

漢法苞徳塾資料	No. 099
区分	論説
タイトル	三陰三陽：鍼灸と湯液
著者	八木素萌
作成日	1989.10.20

1. 書かれざる『常識』

書物には公式に記述される事はないが、一定の世界では当然の事のように考えられている「常識」があります。鍼灸界にもこのような「常識」があります。何故そのようになったかは不明ですが、時には、この「常識」が事態の改善や前進にとって重大な妨げになるものです。そう言う問題の一つに、『湯液の三陰三陽と鍼灸の三陰三陽は違うのだ』と言うのがあります。そして『湯液の認識は鍼灸には用いられない』と続くのです。また『鍼灸には鍼灸の証があり、湯液にはまた違った証がある。鍼灸は鍼灸の証に基づいて治療する他は無いのだから～』とも考えるのです。日本では、まさしく『証』の内容が湯液の『証』とは全く異なっています。これは特殊に日本的な事なのです。このようになった理由や背景には歴史的な事情がありますので、軽々しく可否をあげつらう事は出来ません。しかし不断に前進し改善し発展して行く為には、何時も『常識』の持っている功罪を意識していなくてはならないものと思います。

2. 治療の真髄とは

柳谷素霊師が中心にいて指導し提唱した『経絡的治療』は、後には「経絡治療」と呼ばれるようになったが、これは、十二～十五の証から選び出して証を立て、その証に従って本治法と標治法を組み合わせる治療する、『診断から治療への一貫したシステム』である。

「経絡的治療」創草期に素霊師とともに傑出した指導者であった井上恵理師は、盲人の研究グループに招かれて講演した時（昭和三九年一月二日）に「我々の治療は一人も同じ治療がないということ認識をしないといけないのです。～取穴法の治療法則について私は調べて見ましたが、腎虚証を例にとると腎虚証の取穴法はどれくらいあるか、たとえば復溜一穴を使う腎虚証の治療、また復溜と陰谷を使うのも腎虚証の治療です。復溜と尺沢を使う方法、復溜と経渠を使うのも腎虚証の治療、こういうふうに数を分けますと、陰陽、対経全部を含めて勘定してみますと〈何んと十六万余〉、腎虚証だけで十六万あるのです。～それぞれの病人によってみな治療が異なるのです。ただ、腎虚・肝虚・肺虚（・脾虚を含む？）という四つだけではないのです。～その上、同じ復溜一穴だけでも深さの違い・時間の違いということを考えると一人でも同じ治療をする病人はいないことがわかります。」「千編一律、腎虚証は復溜と尺沢だと決めてしまったならば、それは治療の完成とは言えないのです。鍼は三分刺すものだ決めてしまつては鍼の治療ではないのです」と述べています。

近頃はこのような治療について厳しく見詰めている態度を見聞することが少ないように思われます。安直で手軽にある種のパターンで何でも片付けたいと言う風潮が強いのではないのでしょうか？

そう言う手軽さや安直さに流されやすいことと、漢文を学んで原典を読みこなすという労苦を拒むことは関係が深いように見えます。

3. 難経の原理の誤解

「経絡治療」が脈診を四診の中でも格別に重んじている事は良く知られています。この脈診は主に六部定位の脈診とされ、『難経』に由来するものと思われています『難経』を十二年も繰り返し繰り返し読み込んで来た「難経バカ」に言わせてもらうならば、このような『難経』理解は、途方もない誤解なのです。確かに『難経』は脈を非常に重んじます。然し決して脈診第一主義ではないのです。むしろ病症診をこそ第一義に置いているのです。

『八十一難』には補瀉を決定するのは、脈によるのではなく病症の虚実に従うべきことを、誰一人誤解のしようのない程に明白に述べています。脈よりも病症をこそ重視すべきと言うことは、脈論の部分でも数条に渡って主張しています。これが誤解の第一点です。

誤解の第二点は、『難経』の脈論の核心は脈状診であって六部定位脈診ではないのに、『難経』脈論の中で「上中下の三焦」への脈の配当と同程度にしか記述しない脈の六部への配当、言い換えると脈論全体の中では五パーセントにも満たない部分を、最も重要視すると言う、信じ難いような誤解がまかり通っている点です。

