

漢法苞徳塾資料	No. 111
区分	報告（刺絡学会）
タイトル	質問と解答 シンポジウム司会者の設問に～
著者	八木素萌
作成日	1997.03.23

◎司会者の設問

- 質問（3）
- 〈A〉「刺絡鍼法」という表現に賛成しかねる理由は？
 - 〈B〉瘀血・血瘀の区分不要の理由は？
 - 〈C〉吸玉…ポンプより抜缶法で行なう方が良い理由は？
 - 〈D〉衛分・気分・営分・血分の見分け方は？
 - 〈E〉中風閉証の刺絡経験の具体的例は？
- 質問（6） 具体的な生活指導の方法は？

◎解答質問（3）に対して

- 〈A〉鋒鍼（三稜鍼）を用いた治療を「刺絡鍼法」と言うのが適切ならば、例えば、円鍼を用いる場合には「楷摩鍼法」とか「分間鍼法」などでも表現すれば用語法上は首尾一貫してこよう。同様に、毫鍼の運用には「刺痛痺鍼法」とか「刺瀉鍼法」などのような命名になろう。九鍼の各々には用いる適当な症候が指定されているので、それぞれに適当な表現を当てはめて「○○鍼法」のように呼ぶことになるのではないだろうか？

今日運用されている鍼具は九鍼の全てではない、しかし一方では、打鍼や各種の小児鍼があり、また、赤羽法の瀉法鍼やイオン鍼もあり、中国からの集毛鍼や三通鍼もある。その他にも、新しい鍼具が創案されることも予測しておいた方が良好だろう。これらの全てにも、運用の状況に応じて、各々の鍼具に「○○鍼法」と名づけなければなるまい。

今日もっとも汎用されている毫鍼の場合、「現代鍼法17手技」「杉山流基本18手技」があり、近時中国から輸入されている手技・手法〈中国風に言えば手術〉があるから、それらの手法と鍼具毎に指定される病候も睨んで「○○鍼法」と言うことになる。

用語法的に一貫させようとするれば、上の例のようになろう。従って、ある鍼具の病的対象や運用手技の場合毎に「○○鍼法」のよう命名することには同意し難い。これと全く同じ理由で鋒鍼を運用する刺法を「刺絡鍼法」と呼ぶ事には賛成しかねる。

- 〈B〉最初に「血瘀」と「瘀血」と言う語に接したとき違和感を覚えた。中国からの教科書的な書籍は版が変わる度に、通読に心掛けて来たが、改めて手持ちを点検して見ると、1989年11月の第一版の高等中醫院校教学参考叢書の中の『温病学』が最後のものである。この中には確かに

「血瘀」と言う単語が用いられていた。現代日本語に翻訳するのなら「血が汚れているために」とか「熱が血分を冒した為に血熱による濃縮が生じて、血の流れの停滞を来たしているから」などと言う具合に、注釈的に記述しなければ意味が正確に伝わらないのではないか？と思われる用語法で記述されている。明らかに「瘀血」と記述している場合とは異なっている。その点『気・血・水』（兪雪如・小出建一・石原克己：共著／たにぐち書店、刊）の説明が参考になる（P.93）。しかし、病理変化の過程や傾向に対して名詞的用語を用いるのは、何如なものか？

言い換えるなら、ベクトル毎に固有名を用いる訳であるから、例えば「痰飲」〈清・呉考槃は『医学求真』の中に痰飲を説明〉に痰飲・懸飲・溢飲・支飲・留飲・伏飲の6種類の名がある。この6種類の名は決してベクトルを命名したものでは無い。「…通称之为痰飲、其实曰痰・懸・溢・支・留・伏、不過便于施治上顧名思義、易于掌握病位情况而已、其為痰飲則…」と述べて6種類の痰飲を略述していて、状態別に病理的意味が明白である。このような表現としての「血瘀」であるならば、血の変化の多様な状況を病理的過程において幾種類かに概括し分類〈状態とともに〉した命名があっても良い訳である。現代中医学の教科書的な記述には、上述の「清代の痰飲論」の如く医学概念の歴史を踏まえた「瘀血」分類が見えない、「瘀血」が血液の停滞・滞流の状態に伴う、診察の際見受けられる諸反応も含んだ概念であるから、「血瘀」と言う不十分な翻訳概念の単語を用いるのは紛らわしい。故に用語を「血瘀」「瘀血」と言う具合に用いない方が良いと存じる。

