

漢法苞徳塾資料	No. 260
区分	辨証
タイトル	辨証の概略
著者	八木素萌
作成日	1992.03 ~ 04 公開講座資料

### ◎語義

東洋医学の診断は、如何に治療するか、如何なる治則を選択したら良いのか、と言う視点から、病者を把える。どんな薬をどのように用いるか、或は、何経の何穴にどんな手技を施術すれば良いのか、こういうことを判断する為の診察である。

『現代医学』も、治療方針を見出す為に、診察して診断を下す。しかし、東洋医学の『証』に相当する概念は持っていない。『証』を辨別すると言うことが『辨証』の語義である。

### ◎証と症

証は「病名」では無い。例えば、「麻黄湯証」と言う時には、麻黄湯を用いると病が治る病状であると言う判断が表明されている。「表寒実証」と言う時には、「寒」が「表」部を「邪実」状態にしている、と判断している事が表明されている、故に「表」に淫侵して「邪実」状態を引き起こしている所の「寒邪」を、排除させる必要がある。これは、「麻黄湯」によって発汗させれば治癒するのである。「寒邪」が「表」(外)を束縛している所の、大部分の症候は「太陽」経病症である事を意味している。故に、太陽経の「寒邪」による「外束」を解除する治療が必要である、と言う具合に判断している事が示されている。

このような次第であるから、〈『証』を樹てる〉とか〈『証』を決定する〉と表現される。『証』には、病因・病位・病程・病の順逆・病の性質、その他の治療上必要な全ての情報が、包摂されていると言えよう。「病症」と「病人」に関する、本質的な判断と、採用されるべき治療法則の判断が、包摂されているものが『証』である。

故に『証』は「症候」の単なる集合ではない。「症状」は現象であるが『証』は病の本質を認識したものである、と言われる所以である。病には、自覚的・他覚的に、また顕在的・潜在的に、実に様々な「症状」がある。これらを総合して、分析を加え推理し対照し演繹し帰納して、つまり、医学理論に基づいた論理的な加工を行なって、「立体的に全ての症候の連関構造を描出できる病像認識」が形成されるのである、そのように認識されたものが『証』である。

診察者に提供される病人・病症の情報には、相互に矛盾が見られるのが普通である。個々の情報の間に在る矛盾は、病の本質的な全体像・病の統合的なイメージとして・統合的にイメージされた病候の全体の姿において、病理論的に把握されなくてはならない、このように認識されたものが『証』である。

## ◎八綱辨証

「陰・陽・虚・実・表・裏・寒・熱」の八つの方向から、病を観察するのが『八綱辨証』である。これを用いて『臟腑』『経絡』『衛・気・榮・血』『上焦・中焦・下焦』を把えるのである。『内因・外感・不内外因』や『痰・飲・瘀・燥・湿』や『順逆』や『病程』も診ているのである。

風邪が侵襲して間もなくであれば、「太陽病証」「肺病証」「風病証」が出現しているであろう。「陰・実」証であれば寒いであろう。「裏・実」であれば、腹が張って便秘して苦しいであろう、など。真寒仮熱や、真熱仮寒や、虚火上炎などは、誤診しやすいので、注意を要する事は良く言われる。

我々は、「望・聞・問・切」の四診によって、病者の発している情報を、出来る限り精細緻密に、掌握し認識する必要がある。先ず『陰』『陽』を区分し、次いで『虚』『実』を弁別し、『表』『裏』を掌握し、『寒』『熱』の辨別に至る。更に進んで、『内』因か『外』因かを知り、『五臓区分』を行なうに至る、このように、次第に詳しく辨証を進めて行くのである。

## ◎種々の辨証法の臨床的な意味位置について

辨証には、「八綱辨証」「臟腑辨証」「病因辨証」「気血津液辨証」「六経辨証」「衛気榮血辨証」「三焦辨証」等々と多くの種類がある。

診察に際しては、これ等を縦横に駆使して、可能な限り精緻に、病態を観察するに越したことはない、診察が精緻で正確であればある程、より良い治療が出来るからである。これらの、相互関係を考えておこう。

