

漢法苞徳塾資料	No. 301
区分	論説
タイトル	六部定位脈法の問題点
著者	八木素萌
作成日	

1. 問題性の提起

「六部定位脈診法」または「六部定位脈差診」と言うのは、どうやら日本の独特の脈診法のようなものである。と言うのは出典が見当たらないからである。

『経絡治療』家は『難経』に基づく脈法であると主張するが、『難経』の記述からはこの様な脈診法を読み取る事は困難である。『診家枢要』（滑伯仁）が重要であると『経絡治療』家は言うが、ここから「六部定位脈差診」なるものを導き出すのは甚だしく困難である。

『誰にもわかる経絡治療講話』（本間祥白）を見ると、「証」は四診を総合して疾病を包括的に認識した上で、

「今度はこれを〈いかに治療するか〉という立場から考えて、すなわち〈考える働き〉によって、患者の数多の症候群が整理されなければならない」（P. 199）

「西洋医学ではあくまでも客観的に、すなわち治療には直接関係を持たずに冷静に判断を下す。我々のは〈何の経をいかに治療すればよいか〉という直接治療と結びつけて、この答が出るように診察過程を進めて行かねばならない」（P. 199）

「〈いかなる経をいかに治療するため〉とは何であるかと言うと、主として手足三陰三陽の十二経の変動によって病は起こっているのだから、これを調えるためにどの経、肺経か胃経か、またはいずれかの経に病あり、そしてこれを補うか、瀉するか、あるいはどの経とどの経を補って、どの経を瀉するかということを示すものであります。さらに主証として、証の中心すなわち治療の焦点を定める」（P199～200）

などのように、鍼灸治療は体表に施術するものであるから、所詮は経絡を離れることは出来ないものである。従って、「経絡の変動」「経絡の虚実」を診定して、治療的に運用する主要な「経」を確定することが『経絡治療』的診断の眼目である、と言う訳である。

「四診法」を全般的にかつかなり具体的に記述しているが、

「経絡治療では診断とは結局証の決定であって、何経の虚あるいは実と断定することであります。診察行為はこの証決定に至るための過程であるのです。」（P.151）と述べて、

「脈診はいままでのでべられた望・聞・問の三診、さらに後にのべられる腹診や切経等すべての方法で診察された症候を、総合統一せしめる最も基本的な診察である～」、

「～経絡治療に脈診が欠けていたら、あたかも目の不自由な人から杖を取り去ったようなものです。病の虚実と経絡の虚実が脈診によって決定づけられ、治療の加減程度の指針となるのです。杖を頼りの歩くがごとく、脈診によって一穴々々を治療して行くのです。中国においては大都市を除いた大部分の医家は、未だ望診と脈診だけで不問診察を行なっているそうです。また先年九十二才で故人となられた八木下先生は、脈診だけで治療して大きな効果をあげておられたし、現在の経絡治療家はみな脈診を診察と治療の指針として実際臨床の上に実践しているのです。」(P.166)

と展開して行くのである。

問題点

- a. 脈診の結果と他の診察法による判断結果との間には何らの矛盾は無いのであろうか、また
 - b. 矛盾する場合には、診断を確定するのに何れを拠り所にしたら良いのか『誰にもわかる経絡治療講話』の言うように、脈診が主導権を持っているものと本当に認識しておいて良いのか、
- 少なくとも以上の二点は十分に検討されなくてはならない。この他に、
- c. 臓腑の変動は何時でもどんな場合でもその臓腑の経脈に主として反応を現わすのか、と言う問題もある。

2. 出典は何か

『誰にもわかる経絡治療講話』に、「この方法は難経において初めて記述された方法ですが、後の鍼灸家はみなこの方法によって実行してきた立派なものであります。以下に述べる通り左右の手に三本ずつの診者の指をあて、左右六カ所で浮、中、沈の脈を診る方法であります。ここに十二経絡中で浮において六つの陽経と、沈において六つの陰経を配当されており、それぞれの経絡の状態が候われるのであります。」(P.168～169)と述べている。

つまり『難経』が出典であると言っている訳であるが、『難経』脈論をこのように把握理解するのは問題であると思う。

何故か？十八難は三段に分けて読むべきものであるが、初めの段は118字の記述で「脈有三部・部有四経～」として上部・中部・下部の各部に各々四つの経があると明瞭に述べている。

