

漢法苞徳塾資料	No. 536
区分	講演
タイトル	要穴および兪募穴の運用 —治療配穴方式の拡張のために—
著者	八木素萌
作成日	

1. はじめに

私は湯液から鍼灸に入ったが、経絡治療家としてはいわば純粹培養種である。昭和 30 年から石原明博士（経絡治療夏期大学の講師でもあった）の傷寒論講義を聴くようになったが、先生の薦めにより鍼灸の道に進むことになり東洋鍼灸専門学校を選ぶ。卒業と同時に小野文恵先生の東方会に入会、接触鍼法をはじめ小野流とも言うべき刺入鍼法や特殊鍼法の指導を受けた。

また、これと並行して卒後すぐに、柳谷素霊先生の秘蔵っ子と評された橋本素岳先生に入門。先生に伝承されていた刺鍼手技の各種（九鍼の全てと夢分流打鍼法）と種々の臨床的なことを習うことができたのである。従って純粹培養種だと思ふ次第であるが、私の鍼灸はそもそもの出発点から『内経』『難経』に基づくものである。

当時の私の治療は、四診総合によって証を立て、『難経』69 難と 75 難の取穴原理に従うというものだった。とは言え、どうしても脈診主導（主に六部定位脈差診）で四大虚証（肺・脾・肝・腎）を決定して、これを十二経の虚実には則して治療するというものであり、言わば二階建て型のやり方を主としてきた。当初、この四大虚証と十二経の虚実判断との関連問題について、脈状診やその他の四診との関連上の理論的展開がどのようになっていたのかさえ意識せず、疑問にも思わなかった。従って実際臨床において様々な問題を抱えていたのである。

経絡治療の創生から半世紀が経ち、本会の第 16 回学術大会から始まった「証」討議は、経絡治療に大きな展開を求めていると受け止めざるを得なかった。5 年間の討議を経て、そのシステムが抱えていた理論上の問題解決のための手がかりが浮かび上がってきたのである。約 50 年間の経験と蓄積はかなり大量なものであり、これが様々な色合いと角度をもって今後の討論の中に顔を出さざるを得ない。

それだけ証討論の全体が示唆した問題があまりにも重大なものであったということである。

私自身にとっても、「診断から取穴・施治」（以下「治療システム」と言う）の基本的構造の見直しと展開を迫られた討論内容と受け止めている。

考えてみれば証討論が始まるかなり前から、小野文恵先生は「当時の社会的な要請から、バラック建てとしても出発しなければならなかったのが経絡治療である。バラックを本建築に変えるのは若いものの仕事だ。君等の責任だ」と言っておられた。また当時の本会会長、岡田明祐先生は16回学術大会での討論の折に「発足当時の社会的要請に圧されて、見切り発車してしまった。しなければならなかったのが経絡治療だ」と言われたが、小野文恵先生の認識と等しいと思う。

形井学術部・部長の言であるが、「いったんバラバラにして、改めて組み立て直さなければならない」問題として認識し、本建築に向けての構想を練っていかなければならないと思う。

そういう意味で私の今日の臨床システムと、その背景をなしている理論的問題も含めて概略を報告させていただいて皆様のご検討を仰ぎたいと思う。

2. 臨床システム

私達の主張の骨子は、

- 1) 脈診が不得手であっても、効果的に経絡を運用して治療する経絡的治療は可能である
- 2) 再現性を重んじ、主観的な思い込みに陥る危険性を避けるように配慮工夫した方式である
- 3) システム全体を臨床見学者も、臨床記録を見る人達にも見えやすく判りやすくし、また術者がこれらを第三者に説明できる方式を工夫した
- 4) 初歩的な基本知識と技術があれば、比較的容易に習得でき、新人から熟練者までシステム全体を共有でき、臨床判断の基本も共有できるよう工夫した

