

冷えの弁証と薬膳食材

徳井 教孝¹⁾・三成 由美²⁾

1) 産業医科大学健康・予防食科学研究室

2) 中村学園大学栄養科学部

(2013年8月6日 受理)

キーワード

冷え症、中医学、証、薬膳

要 旨

冷えは現代医学では非特異な症状として重要視されないことが多いが、中医学や漢方医学では気、血、津液という生命体を維持する観点から非常に重要な概念である。中医学の影響を強く受けた漢方医学では冷え症という日本独自の病態概念を生み出した。現在冷え症は、「通常の人が苦痛を感じない程度の温度環境下において、腰背部、手足末梢、両下肢、偏身、あるいは全身的に異常な寒冷感を自覚し、この異常を一般的には年余にわたって持ち続ける病態」という定義で用いられることが多い。冷え症の診断は客観的診断基準がなく自覚的な訴えが重要視されている。冷えの弁証として脾胃、心、腎の陽虚が基礎にあり、それによってエネルギー代謝が低下するとともに血行障害が起きるため冷えを生じていると考えられる。そのため冷えの対処法は温陽、散寒、利湿、活血の機能を有する薬膳食材を用いることが原則となる。

た¹⁾。その結果、冷えの自覚を有する者は全体の52.0%にみられ、国民生活基礎調査と同様に年齢とともにこの割合は増加し65歳以上では70%以上に冷えの自覚が認められた。また、冷えを自覚する部位をみると、四肢は33.7%、下肢のみは62.7%、上肢のみは3.6%を示し、下肢に冷えの自覚があるものは90%以上を示した。一方、渡邊は漢方外来を受診する女性では、全身に冷えを感じる者、手指、足部、腰部、下半身といった身体の一部やこれらの組み合わせた部位に冷えを感じる者など、冷えを感じる部位は多様であると報告している²⁾。寺澤は冷え症における冷えの分布型を5つのタイプで示している(図2)³⁾。冷えを訴える者の特徴は、冷え以外にも、易疲労感・脱力感・気力低下・下痢・便秘・腹痛・腰痛・関節痛・月経不順・月経痛・肩こり・めまい・頭痛・頭重感・耳鳴・嘔気・浮腫・頻尿・鼻汁・不眠・動悸・焦燥感・不安感・抑うつ・気分変調・ほてり・のぼせなど、多彩な症状を伴うことが多いことである²⁾。このような病態から、東洋医学の専門家の中には、「心もからだも「冷え」が万病のもと」という考え

1. 冷えを訴える患者の疫学

平成22年度の国民生活基礎調査によると、手足の冷えの有訴者率(人口千対)は男性全体で16.9、女性全体で39.3を示し、明らかに手足の冷えを訴える者は女性に多いことがうかがえる(図1)。これを年齢別にみると、男女とも年齢とともに有訴者率は増加傾向を示している。特に、70歳以上になると急激に有訴者率は多くなる。手足の冷えがそのまま冷え症と診断されるとは限らないが、集団における冷えの実態を示すデータとして参考となる。

このように女性に冷えの訴えが多いため、後山は産婦人科外来受診者3000人以上の女性を対象に調査を行っ

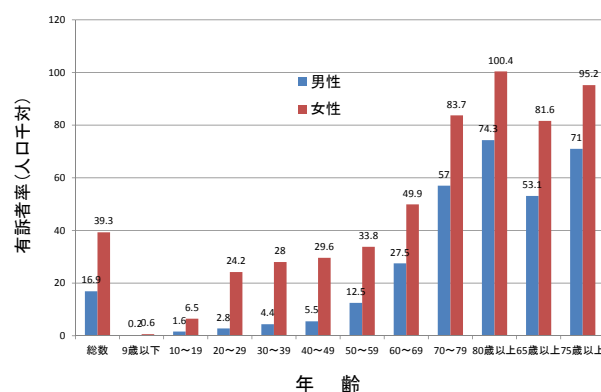


図1 年齢別、性別の手足の冷え有訴者率(人口千対)
(平成22年度国民生活基礎調査)

