

## 穴性問題 「鍼薬同効」と穴性について

関口 善太

中醫堂 関口鍼灸院 関口薬局

### 要旨

私は、平成12年に開催された本学会において、対応する疾病・処方・薬性と穴性（穴義）の3点に分けて湯液と鍼灸における異同の比較を発表した。このなかの薬性と穴性の比較では、経絡帰属・寒熱への対応・五行への対応・気機（昇降）への対応という項目をあげて、焼山火法・透天涼法・五行穴・遠道刺といった経穴の応用法を根拠に、両者には双璧の内容があるとした。そして、手技を組み込むことを前提として「鍼薬同効」は可能としたが、今回はその鍼薬同効について意見を求められたので、具体例を出して私の考えを紹介する。

まず、鍼薬同効がなぜ必要かについてであるが、内科系の治療を主導してきたのは中薬（漢方薬）であり、方剤の応用のなかで、疾病の病機や治療機序を明らかにしてきたことがあげられる。私は、その治療機序を鍼灸治療にも取り入れようと、配穴や手技を工夫することにより、同様の効果を出せるとしたのが鍼薬同効だと考えている。

では、個々の生薬と、個々の経穴は同じ効果をもつかというと、そうではない。その理由の1つとして、主に性味にもとづく効能によって大別し、そのうえで個々の特徴を細分化するという中薬学の分類法と、帰属する経絡を中心に大別し、そのうえで個々の特徴を細分化するという経穴学の分類法の違いがある。例えば、温裏薬に属す生薬は、共通して「辛・熱」の性味をもとに温暖中焦・散寒回陽の効能をもつが、乾姜を取り上げてみると、代表処方の人参湯にみられるように温暖中焦に働くほか、さらに小青竜湯の作用がそうであるように温肺化飲にも働く。そこで、これに類似する経穴を探すと、中腕や神闕への灸法は確かに温中や回陽に働くので、その点では乾姜に類似するといえるが、経絡の異なる肺への効果は期待しにくい。では、逆に五味の辛は金肺に属し、肺経も中焦に起点する経絡であることから、肺経のなかに類似する経穴があるのかというと、温肺はできても温中に有効な経穴は見当たらない。

このように、特定の生薬と特定の経穴を同効とすることができない場合があるため、同効でないところを補足するためのものとして、手技と生薬の性味との関係を考察してみた。私の仮説であるが、補法は甘味に類似し、温法は辛味に類似する。

漢方薬では、温陽つまり陽気を温補するための方法として、「辛」味と「甘」味の組み合わせがあり、これを「辛甘化陽」という。これを鍼灸に当てはめると、補法と温法を組み合わせることで確実な温陽が可能になる。例えば、腎愈への単純な補法は、腎気を補うのか腎精を補うのか腎陽を補うのか腎陰を補うのかわからない。また、単純な灸頭鍼では、散寒するのか温陽するのかかわからない。しかし、この2つを組み合わせると、確実に腎陽を補うことができる。

最初に申し上げたように、内科系の疾患に対する治療では、鍼灸は漢方薬に比べてまだまだ未整備なところが多い。しかし、「鍼薬同効」の理論にもとづけば、漢方薬の治療理論を参考にして、手技を含めた新しい配穴や処方を作成していくことで、鍼灸の治療範囲を拡大することができると思っています。

まず、今回お話しする「鍼薬同効」が、私が実践する李世珍先生の穴性論を主体にしたものであること、そして別の穴性論をもとに行っておられる先生方もいらっしゃるでしょうから、すべての「鍼薬同効」を代表するものではないことをご理解いただきたい。

私は、李家の伝統鍼灸の実践検討会というものを毎年秋に開催しており、そちらの運営にも参加しているが、この大会は毎年テーマとなる疾患を決めて、それに対する症例を募り相互検討することで、再現性の高い処方を見出し、それを発表することを目的としている。当然、こうした症例に使われる処方のなかにも「鍼薬同効」の考え方が活かされている。検討した症例の1つは、毎年『中医臨床』を通して論文というかたちで発表させていただいているので、ご参照いただきたい。

## 2012年発表の補足

さて、本日の発表をするにあたり、本学会の2012年大会で行われたシンポジウムでも、鍼と漢方薬について「中薬とツボの異同」という観点からの発表をしているので、本日のテーマに関連する部分からみていきたい。

この表(図1)は、経穴も中薬と同等の内容をもっていることを示したものであるが、当然のことながら経穴と中薬には相同する部分もあれば相違する部分もある。「五行への対応」についてみると、中薬には「酸・苦・甘・辛・鹹」の五味があり、鍼には五行の相生関係(『難経』にある「実すればその子を瀉す」など)を使う五行穴があるという点については相同している。しかし中薬の五味は、五行との関連による臓腑への働き以外にも幅広い作用があり、その部分については五行穴では対応できない。

