

招待講演 近年の中国における 針灸の経絡弁証の 応用に関する現状分析

趙吉平

北京中医薬大学東直門医院針灸科教授・針灸教育研究室主任

〔翻訳〕角南芳則

要旨

「経絡弁証」をキーワードに1997～2017年の20年間を対象に文献検索を行った結果、鍼灸臨床と密接な関連がみられる文献を約800篇得ることができた。ここ10年で文献の数は顕著に増加している。

一、臨床研究に関するもの

1. 約半数以上の文献が臨床研究であった。これには観察研究、症例報告等が含まれる。病症の種類としては関節の痛症が主で、例えば、頸椎症、腰痛、肩関節周囲炎、膝関節症、軟部組織の損傷及び小関節のずれ等がある。次に多いのが頭痛、季肋部痛、胸痛、月経困難症、骨盤内炎症性疾患などの内科、婦人科疾患である。その次に多いのが皮膚疾患で、にきび、しみ、帯状疱疹などである。それ以外にも末梢神経性顔面神経麻痺、乳腺疾患などがある弁証の主な根拠となっているのは十二経脈の体表での走行や奇経八脉及び経筋の分布などである。
2. ある専門家は、経絡弁証には十二経脈弁証、奇経八脉弁証と経別・経筋・皮部弁証の3つがあるとし、疼痛疾患は経絡弁証を用いることでとても良い臨床指針をえられるが、内科疾患の多くでは経絡弁証のみを用いるだけでは明らかに不足であり、内科の他の弁証方法と組み合わせる必要があると考えている。
3. 指摘しておかなければならないのは一部の臨床研究においては臓腑弁証の結果をもとに相応の経脈経穴を選んで論治しているという点である。一見経絡弁証をしているようであるが、実際には臓腑辨証を行っている。
4. プロトコール作成者が経絡弁証が内包しているものを十分に深く理解していないために研究デザインに制限がかかり、“部位／病候一経脈”という簡単な対応関係を経脈弁証として理解するという状態が現れ、鍼灸臨床における思考モデルへ

の探求に欠けている。

5. 経絡弁証をメインにした研究において、主穴の選択は基本的に弁証の結果を根拠としており、対応する経脈の経穴が選ばれている。
6. 経絡弁証に密接に関わる経穴の診察があまり重視されていない。また、刺鍼深度に関しては穴位のどの組織まで刺鍼するのかの説明がとても少ない。医師の鍼の感覚がどのようなものであるかについても説明がほとんどみられない。

二、文献研究に関するもの

文献研究に関連する文献は少ない。主なものとしては以下がある：

1. 現代文献分析。「経絡弁証」は臨床においてあまり重視して用いられてはならず、そのため証拠としての質も低い。また大多数のものは臨床症状と循経に現れた陽性反応点を根拠に経絡弁証を行っている。
2. 古代文献分析。『内経』の経絡弁証思想の研究が主である。あるものは臟腑経絡弁証を1つのまとまった体系とし、鍼灸学における伝統的な意味での経絡弁証とは異なる見方をする。あるものは“大筋として脈気の診断があり、ベースとして病候の診断があり、さらに経絡の伝変径路がある”とし、経絡弁証は、人迎寸口脈弁証、標本弁証、絡脈弁証、六経弁証、十二経脈弁証の5つに概括できるとしている。『内経』中における頭痛、腰痛、心痛、咳、熱病、瘡、痺症の7つの病症の鍼灸弁証方法の分析を通して、経絡弁証、臟腑弁証と形体弁証が『内経』における鍼灸弁証の主な方法である事がわかった。そのうち経絡弁証は十二経脈弁証に重きを置き、経脈循行と病候をその主な根拠としている。

三、実験研究に関するもの

実験の研究デザインは全身性の疾患、例えば、頭痛、蕁麻疹、便秘、骨粗鬆症、婦人科疾患などがよく選ばれている、経脈弁証をベースに、研究対象となる疾患を診断或いは治療できる特異的な経穴をを探しあるいは検証し、経穴を探る際には「審、循、切、按」といった伝統的な方法を用いている。併せて反応点の病理変化に対して定性的な説明を加えている。また現代科学的手法を用いて音波、光、電気、熱などの異なる方面から経絡経穴に関連する指標に対して測定を行う、経絡経穴に対し客観的な定量化を試みることで徐々に一定の説得力を有する客観的な指標が次第に確立されつつあり、臨床に対しても一定の指導的価値を有する。

四、老中医による経絡研究の応用の特徴

老中医の経験を総括した文献は比較的多い：弁証段階に関しては、或いは、弁証の段階で病歴を聴取して経絡弁証を行う際に弁病位帰経と弁病候帰経を相互補完的に用いられるべきであるということを確認しているもの：或いは、その弁証の結論に対して更に奇経八脈、絡脈及び経筋理論を加えて補足するべきであるということを確認しているものなどがある。論治段階に関しては、選穴に関して歴代の教材において大きな差はなく、特定穴が多く用いられ、経穴への診察が強調されている。