冷えを訴える部位

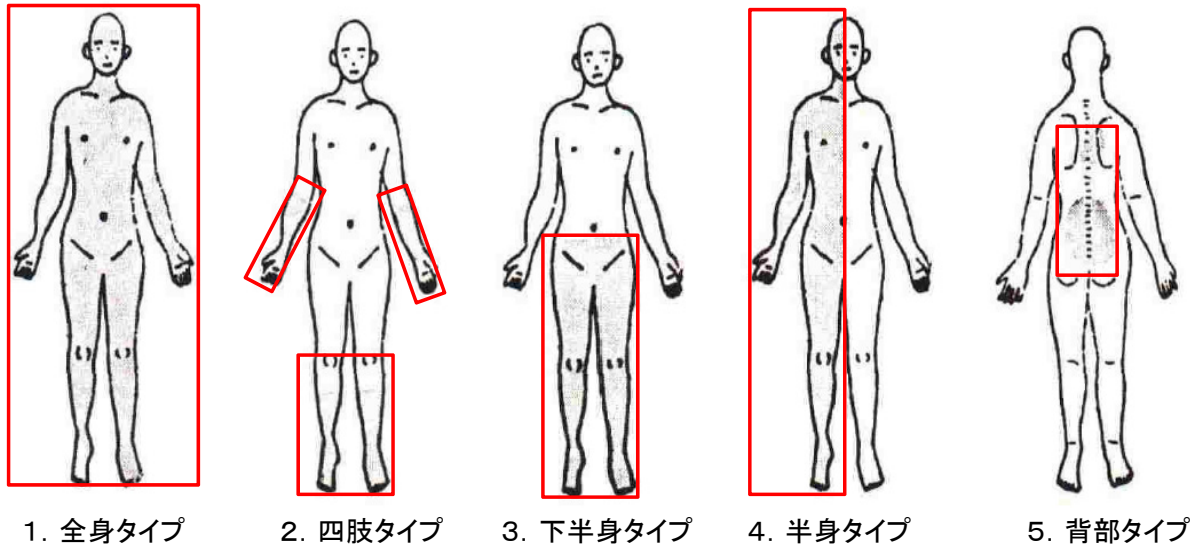


図2 冷え症における冷えの分布型式³⁾

表1 さまざまな冷えの訴え

- ・頭が寒い
- ・肩から腕が冷たい
- ・背中や背筋が寒くゾクゾクする
- ・背中の中が氷をあてたように冷たい
- ・胸の中を風が吹き抜けていくようだ
- ・心下部が冷たい
- ・胃が冷えてかなわない
- ・お腹全体が冷える
- ・下腹が冷える
- ・腰が冷たい
- ・水の中に座っているようだ
- ・大腿が冷える
- ・大腿の内側が冷える
- ・膝頭が特に冷たい
- ・足首が冷たい
- ・手の先や足の先が冷たい

表2 中医学における冷えに関する用語⁶⁾

- 悪寒—ぞくぞくした強い寒気を感じる症状である。厚着をしても暖房を強めても寒気は軽減しない。
- 微悪寒—微かに寒気を感じる症状で、発熱に較べて悪寒が軽い。
- 寒慄(または寒戦)—悪寒によって身体が震える症状で、寒さの程度は悪寒よりも重い。
- 憎寒—外に悪寒がおこり、内に煩熱がおこる症状。熱邪が内伏し陽気が阻まれて十分に行きわたらないことから生じる。
- 畏寒—寒気をきらう症状で、程度は悪寒より軽い。厚着をしたり暖房を強めると軽減する。
- 怕冷—寒さに弱い症状で、程度が軽いものである。畏寒と同義。
- 悪風—軽い悪寒。ただし室内や無風の場所では悪寒を感じない。
-
- 手足不温—手足が温かくない症状である。
- 手足厥寒—手足が寒い症状で、手足不温より重い症状である。
- 手足厥冷—手足が冷たい症状で、程度は手足厥寒よりも重い。寒さの及ぶ範囲は手足の指先から手首・足首までである。
- 手足厥逆—手足がひどく冷たい症状で、程度は手足厥冷よりも重い。寒さは手足の先から肘、膝にまでする。

