

◇◇夜間頻尿とは

○排尿に関するさまざまな症状は「排尿症状」と言われてきたが、近年は「下部尿路症状(LUTS 国際禁制学会提唱)」として広く認識されている。

LUTSは、畜尿症状、排尿症状、排尿後症状を代表として7分類され、そのなかで、夜間頻尿は畜尿症状の1つとして分類されている。

※下部尿路症状(LUTS:lower urinary tract symptoms)の分類

1.畜尿症状

- ・昼間頻尿（昼間の排尿回数が8回以上）
- ・夜間頻尿（夜間に1回以上排尿のために起きる）
- ・尿意切迫感（急に起こる抑えられないような強い尿意）
- ・尿失禁（尿が不随意に漏れる）
- ・膀胱知覚

2.排尿症状

- ・尿勢低下（尿の勢いが弱い）
- ・尿線分割・尿線散乱（尿線が分割・散乱することがある）
- ・尿線途絶（尿線が排尿中に1回以上途切れる）
- ・排尿遅延（排尿準備ができてから尿の開始までに時間がかかる）
- ・腹圧排尿（排尿の開始、尿線の維持または改善のために腹圧を要する）
- ・終末滴下（尿流低下により、排尿の終了が延長し、尿が滴下する）

3.排尿後症状

- ・残尿感
- ・排尿後尿滴下

ほか、性交に伴う症状、骨盤臓器脱に伴う症状、生殖器痛・下部尿路痛、生殖器・尿路痛症候群および下部尿路機能障害(LUTD)を示唆する症状症候群

○LUTSのうち最も頻度の多いもので、40歳以上の男女で、約4,500万人が症状を有し、加齢とともに頻度が高くなる。男女比については、差がないとする報告と、高齢者では男性が多くなるとする報告がある。なお、女性では腹圧性尿失禁も夜間頻尿と同等に生活支障度の高い症状とされる。

○夜間、排尿のために1回以上起きなければならないという状態(排尿の前後では睡眠しているもの)。実際の臨床では2回以上が問題となることが多い。

○慢性の睡眠不足により、疲労感や日中に強い眠気が起きて生活に支障をきたしたり、特に高齢者では、トイレに行くときに転倒して骨折し、寝たきりの原因になる場合もある。65歳以上の高齢者で、2回以上の夜間頻尿があると1回以下の場合に比べ、3年間での死亡危険率は2.68倍になるという報告がある。

◇夜間頻尿の原因

主な原因は、夜間多尿、機能的膀胱容量の減少、睡眠障害。

▽夜間多尿

夜間多尿とは、就寝から朝起床時の尿の量が、高齢者で1日総尿量の1/3以上、若年者で1/5以上になるものをいう。高齢者では30~50%に認められる。

※1日総尿量が40ml/体重(kg)以上の場合は、多尿と判断される。(糖尿病、尿崩症、水分摂取過剰、水再吸収障害などが原因。)

【高血圧】

- ・加齢とともに(様々な組織的変化や心身に対する慢性的ストレスがかかることもあり)、高血圧、高カテコラミン血症を呈する。カテコラミン高値は腎血流量を低下させ、昼間尿生成量の減少を引き起こし、循環血液量を増加させる。夜間にはカテコラミン値下降により腎血流量が増加し、利尿状態となる。循環血液量の増加は、利尿ペプチド分泌も促し、さらに利尿となる。
- ・食塩感受性の高血圧では、塩分摂取過多による血中Na濃度上昇が血管内水分を増加させ、高血圧が発生する。その結果、全体血液量の増加、利尿ペプチド分泌、ナトリウム排泄の必要性により、腎血流量が増加し利尿状態となる。

【心不全(うっ血性心不全など心臓の働きが弱った状態)・末梢静脈還流不全】

- ・昼間に比べ夜間安静時には、静脈還流と腎血流量が増え、尿量が増加する。

【腎機能障害・肝機能障害・消化吸収排泄機能低下】

- ・腎機能低下は尿濃縮力低下をきたし、また、加齢に伴う食事摂取後の消化吸収排泄機能の低下・遅延化によって、夜間尿量増加が起こる。
- ・ネフローゼ症候群、肝硬変などでは、組織間液が増加し浮腫や腹水となるが、夜間の安静により循環血液量が増え、夜間尿量が増加する。