というものである。

以上に基づいてカルテ（図1）を工夫し、記入を助けるように診察用の人体図（図2）や各種の弁証表（①補瀉選択表 ②外感・内傷の診別表 ③虚実弁別表 ④六経弁証表 ⑤衛気榮血弁証表 ⑥三焦弁証表 ⑦表裏弁証表 ⑧寒熱弁証表 ⑨虚実弁証表）を作成した。これらの図や表には私のシステム再検討の内容が具体的に反映している。それは同時に理論的見直しの成果をも反映している。

人体図を参考にカルテの五行的記入欄に記入されている診察項目により、複数の方面から所見をとる。この所見は五行論的に転換して表に記入する。この記入と他欄の記入とを合わせて、全体的、総合的に所見を記入する。この段階を建物のための平面図が引けた段階の如きものと見ている。いわばこのような平面図ができれば、これの解析に入る。この解析の作業過程を「病解する」と表現することがある。

こうして病因（三因と六淫）・病臓・変動経・寒熱などの病態的特徴、症候の特徴や罹患の時期等々を確認していく。その上で所見相互の関連性を把握して行くようにする。そしていかなる方針で治療すべきか、病に応じた用経・用穴問題と施術手技の如何について考察し決定する。この段階を、立体モデルをイメージする段階とか、立体モデルを作る段階と言っている。

このように建物の立体模型に例えられるように病の立体像を形成する過程を、病をイメージングすると表現する。そして病の立体像ができあがった時に、つまりイメージングが終了した段階と言う。そこでは「病の立体像」が結ばれている訳である。これらは従来の「証立て」に似ていると思う。しかし、六部定位脈差診に主導された「証」の概念とは大幅に異なっている。したがって混同を避けるためにも「証」の新たな概念規定が学会的スケールで合意されない限り「証」という語を用いないことにしている。学会討論では、改善されたシステムに即した語彙概念が形成され、合意されてはいないのである。

そこで我々は「病の立体的イメージ」と表現していて、その結像過程を、全体として「病の立体像のイメージング」とか「病のイメージング」と呼ぶ。そのイメージングをよく見るとさらにいくつかの区切りを経ているので、そのようなプロセスの各段を「病解」とも表現することがある。

3. 診断から治療へ

立体像ができあがったということは、つまり診断が確定したことでもある。したがって、この時、策定した方針にしたがって治療に入ることになる。所見を五行的に転換し、整理仕分けする段階は一つ目のハードルである。これを越えたとき平面図が引けるのである。立体モデルを作る作業の前半が二つ目のハードルである。ここで始めて、治療方針を立て、用経、用穴と施術手技を決定することができるのである。この部分が三つ目のハードルである。

一つ目のハードルは、診察参考図で、ほとんど間に合うので越えられます。

二つ目のハードル越えには、「五行と六経の転換」と「多層性および協震性（共鳴）の解析：試案の図」（表）の二種類を軸にして、各種弁証表を参考にすることが有用である。

以上の他の諸表は、三つ目のハードル越えに有用である。この時、経絡触診や運動診などによる経絡変動の掌握が重要である。その上、この認識は他の認識と矛盾なく説明できるように考察される必要がある。

どうしても矛盾が生じている時には既に形成している全体像の再検討が必要になる。

三つ目のハードル越え問題の一環なのであるが、病態的特質に適合した鍼法を選ぼうとする時には、『靈枢』邪氣蔵府病形第4中の、病の六変に応ずる刺法の論が大いに有用である。難経型の尺皮診と相互に対照して考察する事が必要な場合がある。

私共は治療としての補と瀉の決定には、81難の脈に従わず、病そのものの虚実判定に従えという論に法って、病の虚実判定の表を作成している。補瀉には病および病体の状況によって段階的な区別がある。この問題では、『靈枢』根結第5中の文を作表したものを運用する。

ところで、「虚実」という語と、「根結第5」中の「病の過・不及」や「形気の過・不及」という語との間には差異がある。『黄帝内经』には、「虚実」という語が出てくる回数と較べても、あまり遜色がない程度に「過・不及」という語が出てくる。

