

漢法苞徳塾資料	No. 108
区分	治療論・配穴
タイトル	74難の配穴原理論
著者	八木素萌
作成日	1989.11.12

1. 序論

『経絡的治療』はのちに『経絡治療』と言われるようになった。この治療体系は、69難の配穴原理を主とする「本治法」と、症候に応じる取穴の「標治法」とを組み合わせる方法で治療している。12～15の「証」の何れかを診定して上記の配穴を用いる。「証」の決定は四診を総合して行なうが、四診の中でも脈診を主導的なものとして位置付けている。その脈診の方法は「六部定位脈法」である。実はこのような体系の中に極めて重要な問題が存在している事が、古典に基づいて治療を行なっている臨床家の間で意識されるようになってきている。

これを概観してみると、

- [a] 「証」は主として経脈変動の角度からの病態把握であること。病症を解析して病の性質や病位を診定め、その診断に応ずる治則を選択し、その治則に添って選経・配穴するという方向とは矛盾するが、これで良いのか？という問題。
- [b] 脈は脈状の方が部位の脈の比較判定よりも重要ではないか？
- [c] 基本的な体調のベースを整えるのを「本治法」と言うべきものであるから、手足の要穴の取穴をもって「本治法」とするのは不十分ではないか？
- [d] 本来の体質が持っている傾向と対応する健康法ないしは養生法としての鍼灸治療と、具体的な疾病を治療する鍼灸治療とは、区別して論ずるべきではないのか？この区分が明らかではないのではないのか？
- [e] 配穴原理論の中では実施され採用されているものは狭すぎるウラムミはないのか？
- [f] 病因（内外・不内外因とも）と取穴論との関係が不明ではないか？

等々のような問題点であるといえよう。

『難経』の記述との関連で「経絡治療」の「配穴論」の原理的な問題の一部を検討して見ようと思う。

2. 気の所在・邪の所在に応ずる配穴

一般に「難経」の配穴論として語られるのは、69難と75難である。『経絡的治療』の「配穴」の土台となっている「柳谷素霊」師の「臟腑虚実補瀉表」は、

補法の時には→用いる経の母穴とその経にとっての母経の自穴を補し、主用経の剋穴と剋性経の自穴とを瀉している。

瀉法の時には→主用経の剋穴と剋性経の自穴を補して、主用経の子穴と主用経にとっての子性経の自穴とを瀉している。

つまり 69 難と 75 難の前半部分の原理に従って、これを「合体」させて穴を組み合わせているのである。最近是中国でこの方式を「五行配穴法」として紹介している本もみられる。

◇69 難には「虚セル者ハ之ヲ補シ 実セル者ハ之ヲ瀉シ 実サズ虚セザルハ 経ヲ以テ之ヲ取レ」

◇75 難には「東方実シ西虚セルハ 南方ヲ瀉シ北方ヲ補セ〜」というように「虚」「実」の問題を記しているのであり、「気の所在」「邪の所在」対応する刺法を直接に論じてはいない。ところが

◇74 難には「邪の所在」に応ずる取穴が記述されている。

◇74 難と密接に関連している 70 難の記述では「春夏ハ陽気上ニ在リ 人氣モ亦上ニ在リ 故ニ当ニ浅ク之ヲ取ルベシ 秋冬ハ陽気下ニ在リ 人氣モ亦下ニ在リ 故ニ当ニ深ク之ヲ取ルベシ〜」と記述している。

◇74 難の記述を見ると「〜春ニ井ヲ刺ス者ハ邪肝ニ在リ 夏ニ榮ヲ刺ス者ハ邪心ニ在リ 季夏ニ兪ヲ刺ス者ハ邪脾ニ在リ 秋ニ経ヲ刺ス者ハ邪肺ニ在リ 冬ニ合ヲ刺ス者ハ邪腎ニ在リ〜」と記述している。この記述は非常に重要なものであると思う。

