

はじめに

先月は、森本先生による「気」についての相対的な話から先生ご自身が「気」をどの様に考え臨床に応用しているか、てい針の運用も交えてのお話でした。

今日は、血・津液についての話ですが、血・津液の話といっても実地臨床の現場では、気というものの存在無くして血・津液について語ることは出来ません。「気」は、自由エネルギーの源であり、血・津液を動かす原動力となります。「気」についても若干触れていきたいと思います。

では、「気」が見えますかと言ったら大半の人が見えないと答えるでしょう。でも、感覚的に「気」の存在を認識することは出来ます。

例えば、天の六気（風・暑・湿・燥・寒・火）は見えませんが感じることはできます。

この六気を邪気としてではなく、正気として受けとめる身体を造るのが、我々のめざす漢方鍼治療です。つまり、「気」を補うことで血・津液に作用した、という事実をより具体的に判断する為に、血・津液の理解が必要になるわけです。

そこで、血・津液について簡単に復習します。

1. 血・津液の概念

1) 血について

栄養と精神活動を支える。

経脈中を流れ、筋骨を潤し関節を利す。

生成（脾）、運搬（心）、貯蔵（肝）。

2) 津液について

人体を潤す水液の総称であり、栄養作用がある。（唾液、胃液、涙、汗）など。

皮毛、皮膚、孔竅、脳髄、骨髓、関節、臓腑まで潤す。

血の組成成分である。

生成＝脾（水液、運化、昇清作用）

運搬＝三焦（命火が強く作用）

運搬と排泄＝肺（宣発肅降、水道通調作用）腎（気化作用）

過剰＝水腫、下痢、痰飲など。

不足＝皮膚の乾燥、口渇、便秘など。

詳しくは、漢方鍼医第10号等を参照して下さい。

2. いま、何故「血・水」なのか

現代は、ストレス社会、飽食の時代、運動不足等で気・血・津液の停滞による半病人社会です。特に生活習慣病の殆どが血・津液の代謝障害によるものです。

先月の臨床講座で99パーセント・鍼による「気」の治療ですとの話がありました。では、来院する患者の99パーセントが血・津液には異常が無いのかと言えばそれは違うと答えるでしょう。

なんとと言っても人体の血管の総延長は10万キロ（地球約2周半）。

身体の70%は水（津液）で構成されているのですから、病はこれらの代謝障害により発症すると理解できます。

そしてさらにお血・水の学習により、気【衛気・栄気】と、水火陰陽（寒熱陰陽）の学習の必要性を強く感じました。

3. 津液を除外した難経の罪

「天一水を生ずる」と言うようにすべての生命は水を根源としています。それほど重要な水【津液】を難経は二十四難で僅かに説明しているのみです。

「手の太陰の気絶すれば、即ち皮毛焦（カ）る。太陰は肺なり。気を行（メグ）らし、皮毛を温める者なり。気営せざれば則ち皮毛焦る、皮毛焦れば則ち津液去る。津液去れば即ち皮節（ヒセツ）傷る。皮節傷れば則ち皮焦れ毛折る。毛折る者は則ち毛先ず死す…。」

津液が、腎では無く肺の項目で説明されているところが重要です。しかも、太陰の気絶すれば皮毛が焦れて津液が去ると説明しています。

順序を考えてみると、津液不足により皮毛が枯れると理解するのが妥当ではないでしょうか。しかし、この「毛が枯れて津液不足」が正しいようです。その後の研究により肺気が正常に働くことで皮毛が潤い、そこに津液が集まって来ることが解りました。

脉経では「太陰の気が虚すと、少気・口乾・嘆息等の症状が現れる。口乾は熱の為では無く、気が巡らない為に津液が不足して渴くのである」とあります。

つまり、難経は「気」を主体にした医学であり、衛気を補うことで津液に働きかけ潤す。栄気を補うことで血に働きかけ滋養する。と考え、衛気栄血としたものだと思います。

ところが難経本文には栄血の文字が見あたらないのです。そこで後生の人が文脈や臨床の現場から、栄気の補により血は補えるものとして、「栄血」としたのでしょう。

古いテープを聞くと、先輩たちは古典医学における学習を難経に留まらず、素問・靈枢は勿論、傷寒論・金匱要略等から血・津液の生理代謝を十分にわきまえた上で、経絡治療における「気」を尊重したのです。

