

漢法苞徳塾資料	No. 125
区分	証関連
タイトル	『証問題』の討論資料
著者	八木素萌
作成日	1992.02

◎辨証で観察しているもの

身体を陰と陽と言う切り口で観察し、五行の切り口で観察し、六経の切り口で観察し、経絡の切り口で観察し、病因の切り口で観察し、衛気榮血という体成分の切り口で観察し、臓腑の切り口で観察し、三焦の切り口で観察し、など等のように、多様な切り口で観察するのである。

縦横無人な観察・詳細な観察が望ましい。そして最後には、『どんな具合に如何なる手順と方法で治療しようか』と言う臨床実践の角度から『証』を樹てるのである。つまり『証』決定は、臨床家にとっては優れて主体的実践的な態度決定に他ならない。

1988年の『日本経絡学会』のシンポジウムで、間中博士は「証はシステムである」「システムとはある目的意識を以ってある集合を作ることである」「システムというものは、各人各様であっても不思議はありません」と言い切った。つまり『証を樹てる』と言うことは、或る臨床家が、彼の臨床的力量的世界で、彼の仕方において、具体的に治療行為を組み立てるための設計図であり、プログラムであるものを作り出す、と言う行為である。つまり、彼の学術とキャリアの総体を駆使しているのが『証決定』である。

◎証に含んでおきたいもの

病因の「内外」認識と外邪の場合には「五行性」認識、急性証か慢性証か、激症が緩症か、五臓的には何か、六経的には何か、「表・半表半裏・裏」、「左右上下」、「衛・気・榮・血」、「痰・飲・瘀」、「寒熱」ではどのように分類出来るか、等が含まれている表現が望ましい。

【表現例】としては、「労・燥・湿・痰・飲・瘀」などの何れかが基礎にある所に「五行性」の何れかの邪が「六経」または「体の五行」の何れかを侵しているかが表現されていることが、必要であるように思われる。

◎証決定の手順

これまでの『経絡治療』は、「五臓」分類型の『証』であるか、「十二経」分類の「虚実」『証』であるかであった。四診の総合を言うが脈診が主導的であった。そして、脈診は出典の不明瞭な「六部定位脈差診」法を用いた。この点から問題が生じたのである。

中医学型の『証』には「理・法・方・薬」の体系性は見事なものであるが、そのままでは、鍼灸治

療的には観念的であると言う側面が感じられる。100 種類を越える『証』は繁鎖に過ぎるとも言える。

『外感病』は「六経」分類と「病因把握」と「衛気栄血」認識で十分であり、『内傷病』は「五臓」分類と「痰飲瘀燥湿」把握があれば対応出来るものであろう。

八虚診では五臓認識が出来る、背候診では体質的なもの・季節的要因・臓への反映が認識出来る、舌診では気血と瘀燥湿が認識できる、募穴診では主に外邪性の臓腑反応が現われる、腹診では臓腑分類と痰飲瘀などや経脈の反応が把握できる、撮診や原絡切経診や運動診は経絡的の反応が把握できる、脈診では表裏・寒熱・虚実・五臓・内外・病位の概略・が認識できる、この他に、喉嚨診や腹壁圧診や弾蹠診で体力・抗病力が推察できる。

以上から得られる情報を、問診によって綿密に確かめる事が必要である。例えば「頭痛」はどの部位かを詳しく聞き取る、何かが被せられているようであるかとか、間欠的の痛みか持続性のものか、など他を聞く。「鼻が悪い」と言うのは詰まるのか、匂いは感じられるのか、鼻汁の状態はどうか、その他など。「腰痛」も苦痛の具体的な起り方や様子その他など。具体的に把握する必要がある。