用語の場合に、語の座標軸の幅が広くて解釈問題に難しい問題があったり、一般生活レベルで用いられる場合の拡散的傾向が見られたりするので、「虚実」という語を用いるのはかなり限定する方が良いのではないかと考えている。

『素問』通評虚実論第28に「邪氣盛則実、精氣奪則虚」とあるのは有名である。このような語の用い方を規範とするならば、ここでの「実」には程度問題が存在するわけである。つまりここでの「実」とは病のことだから、病の程度問題は「過・不及」の語で表現するほうが、混乱が少なくなるように思える。つまり、なるべくならば「虚・実」というより「過・不及」の語を使いたいものと思う。他の篇にも「病の過・不及」「形気の過・不及」「経の過・不及」の語がよく出てくる。こういう用語の方が施術の程度を選ぶ場合に、より分かりやすいのではないだろうかということである。

配穴は病因・病臓・変動経および運氣的なものを考察しつつ、74難の原理を軸に、68難、69難、75難などを主として運用する。74難を軸として穴を運用するというのは『黄帝内经』に記述されている病の発症の仕組みの論と密接に関係しているのである。

疾病発生の機構論では、六淫の病因は季節の気が人身に負的に作用したことが主な契機であって、この作用は「季節の五行」や人身の「気」の運氣的位置に対応するものであることが度々記述されているのである。診断と治療に際して、運氣的な「気の所在」を把握することの重要性が強調されている。これは基本的な考え方のように見える。『素問』には40篇程度、『靈枢』にも同じ程度、篇数で、このような運氣論的な記述が出ている。

診断と治療に際して季節や時間の問題などが、ほとんど基本的なもののように扱われている。

例えば、春には、人身の気も肝にあり、井穴にあるのであり、同時に「風」や「温」の病が出やすいという認識である。つまり人身の気の在る所と病の在る所とは、「木」性の経と穴に集約的に、取

斂的に表現されていると捉えているようである。『黄帝内経』の記述は穴に関しては『難経』に比せば、一シーズンずれて認識しているようだが、論理的な関連構造は『難経』の方が強いように見える。

『鍼灸聚英』の中で高武は「六十六穴陰陽二経相合相生養子流注歌」を書いて、経と穴に対する時間の作用的規定性がある事を具体的に論じ、このような論は『鍼灸四書』の竇桂芳の論によっていと述べている。つまり時間による経の旺気や穴の開闔が、治療上重要であることを指摘している。

4. 配穴論へのこれからの問題

病が発生する仕組みには、スタンダードなもの、そうでないものが見られるとする記述が『内経』のいろいろな処に出ている。

スタンダードの場合は「正風」とか「正邪」と表現されているものに感作して発病する場合を指している。そうでない場合には、病邪は「賊風」とか「虚邪」と呼ぶ場合と、誤治によって生じる「乱気」の場合と、『難経』の積聚論にあるような特有の発生構造の場合とを見ているように思われる。

季節ごとに臓腑経絡は循環し交替しながら一定の生理的役割を担っている。つまり旺気状態にある、或いは生理的機能の最前線に出ている。この循環交替は季節的法則性に従っている。この最前列にある所が、最前列にあるからこそ、季節の気に最もさらされている訳である。故に条件によっては、六淫への感作による発病となるわけである。六淫はつまり季節の気が負に作用する場合のことなのである。この場合には、74 難型の配穴が最適のようである。

スタンダードではない発病の場合、「賊風」「虚邪」による時には、運氣的な面にかかわりが少なくなり、病位と病態的な症候に対応して配穴される。この場合には「陰の部位」における病と「陽の部位」での病とがあり、それぞれに寒熱・過不及があるので、取穴はかなり複雑にならざるを得ない。「乱気」の場合は、現症候の特質を捉えて対処する事が一義的であるが、この状態の場合は運氣的な季邪とのかかわりは避けられない。

