

漢法苞徳塾資料	No. 224
区分	診断論・脈診
タイトル	難経脈学の主要点
著者	八木素萌
作成日	(経絡治療学会学術大会発表用)

1. 脈診の位置

1 難では脈は「五臓六腑ノ死生吉凶ヲ決スルノ法」と言うのであるが、81 難では「補瀉」は脈によるのではなく病そのものの虚実に従って決定すべきであると主張している。そして 16 難では「仮令エバ腎脈ヲ得テ 其ノ外証ハ面黒ク善シテ恐レ欠シ 其ノ内証ハ臍下ニ動氣有リテ 之レヲ按ズレバ牢ニシテ痛ミアルガ如ク 其ノ病ハ逆氣シテ小腹急シ痛ム 泄スレバ下重ノ如ク 足タトシテ脛寒エテ逆ス 是レ有ル者ハ腎ナリ 是レ無キ者ハ非ナリ」と言う様に、五臓の全ての場合を論じている。脈が「腎」病を意味している場合であっても、外証（一見して判かる症候）・内証（腹証）・病証（主として問診によって判かる病候）などの、脈診以外の方法で把握した病証が「腎」病を指示していない時には、「腎」病とは見なせないものである、と記述しているのである。では、何故、1 難の言う様に「脈診」は「五臓六腑の死生吉凶」を知ることの出来る診察法と言えるのであろうか？また、16 難が言う様な場合は、如何に判断すべきであろうか？

13 難に「五臓ニ各々声色臭味液有リテ 当ニ寸口尺内ト相イニ応ズベシ 其ノ応ジザル者ハ病ムナリ 仮令エバ色青クシテ 其ノ脈浮濇ニシテ短 若シクハ大ニシテ緩ナルハ相勝ト為シ 浮大ニシテ散 若シクハ小ニシテ滑ナルハ相生ト為スナリ」と述べて、病証と脈象および尺皮の状態に、相剋的または相生的な矛盾が見受けられるものが『病』であると論じている。つまり、色が青であると言うのは、病証的には「肝」病である、然るに、脈状は「浮濇ニシテ短」という「肺」の脈状をしていたり、「大ニシテ緩」と言う「脾」の脈状を現わしたりする、これらの場合は、木=金、木=土という関係であるから相剋関係である、また「浮大ニシテ散」は「心」の脈状、「小ニシテ滑」と言う「腎」の脈状であるが、これは、木=火・木=水という相生的関係である。この様に、病証と脈象の関係に矛盾があるのが『病』である、この様な認識を記述しているのである。こゝで注目を要する事は、病証が主語で脈象は補語である、という関係として把握していると言う点である。

16 難が投げ掛けている問題で、次に注目しなければならないのは、49 難の記述である。「何レヲカ五邪ト謂ウヤ？然ルナリ中風有リ 傷暑有リ 飲食勞倦有リ 傷寒有リ 中湿有リ 此ヲ之レ五邪ト謂ウ」と述べた後に、『心』を例にとって「五邪」の診別について論じている。「仮令エバ 心病何レヲ以テ 中風ニ之レヲ得ルヲ知ルヤ 然ルナリ 其ノ色ハ赤ナルベシ 何ヲ以テ之レヲ言ウヤ 肝ハ色ヲ主サドル 自カラニ入レバ青ト為リ 心ニ入レバ赤ト為リ 脾ニ入レバ黄ト為リ 肺ニ入レバ白ト為リ 腎ニ入レバ黒ト為ル 肝・心邪ヲ為ス 故ニ当ニ赤色ナルベキヲ知ル 其ノ病ハ身熱シ 脇下ハ満痛ス 其ノ脈ハ 浮大ニシテ弦〜〜何レヲ以テ傷寒ニ之レヲ得ルヲ知ルヤ 然ルナリ 当ニ譫言妄語スベシ 何レヲ以テ之レヲ言ウヤ 肺ハ声ヲ主サドル 肝ニ入レバ呼ヲ為シ