- ◆八綱辨証法……陰・陽、虚・実、表・裏、寒・熱、の八方向から、病態を観察する。  
これは、「辨証の総綱」として位置付けられている。
- ◆臟腑辨証法……臟腑の病症を弁別する。  
各種の辨証の基礎的なものである。「雑病」の場合に主要な意味を持つ。
- ◆病因辨証法……外感・内傷・不内外因の「三因論」の角度で、辨証を行なう。  
「雑病」と「外感病」＝広義の傷寒病・積聚病などに重要となる。
- ◆気血津液辨証法……気血津液の消長を観察する、「舌診」が基本的な手段方法である。  
「雑病」と「外感病」＝広義傷寒・積聚病に重要となる。
- ◆六経辨証法……『素問』熱論第31の記述を主とした『素問』の外感病症観を基礎にして、此れを更に敷衍させ発展させた『傷寒論』によって、基礎が確立され、後代の「傷寒」学者が一層発達させたものである。太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰の六経において病態を把握する。  
「外感病」に適用するが、主に狭義の「傷寒」病に適用される。

- ◆衛気榮血辨証法……温病学説の成立によって、確立された辨証の方法であって、衛分・気分・榮分・血分の角度から、病態を観察し辨証する。  
「外感病」に適用するが、主に「温病」に適用する。
- ◆三焦辨証法……温病学説の今一つの辨証法で、三焦論の内容にもそれ以前のものに追加が行なわれている、その追加とは、三焦の上・中・下の各焦に、臓腑を配当している点にある。上焦には肺・心包、中焦には脾・胃・大腸、下焦には肝・腎が配分されている。当初には湿熱の観察に用いられるものとして、理論化されたものと見なされている。  
「外感病」主に「温病」に適用する。

【註】温病論の基本薬方と、衛気榮血辨証と六経辨証の関係

- (1) 『温病条辨』(呉鞠通)には、「臓腑ヲ以テ雑病ヲ論ジ、六経ニ傷寒ヲ論ジ、衛気榮血ト三焦ヲ以テ温病ヲ論ジル」と言う。  
また、温病の《基本方剂》として、
  - ☆病在衛分 治以銀翹散或桑菊飲
  - ☆病在気分 治以白虎湯或承気湯
  - ☆病在榮分 治以清宮湯或清宮湯
  - ☆病在血分 治以犀角地黄湯
 と記述している。
- (2) 天津中医学院『衛気榮血辨証』に「温病学説は〔内経〕に淵源し、〔傷寒論〕によって孕育され、金元に発展し明清に形成された」と述べている。
- (3) また、天津中医学院『衛気榮血辨証』には、「温病の衛気榮血辨証は、傷寒の六経辨証の基礎の上に、これを補充し発展させて、出来上がったものである、両者の間には、少なからず共通する所がある。例えば、衛気榮血辨証での‘衛分証’‘気分証’の‘証型’には、六経辨証による‘太陽病’や‘陽明病’に、相当するものがあり、また、「傷寒」の寒邪が、裏に入って‘陽明’の熱症に転化すると、これはもう、温熱の証である、これは温病の‘気分証’と基本的には同じである。」「生理と病理から言えば、‘太陽’は表を主り、太陰の肺は、竅を鼻に開き、外には皮毛に合っして、気を主って、衛を属せしめており、表を主っている、故に六経辨証の‘太陽病’の場合には、必ず肺に深く関係がある。‘衛気榮血辨証’の論に、〈温邪上に受くれば<sup>はじ</sup>首めに先ず肺を犯す〉と言うが、この理論でも、また‘太陽’に及んでいる。故に‘傷寒太陽病’も‘温病気分証’も、ともに表証を現わすのである。」とも記述している。
- (4) さらに、天津中医学院『衛気榮血辨証』には「衛気榮血辨証というものは六経辨証の綱領の啓発と影響のもとで、外感熱病の辨証問題の理論的不足を補充したものである。両者の関係は、六経辨証は基礎であり、衛気榮血辨証はその発展であって、不可分の関係にあるものである。」と記述している。

