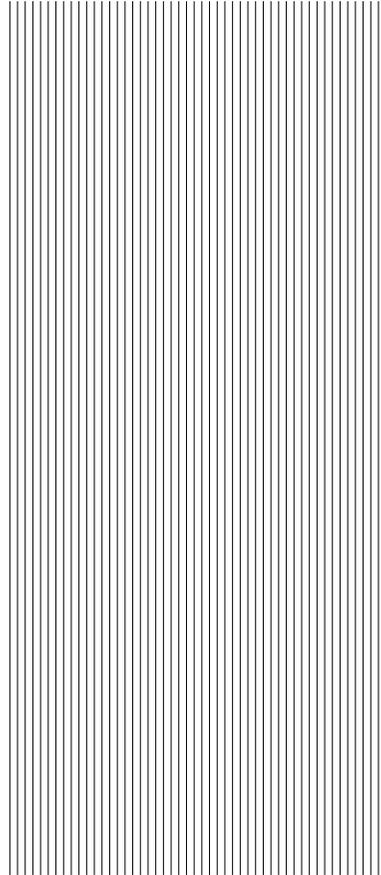


総論



人体の構造と機能

冷えからみた経方的生理構造

これから冷えについて話そうと思います。私は、冷えの治療をする過程で、気の流れというものについて考えるようになったわけですが、経方の考え方を理解するには、冷えがうってつけの症状だと思うからです。

私自身、1991年の秋ぐらいまでは、「手足が冷える」という問題に関して、あまり注意を払っていませんでした。もちろん特殊な冷え、例えば、頭のとっぺんだけが冷える、顔面の半分が冷える、左手の肘が冷える、あるいは経絡上の右足脾経だけが冷える、腰が冷えるといったことに関しては十分に注意をしてきました。しかし、患者さんが「手足が冷える」と訴えても、多くの場合、特殊な問題としてではなく、一般的な冷えとして考えていました。しかし、よくよく注意してみると、患者さんは「足の裏が冷える」とか、「足の甲が冷える」とか、「手の先が冷える」とかいうふうに表現していたのです。これを、先が冷えようが、裏が冷えようが、甲が冷えようが、カルテには「足の冷え (+)」「手足冷える」と記載していたのです。実際に患者さんに聞いてみるとよくわかると思いますが、患者さんが「足が冷える」と訴えたとき、ではどこが冷えるのかと聞くと、はっきりと「足の裏が冷える」「足の甲が冷える」などと具体的に言うでしょう。ある場合には、「足の裏は熱いが足の甲は冷える」というように、寒熱が裏と表で違う場合もあります。このような患者さんの訴えを聞くうちに、冷える場所がそれぞれ違っていることに気がついたのです。

一般的な手足の冷え、つまり冷えの90%以上は、大きくは「足の甲が冷

える人」「足の底が冷える人」「足の先が冷える人」の3タイプで占められています。もちろん手も同じように「手の甲が冷える人」「手のひらが冷える人」「手の先が冷える人」に分類できます。

そこでまず、どうして冷える部位が違うのか、ある人は足の底がほてって甲が冷えるのはどういうことなのかと考えました。

気について

西洋医学には、血液の概念と水あるいは液体の概念はありますが、残念ながら気は概念がありません。ところが古代中国医学は気は概念が根幹をなしているわけで、この気は概念を無視しては何も語れません。皮とか肌・肉を支配し温めているものは、漢方では気とされています。冷えるのは気が少ないということですし、冷える場所が違うということは、その気の支配する域、あるいは気を供給する道が異なっていると考える以外にありません。

気とは一口でいうならばすべて胃気なのですが、元氣・宗氣・衛氣・營氣などいろいろな名前がついています。特にこれから問題にしようとしているのは衛氣です。衛氣にもいろいろ分類があるので、正しくいえば「ある」衛氣ということになります。『内経』には、「衛氣は皮、肌、肉、腠理を温め潤し、表の防衛を行っている。のみならず、五臓六腑をも潤している」とあります。また、「日中は表に出てきて表をめぐる、邪氣の侵入を防衛し、夜になると陰である裏に潜っていき、五臓六腑を潤す。そのため夜になると表から気が減り、人間は眠くなって寝てしまう」とあります。

昔の人は、うたた寝をすると表の衛氣が裏に入ってしまう、防衛力が弱くなるため邪氣が身体に侵入すると考えたのです。われわれも、夏でもうたた寝する場合にはタオルケットをちょっと掛けたりします。タオルケットを掛けて、弱くなった表の防衛力を補うわけです。このことから、衛氣が体を温め、潤し、体表の防衛をしているのがイメージしやすいと思います。

また、昼と夜では衛氣の主としてめぐっている場所は表と裏とで違っており、それによって睡眠のリズムもできあがっているのです。「睡眠一覚醒」は『内経』では奇経の脈の「驕脈」を通じて、また『傷寒論』におい

