

奇経 - 絡脉論とその展望

— 喻嘉言の奇経 - 絡脉論とその応用 —

伴 尚志

一元流鍼灸術研究所

要旨: 本論は, 1) 「奇経八脉研究の歴史」および「絡脉研究の歴史」, 2) 喻嘉言の奇経 - 絡脉の説, 3) 喻嘉言の絡脉論に対する批判と反批判, 4) 喻嘉言の絡脉論のもたらす可能性, 5) 奇絡のネットワーク, 6) 奇絡の治療について論じ, 喻嘉言 (1628 年～1696 年) の説にしたがって奇経八脉理論を絡脉理論の一環として捉え直し, 絡脉の概念を再構築したものである。これにより奇経治療と絡脉治療とは一体化し, 奇絡という大きな身体観の枠組みを与えられることとなるが, この奇絡という概念は『黄帝内経』の中にすでに描き出されている。葉天士の奇絡論では, 経脉を心肺に配し奇絡を肝腎に配し, 病が長期にわたると奇絡に入り奇絡を治療することでしかその病は救えないと述べている。このことは, 体表観察により奇絡の停滞を直接指で採り当て, 温灸などを用いて奇絡を治療することができる鍼灸師の, 慢性病治療に対する新たな可能性を示している。

Key words 喻嘉言, 奇経 - 絡脉論, 葉天士, 鍼灸治療, 慢性疾患

I. はじめに

本論文『奇経 - 絡脉論とその展望』は, 清代初期の禅僧であり名医であった, 喻嘉言 (1585 年～1664 年) の説にしたがって, 奇経八脉理論を絡脉理論の一環として捉え直し, 絡脉の概念を再構築したものである。喻嘉言は, 『傷寒論』の研究家であり, 日本の古方派の祖である名古屋玄医 (1628 年～1696 年) に深い影響を与えたことで知られている。ちなみに名古屋玄医はその気一元の身体観を伊藤仁斎から受けている¹⁾。

清代中期の高名な医家である葉天士 (1667 年～1746 年) は, 奇経と絡脉とを一つの概念として捉えて奇絡と呼んでいた。彼は, 病が長期にわたると奇絡に入り, 肝腎に隸属すると考えた。ここにおいて, 絡脉および奇経の位置づけが一新されている。これは実は温病理論における身体観である衛氣營血弁証の中の, 營血部分の病位を担うものが奇絡 (絡脉・奇経八脉) であると葉天士は述べているわけである。この身体観は『素問』『靈樞』『難経』を基礎にしているものであるが, また, 上記した喻嘉言の『医門法律』における〈絡脉論〉を深く理解したものであると考えられる。

本論では最初に, 喻嘉言のこの〈絡脉論〉を検討するため, その歴史的な基礎として, 「奇経八脉研究の歴史」お

よび「絡脉研究の歴史」をまとめた。二番目に『医門法律』中の一論文である喻嘉言の〈絡脉論〉について, 「喻嘉言: 奇経 - 絡脉の説」としてまとめた。三番目にこの喻嘉言の説へのおそらく唯一先鋭的な批判である, 現代中医の邱幸凡による『絡脉理論与臨床』の批判部分を抄訳し, それを「喻嘉言の絡脉論に対する批判と反批判」として批判的に検討している。ここに喻嘉言の説の優位性が明らかにされている。四番目に喻嘉言の説が臨床に与える影響を「喻嘉言の絡脉論のもたらす可能性」と題して私見を述べた。これは現代の鍼灸師のうち, 「八脉交会穴」への処置が奇経に対する治療であると考えている方々へのレクイエムである。発想の転換を促したい。ここにおいて奇経治療と絡脉治療とは一体化し, 奇絡という大きな身体観の枠組みを与えられることとなる。五番目に喻嘉言の説を超えて, 奇絡のネットワークとしての考え方を明らかにしてある。ここにおいて, 奇絡の概念の新しい視平を獲得していただきたい。陰陽五行論の人体への展開である臟腑経絡学を側面から補完し, 臨床に資するものとしての奇絡の概念が, 『黄帝内経』の中にすでに描き出されているということを再確認しつつ, 現代において新たな意味づけが与えられているわけである。最後にこの喻嘉言の〈絡脉論〉を臨牀的に展開した葉天士の治療法を, 奇絡の

治療と題して掲載し、鍼灸師が奇絡を手に入れるということについての私見を記載した。

この論文を通じて、奇経 - 絡脉構造ひいては臟腑 - 経脉構造の把握を新たにし、気一元の身体観の下、大きな視座で治療を組み立てられるよう祈っている。

II. 喻嘉言の絡脉論を検討するための歴史的な基礎

1. 奇経八脉研究の歴史

『黄帝内経』には、奇経八脉の循行分布と所属経穴、そのそれぞれの病証についてはすでに記載されている。しかし、その記載の仕方は諸編に散在しており、奇経としてまとまった編が存在するわけではない。また、経脉や絡脉に対する奇経の位置づけについても、明確にされていない。

これに対して『難経』では、その八十一編のうち奇経について専門に三編を用いて語られている。すなわち第二十七難には奇経八脉の提綱、第二十八難には奇経八脉の流注、第二十九難には奇経八脉の病証がそれぞれ述べられている。また、奇経八脉の概念についても第二十七難に、「この八脉は皆な経脉に拘わりません。ですから奇経八脉と言います。」²⁾と、正経十二脉とは別の概念で把握されるべきであるということが述べられている。

ところがこの正経とは別の概念のものという言葉は、すでに『難経』そのものにおいて破られている。すなわち第二十六難では、「二十六難に曰く。経脉には十二経があり、絡脉には十五絡脉があります。余っている三つの絡脉は、どのような絡脉なのでしょう。然なり。陽絡と、陰絡と、脾の大絡とがあります。陽絡は陽蹻の絡です。陰絡は陰蹻の絡です。ですから絡脉には十五絡脉があるのです。」²⁾として、人体をつなぐ正経と、それを横につないでいく絡脉という経脉と絡脉との関連の中で、奇経のうちの二つすなわち陰蹻脉と陽蹻脉とが取り上げられており、十五絡脉の中の二つ、陽絡が陽蹻脉を意味し、陰絡が陰蹻脉を意味しているということを述べているわけである。さらに、先の第二十七難の最後には、正経と奇経とが別の概念で説明される理由を「この八脉は皆な経脉に拘わりません。ですから奇経八脉と言います。」²⁾と述べたすぐ後に、「このようにして絡脉が満ち溢れます。諸経がこれに拘わることはできません。」²⁾と、絡脉という言葉を使用して奇経全体を表現するものとして使用している。このことは何を意味するのかというと、正経と奇経とがまったく関わりがないものとして別々に存在するのではないということである。離ればなれに別の系統として正経と奇経とがあるのではない、しかし互いに連動して動くような関係でもないということがこの「拘わりません」という言葉の中に隠されているのである。

このあたりのことを『難経鉄鑑』の著者である広岡蘇仙は第二十七難において、「奇経八脉は正経に拘わらないため、ただ満ち溢れるだけです。正経の方でも奇経と拘わる

ことがないので、昼夜に五十回づつ循るという常度〔訳注：法則〕を失わなくてすんでいるのです。初めの問いでは奇経が正経にこだわらないと言っていて、ここの答では正経が奇経にこだわらないと言っています。つまりはこの両者がともに互いに拘わることがないということと言っているのです。このため「奇」と名づけられているわけです。物事には正があれば必ず奇があり、奇と正とは互いに生じて極まることなく変化していくものです。正は奇によってその用〔訳注：機能〕を発揮し、奇は正をその体として、互いに寄り添って離れることのないものです。」²⁾と注している。

ここにおいて、正経と、正経を横につなぐものとしての絡脉と、奇経との関連が明確にされている。すなわち、正経と奇経と絡脉という三者の関連が、実は明確に分けられるようなものではなく、あいまいなものなのである。このことは、まるごとひとつの生命の中に正経と奇経と絡脉が同時に存在しているという、気一元の身体観に沿って考えていけば当然のことであるとも言える。奇絡の概念の端緒はおそらくこの『難経』の第二十七難の最後にあるのであろう。しかし喻嘉言や葉天士に到るまで総合的な深い理解が得られることはなかったのである。ただ、歴代の文献の中の奇経八脉図は、そのほとんどがこの『難経』に基づいて描かれることとなっはいる。

この他、奇経治療に関して鍼灸関係で重要なものに、寶漢卿(1196年～1280年)の『鍼経指南』³⁾〈流注八穴〉の序文に収められている八脉交会穴がある。八脉交会穴は、奇経八脉を通じさせる経穴として、現代の日本でも広く用いられている。しかしこれを誰が語り始めたのかは不明である。その原典不祥のものを少室の隱者〔注：仙人のような修行者か〕が山人〔注：山の住人〕の宋子華に伝え、山人の宋子華が寶漢卿の若い頃にその書を伝えたとされている。宋子華はそれまで41年間これを試していたとあるから、遅くとも十二世紀中頃までには八脉交会穴が考案されていたということになる。

滑伯仁の『十四経發揮』⁴⁾は、元代における『金蘭循経取穴図解』を基礎としたもので、任脉・督脉を加えて十四経とし、その循行経路と経穴とをまとめた経絡学説の専門書である。それまでの経絡学説の多くは十二正経を主としていたが、滑伯仁にいたってはじめて督脉を陽脉の総綱、任脉を陰脉の海として、十二正経とともにならべ、これを十四経と呼んだ。督脉と任脉には所属する経穴があるため、正経と同じように記述して治療の便を期したわけである。鍼灸が元代に盛んとなった理由の一端はこの書によるものであるとも言われており、その影響は現代日本における鍼灸教育にまで及んでいる。しかしここから、奇経と正経との区別がさらに曖昧なものとなったと言わなければなるまい。明代の医家は、それまでの医家のさまざまな論説を基礎とした上でさらに考察を加えた。