『難経』の積聚論に見られるような特有の発症構造の場合には、積聚別に特有の病理的産生物を抱えていることが多い。また病が深いので、発散法はほとんど用いられず、和法や下法によって各積聚に特有な病毒の様相に対処する必要があるが、又外気の変化に過敏な傾向が少なくない。しかも内傷病的な患者は病を自覚し、病に気付くことが遅くて困る場合が少なくない。そこで「微弱外邪」の処理の大切さを忘れられない。また特有の病理的産生物の処理が一義的に重要なのであるが、この場合、自覚的な愁訴がほとんど消失する場合がある。しかし、この状態では治療しているわけではないし、一過性の症候の消失に過ぎないのが本質である。患者はこれを自覚して認識する点で鈍

感であるといえる。故にそれぞれの積に特有な治療配穴の基本部分による治療の継続の大切さを認識させるように努めることが大切となる。

68 難、69 難、74 難、75 難などの配穴論の他に、蔵府間の剛柔関係を利用した配穴運用の問題がある。肺と小腸、心と膀胱、大腸と肝、脾と胆、腎と胃との関係が蔵府間の剛柔である。この組み合わせと配穴で運用する場合には、該当する蔵府の経絡の手足の要穴をセットにして用いる場合が主に行われている状況であるが、腹部募穴と手足の陰経の病蔵府対応要穴のセットもある。背部腧穴と手足の運氣対応穴のセットもある。募穴と腧穴を蔵府の剛柔に対応させてセットに用いる用法もある。

蔵病の治療問題では、これまで言われてきた配穴方法の全体を熟知しておく必要がある。六合（経別）と季邪穴のセット、募穴と腧穴を蔵別にセットにし、手足の季邪穴をも併用する。時間配穴は、体のインフラの整備のように作用していると思えるので、これを蔵の腧穴のように併用するのもある。これらの何れを如何なる場合に選用するのが良いかの問題では、まだ拠り所となる論に行き当たっていない。しかし、時間や季節による穴の開闔と臟腧の併用という論には強く惹かれるものを感じる。

内傷病と外傷病という切り口で、配穴を構想する場合もある。背腧穴は内傷に、腹募穴は外感に用いるという説が強いようである。『素問』刺瘡第 36 中に「瘡脉満大急、刺背俞。用中鍼 傍伍腧各一、適肥瘦出其血也」という論がある所を見ると、内傷病には背腧穴を補すという場合ばかりではなく、瘡のような激しい外邪性の病、深く入った病で症状が激しい時に、背腧穴を瀉して出血させていることが判る。これは留意しておくべきものだ。『傷寒論』以降の事と思うが、外感病は具体的には広義傷寒と見て施治する思想がある。温病論の成立以後には、外感病を具体的には、傷寒病と温熱病として把えて施治する考えが強くなっている。この場合病んでいる蔵府と変動経の症候穴を捉えて、変動経の病症穴として要穴を運用するというのがある。

例えば『素問』効論第 38 に言う所の肝咳の場合には、肝経の経穴の瀉が非常に良く効くのである。このような用穴が大切となり、68、69、75 難では適合しない、かろうじて 74 難の取穴が生きているように見られる。多くの用穴例を考察してきたが、これは証討論の中で配穴原理を拡張する必要があるという論があったためである。

シンポジストと司会者との事前の打ち合わせ会の時、用穴の運用を図表に示すように求められた。しかし、これまで見てきたように穴の運用問題は極めて複雑であって、いろいろ工夫してみたが、なかなか希望されたように図示できなかつた。強いて記すとすれば、『難経』における主治証と、背腧は陰病・内傷病、腹募は陽病・府病というような他愛のない説に従って図示するしかないのではあるまいか。

例えば時間配穴には、納子法、納甲法、華佗法、靈龜八法、飛騰八法などが既に記載されている。奇経の主治穴の運用問題にも『鍼灸聚英』に記述されているような病症対応型の配穴もあれば時間配穴もある。これもなかなか図示には馴染みにくい。

