

漢法苞徳塾資料	No. 015
区分	論説
タイトル	陰陽・虚実の理解と證観の問題をめぐって
著者	八木素萌
作成日	1987.05.14

◇陰虚証と陰実証と言う記述が、特に陰実証と言う記述が、中医学には見当たらないと言う問題について

- a. 日本の古典派が「証」の用語を用いる時には、その日本での概念が形成された歴史的経過と事情がある。これと同様に中国にも「証」概念が形成された歴史的経過と事情とがある。この点で同じ語を用いていても、語彙概念の中身に落差がある。この事を理解する事が一義的に必要である。
- b. この点では虚実概念にも、通俗的に使われていた場合の語と、厳密な意味で使われる場合の語とでは語彙概念が異なるのに、不用意な使用のために、概念が混線して曖昧になっている部分が日本では少なく無いが、中国では異なる語を用いているので混線がほとんど見られない。このような差異がある。
- c. 「証」概念では、日本の鍼灸医学においては、経絡治療が創出される時に、当時の日本漢方（湯液の）が帯びている特徴の特異な性質の影響を強く受けていた。この特異な性質と言うのは、日本の漢方（湯液）医学では古方派の発想形式の影響が大きい。古法派的な発想では、『傷寒論』の記述から「葛根湯」証・「小柴胡湯」証などの様に表現し理解する事になっていた。このような「証」では、「葛根湯」や「小柴胡湯」を用いれば、確実に治効が上がる為の症候構造の特徴は、どうであるのかと言う具合に考える思考形式であった。そこから近年では『方証吟味』が上梓される訳である。

この事には、現代医学的な診断が確定しなくても、「証」が樹てば治療が可能であり効果も上げられるという点を強制的に表現して、近代医学に無い有利性が漢法医学にはあると主張する用語として、「随証療法」なる語が用いられる事になった経過・事情があった。経絡治療は、発足当時の鍼灸界の反応点療法や特効穴療法と、自らを峻別する意味でも、「証」概念を援用し、また「随証療法」なる用語を借用したのだと言わねばならない。

注……方証吟味の「方」とは薬方の方であり、「証」とは診断の結果立てた「証」のことである。

この認定した「証」に応じて擬した「薬方」の効果を、「証」論と対照して、成否を吟味検討する事を言う

- d. こうして「証」＝「あかし」論として俗化されながら「随証療法」論とともに、鍼灸において用いられて定着して行った。しかし、「証」概念を援用するときに、皮肉な事に、経絡を否定し陰陽五行を否定する所からその理論を構築した古方派の思考形式の概念を援用したのである。そし

て、「証」を「五臓」の虚実と、「経脈」の虚実として措定したのである。そして鍼灸治療は経脈の運用を通じて治療するのであるからとして、六部定位の脈差診で経脈の虚実を診て、六十九難の方式に従った取穴に補瀉の施術をして治療するというシステムを提起したのであった。

- e. 従って、日本の鍼灸では「陰」と言う時には主として「陰経」を指す場合が多い。上＝陽・下＝陰、気＝陽・血＝陰、左＝陽・右＝陰、背部＝陽・腹部＝陰・四肢＝陽・体幹＝陰、浅表部＝陽・内部＝陰、腑＝陽・臓＝陰、動的なもの＝陽・静的なもの＝陰、温熱＝陽・寒涼＝陰、機能＝陽・器質＝陰、働き＝陽・機構＝陰、五臓の相関関係では、肺と心＝陽・脾と肝と腎＝陰、その他のタームで「陰」を把らえて用いている場合も見られる。これに比較すると中医学では、用語の座標軸のブレは遥かに小さいものになっている。「証」＝「あかし」論の中身は、体調の異変を経脈の変動の問題に収斂させ転換させて把握し、その虚実六部定位脈差診によって判定しているのである。この点で『素問』『靈樞』の病症記述との落差は否定できない。そこに用語の座標軸が大きくブレる理由があると言えるであろう。
- f. 中医学では「証」「症」「症候」などの用語は、最近までかなりズボラであったようである。現代中医学の形成期に大きな役割を果たした秦伯未の『中医入門』の記述では、「症候是建築在症状之上只有分析症状 才能定出症候」（症候は症状の上位にあるものであって、ただ症状を分析することによって症候を定められる）と言う。最近では証の文字を用いて辨証論治と言うが、秦伯未の『中医入門』は辨症論治と言う様に症の文字を用いている。中国中医研究院の『中医証候鑑別診断学』の「総論」の部分に