柳谷素靈先生の「古典に帰れ」以来50余年「経絡治療は積み残しのままでスタートした」との声をありますが、果たしてそうなのでしょうか？

先輩は血・津液の生理代謝を十分に知っていましたが、経絡治療を普及啓蒙させる為に、難経をベースにした「気」と「比較脉診」による経絡のデコボコ調整を前面に押し出したのです。

その結果、経絡治療は基本証を重視し、病態把握【寒熱の波及した部位や気・血・津液の停滞した場所・経緯を理解すること】が不十分となったのです。

教えられた我々は、気の実体が掴めないのが臨床の現場でいき詰まってしまいました。

そこで「古典医学に病理を」と言うことになった訳です。

池田太喜男先生は、講演テープの中で「水が動かせたら一人前だ。井上先生はその様にしていた。現在水を動かせるのは福島弘道先生しかいない」と話されていました。

4. 津液（水）と君火・相火の関係

「三焦は水穀の道路、気の終始する所なり」【三十三難、靈枢・栄衛正解篇第十八】

「三焦は決瀉の官。水道出づ」と言われている様に三焦は津液を上焦【霧露】、中焦【あわ】、下焦【とく】に分かれて官吏調整し、人体をくまなく潤し生理的に作用します。

水は血に含め病的に作用しお血に成り得る物です。

従って津液及び水の治療には三焦を欠かすことが出来ません。

三焦の原気は、腎気と水穀の精微と水穀の悍気、栄衛が交わって構成されています。気血と表現した場合は先天的な要素が強く、栄衛と表現した場合は後天的要素が強くなります。これを含めて三焦の原気と言います。従って、先天・後天、気血・栄衛を理解した上で、三焦の調整にあたりたいものです。

三焦論については君火・相火や命門との関係などその臨床的意義は幅広いので、後にゆずります。

5. 見えない気と見える血・水

前に述べた様に生理的な気・血・津液は見えない【見える人もいる】が、感じることは出来ます。患者を診察して、治療した時に気の変化は感覚的には分かりますが、形として認識することが困難です。ところが、血・津液【お血・邪水】の変化は望診・切診で容易に観察出来ます。

例えば、本治法により、皮膚につやが出た。おなかゴロゴロなる。足のむくみが引いた。色が変わった。のどの渇きがなくなった。舌診が変化した。

これらは、「気」を補った事により、血・津液に「気」が作用した結果です。

気をベースに治療家主体で理解すれば「気」が作用した結果であると言いたいところですが、病態（患者の立場）からいえば、血・津液が動いた結果、病症が改善したものと理解したほうがいいでしょう。

人体が生命活動をする限り、同じ状態で瞬時も留まる事はありません。今と今は既に違います。その違いを四診法で即座に見分ける力をつけなければなりません。一本の鍼により気・血・津液が補われた、瀉されたと言う事実を見逃さない為にも血・津液の病態変化をとらえていく観察力が要求されます。

6. 西洋にも水・火の概念

東洋医学の五行理論と同じ考え方は、西洋では「地・水・火・風・精気（靈気・星気）」があり、インドでは「地・水・火・風・空」があり、ネイティブアメリカンの考え方では「東・西・天・地・南・北」がある。

洋の東西を問わず医学の上で、ともに人類が自然と共に生命を営む為の知恵の学問として水・火は欠かす事が出来ない概念です。

ギリシャ、ローマ時代の戦国の世には戦傷者を救う為に解剖を中心にした外科医療が必須でした。更に時代は進みコッホによるビールの発見により、細菌を駆逐する為の抗医学へと西洋医学は変化していきます。つまり、科学と工学に引きずられる西洋医学は進んできましたが、院内感染や結核菌等の様に耐性菌の出現でその対策に苦慮している現状にあります。

東洋医学【経絡治療】は一本の鍼で病体から健康体へと導くものです。では、健康とはどういう状態なのでしょう？ WHOの健康の定義をあげてみましょう。

「健康とは、肉体的（フィジカル）、精神的（メンタル）ならびに社会的（ソーシャル）にも完全に調和のとれた状態であって、単に病気でないとか、身体が弱くないとかいうことではない。」