病因と病との関係、運氣的旺壯と病邪との関係、発病の構造に見られる運氣論的側面を考えれば74難の記述のもっている意味は大変大きいものと思うものである。

5. まとめ

これまで色々述べてきたが、私のシステムの流れを以下の簡単な表としてまとめとする。

確かな再現性を実現するために

1. 目での観察

- 1) 形の変容
- 2) 動作の異常

2. 触覚での認識

- 1) 硬結、圧痛、燥と湿、温と冷
- 2) 皮膚あれ、ざらつき、凝り、皮膚の色合い等

目での観察・触覚での認識（五行に変換）

↓

カルテに記入（平面図）

↓

病の全体像

↓

病の立体的イメージ（虚実、寒熱、病位）

↓

目的にあった経脈、経穴、鍼種、手技

図1. カルテ

漢法苞徳会カルテ カルテ№

氏名	男	生年月日(大正・昭和・平成)								
	女	年 月 日 (歳)								
住所										
主訴・現病歴										
既往症										
診察チェック表(変動所見がある該当部分には○印を記入)										
三因弁別	内因	外因	不内外因	背候診	一般	木	火	土	金	水
病 因	風	熱	溼	燥	寒	木	火	土	金	水
八 虚 診	木	火	土	金	水	△	▽	△	□	◇
	左右	左右	左右	左右	左右	脈	青	赤	黃	白
尺 皮 診	急	数	緩	濡	滑	脈	弦	鉤	代	潘
	左右	左右	左右	左右	左右	病	痰	痰	痰	痰
親 診	難	木	火	土	金	水	痰	痰	痰	痰
	難	木	火	土	金	水	痰	痰	痰	痰
難	木	火	土	金	水	痰	痰	痰	痰	痰
難	木	火	土	金	水	痰	痰	痰	痰	痰
難	木	火	土	金	水	痰	痰	痰	痰	痰
病	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
初診時所見	考 察									
施術 鍼 補十 瀉十 通十 刺絶→ 灸△ 指導										
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰
痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰	痰

6 臍傍診

7 閉目起立反射

外邪一揺れが大きい一陽	『素問』 調經論篇第 62
内因一揺れが小さい一陰	『難經』 37 難
寒一ちぢこまる	『素問』 氣痛論篇第 39
熱一ゆるむ	『素問』 痺論篇第 43

8 舌診

質	薄				厚	舌診
色	淡				晦暗	腎
裏血脈	細				怒	肝
裏色	淡				晦暗	胃脾
形状 a	粗				濃	肝
形状 b	無				膩	心脾
色	淡				晦暗	胆
量	少				多	通利
粘度	稀				稠	

張子和『儒門事親』 李中梓『医宗必讀』『診家正眼』 張元素『藥註難經』 虞搏『医学正伝』

9 運氣参考表

六 氣	節 氣	主 之	十二支	脈 (張元素)	時氣とその特性
初之氣	大寒~春分 (大寒 立春 雨水 啓蟄)	厥陰風木	丑~卯	左關: 沈滑而長	風 動
二之氣	春分~小滿 (春分 清明 穀雨 立夏)	少陰君火	卯~巳	左寸: 浮滑而長時一沈	熱 軟
三之氣	小滿~大暑 (小滿 芒種 夏至 小暑)	少陽相火	巳~未	右尺: 浮而濡	暑 柔
四之氣	大暑~秋分 (大暑 立秋 処暑 白露)	太陽濕土	未~酉	右關: 長而沈濡	濕 緩
五之氣	秋分~小雪 (秋分 寒露 霜降 立冬)	陽明燥金	酉~亥	右寸: 沈澀而短時一浮	燥 斂
終之氣	小雪~大寒 (小雪 大雪 冬至 小寒)	太陽寒水	亥~丑	左尺: 沈而滑	寒 堅

