中医婦科における
病機理解と配穴戦略

私的《子宮７理論》で月経関連理論を再構築する

金子朝彦

はじめに

私的7理論から臨床的推論を試みる

目的

月経周期に伴う特徴的症状から気血精の変化及び病機を割り出し配穴に繋ぐ。

扱うもの

- 現代中医学を用いた病理仮説
- 月経情報から病機へ展開
- 治法から配穴を導く

扱わないもの

- 現代医学的な因果
- 古典による論拠
- 処方（配穴）の標準化（私的推奨穴）

全体構造

1 卵胞期	2 排卵前	3 排卵	4 黄体期	5 基盤	6 輸送	7 慢性化
気血同量	血→気へ転化	肝の疏泄	気の質量と動き	腎ー胞宮	衝任ー卵巣	血瘀へ収束

胞宮内での「蓄える→転化→動かす→ 懐妊or滞る」の周期モデル

1 卵胞期	2 排卵前	3 排卵	4 黄体期	5 基盤	6 輸送	7 慢性化
気血同量	血→気へ転化	肝の疏泄	気の質量と動き	腎ー胞宮	衝脈ー卵巣	血瘀へ収束
養血益精	益精健脾	疏肝理気	行気益精	補腎益精	通調衝脈	活血化瘀

※臨床では、各期のごとに、どこで・何が不足／停滞／過剰かを読む

※それぞれで問題点がみつかれば、主たる病理とともに、治法に組み込む

1.卵胞期は胞宮内の気血は同量が理想

血は肝血由来＋腎精由来からなる。気は脾胃に由来する。血が優先的

過多？

手掛かり（血の十分な量と質、気血が同量）

経量少、淡色、卵胞期の延長、内膜薄化
無排卵、受精卵の劣化

想定される病理

・胞宮内の血（気血）の不足
・肝血不足・腎精不足
注）胞宮陰液不足、衝脈不通

治法

- 養肝
- 益精
- 滋腎・通衝

配穴案（弁証により加減）

- 太衝（LR3）・肝俞（BL18）・蠡溝（LR5）・公孫（SP4）
- 腎俞（BL23）・太谿（KI3）・関元（CV4）・大赫（KI12）

観察ツール

経色に使う色見本

黄～褐色系

紅・ピンク系

使い方

- 問診時に見本を示し、共通の色名で記録
- 淡色＝血虚・気虚、鮮紅＝血熱、暗紅・紫黒＝血瘀
- 経期の前半と後半で色を分けて確認する
- 毎周期同じ見本で比較し、変化を追う

2. 排卵前は腎精の転化が「血から気へ」変わる

血が一定量に達すると、腎精は血への転化を止め、気へと転化する。

手掛かり（精のすばやい気への変化）

二相化しにくい、高温相への移行が緩慢

想定される病理

・腎精不足
・ 脾運化失調
注）衝脈不通

治法

- 益精
- 健脾

配穴案（弁証により加減）

- 腎俞（BL23）・太谿（KI3）・関元（CV4）
- 気海（CV6）・大赫（KI12）・三陰交（SP6）・足三里（ST36）・脾俞（BL20）・公孫（SP4）

図解

腎精の転化が、胞宮内の気血バランスを切り替える

血は定量を保ちつつ、腎精由来の「気」が加わることで次の動き（疏泄）が始まる。

3. 排卵の原動力は肝の疏泄である

胞宮内で超過した気を一旦気血同量はに戻すために、肝の疏泄がより胞宮に向かう。それにより、胞宮内の動きが活発化し、排卵と頸管粘液排出が起こる。

手掛かり（十分な気の超過と疏泄）

体温が上がらない、頸管粘液が少ない／排卵痛、情緒変動／排卵時出血

想定される病理

・気超過不足、脾気-腎精不足・疏泄失調・疏泄不足・疏泄亢進・不統血

※余剰の気は腎精転化の気を含み、頸管粘液となる。

エンジン：疏泄 | **胞宮** | **胞宮内の気**

治法

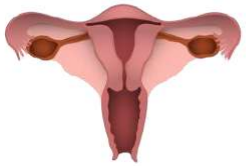
・疏肝理気・補肝・清肝・温腎・暖宮
・健脾・統血

配穴案（弁証により加減）

・太衝（LR3）・合谷（LI4）・期門（LR14）・風池（GB20）・内関（PC6）・公孫（SP4）・次髎（BL32）・子宮（EX-CA1）・足三里（ST36）・帰来（ST29）