ては「胸」を通じて行われます。冷えもまたこの衛氣の流れを無視して考えることはできないのです。

気の構成

気が体内を走っているときは、ほとんど液体に近い状態になっていると思います。気と液体はほとんど同じもの、すなわち気とは「体内を流れる温かい液体」ということになります。これを広義の気と呼び、素材的液体という点からは、広義の津液と呼びます。つまり広義の気＝広義の津液なのです。さらに「温かい」「流れる」という機能的な面だけを取り上げて、狭義の気といい、素材的な液体という面だけを指して、狭義の津液と呼んでいます。ですから、温かくなく、流れない、すなわち狭義の気を含まない液体は生きていません。死体における液体にすぎないのです。ハーッと息を吐いてガラスに吹きつけると、水になってしまうように、例えば寒邪によって気の流れが妨げられて凝滞すると、それはもはや生理的な津液ではなく、病理的な水となってしまうのです。なお、すべて気というものは、狭義の気と狭義の津液のいずれも欠くことはできないのですが、それぞれの気にあっては、気に重点があったり、津液という側面に重点があったりします。

広義の気＝体内を流れる温かい液体＝広義の津液
 ＝狭義の気＋狭義の津液（気・津と略称）
 狭義の気＝流れる・温かいという機能
 狭義の津液＝液体という素材

ついでながら、閉鎖循環している特殊な津液である血について述べておきます。体内を流れる血は、広義の気すなわち広義の津液と狭義の血とからなっており、これを広義の血と呼んでいます。

広義の血＝狭義の気＋狭義の津液＋狭義の血

体外に出た血液、例えば採血した血液は狭義の気を欠いており、生きた

体内を流れる広義の血ではありません。したがって輸血用の血液は、そのままでは生きた広義の血ではなく、ただ「狭義の血+狭義の津液」であるにすぎません。輸血され、循環し始めて、狭義の気を得ることになり、初めて広義の血となるわけです。また、狭義の血は血を血たらしめているところのもので、いわゆるガス交換などは、この狭義の血に含まれる機能の一つとみることができると思われます。

気の流れ

『内経』では、経絡が気血の運行を主としています。では、経絡と衛気の関係はどのようなものでしょうか。一般に、経絡は経脈・絡脈・孫脈というふう到大・小・極小に分かれていて、縦に太く流れている脈が経脈、横に走っている脈が絡脈、もっと小さい脈が孫脈といわれています。十二経脈は身体上下に流れる重要な幹線道路に相当するものです。十二経脈から別に出て循環する十二経別、という2つの十二経があります。このほか、経絡には奇経八脈があり、さらに関係するものとして経水、経筋、皮部・骨度などがあります。

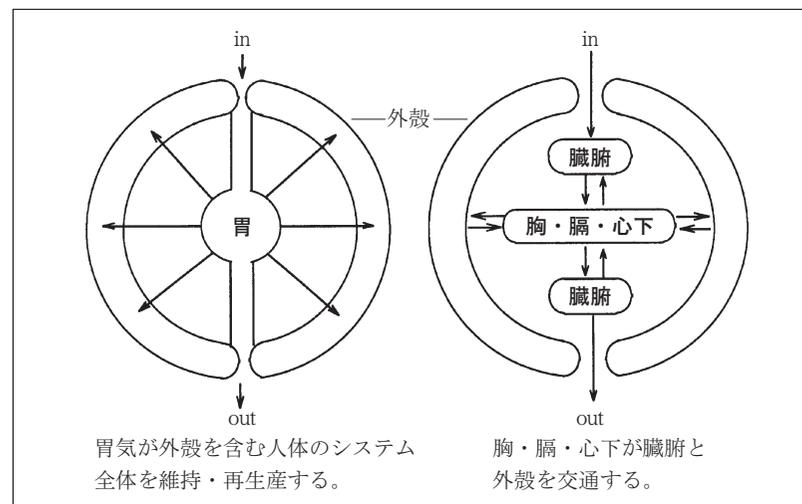
さてこの経絡という名称ですが、昔の人たちは実体のないものに名前をつけたりはしなかったと考えると、経絡というものは、血脈につけた名称という可能性があります。『内経』のなかに「経脈は人体の深部を走っているのかがい知ることにはできないが、一部は体表近く（咽とか手首）を流れていて脈動がわかる」とあり、また、「絡脈は浮いてみえる」といっています。この記述からも、ほとんどの経脈・絡脈・孫脈は、血脈を指していたのだろうと考えられます。ただし、任脈とか督脈などは血脈とは直接関係なさそうですから、経絡=血脈とはいえませんが、経絡といわれるもののほとんどは、昔の人が血脈を見て考えたものだろうと思います。そうすると、血脈の中を流れているものは営血、血です。経絡は気血を運行するといわれますが、血脈の中を流れるものは血で、気は血脈の外側を血と併走して流れていると考えられます。これを、脈外の気（衛気の一つ）といいます。経絡と衛気の関係は、脈中を血（営気）が流れる、脈の外側を血と平行して脈外の気が併走しているわけです。

