掌友会古典セミナー 『黄帝内経』 2021 年 10 月 24 日 日本内経医学会元会長 宮川 浩也

(1) 古典の扱い

古代中国の階級制度

知識階級 (士大夫)	政治家・官僚	古典を読むのは必須
大衆		

- *中医薬大学は『内経学』を必須科目とする。中医学が世界に広がっているため、中医学を学ぶ人は標準的に『内経学』を学んでいる・知っている。
- →「なぜ、日本では『内経』を読まないの?」と欧米の人に聞かれたことが ある。
- *世界標準でいえば、多少なりとは知っておきたいところ。中国が母国だとしても、日本は1500年の歴史を持っている第二の母国なのだから、プライドを持つべきである。

(2)「本当に古典は必要なのか」

日本では、「本当に古典が必要なのか」と吟味しながら読めばよい。だが、 古典を知らない人が、「古典が必要なのか」を決めることはできない。

鍼灸の価値を知らない人が、「鍼灸は必要なのか」と言うのと同じ。マンガ 読まない人に、マンガを否定されたくないのと同じ。

だから、必須か、不必要の二者択一の道しかない。

(3)「教養として」

中国医学が奈良時代から続いている国としての誇り。

日本と中国文化は切り離せない(現在は西洋文化に影響されているとしても)。仏教、儒教、道教。医学だけでなく、養生学、食べ物、調理法、建築、街づくり、礼儀規範など。とすれば、謙虚に、真摯に、中国文化に向き合うべきであり、その延長線上で中国古典に向き合うべきと考える

『論語』『老子』などは日本でたくさん読まれている(文庫が売れている)。 中国文化の影響にある鍼灸師がよんでいないだけ。

(4)「医学記録として」

中国医学の初期の記録(2000年前)として貴重。

東洋学術出版社の翻訳本で、『素問』 3 冊、『霊枢』 3 冊になる。この分量を 超える教科書は少ない。

江戸時代に「小鳥の病気を鍼と灸でなおす人」がいたらしいが、記録を残さなかったので、その技は消えてなくなった。多少のヒントでも残っていれば、 復元することはできたかもしれない。

経絡治療の父と言われる八木下勝之助(1857~1946)も記録を残さなかったが、岡部素道(1907~1984)らによって伝承されたので、現在に至ってもその技術は残っている。

(5) 「業界に必要か」

業界の代表者が、世界になめられないためには、ぜひ必要。

また、鍼灸が生業(生活するための職業)であるというなら、あえて読む必要はないが、生業といえども、鍼灸に誇りをもっているなら、業界の勉強会ででも古典を読むべきと思う。

(6)「個人に必要か」

趣味、研究、見栄、プライド、なんでも良い。技術向上のため。知識を深めるため。生涯の研究対象として。

問題は、道のりは険しく長い(コツコツと続けられるか)こと。

(7)個人の時間的にみると

- ①今は不要→将来も不要
- ②今は不要→将来は必要
 - ・長年臨床をやっていると、古典を読みたくなる(原点回帰)。
 - ・しぶしぶ読み続けていると古典の真意がわかりだし、だんだん面白くなる。
- ③今は必要→将来は不要

- ・一定程度読んだので、古典を読まなくなる。
- ・意気込んで読んでみたものの、臨床に即座に使えるわけでないことを知 り、読むことをやめる。

④今は必要→将来も必要

古典を読む血筋がある人。古典が廻りに有る、環境が整っている人。地道な人。

中国医学古典の受容

早期医学	両漢医学	隋唐医学	元明清医学	現代
馬王堆医書	『素問』	『千金方』	張介賓『類経』	中医学
張家山医書	『霊枢』	『千金翼方』	楊継洲『鍼灸大	
老官山医書	『難経』	『外台秘要方』	成』	
武威漢代医簡	『傷寒論』	『諸病原候論』	虞摶『医学正伝』	
	『金匱要略』		李梃『医学入門』	
	『本草経』			
	『脈経』			
	<mark>飛鳥時代</mark>			
	奈良時代	<mark>奈良時代</mark>		
	平安時代	平安時代		
		鎌倉時代		
			室町時代	
	江戸時代	江戸時代	江戸時代	
現代				現代

