

漢法苞徳塾資料	No. 075
区分	論説
タイトル	「経絡治療」の転回の方 向 如何に治療的に配穴すべきか
著者	八木素萌
作成日	1993.12.13 現在・未完

a. 5年間の討論の結果

「日本経絡学会」の「鍼灸における“証”について」の討論では、「経絡治療」は幾つかの重要な点の充実や補強を行なって、「治療システム」をより強力でより広い効果を出せるようにする事が、鍼灸に寄せられている時代の期待に応えることになる、と言う認識が持たれた。それに基づいて、方向性のある努力が、種々の側面で開始されている。これが明快に解決されるには、かなりの時間を要するものと思われる。

b. 診察法の充実の問題が議論された

その問題の一環として、脈状診を重視して、従来のように六部定位脈による判断が主導した‘証の決定’ではなく、四診による他の診察情報も考慮した上での‘証の決定’となる事が必要であると論じられた。論者により、ニュアンスには相違があるが、このことは‘証の決定’論つまり診断論における重要な展開であることを示唆している。

祖脈については、6脈説・8脈説・10脈説・杉山流のように12脈説などがあるが、祖脈によって脈状を診察することになれば、鍼法・手技選択にとっての治療法上の重要な情報を生かして行くように意識化されることになる、別な表現をすれば、どんな手技を選んで施術すれば良いのであるかと言う臨床的 주제に、病態の発している情報の意味によって、より一層鋭敏にかつ意識的に対応する姿勢に立つことになるのである。

これと深く関連していることであるが、刺絡への関心も高まっていた。近来稀なことである。それは鍼法への着目である。

また、「本標」の概念を『黄帝内经』にあるものに回帰する必要の問題が指摘されたように、これまでの「本標」の概念を臨床的に拡張せしめる事の必要性が意識された、と言える点もある。

また、取穴原理の拡張が必要であることも指摘された。

c. 本治法の取穴と標治法の取穴の間の関連性

本・標の関係が、論理的に一貫性があるように明確になること、この問題の重要性が指摘された。それは、臨床的経験を学術的に検討できるようにするために有用であり、また、臨床的な経験が公的に学術的に展開され説明された上で、鍼灸治療の世界に学術的に蓄積されることになる、と指摘された。

d. 治療取穴上の課題二つが議論された。

一つは、取穴原理として、69難の子母補瀉の方式を主とする在来の観念から、もっと拡張して取穴原理を考えるべきことも指摘された。古典医書に記述されている各種の配穴原理が、「経絡治療のスタンダード」の方式にとらわれない配穴の問題が、臨床的実践のために研究されるように促進されるだろう。

いま一つは、経筋病的な疾患に対する取穴に「証に基づく本標取穴による治療」と考えるのは、過剰な治療の起きる傾向を生むことになる、この経筋的疾患には、病経筋とそれに直接的に関連して反応を現わしている経筋を対照にした取穴と言うことを、基本取穴とするべきであると言う指摘であった。

e. 高齢化社会と鍼灸への社会的期待に応えるための課題も議論された。

治療技術的な問題の議論を促したと言えよう。この技術上の課題としては、我々は次の三点を指摘して置こう。

1. 老人の疾患には、「虚火型」（水陰毀損型）と「痰型」（痰飲壅塞型）が主要なものである。
2. これを発症させないためには、体質的なものが病的なものに変化し発展しないための、鍼灸的な治療処置が、高齢者にとっての「栄養と休養と運動と生きがい」のためと言う課題に対応する対策と、これらと結び付けられている運用が為される事が重要であろう。
3. いま一つの側面は、ストレスに対する鍼灸的な対応である。

社会政策的な面は、社会的に職業団体として具体的に問題を指摘し提起する事、それとともに、社会医療的な部分での発言権や影響力の獲得のための行なう鍼灸師の生活・活動の分野の職業集団としての拡張にあるだろう。

f. 病因（内傷・外感・不内外）の判断方法

病因の弁別には、まず三因（内傷・外感・不内外）の弁別が重要である。次いで、五行に病因を診る必要がある。内傷病の場合の五行の問題は、外感病や不内外因病の場合とはかなり異なる。

三因（内傷・外感・不内外）の弁別では、発症の時期の生活環境や気候的状况などの条件の認識が重要で、その前提のうえ、医書に記述され受け継がれてきている方法を用いて判断する。次の通りである。

1. 脈口での「人迎・気口」脈診では、「人迎>気口」は外感を主とし、「人迎<気口」は内傷を主として意味している。但し、この場合に注意しなければならないのは「温病」の場合には「人迎<気口」となって表現されることが多い点である。
2. 手甲と手掌の温度では、「手甲>手掌」は外感、「手甲<手掌」は内傷、を意味する。
3. 脈状では、外感陽状の脈となるのが主であり、内傷では陰状の脈となるのが主である。また脈の去来では、拍動して来る時＝脈が立ち上がる時に鋭く迅いのは陽実であり、外