## ◎辨証で観察しているもの

身体を陰と陽と言う切り口で観察し、五行の切り口で観察し、六経の切り口で観察し、経絡の切り口で観察し、病因の切り口で観察し、衛気栄血という体成分の切り口で観察し、臓腑の切り口で観察し、三焦の切り口で観察し、など等のように、多様な切り口で観察するのである。縦横無人な観察・詳細な観察が望ましい。そして最後には、『どんな具合に如何なる手順と方法で治療しようか』と言う臨床実践の角度から『証』を樹てるのである。つまり『証』決定は、臨床家にとっては優れて主体的実践的な態度決定に他ならない。1988年の『日本経絡学会』のシンポジウムで、間中博士は「証はシステムである」「システムとはある目的意識を以ってある集合を作ることである」「システムというものは、各人各様であっても不思議はありません」と言い切った。つまり『証を樹てる』と言うことは、或る臨床家が、彼の臨床的力量の世界で、彼の仕方において、具体的に治療行為を組み立てるための設計図であり、プログラムであるものを作り出す、と言う行為である。つまり、彼の学術とキャリアの総体を駆使しているのが『証決定』である。

## ◎証に含んでおきたいもの

病因の「内外」認識と外邪の場合には「五行性」認識、急性証か慢性証か、激症が緩症か、五臓的には何か、六経的には何か、「表・半表半裏・裏」、「左右上下」、「衛・気・栄・血」、「痰・飲・瘀」、「寒熱」では、どのように分類出来るか、等が含まれている表現が望ましい。

【表現例】としては、「労・燥・湿・痰・飲・瘀」などの、何れかが基礎にある所に「五行性」の何れかの邪が、「六経」または「体の五行」の何れかを、侵しているかが表現されていることが、必要であるように思われる。

## ◎証決定の手順

これまでの『経絡治療』は、「五臓」分類型の『証』であるか、「十二経」分類の「虚実」『証』であるかであった。四診の総合を言うが、脈診が主導的であった。そして、脈診は出典の不明瞭な「六部定位脈差診」法を用いた。この点から、問題が生じた。

中医学型の『証』には、「理・法・方・薬」の体系性は、見事なものであるが、そのままでは、鍼灸治療には観念的であると言う側面が感じられる。100種類を越える『証』は、繁鎖に過ぎるとも言える。

『外感病』は、「六経」分類と「病因把握」と「衛気栄血」認識で十分であり、『内傷病』は「五臓」分類と「痰飲瘀燥湿」把握があれば対応出来るものであろう。八虚診では五臓認識が出来る、背候診では、体質的なもの・季節的要因・ライフスタイルなどの、五臓への反映が認識出来る、舌診では、気・血と瘀・燥・湿が認識できる、募穴診では、主に外邪性の臓腑反応が現われているのが把握できる、腹診では、臓腑分類と痰・飲・瘀などや、経脈の反応が把握できる、撮診や原絡切経診や運動診は、経絡的反応が把握できる、脈診では、表裏・寒熱・虚実・五臓・内外・病位の概略が認識できる、

この他に、喉嚨診や腹壁圧診や弾蹠診で、体力・抗病力が推察できる、以上のような種々の診察から得られる情報を、問診によって、綿密に確かめる必要がある。

例えば、「頭痛」はどの部位かを詳しく聞き取る、何かが被せられているようであるかとか、間欠的の痛みか持続性のものか、など他を聞く。「鼻が悪い」と言うのは、詰まるのか、匂いは感じられるのか、鼻汁の状態どうか、その他など。「腰痛」も苦痛の具体的な起り方や様子その他など。具体的に把握する必要がある。

以上を総合して、論理的操作を加えれば、『証』に含まれている事が望ましい要件や情報を整理して、病の立体的イメージが構成できよう。『証』はこのようにして決定される。

### ◎証決定論上の重要な理論的問題

(1) 日本の『経絡治療』の「証決定論」は、望・聞・問・切の四診を総合して判断するが、中でも脈診は特に主導的な意味を持っているものと考えて来た。しかも、その脈診は、「六部定位脈差診」法である。この「証決定論」には、次のような重大な誤謬がある、故にこの論から脱却しなければ、正しい方法論に立脚できないと言わなければならない。

〈a〉「六部定位脈差診」の出典的背景が明らかではない。『難経』『脈経』は勿論の事、『診家枢要』にも『診家正眼』にも『脈因証治』にも『症因脈治』にも『四診抉微』にも『瀕湖脈学』にも『脈訣』にも少しの記載も無い。「脈の六部配当」にも、諸家によってかなりの異説が見られるが、「六部定位脈差診」法の臟腑経脈配当は、一応『難経』十八難の記述に従っていると見なすことが出来る。ただ、十八難を中心とする、脈診部位の病位論的記述を見ても、これを「六部定位脈差診」法として臨床的に敷衍するのは乱暴である。