そして三陰三陽の名義を用いて配当を記述している。『難経』の記述的な特徴は、経脈と季節の陰陽の消息とを言う時にのみ三陰三陽の名義を用いているのである。ここでの問題点は、脈診の結果と、ここでの経脈配当の関連性の問題がダイレクトなものとして『難経』が記述しているのか、と言う点であろう。『誰にもわかる経絡治療講話』は上述の文からダイレクトに脈の虚実その他と経脈変動とが表現されるものと理解している事が判かるのである。これは検討されなくてはならない。

結論を先に言えば、これは明らかな誤解であり早トチリなのである。それは、何に基づいていると
言うことができるのか？『難経』の脈論記述の全体を学ぶことによって明らかになるのである。

3. 病の表現と脈の問題

病の所在をどのように診るのかについては、十八難の中段と十九難とに主要な記述がある。

「三部者 寸関尺也 九候者 浮中沈也 上部法天 主胸以上至頭之有疾也 中部法人 主鬲以下
至臍之有疾也 下部法地 主臍以下至足之有疾也 審而刺之者也」

〈三部とは寸関尺なり。九候とは浮中沈なり。上部は天に法とりて胸以上頭に至るの疾あるもの
を主さざるなり。中部は人に法とりて鬲以下臍に至るの疾あるものを主るなり。下部は地
に法とりて臍以下の足に至るの疾あるものを主るなり。審びらかにして之れを刺すものな
り〉

十八難下段では

「……肺脈雖不見 右手脈当沈伏……」、

「……有積聚脈不結伏 有痼疾脈不浮結 為脈不応病 病不応脈 是為死病也」〈訓読 〉

と記述されており、

十九難には

「……男得女脈為不足 病在内左得之病在左 右得之病在右 随脈言之也 女得男脈為大過 病在
四肢 左得之病在左 右得之病在右 随脈言之……」〈訓読 〉、

つまり病脈の在る部位——上ならば上に右ならば右——に病があると記述している。

そこで問題は「病脈」とは何かである。病脈に関する記述は次の諸難に在る。三・四・六・九・
十・十一・十三・十四・十五・十六・十七・十八下段・十九・二十・二十一・二十三・二十四・三
十四・三十七・四十・四十八・四十九・五十二・五十八などの諸難であるが、これらの記述を整理
すると、

1. 脈が和緩ではなく中脈（胃の気の脈—浮中沈の中・寸関尺の関・呼吸の間）が不足し季
節の脈と矛盾している。
2. 陰と陽のバランス（寸と尺・浮と沈・浮滑長の陽と沈濇短の陰の脈状）が失われて不安
定（六部・尺寸・浮沈・脈状ともに）である。
3. 五臓の脈状がいずれの臓を意味するものであるかを判別しやすくなる。
4. 数脈または遅脈である、ただ遅脈の場合はむしろ稀であり主には数脈である。
5. 五十拍以内に結滞することがある。
6. 過や不及がある（本位の脈長・四時の脈状・五臓の脈状・等に対して）。

7. 声色臭味液の意味する所（主に面色一色を代表として=病の意味を示す）と脈状との間に矛盾が見られる、色と脈の関係が相剋的矛盾であれば難治または予後不良であり、色と脈の関係が相生的矛盾であれば易治で予後良好である。

とすることになる。

病の在る所を意味する脈診部位に異常な病的脈状が出現すると言っても、事柄はさほど単純でもダイレクトでも無いことが理解出来るのである。

『難経』脈論は、脈状による五臓辨別と病状理解と病因把握が中心である。これは十三難・十六難・十七難・四十九難などを主とした記述から判断できることである。

「五臓有五色 皆見於面 亦当与寸口尺内相应 假令色青 其脉当弦而急… …色白 其脉浮濇而短… …此所谓五色之与脉 当参相应也～～五臓各有声色臭味 当与寸口尺内相应 其不应者病也……」(13 難)

「假令得肝脉 其外証善潔 面青善怒 其内証臍左有動氣 按之牢若痛 其病四肢滿閉癰淋洩便難 轉筋 有是者肝也 無是者非也……」(16 難)

「……病若譫言妄語 身当有熱 脉当洪大 而反手足厥逆 脉沈細而微者 死也……」(17 難)

「……假令心病 何以知中風得之 然 其色当赤 何以言之 肝主色 自入為青 入心為赤 入脾為黃 入肺為白 入腎為黑 肝為心邪 故知当赤色 其病身熱 脇下滿痛 其脉浮大而弦……」(49 難)