五、近年の経絡研究のホットトピックス

文献研究に関しては、その内容が「いかに用いるか—なぜ用いるか—いかに用いるか」というような変化のパターンが見られるようである。臨床研究に関しては、

経絡弁証が実際に内包しているものへの理解とその規範化が強調されている。現在鍼灸臨床では中医内科の弁証思考モデルがそのまま用いられており、臟腑辨証が経絡弁証の代わりとして用いられているという弊害が存在する。いかにして鍼灸学科の特色と優位性を体現するような「理・法・方・穴・術」を一体とする独創性のある弁証論治思考モデルを確立するかということに対して再考と対策の考慮が行われている。

このたびは、5年ぶりに中国における経絡弁証の応用状況についてお話できる機会を与えていただき、日本中医学会の平馬直樹会長および同志の皆さまにたいへん感謝しております。前回〔2011年開催の第1回日本中医学会学術総会〕は私個人の臨床経験を中心にお話させていただきましたが、今回はおもに近年の中国の針灸臨床における経絡弁証に関する研究の現状を紹介します。

近年、多くの人びとが、「針灸は経絡弁証を主とする」と提唱し、それに関連する研究もある程度行われている。私はこれらの研究に関して依然として以下の3つの問題が存在していると考えている。

- ①経絡弁証の研究の多くが理論研究であり、実際の応用に関する研究が少なく、斬新さに欠け、実用的な臨床研究が少ない。
- ②経絡弁証が希薄化している。多くの針灸医師がさまざまな疾患に対し中医内科の弁証施治の体系に沿って治療を行っている。
- ③臟腑弁証・経絡弁証以外の弁証方法が軽視されている。

われわれは中国で使用されている4つのデータベース、中国生物医学文献データベース (CBM)・中国智網 (CNKI)・維普 (VIP)・万方中華医学会期刊データベース (WANFANG) を用いて、「経絡弁証」を検索ワードとし、この20年 (1997～2017年) を対象に文献検索を行った。結果は、CBMは20年間で802編、年平均40編、CNKIは664編、年平均33編、VIPは269編、年平均13編、WANFANGは19年間で273編、年平均14編であった。これらのうち重複した文献を除外した結果、経絡弁証に関する文献数は1,201編あり、これは満足できる数字ではなかったが、注目に値する現象が2つみられた。1つは、修士・博士論文が144編あったことから、経絡弁証に対する大学研究者の関心の高さがうかがえたこと。もう1つは、前半の10年は文献数が少なく、後半の10年、特に後の8年は文献数が顕著に増加しており、経絡弁証に対する近年の関心の高さがうかがわれたことであった。これらの文献調査の結果に、さらにわれわれの見解を加え、以下、9つの側面について述べる。

1. 臨床研究の状況

第一は、臨床研究の現状についてである。1,201編の文献のうち800編余りは臨床研究に関するものであり、この10年のものが比較的多かった。これら800編余りの文献を分析した結果、おもに以下の5つの問題点が明らかになった。

(1) 半数以上の文献が観察研究や症例報告を含む臨床研究であった

これには2つのポイントがあった。

①どの疾患に対して経絡弁証を用いているか

まず肢体の関節の痛みを主とする疾患、たとえば頸椎症・腰痛・肩関節周囲炎・膝関節炎・軟部組織損傷および関節機能障害など。次に内科・婦人科疾患。頭痛・季肋部痛・胸膈・月経痛・骨盤内炎症性疾患など。その次に皮膚疾患。痔疾・色素沈着・帯状疱疹など。その他に顔面神経麻痺・乳腺疾患などがあった。また病位が明確に限局された一部の疾患もあった。

②弁証の根拠はなにか

おもに症状の所在や十二経脈の体表上の循環経絡にもとづいて弁証および選穴を行っていた。あるいは奇経八脈および経筋の分布にもとづき弁証および選穴を行っていた。これらの文献に共通していたのは、経絡弁証には十二経脈弁証・奇経八脈弁証および十二経脈の経別・経筋・皮部にもとづく弁証の3つが含まれていたことである。この結果は、針灸専門家の共通認識と一致していた。

多くの疾病のうち疼痛性疾患では、おもに経絡弁証が針灸の有用な指針となるが、複雑な難治性疾患や内科系の大半の疾患では、経絡弁証だけでは不十分であり、臓腑弁証と八綱弁証を併用しなければならない。したがって、針灸では経絡弁証を強調あるいは重視しなければならないが、その他の弁証方法を除外することはできない。