【抗利尿ホルモンの分泌低下や作用低下】

高齢になるにしたがい、抗利尿ホルモン(ADH)の分泌や作用が低下しやすくなる。

【高血圧や心臓病などの薬剤の影響】

カルシウム拮抗薬(高血圧)、利尿薬(心臓病)、クロルプロマジン(フェノチアジン系の抗精神病薬)などは、排尿状態に影響を及ぼす。

【水分過剰摂取】

口内乾燥をきたす薬剤の使用や、心因性の過剰飲水、健康維持を目的とした水分摂取によるものなど。

【睡眠時無呼吸症】

胸腔内圧の陰性化による心拡大が、利尿ペプチドを分泌させ、夜間多尿となる機序が考えられている。

【糖尿病】

コントロールされていない糖尿病では、高血糖から浸透圧利尿となり多尿になる。

【寒冷利尿】

毛細血管の収縮により躯幹部の血流量が増加し血圧が上昇すると、利尿ペプチド分泌が増し利尿となる。また寒冷(と飲酒)は抗利尿ホルモンの分泌を抑制する。

- 高血圧、心・腎疾患、睡眠時無呼吸症、糖尿病などがある場合は、基礎疾患治療が重要。
- 薬物療法では、抗利尿作用薬(デスマプレシン)、昼間に利尿薬(フロセミドなど)を使用。
- 飲水過多を避け、1日飲水量は体重の2~2.5%、24時間尿量は20~30ml/kg程度に指導。
- 適度な運動(散歩、ダンベル、スクワットなど。1日20分程度。昼間と夕方から夜。)は、貯留した水分を筋肉ポンプ作用で還流するので有効。そのほか、下肢を挙上した30分以内の昼寝、弾性ストッキング、カフェインやアルコールの摂取を控える、など。
- 就床時間の制限、就床時の保温。
- トイレへの導線を容易にするなど、夜間の転倒防止も重要。

▽機能的膀胱容量の低下

排尿後、新たに畜尿できる量が減少する(1回排尿量が減る)状態をいう。最大排尿量が4ml/kg(体重)を下回る場合は、膀胱容量低下が考えられる。通常、睡眠時は膀胱知覚が低下し、覚醒時にくらべ機能的膀胱容量は増加する。

【神経因性膀胱】

脳・脊髄疾患、末梢神経障害で膀胱のコントロールができなくなった状態。

痙性…不随意的膀胱収縮により、尿がほとんど無くても尿意を感じ頻尿となる。脳

卒中(慢性期で3~5割発現)、脊髄損傷、パーキンソン病などによる。

弛緩性…末梢神経障害により低活動膀胱を呈するようになる。その結果、残尿が多くなり、機能的膀胱容量が減少するために頻尿となる。

混合型…弛緩性と痙性の両方の要素がみられる場合。

【過活動膀胱(尿が少量しか溜まっていないのに膀胱が勝手に収縮してしまう)】

膀胱炎・前立腺炎・前立腺肥大症・糖尿病初期などに膀胱が過敏になり発生する。

薬物療法は、膀胱収縮抑制に抗コリン薬、選択的β3アドレナリン受容体作動薬ほか。

【前立腺肥大】

慢性的な下部尿路閉塞が膀胱壁の肥厚を生じ、残尿と機能的膀胱容量低下を招くとともに、過活動膀胱も呈するようになる。

薬物療法は、α1遮断薬、5α還元酵素阻害薬、ステロイド性抗男性ホルモン薬ほか。

手術療法では、切除術が排出障害に対して最も効果的な治療法と考えられるが、術後、過活動膀胱症状が19%に残存するなど、夜間頻尿に対しては術後の改善は得られにくく、高齢になるほどその比率が高くなる。

【間質性膀胱炎】

何らかの原因で膀胱粘膜に障害がおこり、刺激感や痛みを起こす。軽度ではトイレが近い、尿がたまってくると膀胱に違和感がある、などの症状が起き、強くなると、1時間に何度もトイレに行く、膀胱に強い痛みを感じる、痛みが尿道や下腹部全体に広がる、などの症状がおこる。

