

漢法苞徳塾資料	No. 237
区分	治療論・配穴
タイトル	配穴原理について 2
著者	八木素萌
作成日	1991.07.14 入門講座 10 期に用う 1992.06.05 補正

◎配穴・撰穴・取穴について

- 【1】配穴は已に決定した治療方針に則した穴を撰ぶ事であり、撰穴は配穴した穴を、どのような手順で施治して行くかも考慮して具体的に配分する為に、つまり治療運用に即して選定する事であり、取穴は撰穴した穴を施治の為に、施鍼しようと穴を取る事である。
- 【2】日本の「経絡治療」では、「証」を決定して、「証」は「経絡の虚实」判断として決定されているので、その判断に従って（つまり証に基づいて）主として「六十九難」の原理を用いる方法で撰穴して「補瀉」とするというやり方を行なう。これは手足の要穴（主に五俞穴から選ぶが、鄰穴・絡穴も含む場合もある）を運用する、これを「本治法」と呼んでいる。この「本治法」と、手足の要穴以外の穴や軀間部の穴などの運用（これは「標治法」と呼んでいる）が組み合わされて、実際の臨床が行なわれる。この臨床システムは「日本経絡学会」討論によって転回が図られようとしている所である。
- 【3】「経絡治療システム」に内在していた問題性についての指摘が、ほぼ出揃ったのが、最近の数年にわたる「日本経絡学会」での討論である。この「学会討論」の枢要な所を、是非とも把握して置くべきである。その枢要点とは、
- (a) 「六部定位脈差診」としての脈診を「証決定」において主導的なものとして来たことに含まれている問題性が指摘されて、「四診総合」による「証」決定の方向を、主な方法にしようとする事。
  - (b) そこで脈状診を重んじなければならないと意識されて来た、また腹診その他の種々の診察法を重んじて「証」決定の土台とする必要性が意識された事。（これは「証決定」方法論の確立が必要となる）
  - (c) 「六十九難」の方法のみでは無く、他の配穴方法の原理も運用するようにする、つまり、「撰穴原理の拡張」が必要であると意識されて来たこと。
  - (d) その為にも「穴性」研究や、「手技・手法」の治療的作用を研究して整理する必要がある、その一環として「刺絡」の重要性の指摘もなされた事。

- (e) 「証」を「経絡の虚実」問題としてとらえる事が良いのかと言う問題が提起されて来たこと。これは経絡の虚実を把える診察法が限定的であること、舌診も腹診も脈状診やその他の診察法も、基本的には五行・五臓的な把握であること、こういう点が認識されている事に関連があろう。
- (f) 在来の「本治法」「標治法」という概念が余りにも「特殊日本的」なものであるが、古典（黄帝内经）に記述されている本来の「標」と「本」の概念に転換すべきことが問題になっている。
- (g) 治療に際して「病症」に従うべき場合と「脈」に従うべき場合とが、歴代の医家によって論じられて来ている。『難経』は「八十一難」で「補瀉の決定」は「脈によらず病の虚実によるべきである」事を記述している。治療方針の問題と並んで、如何に「補瀉」を決定したら良いかの問題がある、つまり、「病の虚実」の判断の問題とその状況・程度に関連した問題である。しかし、これは十分に討論されなかった。
- (h) これらの他には「古典の読み方」と「中医学の問題」が討論された。

【4】「中医学」では「配穴」のみを言って「撰穴」や「取穴」とは言わない為に、鍼灸治療において手指の感覚で探し求めて「取穴」と言うことはほとんど行なわれない。しかも「得気」（日本の気至とは異なる）を重視するので（日本は気至を重んじる）、鍼も日本のものよりもかなり太く、刺鍼も日本よりもかなり深く刺す。「中医学」の鍼灸配穴を論じている「書籍」には、著書によって差が見られるが20種前後の「配穴原理」が記述されており、「経絡治療」の「配穴法」（本間祥白氏の「補瀉要穴図」を採用しているものが大部分）は『五行配穴法』と表現するものが多い、しかし、全体的に見れば、20種類前後に及ぶ配穴原理についての、各々に対する適応や採用する基準に関する記述は見られない。17回学会での兵藤明氏の報告によれば、実際の臨床では「循経配穴」を運用する治療が、6割にも及んでいるとの事である。また「配穴原理」論と「経穴学書」の記述との関連性も不明な記述である。つまり、中国においても「配穴」問題は未完成なのである。