そうすると先ほど述べた、朝になると表に出、夜になると裏に潜るという衛気は、脈外の気を指しているのではないと思われれます。つまり、夜になっても一定程度の防御は必要ですから、脈外の気が営血と一緒に併走しながら、表においても最低限の防御をしていると考えます。ただし、これから話そうとする大部分の衛気は、昼は表をグルグル回り、夜になると裏に帰っていく衛気で、脈外の衛気とは異なるものだと考えてください。

人体構造の概観

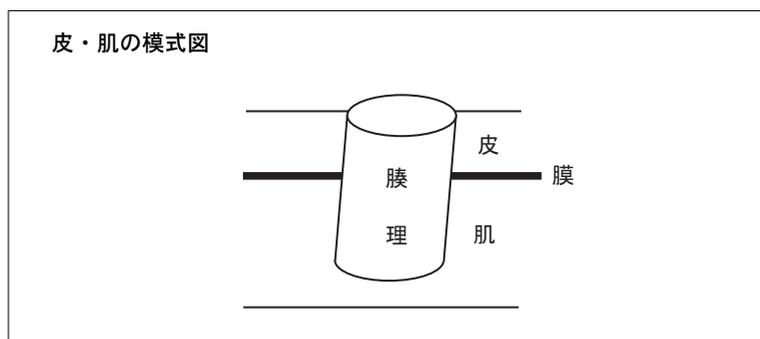
人体というシステムは外殻と呼ばれるものによって覆われており、環境から区別されています。外殻の内部には臓腑と呼ばれる機能的な装置があり、外界からの取り込み、外界への排出を含む気の産生と循環の過程を担っています。内部で産生された気は胸・膈・心下と呼ばれる構造物を介して外殻へ供給されていますが、この胸・膈・心下は内部と外殻を交通し、気の昇降・出入の扉のような役割を果たしています。

他方、気から転換される血は、血脈という閉鎖循環系を無駄なく効率的に流れています。これらの気・血の産生と循環がスムーズに行われることで、人体というシステムは維持・再生産されているわけです。



一般的に「肝腎かなめ」という言葉があるくらい、中医学ではとりわけ五臓を中心とした治療が重視されています。ところが、『傷寒論』や『金匱要略』を読むと、病が五臓に入ってしまうとなかなか治らないと書いてあります。では、どういうときに治りやすいかというと、病邪が五臓に入る前の六腑の段階、あるいはそれ以前の胸・膈・心下とか外殻のどこかで、気の流れや水の流れがブロックされている状態のときは治りやすいのです。この段階の病でも、一見非常に重症にみえることがあります。例えば自分で首を絞めてみればわかりますが、首を絞めると、息ができないので顔が真っ赤になって倒れてしまいます。しかしその手を緩めればすぐに治ります。それと同じことで、人体というシステムのどこかで、気とか津液の流れが阻害されていれば、見た目は非常に重症にみえても、そのブロックをとってやると割合早く治ります。六腑やそれ以前の部位で障害が起きている段階でうまく治療すること、これが非常に大事だと考えます。

外殻の構造



上の図は、『傷寒論』あるいは『内経』を参考にして、外殻の構造を考えた図です。この構造図を、しっかり覚えておいてください。

人間の外殻の構造は、図のように一番表に皮があり、その下に肌があります。さらに内側に肉（筋肉）があり、筋（腱）があり、骨があると考えてよいでしょう。

血脈というのは血管のことですが、全身のすみずみまでめぐっていま

す。ただし、大きな血脈はだいたい筋肉をクッションにして走行しています。肉・筋・骨・（節）は身体の姿勢の保持と運動のために発達した外殻の構成部分です。

ここで、特に重要なのが「皮」と「肌」と「腠理」の構造です。中医の教科書では「筋肉」というように肌と肉をくっつけて、例えば「筋肉は脾に属する」などといいますが、これは非常に大きな間違いです。もし、肌と肉をひとつにまとめてしまうと、これから話す内容がぜんぜん理解できないだろうし、話も前に進まないからです。

[皮]

皮とは、外殻の最外層をなし、全身を覆っています。外邪に対して、皮は最初の防衛網をなしています。解剖的には、表皮 epidermis と乳頭層（皮絡）の部分（そこにおける毛細血管系を含む）を併せたものが、皮に相当していると考えています。

皮における病理的な水を皮水と呼んでいますが、皮水が存在すると、皮は食品用ラップフィルムを貼りつけたようにピカピカと光って見えます。

[肌]