10 病位

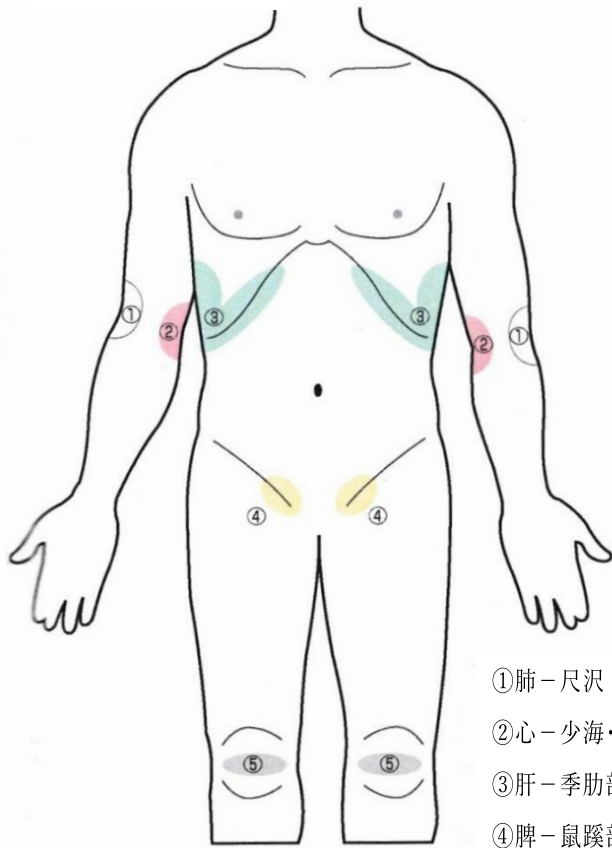
六 經 判 断	太陽	陽明	少陽	太陰	少陰	厥陰
---------	----	----	----	----	----	----

『傷寒雜病論』

※各種弁証表については
八木素萌資料集「5160_各種弁別表」を参照

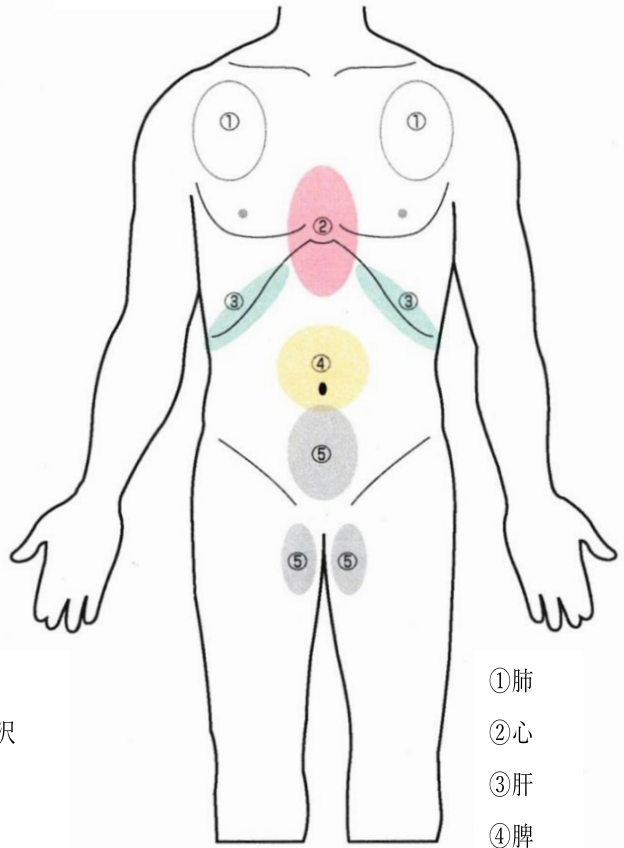
図2. 触診・望診・チェック図

1 八虚診



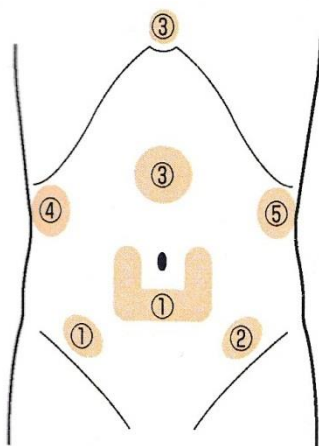
- ①肺-尺沢
- ②心-少海・曲沢
- ③肝-季肋部
- ④脾-鼠蹊部
- ⑤腎-膝裏(委中)

