

漢法苞徳塾資料	No. 150
区分	治療論・配穴
タイトル	新経絡的治療の配穴原理について
著者	八木素萌
作成日	1994.08.28

◎「経絡治療」の50余年の蓄積との関係

1. 経絡治療の初期配穴の典型としての「柳谷素霊・臓腑虚实補穴瀉穴表」の原理当初には『経絡的治療』と言われたが、素霊師の「臓腑虚实補穴瀉穴表」が最初の配穴論としての提起であったと言えよう。手足の要穴を用いて調整する方式を「本治法」と言い、それ以外の穴を用いて病候に対処するのを「標治法」呼んでいた。両者をセットに用いて治療に当たる場合が普通であった。

柳谷素霊師の「臓腑虚实補穴瀉穴表」は『69難』の原理と『75難』の原理を併用している事は、一目瞭然である。しかし、間もなく、69難の取穴方式を主として用い、さらに「標治法」を併用するものが大多数となり、75難の取穴原理を補助的に、時に応じて用いるものとなって行った。

中国では、この方式を『五行配穴法』と呼んでいる。この経絡治療の配穴方式は、臓腑と経絡の虚实の関係が十分に区分されていなかったと言って良いし、また、内傷病と外感病と不内外因病などについての、病候の区分に応じた配穴にまでは達していなかったと言わなければならない。

2. 次第に追加された配穴

- イ：岡部素道師の系譜の「経絡治療学会」では、特に「経絡学会」の「証討論」の終局の頃から「証によらない本治法」と称して、澤田健師の大極療法が灸治であるのに対して、鍼によって行なう基本的な全体的調整治療を狙ったものと言える配穴を主唱している。
- ロ：小野文恵師は、68難に記述されている経穴の主治証を在来の方式に追加して治療に当たられた。例えば、咳嗽があるが肝経の変動が中心である場合には、肝経の経穴（「経主喘咳寒熱」）を補して治療した。つまり、ある病候がある経脈の変動によるものであれば、変動している経脈での、要穴の主治証である「井主心下満」「滎主身熱」「兪主体重節痛」「合主逆気而泄」などを運用した訳である。しかも、「面に対する措置」を含めた「鍼法」と大きく関連していたのである。その「鍼法」は「気に対する鍼」「血に対する鍼」のそれぞれを、さらに色々に病態に対応する手法を措定しているのである。
- ハ：初期には手足の要穴を用いるのを「本治法」と言ったが、「体幹部」の募穴をも用いるものを「本治法」と言うようになった。
- ニ：片方刺の取穴法が行なわれるようになって行った。それは、病が経絡の変動としての表現を持っている面に、ポイントを置いて鍼灸医学的に治療を組み立てようとする場合に、経絡的変

動が左右・上下に非対称的に変動が見られることに由来している。しかし、この「片方刺の取穴」論には左右の非対称性への着目が主要なものになっている。治療側の確認の方法が重要な論点である。

ホ：現証と本証を区分して本来の体質的な証が病候とならないように取穴する治療と、現に生じている病の証を治療する取穴を区分する方式。

へ：臍傍の診察点が関連要穴に試し鍼を擬した結果の変化を見て、治療用経と用穴を判定する方式

ト：「相克調整」と言うように、例えば「肝と肺」を右と左に分けて刺すような、配穴・配経の方法である。「肺と小腸」「肝と大腸」「脾と胆」「腎と胃」「心と膀胱」のような配分であるならば「剛柔配合」になるが、「剛柔」の思想が視野にあっての方式ではないようである。

