

漢法苞徳塾資料	No. 024
区分	診断・辨証
タイトル	各種診察法と辨証について
著者	八木素萌
作成日	1992.01.30

◎各種の診察法と辨証との関係

a. 八虚診

『靈樞』邪客第 71 に記述され、秦伯未『中医入門』にも記述されている方法で、邪の在る五臓の弁別に便利な方法である。

b. 背候診

内傷や痼疾、体質的傾向や季節の影響や、これらが五行的・臓腑分類的に把握できる。

◆腧穴反応…………陰証反応と季節的生理反応を診るのに重要。

◆脊椎棘間反応……腧穴診と同様な意味を帯びている。

c. 腹診

五行的・五臓的な弁別、「痰」「飲」「瘀」「燥屎」の判断、抗病力・生命力の状況判断や、近年には経脈的な反応を判断する方法も開発された。

◆最も基礎的なものとして『難経』の「十六難」と「五十六難」に記述されている。所謂「難経的腹診」であり、五行的・五臓的な反応の診察法である。

◆募穴反応は主に外邪性の反応を診る。

◆抗病力の判断は腹壁の弾力の強弱、皮と肉の接続の状態、臍索・臍輪や白線などの状態、臍周の梗結や動悸で判断する。他には、腹診では無いが「喉嚨診」や「弾踝診」などが在る。

◆臓腑判定・生理的産生物の判定・経脈的な判定など多くの腹診法が在る。

d. 舌診

望診の一部であり蒙色の原則が貫かれる。気血と津液（燥 or 湿）とが認識出来る。

e. 尺皮診

『内経』に 2 系統の記述がある、『難経』「十三難」に整理されているが、この記述は臨床的に有用である。五臓・五行分類と病因（の五行）分類に有用。

f. 切経診

撮診・撫擦診・叩打診・圧診・運動診などを行なって判断する。重要穴の反応や経脈の動静の判断に用いる。

g. 脈診

種々の脈診法がある。主に「脈口の人迎・氣口一脈診」、「難経・傷寒論」系列の脈法～六部定位脈法と六部定位診＋趺陽・太溪脈の脈診、が多く行なわれている。内傷か外傷かの弁別、五臓弁別、「陰陽・表裏・寒熱・虚実」の弁別、病位の概略・経脈的（六経と奇経も含む）な変動、積聚や痼疾の判断、病の順逆など、これらの判定を、他の診察法で得られた病理・生理情報と比較対照して考察した上で行なう。

h. 問診

以上の種々の診察法によるだけでは把握困難な疾病に関する情報を得る為、さらに以上の方法から得られたものと確認する必要がある事柄を確かめる為、などの必要から種々質問して「問診」する。例えば「頭痛」ならば、「何時から・どんな具合に・頭の何処が、痛いんですか?」、また他の場合では「あれ! 此処の様子が普通じゃないな、どうあります?」とか、などのようにである。古法にあつては味覚の変動を知って「病の由来を知る」とされた、つまりは病因（主に慢性病や内傷病の場合であろう）を知ったものである。

i. 蒙色診

顔面を主に診るもの、背部や腹部の皮膚の色調によって判断するものなどであるが、『蒙色十則』と、部位への臓腑配当の知識とに従って判断する。病位、病の逆順・虚実、病程の緩急、五行判断、予後判断、等などに用いる。

j. 聞診

グル音、クリック音、呼吸音、叩打音、声の音階や調子、語調や語の癖、等などの各種の音による判断。

◆古典に言う「四診」の概念については『難経』六十一難と『靈枢』邪氣藏府病形第4とに記述されている、これらの場合には【切診】には「脈診」と「経脈触診」の意味があり、【望診】には「蒙色」「動静診」「形態観察診」「気配診」などの全ての概念を含み、【聞診】には「五音」を聞き分ける概念があり、【問診】には「問其所欲五味」と記述されているように嗜好の傾向の帯びている五行的性質を判断しようとする概念である。

