

漢法苞徳塾資料	No. 506
区分	講演
タイトル	漢法苞徳塾の臨床システムの特徴
著者	八木素萌
作成日	1998.03.28 講演より

- A. 我々は、所謂「六部定位比較脈」診による『証』決定、また同時に用経の決定を主導的なものとする在来の「経絡治療」方式を根底から見直して、特徴的な診療のパラダイムを基本的に構築できた。故にこの新しい枠組みに従って臨床に臨んでいる。
- B. 診察は「望・聞・問・切」の「四診総合の立場」で行い、八虚診・臍傍診・腹診・尺皮診・候背診などで、そこに見られる反応の示している五行性を見定め、その所見に基づいて病因の五行と病臓の五行を判定する。その上で、病症と経絡的反応から五蔵を決定し、さらに切経によって主要な反応経絡を確認して用経決定上の重要な参考情報とする。この切経に際しては臓と腑の双方の経を診る。そして最終的な判定＝診断を行う。この際『内経』諸篇の病証記述による判断と八虚診と背候診と腹診（臍傍診も含む）などの触診による判断が平行される。脈診は脈状診（同時に奇経脈状も考慮しながら）で行う。
- C. 虚実判定と補瀉選択は『靈枢』根結第5に記述されている論に従う。病の虚実・病人の筋骨および心肺機能の過不及・両者の相関関係に従って「瀉してのち調える」「急ぎ瀉す」「補す」「鍼しない」の基本的な区分に従って決定される。

病	病人（形気）	補瀉の選択など
有余＝過（＝実）	有余（＝実）	陰陽俱有余 急瀉其邪 調其虚実
有余＝過（＝実）	不足（＝虚）	是邪勝也 急瀉其邪
不足＝不及（＝虚）	有余（＝実）	急補
不足＝不及（＝虚）	不足（＝虚）	不可鍼 用甘薬（補薬のこと）；灸

- D. 選穴に際しては、病証に対応した配穴論を基本とするが、同時に季節の邪（季邪とも・時邪とも言う）の持っている特質（これには五行が配されているので）の五行と、六因に配当されている五行と、病臓腑とその経脈の五行性およびその要穴の五行性との相関関係（それら諸要素の五行論的な等質性が、共鳴・響震させるので、その相関性が現象せしめているもの）を捉えて、要穴を選択する。

陽経の要穴の運用に際しては、五行配当よりも『難経』の「井榮兪経合の主治」記述を重視する。また、陰経と陽経の相互関係を考慮した臨床運用に際しては「両者の剛柔関係」を必ず考慮する。

E. 三因それぞれの病には次のように基本的な治則を塾として指定している。

【外感病】では、具体的には「傷寒病」と「温病」として把握し「病邪の瀉」を基本とし、次の如く経を運用して施治する。

- ①「傷寒病」では、三陰三陽的な病位に従って用経する。足の経を主、手の経を従〈副〉として運用する。
- ②「温病」〈または温熱病〉では、手の経を主、足の経を従〈副〉とする。

【内傷病】は、具体的には、雑病および奇病として把える。その発症の具体的な契機が、素因的体質的に本来抱え込んでいる「生理的産生物」が「微弱外邪」に影響されて蠢動するので「病理的産生物」に転化するに至る点にある。その「微弱外邪」つまり「季邪」として作用しているものを瀉す処理と、「病理的・生理的産生物」の始末と「病臓の補」を基本治則とする。

【不内外因病】では、傷害されている部位に流注し、そこに支配的意味を持っている経を、病症に応じた配穴および治療手技によって対処する。この治療原理からは「過房」「労倦や怠惰」「偏食」などは除外される。
「偏食一食材の偏り、食事量の偏り、食事量の過小や過大、量や時間のムラ」「労倦や怠惰」などはそれぞれの治療法を施すので……。

