

漢法苞徳塾資料	No. 518
区分	診断・辨証
タイトル	新方式の方向 四診法と各種辨証表など
著者	八木素萌
作成日	1992.02.10

I. 四診法の概略

1. 体表に現れる情報

体表に表現される生理的病理的反応には、

- (1) 体質・素因・ライフスタイルなどの表現としてのもの
- (2) 病因の五行性に応じた生理的病理的な表現としてのもの
- (3) 病理的産生物に対応した反応を表現したもの
- (4) 病んでいる蔵府の反応を表現したもの
- (5) 季節変化・運氣に対応した反応を示すもの
- (6) 経脈・経筋の変動を表現した反応を示すもの
- (7) 子午・運氣に応じる穴の開闔を表現しているもの

これらのような7側面がある。これをそのまま立体的・層的に把握して、反応の帯びている生理的病理的な意味合いを解釈できなければならない。

体表に表現されている生理的病理的反応とは、もともと多彩なものである。咳嗽・下痢・浮腫・疼痛・痙攣・運動障害などの症状は当然のことであるが、病症学・蔵象学的に解析されることが極めて重要である。さらに、患者が自覚していないとか、問題にもしていないような諸変化・諸反応を見落とすことのないようにして、それらの現象を一貫した病証イメージとして統一的に解釈し説明できることが不可欠である。それが可能となるのは診察者の医学的な力量によるのであるから、我々は病症学・蔵象学・病機学・診断学・その他の医学の学術水準を高めるために、絶えず研鑽しなければならない。

ここに言う諸変化・諸反応とは、体表に観察されるもの全てのことである。皮膚色調・疣(いぼ)・痣(あざ)・胼胝(たこ)・傷痕・甲錯(こうさく)(俗に言う鮫肌)・形状変容(変形・硬結・引き攣れ・索状物・虚濡・陷下・弛緩・肥厚・腫・脹・膨隆・血腫など)・皮膚温(熱・温・冷・涼など)・湿・燥・輝(ひび)・軟濡・緊・賢・硬・濡・細絡・痒・滲み・攣やチック・萎え・強ばり・皮膚の弛みまたは弾性・筋肉の質や弾力・その他の微細な変化を指している。

それらの変化の現れている部位の帯びている、蔵府経絡的な意味を捉える必要があるのである。漢法医学の診断は、四診法によってこれらの変化を捉え、その意味を考察するのである。

2. 四診法の概略

四診法は次のような診察法を用いて実現するものである。

(1) 八虚診

『靈樞』邪客第 71 に記述され、秦伯未『中医入門』にも記述されている方法で、五蔵(邪の所在する・病の所在する)の弁別に便利で有用である。

(2) 背候診

内傷・痼疾・体質傾向・季節的影響や運氣に関するものなどを、蔵府分類的に把握できる。

①腧穴反応…………陰証反応・体質に特有の反応・季節的反應・運氣的反應などを診るのに重要。

②脊椎棘間反応……上に同様で病的異常は診やすい。

(3) 腹診

蔵府分類と痰・飲・瘀などの病理的産生物の把握、燥屎・煩躁・積聚・抗病力の度合い・生命力の程度などを診る。近年に経絡変動の反応を診る方法も開発されている。

①最も基礎的なものは『難経』の 16 難・56 難に記述されている方法で五蔵分類の診察方法である。

②募穴反応は主に外邪性の蔵府反応を診る。

③腹壁の弾力は基本的な体力・抗病力を診る。

④皮と肉の接続の具合は気血交流の状況を現している。気の衰えは皮の弛みとなり、皮肉の接続の弛緩となる。また気血の閉証では、皮肉が閉着する。故に回復力・抵抗力を診る方法となる。これはさらに臍索・臍輪の状態や、腹壁の弾力などとともに、喉嚨診や弾踝診をも併用して考察することがよい。

