

漢法苞徳塾資料	No. 280
区分	論説
タイトル	問題の所在：経絡的治療を巡って
著者	八木素萌
作成日	1996.03.01

◎経絡的治療（のちに経絡治療と呼ばれるようになった）の基本的シェーマ

『日本経絡学会』の「鍼灸における証について」を主題とした討論（以下では「学会証討論と記す）の中では、「経絡の虚実は、四診を行って判断するが主に“六部定位脈診”の判断によって把握する。そして、その判断された「経絡の虚実などの状態を“証”」とする。その“証”に従って、一定の方式〈69難の方式と75難の方式によって、手足の要穴を配分して取穴する‘本治法’に、体幹部の関連深い治療穴を取穴する‘標治法’を適宜に加えて施術する、‘標・本：兼治’のやり方〉で取穴し治療する」のが「経絡治療のスタンダード」であると認識している論者が多数であることが現われていた。

『学会証討論』では「六部定位脈診」のみで無く「大幅に脈状診を採り入れるべき」「腹診や舌診など」も採り入れなければならないこと等が、決定では無いにしてもかなり肯定的な雰囲気の中で議論された。そして、『16回学術大会～20回学術大会』の間の「証討論」は『21回学術大会』以後に『鍼灸病証学の確立』をテーマとした論議に引き継がれて、その討論が継続中になっている。

四診【望診（蒙色など）；聞診（嗅覚・臭い・音ほか）；問診（嗜好・味・自覚症状ほか）；切診（脈診・経脈触診・腹診など）】を行なって「証」を決定し、証に従って取穴し施術する。

「病は経絡の変動において把える」ので「経脈の変動」を「証」とする、それは、鍼灸治療においては「ツボ」「経絡」を運用することによって病に対しての事、それ以外にはあり得ないものであるから…とされて来た。

「脈診」によって「経脈の変動」が捉えられる。他の診察法では「脈診」ほどには「経脈の変動」が捉えきれない、脈診が「経脈の変動」を捉えるのに最も適しているし、『内経』にも先ず脈診によって病を判断すべき事が求められている。…と言うのである。しかし、このような『内経』の理解は本当に正しいのであろうか？

これまでの「証討論」や、それを引き継いで継続中の討論＝「病証学討論」では、「証概念の再検討」は殆んど議論されていない、また、「四診総合による証」を決定する場合には「主導的な意味が認められる診断主題と方法を措定する」のか？「証決定に至る診察論・診断学の確定」＝「それは証決定論のアルゴリズムの確定に他ならない」のか？は論議されない俁である。

それらは、結局の所『鍼灸診断学』の新たな措定と言うことになるものである。

また、在来の「取穴方式」は「経脈の虚実・寒熱」判断に応じて「69難」か「75難」の方式から採用した「取穴」による治療であった事、そして、これに基づく「本治法」取穴に「標治法」取穴を加味した取穴による施術と言うシステムによる『鍼灸治療学』であった事。これは、結局「六部定位

脈診」に基づく「証」に対応したものであり、つまり、簡便な方式に他ならなかったのである。

故に『証』概念が変化し、『診断学』が新たに措定され、『取穴論』の検討課題が浮かび上がり、それに伴って『鍼灸治療学』そして『配穴論・経穴学』も幅広く検討し直すことが求められてもいる事になった、と指摘しなければならないのである。

病 → 証 → 取穴・施術 → 結果

◎このシェーマに見える問題点

問題の所在 1. 証の決定まで、に存在している問題性

イ)「四診総合」とは言うが、六部定位比較脈法による判断の結果が、証決定を主導的に引きずっている。四診の中で脈診の意味を最も重く見ている。

ロ) この脈診偏重主義にも、極めて大きな問題が含まれている。『13難』と『16難』の記述は、むしろ脈診偏重主義を戒めており、病候を重視しなければならない事を述べている。

百歩譲って、「脈診こそが最も重要である」と言う主張が正しいとしても『内経』には「7種」の脈法が記述されているが、その何れを採るべきかについての検討が見られない。然るに「六部定位比較脈診法」を『難経』に基づいたものと主張して「脈診」法とはこの方法であると言う。また、『難経』の脈法を「六部定位脈診」法であると言うのは、あまりにも乱暴であって、『難経』脈法を「見る影もなく歪めている」か、或は「甚だしく軽率で誤謬に満ちた解釈」であるか、何れにせよ間違っている。まして「六部への臟腑経脈の配当」については多くの「臨床的」「理論的」解釈が、歴代の指導的な医師や研究者から出されている。それらの諸説が十分に検討されたとはいいにくい。また、「奇経」脈法・傷寒脈法・東垣脈法・温病脈法なども検討したとはいい難い。ここに「拙速」の「稚拙」さが現われていたと言わざるを得ない。つまり、「六部定位比較脈診」法は『経絡治療』の発議であった以上の何ものでもなかった。