以上を総合して東洋医学の理論によって論理的操作を加えれば、『証』に含まれている事が望ましい情報を、整理して病の立体的イメージが構成できよう。

以上によって成立した「病の立体的イメージ」を、極度に約言して表現すれば、『証』名は決定されるであろう。

◎証決定論上の重要な理論的問題

- (1) 日本の『経絡治療』の「証決定論」は、望・聞・問・切の四診を総合して判断するという建前を主張しているが、脈診は格別な重要性があるので主導的な意味を持っているものと、考え位置付けて来た。しかも、その脈診は「六部定位脈差診」法である。現実的には「証」名を確定するのは「六部定位脈差診」による判断に依存している、つまり、「六部定位脈差診」は診断を主導している。場合によっては此の方法以外の診察手技は用いていない。

この「証決定理論」には次のような重大な誤謬がある、故にこの論から脱却しなければ正しい方法論に立脚できないと言わなければならない。

- 〈a〉「六部定位脈差診」の出典的背景が明らかではない。『難経』『脈経』は勿論の事『診家枢要』にも『診家正眼』にも『脈因証治』にも『症因脈治』にも『四診抉微』にも『瀕湖脈学』にも『脈訣』にも少しの記載も無い。

「脈の六部配当」にも諸家によってかなりの異説が見られるが「六部定位脈差診」法の臓腑経脈配当は、一応は『難経』十八難」的であると言えよう。しかし、「十八難」を中心とする脈診部位の病位論的記述には、歴史的に見ても重要な医家の間に解釈上の異論が多く、未だ定説は成立しているとは言えない。また、『難経疏証』で多紀元胤は「按詳経文。唯説以三部配六経之義。而非左右排位之謂也。然其言曖昧難識。……」と注しているが、このように「十八難」の記述では、左右の区分も明解では無い。これを「六部定位脈

差診」法として臨床的に敷衍するのは乱暴である。

〈b〉六部の脈を「浮沈、虚実、数遅」で診て比較勘案して六部に配当されている臟腑経絡の虚実を判定すると言うのが「六部定位脈差診」法の主張である。ここには「脈の虚実」は「臟腑」や「経脈」の虚実をダイレクトに示していると言う前提的な観念がある。果してそれは正しいのであろうか？若しそうであるのなら、何故に『難経』八十一難に、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うべきである、と言っているのであろうか。また何故に『傷寒論』に「六経の基本脈状」を記述しているのであろうか、また何故に『奇経八脈考』に奇経の脈状を記述するのであろうか？『難経』の四十八難の「三虚三実」に、「診の虚実」「脈の虚実」「病の虚実」などと記述しているのは、それらの相互関係が、ダイレクトなものでは無いからであろう。

例えば『傷寒論』の卷第二・傷寒例第三の「尺寸トモニ沈細ノ者ハ太陰病ヲ受クルナリ、尺寸トモニ沈ノ者ハ少陰病ヲ受クルナリ、尺寸トモニ微緩ノ者ハ厥陰病ヲ受クルナリ〜」という記述の脈状は全て陰性の脈状であり、脈の虚実論では虚脈と言えるものである。「受病」は即ち「虚」であらうか、実とは邪実であり虚とは正気の虚であると言うのが根本であるから、病は邪実が基本であり、陰病か陽病か、病証論的に「大過」病証か「不及」病証かこそが問題なのである。

病の虚実と脈状の虚実とは必ずしも直線的なものでは無い事が判かるのである。

【四十八難】の記述する所を見ると

「〜脈ノ虚実有リ 病ノ虚実有リ 診ノ虚実有ルナリ 脈ノ虚実トハ 濡ナルハ虚ト為シ 緊牢ハ実ト為ス 病ノ虚実ハ 出ルモノハ虚ト為シ 入ルモノハ実ト為ス 言ウモノハ虚ト為シ 言ワザルモノハ実ト為ス 緩ヤカナルモノハ虚ト為シ 急ナルモノハ実ト為ス 診ノ虚実ハ 濡ナルモノハ虚ト為シ 牢ナルモノハ実ト為シ 痒ナルモノハ虚ト為シ 痛ハ実ト為ス 外痛ンデ内快ロヨキモノハ外実内虚ト為シ 内痛ンデ外快ナレバ 内実外虚ト為ス 故ニ虚実ト曰ウナリ」と言う。

