - 乾燥していて魚鱗のよう・・・瘀血

(3) 手足の按診

- ① 寒熱 {
  - 手足共に冷たい・・・・・・・・・・寒証
  - 手足共に熱い・・・・・・・・・・熱証
- ② 内外 {
  - 背部が熱い（比較）・・・・・・・・・・外傷発熱（に多い）
  - 手（足）心が熱い（比較）・・・・内傷発熱（に多い）

(4) 胸腹部の按診

① 疼痛 { 喜按・・・虚  
拒按・・・実

② 寒熱 { 腹壁冷、喜暖手、喜按・・・虚寒  
腹壁熱、喜冷物、拒按・・・実熱

③ 腹脹 { 実満：充実感、圧痛があり、叩くと重濁した音  
虚満：不実感、圧痛なし、叩くと鼓音（気脹）

\* 鼓脹：腹部の高度脹大、太鼓のよう。“水鼓”と“気鼓”がある。  
鑑別 - 叩いてみて波動感のあるものが水鼓。

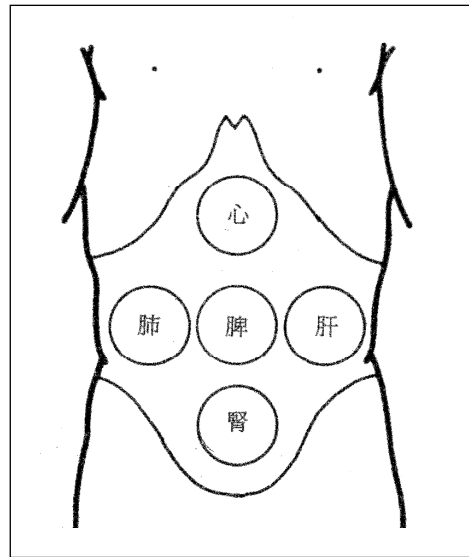
④ 腫塊

\* 積聚：腹中の腫塊

積聚 { 積：痛みは固定性、按すと形ははっきり分る、動かない（瘀血）  
聚：痛みは非固定性、押しても形が分りにくい（気滯）

⑤ 部分診《難経十六難》

{ [ 上 ] が 心  
[ 下 ] が 腎  
[ 中 ] が 脾  
[ 右 ] が 肺  
[ 左 ] が 肝



【 腹部の部分診 】

(5) 特定腹診 (教 p.121・122)