〈b〉六部の脈を「浮沈、虚実、数遅」で診て、比較勘案して六部に配当されている臟腑経絡の虚実を判定する、と言うのが「六部定位脈差診」法の主張である。ここには、「脈の虚実」は、「臟腑」や「経脈」の虚実を、ダイレクトに示していると言う前提的な観念がある。果してそれは正しいのであろうか？

若しそうであるのなら、何故に『難経』八十一難に、補瀉の決定は脈によるのでは無く、病そのものの虚実に従うべきである、と言わなければならなかったのであろうか？

また何故に『傷寒論』に、「六経の基本脈状」を記述しているのであろうか？

また何故に『奇経八脈考』に、奇経の脈状を記述するのであろうか？

『難経』の四十八難の「三虚三実」に、「診の虚実」「脈の虚実」「病の虚実」などと記述しているのは、それらの相互関係が、ダイレクトなものでは無いからであろう。

例えば『傷寒論』の卷第二・傷寒例第三の「尺寸トモニ沈細ノ者ハ太陰病ヲ受クルナリ、尺寸トモニ沈ノ者ハ少陰病ヲ受クルナリ、尺寸トモニ微緩ノ者ハ厥陰病ヲ受クルナリ……」という記述の脈状は、全て陰性の脈状であり、脈の虚実論では虚脈と言えるも

のである。この傷寒論に言う「受病」とは、即ち「虚」であろうか、「実」とは邪実であり、「虚」とは「正気の虚」であると言うのが根本であるから、病は邪実が基本であり、病状の劇か易かや・変化の緩か急かや・陰病か陽病か等、こそが問題なのである。このように、「病の虚実」と「脈状の虚実」とは、必ずしも直線的なものでは無い事が判かるのである。

〈c〉 奇経脈法によれば、

両寸に脈拍が「浮細ニシテ綿々」と拍動するのは陽蹻脈の病、  
 両関に脈が「滑緊」と拍動するのは帶脈の病、  
 両尺の脈の拍動が「沈細ニシテ綿々」は陰蹻脈の病、  
 三部ともに脈が拍動するのは  
 督脈（浮脈で弦長で堅実）・  
 衝脈（沈脈で弦長で堅実、尺寸トモニ牢で弦長ヲ兼ネ中央ハ堅実）と  
 任脈（沈で丸々トシテ緊細ニシテ実長）、  
 陽維脈は、尺内の斜め拍動の脈で、寸は浮、  
 陰維脈は、尺外の斜め脈で、寸は沈、  
 という。これでは、六部の比較脈診は不可能である。

#### 【註1】

牢脈について『傷寒論』に「脈弦ニシテ大 弦ナルトキハ減ト為シ 大ナルトキハ朮ト為ス 減ナルトキハ寒ト為シ 朮ナルトキハ虚ト為ス 寒虚相イニ搏マルナリ 此レヲ革ト為ス」とある。『脈経』には「尺寸脈トモニ牢 〈一ニ朮ニ作ル〉 直上直下ス 此レ衝脈ト為ス 胸中ニ寒疝有ルナリ」「革脈有ルコト沈伏ナルニ似 実大ニシテ長 微ニ弦 〈千金翼 革ヲ以ッテ牢ト為ス〉」「遲脈 呼吸ニ三至シ 去来極遅ナリ 〈一ニ日ク之レヲ拵グレバ足ラズ 之レヲ按ズレバ尽ク牢、一ニ日ク 之レヲ按ズレバ尽ク牢 之レヲ拵グレバ有ル無シ〉」「革ト実ハ相ニ類ス 〈千金翼ニ云ウ 牢ト実 相ニ類スト〉」とある。

『漢和大字典・藤堂』に、「かたい～がっちりとかたくて、動きがとれないさま～牢固、牢不可破」、また「かたく閉じ込められたさま」とある。

#### 【註2】

奇経の脈状については、『脈経』に最初に記述されているが、『脈経』の記述では、維脈の脈状が不明であるが、後代の記述で明らかになる。

- (2) 『難経』十三難の記述は、病症と脈象の關係に、矛盾が見られるのが、病である事を記述している。四十九難には、脈状にも病症にも、病因の指示する五行性と、病臓の指示する五行性とが並行して、生理的・病理的な反応の五行性として表現される、と言う認識を記述している。三十七難の中段の記述では、陽病は陽経脈に「気留」＝停滞が起こり、それが陽経脈の不和として現象する、そして、そのことが脈状にも表現される、陰病は陰経脈に「血留」＝停滞が起こり、陰経脈の不和として現象して、脈拍にも表現される、となっている。