【加齢】

加齢に伴い膀胱の平滑筋成分が減少し、結合組織成分が増えることにより、膀胱収縮力低下、伸展性減少、機能的膀胱容量の低下などが起こる。

▽睡眠障害

眠りが浅く分断され覚醒しやすいために、尿意を生じて夜間頻尿に繋がるもので、どちらが先行する原因なのか明確ではないが、互いに関連し合っている。

うつ病、不眠症、睡眠時無呼吸症候群、むずむず足症候群、周期性四肢運動障害、薬剤の使用(甲状腺ホルモン薬、ステロイド薬、降圧薬、他)などが原因となる可能性がある。

○原因となる身体疾患や精神疾患について十分検討した上で、生活指導や薬物療法を行う。

高齢者への投薬では、転倒を避けるため筋弛緩作用がほとんどないものから使用する。

○眠りやすい環境を作る(照明を暗めにする、テレビをつけたままにしない、就寝時の保温など)。ときに、長過ぎる就床時間が原因で夜間頻尿を訴えている場合がある。

○睡眠時無呼吸症候群には、CPAP療法(経鼻的持続陽圧呼吸療法)が推奨され、これにより夜間頻尿が50%減少したとの報告がある。

以上のように、夜間頻尿の原因は様々であり、これを明らかにして適切な対処をする必要がある。

▽排尿日誌

起床から翌日の朝の起床まで、排尿した時刻と排尿量を記録するもの。排尿量と排尿回数から、およその原因を知ることができる。通常3日間以上の記録が必要。

排尿時間	排尿量 (ml)
07:00 起床	
07:00	150
10:00	150
12:30	150
16:00	150
20:00	200
22:00	150
22:00 就寝	
01:30	150
03:30	250
05:00	150
08:00 起床	
08:00	150

昼間尿量
(800ml)

夜間尿量
(700ml)

例)体重 54kg、高齢者の場合

- ・ 24時間尿量は1,500mlで、2,160ml(54kg × 40ml)以下なので、多尿ではない。
- ・ 最大排尿量は250mlで、216ml(54kg × 4ml)以上であり、膀胱容量低下はなく、1回排尿量も正常。
- ・ 夜間尿量は700mlで、500ml(1,500ml / 3)を超えている。よって、夜間多尿が夜間頻尿の原因と考えられる。

▽質問票

国際前立腺症状スコア、過活動膀胱症状質問票、夜間頻尿による生活の質への影響をみる夜間頻尿QOL質問票など、障害を点数化して評価するものがある。

§ 東洋医学的考察

◇◇尿の生成について

○(素問・六節藏象論篇第9・上P.183)(03-07左7)(攷上269)(次上0260)

脾胃大腸小腸三焦膀胱者、倉廩之本、營之居也、名曰器、能化糟粕、轉味而入出者也。

「脾・胃・大腸・小腸・三焦・膀胱なる者は、倉廩の本、營の居なり。名づけて器と曰う。能く糟粕を化し、味を転じて入出する者なり。」

○(素問・逆調論篇第34・中P.052)(09-12左3)(攷上844)(次下0734)

腎者水藏。主津液。

「腎なる者は、水藏にして、津液を主る。」

○(靈樞・本輸篇第2・上P.063)(01-09右5)(講上0085)

腎合膀胱。膀胱者、津液之府也。少陽屬腎。腎上連肺。故將兩藏。三焦者、中瀆之府也。水道出焉。屬膀胱。

「腎は膀胱に合す。膀胱なる者は、津液の府なり。少陽は腎に屬し、腎は肺に上連す。故に兩藏を將いる。三焦なる者は、中瀆の府なり。水道焉より出づ。膀胱に屬す。」

「瀆」…[注釈]水を流す小さなみぞ。[広漢和辞典 中P.0983]田間のみぞ。長江・黄河・

淮河・濟水の四つの川のことを四瀆という(中国を貫通する四つの大きな水路)。

○(素問・靈蘭秘典論篇第8・上P.160)(03-01右6)

膀胱者、州都之官。津液藏焉。氣化則能出矣。

「膀胱なる者は、州都の官、津液焉に藏さる。氣化すれば則ち能く出づ。」

「氣化」…[攷上248]「尿之出、全由於胃陽之氣化也。」

▽脾・胃・大腸・小腸・三焦・膀胱が水穀の消化吸收排泄を担い、腎・肺・三焦・膀胱が水の代謝に関わっていて、氣(太陽の氣・胃陽之氣・陽氣)がはたらいて、正常に水穀を転化することができれば、滞りなく尿が生成、排出されるものと解釈できます。

◇◇夜間頻尿の成因

◇尿量減少(昼間)

▽三焦の病

○[鍼灸医学辞典 P.200 三焦]「水穀を消化し、氣血を生じ、栄養を各部に送り、老廢物の排泄をはかる総合的な働きをするなど、体内の臓器の機能の統合をはかると考えられた。」