この問題に対してわれわれの認識を述べる。われわれは2012年、第5期の『北京中医薬大学学报（中医臨床版）』において「从“辨”与“治”談針灸臨床中辨証方法的揆宜而用」[弁証と治療から針灸臨床における弁証方法の選択と応用を考える]という論文を発表した。この論文では(1)「治療」から「弁証」を考えるでは、各種の弁証方法はいずれも針灸に適応すること。(2)「弁証」から「治療」を考えるでは、針灸においては各種の弁証方法は取捨選択する必要があることの2つを主張した。

第一の主張である「治療」から「弁証」を考えると、各種の弁証方法はすべて針灸に適応することを指しており、もちろん経絡弁証と臓腑弁証が大多数の疾患に対して適応するが、疾病の性質を弁証する場合は八綱弁証を用いて寒熱虚実を見極める必要がある。八綱弁証は針と灸の選択および補瀉の選択において不可欠であるため併用する必要がある。その他に腧穴の多くは特定の病因・病機に対して特異的な作用を有しており、それぞれ特徴的な治療効果がある。したがって、気血津液弁証を用いて病因・病機を分析し、狙いを定めて腧穴を選択することが重要である。六経弁証・三焦弁証・気血津液弁証は、一部の疾病の弁証治療に有用であるため、併用する必要がある。つまり、われわれは経絡弁証と臓腑弁証を重視するとともに、他の弁証方法の特徴と使用範囲を把握する必要性があると考えている。

第二の主張である「弁証」から「治療」を考えると、針灸において各種の弁証方法は取捨選択する必要があることを指している。経絡弁証は非常に重要ではあるが、それでは経絡弁証は何を弁別しているのかといえ、経絡弁証は病位の弁別が核心であり、同時に疾病を弁別しているとわれわれは考えている。もちろん臓腑弁証は重要であり不可欠である。臓腑の病位を弁別したうえで証候を弁別することが重要である。針灸では往々にして八綱弁証が軽視されるが、八綱弁証

の「陰陽・寒熱・表裏・虚実」のうち、特に病性である「寒熱・虚実」は穴の選択、特に刺針施術・刺針操作法の選択に非常に重要であるとわれわれは考えている。したがって、経絡弁証と臓腑弁証は非常に重要であるが、その他の弁証方法も除外してはならない。

(2) 表面上は経絡弁証であるが、実際は臓腑弁証を行っている研究が一部存在する

これらの文献では、表題は経絡弁証とあるが、実際の内容は臓腑弁証を用いて病変のある臓腑を弁別し、その臓腑に関連する腧穴を用いて治療を行っているため、真の意味では経絡弁証の内容とはいえない。したがって、経絡弁証に類似するが実際には臓腑弁証である。

(3) 部位や病候と経脈の単純な対応による「経脈弁証」

臨床研究において研究デザインを作成する際、経絡弁証に対する一部の研究者の理解不足や研究方法の制限により、経脈を部位や病候と単純に対応させたものを「経脈弁証」としている現状がある。これは、針灸への考えが欠如し、経絡弁証の本質への理解が不足しているためである。経絡弁証の概念とは何か、内包される定義は何か、外延の定義は何かなど、現在も共通認識は形成されていないが、けっして経脈を部位や病候と単純に対応させたものでないことは明らかである。頭痛・肩痛・腰痛などにおいて、単純に痛みの部位を走行する経絡の腧穴を用いて、これが経絡弁証のすべてだと理解するのは短絡的である。

(4) 経絡弁証を主とした研究では循経選穴を基本法則とする

『黄帝内経』の時代から、数千年の時を経た現在に至るまで、循経選穴は針灸医家が有する共通認識であり基本法則である。検索した文献のうち経絡弁証を主とした研究では、弁証の結果をもとに主穴の選択を行い、対応する経脈の腧穴を用いている。しかしどのように経絡弁証を行ったのかについてはよく考えなければならない。

(5) 経絡弁証と密接な関係がある経穴診察が軽視されている

いかに経絡弁証を行うのか。経絡弁証では症状・舌象・脈象を診る以外に、針灸独自の診察技術を用いる。たとえば経脈の循行上を審（詳しく調べる）・循（沿う）・切（触れる）・按（押す）を行い、疼痛・結節・腫脹などの陽性反応を見つけ、経絡の病変の所在を推測し、病状の虚実寒熱をうかがう。しかし、臨床において経穴診断の内容を重視している文献は多くなく、また臨床応用も多くはない。近年、われわれは腧穴と経絡の関連性に関する予備研究を行っており、今後、機会があればお話ししたい。

