

漢法苞徳塾資料	No. 293
区分	治療論・補瀉
タイトル	臨床的虚実論
著者	八木素萌
作成日	

1. 「虚実」と「補瀉」

鍼灸治療において「補」「瀉」の決定と言う問題は、临床上の重要な基本的主題である。故に「補」や「瀉」を決定する為の問題点を、検討しようと言うのがこの小論の目的である。周知のように、「実」しているものは、これを「瀉」して虚せしめ、「虚」しているものには「補」してこれを実せしめると言うのは、鍼灸施術上の基本的な臨床行為である。

字義のままの概念つまり「虚」と「実」は、临床上の病態認識の概念としては用いない方が良い。また、通俗的に用いられている「虚症体質」「実症体質」なる語は、臨床概念としては、混乱に他ならないので我々は用いない。

「正気の虚」に「邪」が乗じているのが「病」であり、つまり「邪実」となっている状態が「病」である。とは言え、さらに詳しく検討を要する問題がある。

「虚実」論は「補瀉」論と表裏一体のものである。故に、鍼灸の「補瀉」手法手技との関連において考察しない訳にはいかない。

この問題の一部として、刺鍼時の局所反応の問題がある。つまり、「補」すべき処と考えて施術したら「痛み」や「不快感」を訴えられて、「瀉」法の手技に切り替えたろうまくいった。あるいは、その反対の場合がある。等などの問題である。

局所の虚実を言う時は、その部の切診による判断の場合が大部分となっている。故に「病の虚実に従って補瀉する」という原則からズレた施術になっている場合に、施術者の判断と患者の反応との落差が生じたのである。

局所の切診情報による判断に従って、そこに補瀉を施術するよりも、『病の虚実に従って補瀉する』立場を貫くほうが重要である。つまり、治療的に運用する経脈での補瀉の問題として把握するのである。

脈診においても、虚実を誤認しないように注意すべきである。三陰三陽における『太陰』『少陰』『厥陰』の「病脈」は、「沈」「遅」「軟」「緩」の混合型である。これらは『補』を指示しているとは言えない。また「肝」や「少陽」の病脈は「弦」である。「病脈」であるから直ちに『瀉』を指示するものとは言えないのである。

つまり、補瀉の判定基準は別次元の問題なのである。我々は「脈の虚実」「診の虚実」「病の虚実」は、それぞれ、異なった尺度によるものと考える。

2. 外感病の病理

「外感病」は、先ず「衛氣」が病邪と抗争して、身体を外邪から護衛する。従って、「三陰三陽」の経絡体制が関与する。「邪」は「表」から次第に「裏」に入ると言うことを、言い換えれば、「皮毛の分」→「孫絡」→「絡」→「經」→「腑」→「臓」のように伝わって変化して行くと言う事に他ならない。また、言い換えれば、五体論的に「皮毛腠理」→「血脈」→「肌肉」→「筋」→「骨」のように伝変して行くと言う事でもある。

病症論的に言えば、「外邪」による病は『実』であり『大過』である。「内傷」の病は『虚』であり『不及』である。そして、「陽病」は実であるが、「陰病」は必ずしも虚にはあらず。外邪が常に「陽經」「陽分」に入るとは限らない。「陰經」「陰分」にも入るからである。沈濁性を持っている「湿」邪には「湿寒」「湿熱」があるが、沈濁性の故に「陰分」「陰經」に籠りやすいし、体の外部では肌肉（つまり体外の陰分としての肌肉）に侵襲しやすい。つまり、「外感」病においても、「陰經」「陰分」の「邪」の『実』が在るのである。

「外邪」で「陽」「氣」に行くものと、「陰」「血」に行くものと、「衛の分」を侵すものと「榮の分」を侵すものとがある。

「陰」の分というのは、体の部位の問題では腹部であり、軀間部であり、下部であり、赤肉と白肉という皮膚色の区分では白肉の分である。また「肌肉」や「筋」「骨」である。また「津液」と「榮」と「血」とである。

