

漢法苞徳塾資料	No. 162
区分	辨証
タイトル	邪客編の八虚診と難経の腹診
著者	八木素萌
作成日	1991.9 期入門講座資料

◎種々の辨証法とその位置と意味

よく知られている辨証方法としては

a. 八綱辨証

『傷寒論』に淵源し金元時代にほぼ確立し次第に完成してきた方法で、病を「陰・陽・虚・実・表・裏・寒・熱」と言う八つの角度から観察する。「辨証の総綱」として位置付けられている。

b. 臟腑辨証

『内経』に淵源し歴史的に引き継がれ精密化され完成してきた。五臟辨証が軸である。漢法医学は人体の生理的・病理的・心理的機能を、五行論的な発想方法論によって、シymbol的に五臟に集約分類する。各種の辨証の基礎的なもので、「雑病」の場合には主要な意味を帯びる。

c. 病因辨証

『内経』『難経』に淵源している。特に『難経』の四十九難を軸とした記述は大きな意味を帯びている。病因が帯びている五行性は、人身の生理の五行性に、共振現象を起こす形で表現されているという事が記述されたのである。「外感病」「内傷病」「不内外因」の角度から辨証し、「雑病」と「外感病」＝広義の傷寒と積聚病などの慢性病に重要。

d. 六経辨証

『内経』『傷寒論』に淵源している。『素問』熱論第31の記述に“脈状”を加えた論が『傷寒論』の初めの章に記述されている。太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰の六経の病証として病を把える。歴史的に次第に完成されたが、金元四大家の果たした役割は非常に大きい。「外感病」に用い、特に狭義の傷寒病に用いるのを主とするが、「内傷＝雑病」「不内外因」にも適用される。

e. 衛気榮血辨証

『内経』『難経』の気血論や榮衛論、『金匱要略』『傷寒論』の津液論を経た金元時代の気血津液論に淵源し『温病学説』の成立によって確立された辨証法で「衛分・氣分・榮分・血分」の角度から辨証する。「外感病」主に「温病」「熱病」「湿熱病」「疫病」に適用される。

f. 三焦辨証

『温病学説』の今一つの辨証法である、三焦の考え方は温病論以前のものとは異なっているが、以前のものに追加と転回が行なわれている。その追加と転回とは、上・中・下の三焦の各焦に臓腑を配当して独自の病証論を形成した点にある。上焦には「肺」「心包」が、中焦には「脾」「胃」「大腸」が、下焦には「肝」「腎」が配分されている。当初には「湿熱」証の観察に用いるものとして理論化されたと目されていた。「外感病」主に「温病」「温熱病」「湿熱病」に適用する。

g. 経脈辨証

『内経』とくに『靈樞』経脈第 10 に基づいているが、例えば『医学心悟』（清・程国彭）を見れば、虚実病証の記述は明解になっている、そのように歴史的に発達してきた。経脈変動の病証論的な観察に適用するが、経絡学説によれば、これは「臓腑辨証」にも「病因辨証」にも深く関連している。

◇註 『傷寒論』と『温病学』の関係

『温病学説』の「衛・気・榮・血」辨証と「六経」辨証との関係について呉鞠通『温病条辨』は「臓腑ヲ以テ雑病ヲ論ジ、六経ニ傷寒ヲ論ジ、衛気榮血ト三焦ヲ以テ温病ヲ論ズ」と述べている。また、天津中医学院『衛気榮血辨証』に「温病学説は〔内経〕に淵源し、〔傷寒論〕によって孕育され、金元に発展し明清に形成された」と述べ「温病の衛気榮血辨証は、傷寒の六経辨証の基礎の上に、これを補充し発展させて出来上がったものである、両者の間には少なからず共通する所がある」「衛気榮血辨証での“衛分証”“気分証”の証型には、六経辨証による“太陽病”や“陽明病”に相当するものがあり、また、“傷寒”の寒邪が裏に入って“陽明”の熱症に転化すると、これはもう〔温熱の証〕である、此れは“温病”の“気分証”と基本的には同じである」「生理と病理から言えば“太陽”は表を主り、“太陰の肺”は竅を鼻に開き外には皮毛に合っして気を主る、そして衛を所属せしめており、こうして表を主っている。故に、六経辨証の“太陽病”の場合には必ず肺に深く関係がある。“衛気榮血辨証”の論に〈温邪上に受ければ首めに先ず肺を犯す〉というが、この理論でもまた“太陽”に及んでいる。」と述べて、さらに「衛気榮血辨証というものは六経辨証の総綱の啓発と影響のもとで、外感熱病の辨証問題の理論的不足を補充したものである。両者の関係は、六経辨証は基礎であり、衛気榮血辨証はその発展であって、不可分の関係にあるものである。」とも記述している。