2. 実験研究の状況

第二は、経絡弁証の実験研究の現状についてである。検索した文献は以下の通りである。

①研究の対象疾患：多くが蕁麻疹・骨粗鬆症・婦人科疾患などの全身性の疾患で

あった。

- ②**研究方法**：多くが経絡弁証を基礎とし、特定の疾患に対して特異的な作用を有する腧穴の探求あるいは検証を行っていた。
- ③**具体的な操作方法**：経絡・経穴に関連する指標を測定していた。これには2つのパターンがあり、1つは伝統的な「循・切・按」によって経穴を探り、陽性反応を見つけ定位・定性を行っていた。もう1つは現代科学の音響学・光力学・電磁気学・熱力学などさまざまな方面から測定し腧穴の変化を調べ、さらには経絡の虚実や病位の所在を推定しようとしていた。これらの研究はおもに経絡・腧穴を客観的に定性化・定量化する目的があった。研究の結果、少しずつではあるが説得力のある客観的指標が出来上がっていた。たとえば臨床では赤外線測定器により経絡・腧穴部位の温度変化を測定する方法が多く用いられていた。

3. 文献研究の状況

第三は、文献研究の状況に関するものである。われわれが検索した文献のうち、一部は現代あるいは古代の文献に対する総説であった。

しかし現代の文献の総説では、臨床における経絡弁証の重視度が不明瞭であり水準は高くない。具体的には、経絡弁証に関連する臨床研究では、研究デザインに問題があり、エビデンスの質が低く、多くの研究が症状と十二経脈の走行上に現れた陽性反応をもとに経絡弁証を行い、経絡が内包するその他の内容（経筋・経別・皮部など）に対する考察が少ない。

古代の文献の総説では、多くが古典における経絡弁証の考えに関する研究であり、『内経』中の経絡弁証に関する研究が非常に多く、新たな視点から書かれた論文も一部あった。ある研究者は、経絡弁証は「気脈を以て大綱と為し、病候を以て先とする伝変経路である」と定義し、経絡弁証を人迎寸口脈弁証・標本弁証・絡脈弁証・足六経弁証・十二経脈弁証の5種類に分類し、経絡弁証を詳細に分析していた。また他の研究者は『内経』中の頭痛・腰痛・心痛・咳・熱病・瘧・痹症の7つの疾病に関する針灸の弁証方法を分析した結果、経絡弁証・臟腑弁証・形体弁証が『内経』における針灸弁証の主要な方法であり、なかでも経絡弁証は十二経脈弁証の経脈循行と病候を主要な根拠としているとしていた。ある論文は『金匱要略』における経絡弁証を分析しており、『金匱要略』では臟腑弁証と経絡弁証は不可分な一つの弁証方法であり、針灸学における経絡弁証とは異なる定義であるとしていた。

4. 老中医の経絡弁証の経験

経絡弁証に関する老中医の経験を参考にするため、関連する文献を読み解いたところ、経絡弁証に対する老中医らの認識には共通点が多かった。たとえば弁証の段階あるいは病歴を調べ経絡弁証を行う際には、病位の帰経と病候の帰経が互いに補完し合っていた。また奇経八脈や絡脈・経筋理論によって経絡弁証を補完し根拠を示していた。論治の段階では、選穴は歴代の教材と大差がなく、多くは特定穴を用いた処方となっていた。一般的に経絡腧穴の診察を

重視し、既存の診察方法に加え、老中医独自の診察方法を用いていた。

しかしこれらの文献の多くは、今は亡き老中医らの外来診療の症例分析であり、資料を整理した人の見解や思惑が混入し、老中医の本意と異なる可能性がある。また転帰の多くが「治療**回により症状が消失/治癒」あるいは「治療後に症状が緩解/消失」と書かれており、疾病の病機変化と治癒過程や対応する治療方案の変化について説明が不足していた。

5. 経絡弁証の研究の焦点

これまでに述べた5つは経絡弁証の研究における焦点であり、以下の2つの内容に概括される。

(1) 文献研究

経絡弁証の目的に研究の重点を置いている。まるで「いかに用いるか」が「なぜ用いるのか」に変わり「いかに用いるか」に変容する様相を呈している。この変容は、実際には進歩発展の過程を示している。

前半の文献では理論と応用の2つの側面から述べている。

①**理論面**：経絡弁証を針灸に应用する重要性や、いかに経絡弁証を運用して臨床に活用するかに重点を置き、十二経脈の病候に内包される定義と表現に重きを置き、体表における経脈の走行・分布および臓腑との関連などの基礎的知識の重要な意義を詳しく述べている。取穴では「経脈の通ずる所を主治とする」を根拠とし、腧穴自体の特性を加えて配穴処方としている。

②**応用面**：具体的な疾病に対して弁証選穴あるいは用薬を行っており、症例報告では介入前後の変化を評価基準としている簡略な研究デザインであり、後ろ向き研究が主流であり、しばしば弁証分析の過程が具体的に示されていない。