『本草綱目』を書き上げたことで有名な李時珍(1518年～1593年)は、奇経の専門書として『奇経八脉考』を採録している。清代の乾隆帝の時代に欽定された『四庫全書提要』⁵⁾には、この書について以下のように紹介されている。『奇経八脉考』一卷。明の李時珍撰。この書は人身の経脉には正と奇とがあるということを紹介している。手の三陰三陽、足の三陰三陽が十二正経である。陰維・陽維・陰蹻・陽蹻・衝脉・任脉・督脉・帶脉は八奇経である。正経については多くの人々が知っているところだが、奇経については医者であってもおろそかにしやすいところである。そのため、その病理と治法を述べ、さらに諸家の論を参考にして総合して編纂している。その原文は詳細であり、論理の筋道が通っており、経脉を弁ずるものにとって非常に貴重なものとなっている。また、気口九道脉図を創設し、『黄帝内経』の説を敷延し、詳細にその脉法を説き、前人が明らかにできなかった秘伝を開陳している。」と。以後現代に到るまで、奇経八脉と言えは秘伝の参考書としてこの『奇経八脉考』があげられ、広く伝わっている。

江戸時代の中期、岡本一抱子によって書かれた『経穴密語集』はまたの名を『奇経八脉詳解』という。これは、この『奇経八脉考』⁶⁾に詳細な解説を加えたものである。岡本一抱子には別に『臟腑経絡詳解』があり、ここでは十四経發揮に基づいて任脉督脉の経穴・循行・病理・治法およびそれぞれの図が配置されている。臟腑経絡学の江戸時代中期における完成型がここに提示されていると考えられる。

絡脉と奇経八脉に関する病証の論治については、清代に入ると新たな大きな展開を迎えることとなる。そのきっかけを与えたものは『医門法律』⁷⁾の中で喻嘉言が書いた〈絡脉論〉である。喻嘉言はその中で十五絡脉について論じ、十二正経の陰陽を結ぶ十二絡脉のほかの三つの絡脉として、脾の大絡、胃の大絡、それに奇経八脉すべてを合して一つの絡脉とし、これで十五絡脉であると断じている。この喻嘉言は日本の古方派の源流の一人である名古屋玄医に影響を与えたということは、冒頭で触れたとおりである。葉天士はこれに基づいて臨床をすすめ、独自の身体モデルを提示している⁸⁾。彼は、奇経と絡脉とを一括して「奇絡」と呼び、「長期にわたる病は絡脉に入る」、「奇絡は肝腎に隸属する」と提言し実践したのである。奇経八脉に関する現時点における到達点はここにあると私は考えている。

我々はこれをどのように活用し乗り越えていくべきなのか。その道筋を明らかにしていこう。その前に、絡脉研究の歴史について簡単に触れておく。

2. 絡脉研究の歴史

そもそも絡脉に関する記載はすでに『素問』『靈樞』に詳細に提示されている。その内容は、十二経それぞれの陰陽をつなぐものとしての絡脉を配当し、それに加えて脾の大絡・任脉・督脉それぞれの絡脉を加えて十五絡脉とし

たものである。けれどもそのほかにも、胃の大絡、少陰の大絡、孫絡などの記載もあり、また、『素問・刺腰痛論』における支別や絡脉、および『靈樞・海論』における四海の記載などもあり、論としてのまとまりには欠けるものである。

これに対して『難経』では、絡脉を十五とし、十二経脉それぞれの陰陽をつなぐものとしての十二絡脉・それに脾の大絡を加えるところまでは同じだが、あとの二絡として第二十六難に、陰蹻・陽蹻を加えている²⁾。

奇経の歴史のところで触れたが元代の滑伯仁⁴⁾は、十二経に加えるに任脉・督脉を採っており『難経』の説を採用してはいない。

明代の馬蒔(生没年不詳)⁹⁾は、絡脉はそもそも十六あるという説を提唱している。馬蒔は、上記『靈樞』における十二絡脉に任脉・督脉・脾の大絡を加えた十五絡のほか、胃の大絡を加えている。彼も絡脉として陰蹻・陽蹻を加える『難経』の説は採らなかったことになる。

清代の喻嘉言⁷⁾は、これらの説を踏まえながらも、十五絡脉を、十二経脉それぞれの陰陽をつなぐものとしての十二絡脉の外に、脾の大絡・胃の大絡、そして奇経八脉を総合してひとつの絡脉として、十五絡脉と考えるべきであるとしている。この説の画期的なところは、経脉とは別枠の発想で難経以来とらえられてきた奇経八脉を、絡脉の一つとして気一元の身体の中に明確に位置づけたところにある。この発想の裏には、絡脉が単に体表に浮いた経脉同士をつなぐものとしてだけではなく、深く体内において諸経および諸臟腑をつなぐものとして考えられていることがある。

奇経八脉すべてをひとつの絡脉として考えるその発想に通じるものとして、『黄帝内経』における原穴の考え方がある。原穴は、その位置としては十二経絡それぞれに存在しているが、それはひとつの三焦の腑の生命力の表現としても考えられている。これが何を意味しているのかというと、生命の根源である腎陽の発現位置として原穴が位置づけられているということである。言葉を換えると、十二の原穴の位置すべてにおいて根源的な生命力である腎が、気一元の生命力の中心として把握されているということである。

表面的にはまったく別の部位に位置する原穴が、その根底においては一つにつながっているという同じ発想を、奇経八脉においても用いることができる。すなわち、奇経八脉においても、記載されている部位やその形状は異なるが、その根底においては絡脉というひとつ大きな抽象概念で括ることができるわけである。『難経』において、絡脉という言葉を用いて奇経八脉を表現していることから、これと同じ発想をうかがうことができる。

葉天士⁸⁾はこの喻嘉言の説に基づいて、絡脉と奇経とを一つの概念として括り、「奇絡」と呼んだ。彼はこの奇絡を、長期にわたって病んでいる深い病のある「位置」で

あると考えた。また葉天士は、奇絡の内の奇経は、五臓で見ると陰中の陰の位置であると考え、肝と腎の臓に「隸属する」ものであるとした。このことは、慢性難治の病に対して奇経八脉および絡脉の治療を応用していく上でポイントとなる、非常に重要な概念である。

気の病を主る十二経脉に対して、血の病を主るものとして奇絡を措定し、その人間観を葉天士は提示した。彼がこの理論に基づいて進めていった治療は、弟子による治験記録である『臨証指南医案』に数多く納められている。それによって彼は、清代初期の独創的な名医として知られている。温病学派の雄である葉天士のこの『臨証指南医案』に対して、あの高く鋭い批評眼を持つ徐靈胎が概ね好意的な論評を加えていることもまた、葉天士の名を高める一助となっている。

それでは次に、奇経八脉の理解についてこのような大きな転換点となった喻嘉言の絡脉論についてこれから検討を加えていくことにする。

III. 喻嘉言：奇経 - 絡脉の説

1. 『黄帝内経』における絡脉論

『黄帝内経』には以下のような絡脉の特徴についての記載がある。しかし、喻嘉言説およびこれから述べる奇絡論においては、これは乗り越えられている。絡脉というものをもっと構造的なものとしてダイナミックに捉えているわけである。すでに乗り越えられた論ではあるが、歴史の経過ということを踏まえるために一応、採録しておく。

1) 絡脉は表に位置し、経脉は裏に位置する。

①素問・通評虚实論：絡脉が満ち経脉が虚した場合には、陰に灸して陽を刺す。

②素問・調経論：その血絡が見られれば、刺してその血を出す。悪血が経脉に入り、病気を作り出さないようにするわけである。

③靈樞・経脉：

黄帝曰く；経脉の十二は、分肉の間を伏して流れ、深くて見えない。その常に見られるものは、足の太陰〔景岳注：これは手の太陰とすべきです。〕の外踝〔伴注：外果〕の上を過ぎる場所である。これは隠れるところがないためである。諸脉の浮いて常に見えるものは、すべて絡脉である。

2) 絡脉は終末に位置する。

①靈樞・脉度：

雷公曰く；どうすれば経脉と絡脉との違いを知ることができるのだろうか？

黄帝曰く；経脉は常に見ることはできない。その虚实は氣口で知ることができる。脉で見ることでできるものは絡脉である。

雷公曰く；細子よ、もう少し明確にできないか。

黄帝曰く；諸絡脉はすべて大節の間を経ることができない。必ず絶道〔景岳注：間道〕を流れて出入し、ふたたび

皮中に合し、その会するところはすべて外から見える。であるから諸々の絡脉を刺す場合には、必ずその結上を刺す。・・・・・・（中略）・・・・・・経脉は裏をなし、別れて横に行くものを絡とする。絡から別れるものを孫とする。

②靈樞・小鍼解：節の交わり三百六十五会は、絡脉の諸節に滲灌したものである。

③靈樞・九鍼十二原：言う所の節とは、神氣の遊行出入するところであって、皮肉筋骨のことではない。

2. 喻嘉言の奇経 - 絡脉論

喻嘉言の〈絡脉論〉の要旨は以下の通りである⁷⁾。

1) 『素問・皮部論』における「絡が盛んであれば経に入る」という言葉を根拠として、外邪の侵襲を絡脉がくいとめており、絡脉はそのために実することが多く刺絡を用いて治療するべきであるとしている。

喻嘉言は、外邪が侵襲しても経脉がすぐに損傷されるわけではなく、絡脉が外邪の侵入をくいとめている根拠としてこの『皮部論』の言葉を用いている。外邪の侵入を絡脉がくいとめているわけであるから絡脉は邪気によって実しやすい。そこでその実している絡脉を喻嘉言は、刺絡を用いて治療するべきであるとしている。後に述べるように絡脉の阻滯の原因が外邪にあるとするか〔注：喻嘉言〕、内傷にあるとするか〔注：葉天士〕、治法に刺絡を用いるか〔注：喻嘉言〕、温通法を用いるか〔注：葉天士〕の違いはあるが、阻滯しているものを通じさせるという点では同じ発想になっているわけである。

