

しゅ 腧穴（ツボ）の主治の表記をいかに標準化するか

黄 龍 祥

（中国中医科学院鍼灸研究所，北京）

しゅ
腧穴（ツボ）主治の表記については、過去激しい論争がくりひろげられてきた。

その論争の焦点は、腧穴の主治は中薬の主治と同様に、具体的な主治病症の分析に基づいて「効能」をまとめるべきかどうか、にある。この問題を解決しない限り、近年我々が行ってきた一連の腧穴主治の標準化の研究は、一步も前へ進めない。この問題を突破するにはまず腧穴主治の特徴を明確にする必要がある。その上で、さらに進んで腧穴主治の表現形式の変化過程を考察すべきである。そうでないと、定めた腧穴主治の表記が、はたして腧穴主治の表現形式のこれまで進化してきた規則性をきちんと反映しているかどうか、判断できないからである。

1. 腧穴主治の特徴

古代鍼灸腧穴の文献学的考察を通じて、明らかになったのは、腧穴主治の表記は症状に対するものが主であって、具体的な病ではないことだ。ある腧穴主治の中にもし病名が出ていたとしても、ほとんどは弁証的意義のある特異的症状が同時に挙げられているのである。古代の医家達は常に様々な病に対する鍼灸治療を概括したうえで、関連する腧穴の特異的主治症を導き出してきた。以下の「四総穴」の1つ「委中穴」の分析に、腧穴主治のこの特徴がはっきりと反映されている。『内経』の「委中穴」の主治に関する条文は以下のとおりである。

「腰痛俠脊而痛。至頭几几然。目硯硯欲僵仆。刺足太陽郄中出血。」（『素問・刺腰痛』）

「腰痛の痛みが背中にまで及び、さらに頭部や頸部が引きつりこわばり、目がくらみ、フラフラとして倒れそうになるときは、足太陽経の郄穴である委中を刺して出血させるとよい」

「厥。挾脊而痛者。至頂。頭沈沈然。目硯硯然。腰脊強。取足太陽臑中血絡。」（『灵枢・杂病』）

「経脈の気が厥逆し、脊椎の両側が痛み、痛みが頭の頂にまでのぼり、頭がぼんやりとし

で重く、目ははっきりと見えず、腰椎やその周辺がこわばるときは、足太陽経の膝の後ろの委中にある絡脈をとり、刺して出血させるのがよい」（『靈枢』 雜病篇）

「足太陽脉. 令人腰痛. 引項脊尻背. 如重状. 刺其郄中. 太陽正經出血. 春無見血。」
（『素問』 刺腰痛篇）

「足太陽膀胱経に病変が発生すると、腰痛が起こり、痛みは項背から臀部にかけて引っぱられるようで、ちょうど重い物を背負っているような感じである。太陽膀胱経の郄中（委中）穴を刺すべきである。もし春季なら瀉血してはならない。」（『素問』 刺腰痛篇）

「足太陽之瘧. 令人腰痛頭重. 寒從背起. 先寒後熱. 焇焇喝喝然. 熱止汗出. 難已. 刺郄中出血。」（『素問』 刺瘧篇）

「足太陽経の瘧疾は、腰痛や頭重感が現れ、寒気が背中から起こって、寒気の後には熱が出て、その熱が非常に盛んになる。熱が下がれば汗が出る。このような瘧疾は治癒しにくい。治療は委中を刺して出血させる」（『素問』 刺瘧篇）

「風痙. 身反折. 先取足太陽. 及膕中. 及血絡出血。」（『靈枢』 熱病6）

「風邪によって痙攣が起こり、全身が弓形にそり返って硬直するものは、まず足太陽経の膝の後方の委中を取り、また表面の浅いところにある絡脈を刺して出血させる」（『靈枢』 熱病）

「膀胱病者. 小腹偏腫而痛※. 以手按之. 即欲小便而不得. 肩上熱. 若脉陷. 及足小指外廉及脛踝後皆熱. 若脉陷. 取委中央。」（『靈枢』 邪氣藏府病形）

「膀胱の病の症状は、下腹部が張って痛み、手で下腹部を押さえてみると、尿意をもよおすが出てこない状態である。肩の上が発熱し、あるいは絡脈が虚しておちくぼみ、さらに足の小指の外側と踝部から下腿にかけて発熱する。もし絡脈が虚しておちくぼんでいれば、治療に際しては、膀胱経の合穴である委中を取るべきである」（『靈枢』 邪氣藏府病形篇）