肌というのは非常に重要な組織で、水を溜めるプールの働きをしています。例えば肝硬変などで、腹水が溜まる場合を考えてみます。肝臓の調子がおかしくなって腹部に水が溜まりそうになると、内部の水を肌にとんどん追い出す。とりあえず肌部に水を溜めて、その後ゆっくり処理しようとするのです。つまり、肌水が溜まる、これを肌水と呼んでいますが、いわゆる西洋医学でいう浮腫のことです。

肌のキャパシティはかなり大きく、例えば肝硬変で腹水を伴うとき、浮腫が非常にひどい人では、午前と午後の体重が数 kg も違うことがあります。仮に、ある人が身長160cm、体重50kg とすれば、体表面積は約1.5㎡になります。もし全身の肌で厚さ1.0cm で均等に水が溜まったとするとその重さは15kg になります。肌でプールされる水はこのようかなりの量なのです。そして、肌のプールがいっぱいになると、いよいよ腹水とか胸水という形で内部にもとんどん水が溜まっていくのです。

というわけで解剖的には、真皮（dermis）が肌を構成しているのですが、当面皮下組織の部分も含めて肌とみなそうと思います。

皮毛は肌のところから生えています。このことは『靈枢』百病始生篇にも、「病邪は皮から入り、毛に従って肌に入る」と書かれています。ですから、肌のある部分に水が溜まっていると、その部分の毛は脱落することがあります。

例えば、かなり重症のアトピーの人では病変部位の体毛が脱落しています。ところが尋常性乾癬の人は乾癬部位の体毛は残っています。これは尋常性乾癬は主として皮の部分で起こっているからです。しかし、アトピーの場合は主として肌の部分で病が起こっているため、肌がやられてしまうと毛の根本も傷害されてしまうので、脱毛するのです。患者さんの足の浮腫を診るとき、足の一部分だけの体毛が脱落していることがあります。こういう人たちは、(脱落した部分と病気の間連があるかどうかは別として)毛の根本になる部分が沼のようにジメジメした状態が続き、そのために毛がなくなってしまったのです。つまり、特に足の外側は押してもなかなか凹まないの、むくんでいるかどうか非常にわかりにくいのですが、毛が脱落しているような場合は、むくんでいる可能性があります。

また血絡は、皮と肌のいずれにも存在しており、それぞれ皮絡、肌絡と呼びます。(解剖的には、真皮に2層の血管網があり、真皮・皮下組織境界部の血管網と、乳頭下の血管網が肌絡に、乳頭層の毛細血管係蹄が皮絡に相当しているのではないかと考えています) 例えば尋常性乾癬は基本的に皮で起こっていますが、いわゆる Auspitz 現象は皮絡の損傷とみるわけです。

【腠理】

腠理というのは、皮・肌を貫いている「煙突」状のものを指します。これは毛孔と汗孔を総称したもので、腠理の皮の部分を皮腠、肌部分を肌腠と呼びます。腠理は開いたり閉じたりという開閉機能をもっており、発汗による体熱の放散や外邪の侵入防御といった役割を担っています。例えば、うたた寝をして、腠理が開いた状態で外邪が腠理から侵入してカゼを引くとみるわけです。腠理の開閉は皮・肌を流れる気によって支えられて

おり、気のサポートを失うと腠理の開閉が失調します。

【膜】

皮と肌の境界面を膜と呼んでいますが、これは腠理と後述する膈とを機能的に媒介するものです。腠理の機能が失調すると、膜を介して膈の機能失調をもたらしたり、逆に膈の機能失調が膜を介して腠理の機能失調を引き起こしたりします。