石田秀実『中国医学思想史-もう一つの医学』(東京大学出版会) 小曽戸洋『中国医学古典と日本』(塙書房)

基礎的知識

【『黄帝内経』=『素問』『霊枢』】

- ・『漢書』芸文志「黄帝内経十八巻」
- ・『甲乙経』序文

「今有鍼経九巻・素問九巻、共十八巻、即内経也」

(今、鍼経九巻・素問九巻有り、共に十八巻、即ち内経也。)

【書名】

素問	八素		黄帝素問	黄帝内経素	重広補註黄帝内経素
				問	問
霊枢	九巻	鍼経	黄帝鍼経	黄帝内経霊	
				枢	

【巻数】

•『素問』

9巻:オリジナル。

8巻:1巻分が無い。この時『八素』と呼ばれた。。

24 巻: 唐代の王 冰が補う。

·『霊枢』

9巻:オリジナル。別名『九巻』は、『素問』 8巻の時の呼び名。

24巻:南宋代に出版するときに編みなおす。

【篇数】

•『素問』: 81 篇 (現実的には <mark>72 篇</mark>):

亡篇 2 篇: (刺法論 72·本病論 73)

金刻本(12世紀末)の時に「遺篇」として補われる。

運気篇 7 篇: 唐代の王 冰が補ったとされる。

日本では、亡篇 2 篇・運気篇 7 篇は、『素問』のオリジナルではないとして、研究の対象外とする。中国では、亡篇 2 篇・運気篇 7 篇は、オリジナルでなくても、『素問』の一部であるから、研究の対象とすべきとする。

•『霊枢』: 81 篇

【テキスト】(日本内経医学会刊)

明刊<mark>顧従徳本</mark>『素問』(顧従徳という人が、明代に刊行したテキスト) 明刊無名氏本『霊枢』(誰の刊行かわからないが、明代に刊行したテキスト)

【画像公開】

- ・宮内庁書陵部 明刊<mark>顧従徳本</mark>『素問』403 函 45 号 画像未公開←残念
- ・内閣文庫デジタルアーカイブ 明刊無名氏本『素問』300 函 140 号 ←代案 明刊無名氏本『霊枢』300 函 150 号

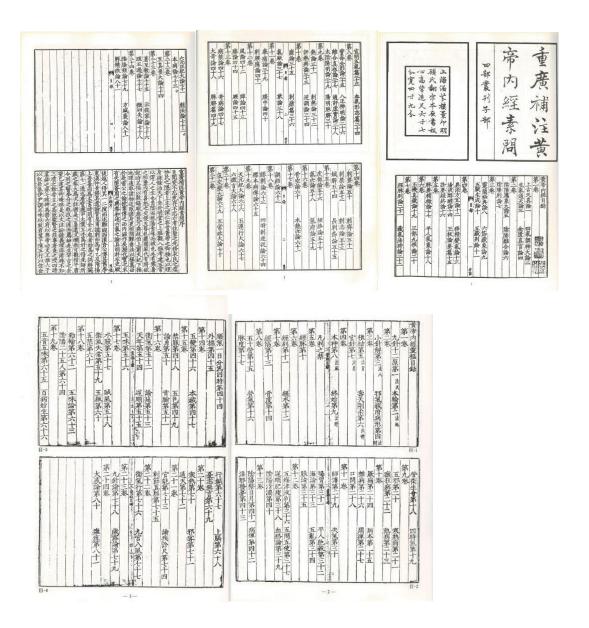
【81という数字】

- ・『老子』は81章であるが、郭店楚墓本や馬王堆本などの古い『老子』には81の章分けがない。『史記』の老子の伝では、上篇・下篇であった。
- ・<mark>前漢</mark>の文帝(前 180 年~前 157 年に在位)のころの河上公注の『老子』は 81 章だったとされる。
- ・『難経』も 81 章であるが、『傷寒論』<mark>後漢</mark>・張機(150~219)の序文に、「八十一難」とある。
- ・龍には81枚の鱗があり、龍は君主のシンボルであるから、皇帝に献上する際に、81篇・81章に編集された。
- •『霊枢』九鍼篇

