

## 会頭講演

# 現代における経絡病証の概念 — 胃経を中心として —

篠原 昭二

九州看護福祉大学教授

## 要旨

鍼灸臨床において、経絡・経穴は必要欠くべからざる概念であることは、鍼灸臨床家であれば大多数が同意されるものであろう。しかし、診断・治療においてその定義は未だに明確にはされていないのが現実である。とくに、経脈を病んだときに出現する病証や治療可能な病症が何であるのかさえ明確にはされていない。

現在、最も重視されているのは、『靈枢』（経脈篇・第十）に記述される「是動病・所生病」が根拠とされていると思われる。

足陽明胃経を見ると、「是動ナレバ則チ洒洒トシテ振寒ス〔寒くてふるえる〕、善ク呻ル、数シバ欠スル、顔ハ黒イ。病ガ至レバ則チ人ト火トヲ悪ム。木ノ声ヲ聞ケバ則チ惕然トシテ驚ク、心ニ動ヲ欲スルヤ独リ戸ヲ閉ジ牖ヲ塞ギテ処ル。甚シケレバ則チ、欲シテ高キニ上リテ歌ウ、衣ヲ棄テテ走ル、賁響、腹脹、肝厥ノタメデアル。云々（以下略）」であり、

是動病：振寒、よく呻る、欠伸、顔色が黒い、病が至れば人と火を悪み、木声を聞けば惕然として驚き、戸を閉じ窓を塞ぎ一人おる。甚しければ高きに登り歌い、衣を捨てて走る。腹脹。

所生病：高熱による意識障害、汗が出、鼻血、口歪み、口唇の傷、頸腫、喉痺、大腹、水腫、膝の腫痛、胸、股関節、大腿外側、足前面が皆痛む。足の中指が使えない。気盛んなれば体の前が熱く、胃が有餘すれば消穀善飢、尿黄。気不足すれば、体の前が寒く、胃中寒すれば脹満。

以上が、足陽明胃経の病とされている。一方、素問／厥論／熱論／逆調論や靈枢／五邪篇／邪氣臟腑病形篇などの中にも、陽明経や胃の腑と関連する、病証が羅列されている。

日本の伝統鍼灸においては、臟腑と経脈については、理論的な区分は可能であるが、その病証については、時間経過とともに両者が混交して、明確に分けられなくなるものとする考え方がある。そうであるならば、種々の記述を一旦ばらばらに崩して、足陽明胃経の流注関連病証と内臓（臟腑）病証および精神症状に区分する方が理解を深めやすいものと思われる。

## 結論：足陽明胃経に関連する新しい病証概念

### 1. 経脈関連病証

①流注関連病証（足陽明経脈病証）：顔面紅潮，前頭（額）部のだるさ，上眼瞼の痙攣，上眼瞼の下垂，歯茎（上>下顎）の痛み，眼痛，鼻の乾燥及び鼻出血，口唇のできもの（瘡）かさつき，ひび割れ，口唇の歪み，咽喉痛（喉痺），頸部の腫痛（扁桃腺炎を含む），前胸部痛，膝関節水腫，足関節前面の腫痛，足背部の腫痛，下肢の発赤，腫脹，疼痛，冷感。股関節，大腿外側，足前面が皆痛む。足の中指が使えない。

②経筋病証（足陽明経筋病証）：顎関節痛，胸鎖乳突筋のひきつき感，腹直筋の痛み，背部の膈俞から三焦俞にかけての動作時痛，殿部の動作時痛，股関節前面の痛み，大腿前面の痛み，膝関節前面の痛み，下腿前面の痛み，足関節前面の痛み。

### 2. 臓腑関連病証

①臓腑病証（胃病証）：虐疾（寒熱往来：高熱あるいは悪寒），腹部膨満，腹水，不眠，消穀善飢，腹脹（満），腸鳴，腹痛，尿黄色。

②精神症状：意識朦朧して譫言，狂躁，癲狂，躁状態。

## はじめに

それでは経絡病証についてお話させていただきます。本日は次の4つについて話を進めていきます。

- ①鍼灸臨床のベースにあるのは経絡病証であるが，そのもとになっているのは是動病と所生病か。
- ②臓腑と経脈の病証を明確に区分することができるのか。
- ③経穴刺激の特徴と臓腑と経脈の関係はどうなっているのか。
- ④日本の伝統鍼灸，いわゆる経絡治療といわれるものは，臓腑と経脈を一体として診断・治療するシステムとして確立し得る可能性があるのではないか。

