漢法苞徳塾資料	№. 102
区分	治療論：虚実補瀉論（入門講座）
タイトル	**三虚三実と補瀉の決定**
著者	八木素萌
作成日	1992.06.21

1．虚実について

（a）文字としての意味

虚とは→ウツロな事、欠けている事。
実とは→充実している事、満である事、または、その状態。

（b）医学的に使われる二つの傾向

イ)「虚証体質・実証体質」という「俗」な用法。
ロ)「正気不足は虚」「病は邪気実」と言う『素問』通評虚実論第 28 の定義。

（c）鍼灸治療の眼目は

イ)陰陽の調和を図る。
ロ)気血・栄衛・上下・左右・表裏などの調和を図る。
ハ)経脈の疎通を図る。

等々であるものとして表現されている。これ等は「動態構造論的平衡」を達成する事によって、「疾病が克服される」と言う原理に立っているからであると言うことが出きる。

病態の虚実を判断して「補」「瀉」を施して「平」になるようにするのが鍼灸治療である。病の所在する臓腑の虚実判断、病の内因・外因・不内外因の病因判断、経脈や穴に表現されている病状情報の虚実判断などに基づいて、施術しているのである。

何れにせよ、鍼灸術による治療は「ツボ」を用いて「経脈」を運用して、病に影響を及ぼしているのである。

（d）三虚三実とは？

鍼灸術の手技の側面は—『霊枢』九鍼十二原第 1 の記述に従えば—「補」「瀉」「泄」「除」の四系統に大分類される。これらを巧妙に駆使して治療するのであるが、その適切な運用の為には診察して、これらの手技を如何に運用することが適当であるかを判断しなければならない。その為に「四診」を行なった上、その診察によって得られた「病態」からの情報を、医学理論に基づいて「診断」を下さなければならない。

『難経』四十八難は「病の虚実」「脈の虚実」「診の虚実」と言って「三虚三実」と表現し解説している。

イ)「病の虚実」

〈１〉…「出ヅルモノ」「言ウモノ」「緩ノモノ」は「虚」
〈２〉…「入ルモノ」「言ワザルモノ」「急ナルモノ」は「実」

臨床的に明解で有用であるのは『鍼灸問対』(汪機)、『蘭室秘蔵』(李東垣)、『流注指要賦』(竇漢卿)などの書である。

ロ)「脈の虚実」

〈１〉…「濡ナルモノ」は「虚」
〈２〉…「緊牢ノモノ」は「実」

五臓脈状（平脈、大過脈、不及脈、絶脈）・四時脈状（春夏秋冬脈、六期脈）・六経脈状・傷寒脈法・温病脈法・奇経脈法などを学ばなければ、この規定だけでは余りにも一般的であり過ぎるので、判断を誤る危険性がある。

ハ)「診の虚実」

〈１〉…「濡ナルモノ」「痒ノモノ」は「虚」
〈２〉…「牢ナルモノ」「痛ノモノ」は「実」
〈３〉…「外痛内快」は「外実内虚」、「内痛外快」は「内実外虚」、切按・撫擦

などの所謂切経による判断を主として記述しているが、蒙色による判断や、「問」「聞」による「音声」・「臭気」・「味覚」・「聴覚」・「病症」による判断なども在る。

以上の記述から判かるように、三者の虚実の判断の根拠となっているものは、それぞれ別な尺度であり、各々に個別的な尺度になっている。

従って、「補瀉の決定」の根拠の問題は、この時点ではまだ解決されない問題であるが、４難・６難・９難・10 難・12 難・13 難・14 難・l5 難・16 難・17 難・19 難・20 難・22 難・29 難・34 難・37 難・40 難・49 難・50 難・51 難・52 難・53 難・54 難・57 難・58 難・59 難・60 難・68 難・70 難・74 難・76 難・81 難等に分散して論述されているので、研究が必要である。

中でも、特に重要なものは、13 難・16 難・37 難・49 難・68 難・70 難・74 難・81 難であろう。

（e）「病の虚実」

他の虚実の概念との混同を避ける方が、臨床に際して手技の選択を誤らないようにする扶けになるように思える。故に、「大過の病」「不及の病」と表現した方が良いのではないか!!