◇以上の各種の方法を、診察手技の練磨を行なって診察をうまく行なえるように習熟すること、また病証学・病理学を深く学ぶことによって診察の精度は向上する。それぞれの項目毎に学術があるのであるから、然るべき方法で学習して技術と学とを練磨する必要がある。

◎辨証で観察しているもの

◆病態を種々の切口で観察して、その本質を知り、病の段階（病程）と順逆そして病位と病因を知り、治療の手順や手掛かりを知るために「証を辨じる」のである。この切口は、「陰陽」「五行」「六経」「経絡」「衛氣榮血や気血津液などのような体成分の問題」「上中下の三焦」「臓腑」「病因」などの

ような切口である。そして「どんな具合に、如何なる手段と方法で治療しようか」という臨床的実践の角度から、認識した病像を整頓するのである。つまり、診察の結果は様々な方法によって得られたものであるが、臨床実践の各度からの「病態の認識を臨床的実践の必要性に即して整頓されている」ことが必要であり、その「整頓」には充分に「学術的に根拠有るもの」である事が要求されるのである。

◎「証の問題」に関連して

◆証観の相違の問題

「日本経絡学会」は、1988年以来引き続いて、「鍼灸における“証”について」を討論して来た。1992年も同じテーマで討論するのであるから、5年間も同じテーマで討論を重ねてきたのは、学会討論としては稀有なことである。日本の「漢方湯液」は『証』概念を作ったが、鍼灸の「古典派」は、湯液の『証』アイデアを援用して、鍼灸医学風の『証』概念を作りあげたが、これは日本独特のものである。しかし、これは中国にも影響して中国においても『証』なる語を用いるようになったが、概念の内容は異なっている。同じ語を用いるのに概念が異なっているというのは厄介な問題を帯びている点が問題である。日本では「湯液」と「鍼灸」の概念は大幅に距たっている。これは治療手段が「薬方」と「ハリ・灸」というように異なるから形成されたのでは断じて無い。特殊な歴史的な事情のためである。そして中国と日本も異なるに至ったのは、やはり両国の事情が歴史的に異なっている故である。この三者三様の『証』観に、統一が達成されるように勉めることは三者の医学に極めて大きな達成をもたらす事になるだろう。

◆症状と証について

病の具体的な現象が症状であり症候であるが、症候・症状を全面的に把握し、また、その病態に関連する生理的・病理的な状況を、遺漏する所無く把握して、此れに医学的な整理統合と分析検討を行なって、病の本質を認識しているのが「証」である、此のように当初には言っていたが、間も無く、このように認識した病を如何にして治療するかと言う角度から、言い換えれば、或る臨床家が彼の臨床的力量的世界で彼のキャリアと学術的力量に従って、彼のやり方において、具体的に治療行為を組み立てる為の設計図であり、プログラムであるものを、作り出す行為が「証を決定する」「証を樹てる」のである。臨床家のキャリアと学術の総体を駆使しているのが「証の決定」である。

◆在来の「証決定」の方法と、その問題点

在来の「経絡治療」学派の「証」には、「経絡の虚実」判断を「証名」としたものの、臓腑名に虚実を付したものの、五臓名に虚実を付したものの、等の系統が見られる、そして、その相互間は重なりあっている。「四診」を総合して「証を決定する」というのが建前である、然し、事実上は「六部定位脈法」による判断によって「証を決定」される。此の方法には次ぎの諸点のような重大な問題が存在する。

[1] 「六部定位脈法」は『難経』に基づくものと言っている、しかし、これは誤謬である。

イ) 『難経』 18 難の上段に配当は経脈的であるが、「経絡治療」家の配当に関する解釈には拡張解釈の誤謬があり、注釈家の中の極く一部の説に依拠しているに過ぎず、非常に多くの説が在る事を無視している欠点がある。

ロ) しかも『難経』も『脈経』も、三部の左右比較による虚実を主とした対照の結果に基づいて判定出来るとは、一口いや半口も述べていない。

ハ) 補瀉の決定などの治療方法の決定には、「脈に従う」場合と、「証（病候の意味で記述されている）に従う」場合がある、この問題は歴代の医家の重大な論議問題であった。そしておおむね「傷寒は脈に従い、温病・雑病・内傷病は証に従う」という見地が成立している。このような医学史の到達点を無視していると言わなければならない。