○(靈樞・營衛生会篇第18・上P.342)(08-05左7)

上焦如霧。中焦如漚。下焦如瀆。

「上焦は霧の如く、中焦は漚の如く、下焦は瀆の如し。」

「漚」…[広漢和辞典 中P.0950]【漚】①ひたす。ながく水につけてやわらげる。

[訳文]「上焦の作用は、霧が立ちこめるように、氣血を全身にひろめることである。中焦の作用は、瀆物をするように、食物を腐熟消化することである。下焦の作用は、掘割りのように、老廢物を排泄することである。」

○(靈樞・五癰津液別篇第36・上P.513)(12-01右3)(講下0629)

水穀皆入于口。其味有五。各注其海。津液各走其道。

故三焦出氣。以溫肌肉。充皮膚。爲其津。其流(「甲乙經」は留に作る)而不行者。爲液。

陰陽氣道不通。四海閉塞。三焦不寫。津液不化。水穀并于腸胃之中。別于廻腸。留于下焦。不得滲膀胱。則下焦脹。水溢則爲水脹。

「水穀は皆口より入り、其の味に五あり、各おの其の海に注ぎ、津液も各おの其の道に走る。故に三焦は氣を出だして、以て肌肉を温め、皮膚を充たし、其の津と爲る。其の留まりて行かざる者は、液となる。、、。

陰陽の氣道通ぜざれば、四海閉塞し、三焦寫せざれば、津液化せず、水穀腸胃の中に并わされ、(●或いは)廻腸に別れるも、下焦に留まり、膀胱に滲むるを得ざれば、則ち下焦脹し、水溢るれば則ち水脹と爲る。」

【●解釈】上中下の三焦は、その働きにより津液を生成し、津液は身体四末をめぐる。このとき、肌肉を温め、皮膚を養いめぐる働きをするのが津。また、身体各部分にて、(留まり)それぞれに対応変化してその機能をはたすのが液である。

陰陽の氣が通じなければ、四海が閉塞し、上中下の三焦の機能が阻害され、津液を化生することができなくなる。すなわち、摂取した水穀は腸胃に滞り、或いは、回腸にて水が分別されても膀胱に滲出させることが出来ず、下焦に留滞して脹を生じ、やがて水脹として体表に現れることになる。

○(難經・三十一難・P.138)

「三焦は水穀の道路、氣の終始する所なり。上焦は、其の治、膻中に在り、中焦は、其の治、臍の傍らに在り。下焦は、其の治、臍下一寸に在り。」

▽脾・胃・大腸・小腸の病

○(靈樞・本神篇第8・上P.167)(04-02右9)(講上0199)

脾氣虚則四支不用。五藏不安。實則腹脹。經洩不利。

「脾氣虚すれば則ち四支用いず、五藏安んぜず。実すれば則ち腹脹し、經洩利せず。」

「經洩利せず」…[注釈]「『甲乙經』は經」を「涇」に作る。『素問』調經論篇の王冰注には「涇は大便、洩は小便」とある。

○(靈樞・雜病篇第26・上P.422)(10-03右7)(講上0539)

厥而腹嚮嚮然。多寒氣。腹中穀穀。便洩難。取足太陰。

「厥して腹 嚮嚮 然とし、寒氣多く、腹中穀穀とし、便洩難きは、足の太陰に取る。」

「嚮嚮」…[注釈]腹が張り、弾くと音がする状態。

「穀穀」…[注釈]水の流れる音。[新漢和大事典 P.0972【穀】]ごろごろという音の形容。

○(素問・痹論篇第43・中P.160)(12-05右6)(攷下177)(次下0893)

腸痺者。數飲而出不得。中氣喘爭。時發殭泄。

「腸痺なる者は、數しば飲みて出すも得ず。中氣喘爭して、時に殭泄を發す。」

[訳文]「腸痺の症状は、のどが渇いてたびたび水を飲むのに小便がよく出ない、胃腸の中で陽氣と邪氣が争って腹鳴が起こる、不消化便、などの症状が起きる。」

[攷下180注]「案・腸痺、兼大小腸及胃而言也。並是宿飲内寒之諸證也。」

▽心肺の虚

○(素問・陰陽別論篇第7・上P.147)(02-14右9)(攷上204)(次上0218)

曰二陽之病. 發心脾. 有不得隱曲.