心ニ入レバ言ヲ為シ 脾ニ入レバ歌ヲ為シ 腎ニ入レバ呻ヲ為シ 自カラニ入レバ哭ヲ為ス 故ニ肺邪ノ心ニ入レバ 謔言妄語ヲ為スコトヲ知ルナリ 其ノ病ハ 身熱シ洒々トシテ悪寒ス 甚ダシキトキハ喘咳ス 其ノ脈ハ 浮大ニシテ濇ル〜〜と論じている様に、「風」という「木」性の病邪が入れば、病証としては、「色」の変化という「木」性の生理反応が現われて「赤」色という心病を示し、「脇下満痛」と言う「木」性の生理的病理的反応が、脈には「弦」と言う「木」＝「肝」性の脈状が、「心」の基本的な「身熱」の病証と共に、脈にあつては「浮大」という「心」の基本的脈状と共に現われる。「傷寒」と言う「金」性の邪が入れば、病証としては、「声」の変化と言う「金」性の生理反応が出現して「言」＝「謔言妄語」という心病を示す、また、「悪寒」や「喘咳」と言う「金」性の生理的病理的反応が、脈には「濇」という「金」＝「肺」性の脈状が、「心」の基本的病証である「身熱」や、「心」の脈象たる「浮大」の脈状と、並行して出現する。この様な認識が記述されているのである。この方法論を五臓の全てに、また、五邪の全てに援用すると、病因と病臓の関係を分析し認知する事ができると言う事になる訳である。この49難の記述は「中風」＝木・「傷暑」＝火・「飲食労倦」＝土・「傷寒」＝金・「中湿」＝水、と言う様に病因に五行性を見ている事は明らかである。そして病因の帯びている五行性は、生理機能の五行性を現象させる事によって、その存在を示すものである、と言う認識が記述されている事も明らかである。

17難では「〜其ノ死生存亡ハ 切脈シテ之レヲ知ルベキヤ 然ルナリ 尽ク知ルベキモノナリ〜」として「〜診病シテ閉目シテ人ニ見ウコトヲ欲ッセザルガ如キモノハ 脈当ニ肝脈ノ強急ニシテ長ナルモノヲ得ルベシ 而シテ反ッテ肺脈ノ浮短ニシテ濇ナルヲ得ル者ハ 死ナリ〜」などの他に4種類、都合5種類の病と脈の順と逆を記述している。18難の下段では「痼疾」と「積聚」を例に脈の逆順を述べている。また19難には左右および尺寸の意味や病の順逆を記述している。

難經の総字数は訳12,000字弱で、そのうち脈論に約半分の字数が費いやされているので、脈の問題を極めて重視している事が判るのであるが、首尾一貫しているのは、病証と脈象を対照する事によって、病の逆順を診ていると言う事である。まさに、この点にこそ、脈によって病の「死生吉凶」を決定出来る理由があり、その根拠となっている方法論があるのだと言わなければならない。

それ故に、難經においての、脈診の位置は、四診の中の他の方法によって病証を正確に把握した上で、詳しく脈状を診て、病証と脈象とを対比して、病の逆順を判断する、と言う点に大きな比重があるのである。

イ) 病証と脈象の対照による逆順の判断 (16難・13難・17難ほか)

ロ) 脈状と病証とを対比し分析する事による病因と病位の判定 (49難・10難・16難ほか)

2. 脈で判断できる事

58難の前段には「中風」「湿温」「傷寒」「熱病」「温病」の脈の特長を記述している。14難の後段には「前大後小 即ハチ頭痛目眩ス」とか「脈洪大ノ者ハ 煩満ニ苦シミ 沈細ノ者ハ腹中痛ム」などの記述がある。18難の後段には「診スルニ右脇ニ在リテ積氣有ラバ 肺脈ノ結ヲ得 脈結スルコ

ト甚ダシキトキハ積モ甚ダシ 結微ナレバ氣モ微ナリ 診スルニ肺脈ヲ得ズシテ右脇ニ積氣有ルハ何ゾヤ 然ルナリ 肺脈ニ見ワサズト雖ドモ 右手ノ脈当ニ沈伏スベシ〜」との記述がある。そして「結脈」と「伏脈」を説明した上で、「痼疾」や「積聚」の場合の脈の逆順を論じている。これらの記述は脈によって、病の性質や状況を判断できるものである事を示している。

19 難は脈の左右・上下（寸尺）による、男女の相違・病の内外・病の大過不及などの診別について記述した後に、「脈ニ髓ヒテ之レヲ言ウトハ 此ノ謂ナリ」と述べて、脈の所在する側に病が在るとの認識を示している。この脈の所在する所が病側であると言う思想は、2・3・4・6・14・18 難中段など諸難の記述にも見られるものである。

陰陽・虚実・寒熱などの診別についても、脈を論じる諸難に記述されている。

注意を要することは、つぎの二点であると思われる。

- イ) 五臓の辨別が中軸を為すものである事が、五臓辨別の為に費やされている字数が約 3,000 字強である点からも、明らかであろう。
- ロ) 脈による病の辨別問題には、必ず他の方法による診別方法が記述されていると言う事から見ても、16 難・49 難・58 難などにある、病証と脈象とを対照し勘案し分析してから、病臓・病因・病の順逆を判定する、と言う態度で首尾一貫している事が判るものである。