「血, 取手太陽, 不已, 刺宛骨下, 不已, 刺膕中出血。」（『靈枢』 雜病篇）

「敗血が固まり滞るようなときには、手の太陽経のツボを取って治療するのがよい。治癒しない場合には腕骨下の腕骨穴を刺して治療する。それでも癒えないときには、委中を刺して出血させる」（『靈枢』 雜病篇）

委中穴の主治のうち、厥、腰痛、痙、瘧はそれぞれ違う病に属するが、同じく項背や腰という特定部位に病変が現れる。そのため、足太陽委中穴を取ってこれを治す。これは中医学が弁証論治を重視するのと同じ道理であるが、鍼灸臨

床においては病変部位の特徴にもとづいて弁症取穴することをより重視する。これは『内経』及び古代鍼灸方にはっきりと反映されている。その他、『内経』に述べられた本穴の主治の中には、膀胱病症と足太陽経病の症候である「衄^{じく}」（はなじ）も含まれている。これは陽経下合穴の主治に共通した法則である。

2. 膺穴主治の進化の法則

それでは、委中穴の主治病症はどういうふうに進化してきたか？ 古今の代表的な膺穴文献には本穴の主治は以下のように記載されている。

「委中，主热病夹脊痛；疰，头重，寒从背起，先寒后热，渴，渴止，乃出；腰痛，夹脊至头然，目；筋急身热，少腹坚肿时满小便难，尻股寒髀枢痛外引季肋内控八髎；遗溺，痔，篡痛，癩疾反折；衄血不止；风痉。」（『黄帝明堂经』）

「委中，熱病夾脊痛を主る。瘧，頭重，寒けが背中から起こる。まず寒けがありその後熱発する。咽が渇く，渇きが止まらないとき汗が出る。腰痛が，夾脊から頭に至る。筋がひきつり身熱を発する。少腹が堅く腫れ時に満して小便が出にくい。尻股が冷えると髀枢が痛み，季脇を外引し，八髎を内控する。遺溺，痔，会陰部が痛み，弓なりに反り返る。衄血止まらず。風邪による痙攣。」（『黄帝明堂経』）

「脚弱无力，腰尻重，曲中筋急，半身不遂。」（『太平圣惠方』）

「脚弱く無力，腰尻重く，曲中筋急する，半身不随。」（『太平聖恵方』）

「委中二穴，土也。在膺中央约文中动脉。足太阳脉之所入也，为合。治腰侠脊沉沉然，遗溺，腰重不能举体，风痹髀枢痛。今附：委中者血郄也。热病汗不出，足热，厥逆满，膝不得屈伸，取其经血，立愈。」（『铜人膺穴针灸图经』）

「委中二穴は土である。膺中央にある動脈。足太陽脈の入るところであり，合をなす。腰夾脊が重く，遺溺，腰重く体を挙げられない，風痺のため髀枢が痛むのを治す。今附：委中は血の郄。熱病で汗が出ず，足が熱し，厥逆満し，膝が屈伸できないのは，その経血をとれば，すぐに治る。」（『銅人膺穴針灸図経』）

「主凡腰脚重痛于此刺出血，久固宿疹亦皆立已。」（『千金要方卷三十』）

「凡そ腰脚が重痛するものは，ここに刺し出血させる。長引く宿疹はいずれもすぐに治る。」（『千金要方卷三十』）

「治一切腰腿等症。」（『竇太師秘傳』）

「すべての腰腿の症を治す。」（『竇太師秘傳』）

「腰背委中求。」(『四总穴歌』)

「腰背は委中に求める」(『四総穴歌』)

「主治腰脚肿痛，髀枢不利，膝不得屈伸，风湿痿痹，半身不遂，急性吐泻，心腹绞痛，大麻风，热病汗不出，遗溺。」(1957年版南京『针灸学』)

「腰脚の腫痛，髀枢不利，膝を屈伸できない，風湿痿痺，半身不随，急性の吐瀉，心腹部の絞痛，大麻風，熱病で汗がでない，遺溺を主治する」(1957年版南京『針灸学』)

「主治腰背痛，下肢痿痹，腹痛，急性吐泻，小便不利，遗尿，丹毒。」(第7版『针灸学』)

「腰背痛，下肢の痿痺，腹痛，急性の吐瀉，小便不利，遺尿，丹毒を主治する」(第7版『針灸学』)