これはまた、病因分類とも関連している。故に、例えば「外感病」の「不及病症」とか、「内傷病」の「大過病症」とか、「不内外因病」の「不及病症」などのように表現すれば、「補瀉の選択」をほとんど自動的・同時的に明らかにしていると言う事になろう。

２．手技の補瀉の選択の問題

（a）「瀉」「泄」「除」などの手技を適切に配合して運用する「病証」の問題→公開講座テキストの「臨床的虚実論」の　P. 2 に詳述した。

（b）「補」「除」などの手技の問題

『難経集註』に「十四難」の丁註の文では、

イ)肺……手太陰肺の兪穴の「太淵」
ロ)心……手少陰心の井穴の「少衝」か、手厥陰の井穴の「中衝」
ハ)脾……単に飲食を調えると言う、他の難の註の論を元にすれば足太陰脾の滎穴の「大都」
ニ)肝……足厥陰肝の合穴の「曲泉」
ホ)腎……足少陰腎の経穴の「復溜」

のようになっている。

『素問』調経論第 62 では「宛陳」なるものは先ず取り除き、経脈の疏通を良くしてから調経するようにせよ！と言う原理で一貫している。この論では、「疏通」が無ければ「補」すことは不可能と言う事になる、従って「疏通法」の手技として表現できるものの内でも、基本的なものとして「除」法を軸にした数種類を挙げておくべきであろうと思う。

『千金翼方』に「労倦」による病には〈子性穴を補す〉方法を記述している事は重要な指摘であろう。

『難経』六十九難の「虚には母を補なう」の原理は日本では極めて頻繁に運用されている。しかし、『七十五難』の「剛柔の補瀉」の方法も重要な意味を持っていると考える。

（c）『難経』八＋一難の記述の重要性

『補瀉』の決定に際しては、脈に基づくのでは無く〈病そのものの虚実〉に従がわなければならない、と言う事が誤解の余地無く明解に『八十一難』に記述されている。これは『十三難』に記述されている、脈の意味している所と病候の表現との問に矛盾が見られるのが病であり、その矛盾が相生的であれば「益治」であるが、相剋的な矛盾であれば「難治」である事を記述しているのと対応している。

この『十三難』の記述は『十七難』の「閉目不欲見」「開目面渇」「吐血・復衄衄血」「譫言妄語・身当有熱」「大腹而泄」と言う重要な病候の予後を、脈状が病状と矛盾しているかどうかによって判定して見せた記述によって補足している。

『十六難』は「脈が或る臓の病を示していても、腹や病候や外候が脈の指示した病と異なる場合は、脈が支持した臓の病と診定してはいけない」と言う事を強調している。

『四十九難』の記述の特徴は、「病因の五行性」は「身体の機能の五行性」を通じて表現されるものである事を明らかにしている点にある。つまり、生理的・病理的な反応が五行的には「木」と「金」とか、「金」と「水」とかのように重複的に出ている場合には、そのどちらかが病因であり他の反応は病臓を示している事が記述されたのである。

以上のようであるから「病の虚実」判断は「補瀉の決定」の根拠となっているのである。

(ｄ)撫擦切按の虚実と補瀉

イ)濡湿・濇・虚弱軟弱・肉の陥凹・冷掠・感覚の鈍麻・絶えずジットリと湿っぽくて冷たい・ダラリと弛緩している、などは「虚」とされるが、按圧すると非常に痛がる場合が少なくない。

ロ)赤味を帯びて熱感を感じる・膨隆している・クリクリキョロキョロと硬結や索状物を触知する・敏活である・強張っている・過敏である、などは「実」とされるが、按圧されて快く感じる場合が少なくない。

ハ)色・艶・張りが良く・程よい潤いがある・形が整い動きが滑らかで伸びやかに差し支えている所が無い、などのように言われる状態は、大抵の場合は病気では無い。しかし、外傷を受けてスグの場合には、全身状態がまだ変化を受けていなければ、このような状態も見られる、つまり、新鮮な不内外因による外傷の場合には、痛みに対する一般的な反応を除けば、健常の人と代らない。

ニ)実際に臨床の場では、上のような種々の状況が、単純に虚実に区分できない場合が多いものである。『難経』四十八難の「三虚三実」の記述にあるように、補瀉選定の基準としての「病の虚実」と、上のような「切経上の虚実」とは、別な次元の表現であるから、混同しないようにしなければならない。