感の陽実証を意味する事が多く、脈拍の立ち上がりが鈍く緩慢慢徐であるのは陽虚であり、外感の陽虚証を主として意味している。脈拍が去衰して行く時の状態は陰の状態を示していて内傷を意味していることが多い、去衰する姿が断崖から墜ちるように鋭いのは陰実であり、停滞して慢徐に去衰してゆくのは陰虚である。

4. 腧穴募穴の反応では、外感の主として募穴に、硬結や凝りの反応として表出され、内傷は主として背中の腧穴に反応を表わす。
5. 舌では、外感の場合は舌苔の変化を主とし、内傷では舌質と津液（唾液の状態で診る）の変化を主とする。
6. 経脈では、外感では陽経の変動が主となり、内傷では陰経の変動が主となる。

g. 補・瀉・泄・除などの選択の尺度

補・瀉——従来は六部定位脈の虚実判断に従って補瀉を選択した、この場合には脈の強弱や硬軟によって虚実を把握していた。そして脈が虚している脈部に、配当されている経を、その経の補的要穴を用いて補す、脈が実している脈部の経を、その経の瀉となる要穴に瀉法の手技を用いて、その経を瀉す。

これが正確に効果を表わす為には、脈の虚実と、臟腑経絡の虚実と、病の虚実とがイコールでなければならない。このように、「脈」と「経」と「病」の三者の虚実が等しいのは、疾患の全てであるよりは一部であろう。

もともと、脈の虚実は、脈が硬いか柔らかいかが判断される尺度であり、切経の虚実とは、「濡で痒」は虚、「牢で痛」は実、または、按压して痛み不快なものは実、快く感じられるものは虚、または、凝りは実だが、張りが無く軟弱のものは虚、とされている。病の虚実は、内発的な病・発病にいたる経過が不明で緩慢なもの・症状が不明瞭で変化も緩慢なもの・あれこれと言うものは、病の虚であり、外感の病・症状が激しく苦痛の大きいもの・発病が急で症候の変化が急なものなど、これらは病の実である、こういうのが病の虚実を判定する為の尺度である。このように、「病」と「経」と「脈」の三者は、それぞれに虚実を判定する尺度が異なっている。

この為、「補瀉の決定」はどんな具合に考えることが適切であるか、と言う問題が論じられる。『難経』では、極めて明快に「脈の虚実に従うのでは無く、病そのものの虚実に従え」と論じている。これは『靈枢』根結第5の記述に由来しているようである。その記述の内容は次の通りである。

1. 「形気が不足し、病気が有余」であるものは、「是れ邪勝つなり、急ぎ之れを瀉せ」。
2. 「形気が有余し、病気が不足」であるものは「急ぎ之れを補せ」。
3. 「形気が有余し、病気が有余」であるものは「陰陽ともに有余なり、急いで其の邪を瀉し、其の虚実を調えよ」。
4. 「形気が不足し、病気が不足」であるものは「陰陽の気ともに不足なり、之れを刺すこと不可なり」。

汪機の『鍼灸問対』は、これに注釈しているが、それによると次のようになる。

- ①筋骨がシッカリしているのは「形の有余」であり、瘦せて如何にも虚弱な頼りないのは「形の不足」であり、心肺機能がシッカリとして強く、労働や運動でも容易く息切れするような事が無く、激しい負荷の重労働や激甚な運動の為に脈拍が厳しく呼吸も激しくなった場合でも、回復が早いものは、「気の有余」であり、
- ②反対に、呼吸が気せわしく、また、呼吸が浅く、または、如何にも呼吸があえいでおり、僅かの運動や仕事にも、すぐに息が上がってしまうのは、「気の不足」とされている。つまり、心肺機能が虚弱なもの事に他ならない。

☆泄・除

h. 病因（内傷・外感・不内外）に応ずる鍼法原理

1. 外感病では、病因となっている外邪の五行性の把握と、変動している経の把握と、病臓腑と変動経と病因の性質との関係を、立体的に把握し、病理論的に解釈できることが大切である。病臓腑の経脈における病因の五行に親和性のある要穴を瀉す、或は、募穴から邪気（の五行）を瀉す事が、基本となる。病経の五行穴（外邪の五行に共鳴する性質）の穴の瀉、または、病経の表裏関係にある経や上下関係にある経の邪の停留する穴の瀉、また、病腑の下合穴の瀉、などとなる。74難の原理の運用である。この外感病の場合には、病の伝変は主に六経的であるから、病位的に三陰三陽の何が主要な問題であるかを把握しておく必要は大きい。