最近、この3つに加えて、Spiritual（スピリチュアル：魂の）という概念を入れたいという意見が、主に伝統的な医療を行っている発展途上国のがわから、出されているようです。

「気」に対する理解が深まってきた証拠ではないでしょうか。

この健康の条件を満たす事が出来るのは、東洋医学の「精・気・神」の概念にあると私は考えています。

7. 未病治療とインフォームドコンセント

世界的にも西洋医学がいきづまりを生じ、東洋医学に対する理解が高まりつつあります。

患者に東洋医学を正しく理解して頂くためには、病態把握（気・血・津液の生理）をしっかりと理解する必要があります。

TAOの11号に「鍼灸治療はもっと救急治療が出来るようにしなければならない。検査付け、薬付け医療を敬遠し鍼灸治療を求めて来院した患者に対し、未病治を標榜する鍼では対応出来ない。」と書いてありました。

ここで言う「未病治を標榜する鍼」がどのような鍼治療をさしているのか定かではありませんが、もし、

経絡治療をさしているのだとしたらとんでもない錯覚をしているようです。先にも述べたように外科的救急治療は西洋医学におまかせすればよいのです。その他の救急治療には漢方鍼治療は十分に対応しています。例えば、急性感冒、急性胃腸炎、ぎっくり腰等々です。医原病により生体機能が衰えた患者にこそ、押さえ込み医学（西洋医学・抗医学）ではなく、追い出す医学（古典医学・予防医学）の考え方で、生命力を強化して病気に成らない身体作りが求められるのです。

8. 血・津液（水）の補瀉について

お血・水滞と言えは瀉法と言うことになります。

しかし、お血・水を研究した結果、補瀉に対する見解が若干変わって来ましたので以下にその見解を述べます。

特に、瀉法ですが、瀉法と言えは、邪気を取り除く、抜き取るとの考え方が強くありました。

以前「瀉法は補法に通ずる」と言ったら相手にされませんでした。前回島田先生の講義された「素問時代の補瀉法」を拝聴したところ、補は繕う・助ける・集める、瀉は移す・棄てる・置く・緩めるとの話でした。だとすればお血研究により生み出された瀉法の概念は決して間違っていないとの意を強くしました。

さらに、孫子の兵法の極意が靈枢・九鍼十二原篇に応用されていると、次の様に説明されました。

1. 「彼を知り、己を知れば百戦百勝」

「彼を知り、己を知らざれば一勝一敗」。

「己を知り、彼を知らざれば一勝一敗」

「彼を知らず、己を知らざれば百戦百敗」

2. 「彼と我との関係は常に変化する」

以上、術者と患者との関係、正気と邪気との関係、気血津液の相互関係等に当てはめれば臨床に応用できます。

補瀉に対する見解

(1) 衛気を補うことにより津液（水）に主に作用

(2) 榮気を補う事により血に主に作用

(3) 才血・水を瀉することにより衛気榮気に作用し、その順行を促進

(4) 血・津液を直接補う治療は無い

以上のように、補法は瀉（血・津液を動かす）に、瀉法は補（気の流通を助ける）になります。

つまり、衛気榮気に対する補法の手技が的確に行われれば手技における瀉法は必要最低限におさめることが出来ます。しかし、これも病態把握（気血津液の生理作用）を理解した上での話です。

9. お血・津液（水）の診断と治療

最初に断っておきますが、気血津液は生理的な物であり「気」を含みます。才血・水は病理的な物であり「気」を含みません。

鍼治療を行うにあたり、その治療家が生体の基礎物質である気・血・津液のどこから病を診るかでその治療内容が変わってきます。それらは単に見方の違いであるので、どれも正しいと思います。