チ：証を 32 証に見なし、その順逆とやや順逆の 4 段階を診定して、合計して 128 病候になるものに応じて配穴する方式。

リ：本治法に病候に応じた特殊な配穴を併用すべき事を言う方式もある。

その他が追加されたと言って良いであろう。「奇経」の八宗穴を組み合わせ用いる「奇経治療」も、かなり広く取り入れられている。

3. 配穴原理論の歴史的な蓄積との関係

選穴・遠部選穴〈本経取穴、異経取穴、同名取穴、交叉取穴〉・「異経取穴」(表

1980 年刊の『内経鍼灸類方語釈』には、『内経』には、「本経配穴」(局部裏経取穴・病因、病機にもとづく取穴)・「同名経取穴」・「交叉取穴」が記述されており、この方法、精神にもとづいて今日では 14 種類の配穴法(表裏・陰陽・兪募・八会・合穴・前後・対症・原絡・八脈交会・上下・五行・本経・臟象・弁証など等に取穴する)が運用されていると述べているが、『内経』以後、鍼灸治療配穴は次第に多彩・多様に、臨床的な歴代の積み重ねに従って発展して来ている。これらの集大成となった『鍼灸大成』には、歴代の枢要な配穴例が記述されていることは周知となっている。竇漢卿の『流注指要賦』に見られる記述が、『経絡治療』の配穴の下敷きになっているのではないかと思える程である。

近時になって、鍼灸配穴を一貫して体系性のある方式として整理する事を提起したのは、やはり『経絡的治療』の配穴方式の提起にあったことは、明らかであると言って良いであろう。

戦後の中国鍼灸は承淡安が非常に大きな存在で、彼の業績を抜きにしては考えられない程であるが、承淡安の大きな達成にも「経絡的治療」の配穴方式が大きく影響したことは明らかである。彼の『傷寒論新注』と、彼の娘と弟子による『承淡安鍼灸選集』中の「治療処方」に見られる「温熱病門」「暑病門」の部分は、明らかな温病に対する鍼灸治療法の研究である。これらと極めて密接な関連があると見られる天津市中医医院『針灸配穴』の「第 3 節臟腑経絡証治」に見られる配穴表がある。その配穴方式は、中国の「循経治療法」のスタンダードになって行ったものと解されるもの

である。この「循経治療法」は「経絡的治療」の所謂「五行配穴方式」に触発されて開発されたことが、承淡安の鍼法の完成が1955～7年以降であるということからも了解される。このことは、「経絡的治療」の代表的な解説書『誰にもわかる経絡治療講話』の初版出版が1949年であり、これの中国語訳初版が1956年、『鍼灸真髓』の中国語訳1957年、『経絡の研究』の中国語訳初版が1955年、『知熱感度測定法鍼灸治療学』中国語訳初版が1955年であり何れも承淡安の翻訳の仕事である。また、承淡安の大きな達成である『傷寒論新注；附・鍼灸治療法』が1955年、『子午流注針法』が1956年の刊行であることなど等を見てもわかることである。

気になることは、穴の穴性と治効を薬における気味と効用のように見なして、まるで薬を配合するように、穴を配合して、鍼灸治療の配穴処方とするとする方式が、近年入ってきている中国本土の「配穴処方学」と呼ばれる一群の書籍に見受けられることである。穴は一穴だけを単独に用いる場合には、その穴の所属している経脈とその穴との、両者の陰陽五行的な性質と、病証に見られる状態および用穴時の施術手法の性質とによって、大いに効果が異なってくるものであって、固定的な傾向で論ずる訳には行かない。そしまた、複数の穴と複数の経とを運用する場合には、穴の治効は固定的と言うよりも、どんな組み合わせで取穴し、いかなる順序で施術するか、同時に施術手法をどう用いたのか？と言う事によって、治効には大きく変異する面がある。「薬を処方する」論理と感覚で、そのようなアングルで、鍼灸医学における治療的な用経・用穴を論じる事は、鍼灸の強力・迅速・広範な治療力を、自らの手で歪小化する危険が、大きくなり安いものであると、危惧の思いを述べて置かなければならない。

今、改めて「証」問題の討論を軸にして『経絡治療』に転回が図られている。それは、中国における「配穴研究」——歴史的な様々な配穴法の整理整頓・今日の臨床経験からの配穴検討の2方向から行なわれていると解される——を吸収しつつ、日本での歴史的な臨床達成の研究の進展と並行しながら、転回の必要のための課題に取り組むと言う達成をもたらすであろうと言う希望が大きく寄せられる。