後半の文献では、科学技術の発展に伴い計測方法が豊富になり、経脈や腧穴の生化学的指標による診断測定を行い、定性化・定量化を試み、腧穴の物理的および科学的な性質、経絡弁証の有効性および効能の大小を検証している。これらの研究デザインは比較的緻密であり、客観的指標を根拠としているが、治療の際の取穴・刺針と施灸の方法については独創性が乏しく、経脈あるいは腧穴を選択する根拠が「対応」ではなく「分析」であり、弁証論治の考えが抜け落ちている。しかしながら多くの説徳力のある指標を作り出し、今後の研究の補助的指標あるいは根拠になっている。

(2) 臨床研究

経絡弁証に内包される定義を理解し規範とすることを強調している。腧穴の特性と経絡を有機的に連携させることが疾病の診療に有用であり、臨床において順序立てて段階的に経絡弁証を行うことが重視されている。現在、針灸において用いられている中医方脈弁証論治の考えと形式、たとえば中医内科・婦人科・小児科などの臓腑弁証が経絡弁証に置き換えられている弊害に対して、針灸学の特色・長所である「理・法・方・穴・術」が一体化された独自の弁証論治の思考形式の確立および再考と対策を行わなければならない。多くの人が、経絡弁証は非常に重要であり、針灸は経絡弁証を行うべきであるというが、経絡弁証が内包する定

義とは何か、経絡弁証の概念をどのように定めているのか、有効的に臨床に活かすにはどのようにすればよいかといった問題に対して、中国の有名な針灸専門家たちはさまざまな卓見を述べている。たとえば、梁繁榮は「关于構建針灸臨床弁証体系的思考」〔中国針灸 28（8）：551-553，2008〕という論文において、「針灸の弁証体系は中医内科の弁証体系とは異なり、経絡弁証を主体とし、部位弁証に重点を置き、八綱弁証により指導され臓腑弁証により補完され、同時に臨床では腧穴の特異性を重視し運用する」と述べている。

針灸治療の過程では、穴と施術の2つは互いに密接につながっており、完全にあるいは多くの部分において薬物治療と異なっている。

まず穴に関する問題について述べる。穴はある病理状態における経絡の変化を反映しており組織的な変化が現れる。病理状態では腧穴の位置の移動が起こり、国際基準で定めた標準位置とは異なるため、治療時の刺激点（刺針点・施灸点）は変化に応じた位置となる。腧穴の位置に関する認識が足りず、機械的に標準位置を用いて施術を行った場合、治療効果に影響を及ぼす可能性がある。周知の通り経穴の治療作用は単純な補瀉や特定の臓腑疾患に対するものではなく、特殊な状況下における幅広い治療作用であり、病因病機に対する特殊な治療作用である。そのため腧穴の研究では、診断から治療に至るまで経絡弁証と臓腑弁証が指導的役割を果たしている。

次に施術に関する問題について述べる。一般的には弁証にもとづいて腧穴を選択した後に穴に施術を行う。施術は治療効果に大きく影響を及ぼす。しかし施術の前提として「理・法・方・穴」を熟慮しなければならない。「理・法・方・穴・術」が一体化した独自の思考形式を確立し、5つの段階をいかに行うかを考えることにより、針灸弁証の特色を発揮することができる。これには文献や専門家らの考え方や共通認識、探索的な考え方を参考にすることができる。まとめると、針灸の弁証は中医内科とは異なるため、大方脈（中医内科）の弁証法を針灸に用いることはできない。

6. 教材における経絡弁証の内容

第六は、教材における経絡弁証の内容についてである。教材において経絡弁証はどのような内容で書かれているのか。教材は人材の育成に非常に重要であるとともに学科の研究状況も反映している。目を背けることのできない現状として、現在育成されている学生の多くは、臨床では依然として大方脈（内科）の思考法を用いており、針灸の弁証論治の思考法に対する理解が不足している。これは教材と無関係ではない。この現状に対して十数年にわたり教材の編纂において針灸の診断治療に関する重要度と編纂内容に変化が起きている。この変化は『針灸学』と『針灸治療学』の2冊の教材において特に顕著に現れている。現在、中国で出版されている教材は多いが、版元は中国中医薬出版社と人民衛生出版社が主体であり、その他には上海科技出版社や高等教育出版社などがある。ここではこの4つの出版社の『針灸学』と『針灸治療学』を比較してみる。

（1）『針灸学』の編纂内容

上海科学技術出版社の『針灸学』のうち1985年に出版された第5版の教材は、

邱茂良教授が中心となって編纂したものである。この教材が与えた影響は非常に大きく、出版後は長期にわたり最も多く選ばれ用いられてきた教材である。針灸の弁証思想に関連する内容は「治療総論」のなかで書かれており、総論のはじめに「臟腑経絡証治」が紹介されている。そこでは、十二臟腑の証型・各証の症状・経脈および経穴の選択が説明されている。本書における経絡弁証に関連する内容は、『靈枢』経脈篇の内容を主体とし、実証・虚証の症状および使用するツボを説明し、基本的には伝統的な臟腑弁証と経絡弁証を主体とした内容となっている。1997年に出版された第6版の教材は、孫国傑教授が中心となって編纂したものである。本書では「(第5版の) 臟腑経絡証治」から「八綱臟腑経絡証治」に変更されている。