◎辨証は四診を駆使して行なう

病症は四診といわれる診察手段を用いて、その病症に関連する病の情報を多面的立体的に把握されて、その病が認識された病像として形成されるもので、このような「病像の形成」のない「証」が在るとしたら、ナンセンスなものとなる。「証」には、如何なる方針と方法手段によってどんな手順で治療するか、という観点と態度とが、背後にあるものとして決定されている。故に 16 回日本経絡学会での間中博士の「証とはシステムである、システムはある目的意識をもってある集合を作る

こと」という定義が成立していると言えるし、これを18回日本経絡学会学術総会で敷衍した兵頭明氏の「個々の病名ではなく治療の適応を中心にした集合であり、どんな治療システムが背後に用意されているか、またどんな目的意識をもって患者を観察するか、によって当然その集合は異なってくる」という定義は「証」概念を客体として正確に表現しようとしている意味がある。これは平たく言えば、治療家の力量水準が反映されざるを得ないものが証である、と言っているのである。

証の決定にいたる手順としては、

- a. 先ず「陰・陽」を区分し
- b. 次いで「虚・実」を弁別し
- c. 「表・裏」を掌握して
- d. 「寒・熱」にいたるのである

それを「五臓」や「三陰三陽」、「衛・気・榮・血」または「気血」、「経脈」、「上下左右」、「病因」その他の必要なものを判断するのである。次第に詳しい辨証に及んで行くことになる。診察の方法の主なものには次のようなものがある。

a. 八虚診

『靈樞』邪客第71に記述され、秦伯未『中医入門』にも記述されている方法で邪の在五臓の弁別に便利な方法である。

b. 背候診

内傷や痼疾と体質的傾向と季節の影響が、臓腑分類的に把握できる。

◆腧穴反応……………陰証反応と季節的生理反応を診るのに重要。

◆脊椎棘間反応……………腧穴診と同様な意味を帯びている。

c. 腹診

臓腑分類と痰・飲・瘀などの診断や経脈的の反応を取る方法も比較的近時に開発されている。また腹壁の弾力や皮肉の連接や臍索や臍輪や白線の状態などは、抗病力や生命力の判定に大切である。

◆最も基礎的なものとして『難経』十六難と五十六難に見られる記述がある。所謂『難経』的腹診である。五臓分類の診察方法である。

◆募穴反応……………主に外邪性の反応を診る。

◆抗病力の判断の方法としては、上述の他に喉嚨診や弾蹠診などがある。

d. 舌診

望診の一部で蒙色の原則が貫かれるが、気血と津液（燥・湿）とが認識できる。

e. 切経診

撮診や運動診や圧診や叩打診や撫擦診なども含まれる、重要穴の反応や経脈の動静の判断に用いる。

f. 尺皮診

『内経』には2系列の記述があるが、『難経』十三難に記述されているものは有用である。五臓分類と病因分類に便利。

g. 脈診

五臓弁別、表裏、寒熱、虚実、内傷と外感の弁別、病位の概略、経脈的反応＝六経と奇経も含む、積聚や痼疾、そして病の順逆の判定など。

h. 問診

以上の各種の手段では把握出来ない疾病に関する情報や、以上から得られる情報をさらに綿密に確かめることが必要である。例えば、「頭痛」は、何時から・頭の何処が・どんな具合に、などのようにである。

以上の各種の方法を診察手技の練磨とともに深く学習することによって、また病理・病証学を深く学ぶことによって、診察の精度は向上する。それぞれの項目ごとに学術があるのであるから、然るべきやり方で学習し技術の練磨を図らなければならないだろう。

◎証決定上の重要な理論的問題

- a. 四診の情報が、その意味する所において、相互に矛盾する場合が決して少なくはない、という問題。
- b. 病の場合には反応は複数経に涉ることのほうがむしろ多い、という問題と、これに関連して六部定位脈による判断の問題。
- c. 身体は機能的に見ると多階層的である、経脈は体表流注であるから、体表という層からの施術では、表層から一枚ずつ剥して行くように対処する他には無いのではないか？という疑問の問題。
- d. 脈診は唯一の体内情報であるからこれに主導権を与えて特別に重要視する必要があるという理論の帯びている他面的な問題。
- e. 鍼灸治療は経脈・経穴を運用して行なうものであるから、経脈的変動を把えて対処すれば良いのである、という理解は正しいのかという問題。
- f. 配穴・取穴の原理をもっと幅広くする必要がある問題。
- g. 外感病は募穴反応・六経反応・経脈反応（陽経）として主に表現され、複数の経に涉っていなければ脈診によっても把握できるが、内傷病の場合には「六部定位脈診」では把えられない。三因の弁別問題の解決が必要である。
- h. 治療法の指示を含んだものを「証」と言うとする意見が主流となっているので、在来の「証」名では間に合わないものになっている。

- i. また、三因の診別が問題であるなら、当然それに伴って三因に対応する治療が問題にされる、これらの治療法は広範なものとなるが組織的に開示される事が必要である。

