

漢法苞徳塾資料	No. 084
区分	治療・総論（公開講座 1992）
タイトル	公開講座テキスト（1）
著者	八木素萌
作成日	1992

1. つぼを把える方法の問題

『靈枢』九鍼十二原第1の「帝曰ク願ワクバ五臓六腑ノ所出ノ処ヲ聞カン、岐伯曰ク、五臓に五腧五五二十五腧ナリ、六腑に六腧六六三十六腧ナリ、経脈十二絡脈十五凡ソ二十七気ハ上下スルコトヲ以テシ、出ズル所ヲ井ト為シ 溜ル所ヲ榮ト為シ 注グ所ヲ腧ト為シ 行ク所ヲ経ト為シ 入ル所ヲ合ト為ス、二十七気ノ行グル所皆五腧在ルナリ 節ノ交ハ三百六十五会ナリ、其ノ要ヲ知ル者ハ一言ニシテ終シ其ノ要ヲ知ラザレバ流散シテ窮マルトコロ無シ 言ウ所ノ節ナル者ハ 神気ノ遊行シ出入スルノ所ナリ 皮肉筋骨ニアラザルナリ～」という記述は極めて重要である。

『難経』八十難の「～左手ニ気ノ来タルコト見ワルレバ乃ワチ鍼ヲ内レ 鍼入りテ気尽クルコト見ワルレバ 乃ワチ鍼ヲ出ダス～」という記述、『難経』七十八難の「～鍼ヲ為スコトヲ知ル者ハ其ノ左ヲ信チイ 鍼ヲ為スコトヲ知ラザル者ハ 其ノ右ヲ信チフ、当サニ刺ノ時ニハ先ズ左手ヲ以テ鍼スル榮俞ノ処ヲ厭按シ 弾ジテ之レヲ努セシメ 爪シテ之レヲ下ダシ 其ノ気ノ来タルコト動脈ノ状ノ如シ 鍼ヲ順ワセテ之レヲ刺ス 気ヲ得テ因リテ之レヲ内ル 是レヲ補ナフト謂フ 動ガシテ之レヲ伸キダス 是レヲ瀉スト謂フ～」との記述等は、単に刺鍼時の重要な問題の指摘に留まらない。

『素問』経絡論第57の「～帝曰ク 経ノ常色ヤ何如 岐伯曰ク 心赤 肺白 肝青 脾黄 腎黒 皆亦其ノ経脈ノ色ニ応ズルナリ 帝曰ク 絡ノ陰ト陽ハ 亦其ノ経ニ応ズルヤ 岐伯曰ク 陰絡ノ色其ノ経ニ応ジ 陽絡ノ色変ジテ常アル無シ 四時ニ随イテ行グルナリ 寒多キトキハ凝泣シ 凝泣スルトキハ青黒 熱多キトキハ淖沢タリ 淖沢タルトキハ黄赤 此レ皆常色ナリ 之レヲ無病ト謂フ～」これは浮いていて色などの変化が見易いのは「絡」であるという他の編の記述と考えあわせる必要がある。青黒は多くは痛や痺を意味し、黄赤色の時は熱や湿熱を指示していることを記述している編もある。

『靈枢』経脈第10に「～経脈十二ハ分肉ノ間ニ伏行シ 深クシテ見ラワレズ 其ノ常ニ見ワルル者ハ 足太陰ノ外踝ノ上ヲ過ギテ 隠ルル所無キ故ナリ 諸脈ノ浮シテ常ニ見ワルル者ハ 皆絡脈ナリ～」と記述されている。『難経』三十七難に「邪六腑ニ在ルトキハ 陽脈和セズ 陽脈不和ナルトキハ気之レニ留マル 気之レニ留マルトキハ 陽脈盛ンナリ 邪五臓ニ在ルトキハ 陰脈和セズ 陰脈不和ナルトキハ血之レニ留マル 血之レニ留マルトキハ 陰脈盛ンナリ～」とあるが、『難経』四十八難の「～診ノ虚実トハ 濡ナル者ハ虚ト為シ 牢ナル者ハ実ト為ス 痒ナル者ハ虚ト虚ト為シ 痛ナル者ハ実ト為ス 外痛ク内快ロヨキヲ外実内虚ト為シ 内痛ミ外快ロヨキヲ内実外ヲ虚ト為ス～」と呼応して、ツボや経脈の反応の根拠を論じている。