外感病の問題では、狭義の「傷寒」や「類傷寒」の六経の診察把握を主とするものと、「温病」の場合の相違についての認識は、重要な臨床問題である。「温病」の場合には、温病論的な「三焦弁証」と「衛・気・榮・血・弁証」が重要になり、「保津・清熱」の治療取穴と手技選択が重要であるからである。75難の原理（前半のみの場合は間接瀉法となり、前半と後半とをともに用いる場合が主）が大きな意味を表わす。

2. 内傷病では、七情の五行を考察することも重要であるが、これらは、人生や世間や職業に対するその人のスタンスの問題やライフスタイルの問題であるから、臨床的処置の問題としては、変動して病んでいる臓は何処であるかを把握して、その病臓を補す穴を取る事と、発症の直接の契機となっているもの（通常な場合には病因とはなりえない程度の外感因）を五行的に把握して、主に「間接的瀉法」に取穴することと、今一つの発症の契機となっているもの（痰・飲・瘀）を処理する配穴と、この三者を統一的に組み立てた配穴、として行なうことが重要である。

間接瀉法については、75難前半の克経の自穴や自経の剋穴を補す、子午の対経の自穴の補、剛柔関係の経の補、表裏または上下関係にある経の補などがあり、また瀉に刺して補に抜く、

補に刺してのち軽く瀉すなど、手技運用（瀉に刺して補に抜く・補に刺して瀉に抜く・等）
よって目的を果たす方法などもある。

虚とは「気血の虚」を言うが「気は肺」「血は心」の主りである、故に「虚」は「気血」が虚していること、言換えれば「心」「肺」の虚に他ならない、それは内傷病となる。現代医学的に言えば、「心肺機能」が脆弱な人は、病気になりやすいし、病むと治りが悪い。また、精神神経的にも問題を起こしやすいし、内臓的な疾患や免疫的な疾患が多い。

外感病は、筋肉筋骨の傷害となっているが、「肌肉は脾」「筋は肝」「骨は腎」の主る所であるから、それらの病であると言う「李東垣」の『内外傷辨惑論』の主張は、示唆に富んでいる。外感病は、病邪が皮毛腠理から侵入する、つまり、「絡」の分や「経脈」の分から侵入するものと、口から飲食燕下されて侵入するものがある。咽喉から消化管へのルートを通して侵入する外邪の問題に関しては、「明代」から「清代中葉」にかけて次第に成立した『温病学』が、東洋医学に「論・術」とともに極めて大きなものをもたらした。「皮毛腠理」から侵襲される場合に関しては『傷寒論』と『傷寒学派』の達成が極めて大きいものである。

こうして『六経弁証』を軸に転回されている『傷寒論』系列の「八綱弁証」による診断・治療の「理・法・薬・方・術」と、『三焦弁証および体成分〈衛・気・榮・血〉弁証』による「理・法・薬・方・術」と、医者はこの両者を修めることが不可欠なものとなっている。『寒温統一』（傷寒論と温病学の統合）が意識されているが、そこにある種々の理論的・臨床的な課題を追及して解決し、問題の大きな展開を画ってゆく事が必要である。しかし、それよりも問題を脇に置いて『教科書』的に「姿」を調えることが急がれた、こうして『現代中医学』の形成と教育の方が主になり、前述した課題の為の仕事は、先送りになっている。『寒温統一』（傷寒論と温病学の統合）の問題は、漢法医学が歴史の要請に真に応じて、人類の必要としている新たなパラダイムの医学と言う付託に答える本質を持っている医学そのものである事を、立証する為に、是非とも解決しなければならないものである。

双方ともに、臓腑と五行に収斂させて病態を把握するが、具体的に治療を論じるときには、前述のように『傷寒学派』は「陰・陽・虚・実・寒・熱・表・裏」の「八綱」によって『六経弁証』する。『温病学派』は『体成分弁証〈衛分病証・気分病証・榮分病証・血分病証のように診る〉』と『三焦弁証〈上焦病証・中焦病証・下焦病証のように診る〉』による（燥・湿をこの弁証に明確に組み込む系譜も見られる）。

3. 不内外因病では、骨折や打撲や擦過傷や熱傷や虫獣咬刺傷や刀槍傷や銃創などの外傷には、それぞれに治療法が確立されているので、その治療方法が主なものとして把握して、鍼灸による治療は、応急的な措置の場合であっても補助療法的なものであることをハッキリと位置付けるように意識していなければならない。鍼灸治療の併用は明らかに治癒期間を短縮する。

「熊ん蜂」「雀蜂」など大型の蜂の刺毒による負傷を治療する場合では、燻鍼の治療は劇的な効果をみせる。

「蜂の子」を食する習慣のある甲州では、「蜂の子」獲りに行く時には、必ず5寸釘とライ

ターを携帯して、刺された場合には、急いで「焼いた釘」を咬刺痕にあてて自分や仲間治療するのが常識的である、と甲州の人から教えられた。これはまさに燻鍼治療そのものである。刺された部位が良くない場合には、中和剤の応急投与との併用が最良の方法と言える。