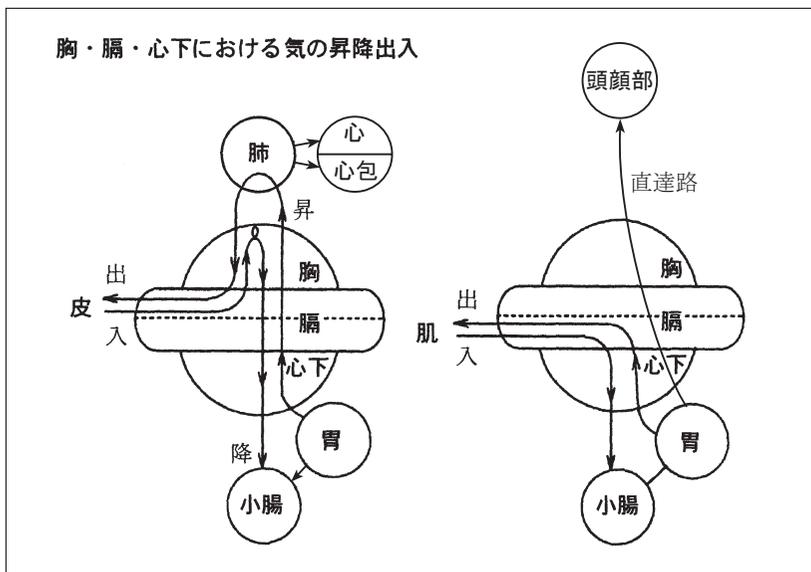
胸・膈・心下の役割

『傷寒論』では特に膈というものを重視しています。膈は、肺・心と、それより下にある臓を隔てる膜で、西洋医学の横隔膜（diaphragm）に相当します。『傷寒論』における膈はもちろんそれよりはもっと広義的で、広い機能をもっていると考えますが、一応、横隔膜のあたりに膈というものがあってイメージすればいいでしょう。つまり膈とは、横隔膜を含んだ機能的な構造物であると考えられます。また膈が外殻における腠理と、構造のうえでも機能のうえでも相似していることに注意してください。

この膈と、膈の上にある胸、そして膈の下にある心下、これらは五臓六腑ではないけれども、非常に大事な器官と認識して欲しいと思います。胸・膈・心下は気の昇降出入というきわめて重要な機能を主としています。直接的には、膈が出入、胸と心下が昇降を担っていますが、衛気の外殻への供給は、胸→膈→皮、心下→膈→肌というルートを取り、衛気の還流は、それぞれが逆の方向に行われており、胸と心下の昇降機能は膈の出入機能を補完しているのです。胸と心下は『傷寒論』の条文にたびたび出てきます。

『傷寒論』を考えるうえでは、まず外殻の構造（つまり皮・肌・腠理）と、外殻より内部にある五臓六腑の配置、とりわけ「胸・膈・心下」の問題をよく考えなくてはなりません。これらの働きがわかれば、『傷寒論』の処方理解しやすくなります。外殻の構造と、五臓六腑の配置は非常に重要です。

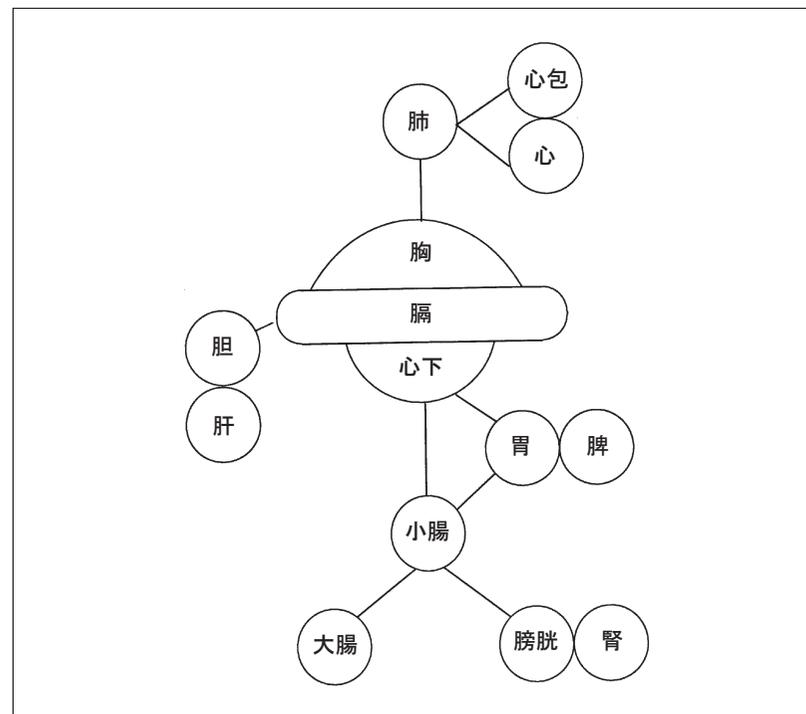
話は少しそれますが、胸と肺は違う概念です。『傷寒論』において結胸証・胸痺・胸満など、胸という字を使う場合は、絶対に肺ではなくて胸です。



例えば、『傷寒論』第131条（結胸証）に、「病，陽に発して反ってこれを下し，熱入りて因って結胸を作す。病，陰に発して反ってこれを下し，因って痞を作す」という条文があります。この「陰に発する」「陽に発する」は、先ほど述べた皮と肌を、陰と陽に分けていることがわかります。皮は肌より浅いところにあるから、肌に対して陽です。肌は皮よりも深いところにあるから、皮に対して陰になります。条文は、「皮（陽）の傷寒に対し誤下すると、邪が皮から胸に至り結胸になる」といっています。必ず結胸になるかというところではない。胸にもともと問題があるから、胸で邪がひっかかって結胸証を起こすのです。もし胸に問題がなければ、皮から胸に入ってきた邪は肺に入って、例えば麻杏甘石湯証の状態になります。胸と肺の違いによって処方を厳格に分けていることがわかります。

