

漢法苞徳塾資料	No. 072
区分	基礎・経絡
タイトル	経絡学について
著者	八木素萌
作成日	1990.09.02

◎『医門棒喝三集』の「営衛経絡総論」に「営衛経絡ナルモノハ合シテ之レヲ言エバ即ワチ皮肉筋骨浅深ノ部位ナリ、分チテ之レヲ言エバ、衛ハ陽ト為シ浅ク表ニ在リ、営ハ陰ト為シ深く裏ニ在ルナリ。直ナルモノハ経ト為シテ川ノ如ク、横スルモノハ絡ト為シ渠ノ如シ。経ハ深くシテ営分ニ在リテ、絡ハ浅ク衛分ニ在ルナリ。衛ハ氣ヲ主サドリテ表ニ衛護シ、営ハ血ヲ主サドリテ裏ニ營運ス。氣ハ之レヲ煦ムルコトヲ主サドリ、血ハ之レヲ濡ホスコトヲ主サドル。然シテ氣血ハ陰陽ニ由リテ生化シ、陰陽ハ互イニ大極ニ根ザス、故ニ氣血ハ必ず交互ニ運行シテ分析スル能ワザルナリ。血中ニ氣無ケレバ・瘀結シテ行グラズ、氣中ニ血無ケレバ散漫シテ聚マラズ。血中ノ氣ハ経氣ナリ、氣中ノ血ハ絡血ナリ。故ニ氣血ハ運行シテ経絡ニ通貫スルトキハ営衛之レニ因リテ調和ス。而シテ氣血ノ形象ノ呈露セルヲ見ルベキ者ハ則チ脈ト名ウ、其ノ深淺ニ因リテ営ト衛ト絡トヲ分カツ、故ニ名ンデ経脈・絡脈トス。然シテ衛ハ経脈ノ外ヲ行グル故ニ氣ヲ主サドリ、営ハ経脈ノ中ヲ行グル故ニ血ヲ主ドルナリ。絡脈ハ衛分ニ在ル故ニ絡血ヲ氣中ノ血ト為スナリ、経脈ハ営分ニ在リ故ニ経氣ハ血中ノ氣ト為スナリ。所以ニ必ず営ト衛ト絡トヲ分カツ、而シテ各々主サドル所有ルモノハ、其ノ氣血流行ノ次序ヲ清ニシ、以ツテ受病ノ浅深ト部位ヲ察スルコトノ要トスルノモノナリ。～～」と記述しているが非常に良く整頓された記述であると言えよう。

◎漢法医学の大きな特色は、三才思想にあり、動態構造論的平衡観にあり、経絡体制が人身の生命機能の発現の中核的な機能的体制であると、把握しているという点に在ることは既に述べた。また、この経絡体制には、「正経」「奇経」「経別」「絡脈～15大絡・絡脈・孫絡」（さらに「絡」の名で呼ばれているものとしては、「浮絡」「血絡」「細絡」「筋絡」などがある）・「経筋」「皮部」が在ること、これらの流注・相互的連関の構造・各々の「脈」の性質や特有の病症・病証の治療と経脈の関係・経脈に所属する穴の性質（穴性）と経脈の問題その他の経脈論の諸問題を、理論的にも臨床的にも、研究することが経絡学の主題である。比較的に良く記述されている部分は成書によって自習して、その結果は塾で発表していただくことにして、あまり論じられていない問題について、論じて見たいと思う。

◎『難経』の49難と81難に記述は極めて重要である。また、37難と24難と58難の記述もまた極めて重要である。

[1] 15難には、四時の脈と五臓の脈を記述して、病の大過不及と脈の大過不及を論じているが、他の難での病証記述や脈状の過不及を論じる部分にも、共通していることであるが、不及について論じているのは脈においても病症に就いても抽象的であるが、大過についての論じ方は具体性を見せているが、それは何故だろうか？という問題である。

また『難経』は「正経自病」「奇経病症」「積聚」「所生病」「是動病」「五臓病」「五泄病」「正経絶証」「傷寒病」「癲狂病」「厥頭痛・真頭痛」「厥心痛・真心痛」などの病症しか記述していないのは何故なのか？という問題がある。

良く知られているように「虚」とは「正気の虧損」であり、「実」とは「邪気の実」であり、「虚が無ければ病邪が侵襲出来ない」のであるから、抽象的な「内傷病」は有りえないのである。

病は邪気が正気を凌駕して気血の流注を阻害し陰陽の平衡を紛乱させている状態である。従って「陰病」か「陽病」かしか無いわけである。また、従って「虚病」「実病」と言う時には「病勢の緩急」「病状も劇易」の区分の概念であって、「正気虚」「邪気実」を言う時の用語法とは次元を異にしているのである。語彙概念の座標軸が移動しているのである。従って「病」を論じる場合には病的な特徴を記述しなければならない訳であるから、「病勢」「病状」が緩慢であろうと急勢であろうと、明快で激烈であろうとボヤけて曖昧であろうと「病」として簡約に記述しようとするれば『難経』のように記述する他には無いのではなかろうか？