内因・外因などの判断に際しては、塾の「病証の内外診別表」を使う。

F. 我々の用いている治療用具は「汎用太鍼」「三稜鍼」「艾」「皮内鍼」である。

G. 治療に当たっては、効果を適宜に確認する為に、フィードバックしながら施術する。

H. 病の内外の判定法は、前述しているように、如何なる基本的な治則を採るかに関わってくるので、49難の病因判定論に従って四診総合で病因と病臓の診定を行い、しかる後に内傷・外感の判定法に従う。

I. 五行的に反応をチェックすると、種々の診察項目毎に、その五行的所見においては、表面的には、かなりの矛盾が見られるのが普通である。五行的反応のチェックを見ると、生来の体質の五行・病態の五行・病因の五行・病臓の五行・季節の五行など等が表現されている。たとえば、五臓では金・季節では木・病因では木と土・病態は火と土などのように把握されることが多い。これは、実際に見られる病的な反応が、多くの場合には多層的なものであることを現わしているからであるのに他ならない。

J. これはつまり、【四診総合から病の立体的なイメージを形成して行く方法論を臨床実践として追及することである】。"反応の五行的なチェック—診定表"の記入は、触診による判定を主とするもので良い。この「診定表」の記入は、基本的な診察法訓練を経れば、誰にでも可能である。これは「平面

図が引けている段階」と言うことができよう。問題は、「五行的なチェックー診定表」記入の結果に表示されている所見から、病についての立体的なイメージを描出することである。これには、医学理論の水準が問われる。

- K. 所謂、「証」については、経脈的変動を証とするもの、その治療対象となっている病の本質を表現したものであるとするもの、病証によって判定するというもの、六部定位脈診の判断に基づいて決定すると言うもの、四診総合の結果を判断して治療の眼目を「証」とすると言うもの、「証」を判定する上で主導的な診察法は何によるのか？と議論するものがあると言うこと、また我が国では鍼灸の「証」と湯液の「証」が異なっていること、日本での鍼灸医学の「証」と中国医学における「証」とは大幅に異なっていることなど、定説と見なせる説が見当たらない。このような事情のために、同じ用語を用いながら実は対話が成立していない状況下にある。そのことを考慮して、「証」概念の問題に決着がつくまでは、我が塾としては「証は決定しない」と言う立場に立っている。

しかし、「証概念についての我々の提案」として「四診総合の結果得られた所見から病についての立体的なイメージを形成する」。その上で「その判断に伴った治療方針を措定する」、その後「その方針に添って配穴」し「取穴して施術する」。それは、病臓・関連している変動経脈・病の虚実判定と病体の虚実判定・病態の寒熱の判断と、それら相互の必然的な関連性などの認識を表明しようとするのである。

- L. 以上を我々のカルテに、臨床担当者の所見および治療記録とともに記述する。この記録は、臨床カンファレンスの基本資料として、適時に集団的な検討の素材として扱われるようにする。

塾は当初から「臨床カンファレンスのできる治療」を目指して活動しているものである。

- M. 「証」論には、明らかにしなければならないこと・未展開なことなどが実に多い。我々はこれらについて次第に展開していくつもりである。また、日本の鍼灸では、「治療論」（原理・方法・技術）の展開が、非常に弱いと言わなければならない。この分野にも仕事の課題が山積みしている。

◎関連する原点の記述より

—九鍼の意味と手技および用穴の選択問題をめぐって—

『靈枢』九鍼十二原第1は、施術手技を「補・瀉・泄・除」に四大分類して記述し、これをうまく実現するためのものとして、「九鍼」を把らえ位置づけていることは、『内経』の以下の記述から明白である。『靈枢』官鍼第7の中の「九変に应じる」鍼と表現して、治療目的や治療対象の状況に対応した鍼の運用法の記述、また、「心身」の生理的病理的な状況に应じるものであることを、『靈枢』九鍼十二原第1、『靈枢』官鍼第7、『靈枢』小鍼解第3、『靈枢』邪氣蔵府病形第4、『靈枢』寿夭剛柔第6などの「六変に应ずる刺法」や「三変一刺榮・刺衛・留経」つまり「三変刺」と言われる記述などに語られており、それぞれに対応する病理的状況が具体的に描出されている。この他、五蔵刺、十二刺、また、基礎的な病証に対応する治療法や取穴について論じている篇もある。従って、それらによって、施術手技の選択の問題に、大きな示唆や拠り所が与えられている。