中国中医薬出版社が2002年に出版した「十五計画」教材(第7版教材)は石学敏教授が中心となって編纂したものである。本書では「臟腑経絡証治」の内容は記載されていない。2012年に出版された王華教授・杜元灝教授が中心となって編纂した「十二五計画」教材では、弁証論治・弁病論治・弁経論治の3つが「針灸診治規範」として述べられている。2016年に出版された「十三五計画」教材は梁繁荣教授・王華教授が中心となって編纂したものであり、その内容は「十二五計画」教材と似ているが取り上げ方に変化があり、「針灸臨床診治の特徴」として弁証と弁病の結合、弁証と弁経の結合、調神と調気を重視するなどがあげられている。この2つの教材においては、針灸の診断治療として「病・経・証」から「気・神」まで各方面を総合的に論じている。

中国中医薬出版社から出版された『針灸学』は、2006年の「十一五計画」教材と2012年の「十二五計画」教材のいずれも梁繁荣教授が中心となって編纂したものであり、証・経・病・神・気の各方面にわたり説明し、「針灸臨床診治の特徴」として、弁証と弁経の結合、調神と調気の重視をあげている。

高等教育出版社から出版された『針灸学』は、2008年の「十一五計画」教材と2013年の「十二五計画」教材のいずれも王華教授が中心となって編纂したものであり、「針灸臨床診治の特徴」として弁病・弁証・調経をあげており、病・証・経の3つの内容が際立っている。

人民衛生出版社は、中国最大の西洋医学の教材の出版社であり、前期ではおもに西洋医学の教材を出版していたが、2002年に徐恒澤が中心となって編纂した『針灸学』〔新世紀版〕を出版している。その後、中医学系教材の出版は中断されていたが、2012年に新たに中医学系教材の出版を再開し、私も編集者として選ばれ梁繁荣教授とともに「十二五計画」教材の編纂を行った。2016年も李瑛教授とともに「十三五計画」教材の編纂を担当した。この2つの教材では「針灸臨床診治の特徴」として弁証と弁経の結合、弁証と弁病の結合、調神と調気の重視をあげている。

(2) 中国中医薬出版社の『針灸治療学』について

2007年に出版された「十一五計画」教材は、王啓才が中心となって編纂したものであり、針灸の弁証論治の綱要として、八綱弁証・臟腑弁証・気血弁証・経絡弁証をあげている。2012年の「十二五計画」教材、2016年の「十三五計画」教材は高樹中教授と楊駿教授が中心となって編纂したものであり、「針灸臨床診治の特徴」は「十二五計画」教材の弁病論治・弁証論治・調経論治が弁病診治・

弁証診治・調經診治に変更されている。

「十一五」「十二五」「十三五」の計画教材は、編集者によって表現方法は異なるが、『針灸学』『針灸治療学』のいずれの教材でも、針灸臨床における弁証方法は経絡弁証の内容が際立っており、針灸の弁証論治思想の特徴を明らかにして、針灸臨床における診断治療の思考形式の確立を試みている。

(3) 針灸の診断治療の思想をいかに学生に学ばせるか？

私が編纂した「十二五」「十三五」の教材を例にして、「理・法・方・穴・術」の針灸の診断治療の特徴をいかに学生に学ばせるかについて述べる。教材編纂の際に、臓腑弁証・経絡弁証を強調し、針灸臨床における思考形式を重視し、疾病の弁証論治の際に着実に活かされるように注意した。そのため治療総論と治療各論の内容では、弁証と治療の関連性を重視している。

顔面神経麻痺を例として述べる。

①病位の弁証について

病位の弁証は中医内科とは異なる。内科の弁証では、概して顔面部の経脈を弁証するだけで、風・寒・熱などの病因の弁証を重視し、おもに証型の弁別を行い、風寒侵襲・風熱襲絡・気血不足などのように弁証を行う。針灸の弁証では、顔面部が病位であることを重視する。まず経絡を弁証し、次に病期を弁証した後、兼証を弁証する。経絡弁証の際は顔面部だけでなく、どの経脈に属し、経脈のどの部位の病証であるかを弁証する。顔面神経麻痺は、陽明・太陽の経筋の病証として認識されているため、顔面神経麻痺の病位は、顔面部であると同時に、一種の経筋病であることに注意が必要であり、基本的な病機は顔面部の経筋の弛緩である。