⑤臍輪の状態は病の深さを示し、臍索の状態は抗病力・生命力の程度を現す。

⑥白線、つまり腹部正中線は生命力の度合いを示すものである。

(4) 脈診

外感・内傷の判断、五蔵と病因の判断、病位の判断、病の順逆や陰陽の判断など。

(5) 切経診

主に肘・膝より末端(五腧穴・郄穴・絡穴)へかけて触診する。

変動経と病蔵への病因の影響を判断し、病の陰陽の判断などもできる。

体幹部では病蔵・病経・抗病力・病の内外・病理的産生物・病の陰陽などを判断する。

(6) 尺皮診

病因分類と病蔵分類ができる。

(7) 舌診

気血津液の状況と瘀を把握できる。

①舌質：血の瘀と清、寒と熱、津液代謝、血の機能状況など陰の消息を診る。

②舌苔：気の情報、痰と湿濁を診る。

③唾液：粘と淡、多い少ないによる津液の状況や、津液に対する寒熱の影響などを診る。

④歯齦と頬(粘膜)と四白(口角):筋肉、血の瘀や機能的活性度(栄養と抗病力)や濃淡、
骨肉の親和度(先天と後天の関係)、胃脾の寒熱や活力度などを診る。

⑤舌面の部位:舌尖は心・肺、舌中央は胃・脾、舌根は腎、舌縁は肝・胆の消息を示すとみる
説が最も有力。

(8) 問診

他の診察法からさらに確認したいこと、現病歴、既往症、社会的存在、家族状況、心理的傾向、嗜好、その他問診でなければ知り得ない事項、その他の診察法では判らないことなどを知る。

(9) 蒙色

体表に現れる病色を、蒙色十則、また蔵象論によって、病位・病蔵・病勢・病の緩慢、内向性か外達性か、治癒に向かっているか否か、病の新旧、などを判断する。

(10) 運動診

変動している経絡は「縮む」ので、経絡の走行部位を過伸展の状態にすると、痛みや違和感が生じ、運動がやや窮屈に見えたり、不完全に見えたりする。これは自覚的にも他覚的にも判る。

(11) 聞診

グル音・クリック音・呼吸音・声の特徴・その他、体の発する音や臭気によって判断できる事項で、かなり広範な情報を提供する。

これら四診の運用によって、さまざまな角度から病者の疾病に関する情報が得られる。

これらの情報を総合して考察を加えて初めて「病のイメージを形成する」ことができるのである。

II. 辨証の種類とそれらの意味

四診法の運用による疾病情報は一定の切り口で整理しようとするが、これが辨証である。

辨証にも幾つかの重要な側面があり、それに応じた種類があるので、それについて検討する。

1. 八綱辨証

陰・陽・虚・実・表・裏・寒・熱の八項目の角度から病を把握する。『傷寒論』に淵源し、金元時代にほぼ確立し、次第に完成した方法で、「辨証の総綱」として位置付けられてきた。

2. 六経辨証

『素問』熱論第31の記述に脈状を加えた論が『傷寒論』の初めの章に記述されている。このように『内経』『傷寒論』に淵源したもので、歴史的に次第に完成されたものであり、金元四大家の果たした役割は非常に大きい。

「外感病」、特に狭義の「傷寒病」に主に用いられるが、「内傷＝雑病」「不内外因」にも適用される。

3. 衛気榮血辨証

「温病学」の成立によって確立された辨証法で、「衛分・気分・榮分・血分」の角度から辨証する。

『内経』『難経』の気血論や榮衛論、『金匱要略』『傷寒論』の津液論を経た金元時代の気血津液論に淵源している。

「外感病」の内、主に「温病」「熱病」「湿熱病」「暑病」「伏暑」「燥」「疫病」に適用される。

4. 五臓辨証（臟腑辨証）

種々の辨証のうちの基底的なものであり、体質病・雑病に主に用いられる。

5. 経脈辨証

主に『靈樞』経脈第10に基づいているが、切診と病症診と運動診と脈診と「経脈」腹診を総合して判定する。「奇経」診断や「絡病」診断や「経筋」診断もからんでいる。

「六経辨証」論は、歴史的には次第に発達して、病証記述が明確に整頓されて来ている。この点から「経病」概念が確立されている（清・程国彭『医学心悟』を参照すれば、この点が良く判る）ので、『内経』の「巨刺」条件としての「経病」概念と、概念上の異と同等が検討されなければならない。経絡学説によれば「臟腑辨証」とも「病因辨証」とも、深く関連する。

6. 病因辨証

病が「内因」「外因」「不内外因」の何れによるものであるかを辨別するのである。「不内外因」では、「房勞」と「勞倦」の診別問題は微妙であり、「服毒」の場合の長期的に次第に侵襲されたものや、長期間の偏食の弊害によるものも複雑で困難な診別問題であるが、他は判明しやすい。

7. 内外辨証

病の内外の診別であるが、これには病因辨証の部分を主としているが病位辨証の部分も関連している概念である。病位論には表裏辨別があり、概念としては大きく重なり合っている。

