

## まえがき

鍼灸医学は、『内経』『難経』に端を発し、『鍼灸甲乙経』『鍼灸大成』を経て現代に至っている。基本的な独自の弁証論治体系もすでに形成されており、なかでも経絡学説が核心的な理論となっている。経絡学説は、常に鍼灸処方・選穴・弁証論治を導いており、臨床治療においては多くは循経取穴が主とされてきた（本科の教材による）。鍼灸は中医学の一部であり、経絡学説にもとづいて循経取穴・兪募配穴・原絡配穴などを運用し、鍼灸の特色を体現してきた。またこのように、鍼灸学の特色を前面に押し出すことが、鍼灸学発展のために必要であると考えられてきた。しかしながら、この鍼灸独自の理論体系は、はたして完全なものであり鍼灸の臨床における需要を満たすことができるのであろうか？ 特に、内傷・雑病の弁証論治において、鍼灸医学はさらなる発展を遂げられるのであろうか？ 後世の医家たちや私の祖先は、鍼灸医学をいかに発展させるか、中医理論の蔵象学説・気血津液学説などを鍼灸の臨床に応用できないか、また臨床実践を指導するにあたり、いかに理・法・方・穴を統一的に弁証論治に応用するか、解決すべき問題は何かという答えを、常に追い求め研究してきた。

鍼灸医学は、経絡学説を理論基礎とし、臨床における弁証も循経弁証を主にして行ってきた。治療はほとんどが循経取穴による対症治療であり、経穴に対する認識や配穴後の作用も、経絡学説・特定穴・鍼灸歌賦のみを基礎に考えてきた。しかし、この方法は鍼灸医学の発展を妨げるものである。中医理論、特に蔵象学説（気血津液学説を含む）により鍼灸実践を指導し、鍼灸の臨床実践を通じて再度理論を検証して、そこからまた中医理論により鍼灸の弁証分型・治則処方・経穴の配穴・選穴による処方の組み立て方を導くと、弁証（病・症）論治を弁証論治に向かわせることができる。そしてこの方法は、鍼灸医学の発展のために必ず通らなければならない道なのである。

鍼灸でも弁証論治を提唱しているが、鍼灸学は経絡学説を基礎として成り立っているために、弁証の際にもおもに経絡を弁別し、循経取穴を行っている。弁証取穴により弁別する証と、蔵象学説（その他の学説も含む）を基礎に弁別する証とは、本質的に異なる。蔵象学説やその他の学説を運用して鍼灸臨床を実践すると、経穴の効能や鍼灸処方の欠如部分と不足を補うことができ、鍼灸医学の発展を促すことができる。これこそが、私の祖先が努力を惜しまず、求め続けてきた目標なのである。

蔵象学説などを運用して鍼灸臨床を実践するためには、まず伝統的な鍼灸の理念と診断・治療法や、経絡学説を基礎とした「○○穴は○○病（症）を治療する」「○○病（症）には○○穴を取る」といった概念や、兪募配穴・原絡配穴などの循経取穴を主にするという縛りを改善しなければならない。それでは、どのように蔵象学説を運用して、鍼灸臨床における全身治療の弁証論治を行えばよいのであろうか？ 弁証論治は中医の真髄であり、臟腑経絡・気血津液な

どの学説は中医を導く理論であり、理・法・方・薬は中医の弁証論治のプロセスを包括するものである。しかし、中医の理・法を運用して鍼灸治療を行うことはまったく問題はないが、方・薬に相当する鍼灸処方や経穴の運用は、治療上のニーズに応えることが容易ではない。このため、諸先輩は基礎医学から開始し、経穴の効能の研究から切り込んでいき、臨床実践のなかから、経穴の効能・薬材に似た経穴の効能・配穴の法則・方剤に相当する効能を探究して、祖父の代になって初めてその成果をみることができたのである。