「証候、又称病証、証型或辨証（……大意为已辨明之証候）、通常簡括地總稱之為“証”。它既不是症状、也不是病名。……此種術語具有一定的優越性、它可以在概括疾病共性的基礎上、不同程度地揭示每個患者的病機特点和個體差異性、能比較集中地反映出疾病的原因、性狀、部位、範圍、動態等多方面的信息、從而給医者提示処治疾病的具体方向。」

（大意は……証は已に辨明されている所の症候で症状の事でも病名の事でもない、……この術語の優越性は、ある疾病の共通する特徴を概括しながらも、各患者の病の病機的な特徴や個体差を示し、比較的十分に疾病の原因・性狀・部位・範圍・動態などの多方面に渉る消息を反映しているので、医師に疾病に対処する具体的な方向性をもたらしめている。）

と記述している。

つまり秦伯未の『症候』と現代中医学の言う『証』とは全く同一の概念内容であることが判かるのである。これを本間祥白の『誰にもわかる経絡治療講話』の記述と対照すると、似通ってはいるが相当な差がある事がわかる。七講に「……またいろいろな症候を羅列しただけでは証は出ない……望聞問切の四診によって、病状は客観的、すなわち有るがままの象（すがた）において観察されますが、今度はこれを“いかに治療するか”という立場から考えて、すなわち“考える働き”によって、患者の数多の症候群が整理されなければならない……」「……証は、いわゆる症候から帰結された所の治療の眼目、治療の方針である……」「……我々の“何の経をいかように治療すればよいか”という、直接的に治療と結びつけて、この答が出るように診察過程を進めて行か

ねばならないのです。漢方薬方においてもそうです。症候群を陰陽虚実の形式に従って、診察過程を進める事によって、必然的に帰結されたのが証であって……」等と記述している。日本では「麻黄湯証」であるが、秦伯未や現代中医学では「表寒実証」である。日本の随証療法では、湯液の場合では麻黄湯を処方し投与すればよいものとして把らえるが、中国では、「発汗法」で措置しなければならないから、太陽病の表実麻黄湯が最適である、故にそれを投与すると言うようになる。鍼灸では、日本は肺経虚・膀胱経実証であると認識して肺経を補し膀胱経を瀉すものとして対処する。「理・法・方・穴・技」の「理」段階が「表寒実証」と認識した所である。次の段階では「発汗法」であり、「方」段階では「麻黄湯」であり、鍼灸では配穴処方の決定である。湯液は此処までであるが、鍼灸では刺鍼の技法を駆使して具体的に施治すると言う事である。このような区別は軽視して良いものではない。

◇日本の鍼灸における「証」は、湯液の古法派の「証」論と「随証療法」論の理論からアイデアを援用したが、「麻黄湯証」「桂枝湯証」では具体的な撰経撰穴論を導き出すことは不可能である。『素問』『靈樞』『難経』の記述を始めとして重要鍼灸古典書から、鍼灸治療のシステムを、経絡経穴の操作を介する治療のシステムの問題として把握したのであろうが、「経絡治療」として提示されている治療システムは、五臓分類と変動した経脈の把握とを「証」の名としたのであった。日本経絡学会第十七回学術大会での岡田明祐会長の発言では「〈見切り発車〉をやむをえず行なわなければならなかった」のが「経絡治療」である事が説明された。また、経絡治療の創草期からの小野文恵師の子息の太朗氏は「バラック建てを本建築」にするのは経絡治療を受け継いだ者の仕事でなくてはならない、と言う趣旨の文章を『医道の日本』誌の『新年の挨拶』欄に書いたが、父君の真意を代弁したものとして受け止められている。この二人の発言は、日本鍼灸の「証」に関する通行している理論が、「経絡治療の創草期」の古典理解を、臨床的実践の方式として転換して敷衍した論理に基づき由来している事を裏書きしている。「経絡治療システムのスタンダード」は「四診法では五臓を辨別」し、更に「六部定位脈法によって経脈変動の虚実を辨別」して「主として六十九難の方式によって配穴し補瀉する」と言うものである。結果的には脈診主導型になって来たのは、かかる論理構造が持つ必然性であろう。つまり日本における「陰実証」と言う認識と表現には、これまで述べた様な経緯があるのである。

「六部定位脈法」は「脈差診」とか「比較脈診」などと言われているが、脈差は主に「虚実」を対照比較して判定されている事は明らかであるから、これが「経脈」の「虚実」を判定出来るのだと言う前提にある事は自明のことである。果してかかる前提が正しいのであろうか？この前提には医学理論上の実に重大な問題性が含まれている。

例えば「傷寒脈法」との関係であるとか、「奇経脈診法」との関係であり、また『素問』『靈樞』『難経』の辨証理論と矛盾している事もまた問題性である。

◇いよいよ虚実の問題を検討しなければならない所に立ち至った。つまり、脈の虚実とは病の虚実を意味しているのかと言う問題であり、補瀉の決定は何に基づいて行なうのが正しいのかと言う問題である。また、脈の虚実と経気の盛衰とは直線的に対応しているのであろうかと言う問題である。