8. 三焦辨証

「温病学」の成立によって次第に運用されるようになったものである。従って、三焦の上中下それぞれに臟腑が配当されており、「温病」の伝変の判断に深く関連している。

◇治療の手掛かりを求めるのが辨証である。

従って、何処を（或いは何を）・どのように・どんな具合に・どんな方法で・治療したら良いのか？を把握するために行っているのが辨証であり、その辨証に到達する為に各種の診察法（四診法）を行っているのである。

このような辨証の中身を考察して見れば……

- a. 病んでいる臓腑は何処か？
- b. 病因は何か（外因か・内因か・不内外因か）？
- c. 体成分的には何に問題があるか（衛・気・榮・血）？
- d. 五体論的には何れが問題を起こしているか（皮毛腠理・血脈・肌肉・筋・骨）？
- e. 三陰三陽論的には（病位論的）何が問題か？また、それは経病か腑病か？
または、合病か？并病か？壞病か？伝経か？直中か？
- f. 病の経脈論的（皮部・絡・大絡・奇経・経筋・経脈・臓腑）な意味は？
- g. 患者の体質的・気質的な特質と病との関係は？
- h. 病の性質（熱〈温・伏暑〉・寒〈涼・冷〉・真寒假熱・真熱假寒・痺・痞・煩・結胸・その他など）や、病程（初期・発展期・中期・収束期・末期・転換期〈良化・悪化・質転換〉・安定期など）はどうか？

例えば、「喉が乾く」という主訴に対して、

- ・「口をすすげば良いのか」

口腔内のみの乾燥感……唾液分泌の不良・口腔内の津液疎通の不良

口腔内のみの熱、或いは炎症……耳下腺や唾液腺の検討・胸鎖乳突筋の検討・

口腔内粘膜や歯齦の炎症や齲歯はないかの検討

などが必要。なお、寒熱の検討は不可欠

- ・「飲み物を飲めば収まるのか」

単純な補津で良かったのであるから発汗過多乃至は何らかの津液を失う状態が一時的に起こったことを意味する。但しこういう状況がしばしば起こっている場合には、何故そうなるのかが解明されなければならない。

- ・「いくら飲んでも乾きは収まらないのか」

まさに消渴であるが消渴には三種類がある。

中焦の熱・上焦の熱・下焦の熱の何れであるか。

多くは虚熱であるが、実熱の激しい乾きもあるので、間違わないように診る必要がある。

- ・「冷たい方が良いのか」

体に実熱または胃熱がある。

- ・「温かい方が良いのか」

体に冷えまた胃冷がある

・「飲み物は欲しくないのか」

裏に邪実があり、陰の邪である

などが確かめられなければならない。また、関連する症状も上の例のように解析しなければならない。全身的な症状を解析して病の統一的な全体像として把握しなければならない。それによって諸症状を一貫した論理において合理的に説明できるであろう。「喉は腎経」「乾きには補水」「喉の痛みは喉痺」というように軽率に結論できないのは明確であろう。

上のように多面的に考察し、四診法による病態把握を総合的に解析するには各種の辨証が総合的に駆使される必要がある。そのようにして病態を医学理論に基づいて認識するのである。つまり、病を東洋医学の理論に従ってイメージしているのである。

故に「病のイメージング」という次第である。「〇〇証」と命名する前に「病のイメージング」が行われていなければならないと主張する所以である。

II. 治則の問題

- a. 緩急の序列と選択の基準
- b. 温法と冷法と清法、その選択の基準
- c. 汗法と下法と和法と吐法、その選択の基準
- d. 補法と瀉法と疎通法、その選択の基準
- e. 理血法と駆瘀血法と破血法の問題
- f. 醒腦開竅法の問題
- g. 回陽固脱法の問題

湯液による治療の場合は、これらに対応する薬方の選択が問題である。然し、鍼灸治療は上記のような治法は如何にして実現するのか？が実践的問題であり、九鍼のような鍼の種類や、燔鍼法と刺絡法と巨刺法などのような、或いは鍼運用の各種の技法などの選択の問題がやはり優れて臨床実践の問題であるから、その選択基準の問題も大きな課題であろう。

病を経絡の変動という角度においてのみ把握するだけで良いのか？は極めて重要であろう。臓腑の変動と病因の表現としての反応が、病症構造をとって現象するのが病の実態である。そして体表に見られる各種の反応が、如何なる部位にあるのかという問題の一貫として、経絡的反応が存在していると言う把握こそが、重要なものである。病の性質や病因や病んでいるものと切り離して「経の変動」を把握しても、どの経脈のどの穴を用い、どのような手技手法を施すべきかは導き出せない。従って、今日では「経脈の虚実の変動をのみ捉えれば鍼灸の治療には十分である」という理解は、あまりにも不十分で偏ったものである、ほとんど誤謬であると強調しなければならないのである。

