

漢法苞徳塾資料	No. 165
区分	診断・脈診
タイトル	人迎<気口は何時も内傷か？
著者	八木素萌
作成日	1990.11.20

◎脈口の左右を比較対照する脈診法では

外感病→→→人迎>気口

内傷病→→→人迎<気口

とされている。

◎然し、この原則は、何時も必ず貫かれているであろうか？例外は無いのであろうか？

例外が在ったのである。9月16日の大田さんの「かぜ」の例がそうであった。その「かぜ」は「伏暑感冒」であった。その上に、少陽胆系の原穴の丘墟（相火穴）に灸治療を加えて「発熱」をひどくし、また熱が下がらない条件を自ら作ってしまっていたのである。明らかな外感病を誤治してしまっていた。

「かぜ」をひいて約20日が経っていた。その時の脈は

人迎<気口

となっていた。

◎長夏の気は「土」気の「暑湿」である。「土」気は「土」臓腑に親和性をもっている。今年は暑さが永かったので「土」剋「水」によって、「暑湿」は「伏暑」として身体に残って行く傾向が一般的である、労倦があれば「土」剋「水」によって「水」の臓腑は弱っているの、「伏暑」は表面化して「湿熱」の性質も表在化することになる。こうして「風寒」が寒水の太陽経の変動をもたらすが「風」木の性質の方が強いのであるから、「邪」としては「暑湿・風」の混合となる。「伏暑感冒」は此のような病である。

◎外感病なのに何故『人迎<気口』となるのか？という疑問はもっともな疑問である。

「人迎<気口」には、陰虚の場合には「肝・腎の虚」、陽実の場合には「胃・大腸・三焦の実」、となる場合が多く。反対に

「人迎>気口」には、陰虚の場合には「肺・脾の虚」、陽実の場合には「小腸・胆・膀胱の実」、となる場合が多い事となる。

◎この脈法を現代に復活させた井上雅文氏は、10月14日の日曜講座「脈診に関する古典と臨床」の中で「六部定位脈」法を説明する時に、「強い所を見つければ良い」と説明した後に、

「左寸口〔心〕と右関上〔脾〕が強ければ腎虚証」

「右寸口〔肺〕と右関上〔脾〕が強ければ肝虚証」

「左全部が強い時は肺虚証」、

「右がそうだと肝虚」

と説明している。

極端に平易に「六部定位脈法」を説明しようとしているのである。

◎「寸・関・尺」三部ともに強い時には、「浮脈」の場合には「督脈」、「沈脈」で三部ともに強い場合には「任脈・衝脈」を意味することは『奇経脈法』から明らかである。

また『傷寒脈法』から見れば「浮脈」は「太陽」に、「長脈」(大脈と記述する部分もある)は「陽明」に病がある事となる。「強い脈」という表現には「緊・洪・実・長・滑・浮・弦・革・牢・動・促」などの「陽脈に分類される脈状」が含まれていよう。それ故に各種の脈状の意味する所を学ばなければ、真には病を把握出来ないという厄介な問題が脈診の問題なのである。という事は不可避免的に「六部定位脈法」の有効さの限界という問題に直面させられるという事でもある。

また、これらの事は、純粹に「脈診のみ」で病症の真実は把握し難いのだという事も示している。

◎「浮で緩の脈」は「ベタベタしていて速くない」と表現されよう。

「速くない」のは実測値であったか? 「遅脈」であったのか?

「脈の山と谷(起伏)が少なく、一見して遅いように感じられる弱い脈」は「濇脈」に他ならない、「浮いていて弱い脈」というのは「虚脈」に他ならない。

「浮・濇・虚脈」はどんな病証を意味している脈であろうか。

「緩脈」というよりも「濡脈」だから「ベタベタ」に感じられたのではなかったのか。

◎微熱ないしは中熱の状態が約20日間(多少の高低はあっても)続いており、自汗の状態や発汗も続いている。これらは「気分」の病位の病症であり、また「陽明」の病位の病症である。

丘墟穴に施灸してのち数日は潮熱の状態にあったし、発汗もあった。津液の乾きや気の消散やをもたせられている、この症候は「暑」邪の性質を示している。

「湿」の場合には「脾胃」の機能を阻害し、其のために「陽気」は伸びやかに体に行き渉れない。これが浮腫と倦怠感や頭冒感となっている。

肺は邪実であるとはいえ肺実証にまではなっていない。胸脇苦満はかなり著明であるのに「人迎<氣口」であり、弦の脈状はない。背中の大椎の辺りはかなり広い範囲に脹れているが、これらは「風」

邪であることを示している。

「クーラーが気持ちよい」と「皮膚が過敏になっている」のは、まさに熱が籠っている事を示し、長い間、高い熱にはならず微熱または中熱の状態にあったというのは「湿邪」のために「熱が上げられない」状態であったことを意味している。

全体としては「伏暑」の「湿」が「暑湿」として表在化している要因が強いのであり、症状が長く続いたので気虚と湿滯が基本をなしている状況である。

湿土は脾胃に親和性を示す、従って、右関に最も反応を現わしやすい訳である。

◎六経弁脈によれば「太陰」の脈状は「沈細の脈」、「少陰」の脈状は「沈脈」、「厥陰」の脈状は「微緩の脈」である。この事を思えば「人迎<気口」となったのは、左手の「関・尺」の部が沈部で「微緩の脈」であったからである。「虚脈」は気虚を示し「濇脈」は肺が冒されている事を示し、「濡脈」は「湿邪」である事を示し、左手の「関・尺」の部が「微緩の脈」という厥陰の脈状であったのは「胸脇苦満」と項背部の腫脹と「浮緩」の脈状とが「風」の脈状である事と並んで「肺虚肝旺」を示していたのである。

◎以上によって「外感」病であるにもかかわらず「人迎<気口」となっていた理由が了解されるであろう。また、治療の結果も良かったのであるから、「熱を清まして湿を除き肺の粛降作用を取り戻す」為に「75難」の方式によって治療した事が、正しかった事を物語っている。

◎「今回の太田さんの病症を、温病の《三焦辨証》で分ければ、中焦病症になり、《衛気榮血辨証》では、気分の病症に属すと思われる」という安部先生の認識は限定された意味では正確である。

◎「温病の上焦病症や衛分病症では、左>右
温病の中焦病症や気分病症では、左<右
温病の下焦病症や榮分血分病症では、左>右
病の深さによって、左右比較脈は逆転していくのではないかと思えてならない。」という
阿部先生の考えは、是非とも追及して行って欲しいものである。

以上