房傷と食傷や労逸は別な問題であるから、これらに対する鍼灸的治療の問題は、とりあえず除外して考えれば、不内外因の疾患の治療では、傷害されている部位を領野とする経の機能を改善する取穴を行なう、この面では、傷害されている部位を領野とする経の機能を励起させる取穴には、患部の上下左右に取穴し、或は患部を取り巻いた環状に取穴し、併せてその経の火穴や相火穴を取穴する。また、影響が他の経にまで及んでいると判断できる場合には、その処理も必要になる事が少なくない。その他の方法には、傷害領野を支配している神経根の部分とその神経の走行部位の中に治療点を求める例や、筋節を用いている例や、平田帯と傷害領野を流注する経との交叉点に治療点を求める例や、傷害部位を領野とする経の関連経に治療点を求めた例など、種々の方式で取穴して治療している記述が、江戸期の記述から今日に至る報告などに見られるが、これらの発想も参考にすると良い。

また痛みの問題の解決が、この場合の大きな課題であるが、痛みに対しては、火経・火穴・相火経・相火穴を運用することの重要性を、常に考慮しておくべきである。

4. 外感病は、腑病・熱病の傾向が主であり、また、大過の状況を示す。しかし、内傷病では臓病・寒病の傾向が主であり不及の状況を示す。こういう一般的傾向から、外感病は瀉を主とする。外感病の伝変は皮毛腠理から次第に裏に入るが、経では一般的には太陽から次第に他の陽経に及んで行く。故に臓では「肺」と「脾」または「腎」を補して、三陽の経のうちの病位となっている陽経を瀉す。外感病は、瀉熱の措置を必要とする場合がある、その場合には、瀉熱の措置の取穴と手法を施す。

—配穴の参考—

◎解熱・発汗の法

★解熱穴

竇桂芳『流注指要賦』

夫れ傷寒熱病の汗出ざるは、榮衛交わらず陰要和せざるの故に汗出ざるなり、^い當に結を解いて汗を^{そそ}雪ぐべし、その経絡を通じ其の陰と陽を和せば、汗出ざるを得せしむ。手の陽明に商陽と合谷有り、手の太陽に腕骨と陽谷あり、足の少陽に俠谿有り、足の陽明に厲兌有り、手の厥陰に^{みな}勞宮有り、凡そ此の七穴は皆熱病汗出ざるを刺す、経に^{したが}随い脈を辨じて、其の陰陽を調え其の榮衛を和して汗をして出ざるを得しむ。また十二経の榮は皆身熱を治し身熱を主どり南方の火と為すなり、故に経に曰わく、榮は身熱を主ると皆刺すべきなり、と。

「経にしたが随い脈を辨じて」……これは修字法の表現であるので、「問題の経脈を弁別して…」の意である。

★解熱穴

甲乙経

熱病而汗且出及脈順可汗者、取魚際・太淵・大都・太白・瀉之則熱去、補之則汗出。
汗出太甚、取内踝上横脈以止之。

注……横脈は三陰交

これは「汗が出ているが熱が去らない場合に、魚際・太淵・大都・太白などを瀉してやれば熱が去る」「発汗させて治療すべき状態の場合には、魚際・太淵・大都・太白などの穴を補してやれば発汗が起こって治癒に向かう」「発汗が甚だしくて好ましくないのには三陰交を取穴して止められる」と言うのである。

痰に対する標治的重要穴

天府 俠白 雲門 大椎 大杼 百勞 屋翳 璇璣 華蓋 紫宮 豊隆

飲に対する標治的重要穴

意舎 胃倉 百勞 大椎 陶道 大杼 水分 水道 中極 天樞 府舎 中庭 上腕 豊隆

癆に対する標治的重要穴

井穴 十宣穴 八邪穴 八風穴 太陽穴 尺沢 委中 水溝 郄穴 下委陽 痞根

虚火に対処する問題

1993.12.13 現在・未完

経絡治療の転回の方向・2

- a. 5年間の討論の結果、「日本経絡学会」の「鍼灸における“証”について」の討論では、「経絡治療」は幾つかの重要な点の充実や補強を行なって、より強力でより広い効果を出せるような「治療システム」にして行く事が、鍼灸に寄せられている時代の期待に、古典に基づいて治療して行く立場から応えることになる、と言う認識が持たれた。それに基づいて、方向性のある努力が、種々の側面で開始されている。これが明快に解決されるには、かなりの時間を要するものと思われる。
- b. 診察法の充実の問題が議論されたが、その問題の一環として、脈状診を重視して、従来のように六部定位脈による判断が主導した‘証の決定’ではなく、四診による他の診察情報も考慮した上での‘証の決定’となる事が必要であると論じられた。論者により、ニュアンスには相違があるが、このことは‘証の決定’論つまり診断論における重要な展開であることを示唆している。

