

漢法苞徳塾資料	No. 257
区分	診断論・腹診
タイトル	腹診 圧痛・蒙色・形態・気配を診る
著者	八木素萌
作成日	

難経色体表

五行	木	火	土	金	水		
五蔵	肝	心	脾	肺	腎		
色脈	色	青	赤	黄	白	黒	
相応	脈	弦而急	浮大而散	緩而大	浮濇而短	沈濡而滑	
尺膚 *		急 コワバル	数 熱アツテ赤	緩 ユルイ	濇 シブル	滑 シットリ	
五声 *		呼 呼以長	笑(言) 雄以明	歌 慢以緩	哭 促以清	呻 沈以細	
五臭		臊	焦	香	腥	腐	
五味		酸	苦	甘	辛	鹹	
五音		角 ミ か が	徵 ソ ただ なら	宮 ド あや わ	商 レ さ ざ	羽 ラ はばば ま	相火音 (ファ)
五液		泣	汗	涎	涕	唾	
五変		握	憂	噦	咳	慄	
六府の声※		清は胆病	短は小腸病	速は胃病	長は大腸病	微は膀胱病	
府病相剋※		声呼漫者肝胆二蔵相剋病		声速微者胃与膀胱相剋病			

註：*印の欄は八木素萌

※印の欄は清・林之翰『四診抉微』による

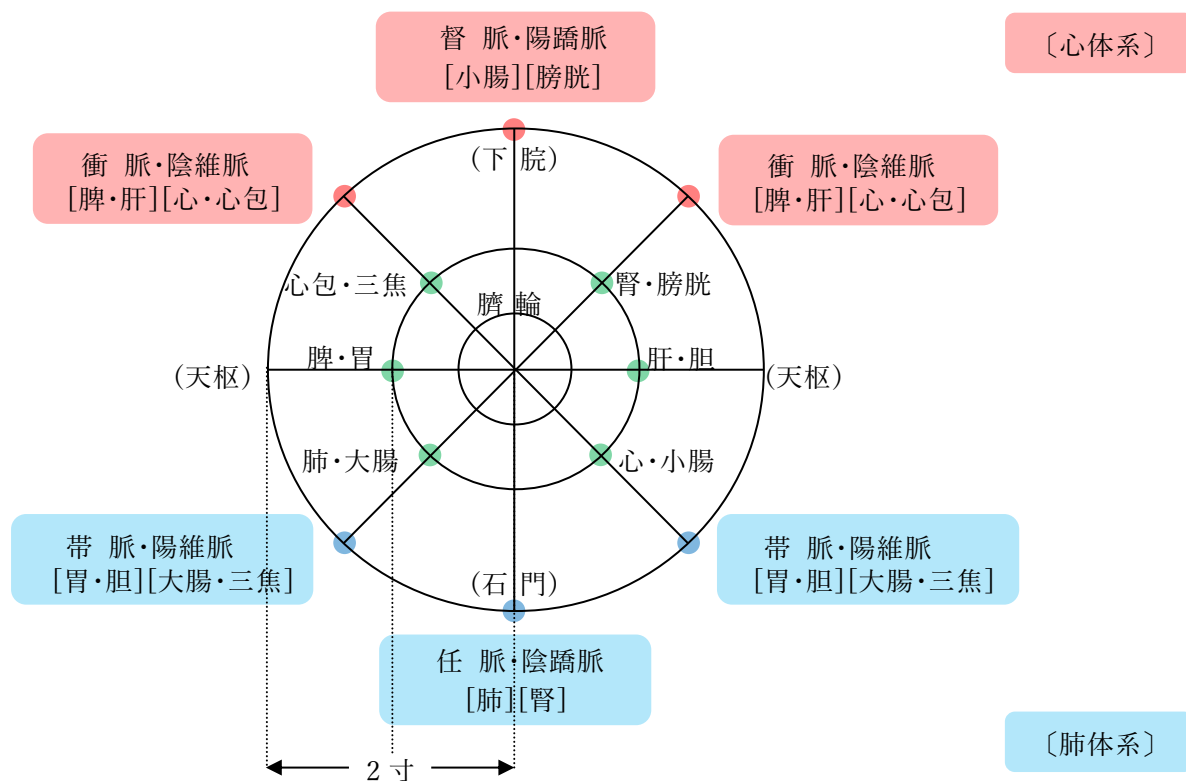
原文は以下の通り

声長者大腸病、声短者小腸病、声速者胃病、声清者胆病、声微者膀胱病。

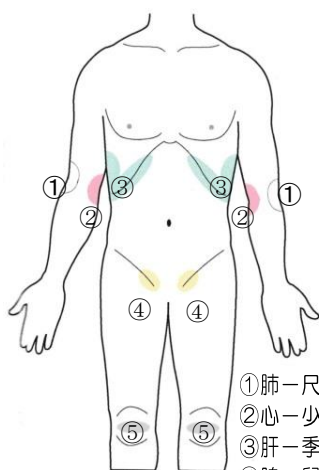
声呼漫者、肝胆二蔵相剋病也。声速微者、胃与膀胱相剋病也。

此五蔵六府之病音、失五蔵之守者也。

小田氏臍傍線 入江氏奇経円

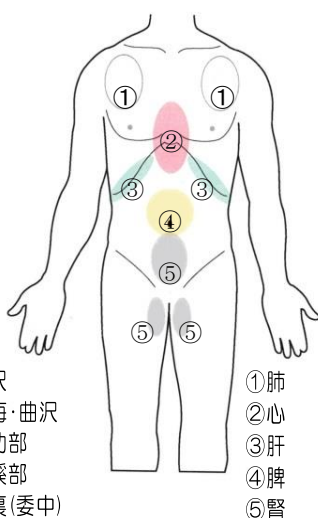


八虚診



- ①肺—尺沢
- ②心—少海・曲沢
- ③肝—季肋部
- ④脾—鼠蹊部
- ⑤腎—膝裏(委中)

腹診(墊一般)