上記の『明堂経』に記載された委中穴の主治は、『内経』に記載された委中穴のすべての主治を収載しているが，さらに足太陽経脈病候の「篡痛，癰疾反折」を加えている。宋代に官修された2冊の鍼灸学経典は，大量の具体的病症から早くも腰腿部症状という基礎症状を導き出している。1つ注目すべきことは，20世紀50年代の最初の鍼灸学の標準化研究の成果である『针灸学』教材の中では「急性吐瀉，心腹絞痛」とあるが，これは刮痧療法の適応症であって，本穴の基礎主治として扱うべきではない。それにしても，『千金要方』では早くもきわめて高度な抽象化が行われて「凡腰腿重痛于此刺出血」と概括されているのである。その後『寶大師秘伝』では「治一切腰腿等症」，最後に『四総穴歌』では「腰背委中求」とより高度な概括がおこなわれている。

腧穴主治の進化過程は数学の「因数分解」とよく似ていて，おびただしい「抽出」作業の繰り返しを経て，最後に異なった疾病に共通する症状の組み合わせが取り出されるのである。これからもわかるように，疾病の症候が多ければ多いほど，集約できる共通症状の組み合わせは少なくなり，より高度に概括される。腧穴主治の進化には「簡から繁へ」「博から約へ」という法則が見られる。最後の成熟段階にまで発展したとき，腧穴主治は主として特定の主治範囲で表現される。腧穴主治の項目に記載される具体的な病症はますます少なくなり，代わって主治範囲はますます広くなる。いわゆる，「内涵が小なれば，外延はいよいよ大」である。

腧穴主治はもともと個々の具体的な疾患または症の治療の中から集約されたものではあるが，いったん集約されてしまうと，普遍性を備える。すなわち「有是症而取是穴」(症を目標に穴を取る)である。どんな疾患であっても，腧穴が主る特異症状(多くは特定部位の症状)があれば，該当する腧穴を取って治療

する。そのときは、もはやもとの具体的な疾患による制約は受けない。

この典型的な例から、1つの腧穴の特定症状を高度に概括するには、十分な量の病症に対する治療経験が蓄積されていなければならないことが分かる。腧穴主治の根拠になる臨床症例が多ければ多いほど、言いかえれば初期文献に記載された主治病症が多い腧穴ほど、その主治作用の法則性をより正確に把握することができる。もともと1, 2条ばかりの非常に具体的な病症の治療経験しかない腧穴の場合、その腧穴の特異的主治症状を概括することは難しい。できたとしても、普遍性のある指導的意義をもつものになるとはかぎらない。これは臨床応用が少ない腧穴の主治症がなぜ「四総穴」ほど、高度でかつ正確なレベルにまでまとめられないかの原因である。

このことも考慮して、今回の「腧穴主治の国家基準」研究では、臨床応用が広い腧穴に関しては、なるべく具体的な病名を挙げることを避け、基礎的症状を挙げるように努めた。病名の提示が必要なケースでは、1つの例に過ぎないという注記を加えた。

3. 腧穴の効能と主治

古代文献及び現行の鍼灸教材においても、腧穴主治、特に特定穴の主治病症の記載がどんどん増えていく傾向にある。しかもそれらには明確な法則性が見られないため、学生の勉強や鍼灸師の臨床応用に少なからぬ困難をもたらしている。このような現状を改善するため、多くの人々が様々な方面から探求を進めてきた。

最初、腧穴主治にもとづいて、中薬の効能と同じように腧穴の効能をまとめるべきだという提案があった。いわば、中医方剤治療の「八法」に準じて、腧穴を温、清、消、補、汗、吐、下、和に分類し、さらに「活血化瘀」「温中健脾」「補腎益氣」「清熱解毒」「清肺止咳」など、中薬の効能方式を丸写しにした腧穴の効能をまとめ上げた。

しかし、腧穴には中薬のような五味、四性の属性はない。しかも腧穴主治は特定部位の症状に対応しているという特徴がある。そこから、中薬の効能に相応した腧穴の効能を規定するのは非現実的だという理由で、この方式は根底から排除された。

以下に「四総穴」のもう1つ足三里穴の主治を分析してみよう。

「邪在肝，则两肋中痛、寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿，取之行间以引肋下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血，取耳间青脉，以去其掣。」（『灵枢・五邪』）

「病邪が肝を侵すと、両脇の中が痛み、寒気が中焦に滞り、瘀血が体内に留まり、歩くといつも関節がひきつれて痛み、また脚が腫れることがある。治療は行間に取り、胸肋のあ

たりに留滞した気を引いて下行させる。同時に足三里を補って胃中を温め、また瘀血のある絡脈を刺して悪血を散らす。さらに耳の後の青絡脈上にある手三焦経の癭脈に取り、ひきつれる痛みを除く」(『靈枢』五邪)