などと記述している。

整理すると次のようになる。

- a. 脈と症状とに矛盾が見られるものが病である
- b. 或る臓の病脈であると思っても、症状が当該する臓の病を意味していないなら、脈に基づいて病臓を断定してはならない
- c. 病臓の五行が指示しているものと病因の五行が指示しているものが、脈状にも症候にも並列的に現象するものである

従って「1. 問題性の提起」の「a」の問題では、脈診の結果と他の診察法の結果とは病の時には矛盾するものであるということであって、「経絡治療」の証決定の基本的前提の一つは論理的にみて崩壊しているのである。

また、「1. 問題性の提起」の「b」の問題では、『誰にもわかる経絡治療講話』の記述は『難経』の述べている事とは、まるで逆なことを言っているのである。つまり『難経』では、十六難でも八十一難でも病症の虚実によって病を判断すべきことを主張しているのである。従って、『誰にもわかる経絡治療講話』の診断の主導権を脈診の結果にあるものとする認識は、少なくとも『難経』や『傷寒論』の立場とはまるで矛盾しているのである。

4. 外感病と脈診の問題

では脈と経脈変動との関係はどうであろうか？『難経』で直載にこの問題を論じているのは三十七難中段の記述である「～邪在六腑・則陽脈不和・陽脈不和・則氣留之・氣留之・則陽脈盛矣・邪在五臟・則陰脈不和・陰脈不和・則血留之・血留之・則陰脈盛矣～」とある、ここで言っている「脈」の解釈には「脈拍のこと」と見るものと「経脈のこと」と見るものと「脈拍の意味と経脈の意味とに二重性がある」と見るものとの三種類がある。「腑」に在る「邪」とは如何なる「邪」であり、「臟」に在る「邪」とは如何なるものであるのか、と言う問題の検討が必要である。

しかし、これは棚上げして置いて、「脈」が、「脈拍」か「経脈」か「脈拍と経脈」であるか、どう解釈するのが適切であるかを問題としよう。「邪が六腑に在る場合には陽経が不和になる、それは気が陽経の部位で留滞していることである、従ってそれが脈拍に反映して陽の脈状が明瞭になる。邪が臟に在る場合には陰経が不和を引き起こす、それは血が陰経に留滞していることである、それは陰の脈状に明瞭に反映される」と読み取れば文章の意味は明快なイメージで把握することができる。これは三十七難の前段の「五臟不和・則九竅不通・六腑不和・則留結為癰」と呼応し、また、外邪の診察と治療を論じている五十八難の記述や、陽脈（脈拍としての）に関する記述の全体を検討する必要がある。陽脈とは何か？

1. 脈口を寸と尺に分けて寸の部に拍動する。
2. 呼吸の呼のタイミングで拍動。
3. 浮沈では浮の部位に取れる拍動。
4. 数遅では数脈。
5. 長短滑濇の脈状では長脈と滑脈。
6. 大小（太い・細い）でな大（太い）の脈状。

これ等が『難経』に記述されている「陽脈」である。更に、九難では「～数者・腑也・遅者・臟也・数則為熱・遅則為寒・諸陽為熱・諸陰為寒・故以別知臟腑之病也」とあって、臟に病がある場合の脈と腑に病が在る場合の脈について論じている。これまでの検討を整理すれば、外感病は陽経の変動となり陽脈を現わすと言う事になる。

四十九難には「正経自病」が内傷病であることを記述すると共に、外感病の脈と症候の現われ方の特徴についても記述している。積聚は五十五難に「積」は「陰」であり、「聚」は「陽」の病であることを記述し、五十六難は「積」について詳しく論じている。この五十六難には「脈」については少しの記述もなされてはいない。「積」は仮令えば「肝の積」＝「肥氣」を見れば、病を得たのは「季夏の日」つまり「長夏」の「脾」が旺気している時期であるが、「肺」を病んだのであるが、これは伝病論から言えば病を「肝」に伝える、すると「肝」は「脾」にさらに伝変させようとする、然し「長夏」には「脾」は旺気しているので「肝」からの「邪」を拒絶するので病が「肝」に留まるから「積」となるのだ、このように論じている。

図式化すると、(病所)＝「肝積」＝木病→〔初発病)＝「肺」＝「金性」→(伝変)＝肺～肝～脾～肝＝「脾」は旺気時期〈長夏)＝土性の臟は土性の季節に旺気する＝であるから「肝」からの「伝病」を拒絶できる→「邪」は「肝」に留滞する＝「肝の積」となっていく。五行論の符号のみ