この点では、37難の「邪が六腑に在れば陽経脈が不和になり、陽経脈が不和を起こすと気がそこに留結することになる、すると陽経脈は‘盛’になる」「邪が五臓に在れば陰経脈が不和になり、不和になっている陰経脈には血が留結するので陰経脈は‘盛’になる」のであることを記述し、また、臓病では、「肝は目に通ずる」ので「黒白を分かつ」ことが、「肺は鼻に通ずる」ので「香臭を知る」ことが、「脾は口に通ずる」ので「穀味を知る」ことが、「心は舌に通ずる」ので「五味を知る」ことが、「腎は耳に通ずる」ので「五音を知る」ことが、不調になる。つまり「九竅不通」を引き起こす。腑病では「留結シテ癰ト為ル」とも言う、つまり、肌表に寒と熱とが争って留結するに至るのである、というのである。

故に「実」には「瀉」を「虚」には「補」を施すのであり、「腑は熱・陽・数」であり「臓は寒・陰・遅」なのであり（9難）、「調気ノ方ハ必ズ陰陽ニ在リトハ、其ノ内外表裏ヲ知りテ、ソノ陰陽ニ随イテ之レヲ調ウ、故ニ日ク調気ノ方ハ必ズ陰陽ニ在リト」（72難）と治療というものは経脈を通じ気血を調和せしめ陰陽を調のえることなのであるとの明快な主張が展開されているのであろう。

こうして74難の邪の所在する所を刺せという指示や70難の気の所在する所を刺せという指示の意味する所の重要性が理解できるのである。

従ってまた『経絡治療』の言う「本治法」「標治法」なる区分は奇妙なものであることも理解されるのである。

[2] 『難経』「49難」の記述の重要性は、具体的には病症というものには複数の五行論的な・生理病理的な意味を示しているものであり、それは、病因の帯びている五行性は生理病理の五行性を媒介にして表現されているものであり、それは病臓の帯びているその臓の特有の病症と並行して表現されるものである、と言う指摘にある。

この「難」には明快に「正経自病」とはつまり「内傷病」に他ならないとしか解釈のしようのない記述と、「五邪所傷」とはつまり「外感病」であることを記述しているのである。

これは、24難の経脈の絶証の論と、58難の広義の傷寒病の診断と基本的な治則の記述とも関連するものと言えるのである。

さらに「積聚」論の部分は「積聚」は「外感病」が「痼疾」化したものであるとしか解釈出来ないような記述とも、また「奇経」病症は「寒熱」病が「奇邪」として「奇経」に溢れ入った病であり、これには「絡」の側面も在るのだという事、「七疝」や「瘕聚」や「厥病」も含まれていて「絡刺」が主な治法となるという記述も、深く関連しているものである。

故に「外感病」の治法は実に多彩であることも判かるのである。単に「迎随の補瀉」のみでは無い事が了解されるのである。

[3] 「内傷病」を『難経』は「正経自病」としているが、『金匱要略』は「雑病」論として具体的に病症論を展開した。金元の時代にこの「雑病」論の辨証は「五臓辨証」であるという解釈を確立した。この時期には「温病」にかんする『傷寒雑病論』に僅かな指摘を大いに検討し議論したし、「温疫」などの「熱病」の論や、未展開の「中風」論が大いに検討されている。これらは後に「温病学」として確立される「論」を成立直前の段階まで準備したのであると言ってよいだろう。このような歴史的な展開が、「薬味帰経」や「引経報使」の論を基本的に確立した。鍼灸の分野においても竇漢卿とその一門の出現と仕事が在って、大きく前進せしめているのである。金元四家の「気血水」論から「温病学」の「衛気榮血」論へと展開して行ったし、『傷寒雑病論』の展開した三陰三陽論が、『素問』熱論第31に依拠してこれを病症学としても診断と治療の学としても、飛躍的に発展させ「経病」と「臓腑病」の臨床的な区分を確立したものの、等々を受けて、『難経』の取穴原理を具体的に適用して見せており、「剛柔論」と「運氣論」の鍼灸的な適用の道を切り開いているのである。『千金方』や『外台秘要』『聖濟総録』『林億等の『内経』の校正』や「林億等の『甲乙経』『太素』『千金』『外台秘要』の校正」などがこの間に在るのである。『脈経』や『鍼灸資生経』も竇漢卿にやや遅れて成立しているのである。張元素の『医学啓源』には「五臓更相平也・一臓不平・所勝平之・此之謂也」（五臓六腑除心包十一経脈証法）のように75難の方式が臓病・陰病に用いられるものである事を示唆する論が在り、この論を湯液による治療に適用して自らの治則論を説明しているのである。私は75難の前半は81難にも記述されているもので、陰病における「瀉法」、75難の後半は「温熱」病の「瀉法」の基本を為しているのではないかと考えて臨床的に他の方法と併用して運用している。つまり、五行の「相生」と「相剋」の他に「剛柔」がある事、『傷寒論』の六経辨証は鍼灸治療に適用できるものであること、等々が此処で言うべき事であると思うのである。