「邪在脾胃，则病肌肉痛。阳气有余，阴气不足。则热中善饥；阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。阴阳俱有余，若俱不足，则有寒有热。皆调于三里。」(『灵枢·五邪』)

「病邪が脾胃を侵すと、筋肉の疼痛が起こる。もし陽気が余り、陰気が足りないときは、胃熱が盛んになりすぎ、飢えてやたらと食べなくなる。もし陽気が不足し、陰気が余れば、寒は中焦の脾胃にあつて、腸鳴があり腹が痛む。もし陰陽の気がともに余ったり、ともに不足している場合は、寒があつたり熱があつたり錯雑した症状となる。このような場合には、すべて三里に取って調整する」(『靈枢』五邪)

「腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠，刺盲之原，巨虚上廉，三里，饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘，在上脘则刺抑而下之，在下脘则散而去之。」(『灵枢·四时气』)

「しばしば腹鳴があり、気が胸部に向かって衝き上げ、息苦しくて長くは立ってられないのは、病邪が大腸にあるからである。このときには、氣海、巨虚上廉、足三里に取穴し刺す。……横隔膜のあたりがつかえて飲食が下らないのは、邪気が胃脘にあるからである。もし上脘のあたりが通じないのなら、ここに刺針して上逆の気を下す。もし下脘のあたりが通じないなら、ここに刺針して病邪を散らす」(『靈枢』四時氣)

「胃病者，腹胀，胃脘当心而痛，上支两肋，膈咽不通，食饮不下，取之三里也。」(『灵枢·邪气藏府病形』)

「胃の病の症状は、腹部が脹満し、胃の周辺が痛み、両脇に向かってつっぱるように腫れ、胸膈と喉が塞がり、飲食しても胃に入らない。これを治療するには足の三里を取る」(『靈枢』邪氣藏府病形篇)

「气在于肠胃者，取之足太阴，阳明，不下者取之三里。」(『灵枢·五乱』)

「気の乱れが腸胃に及んだときには、足太陰脾経と足陽明胃経の経穴の太白と陥谷を取って治療する。もし効果が見られないときには、足の三里を取るのがよいだろう」(『靈枢』五乱篇)

「善呕，呕有苦，长太息，心中，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆。取三里以下胃气逆，则刺少阳血络以闭胆逆，却调其虚实以去其邪。」(『灵枢·四时气』)

「患者がしばしば嘔吐し、苦水を吐出し、長い溜息をつき、心中に不安感があつておちつかず、誰かに捕らえられるような気がして恐れている人は、病邪は胆にある。気が胃に

逆上し、胆汁があふれるため口が苦くなり、胃気が上逆するため苦水を嘔吐する。この状態を嘔胆と呼ぶ。治療は足の三里を取穴して胃気の上逆を降ろし、同時に足少陽胆経の血絡を刺して、胆気の上逆を止める。さらに虚実に従って調治し、病邪を除く」（『靈枢』四時氣篇）

「腸中不便，取三里，盛泻之，虚补之。」（『灵枢・四时气』）

「大腸や小腸の機能失調のときも、すべて三里穴を取り、実証には瀉法を、虚証には補法を用いる」（『靈枢』四時氣篇）

「小腹痛腫，不得小便，邪在三焦约，取之太阳大络，视其络脉与厥阴小络结而血者，肿上及胃脘，取三里。」（『灵枢・四时气』）

「下腹部が腫れて痛み、小便が出にくいのは、病邪が三焦にあって膀胱を抑制しているからである。治療は足太陽経の委陽に取る。また膀胱経の絡脈と足厥陰経の小絡が交わるあたりの瘀血のある部位を観察して、もし下腹部の脹痛が胃脘部にまで及んでいれば、あわせて足三里に取穴する」（『靈枢』四時氣篇）

