

漢法苞徳塾資料	No. 042
区分	診断
タイトル	外感病・内傷病の診別
著者	八木素萌
作成日	1992.06

◎刺法には、

- a. 四時に応ずる刺法
- b. 五臓に応ずる刺法
- c. 経に応ずる刺法
- d. 病因に応ずる刺法
- e. 主要な病症に応ずる刺法

その他もある。

『証問題の理論的な問題』は、実は解決されている問題であるが、日本古典派が、約 50 年間に形成した観念や、それとの取組みの過程で生じてきている事柄でもあるので、あらためて理論的な展開が必要となっている問題である。この問題に関連して次の諸点は重要と考える。

◇十三難の記述は、「脈および尺皮の示している所と脈状の意味している所とが五行的には矛盾があるのが病である」と見なすことを教えている。

◇十六難の指示では、「脈状が例えば肝病を指示していても、病証がそうでない場合には肝病という診断を下してはいけない」ということは、記述から明らかである。

◇四十九難の指摘では、「病因の意味している五行性は、人身の生理病理の五行性に呼応し共振する形で表現されるので、病んでいる臓の病証と病因の五行性に応ずる臓の病証とが、脈にも症候にも表われる」という点を明快に教えている。

◇六十六難の「五臓六腑に病があれば原穴に取れ」という指示や、

◇六十九難の「子母の補瀉」や「虚せず実せずんば経を取れ」や、

◇七十難と七十四難には、「気と病因の所在する所を刺せ」という刺法原理が指示されており、

◇七十五難の「瀉火補水」の他に、

◇八十一難の指示する、「補瀉を誤らないように決定する為には、脈を拠所にするのでは無く、病そのものの虚実に従え」という。

こう言った記述の全体を、いま特に思い起こす必要がある。

今日支配的な「脈の虚実＝経の虚実＝病の虚実」と言う図式が問題なのである。

◎基底的な意味がある五臓辨証

陰陽・表裏・虚実・寒熱と五臓分類とが基底的に重要である。特に人身の生理病理的なものは、シンボリックに、一群の生理病理的現象や機能を五行論的な集合として集約して考察するという、漢法医学の際立った特徴を考慮し、また、経脈も五行論的に所属させている点を考慮すれば、病証の把握を、五行・五臓に集約することは、臨床の必要にも合致する必要なものとなる。

その意味で先述の診察方法から、五臓的な辨証に便利な方法を駆使して治療を組み立てる事は、初歩的であるが、基底的なものであるから、極めて重要な基本であろう。

a. 五臓弁別の診察法には、

- 〔い〕 八虚診は邪のある五臓を把握する方法、
- 〔ろ〕 腹診では『難経』腹診は五臓弁別を主としている、
- 〔は〕 脈診では菽法と脈状とが五臓弁別の方法である、
- 〔に〕 背中の五臓の腧穴、つまり、背腧穴には、内傷性の反応・体質性の反応・陰性の反応・などが表現されている。

等々が総合して用いられる。これらは、五臓の反応の範疇である。

b. 病因を把握するのは尺皮診・募穴腧穴診・切経診・脈状診（含む・菽法脈診）・腹診・舌診・蒙色診など、となろう。

◎外感病・内傷病の診別

外感病は募穴反応・六経反応・経脈反応（陽経）として主に表現されるが、李東垣は『内外傷辨惑論』に手甲の温度が手掌にくらべて高くなると記述している、脈では陽脈状（浮脈・数脈・実脈・滑脈・長脈・大脈など）を主とし、また、左>右（温病の場合は反対のタイプの内傷の脈のようになる）となる、腹診では胸部煩躁や上腹部の実性反応を主とする、舌苔反応が主、症候的变化が激しい、その他幾つもの重要な反応がある。

内傷病は、腹診の深部反応（積反応・臍部の陰性反応）や下腹部の虚性反応・腹全体としての虚性陰性の反応、背腧穴の反応、陰状の脈（沈脈・遅脈・虚脈・濡脈・短脈・細脈）、五臓辨証による、左<右の脈となる（温病の場合は外感であるがこのタイプになる）・手掌温が手甲温より高い、症候的变化は緩慢・舌質反応が主、下腹部の虚性反応（力無く頼りない・ヒンヤリとして不安・ひきつれ感があって痛みを覚える・など）を主とする、その他幾つもの重要な反応がある。

◎病の大過と不及の診別……補瀉決定の拠り所

鍼灸治療において基本的な手法（『靈枢』九鍼十二原第1に記述されている、補・瀉・除・泄の四法）の何を主として選択するか？という問題は、臨床効果に大きく影響する重要な問題である。

在来は、～「虚」は補し、「実」は瀉す～という点を主に言われてきたが、「鬱陳」なるものを除外する最も基本的な手法である「除法」と、「鬱熱」「湿熱」の状態の基本的な手法である「泄法」につ

いては、あまり触れられていなかった。

『素問』通評虛実論第 28 の「邪氣盛んなるときは実なり、精氣奪するときは虚なり」に従って「虚実」を論ずるのならば、病気は「邪氣盛ん」な範疇に当たるから「実」と言うことになる。「実」であれば「瀉法」で対処すると言うことになる、しかし、これは余りにも単純化した理解となってしまう。

『靈樞』九鍼十二原第 1 の「虚実」の用語は明らかに病的状態を表現しようとしているものである。つまり『通評虚実論』のものと『九鍼十二原』とは、同じ文字ではあるが概念内容がやゝずれているのである。

そこで、病状に用いる用語の問題に工夫が行なわれる事が必要である、臨床に当たって用いられている治療的手法は単色でも平板でも無い、実に多種多様であるから、ある程度の概括的な区分を要する。この臨床的区分との関連で、事態を調節することが良い。

そこで『鍼灸問対』（明・汪機）の記述が明快であるので、これに学んで、「病の虚実」の表現を「不及病」「大過病」の表現に改めた用い方にすれば良い。『鍼灸問対』のこの説は『靈樞』根結第 5 の「補瀉」の選択に関する規程を説明し実践的に敷衍している論である。この論は臨床実践の場で治療手法を選択し決定する問題に診断論的な拠り所をもたらすことになる。

周知のように『難経』四十八難は「三虚三実」を論じたものである。つまり、「脈」の虚実・「病」そのものの虚実・「診」の虚実＝ここでは明らかに主として触診面での虚実・についてそれぞれに論じているのである。十・十三・十五・十六の諸『難』の記述から「脈の虚実」と「病の虚実」は「＝」ではないことが明らかになっているので、この『四十八難』の記述も、「脈の虚実」≠「病の虚実」≠「診の虚実」の関係にあることを自明の前提として論じたものであることは明らかである。『鍼灸問対』の記述との関係では、「病の大過」＝「病の実」・「病の不及」＝「病の虚」として把握すべきことも明瞭である。

★大過の病

「瀉法」が適応する病状であり、外感病・陽病・罹患した時期が明瞭・熱疾患が主・症状も明瞭・症状の変化交代も激しい。

★不及の病

「補法」が適応する病状であり、内傷病・陰病・冷え症状が主・沈滞的－静的な症候・症状は不明瞭で病状の変化も極めて緩慢・経過が長いか不治である。「痰」「飲」「瘀」など病理的産生物の始末が重要な面がある。