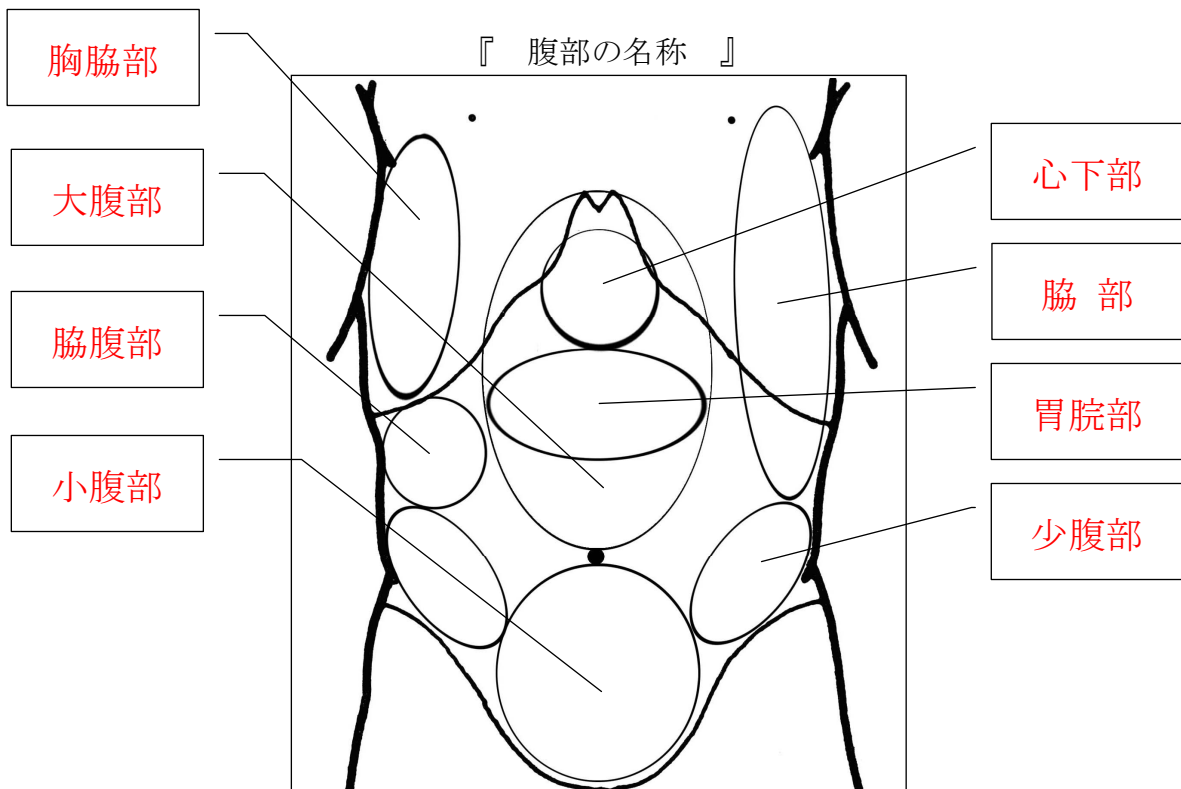
: 特殊な腹象を呈したり、特別な臨床意義のある腹象の代表的なものを紹介する。

① 心下痞鞭： “心下痞”と“心下心下鞭”がともに存在するもの。

\* 心下痞鞭 { 心下痞・・・心下部に自覚的なつかえがあるもの  
心下鞭・・・心下部が他覚的に硬く抵抗感のあるもの

【 臨床意義 】 [ 心・心包 ] の病変で多く見られる。

- ② 胸脇苦満 : 季肋下部に充満感があり、肋骨弓下縁に指を入れようとしても苦満感や圧痛があつて入らないもの。  
【臨床意義】 [ 肝・胆 ] の病変で多く見られる。
- ③ 小腹不仁 : 下腹部に力が無く、フワフワとしていて知覚鈍麻のあるもの。  
(臍下不仁)  
【臨床意義】 [ 腎 ] の病変で多く見られる。
- ④ 小腹急結 : 下腹部ことに左下腹部に抵抗や硬結のあるもの。  
(少腹急結)  
【臨床意義】 [ 瘀血 ] の腹証。 [ 腎・肝・脾 ] の病変で多く見られる。
- ⑤ 裏 急 : 腹裏のひきつれのこと。腹直筋の異常なつっぱり等。  
(腹裏拘急)  
【臨床意義】 [ 肝・脾・腎 ] の病変で多く見られる。
- ⑥ 虚里の動 : 左乳下の動悸、つまり心尖拍動のこと。  
\* 正常な表現 - 指に確かに感じられ、強すぎず弱すぎず、ゆったりとしている。  
【臨床意義】 宗気の状態を診る
- \* 弱すぎてはっきりしない・・・宗気不足
  - \* 目ではっきり確認できる・・・宗気外泄
  - \* 指を置くと弾かれるよう・・・危 象



## (6) 経穴

：経穴の変化・反応を通して臓腑の病変を推測する。特定穴が良く用いられる。

- ┌ 経穴の変化：結節（硬結）、陷下 等
- └ 経穴の反応：圧痛、知覚鈍麻 等

例 — 肺病・・・肺兪穴に硬結、中府穴に圧痛

## (7) 切経

：経絡を切診すること。経絡上の皮膚や筋などの組織を触覚により探り、異常のある経絡を推測する方法である。

※ 詳しくは教科書 p.122・123 を参照されたし。

## 2. 脈診

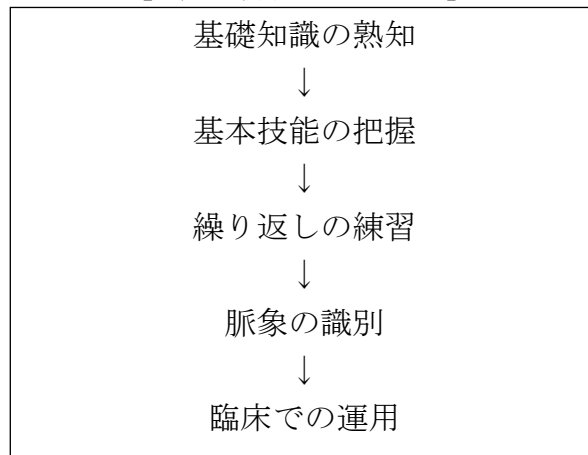
：脈診とは診察者が手指を用いて患者の動脈を押さえ、指に感じる脈動の形によって病状を理解し病証を識別するための情報を収集する診察方法である。

### (1) 脈診の学習と運用

脈診は診察者の手指の鋭敏な触覚と経験にたより識別するものであり、脈診を学習（習得）するためにまず脈診に関する基礎知識を熟知し、脈診の基本技能を把握し、練習を繰り返すことにより細かな点を体得し、少しずつ各種の脈象を判別することができるようになり、臨床でも有効的に運用できるようになる。

