

漢法苞徳塾資料	No. 201
区分	基礎・経絡
タイトル	東洋医学における経絡論（経絡論序論より分割）
著者	八木素萌
作成日	1990.07

1. 動態構造論的平衡の系として生命を把握すること、三才思想において生命を把握すること、機能的の収斂された集合を五行性の象徴的観念に重合させた概念性を主にした五臓論に集約すること、これらが西洋的近代現代医学の『人間機械論』としての解剖生理学的組織器官の観念で把握するものとは、不可避免的に、全く異なった世界を構成している。これが東洋医学であるが、臨床的に考えると、動態構造論的平衡を貫徹する機構乃至は生理的体制として『経絡』的体制を認識している点が、際立って異なっている所である。
2. これはまた、文字通りに「体表」観察と「体表」治療の鍼灸医学を成立させたと言える。『内経』は当時においては鍼灸治療が医療行為の中での基本的中心的な位置にあったことを示している、『難経』は鍼灸医学の専門書であり、湯液の聖典とされている『傷寒論』にも鍼灸治療の問題がかなりの比重で記述されている程である。以来今日においても鍼灸治療は、東洋医学の治療手段の中でも湯液と並んで基本的な治療手段であり、医学理論上においても、診断論と治療論において「経絡学説」の研修は大きな重みを持っている。
3. 六経辨証は、種々の辨証の中でも重要な位置にあるが、この『傷寒論』が確立した辨証理論と病位理論は、『内経』医学の三陰三陽理論を継承して発展させたものである事は明らかである。『傷寒論』の記述から、太陽病は主に足太陽経の変動、陽明病は主に足陽明経の変動、少陽病は主に足少陽経の変動、太陰病は主に足太陰経の変動、少陰病は主に足少陰経の変動、厥陰病は主に足厥陰経の変動として、把握されているものである事が判かるのである。
4. 身体の生理的な機能構造が多階層性を持っているように、「経絡」的な体制もまた多階層性であり、然も相互に立体的有機的な複雑な連関性ある構造をしている。「経絡論」はその構造と機能を記述して、この知識が、臨床において有用に、かつ有効に運用できるように役立つようなものでなければならぬものである。
  - a) 体表には「絡」「孫絡」とその枝脈などによって隈なく「経絡機能」が行き渡っている、これは「皮部論」として各経脈の支配領野にそれぞれ特有の名が付けられている、また機能面では「経水論」が問題を示唆している。
  - b) 体表の浅表面には「絡」が、やや深い皮膚層（分肉の間とか肌腠の間等と記述される、また「脈ハ皮ノ部ナリ」等とも記述される）に「経脈」の主流が流注するものと把えられている。

- c) 「経脈」=十二正经と督脈・任脈の流注の他に、「経別」「絡脈」「経筋」「奇経」が特有の流注を持っている、この他『素問』刺腰痛第41には他の篇には記述されていない名の「脈」がある、これは後世に「筋絡」と言われる現象に極めて類似しているように思われる。また、「十五絡脈」とも「大絡」言われる「絡脈」は、「穴」から周辺部に影響している「小絡」などと、「奇経」も含めて「絡脈論」とした論理的統合を企ろうとする論が後世に出てくる。
- d) 「十二正经」は全て自らの臓腑に根ざして表裏関係にある臓腑を絡って体表の流注部位に走行する、それは所属の臓腑の五行性を刻印されていて五行的性質は同等である。また臓腑はそれぞれに三陰三陽の性質が付与されているが、経脈の三陰三陽性も同じである。
- e) 臓腑と関連性の深い流注走行をしているのは「経別」であり、必ず「膻中」「心」を経過する。「経別」は表裏経の作用機能としての面があるが「絡脈」の走行とは異なっているので「六合」と名付けている。
- f) 「絡脈」は主に表裏経を接続する流注走行をしているが、そのみではない「枝」流注がある。この「枝」を介して臓腑への走行を持っているのは「太陰脾」の「絡」が「腸胃」に絡うのみである。他の「絡脈」は臓腑へ直接的に走行することは無い。
- g) 「絡脈」の問題では今一つ重要な問題がある、「諸絡脈ハ皆大節ノ間ヲ経ルコト能ワズ、必ず絶道ヲ行グリテ出入シマタ皮中ニ合ッス、其ノ会ハ皆外ニ見ワル、故ニ諸ノ絡脈ヲ刺スモノハ必ず其ノ結上ノ甚血ノ者ヲ刺ス、結無キト雖ドモ急ギ之レヲ取りテ、以テ其ノ邪ヲ瀉シテ其ノ血ヲ出セ、留レバ之レ発シテ痺ヲ為スモノナリ」「凡ソ寒熱ヲ刺スモノハ皆血絡多シ、必ず間日ニシテ一ニ之レヲ取レ、血尽クシテ止ム、乃ワチ其ノ虚実ヲ調ウ〜」(『靈枢』経脈第10) と言うように「絡」に見われている血絡(今日一般に細絡というものは悉く除いて置かないと「痺」病になると言う記述であって、極めて重要である。この他に「絡」の変動は「絡病」としての虚実の病証の他に、繆刺の場合にも「絡」の問題がある。
- h) 「痺」の治療の問題では「経筋」が出てくる、「痛ヲ以テ愈ト為ス」と言われるように圧痛点を治療点として用いられるが、「結ボレル所」と表現されている部位には重要な意義がある。また、燔鍼の治療が「経筋」での「痺」の治療手段であるが、今日では灸頭鍼が多用されている。効果の速さと強さの点では灸頭鍼法は燔鍼法には遠く及ばない。NHKのシルクロードの放送で見られたのは骨折や脱臼の応急治療にも頻りに燔鍼が用いられていた点である、30年程前までは隊商単位や遊牧単位毎に燔鍼治療が行なわれていた由である。
- i) 「奇経八脈」の内、督脈と任脈とは自らの「穴」があるが、他の六脈にはその脈独自の「穴」がない、全て「正经」の「穴」を借用して独特の流注をしており、機能を担っている。これらの「正经」からの借用穴は「交会穴」でもある。多くの場合「交会穴」は複数の経脈に影響するので重要穴でもある。

