

漢法苞徳塾資料	No. 056
区分	治療・鍼法
タイトル	基本鍼法の選択問題
著者	八木素萌
作成日	1991.07.20

◎基本鍼法（手技）とその選択問題

五臓に應ずる刺法、五体に應ずる刺法、四海刺法などは、病の深さと、体成分に相応させようとする治療の刺法であろう。

補法の手技手法は、温補・清補・和調・平補・理氣・調氣・和強（＝和緩強急）などに分類できよう。瀉法の手技手法は、瀉熱・清熱・導排泄・壊決・壊血・瀉出・理血・緩結・解強急などに分類できよう。同時にこれらの補瀉手法は、接触・浅刺・深刺・水平刺・斜刺などの、施鍼の深浅においても施術目的に対応させられるであろう。此のほか、刺絡と燔鍼（劫刺）の格別な治効作用の適宜な運用と、毫鍼ほかによる経脈疎通刺法や、導血刺法・導氣刺法や輸氣刺法・導血刺法や、湯液の八陣（八法）に対応した治療法の刺法・撰穴手技も選定される。

『杉山真伝流』はその「伝書」に「九十八手技」として手技名を記載している、しかし、手技内容を具体的に記述し説明しているのは「十八手技」のみである。この「十八手技」は基本的なものとなっていたようである。

中国では『針刺手法一百種』が近年出版されている。基本的なものは、「単式補瀉手法」10種、「複式補瀉手法」23種、合計33手法である。

◎病の虚実をめぐって

「補」「瀉」を誤り無く行なう問題については、「病の虚実」観を曖昧にしないで明解な考えを持つことが、絶対的に必要である。

『素問』通評虚実論第28の「虚とは精氣（元氣）（真氣）が奪われている状態」のことであり、「実とは邪氣が盛んである状態」のことであると言う見解は、病に対応する問題としての臨床的な角度からの「虚実」観を、臨床判断の問題として表現しているものと言える。従って、この見解は、治療方針の選択は臨床的な虚実の判断と切り放すことができないという問題意識に、ピッタリするのでこの見解を採用する事が適切である。

ここに言っている「邪氣盛」と言うのは「元氣が失われているから邪氣が身体を犯すことが出来るのである」という見地であるが、この見地は漢法医学の基本的な見地であるから、「邪氣」が「正氣」よりも勝っている状態という意味である。従って、「病」んでいる状態そのものを指しているのである。

そうすると「病の虚実」と言う場合には、「邪氣実」の「ありかた・状態」が違っているので、その相違を

表現しようとしている言葉である、ということが明らかになる。

「盛・衰」「有余・不足」「大過・不及」「盈・欠」「逆・順」「壯・少」「大・小」などなどのように使われ方をしている事が『内経』の記述に見られる。

それらの用語法のなかでも、「大過の病」または「病の大過」と「不及の病」「病の不及」のように表現する方がよいように思われる。

「補」「瀉」の選択は、「病の大過不及」と「気血の盈欠」との関係に従って行なう。「大過」の病は、ダイレクトな「瀉法」手技を、瀉性の穴に施術する。「不及」の病は、次のような状況の場合には「補」法手技を、補性の穴に施術する事のみを行なう。その状況とは、「患者の心肺機能に低下が見られず、また、消耗や羸瘦が見られず、食思にも問題がない」ことである。

注意しなければならない事は、「気血の欠」(＝つまり・患者の体力・抗病力が虚弱になっている状態)の状況において「病の大過」の場合の「補瀉」の選択である。「急いで邪を瀉せ」と言うのが原理である。また、ただ「補」す場合は、「気血の盈」(＝つまり・患者の体力・抗病力が十分に充実して病の為に衰えてはいない状態)であって、「病の不及」の場合のみの記述になっている点である。

病	気血	補瀉
大過(＝実)	盈(＝実)	急瀉、調其虚実
大過(＝実)	欠(＝虚)	瀉
不及(＝虚)	盈(＝実)	急補
不及(＝虚)	欠(＝虚)	甘葉

※「病不及」で「気血は欠」の故「甘葉」を用いても、効果が思わしく無い場合…気海に灸する…

(以上は『靈枢』根結第5の形気の逆順の判断と補瀉について論じている部分、および、この部分を解説し敷衍した『鍼灸問対』の記述部分に従った)

◎鍼法を選択する上での幾つかの側面

(1) 病の性質(緩急、寒熱燥湿、など)に対応している面

★病の緩急には、経過の緩急と症候の緩急とがある、これは虚実・補瀉の論に従うものである。

★寒には温・熱を与え、熱には涼・冷を施す、燥は潤し湿は乾かす、のである。この問題では具体的な方法においては湯液の治療と鍼灸の治療は、大いに異なっている。その相違を知ることが重要である。

