

漢法苞徳塾資料	No. 151
区分	治療論・配穴
タイトル	新経絡的治療の配穴論
著者	八木素萌
作成日	1994.08.28（公開講座） 補訂=1994.09.20

◎新治療システム（新経絡的治療）の概略

特徴的な枢要事項

- a. 「日本経絡学会」の「証討論」では「証概念」の転回とそこに含まれていなければならない事柄について意識され問題にされた。しかし、まだ結論は出ていない段階なので、我々としては所謂“証決定”は行なわない、しかし、必ず“病のイメージング”を行なうこととして「証」討論の結論を待っている。ただ待つのでは無く、我々としての実践的な蓄積が、この問題の明確化に貢献する為の臨床的積み重ねとなる方向を歩くことにしている。
- b. “病のイメージング”に際しては、病因の判断・病の大過不及の判断・病の性質の判断・病臓、病位〈六合・三焦・衛気榮血・病的変動の経脈体制〉の判断・病理的産生物の判断などの諸要素について、現病候の像を立体的に描出しようとするように努める。
- c. 八虚診と臍傍診の採用によって、体表からの病の五行的な把握が容易になり、用経の探索のための手掛かりが簡明・具体的になった、この為経絡運用の選経がスムーズにできる。
- d. 病因判定の方法を、古典に基づいて明快に復活した。
- e. 補瀉決定の拠り所となるのは、病の大過・不及であること、病の虚実と病体の虚実の判断基準を、古典に基づいて具体的・明快に復活した。それによって補瀉の選択基準が具体的・臨床的に明快になった。
- f. 四診総合による病候の判断と、診察情報を組み立てて病をイメージングする場合、論を構成する方法を提議している。旧来はこの面が曖昧な俣であり、不備であった。そこで、我々は四診を総合して立体的に病を把握する立場と方法に立つようにしている。診察においては、運氣要因とライフスタイルや体質的なもの（痩せている人は〔寒・熱・燥〕の傾向・太っている人は〔痰・湿・瘀〕の傾向）を見定めて、〔病邪の五行〕が入客しやすい〔体の五行〕を想定し、切診〈八虚・臍傍診・背候診・切経診〉によって、病邪の性質と病位（五臓・三陰三陽・経絡など）を確認するのである。
- g. 病候の体表での反応〈切経時の反応〉の多階層性についての理論的根拠と、その階層としては基本的な7層が想定出来ることを論じている。

- ①病因に応ずる反応
- ②病臓に直接関連する反応
- ③季節の状況に応じた反応
- ④体質やライフスタイル対応の反応
- ⑤病位を意味する反応
- ⑥痰や瘀など病理産生物対応の反応
- ⑦以上の諸要素が混合した複合反応

治療を組み立てる上、基本的な意味を持っている診断のためには、病態情報の様々な側面の価値の重みを考えれば、「病因対応反応」「病臓病位表現反応」が大切であろう。

—註—

【臍傍診】による判断のみで、効果的な治療が成り立ち得るのは、病臓と病因が推定できるからである。

- h. 治療配穴の原理は下記の通りである。極端に圧縮して述べれば、三因の区分に従って、配穴の原理も異なる。

【外傷病】は、外邪（五行的に捉えて）を瀉す74難と、69難の方式を軸として治療する。

【内傷病】は、「病んでいる臓・経絡の補」＋「微弱外邪の間接瀉法」＋「病理的産生物の処理」と言う原理に従って治療配穴を行なう。

【不内外因による傷害】は、傷害されている局部を領野とする経絡の疎通を第一に考え、局所の悪血・瘀血が通常の処置では消失しない場合には、絡刺も用いる。皮膚節、筋節、神経根、平田帯などにも良く注意して治療する、この種の傷害は、医学的には治療法が明快に確立しているものが多いので、その分野では、鍼灸治療はどうしても補助的治療たらざるを得ない。とは言え、鍼灸治療を併用することによって治療に要する期間は半減する上、苦痛も大いに少ないものになるので、鍼灸治療の併用は大いに推奨すべきである。なお、不内外因による病のうち「房勞」と「怠惰」と「食」は、それぞれの治療法（配穴も含めて）によるので、上記の原理は該当しない。

◎配穴の原理については、

三因に対応する配穴原理に区別がある事を指摘し、区分した配穴を行なっている点是我々の特徴であると言えよう。

鍼灸治療は「経絡・経穴の陰陽・虚实の調整」と言うのは、まさしくその通りであるが、【外因の病（外感病）】の場合には、病は孫絡→絡脈→経脈→腑→臓のように伝変して行くのであり、【内傷による病】の場合には、外感の場合と反対に、内から外へと変化も伝わるのであり、【不内外因による傷害】の場合には、何よりも、先ず傷害された部位に経過する経絡の変調が生じる、そして、

