

漢法苞徳塾資料	No. 029
区分	第六回夏期合宿 大月にて
タイトル	簡易化した経絡治療
著者	八木素萌
作成日	1989.08.26~27

1. 『難経』は脈を非常に重視しているが六部定位脈による臓腑配当よりも脈状診を重視し、脈と病証との関係では病証を基本とすべき事を指示しており、補瀉の決定は病証自身の虚実によつて決定すべき事を指示している。
2. 寸・関・尺の診法は次の二つの面から高度の熟練を要する、即ち
 - a. 三部のそれぞれの部位の脈の深さと筋肉の厚みと硬さに差異があり、そのうえ示指・中指・環指の力がかなり異なっている事、
 - b. 病の五臓への所在を指示する脈状は瀦＝肺、弦＝肝、緩＝脾の正常脈は虚状に見易い傾向を持っている事、従つて、脈診は極力単純化すべきものである。

※ 脈診は気口部の左右比較診（脈口部での人迎気口診）と脈状診で判定する。
（参考資料－脈診）
3. 病証診は
 - a. 『難経』記載範囲の色体表の運用（参考資料1）
 - b. 腹診〈入江・小田法、丸山法、間中法、夢分流、紘鍼会法（参考資料2・3・4・5・6）参照の事〉
 - c. 背候診
主に棘突起間の圧痛状態と華佗線と背腧穴の圧痛反応および虚軟涼陷下等の反応による
 - d. 切経は手足の要穴の圧痛反応を診る、
 - e. 八虚診〈指定圧痛部位の圧痛を診る〉（参考資料7）
4. 蒙色診は色の持つ意味と部位の持つ意味をみる（参考資料8）、
舌診も蒙色診とし気血の状況を診る（参考資料9）
5. 動診および形態診（参考資料10）
6. 異常を総合判定

脈……より明瞭に触知される側に（ > ）の様に記入する。

a	多くは肝腎の虚 また脾胃大腸の実	労証 内傷病	人迎 (左手) < 氣口 (右手)	関前一分図 寸—— 関—— 尺—— 骨茎状突起最高部＝関
b	多くは肺脾の虚 また心・小腸・胆・肝・膀胱など の実	風証 外感病	人迎 > 氣口	

脈は数・遅・実（硬く強い）・虚（軟らかく弱い）・浮・沈を主に診る、更に滑・濇・長・短・太・細も診れば尚良い。これも脈図（1. 図）に記入すると良い。

◆脈の判断

浮・数・実・（滑・長・太）……………陽脈

沈・遅・虚・（濇・短・細）……………陰脈

1. 図

	甚	明	微	平	微	明	甚	
浮								沈
数								遅
実								虚
滑								濇
長								短
太								細

★浮……表・衛気・陽邪

★沈……裏・榮血・陰邪

★数……熱・勢強・機能亢進

★遅……冷え・寒・機能衰退

★実……痛・進行

★虚……消耗・労・抗病力衰退・慢性化

★滑……管腔内の充実・痰飲・瘀血・二便の秘・経気や絡分での鬱滯

★濇……衛気榮血など体成分の不足渋滞耗損虚損等を示し、それら成分の布散・
条達の機能の低下・陰血少。

★長……病の有余を意味する。その勢いも深い。

牢弦緊実は皆長脈を兼ねている陽明の熱勢も深い

★短……気病・不及の病を示す

★太……必ず他の脈状と共に現われ、それぞれの脈状の意味する状態が大きい事・強いことを示す。気多血少。

★細……血少気衰、憂勞過度、逆証の場合は吐衄・湿・精少を示し、寸部は嘔吐、関部は胃虚腹脹、尺部は丹田冷を示す。

六部脈		
左		右
—	寸	—
—	関	—
—	尺	—

関前一分脈		
記		
左	号	右
左		右

※参考脈状※

★傷寒脈 太陽一尺寸俱浮者太陽受病也
陽明一尺寸俱長者陽明受病也
少陽一尺寸俱弦者少陽受病也
太陰一尺寸俱沈細者太陰受病也
少陰一尺寸俱沈者少陰受病也
厥陰一尺寸俱微緩者厥陰受病也

尺寸比較		
	寸 記号	尺
左		
右		

※参考脈状※

★結脈……脈の去来に一止するが、この一止には規則性がない、つまり止まり方に一定したリズムが見られないのである。「積気」を意味し、浮脈の「結」「外痼疾」を、沈脈ならば内の「癥＝積」を意味する。もし結脈であるのに「外痼疾」や内の「癥＝積」がなければ『逆』の病状である。