「胃者水谷之海，其输上在气街，下至三里。」（『灵枢・海论』）

「胃は水穀の海で、そのおもな流注部位は、上は気衝にあり、下は足の三里に至る」（『靈枢』海論篇）

『内経』では以上のように足三里の主治について記載している。

具体的な症状が如何に複雑であれ、最終的に胃中、胃、胃脘、脾胃、胃腸、腸中などの特定部位に絞られる。さらに、『内経』が強調しているのは、上に述べた特定部位にどのような具体的な症状が現れても、また、その症状を引き起こす病機が「陽気有余、陰気不足」「陽気不足、陰気有余」「陰陽俱有余、若俱不足」「有寒有熱」のどれであれ、鍼灸治療においてはすべて足三里を取って調節する。唯一、1つの条文だけ他と違って、「温胃中」の前にはっきりと「補三里」と書いてある。その意味は、「補」の作用が足三里という腧穴自体にあるのではなく、手技にあることを言わんとしているのである。この特徴は『内経』、『明堂経』の中でも顕著に反映されている。胃腸のような部位が限定された病症に限らず、「熱病」や「瘧」といった全身性病症の取穴においても具体的な部位の弁別が必要だというのである。

「帝曰：夫子言治热病五十九俞，余论其意，未能领别其处，愿闻其处，因闻其意。岐伯曰：头上五行行五者，以越诸阳之热逆也；大杼，膺俞，缺盆，背俞，此八者，以泻胸中之热也；气街，三里，巨虚，上下廉，此八者，以泻胃中之热也；云门，髃骨，委中，

髓空，此八者， / 帝曰：夫子言治热病五十九俞，余论其意，未能领别其处，愿闻其处，因闻其意。岐伯曰：头上五行行五者，以越诸阳之热逆也；大杼，膺俞，缺盆，背俞，此八者，以泻胸中之热也；气街，三里，巨虚，上下廉，此八者，以泻胃中之热也；云门，髃骨，委中，髓空，此八者，以泻四肢之热也；五脏俞旁五，此十者，以泻五脏之热也。」（『素问・水热穴论』）

「黄帝曰く。あなたが説いた熱病治療の五十九俞穴について、私はだいたいを理解した。ただしこれら俞穴の部位についてはまだはっきりしない。私にこれらの部位を教え示し、その治療の働きについて説明してほしい。岐伯曰く。頭の上に五行、行ごとに五穴という穴位は、種々の陽経の上逆する熱邪を上部から泄らし出すことができる。大杼・膺俞・欠盆・肺俞の八穴は、胸中の熱を瀉し除くことができる。気街・三里・上巨虚（上廉）と下巨虚（下廉）の八穴は、胃中の熱を瀉し除くことができる。雲門・髃骨・委中・髓空の八穴は、四肢の熱を瀉することができる。五蔵俞の傍ら五穴、全部で十六穴は五蔵の熱を瀉することができる」（『素問』水熱穴論篇）

「热病始手臂痛者，刺手阳明，太阴而汗出止。热病始于头首者，刺项太阳而汗出止。热病始于足胫者，刺足阳明而汗出止。」（『素问・刺热』）

「熱病でまず腕から胸にかけて痛むものは、病気は上にあつて陽に発したものであり、手の陽明経と太陰経の穴位を刺針して、汗がでれば熱は止む。熱病でまず頭部に症状の出現するものは太陽の病であり、足の太陽経を刺して、汗が出れば熱は止む。熱病でまず足の脛に症状の出現するものは、陽に発して下から始まるもので、足の陽明経を刺して、汗がでれば熱は止む」（『素問』刺熱篇）

「刺疟者，必先问其病之所先发者，先刺之。先头痛及重者，先刺头上及两额两眉间出血。先项背痛者，先刺之。先腰脊痛者，先刺郄中出血。先手臂痛者，先刺手少阴阳明十指间。先足胫酸痛者，先刺足阳明十指间出血。」（『素问・刺疟』）

「一般に瘧疾を刺針する際には、まずその発作の最初に自覚する症状の部位をよく聞いて、まずその部位を刺針する。たとえば、最初に頭が痛んだり、重く感じるものには、まず頭上や両額、両眉間を刺して出血させる。最初に項や背が痛むものには、まずその部位を刺す。最初に腰脊部が痛むものは、まず委中を刺して出血させる。最初に手臂が痛むものは、まず手の少陰・陽明経の十指の間の経穴を刺す。最初に足の脛が酸痛するものは、まず足陽明の十指間を刺して出血させる」（『素問』刺瘧篇）

腧穴主治のこれらの特徴は、「足三里」の効能を温中健脾，温胃散寒，補中益氣，通腑利腸などと表現するような、中薬の効能を真似たやり方を根底から否定していることである。

今流行している方薬、方解方式を完全踏襲した鍼灸「方意」の基礎理論を築くために、一部の人々は腧穴主治の効能を増補せんとして懸命の努力をしている。中薬の効能に相応する腧穴の効能がなければ、現行の鍼灸方意の理論的根拠がなくなり、中薬の「理・法・方・薬」のような整った弁証論治の体系が形成できなくなる。それを恐れて、その人々はこの理論的欠陥を埋めるために懸命の試みを行っているのだ。