2 腹診



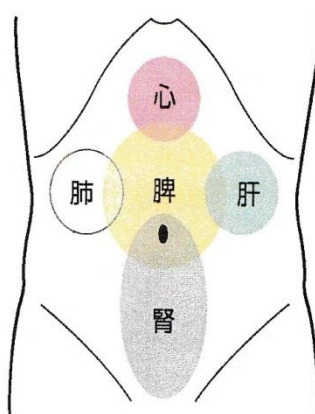
- ①肺
- ②心
- ③肝
- ④脾
- ⑤腎

3 痰・飲・食滯・瘀の診

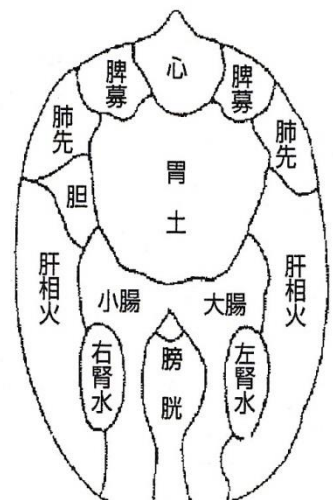


- ①瘀血
- ②燥尿
- ③飲
- ④痰
- ⑤食

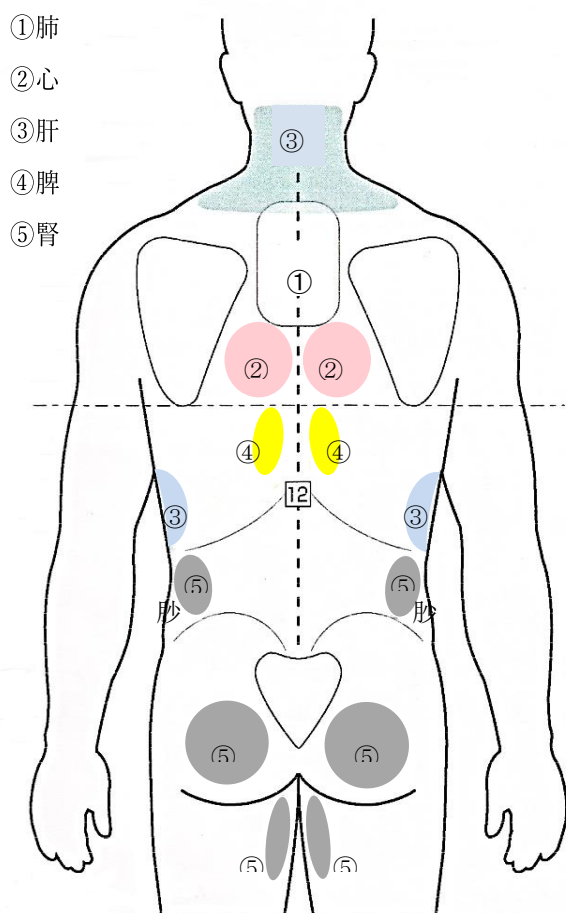
4 『難経』五蔵腹診



5 『夢分流』



6 背候診



- 「腰は腎の部」。T₁₂から、肘部、腰部、臀部、股部を「腎の部」として捉える。
- ②の心は、T₅・T₆の高さであり膀胱経第2線寄りが主である。
- T₇・T₈は「膈」であり、また血である。
- 棘間の状態の触診は、背腧穴の触診と同様な意味がある。