それは『靈枢』九鍼十二原第1その他の箇処に「……皮肉筋脈各有所処・病各有所宜・各不同形・各以任其所宜……」〈皮肉筋脈ニハ各々処する所有リ・病ニ各々宜シキ所有リ・各々形同ジカラズ・各々其ノ宜シキ所ニ任ズルヲ以ツテス〉とあったり、「……九鍼之宜・各有所為・長短大小・各有所施也・不得其用・病弗能移……（官鍼）」〈九鍼ノ宜シキニ各々為ストコロ有リテ・長短大小ニハ・各々施コス所有ルナリ・其ノ用ヲ得ザレバ病移スコト能ワザルナリ〉や「……皮肉筋脈各有所処者・経絡各有所主也……（小鍼解）」〈皮肉筋脈ニ各々処スル所有リトハ経絡ニ各々主サドル所有ルナリ〉などと記述されている。また、これらは「手技・手法」論の角度からも具体的に補足されているとすることができる。たとえば『靈枢』邪氣蔵府病形第4には「病の六変」＝「緩・急・大・小・滑・濇」の現象として表現されている。

この「病の六変」とは

諸急者多寒	刺急者・深内而久留之
緩者多熱	刺緩者・浅内而疾発鍼・以去其熱
大者多氣少血	刺大者・微瀉其氣・無出其血
小者血氣皆少	諸小者・陰陽形氣俱不足・勿取以鍼・而調以甘藥也
滑者陽氣盛・微有熱	刺滑者・疾発鍼而浅内之、以写其陽氣、而去其熱
濇者多血少氣・微有寒	刺濇者・必中其脈・隨其逆順・而久留之・必先按而循之・已発鍼・疾按其痛・無令其血出・以和其脈

意識すると、

- 「急（コワバッテイル）の状態」は寒えが多いので深く刺して久しく留鍼しなさい。
- 「緩（ユルイ・シカンシテイル）の状態」は熱がある、または、熱にやられている状態なので、浅く速刺速抜の鍼法を行って熱を除くようにしなさい。
- 「大と言われている状態」と言うのは、多氣少血に他ならないので、微かに気を瀉すのです。この際に出血させないようにしなければなりません。

- 「小の者」は、陰陽の気も心肺機能も血気もともに不足し、体格も貧弱な状態なのです。したがって、鍼治療を行ってはいけません。このような人には、体調を整えるために、甘薬と言われてきたもの・補養する効能が強い薬を用いて補養するのです。
- 「滑と言われている状態」は、陽気が盛んで微かに熱を帯びている状態です。これに刺すときには、浅く刺しては速抜して陽気を瀉します。そして熱っぽさがなくなるようにするのです。
- 「濇と言われている状態」と言うのは、多血少気で微かに寒えがあるのです。ですから鍼を必ず経脈に当てなければなりません。そして順逆の状態に応じて久しく留鍼します。こうする処置に先立って、刺鍼する所を按循してやります。このようにして経気が良く巡りやすいようにしてやる必要があります。抜鍼したら直ちに鍼痕を閉ざすように按み、出血させないようにします。こうして経気を和すのです。

このように述べられている。

そのように病態とそれに対応した鍼法の原理的なものなどを記述している。また、『靈枢』寿夭剛柔第6に「三変一刺榮・刺衛・留経」・「……刺榮者出血・刺衛者出氣・刺寒痺者内熱……」〈榮ヲ刺ストハ血ヲ出シ・衛ヲ刺ストハ氣ヲ出シ・寒痺ヲ刺ストハ内熱ナリ〉、「……榮之生病也・寒熱少氣・血上下行。衛之生病也・氣痛時來時去・怫愷責響・風寒客于腸胃之中。寒痺之為病也・留而不去・時痛而皮不仁。……」〈榮ノ病生ズルヤ寒熱少氣シテ血ハ上下ニ行ク。衛ノ生ズル病タルヤ氣痛時ニ來去シ、怫愷責響ス、風寒ノ腸胃ノ中ニ客マレリ。寒痺ノ病タルヤ留リテ去ラズ時ニ痛シテ皮ハ不仁ス〉等と述べられている。これらの記述のように、鍼法は生理的病理的状況に対応しているのである。