## 経絡病証のベースは是動病と所生病か

まず，この経絡病証は是動病と所生病がベースになっていると考えられます。鍼灸養成施設で使われている『新版 東洋医学概論』のなかでは「経絡の病理」という項目があります。ここでは，「経脈の病証は，『靈枢・経脈篇』に記されている是動病・所生病および十二経脈の病証を考察することが大切である。」「『是動病』は，主として経脈の機能が失調（変動）した時に現れる病証を，『所生病』は，本経の経気が異常な時に現れる病証を，その経の経穴が主治できることを説明している。」と記されています。

つまり，是動病・所生病といわれるものの，特に所生病は，本来的には経脈の異常が生じたときに現れるあらゆる症状群が網羅されていなければならないことを意味するわけですが，現実にはそうではありません。

『新版 東洋医学概論』の是動病と所生病について見てみると，「是動病を気の病，所生病を血の病とする」（『難経』二十二難），「是動病を本経の病，所生病を他経の病とする」（『難経』経积），「是動病は外因が起こすもの，所生病を内因が起こすものとする」（『靈枢集註』），「是動病を経絡の病，所生病を臓腑の病とする」

『十四経發揮和語鈔』とあるように、是動病・所生病の定義・概念自体、文献によって種々異なりがあることが見て取れます。

次に東洋学術出版社の『針灸学 [基礎篇]』のなかにも「経絡弁証」という項目が掲載されています。ここでは「外邪が人体に侵入すると、経気をめぐらせるはたらきが乱れ、体表では衛外機能が失調する。その結果、病邪は経絡を通じてだいに臓腑に入っていく。また逆に内臓の病変が経絡を通じて体表に反映されることもある。経絡弁証とは、体表の経絡およびそれが所属する臓腑に関連する臨床所見にもとづいて、疾病がどの経あるいはどの臓腑にあるのかを分析し、判断する弁証方法である。」と定義されています。ここでは、経絡弁証というものが経絡の異常だけでなく、臓腑の異常も包含するものであることが明記されています。

それでは、『靈枢』経脈篇の足の陽明胃経の病証を見てみると、「これ動ずれば洒洒として振寒し……」と、いろいろありますが、寒気がする、よく呻る、欠伸が出る、顔色が黒くなる、病が重くなれば人と火を嫌がる、木の響きを聞けば惕然として驚く、戸を閉じ窓を閉め一人である、というような鬱病の病証の記述も、足の陽明胃経の是動病のなかに出てきます。そして甚だしければ高いところに登って歌い、衣服を脱ぎ捨てて走る、という躁状態を表します。その他、所生病には高熱による意識障害や、自汗、鼻出血、口の歪み、口唇の傷、首の腫れ、喉の痛み、腹の腫れ、むくみ、膝の痛み等々、という記述が出てきます。

また『針灸学 [基礎篇]』のなかでも足の陽明胃経の病証が記述されていますが、なぜかここでは足の陽明胃経の病証を臓腑の病証と経脈の病証と分けて記述しています。この臓腑の病証と経脈の病証というのは是動病・所生病のなかにはみられない概念です。ところがここで示されている症状のうち、発熱、鼻血、頸部の腫れ、口眼歪斜、乳房部の疼痛などは所生病の症状で、是動病の項目には含まれていません。すなわち、所生病の症状は一部記述されていますが、『針灸学』の足の陽明胃経の経脈病証のなかには、是動病の記述は登場しません。

さらに『針灸学』のなかでは、臓腑の異常の是動・所生はほとんどないのですが、「臓腑病証」という項目が設けられています。臓腑病証と経脈病証を併記することに1つの大きな意味があるものと思いますが、なぜそう分類することが可能なかという説明はありません。

