

漢法苞徳塾資料	No. 214
区分	論説
タイトル	難經の診断方法論への示唆
著者	八木素萌
作成日	1990.09.30

1. 体表での病の表現

病の体表での表現の仕方については、『靈樞』九鍼十二原第1に次のような有名な一節がある。

「今ソレ五臓ノ疾有ルヤ タトエバ刺サルルガゴトキナリ 汚ルルガゴトキナリ 結ボルルガゴトキナリ 閉ザサルルガゴトキナリ 刺ノ久シト雖ドモナオ抜クベキナリ 汚ノ久シト雖ドモナオ雪ソグベキナリ 結ノ久シト雖ドモナオ解クベキナリ 閉ノ久シト雖ドモナオ決スベキナリ 或ハ言ウ久疾ノ取ルベカラズト 其レ説ニハアラザルナリ ソレ善ク鍼ヲ用イル者ノ其ノ疾ヲ取ルヤ 刺ヲ抜クガゴトキナリ 汚ヲ雪ソグガゴトキナリ 結ヲ解クガゴトキナリ 閉ヲ決スルゴトキナリ 疾久シト雖ドモナオ畢スベキナリ 治スベカラズト言ウ者ハ 未ダ其ノ術ヲ得ザルナリ〜」

と言うのである。つまり、病の場合にはトゲが刺さっているかのようであり、汚れているかのようであり、何か結ばれのあるような硬結が在るようであり、何か流れが詰まっているかのようであると言うのである。

吾々は日常の臨床において、此处に記述されているような体表部での現象に絶えず出会っている。硬結・索状物・虚軟に陥没してヒンヤリしている箇所・ある極く限的された狭い局部のみに熱感や冷感がある場合・ヤタラにザラザラとした肌触りの部位・非対称的に膨隆していたり・圧痛反応が強い部位・撮診異常・皮膚の色調異常、その他の体表部の現象なども疾病の体表的な表現として把握しているのである。これらの異常の所在部位の経絡的な所属によって、異常な経脈・臓腑を認識しているのである。

『日本経絡学会』の十六回・十七回・十八回学術大会の議論の中で「病の場合には、経絡的変動が単独の経絡にだけ診られることはむしろ少なく、複数の経絡にわたって反応を表わしている場合の方が多い」と言う指摘が、複数の演者から為された。このような複数の経脈上の反応表現の意味を考察することから、病因の診断の理論的・臨床的な拠り所を得ることが出来る。

周知のように漢法医学では、病因を「外感・内傷・不内外因」の三つに分類して認識している。

外感（外因）は、「風・暑・熱・湿・燥・寒」の六因として把握している、これに飲食労倦を加える見解もあり、この六因の五行的な配当についても、若干の異なった表現を見るものであるが、記述の仕方を全体的に考察すれば、実は同一の事の表現上の相違に過ぎないのである。

内傷（内因）は七情（喜怒憂思悲恐驚の情）として把握している。

不内外因は「房勞と虫獸の咬刺傷・刀槍銃などによる傷・打撲捻挫骨折など・湯火などの熱傷や凍傷の類」など他である。

2. 外感病の場合

外感病の病因の診断に関しては『難経』の四十九難を軸とした論述は極めて重要である。四十九難には、病因が帯びている五行性は、人身の生理的病理的な反応の五行性を介して表現される、このような認識が示されている。