ニ) 脈状をチャンと診て、その脈状の意味する所を把握しようとする態度が薄弱である為に、脈診がもたらす多彩な病態情報一病因の判断・病位の判断・予後の判断・その他一をも、見逃してしまう事になりやすい脈診の位置付けになっている。

ホ) 「脈診の虚実」「触診の虚実」「症状の虚実」の何れに依って治法を選定するかの問題も、重大な臨床的課題であるが、「脈の虚実」で補瀉を決定する《経絡治療》の方法は、古医経の記述にも、医学史の達成してきたものにも、根底から違背している。治法は「補瀉」のみでは無い、『靈枢』九鍼十二原第1には「泄」と「除」の方法が記述されている。今日までに刺鍼手技は約100種類が開発されている、この中には「補・瀉・泄・除」の四種類の基本的方法に含みかねるものが在るので、他の項（例えば、疎通法の如し）を設定して整頓しなければならないものも在る。

[2] 病の外因性・内傷性・不内外因性によって、配穴原理も選択する治療手段や手技にも相違が存在するが、治療学の問題として、その相違を明らかにし、相違の内容を具体的に開示しなければならない。しかし、これは問題外にされている。

[3] さらに、病の外因性・内傷性・不内外因性の診別は「経絡治療」的な「六部定位脈診」では不可能である。この判断問題は、四診総合の上で判断が可能となるものである。しかるに、治療の「経絡調整」の為に「六部定位脈診」で「補」したり「瀉」したりする変動経絡を判定する、という訳であるから、病の「内外」とは無関係という事になっている。

[4] 経絡変動または経絡的変動を診定できる脈法と歴史的に主張されたものは、『靈枢』の「人迎・氣口」脈診、『傷寒雜病論』の「六經辨脈」法、『奇経八脈考』と「奇経脈学派」の「奇経脈診」法である。『靈枢』の「人迎・氣口」脈診は既に廃絶されており、『傷寒脈法』は『難経脈法』とともに有効に引き継がれている。これらの脈法が成立すれば「六部定位脈法」は成立しない事になる。

[5] 経絡・経穴に表現される反応は多層的であり、また複数の経脈が変動している事が多い、「六部定位」の比較脈法では把握不能であることは、『日本経絡学会』の「鍼灸における“証”について」をテーマとした1988年以来の学会討論の中に、明らかに示された。つまり、「六部定位」の比較脈法が有効であるという立場であっても、その有効な範囲はかなり局限されている事が示されているのである。

[6] 脈状を事実上無視しているのに、脈状が表現している疾病情報は完全に見送られてしまうことになっている。「浮・沈・遅・数・虚・実」は診ているのに、その臨床的情報は見逃されている。「滑・濇」の脈状判定を加えるなら、疾病情報としての診断論的な重みは、非常に価値が高いものになる。「比較判断」が中心的方法で「虚・実・浮・沈」を対照して、その強弱の部位を判定しているのであるから、実は「浮・沈・虚・実・遅・数」は診ているのである。この情報を捨ててしまっているのであるからまことに惜しい限りである。

◎辨証の結果を、如何に表現すべきか？

◆例えば、湯液の日本古法派が「麻黄湯証」と言う場合、中医学は「表寒実証」と言う、日本の古典派鍼灸では「膀胱経実証」とか「小腸経実証」と言うであろうか？日本の古典派鍼灸は「六部定位比較脈差診」で判定する「経絡治療派」が大部分である以上、このようには表現出来ないだろう。「麻黄湯」が適応する「傷寒」病の場合には、脈は『「寸関尺」の「三部」ともに「浮」も「沈」も緊数となる』と言うのが『傷寒論』以来歴代の医家によって記述され続けているものである。脈診論を例にとっても、医学史の記述が示しているものと、日本の古典派鍼灸の実践している脈診法と、この両者の間の脈診法の驚くべき乖離は、我々に選択を迫っているものである。吾が塾は正統な歴史の見地に従うものである。