を提唱している者もいる⁴⁾。

2. 冷えの訴え

表1に実際の臨床の場で患者が訴える冷えの内容を示した。基本的には頭、肩、腕、腰、腹、大腿など冷えを感じる部位を言うことが多いが、水の中に座っているようだという独特の言い回しもある。このような愁訴を言

う患者は、中医学診断では寒冷と湿気にさらされ寒湿の邪気が筋肉に侵入してとどまり陽気を阻止している寒湿停着筋肉という重篤な冷えの証の人に多いとされている⁵⁾。中医学における冷えや寒さに関する用語を表2に示した⁶⁾。特に手足が冷える場合、4つの用語を用いてその程度を詳細に表している。このように、用語が多いのは冷えの訴えが弁証を行う際に重要なヒントを提供してくれる症状だからである。

3. 冷え症の定義

冷えは中医学における自覚症状の1つである。現代医学ではこのような非特異的な症状は重要視されないことが多いが、中医学や漢方医学では気、血、津液という生命体を維持する観点から非常に重要視されている。中医学の影響を強く受けた漢方医学では冷え症という新たな病態概念を考えたが、これは日本独自の概念である。これまで冷え症に関する研究は数多くあるが、非特定な症状を基盤としているため、その定義が明確になされずに研究を行っている場合が多い。そこで寺澤は大学病院の和漢診療部を受診する患者と一般人を対象に冷えに関する問診表を作成し調査を行った²⁾。この調査では、冷えという言葉の性質上、そのとらえ方は幅が広いという前提で患者だけでなく一般人も対象者に選んだ点が特徴である。自ら冷え症と判断した人とそうでない人の間で、冷えに関する症状の訴えに差がある項目を検討した。その結果、冷え症の診断として重要な項目は、①他の多くの人に比べて“寒がり”の性分だと思ふ、②腰や手足、あるいは身体の一部に冷えがあつてつらい、③冬になると冷えるので電気毛布や電気敷布、あるいはカイロなどを用いるようにしている項目が列挙された。これらの結果から、寺澤は医学大事典に記載されている冷え症の定義を参照に、「冷え症とは、通常の人々が苦痛を感じない程度の温度環境下において、腰背部、手足末梢、両下肢、偏身、あるいは全身的に異常な寒冷感を自覚し、この異常を一般的には年余にわたって持ち続ける病態をいう、多くの場合、この異常に関する病識を有する」と定義している。現在、冷え症に関してこの定義が主に用いられているようである。

一方、ロジャースの概念分析法を用いて、冷え症の定義を試みた報告がある⁷⁾。ロジャースの概念分析とは、概念固有の属性よりも代用語や意味の違いに注目し変化する概念全体を捉える方法で、実践を通じて検証することが重要であるとされている。内外の冷え症に関する論文から3つの属性、①「冷えている」という自覚がある、②温度較差が大きい、③寒冷刺激暴露後の皮膚温の回復が遅いと、2つの先行要件、①生体的要因（内的因子）、②環境的要因（外的因子）と、4つの帰結、①マイナートラブル、②苦痛、③対処行動、④病気の誘因が導き出された。この結果、中村は冷え症の定義を、「中枢温と末梢温の温度較差がみられ、暖かい環境下でも末梢体温の回復が遅い病態であり、多くの場合、冷えの自覚を有している状態」とした。

