経絡の陰陽検査法(そのⅠ)

—その概説—

十 河 孝 博

The Method of Meridian Yin-Yang Test (part Ⅰ)

Takahiro SOGO

はじめに

著者は針灸と湯液の理論的な統合を目指して一連の研究を行っているが、両者を統合するには経絡の陰陽・虚実を明確な形で捉える方法が必要であると考える、そのための経絡の基礎的な研究を行う中で、まず、経絡（グループ単位で）の陰陽（寒熱）を知るための方法として、経絡の陰陽検査法を考案したのである。

方 法

経絡の陰陽検査法の成立過程については、本学会¹⁾や雑誌^{2)~13)}で報告したので、ここではその概略を述べるにとどめ、経絡の陰陽検査法自体の詳細を行いたい。

1. 経絡パスウェイ (図1)

経絡パスウェイは経絡の陰陽検査法の骨格を成するものであり、これは左右同一経穴に存在する左右差（左右同一の経穴の表層を触診すると、緊張度や厚みなどに必ず左右差を認める）が、刺針や磁石などの刺激によって左右転換し、しかも、その左右差の転換は経穴、経絡間を伝播して行くが、その伝播経路を追跡し、図式化したものが経絡パスウェイ（図1）である。

しかし、古来からいわれている経絡の流注とは全く異なったものとなっている。

さらに、これは図1に示す如く、A・B・Cの3つのグループを形成し、前述した左右差の転換の伝播は、単発刺激であればグループ内で終り、他のグループには伝播しないという特徴がある。

このことは、各グループ自体が個有の機能を有しているかのように思える。

図1 経絡パスウェイ

経絡パスウェイの3つのグループ化は経絡、経穴を左右の視点から調べたことによって得られたもので、本論文で問題にしている経絡の陰陽（寒熱）に於いては、その性質上経絡、経穴の上下の視点からも検討が加えられるべきであろう。

その理由は本学会¹⁾に於いて報告したが、この点についても簡単に述べておきたい。

陰陽の根本は腎にあるといわれることから、経絡、経穴の陰陽（寒熱）の研究は腎経から始めるべきであると考え、腎経上の切経を行っているうちに、築賓穴と太谿穴との間に上下での圧痛の拮抗現象が存在することが明らかとなった。

そこで、築賓穴の圧痛が太谿穴のそれよりも強い場合と築賓穴の圧痛が太谿穴のそれよりも弱い場合との2つに分け、脈拍数との相関をみたのが図2である。

さらに、築賓穴の左右差の転換が磁石のN極で起こるとすれば、太谿穴の場合はS極で起こるという具合に、磁石の極性反応も両経穴間で上下相反していることも判明した（図2）。

この結果から、築賓穴は腎陽穴、太谿穴は腎陰穴と一応みなしたのである。さらに、このことを踏えて、他の経絡についても検討を行い、それらの結果から、経絡、経穴の陰陽（寒熱）については上下の視点から捉えるべきであり、しかも、それは磁石の極性と深い関係のあることが明らかとなった。

このことから、経絡、経穴の陰陽（寒熱）はそれらのもつ磁石の極性反応に置き換えて研究を行うことができるようになったのである。

そこで、もう一度経絡パスウェイのグループ分類について経絡の陰陽の面から検討を加えてみると、前述の分類と大きく異なるものではないが、Aグループの心経とBグループの腎経Ⅰとが一緒になって、別のグループを形成していることが判った。これをDグループと呼ぶことにした。

陰陽の面からすると、経絡パスウェイはA・B・C・Dの4つのグループに分かれ、同じグループ内の経絡の陰陽の変動は、生理的な状態下ではもちろんのこと、ほとんどの場合（現在判っているところでは、風熱型感冒に於いてAグループの三焦経Aと胆経Ⅰ・Ⅱに例外が認められる）同歩調をとることから、代表穴を各グループから選び出し、それらの代表穴を各グループの測定穴とすることが出来るのである（表1）。

表1 各グループの測定穴

	陰 性 穴	陽 性 穴
Aグループ	太 陵 穴	内 関 穴
Bグループ	偏 歴 穴	二 間 穴
Cグループ	尺 沢 穴	大 淵 穴
Dグループ	神 門 穴	通 里 穴