- 〈C〉 かなりの痺症に刺絡が必要と見受けられる、この場合たとえば、〈土管の詰りを通すため〉の処理だけでは不十分な処置の場合が多い。〈通路を広げること〉〈上流で詰ませやすいものを排除すること〉〈状況に応じた事後処理を行なうこと〉が必要である。

吸玉を用いる場合には、漢法苞徳塾では拔缶法〈火缶法〉を用いることにしている。その訳は以下の通りである。痺症は風・寒・湿が混交した邪気に冒された病症とされているから、刺絡の対象と判断できる局部状況の場合には、例えて表現すれば〈土管とそれが埋められている周囲の条件を〉〈緩めてやること〉が良いので、拔缶法〈火缶法〉を用いれば吸玉が暖まり、患部を〈暖める〉〈緩める〉〈通路を和緩にする〉効果が出る。そのうえ被術者は快い。瀉血〈放血〉にも無理が無く、ポンプを用いる場合よりも優れている。それに簡単にコツが飲みこめ極めて手軽である。

- 〈D〉 体を形作り駆動する体成分に関する漢法医学の認識は、「気・血」説→「衛気・営血」説→「気・血・水」また「気・血・津液」説→「衛・気・営・血」説と言う具合に歴史的に変化して来たこと了解している。「衛・気・営・血」説は、〈温病学〉また〈温病論〉の成立とともに「温病学派」が形成した理論であり、「気・血」学説〈衛気・営・血＝学説〉を発展させたものである。これは（温熱）の邪が人身を侵襲した場合における、病の変遷・発展の過程をよりよく把握するため理論的な拠り所をもたらしている。「温病論」の今一つの達成には「三焦論」の「大きな転回」と言うべきものがある。これら「衛気営血」論・「温病論的三焦論」とともに「三陰三陽」論も前進している。又、病因産生物とか病理的産生物と言う概念も明解になって

来て「病像・病態」のより精密な把握ができるようになった。こういう発達を鍼灸医学にも大いに取入れるべきであると思う。

「衛分・気分・営分・血分」の診定は、「鍼法」＝「鍼灸手技」選択の為に不可欠なもの考えている。また、運用する経脈を決定する上にも「衛気営血」の診定は重要な情報をもたらすものである。この診定のために「衛・気・営・血」の病症を略記した「簡表」を作成して用いているが、少し経験を積むと、この「簡表」は不要になる。

- 〈E〉私が脳卒中で倒れたとき、まだ意識があるうちに、家内に井穴刺絡を依頼した。家内はズブの素人なので「何処をどうするの？」と聞いていたのを、かすかに記憶している。回復後に聞いたところ「メウチでもキリでもナイフでも良いからこの辺りから血を出せ」と手の10指の井穴を指差したそうである。10指全部から血を出そうとしたが、実際に出たのは左右の示指と中指の井穴のみで、他の指は絞っても出なかったと言う。意識が戻ったのは救急車がついてタンカで車に運ばれ始めた頃であった。搬送途中にも再び意識は失わなかった。倒れた当初の「激しい嘔吐」と「拭いても拭いてもキリの無い冷や汗のような大粒の汗」は刺絡後まもなく「納まった」由である。倒れたのは91年8月末のことで、先輩・友人・弟子などが見舞って下さったが、同時に治療も受けた。入院当初に家内は、医師から「入院は短くて1ヶ月～2ヶ月に及ぶ場合もあるでしょう、その後1年程度のリハビリは避けられないと思われます」と告げられた。しかし、半月で退院になりリハビリも不要と言われ、外見上は「後遺症」は見えない。これは鍼灸治療の効果であると確信している。見舞いや治療で助けて下さった皆さんには、この経験をお話した故か、この後の3年間に、個人的に関係深い鍼灸師から、7例の「刺絡経験」が寄せられた。5例は「脳梗塞」、2例は「脳出血」の診断名であったが、いずれも入院半月〈1名のみ20日入院〉で退院し、「後症」はほとんど見られないか、極めて軽微であった、という連絡である。いわゆる「脳卒中」の多くは「中風閉症」のようであるから、「脱症」と誤診しないかぎり、「中風」の応急治療として「井穴刺絡」は重要な治療法であると信ずる。

質問（6）に対して

- 1点は、術後の「気を乱すことになる行為」を説明して、厳に慎むように指示する。
- 2点は、厚味のもの食さないように具体的に指示する。
- 3点は、患者さんの状況や生活などに即して、過労と運動不足にならないように具体的な平明な指示になるように配慮した助言に努める。

一般に、問題は心の持ちよう、人間関係を含めた生活環境や生活習慣、食事・休養・運動・節制などに留意する治療と助言が欠かせないと思う。