

漢法苞徳塾資料	No. 235
区分	治療論・臨床
タイトル	脳卒中後遺症の鍼灸治療について
著者	八木素萌
作成日	1995.05.28

- A. 漢法医学・最古の医書とされる『黄帝内経』には、「風者百病之始」「風者百病之首」「風者百病之長」などと記述されている。また、他にも「風」について様々に記述されている。

「風」の病については、歴代の医書においても、医学全体を論じている書の場合には、疾病論の部分の冒頭には、「風」症であるか又は「傷寒」病であるかのどちらかが叙述されており、記述されている分量も非常に多くなっている。

このように「風」は、疾病論において非常に大きな意味を持っていた。この「風」症のなかでも、重大で難治なものとして「中風」のある種のもの——つまり今日の「脳梗塞や脳出血」——を認識しており、症候の詳細な分析と治療論が見られるのである。『名老中医医話』（1985年初版・新科学技术出版社重慶分社）の中で、任応秋は「中風の弁治」〈訳註：中風病の辨証と治療〉を論じているが、そこに「中風病（現代医学では脳血栓形成・或いは脳栓塞・或いは脳溢血・或いは顔面神経麻痺等と称している）為較難治的風・癆・臑・膈四大病之一。」〈訳註：中風は難治な病とされている風や癆や臑や膈などの四大病の一つである。〉と述べている。「卒中」と言う語も割りあい古くから用いられている。

薬（＝湯液）による治療・按橋導引による治療・鍼灸による治療などが記述されており、中でも、薬（＝湯液）による治療の記述が量的には最も多い。

「中風」に関する記述には明らかな歴史的変化がある。その変化で最も際立っている点は、「中風」の区分における「真中風」と「類中風」の診別、つまり、「内風」と「外風」の区分のようである。しかし、病態の観察においては、既に『黄帝内経』は、多面的であり非常に精密である。

「中風」とは、つまり「風に中る」と言うことであり、『素問』陰陽応象大論第5の「風勝ルトキハ動ジ、熱勝ルトキハ腫レ、燥勝ルトキハ乾キ、寒勝ルトキハ浮シ、湿勝ルトキハ濡写ス」記述に見られる認識（風・熱・燥・寒・湿などの病因に相応する病理的な反応を見ている）がある。そこから、古くには「風」症を主に「外感病」（＝感染性ないしは感作性の病）と見なしていたことが明らかであるが、所謂「金元四家」の頃には「中風」と「類中風」の区別や、「内風」〈内傷性＝非感染性ないしは体質性〉と「外風」〈感染性や感作性〉の区別が行なわれるようになった（『儒門事親』張從正・『医学発明』李東垣）ようであり、そのような論の展開は明代には極めて明瞭になっている（『景岳全書』張介賓）。

我が国においては、所謂「古方派」が圧倒的に強かった故であろうが、『温病学』（＝温病論～ウンビョウ、近年には'オンビョウ'と振り仮名しているものが見られるが、以前には'ウンビョウ'と訓んでいた）成立以後の医学はほとんど取り入れられなかったようで、その成立前段階の所謂「李朱医

学」が「後世方派」と称されて行なわれた。

こういう事情の為であろうが、「風」症の治療論・薬方論は弱かった様子である。『諸病源候論』〈隋・巢元方〉の病態学を頼りにしながらも、『傷寒論』『金匱要略』の「中風」観による対処が主なものとなっていたと言って良いようである。こういう事情の故に、「外風」「内風」の区分が強く意識されないものであったに違いない。