2. 経絡、経穴の陰陽（寒熱）問題

現在の我国の針灸界では経絡の虚実問題は問題にするが、経絡、経穴の陰陽についてはほとんど手が付けられていないのが現状である。

その理由は、経絡、経穴の陰陽の問題が解明され

図 2

ていないことによるが、しかし、針灸の本来の姿は経絡、経穴の陰陽、虚実を把握し、それに従った施術が行われるものでなくてはならない。

疾患によっては虚実よりも陰陽のほうが重視されねばならない場合も多々存在し、経絡の虚実一辺倒の針灸界には問題がありそうである。

この問題の解決のために、著者は前述した如く腎経から研究を始めることにし、まず、築賓穴と太谿穴との圧痛の上下拮抗現象を手掛りに、脈拍数や磁石の極性相反性などに検討を加えた結果、腎経Ⅰ上にある経穴のうちで、築賓穴、復溜穴を腎陽穴とし、太谿穴、陰谷穴、水泉穴、太鐘穴などを腎陰穴

とした（なお、照海穴、然谷穴、湧泉穴などは腎経Ⅱ上にあり、Cグループに属するので注意）。

これに続いて、他の経絡、経穴についても同様な検討を行うことによって、経絡、経穴の陰陽性を決めて行ったのであるが、大きな手掛りとなったのは、同じ経絡の中で他の経穴と異った極性反応を示す経穴が存在したことである。これを一般経穴に対し相反経穴と呼ぶことにした。

この相反経穴は、経絡の陰経、陽経を問わず多くは五行穴でいう子穴に相当するものであったことは注目に値することである。これらをまとめて表2に示したので参照されたい。

表2 (陰 経)

	陰 性 穴	陽 性 穴
腎 経 Ⅰ	一般経穴（太谿穴、陰谷穴他）	相反経穴（築賓穴、復溜穴）
腎 経 Ⅱ	不 明	照海穴、然谷穴、湧泉穴
肺 経 Ⅰ	相反経穴（尺沢穴）	一般経穴（太淵穴、経渠穴、孔最穴他）
肺 経 Ⅱ	列缺穴、魚際穴、少商穴他	不 明
脾 経	相反経穴（商丘穴）	一般経穴（太白穴、陰陵泉穴、大都穴他）
心 経	相反経穴（神門穴）	一般経穴（通里穴、靈道穴、少海穴他）
心 包 経	相反経穴（大陵穴）	一般経穴（内関穴、勞宮穴、間使穴他）
肝 経	一般経穴（太衝穴、曲泉穴、中封穴他）	相反経穴（行間穴）

(陽 経)

	陰 性 穴	陽 性 穴
胃 経 Ⅰ	相反経穴（梁丘穴）	一般経穴（三里穴、衝陽穴、陷谷穴他）
大陽経 Ⅰ・Ⅱ	一般経穴（三里穴、合谷穴、曲池穴他）	相反経穴（二間穴）
小 腸 経	一般経穴（腕骨穴、後谿穴、支正穴他）	相反経穴（少海穴）
三 焦 経 A	相反経穴（天井穴）	一般経穴（外関穴、支溝穴、三陽絡穴他）
胆 経 Ⅰ	一般経穴（臨泣穴、丘墟穴、陽陵泉穴他）	相反経穴（俠谿穴）
膀胱経 Ⅰ	金門穴、申脈穴、飛陽穴他	不 明
膀胱経 Ⅱ	不 明	崑崙穴、京骨穴、蠡骨穴他
三 焦 経 B	陽池穴、中渚穴、液門穴他	不 明
三 焦 経 C	不 明	糸竹空穴、角孫穴、天膠穴他
胆 経 Ⅱ	瞳子膠穴、陽白穴他（現在研究中）	胆のう穴
胃 経 Ⅱ	内庭穴、厲兌穴他	不 明