その他かなり重要な問題が、最近の「鍼灸における証について」の討論の中で提起されている。

『難経』の十三難・十六難・十七難・三十七難・四十九難・六十八難・七十難・七十四難・八十一難の記述は、これらの問題に対して基本的な解決を与えている。また『内経』には、五体論があり経絡学説があり、また臓象学や病因病機学説その他があり、そして刺法的には、

- a. 四時に応ずる刺法
- b. 五臓に応ずる刺法
- c. 経に応ずる刺法
- d. 病因に応ずる刺法

その他もある。

したがって上の『理論的問題』は実は解決されている問題であるが、日本古典派が約50年間に形成した観念や、それとの取組みの過程で生じてきている事でもあるので、あらためて理論的展開が必要となっている問題である。

「脈および尺皮の示している所と脈状の意味している所とが五行的には矛盾があるのが病である」との十三難の主張、「脈状が例えば肝病を指示していても、病証がそうでない場合には肝病という診断を下してはいけない」という十六難の指示、「病因の意味している五行性は、人身の生理病理の五行性に呼応し共振する形で表現されるので、病んでいる臓の病証と病因の五行性に応ずる臓の病証とが、脈にも症候にも表われる」という、四十九難の指摘、六十九難の「子母の補瀉」や六十六難の「五臓六腑に病があれば原穴に取れ」という指示や七十五難の「瀉火補水」の他に、七十難と七十四難の「氣と病因の所在する所を刺せ」という刺法原理の指示、八十一難の「補瀉を誤らないように決定する為には、脈を拠所にするのでは無く、病そのものの虚実に従え」という指示など、きわめて重要なものであると言えよう。

◎基底的な意味がある五臓辨証

陰陽・表裏・虚実・寒熱と五臓分類とが基底的に重要である。特に人身の生理病理的なものは、シンボリックに、一群の生理病理的現象や機能を五行論的な集合として集約して考察するという、漢法医学の際立った特徴を考慮し、また、経脈も五行論的に所属させている点を考慮すれば、病証の把握を、五行・五臓に集約することは、臨床の必要にも有用なものとなる。

その意味で先述の診察方法から、五臓的な辨証に便利な方法を駆使して治療を組み立てる事は、初歩的であるが、基底的なものであるから、極めて重要な基本であろう。

a. 五臓弁別の診察法には、

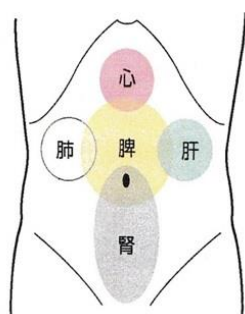
- 〔い〕 八虚診は邪のある五臓を把握する方法、
- 〔ろ〕 腹診では『難経』腹診は五臓弁別を主としている、
- 〔は〕 脈診では菽法と脈状とが五臓弁別の方法である、
- 〔に〕 背中の五臓の腧穴、つまり、背腧穴には、内傷性の反応・体質性の反応・陰性の反応などが表現されている。

これらは、つまり、これらは五臓の反応の範疇である

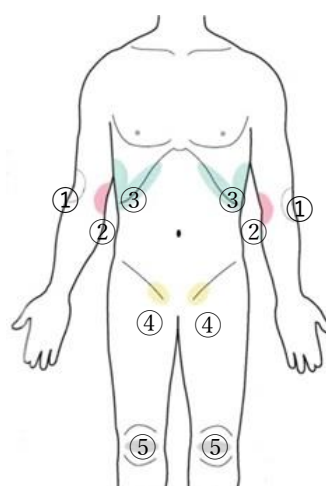
等々が総合して用いられる。

b. 病因を把握するのは尺皮診・募穴腧穴診・切経診・脈状診・腹診・舌診・蒙色診など、となろう。

難経腹診図



八虚診図



- ①肺－尺沢
- ②心－少海・曲沢
- ③肝－季肋部
- ④脾－鼠蹊部
- ⑤腎－膝裏(委中)

◎外感病・内傷病の診別

外感病は募穴反応・六経反応・経脈反応（陽経）として主に表現されるが、李東垣は『内外傷辨惑論』に手甲の温度が手掌にくらべて高くなると記述している、脈では陽脈状（浮脈・数脈・実脈・滑脈・長脈・大脈など）を主とし、また、左>右（温病の場合は反対のタイプの内傷の脈のようになる）となる、腹診では胸部煩躁や上腹部の実性反応を主とする、舌苔反応が主、症候的变化が激しい、その他幾つもの重要な反応がある。

h. 内傷病は、腹診の深部反応（積反応・臍部の陰性反応）や下腹部の虚性反応・腹全体としての虚性陰性の反応、背腧穴の反応、陰状の脈（沈脈・遅脈・虚脈・濡脈・短脈・細脈）、五臓辨証による、左<右の脈となる（温病の場合は外感であるがこのタイプになる）・手掌温が手甲温より高い、症候的变化は緩慢・舌質反応が主、下腹部の虚性反応（力無く頼りない・ヒンヤリとして不安・ひきつれ感があって痛みを覚える・など）を主とする、その他幾つもの重要な反応がある。