3. 冷え症の診断

このように冷え症は自覚的な訴えを重要視しているが、臨床場ではいくつかの異なる病態が含まれていることが多く、血行不良による皮膚温の低下というような単純なものではないと考えられている²⁾。たとえば冷えを自覚する部位の皮膚温が他の部位と比較して、明らかに低い者がいる一方で、自覚的な冷えの苦痛があつても、その部位の皮膚温低下が認められない者や、逆に部分的皮膚温低下があつても冷えの自覚がない者もいる。このような複雑な病態を示す冷え症に対してどのように診断すればいいのか、主観的な冷えを基盤にした2つの調査研究を紹介する。

山田らは自覚症状を基本に、冷え症と非冷え症の判別を試みている⁸⁾。女子大学生97人を対象に、冷え症質問紙、CMI健康調査票、身体的特徴、サーモグラフィーによる皮膚表面温度の測定、末梢血流動態の測定、緩和な寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度の経時的変化を測定し、これらの変数を用いて判別分析を行った。その結果、冷え関連愁訴の得点、皮膚血流量、腋窩温度と中指皮膚表面温度との差、緩和寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度の回復率を用いると、判別率84.5%で冷え症者と非冷え症者を識別できることを報告している。一方、寺澤は、先の調査から冷え症の診断基準を作成している³⁾。この診断基準は3つの重要項目と5つの参考項目からなり、各症状は6ヵ月以上にわたっていることを前提とし、重要項目2項目以上、重要項目1項目に参考項目2項目以上、あるいは参考項目4項目以上を満たす者が冷え症と診断される（表3）。山田らや寺澤の診断基準は自覚症状をゴールドスタンダードとして診断の妥当性を検討している。しかし、本来、専門の中医師が弁証した冷え症の証をゴールドスタンダードとして冷え症の診断基準を作成することが必要であると考えられる。

一方、皮膚温など客観的な測定を用いて病態診断を試

表3 冷え症の診断基準³⁾

1. 他の多くの人に比べて“寒がり”の性分だと思ふ。
2. 腰や手足、あるいは身体の一部に冷えがあつてつらい。
3. 冬になると冷えるので電気毛布や電気敷布、あるいはカイロなどを用いるようにしている。

参考項目

1. 身体全体が冷えてつらいことがある。
2. 足が冷えるので夏でも厚いクツ下をはくようにしている。
3. 冷房のきいているところは身体が冷えてつらい。
4. 他の多くの人に比べてかなり厚着する方だと思ふ。
5. 手足が他の多くの人より冷たい方だと思ふ。

各症状は6ヵ月以上にわたっていることを前提とし、重要項目2項目以上、重要項目1項目に参考項目2項目以上、あるいは参考項目4項目以上を満たす者を冷え症とする。

みた研究も行われている。皮膚深部温度の測定⁹⁾、サーモグラフィーを用いた皮膚温の測定¹⁰⁾、レーザー組織血流計による末梢血流量の測定の報告もある¹¹⁾。しかし、診断として必要な測定値の基準を示すことは難しく客観的な診断は今後の課題と考えられる。

4. 冷え症の病態²⁾

現代医学的にみると、冷えの状態になるのは熱の産生が十分できない、すなわち代謝障害と、熱の運搬ができない、すなわち末梢循環障害の2つの原因が考えられる。熱は主に食物摂取と運動によって産生される。そのため過度のダイエットなど摂取カロリー不足や運動不足などでは、熱産生は低下する。末梢循環に影響する要因として血液の性状と血流量とがあるが、血流量には心拍出量や末梢血管の収縮・拡張を調節する自律神経が深く関与している。一般に寒冷の時は末梢血管の収縮によって皮膚血流を減少させ、熱放散を低下させて核心温度を保持する生理作用が働くが、温暖環境に馴化しても自律神経の機能不全等で末梢血管の収縮が長く続くと、四肢や下半身は冷えて上半身がのぼせることになる。