同じ経絡の中に、一般経穴と極性反応が相反する相反経穴が存在することが判れば、それらに陰陽性を結びつける作業はそんなに困難なことではない。例えば、患者が訴える症状について臓腑弁証を行う、つまり、元気がなく、食欲がなく、脈が無力で脾経の脈が虚しているとなれば、脾気虚と弁証出来る。そこで、一般経穴である太白穴と相反経穴である商丘穴のいずれにも各々磁石のN極（補法）をあて、各々の反応脈状の良否を調べるのである。この場合一般経穴である太白穴の反応脈状の方が良くなるから、脾経の一般経穴が陽性穴、相反経穴が陰性穴と決めることができるのである。

このような方法で、各経絡の一般経穴と相反経穴の陰陽性を決め、まとめて表2に示したので参照さ

れたい。

次に、経絡の陰陽性についても種々検討を行い、その結果、一般経穴の陰陽性をもってその経絡の陰陽性とすることができることが明らかとなった。

即ち、一般経穴が陰性穴であれば、その経穴は陰性経となり、陽性穴であれば陽性経となる(表3)。

さらに、経絡の陰陽性と経絡の流注方向とも深い関連のあることが判明したが。この点についてはあとの項で述べることにする。

このようにして、経絡、経穴の陰陽が決まったとなれば、前述した如く経絡、経穴の陰陽はグループ単位で変動するのであるから、各グループから各々陰性穴、陽性穴を選び、これらを測定穴とすることができる。これら測定穴は経絡の陰陽検査法において検査になるべく簡単に出来るように配慮して撰んだものである。

3. 経穴に対する磁石の極性作用

経穴に対する磁石の極性作用が針灸の補瀉法とどのような関係にあるかを決めて置くことは重要なことである。

同一経穴には左右差のあることは前述したが、その左右差は経穴の左右の相対的虚実に置き換えて考えることが出来る。

相対的実である経穴にS極をあてると、左右差は転換し、その経穴は相対的虚となる。また、相対的虚である経穴にN極をあてると、逆にその経穴は相対的実となる。

このことから、S極には経気を発散させる作用があり、N極には経気を集合させる作用のあることが判る。つまり、S極は瀉法に、N極は補法に近い作用のあることが考えられる。

経穴に対する磁石の極性作用をこのように決めて置くことは、個人差の多い刺針の補瀉手技に対して、磁石の極性を用いれば一定の同じ状態の補瀉手技が得られることになり、これは実証的な経絡、経穴の研究にとって欠かすことの出来ない重要なものになるからである。

4. 経絡の流注方向上での極性作用

経絡としての極性作用をみるには、磁石を接触させる点を経絡上に2点とり、その2点への接触の方法は経絡の流注方向に従うものとその逆のものとに

表3 (陰 経)

腎 経 I	陰性経の中に陽性経（復溜穴～築賓穴）が交る
腎 経 II	陽 性 経
肺 経 I	陽 性 経
肺 経 II	陰 性 経
脾 経	陽 性 経
心 経	陽 性 経
心 包 経	陽 性 経
肝 経	陰 性 経
(陽 経)	
胃 経 I	陽 性 経
大腸経 I II	陰 性 経
小 腸 経	陰 性 経
三 焦 経 A	陽 性 経
胆 経 I	陰 性 経
膀胱 経 I	陰 性 経
膀胱 経 II	陽 性 経
三 焦 経 B	陰 性 経
三 焦 経 C	陽 性 経
胆 経 II	陰 性 経
胃 経 II	陰 性 経

分け、その各々について、2点にN極、S極を連続して接触させる場合と、まずS極を1点に接触させ、他点にN極を接触させる場合（ただし、N極、S極の作用上、まずN極を接触させ、続いてS極を接触させるという逆の場合はない）とに分けて行う。

この方法を採用すると、経絡に対して6通りの刺激方法が得られることになる。つまり、経絡の流注方向に従う場合は、N極→N極（N°と記す）、S極→S極（S°）、S極→N極（NS°）の3通りとなり、流注方向に逆の場合は、N極←N極（N△）、S極←S極（S△）、N極←S極（NS△）の3通りとなる。

表3に示した如く、陰性経である経絡にN°の刺激を与えることは、その経絡を陰性の方向に誘導することになり、また、S△、NS△でも同様陰性の方向に誘導することになる。