②治法と弁証の関連性について

顔面神経麻痺の治療において祛風通絡・疏調経筋を用いるのは、病位と経筋と密接に関係している。

③取穴について

学生には以下の内容を理解させなければならない。1) なぜ顔面部のツボを用いるのか。経筋病では「痛を以て腧と為す」を基本原則としており、顔面神経麻痺の病位は顔面部であるため、顔面部の腧穴を最も重視するからである。2) なぜ合谷を用いるのか。それは「面口は合谷に収む」の理論にもとづいているからである。3) 近年、太衝が顔面神経麻痺の治療に常用されている。なぜ太衝を用いるのか。選穴の目的は経筋の調治にあり、本病の病位である経筋を考慮し、さらに足の厥陰肝経の流注は「目系から下行して唇内を回る」ため、目・頬部・口唇と関連するからである。4) その他に証型に対応した配穴（たとえば風寒外襲証・風熱侵襲証・気血不足証など）、主要な症状に対応した配穴（たとえば乳様突起部に圧痛がある場合は翳風、兎眼には魚腰・申脈など）を用いる。

④施術について

いかに刺針操作を行うかが問題である。急性期・緩解期・後遺症期でそれぞれ用いる刺針操作が異なる。治療を有効なものとするためには、選穴以外に、いかに施術を行うかが非常に重要である。顔面神経麻痺の病期の弁証において、急性期の多くは実証に属するため遠隔部の腧穴に強刺激で瀉法を行う。急性期の病位は浅いため顔面部の腧穴には浅刺、軽刺が適している。回復期は虚証に属し、

後遺症期の多くも虚証に属するため、遠隔の足三里や合谷に補法を行い、灸を加える。

(4) 『針灸臨床技能実訓』の編著における私の考え

これまでに述べた教材の目的は、学生の診断治療の思考法を鍛え「理・法・方・穴・術」の各段階の連携を確立することにある。ここで、2013年に人民衛生出版社から出版された新たな教材『針灸臨床技能実訓』（趙吉平主編・劉保延主審、写真）の編纂における私の考えを述べる。

針灸の臨床教育において、学生の針灸操作技術の向上はたいへん重要であるが、同時に針灸における診断治療の思考を養うこともたいへん重要である。そのため、編纂の際は刺針の操作技術の向上とともに、針灸の診断治療の思考の育成も強く意識した。

本書は2篇から構成されており、第一部の上篇では、毫針法・灸法・拔罐法・その他の針法など常用されている針灸の操作技術について述べている。各項では針灸の操作技術の基本的操作法の規範を示し、各項で詳細な説明を行っている。第二部の下篇では、針灸の診断治療の思考を育成する内容になっている。「治療総論」では、針灸治療の基本的な手順や治療における一連の基本的な流れを述べている。この図〔原書では針灸弁証論治階段的關鍵環節示意図（141頁）〕はわれわれの考え方を明確に示しており、左枠は中医治療の弁証と論治の2つの段階である。この2つの段階をさらに細かく分けると、四診による病の情報の収集・弁証分析・治則の決定・治法および取穴の決定・刺針施灸法の決定の5つの段階に分けられ、各段階の要点は何か、針灸診療の特徴とは何かといった説明に重点を置いている。

たとえば、四診段階では、問診・舌診・脈診だけでなく、望診と触診を重視することが針灸の特徴であり、経絡腧穴の診察方法に応用することを重視する。これは診断・取穴・施術において重要な意味をもつ。

弁証分析では、適応する弁証方法の選択とともに、臓腑弁証と経絡弁証との連携、弁証と弁病の一体化を重視し、病位を把握することが取穴と刺針施灸方法を選択するうえで重要であることを認識しなければならない。経絡の病位がどこな