◇69 難や 75 難と同じ重みを持っている難と言うべきものであろうと考える。この難によって病因に応ずる取穴が指示されているからである。

◇81 難に補瀉の決定は、脈によるのでは無く病そのものの虚実に従って決定すべきであるという事が、極めて明々白々に記述されている。これが軽んじられるに至ったのは何故かは判らないが、同様に 74 難も忘れられているかの如くである。「本治法」の奥行や効果をよりよいものにする為には、81 難と 74 難の重要性を大いに強調しなければならないのではあるまいか！！

3. 後代の例から

寶漢卿（寶太師～金代の傑出した鍼灸家…流注指要賦：1280 年卒）の書に「仮令バ胆病、善潔シテ面青ク 善ク怒シテ 弦脈ヲ得ル人ノ、心下滿ヲ病ムハ、当ニ胆井ヲ刺スベシ、善潔シテ面青ク 善ク怒シ 脈マタ弦ノ人ノ、身熱ヲ病ムヲ見ルガ如キハ、当ニ胆榮ヲ刺スベシ、依リテ前ノ如キ色脈ノ人ノ、体重節痛ヲ病ムハ、当ニ胆兪ヲ刺スベシ、善潔シテ面青ク善ク怒シ、脈マタ弦ナルヲ見ルガ如キ人ノ、病喘咳寒熱スルハ、当ニ胆ノ経ヲ刺スベシ、依リテ前ノ色脈ノ如クシテ、マタ病逆気シテ洩レルモノハ、当ニ胆ノ合ヲ刺スベシ、余経例シテ皆此ニ倣エ」と記述し、さらに続いて

- ◇「肝病淋溲難轉筋 脈沈而弦」
 「小腸經病面赤口乾喜笑 脈浮而洪」
 「心經病煩心心痛掌中熱而噦 脈沈而洪」
 「胃經病面黃善噫善思善味 脈浮而緩」
 「脾經病腹脹滿食不消怠惰嗜臥 脈沈而緩」
 「大腸經病面白善噦悲愁不樂欲哭 脈浮而濇」
 「肺經病喘咳洒淅寒熱 脈沈而濇」
 「膀胱經病面黑善恐欠 脈俱沈」
 「腎經病泄如下重足脛寒而逆 脈俱沈」

のそれぞれに「心下滿」「身熱」「体重節痛」「喘咳寒熱」「逆氣而泄」があり、それぞれの「井」「滎」「兪」「經」「合」を刺すべき事を記述している。

この考え方は現代にも引き継がれていることが『傷寒論鍼灸配穴選注』（単玉堂～人民衛生出版社）の記述を見ても明らかである。これは68難の五兪穴の主治証記述を、三焦を除く11の経脈の主症候との関連で述べているものである。難経が五臓の病症として記述している所を、臓病証と腑病証とにやや追加を加えて区分し、基本的な脈状も臓と腑とを区分して記述している。他の難の記述と考えあわせれば、「心下滿」「身熱」「体重節痛」「喘咳寒熱」「逆氣而泄」などの病候は、五臓の病候を代表すると共に五邪（風・熱・湿・燥・寒）の症候でもあると言っていることができるので、やはり74難の記述を展開したものと言えるであろう。

このような五兪穴の運用原理は、小野文恵師の『経絡治療～鍼灸臨床入門』にも継承されている。

4. 難経配穴論の全体像

虚実論と補瀉論と配穴論とは、切り放しては考えられない三位一体論的な構成になっているのが、難経の記述と言える。病因と病臓の関係の把握の問題は明解にされているから、配穴論もかかる文脈で把握し解釈することが正しいものであろう。〈原穴－八会穴－三焦－腧募－陰陽剛柔夫妻の取穴論・子母補瀉＝迎随補瀉－気の所在および邪の所在の刺法－剛柔相平刺法－瀉火補水刺法〉の取穴論として構成されている配穴論になっているものとして把握できる。正経自病論と「不虛不実～取其経」の問題は、正経自病が後に言う内傷病であると解釈できる49難の記述であるが、内傷が具体的な病として発現するときには、内傷に原因する生理的産生物が「飲・痰・瘀・勞・燥・内湿」などとして病因性を持ち、これが具体的な発症原因となるものである事を考えれば、取穴論としては未完的なものと扱えられる。外感病の治則は58難の広義の傷寒を論じている所で明らかにされているから、難経配穴論全体の運用問題として処理できる事である。