【5】日中ともに「配穴」原理論は未完成であることを前提に、配穴問題を検討するとともに、この学習が直ちに日常の臨床に有用なものとなるように考察を進めたい。

(い) 『難経』に記述されているものは「六十九難」の他に「七十五難」が主に知られている。

◇「七十五難」は前半の記述と後半のものとは明らかに異なっている。「金木当更相平」と「瀉火補水」とは区別して把握すべきもので、「相剋関係」に在る「経」「穴」の「補法」は「陰性」病の「瀉邪」法、「瀉法」は「陰性」病の「補法」としての意味を持っている、これは「金木当更相平」である。

◇「瀉火補水」の配穴にあつては、まさに「肺虚肝旺」の場合が主要なものであろう、これは「温病」の「初期」「中期」や慢性的に「温」や「熱」や「湿熱」が籠っている場合に見られやすい病症、『傷寒論』に言う「肝横」状態に、適応する。

『傷寒論』に言う「横」に着目し『難経』「積聚」論の記述特性に着目すれば、この「瀉火補水」法は「積聚」に用いられる可能性が高い、臨床的研究と蓄積が必要である。

- (ろ) 五臓の基本的な病症を、心下満（井）、身熱（榮）、体重節痛（兪）、喘咳寒熱（経）、逆気而泄（合）のように概括して、五兪穴の主治証として記述した「六十八難」と、「春刺井者 邪在肝」「夏刺榮者 邪在心」「季夏刺兪者 邪在脾」「秋刺経者 邪在肺」「冬刺合者 邪在腎」記述した「七十四」難は、「秋冬者 陽気在下 人氣亦在下 故当深取之」「春夏者 陽気在上 人氣亦在上 故当取之」と設問して「春夏温 必致一陰者 初下鍼 沈之至腎肝臓之部 得気引持之陰也」「秋冬寒 必致一陽者 初内鍼 浅而浮之至心肺之部 得気推内之陽也」「是謂春夏必致一陰 秋冬必致一陽」と記述した「七十難」と密接に関連している。そして、これらの「難」は「十六難」「四十九難」「五十五・五十六難」などとも呼応しあっている。これらは季節の帯びている五行性と五邪（邪の五行性）と臓腑および穴の五行性との、三者の協震しあう関係を示すとともに「邪の所在」「気の所在」する所を刺すという原理を示している。
- (は) 「六十六難」の原穴論には「五臓六腑之有病者 皆取其其也」と述べ、「四十五難」の八会論では「熱病在内者 取其会之氣穴也」と記述している。
- (に) 直接的な配穴論では無いが、「十四難中段」の「損其肺者益其氣 損其心者 調其榮衛 損其脾者 調其飲食適其寒温 損其肝者 緩其中 損其腎者 益其精」というもっとも基本的な「五蔵の虚損を補調する」場合の「治療原理」についての記述や、「四十四難」の「七衝門」論は、消化管における通過上の枢要な組織機構を指摘しているが、この記述や、「六十四難」の陰経の五兪穴に配当されている五行と、陽経の五兪穴の五行とが、異なった配当になっている意義について、五行を十干の陰陽に配しているのは「是剛柔之事也」（コレ剛柔ノコトナリ）としている記述や、「六十七難」の「陰病行陽 陽病行陰 故令募在陰 兪在陽」（陰病ハ陽ニ行キ・陽病ハ陰ニ行ク・故ニ募ハ陰ニ在ラシメ・兪ハ陽ニ在ラシム）という記述、これらの陰陽または剛柔に関する記述は「四十難」に記述されている「肺者西方金也 金生于巳 巳者南方火 火者心 心主臭 故令鼻知香臭 腎者北方水也 水生于申 申者西方金 金者肺 肺主声 故令耳聞声」（肺ハ西方金ナリ・金ハ巳ニ生ズ・巳ハ南方火ナリ・火ハ心・心ハ臭ヲ主サドル・故ニ鼻ヲシテ香臭ヲ知ラシメ・腎ハ北方水ナリ・水ハ申ニ生ズ・申ハ西方金・金ハ肺・肺ハ声ヲ主サドル・故ニ耳ヲシテ声ヲ聞カシム）にあるように、ここに記述されているような具体的な十二支の剛柔関係が、適切な生理的機能を保証する構造であるという認識が記述されているのである。
- (ほ) 「六十四難」の十干の剛柔と「四十難」の十二支の相関論とは、臓腑・経絡・兪穴の「陰陽」が「十干の剛柔や十二支の陰陽相関として貫徹されているという認識が在る事、それは治療的運用を示唆するものとなっている点がある。こう言う認識は後代の