そこに関連性の高い経脈に影響して行くのである。従って、同じように「経絡の陰陽・虚実の調整」と言っても、実際の臨床では、その対応は基本的に異なるものである。

外因…… 66難・68難・69難・74難に記述されている原理が基本。

74難が指摘している事は、特に重要であると考え。それは49難の記述とならんで、【外邪の五行】は【人身の五行】を介して表現されているし、また、天候や季節や時間のリズムや変化に対応して人身も変化しているので、この〈運氣〉の側面も考慮しながら診察と治療を進める必要があると考えている。そして、【外邪の人身の五行を介する表現】とは【邪の五行に应ずる人身の五行の変動として現象している】ことであると認識して、外邪の病の治療は、このような部位（五臓・五体・経絡・要穴・衛気榮血）から【外邪を瀉す】ことが基本である、と言う立場に立っている。

74難は「春に井木穴を瀉すのは邪が肝にある」「四時に応じた変化の規則があるもので、この法則性は季節の変化とともに働いているものである、従って鍼治療の妙というものは微妙で繊細なものなのである」と言う。これを、68難に記述されている【五俞穴の主治症】と考え合わせれば、「外邪を瀉す」と言うのは、例えば、「風邪は井木穴・厥陰肝経・少陰胆経」を軸とする臓腑・経絡・経穴の複雑な関係を利用して実行するのである。66難は原穴論、68難は五俞穴の主治症論、69難は子母補瀉論である。関連して、73難には井穴を瀉すかわりに榮穴を瀉すという指示があり、78難では「補瀉は必ずしも呼吸に従うことではない」と論じ、79難では「迎隨の補瀉」とは「迎とは子穴を瀉すこと、隨とは母穴を補すこと」と論じている。

内傷…… 45難・64難・66難・68難・75難に記述されている原理が基本。

45難は八会穴論、64難は五俞穴の陰陽の五行属性と剛柔関係論、66難は原穴論、68難は五俞穴の主治症論、75難は五臓の五行の相剋的な関係性が相互に牽制しあって調整している関係の利用と、所謂‘瀉火補水’の方式について論じる、81難では75難の運用を論じているが、その前に補瀉の決定は脈に拠るのではなく、病そのものの虚実に従うべきことを論じている。

内傷病の治療論で大切な点は、内傷病の発病要因が強い場合ないしは発病寸前の状態にある場合には、普通には病因にはなりえない程の微弱な外因が、発病の引き金になる、と言う事である。ここで生理的・病理的な産生物としての「痰・飲・瘀・燥」などが「微弱外因」に触発されて蠢動するので、病因性が強まるのである。故に、【病臓の補+微弱外因の瀉+病理的産生物の処理】が治療原理とならない訳には行かないのである。この場合、瀉す部分も「外感病」＝「外傷病」の場合の方法のようにダイレクトには行かない場合が多い事を知る点が重要である。故に【間接瀉法】【微弱瀉法】によって対処するのであるが、この時【経絡臓腑の剛柔関係】【奇経の対経関係】＝（奇経における時間経過の臓腑経絡のリズムの表に見られる対経の関係）【75難の方式】と、病的になっている体成分の処置の問題が重要になる。「衛・気・榮・血」と「五体＝皮毛腠理・血脈・肌肉・筋・骨」に作

用させる配穴と鍼法、「生理的・病理的産生物処理する」配穴と鍼法、と言う問題も生じてくるのである。

不内外因……傷害部位を経過する経脈上の反応穴・傷害部位近隣の反応穴の経脈上の重要穴〈反応の切診による確認による穴〉・傷害されている組織の五体論的な意味に最大に関与している臓〈例－肌肉＝脾〉の、その臓の経脈上の枢要穴〈病位に対応する配穴＝表・半表半裏・裏、三焦、五体など〉・ミオトーム、患部走行神経、などの脊髄での神経根節やリンパ節幹また血行上流部の枢要部、などを結合した配穴。

－註－

これらの原理は、「房勞」「怠惰」「飲食」による病の場合には、該当しない。

◇病位に対応する配穴原理……

【表】＝足太陽経脈の運用が軸

【半表半裏】＝足少陽の運用が軸

【裏】＝足陽明の運用が軸

【陰】＝足太陰・足少陰・足厥陰

「表・半表半裏・裏」とみる病位観を用いて病を弁別するのは、傷寒の場合が多いので「手太陰」との組み合わせになることが多い。

【温病】の場合、手少陽、手厥陰からの瀉熱的な運用が大きな意味を持つ事が多い。「裏」の鬱熱を瀉すとともに鬱滞しやすくなっている状態を解除する狙いで「合谷」と「外関」、諸陽経の機能を宣通させて鬱熱を除くとともに鬱熱を来たさないようにする意味で「大椎」を用い、生津の為と中焦を整えるために「三里」を、その作用を強めるとともに「気」の作用の本である肺の原穴・兪穴である「太淵」、水陰の経脈である足少陰経の原穴・兪穴である「太谿」を運用する。この配穴は【温病】に対応する配穴の基準型と言える。