この指摘の意味している所は深刻に考えるべきものである。

診の虚実	濡→虚	牢→実
	痒→虚	痛→実
	外痛内快→外実内虚	
	内痛外快→内実外虚	
病の虚実	出→虚	入→実
	言→虚	不言→実
	緩→虚	急→実
脈の虚実	濡→虚	緊牢→実

重要な点は、脈の虚実・病の虚実・脈診以外の診（主に切診）の虚実、この三者の虚実はいコールと考えられない事が、この記述から判かる事である。虚実の「ものさし」レベルが、「長さ」「広さ」「角度」「重さ」などの相違ぐらゐに異なっているのである。此れを等符号で考えると臨床上の失敗は不可避となる。

【八十一難】は「病の虚実に従って補瀉せよ」と言っているのを忘れてはなるまい。

[註1]

牢脈について『傷寒論』に「脈弦ニシテ大 弦ナルトキハ減ト為シ 大ナルトキハ朧ト為ス 減ナルトキハ寒ト為シ 朧ナルトキハ虚ト為ス 寒虚相イニ搏マルナリ 此レヲ革ト為ス」とある。

『脈経』に

「尺寸脈トモニ牢（一ニ朧ニ作ル）直上直下ス 此レ衝脈ト為ス 胸中ニ寒疝有ルナリ」

「革脈有ルコト沈伏ナルニ似 実大ニシテ長 微ニ弦（千金翼革ヲ以ッテ牢ト為ス）」

「遅脈 呼吸ニ三至シ 去来極遅ナリ（一ニ日ク之レヲ挙グレバ足ラズ 之レヲ按ズレバ尽ク牢、一ニ日ク 之レヲ按ズレバ尽ク牢 之レヲ挙グレバ有ル無シ）」

「革ト実ハ相ニ類ス（千金翼ニ云ウ牢ト実相ニ類スト）」とある。

漢和大字典＝藤堂に「かたい～がっちりとかたくて、動きがとれないさま～牢固、牢不可破」また「かたく閉じ込められたさま」とある。

〈c〉奇経脈法によれば、

△両寸に脈拍が「浮細ニシテ綿々」と拍動するのは陽蹻脈の病、

△両関に脈が「滑緊」と拍動するのは帶脈の病、

△両尺の脈の拍動が「沈細ニシテ綿々」は陰蹻脈の病、

△三部ともに脈が拍動するのは

督脈（浮脈で弦長で堅実）・

衝脈（沈脈で弦長で堅実、尺寸トモニ牢で弦長ヲ兼ネ中央ハ堅実）と

任脈（沈で丸々トシテ緊細ニシテ実長）

△陽維脈は尺内の斜め拍動の脈で寸は浮、

△陰維脈は尺外の斜め脈で寸は沈、という。

これでは六部の比較脈診は不可能である。

[註2]

奇経の脈状については『脈経』に最初に記述されているが、『脈経』の記述では維脈の脈状が不明である。後代の記述で明らかになる。

〈d〉複数の経が変動を起こしている場合には、「六部定位脈法」では判断は不能となると、数名の演者の報告発言や討論発言で指摘されている。この問題では、岡部素道がその絶筆『鍼灸治療の真髓』の中で「撮診異常の強い方」に「証」を定める事を記述している。「相剋的な反応」が問題にされているのであるが、岡部は「肝か？肺か？」の判断困難の場合について記述している。脈図が記述されていないので、これは「右の寸脈」と「左の関脈」の「虚」の程度の差が判定し憎かったと言う事に他なるまい、と読み取るしかないのである。この記述では病証は全く問題にされていない。この記述では「内傷」か「外感」かは問題にされていない。この記述では「病因の五行性」を反映している脈であるのか？「病臓の五行性」が反映されている脈であるのか？と言うことは全く問題にされてはいない。

