

第4回日本中医学会学術総会 シンポジウム⑤「穴性問題」  
[シンポジスト発言]

## 穴性論論議には多面的アプローチが必要

金子 朝彦

さくら堂治療院 院長

現代中医学は、知っての通り弁証論治というシステム論を選択する。鍼灸も例外ではなく、このシステムに則り治療する。証の割り出しから入り、治法へと展開し、その治法に従い配穴を構築するという手順を踏む。

その際、配穴の根拠になるのが穴性である。穴性はツボの効能・作用を簡潔にあらわしたものであり、薬性に準ずる表記法を取る。これが現代中医鍼灸の特徴のひとつであり、従来の主治症表記あるいは症状表記とは大いに異なる点でもある。

### [立ち位置が重要]

今後、この穴性問題を語るに当たり、様々な観点から論議することになる。その背景には思想があり、立ち位置がある。いわば重きを置く点の異なりから様々な意見が提出されると予想する。

教育者の立場で弁証論治による鍼灸を肯定するならば、穴性論の部分改定はともかく、全面否定は難しいと推察する。弁証論治そのものの崩壊の危険性をはらむからである。

臨床家の立場なら技術差の違いと病理認識の理解度が大きく物をいう。とくに技術差は穴性に対する信頼感や実感に雲泥の差が出る条件になる。

また伝統に重きを置くならば、歴代の鍼灸治療の発達過程を鑑みれば、近代のやや強引とも思える弁証論治への組み込みには抵抗感を覚えるの

ではないだろうか？

### [ツボの構造]

穴性はその構造上、大きく定位と定性に分けられる。定位あるいは定位効能は場所・部位から見た効能・作用である。通常は作用部位という言葉が適当だと認識する。このツボは肝に効く、このツボは表に効く、このツボは手陽明大腸経に効く……などといった感覚で捉える。

定性あるいは定性効能は性質、状態からみた効能・作用である。ツボの特殊効能と言い換えても差し支えないだろう。このツボは血を補う(養血)、このツボは風邪を去らす(祛風)、このツボは血瘀を取り去る(化瘀)などといった意識で用いる。まず穴性がこの両側面から成り立つことを理解する。

そこで、臨床ではこのツボの定位・定性の効を複眼的に捉えながら、またいくつかのツボを組み合わせ、それらに適切な刺激を加え、治療効果を高めて行くことが常道となる。

適切な刺激とはドーズなどの問題もあるが、基本はツボの状態(反応)を虚実に分け、それに補瀉の手技を施すことである。

### [個人見解]

近年、中国の一部の研究者の間でこの穴性論が問題視されている。穴性の否定あるいは再構築である。その論点を集約すると、以下3点に集約するのが妥当と考える。

- ① 歴代文献を踏襲していないのではないか？
- ② ツボは定位に強いが、いわれているほど定性の効がないのではないか？
- ③ ①と②を踏まえ薬性的表記法は妥当なのか？の3点である。

この3点に関する見解が、穴性論に対する見解と同義とするならば、個人的には穴性論の否定する立場に与みしない。

### ●歴代文献の踏襲について

歴代文献を踏襲していないのではないか？という点に関しては、現状では発展過程として捉えている。とはいえ、こと要穴に関しては主治症表記の考察・検討が進み、かなりの割合で穴性に織り込み済みと考えている。

たとえば素問・刺虐篇では、太衝の主治に「足厥陰之虐、令人腰痛、少腹滿、小便不利如虐状、非虐、数便、意恐懼、氣不足、腹中悒悒」とある。これなどは肝胆湿熱あるいは下焦湿熱と読み替えることが可能である下りだろう。穴性を調べると、針灸学(二)腧穴学(上海中医学院編、人民衛生出版社、1962年刊行)にすでに《疏泄下焦湿熱》という記述が載る。素門への考察があったものと考えられる。