第三点の誤解は『難経』補瀉論の無視と、他の論をあたかも『難経』のものであるかのように理解している点です。迎随、呼吸、邪の所在を刺す事、などに明らかな誤解が見られるのです。鍼先を経絡の流注方向に添うように刺すのが随の補で、流注方向に逆らって刺すのが迎の瀉であるというのは、決して『難経』のものではない。この点は『七十九難』に誤解の余地もない程明瞭に述べています。呼吸の補瀉も同様に『七十八難』を見れば『難経』の教えている所とは明らかに違っています。

「取穴論」にとって『七十四難』は、『六十九難』や『七十五難』と同じ位に重要であるのに、それを指摘する人は稀です。何故重要かと言うと、病邪の五行性と季節や五臓や五腧穴の五行性とが共鳴し合うとも言える関係性がある事を記述しているからです。病臓の経脈の、邪の五行性に対応している腧穴の五行性の穴を取穴せよと言うのです。つまり、この『七十四難』の取穴原理は、『六十九難』や『七十五難』の取穴原理と同じ重みを持っていると言う所以なのです。これらの他にも『難経』に関する誤解があります。

4. 三陰三陽論に見る『内経』と『傷寒論』の関係

『傷寒論』は鍼灸とは別の湯液の書だから、研究しなくても良いと言う意見を持っている鍼灸師は多いのですが、これは軽率な見解に思えます。『難経』五十八難には広義の「傷寒」を五種類に分類して記述しています。これは広義の「傷寒」は「外感病」の全体を指している事を示しているのです。これと同様の示唆が『素問』熱論第 31、『素問』刺熱第 32、『素問』評熱病論第 33 には記述されています。

張仲景の『傷寒論』は狭義の「傷寒病」を主に論じている書物です。ですから外感病の全体をカ

バーする為には、「風」「熱・暑」「湿」「燥」などの邪に冒された場合の「疾病論」が必要です。この部分は『温病学』の成立・完成に依らねばなりませんでした。事実『温病学』には「寒邪」ではない「外邪」の全てを論じています。

「人ノ寒ニ傷ラルルヤ スナワチ病熱ヲ為ス」「熱病ハ皆傷寒ノ類ナリ」と『熱論』にあり、「其レ四時ノ氣ニ傷ラレレバ皆能ク病ヲ為ス 以テ傷寒ヲ毒ト為スハ 其レ最モ殺厲ト成ルノ氣ヲ以テナリ 中リテ即病ムモノハ名ビデ傷寒トイウ 即病マザル者ハ寒毒肌膚ニ蔵レテ 春ニ至ッテ変ジテ温病ト為リ 夏ニ至ッテ変ジテ暑病ト為ル～」と『傷寒論』は述べています。

これと同様な記述は『内経』にも見えます。熱病を三陰三陽に分類した記述としては『素問』熱論第 31 にありますが、この三陰三陽の分類と病症記述に、極めて似通った記述が『傷寒論』の『卷第二・傷寒例第三』の中段に見えます。この記述と『素問』熱論第 31 の記述との相違点は、『素問』熱論第 31 の「巨陽」が『傷寒論』では「太陽」になっている事と、

「尺寸トモニ浮ハ 太陽病ヲ受クルナリ」
 「尺寸トモニ長ハ 陽明病ヲ受クルナリ」
 「尺寸トモニ弦ハ 少陽病ヲ受クルナリ」
 「尺寸トモニ沈細ハ 太陰病ヲ受クルナリ」
 「尺寸トモニ沈ハ 少陰病ヲ受クルナリ」
 「尺寸トモニ微緩ハ 厥陰病ヲ受クルナリ」

の様に、三陰三陽の病脈が記述されている点だけです。

『傷寒論』は、この基礎の上に「傷寒」の病症論を詳細にし、かつ発展させたのです。さらに「経病」と「府病」の概念を、病症論との関連において確立しているのです。また治療に当たって「発汗させてはいけない場合」「下してはいけない場合」「火熱で病を攻めてはいけない場合」などを、病症論的に具体的に記述しています。こういう点がありますから、『傷寒論』が湯液の聖典である、湯液の専門書であるから、鍼灸には役に立たないと言うのは、正しい態度ではない、と言わなければならないと思います。