『靈枢』経別第 11 に「夫レ十二経脈ハ 人ノ生ズル所以 病ノ成ル所以 人ノ治スル所以 病ノ起コル所以ニシテ 学ノ始マル所 工ノ止ドマル所 麤ノ易シトスル所 上ノ難トスル所ナリ～」とか、『靈枢』経脈第 10 の「～経脈ハ 能ク死生ヲ決シ 百病ニ処シ 虚実ヲ調ウル所以ニシテ 通ゼザル可カラズ～」などなどは、何れも東洋医学の生理病理観の中軸としての経絡の位置を示している。

陰陽と五行に収斂させ、またシンボライズさせて観察し考察し運用もするという思考様式の特徴は、ツボ反応の理解にも貫かれている。

- ◆ツボは気を出入させている。
- ◆ツボは熱・寒・渋り・滑る・腫れ・凹み・色調の変化・硬結などとして病の反応を現わしている。
- ◆ツボは、叩打したり、撫循したり、揉んだり、撮んだりすることによって、反応をよりハッキリ現わす。
- ◆ツボの現わす変化には非常に微妙なことが多いので、その変化を感知できる感覚を研ぎ澄ますことが大切である。主に触覚と視覚を鋭敏になるように訓練するのである。

2. 重要なツボとその反応

治療の上からも、診察の上からも、重要性が認められているツボは、

- a. 五兪穴
- b. 原・郄・絡穴
- c. 腧募穴
- d. 交会穴
- e. 標本根結穴
- f. 四海穴
- g. 四街穴
- h. 八会穴
- i. 八宗穴・四宗穴
- j. 十五絡穴
- k. 特殊穴（対穴・不射穴・その他）穴・その他）

などである。

◆五行と五俞穴とその意味

井・滎・兪・経・合の性質と主治症

「井は心下満を主る……………心下満は肝・風・木の代表的な症候、
後世には「胸脇苦満」と呼称が変化する
滎は身熱を主る……………身熱は心・暑・火の代表的な症候
兪は体重節痛を主る……………体重節痛は脾・湿・土の代表的な症候
経は喘咳寒熱を主る……………喘咳寒熱は肺・燥・金の代表的な症候
合は逆気して泄すことを主る」……………逆気して泄すは腎・寒・水の代表的な症候

陰経では木火土金水に、陽経では金水木火土に配当されているが、主治症は、井・滎・兪・経・合に従っている。このような五行配当には、重要な臨床的意味がある。

五俞穴での主治症の記述は、病気を五臓論的に集約して把握した場合の穴の運用についての指示である。

五行配当には、

木＝風＝臊＝酸、
火＝暑・熱＝焦＝苦、
土＝湿・勞＝香＝甘、
金＝燥＝腥＝辛、
水＝寒＝腐＝鹹

などの外感病因や、体臭・嗜癖などに治穴として運用すべきことを指示している。

* 註……『難経』では土＝勞倦・飲食、金＝寒、水＝湿になっているが、土は湿とともに勞倦・飲食として考えられる所の、脾の病証を起こしやすい病因として、金は秋氣の冷涼さが肺の病因となる、従って、上から身体を冒す「ヒエ」の邪として、水は冬氣の氷結・凝結させる厳しい「ヒエ」の、下から身体を冒す邪として、把握出来る。

註……『難経古義』滕万卿に三十五難（通行本三十四難）の註に「～各縁其所主五物以知病從何臟伝来 古之義也 蓋審其治病之旨 則五色皆治其経本行 五臭治其母行 五味治其所不勝行 五声治其所勝行 五液治其子行～」とあって、色・臭・味・声・液に見られる変調を治療する配経の原理について記述している。

3. 外感の邪の五行性と五臓・五俞穴

病因の性質を五行に配当している事は、臨床において外感の病因を診察把握する上で、非常に有用なもので先人の深い知恵を感じさせるものがある。『難経』四十九難の記述は、病証の示している種々の面の特徴から、病因を把握する基本的な方法論を明らかにしている。根本は、病因の帯びている五行性に身体生理の五行性が共鳴して反応現象を現わす、という思想方法である。

六淫は周知のように、風・暑・熱・湿・燥・寒とされている、

風	木	肝と胆
暑・熱	火	心と小腸
湿	土	脾と胃
燥	金	肺と大腸
寒	水	腎と膀胱

つまり、

風は肝と胆の臓腑と経脈と井穴と募穴に

暑・熱は心と小腸の臓腑と経脈と榮穴と募穴に

湿（および労倦・飲食）は脾と胃の臓腑と経脈と俞穴と募穴に

燥（上部から身体を冒す涼寒）は肺と大腸の臓腑と経脈と經穴と募穴に

寒（下部から身体を冒す氷結・凝結性の厳しい寒冷）は腎と膀胱の臓腑と経脈と合穴と募穴に

主として反応を現わしやすいのである。

◆募穴と背腧穴と八会穴と八虚

- a. 募穴には外感性・陽性の反応が、
- b. 背腧穴には内傷性・陰性の反応が、
- c. 八会穴では、気会・腑会には外感性・陽性の反応が、
臓会・血会には内傷性・陰性の反応が、
現われやすい傾向が見られる。
- d. 八虚診は五臓弁別の便利で平明な方法である。