- ①肺
- ②心
- ③肝
- ④脾
- ⑤腎

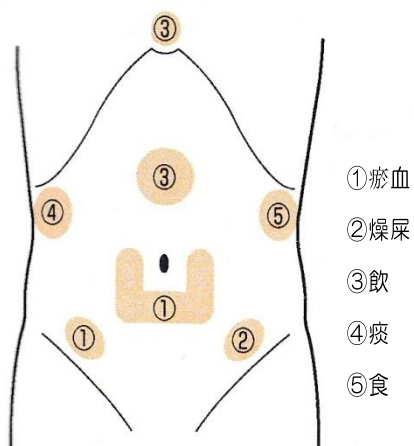
八虚診 『靈枢』邪客第71より

- ①肺—尺沢
- ②心—少海・曲沢
- ③肝—期門とその付近
- ④脾—衝門・氣衝とその付近
- ⑤腎—委中・委陽・陰谷

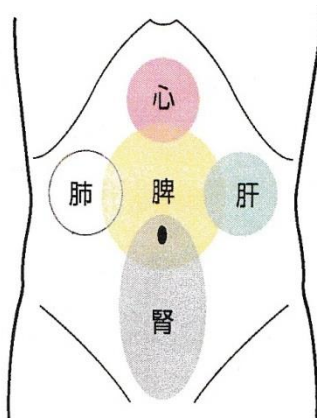
軽く按压して圧痛を診る

腹診は皮と肉の関係や臍索の状態や臍輪の姿・気配や色調・凹凸等の『景色』を診る

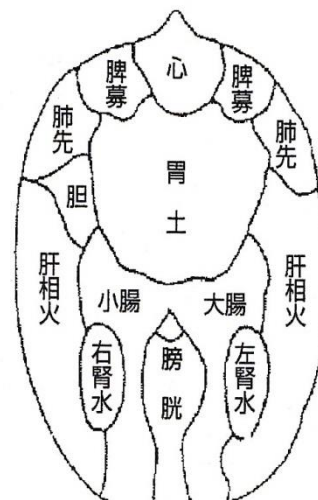
痰・飲・食滯・瘀の診



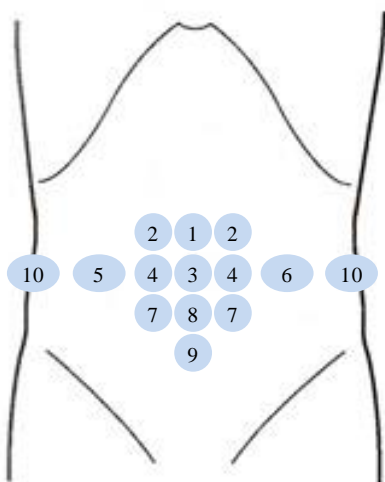
『難経』五蔵腹診



『夢分流』



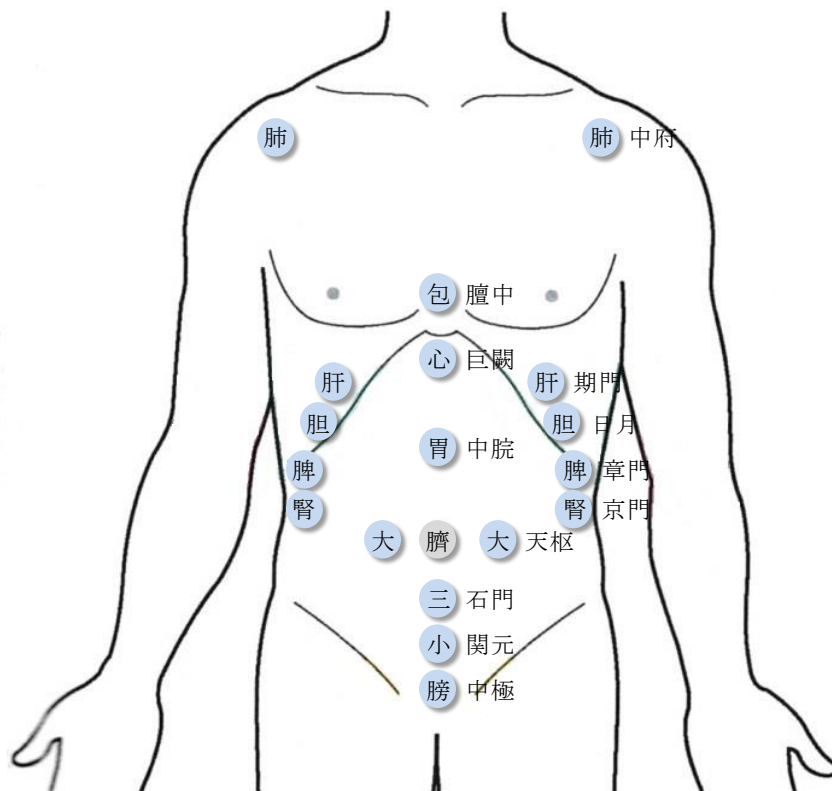
腹診 * 丸山法



- ①上神闕(脾)
- ②上盲兪(腎)
- ③神闕(脾)
- ④盲兪(腎)
- ⑤右天樞-大横(肺・大腸)
- ⑥左天樞-大横(肝・胆・帶脈)
- ⑦下盲兪(腎)
- ⑧下神厥(脾)
- ⑨陰交(腎)
- ⑩帶脈(胆)

下肢関連要穴と腹診点と上肢反応点が相互に関連しあうので、その三点を衛星点と称し、経絡治療的な証決定を行う。

腹診 * 間中法



腹診 * 絃鍼会法

絃鍼会の法は主として腹部の形態を診て邪の所在する所を五臓に収斂させて把握する。これを『O-テスト+カラーチップ』法や『メトロノームによる音感反応』法、そして予診鍼・適応確認鍼法を結合している。