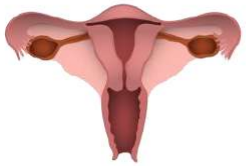
疏泄（肝）と固摂（脾・腎）の胞宮における影響のイメージ図

月経中



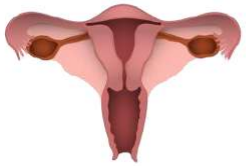
疏泄＞固摂
疏泄★★★★★
固摂★
特徴：経血の排出

D４~月経終了



疏泄＞固摂
疏泄★★★★★
固摂★★★
特徴：経血排出と気血貯蔵

月経終了~排卵前



固摂＞疏泄
疏泄★
固摂★★★★★
特徴：気血の貯蔵（定量/1:1 の法則）→気超過

排卵

固摂＞疏泄
疏泄★★★
固摂★★★★★
特徴：活動力 up→頸管粘液排出、卵胞移動

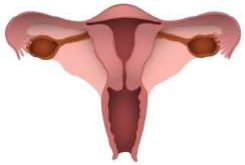
受精~着床

固摂＞疏泄
疏泄★★★★
固摂★★★★★

着床後~

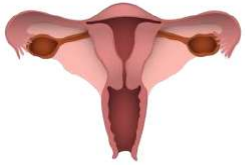
固摂≧疏泄
疏泄★★★★★
固摂★★★★★
特徴：胎児の育成

非受精~月経前



固摂≧疏泄
疏泄★★★
固摂★★★★★
特徴：乳房脹痛、PMS

月経直前



疏泄≧固摂
疏泄★★★
固摂★★★
特徴：月経の予兆

基礎体温表

XXXXX　　１４d　　２８d

月経　　卵胞期　　排卵　　黄体期

4. 黄体期における気の質量と動き

黄体期は腎精から転化した気の充実と十分な疏泄が不可欠。後半は気血は無用

手掛かり（疏泄と腎精）

BBT乱高下／黄体期短い、黄体期低温/乳房脹痛、腹満、いらだち、ため息、裏急・便通変化/β—HCG低値

治法

・疏肝・補腎・益精・活血・通衝脈

想定される病理

・血瘀・腎精不足・腎気不足・腎陽不足・疏泄失調・衝脈不通

配穴案（弁証により加減）

・膻中（CV17）・内関（PC6）・太衝（LR3）・築賓（KI9）
・公孫（SP4）・関元（CV4）・三陰交（SP6）

5. 腎と胞宮は母子関係として読む

腎気・腎陰・腎陽の充実が、胞宮の機能・伸展・温煦を特徴づける。

観察の手掛かり（腎の充実度）

腰膝酸軟、不妊傾向、低体温、黄体期短縮、乾燥、ほてり／遅経、冷痛

治法

・補腎・滋陰または温陽

想定される病理

・腎気虚：固摂・推動低下👉血瘀
・腎陰虚／腎陽虚：熱化／寒化

配穴案（弁証により加減）

・腎兪（BL23）・太谿（KI3）・関元（CV4）・交信（KI8）
・照海（KI6）・命門（GV4）・復溜（KI7）

6. 衝脈病変の一部を卵巣病理として捉える