2) 奇経を一つの絡とすべきであり、十二絡と脾の大絡と胃の大絡とであわせて十五絡と数えるべきであるとしている。

3) 奇経は十二経脉の外に出て、経脉はこれに拘わることができないものである。『難経』には「経脉が盛んであれば絡脉に入るため、溢れて蓄るものはただ絡脉にあるのであって、諸経を還って灌漑することはできない」とあり、奇経が一つの絡であることに疑問の余地はないだろうと喻嘉言は述べている。また、「この八脉は皆な経脉に拘わりません。ですから奇経八脉と言います。」〔注2：第二十七難〕とある。このことから、奇経を絡脉の一つと考えるべきであるとしたわけである。ここに、奇経を一つの大絡とすべきであり、十二絡と脾の大絡と胃の大絡とであわせて十五絡と数えるべきであるという発想が誕生することとなった。

IV. 奇経 - 絡脉論に対する批判と反批判

1. 邱幸凡による批判

喻嘉言のこの奇経 - 絡脉論に対してもっとも根本的な批判を投げかけているものに、現代の中医学者 邱幸凡による『絡脉理論与臨床』¹⁰⁾の以下の文章がある。

1) 任脉と督脉とは十四経の正経である。また、督脉は諸陽を統絡し、任脉は諸陰を統絡する。これは十二経の綱領

となるので、その絡は数に入れるべきである。

2) 脾は、胃にその津液をめぐらせ、脾胃を合わせて後天の本、気血を生化させる源となる。であるから、脾胃それぞれ二絡をその数に入れるべきである。

3) 陰陽の蹻脉には専穴がないということに注意を向けるべきである。また、十四経の正経でもない。陽蹻は足の太陽の別であり、陰蹻は足の少陰の別である。であるから、これを数に入れることは間違いである。

以上の三点から考えるならば、『難経』の説は間違っており、喻嘉言の説は言うまでもなく間違いであることが理解できるであろう。

2. 邱幸凡の批判に対する筆者の批判

1) 任脉と督脉とは十四経の正経であり、督脉は諸陽を統絡し、任脉は諸陰を統絡する。これは十二経の綱領となるので、その絡は数に入れるべきである。

この考え方の根底には、滑伯仁の『十四経發揮』の発想がある。奇経についてよく考えてみると、陽を総督するものとしての督脉・陽維脉・陽蹻脉、陰を総括するものとしての任脉・陰維脉・陰蹻脉があり、十二経を横に総括するものとしての帶脉、縦に総括するものとしての衝脉が存在すると考えることができる。十二正経が六臓六腑の生命力を個々に表現しているものであるのに対して、奇経八脉はそもそもその生命力の溢れたものが蓄積する場処として発想されているわけである。であるから、任脉・督脉だけをここであげ、十二経の綱領とする考え方に、説得力はない。

2) 脾は、胃にその津液をめぐらせ、脾胃を合わせて後天の本、気血を生化させる源となる。であるから、脾胃それぞれ二絡をその数に入れるべきである。

この、脾の大絡と胃の大絡とを分けて考えるか合わせて考えるかということは、『黄帝内経』においても不分明なところである。『靈樞・経脉』では、脾の大絡を取り上げているが、『素問・平人氣象論』には、「胃の大絡を名づけて虚里と呼ぶ。膈を貫き、肺を絡い、乳下に出る。その動きは衣にあらわれる。脉の宗氣〔訳注：大本の氣〕である。」とあり、『靈樞・玉版』にも「胃の気血を出すところのものは経隧（けいすい）である。経隧は五臓六腑の大絡である。」と、非常に重要な絡脉として記載されている。

どのような人体モデルを発想の根底におくのかということによって、脾の大絡と胃の大絡とを分けて考えるか一つのものとして考えるかが分かれる。人身を一元の氣としてみたときに、先天の中心としての腎（『難経』において後世、これが命門とも呼ばれることとなる）、後天の中心としての脾胃がある。人身における後天の重要性に着眼するとき、袋としての胃とそれを動かすものとしての脾とを別々に考えることによって、より正確に後天の機能を把握することができる。また『傷寒論』においても、陽明病（胃）と太陰病（脾）とを分けて考えているのであるから、後天の生命力は脾胃という陰陽に分けて考える

ことが東洋医学の伝統的な考え方となっていると言える。喻嘉言もそれに従い、脾の大絡と胃の大絡とを数に入れているわけである。

ということで、この章に関しては、喻嘉言の説を邱幸凡も支持しているということになる。

3) 陰陽の蹻脉には専穴がないということに注意を向けるべきである。また、十四経の正経でもない。陽蹻は足の太陽の別であり、陰蹻は足の少陰の別である。であるから、これを数に入れることは間違いである。

そもそも専穴の有無をもって奇経の重要性に対する優劣をつけるという発想そのものに疑問を呈しておく。『十四経發揮』のように経穴と経脉との結びつきに着目して、実際の鍼灸治療に資するという発想はあるだろう。しかし、専穴を持っているか否かということで、その奇経の重要性を付度することは間違いであろう。絡脉を気一元の身体においてどのような枠組みで把握しなおすのかということがここでは問題となっているのであるから、専穴の有無はここでは関係ない。

V. 喻嘉言の絡脉論のもたらす可能性

1. 奇経 - 絡脉論のもたらす可能性

「絡」という文字の語源として、白川静の「字通」によると、

- 1) めぐる、つなぐ。
- 2) まつわる、からむ、まとわる、つらなる。
- 3) ふるわた。
- 4) つむぎ、きぎぬ、きあさ。
- 5) きずな、つるべなわ。
- 6) あみ。

とある。これから述べるすべての生命力が流れ込む根源としての海、という概念は、大きく生命をその根源においてつないでいるものとして理解されるであろう。

現代の鍼灸師において、奇経八脉に対する治療を考えるとときに流注八穴、八脉交会穴は最初に選択される経穴となる。この八脉交会穴の発想のものは竇漢卿の『鍼経指南』³⁾にある。それは「少室の隠者が伝え、山人の宋子華によって竇漢卿が若い頃その書を伝えられた」ものである。すなわち八脉交会穴は、道教徒が創造したものが伝承されたものにすぎない、生命観や身体観に乏しいものである。にもかかわらず現代においてもこれを踏襲する人びとが多いのは単に、『奇経八脉考』という書物に李時珍が収録し、文字として残ったためである。

竇漢卿はこの『鍼経指南』（鍼経直説：絡説：絡穴弁）において、「流注六十六穴の内にはこの十五絡穴はない。十二経各々に一つの絡穴がある。外に三つの絡穴があり、陽蹻絡は足の太陽経・陰蹻絡は足の腎経・脾の大絡は足の太陰経にある。これが十五絡の弁別である。」³⁾と述べている。つまり竇漢卿の時代には、奇経すべてを一大絡と考える喻嘉言のようなダイナミックな発想は存在していな

かったということになる。

このことを逆に考えていくと、現代における八脉交会穴の発想の限界と、それを乗り越える道を理解していくことができるであろう。喻嘉言の発想を基にして考察するなら、奇経の治療において、八脉交会穴の概念だけではなく、よりダイナミックな発想で奇経（および絡脉）を取り扱うことができるのである。

そのヒントは第一に、各奇経の概念をどのように気一元の身体の観点から把握していくのかという概念整理に求められる。第二に、古代から培われてきた奇経の循行経路、絡脉の分布、絡脉の概念を拡充していく基盤がここにあるということである。このことは、全体と局所という疾病把握の問題に、深く関係してくるものとなる。また、経脉が気の問題を引き受け、奇絡〔伴注：奇経と絡脉とを併せて、葉天士は奇絡という言葉を作り使っていた〕が血の問題を引き受けるという葉天士の言にしたがうならば、奇経が気の流れとしての経脉ではなく、血の滞留場処であると想定することができる。このことはつまり奇絡が、経脉よりもより静的なイメージが与えられているものであるということになる。

任脉は腹部正中を・督脉は背部正中を・衝脉はその間を、臍下丹田という腎の正位置の生命力の立ち上がりにしたがって立ち上る、生命のありようを三種類に分けて把握しなおしているものなのである。これは命門三焦のもう一つの表現あるいは考え方であるとも言える。すなわち腎間の動気の位置である臍下丹田、命門から立ち上がる腎の陽気をそのまま衝脉と名付け、その背面を督脉・腹面を任脉として陽的側面陰的側面からみていこうとしているわけである。陰蹻脉・陽蹻脉は足跟部に集まった腎気が大地を蹴って立ち上がる人身の生命状態を表現しているものである。これが内外に分かれて発条し『黄帝内経』時代の命門である目の開闔に関係することとなる。帯脉はそれら縦に立ち上がる生命力を腰部で帯のように引き締め束ねるものである。前は神闕、後ろは命門を絡う。これもまた腎気との関連を感じさせるわけである。

これに対して陰維脉・陽維脉というものは何を指し示しているのかというと、陰経の余力が滞留する場処と陽経の余力が滞留する場処を指し示しているのである。いわば腎陽の発条である三焦の原気を陰陽に分け、それが体表に現れたものを、その位置によって陰維脉・陽維脉と名づけて把握しなおしたと言えるだろう。

奇経八脉をこのように見直していくと、気一元の生命力の「余力」としての先天の腎気の発現が、奇経八脉であると考えることができる。また、十五絡脉のうち十二正経に対応しているものが十二絡穴であり、脾胃の生命力に対応しているものがそれぞれ脾の大絡・胃の大絡であり、腎間の動気に対応しているものが三焦であり奇経である、という風にも考えられる。次項で述べる葉天士は、このあたりのことを敷衍して考察を深めていったと思われる。

る。

体幹においては前後左右中心の立ち上りであり、それを横に束ねる帯脉があり、『靈樞・四海』とはまた別の位置と深さで現れたり消えたりする陰陽の湖沼が総称されて陰陽の維脉と呼ばれていたわけである。『黄帝内経』においてはこの故に奇経八脉の循行経路が全面的には明示されていなかったと考えることもできる。実際に生きて動き変化する奇経八脉は、明示することはできないし、明示することが嘘になるからである。