- ☆肝 イ. 診断点～期門・天枢・盲兪
ロ. 腹形～～胸脇下が脹満しているか・筋張っているか・軟弱で陥下している、或は胸脇下に動悸あるかを診る。この動悸ある時は肝火上炎の証
- ☆心 イ. 診断点～巨闕・鳩尾・膻中・天突・天池
ロ. 腹形～～心下（巨闕・鳩尾の部）が張って、動悸があるか若しくは腹全体が脹満する、また左乳房が右側より異常に大きいか、を診る。
- ☆脾 イ. 診断点～章門（脾募）・大横・神闕・なお脾の場合には背部の腧穴も考慮しなければならない。
ロ. 腹形～～大腹が張っているか、または、軟弱で陥下している。若しくは臍の周囲がドーナツ状になっている、或は臍を中心に腕を伏せた様に盛り上がっている、また、臍の下（深部）が硬くて皿でも触れるようである、或はまた、臍中神闕に動悸あるかを診る、また、腹全体が軟らかく何処にも硬結反応が認められないものも脾の腹形である。
- ☆肺 イ. 診断点～中府・期門・中腕・右天枢・盲兪
ロ. 腹形～～前胸部の皮膚が潤沢で弾力があるか、瘰癧して皮膚乾燥し肋骨間が陥下し呼吸に随って胸郭大きく上下する、あるいは、大腹陥下し小腹張り臍を中心に馬蹄形（両天枢・気海・関元の付近が膨隆し胃部が陥下している形）、右季肋部から天枢にかけて膨隆・若しくは右側腹直筋が膨隆している。手掌熱一内
- ☆腎 イ. 診断点～京門・盲兪・右側大横（この穴は多くの場合単独で圧痛・硬結が認められる時）
ロ. 腹形～～大腹膨満し小腹は軟弱で陥下する（上実下虚）、臍下の任脈上が異常に陥下していて指が落ち込む程である、また、両腹直筋が膨隆し任脈の陥下が甚だしい、或は臍が硬く膨隆したり反対に軟弱で腹全体が凹み・船底状になって袋中に蛇でも入れた様に見えるもの。小腹から臍上に向けて動悸あるものは陰虚火動。

* 絃鍼会法は16回日本経絡学会での竹村正先生（絃鍼会会長）の発表を紹介したものである。当塾としては、大いに参考にすが、理論的にも臨床的にも尚若干の改変を要するものと判断出来る。

◇腹診の要点

☆腹形～正面から見て

- ・臍の高さ・臍輪の形
- ・季肋弓の山形
- ・胸廓の形・胸骨の状
- ・肋間の様子
- ・蒙色その他の色調
- ・各部の形態・色調・気配など（景色）
- ・腹直筋・宗筋の状態
- ・正中線の様子（特に大腹と小腹の関係）
- ・胸廓と大腹（上腹）の関係

～横から見て

- ・上腹形・中腹形・下腹形を診別する

☆切診

- イ. 腹皮の温度を触知する
- ロ. 上・中・下での腹壁の弾力性・腹壁全体の弾力性を触知する
- ハ. 正中線を触知する
- ニ. 胸部中心の様子を候う、痰飲や煩燥を知る
- ホ. 上下左右を診る、皮と肉の関係を探る
- ヘ. 臍輪の形と臍索の様子を診る
- ト. 募穴反応と五臓類型を診る
- チ. 五臓反応と腹部経脈反応を診る
- リ. 動悸の所在を探る
- ヌ. 下腹部動脈を診る
- ル. 左右の鼠径部の上で瘀血（右）や燥屎（左）を診る
- ヲ. 骨盤内の血行の状況は子戸穴・胞門穴の動悸で知る事が出来る。

