



【第二次日本経穴委員会】便り

～第18回 養老穴について～

第二次日本経穴委員会作業部会委員 浦山久嗣

はじめに

本誌1月号に黄龍祥教授らによる論文『「養老穴」取穴法の姿位の研究』が掲載された。

実は、我々はすでに前回のWHO大阪会議で中国側から資料提出を受けており、時間がなくて討議には至らなかったが、主張の概要は理解していた。さらに、最終日の夕食会では、個人的に黄・呉両教授から直々に養老穴の具体的な取穴法もご指導頂いて頂いた。

中国案に、第二次日本経穴委員会として同意するか否かは、まだ結論がでていないが、個人的には日本の主張を取り下げて、中国案に同意するべきであると考えている。

『医学至要鈔』

なぜかという、中国案こそ、これまで日本が伝統的にやり、かつ現在最も広く行われている養老穴の取穴法だからである。

味岡三白『医学至要鈔（1699）』には、「踝骨ノ上ニ付ル。踝ヲ指ニテ押エテ、手ヲ内ノカタヘ子ジルヨウニスレバ踝ニワレメアリ。此ノワレメニ付クル」とある。つまり、前腕を回内位にし、尺骨下端背側の最も膨隆しているところを上から指で押さえ、その状態で、押さえられた側の手を内側に捻って回外位にすると、押さ

えた指の下の骨がズレて、尺骨茎状突起根部の桡側にある溝（小指伸筋や尺側手根伸筋が通る）に取穴される。この陥凹部が養老穴だという。

岡本一抱『十四経發揮和語鈔（1693）』の場合、「手ヲ仰テ、手ノ外踝ノ上方ヲ探ミレバ、骨ノ解メニーノ空処アリ。大概、腕ノ後ヘ一寸計ニ当ル陥ナル中ニアリ」と、回外位から直接取穴する方法を提示している。

韓国案も「In the depression, radial to the ulnar styloid process.（尺骨茎状突起桡側の陥凹部）」とあり、日本の学校協会テキスト（陽谷穴の上1寸で、尺骨茎状突起と尺骨頭の間）の陥凹部に取る）も、理教連テキスト（部位：陽谷の上方1寸で、尺骨頭上際のやや内側。取穴：手掌を胸にあて、尺骨頭の上際にできる割れ目を取る）もほぼ同部位を示す。唯一、『標準経穴学（医歯薬出版社1989）』のみが日本案に近い、「尺骨頭背面の小指側において、陽谷と小海の間で陽谷から約1/12」としている。

日本案の根拠

『靈枢』経脈（手太陽脈）には「小指の端に起りて、手の外側を循り、腕を上りて、踝中に出で、直上して臂骨の下廉を循り、肘の内側両筋の間に出づ」とあり、文中の「踝中に出で」の部分の部分が養老穴に当たると考えられる（この条

文には、前谷穴と陽谷穴は意識されていないようである)。しかし、「踝中」だけでは中国案・日本案ともに決め手を欠く。では、日本案の根拠はどこにあるのだろうか。

それは「兌骨」または「鋭骨」と呼ばれる部位がカギとなる。「兌」字は通常「ダ (呉音)」と読むが、「脱・悦・鋭」に通じるので、この場合は「鋭」字と同じく「エイ」と読み、「とがっている」という意味になる。

『素問』繆刺論に「少陰鋭骨 (『太素』は「兌骨」に作る。以下、『靈樞』の場合も同じ)の端」、『靈樞』経脈 (手少陰脈) に「掌後鋭骨の端に抵る」とあり、『甲乙経』卷三・第二十六には「神門なる者は…掌後兌骨の端、陷なる者の中に在り」とあるところから、「鋭骨」が解剖学上の「豆状骨」を指していることが推測される。

また、『靈樞』本輸には「陽谷は鋭骨の下、陷なる者の中に在るなり」とあり、『甲乙経』卷三・第二十九にも「陽谷なる者は…手の外側腕中、兌骨の下、陷なる者の中に在り」とあって、取穴の姿位に関する指示は全くない。指示の記載がない部位は、姿位の変化によってツボが移動する可能性の少ない場所のほうが蓋然性が高いと考えざるを得ない。

したがって、陽谷穴が「豆状骨の下」にあるというのであれば、前腕の姿位は「回外位」でなければならず、陽谷穴の次に出てくる養老穴も同様に回外で取穴する可能性が高くなる。

この姿位を念頭に置いて、養老穴の「手の踝骨の上の一空、腕の後へ一寸、陷なる者の中に在り (『甲乙経』)」を見てみると、文中の「踝骨」は解剖学上の「尺骨茎状突起根部の膨隆したところ」に当たり、養老穴はその尺側 (回外位での上方) の陥凹部で、「腕 (手関節の意味)」から1寸近位のところにある。

結論の行方

文献学上の解釈を基準として考えるならば、客観的に見て、日本案が中国案に劣っているとは思えないが、前述したように、より広く行われている取穴法という意味では、中国案のほうがはるかに現実的である。しかしながら、ツボは臨床的効果がなければ意味がなく、古典に依拠するならば、古典に記載されている主治病証に対して効果があって、初めてその価値を見出し得るものであろう。

養老穴の主治病証は「肩 痛みて折れんと欲し、臑 抜けるが如くして、手 自ら上下する能ず (『甲乙経』卷十・第五)」とあり、これはいわゆる「五十肩」の急性炎症時にしばしば見られる症状によく似ている。後代の文献でも、北宋・王惟一の『銅人腧穴鍼灸図経 (1026)』に「目視不明」が、元・王国瑞の『扁鵲神應鍼灸玉龍経 (1329序)』に「肩背強り痛み、目痛むを治す」が、明・呉昆の『鍼方六集 (1618)』に「耳痛む」があるくらいである。

元・王好古の『此事難知 (1308)』がいう「通ぜざれば則ち痛み、通ずれば則ち痛まず」の定説に従えば、このツボは、どこと問わず、気を行ぐらせて耐え難い痛みを緩和させる働きがあるようである。その効果が最も期待できる部位が、同じ経絡上にある「肩」や「耳」である、ということであろう。

最終的には、ツボの位置がどこであるかは、臨床家自身の技術と経験に委ねられるべきものであり、世界のスタンダードがどのように決まろうとも、養老穴の位置は「肩」や「耳」の耐え難い痛みを緩和させることができなければならないのである。本誌読者の皆様には、日本案と中国案のどちらが効果があるのか、是非、追試して頂きたい。