写真

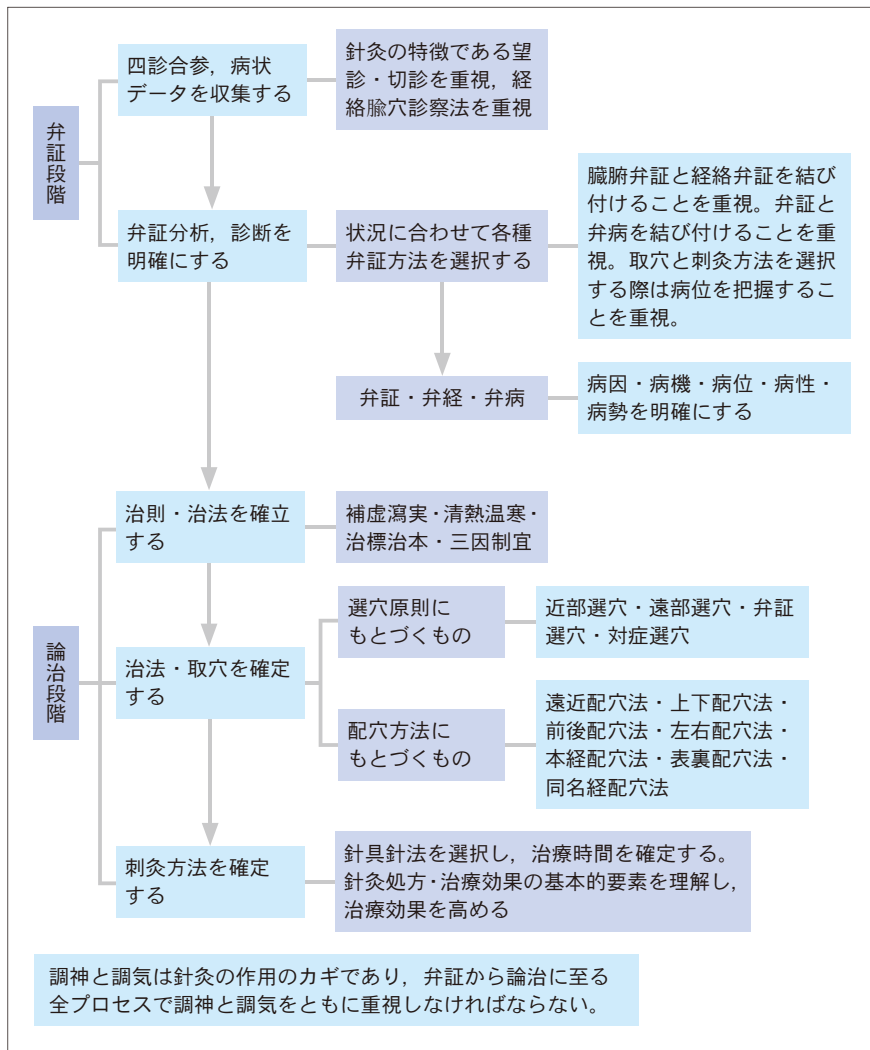


図 針灸の弁証論治の各段階におけるポイント

のかは、体表の疼痛部位に注意すると同時に、疼痛が深層組織のどこから起きているのかに注意する。一般的に带状疱疹に対する針灸治療の効果は良好であり、治療期間が短く短期間で治癒する。基本的に局所穴は浅刺法（平刺あるいは斜刺）を用いる。ただし膿疱があったり皮膚上に癬痕が現れている患者の場合は、その弁証施治は通常の治療法とは異なる。

私はかつて带状疱疹による神経痛の後遺症を患い、右季肋部の疼痛を訴えていた60歳過ぎの男性患者を診察したことがある。初診時の病状は重く、局所の皮膚には膿疱が出来ていた。治療により大部分の皮膚の痛みは軽減したが、化膿していた部位の痛みが非常に強かった。これまで、若い医師のところでも10数回針灸治療を受けたが効果ははっきりしなかった。私が診察した際、軽く触る程度では痛みはないが、深層に向けて力を加えると痛みが顕著になり、さらに硬結にも触れた。実際の按摩の深度は化膿癬痕が出来ている層である。この患者は、安静時は痛みが少ないが、上肢や身体を動かすと痛みが顕著になるという特徴があっ

た。このことより、病位は皮膚ではなく、経筋に深く入り込んでいることがわかった。そのため治療では、まず痛む場所に平刺による囲刺法を行い、疼痛点には太い毫針を皮膚に対して30度の角度で0.5寸前後、硬結を感じるまで刺入した後、合谷へ刺針を行い、局所の筋硬結の緩解を行った。再診時、患者は疼痛の程度は40%に軽減したと述べ、硬結部を触診すると顕著に軟らかくなっていった。弁証分析では弁証・弁経・弁病の連携を重視し、病因・病機・病位・病性・病勢を明確にしなければならない。

治則の確立、治法の決定、穴の選択のいずれの段階にも針灸の特徴がある。

刺針施灸の方法を決定する際は、針具針法の選択、治療時間の確定、針灸処方が治療効果に影響を及ぼす基本的要素であることを理解して、治療効果を高めなければならない。

『針灸臨床技能実訓』の「治療各論」では、内科・外科・婦人科・小児科・耳鼻咽喉科の35種類がよくみられる疾病を記載している。これらの疾病は外経病もあれば、臓腑病、官竅病などもある。各疾患の総論では、基本的な弁証の手順や各段階の説明を行っている。たとえば頭痛の針灸治療では、頭痛のタイプごとに論治を示し、頭痛の症例から関連する問題まで教え導くようにしている。いかに四診を応用するのか、どの弁証方法を用いるのか、治法をいかに決定するのか、選穴・処方はいかに行うかなど、針灸の診断治療の一連のプロセスを学ぶことができる。

経絡弁証に対する私の考えはまだ未熟であるため、皆さまのご批判・ご指導をお待ちしています。今後、皆さまと討論できることを強く希望いたします。