◇色と部位について

色の意味

- 青—肝—風寒と痛　　怒色—驚色＝相同
 青にして黒・青にして紅は相生の色
 青にして枯白・脾病（黄色）に青が現われるは相剋の色

- 黄—脾—湿・熱・虚
 黄にして白・黄にして紅は相生の色
 黄にして青・黄にして黒は相剋の色

白一肺一虚・寒・悲愁して楽しまず・脱血・奪気・脱津液

白にして黄・白にして黒～相生の色

白にして青・白にして赤～相剋の色

赤一心一熱・陽盛・戴陽（虚火上炎）

赤に青の混合した色・赤と黄の混合色～相生の色

赤と白の混合色・赤と黒の混合色～相剋の色

蒙色の陰陽

陽 — 外・上・左・浮・清・甚・散・沢

陰 — 内・下・右・沈・濁・微・搏・夭

蒙色の十法

浮	表	沈	裏
清	陽	濁	陰
微	正気虚	甚	邪気実
散	病近 将解	搏	病久 暫聚
沢	生	夭	死

蒙色診の重要学説

◆張路玉曰

『肌以徴津液之盛衰・理以徴栄衛之強弱・肉以徴胃氣之虚実・筋以徴肝血之充餒・骨以徴腎之勇怯・爪以徴胆液之淳清・指以徴経氣之榮枯・掌以徴臟氣之豊歉・尺以徴表裏之陰陽』

◆戴同甫曰

『按明堂察色・入門戸為凶・所謂門戸者・闕庭肺門戸・目肝門戸耳腎門戸・口心脾門戸・若有気色入者・皆死・白色見衝眉上・肺有病・入闕庭夏死・黄色見鼻上・脾有病・入口者・春夏死・青色見人中・肝有病・入目者・秋死・黒色見顴上者・腎有病・入耳者・六日死・赤色見頤者・心有病・入口者・冬死・蓋五臟五色・各入本臟門戸・至被尅之時・為死期之日也』

顔の各部の意味は別図を参照

腹における部位の意味は

- a. 募穴の臓腑配当
- b. 夢分流の部位の臓腑配当
- c. 16難と56難の配当
- d. その他福島・増永・木下・徳本多賀流なども参考にすると良い。

それ等の部位に形状の異常や健常な色調と異なる色が現われるのは、その部位の意味する臓腑に問題がある事を示している。

腹の切診

手技は実技演習で修得する事

積聚のうち既に『積』は陰病で治療には困難な問題が存在する、また奇経の衝脈の『逆気而裏急』、任脈の『其内苦結・男子為七疝・女子為瘕聚』、帯脈の『腹満・腰溶溶若座水中』の様な病症との関連性を検討しなければならないが、間中氏・工藤氏・竹村氏ともに腹診反応点と手足の要穴の探索鍼の重要性を強調している。腹診点と関連した手足要穴は機能性疾患の場合には選穴が正しければ腹診点の反応は容易消失する、との認識である。この手法は大いに取り入れるべきものである。

当塾で『入江・小田法』と『丸山法』を評価するのは、両方とも経絡反応の腹部診察点として設定されているからである。腹部経絡反応点と言う視点から腹診を論じたものは他には見当たらない。臓腑反応や湯液的な証反応を主としている腹診法が在来的なものであって、経絡反応を主とするものは我々には必要不可欠なものである。勿論、宿便・飲・痰・瘀・燥屎などを診定める力量や例えば『中風』の予徴などの様に重大な疾患の前ぶれを診る力量・メンタルな要素の強い状況・風邪（感冒）と他の疾患の初期との区別・妊娠の診定・これらの事は日常的に診療の上で不断に迫られているのであるから腹診は深く研究しなければならない。

☆紘鍼会法－腹診法に関するコメント

- イ) 肝の診断点の期門は同時に現在の中国で用いている期門も診るべきである。腹形の問題としては季肋弓部の全縁が膨隆しているものが少なくない事を追加すべきである。
- ロ) 心の診断点に胸部腎経の神蔵・靈墟・神封を加えるべきものとする。腹形では上腹部の正中に難経56難に言う伏梁の外象の如きもの一少しく幅あって（2指幅前後）膨隆ある事を追加すべきであろう。