ということは、諸反応を陰陽五行的に臓腑の変動と病因の表現として把握しなければならないのだ。
此処に漢法的な診断の最重要点があることを強調すべきである。

III. 簡便法の提案

1. 四診法を検討してみると切経診以外の方法で診ているのは、問診を除けば五臓・五行の辨別に
他ならない。
2. 臓腑の五行と病因の五行には、五行の同類性によって共震し共鳴するものであるから、生理的
病理的反應の五行表現は、たとえば、「木」と「水」とか、「金」と「火」とか、「土」と「金」
とか、「火」と「土」とか等のように複合的に現象するとか、単一的な表現を見せる、などの場
合を考慮すれば、複合的に表現されている場合には、どちらかが病臓であれば、今一つは病因
を示している。
3. 主訴や症候を漢法医学的に解析するには、かなりの水準の理論的力量と臨床的経験が必要であ
るが、また、脈診も微妙で複雑なものであるから熟練と学問的なかなりの高い水準が必要であ
る。故に、学術水準と経験とが初歩的なものや基本的なものの程度であっても可能な、診断と
治療の方式は構成が可能であると考え。それは、切診（脈診も極度に簡便化したものでも有
用であるが、省略しても良い）による診断情報を基軸にした診療システムの構築である。
4. 五臓・五行を分類する切診法としては、
 - a. 八虚診
 - b. 難経腹診と、入江・小田法腹診
 - c. 背候診

がある。これらを舌診や尺皮診（尺膚診）や蒙色診や要穴切診（五腧穴の原穴と自穴と郄穴と
絡穴を主に診る）などと勘案する。

5. 経脈的変動を把える切診法は、
 - a. 要穴切診
 - b. 要穴部位（肘・膝より末端部にかけた部位）の撮診と撫擦診（主に経脈流注部の皮膚温
を診る、他には皮膚の乾湿や滑濇やタルミと過緊張や筋肉の連接具合も診る）
 - c. 主要な代表反応穴の圧痛反応を診る。

（手太陰：	、手厥陰：	、手少陰：	、手陽明：	、
手少陽：	、手太陽：	、足太陰：	、足厥陰：	、
足少陰：	、足陽明：	、足少陽：	、足太陽：	、
督脈：	、任脈：	、陰蹻脈：	、陽蹻脈：	、
陰維脈：	、陽維脈：	、衝脈：	、帶脈：	）

d. 運動診（経脈を自動または他動法で過伸展状態にして違和感や痛みや運動制限を診る）などの方法である。

6. 病因に対応する特異穴の切診問題には、

a. 外因の五行の反応に対応性の強い穴

（風〈木〉： 、熱暑〈火〉： 、勞倦・湿・食〈土〉： 、
燥涼〈金〉： 、冷寒〈水〉： 、）の問題と、

b. 痰・飲・瘀・燥などの、内因による病つまり内傷病が具体的に発症する場合に病因物質として作動するもの、本来は病理的・生理的産生物であるものに、特異的に反応する穴の問題とがある（痰： 、飲： 、瘀： 、燥： ）。

7. 気血の判定問題では、

『鍼灸問対』（元：汪機）に「病ノ血分ニ在ルモノハ沈著シテ移ラズ 病ノ気分ニ在ルモノハ遊行シテ不定」「病風ヲ以テ之レヲ言エバ……移動シテ常ナラザル者ハ気分ナリ、……著シテ走ムカザル者ハ血分ナリ、凡ソ病ハ皆然ラザルモノ莫シ」と言う。そして「病ノ気分ニ在レバ」「上有病 下取之 下有病 上取之 在左 取右 在右 取左」、「在血分 隨其血之所在 応病取之」と記述している。

8. 補瀉の決定問題

『難経』八十一難には、補瀉の決定は病の虚实によれと言う。病の虚とは、病勢は遅滞して緩慢で症候も不明瞭で発症の様子も時期も定かでは無いもの、病の実とは、病の症候も変化も発症も激甚明確なもの、と「四十八難」に記述している。また『鍼灸問対』は『内经』の説「形氣不足 病氣有余 是邪勝也 急瀉之 形氣有余 病氣不足 急補之……形氣有余 病氣有余 此陰陽俱有余也 急瀉其邪 調其虚实」を引用して「病氣不足」について補足説明を加えている。