逆に鍼にあって中薬にないというのが、虚実寒熱に対する双方向性(図2)である。例えば、中薬では温める作用をもつものが、同時に冷やす作用をもつことはない。しかし、経穴の場合、手技を用いれば、同じ経穴でも焼山火法や灸法などの温法を施せば温散に働き、反対に点刺出血や透天涼法を使えば清熱に働く。つまり、中薬に対して経穴の優位な点には、1つのツボで虚実寒熱の調節が可能だというものがある。

以上が、2012年に発表したものに今回補足を加えた内容となる。

2012年発表. 薬性と穴性-1

	生薬(中薬)	経穴(腧穴)
経絡帰属	薬物帰経が整理されている。	通常の経穴は経絡上にある。(例外:経外奇穴)
寒熱への対応	清熱薬や温裏薬に分類される中薬があるが、基本的に全ての中薬について「熱温平涼寒」の区別がある。	温散や清熱に優れる経穴があるが、灸法や焼山火法等の温法や、点刺や透天涼法等の清法といった手技によって対応。
五行への対応	基本的に全ての中薬について薬味(五味)の区別がなされている。	各経絡上に五行穴があり、相生関係を利用した補瀉に応用される。
気機(昇降)への対応	薬物の重さや形状に基づいた「昇降浮沈」によって対応。	「遠道刺」を用いた上下配穴で対応。

図1

薬性と穴性-2

相違点	生薬(中薬)	経穴(腧穴)
虚实寒熱に対する双方向性	基本的にはない。	同穴に補法を施せば補に働き、瀉法を施せば瀉に働き、透天涼法や点刺を施せば清熱に働き、焼山火法や灸を施せば温散に働く。

図2

では、本日のテーマである「鍼薬同効と穴性」に話を進めるが、篠原昭二先生からご依頼いただいた「臨床上で応用するところのメリット・デメリット」という項目については、抄録を参照していただくことにとどめ、時間の関係から説明は割愛することをご了承願いたい。

## ■ 中薬学と経穴学からみた効能の相違

薬性と穴性を考えるうえで、指標の1つとして参考になるのが、中薬学と経穴学それぞれの編集方法の相違である(図3)。中薬学では、収載している中薬(生薬)を効能別に分類している。例えば、解表薬、清熱薬……。そして、その作用のものとなるのが性味、つまり前述した五味を中心にした薬味と、「熱・温・平・涼・寒」というように寒熱性を5段階に分けた薬性ということになる。逆にいえば、中薬の効能の大半がこの2つを中心にして決まってくる。ただし、この薬味は、1つの生薬に1種類とは限らず、複数の味が組み込まれているため、生薬にはそれが属している分類の効能以外にも、固有の効能が具わっているものも少なくない。つまり、同じ分類に属す生薬は、共通する性味によって同じ効能をもつが、異なる薬味によって少しずつ異なる効能も具わっていることになる。これに対して、経穴学の分類は、まず経絡帰属があって、これを中心にしてさらに要穴の違いや、位置の違いを示すというかたちで編纂されている。

こうしたことから、「経穴には中薬と同じ効能があるのか」という問いには、そうとは言い切れないという回答にならざるを得ない。具体例をあげると、温裏薬に属する生薬の性味には、「辛」と「熱」という共通特性があり、どの生薬も基本的には温暖中焦や回陽救逆(亡陽や四肢闕逆に対応する作用)などの効能を

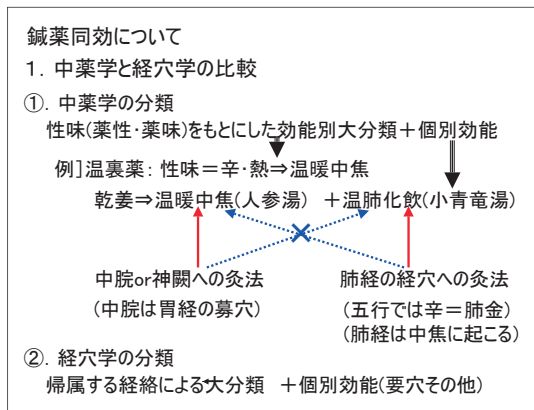


図3

もっている。そこで、これに属する1つの生薬として、乾姜を取り上げてみると、それが含まれる代表的な漢方薬である「人參湯」では、やはり温暖中焦に働いている。しかし、乾姜はさらに「小青竜湯」にも含まれており、このときには温肺化飲に働いている。