以上をまとめると、是動病・所生病というものを、経脈の病証として臨床で使うことははなはだ不完全であり、不十分であるということです。臓腑の異常に関する記述も包含されてはいるものの、病証としての臓腑および経脈の異常に関する記述は、是動病・所生病だけでは明確ではないといわざるを得ません。さらに、中医学の経脈病証の記述も、是動病・所生病をベースにするといいつながら、それも明確にされていないというのが現状であると思われます。

## ■ 臓腑と経脈の病証は区分できるか

次に臓腑と経脈の病証は区分ができるか、ということについて見ていきます。

経絡の臨床的意義は、土屋書店が復刻出版した（もとは刊々堂）上海中医学院編の『針灸学』において、「膝以下の穴位は、一般に胸部、腹部、頭部、顔面、胃腸、咽喉、口部、鼻部の各部位の病症を治療することができる。経絡臓腑における相互の連係によって、胃経の穴位に針灸を行えば、脾臓に対して一定の作用を起こ

すと同時に、全身に対してもまた広範な作用を持つことができる。」と記述されています。

すなわち、経穴というのは、主治病証だけでなく、経絡を介して治効作用を有することが明記されているわけです。

是動病・所生病については説明しましたが、それ以外にも上海中医学院編の『針灸学』には、外経病候と内臓病候という記述があります。

さらにその他の文献のなかには、『靈枢』五邪篇で「陽気有余、陰気不足の場合は熱が中にあり、よく飢える」とか、「陰気有余、陽気不足の場合は寒が中にあり、腸鳴し、腹痛む」など、その他に『素問』の厥論篇では「喘咳して身熱、よく驚き、鼻血、嘔血する」、また『靈枢』邪氣臟腑病形篇では、「腹部膨満、胃脘が心にあたって痛む、両脇の痞え、膈と咽と通ぜず、飲食降（くだ）らず」、『素問』熱論では「身熱あれば目が痛み、鼻乾き、臥せるを得ず」というように、種々の文献のなかには、胃の腑に関するもの、あるいは陽明経脈に関する病証というものが散見されます。

つまり、古典の記述というのは、臟腑に関する病証、経脈に関する病証としてまとまったものは存在していないということです。

臟腑・経脈の病証というのは『内経』にも散見されます。経穴への刺激自体は、臟腑にも経脈にも作用することが明確にされています。つまり『内経』をベースとして、臟腑や経脈、経筋の病証を総合的に整理・分類する作業というものが、現代のわれわれに課せられた仕事ではないかと思われまます。

## ■ 経穴刺激の特徴と臟腑・経脈との関係

次に、経穴刺激の特徴と臟腑と経脈の関係はどうなっているのかということについて述べます。

経筋の研究をするうえで、多くの症例に対して鍼治療を行いました。

足の内庭、外・内庭、俠溪といった足の陽明経脈・経筋の榮穴・兪穴に相当する部位の経穴ですが、その場所に皮内針を0.5mmほど軽く刺すと、刺入した直後から膝関節前面の痛みは有意に減少します。

一方、同じように股関節前面の痛みを訴える症例に対して、内庭、外・内庭、俠溪に皮内針を0.5mmほど刺しても股関節の動作時痛は軽減します。また、内庭、外・内庭、俠溪の圧痛点に皮内針をすると、顎関節の開口時痛も明らかに減少します。

以上のことは、ルート上に位置する動作時痛を、内庭、外・内庭、俠溪といった足の陽明経脈・経筋の経穴刺激により鎮痛効果を引き起こすということがいえるわけです。つまり経脈・経筋のルート上の症状であれば、同一経脈・経筋の末梢のツボ刺激によってその症状を軽減することができることを意味します。

一方、膝の前面の痛みを訴える患者に対して、榮穴・兪穴に圧痛があるのかを調べてみました。すると、内庭、外・内庭、俠溪の場所には、77%、62%のケースにおいて圧痛が認められました。

そこで、実験的に大腿四頭筋の遅発性筋痛（DOMS）を作り、運動負荷を加えて24時間後にそれぞれの経穴相当部位の圧痛閾値がどうなるかを調べました。すると、24時間後に筋肉痛が出現した段階で内庭穴の場所において、有意な痛覚過敏が起きました。いわゆるツボ現象が発現するわけです。筋肉痛が生じた