祖父・李心田は、諸先輩の経験をもとに、『内経』『難経』『傷寒論』や諸家の学説、および多くの歌訣の真髓を吸収してそのメカニズムを探り、某経穴に補法を用いると数種の中薬に相当する効果が現れること、瀉法を用いると数種の中薬に相当する効果が得られること、艾灸を併用すると数種の中薬に相当する効果があること、焼山火または透天涼を併用すると数種の中薬に相当する効果があるといったことを初歩的に導き出した。さらに、某穴と某穴の配穴に補法を用いると、どのような協同作用が現れ、それがどのような方剤の効果に類似しているか、瀉法を用いた場合の共同作用、先瀉後補または先少瀉後多補を用いた場合の共同作用、あるいは一方の経穴には瀉法を行いもう一方の経穴には補法を行った場合の協同作用が、それぞれどのような方剤の効果に類似しているかなどの結果を導き出した。そこから『鍼薬匯通』を記し、基本的な鍼灸処方学の枠組みを築き上げたのである。

父・李世珍は、『鍼薬匯通』を基礎にして、鍼灸臨床の研究を受け継いだ。父は臓腑の生理および病理を踏まえ、大量の外来・入院患者や、西洋医学の各診療科から紹介されてきた複雑な病証の患者を対象に、臨床で数え切れないほどの治療効果や反応を検証するなかで、経穴の効能と経穴の配穴後の協同作用や、中薬の某方剤に類似する効果を充実・拡大させていった。

ここに、ある実例をあげてその探究方法を説明しよう。経穴の効能の配穴については、三陰交の効能・効用の一部を例にあげる。三陰交に補法を行うと健脾・補血・養血の作用が得られ、瀉法を行うと活血去瘀の作用が得られる。また、まず瀉法を行ってその後に補法を行うと、去瘀・新血を生じる作用が現れる。また三陰交に補法を行い、それに補法により補気的作用がある合谷を加えると、気血双補の「八珍湯」に類似した効能が現れ、気血双虧に属する証候すべてに用いることができる。同じく補法によって補養心血・補益心気の作用がある神門（補）を配穴すると、補益心脾の「帰脾湯」に類似した効能が得られ、これは心脾両虚の証に用いることができる。一方、三陰交の瀉法については、行気散滞の作用がある間使（瀉）と配穴すると、行気・活血・去瘀の作用が得られ、気滞血瘀に属する病証すべてに用いることができる。さらに、三陰交への瀉法に補気作用のある合谷（補）を配穴すると、補気・活血・去瘀の効果がある「補陽還五湯」に類似した効能が得られ、気虚血瘀の証候すべてに用いることができる。

『常用腧穴臨床發揮』（日本語版『中医鍼灸 臨床経穴学』）、『鍼灸臨床弁証論治』（日本語版『中医鍼灸 臨床發揮』）の後を継いで、父・李世珍の監督指導のもと、私たちが書籍の編纂を開始した。父が枠組みのアウトラインを描き、私たちは以下の作業を行った。1つ目は、祖先より伝来の鍼灸処方と父が創製した鍼灸処方を踏まえ、『常用腧穴臨床發揮』『鍼灸臨床弁証論治』両書やそれまでに集めた数万にも及ぶ治療症例を結び付けて、処方を中心に分類を行い、さらに証型・治則・処方により、使用する経穴・配穴の加減の変化の法則や、処方治療の源流などを

整理した。2つ目は、整理して導き出した成熟傾向にある鍼灸処方を、臨床でさらに実践・再検証し、その学術的内容をさらに充実させた。またこれと同時に、中医理論にもとづいて分析することにより、処方配合の原則・操作基準を規範化して、その作用を分析し、主治範囲や臨床応用での加減の変化について説明を加えた。こうして、理・法・方・穴の弁証論治を一体化した、鍼灸処方学を集結した本書が、10余年の月日を経て世に出ることになったのである。

経穴にはそれぞれに特徴があり、処方には配穴による妙がある。経穴は処方を組み立てるうえでの基本単位であり、処方は経穴運用の高度な形であって、論治を具体的に表現したものだといえる。鍼灸処方は、中医の弁証論治の原則に則り、経穴の特性を活かして、病機を踏まえ、証型治則に従って経穴を選択している。さらに相応する補瀉法や補瀉の量を選択し、艾灸・放血・焼山火・透天涼などを併用して疾患を治療する。鍼灸処方学には、一つの学科としての確固とした規律がある。法則により処方を組み立て、処方と証を対応させ、処方の経穴を決定して、証により処方を選択する。経穴の効能と、配穴後の主治作用・病機・証型の4者は、必ず一致していなければならない。単純に作用が似通った経穴を集めたり、症状により経穴を適当に寄せ集めたものではけっしてない。処方は、必ず厳格な法則に則り組み立てなければならない。