心が「風」・「寒」・「湿」に侵襲された例では

- (a)風邪に心が犯された場合には（木が火を犯す状態）、「木・肝」が「色」を主るので「火・心の色」である赤という面色を示し（木と火の同時的な表現）、身熱（火・心の症状）と胸脇の満痛（木・肝の症状）が表われ、浮大の脈状（火・心の脈）と弦の脈状（木・肝の脈）が並行して表現される事になるのである。故に「風・木」が心を犯したと判断できる訳である。
- (b)寒邪に心が犯された場合には（金が火を犯す状態）、「金・肺」は声を主るので、「火・心の声」である「言」が表面化するので謔言妄語する（火と金の同時的な表現）事になり、症状としては身熱（火の症状）と洒々悪寒（金の症状）とか、甚だしい場合には喘咳（金の症状）する事になる、脈状では浮大（火・心の脈）と濇（金・肺の脈）が並行して表現される事になるのである。故に心が寒邪に犯されていると判断できるのである。
- (c)湿邪（難経では体の下部から侵入する陰性の冷邪として「腎・水」に配当している）に心が犯された場合には（水が火を犯す状態）、「腎・水」は「液」を主るので「火・心の液」である「汗」が良く出てなかなか止まらない事になる（水・火の同時的な表現）のであり、症状としては身熱（火・心の症状）と少腹痛み（腎・水の症状）足脛寒えて逆気する（腎・水の症状）という状態を表わし、脈状では沈濡（腎・水の脈）と大（心・火の脈）が並行して表現される事になるのである。故に「湿邪」（前註に同じ）が心を犯していると判断できるのである。

以上の他に四十九難には「風」「寒」「湿」のほかに「飲食勞倦」「暑」の場合についても記述している。「此五邪之法也」（これが五邪を診察する方法である）このように記述しているのである。

『難経』の記述は、教科書的であり、また秘伝書でもあるから、説明的な記述が無く、極めて簡明に要約した記述であり、無駄を省いて典型を叙述しているという様式である。

従って実際の臨床に際しては、もっと多面的な状況があるものであるが、ここに示されているような方法論を用いて診療に臨めば、やはり、病因診断を鋭いものとする事が出来よう。そして、病因の診断が付けば、配穴に際してより効果的な配穴が行なわれて、効果の高い治療が望めるものとなるであろう。それは配穴論の部分に記述されている。

また、ここでどうしても指摘して置かなければならないのは、『難経』の配穴原理は六十九難のみでは無い事、また八十一難には「補瀉の決定」に際しては「脈に基づくのではなく病の虚実を拠るべきである」と強調している事、また八十一難では「金木当更相平」（金と木とは相互に平常にしあうべきものである）という七十五難の前半の方法を記述しているのである。

3. 配穴論における

◇七十四難の意味について

「～春ニ井ヲ刺スハ 邪肝ニ在リ 夏ニ榮ヲ刺スハ 邪心ニ在リ 季夏ニ兪ヲ刺スハ 邪脾ニ在リ 秋ニ經ヲ刺スハ 邪肺ニ在リ 冬ニ合ヲ刺スハ 邪腎ニ在リ～」これは春つまり木性の季節には木性の穴である井穴に邪が在るものと見なす事が出来るが、それは邪が肝に在るからにほかならない。夏（火性の季節）には心（火性の臓）に邪が在るから榮穴（火性の穴）を取る事が適切なのだ、季夏（土性の季節）には邪は脾（土性の臓）に在るから兪穴（土性の穴）を取る、秋（金性の季節）には邪は肺（金性の臓）に行くので經穴（金性の穴）を取る、冬（水性の季節）は邪が腎（水性の臓）に在るから合穴（水性の穴）を取る、と言うのである。これは、つまり邪の帯びている五行性は、それが同じ性質を持っている臓腑や五兪穴に行くので、その処を瀉せという事に他ならない。つまり邪の所在する処を刺すべきであると言うのである。

この七十四難の取穴は、六十九難の補母・瀉子の方法や（七十九難の記述からこの方法の事を迎隨の補瀉と言う事が判かる、しかし、後には『鍼灸四書』の頃からは今日の解釈のような鍼先を経の流注の方向に随うか逆らうかで随と迎とするようになって来ている）、七十五難の前半の方法や後半の方法とも、六十六難の原穴を取穴する方法とも異なっているのは明らかである。明らかに病因に応ずる取穴原理を記述していると見なくてはならない所である。