日本では確かに湯液の「証」と鍼灸の「証」は違っています。この違いをそのままにして置いて良いものでしょうか？「証」の問題として真剣に検討しなければいけないのだと思います。

「証」問題の検討と言う大問題は別にしても、診察が病症の把握や病因の把握がよりシャープになれば、如何なる方針で治療することが良いかと言う面の選択もより良くなる事は明らかなことです。その意味からも『傷寒論』の研究は有用です。また『傷寒論』は「病症」を記述して、それに対応する処方を示しています。処方には「方意」と言うものがあります。多くの『傷寒論』研究の書物に「方意」の解釈や分析が出ています。これを研究することによって、病症の由来に対応する治療方法論が判るのです。それは用経撰穴に大きな示唆を、さらにまた如何なる手技を選択したら良いかについての、大きな示唆を与えるものともなります。こういう点でも、より良い治療を目指そうとすれば『傷寒論』は研究すべき書物だと思います。

「証」を立てた時点で、病因と病症解析とがシッカリしていれば、選択すべき治療方針もシッカリとしたものになります。これは「より良い治療」の必須条件だと言えましょう。

5. 証を立てる上での問題

我が国での『経絡治療』の「証」は、十三証説～十五証説があるが、これは煎じ詰めれば経脈の変動として把握している「証」となっています。外感病と内傷病の区分との関連や、病因との関連その他必ずしも明瞭ではありません。その意味から言えば、『七十四難』の邪の所在を取穴する（病因の五行性と俞穴の五行性を利用する配穴～これはまた病臓の支配する表裏の経やそれらの対経に関わる）原理は忘れられている事になります。「証」を立てると言う事を、十三ないしは十五の「証」とすると言うのは、病因との関係による配穴の問題が、欠落してしまい易いという事であろう。

従って「証」を立てる方法を、これまでのものから逆転させる事は不可能なのか？或はいけない事なのか？を検討する必要があると思われる。「証」問題が多面的に大いに討論されて、相応の結論が出るまでの暫定的な工夫が行なわれて、臨床的な実績を蓄積して行く事が必要ないように見受けられます。

病因に应ずる取穴の問題に関しては、外邪の取穴と内傷の取穴との違いの問題があるでしょう。外邪の取穴に関しては『七十四難』で基本的には解決されています。内傷は『四十九難』の「正経自病」で決着済みと言えるのならば、『六十九難』にある「実セズ虚セズバ経ヲ以テ之レヲ取ルトハ是レ正経自生病ニシテ他邪ニ中ラザルナリ」に依って取穴すれば良いことになるでしょう。私はこれだけでは不十分であると考えます。つまり内傷が病として発症する場合には具体的なキッカケとなっているものが何であるのかを見極める事が必要な場合が少なくないからです。「飲」「痰」「瘀」がこの場合の問題であると言えるから、これに「労」「燥」「内湿」も加えることも必要でしょう。これらに対応する配経と配穴の原理が必要なのです。外感病がほとんど治癒したが、治癒しきっていない部分が「内伏」して何時までも残っている場合の問題も、「飲」「痰」「瘀」「労」「燥」「内湿」の治療取穴の問題が解決されていれば対応できると言えます。「証」問題というのは、この辺までの広がりを持つ事柄であろうと考えます。

6. 若干の提案

「〇〇証」と「証」を立てる場合には、病因判断を示す事、脈は必ず「脈図」を作成する事、「証」名の診断論的な根拠を具体的に示す事、最低限この程度の事を必ず実行するようにしては如何でしょうか。また治療効果の確認方法も示すべきです。これだけのものが無い臨床発表と言うのは「ハア～なるほど、ソウですか」と言うレベルより以上の応答は期待できないのではないのでしょうか。「診た、やった、効いた」と冷やかされない為にも！！

上のような点が実行されていれば「臨床検討会」が可能になります。「臨床検討会」に堪えられる臨床が、「レベルアップ」論の求めている具体内容でなければならないと考えるのです。

以上