◇体成分としての「衛・気・榮・血」に対応する鍼灸治療……

目的の部位（上下・前後・左右）（五体－皮毛腠理・血脈・肌肉・筋・骨）（その他臨床の必要から種々の分類が生じているが、その意味においての部位など等）に対応する配穴の問題がある。

上…手の経絡

下…足の経絡

前…足陽明・足少陰・手足太陰・手厥陰

後…手足太陽

左…手足少陰・手足太陽

右…足太陰・足陽明

側面…手足少陽

のようになろう。

但し、標本・根結取穴や巨刺・繆刺などがあるので、下記も含めて単純には扱えない事を指摘しておこう。

皮毛腠理…肺・足太陽
 血脈…手厥陰・手足太陰・足陽明
 肌肉…足太陰・足厥陰
 筋…足少陽・足太陽・足厥陰
 骨…足少陰・足少陽

◇五臓にたいして……

原穴・合穴（=下合穴）・原絡配合（=表裏接続経配合・六合=経別治療）・八会穴+病臓の郄穴・腧募配合・郄+絡+原・原+腧配合、等々多くの有効とされている配穴がある。我々は病体に具体的に聞いて、これらの中から選択している。

◇病理的産生物に対する措置のための配穴……

◆痰

燥・寒・熱・湿・労などの何れによっても生じる。また、内傷の場合にも気機が阻滞されるので生じてくる。不内外因にも痰を生じる面がある。

（別の角度から見れば――例えば――燥は津液が虧損して涸れている場合、燥邪によった場合、熱邪の為に津液が乾燥した場合、湿邪や寒邪が気機を阻滞させたので津液が涸れていく為の場合――などがある）

痰の治療に際して考えて置くことが必要な経絡には、

A－手足太陰・手足陽明。

B－手足少陽・足少陰・足太陽

と言う2系統のグループがある。

外邪による病の場合には、その治療配穴を用いる。内傷病の場合、これらの上に、内臓の治療の為の配穴を加える。そして、更に痰を処理する重要な穴のセットを追加する。痰用追加配穴とか痰用重要ちょうよう配穴とも言う所であろう。

追加穴――天府・俠白・璇璣・華蓋・膻中・中庭・手三里・豊隆などから選穴

◆飲

「寒」の中焦での停滯・滯溜で、胃がポチャポチャと水が溜っているような音がする、中脘付近を中心にして按压されると不快であり、腹部の膨満感があるのに外見上では膨満が目立たない、にもかかわらず、ガスは出ないか極めて少ない、聴診すると水流音（チョロチョロ・ボコボコなど）を聞く、食欲不振である。中庭穴の圧痛が著明である。

追加穴――中庭・三里・氣海・豐隆・陽陵泉・曲池―巨骨―豐隆・中庭―天樞―
 豐隆・巨骨―大椎―天樞―豐隆・巨骨―大椎―陽陵泉などから選穴。

◇内傷病の長期化、外感病の遺残・痼疾化（裏や陰に入って長く遺存して）と不内外因とに由来するもの（日焼け後のシミ・打撲、骨折、捻挫の後遺症・火傷や傷瘡痕のケロイド等々の組織外や間質に生じている血流の停滞）などの区分が必要である。対処としては局所の血行の改善と、二便の便通改善が主なものである。状況に拠っては、局所の痼着した瘀血を排除するための絡刺と、上記の処置を併用しなければならない。経気の停滞の多くは寒・湿・燥・労によっている。

血が生成されて全身に輸布されて「温煦・栄養」の働きを行なう機構について、漢法医学は【胃→腸→脾臓→血脈（心包）→肺→血脈→肝】の関連を認識しており「脾は四方に輸布」「肺は静降」「肝は条達」「三焦は決瀉」、また、任脈衝脈は「諸陰の統・諸陰の海」「血の海」などとされているが、これらの認識が「血」の問題に取り組む時に必ず考慮すべきものである。

血行の改善には運動と呼吸の問題が、理血には食事と二便と呼吸の問題が、日常的に重要であるが、参考になるので『鍼灸心悟』の記述から選んで紹介する。

【理血】

生理的機能が種々の局面・部位で変調を来せば、浄血・給配血・新血の生成など等の事柄が、色々な段階と局面において失調されることになるので、一口に【理血】と言っても対応は複雑多岐である。従って、この問題に関連が深いと考えられている「ツボ」を挙げておきたい。これらから病証に応じて選穴することが、ベターであるとする。