著者の考察によれば、典型的な鍼灸方解が『内経』の中に明確に記載されている。

「邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿，取之行间以引胁下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血，取耳间青脉，以去其掣。」（『灵枢・五邪』）

「病邪が肝を侵すと、両脇の中が痛み、寒気が中焦に滞り、瘀血が体内に留まり、歩くときにいつも関節がひきつれて痛み、また時に脚が腫れることがある。治療は、行間に取り、胸肋のあたりに留滞した気を引いて下行させる。同時に足三里を補って胃中を温め、また瘀血のある絡脈を刺して悪血を散らす。さらに耳の後の青絡脈の上にある手の三焦経の瘰脈に取り、ひきつれる痛みを除く」（『靈枢』五邪篇）

「善呕，呕有苦，长太息，心中，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃，胆汁泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆。取三里以下胃气逆，则刺少阳血络以闭胆逆，却调其虚实以去其邪。」（『灵枢・四时气』）

「患者がしばしば嘔吐し、苦水を吐出し、長い溜息をつき、心中に不安感があつておちつかず、誰かに捕らえられるような気がして恐れている人は、病邪は胆にある。気が胃に逆上し、胆汁があふれて口が苦くなり、胃気が上逆するため苦水を嘔吐する。この状態を嘔胆と呼ぶ。治療は足の三里を取穴して胃気の上逆を降ろし、同時に足の少陽胆経の血絡を刺して、胆気の上逆を止める。さらに虚実に従って調治し、病邪を除く」（『靈枢』四時氣篇）

上の二方について以下のように明言している。

「的が「胃」にあれば三里を取る。的が「脇」にあれば行間を取る。耳間の青脈（後に脈、顛息の2穴に変化）を取って「其の掣を去る」。血絡に刺して「悪血を散ず」。

このように、古人は腧穴の主治作用をきわめて高度に概括している。そうでなければ、どうしてこれほど精緻な鍼灸方解を記すことができたのだろうか。ただし、その概括のし方は主に作用部位に着目しており、その次に作用類型（現代の腧穴の「特殊作用」に相当する）に注目していることだ。前者より後者のほうが遥かに難しいため、以後、腧穴の主治作用の総括は主に前者の方法で行わ

れている。

次に、古代文献の中から、腧穴主治のうち、作用部位の特徴をもつ例を紹介しよう。

「肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。」（『四总穴歌』）

「肚腹は三里に留め，腰背は委中に求め，頭項は列缺を尋ね，面口は合谷に収める」（『四総穴歌』）

「抑又闻心胸病，求掌后之大陵；肩背患，责肘前之三里。冷痹肾败，取足阳明之土；连脐腹痛，泻足少阴之水。脊间心后者，针中渚而立痊；胁下肋边者，刺阳陵而即止。头项痛，拟后溪以安然；腰脚疼，在委中而已矣。」（『通玄指要赋』）

「心胸の病と聞けば，掌後の太陵に求める。肩背を患えば，肘前の三里を責める。冷痺して腎が敗すれば，足陽明の土を取る。臍腹が痛むものは，足少陰の水を瀉す。脊間心後を患うものは，中渚に針すれば，すぐに癒える。脇下肋辺を患うものは，陽陵を刺せばすぐに止まる。頭項が痛むものは，後溪を取れば安然とする。腰脚が疼むものは，委中に取りればすぐに治る。」（『通玄指要賦』）

「头面之疾针至阴，腿脚有疾风府寻。心胸有病少府泻，脐腹有病曲泉针。肩背诸疾中渚下，腰膝强痛交信凭。胁肋腿又后溪妙，股膝肿起泻太冲。」（『肘后歌』）

「頭面の疾は至陰に針する。腿足に疾があれば，風府を尋ねる。心胸に病あれば，少府を瀉す。臍腹に病あれば，曲泉に針する。肩背の諸疾は中渚を瀉下する。腰膝が強痛するものは，交信に頼る。脇肋腿又は後溪が最適。股膝が腫れば，太衝を瀉す。」（『肘後歌』）

ついで、古代文献の中から、腧穴主治のうち、作用類型の特徴をもつ例を以下に紹介する。

「或针风，先向风府，百会中。或针水，水分夹脐上边取。或针结，针着大肠泄水穴。或针劳，须向膏肓及百劳。或针虚，气海，丹田，委中奇。或针气，膻中一穴分明记。或针嗽，肺俞，风门须用灸。或针痰，先针中脘，三里间。或针吐，中脘，气海，膻中补。番禺吐食一般医，针中有妙少人知。」（『行针指要歌』）