で図式化すると、旺気時（土）→初発病（金～土の子）→邪留滞（木～土を剋す・金に剋される）→（金→木→土の臓病伝変様式が通用出来ない理由＝土の旺気時）となる。つまり、旺気時の臓の子に当たる臓が先ず病むが、これは臓病伝変様式に従って旺気臓を剋する所に伝病する、これは更に旺気臓に病伝しようとするが相手が旺気臓なので病伝が不能の故に邪が留滞する、というのである。この図式は「肥気〈肝〉」「伏梁〈心〉」「痞気〈脾〉」「息賁〈肺〉」「賁豚〈腎〉」の「五積」の全てに共通している。このように「積」は外感の臓病化したものである。

積聚の脈の問題については十八難下段の

「人病有沈滞久積聚 可切脈而知之耶 然 診在右脇有積氣 得肺脈結 脈結甚則積甚 結微則氣微 診不得肺脈 而右脇有積氣者 何也 然 肺脈雖不見 右手脈当沈伏 其外痼疾同法耶 將異也 然 結者 脈来去時一止 無常数 名曰結也 伏者 脈行筋下也 浮者 脈在肉上行也 左右表裏 法皆如此 仮令脈結伏者 内無積聚 脈浮結者 外無痼疾 有積聚脈不結伏 有痼疾脈不浮結 為脈不応病 病不応脈 是為死病也」

と記述している。『難経』はこの事実のみを記述して外感病の臓病化の機作は説明していない。しかし「正経自病」との差異は明瞭である。

五十八難は広義の「傷寒」を論じているが、広義の傷寒病は外感病に他ならないので、この難は外感病の基本的な認識を記述しているものである。病と脈との関連性の問題では、是非とも詳しく検討しなければならない箇所である。

「……傷寒有五 有中風 有傷寒 有湿温 有熱病 有温病… …中風之脈 陽浮而滑 陰濡而弱 湿温之脈 陽浮而弱 陰小而急 傷寒之脈 陰陽俱盛而緊瀼 熱病之脈 陰陽俱浮 浮之而滑 沈之散瀼 温病之脈 行在諸經 不知何經之動也 各隨其經所在而取之……」

と言う。ここでは、狭義の「傷寒」の脈について「陰陽俱盛而緊瀼」と述べている。この問題では、『難経』より数十年遅れて成立した『傷寒論』の検討は不可欠である。『傷寒論』は『素問』熱論第31の記述の土台の上に、「傷寒」病を敷衍して精密なものとし、また「経病」と「臓腑病」の辨別問題を基本的に解決した書であることは、一般的に認められている所である。湯液治療の聖典として、湯液家が尊崇している書である事も周知のことである。「中風」「湿温」「熱病」「温病」については、金元四家から温病論の形成過程を通じて「論」「診」「法」「方」が全面的に展開された。従って狭義傷寒は『傷寒論』学により、これを除く広義傷寒は『温病』学によって、「論・診・治」を学ばなければならないものである。「脈法」もまた然りである。六経を辨別する脈法論を見ると、『素問』熱論第31の記述と傷寒論の六経に関する記述とを対比すれば、殆ど同じ記述に出合うのである。__を引いてある部分が違うのみである。

- ◇「尺寸俱浮者 太陽受病也 当一二日発 以其脈上連風府 故頭項痛 腰背強」
（素問では脈状記述はない・太陽は巨陽となる・病は之となり・当一二日発はたんに一日となっている）
- ◇「尺寸俱長者 陽明受病也 当二三日発 以其脈夾鼻 絡於目故身熱 目疼 鼻乾 不得臥」
（素問では脈状記述はない・病は之となり・以はない・当と三と発はない・陽明主肉が陽明受之後に記述される・也が不得臥の後にある）

- ◇「尺寸俱弦者 少陽受病也 当三四日発 以其脈循脇絡於耳 故胸脇痛而耳聾…」
 (素問では脈状記述は無い・病は之となり・以はない・当と四と発は無い)
- ◇「尺寸俱沈細者 太陰受病也 当四五日発 以其脈布胃中 絡於噎 故腹滿而噎乾」
 (素問では脈状記述は無い・病は之となり・以はない)
- ◇「尺寸俱沈者 少陰受病也 当五六日発 以其脈貫腎 絡於肺 繫舌本 故口燥舌乾而渴」
 (素問では脈状記述は無い・病は之となり・也は無い・以は少陰脈となる・当と六と発は無い)
- ◇「尺寸俱微緩者 厥陰受病也 当六七日発 以其脈循陰器 絡於肝 故煩滿而囊縮」
 (素問では脈状記述は無い・病は之となり・也は無い・以は無い・当と七と発は無い)