語註

- a. 濡写ス～～「溇便＝ベタベタ便」をしばしば排便すること。
 - b. 古方派～～日本漢方は江戸期に「古方派」「後世方派」「折衷派」「考証学派」が形成された。明治に漢方医学が法制的に排除されたことはよく知られているが、漢方医学は極少数の手で清貧に甘んじながら継承された。この時大きな役割を果たした〈湯本求真〉も、戦後の再興期に中心的な役割を担った〈大塚敬節〉も「古方派」であった。それで「古方派」は非常に大きな勢力となった。「陰陽五行」や「経絡」に否定的で「薬効の実証」を重視した、また、治療に臨んでは、『傷寒論』に照らして、病症を考え、『傷寒論』に記述されている薬方を運用する方法をとった。『傷寒論絶対派』とか「医学は傷寒論以後歴史的に発展進歩したとは言えないと理解している傾向が強い派」などのように言われる向きもある。
 - c. 『医学発明』の「中風有三」の中で「…故中風者、非外来風邪、乃本気病也。凡人年逾四旬、気衰者、多有此疾。壮歳之際、無有也。若肥盛、則間有之、亦形盛気衰弱如此。治法和臟腑、通経絡、便是治風。…」〈意識…中風はもともと感染性・感作性の病では無く、体質・気質・ライフスタイルなどによって生じている病である。ヒトの40才を過ぎて気が衰えている者に比較的に多く此の病が起こっている。肥っている者には間々此の病を見られ、また良い体格であるのに気に衰弱が見られる者に見られる病である。治療方法は、臟腑を調和させ、経絡の通りをよい状態にするのである。〉と記述している。
- B. いま、『医宗金鑑』〈清・呉謙〉・『素靈微蘊』〈清・黄元御〉・『医学心悟』〈清・程国彭〉・『中医入門』〈民国・秦伯未〉・『医学真伝』〈清・高世栻〉・『中医診断学』〈高等中医院校教学参考叢書・人民衛生出版社〉などの近年の医学書〈漢方医学〉における記述を通観して、近年の所論を見よう。

1. 「中風」には「中経」「中腑」「中臟」「中血脈」の区別があると述べる。

『医学心悟』〈清・程国彭〉：『中医入門』〈民国・秦伯未〉：『中医診断学』〈高等中医院校教学参考叢書・人民衛生出版社〉：『景岳全書』〈明・張介賓〉では「卷10・諸風」の中で、〈仲景〉は「邪在皮膚」「邪在絡」も唱えた事、ただ、「内傷」と見る視点は不明で、唐宋の頃から「内傷」の視点が生じ「中経」「中腑」「中臟」「中血脈」を区別するようになったと述べる。『医宗金鑑』〈清・呉謙〉では「内傷」の発病は「痰火」と表現し、「中腑」「中臟」「中血脈」の区別は〈李東垣〉に始まると指摘する。『医学真伝』〈清・高世栻〉では「中絡」を区分している。

2. 「中風」とのみ言うときは「真中風」であって「類中風」とは別であると指摘し、「閉症」と「脱症」があること、また「気虚」「血虚」「気血両虚」の違いも重要であり、「中風」を治療する上で大切な事である点が記述されている。

C. 症候的な区分を見ると

1. 中風の邪の「在絡」の場合では、「口眼喎斜・肌膚不仁」〈『医宗金鑑』〉・「半身不遂・或但臂不遂」であるという〈仲景〉の『金匱要略』の「論中風歴節篇」の説を紹介しつつ、さらに「掣痛」の症状があると言う点をも『医学真伝』〈清・高世栻〉は指摘する。つまり「在絡」の病候としては〈口と眼の歪み、上腕の運動麻痺や片麻痺や肌膚での知覚不全や運動器での掣痛も見られる〉と言う。
2. 「在経」の場合の症候は、「左右不遂・筋骨不用」〈『医宗金鑑』〉・「肌肉不仁・邪在経」と言う指摘が〈仲景〉の説である事を、〈清・高世栻〉は紹介している。つまり、〈手足の運動や感覚に問題が生じる〉症状は、「病邪」が「経絡」の機能を妨げるようになっている〉のが「在経」であると言うのである。
3. 「在府」の場合の症候は、「昏不識人・便溺阻隔」〈『医宗金鑑』〉・「不識人」をのみ『医学真伝』は挙げる・「肢廢」「便溺阻隔」〈東垣・『医学發明』〉も指摘されている。つまり、〈傾眠などの意識障害を起こし、その意識障害のために人を識別できなくなっている、そして、二便が通じないし、手足は用いられなくなっている〉などのような病候を呈するのが、「在府」と言うのである。
4. 「在臓」の場合の症候は、「神昏不語・唇緩涎出」〈『医宗金鑑』〉・「舌即難言・口吐涎」を「中腑」に続いて「中臓」と記述〈『医学真伝』〉・「痰涎昏冒」「性命危急」〈東垣・医学發明〉と記述。つまり「在臓」の病候としては〈嗜眠のような意識の喪失のため発語することが出来ず、舌は動かなくなり、唇はだらりと緩んで痰や涎などが流れ出る〉と記述される。
5. 「在血脈」の場合の症候は、「中血脈者・中半表半裏也・如口眼喎斜・半身不遂之属是也」〈血脈ニ中ルトハ半表半裏ニ中ルナリ、口眼喎斜・半身不遂ノ属ノ如キハ是レナリ＝医学心悟〉・「口眼喎斜」〈東垣・医学發明〉とするが、続いて「外有六経之形証」〈外ニ六経ノ形証アリ〉と述べているので、後の「在絡」や「在経」に同じと言える。