「夫レ形氣トハ 氣ハ口鼻中ノ喘息ヲ謂ウモノナリ 形ハ皮肉筋骨血脈ヲ謂ウモノナリ 形ノ勝ツモノハ有余ト為ス 消瘦スルモノハ不足ト為ス 其ノ氣ハ 口鼻中ノ氣ニ審ラカナリ 勞役シテ故ノ如キモノハ 氣ノ有余ト為スナリ 若シ喘息シテ氣促シ 氣短ニ 或ハ以テ息スルニ足ラザル者ハ 不足ト為ス 故ニ曰ク形氣ナルハ 乃ワチ人ノ身形中ノ氣血ナリト 補スベク瀉スベキハ 此レニハ在ラズシテ 只ニ病ノ来潮シテ之ヲ作スノ時ニ在ルナリ……精神困窮シテ 語言ハ無力ヲヨビ懶語ノ者ハ 病氣不足ト為スナリ 乃ワチ真氣ノ不足ナリ 急イデ当サニ之レ補スベシ……」とあって平明である。

9. 基本鍼法（手技）とその選択問題

五臓に应ずる刺法、五体に应ずる刺法、四海刺法などは、病の深さと整体分の治療の刺法であろう。補法の手技手法は温補・清補・調和・平補・理氣・調氣・和強などに分類できよう。瀉法の手技手法は瀉熱・清熱・導排泄・壊決・壊血・瀉出・理血・緩結・解強急などに分類でき

よう。同時にこれらの補瀉手法は接触・浅刺・深刺・水平刺・斜刺などの施鍼の深浅においても施術目的に対応させられるであろう。この他刺絡と燔鍼（識刺）の格別な治効作用の適宜な運用と、毫鍼他による経脈疎通刺法や導血気刺法や輸気血刺法や、湯液の八陣（八法）に対応した治法刺法手技も選定される。

10. 外感病の治療と撰穴問題

11. 内傷病の治療と撰穴問題

IV. 補法と瀉法の問題に関して

鍼灸治療の最大の眼目との関連で、鍼法（手技）論の問題を考察する。

a. 鍼灸治療の四大原則

『靈樞』九針十二原第1に「鬱陳」＝宛陳しているものは除く、虚しているものは補す、実しているものは瀉す、満していればそれを泄らす。「鬱陳」＝宛陳は古く鬱滞しているもので血絡を形成している、刺血＝刺絡である。「満」とは腫満・腫脹・脹満でムクミ成分（漿液）を泄らしてやれということ。

b. 鍼灸治療の眼目

『難経』七十二難に「……調気ノ方ハ必ズ陰陽ニアリトハ 其ノ内外表裏ヲ知リテ其ノ陰陽ニ随イテ之レヲ調ノウ 故ニ曰ク調気ノ方ハ必ズ陰陽ニアリト」と記述している。「七十六難」には補瀉の具体的な方法を論じた後に、「……榮衛ノ通行ハ 此レ其ノ要ナリ」ト述べ、「七十難」では、春夏の季節には「陽気」も「人氣」も「上」（浅く）にあるから浅く刺すべきであり、秋冬の季節には「陽気」も「人氣」も「下」（深く）にあるから深く刺すべきである、と論じておいてから、「春夏ノ温」には「必ズ一陰ヲ致ラシムトハ 初メニ鍼ヲ下シテ 之レヲ沈メテ腎肝ノ部ニ至リ 氣ヲ得テ 之ノ陰ヲ引持スルナリ」、「秋冬ノ寒」ニハ「必ズ一陽ヲ致ラシムトハ 初メニ鍼ヲ内レテハ 浅ク之レヲ浮ニシテ心肺ノ部ニ至リ 氣ヲ得テ之ノ陽ヲ推シ内ルルナリ」「是レヲ 春夏ニハ必ズ一陰ヲ致ラシメ 秋冬ニハ必ズ一陽ヲ致ラシムト 謂ウナリ」と記述しているが、此处には陰と陽とを常に調和せしめるように施治しなければならない、という思想がある。