◆五俞穴反応には上記の表現の他に、

五行の相剋・相生の関係も表現されるので、病邪の性質（五行性と五邪～正邪・実邪・虚邪・賊邪・微邪～）を十分に考慮して診る必要がある。

4. 内傷性の反応の問題について

- ◆七情の傷害は、ダイレクトに病的な表現をとる場合は、情緒的な動揺・変動が非常に激しい場合である。たいていの場合には、七情の各々の帯びている五行性と、同じ性質の臓腑に厳しく影響し消耗させる。従って
- a. 喜び過ぎは、心（火）の七情は「喜」であり、「心ハ神ヲ蔵ス」「心ハ血脈ヲ主サドル」「驚而脱精 汗出於心」その他「病症学」「臓象学」の記述を考慮すれば、心は病むことになり、病的には虚も実も現わすことになる。
 - b. 怒りが激し過ぎると、肝（木）の七情は「怒」であり、「肝ハ魂ヲ蔵ス」「肝ハ筋ヲ主サドル」、その他「病症学」「臓象学」の記述を考慮すれば、肝は病むことになり、病的には虚も実も現わすことになる。
 - c. 思慮が過ぎ、憂いが過ぎると、脾（土）の七情は「思」であり、「脾ハ意・智ヲ蔵ス」「脾ハ肌肉ヲ主サドル」、その他「病症学」「臓象学」の記述を考慮すれば、脾は病むことになり、病的には虚も実も現わすことになる。
 - d. 悲しみが過ぎると、肺（金）の七情は「悲」であり、「肺ハ魄ヲ蔵ス」「肺ハ皮毛ヲ主サドル」、その他「病症学」「臓象学」の記述を考慮すれば、肺は病むことになり、病的には虚も実も現わすことになる。
 - e. 驚きや恐れが過ぎると、腎（水）の七情は「精・志」であり、「腎ハ精・志ヲ蔵ス」「腎ハ骨髓ヲ主サドル」、その他「病症学」「臓象学」の記述を考慮すれば、腎は病むことになり、病的には虚も実も現わすことになる。
- ◆『難経』では内傷病を「憂愁思慮則傷心」「形寒飲冷則傷肺」「怒気逆 上而不下則傷肝」「飲食勞倦則傷脾」「久坐湿地強力入水則傷腎」とし、「正経自病」としている。
- ◆『傷寒雑病論』から金元四家を経て『温病論』の成立に至って、内傷病は具体的には「雑病」として扱われるようになり、臓気の不足が暫時に病理的な産生物（痰飲・痰・瘀血・内火）を生じる、これが経脈機能を阻害して具体的な病症を現わすようになる、このように理解されるようになった。この病理的産生物が急増したり経気を阻害する時には、多少とも外邪が関与するのである、このようにも理解されるに至った。これによって、虚している臓気を補すとともに、経気を塞いでいる病理的産生物の性質と所在に対処すれば良いという、基本的な治病理論が浮かび上がって来たのである。これを鍼灸的に考えれば、痰飲・痰・瘀血・内火などに対する配穴・取穴と鍼法（手技）の問題が、「正経自病」「陰病」への対処と並んで用意されていけば良い、という事になる。
- ◆反応しやすい部分については、既に述べたが、「陽病」は「陽経」に反応し、その反応は「気の鬱滞」であり、「陰病」は「陰経」に反応するし、それは血の停滞であるとされる。これは『難経』三十七難の記述する所である。

◆反応の性質については、現象的には経脈上や経穴上の反応としては同一であるが、内傷と外感では全く意味する所が異なっているし、治療的な対応も全く異なり、配穴原理も違うものであるから、単に、経絡的反應や経穴上の反應を切診で把えるのみで判断してはならない事が、わかるのである。故に、切診が『陰病』を示し、脈診でも『陰病』を示しているだけでは、まだ「内傷病」と判断するには足りないのである。発病の条件と状況の把握と体質判断とが病症の解析に生かされていないと判かるのである。