

漢法苞徳塾資料	No. 120
区分	治療論・鍼法
タイトル	取穴と刺法
著者	八木素萌
作成日	1990.11.20

◎陽実証の取穴と刺法

- a. 『陽実証』とは「陽の部」が邪実の状態に在る事を言う。普通は「太陽」か「陽明」の「実」を指しているか、「衛分」または「気分」の「実」を指して言う。従って、刺法の問題では、一種類に扱う訳には行かないものである。

ただ、「陽の部」の「実」の状態は「発熱」状態にあるか、その前駆状態にあるかの場合が多いので、共通する部分もあるものである。

六部定位脈で診て、浮実数の脈で三部左右全ての陽脈が陰脈よりも力強く、かつ数脈を呈しているものを、陽実証としてきた。その中でも最も陰部が虚している所の陽を、主証とした。「肺虚陽実」・「腎虚陽実」・「肝虚陽実」・「脾虚陽実」の四種類である。このような規定は見直されなければならない。

- b. 項背部の凝り・寒気(悪寒)・無汗・発熱(しない事もある)などが主症状で、頭痛や咳嗽や腰背の強ばりや痛みなどを伴う場合も少なくない。このような症状は「表寒実」証と言われる。この「表寒実」証が治らない場合には「陽明」病に移行する傾向が強い。「陽明」病や「太陽・陽明」合病は、高い熱が出る、そして潮熱になる。潮熱になる頃から発汗が起こる。高い熱になり始めの頃には振寒(震えが出る程の悪寒)になる事が多い。この時期の治療は解熱する事が中心になり、滎・兪の刺血が基本となる。「表熱実」証もあるが「表寒実」証ほどには多くはない。

「表熱実」証も熱を下げなければならないが、この場合の熱を下げる方法は「清熱法」と呼ばれる。「表熱実」証が治らなければ熱は「心包」に移行するので、熱は「逆伝」として表現されている。

- c. 共通部分とは、つまり、「熱」に対する措置の部分である。この大部分は「傷寒」であり、「解熱法」を用いる、つまり発汗法を用いるのである。「清熱法」の場合は表熱を瀉して表の皮毛腠理を引き締めるようにする、大小便によって熱が捨てられるのが中心となる。

- d. 「手足の太陽経」「手足の陽明経」の瀉法処置が基本になる。井穴・滎穴の瀉法と肩背部の大椎穴・風門穴・肩中兪や肩外兪・大杼穴・風府穴・風池穴等が、基本的には用いられる。「表寒実」証は足陽明三里を刺す場合が多い。「清熱法」の場合は「水」を補し「火」を瀉す事になるが、表陽部の広範な散鍼や「火経」の瀉が必要になる。この場合には「気分」「榮分」の問題である

から刺血が必要な場合が非常に多い。ともに期門穴を刺さなければならない場合が少なくない。

- e. 熱の治療には深鍼は禁忌である。

◎陽虚証の取穴と刺法

- a. 『陽虚証』には「表寒虚」証と「表熱実」証とがあるが、『傷寒』による「表寒虚」証の方が『温病』による「表熱虚」証よりも多く見受けられる。
- b. 日本では脈診によって判定してきた、陽虚の脈というのは、「沈めて虚の脈で、陰も陽も脈が虚している」、このような場合のことである。約言すれば「沈虚の脈」状の事である。このように規定したのは脈学から見て、十分な検討が必要である。「沈で弱い脈」が示すのは「裏虚」「気鬱」「寒熱」「寒湿」「少気」「痙冷」「少腹虚冷」などが現わす各種の病症である。
- c. 生理的に見れば「陽分」とは「肌表」「皮毛腠理」であり「衛気の作用している部位」のことである。従って「衛気虚」の状態を『陽虚証』と呼ぶべきであると思うが、『経絡治療』の概念は明らかに異なっている。a.のように言う場合は「衛分」病症を指している事になっているからである。
- d. 「表寒虚」証は「悪風寒」と「自汗」を核心の症状とする。太陽部の違和感と、所謂「カゼ」症候を伴う事が多い。治らないときには「少陽病」に移行する傾向がある。「表熱虚」証は「悪風熱」と「自汗」と「口渴」が核心の症状である。治らない時には「中焦」の「湿熱」病になることが多い。
- e. 『陽虚証』は表陽の気虚であるが、皮毛腠理が開いて汗が出やすく、皮膚は湿っている傾向があるか、皮膚が薄くて如何にも弱々しく、病症を持たないときはやゝ瀟の様子で肉も虚軟で張りに乏しい——所謂「気虚」の皮膚である——を帯びている事が多い。陽気の不足は、多くの場合には胃が弱い為に、穀気を陽気に転換して輸布する力が足りないのである。外界の変化への適応が弱い傾向を持っている。
- f. 『陽虚証』の脈は、陽脈は虚であるが陰脈もさらに虚している、このように規定されている。従って、『陽虚証』の人は治りにくいものである。胃脾を養い津液を保つ（保津）事は、治療上最も留意されるべきものとされている。
- g. 「表寒虚」証の場合の解熱は『解肌法』が用いられる。「微ニ汗シテ……」と表現されるが、自汗の肌がジツリと湿潤し勝ちである状態とは異なって、明らかに汗が出ている状態ではあるが、大量の淋漓たる発汗とは異なっている程度に出させるのである。発汗過多であれば「津液」が失

