

漢法苞徳塾資料	No. 071
区分	論説・17 回日本経絡学会
タイトル	経絡治療の課題と解決の方向について
著者	八木素萌
作成日	1990.08

1. 経絡学会 17 回学術総会の論議で明らかになった問題点

◎【二つの総括論文】

17 回学術総会は「証」に関して『「証」を立てる上での問題点』と『診断から治療へ』という二つのシンポジウムを行なった。シンポジウムの司会者はそれぞれに総括論文を書いた。小川卓良氏の『「証を立てる上での問題点」を司会して』と『経絡治療の歴史的意味と課題』八木素萌の二つの論文である。

小川卓良氏は

「(パネラー四氏は) 治療法まで視野に入れた診断法でなければならない、とし六部定位脈診では経絡の虚実の情報しか与えてくれず、難経 69 難では補瀉の経穴のみであると批判している。現実には、例え鍼術だけに限っても多くの刺鍼法があり、それらをどう選択するか、その刺激量は、刺鍼の深さは等の情報を与えてくれる診断—治療システムの構築が必要である。～」

「～新しい治療体系の構築にはまず足元を確保してからにすべきである～六部定位脈診の限界と効用、難経 69 難の限界と効用を先ずハッキリした上からでないと論を進めてはならない。この点を曖昧にしたまゝでは、また同じことの繰り返しになるだけであると考えからである。」

「～六部定位脈診と難経 69 難の限界と効用をハッキリさせ治療法までも視野に入れた診断—治療体系を構築させる必要があるという結論が出たように私は思う。」

と述べた。

私（八木素萌）は

「～あるシステムがオープン・システムであるならば、これは絶えず発達を遂げて強い生命力を見せるものであるが、クローズ・システムであれば、当初にどんなに立派に作られていても、やがては古くなり硬直化しついには死滅して行くものである。～」

「～為し崩し的な変更や追加ではなくて草創期に内包していた欠点を真に克服したシステムを、オープン・システムとして提起するという課題を自らに課したものとして理解しなければならないのだと思われる。～」

「～日本経絡学会の中に出来ている（または学会を構成している）研究団体の多くは、既に或る程度の「課題」の解決を遂げているし、また若干の図書も出版されているので～～個々人としてはさして困るもの（日常的臨床上で）とは思えない。然し、問題をこの様に個々人のレバルの事とする訳には行かないであろう。～～また各グループの論客がこれらの問題を循って討論する〈共同の場〉が構想されて実現されるならば、急速に事は進展するのではないかと思われる。～」

と述べた。

◎【提起された問題点】

提起された問題点は以下のように数えられよう。

- 〔あ〕六部定位脈診の限界と効用の問題～これには臨床の実際面を推計学的に検討する事および臨床家の認識を検討する事、という面と、理論的に脈論の中での六部定位脈法の位置と問題点とを検討する事。
- 〔い〕「四診の総合性と六部定位脈診の関係」問題として小川氏は整理したが四診における脈診の位置付けの問題とした方が良いであろう。この問題は「証を決定する手続きと方法とその全体の構造」問題と密接に関連しているであろう。
- 〔う〕辨証と証と病理的生理的多階層性の問題が整理されなければならない事。つまり、
 - ・「証」とは何か？
 - ・「証」の決定とはどういう事か？
 - ・「経絡」に転換して病証を把握する事にはどんな論理があるのか？
 - ・病証に対処する為に経絡経穴を運用するという事と、病証を経脈変動として把握出来るという事と、外感病と内傷病とは病証の経脈的表現は同等であるだろうか？という事と、この三者の関連が明快でなければならない。
- 〔え〕「臟腑病証」「三陰三陽病証」「衛気榮血病証」「三焦病証」「経絡病証」「奇経病証」「十二経脈病証」などを確認する診察法を用いてその結果の諸情報を「証」として収斂させ析出して行く問題、別な言い方をすれば、四診情報を「証」に収斂させて行く仕方の問題が論理的に整理し記述されなければならない事。これはまた、各種の辨証法と「証」との関係を、構造論的に描出する問題でもある事である。
- 〔お〕「治療法を視野に入れた証」と言う時には、そこに言う「治療法」には多面的で広汎な問題が存在している。経脈の運用法則と配穴原理、主なセット穴の治病的な作用特質や重要穴の作用特性等と「証」との関係の論理的把握、各種手技の治病的な作用特性と「証」の関係の把握、などの問題がある。別な言い方をすれば、経脈の性質や経脈を組み合わせる場合の効用の性質等と取穴の問題・各種手技の持っている治病的生理的な作用の問題・特定の重要穴やセット穴などの治病的生理的効能の問題、これらのトリプルな関係の運用問題が、「治療法を視野に入れた」という語に実は含まれているのである。