では、この乾姜に準じている経穴にはどんなものがあるのかと考えてみると、まず温暖中焦を中心にした場合、中脘や神闕への灸法が頭に浮かぶ。中脘は、任脈に属し、胃の直上に位置し、胃經の募穴でもあるため、灸法を施すと脾胃を温補できる。ところが、中脘は肺經には直接関連していないため、温肺化飲という効果は期待しにくい。そこで、こんどは温肺化飲の効能をもつ経穴のなかで、温暖中焦を兼ね具えるものはあるのかと探してみる。当然、温肺ということになると、肺經の経穴から選抜することになるのだが、臨床的にみて温暖中焦の効能を発揮するものはないに等しい。理論的には、乾姜の薬味である辛は五行の金星に属し、肺經も同様に五行の金に属すことや、肺經の起点が中焦であることなどを考慮すると、肺經の経穴のなかに温暖中焦が可能なものが含まれていそうな気がするが、実際にそれだけの効果があるものは認知していない。以上のことから、単純に生薬と経穴の類似性を問うというのは、少し難しいことだと認識している。

## 方剤学と鍼薬同効

私は、鍼薬同効の本質は、中薬学より方剤学にあると考えている。中医学のなかで内科系を中心とした臨床は、おもに漢方薬を中心にして発展してきており、漢方処方である方剤を開発使用することで疾患のメカニズムあるいはそれに対する治療メカニズムというものを明らかにしてきた。そこで、同じ中医理論のなかでの治療方法である鍼灸にも、それを応用することができると考えて、経穴の組み合わせ等に組み込んできたのが鍼薬同効ではないかと考えている。簡単にいうと、漢方薬で見つけてきた治療のシステムの恩恵にあずかろうと考えると、経穴の組み合わせによる鍼灸処方を構築してきたのが鍼薬同効であり、漢方薬に比べて完成度が低く、まだまだ発展途上にあるとすることができる。

それでは、方剤における生薬と経穴の同効についての具体例を紹介することにする(図4)。ここでは、わかりやすいように、半夏という生薬が君薬(方剤を

## 2. 方剤における生薬と経穴の同効についての具体例

## 半夏を君薬とする方剤と鍼灸処方

## ①二陳湯：脾失健運、湿邪凝聚、気機阻滯に対する方剤

効能：燥湿化痰、理氣和中

主治：痰多、悪心嘔吐、胸膈痞満(貯痰の器に痰が阻滯)

類似処方：豊隆(胃經の絡穴)+陰陵泉(脾經合水穴)

豊隆の効能は半夏に類似⇒化痰の要穴

## ②半夏瀉心湯：寒熱互結、昇降失常による心下痞に対する方剤

効能：開結除痞、和胃降逆

主治：心下痞満不痛、乾嘔或嘔吐、腸鳴下利

この中の半夏は心下部の「開(=開く)」を目的に配合されているが、豊隆にはそうした作用は感じられない

図4

構成する生薬のなかで一番メインのもの) になっている方剤を取り上げる。1つめは「二陳湯」で、これにおける半夏の効能は化痰である。二陳湯は、脾失健運による運化水液の失調から生まれてきた痰湿の凝集、あるいはそれに伴う気機の阻滯に対応する処方で、燥湿化痰・理氣和中を効能とし、痰が多い・悪心嘔吐、あるいは痰が「貯痰の器」である肺に影響して起こる胸膈痞満などを主治としている。もう1つが「半夏瀉心湯」であるが、その主治が心下痞満であることは周知のとおりで、発症のメカニズムは寒熱が互結して心下部の昇降を失調させることによる。

そこで、李世珍の処方を見てみると、二陳湯と類似する効能をもつ鍼灸処方に豊隆と陰陵泉の瀉法がある。脾は運化水液を主るが、陰陵泉は脾經の合水穴であり、豊隆は胃經にあるが絡穴であるため、脾經につながっている。こうしたことから、この2つの組み合わせに瀉法を加えることで二陳湯に類似した効能を発揮できるとしている。そして、このなかの豊隆は、化痰という観点からいうと半夏に非常に近いとされている。では、豊隆を半夏瀉心湯に使えるかという、それほど効果はない。半夏瀉心湯のなかの半夏は、心下部の詰まりを開くという作用を期待して使っており、化痰をテーマにしているわけではないからだ。つまり、半夏瀉心湯の証に対して、豊隆を半夏と同じように使うことはできないということになる(半夏瀉心湯に類似する鍼灸処方については、後述する)。