◇虚は正気の虚であり、実は邪気の実である。このように認識しているのが『内経』であるのは周知の事である。『難経』では病証の記述に特徴がある、それは「大過」の症候の記述は明快で具体的であるが、「不及」の場合には曖昧で抽象的である、と言う事である。四十八難に「病の虚实」について「出者为虚・入者为实・言者为虚・不言者为实・缓者为虚・急者为实」と言い、「脈の虚实」については「濡者为虚・緊牢者为实」と記すのみである。三難・十五難にも「脈の大過と不及」の記述があるが、滑伯仁の註の「過謂過於本位・過於常脈・不及謂不及本位・不及常脈・是皆病脈也」が適切な解釈である。脈の虚实と病の虚实が等しいものであるならば、八十一難の様に補瀉の決定は脈によるのでは無くて病の虚实に従うべきであると強調する必要は無い訳である。

◇『傷寒論』の脈法では、

太陽病の脈は「尺寸俱浮」・
陽明病は「尺寸俱長」または「長」・
少陽病は「尺寸俱弦」・
太陰病は「尺寸俱沈細」・
少陰病は「尺寸俱沈」・
厥陰病は「尺寸俱微緩」

と記述している。（傷寒論卷第二・傷寒例第三より）

これは診脈部での全体の脈状によって、三陰三陽の病位を判定したのである。

病証について

「以テソノ脈上ニ風府ニ連ナル・故ニ頭項痛ミ腰脊強バル＝太陽病」
「以テソノ脈鼻ヲ夾サミ目ヲ絡ウ・故ニ身熱シ目疼キ鼻乾イテ臥スコトヲ得ズ＝陽明病」
「以テソノ脈脇ヲ循ッテ耳ヲ絡ウ・故ニ胸脇痛ミ耳聾ス＝少陽病」
「此ノ三経ハ皆病ヲ受クモ末ダ府ニ入ラザル者ハ汗スベキノミ」、
「以テソノ脈胃中ニ布キ咽ヲ絡ウ・故ニ腹満シテ咽乾ク＝太陰病」
「以テソノ脈腎ヲ貫キ肺ヲ絡イ舌本ニ繋グ・故ニ口燥ワキ舌乾イテ渴ク＝少陰病」
「以テソノ脈陰器ヲ循ッテ肝ヲ絡ウ・故ニ煩満シテ囊縮ジム＝厥陰病」
「此ノ三経皆病ヲ受ケ已ニ府ニ入ルハ下スベキノミ」

と病証と経脈との関連を脈状判定の後に記述している（傷寒論卷第二・傷寒例第三より）。

ここの発汗法と下法の指示は五十八難の下段の治則論と同じである。この傷寒論の記述から

「太陽」の経「脈」とは足太陽膀胱経・
「陽明」の経「脈」は足陽明胃経・
「少陽」の経「脈」とは足少陽胆経・
「太陰」の経「脈」は足太陰脾経・
「少陰」の経「脈」は足少陰腎経・
「厥陰」の経「脈」は足厥陰肝経

と把らえた認識を張仲景が持っていた事が判る。

つまり三陰三陽の病位とは足の三陰三陽のことである。

若干の整理をして置くと、

1. 三陰三陽の病位は足六経として把える。
2. これは脈状に表現されている。
3. 「病は『邪実』・虚とは『正気の虚』」であるとの原則に照らせば、「病」は基本的には『邪実』として把握するのが正しい。
4. 緊張が大きい脈状は「脈の実」・緊張の弱い脈状は「脈の虚」である事とする規定が否定されない限り、「脈」の「虚実」は、病位と病状や病因などを指し示しているが、経脈の虚実を指示してはいない。

◇奇経の脈状を検討して見ると、清・黄宮綉『脈理求真』の記述を参考すると、

☆「督脈」は「直上直下・尺寸俱浮・中央浮起・督脈可求・腰背彊痛・風癰為憂」「直上直下・則弦長矣；尺寸俱浮・中央亦浮・則六部皆浮・又兼弦長矣」となっている。

☆「任脈」は「寸口丸々・緊細実長・男疝女瘕・任脈可詳」「寸口者・統寸関尺三部而言・非專指寸一部也・丸々・動貌・緊細実長・因寒实干其内而見也。男疝女瘕・即所謂苦少腹遶臍・下引陰中切痛也」と記述している。