4. 複数経に反応の出る機構の問題について

四十九難の記述から、病因の意味を示す反応と病臓の反応とが並列的に現象すると見なしている

『難経』の見解は明らかである。この事を三十七難の「邪が六腑に在れば陽の経脈が盛ん（氣）になり、邪が臓に在れば陰の経脈が盛ん（血）になる」との記述や、七十四難の邪の帯びる五行性は、生理の五行に親和性があるので、生理的な五行の反応として表現されるのだと言う思想や、十六難には、脈診法の結果「肝病」と思っても病証がそうではない時には肝病と診断出来ないのだ等と記述している事、その他を合わせて考慮すれば、病因と病臓の関係から、それに密接な経脈つまり複数の経脈にも反応が生じる事が判かるのである。

『内経』には、既に外感の病邪は「表から裏へ」「外から内へ」と次第に移行して行くものである事を記述し、それは先ず皮毛腠理から犯すものとまで記述している。周知のように皮毛腠理は肺の主する所である。この病邪は浅表部から次第に深部へと侵襲するという問題では、『素問』熱論第31の記述は更に観察を深くさせる示唆に富んでいる、つまり、三陰三陽論である。三陰三陽論は『傷寒論』によって一層具体化され深化されている。そして、この『傷寒論』の理論は、「金元四家」の手によって解釈が確立されたのみでは無く臨床的に詳細に具体化された。其のような仕事は、『傷寒論』が主に狭義の「傷寒」を論じており、「温病」「湿温」「暑病」「中風」については余り論じられていない事、『金匱要略』は「雑病」を記述しているが、『傷寒論』が記述の対象からはずした「外感病」の内の「広義の傷寒」に含まれる「温病」「湿温」「暑病」「中風」などと、「金元四家」が臨床的に格闘しなければならなかった事情と大いに関係があったのであろう。つまり説明が不十分な部分を解決する為に、先人の達成している所を徹底的に研究し整理して、それによって蓄積される力量で

もって、未解明の課題にアプローチする他はないのである。事実「金元四家」の論は「中風」「熱病」「内傷病」を主とした達成であると見られるのである。これはまた後の『温病論』を準備する事になっている。こうして『傷寒論』が基本的に確立した経絡病と臓腑病の概念区分は、十分に肉付けされ具体的に臨床的な診断と治療の学術となった。この見地から言えば、「外感病」はまず「太陽経」を犯し変動せしめるのである。

このような見地に立てば、外感の「風」病は「木性の邪」であるから「木性の臓腑」の生理的病理的反応として表現され、また同時に「皮毛腠理」をまず犯すので、「皮毛腠理は肺の主る所」である事から「肺の生理的病理的な反応」としても表現され、さらにまた「外感病はまず太陽経を犯してその変動を現わす」点から「太陽の病証」をも現わす、という事が判かるのである、このように「実際の臨床では反応は複数の経にわたっていることの方が普通である」事の構造が論理的に説明出来るのである。

5. 証を定義する問題について

日本経絡学会の「証」問題の討論の中で、在来の「証」観では「経絡変動の主要なものを診定めて、証が決定される」「証は経絡的変動の把握に基づいて命名される」「証は経絡の変動を認識して命名したもの」とされたが、これでは不十分である。従って「証」は「治療方針・配穴・手技などの治療問題を視野に入れたものとして命名されなければならない」と総括された。このことは「証」概念の大幅な変更が求められている事を意味している。

「証とは治法を確定し、刺鍼の深淺、術、用穴をも指示するもの」と言う定義を与えた演者がいた。間中博士は「証とはシステムである」「システムとはある目的意識を以ってある集合を作ることである」と定義した。いずれにせよ、治法についての理論と、その治法に適合する配穴の論、および目的に適合した手技を選べて、確実にその選択した手技を実行できる術とが備わっていなければ、「証」の命名は不可能であることを、実は主張している事になっているのである。確かに「随証療法」は新段階に入りつつある。

1990.09.30 記