〔か〕「証」概念を検討しなければならない問題では、一般講演やシンポジウムや研究発表の他に「特別講演」でも極めて重要な指摘が行なわれた。

その一つは間中博士の16回学術総会での「証はシステムである」「システムとはある目的意識を以ってある集合を作ることである。」と言った指摘であり、

今一つは17回学会における長沢博士の「古方派のように傷寒・金匱の処方の中から必要なものを選定するときは、その処方の適応症にあたるものは傷寒・金匱の条文であるから、類似した条文と比較して処方を決定するということになる。従って症状の病理学的解析をする代りに症状の組合せの相違から処方の決定が行なわれる。～～これを類証鑑別と称して、これを熱心に勉強することが必要だとされている。これならば弁証についても論治についても詳細な知識を必要とせず、最初の症状の確認と、最後の処方の決定が直接結び付くのであるから簡便法にほかならない。」という指摘である。

『経絡治療』が日本古方派漢方の「証」観と「随証療法」観を援用したものである事は周知のことである、やはり、症状の病理学的解析を詳しく行なうのは苦手のようにであり、四診総合も実際には貧弱で六部定位脈診の判断に「証」決定上の主導的な役割を付与したのである。このように湯液の「簡便主義」の体質をも「援用」している。在来の「証」観に対する反省はかなり多様に提出されているが、行き着く先は「簡便主義」を克服して症状を詳しく病理学的に解析して、治法を見据えた「証」を立てる、という事になる以外にはないであろう。(証に関連して提起されている種々の発言の整理の必要)

〔き〕取穴配経の原理は69難に留まること無く、腧募穴の運用と「証」・75難の運用と「証」・気血の概念を加えた「証」概念・病症の深さ(病の階層性)に応ずる刺法・その他を考慮した刺鍼法の体系を構築すべき事が提起されているので、このより広範に取穴法の体系を考慮しなければならないと言う事・刺鍼法(病症に応じ・病証の種類〈外感=傷寒・温病、雑病=痰・飲・瘀・燥・内湿・労・内火・内風、不内外因の各証〉に応ずる)の幅と深さを体系的に整理するという事、これ等が必要な課題となっている。

〔く〕否応無く「中医鍼灸学」が大きな影を落しているのであるから、これに対する態度を決定しなければならない所に立ち至っている。この事は、「受容の仕方」の現状についての見解・「中医鍼灸学」の現況の理解と評価と、を明らかにすると言う事であろう。17回学会の討論ではこの問題はかなり提起されたがもっと検討を加える必要がある。

2. 各種の辨証法の確立の経過

◎【経脈変動と脈診】

辨証の法は歴史的に次第に発達して来たものである。臓腑病証は『内経』『難経』に記述され、五臓の脈象についても記述されている。経脈病証についてもかなり詳細に記述されているが、その脈象は全く記述されていない。『難経』の「脈論」は脈における五臓の辨別を完成したと言えよう。つまり、「臓腑辨証」は『内経』と『難経』の確立であると言える。「経脈辨証」の内の「奇経」論は、基本的にはほぼ提起されているが、さらに『難経』による補足と整理が行なわれた、しかし、『内経』が「経脈病証」を基本的には提起したと言えよう。「経脈」の変動を把握する「脈象」については、『内経・靈樞』に「人迎・氣口」脈法として、脈の「大小」・「太細」の比較と「数遅」の判定によって変動経を診定する事について記述している。しかし、この方法は、後代に継承された形跡が無い。

◎【経脈変動の脈による表現の問題】

「経脈の変動」を脈で診るというのは、『傷寒論』による「六経辨証の脈法」と言う形で記述された。これ以外には、『経絡治療』の「六部定位脈診法」までは記述されていない。「奇経」の脈診はずっと後代の李時珍による『奇経八脈考』の記述までは記述される事が無い。