j) 「交会穴」は2～5の経脈の流注が交差しているし、重要な点に位置している。これらの交会穴の関連する経脈や、「交会穴」の部位や、「穴性」や「治療的作用」は深く研究しておく必要がある。それは「経脈」の相互的連関の構造を形作っているからでもある。つまり「表裏関係」や「剛柔関係」や「陰陽関係」「五行関係」「上下の接続関係」とともに「流注的相関関係」となっているからでもある。

k) 経脈にはそれぞれ「穴」があるが、「365節」とか「365絡」等と『内経』が記述しているように、体表での生理的機能の重要な結節点であるし、「気ノ遊行出入スル所」「邪ノ湊マル所」などの記述に見られるように、診断と治療の上で重要な意味を帯びている部位である。この多数の「穴」の中でも特に重要なものと認められている「穴」がある。五兪穴・郄穴・絡穴・下合穴・募穴・背腧穴・四海穴・四街穴・熱兪・水兪・寒熱兪・標本根結穴・八会穴・八宗穴・その他の特殊穴」等などである。種々の古典的な鍼灸書では100～130穴程度が特に重要視されているようである。

l) 治療的に経脈を運用するという事は、このような「穴」の性質と治効を組み合わせることで運用するということである。つまり「経脈」の持っている多面的な性質とその相互関係の特長を、必要な治療的目的に即して「穴」の性質機能の運用を介して用いるという、極めて複雑な施術なのである。従って、「配穴原理」の基本的なものを確実に知っている必要がある。

〈イ〉 五行論的運用…69難型（相生相剋関係運用）・75難型（前半型・後半型・東南北関係運用）・剛柔関係運用型（長生関係運用）など。

〈ロ〉 病因論伝病論運用型（旺相死囚休論運用・五邪論運用・74難運用・大過不及論運用ほか）

〈ハ〉 原穴運用型

〈ニ〉 69難と75難前半の併用型（柳谷素靈方式）

〈ホ〉 腧募運用型

〈ヘ〉 合運用型

〈ト〉 原穴と腧穴を表裏セットに用いる運用型

〈チ〉 中国風循経取穴運用型

〈リ〉 腧穴と自穴または補穴のセット運用

〈ヌ〉 募穴と陽経の瀉穴のセット運用型

〈ル〉 八宗穴の組み合わせセット運用型

〈ヲ〉 子午および子午対経の運用型

〈ワ〉 平田氏帯と経をセットにした運用や、その交点を運用する型

〈カ〉 奇経と正経の併用運用型

〈ヨ〉 時間の開闔の利用運用型

（納甲法・納子法・華佗法・靈龜八法・飛騰八法・など他）

などと多様である。

- m)最近の中国からの配穴法に関する書籍から見ると、薬には成分別に特有の治効があるので薬方はそれを一定の方式に基づいて配合するのであるが、これと同様に「穴性」「穴の治効」を目的に応じて配合すると言った、薬配合方式に準じた配穴の傾向が見られる。一面の理があると思うが、相当に問題性を帯びている。ある穴の治効はどの穴とどんな手順で組み合わせるか・そしてどんな具合に手技を施術したかによってこそ、所期の目的に合うか否かが決まるものであるからである。
- n)外感病は外から内へ（衛→気→榮→血）・表から裏へ（三陰三陽の陰陽の消息度合いに従う）・皮毛腠理から絡→經→腑→臓へ、と伝変するものである。内傷病は内から外へ表現され伝変もする。このように認識されている。この時臓腑から体表への走行構造もっている経脈が介在し機能しているというのが、東洋医学の認識である。然し、留意して置かなくてはならないのは、経脈上の反応や経穴上の反応には、病因の五行性が生理的な五行性を共鳴させるように生理的表現を現わし、また素因的なものの生理的反応もあり、病んでいる臓腑や経脈の生理的反応表現なども、同時的並行的に現象していて、単純なものでは無いし、表現様式も幾種類もあるということである。この機構が在るから、「穴」は「診断点であり治療点である」と言うことができるのである。
- o)経脈上・経穴上に多様性をもって表現されている生理的病理的な反応は、多階層性を帯びたものである。これは既に述べた事であるが、この意味する所の多層性から得られる情報を、整理整頓して、立体的有機的な病像として把握する。情報の諸要素の間の各個の意味しているものに前後矛盾する事ないイメージで描き出すような病像が構成されている。こういうものが認識され診断されたものである。これを可能にする知識と技術の分野が「病証学」「臓象学」「診断学」などである。診断の結果に基づいて治療方針を組み立てる上で「治則論」が必要な前提的知識である。その決定された治療方針にしたがって治療行為を行なう時には、「経絡運用学」「経穴運用論」＝「配穴学」に従った「補瀉論」を中軸とした「手技手法」の知識を運用できる技術が必要である。
- p)「経絡運用学」「経穴運用論」＝「配穴学」の土台となるものが、「経絡学」「経穴学」である。