子午流註鍼法や運氣に基づく穴の開闔を運用する鍼法への道を準備していると言えるものである。

(へ) 奇経の把握を前進させ奇経病症も明らかにすると共に、それは「畜則腫熱」(畜スルトキハ腫熱ス)とみて「砭射」(砭ニ射セ)により治療するという原則を記述した。

【6】診察→診断→治療法の選択→選経・撰穴→配穴→取穴→施治(各種の手技・手法を決定した治法に従って選択して運用する)→効果判定→予後判断→養生の指示や注意事項の開陳……臨床の流れはこのようなものである。

在来の「経絡治療」では、脈診(六部定位)→証決定(経絡の虚実判断としての)→「六十九難」の原理による取穴と補瀉……という方式の臨床の流れを作りあげた。これには種々の問題がある事が分って、臨床と治療のシステムを、大きく補正して転回を図ろうとしているのが、現在の段階である。撰穴・配穴システムは抽象的なものではなく、病態の認識把握と治則の選択そして運用する手技・手法などと密接に関連したものである。

【7】『内経』には「14種類の配穴原理」が記述されているとは、昨年(1988年)の「日本経絡学会第十六回学術総会」における兵藤明氏の「特別研究発表」であるが、このような配穴論の前に考慮しなければならない問題がある。『靈枢』九鍼十二原第1の「四大原則」に見られる

- 「(1) 虚していれば実させしめるように、
- (2) 満〈腫れている〉のものは泄らしてやり、
- (3) 宛陳〈旧く停滞して細絡となっている〉の所はこれを取り除き〈刺絡・放血〉、
- (4) 邪が勝っている時には虚になるように〈邪実は瀉す〉する」

という記述があり、また、『素問』調経論第62には「宛陳〈旧く停滞して細絡になっている〉は先ず除いてから経を調整すべきである」という思が貫かれた記述となっている事や、刺熱第32の「肺熱病」の「刺手太陰陽明出血如大豆立已」(手ノ太陰陽明ヲ刺シテ血ヲ出スコト大豆ノ如クバ立チドコロニ已ム)と言う記述があり、さらに、「刺瘡第36」「刺腰痛第41」などでは「刺血」が基本的鍼法になっている事などなど、『内経』の他の様々な篇にある例えば「血はこれを絡刺に調のえる」とかのような「刺血」に関する記述が目立つのである。

経脈の気血を疎通させる事が鍼灸治療の大前提である事を思えば「絡刺」の重要性が了解されるのである。「経脈の疎通」を企り、「気血陰陽の調和」を実現する為に必要な手技・手法を運用する、これを最も効果的なものにする問題が「配穴」論の問題であろう。或は効果を最善なものにする問題としての「配穴」が、その効果が確実に保証される為に手技・手法の的確な運用が「配穴」とは切離せないであろう。

「配穴の補瀉」と「手技・手法の補瀉」とを厳格に結びつけているのが『難経』補瀉論の核心なのである。

## 【8】配穴の分野には、

- (イ) 「全身的」「全機的」調整の為の配穴
- (ロ) 病候に対応する配穴
- (ハ) 局所の異和や苦痛に対応する配穴

などと区分して良い側面がある。

- (イ) の全機的配穴には、種々のものがある。例えば「四海配穴」や「開闔枢配穴」「標本根結配穴」「五行配穴」「運氣配穴の2系列（子午開闔を根拠にする五種類）（五行旺相死囚休の運用）」
- (ロ) の病候対応配穴には「循経配穴」「五行配穴」「四街配穴」「兪募配穴」「原絡配穴」（＝経別配穴・合の配穴）「原兪配穴」「八宗穴配穴」「子午対経配穴」「剛柔夫妻配穴」「四宗穴+病経の配穴」「四宗穴+病症対応の配穴」その他