鍼灸にあっては、「寒」には経脈の調整によって温煦力や駆寒力を発揮させるもの(衛分・気分を浮揚させる)から、温熱を与える種々の方法を行なうものまで、実に多様である。診断力(つまり寒気外束か気血耗損かの判断によって対処法が異なること)と、施術手技の選択と運用の臨床的力量と、この総合力の問題である。

「熱」には「解熱」「解肌」「清熱」の三通りの対処法の内、何れかを運用の基準に基づいて用いる事になる。

- a. 「解熱」法は「寒気外束」の為「悪寒し無汗」の状態になっている場合の方法である。湯液治療の場合には「麻黄湯」の場合に相当するもので、「傷寒」の『太陽病』である。手技は浅刺で即刺即抜の方法によって衛表の邪気を瀉す手法である。配穴にあつては「榮火穴・兪土穴」を主として用い、配経に際しては「邪の五行性」と同じ五行的性質の臟腑経脈の経と具体的に変動している経を用いるが、中でも特に反応の強い経を主とする。留意しなければならないのは「傷寒」「温病」「湿熱病」「熱病」のような病症の特質の判断である。
- b. 「解肌」法の場合
- c. 「清熱」法の場合
- d. 「裏」に入った熱は「下す」法であるから「二便」によって邪熱を体外に捨てるのであり、「表」にある熱は「汗」また「吐」によって、主としては「汗」によって、邪熱を体外に捨てるのであり、「半表半裏」の熱は「和」法であるが、これは「中二和ス」と記述されたもので種々議論された部分である、『傷寒論』では「小柴胡湯」とその系列の薬方を投与するもので、中焦の鬱滞や中焦における鬱熱を除くものとされているので、鍼灸の治療においてもここ（中焦）を和緩に調整する施治が適切なものである。

「発汗法」の場合に留意しなければならないのは過剰な発汗となって「津液」が失われて回復力が低落する事である。また、適当な発汗や・かなりな発汗にもかかわらず「熱が下がって行く」ことが起こらない場合である。

(2)病位（六経六合、経脈、臟腑、五体、体成分〈衛気榮血〉、など）に対応している側面

★病位による選択については、次のような諸事項がある。階層の判断と関連する事項、三陰三陽の（＝六経）判断に関連する事項、三焦により異なる問題に関連する事項、臟腑経脈の判断に関連する事項、五体の判断に関連する事項、体成分〈衛気榮血〉に関連する事項、などがある。これらは具体的に検討しなければならない。

- a. 階層の判断との関連…
- b. 三陰三陽の（＝六経）判断との関連…
- c. 三焦により異なる問題との関連…
- d. 臟腑経脈の判断との関連…
- e. 五体の判断との関連…
- f. 体成分〈衛気榮血〉との関連…

★体成分

歴史的には「気血」分類から「気血水」分類へ、そして、「衛気榮血」分類に展開している。

気血の相違による選択については、温病論の成立以後は「気血辨別」は「衛気榮血の辨別」として詳細になったのであるから、所謂、「気」分の病症には、後世に観察が詳しくなったので、病症も当初の『「気」の分の病症』から「衛分」病症と「気分」病症に、さらに詳細になっている。

このような展開が行なわれている点を、「気」病症の場合も「血」病症の場合においても、具体的に考察すべきである。

また、『「血」の分の病症』には、「榮分」の病症と「血分」の病症に、より詳しく区分されるようになっている発達があるので、このような展開に従うべきものである。

(3)治療施術への反応様式・反応態様（敏感か鈍感かなどのような）に対応している側面

★体表の状況（体表において観察できる皮毛腠理と筋肉・筋骨の状態の判断）に対応して選択される鍼法の問題がある。

★体質

★精神状態・社会的身分

(4)環境条件（肉体労働か頭脳労働か・労働環境はどうか・季節や時間帯はどうか・など）に対応している側面

(5)病と治療用具の選定および性質との関連に対応している側面

(6)病因の性質に対応している側面

★病因の性質に従って異なる事による手技選択については、外感病と内傷病と不内外因病と、この三因によって相違する治法と言う事項に関連する問題がある。

a. 外感病の治療と撰穴問題

外因の場合では「傷寒」と「温病」の相違の問題があり、また、外因の性質（五行）に应ずる相違の問題がある。

b. 内傷病の治療と撰穴問題

内傷病・雑病の場合には五臓辨別が軸となるからその判定に対応する他に、病理的産生物の判断に対応する課題と、その病理的産生物を蠢動させている契機の判断に対応する課題と、これらを解決しなければならない。

c. 体表の状況（体表において観察できる皮毛腠理と筋肉・筋骨の状態の判断など）に対応して選択される鍼法の問題がある。