中医の方剤組成の原則には、君・臣・佐・使の妙があるが、鍼灸処方にもまた、君・臣・佐・使の作用がある。本書の処方配穴の原則は、もともと方剤になぞらえ君・臣・佐・使に分けていたが、具体的に編集していくうちに、鍼灸処方には数多くの独自の特徴があり、一律に当てはめることができないことに気づいた。第一には、中医の方剤の君・臣・佐・使は、ほとんどの処方に存在しているが、鍼灸処方のそれは全体として示すことしかできず、細分化ができない。第二には、鍼灸処方の多くは君・臣穴のみで、佐・使穴は処方に含まれず、臨床で具体的に運用する際に初めて現れてくる。たとえば、補中益気湯に類似した補中益気的作用がある「益気補中方」は、合谷と足三里（補）からなり、脾胃気虚・中気不足・気虚下陷などの病証すべてに適応する。この処方を応用する場合、内臓下垂の病証に対しては、佐穴として百会（補）を加えて昇陽をはかる。長引く下痢には、佐穴として天枢（補）を加えて渋腸をはかる。尿瀦留には、佐穴として中極（補）を加えて化気行水をはかるか、または同じく佐穴として中極（瀉）を加えて通利小便をはかる。このように、佐穴・使穴は具体的な病状に応じて決定する。この他、循経取穴または患部取穴をする場合、ある処方を経に導く使穴として使用することもできる。つまり、処方を立てるための規則は処方のなかに盛り込み、加減する場合は、処方とは別の部分に変化をもたせるのである。このように本書では、厳格に処方を組み立て、証治は典型的なものをあげて規範的な論治を行い、秩序をもたせている。また、よくみるケースを例にとってそれを規範・大要とする一方、臨床応用では臨機応変に変化をもたせ、症状に応じて加減を行っている。読者には、【効能・効用】【主治範囲】【臨床応用】をしっかりと頭に入れて、これを体得してもらいたい。

柯琴は、「病により処方を立てる者は程度の低い医師である。証にもとづき処方を立てる者は中程度の医師である。証から病状を察する者は良い医師である」といつている。読者は処方を組み立てるうえでの法則を理解し、病状をよく知り、医が成すことを十分に心得る一方、処

方の法則に制限されることなく、証の状況によって加減・変化をもたせ、集中して診療に当たれば、立派な良い医師になることができるであろう。もし読者が、本書を基礎に新たな処方学を創製し、鍼灸処方学の発展を促進してくれるなら、それは鍼灸医学にとって素晴らしいことであり、筆者が最も望むことである。

柯琴は『傷寒論注』の序に、「常に数多くの書が頭に入っていると話し、筆の底に一つの塵も溜まっていないような者は、書籍を記すことができる」と記している。本書と、『常用腧穴臨床發揮』（以下『常』）と『鍼灸臨床弁証論治』（以下『鍼』）は、3部作である。『常』は基礎篇、『鍼』は臨床篇であり、本書はその中間に位置して両書の橋渡しとなるはずであり、本来ならば『鍼』よりも先に出版されるはずであったが、『鍼』より10年も後の出版となってしまった。父は、「『常』の経穴の作用は増えても減ってもよく、『鍼』も臨床において変化させても構わない。しかし『祖伝鍼灸常用処方』に記載されている処方は、それ自体が法則となり人びとに規範を示すものである。処方が世に出たら多くは定論となるため、慎重に慎重を重ねなければならない」という。本書の49の処方は、すべて論理・根拠・法則があり、数多くの臨床実践を経てきたものである。また、本書に収められていない処方も10数首あるが、その処方は効果がないわけではなく、検証が十分でない・症例の不足・理論が不十分・経穴の応用が統一化されていない・規範的でない・効能が不確実・配穴の意義が曖昧・鍼と薬を同じように使用しているなど、完璧さに欠けるという理由から採用しなかった。

『医方集解』序には、「指揮に長ける者は戦場に出ず、魚を捕った者は筌<sup>うけ</sup>を忘れる」とあるが、筆者は本書の読者が、本書の処方を大いに活用して欲しいと心から願っている。

処方の不足・誤謬は避けがたい。多くの読者からの批評・訂正を大いに期待している。

李伝岐

2005年初冬 南陽・張仲景国医学院にて