『難経』「四十九難」の記述は、病因の五行性と病臓の五行性とは病候において平行して同時的に、脈にも症状にも表現されているのだ、ということ述べているのである。「傷寒」の「六経辨証」は、病は「太陽」より始まるとしているのであり、これは「病は表から次第に裏へ」伝変するという『内経』の立場の敷衍である。また、『難経』「三十七難」に記述されていることであるが、「邪」は経脈に気や血の停滞を招来するという理論にも関連する事である。

何れも病的な反応と見られるものには、病因の反応と病臓の反応が現われるものであり、「十三難」の「脈」と「病証」の反応に、矛盾が見られるのが病であるという主張とは全く矛盾している。これらの問題は、学会で「生体反応の多階層」を指摘する発言があったが、この多階層性は脈診で把握されるであろうかという設問にも関連している。

〈e〉『鍼灸治療の真髓』（岡部素道）に「……体全体の状態を観察しながら、主として脈診によって、この人は肝経が虚しているか、腎経が虚しているか、肺経が虚しているか、胃経、胆経、あるいは心経などのどれが虚しているか、等々を見定めて、鍼や灸でもってその経絡が虚していればその経絡を補い、……脈を診て効果をはかりながら治療する方法です。……」「……やはり、病気を経絡の変動としてとらえるという本道にのせて、どの経絡に病いがあるかを見つけて、必ずしも痛むところに刺さないで、その経絡を治療するということが、鍼灸治療でいちばん大事なことであるとおもいます。」「……脈のいちばん弱いところを追及してみると、それに対応する経絡なり、臓腑なりがやはり弱いということが判ります。なぜかというと、脈診以外の診察は、色でも声でもすべて外から診るわけですが、脈診は内側から診るという重大なちがひがあります。ですから脈診を望・聞・問診と同列に考えては困るわけで、内側から経絡や臓腑の変動を診るのだということを忘れないで下さい。」などと記述している。

ここには、

- a. 「脈の虚実」＝「臓腑・経絡の虚実」という、医学史の経過や達成から考えると、信じ難いような認識が示されている。
- b. 「脈診は内側から経絡や臓腑の変動を診る」ものであるから「脈診を望・聞・問

診と同列に考えては困る」と主張しているのも、実に解りにくい不思議な論理であり、『難経』以来の脈診の位置付けをも180度変換させている。

〈f〉岡部のこのような脈診の位置付けと偏重とは、脈診する必要が全く無いものにまで脈診するという傾向や、病証の判断や治療方針の策定に際して、脈に従う場合と病候に従う場合とが有ることに関して、長期間学説上の論争が行なわれて遂にはおおむね結論が得られている事を、完全に無視する傾向を生み出している。

〈g〉岡部の以上のような脈診の位置を古典から逆転させて然も偏重した「臓腑や経絡の変調」は「脈診で診る」「証を決定する決め手は脈診」という思想の源泉となって、病源の具体的は把握や、病証の意味するところを実態的な把握、等のような繁瑣な研究の上に成立し、病候を医学理論に基づいて分析したり、多彩の開発されている診察手技を必要に応じて駆使したりした上で、初めて成立する「病像の全面的で立体的な掌握」という、治療に携わるものが避けてはならない務めを、回避させてしまう原因となってしまっている。こうして助長される簡便主義・安直主義の怠慢は、困った問題である。

(2) 『難経』十三難の記述は、病症と脈象の関係に矛盾が見られるのが病であり、その矛盾の内容が相剋的であるか相生的であるかが問題であり、それは予後を占う事である点を記述している。