夫聖人之起天地之数也、(夫れ聖人の天地の数を起こすや) 一而九之、故以立九野、(一にして之を九にし、故に以て九野を立て) 九而九之、九九八十一、(九にして之を九にし、九九 八十一) 以起黄鍾数焉、以鍼応数也。(以て黄鍾の数を起こし、以て鍼は数に応ずる 也)

*黄鍾とは音律を調整する楽器。十二律(12 種類の標準的な高さの音)の基準となる音を出す。長さ9寸。9寸から「九」という数が生まれ、「九鍼」が制定されたという。

*基本の楽器が、基本の音を出す、基本の基本という意味で、81 篇が決まったと思われる。時期としては、前漢~後漢に、『素問』・『霊枢』・『難経』が、意図的に「八十一篇」に編纂されたと思われる。



【内容】

(1)『素問』:主に陰陽五行説(<mark>発展段階</mark>)による医学論(<mark>中医学のようには</mark> <mark>固定していない</mark>)が書かれている。

(2)『霊枢』:具体的な鍼灸法が書かれている。

九鍼:『霊枢』九鍼十二原篇(九鍼の規格・適応が書かれている)

五輸穴:『霊枢』本輸篇(手足の五輸穴の位置、取穴法が書かれている)

背兪穴:『霊枢』背兪篇(背兪穴は施灸が適していると書かれている)

経脈:『霊枢』経脈篇(12経脈の循行・病気・治療法が書かれている)

(2)『霊枢』:具体的な鍼灸法が書かれている。

五輸穴:『霊枢』本輸篇(手足の五輸穴の位置、探穴法が書かれている)

取穴:マニュアルにしたがって、ツボを取ること。

探穴:(コツを踏まえて)ツボを探すこと。

そのコツを、現代の先生に学ぶ・先人に学ぶ。

現代の先生から学ぶのは、講義を受け、画像をみて、実際をみて。

先人に学ぶのは、<mark>著作を読んで</mark>、あるいは残された画像をみて。

『霊枢』本輸篇

胃出于厲兌、厲兌者、足大指内、次指之端也、爲井金、

溜于内庭、内庭、次指外間也、爲滎、

注于<mark>陷谷、陷谷者、上中指内間、上行二寸、</mark>陷者中也、爲腧、

過于衝陽、衝陽、足跗上五寸、<mark>陷者中</mark>也、爲原、<mark>搖足而得之</mark>、

行于<mark>解谿、解谿、上衝陽一寸半、<mark>陷者中</mark>也、爲經、</mark>

入于下陵、下陵、膝下三寸、胻骨外三里也、爲合、

*<mark>次指外間</mark>:第2指・第3指の間で、<mark>第2指寄り。</mark>

*<mark>中指内間</mark>:第2指・第3指の間で、<mark>第3指寄り。</mark>

【大衝穴の刺し方-上地栄講『経穴の使い方・鍼の刺し方』】 大衝穴:第1指と第2指の間で、<mark>第2指寄りに刺す。</mark>

鍼の刺し方

指を押し上げて止まる所の少し手前から $30\sim40$ 度くらいの角度で少し胃経に向けて刺入する。原穴であるから補的にゆっくり刺し、ゆっくり抜く。寸6-3番。