逆に、N△、S°、NS△の刺激を与えると、陰性経においても陽性の方向に誘導することが出来る。

陽性経の場合は陰性経の逆である。

先に経穴に対する極性作用はS極は瀉法、N極は補法に近い作用をもっているとして述べたが、経絡においても同様のことがいえる。

これを裏付ける例として、当然瀉法を施さねばならない疾患である太陽病（風寒型感冒）の経絡を調べているとそれがうなずけるのである。つまり、太陽病（風寒型感冒）の場合、膀胱経Ⅰ、小腸経、胃経Ⅰ、大腸経Ⅰ、Ⅱの経絡に瀉法であるS°またはS△（胃経Ⅰは陽性経であるからS△となる）の刺激を与えることによって、病脈である浮緊または浮緩の脈状を直ちに改善させることが出来るからである。

通常、これらの経絡は瀉法であるS極の刺激（S°またはS△）を必要としないのであるが、風寒の外邪の侵入によって実証変動を示し、S°またはS△の瀉法刺激を必要とするようになるのである。このような経絡の実証変動を陰性邪気反応と呼んでいる。

また、温病（風熱型感冒）の場合も同様に瀉法刺激を必要とする経絡が現われるのも当然である。即ち、大腸経Ⅰ、Ⅱ（S△）、胃経Ⅰ（S°）、三焦経A（S°）などがそうである。このような経絡の実証

変動を陽性邪気反応と呼んでいる。

以上のことから、6通りの刺激方法は瀉法（S°またはS△）として、あるいは補法（N°またはN△）として、あるいは通法（NS°またはNS△）として利用出来る可能性も出て来るのである。

5. 経絡の陰陽検査法について

経絡の陰陽検査法は今まで述べた諸事項の上に成り立っている。

まず、経絡パルスウェイ中の各グループ（A・B・C・D）から陰性穴、陽性穴各々1つずつを選び、それらを各グループを代表する測定穴とした（表1）。測定穴はなるべく操作を簡単にするため、手の諸経穴から選んだ。

それでは、経絡の陰陽検査法の実際のやり方について述べてみよう。

各グループごとの測定穴である陰性穴、陽性穴にN極を軽く1～2秒間位あて、それによる反応脈状の良否を調べるのである。

反応脈状の良否とは、あくまでも両者の脈状を比較した相対的なものであり、場合によっては両者ともあまり良くない脈状の相対的な良否を判断しなくてはならないこともある。

その脈状の良否の基準となるのは、脈状の緩和を良とし、脈状の緊硬を否とする。

このような反応脈状の相対的な判断によって、N極を陽性穴にあてるよりは陰性穴にあてるほうが緩和であれば、陰性穴の反応脈状を良とし、（－）の記号でもって表記する。

一方、N極を陰性穴にあてるよりは陽性穴にあてる方が相対的に反応脈状が良であれば、（＋）の記号をもって表記する。

また、N極に替えてS極を使用する場合は、N極の場合の逆と考えればよいが、いずれにしても出て来る結果は全く同じである。

以上のようにして、各グループの測定穴である陰性穴、陽性穴にN極・S極をあて、各グループのそれぞれの（－）、（＋）を決めて行くのであるが、検査操作を簡略にするために著者が日常行っている方法を紹介しよう。

まず、各グループ間の伝播順序はC⇔A⇔D⇔Bとなっているので、Cグループから検査を始める。

Cグループは測定穴である肺経Ⅰの太淵穴と尺沢穴にN極をあて、太淵穴(陽性穴)の反応脈状が相対的に良であれば(+), 尺沢穴(陰性穴)の方が良であれば(-)とする。

次に、Aグループは心包経の内関穴と太陵穴とにN極をあて、内関穴(陽性穴)の方が相対的に良であれば(+), 太陵穴(陰性穴)の方が良ければ(-)とする。

Dグループは心経の通里穴と神門穴にN極をあて、通里穴(陽性穴)の方が良ければ(+), 神門穴(陰性穴)の方が良ければ(-)とする。

最後のBグループは偏歷穴(陰性穴)一穴にN極、S極をあて、N極の方が相対的に良であれば(-), S極の方が相対的に良であれば(+)とする。

以上が著者の行っている方法であるが、この方法によって調べた各グループの(+), (-)を整理してみると、数多くパターンがみられるのではなく、それらは5つのパターンにまとめられるのである。それを示すと表4の如くなる。