★代脈……止まり方に一定のリズムを持った結滞を言う。

★脈図（1. 図）は祖脈を12脈（12種類）としている。

旧表（以前に作成した脈図）は虚実の所が軟堅としていたが一般的なものに変更。

※参考脈状※

- ★五臓脈 肺脈……浮而短（4難）
 心脈……浮而大散（4難）
 脾脈……呼吸之間・脾受穀味・其脈在中（4難）、中緩而大（13難）、
 脾者中州也其平和不可得見・衰乃見耳・来如雀之
 肝脈……沈・牢而長（4難）啄・如水之下漏・是脾衰見也（15難）
 腎脈……沈・按之濡・举指来実（4難）

※参考脈状※

★奇経脈

☆瀯脈と滑脈の判断の問題について☆

☆瀯脈……類似の脈として「遅ハ寒ト為ス徐緩澀結ノ属類スベキ也」（提綱論）とか、他の説では「促ト結ト瀯ト代」を類似脈とし、「緩瀯結代ヲ遅脈ニ類属」（滑伯仁）「弱細微濡短瀯ヲ虚脈ニ類属」（陳修園）など等となっている。瀯脈の状態は「遅短で往来が渋滞し調子が乱れる」「手触りがザラザラする」「竹の皮のある表面を刃を立てて撫擦する時のザラザラと渋る感じ」などと表現されている。六脈説では遅脈や虚脈に属せしめられている。要するに「脈の往来がスムーズで無く短めで遅い様な感じで手応えがシッカリしない」のである。持脈した当座の印象に比較して計測して見ると早かった時には瀯と判定して良いのである。「虚ハ不足ト為ス則ワチ短・濡・微・弱ノ属類スベキ也」ともある。

☆滑脈……類似脈についての諸説は「数ハ熱ト為ス則ワチ洪・滑・疾・促ノ属類スベキ也」「類似脈――数ト緊ト滑」「実――長・滑」（六脈派）、「実――長・滑・洪・弦」（陳修園）、「滑――陽気盛」（医原―石芾南）、「滑――為血有余」（滑伯仁）等である。脈状は「往来滑ニシテ珠ヲ転ズルガ如シ」と言われている。類似の脈状との区別を考えれば、持脈した当座の印象に比較して計測した時の方が遅いのである。

★脈拍と呼吸の計測～上述の様に滑脈と瀯脈は、印象値と計測値とを比較し対照する事によって判定は容易にも正確にもなる。

基準値は一分当たりの数値

呼吸――18（15～20）

脈拍――60～70

参考……内経も難経も人の呼吸を「一日一万三千五百息」としている、計算すると一分当たり9.4呼吸となる、これは余りにもユックリした呼吸である、普通の健康人の平常な数値を採用すべきである。脈拍については「脈ノ来タルコト一呼ニ再至シー吸ニ再至シ大ナラズ小ナラザルヲ平ト曰フ」（14難）「呼ハ心ト肺ニ出デ・吸ハ腎ト肝ニ入り・呼吸ノ間ニ脾ハ穀味ヲ受クル也」（4難）などとあり、一息四動説や一息五動説がある。一息六動以上は数脈とされ、又遅脈は一息三動以下されている、従って、これ等を考慮すると井上雅文氏の言う一息4.5動を平とする説を採用する事が適切である。

方法……脈拍は15秒間数えて4倍し、呼吸は患者の腹部に掌を当てて呼吸に従って上下するのを数える、20秒間数えて3倍する。

◇◇◇◇◇臨床的な手順◇◇◇◇◇

- a. 主訴の聴取
- b. 関前一分脈の左右比較
- c. 手掌と手背の温度の比較
- d. 八虚診
- e. 背候診
- f. 腹診
 - イ) 五臓弁別
 - ロ) 経脈弁別
- g. 関連経の切経～撮診および圧診による反応確認（主に自穴・郄穴・絡穴・原穴を探る）
- h. 舌診
- i. 確認の為の問診
- j. 探索鍼
- k. 証決定および治法の選定
- l. 病因判断
- m. 治療
- n. 効果確認
- o. 予後判断
- p. 養生指導および注意

◇◇◇◇◇『理・法・方・技』について◇◇◇◇◇

『理』とはつまり「理論」であり「論理」である、臨床では、診断の正確さ・奥行き・深み・理論的な論理的な確かさ・であり、病因・病位（臓腑・経絡・衛気榮血など）・予後判断に際して現われる見識である。

「法」とは法則であり治則である。治則の選択の適切さということ、

「方」とは処方の事つまり何経何穴を配合するかであり、

「技」とは手技の適切さの事である。

『理・法・方・技』は臨床家に求められているものである。