われ、そのため抗病力まで殺いでしまう事になるのを戒めているのである。「微ニ汗シテ……」汗とともに邪を追うのである。そうした後では肌表を十分に補して腠理を収斂させなければならない。従って配穴も重要であるが、肌表部での刺鍼技法＝鍼法（手技）の問題が大きいのである。兪土穴・経火穴・手足陽明の三里等は不可欠であろう。その他は患者の体質と病証を考慮した用穴が重要になる、パターン配穴の発想はむしろ危険であろう。

- h. 「表熱虚」証の場合には「気分」の「湿熱」が「榮分」に行くのを警戒しなければならない。経火穴と合水穴とを病態に応じて運用する事が多くなろうが、「中焦」を調え「飲」「痰飲」や腹中の「湿熱」の停滞や等をうまく始末しなければならず、津液を生じさせることが重要になる、生津には手太陰経と手太陽経の運用が大切である。肌表の熱を瀉したのち、腠理を収斂させなければならないが、瀉熱が不足していたり、生津が不十分であったりすると、再び「病熱」が生じてしまう事になる。病邪は「温熱」であるか「湿熱」であるから「表」の段階での処置がうまく行かないと「榮分」の病証に移行する。「表寒虚」証の場合よりも、もっとむつかしいし、一概には考えられない。
- i. 『経絡治療』的な意味での『陽虚証』の場合には「経穴」「合穴」「絡穴」などと「背腧穴」の補的な運用と、七十五難前半の運用が適当であろう。

◎陰実証の取穴と刺法

- a. 最近の中医学の辨証の書には「陰実証」なる用語は完全に姿を消している。「陰盛」の用語は見る事ができる、この意味する所は重要である。
- b. 日本では六部定位脈診で、沈脈が「実」を示していれば陰実証と呼んでいる。この場合、浮脈に取る陽部の最も虚している部位の意味する臓を、主証と見なすことになっている。肝実（肺虚）、脾実（肝虚）、腎虚火旺の三証とされている。脈学理論に基づいてかなり検討を要するものである。
- c. 漢法医学における「陰」概念は広範なものである、生理的病理的な側面に限定して用いることにすれば、津液・榮気・榮血・血に限定する事が適切であろう。このように定義する場合には、これらの生理的成分が充実している事は、むしろ元気であることを意味することになる。また臟腑の実質を指すことに定義すれば、沈脈が数実である状態の意味している病理学的な語彙概念とすれば、臟腑実質に炎症性の疾患がある事、津液や榮血が異常にある部位に偏在している事、などを指示している事になる。そうすると瘀血や痰飲や腫脹の問題となる。我々はかかる意味で「陰病証」を考える可きである。そうすると中医学のような表現のほうが合理的であると言うべきであろう。