とある。

『傷寒例第三』の文である。この記述は『傷寒論』の病位論が経脈の認識と緊密なものである事は歴然としている。つまり、太陽病は足太陽経脈の病、陽明病は足陽明経脈を主とした陽明経脈の病、少陽病は主に足少陽経脈の病、太陰病は足太陰脾の病、少陰病は主に足少陰腎の病、厥陰病は主に足厥陰肝の病、である事が判かる記述である。

以上によって、少なくとも、『難経』五十八難の脈状記述と『傷寒論』の六経の脈状記述からは、外感病の脈の診察の問題でも「六部定位脈差診」法の診断が出てこないのは極めて明らかな事である。奇経脈法と対照しても同様である。

5. 五臓の脈と病証

では「六部定位脈差診」法は、内傷病や雑病の脈を把握出来るのであろうか？

基礎的な問題の検討を試みて、そこからこの問題に迫ってみよう。

『難経』四十九難の記述は診断学上の基本的な観点を記述したものと言える。そして、病因の診定の問題にも基礎を明らかにしている。これは『難経』の脈法が後代にも継承されているのと同様に後代に引き継がれていることは、清代の汪宏の『望診遵経』の記述や、清代の林之翰の『四診抉微』の記述からも判かるのである。十六難と四十九難の記述では、五臓の基本的な病症は下記の通りである。

◇肝

外証善潔 面青善怒 内証臍左有動氣 按之牢若痛 其病四肢滿閉癰淋洩便難、転筋 (16)、脇下満痛 (49)、筋之合 (24)、色青 其臭臊 其味酸 其声呼 其液泣 蔵魂 (34)、主色 (40)、其腑胆 (35)。

◇心

外証面赤 口乾 喜笑 内証臍上動氣 按之牢若痛 其病煩心 心痛 掌中熱而腕 (16)、身熱而煩 心痛 悪焦臭 (49)、脈不通血不通色澤去 (註・主脈～24)、色赤 其臭焦 其味苦 其声言 其液汗 蔵神 (34)、主臭 (40)、其腑者小腸 (35)。

◇脾

外証面黄 善噫 善思 善味 内証当臍有動氣 按之牢若痛 其病腹脹滿 食不消 体重節痛 怠墮嗜臥 四肢不収 (16)、主裏血 温五臟 (42)、虚為不欲食 実為欲食 体重嗜臥 四肢不収 (49)、足太陰氣絶 則脈不営其口脣 口脣者 肌肉之本也 (24)、主味 (40)、脾蔵意与智・其臭香 其味甘 其声歌 其液涎 (34)、其腑者 胃 (35)

◇肺

外証面白 善嚏 悲愁不楽 欲哭 内証臍右有動氣 按之牢若痛 其病喘咳 洒淅寒熱 (16)、主声・洒々惡寒 甚則喘咳 (49)、主声 (40)、手太陰者肺也 行氣温於皮毛者也 氣弗営則皮毛焦 皮毛焦則津液去 津液去即皮節傷 皮節傷則皮枯毛折… (24)、肺蔵魄 其臭腥 其味辛 其声哭 其液涕 (34)、其腑者 大腸 (35)

◇腎

外証面黒 善恐欠 内証臍下有動氣 按之牢若痛 其病逆氣 小腹急痛 泄如下重 足々脛寒而逆 (16)、主湿〈液〉・身熱而小腹痛 足脛寒而逆 (49)、其臭腐 其味咸 其声呻 其液唾・腎蔵精与志 (34)、其腑者 膀胱 (35)、主液 (40)

五臓の基本的な脈象は下記の通りである

◇肝

吸入肝与腎・〈沈〉 牢而長 (4)、十二菽 (5)、急 (10)、弦而急・急 (13)、弦・春脈弦者 肝東方木也 万物始生 未有枝葉 故其脈之来 濡弱而長 故曰弦・氣来厭々轟々 如循榆葉曰平 益術而滑 如循長竿曰病 急而勁益強 如新張弓弦曰死 (15)

◇心

呼出心与肺・浮而大散 (4)、六菽 (5)、大 (10)、浮大而散・数 (13)、鈎・心南方火也 万物之所茂 垂枝布葉 皆下曲如鈎 故其脈之来疾去遲 故曰鈎・脈来累累如環 如循琅玕曰平 来而益数 如鷄拳足者曰病 前曲後居 如操帶鈎 曰死 (15)