「二陽の病は心脾に発し、隱曲を得ざることあり。」

「隱曲」…[訳注]王冰は性的機能の意に取る。楊上善は大小便の意に解す。

[●]胃や大腸などの消化吸収排泄機能には、心の陽気が必要。

○(靈樞・大惑論第80・下P.516)(24-02右2)(講下1093)

黃帝曰. 人之善忘者. 何氣使然.

歧伯曰. 上氣不足. 下氣有餘. 腸胃實而心肺虚. 虚則營衛留於下. 久之不以時上. 故善忘也.

「、人の善く忘るる者は、何の気か然らしむる。、上氣足らず、下氣に余りあり、腸胃実して心肺虚すればなり。虚すれば則ち營衛下に留まり、これを久しくして時を以て上らず、故に善く忘るるなり。」

▽腎の虚実

○(素問・玉機真藏論篇第19・上P.328)(06-02左4)(攷上489)(次上0443)

冬脉者腎也. 、其不及. 則令人心懸如病飢. 眇中清. 脊中痛. 少腹滿. 小便變.

「冬の脈なる者は腎なり。、。其の不及なれば則ち人をして心懸りて飢を病むが如く、眇中清え、脊中痛み、小腹満ち、小便変ぜしむ。」

「小便変ぜしむ」…[攷上492]「張云…「變者、謂或黄、或赤、或爲遺淋、或爲癰閉之類、由腎水不足而然。」」

○(靈樞・邪氣藏府病形篇第4・上P.099)(02-07右7)(講上0123)…冷え

腎脉、微急. 爲沈厥. 奔豚. 足不收. 不得前後.

「腎脈の、微急なるを沈厥、奔豚と為し、足収らず、前後を得ず。」

「沈厥」…[注釈]下肢が重く冷えること。

「奔豚」…[注釈]腎の積のこと。

[講上0123]「張介賓曰…「爲不得前後者、寒邪在陰也。」」

▽肝の病

○(素問・大奇論篇第48・中P.220)(13-07右3)(攷下275)(次下0970)

肝雍. 兩脇滿. 臥則驚. 不得小便.

「肝の雍は、兩脇満し、臥すれば則ち驚し、小便するを得ず。」

「雍」…[注釈]壅と同じ。ふさがりつまって通らないという意味がある。

○(素問・厥論篇第45・中P.189)(12-12左6)(攷下222)(次下0929)

厥陰之厥. 則少腹腫痛. 腹脹. 溼洩不利. 好卧屈膝. 陰縮腫. 髀内熱. 盛則寫之. 虚則補之. 不盛不虚. 以經取之.

「厥陰の厥なれば、則ち少腹腫痛し、腹脹し溼洩利せず。臥することを好みて膝を屈し、陰あるいは縮みあるいは腫れ、髀内熱す。盛んなれば則ちこれを写し、虚なれば則ちこれを補う。盛んならず虚ならざれば、経を以てこれを取る。」

◇小便数・尿意

▽癃

[新漢和大字典 P.1196] 【癃】①しこりができて、からだの一部が盛りあがる。

[針灸経穴辞典 訳注 P505] 「癃は小便の出が悪く、タラタラとしか排泄されないこと。」

○(靈枢・本輸篇第2・上 P.052)(01-07 右 10)(講上 0074)

三焦者、、、出于委陽、、、實則閉癃。虚則遺溺。遺溺則補之。閉癃則寫之。

「三焦なる者は、、、委陽に出でて、、。実なれば則ち閉癃し、虚すれば則ち遺溺す。遺溺すれば則ちこれを補い、閉癃すれば則ちこれを写す。」

○(素問・宣明五氣篇第23・上 P.402)(07-08 左 9)(攷上 600)(次上 0552)

膀胱不利爲癃。不約爲遺溺。

「膀胱利せざれば癃をなし、約せざれば遺溺をなす。」

○(靈枢・経脈篇第10・上 P.231)(05-07 左 9)(講上 0309)

肝足厥陰之脈、、、是主肝所生病者。胃滿嘔逆。殭泄。狐疝。遺溺。閉癃。

「肝足の厥陰の脈は、、。是れ肝の生ずる所の病を主る者、胸満ちて嘔逆し、殭泄し、狐疝し、遺溺し閉癃す。、、。」

○(靈枢・経脈篇第10・上 P.253)(05-11 右 9)(講上 0336)