「風に針するときは，まず風府と百会に刺す。水を針するときは，水分夾臍上辺に取る。結を針するときは，大腸に針するか，水穴の二間を瀉す。労を針するときは，膏肓と百勞に向ける。虚を針するときは，氣海，丹田，委中が奇効を發する。氣を針するときは，膻中が最も有効，銘記すべきだ。嗽を針するときは，肺俞，風門に灸をする。痰を針するときは，まず中脘と足三里に針をする。吐を針するときは，中脘・氣海・膻中

を補す。食後すぐに嘔吐する翻胃症の治療も上の三穴に針する。針治療の真髓は奥深い。しかし、それをちゃんと理解して習得しれている人は少ない。」

腧穴主治のこのような特徴に対する理解により、古代の鍼灸腧穴専門書には特定部位または特定範囲を使って腧穴主治を概括する傾向が出ている。以下、清代『循経考穴編』を例として挙げる。

「丝竹空：主目疾，主头风。又主一切头面眉目或肿赤或痒麻，及面掣眉跳，目内红痛。」

「糸竹空：目疾を主り，頭風を主る。またすべての頭部と顔面部，眉目が赤く腫れたり，痒みやしびれがあり，それにつれて顔面や眉間が引きつり，眼内が紅痛するものを主る」

按（考察）：ここの「或肿赤或痒麻，及面掣眉跳，目内紅痛」は「一切頭面眉目」の具体例として挙げられている。以下も同様。

「目窗：主一切目疾：青盲内障，宜先泻后补；暴赤肿疼，宜单泻之。」

「目窓：すべての眼疾患に適応する。緑内障ではまず瀉したのちに補する。真っ赤に腫れるものには本穴へ単瀉する。」（『新編針灸学』）

「光明：一切目疾。」

「光明：すべての眼疾患に適応する。」

「睛明：主一切目疾：眼红肿痛，迎风冷泪，内外翳障。」

「睛明：すべての眼疾患，目が赤く腫れ痛む，風邪のために涙が出る，内外の翳障などに適応する。」

「合谷：凡一切头面诸证及中风不语，口眼斜，狂邪癲厥，头风目疾，无不治之。」

「合谷：すべての頭部顔面部の諸症と中風による失語症，口眼喎斜，狂邪による癲厥，頭風の目疾は治らないものはない。」

「丰隆：主哮喘气急，一切风痰壅盛。」

「豊隆：哮喘の気急，すべての風痰の壅盛を主る。」

「隐白：一切脾病，皆能治之。」

「隠白：すべての脾病を治す。」

現代鍼灸学教材の中には、ごく一部の少数穴において、ある程度、無意識のうちにこのような特定部位または特定範囲を使って腧穴主治を概括しているものがある。例：

「目窗：主要対眼疾患，内眼有効。」（『新編針灸学』）

「目窓：おもに眼疾患に対し内眼に有効」（『新編針灸学』）

「太陽：偏頭痛，一切目疾。」（『中国針灸学』）

「太陽：偏頭痛，すべての目疾」（『中国針灸学』）

「小骨空：一切目疾。」（『中国針灸学』）

「小骨空：すべての目疾」（『中国針灸学』）

残念ながら、この考え方が有能な人に上手く把握されなかったため、何十年の探索を経ながら、人々は今日までずっと明確な方向を見つけることができなかった。

このことから、腧穴主治の表現の主なパターンは、特定部位を使って概括するか、あるいは部位の下部に成熟した常用病症を列記するか、ということになる。これは今後の腧穴主治の表記の趨勢になるといえる。その次は類属する病症によって概括することになる。この方法は難易度が高く、時間もかかるため、少なくとも現段階で実施するのは難しい。