祖脈については6脈説・8脈説・10脈説・杉山流のように12脈説などがあるが、祖脈によって脈状を診察することになれば、鍼法・手技選択にとっての治療法上の重要な情報を生かして行くように意識化される。別な表現をすれば、どんな手技を選んで施術すれば良いのであるかと言う、臨床的主题に、病態の発している情報の意味に、より一層鋭敏に、かつ意識的に対応する姿勢に立つことになるのである。

これと深く関連していることであるが、刺絡への関心も高まっていた。近来稀なことである。それは鍼法への着目なのである。また、「本標」の概念を『黄帝内経』にあるものに回帰することが必要であるという問題が指摘されたように、これまでの『「本標」の概念』を臨床的に拡張しなければならない必要性が意識された点もある。また、取穴原理の拡張が必要であることも指摘された。

- c. 本治法の取穴と標治法の取穴の間の関連性について、その関連が、論理的に一貫性がある姿において明確になること、これが必要であるという事の問題の重要性が指摘された。それは、臨床的経験を学術的に検討するために有用であり、また、臨床的な経験が公的に学術的に展開され説明されることになるので、鍼灸治療の世界に臨床的経験の複数による検討の結果が学術的に蓄積されることになる、と指摘された。
- d. 治療取穴上の課題二つが議論された。

一つは、取穴原理として、69難の子母補瀉の方式を主とする在来の観念から、それをもっと拡張したものとして、取穴原理を考えなければならない事も指摘された。

古典医書に記述されている各種の配穴原理について、「経絡治療のスタンダード」の方式にとられない配穴の問題が、臨床的実践のために研究されることが促進されて行くだろう。

いま一つは、経筋病的な疾患に対する取穴に「証に基づく本標取穴による治療」と考えるのは、過剰な治療の起きる傾向を生むことになる。この経筋的疾患には、病んでいる経筋と、それに直接的に関連して反応を現わしている経筋とを対照にした取穴と言うことを、基本的な取穴であるとして位置付けるべきものである、と言う指摘であった。

e. 高齢化社会と鍼灸への社会的期待に応えるための課題も議論された。

こういう議論は、治療技術的な問題についての議論を促したと言えよう。この技術上の課題としては、我々は次の三点を指摘して置こう。

1. 老人の疾患は、「虚火型」（水陰毀損型）と「痰型」（痰飲壅塞型）が、主要なものである。
2. これを発症させないためには、体質的なものが病的なものに変化し発展しないための、鍼灸的な治療処置が、高齢者にとっての「栄養と休養と運動と生きがい」のためと言う課題に、よく対応した対策に結び付いた運用となる、という事が重要であろう。
3. いま一つの側面は、ストレスに対する鍼灸的な対応である。

社会政策的な面は、鍼灸界は社会的な職業団体として、具体的に問題を指摘し提起する事、それとともに、社会医療的な部分での発言権や影響力の獲得のための行なう分野の活動を、活動鍼灸師の職業集団として鍼灸師の生活と社会的活動の分野の全面において、拡張して行くことにあるだろう。

このような意識的な活動なしには、現代社会におけるストレスが、人々の生活上において、心身の健康をおおいにむしばんでいる問題に、鍼灸治療が極めて有効であるから、鍼灸治療を積極的に利用することによって、ストレスから心身を守るのみではなく、積極的に「心身の健康」を作って行くことに役立てられる点を、社会的な理解と積極的な歓迎や利用に向けさせられるようにはなるまい。

ストレスに対して、それを積極的に克服して行く心身の社会的スタンスを持っている人々は、医療の対象とはならない。しかし、心身のストレスに影響されて健康障害を来している人、または、健康が当に害されようとしている人にとっては、鍼灸治療は大いに有用なものである。それは、既にキャノンが明かに指摘しているように、不愉快なことは戦って克服するか、いち早く逃避するかが、あらゆる動物の行動的選択である、しかし、社会的高等生物生命たるヒトは直裁にこういう選択は困難である、そのことが、心身の過剰な緊張を、いつまでも残すことになる。それは、凝りやひきつれとして意識される部分と、情緒的に不安定になる部分とをもたらすのである。生活しているかぎり歪を受けないわけには行かないので、その歪に伴う凝りなどの異常を、早目々に治療することによって、ストレスから受ける健康障害の芽を摘み取ってしまえるのである。これは、心身にリラックスをももたらすのである。

f. 病因（内傷・外感・不内外）の判断方法

1. ——内外の判断——

病因の弁別には、まず三因（内傷・外感・不内外）の弁別が重要である。次いで、五行的に病因を診る必要がある。内傷病の場合の病因の五行の問題は、七情の五行配当から判断する側面と、五臓的な変動の診別の面から判断する側面とがあって、外感病や不内外因病の場合とはかなり様子が異なる。