臓腑の生理

臓腑の生理（いわゆる臓象学）については、中医学の教科書を参照すれば、基本的な術語や『内経』からの引用を学ぶことができます。ここでは



経方としての『傷寒論』の理解に必要な、中医学とは異なるいくつかの点について触れておきます。

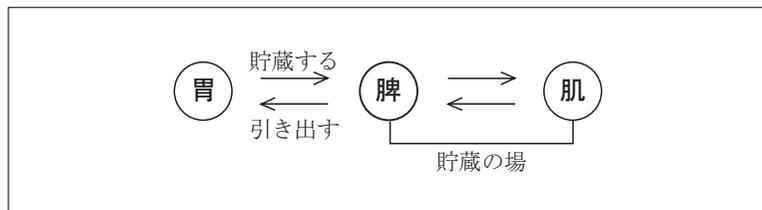
【胃と脾】

『内経』において、「胃気がなければ死ぬ」というように胃の重要性が強調されているのですが、中医学では胃よりも脾に重点が置かれています。私たちは気の最大の産生場所として胃が決定的に重要であると考えています。『傷寒論』の中心テーマである邪正闘争を担う「正気」の主体は胃気そのものです。『傷寒論』の条文はすべて、胃気のさまざまな状態を軸に展開されているといっても過言ではありません。胃気が産生され、全身に充分に供給されて初めて、ほかの臓器や器官が働き、身体は生きた状態にあるといえます。

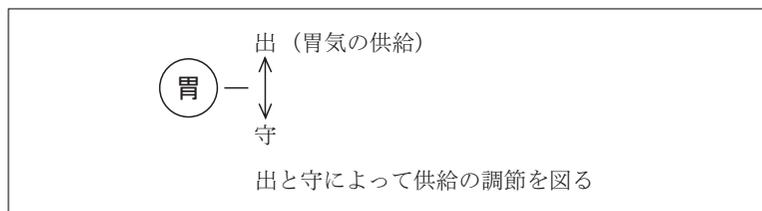
これに対して、脾・肌はいつでも利用可能な形で胃気を蓄える場である

と考えています。(したがって素材的には腹腔内の脂肪組織などは脾に含まれているということが出来ます) 脾はあくまで胃があって初めて機能するのです。

より正確には外殻の肌も胃気を蓄えている場です。素材的には皮下脂肪が、肌に蓄えられた胃気ということが出来ます。胃気の貯蔵という面で、胃—脾—肌の関係は下の図のようになります。



[守胃機能]



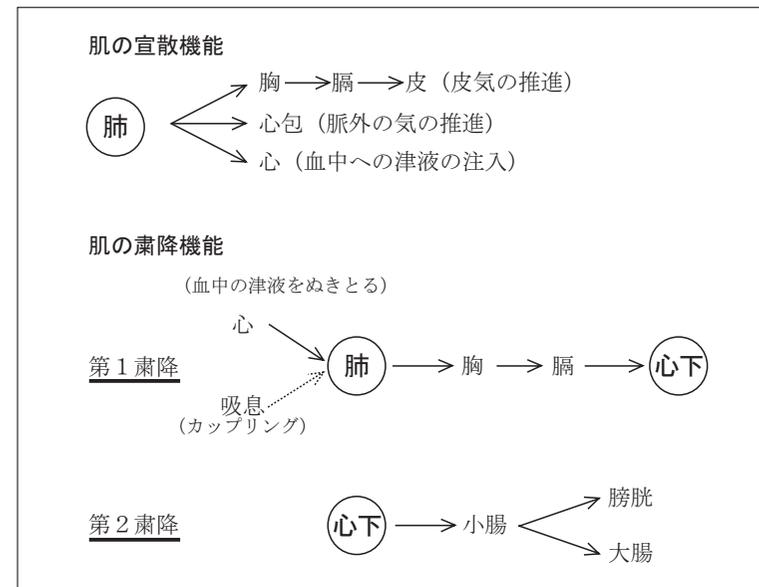
胃気は全身に供給されているのですが、供給量は状況に応じて変化します。例えば安静時には少なく出ますし、運動時には多く出たりと胃気の供給は調節されています。胃には、胃気を出す方向と、胃気を出さなくする方向という2つの拮抗的な機能が存在しています。この胃気を出さなくする方向の機能(より正確には胃気が過剰に出すぎないように抑制する機能)を、守胃機能と呼ぶことにします。守胃機能が失調しますと、胃気がどんどん失われたり、特定の方向に過剰に出すぎるといった病理を来します。

例えば『傷寒論』の第315条には、守胃機能が衰えたギリギリの状態、白通加猪胆汁湯を投与した場合、「脈暴出者死」とあります。この湯により胃気が異常に鼓舞され、胃気が出る方向にのみ向けられ、守胃されなくなり、「脈暴出」という形で胃気が一度に暴発し、尽き果てて死に至るのです。

