

漢法苞徳塾資料	No. 129
区分	診断・脈診
タイトル	傷寒論脈状と奇経脈状の対照表 脈診の課題をめぐって
著者	八木素萌
作成日	1993.05.09

医書に記述されて来た脈法には、

〔イ〕 経脈別に（それぞれに診脈する部位がある）脈診する法

〔ロ〕 頭部〈顔面〉を三箇所・腕部で三箇所・足脚部に三箇所の診脈部を設定する脈法
＝『素問』三部九候論第 20 の脈法

〔ハ〕 頸部人迎と腕部気口〈脈口〉を対照する脈法
＝人迎気口脈法、〈靈樞脈法・素問では六節蔵象論第 9・病能論第 46 などの脈法〉

〔ニ〕 脈口部で脈状を診る脈法
～素問〈平人氣象論第 18・脈要精微論第 17・玉機真藏論第 19 など〉・難経・傷寒論の脈法

〔ホ〕 脈口左右での人迎気口脈法

〔ヘ〕 奇経脈診法、などがある。
これに近年の創案とも言うべき脈法の

〔ト〕 手の左右の寸関尺三部の脈の「強弱＝虚実・数遅・浮沈などを」比較対照して主に経脈的な虚実変動として判断する「経絡治療脈法」も加えて 7 種類を数えておくべきであろう。

従来の「六部定位脈診」法では、病の立体的なイメージングが行なわれていないので簡便法である。そして、複数の経にわたる変動の把握が理論的にも臨床的にも弱いし、病の立体的な多層性が、経脈変動の虚実判断に転換された上で、治療を組み立てている。つまり、多層的で立体的な病が、平面的で単線的なものに転換されているのである。従って、そういう一次元的な把握で病をとらえても良いことを、論理的に明らかにしなければならない。「六部定位脈診」の判断には、この部分の論点が完全に抜け落ちてしまっている。

このように種々の脈法を紹介して、「三部九候脈差診」の変動経の判定と、「傷寒脈法」や「奇経脈法」による変動経の把握とを比較対照すると、論の臨床応用の観点からの混乱が表面化する。診察した結果を総合的に判断して、診断を導き出す訳であるが、一体何に依拠して治療方針を樹て、用経・用穴を決めるべきかが、大いに問題になるのである。

傷寒論の六経脈状と、奇経脈状とを図表にすれば、次の様になる。

傷寒脈法		奇経脈法	
太陽	尺寸ともに浮	督脈	寸関尺三部ともに浮緊で弦長
陽明	尺寸ともに長	任脈	寸関尺三部ともに沈脈・緊細で実長
少陽	尺寸ともに弦	衝脈	寸関尺三部ともに沈脈・牢で弦長
太陰	尺寸ともに沈細	陽蹻脈	両手の寸が浮で強い（滑）
少陰	尺寸ともに沈	陰蹻脈	両手の尺が沈緊
厥陰	尺寸ともに微緩	陽維脈	寸関尺三部に斜めに（寸は橈骨外側に寄り尺は尺骨寄りに内寄りに斜めに）浮に拍動する、主に右に出る事が多い
		陰維脈	寸関尺三部に斜めに沈脈、主に左手に出る事多い（寸部尺寄りの中央部・尺部は橈骨寄りの外側～陽維と反対）
		帶脈	両手の関脈が浮で緊

経絡治療的三部九候の脈診判断は主に経脈の虚実・寒熱を判定して用経と補瀉を決定している。

これと傷寒脈法や奇経脈法の判定とを比較対照して論の成否を判断しなければならない。

経脈の虚実判断と脈の虚実判断と病の虚実判断の関係は、それぞれの判断尺度が異なっている点を見落とさないようにしなければならない。つまり、この三者は「イコールではない」のである。これは、つまり、「治療は脈に従うのか、切経判断に従うのか、病状の虚実に従うのか」と言う問題を投げ掛けていると言わなければならないことである。

現行の「経絡治療」は、主に「脈の虚実」に従って治療を組み立てているから、「脈診主導」型と言われており、「脈」「経」「病」の虚実判断の基準尺度が異質なものであることを結果的には無視している。

「本治法」では、脈診判断に基づいて、手足の要穴を補瀉することと、「標治法」では、手足の要穴を除いた全身の穴から選んで刺鍼する事とを、並わせ用いて治療に臨んでいる。このことが、治療の学術的な検討・討論を不可能にしていると、学会討論では指摘されている。

いわゆる「圧痛点療法」は、経脈の変動に関する「気が滞留すれば陽経脈が“盛”になり、血が滞留すれば陰経脈が“盛”になる」と言う『難経』の三十七難の記述を知らなくても、こういう経脈の反応を、無意識的であるにせよ、結果として運用している訳である。しかし、病態を秩序立って立体的に認識して、体系性のある治療方針をもって、系統的合理的に治療を組み立てて、その方針に基づいて経脈・経穴を運用しているとは言にくい。

秘伝・家伝療法も、一貫した体系性を備えた治療法とは言にくい。これが、学として昇華するためには、統一的に一貫した理論体系の中にシッカリした位置を持たなければならない。学術的に確かな記述が行なわれてこそ、真に継承されて発展して行くことができる。

経絡治療の創始者達は、診断から治療までの一貫した臨床医学としての鍼灸の学術を追及した。その時の治療界の状態は、まだ医学とは言えないような状況にあることを指摘した。「圧痛点療法」と「秘伝・家伝－療法」から脱却して、臨床医学としての鍼灸学術とならなければならないことを主張して、診察から治療までの体系ある方法として「経絡的治療」を提唱した。

「経絡を意識的に運用して治療する臨床医学としての鍼灸治療の学術であり方法」であるから、自ら「経絡的治療」と称した。これが間も無く「経絡治療」と「的」が除かれて言われるようになったのである。

時代の要請として「経絡治療」は大きな転回と改善が求められている。

この点を自覚して、時代の要請に応えようとしたのが、『鍼灸における“証”について』の、5年におよぶ学会討論であった。

そこで明らかになった課題を解決しようとして、様々な努力が払われて行くことになるであろうが、こういう時期には、創草期に克服を訴えた過去の問題性が息を吹き返さないように、創始者の崇高な精神にもとらないように勉めることが肝要である。その上で、討論の中で提起された問題性には解決の方向を探り、課題にはそれを解き明かして行こうとする方向での、作業が行なわれなければならない。

以上