語註

- a. 肌膚不仁～～～「知覚鈍麻」し、敏活でシャープな動作に困難となり、動作緩慢となる。
- b. 痰涎昏冒～～意識が混濁し「痰涎」を自力ではうまく処理しにくくなる。
- c. 「在絡」「在経」「在腑」「在臓」～～病位の表現。
- d. 「六経之形証」～～太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰、と言う六経には、それぞれに特有の外に表出している病候が、認識されて記述されている。
- e. 「半表半裏」～～「少陽」の病位のこと。

D. 脱証と閉証について……『医学心悟』の記述は代表的である。

1. 「閉証」は、歯を強く噛んで、口を極度に緊張させて食いしばり、両手は固く握り締める。さらに「熱閉」「冷閉」があり、「熱閉」が極度に甚だしくなると「胸滿硬結」となる。「閉証」のほとんどは「熱風」であって、「疎導を急ぐ必要がある」「疎通・開竅」の方法で治療する。「三化湯」を与える。
2. 「脱証」は、ほとんど「寒風」とされている。頭髪が直に立ち、頭を揺らし、上を盗み見るような目付きをし、顔は真っ赤になり、玉の様な汗が出る。

その上に

- 〔イ〕「口張」が強く出ている「心絶」・
- 〔ロ〕「眼合」＝眼を閉じる面が主に出ている「肝絶」・
- 〔ハ〕手で虚空をまさぐる「脾絶」・
- 〔ニ〕 躰が主な「肺絶」・
- 〔ホ〕 遺尿を中心症状とする「腎絶」・

等々であり、治療は「温補が急」がれ、「三生飲」を用いる。

3. 鍼灸治療では、「中風」の救急状態には『井穴刺絡』〈主とする〉と『多壯灸』〈丹田＝気海穴〉とを施して〈併用または個別に〉、症候を落ち着かせてのち、全体的な調整に入る。
4. 『医学発明』〈李東垣〉の中に「始治中風・不審六經之形証加減・雖治与不治無異也」〈中風ヲ治スル始メニ、六經ノ形証ノ加減ヲ審ラカニセズンバ、治スト雖ドモ不治ト異ナルトコロ無キモノナリ…中風を治療するためには、先ず何よりも病証の状況が、六經の何れのものに相当するかを見極めなければならない、そうでないと治療したとしても、治療しないままであることと異なることになってしまう〉と記述した後、
 - a. 「中風無汗惡寒」〈寒気があって発汗できない中風〉には「針太陽經至陰出血・崑崙拳躄」〈太陽經の至陰穴に刺して出血させ、さらに崑崙を刺す〉
 - b. 「中風有汗惡風」〈ソワソワを寒気と言う程では無い不快さがある汗が出てくる中風〉には「針風府」と述べて、「此二証、太陽中風也」〈この二つの症候はどちらも太陽の中風である。〉と記す。
 - c. 「中風身熱無汗・不惡寒」〈体に熱があって発汗せず、しかも惡寒しない、中風〉と「中風身熱有汗・不惡風」〈熱があって汗をかき、しかも惡風しない中風〉を、「此二証、陽明中風也」〈この二つの症候は陽明の中風である〉と述べて、「針陷谷・刺厲兌…陷谷者去陽明之賊…厲兌者瀉陽明之実也」〈陷谷穴に針して陽明に仇をしている邪を去らしめ、厲兌穴に刺して陽明に見られている邪実の状態を瀉してやる〉と記す。
 - d. 「中風無汗身涼」〈身体が温ってこないが、虚汗をしているような状態では無く、むしろ無汗である、と言う中風〉は「此一証・太陰經中風也」〈この症候は太陰經の中風である〉と述べて、「針隱白・去太陰之賊也」〈隱白穴に針して太陰に賊となっているものを去らしめるものである〉と言う。