4. 「証討論」の投げ掛けたもの

☆病症から判断出来ること、脈象から判断出来ること、腹候から判断できることの、3方向からの診察情報の間には全く矛盾がないと言う前提に立てば、「病気の順逆」の判断は成立しない。また、さらに危急の状態かどうかの判断は成り立つが、回復の見込が強いのか悲観的であるのか皆無であるのかなどの判断も成り立たない。つまり、脈診を主導的に位置付けて「証を決定する」とか、腹診だけによって治療する、あるいは声によって判断して治療する、あるいは、病候の症状判断のみで判断して治療する、などのように四診のある側面によって判定して治療するのは、極めて不十分なもので正しいとは言えないのである。四診の総てを駆使して総合的に病態を把握して治療方針を建て、その方針に従って治療する、治療のプロセスにあっては、絶えずフィードバックさせながら、必要が生じている時には軌道を修正しながら治療するという観点・態度が正しいのである。しかし、「病・脈・腹」の情報の間には矛盾があると言う観点からの討論は不十分であった。然し、腹診や在来の六部定位比較脈診のみでなく脈状診も行なって、四診総合によって証を決定

しなければならないと言うことが、ホゞ合意されたと言うのは、極めて大きな進歩であった。

☆「証概念」の問題の検討が、ある程度行なわれたが、非常に不十分であった。日本の湯液家が「随証療法」の発想を最初に提起しているが、日本湯液家の「証概念」と「随証治療」の発想から、鍼灸治療の証概念を援用して創製した鍼灸家の「証概念」には、極めて大きな隔りがある。また、中国は秦伯未の「中医入門」までは「証」と言うよりも「病候」と呼んでいたが、その後次第に「証」という言い方が主なものになってきたが、この中国的な「証概念」とも、日本鍼灸家の「証概念」は大きく隔たったものである。しかし、この点は殆ど検討されなかった。この問題に解決を与えることは、今後の発展の為に極めて大きな事であろう。

☆経脈病候と臟腑病候の区分・経脈反応の多重性の問題が指摘された。しかし、問題が指摘されたにとどまっているので、今後の研究と討論の課題が出てきたと言うことであろう。しかし、この問題は漢法医学そのものにおいては既に確立されているのであるから、それを、日本鍼灸界の常識にする努力と内容を発展させ進化させる努力が行なわれなくてはならないであろう。

☆「取穴原理の拡張」の必要が言われた。在来は、69 難の方式を軸とし 75 難の方式をも加えられた取穴が普通であった。しかも、75 難の解釈には未だに統一があるとは言えないのである。こうして様々な「取穴原理論」が理論的にも臨床的にも検討されなければならなくなっている。これは、不可避的に鍼灸の手技・手法の問題も提起している事になっている。また、病を診断し認識する方法とアングル問題も提起されていると言う事になる。つまり、経脈の虚実を判断する診察アングルのみでは、極めて不十分なものである事が意識されて来ているのである。

☆「鍼灸病証学の確立」が唱えられるようになった。証を如何に定義するのかに関しては、まだ結論が得られていないのである。ある病症が如何なる生理的状況から生じているのかを把握するような面の問題、その判定の為に体表に現われている変化を如何に把えるのかと言う面の問題、他にも検討を要する面があるであろう。何よりも、鍼灸治療の為の病証学とは何であるのか、湯液の病証学との「異と同」は何かについての議論がほとんど行なわれていないのである。この肝心なことが未だ議論されていない点にこそ最大の問題がある。

☆中医学との関連が議論され、日中両者の異同が論じられた。両者の交流と建設の上に、より高次元での統合が展望されていることが、読み取ることができる内容となっている。そのような希望的な展望は、容易に現実化するとは思えない。それは湯液の弁証においても日中間に大きな相違がある事にも大いに関連する。また、中国鍼灸の証観は中医学の弁証に拠っている点で、中医学湯液の証と同一となっているのは合理的であるが、その証から導き出される治療法と、配穴および手法の選択との論理的関連が曖昧・不鮮明となっている点は、大きな問題点である。また、台湾・香港系の中医学と本土系のそれとには、かなり大きな隔りを感じられる。この二つの中医学を同じものとして取り扱う訳には行かないものであろう。

両国の鍼灸医学がより高い次元において統合されるためには、問題の枢要点に関して双方からの

検討が積み重ねられる事が必用である。その枢要点とは、ある病証に対する治則が、用経・用穴・手法が何故そのようになったのか？という問題を、スリ合わせる、とすることにあるだろう。