◆脈診の四診法の中での位置の問題は、極めて重要な理論的で、然も、臨床に深く関わる事項である。それは、歴史的に成立してきた見地を確認するように要求される事項でもある。次のような問題性を、最小限の検討問題としていると言えよう。

[1] 『黄帝内经』の診察における脈の位置の問題、これはそれ以前の脈学の総括としての意味があるだろう。

[2] 『黄帝八十一難経』の脈診の位置と『傷寒雜病論』の脈診の位置とは、両書の脈学の内容が良く似ている事と、事後の脈学の土台となり出発点となった事とともに、脈学の基本骨格を形造る上から、避けられない意味があるだろう

[3] 明代以前の脈学の検討は、医学史の上に極めて大きなものをもたらした『千金要方』『千金翼方』の脈論や、李東垣の脈学を軸に研究する必要がある。それらの脈論のシンボリックな意味で、『脈因証治』（朱丹溪）の脈診の問題は、この書が脈学の専門書である点からも、興味深いものと言えよう。

[4] 清代の脈学が完成した時期の書であると共に、『脈因証治』の立場に対抗した命名の『症因脈治』（秦景明）の脈診の位置についての考え方が、具体的な病証論と治療を記述する事を通じて、明らかにされているので、重要なものと見られる。

[5] 『温病学』の脈診の問題の検討は、脈学の歴史的な発達と深化を把握しようとする限り避けることは出来ない者である。そもそも、「傷寒」病の広義の概念は、外感病に他ならず『難経』五十八難の記述するところであるが、狭義の「傷寒」は『傷寒論』の記述する所となった、『金匱要略』と合して『傷寒雜病論』とされたが、「雜病」を論じているとは言え、やはり「温病」については要素的にしか触れられてはいない。明代以前までの間に「中風」と「熱病」については「論」も「治」も殆ど論じられた。残された部分に関する医論・治療論について、「明代・清代」の医学が格闘して大きな成果を達成したが、この達成の軸となったものが『温病学』である。「八綱辨証」を完成し「燥湿」を「辨証」する重要性を明らかにし、更に、「内風」「内火」の論と治、「瘀血」論と治、そして各種の「内傷」の論と治も、この時期の医学は造りあげた。それゆえにこの時期の脈論を知らなければ、歴史的な成果を拒む態度と言うべきであろう。

◆各種の診察法によって得られる病態情報は、基本的には「五臓分類」であり、「五行分類」であることは明らかである。

◆「経脈触診」「経穴触診」だけが経脈的な変動を診得られるもので、「六経辨脈」は『傷寒論』風の「経病」概念の「経」変動を診るものであり、「奇経脈法」は「奇経脈」の変動を把えるが、「病証診」と「触診」の結果と対照した上で判定すべきものである。「六部定位脈診—経絡治療学派的」は有効率は低いが無視するのは或る種の可能性を意図的に切り捨てることになるので、そういう極端な態度を採る必要もあるまい。「経脈」を変動させるものは多層性が在るものである。それは、

- イ) 外感病による変動（病因の五行・病臓の五行・六経的反応の三種が混在する）
- ロ) 内傷病が外に現われ達した変動（五行・五臓的に外達する・七情の五行の反映もの）
- ハ) 生理的産生物（「痰・飲・瘀」）の所在部位（五体の五行・臓腑・経脈的体制）と、
其の五行的性質の反応
- ニ) 季節変動を反映するもの〈運氣変動も含む〉
- ホ) 素因傾向を反映するもの

等などの他にも数層が在るであろう、このよう多層になっている。これを臨床的に診別しなければならないと言う問題が、診断論上の極めて重要な主題である。

◆治療の方針を樹てて効果的に施術して治癒に導くには、次のことが絶対に必要である。

- [1] 病邪の性質（五行性）、
- [2] 病が「外感」か・「内傷」か・「不内外因」か・等の何れであるかを把握する
（所謂「内外」のことで、病因を診ている）、