段階で内庭にもツボ反応・圧痛が明らかに出現することがわかりました。

そこでその内庭穴に鍼刺激として皮内針を0.5mm刺しました。すると、筋肉痛は軽減しました。一方、対照群とした内通谷への刺激では筋肉痛はあまり変わりませんでした。

また、膝関節を伸展するときの大腿四頭筋部の痛みについても調べてみたところ、内庭に皮内針をすると、痛くなく動かせる範囲が広がりました。しかし、内通谷の刺激ではほとんど痛みを生じない角度の拡大というものは起こりません。すなわち、大腿四頭筋の遅発性筋痛に対しては内庭穴の刺激が鎮痛効果を発揮しますが、内通谷刺激では鎮痛効果は観察されないことがわかりました。

そこで、今回も手伝ってもらっていますが、高橋信博先生に大学院の研究として、上腕二頭筋の遅発性筋痛を作成し、そのときに魚際相当部位の第1中手骨の底部・体部・頭部に当たる場所と、対照群として第5指の小指球に当たる第5指の底・体・頭部の3カ所に焦点を絞って圧痛閾値がどうなるのかということで、上腕二頭筋の筋肉痛が出来た段階で、母指球と小指球で圧痛がどうなるのかを調べました。すると、魚際穴相当部位の母指の第1中手骨の底部・体部・頭部においては、3カ所ともに痛覚過敏が出現しました。一方、小指球の第5中手骨の底・体・頭部の部分では、24時間後に痛覚閾値の過敏というものは出現しませんでした。つまり、小指球には顕著な反応というものは見られませんでした。

そこで魚際穴に3mmの切皮置鍼をしました。すると、屈曲時の上腕二頭筋の痛みや、肘関節伸展動作の痛み、屈伸動作時の引きつり感、といったものをみた場合、無刺激コントロール群に対して魚際穴切皮置鍼群では有意な鎮痛効果が認められました。したがって上腕二頭筋の筋肉痛に対しては、魚際への鍼刺激、切皮置鍼が明らかに効くということがわかるわけです。

つまり、筋肉痛は上腕二頭筋に起こっていますが、筋肉痛が生じたときには母指球の場所に痛覚過敏が生じ、その痛覚過敏の生じた魚際穴付近のツボに鍼を切皮置鍼したら、上腕二頭筋の筋肉痛が軽減することがわかったわけです。

また、口唇がひび割れる、唇がカサつく、口角が切れる、アクチが出来るといった人、またそういう場合、大迎・頬車の部分をこすると非常に痛みが起きます。時には顎関節の開口時痛が起きます。そういう場合に、前胸部の胃経・腎経・肺経・脾経を触ると、明らかに胃経上に痛みが出現することがわかりました。

また同様に単徑部でも、その内側から外方5分は腎経、2寸が胃経、2寸5分が肝経、3寸5分が脾経、6寸が胆経というように、単徑靭帯に応じて外方に経脈の走行が認められていますが、口角が切れる、口内炎が出来るといったケースでは明らかに正中線の外方2寸の気衝の辺りが腫れて硬く痛くなります。また、そういうケースでは、膝関節前面に炎症を起こすことが高頻度に見られます。膝蓋骨を母指と次指でつまんで、ゴリゴリと上下にこすると、その膝蓋骨周辺が痛くなったり、あるいは膝蓋骨の関節面の圧痛、膝蓋骨を内側に寄せて出てきた内側の部分の関節面をゴリゴリと膝の後ろ側からこすってやると、非常に痛いという所見がみられます。

したがって、胃経あるいは唇の異常がある人は、PF関節の異常が出現しやすいということがわかります。ですから、口内炎やアクチなどは胃熱ですので、膝の関節水腫なども生じやすいわけですが、そういう症例においては内庭・外庭・俠溪といった鍼治療がすごく有効です。その背景としては、暴飲暴食やストレス

による肝胃不和といったものが関連していることが多く、起座動作時に膝蓋大腿関節部の炎症、痛みを訴えるケースが多いというような、一連の胃経にまつわる現象を観察することができます。

