

## (1) はじめに

伝統医学的な病証は、大雑把に3つ。

一つ目は「未病と発作」。慢性期と急性期。

二つ目は「経絡病証」。体を縦切りに見る。体の外側を中心にした病気によく当てはまる。

三つ目は「気血水病証」。体を横輪切りに見る。体の内側の病気によく当てはまる。

## (2) 未病と発作

未病というのは、病が動いていない状態。動いていないから症状は明確には出ていないが、体に歪みはあるし、瘀血や水毒もあり、そこから少しずつ邪気が漏れているのが普通。瘀血や水毒などが沈静化しているので、症状がはっきり出ていない状態。体の恒常性維持機能が働いて、歪んだなりになんとかバランスを保っている状態。

そういう未病の体に、耐えきれないストレスが掛かると、体は邪毒を取り入れ増やし、発作的な急性症状が出て、生命力は少し落ちた状態になる。

発作のときに、安静にしてたり、適切な治療を受けると、体から邪毒が排出され、体は元の未病の状態よりも少し生命力が高い状態でバランスする。

急性症状である発作のときに、またストレスが掛かったり、不適切な治療を受けたりすると、体は邪毒を取り入れ増やし、症状が消えても、元の未病の状態よりも生命力が低い状態でバランスしてしまう。

こういう未病と発作が常に繰り返されている。

## (3) 経絡病証

経絡病証、特に正経12経は、体を縦切り、つまり、立ち姿勢でのヒトの姿を前から見たとき、横から見たとき、後ろから見たとき、それぞれの場合に見えやすい部分に分けるのが基本。これに体の内外の区別と手足の区別を組み合わせると、 $3 \times 2 \times 2 = 12$

足という2本の丸太の内側同士がくっついて胴体ができていると考えるとよい。体の内側も前、中～横、後ろに分けられ、それぞれ足の内・前の太陰、内・中～横の厥陰、内・後ろの少陰が担当している。そう考えれば、腹筋の直ぐ下にある胃腸が内・前の足太陰、腹膜後器官で背中側から手術する腎臓が内・後ろの足少陰、体の中央にある子宮が内・中～横の足厥陰に分類されるのは、理解しやすい。

体の横輪切りの解剖図を見れば、だいたいどの経絡が担当するか見当が付く。目の奥の病、網膜剥離や近視乱視が足厥陰（内・横～中）に関係するのも、目の高さの横切り解剖図で網膜や近視乱視に関係する目を動かす筋肉が内側の中ほどにあることに由来する。

## (4) 気血水病証

気血水病証では、体を横輪切りに分類する。肩甲骨・鎖骨から上が表位、その下から横隔膜までが上焦、横隔膜から臍までが中焦、臍から下の胴体部分が下焦。

未病のときには、表位や上焦は邪気が多く、中焦は水毒が多く、下焦は瘀血が多い。気は軽く、血は重く、水はその中間なので、病が動かない未病のときには、より重いものが下になっている。濁醪（どぶろく）を静かに放置しておくと、上からガス、清酒、底の方には澱が溜まると、よく似ている。

発作のときには、腹の邪毒（や虚）から頭に向かって邪気が衝き上げる上衝という現象が起こる。腹の水毒や瘀血が悪化して、つまり、菌やウイルスが増殖したりして、そこから発生した邪気が頭を衝く。腐った水、つまり、菌などが繁殖した水からメタンガスが湧くようなもの。放置した濁醪を暖かい所にしばらく出しておき、揺すってから栓を開けると、泡と共に吹き出す様子にも似ている。

## (5) 大雑把に把握しよう

病証については、まずは今回解説した程度のことを大雑把に把握することが大切。その方が臨床の場では役に立つことが多い。

## 要点

- ①未病は慢性期、発作は急性期
- ② 経絡病証は、体を縦切りで見ている
- ③ 気血水病証は、体を横輪切りで見ている