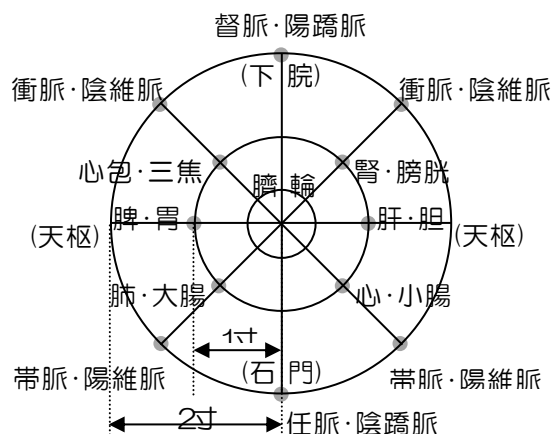
- 肩背部の①と③の境界は混ざり合っていて画然としていない。
- ②はT₄・T₅・T₆の分画で脊柱寄り部分にも反応があるが、多くは肩甲骨寄り(膀胱経第2線)から内側にかけて反応している。狭いエリアである。
- ④の部分はT₇～T₁₂の分画で腎肉部分が主である。
- ⑤は肘部の冷熱感を中心に診る。

- 背部の肋骨下縁に肺の反応が出る場合もある。
- 背部の胸裏(肋骨部分)には痰に関連する反応が出ていることもある。その点も計算にに入れておく。

7 臍傍診

臍傍1寸のライン上の硬結や圧痛は、蔵府経絡の変動と病因の五行の反応とを平行的に表現している。

臍輪は注意して見ると、割合に明瞭である。境界部分がボヤケていたり、内側に縮んでいるかのように収縮していたり、はみ出すように膨張して見えたりもする。その部分が「入江・小田法」の配当している蔵府経絡の部位に該当している場合は、その蔵府経絡の変動、または五行の意味の変動とみなすのである。



五行と六経の転換

2000.11.20 八木素萌

	病位	六経	分布	経絡	蔵府	五行	六淫	時気	蔵気	五主	六気	特性	字義
陽	府	表	後面	足太陽	膀胱	水	寒	寒水	衛*	(骨)	終之気	堅	土がよく締まって 堅いの意 脆の対語
				手太陽	小腸	火	熱	火化	(生血)*	小雪～大寒 太陽寒水			
		裏	前面	足陽明	胃	土	湿	燥土	気*	(肌肉)	五之気	斂	おさめる 引き締める あつめる
	手陽明			大腸	金	燥	燥金	(皮毛腠理)	秋分～小雪 陽明燥金				
	半表半裏	側面	少陽	足少陽	胆	木	風温	風火		(筋)*	三之気	柔	樹木の枝がたわんで しなやかな様
				手少陽	三焦	相火	暑	相火	(腠理)*	小満～大暑 少陽相火			
陰	蔵	太陰	大腹	足太陰	脾	土	湿	湿土	営	肌肉	四之気	緩	糸の結び目を緩める意 やわらか ゆるい
				手太陰	肺	金	燥	清金	気	皮毛腠理	大暑～秋分 太陰湿土		
		少陰	小腹	足少陰	腎	水	寒	水陰	精	骨(精・髓)	二之気	軟	車輪に蒲を巻きつけて 反動・衝撃を柔らげた車 (クッション車輪)・力を加 えると変形する 硬の対語
				手少陰	心	火	熱	君火	神	血(生血)	春分～小満 少陰君火		
		厥陰	軟脇	足厥陰	肝	木	風温	風木	血	筋(筋膜) 血→貯・配	初之気	動	フワフワと、上下・ 前後・左右・斜めな どに浮遊して定まら ない様。動き回る。 静の対語
				手厥陰	心包	相火	暑	相火	血脈	血脈・造血	大寒～春分 厥陰風木		

註: 分布及び特性については 清・唐宗海『医学見能』

六気、時気については 清・李中梓『医宗必读』

明・虞 搏『医学正伝』

金・張子和『儒門事親』

金・張元素『薬註難経』

※印は八木加筆

多層性および協震性・共鳴の解析図

2000.9.20 八木素萌