四十九難には、脈状にも病症にも、病因の指示する五行性と、病臓の指示する五行性とが並行して、生理的病理的反応の五行性として表現される、と言う認識を記述している。

三十七難の中段の記述では、陽病は陽経脈に「気留」＝停滞が起こり陽経脈の不和として現象してそれが脈状にも表現される、陰病は陰経脈に「血留」＝停滞が陰経脈の不和として現象して脈拍にも表現される、となっている。

九難には、陽病は腑病であって熱病であり、陰病は臓病であって寒病である、ことを記述している。

これらは外感病を記述している五十八難の記述や、病邪の五行的性質と五臓の五行性や五俞穴の五行性との関連性を述べている六十八難・七十難・七十四難などの刺法論の記述との関連において、考察しなければならないものである。

五十八難の記述では、

「中風ノ脈ハ、陽浮ニシテ滑、陰濡ニシテ弱」、
 「湿温ノ脈ハ、陽浮ニシテ弱ク、陰小ニシテ急」、
 「傷寒ノ脈ハ、陰陽トモニ盛ンニシテ緊瀉」、
 「熱病ノ脈ハ、陰陽トモニ浮、コレヲ浮カベテ滑、コレヲ沈メテ散瀉」、
 「温病ノ脈ハ、行クコト諸経ニ在リテ、何経ノ動タルカヲ知ラザルナリ、各々其ノ経ノ所在ニ随ヒテコレヲ取レ」となっている。

『傷寒論』卷二・辨太陽病脈證并治第五に「太陽病 発熱シ 汗出デ 悪風シテ脈緩ノ者ハ 名ビテ中風ト為ス」「太陽病 発熱シテ渴キ 悪寒セザル者ハ 温病ト為スモ 若シ発汗已ンデ 身灼熱スル者ハ 名ヅケテ風温ト名ウ 風温ノ病タル脈陰陽トモニ浮シ 自汗出デ身重ク 眠睡スル事多ク、鼻息必ラズ鼾シテ 語言ハ難出ナリ」となっている。

表にして対照しやすいものにとすると、

傷寒論		難経
太陽病 発熱シ 汗出デ悪風シテ 脈緩ノ者ハ 名ビテ中風ト為ス	中風	脈ハ、陽浮ニシテ滑、陰濡ニシテ 弱
記述なし	湿温	脈ハ、陽浮ニシテ弱ク、陰小ニシ テ急
太陽病 或ハ已ニ発熱シ 或ハ未 ダ発熱セザルモ 必ズ悪寒シ体痛 シ嘔逆シ 脈陰陽トモニ緊ノ者	傷寒	脈ハ、陰陽トモニ盛ンニシテ緊濇
(注一陽明病??)	熱病	脈ハ、陰陽トモニ浮、コレヲ浮カ ベテ滑、コレヲ沈メテ散濇
太陽病 発熱シテ渴キ 悪寒セザ ル者ハ 温病ト為ス (脈状の記述無し)	温病	脈ハ、行クコト諸経ニ在リテ、何 経ノ動タルカヲ知ラザルナリ、 各々其ノ経ノ所在ニ随ヒテコレヲ 取レ
若シ発汗已ンデ身灼熱スル者ハ 名ヅケテ風温ト名ウ 風温ノ病タ ル脈陰陽トモニ浮シ 自汗出デ 身重ク 眠睡スル事多ク、鼻息必 ラズ鼾シテ 語言ハ難出ナリ	風温	記述ナシ

脈状の考察は此处での主題ではない。然し、外感病の問題は、広義には傷寒であるから『傷寒論』と『温病論』の研究は不可欠である。とは言え、四十九難の指摘は極めて重要である。

(1) に検討したように、『傷寒論』の六経病脈状と、「奇経」の脈状との記述と、「六部定位脈」法による経脈の虚実の判断とは明瞭に矛盾している。

『難経』五十八難の「温病の脈」は脈状を記述していない上に、臨床的な判断の問題も記述していない。この部分は『温病論』の系譜を研究する事によって明らかになる。

『温病正宗』に……………