それから、顎関節症は足の陽明経筋病として内庭・外内庭・侠溪への刺鍼が奏功しますが、顎関節症は足の陽明経筋が深く関わっています。

顎関節には手の陽明経筋も関与していますが、臨床的にも圧倒的に足の陽明経筋が深く関わっていると考えています。それは実際に鍼治療をしたときに、二間・三間に鍼をするよりも、内庭、外・内庭に鍼をしたほうが遙かに顎関節の開口時痛の減少がみられるからです。

また、顎関節症の発症は、悪化要因として歯ぎしりが非常に大きく関わるのですが、いびき・歯ぎしりというのは胃熱によって生じるので、胃熱によって生じる歯ぎしりを、内庭・外内庭の瀉法というものは胃熱を去ることから歯ぎしりを減少させる、歯ぎしりを起こらなくすることができます。そういう意味で、悪化要因を緩和する、緩和しながら顎関節の開口時痛を止めるという治療が、いわゆる本質的な治療になるだろうと思われれます。それに対して、上関や下関といった顎関節局所の圧痛点に鍼をすることによって、歯ぎしりを止めることができるのかどうかということが問題といえます。

その意味から、顎関節症の発症要因としての歯ぎしりを、胃熱を改善しながら顎の痛みを止めるということもできるということで、これが臟腑に働きかける末梢の経穴刺激を使った治療効果といえるのではないかと思います。

## ■ 腎臓結石の自験例

私事で恐縮ですが、7月28日の夕方の5時頃、突然に左の腰部（腎俞の奥）に鈍痛を自覚しました。ドスーンと痛くなってきて、左の腰部全体が鈍く重苦しく痛くなって、体の動きには関係なく、姿勢にも影響されませんでした。痛みの場所と性質から、腎臓結石が落ちて尿管に入ったと考えられました。1時間ほどして、痛みはピークになって、絞られるような強い鈍痛に変わって、血尿が出ました。左の腰部から下腹部、ペニスにかけて、ジンジン、ビリビリとした放散痛を自覚して、空腹だったのに食欲はまったくなく、冷や汗と自汗があって、かけていたクーラーの冷気が肌に刺さるようでした。近医の泌尿器科に時間外に連絡をしたところ、先方から返ってきた言葉は「我慢できませんか？ 我慢できないようなら来てもらっても構いません」と、「大したことがなければ来るな」と言われているようで、様子を見ることにしました。ただ、我慢していても仕方がないので、鍼をすることにしました。

改めて見てみると、下肢の腎経に沿って索状の緊張と圧痛が下腿部に明確に出ていることがわかりました。舌は淡白、胖嫩。舌の奥は薄黄膩苔。下腹部の左側の腎経に明確な硬い索状の筋と圧痛がありました（右側の腎経・任脈にはなにもない）。前胸部の腎経にも緊張・圧痛があり、腓腹筋の内側頭にも反応がありました。足の少陰経脈・経筋の異常がある場合、腓腹筋内側頭に緊張・圧痛が顕著に出現します。腓腹筋外側頭の緊張・圧痛は足の太陽経脈・経筋病の診断ポイントとして非常に価値が高いと考えていますけれども、腓腹筋内側頭に反応がありましたから、明らかに腎経だということがわかりました。脈はやや数で、左関尺

に弦がみられました。

以上から明らかに腎経の経脈病証だということがわかりました。もちろん臓腑病もあるわけですが、尿管結石という器質的な病変によって経脈系統にも明確な反応が出現することがわかりました。そこで、足の少陰腎経の気滯・血瘀と判断して、左通谷に速刺速抜の瀉法を施し、復溜と陰谷に2mm ぐらい置鍼して、軽く旋捻をして、10分くらい置鍼しようと思ってそのまま放置していたら、5分くらいで痛みがスッと軽くなっていきました。そしてその後徐々に血尿の色も薄くなり、黄色く変化していきました。

ところが、実際に石が出たのは8月18日でした。長径9mm、短径7mmのギザギザした石が突然出てきました。内径5mmの尿管の中に長径が9×7mmの尖った石が入るわけですから、尿管が傷ついて血尿が出るのも納得できましたが、そういった痛みも鍼によって解消できることを経験できたことは個人的には非常に大きな収穫でした。また器質的な疾患でも経脈系統に明らかな所見が出現することがわかったことも大きな収穫でした。

