

漢法苞徳塾資料	No. 252
区分	疾病論・病因
タイトル	病因の診定の仕方について
著者	八木素萌
作成日	1990.09.25

◎病の体表での表現の仕方については、『靈枢』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ノオ抜クベキナリ 汚ノ久シト雖ドモノオ雪グベキナリ 結ノ久シト雖ドモノオ解クベキナリ 閉ノ久キト雖ドモノオ決スベキナリ 或ハ言ウ 久疾ノ取ルベカラズトハ 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 疾久シト雖ドモノオ畢クスベキナリ 治スル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にであり、汚れているかのようにであり、何か結ぼれのような硬結が在るのように感じられ、何か流れが詰まっているかのようにである。

吾々は日常の臨床において、此処に記述されているような現象に、体表部において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で、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、経絡の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」という指摘が、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と言えるのである。

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。

◎外感病の病因の診断に関しては、『難経』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という認識が示されている。

- (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。故に心が風邪に犯され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」が表面化するので讒言妄語する（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。
- (d) 飲食労倦の邪（難経では湿邪は水に配されている。季節の気としては土気は土用の気で、夏土用をもって代表させられるが、夏土用の気は湿である。この湿は土中の水分が長夏の暑気に蒸されて立ち上ったもので、熱を包んでいる。これに犯されれば体重節痛や溏便や倦怠の症状を呈する、飲食労倦に犯された場合もほぼ同様な病候が現われる、従って難経は夏土用の熱を包んだ湿が邪となるものを時邪と見なしていた可能性がある）に心が犯されると、苦味を好むようになり、虚の場合には食欲が失われ、実の場合には食欲は亢進する。それは臟気としての土は脾であるから、味を主る脾と同じ気である「飲食労倦＝土気」に犯されると、肝がやられれば酸味を、心がやられれば苦味を、肺がやられれば辛味を、腎がやられれば鹹味を、脾がやられれば甘味を、喜んで摂取したくなるものである。だから心が土気（つまり飲食労倦の邪気）に犯された事が判かるのである。その症状は、身熱が出（心）て体重く（脾）嗜臥し（脾・熱）四肢は収さまらず（脾）、脈状は浮大（心）で緩（脾）になる。
- (e) 熱や暑の邪（火邪）に心が犯されると、火の気は五臟では心の気であるから、心の主る臭の感覚に異常を来たして臭気を悪くむようになる、心が熱・暑の邪に犯されると心火の臭である焦げ臭さを、肺が犯されれば腥さを、肝が犯されれば臊臭さを、脾が犯されれば香臭を、腎が犯されれば腐臭を悪くむようになる。従って心が暑熱の邪に傷られた事が判かるのである。その病候は、身熱して煩悶（心）して心痛（心）する、脈状は浮大（心）にして散（心）となる。

「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、また秘伝書的でもあるから、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は、より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性に拠るべきである」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。

#### ◎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 秋ニ経ヲ刺スハ 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他ならない。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）に行くので経穴（金性の穴）を取る、冬（水性の季節）には、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、それと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随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。

#### ◎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か盛ん（気）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、脈診法の結果が、肝病と思え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。これは『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なく、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」にうちの、「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、解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、その仕事を通じて形成され蓄積される力量をもって、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。こうして経絡病と臓腑病の概念区分が十分に肉付けされた、こうして臨床的な診断と治療の為の具体的な学術となった。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。

こうして、外感の「風」病は「木性の邪」であるから「木性の臓腑」の生理的病理的反應として表現され、また同時に「皮毛腠理」をまず犯す、「皮毛腠理は肺の主る所」である事から、「肺の生理的病理的反應」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」という事の構造が、論理的に説明出来るのである。

関連して触れておく必要があると思われるのは、鍼灸での「金元時代」の達成であろう。竇漢卿の『鍼灸四書』は、彼の弟子・竇桂方・徐文伯の整理に懸かるものとされているが、そこでは明らかに、『難経』や『内経』の配穴法の具体化が、論理と共に展開されており、剛柔論の配穴と論理、『傷寒論』の重要な病証に対する配穴論などが見られるのである。『靈龜八法』『飛騰八法』などは「八宗穴」への道を準備したと言って良いであろう。「結胸」「痞結」「心下痞」に対する、竇漢卿の配穴や、六経頭痛に対する配穴などは、実際に運用して見ると卓効を奏するのである。つまり、『傷寒論』から「金元四家」への歴史的過程が、達成し展開し得たものにも匹敵するほどの仕事が、竇漢卿・竇桂方とその一門のみでは無く、他の名家によっても為されているのは明らかである。

#### ◎内傷病の問題を巡って

既に見たように外感病については、外感の邪は先ず経の変動をもって表現される。これが「表より裏へ」「外より内へ」と病が伝変して行くと言うことである。「入ル者ハ実ト為ス」(四十八難)である。内傷病の場合には五臓の変動が先にある、それが外へ顕現されるのである。「出ル者ハ虚ト為ス」(四十八難)が相当していよう。

『素問』刺志論第 53 の「夫実者気入也 虚者気出也 気実者 気入也 虚者気出也 気実者 熱也 気虚者 寒也」(夫レ実トハ気入ルナリ 虚トハ気出ルナリ 気実ハ 気入ルナリ 虚ハ気出ルナリ 気実ハ熱ナリ気虚ハ寒ナリ)と相応である。