- ハ) 脾の右章門の反応には痰の場合・胆の場合もある故注意すべし。
- ニ) 肺では背部の季肋全体の反っているかの様な膨隆ある事あり、診断点では右天枢より右大巨の方がより反応する、期門よりはやや外側の夢分流に言う肺先の部の方が明瞭、中腕は疑問。
- ホ) 夢分流の左腎水右腎陽の部の反応は診断点として重要である。

☆食積と痰の診別

平直に伏臥させて背部中央を圧迫して側腹部（眇部）が膨らむのを診る、右に偏して現われるものは『痰』、左に偏して現われるものは『食積』

☆絃鍼会法の腹診法に関するコメント補足……清水千里氏法

日本経絡学会誌・No.7・1979 に発表されている清水千里氏（大阪）の特別研究発表『五臓の腹診点について』は重要であると思うので次に要約する。

★★★

「臨床の実際に即するように、募穴の範囲を拡大して数穴の反応点群とし、この反応点群によって五臓の異常を把えることにした～」

「主反応点とされていた募穴よりも、それ以外の穴に反応が著明に現われ、その点が主反応となっている場合が可成りあり、募穴が反応の中心となるとは限っていない～」

「募穴を含めた数穴の反応点群を募穴の診断点とし、これらの反応点群を五臓の腹診点とし～～これを診断に用いるとともに治療点として用いることにした～」

A) 肺臓点……兪府・彘中・中府・気戸・庫房・天突

これらの内『基本点』は――彘中・中府

「私は肺疾患を扱うことが極めて少ないので肺臓点を十分検討することが出来ず、正確な反応点を出すに到っていないのであります～私が肺臓点としているのは、ほとんど気管支の疾患で～気管支点とすべきであります、東洋医学では、気管支を肺に含めているのと、諸点に反応を現わすので、一応肺臓点としている～」と述べている。

B) 心臓点……基本点――巨闕・鳩尾・膻中・左神蔵・左神封・左天池

補助点――玉堂・左靈墟・左乳根

「故石川太刀雄博士は

○右心房に異常あるもの――膻中・玉堂

○右心室に異常あるもの――膻中

○左心房の異常――左靈墟・左神封

○左心室の異常――左天池・左乳根

と教えて居られます。故代田文誌先生は、左神蔵を心臓点として好用されています。」

また心・循環系の患者30例での圧痛反応調査の結果で「主反応点は臑中・左天池・左神蔵となり、次いで重要な反応点として巨闕・鳩尾・左神封」となる事を述べている。「左・右ともに出ている場合や、右側だけに出ている場合は、肺・気管支疾患・その他の疾患、左・右ともに出る比較的多く出ている場合は、神経過敏症の場合が多いようです。」と言う。

C) 肝臓点……右不容・右上不容・右期門・右上期門・(右)章門・外中注

「病が急性、活動性のものは反応が著明に現われますが、慢性化したものは出難い場合があります。」と記す。

D) 脾臓点……基本点――中脘・下脘・太乙

補助点――章門・滑肉門・水分・関門

「これらの点は慢性脾炎・糖尿病・脾臓機能低下等の診断と治療に役立ちます。」「反応率から見ましても太乙・中脘・下脘が主反応点で～次いで滑肉門・章門となります」
「太乙はまた警告点としても面白い反応を現わします。