◇脾

呼吸之間 脾受穀味 其脈在中・脾者中州 (4)、九菽 (5)、緩 (10)、其脈中緩而大・緩 (13)、胃者水穀之海 主稟四時 故皆以胃氣為本・脾者 中州也 其平和不可得見 衰乃見耳 来如雀之啄 如水之下漏 是脾之衰見也 (15)

◇肺

呼出心与肺・浮而短濇 (4)、三菽 (5)、濇 (10)、浮濇而短・濇 (13)、毛・秋脈毛者 肺西方金也 万物之所終 草木華葉 皆秋而落 其枝独在 若毫毛也 故脈之来 輕虚以浮 故曰毛・其脈来藹々如車蓋 按之益大曰平 不上不下 如循鷄羽曰病 按蕭索 如風吹毛曰死 (15)

◇腎

吸入肝与腎・按之濡 拳指来実者（4）、至骨〈十五菽〉（5）、沈（10）、沈濡而滑・滑（13）、石・冬脈石者 腎北方水也 万物之所蔵也 盛冬之時水凝如石 故 其脈之来 沈濡而滑 故曰石・脈来上天下兌 濡滑如雀之啄日平 啄々連属 其中微曲曰病 来如解索 去如彈石 曰死（15）

『素問』の「平人氣象論第18」や「玉機真蔵論第19」の五臓の脈を表現している記述と、上の『難経』の表現とは非常に類似している。

- a. 肺の健常な脈は、浮いていて短くて瀚っている、それは丁度葉が散ってしまった木の細い梢が風にふるえているような様子であり、脈の拍つ感じは車蓋の日除けの薄布は車の揺れに随ってフワフワとあおられる様な様子である、と言うのである。これはウツカリすると虚に診立ててしまい易いであろう。
- b. 肝の健常な脈は、春の新しく芽吹いた若芽にはまだ枝も葉も無いフタバの新芽の生長力に満ちてはいるが乳弱な様に等しいので弦と名んでいる、脈気の拍ってくる様は春風がソヨソヨと楡の樹の葉にそよぐ有様のような状態である、と言う表現なのである。これもウツカリすると虚脈と診てしまいやすい脈状と言わなくてはならないものである。
- c. 腎の健常な脈は、氷の表面が濡れてツルツルと滑るに沈んでいて濡れ滑るような感じで、脈気か拍ってくる様はちょうど雀の喙のように、上は大きく下では鋭くて、底では硬く濡滑である、だから石と名び、時には滑とも言うのである。沈の部では細くて濡れていて滑る感じであるが、指を浮かべて浮表の部に持って行こうとする時には実のように診られる、沈の部位では濡であり滑でもあると言うことは脈拍の来去の波動がハッキリしないが、指を浮かせるとまるで反発するかのように実の感じになる、と言うわけである。これもまた、沈部では脈拍の山谷がハッキリしないからとして「虚脈」として判定しやすい面を持っている。然も、腎脈の診部は尺部であり、または左尺部であって、ここでは脈は沈脈であるのが正常なものとされているのである。
- d. 脾の健常な脈は、健康な状態ではそれと判かるものではない、また胃の気が十分な状態であれば良好な状態を示すが、胃の気が衰えれば病であり、胃の気の絶は死を意味すると言うのである、脾の脈が緩であると言うのも、健全な場合には判からないというのも、胃の気の脈が正常であるという事は、肝・心一肺・腎の四臓の脈が平常で健全な状態の中において表現されるものであるというのも、健常な状態にあっては常に季節の旺脈が蔵脈に貫いて表現されているというのも、実はただ一つのことを言っているのである。従って脾脈が健全であると言うのは、脈全体が「平人」の脈つまり「平脈」の条件を満たしている状態であることに他ならない。このことが理解出来なければ、脾脈が摂れないから虚であるなどとしかねない。

以上のように五臓の脈状を考察して行くと、六部の脈を比較し対照して、浮沈・大小・虚実の比較結果で〇々の臓腑または経脈の虚であるとか実であるとかと判定する方法が成立するものであろうか？

『難経』四十九難の診断論上の重要性は、病因の帯びている五行性は、生理的現象の五行性として、それを介して表現されるものである事を論じている、という点にあると言えよう。病因が身体に作用した場合を「心病」を例として論じて見せているのである。