以上をまとめると、末梢の経穴刺激は経筋ルート上の動作時痛を軽減あるいは消失させることができます。また、局所に炎症があれば、たとえば二頭筋の炎症は母指球に、大腿四頭筋の炎症は内庭・外内庭のところに痛覚過敏を生じさせます。そしてその圧痛点に対して何らかの鍼刺激をすると、もとにあった局所の痛みを軽減させることができます。

さらに、唇の異常、あるいは口内炎といった口の異常は、胃経や胃の腑の異常によって生じることが非常に多く、経脈・経筋ルート上の膝蓋大腿関節の膝蓋骨の過敏性を高め、膝蓋大腿関節部の痛みを起こすことがわかってきました。

整形外科で「胃の調子が悪くなって、膝が悪くなりました」なんて言えば、笑われるだけですけれど、膝関節前面が痛い場合にお腹の調子を尋ねると、「歯の具合が悪くて、よく噛めなくなって、お腹の調子が悪いんです」ということを訴えられる患者さんもいらっしゃいます。

そのことから、東洋医学的には膝前面の痛みは、足の陽明胃経の経脈・経筋病で発症する確率が非常に高く、その場合は胃の腑の異常を背景にもっているケースが非常に多く観察されます。ですから、胃の調子を調べなければ、膝関節前面の痛みを解決することはできないということが、鍼灸学的な考えといえるわけです。

したがって、器官・臓腑・経脈の異常は相互に関連し、経穴上にその反応が反映され、反応のあるツボへの刺激は、臓腑および経脈上の愁訴の治効作用をもつということがいえます。

## 日本の伝統鍼灸は臓腑と経脈を一体とした診断・治療システム

日本の伝統鍼灸は臓腑と経脈を一体として診断・治療するシステムといえるのではないのでしょうか。経絡治療は脈によって異常を知って、『難経』六十九難でツボを刺激するという簡単な方式から出発しましたがけれども、今回の研究を進めていく過程で、実は経絡治療は相当優れた診断治療システムといえるのではないかと考えるようになりました。

臓腑の病、経脈の病、経筋の病というものを一体として認識し、異常経脈の切

経・切穴を含む四診情報を総括することによって、経絡異常、経脈病証というものを完成させることができるのではないかというのが今回の試案です。

そこで、足の陽明胃経をベースにして、新しい経絡病証の概念を提示したいと思います。

経脈関連病証としては経脈の流注上の病証、経筋の病証、そして臓腑関連病証として、たとえば足の陽明胃経であれば胃の腑の臓腑病証、それから胃の腑と関連する精神病証。さらに四診関連情報として望聞問切の項目をあげ、これらの所見があれば、陽明経脈、胃の腑および陽明経筋の異常だということを整理する作業が必要だと考えました。

経脈病証では、現状では顔面紅潮、欠伸、前頭部のだるさ、上眼瞼の痙攣、顔色が黒い、自汗、眼痛、鼻の乾燥および鼻出血、口唇の出来物、口唇の傷、口唇の歪み、咽喉痛、頸部腫脹、歯茎の腫れ、前胸部痛など、たくさん書いてありますけれど、これは文献によっていろいろと書いてありますので、ある程度網羅する必要がありますでしょう。そして症例を数多く集めることができれば、重要な病証と滅多に現れない病証といったものが徐々に整理されていくだろうと思います。

経筋の病証では、顎関節痛、腹直筋の痛み、股関節前面の痛み、大腿前面の痛み、足前面の痛み、背部の膈俞から三焦俞にかけての動作時痛、膝関節前面の痛みといったものがあります。足の陽明経筋病のギックリ腰というのがありますけれども、お腹を壊して軟便・下痢が続くというふうに脾が弱ると筋肉が障害されていき、同時に胃の腑も障害されて、重いものを持ったときに足の陽明経筋に沿ってギックリ腰様の痛みが出現した場合は、通常の治療ではなかなか取れませんが、陥谷・外陥谷や、脾俞、胃俞などを使うと、劇的に症状が軽減します。筋膜性腰痛や椎間関節性腰痛で治らないケースが、こういった足の陽明経筋病でギックリ腰として出現するケースがあります。

