

## 『臨床に関するQ&amp;Aと要点、注意点』

## 『質問』

質問 01 「脳視床の出血により、抑鬱症状が出て痛みが取れなくて仕事が出来ないこのような場合（中枢の疾患）の痛み、痺れの対処法は？」

- ・鬱病処置として、  
「S・U・天・三」  
「C7. T1. T2 横V字鍼」  
「足趾間穴」
- \* 中枢性の疾患はなかなか難しいです。

質問 02 「膝の変形がひどく、手術適応者の場合、施灸の区切りは？」

施灸でよくなった人もあるが 100%ではない、日常生活が楽になってくることが区切りになる。

本人の生活状態によることが多いため生活指導も大切である。

質問 03 「坐骨神経痛等の痛み、痺れが残り寝にくい時は？」

神経根を圧迫しているので、坐骨処置等が効果的。

質問 04 「患者さんで、肺癌で抗癌剤を服用していたので、「左天枢」に反応は無かったが、肝実の処置をした。結果かえって、症状が悪化してしまった。この場合「肝虚」と診るのでしょうか？」

確かに肝虚かもしれません。最初のボタンの掛け違いだと思います。

肝虚の処置は「太敦、蠡溝、曲泉、陰谷、肝俞」。

質問 05 「主訴は腰痛ですが、足のむくみで、水毒症の患者に、「金門、太白、瘀血処置」をした。夜中に黒い便が出て、黒い顔が白くなり、体調も良くなった。この場合、瘀血が降りたと考えてよいのでしょうか？」

一時的な黒い便なら、瘀血が降りたのかも。何回もある場合は、炎症や出血も考えられる。でも、この患者さん、ちゃんと効いていますよ、体に出ています。

質問 06 「実脈で、緊、数脈、冷え性、倦怠感のある患者の腰痛治療で、骨盤虚血処置の「次膠」の雀啄をしていたら、子宮を握られるような不快な感じ、雀啄をやめるとおさまる。この処置は適切なのでしょうか？」

刺激が強かったと思います。「次膠」は血流を促すので、「実脈」の時には強すぎて体がビククリしたのではないのでしょうか、この場合やめた方がよい。