また公孫は歴代文献中では婦人科疾患への応用が極めて少ない。しかし1980年代以後に発表された穴性には《調理衝任脈》の記載が急増する。奇経八脈の主治穴としての側面が強調されてきたものと推察する。

全体像として粗さは感じるが、各研究者の中で徐々に統一した見解に集約されてゆく過程と認識すべきだろう。また公孫に見られるような発展系も現れつつもある。

### [定位の優位性について]

ツボは定位に強いが、いわれているほど定性の効がないのではないか？という点に関しては、ツボによりけりではないだろうか。一般に定性の効より定位の効に優れているという点ではその通りだと思う。

歴代主治症を見ても、この定位優勢の傾向は大いにある。たとえば外関は肘部疾患や耳鳴に多用する。これを素直に解釈すれば定位は肘、耳となる。このおり、症状の違い、たとえば肘痛の質の違いや耳鳴りの表現の違いにあまり捉われていないことがわかる。経穴全体にこの定位を優先する傾向があり、定位 > 定性は事実だと理解する。

しかし関元のように、定位が五官器などに届かず、下焦に集約されるといえども、その主治症などから益精、養陰などの定性効能を読み込めるものも少なくはない。

要約するとツボは定位に強い。その中で定性効能を持つものもあるということだ。また逆説的に聞こえるかも知れないが、定位が極めて限定的であり、

しかも多種の症状に効果的という記載が多ければ多いほど、幅広い定性を持つ可能性をも秘めるという論旨も成り立つことを忘れてはならない。

ツボの虚実に代表される病的反応にしかるべき補瀉を施すと、一義的に気の調節がなされる。その気の調節が二次効能として血病・痰病などの治効を現すのではないかと考える。それが起こりやすいものとそうではないものがあるという認識をもつ。

### 【薬性的表記について】

まず、早急に結論を急ぐ必要はない。立場の違いを理解しながら幅広い論議を集約させるシステム構築が最優先だろう。

ツボは薬物と違い四気五味帰経があるわけではない。しいていえば生体の特徴として、ある病理に対して表面的状態変化が起こる。つぎにその状態変化は特定部位（経絡、経穴）に表れる傾向がある。さらにその病的反応を消失させるような手技を行えば、その病理も快方に向かうという臨床的実感がある。まず、この生体反応～手技までを含めた全体像と薬物における四気五味帰経を対比するのが一考ではないだろうか。地道な作業だが必要と考える。その後、弁証論治に組み込むには薬性的表記以外の方法はあるのかを探ってみよう。ないのなら、つぎに薬性的表記が現状のベターの表記と考え、改良の余地を考えてゆく。

個人的にはまず定位をさらに限定してゆき、その中の症状の違いから定性を割り出す手法を選択肢の一つとする。これは文献集積の膨大な要穴から始めると良いように思う。古典研究家と臨床家の協力が是非に必要で場面である。

またステップとして教育現場では、現行の穴性の中から臨床で常用する30～40穴程度を絞り込み、教えてゆけば良いのではないだろうか。その際に気を調節する重要性や日本の臨床家が常用する寸3～寸6の1～3番の補瀉論をしっかりと定義する必要がある。

余談の部類だが、現状の表記を認めるなら、治法をさらに詳細化するという手もなくはない。治法は証に対応するものであるが、主訴までの全病理を表すものではない。最も有力な病理を表しているだけである。脾気虚の眩

暈と胃緩とでは、脾気の運化失調の後の病理が同じであるはずがない。そこを治法の段階で詳細にすれば、穴対さらには処方への道が開ける。

現状の穴性表記には臓腑に対してのみならず、あらゆる階層のものがある。穴性にこだわり過ぎて見えないものでも、配穴や処方にまで広げると、視界が広がり瞬時に理解できるケースも出てくる。

また薬性的表記と同類である穴性表記ではあるが、よくよく見るとどちらも治法とほぼ同表記でもある。この意味は決して小さくはないのである。