これらのほかに「寒や熱の治療配穴」「二便を整える治療配穴」「飲・痰・癆など病理的産生物の治療配穴」「局所穴と通過経の要穴の配穴」「変動経の調整配穴と症状や患部などに対応する対穴を相応させる配穴」「四宗穴と循経取穴の併用配穴」「会穴と変動している臟腑経絡の治穴を運用する配穴」「腧穴や募穴と原や絡や郄とを組み合わせる配穴」「耳鍼と循経取穴の併用配穴」「手鍼と循経取穴の併用配穴」「各種微鍼取穴と循経取穴の併用配穴」など他の多彩な配穴法がある。

- (ハ) 標治法、特効穴療法、局所取穴法、患部取穴と循経取穴の併用配穴、その他。

「中医鍼灸学」（教科書的なもの）書や中医の「配穴処方学」書の類を見ると「著作」により「著者」によって、配穴原理を整理し表現するアングルや方法・立場に相違がある。また、ある状況にはこの配穴法が適切であると言う記述は基本的には見られない。

臨床的な必要性から考えれば、以下のような角度からの整頓が、各種の配穴原理に対して必要であるように見える。

- (A) 五臓分類に基づいて、その大過・不及に対応するものである事が求められる。
- (B) 病因（内因・不内外因・外因）に対応する必要に応ずることが出来るものである事が求められる。
- (C) 体成分（衛分・気分・営分・血分）（または気・血・津液）に対応したり、あるいは又、体組織区分（皮毛腠理・血脈・筋肉・筋・骨）に対応したりすると言う、言わば「層の必要な部分」に効果あらしめる必要に応じる事が求められる。
- (D) 経脈的変動・絡脈的変動・経筋的変動・奇経的変動等の概念はあるが、病証論的な判断確定の区分は必ずしも明快であるとは言えない、病証論の整備は診断の正確さと切離すことは出来ないので、この分野には整備が必要である。  
故に当面は病証レベルに応ずるもの（概略的に）に応じて対応する事が求められる。

(E) 応急・救急（急症・激症）に対応できる治療の必要に応ずるものが求められる。

- 【9】日鍼会の調査では、何らかの形で「経絡治療」の必要性を認めて日常臨床において、これを用いていると、アンケートに回答した鍼灸師は6割を越えている。これは「経絡」の意識的な運用、または、局所的治療も全機的調節と組み合わせる事が重要であると、何らかの水準で認識されている事が示されている。
- 【10】「経絡治療」に対する多数の鍼灸師の期待は「全機的調節と局所的治療を統合した治療」と言うことであるから、そして、『日本経絡学会』での「証」討論の中で指摘された問題として「〈本治法〉と〈標治法〉の間が切れている」と言うのがある、つまり、「全機的治療」と「局所的治療」が論理的に統合される事が重要なのである。このような「統合」は、治療対象の総合的・立体的・有機的な認識に基づいて治療するという原理に立脚すれば、達成できることである。
- 【11】病を立体的・有機的・総合的に把握することを、我々は「病のイメージング」と呼んでいる。診察は、四診（望診・聞診・問診・切診）によって病体の発している情報を収集する行為である。この収集した病体情報を、医学理論に基づいて、つまり、病因論・病機論・臓腑論・臓象論・六経論・経絡論・寒熱論・虚实論・予後順逆論などやその他の理論と知識を駆使して、その病に関するイメージが形成されるのである。この時、これらの理論と診察論を診断に媒介するものが各種の辨証論であるから、診断（＝病のイメージング）は、各種の診察手技を駆使した上、辨証理論を統合して結論を出す行為であると言換えることができる。
- 【12】漢法医学の診察法の大部分が、五行・五臓の把握になっているから、これによって治療を組み立てて、適当な配穴を決定して良いであろう。