5. 冷えの弁証

冷えは中医学の観点からみると、体内の気血津液および五臓六腑の機能失調のあらわれであると考えられる。その理由は、気には温煦作用があるが、この作用が低下するとエネルギー代謝や循環機能を遂行し体温を維持・調整する生理作用ができなくなり冷えが出現するからである。このため、気の温煦作用が低下した陽虚の状態が冷えを訴える根本的な病態と考えられる。気の温煦作用が低下すると臓腑は正常な生理作用を営むことが難しくなる。特に気の機能が衰え陽虚になれば、心、脾、腎の臓が影響を受けやすく、それぞれ心陽虚、脾陽虚、腎陽

虚という証を呈する。また、気の循環機能が低下するため、血虚となり末梢循環障害を招きやすくなる。中医学における冷えの病態の基本は、エネルギー代謝の低下と末梢循環障害であり、現代医学とほぼ同じであると考えられる。しかし、中医学ではさらに詳細に冷えの証を分類しテーラメイド医療を目指している。

森は冷えを通年性の強い冷え、寒冷の時期に起こる冷えと軽い冷えの3つに分類し、それぞれの証を検討している⁵⁾。図3に示したのは、年間を通じた冷えの証である。元気がない、疲れやすい、寒がるという症状が多くみられ、かつ、循環、水分代謝の低下している心腎陽虚、消化機能が低下している脾胃陽虚、温作用が低下して湿が停滞している陽虚寒湿の3つの証に分類される。心腎陽虚は腎の陽気が低下し温煦作用ができなくなるとともに、心の陽気が不足して循環障害を招き、うとうとして横になりたがる、足や腰がだるい、腰から下肢が冷えるなどの症状がみられる。対処法として活力を増強し血行を促進して身体を温める温補心腎を行う。脾胃陽虚は脾胃の陽気が衰え、温煦作用が低下し運化も滞り、血を産生することができない。すなわち、消化吸收機能が落ちて熱産生が低下し、血行も悪くなった状態である。そのため、食欲不振、腹がしくしく痛む、下痢しやすい、つばやよだれがよく出るなどの症状がみられる。対処法は消化吸收機能を高め熱産生を上げる温補脾胃を行う。陽虚寒湿は、脾胃の津液の運化や腎の水液の蒸騰氣化が衰え水湿が生体内に産生されるとともに、陽虚のために虚寒が生じ、水湿と虚寒が結びついて寒湿となり陽気をますます阻害する状態となる。すなわち熱産生が低下し、血行も衰え冷えとともに湿が生じる。心腎陽虚、脾胃陽虚が悪化した状態である。症状として、むくみ、疲労感、強い冷え、尿量減少がみられる。対処法としては身体を温め活力を増強し利尿する温陽利水を行う。