外感病を広義の傷寒と考えるのは、『内経・素問』熱論第31に由来しており、『難経』はこれを更に一歩進めて五十八難で「中風＝脈・陽浮而滑 陰濡而弱」、「湿温＝脈・陽浮而弱 陰小而急」、「傷寒＝脈・陰陽俱盛而緊瀼」、「熱病＝脈・陰陽俱浮 浮之而滑 沈之散瀼」、「温病＝脈・行在諸経不知何経之動也 各随其経所在而摂之」と整理した。

『傷寒論』は、この外感病を一般的に把えた広義傷寒ではなく、その外感の病の一部である狭義の「傷寒」を主として論じた。そして、『内経・素問』「熱論」の記述に依拠して、「三陰三陽」の病位論と「脈状」論〈所謂「傷寒脈法」であり…最初に解説的に論述したのは『傷寒類証活人書』ではなかろうか…三陰三陽の脈状を記述し『素問・熱論』の論を一歩進めた〉を確立した。所謂「六経辨証」と其の「脈状診」であるが、『傷寒論』自体の「脈」についての記述の大部分は、具体的な治療と湯液の指示の記述の中で、展開しているものである。従って後代の研究によって、次第に「狭義傷寒」の診断と治療、そして、「雑病」の診断と治療を、主として記述されているものである。

それ等の後代の研究と臨床の中で、「三陰三陽の辨証」と「八綱辨証（陰・陽・虚・実・寒・熱・表・裏）」を確立し、「経病」と「腑病」と「臓病」の理論的・病証論的・診断論的な区分を樹立したものであると、理解され把握されるようになったものである。

宋の「朱肱」は『傷寒類証活人書』巻一に、例えば経絡の流注を記述したのち

「…為諸陽主氣 或中寒邪 必発熱而悪寒 縁頭項腰脊 是太陽経所過処 今頭項痛 身体疼 腰脊強 其脈尺寸俱浮者 故知太陽経受病也」

（諸陽ノ氣ヲ主サドリ或ハ寒邪ニ中レバ必ズ発熱シテ悪寒スルコトヲ為ス・頭項腰脊ハ是レ

太陽ノ經ノ所過ノ処ナルニ縁リテ今頭項痛ミ身体疼シ腰脊ノ強バリテ・其ノ脈タルヤ尺寸俱ニ浮スルノ者ハ故ヨリ知ル太陽經ノ受病ナリト)

と記述しており、また各々の流注を述べた後に、

「足陽明經」では

「…陽明主肌肉 絡於鼻 故病人身熱目疼鼻乾不得臥 其脈尺寸俱長者 知陽明經受病也」

(陽明ハ肌肉ヲ主サドリテ鼻ニ絡トウ・故ニ病人身熱シ目疼キ鼻乾イテ臥スルコトヲ得ズ・其ノ脈ハ尺寸俱ニ長ナルノ者ハ陽明經ノ受病ヲ知ルナリ)と記述し、

「足少陽經」では

「…主經營百節流氣三部 故病人胸脇痛而耳聾 或口苦咽乾 或往来寒熱而嘔 其脈尺寸俱弦者 知少陽經受病也」

(營ヲ百節ヲ經テ流シテ三部ニ氣スル事ヲ主ドル・故ニ病人胸脇痛ンデ耳聾シ或ハ口苦ク咽乾キ或ハ往来寒熱シテ嘔シ・其ノ脈タル尺寸俱ニ弦ノ者ハ少陽經ノ受病ヲ知レルナリ)とあり、

「足太陰經脾之經」では

「…其脈布於脾胃 絡於噤喉 故病人腹滿而噤乾 尺寸俱沈細者 知太陰經受病也」

(其ノ脈脾胃ニ布キテ噤喉ヲ絡トウ・故ニ病人腹滿シテ噤乾キ・尺寸俱ニ沈細ノ者ハ太陰經ノ受病ヲ知レルナリ)と述べる、

「足少陰經」では

「…少陰主腎 腎惡燥 故渴而引飲 又經發汗吐中已後 臟腑空虛 津液枯竭 腎有余熱亦渴 故病人口燥舌乾而渴 其脈尺寸俱沈者 知少陰經受病也」

(少陰ハ腎ヲ主サドリ腎ハ燥ヲ惡クム・故ニ渴シテ引飲シ又發汗吐中ヲ經テ已後ハ臟腑ハ空虛シ津液ハ枯竭シテ・腎ニ余熱有チテ亦渴クノ故ニ病人口燥イテ舌乾イテ渴ス・其ノ脈タルヤ尺寸俱ニ沈ノ者ハ少陰經ノ受病ヲ知レルナリ)と言ひ、