つまり「経脈」を順調に疎通せしめること、「陰気」と「陽気」を調和せしめること、「榮衛」を良く「通行」せしめること、が強調されているのであり、「補瀉」の技法を具体的に論じている所に記述されているので、この三点こそが鍼灸治療の眼目に他ならないと了解されるのである。

c. 補瀉の基本

「陽気」(温煦する・機能させたり機能性を高める・温養する、等の働きと役割のあるもの)を体陰に与えるのが「補」である。従って、体表(衛分・皮毛腠理の部)・四肢は「陽の性質」の所であるから、その「陽気」を鍼先に聚めて、それを体陰(榮分・血分・体内)に輸くり込むようにするものが「補」である。「瀉」は「陰気」を捨てるのであり、また、「陽」分にまで「引き上げ」「引き出す」のである。

d. 鍼法(手技)技法の性質と眼目

経気を疎通せしめること、虚せるものは補し実せるものは瀉して「平」ならしめること、「鬱陳」せるものは除くこと、溢れは導いて排除すること、閉結は決壊させて通ずること、冷は温め、熱は冷ますこと、燔鍼は灼熱を輸くり込むので急補・激補の性質を帯びていると考える、刺絡・刺血は「閉を決す」「鬱陳を除く」「導通する」「気血の結節点で気血交流を改善する」「熱の排除」その他の強力な作用が在る、など等もあり、また毫鍼の手技手法も状況に応じて多彩多様である、病症や状況に応じたものを選択運用できるようにしなければならない。つまり補瀉は単純ではない。

e. 治法と鍼法(手技)

手技の生理的・治病的な作用は次のように大分類できるであろう。

- イ. 補の作用
- ロ. 瀉の作用
- ハ. 輸氣の作用
- ニ. 導通の作用
- ホ. 疎通させる作用
- ヘ. 導氣して漏排させる作用
- ト. 泄瀉させる作用

これらの作用と適切な撰穴を組み合わせ、治療方針を実現して行く訳である。例えば、「温める」とか「冷やす」とかは、局所的なもの・経脈機能に対するもの、このようにレベルの異なる主題には、自ずから採用する治法のレベルも異なるのである。

f. 取穴の補瀉

「六十九難」と「七十九難」の記述から「其の子」(子の意味を持っている穴)は「瀉」穴となり、「其の母」(母の意味を持っている穴)は「補」穴となっている。また、「七十五難」と「八十一難」の記述から「相剋」関係にある穴は手技との関連で「補」穴とも「瀉」穴ともなるという二面性を帯びている。このような「補瀉」における関係は「経」の相互関係にも、「臓腑」の相互関係にも存在している。

g. 鍼法（手技）の補瀉

『内経』『難経』以来種々の手技が記載されているが、手技運用に際して形式主義に墮落しない為には、本質点を記述している『難経』の、「補法」は「陽気」を集めて体表に引き上げてやる、またはさらに体表より排出せしめることである、こういう基本的な観点を無視しては、手技運用に確実性は期待できないものとなる。

h. 補瀉の治療的運用の枢要点

「虚は正気の虚であり、実は邪気の実である」虚している正気が邪実の為に抑圧・抑制されているから病症が出ているのであり、回復の過程に転換する力が発揮できないのが病的状態に他ならない、この点に思いを致すことが、先ず重要である〔例1〕。

正気の虚は大したことではなく邪気もあまり強いものではないならば、瀉邪でも補正気でも有効であろう〔例2〕。

正気と邪気の相関関係を量ることこそが問題である。

瀉法の際に邪気とともに正気までも洩らすことを恐れなければならない状態は、正気の虚が抗病力・生命力の衰弱と見られる場合のみであろう〔例3〕。

つまり「陰病」「虚病」と言われる状況の場合の瀉邪には、格別の注意と特別な方法に依らなければならないという問題であろう。

生命力・抗病力の衰弱がひどくて、病邪が激しい場合には、一見して病症は軽いのに身体は日増しに衰弱するものである、これは瀉邪が重要問題となり、同時に巧妙かつ効果的な補正がうまく施術できる必要がある。瀉邪の充分さとその際に正気を少しも洩らさぬようにしなければならない。このような難しい治療となるのである。大手術を行うか、見送って様子を見守るか？という選択と同質の局面である〔例4〕。

急性に意識障害をきたしている場合、脳卒中発作のような場合は、先ず意識の回復を図り呼吸を確保することを何よりも優先させなければならないのは自明のことである。「開竅醒腦法」か「回陽固脱益精法」を絶対的に施さなければならない。次いで適切な証に応ずる治法を行う他はない〔例5〕。

以上のように「補瀉の臨床運用」には、〔例1〕〔例2〕〔例3〕〔例4〕〔例5〕に挙げたような段階があるものと言えよう。

i. 急症に対応する方策の問題

「急症」なる語と概念は最近のもので、中医学の用語であり概念であるが便利なので用いる。

「急症」は、疾病のほとんど全般に及んでいるものであるが、一般の病状と比較して病の変化が非常に早くかつ激烈で、症状も激しくその臨床的状況も眼の離せない急激で重篤なものである。それも、病因の性質が強烈な為に身体臓腑に対し破壊的な影響性がある為である。治療に際しては「急則治其標」や「標本同治」の治則を運用する。