三因（内傷・外感・不内外）の弁別では、発症の時期の生活環境や気候的状况などの条件の認識が重要で、その前提のうえ、医書に記述され受け継がれてきている方法を用いて判断する。次の通りである。

1. 脈口での「人迎・氣口」脈診では、「人迎>氣口」は外感を主とし、「人迎<氣口」は内傷を主として意味している。但し、この場合に注意しなければならないのは「温病」の場合である。これには「人迎<氣口」となって表現されることが多い点である。
2. 手甲と手掌の温度では、「手甲>手掌」は外感、「手甲<手掌」は内傷、を意味する。
3. 脈状では、外感陽証は陽状の脈となるのが主であり、内傷陰証では陰状の脈となるのが主である。また脈の去来では、拍動して来る時＝脈が立ち上がる時に鋭く速いのは陽実であり、外感陽証の陽実証を意味する事が多く、脈拍の立ち上がり鈍く緩慢徐であるのは陽虚であり、外感陽虚証を主として意味している。脈拍が去衰して行く時の状態は陰の状態を示して内傷を意味していることが多い、去衰する姿が断崖から墜ちるように鋭いのは陰実であり、停滞して慢徐に去衰してゆくのは陰虚である。
4. 腧穴募穴の反応では、外感陽証は主として募穴に、硬結や凝りの反応として表出され、内傷陰証は主として背中の腧穴に反応を表わす。
5. 舌では、外感陽証の場合は舌苔の変化を主とし、内傷陰証では舌質と津液（唾液の状態を診る）の変化を主とする。
6. 経脈では、外感陽証では陽経の変動が主となり、内傷陰証では陰経の変動が主となる。
10. 腹部の反応では、外感病の場合は主に上腹部に圧痛や膨満やの反応を見せる傾向があり、内傷病の場合には主に少腹部の膨隆やひきつれ感や痛みや虚冷などの反応を見せる傾向がある。但し、結胸や心下痞や心下満や胃痺の区別を良く知って置くことが大切であり、表証が裏（此の場合には胃が主）に入って、上腹部の反応となっていることが多いことや、それが発汗不十分な段階なのに下剤を用いたり、冷飲食によって発汗を抑えた上胃を冷やしてしまった為である場合のような誤治に由来するものであること等々を見落とさないように、注意しておくことが必要。

2. 一一病因の五行についての判断方法一一

1. 脈診の場合

菽法の五臓の部位の脈状+六部での臟腑配当部位においては、配当されている臟の脈は、その配当部の臟の菽位において何うものである。どちらにおいても、その部位においてその臟の脈状を示すべきものである、然るに、その部位において病因を意味する脈状が見られる場合には、病臟に病因となっている五行（風・火・土・金・水など）の何れかであることが示されている。

2. 八虚診の場合
3. 臍傍診の場合
4. 尺膚診の場合
5. 要穴の場合

6.

7.

3. ——病状における寒熱・燥湿の判断——

4. ——変動経の判断方法——

切経、病証の解析、五行判断と関連させた変動経の判断、外感病の場合と内傷病の場合の相違

g. 補・瀉・泄・除などの選択の尺度

☆補と瀉

従来は六部定位脈の虚実判断に従って補瀉を選択した、この場合には脈の強弱や硬軟によって虚実を把握していた。そして脈が虚している脈部に、配当されている経を、その経の補的要穴を用いて補す、脈が実している脈部の経を、その経の瀉となる要穴に瀉法の手技を用いて、その経を瀉す。

刺鍼が正確に効果を表わす為には、脈の虚実と、臓腑経絡の虚実と、病の虚実とがイコールでなければならない。このように、「脈」と「経」と「病」の三者の虚実が等しいのは、疾患の全てであるよりは一部であろう。

もともと、脈の虚実は、脈が硬いか柔らかいかが判断される尺度であり、切経の虚実とは、「濡で痒」は虚、「牢で痛」は実、または、按压して痛み不快なものは実、快く感じられるものは虚、または、凝りは実だが、張りが無く軟弱のものは虚、とされている。病の虚実は、内発的な病・発病にいたる経過が不明で緩慢なもの・症状が不明瞭で変化も緩慢なもの・あれこれと言うものは、病の虚であり、外感の病・症状が激しく苦痛の大きいもの・発病が急で症候の変化が急なものなど、これらは病の実である、こういうのが病の虚実を判定する為の尺度である。このように、「病」と「経」と「脈」の三者は、それぞれに虚実を判定する尺度が異なっている。