【腎兪付近の<mark>陥下</mark>】



*「揺足而得之」(足を揺らぎて之を得) 足の指を動かすと陥下する





【陰経の合穴の探りかた】

入于尺澤、尺澤、肘中之<mark>動脉</mark>也、爲合、手太陰經也、

入于曲澤、曲澤、肘内廉下<mark>陷者之中</mark>也、<mark>屈而得之</mark>、爲合、手少陰也、

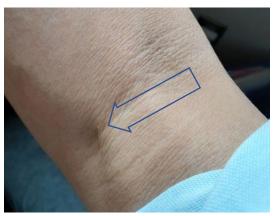
(この時、手厥陰経は、手少陰経とみなされていた。)

(この時、手少陰経に五輸穴が用意されていなかった。)

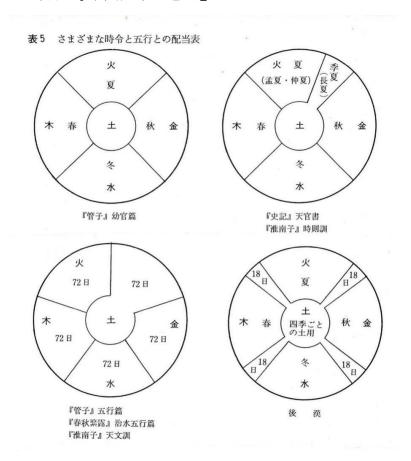
入于曲泉、曲泉、輔骨之下、大筋之上也、<mark>屈膝而得之</mark>、爲合、足厥陰也、 入于陰之陵泉、陰之陵泉、輔骨之下、<mark>陷者之中</mark>也、<mark>伸而得之</mark>、爲合、足太陰也、 入于陰谷、陰谷、輔骨之後、大筋之下、小筋之上也、<mark>按之應手</mark>、<mark>屈膝而得之</mark>、爲 合、足少陰經也、

【曲沢穴】





石田秀実『中国医学思想史』



(1)『素問』:主に陰陽五行説(<mark>発展段階</mark>)による医学論(<mark>中医学のようには</mark> 固定していない)が書かれている。

例:『素問』金匱真言論(*いろいろな五行説が混在している)

① 【五角形の五行】

所謂得四時之勝者、

春勝長夏、(木剋土)

長夏勝冬、(土剋水)

冬勝夏、(水剋火)

夏勝秋、(火剋金)

秋勝春、(金剋木)

② 【東西南北+中央=五行】(*五蔵)

東風生於春、病在肝、兪在頸項、 南風生於夏、病在心、兪在胸脇、 西風生於秋、病在肺、兪在肩背、 北風生於冬、病在腎、兪在腰股、 中央爲土、病在脾、兪在脊、

③ 【東西南北の四行】

春氣者、病在頭、

夏氣者、病在藏、

秋氣者、病在肩背、

冬氣者、病在四支、

④ 【五角形の五行】

春善病鼽衄、(春は善く鼽衄を病む。)

仲夏善病胸脇、

長夏善病洞泄寒中、(①は「仲夏」「夏」)

秋善病風麓、

冬善病蓮厥、

【分析】(②③④を組み合わせてみる)

東風生於春、病在肝、兪在鼽衄、

春氣者、病在頭、

春善病<mark>鼽衄</mark>、

(鼽:はなみず)(衄:はなぢ)

*こうしてみると、「東風生於春、病在肝、兪在頸項」は次のように訳すことができる。

「東風は春に発生する。東風が吹く春は<mark>肝蔵</mark>が変動する。東風が吹く春に肝が変動すれば、鼽・衄など頭部の病気になりやすい。このときの鼽・衄の反応点・治療点は頸項に在る。」

「東風は春季によく見られ、病変は往々<mark>肝経</mark>に発生します。頸項部の兪穴を取って治療すべきです。」(東洋学術『現代語訳素問』)

* 熟は、現在の花粉症に相当する。 衄は、肝気逆によるのぼせが原因と思われる。 * すでに「気象病」という視点がある。

南風生於夏、病在心、兪在胸脇、

夏氣者、病在藏、

仲夏善病<mark>胸脇</mark>、

(蔵:唐・楊上善が「蔵謂心腹」という。これ以上は不明。)