「陽」の分とは、体外部位においては、背部であり、上部であり、手足であり、末端部であり、赤白の皮膚色の区分においては、赤肉の分である。また「皮毛腠理」の分と「血脈」の分とであり、「衛分」であり、「氣分」である。

{陽性の外邪} ~外邪は必ず「経脈的な体制」を介さなければ、身体には侵入出来ない。それ故に『内經』には、「三陰三陽」=「六經」の角度から主として病を分析している篇や、「経脈論」において病を把握している篇がある、のであろう。陽性の外邪は「陽の分」に親和的なものであるから、「衛分」「氣分」に行って、それを侵し易いまた、「陽邪」とは「風」であり「熱」であるが、『傷寒雜病論』にあり、また、『難經』「五十八難」の「…中風之脈・陽浮而滑・陰濡而弱…熱病之脈・陰陽俱浮・浮之而滑・沈之散濇…」という記述に見られるように、発熱し発汗するし、自汗し易い。体表で外邪と戦って身体を衛っている「衛」「氣」が傷害されるのである。「汗」は「血」の変化したもの、「汗」は「心の液」であるが、「汗」が出てくる「玄府」の開闔を掌っている「腎」「肝」の機能は、「衛氣」の耗散とともに急速に低下させられる。「発汗」つまりは「失血」と同じ事なのである。別の表現を行えば「陽の分」である「衛分」「氣分」が傷害されるから、「陰」が「衛表」から「漏れ出」て行くのを押し止める力が損なわれているのである。

「外邪」が何処に所在しているかの問題は、「補」「瀉」を如何に行なうのか、という問題と密接な問題である。「体表」部位の問題は、「経脈」の「支配領野」によって主な用経が選定できる。「皮毛腠理」「血脈」「肌肉」「筋」「骨」という『五体論』的区分に従えば、運用する「臟腑経脈」の「五行」が選定できる。

『温病論』の成立によって「衛氣榮血」論は、在来の「衛氣」と「榮血」の二区分から「衛」と

「気」と「榮」と「血」という四区分に精密化した。そして、病証論においても「三陰三陽の病証論」との関連性が樹立された。この問題は、鍼灸治療に、新たな課題を投げ掛けた研究問題を与えた段階となっている。つまり、「選経」と「選穴」と「手技手法」の総合されたものとしての『治療学』の問題を提起しているのである。

「経」→「腑」→「臓」という外邪の伝変課程については、『内経』の記述をより詳しくした『傷寒論』の記述がある。「循経伝」と言われる場合には、例えば「足の太陽経」の病の場合、「腑」としては「膀胱」であるから、その「経」の病が「膀胱」の腑に伝変して行くようなものである。

3. 内傷病の病理

「内傷」病は「内ヨリ出ル」ものであるから『虚』であると、何時でも無条件的に言える訳では無い。

「気の耗散」「気の沈潜」「気の上逆」「気の鬱滞」等などが、情緒・感情・思想などの過剰な発露の結果として、起こってくる。それが臓腑の働きを阻害したり、経脈の機能に障害をもたらしたりするので、「内傷」病が起こるようになると、これまで説明されて来た。しかし、この説明はあまりにも抽象的で、臨床的な対応問題として、このままでは理解し憎い面がある。

「精神的なストレスは身体に芯からこたえる」とは、日常的に多数の人々の語るところである。つまり、正気の虚が形成されているのである。「正気の虚」の状態は、外邪に対する抵抗性が低下した状態・病に冒されやすい状態に他ならない。このことは、精神・神経科的な疾患において、発作が起きる場合には多少とも外邪が関与している事が、臨床の場では、しばしば見受けられる点からも判かるのである。明清の医学に至ると、「内傷が病として発現する時には、飲・痰・瘀などが何かの契機で蠢動している」と言う認識が形成された。

「飲」「痰」「瘀」などと、精神病や神経性疾患との深い関係が認識されたのである。

「正気」の『虚』は、不可避免的に病理的産生物としての「飲・痰・瘀」を生じるが、これが、或る契機・或る条件のもとでは、病因物質として「経脈」「臓腑」の機能を阻害して発病させる。つまり、「飲・痰・瘀」などが蠢動する契機となる『外邪』と、「飲・痰・瘀など」の所在する所とは、「邪の『実』」の状態となっていることに他ならない。