「急症」には「病因」「病機」と「症候」とにおいて一定の共通性が見られる。

- イ、発病時の特徴として、邪気が格別に激しくて突発的に罹患し正気は無防備的な状況にあったので急速に衰弱する場合、または、正気がひどく虚している所に邪が乗じた罹患の場合であるが、共通点は正気の虚が激しいという点である。
- ロ、今一つのものでは、邪気が非常に激しいが正気もしっかりした状態もかなり続く場合である。この場合には正気と邪気の抗争も激烈となるので、これを反映して病状も強烈となり、これが気血を過度に紛乱させたり逆厥させるもの、または、正気が衰え邪気はいよいよ盛んとなっているのに、正気は力を振り絞って邪気と抗争する、この為に陰陽の失調が過度に陥ったもの、この二つに共通しているのは気血陰陽の過度の逆乱の状態である。
- ハ、「急症」は病状の発現が迅速（突発的なものも含めて）で、病状の変化も非常に速いものであり、高熱・意識状態の異常・甚だしい寒気やフルエ・激痛・下血や性器不正出血・突然の視覚喪失・硬直や痙攣・破傷風様症候（破傷風病も含む）・フルンケルやカルブンケルなどの癱疔の如き激しい皮膚病が発症するなど等の症状が見られる。一方では、心・肝・脾・肺・腎などの重要器官の生理機能は激しく傷害されるので、全体の陰陽気血の平衡は極度に失調させられて正気の衰退も急激となる、この為に病状は急転直下に激変して重篤なものから危篤状態を現わす。つまり亡陰・亡陽・気脱・血脱・津液枯渇（脱水）などの極めて危険な状態となるのである。

去邪安正（邪を除いて正気を安定させる）、
扶正去邪（正気を扶け邪気を除く）、
清熱熄風（解熱して風症候を熄めてしまう）、
回陽救逆（陽気を回復補益して厥逆から救う）、
益気生津（気を補益し、津液を生ぜしめる）

など等の方針で対処する。

例えば、「四肢が厥冷し、呼吸は微弱で、血圧が低下し、口渇して、尿量減少（淋遺飢閉）し、脈は細微でまさに絶えようとしている」場合であるが、ポイントは「ひどく衰弱している」点で、命はまさしく「旦夕に迫っている」ので、即時に「回陽救逆」し「益気生津」させる治療を施さなければならない。故に「参附湯合生脈散加味」を投ずるべきである。やがて正気は回復され、危機を脱して安定しよう。

鍼灸治療の救急療法の研究と適切な運用に習熟するように努めることは勿論であるが、湯液ほか各種の救急法にも通暁するように努めなければならない。

V. 穴の特有の性質・治効の問題

a. 『難経』型の整頓の徹底

陰陽榮衛氣血論・五行論・剛柔論・原穴論・八会穴論・奇経砭刺と絡論・腧募穴論・三焦治穴論・正経自病論・積聚論・74、68、69、75、81難などの撰穴論などであるが、七衝門論には治療穴論がない。真心痛、真頭痛、癲狂、五泄論、経脈絶症論なども治療穴論が無い。絡脈は病証論も治療論も展開されていない。剛柔論は原理的な展開のみである。腧募穴論と積聚論も治療論的な配穴論ではない。奇経は砭刺のみで治療論としては絡論とも関連してほとんど未展開である。

b. 寶桂芳型の整頓の徹底

剛柔夫妻論の干支と臟腑配当論、干支と子午の開闔論、外感の重要病証（熱病不汗・傷寒結胸痞氣・傷寒三陽頭痛・傷寒三陰腹痛・潔古刺諸痛法・刺心痛法・重要37穴の主治証および穴性論・刺原穴原理論等〈流注指要賦より〉）のように臨床的な性格の強い提示であり、『難経』を臨床的に敷衍した面が強いと言えよう。

c. 交会穴の機能・治効などの整頓の徹底

少なくとも『甲乙経』の記述から交会穴の分を摘出して整理することから着手する必要がある。

d. 歴代の著名臨床家が、整理し提示している重要穴の検討と整頓の徹底

繁用穴については異見が見られるので複数の重要臨床家のものを比較対照した研究の必要。

e. 基本的な病証に対応（診定と施治との面で）した穴性の検討と整頓の徹底

何を基本的な病証として把握するのかという問題と関連するが、その基本病証に対する臨床問題は診定と治法選択と配穴と手技選択と予後判断である。基本点は整頓される必要がある。