図4に示したのは、寒冷の時期や寒冷環境で起こる冷えである。寒湿停着筋肉とは寒冷と湿気にさらされ、寒

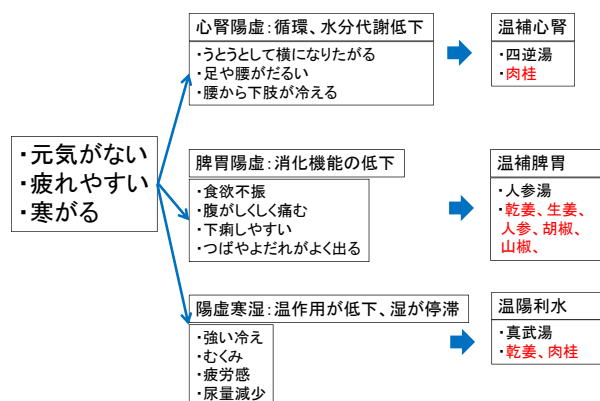


図3 年間を通じて起こる冷え⁵⁾

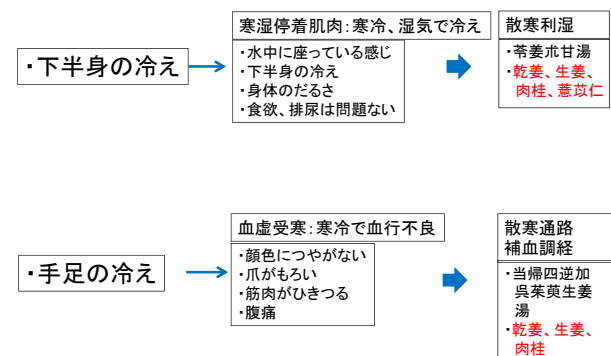


図4 寒冷の時期や環境で起こる冷え⁵⁾

湿の邪気が筋肉に侵入してとどまり陽気を阻止して温煦ができなくなり冷えとむくみが生じる状態である。湿気が多い環境下で労働している者や湿気の多い住居にいる者にみられる。水分は比較的重いので下方に停留しやすいため、主に下半身が冷える。下半身の冷えやむくみ、身体のだるさなどがみられるが、食欲や排尿には問題ない。この状態が長く続くと陽虚寒湿に移行する危険性がある。対処法は身体を温めて水分を除く散寒利湿を行う。血虚受寒は血行の悪い血虚の状態に寒冷暴露があって、ますます血行が障害をうける状態である。肝は血を貯蔵する機能があり、血虚受寒によって下肢の内側から陰部を通り両下腹部を上行している肝の経絡にそって冷えがみられるのが特徴である。顔につやがない、爪がもろい、筋肉がひきつる、腹痛などの症状がみられる。対処法は身体を温め、血行を促進するとともに、栄養状態を改善し月経を調整する散寒通路、補血調経を行う。

これまでの冷えと異なり軽度で短期的な冷えとして湿滞・血虚、肝気鬱滞、肝鬱化火、血瘀を図5に示した。まず湿滞・血虚であるが、不摂生な食生活などで脾胃の運化が障害され水湿がたまり、これに寒冷の影響が重なり血行が障害され冷えを起す。寒湿と異なり長くは続かない。元来、むくみなど水分代謝障害があり、血管が圧迫されて血行不良がある中で、寒冷によってより血行障害が起こっている状態である。血虚があるとさらに寒冷の影響で冷えを生じやすい。症状としては寒冷時に四肢の冷え、むくみ、尿量が少ないなどがみられるが、血虚が合併すると顔や皮膚につやがないなどが観察される。対処法としては、水分を排出させて湿を取る利水滲湿を行う。肝気鬱滞は、精神的ストレスなどで肝の疏泄機能が低下し血行が障害されて、四肢の冷えが出現する状態である。精神的ストレスが長く続くと、陽気が内部にたまり火熱となり、肝鬱化火の状態となり悪化する。症状としては怒りっぽい、顔がのぼせる、身体がほて

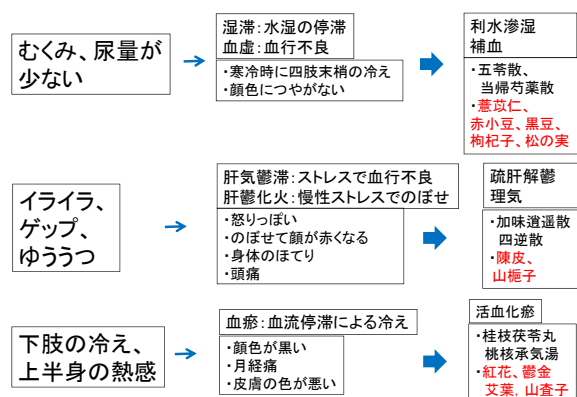


図5 軽度で短期的な冷え⁵⁾

る、頭痛などがみられる。対処法は肝の疏泄機能を正常にもどし、気の流れをよくする疏肝解鬱、理気行滞を行う。最後の血瘀は血行障害で冷えが生じる病態である。血行障害の原因として、老化、外傷や手術による出血、血虚、痰湿や気滞などがある。症状は下半身の冷え、冷えのぼせ、顔色や皮膚の色が悪い、月経痛などがみられる。対処法はうっ血を取り除き血行を促進させる活血化瘀を行う。

