

漢法苞徳塾資料	No. 182
区分	治療論・臨床
タイトル	太陰病の鍼灸治療
著者	八木素萌
作成日	

「六経辨証」では太陰病は脾土の病が主なものである。『傷寒論』の主要な記述を見ると

- a：「腹満而吐食不下 自利益甚 時腹自痛 若下之 必胸下結鞭」
- b：「自利不渴者 属太陰 以其臟有寒故也」
- c：「傷寒脈浮而緩 手足自温者 繫在太陰 太陰当発身黄 若小便自利者 不能発黄 至七八日 雖暴煩下利日十余行 必自止 以脾家実 腐穢当去故也」

などが基本的な記述とされている。

#### ◎太陰病の基本病症

山東中医学院熱病学教研室の李克紹ほかによる『傷寒論語釈』では「太陰とは、陰盛のことで湿を主としている。それ故に脾虚脾寒となれば、胃は津液を行ぐらせる事を障害される。そして水穀は胃中に溜滞し『湿』に漬かった状態になるから、腹満や吐利の症候を現わす。」「太陰病は陽明病の反面と言える。大便の秘結は陽明病であるが、自下痢は太陰病である。燥気有余し湿気不足するのは陽明病で、湿気有余し燥気不足するのは太陰病である。概括すれば、実なら陽明・虚なら太陰・熱なら陽明・寒なら太陰、である。」と記述していて平明である。

「太陽病」を誤って下して寒が胃に陥入して「飲」を形成したり、それが更に進んで「痞」となり、或は更に冷やして「結胸」になるもの、体質的に胃が弱い者が冷飲生食などによって脾虚を起こす者の病証である。

#### ◎太陰に配される臟と経脈、その性質および生理

太陰の臟は「肺」と「脾」、経脈は「手の太陰肺経」と「足の太陰脾経」、脾胃は「後天之本」、肺は「気之本」、肺→大腸→胃→脾と言う様に経気が循環し流注する。肺経と脾経とは胸で接する。脾は水穀の精を四布する。「穀気は陽気なり」飲食が胃に入ると脾の運化と輸布の機能を得て津液を化し精を生ずる。この精は「血脈」に送られて肺気的作用を得て「血」となり「先天」の力と肺気との駆動力によって全身を養い、「統血」する。脾は『湿土』の性、肺は『燥金』の性で『肅降』作用を担っている。肺は水の「上源」でもある。従って脾の機能が病むと「飲」を生じる。「湿」が病因として作用する。脾は味を主るので「味が分からない」と言う症状もある。肺は皮毛腠理を主り、脾は肌肉を主っている。兪土穴の主治証が「体重節痛」であるとされているが『難経』の記述全体か

ら見ると、脾の病症の全体を代表させて約言したものである事は明らかなので、上述の脾の性質や生理との関連で検討して置く必要がある。脾が病めば「肌肉」が養われなくなる、肌肉が衰えれば体を動かすのが困難になる、「統血」作用と精を四布する作用が弱れば「血虚」になる、血虚は易疲労でもの倦くなる、「血虚」は「内寒」を生じ「飲」を生ずる、「飲」は溢れて「腫」となる、水腫があって「肌肉」は養いを失っている、これは又、外感の寒冷が肌肉に「客」りやすい事を意味する。つまり痛む事となる。

「風寒湿」が混合して体を犯すのが「痺」であり、その内「湿」を主としているものは「着痺」であるが、この「着痺」こそ正に「節痛」する症候である。「湿」によって病むものが胃腸を主とする時には「腹満而時痛」「自下痢」「溏便」「飲」「食不下」などを現わすのであり、運動器を主とする時には「体重節痛」となるのである。俞土穴の主治証「体重節痛」の問題は以上の様に解釈する。

### ◎鍼灸による治療

核心的な問題は「飲」の処理であり「脾陽」の振興賦活である。太陰病は「湿」=陰の病であるから、この「湿」を燥かすことが必要である。「湿」を「燥」かすには「水」に変えて体外に捨てさせる様にするのである。脾は暖められると機能が賦活される、そうすると「水湿」は自ずから「化」することになる。つまり「飲」は処理されることとなる。以上によって基本的な用穴は次の様になる。

#### ▲中脘・脾俞・足三里・陰陵泉

▲『傷寒論』に「太陰病」で脈が「浮」の場合は「桂枝湯」を用いて治すると記述されている。「桂枝湯」は「驅風解肌」の処方である。よって、商丘・風府・列缺が、上記の基本穴に附加されるものとして適当である。

▲『傷寒論』の「自利不渴者 以其臟有寒之故」と記して「温之」と言う指示には、「宜服四逆輩」と処方があり、理中湯・四逆湯・附子湯・真武湯などがこの「四逆輩」の事である。何れも「温之」に適う薬方である。基本穴の中脘・三里そして足の胃経上の反応点（内庭に出易い）とに灸をし、脾経の下腿部の反応点（三陰交・漏谷・地機などやそれ等の穴の前後を注意深く切経して）を取穴して補鍼する。

▲「太陽病」は発表法で治療すべきであるが、それを誤って下した為に、邪が胃に陥入する。その為に「腹満」して時に腹痛する。この様な「太陰病」には張仲景は「桂枝加芍薬湯」を用い、「大実痛」には「桂枝加大黄湯」を用いた。芍薬は「入脾経 補中焦 乃下痢必用之薬 蓋瀉利皆太陰病 故不可欠此～」と劉元素が記している収斂の剤であり、大黄は苦寒の大剤で良く陽明に入って「陽邪内結 宿食不消」を「大瀉」するものである。つまり桂枝加芍薬湯は収斂補脾、桂枝加大黄湯は陽明の熱燥を「寒」やして下しているのである。以上を考慮すれば、桂枝加芍薬湯が適当な状況には脾俞・三陰交・後谿・委中を用い、桂枝加大黄湯の場合には公孫・上巨虚を用いる。（註～この二つの例は『傷寒論鍼灸配穴選注』のものを用いた）

▲冒頭に引用した『傷寒論』の条文の(c)の、「太陰当発身黄」の場合は「湿」と「熱」とが混合して作用している為である、然し「手足自温者」「脈浮而緩」であるから小便が良く出ていれば「発黄」しないと言う後段の記述を考慮すれば、「湿」が小便となって出ないから「湿熱」が「裏」に鬱滞し、それが一種の内熱として作用するから胆汁が溢れる事になって「発黄」したとの認識である。従って、この場合には「利小便」が先決となる。故に少陽三焦の下合穴である委陽を加え、また少陽の熱を除く為に陽輔や熱一般を瀉す意味で手太陽の腕骨を用いるのも良い。「暴煩下痢」の場合は日に十余回も下ったら下痢は自然に止まるものであると述べているのであるから、この不快さを予防してやる事が主眼になる。基本穴に公孫や天枢や上巨虚などから附加したり中焦の熱を除く処置を取って置けば良い。

▲「体重節痛」の問題を検討した所で述べた諸問題は、別の角度から言えば「飲」または「痰飲」が経気の正常な循環を妨げている為であると説明されている場合もある。絡に「湿寒」が「客」しているとも言われている。

従って「飲」や「痰飲」を処理する処置と患部から「湿寒」を除く処置とを併用すれば良い。

以上