陽病は腑病であって熱病であり、陰病は臓病であって寒病である、これは、九難の記述である。これらは、外感病を記述している五十八難の記述や、病邪の五行的性質と、五臓の五行性や五俞穴の五行性との関連性を述べている、六十八難・七十難・七十四難などの記述がある。これらとの関連において、考察しなければならないものである。

五十八難の記述では、

「中風ノ脈ハ、陽浮ニシテ滑、陰濡ニシテ弱」、  
 「湿温ノ脈ハ、陽濡ニシテ弱ク、陰小ニシテ急」、  
 「傷寒ノ脈ハ、陰陽トモニ盛ンニシテ緊瀼」、  
 「熱病ノ脈ハ、陰陽トモニ浮、コレヲ浮カベテ滑、コレヲ沈メテ散瀼」、  
 「温病ノ脈ハ、行クコト諸経ニ在リテ、何経ノ動タルカヲ知ラザルナリ、  
 各々其ノ経ノ所在ニ随ヒテコレヲ取レ」

となっている。

『傷寒論』卷二・辨太陽病脈證并治第五に

「太陽病 発熱シ 汗出デ 悪風シテ 脈緩ノ者ハ 名ビテ中風ト為ス」

「太陽病 発熱シテ渴キ 悪寒セザル者ハ 温病ト為ス 若シ発汗已ンデ身灼熱スル者ハ 名ヅケテ風温ト曰ウ 風温ノ病タル 脈陰陽トモニ浮シ 自汗出デ身重ク 眠睡スル事多く、鼻息必ラズ鼾シテ 語言ハ難出ナリ」

となっている。表にして対照しやすいものにする、

傷寒論		難経
太陽病 発熱シ 汗出デ 悪風シテ 脈緩ノ者ハ 名ビテ中風ト為ス	中風	脈ハ、陽浮ニシテ滑、陰濡ニシテ弱
記述なし	湿温	脈ハ、陽濡ニシテ弱ク、陰小ニシテ急
太陽病 或ハ已ニ発熱シ 或ハ未ダ 発熱セザルモ 必ズ悪寒シ体痛シ 嘔逆シ 脈陰陽トモニ緊ノ者	傷寒	脈ハ、陰陽トモニ盛ンニシテ緊瀼
陽明病??	熱病	脈ハ、陰陽トモニ浮、コレヲ浮カベテ滑、コレヲ沈メテ散瀼
太陽病 発熱シテ渴キ 悪寒セザル者ハ 温病ト為ス (脈状の記述無し)	温病	脈ハ、行クコト諸経ニ在リテ、何経ノ動タルカヲ知ラザル、各々其ノ経ノ所在ニ随ヒテコレヲ取レ
若シ発汗已ンデ身灼熱スル者ハ 名ヅケテ風温ト曰ウ 風温ノ病タル 脈陰陽トモニ浮シ 自汗出デ身重ク 眠睡スル事多く、鼻息必ラズ鼾シテ 語言ハ難出ナリ	風温	記述ナシ

脈状の考察は此処での主題ではないが、外感病の問題は広義には傷寒の問題であるから『傷寒論』と『温病論』の研究は不可欠である。とは言え、四十九難の指摘は極めて重要である。

(1) に検討したように『傷寒論』の六経病脈状と「奇経」の脈状との記述と「六部定位脈」法による経脈の虚実判断とは明瞭に矛盾している。

- (3) 「……脈ノ虚実有リ 病ノ虚実有リ 診ノ虚実有ルナリ 脈ノ虚実トハ濡ナルハ虚ト為シ 緊牢ハ実ト為ス 病ノ虚実ハ 出ルモノハ虚ト為シ 入ルモノハ実ト為ス 言ウモノハ虚ト為シ 言ワザルモノハ実ト為ス 緩ヤカナルモノハ虚ト為シ 急ナルモノハ実ト為ス 診ノ虚実ハ 濡ナルモノハ虚ト為シ 牢ナルモノハ実ト為シ 痒ナルモノハ虚ト為シ 痛ハ実ト為ス 外痛ンデ内快ロヨキモノハ外実内虚ト為シ 内痛ンデ外快ナレバ 内実外虚ト為ス 故ニ虚実ト曰ウナリ」(四十八難)の指摘の意味している所は深刻に考えるべきものである。