この観点から『難経』を読み直してみると、このあたりのことが明確にされていることが理解できよう。これがすなわち第二十八難である。そこでは簡単に奇経八脉の終始に触れた後、「聖人は溝渠を図設した。溝渠が満溢すると深湖に流れる。そのため聖人も拘わり通じさせることはできない。人においてその脉が隆盛であれば、八脉に入って環周することがない。そのため十二経もまたこれに拘わることはできないのである。」²⁾と述べられているところのものである。ところが『十四経發揮』から『奇経八脉考』に至って、その相貌が変化し、あたかも経脉と並び立つようなものであるかのように奇経八脉の循行経路が詳細に記載されることとなった。この経脉のごとき詳細さは、語りすぎということになる。経脉の循行路線よりもはるかに曖昧模糊とした大きめの揺らぎの中で奇経八脉を把えるべきなのである。

喻嘉言の説を眺め続けてみると、絡脉のネットワークは実は、生命力の溜まり場、滞留しやすい場所と考えることもできよう。実は『黄帝内経』においても、十二経脉とは別の生命力の把握方法が記載されている。いわば、奇絡における総合的な生命のネットワークを考えていくことができるのである。そしてそれは、十二経脉の流れのような形態のネットワークではなく、より立体的で構造的な海や湖沼や網の目のようになっている溝渠といった形態のネットワークである。

『靈樞・玉版』には、胃の大絡の解説として、「人が気を受けるものは谷〔訳注：穀物〕である。谷が注ぐところのものは胃である。胃は水谷気血の海である。海が行くところの運氣〔伴注：雲〕は天下である。胃の気血を出ところのものは経隧（けいすい）である。経隧は五臓六腑の大絡である。」という言葉が遺されている。これはすなわち、経隧＝経脉というものを一つの流れとして表現しているのではなく、「結ぶもの」と考えていたのである。結ぶものの形状はさまざまであるが、その機能を、経脉を含めて絡脉と考え、その部位を古典から読み取っていくと、より広い身体観を我々は得ることができる。

パターン化した生命認識ではない、生命そのものを構造的に捉え記述しようとする意志が、実は『黄帝内経』の時代すなわち前漢時代にはすでに存在したということに注意を払わねばならない。東洋医学は当時に比較すると徐々に観念的で脆弱な形式的なものとなっている。この

ことに対する深い反省とともに、古人を越えるリアリティーを把握する道を以下に示しておく。

2. 奇絡の構造

奇経は八脉で構成されるため、易の八卦に対応しているのではないかと考える人々がいるがそれは間違いである。奇経八脉の配当は、八卦のようにバランスよくなされているものではないからである。奇経八脉は全体として、身体を支える補助構造である。これが、喻嘉言が述べる奇経全体を一つの絡脉として考えるという言葉の中身である。奇経をこのように考え直していくと、そこにこれまでの奇経および絡脉の概念を超える大きな構造が立ち現れてくる。

喻嘉言の指示に従い奇経と絡脉とを統合的に考え、葉天士に従って「奇絡」とここではこれと呼ぶこととする。奇経を絡脉の一つとして考え直し奇絡として古典を読み直してみると、生命力をつなぐものとしての構造的な奇絡の概念が浮かび上がってくる。これは喻嘉言の示した十二絡脉に胃の大絡・脾の大絡・奇経すべてを一つの絡脉として加えて十五絡脉とする説を一步超えて、あるがままの「つながり」について古人がイメージしていたことを再度まとめなおしたものである。あるがままのつながりと述べている理由は、十五という数にこだわらないということ、これ以降絡脉とする説が出てきた時それを「結びのネットワーク」の中に包含していく自由度をもたせるということを意味している。『靈樞・玉版』には、「胃の気血を出すところのものは経隧（けいすい）である。経隧は五臓六腑の大絡である。」と述べられている。これは十二絡脉の解説をしているものである。古人は、十二絡脉も五臓六腑の大絡である一五臓六腑を「むすぶ」ものが十二正経である一という見方をしていたわけである。

『十四経發揮』以来、経脉のネットワークそれも体表部分、経穴がある部位の流れについての知識が広まり、現代に到っている。しかし、上記のように、『黄帝内経』の時代においてすでに臓腑の結びとしての十二絡脉が想定されていたわけである。これはつまり、経脉と絡脉という言葉で表現されているものの隔たりは、現代の我々が言葉の意味に従って理解しているよりもはるかに小さいものであったということが理解されなければならない。

VI. 奇絡—結びのネットワーク

1. 奇絡—結びのネットワーク

ここでは、黄帝内経では述べられていながらその後見逃されていたこの「結びのネットワーク」について、明らかにしていく。十二絡脉を除いたこの「結びのネットワーク」はどのように整理していけばいいのだろうか。奇経—絡脉論を契機として、奇経の形状は経脉とは大きく異なると考えてきた。経脉は臓腑の生命力の流れとして川の概念でよく捉えられるが、奇経はそうではない。さまざまな堅さや広がりをもった形状があり、生命構造の骨格を

構成していると考えられる。そのことについてここではその概要をまとめ、次から古典に書かれている各論を記載していく。注意していただきたいのは、人身を一小天地として捉えることである。十二絡脉であれ奇絡であれ、すべてはこの一つの小天地である人身の内部を表現しているものなのである。

まず、経脉と同じように川としてみることもできるものが十二絡の表裏をつないでいる十二絡脉である。ただしこの十二絡脉は、川というよりは、前腕と下腿において経脉の表裏をつなぐ溝というイメージの方が強い。全身を剛強に強靱に支えるものとして縦に走る綱である陰蹻・陽蹻がある。この際、『靈樞・脉度編』における「男子はその陽を数とし、女子はその陰を数とする。まさに数とすべきものは経とし、数とすべからざるものは絡とする。」という記載にも注意を払っておきたい。十二正経と十五絡脉というように、文字言葉の違いに着目すると、ここには大きな違いがあるかのように読んでしまうことになる。しかしその実体を眺めてみると、女は陰を男は陽を中心とするという程度のことに過ぎないことが理解されよう。経と絡との違いは実は本来それほど大きなものではないのではないかという可能性もここに読み込んでおくべきであろう。さらに体幹の中央付近の腰部において帯のようにまとめる帯脉が想定されている。ここまでの生命存在を繋ぎまとめる綱としての奇絡である。

次に綱のような面としてみることもできる奇絡を掲げよう。ここにはまず、奇経の陰維と陽維とがあげられる。さらに脾胃の大絡と八膠穴、そして水俞二十五穴がある。面ではあってもものっぺらぼうの面ではない。そこにはそれぞれ経穴という生命の湧く泉があり、その泉から溢れ出てきた生命力の強弱や濃淡がそこにあらわれている。そのような生命どうしがつながることによってできている柔らかな面が想定されているわけである。

さらに大きな構造をもつものを海として分類する。ここには、四海がある。生命の海であるが、そこには特色がある。気的大海・血的大海・穀物の海・髓の海である。穀物の海は後天の海と言いかえることができ、髓の海は先天の海と言いかえることができよう。このそれぞれの海の位置は実際の治療において活用されていたと思われ、刮目してみるべきである。さらに海の一つとして把握されるべきものに、臍下丹田から立ち上る気—衝気—を代表している衝脉がある。四海のうちの血海が衝脉であることにはもっと着目すべきであろう。葉天士の、経脉を気とし奇絡を血とするという奇絡概念の原点はおそらくここにある。この衝脉の陽の側面が背部正中の督脉として、陰の側面を腹部正中の任脉として表現されていると考えることができる。このようにして始めて、衝脉が血の海であり十二絡の海であるといわれている意味が理解できる。大きく上衝する衝脉と名づけられた海流の、陰陽両側面に、任脉・督脉という名前がそれぞれつけられていると考え

るわけである。

われわれはここにおいて、『十四経發揮』を超えなければならぬし、『奇経八脉考』を超えていかなければならない。より自由で大きな生命観を入手しなければならないのだ。このように奇絡を統合して気一元の生命の中に位置づけ、臓腑を通貫する経脉と名づけられている生命力の大きい流れを同時に見つめていくなら、人身一小天地の宇宙の運行がこれまでとは異なった相貌をもって立ち現れることであろう。

以下、奇絡の形状から分類し、「溝」「綱」「網」「海」という観点から各論としてまとめなおした。さらにここには喻嘉言も含めて見落とされてきた、『黄帝内経』に記載されている絡脉的なものをも参考に供することとした。

2. 「溝」としての奇絡

溝としての奇絡は、一般的経絡のイメージに近い。ことに十二絡脉は、前腕と下腿において陰陽の経脉を結ぶ役割をしている。絡脉という概念は「結び」の役割を持った部位と言い換えることもできるだろう。そのように考えると、三焦の生命力が出る部位であるといわれている原穴は三焦と十二経脉との「結び」である。経穴そのものも外界との「結び」の役割を基本的に与えられているとも言える。十二絡脉について記載されている『靈枢・経別』では、それぞれの主治症と治法についても記載されているが、実態とは合わないので省略している。絡脉の位置だけをとっているわけである。

「手の太陰の別は、名づけて列缺という。腕上の分間に起こり、太陰の経に併さり、まっすぐに掌中に入り、散じて魚際に入る。」

「手の陽明の別は、名づけて偏歴という。腕を去ること三寸、別れて太陰に入る。その別なるものは、上って臂を循り、肩髃に乗り、曲頰を上って歯に偏す〔訳注：循る〕。その別なるものは、耳に入り、宗脉〔景岳注：耳と目の間に聚まっている脉〕に合する。」

「足の陽明の別は、名づけて豊隆という。踝を去ること八寸、別れて太陰に走る。その別なるものは、脛骨の外廉を循り、上って頭頂を絡い、諸経の氣に合し、下って喉嚨を絡う。」