「血門」に記述されている「ツボ」

膈腧・腹哀・委中・行間・天樞・足三里・太衝・三陰交・肺腧・太淵・心腧・肝腧・地機・血海・交信・合陽・二間・曲池・魚際・内庭・中極・関元・氣海・陰交・などの24穴を記述した後に「若能因症配合而施治 鍼到病除頭奇効」（モシ能ク症ニ因ッテ配合シテ治ヲ施サバ 鍼病ニ到ッテ奇効ヲ頭ワサン）と述べている。「虚門」にも「実門」にも「氣門」にも「寒門」にも「熱門」にも「風門」にも「湿門」などの総ての「門」に「血に作用する穴」が記述されている。そこで、これらの各門他に記述されているツボの内、臨床経験上「理血」にとって、とくに重要と思う「ツボ」を下記する。

[手] ……支溝・三陽絡・曲池・合谷・中衝・内関・曲沢・孔最・太淵

[足] ……隠白・行間・太衝・内庭・陽輔・陽陵泉・三里・委中・下委陽・承山・照海・太谿・交信・三陰交・血海・地機・漏谷

[軀幹部（体幹部）腹部] ……府舎・腹結・腹哀・帶脈・章門・中極・期門・氣海・陰交・天樞・中腕・上腕・中庭・缺盆

[背部] ……巨骨・肩井・大椎・大杼・膈腧・肝腧・魂門・脾腧・命門・腎腧・白環俞・命託

[その他] ……百会・天柱・風府・百勞・承漿・攢竹・人中

多数のツボになったが「追加穴」「重用穴」としての運用の為であるから、よく辨証し考慮し切穴して3穴以内の利用にすべきである。

重要な生理的状态に対する配穴の問題

脱症・閉症

経水の異常・妊娠・出産・異常出下血・悪阻・流早産・横胎

浮腫・尿閉・穿痛・挟心痛・眩暈・咯血・吐血・下血・衄血・尿血

便秘・泄瀉・痞・結胸・胃内停水・腹部膨満・脱水状態

その他重要な病候に出会う事がある。

このような場合に、鍼灸治療は非常に効果的である場合が多い。従って、積極的に研究して、これらの病症に対処する配穴を、用意して置きたいものである。

例えば、漏汗の場合は、脱症に関連した症状であることが多いのであるが、玄府の開闔が失調しているのであるから、汗孔の開閉の調節に「水性－五行的な意味」の「臓腑・経絡・経穴」が関与している、また、「汗は心の液」であるので、これらが了解できていると、「心・腎」の交通が問題を起こしている事が理解できるので、切穴・切経に凡その検討がつくことになり、「身体に聞いて取穴」できることになる、配穴運用に指針ができる次第である。同様に「尿」を作り排泄する上での臓腑・経脈について考えると、「肺は上源」「三焦は決瀉の官」「腎・膀胱是水臓」「肝は条達」などのように、それぞれの性格や機能を思えば、前の例と同様に、治療取穴のために案内になるのである。また、「列缺・委陽」についての『内経』の記述を、思い起こすならば「排尿」問題の時には、見のがしたり忘れてはならない「ツボ」であることが分かる。別の例を考えると、竇漢卿の『流注指要賦』の中に「論経絡迎随補瀉法」があるが、その中の「刺傷寒結胸痞氣」の記述を用いて見ると非常に良く効くのである。ここで述べている「傷寒」を私は「広義傷寒」の意味に解して用いている。その効果には感腹するので紹介しておきたい。

胸中結痞－足少陰腎と手厥陰包絡に過がある ∴両経の井穴・原穴を瀉せ

心中結痞－足太陰脾と手少陰心に過がある ∴両経の井穴・原穴を瀉せ

胃中結痞－足厥陰肝と手太陰肺に過がある ∴両経の井穴・原穴を瀉せ

或は、上腕・中腕・下腕に「応痞結而瀉之」とも述べている。

◎臨床の流れ

- a. 病因（内因・外因・不内外因）の弁別
- b. 五行的な体反応の把握（病因の五行と病臓の五行）
- c. 病の性質（寒・熱・燥・湿）（緩急）の判断
- d. 病の大過・不及（急性か慢性か亜急性）（激症か緩慢症状か）の把握
- e. 運用する経脈と経穴の選定（論理的判断と切診による判定）
- f. 治療の基本方針の選定
- g. 治療効果確認点の設定
- h. 治療に用いる経脈と経穴の確定の選穴・取穴
- i. 手技・手法の選定と施術
- j. 効果の確認（フィードバックでもある）
- k. 必要な場合の治療追加
- l. 予後判断と患者指導（注意事項の指示や養生法の伝達）

以上

補訂 = 1994.09.20