衝脈は胞宮へ気血を運ぶ。邪実がルートを妨げると、胞宮に届く気血が減少する。

手掛かり（胞宮内の気血不足が主体）

経量減少、排卵の不安定、E2が低いあるいは高すぎる、下腹部の抵抗、冷え、重だるさ

治法

・通調衝脈・化湿・散寒・清熱を弁別

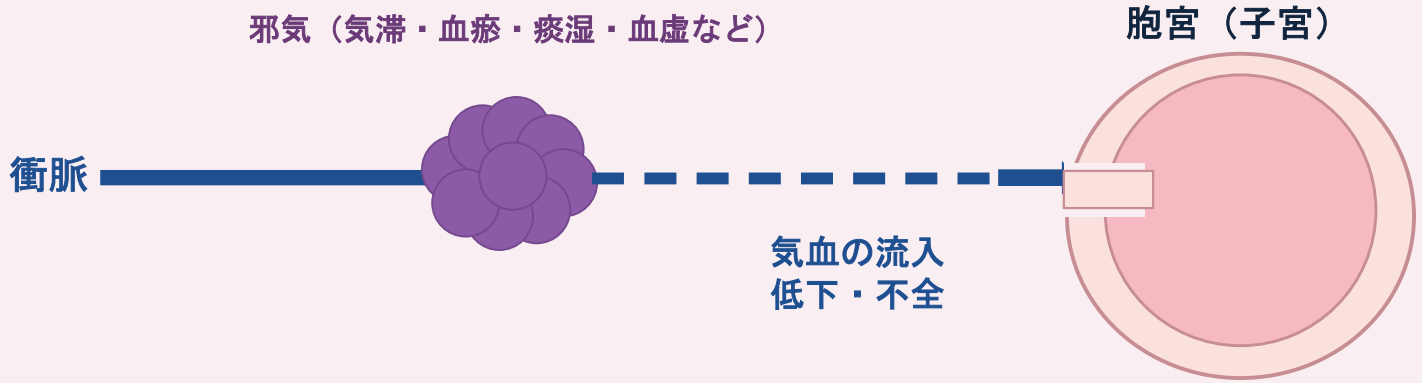
想定される病理

・気滞・寒・湿痰による阻滞
・血熱は例外的に量が増える可能性

配穴案（弁証により加減）

・公孫（SP4）・帰来（ST29）・陰廉（LR11）・三陰交（SP6）
・気穴（KI13）・大赫（KI12）・水道（ST28）（病位に応じる）

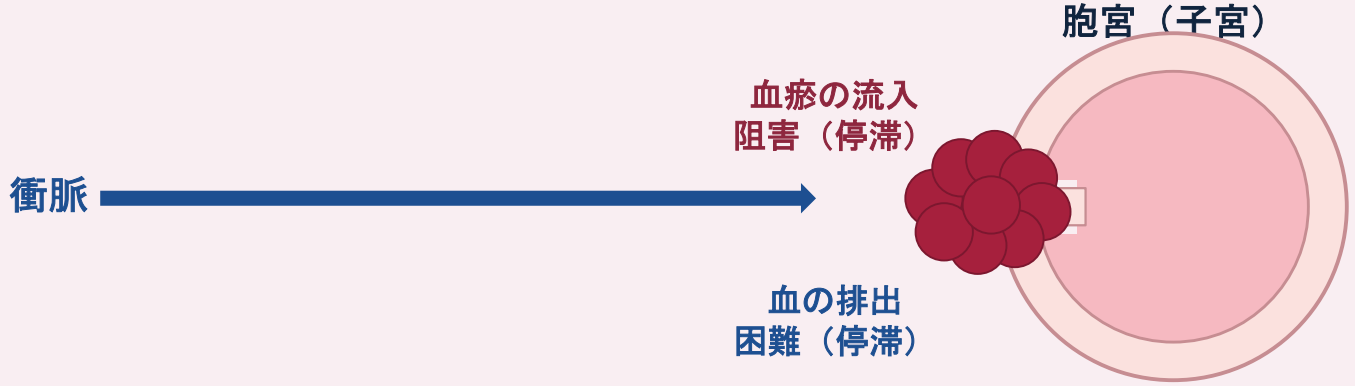
① 衝脈が卵巣に阻まれ、胞宮への気血の流入が悪くなる様子



結果

- 胞宮への気血が不足
- 卵胞の発育が不良に
- 月経不順・不妊などの原因となる

② 衝脈の端～胞宮入口あたりの経脈に血瘀が固着した様子



結果

- 新しい気血の流入が極めて困難
- 血の排出も容易ではない

↓

卵子の形成・消失がうまくいかなくなる

正常な気血の流れ　流入の低下・不足／排出の困難　邪気（気滞・血瘀・痰湿・血虚など）　血瘀の固着物

衝脈の病理症状と経穴反応

衝脈のルートは胞中からみて求心性・遠心性がある。 求心性（下降）は胞宮内では血不足／遠心性（上昇）では気の停滞、熱、不足、逆が起こりやすい

求心性の不足（虚）

胞中への血の充養が不十分となり、月経量減少、月経遅延、無月経、不妊などを生じる。

遠心性の停滞（鬱）

黄体期後半、余剰の気が胞中・衝脈に鬱滞し、下腹部膨満、胸脇・乳房脹痛、情緒変動などを生じ得る。

衝脈為病、逆気裏急

求心性の過剰・停滞（瘀）

胞中に血が鬱滞し、下腹部痛、月経痛、血塊、経行不暢（停止）など

遠心性の過剰（熱）

上衝が過度となれば動悸、胸悶、悪心を呈する。

衝脈関連の経穴反応と周期モデルとの対応

衝脈関連の経穴反応

・公孫（SP4）：衝脈全体の代表反応点。圧痛・硬結・左右差の基準点。
・気衝（ST30）：胞中と衝脈の出入り。充養不足・鬱滞・上衝の起点。
・横骨（KI11）～中注（KI15）：下腹部。求心性異常・気血停滞をみる。
・肓兪（KI16）～幽門（KI21）：臍上～上腹部。遠心性上行の停滞をみる。
・歩廊（KI22）～兪府（KI27）：胸部。「至胸中而散」、胸脹・乳房脹痛。