- d. 歴史的に漢法医学が形成してきた概念の一つには、例えば「肺実証」があるが、日本ではほとんど用いられない。痰が詰まって呼吸が苦しい病状は肺の邪実が厳しい状態を示している。また、心下痞鞭・心下満・胃部痞満なども、これらの部における邪実の状態に他ならない、そして、これらの症候が生起する生理的病理的な機構と病因とが問題にされなくてはならないものであろう。これらの病証には、それに応ずる配穴を瀉法に用いる方が良く効くのである。
- e. 上のように『陰実証』を把えると、七十五難後半の配穴原理を基本に考えるべきであり、背俞穴の運用と、刺血、八会穴と原穴・郄穴や下合穴の運用が、基本的なものとなる。
- f. 七十五難の後半は『肺虚肝実』の状態を例示しているが、『傷寒論』の言う『肝横』の状態である。日常的にしばしば見受けられるものとして、日頃酒に強い人が偶々「カゼ」気味の所に、交際で飲酒しなければならなかった時に、酔うほどでも無い程度なのに、急に発疹が全身に出て痒く微熱も発するというのがある。これは『肺虚肝実』つまり『肝横』と見なして「瀉火補水」に用穴すると、劇的に奏効するものである。『温病論』から見れば「榮分」の病証である。「木一金」「土一木」「水一土」「火一水」「金一火」という「微邪の関係」には『温病論』にいう「榮分」「血分」病証が在ることが少なくない。また「賊邪の関係」つまり「金一木」「木一土」「水一火」「火一金」「土一水」も、『温病論』にいう「榮分」「血分」病証であるし、病勢が急で重篤化し易いものである。急いで病勢を頓挫させて後正気を大補する必要がある。「榮分」「血分」の邪実の状態は、当に『陰実』の状態に他ならない。重篤で急性な病証であろうとも、『陰』に由来するものを『陽』性のものとする訳には行かないであろう。
- g. 『経絡治療』のいう「陰実」の脈を呈する病証と、「榮分」「血分」の重篤な病証や重篤ではないまでも急に発症する病証の場合の脈象とは明らかに異なる場合の方が多いものである。浮実や浮弦や洪滑その他の脈が出るのが決して少なくはないからである。

◎陰虚証の取穴と刺法

- a. 『経絡治療』の脈診では「浮いていて弱い脈である、浮脈（陽脈）よりも沈脈（陰脈）の方が弱い脈をしている」状態を『陰虚証』と定義している。肺虚証・脾虚証・肝虚証・腎虚証の四証があり、心包虚証を言う説もある（本間祥白）。
浮脈で弱い脈であるが沈脈ではもっと弱いというのは、如何なる生理的病理的状态を意味するのであろうか、これを問題にしなければならない。上のような脈状は約言すれば「浮虚の脈」であるが、「血虚」や「元氣不足」を意味している。
- b. あまり明瞭な症状を現わしていない場合には、六十九難の取穴原理で良いものと考えられる。脾胃の補、兪土の補が基本になろう。気虚の場合は、脾肺タイプと腎肺タイプが、血虚の場合には脾心包タイプと肝心包タイプとが在る事となる。但し、これは『経絡治療』的概念に拠る場

合の事である。

- c. 生理的病理的に「陰」を言う時には、「津液」「榮分」「血分」であり、「裏」であり「臟」であり「陰経」である。「津液」「榮血」などの虚や「臟」気＝「臟腑」機能の虚の状態を指している概念を『陰虚証』と定義するなら、「津液」や「榮血」を補養する治療が基本となり、その目的に適合した配穴が必要となる。「臟気の虚」＝「臟腑機能の衰退」と見なすならば、六十九難の配穴原理に拠る補法の治療で良い事となる。
- d. 以上から判断されることは、病前状態や半病人状態ということになる。数脈や遅脈や弦脈や滑脈や細脈その他の脈状が加わったりしていれば具体的な病候が出ている訳であるから、配穴にも手技にも、事情は異なって来よう。

◎まとめ

- a. これまでに見てきたように『陽実証』『陽虚証』『陰実証』『陰虚証』などという用語は、日本的であり、『経絡治療』的（六部定位脈診による命名的）であって、生理病理学的にはかなり曖昧なものである。
- b. 経絡治療的な『証』概念を大幅に転換して、生理病理学的概念を表現する用語法によって命名する方が、治療を精密にするであろう。

1990・11・20