(ｅ)体表の虚実反応の帯びている意味

病があれば経脈には「気」の停滞や「血」の鬱滞が起こる。それが、「臓病」であれば五臓は上には「七竅」に通じているから「七竅の不利」となり、「腑病」であれば「留結して癰」になる。これは『三十七難』の記述であるが、視覚・嗅覚・聴覚・味覚などや、涙・涕・涎・唾などに異常が見られるのは五臓の機能低下の表現であり、皮膚「癰」のような留結の徴標・体表部での寒熱の抗争の徴候（経気の留結と外邪の停留の為の帯熱という徴候）が出ているのは腑病であると、指示しているのである。

『霊枢』九鍼十二原第１には「病があれば、体にはトゲが刺さったような・垢付いて汚濁しているような・硬結したもののような・閉塞しているような微候が表現される」事が述べられている。

体表を「撮・撫擦・按・摩・叩打」のような切診を行なうと、帯熱した部位・反対に局部的に冷涼な所・皮下に何か硬結している塊状のものや索状のもの・何ともイヤな涼の感じの妖気を出している局部・異常に痛がる所や感覚の鈍い所・陥凹して虚ろに濡らかい所・変に膨隆した部分など・色調が暗く艶無くカサカサな部分や、その他のような異常が病人には診られることが多い。

体表に現われている、これらの反応が意味しているものは、単純では無い場合が少なくなくて多層的でさえある。それについて観察し考察すると次のようになっている。

イ)病臓の反応の経脈的表規
ロ)病因の反応の経脈的表規
ハ)病臓反応の体区分的表現
ニ)病因反応の体区分的表現
ホ)腧募穴的な反応表現
ヘ)病態に特有なツボのセット反応：痰の反応・飲や食の反応・熱反応などのような病症に応ずる反応、これらの種々層がある。
ト)運気的な反応
チ)病因反応の要穴的表現
リ)体質的な反応
ヌ)病臓反応の要穴的表規
ル)病位（深さ・成分）に応ずる反応

他にも指摘する事が可能な反応もあるだろう。これらを見分けることは容易な事とは言えない。生理・病理・病態、病候学・診断学など他の理論的な見識と、一定水準の臨床的経験と技量とが必要になる。

(ｆ)種々の補瀉決定法の検討

イ)脈診に基づく方法
ロ)切診の局部の判断に基づく方法
ハ)病により自動的に決める方法
ニ)圧痛点に刺鍼して行く方法（多くの場合には瀉法の旋術になっているが、補瀉はほとんどの場合考慮されていない）
ホ)穴の特性・治効を組み合わせて処方を造り出すように決める方法（現代の中医鍼灸の配穴論にかなりの傾向で見られる補瀉論とは別次現であるが、最近では記述してある配穴の全てに基本的な手技の指示を記号で行なっているものも出ている）
ヘ)病候の虚実・大過不及の判断に従う方法

（g）結語

◇四診の結果得られる病態の情報を、遺漏する所無く総合して「病の大過不及」と「内因・外因・不内外因」と「病臓」と「変動経」と等を判別しなければ、どのように治療するかの決定ができないから、勿論、補瀉の決定も不可能である。（先ず、正確な全面的な診察に基づき、深い医学的な知識・理論と、医学的キャリアに由来する見識と、人格的なものと、これらを総合的に駆使して、正しい診断を行なうことが不可欠である）

◇「補」「瀉」「泄」「除」という、鍼灸術手技の四大分類は非常に重要である。多くの場合は実際の治療において混合されて運用されている。それだけに、「病の大過不及」の判断に並んで、これらの手技の運用に際して欠かすことの出来ない知識があるので身に着けなければならない。

『霊枢』の血絡論第 39（刺血の場合に必要な基本知識）、論勇第 50（刺や灸に対する反応についての基本知識）、その他に不可欠な知識と技術を、『内経』『難経』は無論の事・重要医書から学ばねばならない。

◇自ら獲得して身につけて行く世界、職人・芸術家・学者の混合された世界、臨床医の世界（法的にはともかく実際には）が、我々の世界である。