王冰の註には「入為陽 出為陰 陰生於内 故出 陽生於外 故入」(入ルハ陽ト為シ 出ルハ陰ト為ス 陰ハ内ヨリ生ズ 故ニ出ルモノ 陽ハ外ニ生ズ 故ニ入ル)・「陽盛而陰内拒 故熱 陰盛而陽外微 故寒」(陽盛ンニシテ陰内ニ拒マル 故ニ熱ス 陰盛ンニシテ陽外ニ微カ 故ニ寒ユ)となっている。

「気ハ之レヲ煦タムルヲ主サドリ 血ハ之ヲ濡ホスヲ主サドル 氣留リテ行グラザル者ハ 氣ノ先病ナリ 血壅ガリテ濡ホサザル者ハ 血ノ后病ナリ」(二十二難)、

「五臓不和ナレバ九竅通ゼズ 六腑不和ナレバ留結シテ癰ヲ為ス」

「邪六腑ニ在レバ 陽ノ脈和セズ 陽ノ脈和セザレバ 氣之レニ留マル 氣之レニ留マルトキハ 陽脈盛ンナリ 邪五臓ニ在レバ 陰ノ脈和セズ 陰ノ脈和セザレバ 血之レニ留マル 血之レニ留マルトキハ 陰脈盛ンナリ」(三十七難)

とあるが、この思想は『傷寒論』にも次のように継承されている

「諸陽ハ浮数ニシテ乘府ト為シ 諸陰ハ遲濇ニシテ乘蔵ト為スナリ」(平脈法第二)

「病有り発熱悪寒スル者ハ陽ニ発スルナリ 熱無クシテ悪寒スル者ハ陰ニ発スルナリ」(辨太陽病脈證并治上第五)。

以上は、「内傷病」は基本的には「陰証」であるが、精神神経情緒の関連する疾病の場合でも、その人の体質・気質と食癖ないしは食の傾向と、社会に対するスタンスがどうであるかと云う事と、大いに関連している。しかし、その発症のトリガーには、多少とも外感が関係している。後代に「内傷病」は、正気の虚の故に、「飲・痰・瘀・火」などが生じて、つまり、それらの病理的産生物質が、気血を壅いで「経の機能(経気)」を犯すので発症する、と言う認識が確立している。その際には、やはり多少とも「外感」がトリガーとして作用している、という事を示唆している。

◆そこで「内傷病」の診察上の重要な問題が浮かび上がるのである。

- a. 体質とライフスタイルが「飲・痰・瘀・火」を胎らんでいないか?
- b. 従って、「気虚」「血虚」「気血俱虚」が「飲・痰・瘀・火」などを生じつつあるのではないか?
- c. それは、「微煩」「微喘」「微腫」「微痞」が無いかどうか?ということに細心の注意を払って観察する事を求めるものである。
- d. 外因性の邪のうち、「陰性の邪=湿・冷涼・寒または寒・湿」と「労倦・食」の経脈的表現の把握と、「内因」との関連性を具体的に掌握しなければならない問題も重要であろう。
- e. 腹診と、背候診と、結脈・滯脈・代脈の掌握と、舌診と、蒙色診が基本的な手段となろう。

## ◎不内外因の問題について

打撲・捻挫・骨折・銃刀槍創・虫獣の咬刺創・熱傷・房室傷・飲食物および薬物による中毒、これらを「不内外因」としている。診察上とくに困難なものは、房室傷と中毒である。急性の食中毒は判断困難ではないが、慢性的に蓄積して来た中毒は、食によるものも薬によるものも、判別問題は複雑・困難である。

## ★房室傷★

男性は気虚血実の血有余の傾向になりやすく、女性は血虚気実の気有余の傾向を帯びやすい、故に陰陽を交流させる必要がある、男性は精を泄らし、女性は気をやるのが房室の営みである。然し、度を過ぎると、男性は血虚を起し、女性は気虚を起す事になる。このような思想が中国での房室に関する考えである。精は血であり、気は陽気=穀気に他ならない。過房は、血の涸燥（男性）を、気脱（女性）を起すのである。従って男性は甚だしい血虚の状態をあらわして「視物晦暗」（俗に言う太陽が黄色く見える）と倦怠と咽乾口渴を、女性は「雲を踏むように歩く」「腰が抜けたよう」になり、四肢不収・嗜臥・ものうく力の無い発語などを示す事になり、少気・崩漏・脱肛・子宮脱さえも起す場合がある。男女ともに、少腹の虚濡、腎〔陰（男性）・陽（女性）〕の障害が診られ、脈状においても「勞」に酷似している。

「男性=耗血・女性=気脱」という観察は、男性は「血有余・気不足」になり易い傾向があり、女性は「気有余・血不足」になって行く傾向がある。この傾向から起こる弊害を中和して健全さを保つものが、両性の媾合・交歓であると云う思想を由来する。それは、「精を泄らす」と云う事の内容が、「男は血」「女は気」を与え、また「男は気」「女は血」を相手から稟けとっていると観察しているのである。それ故に「鬼交」はもっとも消耗するもの…つまり漏らすばかりで何一つも稟けはしないからである…と考えているのである。

## ★中毒★

疫学的な観察と、毒物による傷害に様相に関する具体的で広範な知識を必要とする。