◇「風」に「心」が中った場合は、風＝木邪であり、生理的な「木」は「肝」である、「心」が病んだのであるから、「心」の病症は勿論現象しているのである。邪は「木性」であるから、「心」病症とともに「木」＝「肝」の病理的反応が平行して現われる、それは病症においては、「身熱」という心病症と「脇下満痛」という肝病症が、また肝は色を主り心の色は赤であるから顔色に赤味が出る、というようになる。脈においては「浮大」という病臓の心の脈象とともに、病因の「木」性に従って「弦」という肝の脈象が並行的に現象する。

◇「暑」邪に「心」が傷られている場合は、「火」邪が「火」臓を侵害したので「火が火を煽る」ように、「身熱而煩 心痛」の病症が、「心は臭を主」さどり「心の臭」は焦臭であるから「臭を悪む」ようになり、脈象では「浮大而散」という「火」の象のみを現わす。

◇「飲食労倦」の邪に「心」が侵襲された場合は、「土」邪であるから「脾は味を主る」のであり、「心の味」は「苦味」である故に「苦味」を喜ぶ訳であるが、病の虚実によって反応が分かれる、虚している時には「苦味」を食する事を欲せず、実の時には「苦味」を欲する事となる。そして「身熱」という「心」の症候と「体重嗜臥・四肢不収入」という「土」性の反応の症候とが並行的に現われ、脈象においても「浮大」という「心」の脈と、「緩」という「土」の脈象とが並行して現われる事になる。

◇「傷寒」の邪に「心」がやられた場合であるが、邪は「金」性であるから「謔言妄語」という「声」反応が出るのであるが、此れは「肺は声を主る」そして「心の声」は「言」であるからである。肺は「金」性の臓であるから、「洒々惡寒・甚則喘咳」という「金」性の病症が、「身熱」という「心」病症とともに並行して現われ、脈においては「濇」脈という「金」性の脈象が、「浮大」という「心」の脈象とともに並行的に出ることになる。

◇「湿」邪に「心」が冒されると、邪は「水」性であるから「水」性の臓「腎」の病理的反応を伴う事になるのである。「腎は液を主る」し「心」の液は「汗」であるから発「汗」して止まらないと言うことになるのであり、「身熱」という「心」の病症と「小腹痛・足脛寒而逆」という「水」性＝「腎」の病候とが並行してあらわれる。脈においても「沈濡」という「水」性＝「腎」の脈象が、「大」という「心」の脈象とともに、並行して現われることになる。

このように観察して行くのが「五邪」を診る方法である＝「此五邪之法也」と記述しているのである。

◎この『難経』四十九難の記述では「病臓の脈象」と「病因の五行性に由来する脈象」とが並行的に出現する、そして、それは「病臓の病症」と「病因の五行性に対応している臓の病症」とが並行的に出現する事と、対応しあうと言うことを述べているのである。ここに、脈状と病臓と病因の、病理反動的に対応しあっていると言う構造的な認識が見られるのである。『難経』の大きな「発明」であると言えよう。更に言えば、ここにも六部定位脈法なるものが入り込む余地は無いと言わない訳には行かないものがある。

あとは内傷病と雑病の脈診の問題であるが、これが確立された見解となるのは『傷寒論・金匱要略』の研究が進んでからであり、『温病学』が成立してその後に「中医学」として両者の統合の問題が日程に上る過程の中で、明確な論理が意識されて来ているのである。医学学説史を丹念にたどる作業が必要になっているものと思わない訳には行かないのである。差し当たって、最近の然るべき書の見解を見てみようと思う。それを、問題の検討のよすがとしておこう。

『易水学派宗師張元素』（中国歴代名医学術経験薈萃叢書・中国中医研究院広安門医院一主編・中国科学技術出版社）に「～張元素は張仲景の六経辨証の法を内傷雑病の診治にあたって運用した、処方用薬はみな張仲景の六経を分って治を論じること法に法って効があった～」と記述している。

李東垣の『内外傷辨惑論』には、手脈口左右を対照して内傷と外感を診別する事、手甲と手掌の温度を対照して内傷外感を診別する事が記述されている。

清代末に至ると『温病正宗』（王德宣）が「温病学」の総括を試みているが、李東垣の脈口左右を人迎・氣口として、その対照によって病の内傷・外感を診別する方法は「傷寒」病に適應するが、温病の場合には人迎・氣口とならないで、人迎・氣口となる、それは「凡温病脈 不浮不沈 中按洪長滑数 右手反盛于左手 総由怫熱鬱熱 脈結於中故也 若左手脈盛 或浮而緊 自是感冒風寒之病 非温病也～」からであるという清代の楊栗山の説を引用している。