以上、冷えの弁証を述べてきた。冷えの中医学的病態をまとめると、脾胃、心、腎の陽虚が基礎にあり、それによってエネルギー代謝が低下するとともに血行障害が起きるため冷えが生じる(図6)。この状態で寒邪、湿邪に暴露されると生体内に寒湿が停滞し、ますます血行が障害され冷えの病態が悪化する。血行障害は血虚の体質や精神的ストレスでも起こる。

この他、冷えの証として、「気虚型」「気滞・気逆型」「血虚型」「瘀血型」「水滯型」の5つのタイプに分類しているものや¹²⁾、「末梢循環不全型」「自律神経型」「新陳代謝低下型」の3つのタイプに分けているものもあるが¹³⁾、基本的には同じ考えに立っている。

6. 冷え症の薬膳食材

図3～5に各証に対応する食材を示している。表4には冷え症によく用いられる食療中薬とその機能性を示した。上記のように冷えは陽虚と血虚や寒湿の邪が原因で起こりやすいため、冷えへの対処法は温陽、散寒、利湿、活血を行うのが原則となる。したがって、薬膳食材もこのような機能がある食材が用いることが重要である。薬膳食材は多数あるため、具体的な食材を知りたい場合は成書を参照するとよい¹⁴⁾。

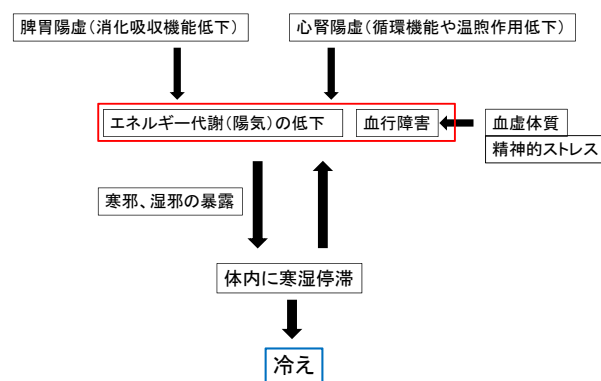


図6 冷えの中医学的病態

表4 冷え症に使われる主な食療中薬⁶⁾

桂枝一辛温散寒、温通経脈薬。寒邪侵、経脈不通による冷え症に適する。



肉桂一温裏散寒、止痛薬。胃痛・腹痛・生理痛をとまなう陽虚の冷え症に適する。



乾姜一温中散寒。主に嘔吐、下痢など中焦脾胃の虚寒症状をとまなう冷え症に適する。



紅花一活血通経薬。生理痛、経血中に血塊が多い、関節痛など瘀血による冷え症に適する。薬浴にも用いられる。



7. 現代栄養学における冷え症改善

すでに述べたように、現代医学では冷え症の原因の1つとして末梢循環障害が考えられている。そこで、末梢循環障害を取り除き皮膚温が上昇するかどうかを冷え症改善効果の指標として検討された研究がいくつか報告されている^{15)~21)}。これらによると、ココア、生姜、ローヤルゼリー、ヘスペリジン、ヒハツ、カシス抽出物、ビタミンEなどの栄養素や食品には冷え症改善の効果が期待される結果が報告されている(表5)。劉らは血瘀を治療する漢方薬とビタミンEを併用することで、ビタミンE単独より冷え症の改善が高いことを報告しており、冷え症改善には中西結合の食事を検討することも重要ではないかと考えられる²¹⁾。