1. 脂肪のとりすぎ、脂肪に弱い人、
2. 酒の呑みすぎが脾臓に影響している場合、
3. 甘い物の食べすぎ・糖尿病の警告等であります。」

「なお、この部位の右側は十二指腸炎・十二指腸潰瘍・胆のう疾患等の場合にも反応が出ますので、誤診せぬよう注意が必要であります。」と述べている。

E) 腎臓点……基本点――盲兪・水分・外水分

補助点――滑肉門

「腎臓疾患には、両側性のものと片側性のもの」があり「糸球体腎炎は両側性、腎盂炎は片側性で」「反応点の出方が異なり」「両側性のものは基本点である水分・外水分・盲兪、補助点」の「滑肉門に反応が出る」が、「片側性の場合は水分及び患側の外水分・盲兪・滑肉門・上大横等に反応点が出る」、「水分や滑肉門は、脾臓疾患の場合にも反応を現わ」すが腎疾患と誤診しない為には「盲兪の反応の有無と脾経・腎経の要穴を診査」し「症状」から「大体の解決」がつく、などを記述している。

* 清水氏の論には臓腑反応と腹部での経絡反応との概念上の区分と言う意識は見られず、また五臓の病証観念には東洋医学的でないものが混合している様に感じられる。(八木素萌)

◇丸山衛氏法の手足の相関穴

1. 上神闕（脾）
2. 上盲兪（腎）
3. 神闕（脾）
4. 盲兪（腎）
5. 右天枢－大横（肺・大腸）
6. 左天枢－大横（肝・胆・帯脈）
7. 下盲兪（腎）
8. 下神闕（脾）
9. 陰交（腎）

衛星点

肝経	肝腹診点	心包経
腎経	腎腹診点	肺経
膀胱経	腎腹診点	大腸経
脾経	脾腹診点	心経
肺経	肺腹診点	脾経
大腸経	肺腹診点	胃経
胆経	胆腹診点	三焦経

- ★「衛星点の関係の外に剋する経絡の要穴も腹診点の圧痛に影響することがわかった。」
- ★「下肢要穴の中で、末端の要穴に現われたときが治し易く、その反対のときは治し難い傾向がある。」
- ★「患側の要穴に反応が現われたときが治し易い。」
- ★「衛星点同志が応じ合うときが治し易く、そうでないときが治し難い傾向がある。」

丸山氏は日本経絡学会（以下・学会・と記す）第五回学会に「選穴の条件を考える」を発表し第七回学会でも同様の題の発表をした、腹診図では腹部の図のみを紹介したが、手足の相関穴も紹介すべきである。

- ★「脈診その他によって判定した証に従って腹診点の圧痛を確認する。患側の要穴を圧診し腹診点の圧痛が消去するところを探す。駄目な場合は反対の要穴で試す。一番見事に消去又は軽減した要穴を主治穴とする。その穴と関係ある上肢経絡上の撮診点又は圧痛点が、主治穴の圧診により消去又は軽減することを確認し、即ち衛星点が相互に応じ合うことを条件に証を決定する。」

食積と痰飲の腹診

益田流腹診書と『診病奇侏』とに記述される方法である。

☆平直に伏臥させて背部（T₇～₁₀位が適當）を圧す、すると腹部が膨らむが、痰の場合には右側がより多く膨らむ、食積の場合には左側がより大きく膨らむ。

夢分流では

☆右の肺先の部位の反応を痰とし、左の肺先及び脾募の肺先寄りの反応を食積とする。

註～痰には肺熱や胃熱がからみ、食積には木鬱と胃冷が絡むので注意を要する。

内傷と外傷

李東垣・『内外傷辨惑論』の

「辨手心手背」に

『内傷及勞役飲食不節病 手心熱 手背不熱 外傷風寒 則手背熱 手心不熱 此辨至甚皎然』とある。

「辨口鼻」に

『若飲食勞役所傷 其外証必顯在口 必口失穀味必腹中不和 必不欲言 縱勉強對答 声必怯弱 口沃沫多唾 鼻中清涕或有或無 即陰証也 外傷風寒 則其外証必顯在鼻 鼻氣不利 声重濁不清利 其言壅塞 盛有力 而口中必和 傷寒則面赤 鼻壅塞而乾 傷風則鼻流清涕而已』とある。