「足厥陰經」では

「…脈弗營則筋急 筋急則引舌与卵 故唇青舌卷而卵縮 凡病人煩滿而囊縮 其尺寸俱微緩者 知厥陰經受病也」

(脈營セザルトキハ筋急ス筋急スルトキハ舌ト卵ヲ引ク故ニ唇青ク舌卷カレテ卵縮ムナリ・凡ソ病人ノ煩滿シテ囊縮ジミ・其ノ脈タルヤ尺寸俱ニ微緩ノ者ハ厥陰經ノ受病ヲ知レルナリ)と記述する。

これらの記述は『傷寒論・卷2・傷寒例第3』の三陰三陽の脈と証の記述と比較すると、これを受けて更に明快にしたものであることが判かる。この『傷寒論・卷2・傷寒例第3』の記述は『素問・卷9・熱論篇・第31』に記述されている三陰三陽の受邪(傷寒邪)の記述に、脈状記述を加えてやゝ詳しくしたものであるから、『傷寒類証活人書』(宋・朱肱)の記述には、三陰三陽論の理論的な進展が明らかに見られるのである。そして例えば、これが『医学心悟』(清・程国彭)になると、「經」の病証と「腑」の病証とが診察論とともに明らかに記述されているのである。

このようにして「三陰三陽」の辨証問題は次第に精密になって行った。それは、基本病証と経脈の性質および走行部位が不可分に関連しており脈状の基本的な表現も在る、という事を明快に指示している。このように「三陰三陽」の弁別論が完成されて来たものである～「六経辨証」の成立と完成である。

◎【体成分論】

体成分に関する見解の展開過程を概観すれば、『素問』『靈樞』の記述では、後代に整理される全ての要素が在ると言ってもよいが、かなり具体的な記述は見られる。しかし、概念としての形成は未熟であると言わないわけには行かない。

『難経』は「気血」と「衛榮」をほとんど同一視しているので「二分類」したと言って良い。

しかし、『傷寒論』になると「気・血・津液」の「三分類」の概念である、両書の間の成立年代はほとんど同時代

〈種々の説があるが、説によっては『傷寒論』が20年ないし約150年ほど遅れていると見られている、『難経』には戦国時代成立説・漢代成立説・后漢成立説・唐宋代頃の成立説等々と色々である。私は郭霽春「20年説」や『読古医書随筆』の説[『傷寒論』は210年前後・『難経』は106年前後の成立との説]が適当と思う〉

のもので『傷寒論』がやや遅れている事を考慮すれば、「二分類」説と「三分類」説の相異は、当時の「学派」の相異に由来していた可能性が高いと思われる。

『難経』には、「衛榮」乃至は「気血」は、皮膚や五臓を「温煦」する作用・五体を「養」う作用・経脈や臓腑を「機能させる」作用・「防邪」の作用などを認めていたと認められる記述があり、『傷寒論』は「保津」を治療上の最大の留意点としている記述から見ても、「三陰三陽」の基本についての記述を見ても、『金匱要略』の「三焦」に関する記述や五臓論を見ても、体成分としての認識が形成されていた事は明らかで、『難経』的な生理観よりもやや詳しいものであったと言えよう。

この点に『傷寒論』『金匱要略』が治療に関して「保津」を極めて重視していることの本当の根拠が在るものであろう。

「衛・気・榮・血」の「四分類」は金元四大家の達成の基礎の上に「明・清」代の『温病学』の成立と完成によって確立されて行く。

◎【津液論の検討課題】

「津液」＝「水」の理解が「気・血・水」説という「三分説」の解釈には存在するが、「水」←→「血」という把握が在る。従って、陰陽を体成分論的に転換して考えようとしているものと言えよう。または陰陽と言う抽象的・観念的なものを、人身の成分と言う実態論的なものに当てはめようとしているものと言えよう。これに比べて「四分説」の場合には、「津液」と「榮血」との連関を論理的に把えて臨床的対応を明らかにする、と言う面ではやや弱いように感じられる。「津」と「液」の関係の論の問題も在るが、「津液」と「榮」や「血」の転換の構造と「経脈」機能の関連論の問題も残されているのではあるまいか?、「水」←→「血」のシェーマが生きているだけで充分と言える