表5 冷え症に効果があるとされる栄養素と食品^{15)~21)}

・ビタミンE	・ヒハツ
・カシス抽出物	・ヘスペリジン
・生姜	・ローヤルゼリー
・ココア	

参考文献

- 1) 後山尚久、冷え症の病態の臨床的解析と対応、医学のあゆみ215巻11号 Page925-929、2005
- 2) 渡邊賀子、冷え・のぼせ、治療92巻2号 Page281-285、2010
- 3) 寺澤捷年、漢方医学における「冷え症」の認識とその治療、生薬学雑誌、41(2)、85~96、1987
- 4) 川嶋朗、「心もからだも「冷え」が万病のもと」、集英社新書、2007
- 5) 森雄材編者、漢方・中医学臨床マニュアル、医歯薬出版株式会社、75-83、2004
- 6) 菅沼米、冷え症の弁証論治、中医臨床16巻3号 Page236-242、1995
- 7) 中村幸代、「冷え症」の概念分析、日本看護科学会誌30巻1号 62-71、2009年
- 8) 山田典子、別宮直子、吉村裕之、判別分析による若年女性の冷え症を識別する指標の選択 冷え症者の身体面および精神面の特性、日本神経精神薬理学雑誌27巻5-6 Page191-199、2007
- 9) 松本勅、末梢循環と冷えについて：冷え症者は何が違うのか、Biomedical Thermology、21(2)、64-68、2001
- 10) 定方美恵子、佐藤悦、佐山光子、中性温度環境下における冷え症女性の皮膚温皮膚温特性と判断指標となる測定部位の検討、Biomedical Thermology、27(1)、1-7、2007
- 11) 後山尚久、冷えと漢方 女性の冷えの血流量による評価、末梢血流量からみた漢方方剤の有効性、産婦人科漢方研究のあゆみ、20、10-16、2003
- 12) 柴原直利、伊藤隆、冷え症と末梢循環障害、漢方と最新医療、8(4)、317-323、1999
- 13) 木下優子(2005)、西洋医学的な理論で考える産婦人科漢方外来 女性の冷えに対する漢方治療、産婦人科の実際、54(9)、1397-1403、2005
- 14) 徳井教孝、三成由美、張再良、郭忻、薬膳と中医学、建帛社、2003

- 15) 有山愛、森由佳、稲野美穂、灘本知憲、ココア摂取がヒト体表温に及ぼす影響、日本食品科学工学会誌 Vol. 56 (2009) No. 12
- 16) 藤澤史子、灘本知憲、伏木亨、ショウガ摂取がヒト体表温に及ぼす影響、日本栄養・食糧学会誌第58巻第1号3-9 (2005)
- 17) 山田典子、吉村裕之、若年女性の冷え症に対するローヤルゼリー摂取の改善効果、日本栄養・食糧学会誌、63巻6号 Page271-278、2010
- 18) 吉谷佳代、南利子、宅見央子、鏡義昭、白石浩荘、米谷俊、冷感を訴える女性に及ぼす酵素処理ヘスペリジンの効果、日本栄養・食糧学会誌 61 (5) : 233 -239 2008
- 19) 山田典子、西原千恵、吉村裕之、山口泰永、高柿了士、宮腰正純、水谷健二、冷え症に対するヒハツ (Piper longum L.) 摂取の影響 緩和な寒冷ストレス負荷後の皮膚表面温度の経時的変化、日本神経精神薬理学雑誌29巻1号 Page7-15、2009
- 20) 竹並恵里、倉重恵子、松本均、本間俊行、長田卓也、大久保正樹、浜岡隆文、カシス抽出物経口摂取の末梢循環障害改善についての検討 若年女性冷え症者を対象として、Biomedical Thermology、23巻4号 Page194-201、2004
- 21) 劉影、福渡靖、佐藤信紘、森和、肩こり、冷え症等の不定愁訴に対する漢方薬と西洋薬の併用療法の効果について、東方医学、18巻1号 Page35-47、2002