☆「衝脈」は「直上直下・尺寸俱牢・中央堅実・衝脈昭々・胸中有寒・逆氣裏急・疝氣攻心・支滿溺失」とあり、註に「直上直下・弦長相似・尺寸俱牢・亦兼弦長・中央堅実・是明胸中有寒・故見逆氣裏急之症。如疝氣攻心・正逆急也・支滿・脹也。溺失者・衝脈之邪・干於腎也」とある。

☆「陽維脈」は「尺内斜上・至寸陽維・其病在表・故苦寒熱」と記述されている。

☆「陰維脈」は「尺外斜上・至寸陰維・其病在裏・故苦心痛」と記述される。註に「斜上不由正位而上・斜向大指・名為尺外；斜向小指・名為尺内」とある。

☆「陽蹻脈」は「寸左右弾・陽蹻可決」とあり、また「寸口左右弾浮而細綿綿」ともある、「病苦陰緩而陽急」〈邪在陽絡主表・如腰背苦痛之類〉とも述べている。また、「或癰或瘕・病苦在陽」とある。註に「左右弾・緊脈之象也・陽蹻主陽絡・故応於寸而見浮緊而細」としている。

☆「陰蹻脈」は「尺左右弾・陰蹻可別・或癰或瘕・病苦在陰」また「尺内左右弾沈而細綿綿」「病苦在陽緩而陰急」〈邪在陰絡主裏・如少腹痛陰疝漏下之類〉、〈両尺沈緊而細〉とあり「陰蹻主陰絡・故応於尺而見沈緊」と註している。

☆「帶脈」は「関左右弾・帶脈之訊・病主帶下・腹脹腰冷」また「中部左右弾而横滑」〈両関滑緊〉とあり「帶脈状如束帶・在人腰間・故応於関而見浮緊・緊主寒・故三脈見寒症」また「病苦腹痛

腰溶溶若座水中」と註して、更に、「如陽蹻則或見為厥仆倒地身軟作声而癰・或筋緩而伸為瘕・蓋癰動而屬陽・陽脈主之。陰蹻則或見為語言顛倒拳止錯動而癰・或筋急而縮為瘕・蓋癰靜而屬陰・陰脈主之。帶則病發腰腹・而有腹脹腰冷帶下之疾矣」と詳細に論じている。

以上の奇経脈状から言えば、「陽維脈」は右手の寸脈が浮緊であるし、脈は斜めに寸関尺三部を貫いて浮である、そして尺部は前腕の中央に寄り寸部は橈骨側に偏在する、つまり寸は外に尺は内にあって斜めの脈であると言う事である。「陰維脈」では左手の尺が外で寸は内に位置して斜めに拍っていて沈脈で、「寒」因を指示する種々の脈状を現わす、と言う事になる。また「陽蹻」は両寸が浮いて強く拍動しているが、「陰蹻」では両尺が沈緊に拍動し、「帶脈」では両関で浮緊の脈状で拍動している。督脈・任脈・衝脈では寸関尺三部ともに等しく拍動があり、何れも緊張気味の脈状で、督脈は浮・任脈と衝脈では沈に拍動する、衝脈の方がやや浅いところに拍動し、任脈の方がより沈んでいる。脈状でも、督脈は浮弦長・衝脈は牢弦長・任脈は緊細実長である。従って三部の虚実を比較対照して五臓の虚実を判定するとか経脈の虚実を判定すると言うのは、殆ど神技の域である事が判かるのである。傷寒論の辨脈法と奇経辨脈法とを検討して言えることは、身体機能の多階層性と同様に、脈の指し示している所もまた多階層的であるだろうと言う点である。故に脈を診察する時には、種々の可能な意味を考慮しながら行なう、多階層性を何時でも視点に置いておかななくてはならない事を忘れてはいけなないのであろう。

◇陰経や五臓に直に邪が入れば「陰」は「実」となる訳になる。「内傷」病は全て「虚」と言う事になる。此处でも、「脈の虚実」と「病の虚実」とは等しいものではない。既に、「脈の虚実」は「経脈の虚実」とは等しく無いことは明らかである、この事は検討されたのである。

◇従って「證の決定」の際には、「脈診」「腹診」「問診」「蒙色診」「舌診」「切経診」その他の全ての診察の結果は、全く矛盾が無いなどと言う事は有り得ないと言う現実に対して、適切に判断し決定することである。その矛盾している種々の診断項目の相互的な関係を、統一的な病像として描出できるならば、その診断結果は概ね正しいであろう。従って治法を選択出来よう。適切な治法の選択が行なわれた時点で、それ等を、総合的に簡約に判断を表現する語があった方が便利である、そこに「證」名が必要である事になる。この様な「證」が真に正しいかどうかは「證」に従った治療の結果に因って最終的に判定される事である。