腧穴主治が作用部位で概括できるのだとすれば、中薬の効能の方式にならって腧穴の効能を概括してもかまわないのではないかと、という疑問が出てくる。例えば、調節、調理、調和、調治などの表現を使って、作用部位と合わせて4文字または8文字熟語にするのはどうか、と。そうする必要がないことと、またそれが不可能であることが研究の結果で証明されている。例えば「足三里」穴の場合は「調理脾胃」で表現できるが、もし腧穴の主な作用部位が2カ所より多いとき、あるいは少ない場合はどう表現すればよいだろうか？ いちばん大きな問題は、多くの腧穴（特に陽経）の主治作用部位は臓腑ではなくて、体表であることだ。その場合、「調口和耳」や「調胸理背」といった表現で表すことができるだろうか？ むしろ、古人のように直接的な表現を用いて、腧穴の主要な作用部位をストレートに表現したほうがよいのではないかと。例えば、足三里は脾胃に作用する、合谷は口歯に作用する、と。腧穴の作用部位を概括するには、主要な作用部位、つまり「的」に近い部位に限定すべきで、関連部位すべてを羅列すべきではない。

前に述べたように、腧穴の主治の進化は、具体的なものから一般的なものへという法則性に則っている。しかし、個々の腧穴は主治範囲に大小の違いがあったり、臨床で使われる頻度が違うため、その腧穴主治の特徴が把握される程度も異なってくる。1回だけの研究で理想的な状態に達することは不可能である。

腧穴の主治を概括するには複雑なものを単純化する必要があるが、中薬の効能をそのまま踏襲することは完全に間違いである。

この仕事は大変難しく、今回の研究は1つのモデル的な研究にすぎない。今後の研究のモデルを切り開くワンステップなのだ。もし、今回の研究が上手くゆけば、私達は『内経』のように鍼灸臨床において本当の指導的意義のある鍼灸方意を書くことができ、鍼灸の弁証論治を本当の意味で実用性をもったものにするができる。そうすれば、腧穴理論と臨床がかみ合わなくなっている現状を根本的に変えて、最終的に鍼灸自身の法則性に合った診療体系を築くことができる。

4. 腧穴主治の「簡」と「繁」

古代の腧穴主治を帰納する過程を追ってみると、「繁」から「簡」へという流れと「簡」から「繁」へという2つの流れがある。ところが、現代の腧穴主治の表記は「繁」から「簡」へという流れだけが一方的に多い。腧穴主治の「簡」か「繁」かは症状の多少だけではなく、症状と症状の間の関連性の程度で決められる。1つの腧穴の主治症が少なければ少ないほど、同じ病症を主治症とする腧穴は多くなり、臨床における選穴は難しくなる。これは脈診と似ている。十二経脈の上下遍診法では簡約化された結果「独り寸口を取る」というところにまでいたったが、表面的には簡約化されているものの、実際には大変複雑になっている。

実は現代の腧穴主治の表現方式は学校教育には向いているが、臨床では実用的でない。その理由は簡単で、もし、弁証的意義のある随伴症状を全部削除して、1つの主症（例えば歯痛）だけに絞るとすれば、この方法で選出された腧穴主治は唐代孫思邈が帰納した「孔穴主対法」とよく似たものとなり、1つの主治症に相応する腧穴が数十穴ということになって、かえって臨床選穴の時に、要領を掴めず、対応できないことになる。この矛盾を解決するには薬典の方法にならうとよい。本文は簡潔にしておいて、別に臨床医師が臨床選穴する時に参考にできる詳細な解説書を出版すればよい。

5. 総括

腧穴主治を概括する方法は、数学の「因数分解」とよく似ていて、いくつもの抽出の過程を経て、最終的に異なった疾患の中から共通する症状が引き出され

る。腧穴主治の進化は「簡から繁へ」「博から約へ」という法則を取る。

かに古い時期である最後の成熟段階に発展したとき、腧穴の主治は主として特定の主治範囲で表現される。

典型的な鍼灸の方意は『内経』に明確に記載されている。中薬の方意よりはる。古人は腧穴の主治作用を高度に概括していた。しかも、現代のように単純に中薬の方意をコピーするのとは違って、腧穴が作用する部位に着目していたのである。

腧穴主治の表記の主なパターンは特定部位を使って概括するか、あるいは概括した部位の下に、成熟した常用の病症を挙げている。これは今後の腧穴主治の表記の発展方向となる。

腧穴主治の「簡」か「繁」かは症状の多少ではなく、症状と症状の間の関連性の程度で決められる。

(原題：「腧穴主治的規範化表術」 出典：『中国針灸』2007年11月号)

(訳者：趙貞華，山本勝司)

趙貞華先生のプロフィール：

1997年 中国黒龍江中医薬大学鍼灸学部卒業。卒業後すぐに来日。

鍼灸専門学校を経て鍼灸師資格を取得後、株式会社誠心堂薬局に入社。中医学アドバイザー及び鍼灸師として、薬局・鍼灸院で双方の臨床に携わる。中国漢方普及協会学術副委員長