臓腑関連病証では、腹部膨満、腹水、不眠症、消穀善飢、腹脹、腸鳴、尿黄色。精神病証としては躁状態、癲狂、狂躁といったものがあげられます。

四診確認情報では、望診として舌中央部の状態、鼻翼の状態。脈診では右関上の脈差および脈状の異常。腹診では上腹部の異常。背候診では脾俞・胃俞・意舎・胃倉の所見。切経では前胸部や鼠径部の胃経上の硬結・圧痛、足背部の胃経上の温度変化といったものを見ることができます。

切経では、前胸部は正中の外方2寸が腎経、4寸が胃経、外方6寸の烏口突起内縁の第1肋間が肺経、第2・3・4肋間が脾経となっていますので、前胸部で簡単に腎経・胃経・肺経・脾経の異常をみることができます。

また先ほども述べましたけれど、鼠径部でも経脈の反応をみることができますが、女性の鼠径部の緊張・圧痛は月経前後で大きく変化します。たとえば、胃経の具合が悪い人は外方2寸ぐらいが幅が広く硬く痛くなりますが、それが月経が終わると徐々に改善します。脾経の悪い人は、正中の外方3.5寸、いわゆる鼠径靭帯の中央から外側が硬く腫れて痛くなります。そういった変化は、経脈の気血の状態によって左右されることもわかってきました。

その他、耳の前のところでは、耳門・聴宮・聴会というわずか1寸足らずのところには三焦・小腸・胆経という3つの異なった経脈のツボが配当されています。ですから、側頸部の異常がある場合、三焦経・小腸経・胆経のどの経脈・経筋の異常であるかを調べるのに、耳門・聴宮・聴会を同じ圧で押さえて、最も痛いと



ころが異常のある経筋だというふうに調べることもできます。同様に甲状軟骨上縁の高さの胸鎖乳突筋の前縁は胃経、中央は大腸経、後縁は小腸経というふうに、人迎・扶突・天窓の3穴も胃経・大腸経・小腸経の異常を診断するポイントになっています。

そうして見てみると、切経によって経脈の異常を知る術というのものも、少し工夫をすれば簡単に使えることがわかります。

足でも同じように、腎経と膀胱経の異常は、腓腹筋の内側頭と外側頭の緊張・圧痛として顕著に現れ、切れ味良く反応を見ることができます。

また足背部の温度変化についてですが、第1指、2指の間がホットスポットになっていれば、足の厥陰肝経に鬱熱があることを表しています。また、胃経に熱がある場合には足の第2・3・4指が温かくなっています。膝関節前面が腫れて、関節水腫が起こるケースは、足背部の熱感を簡単に触診で確認することができます。その意味で、足の母指や足背部の指の温度は、動脈系では個別支配を受けていないのですけれども、母指内側は脾経、外側は肝経、足の第2指外側・第3指外側は胃経、第4指外側は胆経、第5指内側は腎経、第5指外側は膀胱経というように、経脈の気血の状態を皮膚の温度から判断することも、非常に簡便ですけれども再現性が高く、興味深い反応だと思います。

西洋医学的には親指と小指で血流が違うといってもその説明はなかなか難しいのですけれども、経絡理論から考えると経絡の気血の循環状態がそれを反映すると考えれば非常に合理的に理解することができると思います。

その他、腹部の腹診もいろいろな臓腑の異常を反映します。漢方腹診・難経腹診・無分流腹診など、さまざまな腹診法がありますが、それらをそれぞれ独立して学ぶより、臓腑経絡といったフィルターを通してそれらを眺めてみて、もう一度整理してみると、合理的な腹診所見を読み取ることができるのではないかと思います。

臓腑の異常は、腹診や背部兪穴、脈診、舌診といったものに反映されやすいですし、また経脈の異常は脈差診、さらにそれぞれの経脈の切経・切穴といった方法で明らかにすることができますから、それぞれの経脈の異常を、望聞問切といった四診情報を再度整理することによって、明らかにすることができるのではないかと思います。

以上のことから、日本の経絡治療というのは、優れて発達した診断治療システムを包含した日本のオリジナルの治療方式といえるかもしれません。ご静聴、ありがとうございました。