「足の太陰の別は、名づけて公孫という。本節の後ろを去ること一寸、別れて陽明に走る。

その別なるものは、入って腸胃を絡う。」

「手の少陰の別は、名づけて通里という。腕を去ること一寸、別れて上行し、経を循って心中に入り、舌本に系り、目系に属す」

「手の太陽の別は、名づけて支正という。腕を上ること五寸、内に少陰に注ぐ。その別なるものは、上って肘に走り、肩髃を絡う。」

「足の太陽の別は、名づけて飛陽という。踝を去ること七寸、別れて少陰に走る。」

「足の少陰の別は、名づけて大鍾という。まさに踝の後ろ

跟を繞り、別れて太陽に走る。その別なるものは、経に併さって上り、心包に走り、外を下って腰脊を貫く。」

「手の心主の別は、名づけて内関という。腕を去ること二寸、両筋の間に出、経を循って上って心包に系り、心経を絡う。」

「手の少陽の別は、名づけて外関という。腕を去ること二寸、外に臂を繞り、胸中に注ぎ、心主に合する。」

「足の少陽の別は、名づけて光明という。踝を去ること五寸、別れて厥陰に走り、下に足跗を絡う。

「足の厥陰の別は、名づけて蠡溝という。内踝を去ること五寸、別れて少陽に走る。その別なるものは、脛を循って臍に上り、臍に結する。」

3. 「綱（つな）」としての奇絡

前述の溝よりも太く強く、その部位を強靱にしているので綱とした。陰陽の蹻脉と帯脉とをここに区分している。ともに腎経とのつながりの深い奇経でありながら、体表近くにあり、全身を外から引き締めている。

陰蹻脉・陽蹻脉の陰陽二蹻脉（図1）は、男子においては陽蹻を経とし陰蹻を絡とし、女子においては陰蹻を経とし陽蹻を絡としている。『靈枢・脉度』ということは実は性別を有する人間にとって、奇経は八脉ではなく七脉であると言った方が古人の意には沿うこととも言える。また、上記したように、経と絡との言葉の違いに強く拘わりすぎてはいけない、ということもできる。

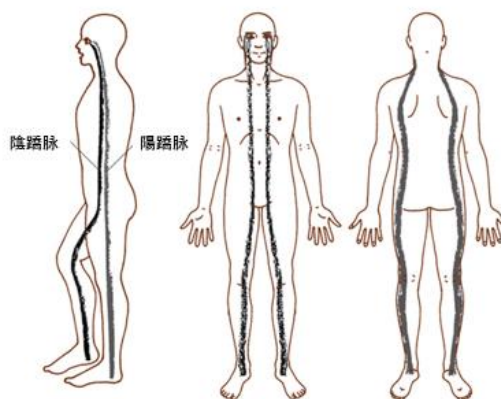


図1 陰蹻脉・陽蹻脉

「陽蹻の脉は跟中に起こり、外踝を循って上行し、風池に入ります。」

「陰蹻の脉もまた跟中に起こり、内踝を循って上行し、咽喉に至り衝脉に交わり貫ぬきます。」

帯脉（図2）はこの体幹の上衝する生命力の縦の流れを引き締めまとめているものである。この脉は腰の命門と神闕とを横に結び少陽胆経の帯脉に発しており、開闔枢理論でいわれているところの枢（少陽・少陰）をさらに、少陽を縦とし少陰を横として十字に結んでいる脉であると言い換えることができる。荷造りの紐のようなもので

ある。

「帯脉は季脇に起り、身を廻って一周します。」

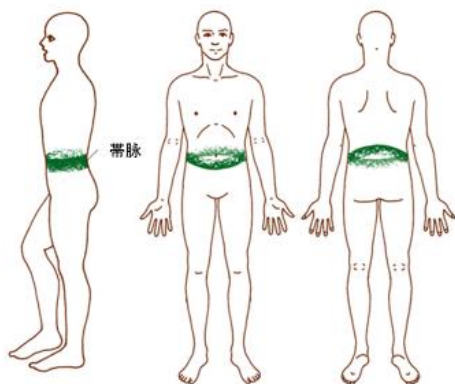


図2 帯脉

その場を充実させるだけでなく、循って全身を充実させることになるからである。鍼灸師はそれを念頭において治療処置をしているのではないだろうか。

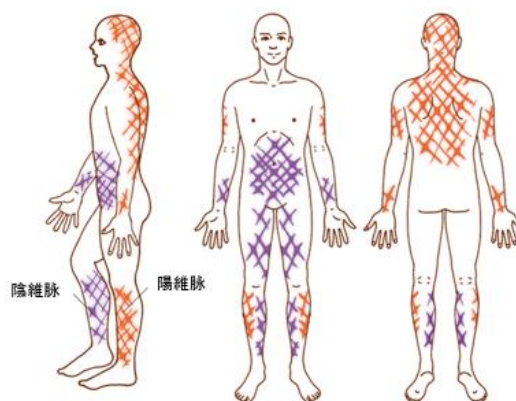


図3 陰維脉・陽維脉 正常

4. 「網 (あみ)」としての奇絡

網というのは、漁網のイメージである。あるいはメッシュの包帯でもよい。面状に広がり、その部位の色合いを決めている。この奇絡のイメージの端緒は、陰陽の維脉にある。似通った傾向を持つ経穴が集合して網状になっているものである。陰陽の維脉の他に八髎穴と臓の陰絡 (水俞二十五穴) を入れている。脾胃の大絡を網として考えている理由には、その名称が絡ではなく大絡となっているためである。このことから、点と点を結ぶだけでなく、点と面とを結ぶものであると考えたのである。

少陰の大絡は衝脉についての解説のなかに見られる言葉であり、海のような深みも感じる。もっとも深部にある絡ということになる。衝脉を陽明胃とともに少陰腎の側面から支えている重要な絡脉である。これは実は、衝脉という生命力の根幹となる脉を、陽明という後天の生命力、少陰という先天の生命力で支えていると言い換えることができる。そのうちの少陰部分がこの「少陰の大絡」と呼ばれているところのものなのである。

陰維脉と陽維脉 (図3, 4) とは、臓の陰絡にその構造がよく似ている。臓の陰絡においては定まった経穴をつないで表現しているが、陰維脉・陽維脉は経穴から溢れ出る生命の余剰によってできており、その範囲もまた、その生命力の余剰にしたがって拡大縮小している。陰維脉は下腹部を中心とした陰経の経穴の剰余に発し、陽維脉は上背部を中心とした陽経の経穴の剰余に発する。この二脉は二枚貝のように体幹を蔽う網のような生命力を表現している。

ただ『難経』の第二十六難の「陽維脉と陰維脉とは全身を維絡する。溢畜し、諸経に環流し灌漑することはできない。陽維脉は諸陽の交会に起こり、陰維脉は諸陰の交会に起こる。」²⁾の、「溢畜し、諸経に環流し灌漑することはできない。」という記載には疑問が残る。溢れ出た生命力は

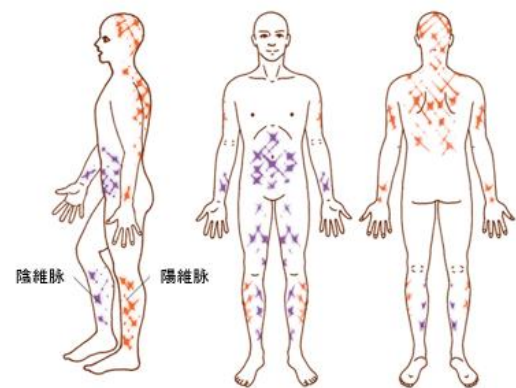


図4 陰維脉・陽維脉 異常

5. 脾の大絡

『靈樞・経脉』に、「脾の大絡は、名づけて太包と呼ばれている。淵液の下三寸に出て、胸脇に布散する。」とある。また『難経』の第二十六難に、「脾に大絡があるのは、中州と四方とを通じさせているためこのように別に一絡を置いている。」²⁾とある。

6. 胃の大絡

『素問・平人氣象論』に「胃の大絡は、名づけて虚里と呼ばれている。膈を貫き肺を絡い、左乳下に出る。その動きは衣にあらわれる。脉の宗気〔訳注：大本の気〕となる。」とあり、景岳の注釈によると「〔訳注：胃の大絡は〕十二経脉の宗であるから、脉の宗気と呼ばれている。そもそも宗気は膈中に積み〔訳注：溜まり〕、水穀を化して胃に出る。」¹¹⁾とある。

7. 少陰の大絡

岡本一抱は経穴密語集¹²⁾に、以下のように記している。

1) 『靈樞・動輸』に曰く。衝脉は十二経の海である。〔岡本一抱注：衝脉は、前後上下の全身あまねく通行して諸経

に合するので、十二経の海と述べている。〕少陰の大絡と腎に起こり、下って気街に出、陰股の内廉をめぐり、〔岡本一抱注：ここまでは前記の『靈枢・逆順肥瘦』と同じ〕邪(ななめ)に臍中(こくちゅう)に入り、脛骨の内廉をめぐり、少陰の経に並び、下って内踝の後ろに入り、足下に入る。

〔岡本一抱注：衝脉は胞中に別れるため、足の少陰経の、脊を貫いて腎に属する大絡とともに起こって、会陰に下り、足の陽明の気街に出、ここから腎経に従って陰股の内廉をめぐり、邪に臍中の陰谷穴について入り、脛骨内廉をめぐり、なお足の少陰経に並んで、下って内踝の後の太谿穴について入り、足下の湧泉穴に入る。衝脉の足に下行する行路はたくさんあるが、これまで本篇で述べられてきた流れを、本経とすべきである。〕

2) 『靈枢・逆順肥瘦』に曰く。その〔訳注：衝脉の〕下るものは、少陰の大絡に注いで、気街に出て陰股(うちも)の内廉をめぐり、臍中に入り、胫骨の内に伏行し、下って内踝の後〔訳注：『太素』にはこの「後」の字はない〕属に至って別れる。〔岡本一抱注：衝脉の足に下行するものは、足の少陰腎経の大絡に注いで、足の陽明の気衝穴に出、ここから足の少陰と並んで陰股の内廉をめぐり、臍中に入り、胫骨の内に深く伏行し、下って内踝の後ろ附屬に至って別れて行く。〕