『雑病原旨』（欧陽碭）に「～雑病辨証は風気の外感、臓腑の発病、内邪の結聚の三者を以って綱と為し、此の三綱は審らかに諸症を辨ずるを以ってするは……亦即わち雑病の辨証の要妙なり」とある。『金匱要略』研究から、雑病は内虚に外邪が乗じて、それが内陷し、内外の邪が結聚して生起するものであり、日本古法家が言う「水毒」「血毒」「食毒」を成すもの、「痰飲」「水気」「瘀血」「宿食」「燥屎」を成すもの、という認識が述べられている。つまり、五臓辨別と六経辨別を結合して三毒の何れかによる「痰飲」「水気」「瘀血」「宿食」「燥屎」が、どのように病を為しているかを診別して治療する、というのである。脈と症の関係については既に『難経』十七難の記述があるが、例えば『温病正宗』の「～凡浮診中診 浮大有力 浮長有力 傷寒得此脈 自当発汗 此麻黄 桂枝証也 温病始発 雖有此脈 切不可発汗 乃白虎 瀉心証也 死生関頭 全於此分～」のような記述は、多くの医書に見られるものである。つまり、傷寒病とか温病とか湿病とか熱病とか暑病とかなどの診定と脈による判断とは、次元の異なる問題とされていたのである。然も、一方には、病は基本的にはその病に相應する脈があるという認識が在るのである、そうで無ければ、「脈証の不一致」を問題にする論は成立しない。

脈論の問題には

- a. 病の意味する性質（傷寒・温病・熱病・湿熱病などの病名や、肝・心・脾・肺・腎などの五臓を）を指示する脈の所在がある問題。
- b. 病因を指示する脈（風・暑熱・湿や労倦や食・燥・寒等の所在）の問題。
- c. 病の部位を指示する脈（上下・左右・三焦その他）が在る問題。
- d. 病の内外を区別する脈という問題。
- e. 脈の虚実はずしも病の虚実を意味してはいない。

などがある。日本ではこういう問題を明らかにした脈論が構築される必要があるように見受けられる。

6. 切経と脈・病因・病臓との関係

- a. 切経の虚実はずしも病の虚実を意味しない。
- b. 病の経脈上での反映はずしも直裁ではない。
- c. 病因と病臓とは脈にも症候にも混在的に表現される。

[1]

[2]

[3]

[4]

7. 奇経の脈診

奇経の脈の問題を最初に記述したのは李時珍『奇経八脈考』であるが、その論述は難解であった。しかし、後代の研究によって次第に解明されて明らかになっている。明・呉昆『脈語』、明・李中梓『診家正眼』、清・林之翰『四診抉微』、清・李延是『脈訣彙辨』などの記述から整理すると、

督脈

任脈

衝脈

陽蹻脈

陰蹻脈

陽維脈

陰維脈

帶脈

8. 四診法における脈診の位置の問題

1. 六部定位脈法の内容の問題と出典の問題について出自不明である。十八難上中段の記述の早トチリ以外の何者でもない。
2. 六部への臓腑または経脈配当の諸説について諸説紛々としている、僅かに一致が多いのは右関の脾胃と左関の肝胆のみである。また、臓腑配当であるのか経脈配当であるのかの問題では、漢法医学の基本的な理論構造から臓腑と経脈の関係構造論を明らかにして、この論の角度から考察すべきである。
3. 五臓脈状～内経と難経の記述から平脈・病脈・死脈の記述を検討する。
4. 六経脈状～傷寒論の記述から基本脈状を記述検討する。
5. 奇経脈状～諸書の記述から基本脈状を記述し検討するそして、3、4、5、が「六部定位脈法」と完全に食い違っている事を明確に指摘する。
6. 『難経』脈論の枢要点について。
脈診論の骨格として歴史的に首尾一貫して継承されて来た点を明らかにする視点で記述する。
7. 病名の脈～傷寒・温病などの外感病と、雑病ほか～の問題について。
8. 病因の脈。
9. 病位の脈。
10. 経の虚実・病の虚実・脈の虚実とは、そして、それらの相互関係について経の虚実や病の虚実や脈の虚実についての規定を明らかにして、それぞれが独自の次元であって同一視不可能であることを明らかにする。
11. 脈・証の一致・不一致の問題と診察論上の脈論の位置について脈と証の一致や不一致とはどういう事であるかを諸書の論を検討する中から浮び上がらせる。
12. 結び病症解析の重要性を主張して、脈診の水準を大幅に引き上げる為にも病証解析が必要であり、脈は病症の解釈把握を一層深い認識にする事をも主張する。