表 4

グループ	A	B	C	D
陽(熱) ↑	(-)	(-)	(-)	(-)
	(-)	(-)	(+)	(-)
	(+)	(-)	(+)	(-)
↓ 陰(寒)	(+)	(-)	(+)	(+)
	(+)	(+)	(+)	(+)

表4に示すように、5つのパターンは順序よく移動し、飛びこえることはない。

この5つのパターンの中で、正常人の示す陰陽(寒熱)はA(+), B(-), C(+), D(-)またはA(+), B(-), C(+), D(+)であるが、その中でもA(+), B(-), C(+), D(+)の方が数としては多い。

6. 陰陽転換障害の検査方法について

前項に於いて、経絡の陰陽検査法の概要を説明したが、これによって各グループおよびこれに属する諸経絡の陰陽(寒熱)の状態を知ることが出来るようになった。

この検査を行っている中で、ある経穴を刺戟する

と、グループ全体の陰陽即ち(+), (-)が転換する現象を見出したのである。これを陰陽転換現象と呼んでいる。

この陰陽転換現象をグループごとに調べて行くと、4つのグループ(A・B・C・D)の中で、陰陽の転換しないグループが存在することが明らかとなった。このような陰陽の転換しない現象を陰陽転換障害と呼んでいる。

この陰陽転換障害は生理的な状態に於いても、いずれかのグループに存在し、多くはAグループに認められるようである。

それに対して、病的な状態では1つないし2つのグループ(2つのグループに認められることは極く稀れである)に陰陽転換障害が認められる。

この陰陽転換障害の認められるグループは、生理的あるいは病理的な状態いずれに於いても、Aグループであることが多いが、しかし、そのグループの違いが病理的な背景の違いにつながるものと考えればよい。

例えば、肝臓、消化器、循環器などにみられる多くの疾患はAグループに陰陽転換障害が認められることが多く、温病(風熱型感冒)、急性腰痛内挫(ギックリ腰)、熱性喘息発作、ある種の急性蕁麻疹、中寒などはBグループに、太陽病(直中の少陰病を含めた風寒型感冒)はCグループに、腎虚腰痛、腎炎(実際にはAグループ型の腎虚腰痛、腎炎も多く、病理的な背景の違いを暗示している)などはDグループに陰陽転換障害が認められる。なお、精神分裂病、うつ病、こじれた神経症、難治性の身体疾患などには、AグループとDグループに陰陽転換障害が認められることが往々にしてある。

このことについては、経絡の陰陽検査法(そのⅡ)で具体的な症例を挙げて詳述するが、それに加え、陰陽転換障害の認められるグループを構成する経絡を手掛りとして、さらに深く病理的な背景を考察して行くことも必要である。

それでは、陰陽転換障害の実際の検査方法について述べてみよう。

先に、グループ間に於ける陰陽の伝播順序はC⇄A⇄D⇄Bとなることを述べたが、検査の手順もこれに従って行う。

図3に示す如く、頭部督脈上にA・B・C・D各グループの支配領域が存在する。例えば、グループの陰陽が(+)の場合、その支配領域にS極をあてると、そのグループに陰陽転換障害の認められない時は直ちに(+)から(-)に転換し、グループの陰陽が(-)の場合は、その支配領域にN極をあてることによって(-)から(+)に転換する。

また、このような陰陽の転換は、先に述べた経絡や経穴の刺激伝播と同様に、陰陽転換障害がなければ、さらに両隣のグループへと伝播するのである。

そこで、陰陽転換障害の検査の実際のやり方を5つのパターン別に詳述することにしよう。

i) A(+) B(+) C(+) D(+)

5つのパターンのうちで、最も陰(寒)性の強いこのパターンから述べて行くことにする。

この場合、Cグループは(+)であるから、この支配領域(図3)である後項穴あたりにS極を1～2秒間位あてた後、Cグループが(+)から(-)へ転換したか否かを調べる。即ち、N極を太淵穴(陽性穴)にあてるよりも尺沢穴(陰性穴)にあてる方が相対的に反応脈状が良ければ転換しているとする。

