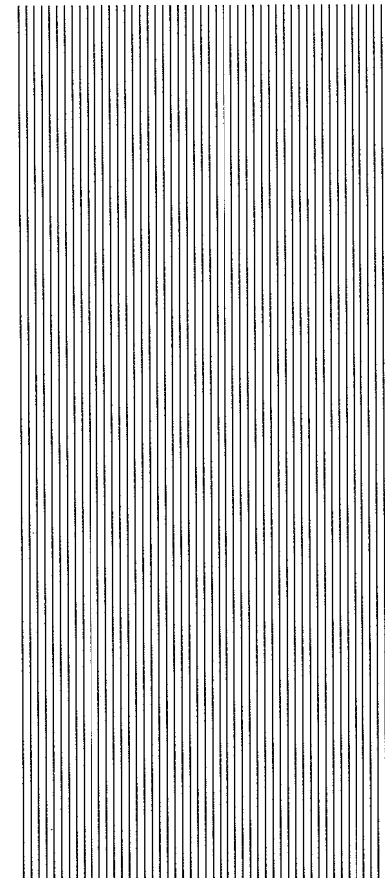


総論



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、冷えが打ってつけの症状だと思うからです。

私自身、91年の秋ぐらいまでは、「手足が冷える」という問題に関して、あまり注意をはら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。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」などと具体的にいうでしょう。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う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、残念ながら気概念はありません。ところが古代中国医学は気概念が根幹をなしているわけで、この気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り、邪気の侵入を防衛し、夜になると陰である裏にもぐっていき、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。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モノ、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、素材の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あげて、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、病理的な水に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、それぞれの気にあつては、気に重点があつたり、津液という側面に重点があつたりします。

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モノで、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・孫脈というふうに大・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なが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行する十二経別、十二経正という三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』の中に「経脈は人体の深部を走っていて伺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、「絡脈は浮いて見える」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、経絡イコール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（衛気のひとつ）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。

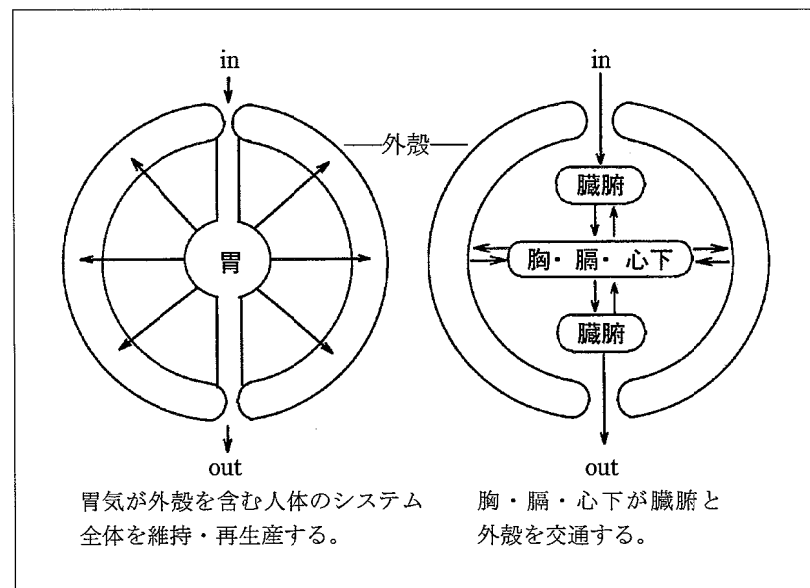
そうすると先ほど述べた、朝になると表に出、夜になると裏にもぐるという衛気は、脈外の気を指しているのではないと思われます。つまり、夜になっても一定程度の防御は必要ですから、脈外の気が営血と一緒に併走しながら、表においても最低限の防御をしていると考えます。ただし、これから話そうとする大部分の衛気は、昼は表をグルグル回り、夜になると

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。

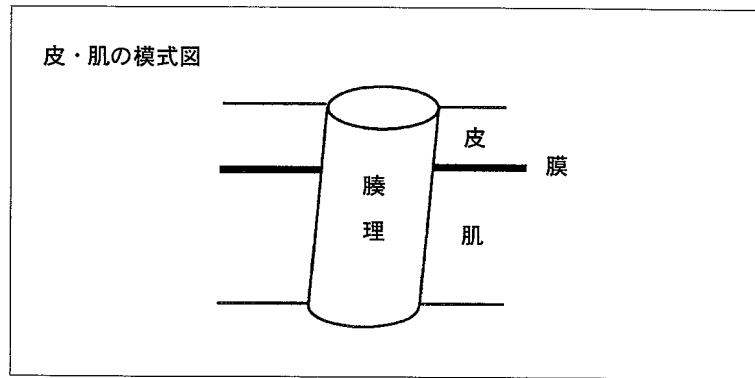
他方、気から転換される血は血脈という閉鎖循環系を無駄なく効率的に流れています。これらの気・血の産生と循環がスムーズに行われることで、人体というシステムは維持・再生産されているわけです。



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、どういふときに治りやすいかという、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。例えば自分で首をしめてみればわかりますが、首をしめると、息ができません。顔が真っ赤になって倒れてしまいます。しかしその手をゆる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お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全然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 と乳頭層の部分（そこにおける毛細血管係蹄を含む）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、皮はサランラップ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ってくると、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キロ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。もし全身の肌に厚さ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。肌を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ってくると、いよいよ腹水とか胸水というかたちで内部にもとんどん水が溜まってくるのです。

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見なそうと思います。