足少陰之別。名曰大鍾、、、其病氣逆則煩悶。實則閉癃。虚則腰痛。取之所別也。

「足の少陰の別は、名づけて大鍾と曰う。、、。其の病や氣逆すれば則ち煩悶す。実するは則ち閉癃す。虚するは則ち腰痛す。これを別る所取るなり。」

○(靈枢・熱病篇第23・上 P.402)(09-07 左 8)(講上 0521)

癃。取之陰躄。及三毛上。及血絡出血。

「癃は、これを陰躄及び三毛の上に取り、及び血絡に血を出だす。」

○(素問・骨空論篇第60・中 P.342)(16-02 左 2)(攷下 452)(次下 1166)

督脈爲病、、、其女子不孕。癃痔遺溺嗌乾。督脈生病。治督脈。治在脊上。甚者在齊下營。

「督脈の病たる、、。其の女子は孕まざる、癃・痔・遺溺・嗌乾あり。督脈病を生ずるは、督脈を治す。治は脊上に在り。甚だしき者は齊下の營に在り。」

▽膀胱炎様の病症

【膀胱の病】

○(靈枢・邪氣藏府病形篇第4・上 P.109)(02-09 右 2)(講上 0136)

膀胱病者。小腹偏腫而痛。以手按之。即欲小便而不得。肩上熱。若脈陷。及足小指外廉及脛踝後皆熱。若脈陷。取委中央。

「膀胱の病なる者は、小腹偏に腫れて痛み、手を以てこれを按ずれば、即ち小便せんと欲するも得ず。肩上熱あり。若しくは脈陷り、及び足の小指外廉及び脛踝の後皆熱あり。若し脈陷れば、委中央に取る。」

「腫」…[新漢和大字典 P.0840 【腫】 解字]によれば『「腫」は「肉」と「重」とからなる。「重」は「ふくらんだふくろのかたち」と「おもさ」を示す文字。』とある。「腫」は「重くなる、重く感じる」という意味も示すのではないかと思われる。

【足の厥陰一瘡】

○(素問・刺瘡篇第36・中P.080)(10-06左)(攷下027)(次下0763)

足厥陰之瘡。令人腰痛。少腹滿。小便不利。如瘡狀非瘡也。數便。意恐懼。氣不足。腹中悒悒。刺足厥陰。

「足の厥陰の瘡は、人をして腰痛せしめ、少腹滿ち、**小便利せず**。瘡状の如くにして、瘡ユウユウ

に非ざるなり。數しば便あり。意恐懼し、氣不足し、腹中悒悒。足の厥陰を刺す。」

「數しば便あり」…[注釈]『諸病源候論』は「數小便」に作る。

「悒悒」…[注釈]すっきりせず気持ちの悪い様子。[広漢和辞典]②重苦しいさま。

[攷下030注]「〔楊〕可刺足厥陰五輪中封等穴也。案・王冰云・「太衝主之。」」

▽肺の病

○(靈樞・經脈篇第10・上P.200)(05-01右9)(講上0234)

肺手太陰之脈。、、氣盛有餘。則肩背痛。風寒汗出中風。小便數而欠。

「肺手の太陰の脈は、すく。氣盛んにして有餘なれば、則ち肩背痛み、風寒し、汗出でて中

風し、小便數にして欠なし。」

「小便數にして欠す」…[注釈]小便が頻繁で量が少ないこと。

○(靈樞・經脈篇第10・上P.244)(05-10右5)

手太陰之別。名曰列缺。、、虚則欠けつきよ。小便遺數。取之去腕半寸。別走陽明也。

「手の太陰の別は、名けて列缺と曰う。、、。虚するは則ち欠しほしほし、小便遺し**數**す。」

「小便遺し 數す」…[訳文]「小便を失禁したり或は頻數になったりする。」

◇尿量増加

▽飲水過多

【肝痺】

○(素問・痺論篇第43・中P.160)(12-05右6)(攷下177)(次下0893)

肝痺者。夜臥則驚。多飲數小便。上爲引如懷。

「肝痺なる者は、夜臥せば則ち驚し、多く飲みて數しば小便あり、上より引をなすこと懷の如し。」

「懷の如し」…[注釈]王冰の説「妊娠している腹部のような状態である」。

「鍼灸医学大系」柴崎保三 著 雄渾社

「素問攷注」森立之著 學苑出版社…[攷上・攷下]

「素問次注集疏」山田業広著 學苑出版社…[次上・次下]

「靈樞講義」渋谷抽斎著 學苑出版社…[講上・講下]

「現代語訳 黄帝内經素問・靈樞」南京中医学院編 東洋学術出版社