

以下に中医学の立場によるプレゼンテーションを例示したが、模範答案というわけではない。東洋医学（中医学の他、漢方古方派、後世派、一貫堂、韓医学など）に沿って一貫性をもつ論理的なプレゼンテーションであれば、必ずしも以下の形式には縛られない。

プレゼンテーション例2

我々は中医学の弁証論治によって症例を検討した。

まず、スライド2にあるように、四診を整理した。2週間以内にクラス内に発熱者が多数おり④、悪寒、発熱などを突然に発症⑤したことから、外感病と考えた。

まず八綱弁証を検討すると、突然の悪寒、発熱、身体痛、四肢関節痛⑤、項背部の凝り⑥、脈：浮⑫から表証であり、悪寒から発症したこと⑤と脈が緊⑫であることから寒邪の侵襲による寒証と判断した。生来健康⑨で声力はしっかりし③、腹力やや強⑬である。その他の診察所見からも気血津液腎精の虚損は伺えない。外邪の侵襲による外感病であるから、実証である。したがって、八綱弁証は、表寒実証と考える。

病因弁証は六淫（外邪）弁証として、外感病であり、④、⑤、⑫から風寒邪の侵襲によるものであり、加えて無汗⑦、身体痛⑤、脈：緊⑫から、寒邪が風

邪より優勢な**風寒証**と考える。七情、病理産物については、特に症状所見はない。

また、気血（津液）弁証、臟腑弁証が必要となる症状所見もない。

経絡弁証として、**太陽膀胱経**への外風寒邪の侵襲によるであろう**経輸不利**が、項背部の凝り⑥から伺える。これについては、気血津液弁証においての**気滞**とも言うことができるのかもしれない。

ここまでを整理すると、弁証はスライド3のようになる。

そこで我々は、現代医学的には何らかのウイルス感染症を疑ったが（ただし、抗原検査偽陰性の可能性はある。）、当面の治療方針を定めるべく、**外感病初期**という**角度からの鑑別**を検討した。

スライド4に、柯雪帆の中医弁証学から外感病初期の証の抜粋をあげた。ここにあるように、外感病の初期として太陽病、衛分証、上焦病があげられるが、六淫の邪が風寒邪であることから、**六経の太陽病**と考える。

スライド5に同書と神戸中医学研究会の中医臨床のための方剤学から太陽病の証と方剤の鑑別をあげたが、無汗、脈緊、身体痛から太陽病・傷寒（表実）と考えられ、加えて太陽膀胱経経輸不利を兼ねていることから、葛根湯が第一選択となりそうである。

そこで、スライド6に本症の病機をシェーマに示した。風寒邪が項背部から

表に侵襲しているから項から悪寒が生じ、その後邪正抗争によって、発熱、身体痛、脈浮の症状に加えて、寒邪が風邪より優位なため寒邪の収斂性により、脈は緊張し身体痛を起し、皮毛腠理は閉じて無汗となる。また、太陽経の経輸不利によって項背部の凝りが起こっている。

したがって、弁証論治はスライド7の通りとなり、証は表風寒実・太陽病傷寒・太陽膀胱経経輸不利である。したがって治法は辛温解表・祛風散寒・舒筋となつて、この方意をもつ**葛根湯**を選択する。

処方量・内服方法は中肉中背の青年であることから、標準量で1日3回食前とした。

また、翌日に至っても解熱傾向がない場合は、再診して臨床症状・所見の再チェック及び、迅速抗原検査の再検査をし、治療方針の再検討をすることを指示した。

スライド8。まとめ

本症は外感病と診断し、弁証論治によって鑑別した。

本症の八綱弁証は、表寒実である。

本症の六淫弁証は、風寒である。

六経弁証をおこない、太陽病・傷寒とした。

加えて、太陽膀胱経経輸不利を認めた。

以上より、証は、表風寒実・太陽病傷寒・太陽膀胱経経輸不利とし、葛根湯を選択した。

本症例が中肉中背の青年で基礎疾患がないことから、1日標準量を分3で処方したが、翌日になっても発熱が続くときは、診断と治療の再検討を目的に再受診するよう指示した。

以上

スライドの文献を参考とした。