1. お血の所見と治療

血行障害、熱（乾燥）障害、精神・神経障害が主な病症である。

(1) 血行障害

舌下・下肢・腹壁などの静脈の攣縮・蛇行・拡張・閉塞。口唇及び四肢末端のチアノーゼ。皮膚・粘膜

の紫斑点及び皮膚乾燥（暗黒色）。手掌及び爪の暗赤色。蜘蛛状血管腫。齒槽膿漏。手掌紅斑。痔疾。皮下出血。目の下のクマ、シミやしワ、発疹、吹き出物が出やすい。

（２）熱（乾燥）障害

口渇はあるが水を欲しない。全身的または局所的煩熱感。

（３）精神・神経障害

不眠、不安、不定愁訴、過敏症・躁状態・健忘症・自律神経失調症・鬱病・てんかん。

（４）その他

固定性の刺痛、絞扼痛、拒按を呈する。女性は月経不順、月経困難、不妊、性ホルモン機能障害を訴える。男性は排尿困難。

肩こり・頭痛・のぼせ・眩暈・耳鳴り・動悸・息切れ・便秘。

以上の治療は基本的には肺虚肝実、脾虚肝実で治療するがその選穴においては本会でいままでに学習した選穴論を応用する。

標治法として次のような方法がある。

細絡（蜘蛛状血管腫）＝注射針で刺絡して、手しぼり又は吸角。

肩こり・頭痛・腰痛など固定性の刺痛、絞扼痛・拒按＝最初は浅鍼、表面の抵抗が緩んでから刺絡する。最初から刺絡してもオ血は出ない、かえって痛みが増加する。

生理不順・生理痛、前立腺炎など＝小腹のオ血性抵抗に灸頭鍼。

顔面神経麻痺、難聴、耳鳴など＝経絡上に細絡があれば著効。

歯痛、扁桃腺炎、神経の痛痺など＝井穴刺絡。

痔疾＝仙骨部八髎穴のお血所見に吸角。

血分（お血に水がからんだもの）＝臍下任脉上の利水穴に灸頭鍼、及び足三焦経の治療が必要（後述）。

灸頭鍼は衛気榮気を補い血・津液に作用して、水を移しオ血を除くものであると思う。最初はポカポカと温かく衛気に作用し、次にその暖かさにジーンとした軽い響き（動き）が加わる。この感覚を得るには灸を出来る限り堅く造るのがコツである。

2. 津液（水）の所見と治療

気血水は湯液家の言葉であり、鍼灸家は気血津液と表現します。この津液についても漢方鍼医会が発足してからの概念です。

津液の病理状態は湿病、水気病、痰飲、血分の四つに大別されます。

（１）湿病

関節障害が主な病症です。

脾虚陽明経実熱証＝脾虚で胃の寒熱状態で、陽明経を中心とした部分（太陽経も一部入る）や筋肉、関節に水が停滞した状態。胃腸症状は無い。選穴は火穴が有効です。

脾虚胃の虚熱証＝胃腸症状と関節症状が共に現れます。選穴は土穴が有効。

脾虚陽虚証＝関節症状、食欲不振、冷え症、リュウマチ等。

この時期（入梅）は湿邪による全身倦怠、食欲不振等を訴える患者が多く見られます。

これからは、クーラーに冷やされて寒湿の邪による風邪が多くなってきます。膝が冷える、大腿外側が冷えてゾクゾクする。上腕から肘関節にかけてゾクゾクする。これらは、水を除く治療が必要です。

肺虚で衛気を補い、下肢の冷えには足三焦経で水を除く治療が必要。

特に風邪を引き腰痛もあり、表面はブヨブヨしている人には必ず用います。

尚、この段階ならば腹式呼吸が有効です。邪気を吐き出す意識が必要。続けると汗が出てきます。私はこれで治しています。

(2) 水気病

水気病は「気」を補うことで解決出来るので、肺虚、腎虚、脾虚など六十九難型で治療します。

肺虚の場合は尺沢を補い水を動かします。腎虚の場合は陰谷で外にある水を腎に戻します。女性で閉経後に肥満になったのは津液が血に変わらない為です。

脾虚の場合は、脾は筋肉を主るために脾虚になると腎侮りて筋肉の間に水が停滞し水気病となります。

坐骨神経の痛痺は足三焦経の治療と井穴刺絡が有効。

足腰の冷えの時に土穴・金穴を補い、膀胱経で陽気を補っても症状が改善しない時は、腎経の陰谷を補うと症状の改善を見ることがあります（水には水をもってする、陰極まれば陽となるの原理）。