脈 診      :      触 覚 + 知 識 + 経 験 ⇒ 識 別

#### 【 脈診習得への流れ 】



## (2) 脈診の臨床意義

- ① 病位を判断する
- ② 病質を判断する
- ③ 正邪の盛衰を判断する
- ④ 病変の予後を判断する
- ⑤ 治療効果の指標として判断する

## (3) 脈診の部位

：古来から遍診法、三部診法、寸口診法の三種があり、現在では一般に寸口診法が用いられている。

### ① 遍診法『素問』

：頭・手・足の三部において、それぞれ上・中・下（天・人・地）の3カ所の脈を触診する。

頭	{	上 - 太陽	手	{	上 - 寸口部	足	{	上 - 足五里
		中 - 耳門			中 - 神門			中 - 箕門
		下 - 巨髎			下 - 合谷			下 - 太谿

### ② 三部診法『傷寒雜病論』（張仲景）

：人迎（頸部）、寸口（手）、跗陽（足）の三部で触診する。

\* 寸口脈はさらに寸口・関上・尺中に分けて診る。

### ③ 寸口診法

：現在一般に使用されている脈診法。

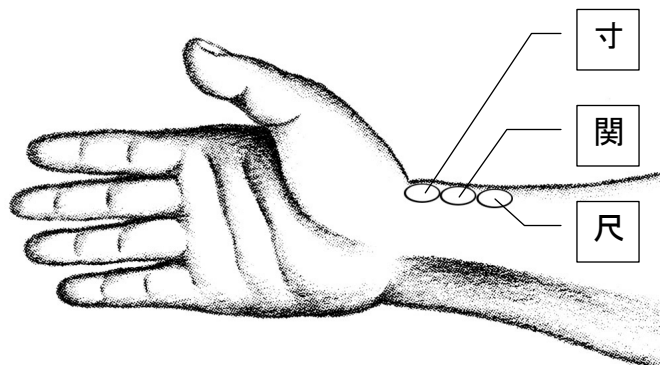
寸口とは左右前腕の橈骨茎状突起内側にある橈骨動脈拍動部のこと。

脈は五臓六腑に注いだのちにその影響を受け、百脈を朝める肺に還流するので、臓腑の病変が手の太陰肺経の脈である寸口に反映すると考えられている。

寸口部はさらに[寸][関][尺]の三部に分けられる。

{ 橈骨茎状突起の内側が[関(関上)]  
関の末梢側が[寸(寸口)]  
関の中枢側が[尺(尺中)]

である。



## 『 脈診の方法と注意事項 』

1. 時間・環境 : 早朝が最も好ましい。

穏やかな内外環境 { 患者が診察に来たら少し休ませてから診る。  
緊張させず和気あいあいとした雰囲気で行う。

2. 体位

① 座位か仰臥位 △ 座位の場合、診察者と患者は斜め向かいに座る

② 腕を伸ばして心臓の高さに置く

③ 手掌を上に向け、腕関節の下に軟らかい敷物をあてる

\* 体位が正しくないと脈状が変化する恐れがある

3. 指法 : 患者の右手は診察者の左手で、患者の左手は診察者の右手で診る。

① 橈骨茎状突起を目印に中指を関上に置く。

② 示指を寸口に置く。

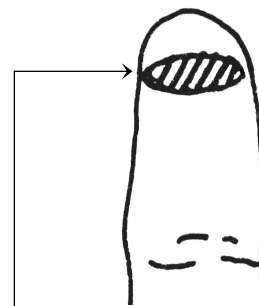
③ 薬指を尺中に置く。

\* 患者の身長に応じて指の間隔を変える必要がある。

{ 背の低い人 → 間隔をつめる

{ 背の高い人 → 間隔を広げる

\* 感覚が最も繊細である“指目”を当てる。



< 総按と単按 >

総按 : 三指を水平に揃え同じように力を加える。(一般に良く用いる)

単按 : 臓腑や部位などの対応を考え、重点的に寸・関・尺のいずれかの脈状を診る。

寸口を診るときには示指で、関上は中指で、尺中は薬指で診る。

\* 小児(~12歳)の場合は親指一本で診る。寸・関・尺に分けない。[一指定関法]

4. 挙・按・尋 : 脈診で用いられる代表的な指法。

① 挙法 : 指を軽くあて脈を診る方法。浮取、軽取と呼ばれる。

② 按法 : 指を下に沈め力を入れて脈を診る方法。沈取、重取と呼ばれる。

\* 浮取と沈取の間を中取という。

③ 尋法 : 指を軽くしたり重くしたり、指を左右に動かしたりして脈状を診る方法。

5. 平息 : 一呼一吸を「一息」といい、診察者の一息あたりの脈拍数を計算する。

また、冷静に脈診をとるようにとの戒めの意味もある。

6. 五十動

: 1度の脈診で最低でも50拍の脈を診るべきという意味。

必要ならば2度、3度と五十動を診る。

\* 一般には脈診の時間は3~5分程度が適当であるとされる。