5. 新経絡的治療の特質は何か？

◎診断学との関係——主に体表の反応から——

1. 感病と内傷病の区分・診察

2. 不内外因病の診断 食中毒と房勞の問題とその他の不内外因

3. 病理的産生物の診断

痰（喉喘） 痰飲 燥屎と腸瘍 呼吸音（嗽音）

反応穴の問題

4. その他の問題

元気の度合い—喉嚨・弾蹠・腹圧（力）・皮膚厚・筋肉連接・血脈診・尺皮（膚）・蒙色・
咽喉症状の重要性——抗病力の度合い——

◎中医学の配穴方法

☆循経配穴

経脈の機能を駆使するように配穴して治療する方式の総称である。数種類があるようである。12経の総てに、経脈の根である臓腑の虚実・寒熱や経病などの枢要点を記述した上、それぞれに応じて配穴と手法を指示する符号（補・瀉・点刺・灸）を一覧表にしたものもある。循経配穴と言いながら種類が少なくないので、調査では循経配穴を行なっている鍼灸医師は7割程度であるという報告があるが、いろいろの程度であることを知っている方が良い。

☆研究

2つの方向から行なわれているようである。今日の臨床報告を整理したり、実験結果を多方面から集約したり、生理学的な実験によって研究したりなどの、いわばアップツューデートな研究の方向が1つ。他の方向は、古典や歴代の医学書の記述から、整理して把握しやすくするもので、「歌訣」の整理、[不射方] や「対穴」などの整頓と研究などがあるようである。

※ 先述の「14種配穴」もこれらの一環である。

☆中医学の鍼灸分野の教科書の記述に見られる配穴には、教育上整頓して簡明にしようとしている節が強く、種々の問題点が感じられる。現代の中医鍼灸には5大派閥（潮流）があると言われている。北方派（北京中医学院、北京市中医院）・東方派（南京中医学院）・西方派（成都中医学院）・南方派（広州中医学院）・中西合作派（中医研究院鍼灸研究所）それぞれが、例えば「臨床重視派」とか「理論派」とか「中西合作派」などと明らかな特徴が見られると言う。統一教科書があるが、各地の中医学院でも教科書が作られているから、実際の教育・養成はそれぞれの特色を持って行なわれているようである。中国の国内事情に由来することであろうが、1981年以降のものとそれ以前のものには歴然たる区分が見られる。また、台湾系の中医学を考慮すれば6大派閥と言う事になる。

石田秀実氏が「現代中国の医家も、清末民国初に形成された、西欧医学とのアマルガムを、そのまま古代からの伝統医学として売り込むのに躍起である」（1993・秋）と毎日新聞夕刊に述べているが、最近の教科書やそれに準ずるものには、弁証などと言う語は用いているので、伝統医学的なものかと思紛うが、その実は西欧医学を単に中国語に直したものに鍼灸の治療配穴を記述しているものまで見られる。

色々参考になる事も少なくないが、古典の原典籍の記述を調べながら読み進めて行かなければ、伝統的な東洋医学の内容を大きく誤解してしまう危険性もある事を指摘しておかない訳には行かない。

◎新経絡的治療の配穴の基本型

1. 外感病
2. 内傷病
3. 不内外因
 - 食中毒—裏内庭と臍の灸はあまりにも有名な処置、脾経・胃経・三焦経・心包経・胆経
 - などからの井穴刺絡など
 - 房勞—
4. 病理的産生物
5. 特定の病理生理状態
 - 閉証—
 - 脱証—
 - 急証—
 - 心下の梗満・痞塞など—
 - 小腹の病候—
6. 臨床の流れ
 - ①五行の弁別、
 - ②病の内・外・不内外の弁別、
 - ③病因・病臓の判断、
 - ④病の性質（寒熱燥湿など・大過、不及）の判定、

- ⑤関連経も含めて変動経の判断、
- ⑥用経・用穴の確認、
- ⑦治療効果の判定用の反応点の設定、
- ⑧治療方針と手技手法の選定、
- ⑨施術、
- ⑩治療効果の確認、
- ⑪必要な場合の治療の追加
- ⑫予後の判定と注意事項の指示や養生の指導など、