3. 脈診の方法に対する示唆

難経にある診脈の綱目は実に立体的であり多面的である。

- イ) 五臓辨別は菽法診（5 難）と脈状診（4 難）とその他（11 難・15 難）である
- ロ) 陰陽辨別は尺寸診（2・3・14 の終段・19 その他の諸難）と浮沈診（4・6・20 の諸難）と脈状診（3・4・6・14 の下段・18 の下段・その他の諸難）と数遅診（9・20 その他の難）
- ハ) 病位の辨別は尺寸診（2・3・12・14・18 の中段・19・20 その他の諸難）と脈状診（4・6・7・10・13・14・15・16・17・18 の下段・20・37 の中、下段・48・55・58・59 などの諸難）と部位（上中下・浮中沈・左右・六部・菽法〜 2・3・4・5・6・14・18 の上、中段・19・20・59 などの諸難）と数遅の診（9・14・21 の諸難）

これ等から言える事は、

- イ) 菽法や浮中沈などの脈の奥行に依る診法
- ロ) 尺寸や上中下や左右などの部位の意味する所に従う診法
- ハ) 脈の数遅や牢濡やなどの種々の脈状による診法

以上の様な手法の駆使が必要な事は明らかとなる。

脈論に関する記述のうち「陰陽」について論じている部分の字数は、約 1,800 字強、脈論と直接に関係していない部分での「陰陽」について述べている難の字数は約 1,700 字強の分量である、両者を合計すると約 3,600 字弱の記述量である。この点から見ても、「陰陽の区分」が非常に重視されていることが良く判かるのである。

4. 難経における平脈と病脈

整理して記述すれば、平脈は

- イ) 一息四拍（六拍以下三拍以上）で、大小浮沈に不安定さは無い、また、尺寸のバランスも良い、そして和緩である。
- ロ) 五十拍到一拍も結滞することが無い。
- ハ) 脈位に適当な脈長で拍動しており、寸部を越えて魚際の方に伸び出したり、尺部から長く尺沢の方へ延長したり等と言うことが無い。
- ニ) 先天の気を意味する「沈」「尺」の脈が良好である。
- ヘ) 面色に応じた脈状を呈している。

などにまとめられる。

病脈に関する記述を整理すると

- イ) 中脈とは、「浮・中・沈」の「中」、呼吸の「間」の「間」、「寸・関・尺」の「関」の事で、「胃の気」を候がう部位であるが、「胃の気」の不足の状態となって和緩ではなく、また季節の脈に反する脈状を呈している。
- ロ) 脈の陰と陽について言う時は、部位においては「尺・寸」と「浮・沈」であり、脈状においては「浮・滑・長」が「陽脈」であり、また、「沈・濇・短」は「陰脈」である。この陰陽のバランスが失われ、かつ不安定である。
- ハ) 五臓の脈状が混然となって、いずれとも辨別しにくいのではなくて、どの臓の脈状（病んでいる臓の）であるのかが、辨別しやすくなる。
- ニ) 数脈または遅脈となるが、遅脈の場合は少ないことがむしろ多い。
- ホ) 50 拍以内に結滞することがある。
- ヘ) 脈には大過と不及とが見られる。この「大過不及」と言うのは「本位の脈長」「四時の脈状」「五臓の脈状」の「平」に対して言うものである。
- ト) 「声・色・臭・味・液」など、これらの代表的な意味を主として「色」に見なして、その色の意味する所と脈状との間に矛盾が見られるものが「病」である。この矛盾には相剋的なものと相生的なものが出現する。

などにまとめられる。

この「平脈」「病脈」を記述している難は、3・4・6・7・9・10・11・13・14・15・16・17・18・19・20・21・23・24・34・37・40・48・49・52・58などの諸難である。

5. 結び

難経は脈学を非常に重視しているが、その重視は診断の一層の精密さを求めるものであり、病因や予後や病の性質などを正確に把握することを求めているものと言える。主要な観点は「陰陽」「五臓」「病因」の辨別にあるものである。「上・下」「左・右」「内・外」「寒・熱」そして「経絡」などの病位を把える方法を示しているので、その判断に基づいて、治則を（12・14・28・31・35・45・58・64・67・68・69・71・72・74・75・76・77・78・79・80・81などやほかの諸難の中で、診断論や病証論また配穴論や経絡論その他の諸論と俱に、混然一体に融合された形で論じている）考慮し配経配穴の原理を適用して補瀉施治を行なう指示となっている。