- e. 中風有汗無熱〈熱が無いのに汗が出る中風〉は「此一証・少陰経中風也」〈この症候は少陰経の中風である〉と書いて「針太溪」と述べる。
- f. 「無此四証・六経混淆・係于少陽・厥陰・或肢節攣痛・或麻木不仁…」〈これまで述べてきたような四つの証——太陽・陽明・太陰・少陰などの症候——が無いが、六つの経の症候が混ざりあっていて、少陽と厥陰の症候をも持っていて、手足などの節々は瘳つれ痛んだり・また・麻木して動かせず知覚の麻痺もある〉と言うのには、「厥陰之大敦・刺以通其経・少陽之経絶骨・灸以引其熱・此通経引熱…」〈厥陰の大敦穴を刺してその経脈の通し、少陽の絶骨穴に灸をすることによって、その厥陰・少陽の熱を、その処に引きます、これが通経引熱なのです〉と記述している。

そして、「今立分経治療・又分各経針刺・無不癒也」〈病の経脈的な変動を、見極めて問題を起こしている経脈に鍼刺すれば癒えないと言うことは無いものです〉という。

語註

拳～～ここでは「運動レベルを上げるようにする」と解釈する。

此四証～～上述の「太陽」「陽明」「太陰」「少陰」の四つの証を指している。

E. 類中風と真中風

『医学源流論』〈清・徐靈胎〉の中の「中風論」には、“「中風偏痺」に患った者のうち十人に九人は死ぬと言うのは医者の変りである。内風や外風の区別があり、また、「中風」と「類中風」を区別して対応しなければならぬが、「中風」が「急暴之証」であるにしても、いきなり「中臓の不治」となるものではない。故に、誤診や投薬の誤りがあるから「十人中の九人が死ぬ」などと思うのだ」と論じている。

「類中風」と「真中風」の弁証と治療に関する詳細な記録が『弁証録』〈清・陳士鐸〉の「中風門」に見える。

『医学心悟』〈清・程国彭〉はこの弁別の問題を見事に約言している。「中風者・真中風也。類中風者・似中風而非中風也。…」〈中風トハ真中風ナリ。類中風トハ中風ニ似ルモ中風ニアラザルナリ。…〉と述べた後、臨床に際して分別困難なものとして、真中風であるが類中風が混合しているものや、類中風であるが真中風も起こしているものがあると注意を促している。そして真中風には「中血脈」「中腑」「中臓」などがある事、それらについて症候的な特長を記述し、そしてさらに、「類中風」の記述にすすんでいる。

- a. 「…寒則厥冷・嘔瀉而暴痛也；
- b. 暑則赤日中行而卒倒也；
- c. 湿則痰涎壅盛而閉塞也；
- d. 火則面赤、煩渴、唇燥而便閉也；
- e. 食則因于過飽、而胸脹滿悶也；
- f. 氣則因于盛怒而閉塞無音也；

- g. 悪則因登塚入廟、冷屋棲遲、而卒然頭面青黯也；
- h. 虚則面色晄白、鼻息輕微也。…」等と述べている。

そして、“現われる症状にはそれぞれ特長があるので、真中風の偏枯や 斜などとは自ら異なるものである”と論じたのち、「…其間或有相同者、乃真中・類中相兼也。…」と記述している。

語訳

- a. 〈寒えれば、手足は冷たくて寒えのぼせ、吐いたり下痢して、急な腹痛を生じたりする〉
- b. 〈暑邪が原因になっている時には、暑邪の熱の為に顔は赤くなり、日中に出かければ＝日射病・熱射病＝のような卒倒をする〉
- c. 〈湿邪が原因である時には、痰涎が多くなって胸を塞ぎ、経脈の機能を低下させてしまう〉
- d. 〈火邪＝熱・暑・火＝が原因である場合には、顔は赤くなり、酷くのどが渴いて、唇はカサカサに荒れ乾き、二便ともに通じなくなる〉
- e. 〈食邪であると言うのは、食べ過ぎために腹が脹って、さらに胸までも塞いで苦しく、煩悶するのである〉
- f. 〈気つまり情緒が原因になっている場合では、怒りが極度に激しいため、語を詰まらせて、声も出なくなっている状況と等しい〉
- g. 体調が好ましくない状態は、つまり塚に登って廟に入り、そのヒンヤリした室内に長く滞留していた為に、急に顔色が青黒く嫌な雰囲気の色になっている、そういう状態のことである〉
- h. 〈虚である場合には、顔色は生氣のない青白い色、呼吸は微弱である〉