〔岡本一抱注：ある人が聞いて言った。少陰の大絡に注いで気街に出るとはどういう意味なのでしょう。答えて曰く。衝脉が胞中に別れて、先の腎経の脊を貫いて腎に属する大絡に注いで、ここから胃経の気街に出て、また腎経に並んで下行するというのである。〕

8. 八髎

張景岳の著した類経¹¹⁾には、『素問・刺腰痛論』の絡脉とみられる多くの記載の中に八髎穴についての二段のみ、十二経脉に納めてしまうには惜しい記載があるので、ここに抄録しておく。(なお、原文には外字が多いため、文意を歪めない範囲で現代文に意識しておく。)

1) 「腰が痛み少腹に引き、季脇の下の空隙に引いて仰向くことができないものは、腰と尻の交わる場所の仙骨上にある八髎穴を刺す。〔張景岳注：これは足の太陰・厥陰・少陽の三脉の交会である。左右が交わり、中で結んでいる。『素問・繆刺論』には、「邪が足の太陰の絡に客すると、腰が痛み少腹に引き、季脇の下の空隙に引いて仰向くことができない」とある。これは太陰の腰痛なので下髎穴を刺す。〕」

2) 「腰痛して転揺することができず、陰卵〔訳注：辜丸〕が引き連れるものは八髎と痛む場所とを刺す。八髎は腰と尻の分間にある。」

9. 臓の陰絡(水兪)

張景岳の著した類経¹¹⁾には、『靈枢・四時氣』において以下の記述がある。

「帝曰く；水兪には五十七ヶ所あるが、これは何が主るの

だろうか？

岐伯曰く；腎兪の五十七穴は、積陰の聚まる場処であり、水がよって出入りする場所である。〔景岳注：腎は水を主るため、すべてを腎兪と述べている。〕

尻上の五行、五を行くもの、これは腎兪である。〔景岳注：尻上の五行の、中行するものは督脉のことである。傍らの四行は足の太陽膀胱経である。五を行くものの中行の五穴とは、長強・腰兪・命門・懸枢・脊中である。次の二行のそれぞれの五穴は、白環兪・中膂内兪・膀胱兪・小腸兪・大腸兪である。さらに次の二行のそれぞれ五穴は、秩辺・胞育・志室・盲門・胃倉である。すべて下焦に位置して水を主るので、腎兪と呼んでいる。〕・・・(中略)・・・

伏兪の上それぞれ二行、五を行くものは腎の街である。〔景岳注：伏兪は足の陽明の経穴である。伏兪の上とはすなわち腹部のことである。腹部の脉の任脉は中行に位置し、左右のそれぞれ二行は臍をはさんで二行するものであり、足の少陰ならびに衝脉の発する場所である。行くところのそれぞれ五穴とは、横骨・大赫・気穴・四満・中注がこれである。次の外の二行は、足の陽明経の行くところである。行くところのそれぞれ五穴とは、気衝・归来・水道・太巨・五陵〔伴注：外陵〕がこれである。左右あわせて二十穴。これらはすべて水気の往来する道路なので、腎の街と呼んでいる。〕

三陰の交わる場所は、脚に結している。踝上それぞれ一行、行くところの六穴は、腎脉の下行するものである。名づけて太衝と呼んでいる。〔景岳注：三陰とは、肝脾腎の三経のことである。三陰の交わる場所はともに脚に結している。このため足の太陰に三陰交があるわけである。踝上のそれぞれ一行とは、ただ足の少陰腎経だけを指して言っている。行くところの六穴とは、大鐘・照海・復溜・交信・築賓・陰谷がこれである。左右あわせて十二穴である。腎の大絡は衝脉と併さって下に足に行き、合して盛大となるので、太衝と呼ばれている。〕

この五十七穴はすべて臓の陰絡であり、水の客するところである。」

10. 海としての奇絡

海というのは流れ注ぐ最終地点の溜まり場である。身体においても生命力の大きな溜まり場を指していると考えられる。海論に記述されているものは、髓・血・氣・水穀の海である。髓は腎の表現、水穀は胃の表現であり、血と氣とはその生成物である。十二経脉が注ぐ東西南北の部位という位置づけがされている。海の中にも海流がある。その大きなものは衝脉に代表されて表現されている上衝する生命力である。人が立ち上がって歩くことができるのはこの上衝する生命力が充実しているためである。その陽的な側面が現れている場所を督脉、陰的な側面が現れている場所を任脉としているにすぎないわけである(図5)。

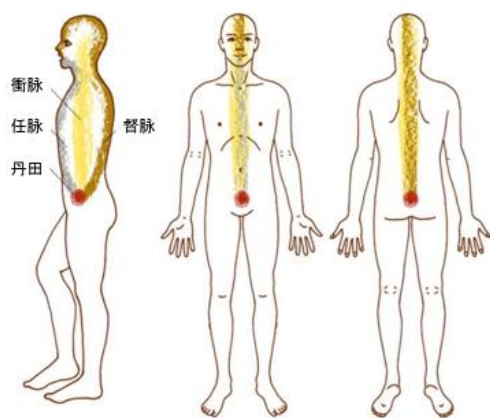


図5. 任脉・衝脉・督脉

「督脉は下極の脛に起こり、脊裏に並び、上って風府に至り、入って脳に属する。」

「任脉は、中極の下に起こり、毛際を上り、腹裏を循り、関元を上り、喉咽に至る。」

「衝脉は氣衝から起こり、足の陽明の經に並び、臍を夾んで上行し胸中に至って散ずる。」

また岡本一抱は經穴密語集¹²⁾に、以下のように記している。

「衝脉は胞中に別れるため、足の少陰經の、脊を貫いて腎に属する大絡とともに起こって、会陰に下り、足の陽明の氣街に出、ここから腎經に従って陰股の内廉をめぐり、邪に臍中の陰谷穴について入り、脛骨内廉をめぐり、なお足の少陰經に並んで、下って内踝の後の太谿穴について入り、足下の湧泉穴に入る。衝脉の足に下る行路はたくさんあるが、これまで本篇で述べられてきた流れを、本經とすべきである。」

「ある人が聞いて言った。少陰の大絡に注いで氣街に出るとはどういう意味なのでしょう。答えて曰く。衝脉が胞中に別れて、先の腎經の脊を貫いて腎に属する大絡に注いで、ここから胃經の氣街に出て、また腎經に並んで下行するということである。」

衝脉はその名の通り「衝き上げる脉」であるべきなのに、『黄帝内經』にはなぜ、下降する脉を入れているのであろうか。それは、臍下丹田を中央として、四肢を末端とするためである。中央の生命力が、四肢末端まで突き抜けていく姿、十分に充たしていくことを、表現しているのである。これが衝脉の原点である。

VII. 奇絡の治療

奇絡の位置づけが明確にされたところで、治療するとはどういうことなのかということをも含めて、先人の治療法を検討する。

1. 十二正經と奇絡

十二正經とは、五臟六腑に一臟である心包を加えたものである。これによって、天の氣と地の氣とに充足されて

いる人身の全体像すなわち氣一元の身体が表現される。それに対して奇絡にはどのような位置が与えられているのだろうか。この問題について考えていくことは、正經についての理解が問われることとなる。『難經』には、正經と奇經とは拘わることがないと述べられている。その言葉を拡大解釈しすぎると、正經と奇經とがあたかも別の身体について述べているかのような、バラバラの理解を産むこととなる。残念ながらこれが現在の東洋医学の標準である。ここに疑問を持ち、統一的に関連づけて考えていかなければならない。

氣一元の観点から、一として把握された身体を、陰陽の観点、五行の観点から見つめていった果てに東洋医学がある。それは先秦時代のもっとも先進的な視点であった。この存在そのものに対する把握方法こそが、先秦時代から漢代初期にかけて『黄帝内經』が発想されまとめられた時代の基本的な思想である。

古人は、氣一元の身体を觀てそれを五臟六腑とその生命力の流れである十二經として把握した。ところがここに拘わりすぎると、あたかもそれぞれ独立した五臟六腑が存在しそれぞれ独立した十二經脈が身体の中に溝のように存在するという誤解が生じてしまう。そのため、あらかじめ十二經の表裏を繋ぐものとしての十二絡脈と後天の生命力の表れである胃の大絡と脾の大絡、そして先天の生命力の表れであり全身を陰で支えているものとしての奇經八脈を定めた。後天の生命力は生命活動の源泉でもある心臓の動きと関連しているため大包と虚里という心臓に近い部位に定められた。また奇經八脈は、十二經を大きく構造的に繋ぐものとして、あたかも人体における生命の骨格でもあるかのように深く構造的に位置づけられることとなったのである。これがすなわち清代初期にいたって喻嘉言が開示することとなる奇經の概念である。

忘れてはならないことは、十二正經こそが基本であるということである。そこに現されている一元の氣の升降出入とその表現こそが生命を日々養い育てる最も基本的な構造である。

脾の大絡・胃の大絡は、それに比すると心臓を動かし生命そのものを活動させている今生きている生命の表現であり、奇經は十二正經を網羅しその繋がりを表現しているものということになる。奇經はいわば、生命の骨格を網羅して大きなまとまりとしてそれを表現しようとしているものだったのである。陽氣を外から網の目のように繋いでいる陽維脈、陰氣を内から網の目のように繋いでいる陰維脈、全身の生命活動の胆經の側面すなわち外側から表現している陽蹻脈、全身の生命活動を腎經の側面すなわち内側から表現している陰蹻脈、体幹部の中心を氣海丹田から立ち上がる生命力の流れとして觀たとき、その中心の生命力が衝脉であり、その背側に現れているものが督脉であり、腹側に現れているものが任脉である。網

として陰陽を網羅している陽維・陰維だけでは地および気海丹田から上る生命力にまとまりを付けるのには不足しているため、帯脉がちょうど全身の中心を横に束ねるように引き締めている。正経という大きな生命力の流れのaweiをこのように想定することによって、全身の気一元としてのまとまりというものがより明確に表現されているわけである。