もしも、転換していなければ、Cグループに陰陽転換障害があるとし、Cグループに◎と記することになっている。

臨床的にみると、A(+) B(+) ◎(+) D(+) の場合は、太陽病、直中の少陰病(中国的にいうと太陽、少陰両感証)などの風寒型感冒にみられる。

このA(+) B(+) ◎(+) D(+) は、Cグループに転換障害があるのであるから、その隣のAグループへは陰陽の転換は伝播しない。

その場合、Cグループの支配領域に10秒間位S極をあてて置くと、必ずCグループの陰陽は転換し、Aグループへ伝播するのである。しかし、実際には著者は磁石のN極側を肺経I(孔最穴あたりを使用)の流注の上流に、S極側をその下流にしばらく置くと、Cグループの陰陽は転換し、Aグループへと伝播するので、その方法を採用している。

この後に引き続き、Aグループの陰陽の転換を調べる。即ち、N極を内関穴(陽性穴)にあてるよりは太陵穴(陰性穴)にあてる方が反応脈状が良くなる場合は、Aグループの陰陽は転換しているので、陰陽転換障害はないとする。

もし、Aグループに転換障害が認められれば、Ⓐと記す。即ち、Ⓐ(+) B(+) C(+) D(+) となる。

臨床的には、Ⓐ(+) B(+) C(+) D(+) の場合は虚寒性疾患にみられ、附子などの配合された方剂ごとに四逆湯類などをもって温補する場合が多い。

このことは、小倉重成氏のいう潜証が経絡の陰陽検査法によって実証的に捉られる可能性について、著者の私見を第34回の本学会に於いて発表した。

Ⓐ(+) B(+) C(+) D(+) は、Aグループに転換障害があるのであるから、Cグループの肺経Iで行ったと同様の方法をAグループの心包経で行

図 3

う。つまり、心包経（内関穴あたりを使用）の上流に磁石のN極側、下流にS極側をしばらく置くとAグループの陰陽は転換し、それはDグループへと伝播する。

それに続いて、Dグループの陰陽転換障害を調べる、即ち、N極を通里穴（陽性穴）にあてるよりは、神門穴（陰性穴）にあてる方が反応脈状が良くなる場合は、Dグループの陰陽は転換しているのである。

もし、転換障害を認める場合は⑩と記す。即ち、A(+) B(+) C(+) ⑩(+) となる。

臨床的には、A(+) B(+) C(+) ⑩(+) の場合は腎虚腰痛や腎疾患などにみられることがある。

A(+) B(+) C(+) ⑩(+) は、Dグループの転換障害が存在するのであるから、その場合、Dグループの心経の上流に磁石のN極側、下流にS極側をしばらく置くと、Dグループの陰陽は転換し、それはBグループへと伝播する。

それに続いて、Bグループの転換障害を調べる。即ち、S極を偏歴穴（陰性穴）にあてるよりは、N極を偏歴穴にあてる方が反応脈状が良くなる場合は、Bグループの陰陽は転換しているのである。

もし、転換障害を認める場合は⑪と記す。即ち、A(+) ⑪(+) C(+) D(+) となる。

臨床的には、A(+) ⑪(+) C(+) D(+) の場合は中寒証にみられ、姜附湯や人参湯（あるいは加附子）などを用いる。

ii) A(+) B(-) C(+) D(+)

このパターンは、正常、異常いずれの状態に於いても多くみられるもので、Bグループ以外のC・A・Dのグループの陰陽はともに(+)であり、これらの検査方法は前項と同じであるので省略する。

まず、A(+) B(-) ⑬(+) D(+) であるが、これについては未だ出合ったことがないので省略する。

次に、⑭(+) B(-) C(+) D(+) は、健常人の多くにみられるものであるが、病的な状態に於いてもまたよく遭遇する。これには柴胡剤をはじめとして多くの方剤が用いられる。