故に「内傷」病の治療には、『虚』している『臓』の『補』と、「邪実」の側面の『瀉』とが、并行的に施術されることが重要となるのである。

4. 局所の虚実の問題

『痒いのは虚であり』『痛いのは実である』と言うような「切経診」の判断問題も病態変化の段階論として観察することが大切である。

「正気の虚」が局所に「気血の行ぐり」の不全をおこして「痒」が起こっているので、「痒」に続い

て「痛」「痠」が起こったり、逆に「痛」「痠」が治る過程で「痒」が続く時期がある。

「痒」は皮膚・体表部の現象であるが、「痒」には皮毛の気虚による「皮膚カンジダ」や「老人性や虚労性の皮膚乾燥掻痒症」などと、『温病』『榮分』病の「白瘡」や「氣分」病のものがある。また「アセモ」「オデキ」「癰疔」などもある。病証に応じた手技を選択して施術すべきものである。

肌表の虚には、「補」の接触鍼や、極く浅い皮膚鍼が適当であるから、毫鍼のみではなく、円鍼や鍔鍼なども運用できよう。運用する手技・手法が問題な処である。

肌表における、ある局部の「虚して軟かい」状態や「冷たい感じ」の状態が、必ずしも『虚』の病証の表現では無く、『実』のために其処に経気が作用するのが妨げられて、外見上・現象上『虚』のようにみえているに過ぎない、かような場合は珍しくない。かかる外見上の現象に惑わされて、「逆治」を施さないように注意すべきである。

5. 相剋的に反応が現れている例の問題について

- i 五臓分類でみると、相剋的に反応が同時に現れている場合。
- ii 陰経の相互関係で言えば、同時に反応があり、そして、それが然も相剋的である場合。
- iii 陽経の相互間において、同時に反応が出ており、その反応が相剋的である場合。
- iv 陽経と陰経の間で、相剋的に反応が現れている場合。

…などが見受けられる。

相剋的に反応が現れている例は、臨床的には少しも珍しいことでは無い。むしろ、しばしば見られることである。『難経』『十三難』は、病の時の「病症」と「脈證」との関係について、相生の関係二種類と相剋の関係二種類について論じている。「四十九難」の記述は、病因を示す症候と病臓を示す症候とが現われるものであるという点を論じている。

外感病は「三陰三陽」的に経脈の機能（皮部・孫絡・絡・節・穴・経・腑・臓）を介する伝変を経過する点と、病因の五行性が親和性を示す五臓と言う点と、この二面性の立体構造を、如何に臨床的にも理論的にも処理して行くかという問題がある。

これを更に詳細に観察する為に、経脈に配当されている『干支（十干・十二支）』の相関性を見る必要がある。そうすると、相剋関係を、剛柔関係に転換して観察できる。剛柔関係には、夫婦関係と言われるものや、兄弟関係と言われるもの、も含まれており、それらには、『干支』の関係のありように相違が見られるものである。

これには『長生・相侮と言われる問題』、『依存関係による調整という問題』、『子午の穴の開闔に基づく補瀉』という問題、などが絡んでいると思われる。『病邪と病臓の関係』『五臓の相互に生起する伝変や影響の関係』などの要因も絡んでいよう、しかし、これらは未だ整理は不十分である。未だ展開も不十分である。

『子午の穴の開闔』の法則の問題には、旺気する時間帯の前半と後半には、旺気時期における「迎随の補瀉」論が在る。丹念で緻密な検討を要する問題であるように見える。

今一つの重要な問題は『難経』「七十五難」が展開した配穴原理論との関係がある。「七十五難」は明らかに「水」と「火」という「五行の相剋」を意識した運用になっている。故に「経」の通常の補瀉法とされている「六十九難」の補瀉法とは異なった補瀉法の原理が提示されているのである。