五臓六腑の概念と比べると、生命力の流れである経絡や奇経の有り様というのは不安定なものである。その存在が五臓六腑の生命力の充実度に依存しているということは『難経』に「然なり。聖人は溝渠（こうきょ）を図（は）かり設けて、水道を利し、不然の時に備えました。天から雨が降下して、溝渠が溢れ満ち、この時に当って霪霪（ほうはい）は妄（みだ）りに作ります。こうなると聖人といえども復び図ることはできなくなります。このようにして絡脉が満ち溢れます。諸経がこれに拘わることはできません。」と述べられているとおりである。そして不安定なるが故に病みやすく治りやすいとも言える。

生命力を賦活させるということはその場に生命力を集めるすなわち気を集めるということが先ずある。気が集まることによってその場の生命力が流れやすくなるわけである。そこには前提としての寒熱はまだない。寒熱が現れるのはその場がある程度の生命力を持ちそれを表現できるようにになった後のことである。

2. 奇経の治療

李時珍の『奇経八脉考』⁶⁾には、それぞれの奇経に割り当てられた経穴が、その奇経を治療する経穴としてその主治効能も含めて掲載されている。しかしそこに書かれている効能は、五臓の生命力の変動として考えていけば充分説明できるものばかりである。また、奇経はそもそも正経とかかわることのないものであって、正経の経穴を借りてその表情を表しているに過ぎないと『難経』では言われている。しかし、奇経も気一元の生命力の1つの表現なのであるから、正経と関わらないという表現は言い過ぎである。

奇経の病は、その変動を表現している病処そのものが治療場所になる。これは局所治療の奇経的な、ひいては奇絡的な位置づけとなる。その治療法は、葉天士によると温通法が中心となる。温通の中身は何か。温は生命力を充実させることである。温めて生命力を充実させることによってその部位を通じさせようとするわけである。補法を基本に用いて瀉法を行う。これはまさに鍼灸師が得意とするところのものではないだろうか。

臓腑経絡が充実し、次の段階である生殖の基盤を保持できるようになることを現代では、第二次性徴期と呼んでいる。古来の東洋医学ではこの時期のことを、腎気が充実し盛んになることによって、天癸すなわち生殖機能を発することができるようになると説明している。いわば臓腑経絡が充実することによって新たな機能を人は獲得

することができるというわけである。そしてそれは、それまでの個としての存在形態を脱して、より大きな種あるいは民族あるいは家族の一員としての自己の位置を獲得するわけである。

成長に伴い臓腑経絡がこのように充実していく上で欠かせないものは、臓腑経絡それぞれを互いに結びつけていく絆の存在である。この絆を絡脉と呼ぶ。これは従来の絡脉という概念よりも少し広く捉えるべき所のものである。葉天士はこのあたりのつながりを指して奇絡と呼んだのである。すなわち、成長し身体が大きくなり機能の分化が進んでいくにつれて、その相互をふたたびつなぐ媒体として奇絡が充実していくこととなる、そう古人は考えたわけである。これはまるで発展するにつれて専門分化が進んでいった企業や大学や学問が、そのままでは分離しすぎて発展を危ぶまれ、あるいは全体的な目標を喪失してしまいくどこに行くかわからなくなるために、総合的な戦略機関を設けて横のつながりを回復させようとするようなものである。

奇絡は、主流をなす臓腑経絡をつないでいる媒体であるから、生命力が低下していくと奇絡から先に枯れていくこととなる。後から充実し先にやせ細っていくわけである。これが葉天士のいわゆる奇絡論、奇絡は肝腎に隸属する、深い病 慢性の病には奇絡を用いなければ治すことはできないと喝破したところである。生命力溢れる物としての一体感が損なわれ、筋張っていき、ついには気がそこに舍ることができなくなるわけである。奇絡が減ればその先に正経の衰えが表面化する。すなわちそこには死が待っているわけである。

この奇絡を治療していく上で葉天士が指示している基本的な方法が温養であることは注目に値する。緩み鈍っているところ、生命力の薄い部分を見つけ、温めることを中心としてその部位を養い生命力を賦活させることを、治療の基本としているわけである。これは鍼灸師の非常に得意とするところであるということが理解できよう。体表観察をし、皮膚の異常を通じて臓腑経絡をかみ分け奇絡をかみ分けて全身に対する影響を考えながら手を入れていくという行為は、東洋医学を修め体表観察を手に入れた鍼灸師の独壇場であると言える。

3. 久痛入絡

気虚が進み、補気も効果が得られない状態となると、気虚瘀血が生じたり湿痰が絡みやすくなる。そのような大きくバランスを崩している状態の時に、通絡によって危機を脱しようとする発想が存在する。張仲景はこれに大黃蟄虫丸を用い、江戸時代には主として刺絡で臨み、現代ではこれは外科手術で臨んでいる。絡脉理論あるいは奇絡の理論というものは、実はこの局所に鬱滞している邪気を取り除くために、その部位を明確にしそれを強い薬で排除するという手法に、その可能性を開いたものでもある。葉天士のいわゆる温通奇絡の発想はまた、手術に至

る直前の病位を定めることを中心として、そこに強くアプローチするためにはどうすればよいか、という示唆を与えてくれるものである。

鍼灸師的には、全身の生命力をできるだけ充実させて(神関や関元の温補によって三焦の気を強くする、膈中の温法によって補気をするなど)、定めた局所に強い刺激(灸・鍼)を入れ温通していくということになるであろう。その際の勝負所は、病位を定めることと強い手技を入れる技術となる。葉天士が、経脈を心肺に配し奇絡を肝腎に配した理由は、主に治療法を深く強く入れる必要があるということを述べるためのものである。

4. 葉天士の人体モデル

葉天士の学術は多岐に渡るが¹³⁾、一般的には葉天士は温病理論の基礎を構築した医家の一人として有名である。しかし絡脉と奇経をもって経絡学説を一大転換させ、それを臨床に応用していった功績も非常に大きい。ことに彼の提示する人体モデルである『葉天士対経絡学説的運用和發揮』¹⁴⁾は、非常に独創的なものなので、ここに再掲しておく(図6)。

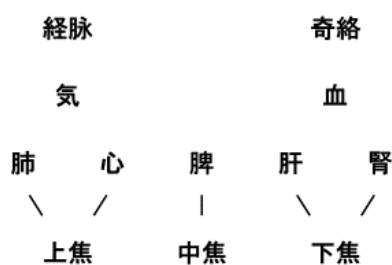


図6 葉天士の人体モデル

『素問・皮部論』には、「絡が盛んであれば入って経に客する」と何度も書かれている。後代の医家はここから、絡脉は浅い病、経脉はより深い病の治療に用いると考えてきた。また奇経に関しても経脉の余得のような位置づけしか与えられてこなかった。これに対して葉天士は、奇絡という言葉を用いて奇経を絡脉と関連付けて位置づけなおし、奇経を人身における肝腎根ざしていると考えた。「督脉と足の太陽は、足の少陰を通じて腎に属絡しており、帯脉は、足の太陽および督脉から分かれ出たものであり、陽蹻と陽維とは足の太陽に通じており、任脉・衝脉・陰蹻・陰維は足の少陰と直接関係している」からであると¹³⁾。

この奇経の中には、深部奇経としての任督衝三脉および深部絡脉としての四海や少陰の絡なども入るであろう。そしてこの奇絡を通じさせる、すなわち奇絡を活性化させることが、慢性病を治療する際に非常に重要であると位置づけたわけである。葉天士は、病が長期にわたると

絡脉に入ると述べた。生命力が溢れ出るときには、奇絡は日々新たに生き活きとその表情を変えていくことができる。しかし、生命力が収縮していく時期すなわち長期にわたって病んでいる場合や高齢の場合には、奇絡に溢れるほどの生命力の充実を得ることができなくなるため、奇絡は停滞しあるいは不足する。ここに着目して葉天士は、病が長期にわたると奇絡に入ると述べ、その治療においては、生命力の根本を整える必要があるということから、深く肝腎を調節することによってしかその病を救えないと述べたのである。

このことを葉天士¹³⁾は、「奇経八脉は肝腎に隷属する」すなわち、肝腎の深い位置一人身の根基の位置が病んでいるものには奇経八脉を用いて治療しなければならないとした。特に鹿角・鹿茸・亀板・阿膠の類に対して葉天士は、「血氣有情の属」「生氣を栽培する」薬であると述べ、「鹿の性は陽であり、督脉に入り、亀板の体は陰であり、任脉に走る」などとして、奇経に直接入る薬物であると高く評価した。

それではこの肝腎、人身の根基とは実際のところいったい何を指しているのだろうか。ここまで奇絡について、結びのネットワークとして、溝や網や網や海という表現でその位置の深さや作用について述べてきた。そのまろごとすべてが臟腑経絡学における生理学で表現されている生命活動の生成物であり構造なのである。臟腑経脉(気)によって生成された、構造(血)が奇絡なのである。これが深い位置という言葉の中身である。これは、内傷病的には損傷されやすい「生命の器」である。神は五臓を形成し、五臓は十二経という生命力を出し、その生命力によって身体が構成されている。日々生成して止むことがないため、揺らぎながらも生命を保つことができるのである。このあたりのことについて岡本一抱は『医学三蔵弁解』¹⁵⁾で以下のように述べている。

「人身における五蔵とは、肺は気を蔵し、心は神を蔵し、脾は営を蔵し、肝は血を蔵し、腎は精を蔵するということを言います。このことを、まず心があって後に神が蔵され、腎が生じて後に精が蔵される、と多くのものは述べていますが、それは全くの誤りです。五臓は五神の宮です。五神があって後に五臓の象を生じます。たとえば鳥があつて巢を作り、獣があつて穴を穿ち、人があつて宮室を作つてそれぞれその室に舍るようなものです。鳥がなければ巢はなく、獣がなければ穴は穿たれず、人がなければ宮室などないのです。ですから人身の五蔵もまた、五神があつて蔵象が生じます。神が生じるので、これを蔵する場所としての心が生じます。気が生じるので、これを舍す場所としての肺臓が生じます。精が生じるので、これを蔵する場所としての腎が生じます。血が生じますので、これを舍す場所としての肝臓が生じます。営が生じるので、これを蔵する場所としての脾臓が生じます。五臓は五神から生じるわけです。」