(3) 痰飲

嘔吐、下痢、食欲不振等の胃腸症状と眩暈、動悸などの症状がおこります。

三焦咳等もこの痰飲が原因しているものと考えられます。

胃寒は胃内停水、眩暈、下痢等。胃熱は腎・膀胱の熱になります。

眩暈、耳鳴りは三焦経、胆経上の細絡に刺絡。

痰の字はやまいだれに炎と書きます、つまり、水に熱がからんだものですから湿熱を取り除く治療が必要。栄火穴が有効。

靈枢では栄火穴の栄の中の字を木と書かずに水をあてて「ケイ」と読んでいます、小さな水たまりを意味する字のようですが、水のからむ病症で合水穴でうまくいかない時に、水をさばく治療穴として栄火穴を使うと良い結果を得る事があります。

(4) 血分

才血に水滞がからんだ証であり、七十五難型で治療します。中年以後の女性に多く肥満して腹証に特長があり、臍下任脉状の諸穴（気海穴を除く）は利水作用があるので灸頭鍼が有効。

水気病、血分等の水は合水穴を使い、腎経から腎に津液を戻します。腎そのものの津液を補うと言うよりは腎以外の水を腎に採り入れる作用があるものと思われれます。

足三焦経の反応と証との関係

才血、水の絡む病症はすべて足三焦経（委陽、飛陽、兪陽）に緊張、抵抗、圧痛、硬結の反応が現れます（診断即治療穴）。

肺虚＝左委陽に軽按で軽い浮腫性緊張。抵抗、圧痛は無い。

脾虚＝左飛陽に重按で軽い緊張と圧痛。抵抗は無い。

腎虚＝右委陽に軽按で浮腫性緊張、重按で圧痛と硬結。

肝虚＝右飛陽に軽按重按共に圧痛硬結共に顕著。

肝実＝左委陽（肺虚肝実）・飛陽（脾虚肝実）に軽按で浮腫性緊張、重按すると硬結はないが拒按を呈する。右委陽・飛陽は重按で圧痛抵抗硬結共に顕著。

陽虚。左右の兪陽（軽按で浮腫性緊張、按压すると軽い圧痛）。

以上臨床追試され、御意見を頂ければ幸いです。

10. 考察

1) 気血津液は一体不離の関係。

最初に述べたようにお血水による病をいかに理解して、それを除く為に「気」を作用させるかが、漢方鍼灸としての癒しの業の見せ所です。鍼灸治療では血・津液を直接補う治療はなく、又、直接瀉す治療法もないのですから、気（衛気・栄気）に対する虚実補瀉が最も大切です。

心身一如＝心（気）と体（血・津液）は一体です。

気は自由エネルギーの源であり、血・津液を動かす原動力です。

病気のみならず病態を知るためには、血・津液の理解を欠かすことができません。

どこから病を見るか、その意識が病体を健康体へと導くのです。

2) 鍼（魂）の運用と補瀉を考え直す。

鍼や・鍼を患部にかざすだけの治療（高橋辰夫・岡井先生）。鍼は毫鍼のみにあらず、古代九鍼を臨床に応用使用（福島先生）。治療の99パーセントが銅・鍼による「気」の治療（森本先生）等の発表を機会に、毫鍼での治療が99パーセントを示す私の治療を考え直してみました。

靈枢・九鍼十二原篇によれば、てい鍼は経脈の血・気の流通をはかる。毫鍼は浅鍼にて痛痺を去る。とあり、古代九鍼の運用を再構築する必要を感じます。

3) 守・破・離は理論の裏づけの元に。

本年度は臨床を前面に出しています。しかし、決して忘れてはならないのは漢方鍼医会発足の理念です。

過去の反省にもとづき「古典医学に病理を」が目的ですので臨床室から離れたら常に基礎理論の学習をすることが大切です。

「守・破・離」の考え方の一つに「守」は理論を学ぶこととあります。理論の無い学術は必ず滅びます。漢方鍼医会は理論ばかりで…と言われる方もいますが学の無い術は進歩発展がありません。漢方鍼医会発足の理念を今一度考えてみませんか。

《参考・引用文献》

『臨床に生かす 古典の学び方』 池田政一著 医道の日本社

『臓腑経絡からみた薬方と鍼灸』 池田政一編著・監修 漢方陰陽会

『難経の臨床研究』 勝浦甚内著