[3] 病位（五臓・五体・臓腑・絡〈孫絡・大絡〉・奇経・経・体成分・などの何れに如何なる邪が在るか）を把握する（病位という場合は、所謂「表裏」の事で病邪の所在部位を診ているが、これは主として三陰三陽論としてである、雑病論的に言えば五行分類と三陰三陽とで病の所在を見ようとする。）、

[4] 病の性質（傷寒か・温病か・雑病か・痼疾か・積聚や癥瘕や疝などの病気の種類）等々から、病の寒熱・虚実〈大過・不及〉・表裏・陰陽などの、所謂、八綱と燥湿と（八綱と燥湿で合せて十綱になる）を診る、

[5] 病の逆順についての判断・病の経過段階〈「病程」とも呼ぶ：初期・発展期・最盛期・維持期・衰退期・治癒傾向・余韻時期・治癒〉や病勢〈激易・間甚〉などを診る。

◆漢法医学的に整頓されて認識した病態は、『治則』論と『手技・手法』論とに照らして、治療が組み立てられる、そうして、初めて臨床が成立する。つまり図式化して表現すれば、

◇医学理論に基づいて整理された病態把握

→◇治則から適切な治法を選択・決定する

→◇その治法に合致するように配経し配穴する・これに基づいて選経し撰穴する

→◇更に取穴して、手技・手法論に照らし、治法の目的に合致するように、穴位に適切な施術を行なう、

このように臨床が成立する。

[1] 経の性質を治療的に運用するという面では、五臓との接続が規定している側面・経別（六合）として帯びている二面（三陰三陽論的側面と臓腑との関連性の側面）性の側面・大絡と経との関係が規定している側面・絡脈の体制と各々の絡脈が帯びている特性とそれが規定する側面（奇経・刺腰痛論に記述されている絡脈＝筋絡と血絡として描出され正経との関連を示唆する記述もされているような絡脈・奇経脈および大絡と並んで病証が記述されている）と正経との関連が規定する面の運用・五体論的な組織成分と経脈の作用との具体的な関連を知って運用する側面・衛気榮血などの体成分と経脈との具体的な関連性を運用する側面

[2] 穴の性質と穴の治効とを治病的に運用するという面では、穴の五行性が規定する側面、経の五行性と穴のそれとの関係が規定する側面、穴の部位が体組織や体成分に及ぼす特異な影響性が規定する治効的な側面、交会穴・四街穴・四海穴・標本根結穴・八宗穴・四宗穴・八会穴などの特異な性質の運用問題、十三鬼穴や回陽九鍼穴また下合穴・雑病十一穴・天星十二穴等々の穴や歴代名家が重視した穴の性質・治効とその運用問題、等々の綿密な研究を蓄積して、その結果を体系的に整頓して開示することが必要である。

[3] 手技・手法の帯びている治病的な効果を運用して施治する側面の問題として、

- a. 寒に応ずる手技
- b. 熱に応ずる手技
- c. 湿に応ずる手技
- d. 腫に応ずる手技
- e. 脹に応ずる手技
- f. 痙攣や硬結や強張りに応ずる手技（浅い表面にある凝り強張りに対応する手技・深部に自覚的な凝り強張りに応ずる手技・の二種類）
- g. 痺に応ずる手技、
- h. 痞塞を疎通させる手技
- i. 虚濡陥没に応ずる手技
- j. 膨隆を平らかにし和緩にする手技
- k. 浮腫を治する手技
- l. 浅表部の陳旧な皮下溢血〈シミ様の〉を解除する手技
- m. 索状物を解除する手技
- n. スパイダーマークに対応してこれを除く手技
- o. イボ・アザを治療する手技

等々の主題に解答すると言う研究問題がある。

[4] 基本的な病態に対応する配穴・配経・と手技・手法の問題を整理して体系化することが必要である。明代までの医学書を検討して整理することが必要である。そして、この整理作業は基本病態論の整頓を土台としなければならない、この点で『内経』の記述の整理が必要である。

[5] 治則論と配経・配穴および手技・手法との関係の問題について
（補瀉選択の原理、病態の虚実の問題の原理論）