次に、A(+) B(-) C(+) ⑮(+) は腎虚腰痛や腎疾患などにみられ、多くは八味丸をはじめとす

る補腎陽、補腎陰陽などの方剤が主として用いられる。

A・C・Dなどのグループの陰陽転換障害を調べた後、Bグループを調べることになる。

図3に示したBグループの支配領域である頤会穴にN極（Bグループが(-)であるため）を1~2秒間位あてると、Bグループは(-)から(+)に転換する。即ち、頤会穴にN極をあてた後、偏歴穴にS極をあてる方がN極をあてるよりは反応脈状が良となれば、Bグループの陰陽は転換しているのであるが、転換障害を認める場合は⑯とし、A(+) ⑯(-) C(+) D(+) とする。

臨床的には、A(+) ⑯(-) C(+) D(+) を示す疾患に特別なものは見当たらないので、経絡の陰陽検査法（そのⅡ）に於いて症例を挙げて説明する。

なお、A(+) B(-) C(+) D(+) のパターンには、生理的にも病理的にも寒熱の分岐点にあたる場所であるので、熱性型のA(+) B(-) C(+) D(+) と寒性型のA(+) B(-) C(+) D(+) とに分ける必要がある。

その分け方について述べると、まず、太淵穴（肺経Ⅰ、陽性穴）と列欠穴（肺経Ⅱ、陰性穴）との2穴に各々N極をあて、その反応脈状を調べ、太淵穴の方が良であれば、寒性型のA(+) B(-) C(+) D(+) であり、列欠穴の方が良であれば、熱性型のA(+) B(-) C(+) D(+) である。

さらに、寒性型のA(+) B(-) C(+) D(+) の場合、大腸経Ⅰ、ⅡはN△、NS△、S°のいずれかを示し、熱性型のA(+) B(-) C(+) D(+) の場合は、N°、NS°、S△のいずれかを示す。ただし、大腸経Ⅰ・Ⅱは陰性穴であり、胃経Ⅰは陽性経であるので、胃経Ⅰで調べる場合は結果は逆となって出て来る。

A(+) B(-) C(+) D(+) については、寒性型と熱性型とに分けるだけでなく、さらに大腸経Ⅰ・Ⅱや胃経Ⅰ（いずれもBグループ）に関して、上記した情報を得ておくことは臨床上必要なことである。

iii) A(+) B(-) C(+) D(-)

このパターンは、正常人にもみられるものである

が、A(+) B(-) C(+) D(+) のそれよりはより熱性であるのは当然である。

A・Cグループの陰陽は(+), Bグループの陰陽は(-)であるので、前項で述べたと同じ方法で転換障害を調べれば良い。

そこで、残るのがDグループである。Dグループの陰陽は(-)であるので、前項で調べたBグループに続いて、Dグループの転換障害の有無を調べれば良い。

しかし、Bグループの転換障害が存在する場合は、Bグループの大腸経(偏歴穴あたりを使用)の上流に磁石のN極側、下流にS極側をしばらく置くと、Bグループの陰陽は転換し、それはDグループへと伝播する。

それに続いて、Dグループの転換障害を調べるが、転換障害を認める場合は㊦と記す。

まず、Cグループに転換障害を認める場合、A(+) B(-) ㊦(+) D(-) となるが現在これに当る症例がないので省略する。

次に、㊦(+) B(-) C(+) D(-) は、正常人の示すパターンであるが、臨床的にも種々の疾患に認められる。

次に、A(+) ㊦(-) C(+) D(-) は、臨床的に最も多彩で、面白いパターンである。例えば温病(風熱型感冒)、熱性の喘息、糖尿病(上消・中消)、急性熱性の皮膚発疹、急性腰痛内挫(ギックリ腰)、陽明病などがこの中に入る。

次に、A(+) B(-) C(+) ㊦(-) は、心経と腎経Iの熱性病変が中心となる。したがって、中医学でいう、心と腎の陰虚、心腎不交、陰虚火動、心火亢盛などの病症がこの中に入る。

iv) A(-) B(-) C(+) D(-)