この為に、「補瀉の決定」はどんな具合に考えることが適切であるか、と言う問題が論じられる。『難経』では、極めて明快に「脈の虚実に従うのでは無く、病そのものの虚実に従え」と論じている。これは『靈枢』根結第5の記述に由来しているようである。その『靈枢』根結第5の記述の内容は次の通りである。

1. 「形気が不足し、病気が有余」であるものは、「是れ邪勝つなり、急ぎ之れを瀉せ」。
2. 「形気が有余し、病気が不足」であるものは「急ぎ之れを補せ」。
3. 「形気が有余し、病気が有余」であるものは「陰陽ともに有余なり、急いで其の邪を瀉し、其の虚実を調べよ」。
4. 「形気が不足し、病気が不足」であるものは「陰陽の気ともに不足なり、之れを刺すこと不可なり」。

汪機の『鍼灸問対』は、これに注釈しているが、それによると次のようになる。

- a. 筋骨がシッカリしているのは「形の有余」であり、瘦せて如何にも虚弱な頼りないのは「形の不足」である。
- b. 心肺機能がシッカリとして強く、労働や運動でも容易く息切れするような事が無く、激しい負荷の重労働や激甚な運動の為に脈拍が厳しく呼吸も激しくなった場合でも、回復が早いものは、「気の有余」である。反対に、呼吸が気せわしく、また、呼吸が浅く、または、如何にも呼吸があえいでおり、僅かの運動や仕事にも、すぐに息が上がってしまうのは、「気の不足」とされている。つまり、心肺機能が虚弱なものの事に他ならない。
- c. さらに非常に重要な事を指摘している。それは「…形気たるや、^{すな}乃わち人の身形中の気血なり、当に補すべく瀉すべきは此れには在らざるなり、^{ただ}只に病気の来潮して作るの時^{おこ}に在り、病気精神の増添する者は是れ病気の有余なり、^{すな}乃わち邪気の勝つなり、急いで之れを瀉せ。病の来潮して作るの時^{おこ}、精神困窮し、語言は無力及び^{らんご}懶語の者は、病気は不足すと為す、^{すな}乃わち真気の不足なり、急いで当に之れを補すべきなり。病人の形気の不足し、病の来潮して作るの時^{おこ}、病気も亦不足せるが若きものは、此れ陰陽の俱に不足せるなり、鍼を用いることを禁ず、^{よろ}宜しく之れを補^{おぎ}なうに甘薬を以てすべし。已まざれば臍下の気海穴に之れを取れ。」と言うのである。

つまり、補瀉の選定にとっては、患者の形気の虚実^よに拠るよりも、病が起こるときの状態や病状の虚実（または大過・不及）によるのである、と指摘しているのである。

注

^{らんご}懶語……しゃべるのがものうくおっくうな様を言う、また、話すことを厭う様を指している。

☆泄と除

h. 病因（内傷・外感・不内外）に応ずる鍼法原理

1. 外感病では、病因となっている外邪の五行性の把握と、変動している経の把握と、病臓腑と変動経と病因の性質との関係を、立体的に把握し、病理論的に解釈できることが大切である。病臓腑の経脈における病因の五行に親和性のある要穴を瀉す、或は、募穴から邪気（の五行）を瀉す事が、基本となる。病経の五行穴（外邪の五行に共鳴する性質）の穴の瀉、または、病経の表裏関係にある経や上下関係にある経の邪の停留する穴の瀉、また、病腑の下合穴の瀉、などとなる。74難の原理の運用である。この外感病の場合には、病の伝変は主に六経的であるから、病位的に三陰三陽の何が主要な問題であるかを把握しておく必要は大きい。

外感病の問題では、狭義の「傷寒」や「類傷寒」の六経の診察把握を主とするものと、「温病」の場合の相違についての認識は、重要な臨床問題である。「温病」の場合には、温病論的な「三焦弁証」と「衛気榮血弁証」が重要になり、「保津・清熱」の治療取穴と手技選択が重要であるからである。75難の原理（前半のみの場合は間接瀉法となり、前半と後半とをともに用いる場合が主）が大きな意味を表わす。

2. 内傷病では、七情の五行を考察することも重要であるが、これらは、人生や世間や職業などに対するその人のスタンスの問題やライフスタイルの問題であるから、臨床的処置の問題としては、変動して病んでいる臓は何処であるかを把握して、その病臓を補す穴を取る事と、発症の直接の契機となっているもの（通常な場合には病因とはなりえない程度の外感因）を五行的に把握して、主に「間接的瀉法」に取穴することと、今一つの発症の契機となっているもの（痰・飲・瘀）を処理する配穴と、この三者を統一的に組み立てた配穴、として行なうことが重要である。