6. 残されている研究課題

『鍼灸神書』以来「対穴」と今日言われているような、「穴相互の関係」が格別の意味を帯びている性質についての認識が形成されている。長桑君『天星秘訣歌』にも、仮令えば「{胃に宿食が停滞している}ものには、先に璇璣を取穴して後に三里を取れ}とか、{胸膈の痞満}には先に三陰交を取って後に承山を取れ}など他が記述されている。近年には、呂景山の『鍼灸対穴臨床経験集』や孫・高による『鍼灸心悟』などがある。このような『対穴』の問題も「補瀉」問題のためには、重要な研究課題であろう。

撰穴の前提的な態度は、病の大過不及と内外と病因に基づいて撰穴するが、その折には、病程と順逆の判断によって採択された治則に、適合せしめたものとなるようにした撰穴とするのである。ここには「経性・穴性の認識と、刺鍼手技の何を選ぶか」と言う手技の作用に関する認識が存在している。

手技研究の方向と方法は、体成分は「衛・気・榮・血」として認識されているので、これに対して有効に作用せしめる手技手法の問題、体組織には「皮毛腠理・血脈・肌肉・筋・骨」などのように所謂「五体論」で表現されている如きものに有効に作用させる手技手法の問題、必要な部位に有効に作用させる手技手法（つまり部位に対応せしめる）の問題、これらは「経脈」の性質を意識的に運用する問題と並んで明らかにして行く必要がある（成分・深さ・部位・経脈）。運鍼の手技手法は、補（気、血）・瀉（気、血）・疎通・解決・引気（血）・輸気（血）・温法・冷法・泄鬱などを区分して意図的に症候に対応できる必要があるので、約100種が記録されているものを分類整理することが必要である。以上のような主題の研究方法については、『黄帝内経』の記述に示唆されているので、これを整理した上、敷衍して行く事が良いであろう。

穴性研究の方向は、要穴の五行性と同様に全穴の陰陽と五行を見定める、主要病症に対応する穴を整頓を試みる、部位部分と深さと体成分となど各々に対応している作用を整頓する、対穴・セット穴の整頓、経性と所属穴の性質との関連性を明らかにして行く、手技と治効の関連性にアプローチして行く、等々であろう。方法的には『黄帝内経』の記述（示唆された文も・明示された文も）を整頓した上これを敷衍して行く、今一つは『オーリングテスト法』その他の近時に開発されている効果確認方法で確かめるのを積み重ねて行く、これらが適切だろう。

「手技手法の研究」も「穴性の研究」も「志ある人々の頑固なチーム」による意欲的な粘り強い作業が必要であろう。

「邪気実」「正気虚」の臨床概念の問題点を思い付くままに触れた。『「病証の虚实」（大過と不及）に従って「補瀉」を決定する』という大原則の重要性は、いくら強調してもし過ぎる言うことは無い。実際の手技運用には「補中に瀉を含む」「瀉中に補を含む」が在る。これは病態の複雑さに由

来しているものである。

病態を表現する用語としては、「虚実」を用いない方が良い。もともと病態論では「正気の虚に邪が乗じて病む」のであり、「実」と言う場合は、「邪気が体を侵襲している状態」を指しているからである。『素問・靈枢』や『難経』では「病の虚実」と言う場合も「病の大過不及」と言う場合もあるが、「大過」「不及」と表現する場合の方が多いように見受けられるようである。病態を表現する用語としては「虚実」は不適當のように思われる。表現している次元が異なっているから、補瀉の撰択の基準概念としては適當とは思えない。「大過」「不及」の用語の方が明快であるように思われる。治療は病邪を除くことに他ならない。「大過」の場合の「病邪の除き方」と「不及」の場合のそれとは、「やり方」「抜き方」「除き方」が異なっているのである。この点を強調していく必要がある。

〔編集部註：以上は八木素萌先生の「臨床的虚実論」（1991.06）をもとに一部順序を入れ替え又、前号の「補瀉の決定問題」と内容の重複する部分を割愛して、編集しました。〕