すなわち、五神がまず存在し、その活動する器として臓腑経絡の流れが作られているのである。その統合された生命の力によって、身心は日々養われ再生されていく。そのうちの最後の結びの部分—構造物としての肉体が奇絡であると考えているわけである。骨格—枠組みそのもの、できあがった器を奇絡の状態としているのである。であるからこそ葉天士はこれを温養し通じさせるべきであるとしたのだ。温通とはすなわち、生命力を充実させてその穴を塞ぎボロを繕うというほどの意味である。

この考えを推し進めていくと、慢性病を考える場合、奇絡を問題にすべきか否かという判断が重要になっていくことが理解されよう。生命力が充実している場合には、臓腑経脉を調整すれば気の偏在は内から自然に調っていく。しかし、生命力が弱ってくると臓腑経脉を調整するだけでは生命力を調えることができなくなる。そのためボロの服にパッチワークで糊塗するように、局所治療を行わなければならなくなる。そこにこの奇絡の概念が入ってくるわけである。奇絡に問題があると断じて治療をする際には当然、八脉交会穴だけでなく、よりダイナミックに奇絡の存在する場所そのものを把えて、直接その停滞を治療していく必要があるということになる。鍼灸治療においては、気一元の身体観を基盤とした上で、さらに奇絡における停滞した局所を探す眼差しが必要であるという示唆を与えているものである。

ここにおいて、全体と局所との関係をどのように考えていくのかという問題がふたたび、新たな相貌を持って鍼灸師の眼前に立ち上がることとなる。切経の概念もまた変えていく必要が出てくる。経脉がありそれに沿って経穴が並んでいる。そのような概念からこれまで切経を行って経穴を探していたわけだが、そこにさらに奇絡の大きな結びを入れ、より柔軟な探穴、面としての体表観察を加えていく必要がある。そのようにして経脉経穴という単純な切経を超えていく必要があるのだ。

ちなみに葉天士はその奇絡治療の基本を「温通」においている。「温通」とは温めて通じさせるということである。温めて通じさせるという言葉の中身は、その部位の生命力を補うことによって生命力を増加させ、生命力の流れをよくしていく。川に流れる水の量を増やすことによって、川の停滞を解消していくということである。すなわち、奇絡の停滞を直接指で探り当て、温灸などを用いて通じさせ治療していく。そのような処置方法を工夫し用いることができるのは、鍼灸師だけである。つまり、奇絡を治療するということが鍼灸師の独壇場であるということを示しているものである。慢性病治療に対する鍼灸師の新たな可能性が開けていくわけである。

5. 部位によって異なる奇絡の調整

具体的な処置について「溝」「綱」「網」「海」それぞれについて少し触れておく。

1) 溝としての奇絡

溝としての奇絡の生命力が涸れると、とうぜん溝の中の水が涸れる。そのため、溝としての結びの機能が低下する。温養することによってその生命力を増加させ結びの機能の回復を図る。

2) 綱としての奇絡

溝と違い綱の部分は他の部位よりも強靱に補強されている。その強靱な生命力が弱ると、脆くなったり切れやすくなったりする。温養することによって生命力を充実させ、しなやかな強さを取り戻させるわけである。強靱な部位というのは生命力が集まっている部位である。一体となって太くなっているものの生命力が涸渇してくると、弛んでばらばらになってくる。その弛みやバラバラになりかけている部位の中心を狙って鍼をすることで、絆を取り戻すことができる場合も多い。

溝と比較すると全身の強靱さを保つうえで重要な役割を持った奇絡である。治療家が手を入れるだけでなく日々のスポーツやストレッチなどでその生命力を養うべきである。

3) 網としての奇絡

網としての奇絡は少陰の大絡以外は基本的に表面にあるので、手で触れてその虚実寒熱を診、治療の手を入れやすいところである。陽維は肺、陰維は腎、脾胃の大絡はそれぞれ脾胃、水兪・八膠は腎と関連し、その部位を繃帯のように補強しているものである。面で捉え生命力の濃淡を調える。

少陰の絡は位置が深く触れることができない。瞑想などで丹田に気を鎮め、生命力を集め養うようにしなければならない。

4) 海としての奇絡

海は動かしにくく、水たまりは動かしやすい。当然のことである。海は大きい。海を生命の器の大きさを表すものであるといってもいいかもしれない。であるから、海としての奇絡は基本的にそれ自体としては動かしにくいと知るべきである。古典には四海について治療穴を示しているが、もっと大きく弁証論治に従い、五臓の盛衰を調えることで対処するしかない。

衝脉は全身の中心である。臓腑経脉はこの衝脉を育てるためにある。治療の目標もこの衝脉をいかにしてバランスよく充実させるかということに置かれるべきである。そしてその言語化されたものが、「臍下丹田を中心とした気一元の生命として人を診、調える」ということである。衝脉はいわば、腎間の動気の発条である命門の火の全身に表れたもの、三焦そのものを意味していると言ってよい。

衝脉の陽的な側面を表現するものとして督脉があり、督脉には専穴がある。その高さに応じて五臓との関係が深い。衝脉の陰的な側面を表現するものとして任脉があり、任脉には専穴がある。その高さに応じて督脉の場合と同じように五臓と関係していると診るべきである。

衝脉という立ち上る大海があるわけであるから、督脉をいじったからといって熱に偏りすぎ、任脉をいじったからといって寒に偏りすぎることではない。これは臨床家であれば誰でも知っているところである。表面的な言葉やその定義に惑わされてはいけない。その実態を診る努力が大切なのである。生命そのものを診ているのであるから、海は大きく、それ自体でバランスをとっているものなのである。

VIII. おわりに

全身を、臍下丹田を中心とした気一元の身体として捉え、そこに手を入れていく。生命力はその充実度や敏感さに従って、大きくあるいは小さく揺らぎながら、バランスをとるように動いている。

治療家が患者の身体に触れてその生命力を動かすということは、生命力の濃淡を調えることである。奇絡の観点からは、溝や網や網や海といったさまざまな結びの概念を提供している。その位置や構造によって動き方はさまざまである。時宜に応じた工夫が必要であることは言うまでもない。

【参考文献】

- 1) 花輪壽彦：漢方医人列伝「名古屋玄医」。
<http://medical.radionikkei.jp/tsumura/final/pdf/090722.pdf>
(accessed March 7. 2017)
- 2) 広岡蘇仙著、伴尚志現代語訳：難経鉄鑑。たにぐち書店、2006。
- 3) 寶漢卿：鍼経指南集注。啓業書局有限公司、1991。
- 4) 滑伯仁：十四経發揮。
http://base1.nijl.ac.jp/iview/Frame.jsp?DB_ID=G0003917&KTM&C_CODE=KEIO-00029 (accessed March 7. 2017)
- 5) 四庫全書総目提要。
<http://kanji.zinbun.kyoto-u.ac.jp/db-machine/ShikoTeiyo/>
(accessed March 7. 2017)
- 6) 李時珍著、王羅珍校注：「奇経八脉考」校注。上海科学技术出版社、1990。
- 7) 喻嘉言：医門法律。
http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_0007/index.html (accessed March 7. 2017)
- 8) 葉天士：臨証指南医案。上海科学技术出版社、1191。
- 9) 馬蒔：黄帝内経素問註証發微。
<http://ctext.org/wiki.pl?if=gb&res=523546> (accessed March 7. 2017)
- 10) 邱幸凡編著：絡脉理論与臨床。陝西科学技术出版社、1991。
- 11) 張景岳：類経。
http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_00305/index.html (accessed March 7. 2017)
- 12) 岡本一抱：経穴密語集。
<https://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/exhibit/fj4/image/fj4shf/fj4sh0001.html> (accessed March 7. 2017)
- 13) 伴尚志現代語訳：中医論文三篇。
<http://lgen.jp/1GEN/CHUI/index.html> (accessed March 7. 2017)
- 14) 葉天士対経絡学說的運用和發揮。上海中医雜誌、p52-54, 1979。
- 15) 岡本一抱著、伴尚志現代語訳：医学三蔵弁解。たにぐち書店、2010。

Theory of extrameridians-collaterals and its prospect

— Yù jiā yán's theory of extrameridians-collaterals and its application —

Takashi BAN

1 GEN-RYU-ACUPUNCTURE TECHNIC INSTITUTE

Abstract

In this study, the authors examined 1) "History of the eight extrameridians study" and "history of collaterals study", 2) Yù jiā yán's theory of extrameridians-collaterals, 3) Criticism and anti-criticism for Yù jiā yán's theory of collaterals, 4) possibility of what Yù jiā yán's theory of collaterals brings, 5) Network of extrameridians-collaterals and 6) Treatment of extrameridians-collaterals, recaptured the theory of the eight extrameridians as a part of theory of collaterals according to the assumption of Yù jiā yán (1628-1696) and rebuilt the concept of collaterals. Extrameridians treatment and collaterals treatment are unified in this way and a framework of a great body concept called extrameridians-collaterals is obtained. The concept of extrameridians-collaterals has been already illustrated in "Huangdi Neijing: The Yellow Emperor's Inner Classic". Yètiānshì's theory of extrameridians-collaterals describes that meridians are formed by heart and lungs, extrameridians-collaterals are formed by liver and kidneys, and when a disease lasts for a long period, it enters extrameridians-collaterals and the disease can be healed only by treating extrameridians-collaterals. This implies a new possibility for chronic disease treatments by acupuncturists, who are capable of locating directly the stagnation of extrameridians-collaterals with fingers in body surface observation and treating extrameridians-collaterals by use of moxibustion.

keywords

Yù jiā yán, theory of extrameridians-collaterals, Yètiānshì, treatment of acupuncture and moxibustion, chronic disease