間接瀉法については、75難前半の克経の自穴や自経の剋穴を補す、子午の対経の自穴の補、剛柔関係の経の補、六経論的に表裏または上下関係にある経の補などがあり、また瀉に刺して補に抜く、補に刺してのち軽く瀉すなど、手技運用（瀉に刺して補に抜く・補に刺して瀉に抜く・等）によって目的を果たす方法などもある。

虚とは「気血の虚」を言うが「気は肺」「血は心」の主りである、外感病は筋肉筋骨の傷害となっているが、「肌肉は脾」「筋は肝」「骨は腎」の主る所であるから、それらの病であると言う、李東垣の『内外傷辨惑論』の主張は、示唆に富んでいる。

3. 不内外因病では、骨折や打撲や擦過傷や熱傷や虫獣咬刺傷や刀槍傷や銃創などの外傷には、それぞれに治療法が確立されているので、その治療方法が主なものとして把握する。そして、鍼灸による治療は、応急的な措置の場合であっても補助療法的なものであることをハッキリと位置付けるように意識していなければならない。鍼灸治療の併用は明らかに治癒期間を短縮する。

「熊ん蜂」（雀蜂）など大型の蜂の刺毒による負傷を治療する場合には、燔鍼の治療は劇的な効果をみせる。

「蜂の子」を食する習慣のある甲州では、「蜂の子」獲りに行く時には、必ず5寸釘とライターを携帯して、刺された場合には、急いで「焼いた釘」を咬刺痕にあてて自分や仲間で治療するのが常識的である、と甲州の人から教えられた。これはまさに燔鍼治療そのものである。刺された部位が良くない場合には、中和剤の応急投与との併用が最良の方法と言える。

房傷と食傷や労逸は別な問題であるから、これらに対する鍼灸的治療の問題は、とりあえず除外して考える。そうすると、不内外因の疾患の治療では、傷害されている部位を領野とする経の機能を改善する取穴を行なう、この面では、傷害されている部位を領野とする経の機能を励起させる取穴には、患部の上下左右に取穴し、或は患部を取り巻いた環状に取穴し、併せてその経の火穴や相火穴を取穴する。また、影響が他の経にまで及んでいると判断できる場合には、その処理も必要になる事が少なくない。その他の方法には、傷害領野を支配している神経根の部分とその神経の走行部位の中に治療点を求める例や、筋節（マイクローム）を用いている例や、平田

帯と傷害領野を流注する経との交叉点に治療点を求める例や、傷害部位を領野とする経の関連経に治療点を求めた例など、種々の方式で取穴して治療している記述が、江戸期の記述から今日に至る報告などに見られるが、これらの発想も参考にすると良い。

また痛みの問題の解決が、この場合の大きな課題であるが、痛みに対しては、火経・火穴・相火経・相火穴を運用することの重要性を、常に考慮しておくべきである。

4. 外感病は、腑病・熱病の傾向が主であり、また、大過の状況を示す。しかし、内傷病では臓病・寒病の傾向が主であり、不及の状況を示す。こういう一般的傾向から、外感病は瀉を主とする。外感病の伝変は皮毛腠理から次第に裏に入るが、経では一般的には太陽から次第に他の陽経に及んで行く。故に臓では「肺」と「脾」または「腎」を補して、三陽の経のうちの病位となっている陽経を瀉す。外感病は、瀉熱の措置を必要とする場合がある、その場合には、瀉熱の措置の取穴と手法を施す。

配穴の参考－解熱・発汗の法

解熱穴

竇桂芳『流注指要賦』

夫レ傷寒熱病ノ汗出ザルハ、榮衛交ワラズシテ陰陽和セザルノ故ニ汗出ザルナリ、当ニ結^{ムス}ボレルヲ解イテ汗ヲ雪^{ソソ}グベシ、ソノ経絡ヲ通ジ其ノ陰ト陽ヲ和セバ、汗出ズルヲ得セシム。手ノ陽明ニ商陽ト合谷有リ、手ノ太陽ニ腕骨ト陽谷アリ、足ノ少陽ニ俠谿有リ、足ノ陽明ニ厲兌有リ、手ノ厥陰ニ勞宮有リ、凡ソ此ノ七穴ハ皆熱病汗出ザルニ刺ス、経ニ随イ脈ヲ辨ジテ、其ノ陰陽ヲ調エ、其ノ榮衛ヲ和シテ汗ヲシテ^{イヌ}出ルヲ得シム。マタ十二経ノ榮ハ皆身熱ヲ治シ身熱ヲ主ドリ南方ノ火ト為スナリ、故ニ経ニ日ワク、榮ハ身熱ヲ主サドルト、皆刺スベキナリ

解熱穴

甲乙経

熱病而汗且出 及脈順可汗者、取魚際・太淵・大都・太白・瀉之則熱去、補之則汗出。汗出太甚、取内踝上横脈以止之。

注……横脈は三陰交