このパターンは、診療所に於いては極くまれにしか見当たらないものであるが、この最も大きな特徴は肝、胆、脾、心包などの経絡が属するAグループの陽(熱)化である。

Cグループの陰陽のみが(+)であるので、まずその陰陽の転換を調べた後、あとはB→D→Aの順序に従って調べればよい。

その中で、Dグループに転換障害が存在すれば、Dグループの心経(通里穴あたりを使用)の上流に

磁石のS極側、下流にN極側をしばらく置くと、Dグループの陰陽は転換し、それはAグループへと伝播する。

それに続いて、Aグループの転換障害の有無を調べればよい。

まず、Cグループに転換障害の存在する場合、即ちA(-) B(-) ㊦(+) D(-) の場合は、現在のところ見当たらないので省略する。

次に、㊦(-) B(-) C(+) D(-) は、Aグループ内の各経絡即ち肝、胆、脾、心包、小腸、三焦(A)の各経絡の陽(熱)化である。ことにその中で、肝経、胆経の病変が主要なものである。即ち、肝うつ化火、肝陽上亢、肝火上炎、肝風内動など肝の病理変化との関係が考えられるが、この問題は今後の課題である。

次に、A(-) B(-) C(+) ㊦(-), A(-) ㊦(-) C(+) D(-) の場合は、今述べたAグループの陽(熱)化がDグループやBグループの転換障害(陰陽の障害)によって引き起こされたものである。

v) A(-) B(-) C(-) D(-)

5つのパターンのうちで、最も陽(熱)性のものである。すべてのグループの陰陽が(-)であるので、B→D→A→Cの順に転換障害の有無を調べて行けば良い。

その中で、Aグループに転換障害が存在する場合、Aグループの心包経(内関穴あたり使用)の上流に磁石のS極側、下流にN極側をしばらく置くとAグループの陰陽は転換し、それはCグループへと伝播する。

それに引き続いて、Cグループの転換障害の有無を調べる。

A(-) B(-) ㊦(-) D(-), ㊦(-) B(-) C(-) D(-), A(-) B(-) C(-) ㊦(-), A(-) ㊦(-) C(-) D(-)などを、陰陽転換障害の検査によって分別せねばならない。しかし、いずれにしても、このパターンは最も陽(熱)型であり、急性熱性疾患に多く現われるのも当然であるが、それが何に原因するかを探る必要があり、そのためには、転換障害がいずれのグループに存在するかを調べ、さらにそのグループを構成する経絡を調

べ、より実証的な病理の究明に心掛ける必要がある。しかし、これも今後の課題である。

まとめ

以上で、経絡の陰陽検査法の概略は述べたつもりであるが、その検査の手順をまとめてみると、まず表4に示す如き5つのパターンのいずれに相当するかを求め、さらに、A(+) B(-) C(+) D(+) については、寒性型と熱性型に分別する。

続いて、陰陽転換障害の検査に移り、どのグループに転換障害即ち陰陽の障害が存在するかを調べることは、臨床上重要な情報となる。

以上が、経絡の陰陽検査法の大略であるが、このようにして得られた経絡或は経絡グループの情報と病症との相関を調べて行くことによって、病める経絡や臓腑の陰陽(寒熱)さらには虚実を捉える道が開け、それによって、適確で根本的な針灸治療が展開出来るものとする。その上、経絡の陰陽検査法は病症診断法としてある程度利用出来るところに大きな意味がある。

ことに、経絡の陰陽診断法を病症診断として、湯液へ運用することについては、引き続き本誌に投稿する予定である経絡の陰陽検査法(そのⅡ)で具体的な症例をもって詳述する。

文 献

- 1) 十河孝博：第32回～第34回日本東洋医学会学術総会
- 2) 同上：東洋医学, Vol. 9 No. 1 1981 自然社
- 3) 同上：同上, Vol. 9 No. 2 1981 自然社
- 4) 同上：同上, Vol. 9 No. 3 1981 自然社
- 5) 同上：同上, Vol. 9 No. 4 1981 自然社
- 6) 同上：同上, Vol. 9 No. 5 1981 自然社
- 7) 同上：同上, Vol. 9 No. 6 1981 自然社
- 8) 同上：同上, Vol. 10 No. 1 1981 自然社
- 9) 同上：同上, Vol. 10 No. 2 1981 自然社
- 10) 同上：同上, Vol. 10 No. 3 1981 自然社
- 11) 同上：同上, Vol. 10 No. 4 1981 自然社
- 12) 同上：同上, Vol. 10 No. 5 1981 自然社
- 13) 同上：同上, Vol. 10 No. 6 1981 自然社

(1984年6月1日受付)