また第102条の小建中湯証は、胃の守胃機能が失調したために、胃気が過剰に胃→心下→膈→胸へと上方に向かい、結果として心中悸や煩を来しているものです。

参考：脾、牛の胃袋(白川静著『字通』より)

[肺]



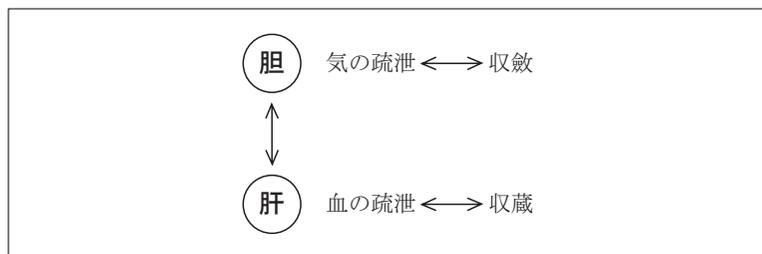
肺は宣散と肅降という拮抗的な機能をもっています。宣散には、肺→胸→膈→皮および皮における衛気の推進のみならず、肺→心・心包への宣散も含まれています。肅降は2段階の肅降からなっています。肺→胸→膈→心下という第1肅降と、心下→小腸→膀胱と大腸という第2肅降があると考えています。肺の肅降作用とはこの第1肅降を指しています。肺はこの宣散と肅降を通じて、心との間に津液をやりとりし、血中の津液の増減をコントロールしています。

肺の宣散と肅降という過程は、当然、呼吸とカップリングしています。吸息は肅降と同期して行われ、大気中の清浄な気が肺に取り込まれ、肺で胃気と出会い、ミックスされます。胃気とミックスされた清浄な気は宣散

によって、心包・心へと行き、それぞれ脈外の気・脈中の血として全身に供給されます。

また交互に繰り返される呼息と吸息との間には、停止相というべきものがありますが、吸息から呼息への停止相に、腎の開閤機能の一つである固摂作用が関与していると考えています。いわゆる腎の納気とは、肺から腎へ気が直接運ばれるということではありません。吸→呼の間にある停止相が腎の固摂作用によってもたらされていることを意味しています。

[胆と肝]

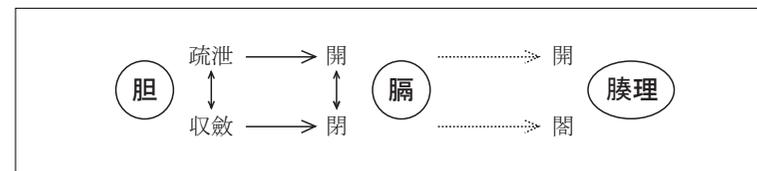


中医学では、肝が気血の疏泄を行っているとされています。しかし私たちは、胆が気の疏泄を行い、胆気の疏泄によって肝も血の疏泄を行っていると考えています。

胆は気の疏泄という機能と同時に、気を収斂するという機能をもっています。つまり疏泄と収斂という拮抗する機能を胆はもっており、そのバランスのうえに胆気は全身に作用しているのです。この胆の収斂作用に対応して、肝も蔵血（血の収蔵）という機能を果たしています。つまり胆は気の疏泄と収斂を行い、それによって肝が血の疏泄と収蔵を行っているのです。

肝の蔵血という機能は、血をプールするという働きなのですが、そこには中医学でいう血の統摂という側面も含まれています。また血をプールするという働きを主に担う場を血室と呼び、下腹部の豊富な静脈叢を指していると考えています。

ところで胆はそれ自体としてはさほどパワーのある腑ではありません。ですから、気の入出を調節するといった重要かつパワーを必要とする仕事を、実際に担っている場合は、胆ではありません。それは膈が行っています。