以上のことから、鍼薬同効では、方剤の治療メカニズムに類似した働きをする経穴の配穴を考えることが必要であり、どの生薬の効能とどの経穴の効能が類似しているとして、単純にそれを組み合わせても方剤と同効にはならない場合があることがわかる。

## ■ 鍼薬同効と手技

最初にお話しした2012年発表の内容にある、薬味の幅の広さと鍼灸の双方向性について再度取り上げると、鍼灸の双方向性のうち寒熱性の違いを引き出すには、灸法あるいは焼山火法と透天涼法が必要だと述べた。これは手技が異なれば経穴の効能も異なることを意味している。そこで、鍼薬同効を引き出すためには手技が必要になるという点について、その具体例を紹介する(図5)。

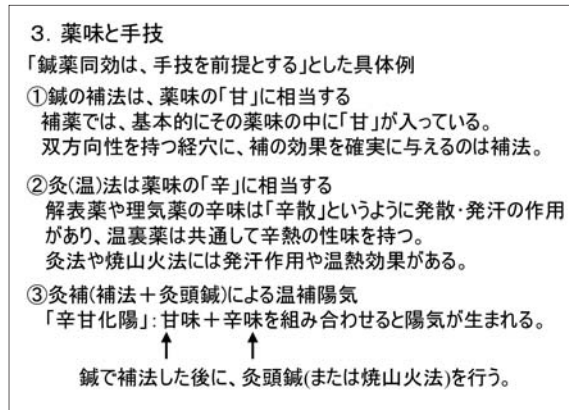


図5

## ①手技と薬味

私は、鍼灸手技の補法は、薬味のなかの「甘」に近いと考えている。まず、生薬の分類で、例えば補陰薬・補血薬・補気薬といった補薬の多くは、その薬味のなかに「甘」をもっている。「甘」が前面に出てきている生薬は非常に甘いですが、他の薬味が中心で甘がサブ的なものもあり、その場合は食べてもあまり甘くは感じない（味覚に優れた人が味見をすれば若干の甘みを感じるものも多い）。次に、経穴には虚実に関する双方向性があり、どの経穴であれ補虚の効能を確実に引き出すには補法が用いられる。そこで、この2つのことを踏まえ、鍼灸手技の補法は、薬味のなかの「甘」に近いという仮説に至った。

2つめは、灸などの温法である。私は、温法は薬味の「辛」に類似していると考えている。まず、生薬の分類のなかで、辛味が多く含まれているものに解表薬・理気薬・温裏薬がある。温裏薬の場合は、薬味は辛で薬性は熱のものが多く、これが温裏の作用をもたらすが、解表薬は辛味のもつ発汗の作用を主体にしている。また、理気薬に関しても、運動して汗をかくと気分が爽快になることや、柑橘系の香りはアロマにも使われるように気分を発散することなどから、その作用が辛味によるものだとわかる。

そこで鍼灸手技の温法である灸法や焼山火法を見てみると、温熱効果とともに発汗にも作用する。温熱効果が、温裏や散寒に働くことはいままでもないが、その発汗作用は解表に働く以外に、疏肝解鬱などにも働く可能性があると思像している。背部腧穴に置鍼する場合、灸頭鍼にしたほうが気持ちよく、施術後にリラックスできるのは、単純に温まるだけでなくこの発汗による理気解鬱が働くためではないだろうか。こうしたことから、温法は薬味でいうと「辛」に近いとする仮説を立てたのである。

## ②辛甘化陽による温陽

補法と温法を紹介したところで、この2つの組み合わせについて紹介する。漢方薬では、温陽つまり陽気を温補するための方法として、「辛」味と「甘」味の組み合わせがあり、これを「辛甘化陽」という。非常に有名な言葉であり、この味の組み合わせは、生薬の配合だけにとどまらず、皆さんが普段摂る食材にも当てはまるので、食事の際に応用してみるとよい。そこで、これを鍼灸に当てはめ

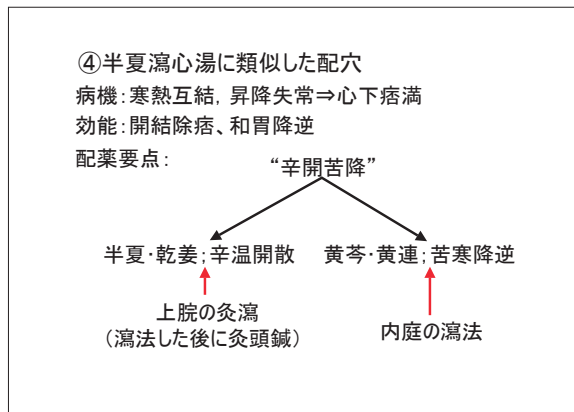


図6

てみると、補法を施した後に灸頭鍼または焼山火法をすることで確実な温陽が可能になる。例えば、腎愈への単純な補法は、腎気を補うのか腎精を補うのか腎陽を補うのか腎陰を補うのかわからない。また、単純な灸頭鍼では、散寒するのか温陽するのかわからない。しかし、この2つを組み合わせると「補法+灸頭鍼」(李世珍の手技では「灸補」と呼ぶ)を施せば、まさに辛甘化陽で、確実に腎陽を補うことができる。