卵胞期：求心性・充養

衝脈→気血（血）→胞中
公孫・気衝・横骨～気穴

黄体期後半：遠心・放散

胞中→余剰の気→衝脈→胸中而散
気衝→肓兪～幽門→歩廊～兪府

観察仮説（黄体期後半）

重心点が下腹部→胸部へ移動

7. すべての道は血瘀に通じる

小さな失調でも月経を重ねることで血瘀へ収束し、慢性化・複合化し得る。

観察の手掛かり

暗紫色、血塊、茶色帯下の遷延、刺痛、絞痛、圧痛、固定痛

想定される病理

・気滞・寒凝・熱・出血後・湿阻
・正虚（気・血・精不足）からの久病入絡

治法

・活血化瘀＋原因治療　・虚実・寒熱を必ず併せて判定

配穴案（弁証により加減）

・血海（SP10）・膈俞（BL17）・次髎（BL32）
・太衝（LR3）／関元（CV4）／陰陵泉（SP9）など原因別に加減

血瘀の代表型

血瘀は形成因子で読み分ける

1 腎虚血瘀	腎精・腎気不足	推動・温煦が弱い
2 気滞血瘀	肝の疏泄不利	気機が滞る
3 気虚血瘀	推動・統摂不足	血行が停滞
4 寒凝血瘀	寒で血脈が収引	胞宮の血行を阻む

血瘀だけを攻めず、形成因子へ戻る
補腎／疏肝理気／益気／温経散寒 ＋活血化瘀

配穴は共通の活血穴に、形成因子を治す穴を加減する。

血瘀の診断

血瘀は「4大診断」と「月経6大特徴」で捉える

4大診断　月経状態　6大特徴　へ　診断名　腹診　舌診

月経6大特徴｜1–3

1 茶色帯下が多い・長い
2 血塊
3 暗紫色・経血量が多い

月経6大特徴｜4–6

4 鋸痛　引き裂かれる痛み
5 絞痛
6 β-HCGが極めて低い

共通像

胞宮内の血が「硬い」とみなす病機イメージから、溶解・排出・着床の障害を読む。

すべての道は血瘀に通じる

血瘀の6大特徴

茶オリが多い・長い
溶解に時間がかかる

血塊が出る
溶解の前段階で排出

経血が濃く量が多い
暗紫色の経血

引き裂くような痛み
硬いからはがれにくい

絞り出すような痛み
収縮しても出にくい

妊娠しにくい
β-HCGが程めて低い

統合

診断は「周期×病性×病位」の3軸で組み立てる

周期

月経期　卵胞期　排卵期　黄体期

病性

虚／実　寒／熱　気／血／湿痰

病位

胞宮　卵巣・衝脈　前陰　乳房 ― 背後に臓腑失調

例

黄体期×気滞（肝気鬱）×乳房脹痛：膻中（歩廊）＋内関：他に時期にも疏泄失調があれば太衝や蠡溝

臨床実装

配穴は「主病理2穴＋病位1穴＋随伴1穴」で絞る（推奨）

1 主病理

虚実・寒熱・気血

2 病位

胞宮／衝任／乳房

3 加減

痛み・湿痰・情志

穴を増やすほど論理は薄まる。

選穴理由を一文で説明できることを優先する。

安全

妊娠可能性、出血量、抗凝固薬、感染・腫瘍疑い、強い急性痛を事前確認。

結論

7理論が示すもののは、周期の変化から経穴選択を導く一手法

1 周期特有の症状を読む	同じ病理でも時期によりあらわれる症状が変わる
2 流れを読む	気血の不足・転化・推動・停滞を追う
3 原因へ戻る	血瘀だけで終わらず形成因子を治す

臨床の再現性

「証名」ではなく、観察所見（実際にある症状）と選穴理由の共有から生まれる

説明	感覚	分類
深部に響くような重だるさ	ズーンと重い	重
温感やしびれ感が周囲に広がる	ジワジワと広がる	麻１
軽く電気が走る感じ	ピリピリとする感覚	麻２
連続的かつ小刻みな感覚、微痛	ズキズキする	酸
内部から押される感覚	グーッと圧迫される	脹

分類	補瀉論
重、酸（臓腑対象）、麻１（経絡対象）	補法
脹（臓腑対象）、麻２（経絡対象）	瀉法

実技編｜主要経穴と効能

経穴は効能で選ぶ：主病理に対応する効能から選穴理由を説明できることを優先する。

1 蠡溝（LR5）肝経絡

養肝、疏肝

2 公孫（SP4）脾絡,衝脈

通衝脈・健脾

3 地機（SP8）脾経郄

固摂・補腎・活血

4 築賓（KI9）陰維

活血・化痰

5 照海（KI6）

滋腎＋月経不下

6 交信（KI8）

滋腎＋淋瀝、E2低い