f. 対穴（セット穴）の治効特性の整頓

既に『甲乙経』に「胸中膨膨然 甚則交両手而瞽 暴痺喘逆 刺経渠及天府（巻8第1下）」
「小児驚癇 如有見者 列缺主之 并取陽明絡（巻12第11）」のようにかなり記述されているが、歴代の著名な臨床家の書から、対穴を出来る限る採取して整頓すべきである。

g. 『医学入門』型の整理

八宗穴に集約して重要病証には、関連する治穴を、セットさせて体系化しているが、このアイデアは、例えば八会穴を軸にして他穴とセットにする治療システム、或いは、四宗穴に他の穴をセットさせた治療システム、などのような例もあるので、特に枢要な穴に他の穴を配した治療システムを考案することは有意義であろう。

h. 穴性や穴治効の問題

既に『甲乙経』に記述されている「胸中の熱を瀉す……大杼・膺俞・缺盆・背腧」「胃中の熱を瀉す……気衝・三里・巨虚・上下廉」「四肢の熱を瀉す……雲門・髃骨・委中・髓空」のように、治効をグループ化して体系的に整備する方法

i. 「経絡治療」が提起している「本治法」を、基調条件を整備し調整するもの、と解するならば

手足の要穴の運用の問題に限定して「本治法」と称する必要はない。四海による全機能的調整は衛気栄血の調整に他ならず、四街による全機能的調整は枢要箇所への経気の流衍の調整に他ならないと表現しても良いものであろう。つまり、皮部を主とした全身的調整、脈部（腠理下）を主に対象とした全身的調整、筋部を主な対象とする全身的調整、骨部を主としての全身的調整、等という層別に全身的な平衡を企図する治療という発想も可能であろう。

四海の治療は四海穴を基軸に運用する、四街の治療は四街穴を基軸に運用する、皮部の治療はその滑瀆・冷熱・湿乾・軟強などに対応する皮膚鍼法（手技）で処理する、脈部の治療は腧鍼・刺絡の脈部鍼法（手技）で対処する、肉部治療は円鍼と分間刺を主とする肉部鍼法（手技）で施治し、筋部の治療は円利鍼・毫鍼・長鍼・燔鍼などの運用による筋部鍼法（手技）で施治し、骨部の治療は毫鍼・大鍼・長鍼・燔鍼などの運用による骨部鍼法（手技）で施治する。

これらの皮・脈・肉・筋・骨など五体の階層に対応する鍼法（手技）には、八会穴と経脈特性と鍼種の治効的特性と鍼法（手技）類の治効作用特性との、三者を適切に立体的に運用する、これ等によって対処可能となる問題があろう。経脈的な体制レベル、体成分の各層のレベル、五体論的な各層のレベル、病因対応のレベル、五臓対応のレベル、病理的産生物（飲・痰・瘀など）の処理のレベル、救急処置のレベルなどの、様々な水準に応ずる治療鍼法（手技）は、体系的に整備できる大きな可能性が、鍼灸治療には充分存在している。

この可能性は、次のような方法によって実現して行くことが出来よう。

- a. 主要な古典および主要な鍼灸書から、上の主題に即して記述を摘出して、それを体系的に整備し整頓する〈理論的側面の研究の整備〉
- b. 臨床的な記録記述（医案書）から必要な部分を摘出して体系的に整頓する〈歴史的な臨床例の蓄積と整理〉
- c. 臨床的適用を組織的に実践し、それを集約して集団的な検討による体系的検討
- d. 組織的に進めるためには、研究センターに検討推進の中核となる研究者集団を形成する、そこにデータベースを集約する、そのデータは登録された臨床家に開放されて臨床的検討の蓄積の指針にされる、登録される臨床家は課題の迫及に関心を持ち積極的に協力する意思を表明したものとし、課題推進上の問題の検討と研修と臨床的検討の資料をセンターに集約する条件を満たすものとする、などが必要となろう。つまり研究組織は三ないし五段階に構成されるセンタースタッフ（企画・運営・組織・基幹研究・分野別研究・データ蓄積実務・データ処理・庶務などの職務があろう）、サブスタッフ（センター

職員ではないが、職員と同等にセンター施設を利用して研究できる)、登録臨床研究員、登録臨床家、登録協力員などのように、段階的に組織されてセンタースタッフの組織・企画担当者が統括するのが適切だろう。