であろうか？、心の液→汗、肝の液→涙、脾に液→涎、肺の液→涕、腎の液→唾という記述や、「津液」論の記述と穀気の転性・循環に関する論と、『内経』に記述されている「津液」を規定している「論」とが、その論理的な相互的関連性が検討されなければなるまい。

「衛・気・榮・血」に見る「四分類」観の成立・完成は、「衛・気・榮・血」の「辨証」論を成立させるが、この事を他の面から言えば、金元四大家が「中風・火熱・虚」に対して、前代の成果の研究の成果を基礎とした上に取り組んだ成果であったと言えよう。別の言い方をすれば、『傷寒雜病論』の論述が主に「狭義の傷寒」であったので、「広義の傷寒」の一つである「熱病」「風」論と、そして又、内傷病論や雜病論の重要な課題である「中風・内火・虚」論と、臨床的にも理論的にも苦闘した（または格闘した）結果から生れ、「明・清」代の『温病論』の確立過程にあって次第に明確になり完成して行く概念と、「衛気榮血」の「辨証」の成立と完成の過程とは見合っている。ここにも『「臨床」と「論」』（＝実践と理論）との不可分の関係が見られる。

◎【奇経の脈診】

脈状を診て経脈の変動を察知しようとしている脈診法としては、李時珍によって「奇経八脈考」に記述され、彼の弟子達によって敷衍された「奇経脈法」もある。これは奇経八脈の脈状を記述したものである。

◎【変動経脈の判定問題】

体表に観察出来るものは「絡脈」であって、「経脈」は深いので直接には観察は不能である。このような思想から「経脈変動の判断」については「脈診」＝「寸口の候」によるのだと解釈されることが『内経』に記述されていると受け取られてきている。この理解は本当であろうか？正しいと言えるであろうか？『靈樞經』の「人迎氣口」脈診はこの立場からの診察法と言えよう。然しながら、「人迎氣口」脈診は受け継がれて来なかったし、また、『内経』の記述には、ある病証はある経脈の病であるとか、ある経脈の変動であるとかという記述は決して少ないものではない。つまり『内経』には相反する見解・質の異なる見解が記述されていたのである。従って、脈診以外の診察によって「経脈の変動」を判断し把握する方法に関する記述（または、関連する記述や・間接的なものであっても運用可能と判断できる記述）を拾い出して詳しく検討することが必要であろう。

こうして「寸口」の判断に関する記述は、『難経』『傷寒論』においては明快で撞着する所の無いものになって行った。その記述の基調は脈状から病の種々の相を把握しようとするものである。五臓・五行・六経・病因の判断を軸とした脈状診である。「六経脈診」も「奇経脈診」も「経脈変動の把握」の方法としては、『経絡治療』派的な「六部定位脈診」法は（論外のことであるからこの方法から）除外しても、「経脈変動の把握」を脈診によって行なうというのは、かなり問題があるので、もっと簡単で信頼性の高い方法を中心にした「経脈変動の把握の診察方法」が構想される必要がある。

『難経・十八難』の「上段」の記述は「経脈」的な配当であると大方から解釈されるに至っている、しかし、これが経脈的変動を脈診する方法を記述したものであるとは解釈できるものとは断じて言えないのである。

信頼性が高く、簡便な「経脈変動の把握の診察方法」を確立する為には、「臓腑と経脈」「病証の反応と経脈」「運気の反応と経脈」「病因反応と経脈」「体質の経脈的な表現」「ある病理的な反応の表現としての経脈・経穴的なもの」（病理的産生物を現わす反応の経脈・経穴的表現の問題、その所在部位を表現する経脈・経穴的反応などの）などに関する「理論」が体系的に構築されることが必要である。

◎【穴の研究の幾つかの課題】

◎【手技・手法の研究と整頓上の幾つかの課題】