	虚	実
脈の虚実	濡	緊牢
病の虚実	出	入
	言	不言
	緩	急
診の虚実	濡	牢
	痒	痛
	外痛内快=外実内虚	内痛外快=内実外虚

重要な点は、脈の虚実・病の虚実・脈診以外の診（主に切診）の虚実、この三者の虚実はイコールと考えられない事が、この記述から判かる事である。

虚実の「ものさし」レベルが、「長さ」「広さ」「角度」「重さ」などの相違ぐらいに異なっているのである。此れを等符号なものとして考えると、臨床上の失敗は不可避となる。八十一難は「病の虚実に従って補瀉せよ」と言っているのを忘れてはなるまい。

#### ◎『随証療法』の論をめぐって

- 【い】昭和の初めの「漢法医学」復興運動の中で、今日の日本的な「証」の概念が出来てきた。そして、まもなく、「証が樹てば、病名が決まらなくとも、治療が効果的に成立する、此処に、漢方治療が臨床医学として、優越している特質がある」と言う事が言われるようになった。この優越性は「証が樹つ」「証を樹てる」からであるので、「証に随って行なう治療」つまり「随証療法が、漢方の治療医学たる由縁である」と言われることになった。

- 【ろ】このような『随証療法』論は、『傷寒論』に記述されている「桂枝の証」「柴胡の証」などというものから、「証」を掴み出して解釈して独立した語彙概念にしたものが、この時期以来言われるようになった「証」である。これに従って、「薬方を擬する」やり方を『随証療法』と呼称したものがあつた。このアイデアを、鍼灸治療に援用したのが「経絡治療」の提唱の必要であつた。
- 【は】圧痛点治療、家伝治療、特効穴療法などではなく、体系性のある診断から治療までの首尾一貫した医学・治療術としての学術を主張し提唱したのが『経絡治療』の提唱であつた。『傷寒論』には、ある病候には部分的に鍼灸が記述されているが、湯液治療が記述の中心であるから、系統的なものではない。故に『傷寒論』から「証」概念を導き出して、湯液治療に用いている理論で、鍼灸治療には用いられない。そこで、湯液治療の「証」のアイデアを援用して、「鍼灸的な証」概念を措定することによって、随証療法のスタイルを作り出した。こうして「診断から治療までの首尾一貫した」臨床医術が、主張できた。
- 【に】この時「証」の概念をどのような内容として作り出したのかが問題である。『傷寒論』的な湯液治療の如く、林億が序文に述べているような、三百九十七法に百十二処方があるのと同じように、「397」証または「112」証を措定した訳ではない。「経脈の虚実」観の証が措定されたのである。実は此処に問題が潜んでいたのである。これが、50年後に「鍼灸における証について」の「日本経絡学会」の討論主題とならなければならなかつた事である。
- 【ほ】こうして、このような際であるからこそ、鍼灸的な「証」概念が、二重の宿題を背負いこむことになってきた上での、「随証療法」なる主張である事が、指摘されなければならない。
- 日本の古法派漢方の証は、『傷寒論』の条文に照らして「類証鑑別」を確かなものにするのを、治療家に求めた。この点では、中国の治療処方の決定・処方作成のやり方とは、大いに異なっている。長沢元夫氏は「…再び病因、病理を考えることをやめて、…症状だけによって傷寒・金匱の処方をえらんで投与するという方法を行なう…証に従って既成の処方を選定する随証治療が日本漢方の基本となつた…」指摘し、それが、病理・生理から病態を理解するのでは無い、「簡便法」に他ならないと批判した。
- 【へ】日本鍼灸の証は経脈の虚実観であり、「六部定位脈診」の結果が主導的な意味合いを帯びて判定された。治療は主に「六十九難」の取穴原理に従つた。そういう「随証療法」でしかない。湯液古法派の証よりもはるかに「簡便」な決定の証である。経絡の調整についての方法も、あまりにも平板である。臨床の結果の評定が治療家の個人のレベルに封じ込めてしまう結果になつてしまった。
- 【と】「鍼灸における証について」の日本経絡学会の五年にも及ぶ討論は、十分に検討されて、必要とされている課題に、解決を与える研究がなされて行かなければならぬものである。