西風生於秋、病在肺、兪在肩背、

秋氣者、病在<mark>肩背</mark>、

秋善病<mark>風瘧</mark>、

(風:風証) (瘧:マラリア)

*『素問』瘧論篇「(痎瘧) 此先客於<mark>脊背</mark>也」(此れ先ず脊背に客す)。肺蔵の治療だから「肩背」なのではなく、「肩背」で風瘧の治療を行うという意味である。

*『素問』瘧論篇「夏傷於大暑、其汗大出、腠理開發、因遇夏氣淒滄之水寒、藏於腠理皮膚之中、<mark>秋</mark>傷於風、則病成矣」 マラリアが、夏に感染して(夏傷於大暑)、潜伏して(藏於腠理皮膚之中)、秋に発症する(<mark>秋</mark>傷於風)という。マラリアの潜伏期間は、2週間~5週間である。

*すごいのは、秋の発熱が、夏に罹患したものであるとわかったこと、『素問』 の時点で鍼灸治療法が開発されていたことである。

*マラリア後遺症は、江戸時代の『鍼道秘訣集』では「阡買」の治療として確立 している。→腹診をしていないと、治しどころがわからないので、治せない。

北風生於冬、病在腎、兪在腰股、

冬氣者、病在<mark>四支</mark>、

冬善病<mark>痺厥</mark>、

(痺:痺証)(厥:厥冷。厥逆証)

*北風は冬に発生する。北風が吹く冬は腎が変動する。北風が吹いて腎が変動すれば痺・厥のような腰下肢の病気が生まれる。その際の反応点・治療点は腰や下

肢にある。

*腰や下肢を治療=腎蔵の治療、ということではないし、腰・下肢の病症は腎蔵 由来でなくても発生する。

中央爲土、病在脾、兪在脊、

長夏善病洞泄寒中、

(洞泄:筒下痢。完穀下痢) (寒中:胃腸が冷えていること。⇔熱中)

*一連の文章で、金匱真言篇の書き手が、中央に居る人だとわかり、東西南北の風を観測していた、つまり生気象学が発展していた。

*つまり、季節と五蔵の固定的な関係を言っているのではなく、医療の実践にあたっては気象との関連に注意せよと言っているのである。

岡田耕造『瘀血という病気』

ほとんど感じられないほどの緩やかさです。

て稀です。これらの地域では四季はあるものの、その季節の移り変わりは人間の身体には

| 方現代医学が発展したヨーロッパ・北米大陸では、このような気候条件の国はきわめ

このきわだって異なった二つの気候条件の地域で、現代医学と漢方医学は別々に生まれ

当然であるとは思われませんか。

さい二つの医学の間の大きな違いが、たったひとつの瘀血という病気の存在の有無にあるとしたら、瘀血という病気の発病には気候条件が大きく関与していると考えることは、るとしたら、瘀血という病気の存在の有無にあました。そしてそれぞれの地域で、必要とされる医学に育ってきたのです。

ことです。すなわち四季というものがハッキリしており、その移り変わりがことのほか激本でした。これらの地域に共通していることは、年間の気候条件がソックリであるという瘀血に対する診断・治療方法が完成していた漢方医学の発展した地域は、中国南部と日

しく、その結果強く人間の身体に影響を与える地域です。

*血瘀証は、地域的な特性がある。ということは、中央の人にはよく理解できないかもしれない。とすれば、中央の人が作った教科書は、地域的な特性がある病気に対しては、空論になりやすい可能性がある。

*以上のように、季節に関しては一筋縄ではいかない。中国の中央ならば、東西南北中央と割り切れるが、南方地域、ましてや島国である日本では、柔軟に対応しなければならない。

*「教科書的に決まっている・固定している」という医学論は、あくまで「目安」なのである。中医学の「因時制宜」「因地制宜」は極めて重要である。