要するに、正しい診断に基づいて、鍼の種類と経脈臟腑経穴の所管している所と、多様に記述されている刺法〈手技〉とを、適切に選択しかつ組み合わせて対処すれば、あらゆる病に対応できるのが鍼灸治療である、と主張しているのである。

このような考え方は、汎用太鍼の運用に際しても具体的に貫徹されるものである。こうして少なからぬ面で在来あまり言われなかったことも、思い切って古典から復活して臨床に運用しているのである。

A. 切経の虚実と病の虚実と補瀉の問題

『難経』では「脈診の判定に拠るのでは無く、病そのものの虚実に従うべきである」ことを、「81難」の中で特に強調している。触診・脈診・病の3者の虚実判断の大綱を「48難」でわざわざ記述しているし、「37難」では「邪在六府・則陽脉不和・陽脉不和・則氣留之・氣留之・則陽脉盛矣。邪在五藏・則陰脉不和・陰脉不和・則血留之・血留之・則陰脉盛矣。」のように述べている。勿論ここでの脈と言うのは経脈のことであって、脈拍のことが中心に記述されている所ではない。『素問』調経論第62には「血氣与邪并客於分腠之間・其脈堅大。故曰実。実者外堅充滿・不可按之・按之則痛。……寒湿之中人也・皮膚不收・肌肉堅緊・榮血泣・衛氣去。故曰虚。……按之則氣足以温之。故快然而不痛。……喜怒不節・則陰氣上逆。上逆則下虚・下虚則陽氣走之。故曰実矣。……喜則氣下・悲則氣消・消則脈虚空。因寒飲食・寒氣熏滿・則血泣氣去。故曰虚矣。……」と述べている。『難経』の記述と本質的に同じである。つまり、虚の場合も実の場合にも経

絡上では「盛」とか「外堅充満」とか「肌肉堅緊」の様相を呈することを指摘している。『内経』の中では、皮膚の陥凹と堅満で虚実の判定を下し、補瀉選択の基準としているは「絡脈」「絡」の記述のみである。従って切経の虚実「不可按之・按之則痛」=実か「按之則氣足以温之。故快然而不痛」=虚かで判定しなければならないのである。『難経』48難では「濡者為虚・牢者為実・癢者為虚・痛者為実・外痛内快・為外実内虚・内痛外快・為内実外虚」となっている。『内経』の記述と同じである。「按之則痛」ければ「実」であり「按之則快」ならば「虚」という訳である。

◎経絡変動を切経で捉えるうえでの問題点

臨床家の共通する認識では、ツボの様子が、ギョロギョロ・ゴリゴリ等と表現されるような手触り・別な表現では皮下に索状物とロープ状のものが触知されるのは、変動の証拠であると言うにある。上述の記述を平易な日本語で語っているのである。ある経絡上の凝っている所があれば、同じ経脈上の他の部分には陥凹したり虚軟の手触りの所があったりしていることもある。従って体調が低下したり不調感があったりしている時には凝りや強ばりは多数あることも良く経験する所である。その為にどれが問題の経絡であるのかを判定し難い場合があるという臨床家もある。経絡のそれぞれに代表的な変動判定点を設定しているという臨床家もいる。

では、この問題に関する『内経』や『難経』の記述はどうなっているのであろうか？『素問』拳痛論第39に「寒気客於脈外則脈寒・脈寒則縮蹇・縮蹇則脈絀急・絀急則外引小絡・故卒然而痛……」とあり、『素問』熱論第31に「……夫熱病者・皆傷寒之類也……」とある。では『難経』ではどうか？

◎追加

- 『難経』は補の治療が基本だろうか？
- 運用するツボを決定する場合の問題点
 - 脈診は証決定上本当に主導的で良いのか？—

所謂痺者・各以其時・重感於風寒湿之氣也（『素問』痺論第43）