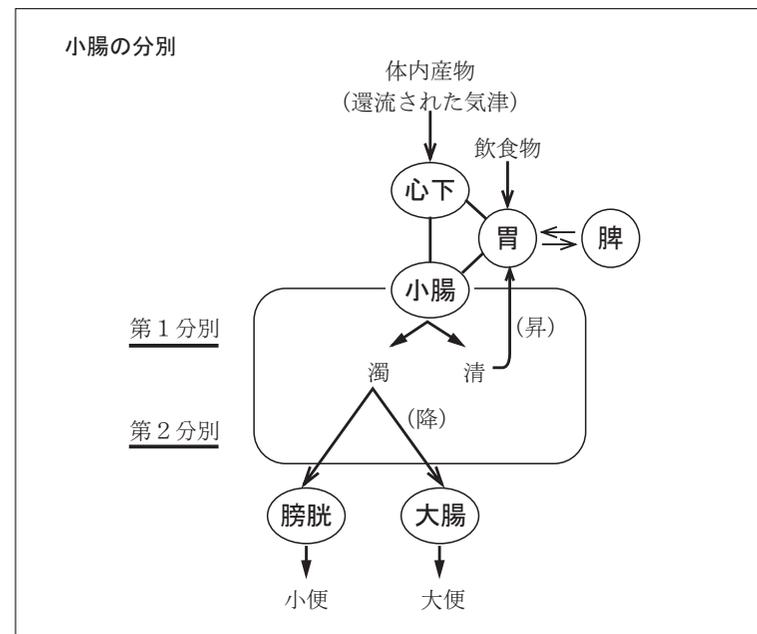


膈は胆気の疏泄・収斂作用を増幅し、自らの開閉によって、気の入出を調節しているのです。さらに膈の開閉は膜を介して脾理の開閉と相互に影響しあっているのです。また胆の疏泄・収斂は血管の拡張・収縮をコントロールしており、脈の軟・硬（弦）を決めています。

胆の疏泄・収斂は、各臓腑がもっている拮抗的な機能、例えば心の収縮・拡張、肺の宣散・肅降、腎の開閤などにも関与しています。

参考：胆気不足：不安感・不眠・決断できない・両関前に短脈が出現する。酸棗仁炒・竜眼肉・柏子仁等使用する。

[小腸] 小腸の分別



飲食物であれ、還流された気津のように体内で生じた産物であれ、小腸で分別を受けます。この分別機能は2つに分かれています。飲食物・体内産物を、体に必要な清と不必要な濁に分ける第1分別と、第1分別により得られた濁を膀胱と大腸へと振り分ける（つまり濁を小便と大便とに分ける）第2分別の2つから、小腸の分別機能はなっているのです。また第1分別によって得られた清は胃へと上げられており、ここでも清と濁がそれぞれ昇・降されています。例えばタンパク尿は、直接的には小腸の第1分別機能の失調です。またいわゆる清穀下利は、第1分別の失調であり、清を獲得・補充できずに、人は痩せて行きます。ところが、第2分別の失調による下痢では、すでに清は回収されており、痩せてくることはないのです。

以上、臓腑の生理についていくつかのポイントを述べてみました。

❖ 表裏・陰陽・内外の概念について

ここで改めて注意をうながしておきたいと思います。『傷寒』『金匱』のなかには、表裏・陰陽・内外という言葉がしばしば出てきますが、これらを固定的に考えないようにしてください。陰陽は、常に相対的なものですから絶えず変化します。絶対的陰とか絶対的陽というものは、「絶対」にありえません。したがって『傷寒論』のなかで、陰陽あるいは表裏と出てきた場合、何に対して陰、何に対して陽といているのかを考える必要があります。ですから、裏という言葉も必ずしも五臓六腑を示すとは限らないわけです。人体を総合した場合は、外殻は表、五臓六腑は裏とあってよい。しかし、外殻という部分をみた場合、外側の皮は肌に対して表、内側の肌は皮に対しては裏になります。このように表裏、あるいは陰陽というのは、それが位置する場所によってあるいは成立する状況によって異なりますし、具体的に限定しながら理解しなければなりません。

例えば、気（広義の気）においては、狭義の気が陽、狭義の津液が陰を指すこととなります。また陽気・陰気が、それぞれ陽分（表・外）、陰分（裏・内）の気を意味している場合もあります。

気の流れ

外殻における衛気

外殻において気がどのようにめぐっているかを話したいと思います。

衛気は皮の部分で肌と平行して走っています。また皮の下にある肌の部分も、気と津液が流れています。皮や肌を流れている気は、もし何かの機会があれば腠理を通じて汗になって外に出ます。

衛気は皮・肌・腠理を温めながら、また外邪が入ってくればそれに対して防衛しながら走っています。ですから衛気が十分にあっても走ってゆく過程でどんどん消耗されていきます。しかし、先端まで行った衛気は手の先から外に飛び出してゼロになるわけではありません。衛気は行くばかりではありません。残っている衛気は行って、そして帰ってきます。気の帰っていく道があると考えなければなりません。

皮を走っていく衛気の帰る道は2つに分かれ、1つは皮の道を帰っていき、もう1つは肌の道を帰ります。つまり皮を走る衛気は2つの帰る道をもっています。そして、皮を走り皮を戻ってくる気は、その後胸に行きます。肌を走る気は、肌の道を帰ってきます。先ほど言ったように、皮の道を走り肌の道を帰る衛気と、肌の道を走り肌の道を帰る衛気は合流して、心下に行きます。

このようなことを考えたきっかけは、足の浮腫に2つの異なった様相があったからです。足の浮腫を診た場合に、ボコボコにむくんでいる人と、それほどむくんでいないけれども、皮膚の表面が食品用ラップフィルムで包んだようにピカピカしている人がいます。