ハ)「経脈の変動が病」と言う認識にも、偏りが見られる。外感病は「外から内へ入って行く」ので「皮部」→「孫絡」→「絡」→「経」→「腑」→「臓」と言う「径路」を採るものと見ているのが『内経』の見地である。故に「経脈の変動」の前段階が想定されている事は明瞭である。内傷病の場合には「臟腑」の変動が「外達」して経脈に現われるものと認識されている、故に「経脈の変動」前の状況が存在していた訳である。

『16難』〈…… 〉、『49難』〈…… 〉、『58難』〈…… 〉、
『72難』〈…… 〉、『74難』〈…… 〉、『81難』〈…… 〉の記述は、「病は経脈の変動」と言う認識や表現が「正確性を欠いたもの」と言って良いことを、明らかに示唆している。

二) 漢法医学の診察法は、極めて明瞭に広い意味での「五臓」辨証であり、また、「病態」重視弁別であり、「五行論的な病因」の把握である。また、『傷寒論』の達成によった「六経辨証」でもある。

「日本古方派」の認識は、この「六経辨証」を「病位論」的に「表裏内外」の理解として「経脈論」から切り放そうとして来たとし、また、「陰陽の動態的消息の把握」論として「経脈論」から切り放そうとした。また、「不磨の聖典の記述」のように病を把握できて、「聖典の方」を的確に運用すれば「必ず効くのだ」とした態度と言うように揶揄されるような偏りがあった。

だが、中国での歴史的な経過では、『傷寒論』の「六経辨証」が「経脈論」と深く結びついて理解され運用されて来ていた。この伝統を鍼灸治療の為に生かす事が大切であったのだ。だが、『日本漢法界』の主流としての「古方派」の影響は、『経絡治療』の「鍼灸医学的な証」に微妙で複雑な陰を落としていたのである。

こうして「病は経脈の異常」

→それは「六部定位比較脈診」によって把握できる

→故に「経脈の異常」を「寒熱・虚実」として「病を表現」することが「鍼灸医学」的な「証」とすれば、治療が成立つ→これは「経脈の運用」による治療の診断的な根拠

→「69難」「75難」の取穴論によって「経絡の運用」の具体的な「取穴」が成立する

→この「取穴」は手足の「要穴」の運用となるが、さらに効果的にする為には、必要な「体幹部」の重要穴の運用と組み合わせる、つまり「本治方」と「標治法」の組み合わせが必要である。……このようなシェーマ化が行なわれる様になって行く事になったのである。

ホ) 「証」概念の問題として「経脈の変動」の「寒熱・虚実」を指定したことに内包されている事は、

ヘ) 「六部定位比較脈診」では「浮沈」「虚実」「数遅」の「六脈」を主として捉えていた。これらの「脈状」は「刺法手技」を示唆していると言われて来た。

しかし、この情報は必ずしも十分に臨床に生かされていたとは言えない。むしろ、「変動経」を探す事の方に主な注意が払われる傾向に偏っていた、と言わなければならない。つまり、「刺法手技」を指示している側面が見逃され勝ちであるのみでは無く、病因・病態の判断も行なっていなかったのである。

ト) 「治方」選択の面や、それに応じる「刺法手技」選択論も非常に簡略になっていた。つまり、「治療論・手技手法論」の面が貧弱であった。…と言わなければならない。

チ) ……

問題の所在 2. 「証論」に存在している問題性

「経絡の変動を寒熱・虚実の問題として把握」したものを「証」とする。或は「脈の浮沈→病位の陽陰→病の腑臓」「脈の虚実→病位としての内外→病態の虚実」「脈の数遅→病態の熱寒→病勢の急緩」などとして捉えられるのであれば、それぞれに対応した「選経」「配穴」「取穴」「手技・手法」などの選択・決定の論がなければならない。

しかし、現実には存在しているのは、抽象的・一般的な「補瀉」手法論と、具体的な選択基準の明示を伴っているとは言い難いような「手技手法」の技術的な説明である、また、「配穴」「取穴」の問題を見れば、原理として「69難」「75難」の概略的説明と言う「一般論」と「12経」別の虚実判定に対応して「一覧表」にした「配穴表」や、「井・榮・兪・原・経・合・絡・郄・背腧・募」等の諸要穴を臓腑経脈別に「五行の相生、相剋」の関係に用い易いように「図」にしたものが提示されているぐらいである。

「証」概念が「寒熱・虚実」において捉えた「経脈の変動」であるならば、少なくとも「経絡別」に「寒熱・虚実」の「病候」が、「六部定位脈診」に対応して示されなければならない。もっと、簡略にするとしても「脈診」と「五臓の寒熱虚実の病候」が明示される必要があった。

「病因」「病態」「病臓腑」「病程」が含まれる必要がある。

問題の所在 3. 「治療」論の貧しさを克服する必要がある問題性

問題の所在 4. 「手技・手法」選択論に存在している問題性

「病の虚実」と「病態」は「手技・手法」を選択させる。

問題の所在 5. 「選経」と診察の関係

「病臓」「病位」「病態」は選経の拠り所となる資料

問題の所在 6. 『「選穴」の根拠』論について

「病因」と「病理的産生物」は「穴」を決定させる。

問題の所在 7. ……