語註

中臓の不治～～漢方医学では「臓病は半生半死」と言う。「臓」が「邪」に冒される中でも治し難い状況を指す。

嘔瀉～～嘔吐と下痢

暴痛～～にわかに痛むこと、此所は腹痛。

赤日中行～～面色は赤く・白昼に行動する、または白昼に遠行する。

悪～～体調が好ましくない状態

冷屋棲遲～～ひんやりした大きな家屋に長く滞在する。

青黯～～生氣に乏しい青黒い顔色や皮膚色。

F. 「不語」弁と治療についての記述

『医学発明』〈李東垣〉の「中風有三」の終りに「…外無六経之形証、内無便溺之阻隔、知為血弱、不能養于筋、故手足不能運化、舌強不能言。宜養血而筋自榮也、…」〈…外ニ六経ノ形証無ク、内ニハ便溺ノ阻隔無クバ、血弱ト為リテ筋ヲ養ウ能ワザルヲ知ル、故ニ手足ハ運化スル能ワズ、舌強バリテ言ウコト能ワズ。宜シク養血スベクシテ筋ヲ自ラ榮セシムベキモノナリ…〉と記述して「主之」とする薬方を記述している。

『医学心悟』の「中風不語辨」の記述は、言語障害に対する鍼灸治療に重要な示唆を与えているので、以下に紹介する。

「…不語、有心脾腎三経之異：又風寒客于会厭、亦令不語、何以辨之、…」〈意識…言語障害は、心経・脾経・腎経などの三つの経の何れかの異常が原因であるとか、‘風寒’が喉頭部に機能障害を引き起こす為であるとかの説が有るようですが、どのように辨別すれば宜しいのですか？…〉と自問している。続いて

- a. 心経が邪を受けた“不語”の場合…昏冒全不知人、或兼直視・搖頭…此敗症也。〈……意識が混濁しているので、人を全く識別できない、或は、頭部を揺らせ、視線は直視したまま……これは助からない状態である〉
- b. 胞絡〈＝心胞経〉が邪を受けた“不語”の場合…時昏時醒、或時自喜笑。〈……ウツラウツラする傾眠状態で、醒めたり眠ったりと言うような意識が低下した状態であったり、時には無意味に喜笑したりする、と言った状態である……〉
- c. 脾経が邪を受けた“不語”の場合…人事明白、或唇緩、口角流涎、語言謇澀。〈……意識状態が良く、ものごとが良く判かっているのに、唇はダラリと緩んでいて、ヨダレをタラタラと流していて、発語がもどかしく喋れない……〉
- d. 腎経が邪を受けた“不語”の場合…腰足痿痺、或耳聾遺尿。〈…腰や足が痺痛たりし痿えたり、また、耳聾して遺尿する等がある……〉
- e. 風寒客于会厭…不過喊風声啞之属、口能収、舌能転、枢機皆利、但不発音耳… 〈……寒く乾いた風の為に、声が嘎れて喋りにくい為のものに過ぎない、飲食は良好であり、また、舌も自由に良く動かせるし、全身の関節も種々の機能も全て良好なのに、ただ声が出せないのである……〉

などのように、邪を受けた経脈別に症状の特長が明らかにされている。それ故に、この記述は、鍼灸の治療取穴には極めて有用な示唆を与えている。

治療の参考

『中風不語穴』（肘后方）は非常に有名である。第2胸椎棘突起上と第5胸椎棘突起上とに各々3～5壮ずつ施灸すると言うのである。近年中国では温灸を5～10分行なう事で代えている。

このような特別な意味が知られている穴の運用に際しては、上に記述されている「邪の所在

する処」の治療穴「火性と金性の穴」（金補火瀉）の施術と並治することが必要である。

G. 予後の治療についての基本

☆『医学発明』〈李東垣〉の末尾に、「治病必須求責」〈治病ニハ必ず責ムルヲ求ムベシ〉を書いて、「傷寒・蓄血・結胸・発黄等諸証・并一切雜証等」を問わずして「…各当于六経中求責之。…」〈各々当ニ六経ノ中ニ責ムルトコロヲ求ムベシ〉のように病証から「六経」を把握して、そこを治療すべき事を教えている。