### ③心下痞満に対する辛開苦降

次に、保留しておいた半夏瀉心湯を考えてみる(図6)。半夏瀉心湯に類似した鍼灸処方前を前述しなかったが、それは李世珍の処方学(現在、兵頭明先生監修で翻訳中。近い将来、東洋学術出版社より出版予定)には収載されていないためである。こうしたことから、心下痞満の患者に鍼灸ではどのような処方で対処すべきかを改めて生薬の組み合わせから考えてみた。半夏瀉心湯証の心下痞満は、寒熱が互結して昇降が失調したための症状であるため、「辛開苦降」という方法を用いて治療している。これは「辛熱」の性味の生薬によって温めながら開き、「苦寒」の性味の生薬によって冷やし而降ろすという、味の組み合わせのことをいう。辛味は、開散に作用して痞えていた部分をひろげる作用がある。苦味には、冷やす作用・降ろす作用・乾燥させる作用があり、それぞれ苦寒・苦降・苦燥といわれるが、個々の生薬によってどの作用が強いかは異なる。実際の半夏瀉心湯では、半夏と乾姜を用いて「辛開」し、苦寒薬である黄芩と黄連を用いて「苦降」を行っている。

そこで、これをヒントに、配穴と手技を考えてみる。前述したように、温法は辛味に類似しているため、心下部に近い上腕などに「瀉法+灸頭鍼」(李世珍の手技では「灸瀉」と呼ぶ)を施すと、「辛開」と温裏の効果が期待できる。内庭は胃経のなかでは清熱の作用をもつ滎穴であることから「苦寒」に相当し、また足先に位置するため遠導刺の理論から上の病を降ろすことも可能と考え、「苦降」の効果が期待できる。以上から、辛開苦降に類似した鍼灸処方は「上腕の灸瀉+内庭の瀉法」とすることができる。まだ、2例ほどの治療経験しかないが、一定の効果がみられたので、会場の皆さんにも追試していただきたい。実践应用の際は、もし、冷えが強ければ、上腕に加えて中腕の灸瀉を追加し、なかなか和

#### 4. まとめ

##### ①「鍼薬同効」について

「鍼薬同効」は、鍼灸の応用範囲の拡大には必要な理論である。

##### ②本学会で取りまとめる穴性の表記について

- ・穴性の表記は、将来の鍼灸応用の可能性を狭めるものではない。したがって各流派に共通するものに絞って、それのみを表記するような手法をとるべきではない。流派によって異なる効能をうたっている場合は、手技を含めて付録に列挙すべきである。
- ・各経穴の効能に対して、効能別に臨床体験を募集し、それをもとに数年ごとに再現性を確率で格付けをするとよい。

図7

降できない場合は、下合穴の足三里を配穴してもよい。

## ■ まとめ (図7)

### ①鍼薬同効について

最初に申し上げたように、内科系の疾患に対する治療では、鍼灸は漢方薬に比べてまだまだ未整備などが多い。しかし、上記の半夏瀉心湯の例からもわかるように、漢方薬の治療理論を参考にすれば、手技を含めた新しい配穴や処方を作成していくことができる。つまり、「鍼薬同効」は、鍼灸の治療範囲を拡大する非常に大きなツールになり得る。

### ②日本版穴性の取りまとめについて

最後に、今シンポジウムテーマである穴性について私見を述べたい。後進のために穴性の表記を求めるといふのであれば、鍼灸治療の将来を考えて、経穴の可能性を狭めるものであってはいけないと考える。取りまとめようとするあまり、どの流派にも合致しているものに絞ってしまうと非常に狭まってしまって、将来的に应用範囲が狭くなってしまふ。共通の効能を提示するのはかまわないが、個別の流派が提唱する個別の効果があるのなら、手技を含めてそれを併記していただくことを願っている。そして、本学会の会員を通じた検証を行っていただきたい。毎年、何個かの経穴を選択してその効能や手技を提示し、それについて手ごたえはどうだったかという臨床体験を募集するという方法を提案する。会員が臨床で有効性を認めたかどうかを回答してもらふことで、有効率を出してそれを表示してはどうかと考える。