☆ここに言う「六経」とは「太陽」「陽明」「少陽」「太陰」「少陰」「厥陰」のことである。経絡、臓腑では、「太陽」には「小腸」と「膀胱」が配され、「陽明」には「大腸」と「胃」が、「少陽」には「三焦」と「胆」が、「太陰」には「肺」と「脾」が、「少陰」には「心」と「腎」が、「厥陰」には「心包」と「肝」が、配当されている。「湯液」治療家は、この「六経」を「病位」として把らえ、「経絡」との関係において把握する面が稀薄であるような傾向が、我が国においては強い。然し、鍼灸的に「中風」の治療をしようとすれば、経絡・経穴との具体的な関連で診断し把握しなければならぬ。「六経」を「経絡」に当てはめれば「足」の「経絡」が基本となっていると見るべきものである。

- ☆1. 発作の当初は「邪実」の側面が主要側面であり、「脱症」や「閉症」を現していることが少ないので、このような「脱症」や「閉症」の場合には、救急的な治療が中心となる。
- 2. しかし、症候が基本的に安定し・或は回復過程に入った場合には、この疾患の本態に従って「補法」中心の治療になる。此の場合、嚴重に注意しなければならない事は、「補瀉」の「選択基準」を誤らないという事である。
- 3. 従って、「患側」は「病邪実」であるから「瀉法」〈種々の段階と方法がある〉を施し、「健側」で病態にあった「補法」を行なって治療する。
- 4. 「和臓腑・通経絡」〈臓腑ヲ和シ、経絡ヲ通ズ〉が治療の大原理なので、「和臓腑」〈臓腑ヲ和ス〉と言う場合には「気血」「寒熱」の問題が大きく、「通経絡」〈経絡ヲ通ズ〉では「痰・飲・瘀」の処理が重要である。
- 5. この「痰・飲・瘀」の問題では、肥った傾向の人は「湿熱」によって「痰」や「瘀」が形成されて「経絡」が「阻塞」されているのであり、痩せた傾向の人は「寒湿」か「寒燥」によって「津液」が「枯燥」して「切れにくい痰」や「瘀」や「寒による水滯」が「飲」を形成しているなどが「経絡を阻塞」するに至っている。これが基本的な傾向であるので治療が異なってくる。
- 6. 従って、肥った傾向の人は「補気」「斂表」の治療・痩せた傾向の人は「補血」「補津」の治療が基本方針となる。

H. 有名な治療穴に関して

◇藤木俊郎が紹介している甄権（540--643）の治療

- ☆1. 『千金方・卷八・偏風四』の中に「風池一穴・肩髃一穴・曲池一穴・支溝一穴・五枢一穴・陽陵泉一穴・巨虚下廉一穴。凡そ七穴」そして「防風湯を9剤与え9回鍼して癒えた」とあると紹介している。
2. また「大理趙郷が風を患った。腰や脚が不随となり、跪いたり起きて歩くことができなくなった。上髎一穴・環跳一穴・陽陵泉一穴・巨虚下廉一穴で跪くことができるようになった」と言う。
3. これらの甄権「颯爽とした治療」を紹介した後、藤木は患側に刺したかどうかは記録からは明らかでない点をも述べて、問題の所在を暗に示している。歴代の補瀉論・配穴論も、この甄権の頃までは判然としないように見える。が、しかし、「医籍考では甄権の著書として、脈経1巻、鍼経鈔3巻、鍼方1巻、明堂人形図1巻、が新唐志に記されている」が、これらは、みな佚書となっていると言っても、取穴と補瀉は明瞭であったに違いない。甄権の生存年代を思えば、何若愚（元）・竇桂芳（漢卿・大師・元）・李東垣（金・1180--1251）などの、著書や記録に記述されている補瀉論・配穴論の系譜を、明瞭に引き継いだ論を展開している明・汪機（1463--1539）の『鍼灸問対』の方式に依るならば、「健側の補・患側の瀉」と言う原理に従った治療の手技・取穴であったと考えるのが正しいように思われる。従って、甄権が「患側の瀉」の取穴を行なったと解されるのである。

◇『鍼灸資生経』に見える「偏風」の治療穴

- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

『中風7穴』

（聖恵方）百会・耳前髮際・肩井・風市・足三里・絶骨・曲池に3壮ずつ
「一斉下火・風在左灸右・在右灸左」と言う。

（資生経）百会・風池・大椎・肩井・曲池・間使・足三里に。また、
百会・曲鬢・肩髃・曲池・風市・足三里・絶骨。と言う。

以上