

## 『脈に関するQ &amp; Aと要点、注意点』

## 『質問』

## 質問01 「「仮面の脈」と「逆症の脈」の違いは？」

- ・「仮面の脈」は、症状と脈状の関係。
- ・「逆症の脈」は、腹と脈状の関係と理解してください。

## 質問02 「この仮面の脈の時、腹症は？」

腹部全てに圧痛がある場合が多いが、中には圧痛の無い場合もある。  
薬によって脈が隠されていることがあると言う事を考えておく。

## 質問03 「睡眠導入剤や安定剤によって脈状はどのように歪曲されているのですか？」

不眠、イライラ、頭痛等の病状だと「緊・数や弦・数」等を打っている事が多いが、薬剤を数年飲んでいると「軟や遅」等の脈を打っている時がある、これを「仮面の脈」という。  
治療していくうちに仮面がはがれて「緊や数」に変わっていきます。

## 質問04 「仮面の脈の時、薬を飲んでいることが分かって「遅」と「数」での処置は変えるのですか？」

初めは「遅」に対する処置をする、つまり脈に順じた治療をする事が大事。  
「遅」が「数」に変われば順になってくるので、治療効果が出やすい。  
先を考えるばかりでなく、脈に順じて処置をしていくと、脈も順になってくる。

## 質問05 「おなかを触っただけでも痛みが強いのに、脈は遅脈、この場合は？」

これも逆証の脈です。

## 質問06 「「脈が虚で腹が実」を逆証の脈と言われましたが、これと反対の「脈が実で腹が虚」の場合も同じように考えればよいのでしょうか？」

この場合も腹を中心に考えれば良いです。つまり虚に対する処置をして、脈が変わったら陽の処置に切り替えれば良いでしょう。

## 質問07 「「緊、遅」「沈、数」等、矛盾脈時の処置は？」

矛盾脈の場合は、「陽」を目安に考えます、「陽」に対して「陰」の方を治療点として考える。

質問 08 「薬を飲み続けていても、脈は変わるのですか？」

人によって効き方は違いますが変わります。

質問 09 「細脈はなかなか取れないのですか？」

すぐには無理です。

虚症タイプですのでなかなか体質的なものは時間がかかります。

質問 10 「症例の中の「緊脈と軟脈」が同時にありますがどういう脈ですか？」

「緊脈」でとがっているけど、中に丸みがある時は「緊・軟」という。

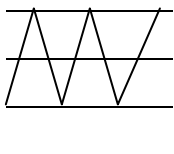
「軟脈」は免疫系の脈だから、扁桃処置をする。

質問 11 「右尺中の脈が強いとはどんな脈？」

寸、関、尺の中で、「尺」が実脈を打っていると言う事。

質問 12 「「沈」で「緊」の脈を打っている事はあるのでしょうか？」

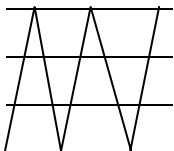
「緊脈」は

浮	
中	
沈	

「浮」の位置と「中」の位置で、尖っている様に触れる脈です。

「沈」の位置では触れない、触れてくるのは「弦脈」です。

「弦脈」は

浮	
中	
沈	

つまり「沈」の位置で「尖って感じられる、緊よりも潤いの無い脈」ですので、この場合「沈、弦」と考えたほうがよい。

この時に「陽輔」(+)であれば、ほぼ「弦」だと思われる。

質問 13 「「数脈」の処置が、治療の途中で「遅脈」の処置に変わったのは何故？」

治療によって、「脈状」が変わってきたからです。

最初の診断だけのずっと同じ処置ではなく、「脈状」の変化に伴って処置も変化します。

質問 14 「血虚の脈は？」

中空の脈です、中が空っぽで、勢いが殆どない脈で、冷え性の脈でもあります。

**質問 15 「浮・弦」の脉状は何だか矛盾しているように感ずるのですが？」**

「浮・弦」は順です、「弦」は「浮・中・沈」の三層に渡っていますから何も矛盾がありません。

この場合「中・沈」の位置の脉の勢いよりも「浮」の位置の脉の勢いの方が強い為、「浮脉」で「弦脉」としたわけです。

「弦」は「実脉」に相当しますので瀉、つまり「陽輔」の瀉になってきます。

**質問 16 「実脉の左右差を診る場合、尺中のみでは無く、全体は診ないのでしょうか？」**

		左	右
もちろん全体の左右差を診ますが、	寸	心	肺
特に尺中の実脉は注意が必要です。	関	肝	脾
	尺	腎	心包
		(この左右差を診る)	

**質問 17 「緩脉」と「平脉」の違いは？」**

非常に穏やかな脉は共通していますが、「緩脉」は強く押すと消える、「平脉」は三層に渡って打っている。

**質問 18 「本によっては、「緩脉」を「平脉」と言っていますが？」**

病的な脉として「緩脉」として診る。  
臨床家や研究者によって見解が違うので一概には言えない。

**質問 19 「尺中の細」は眼の症状の脉と言いますが、「肝実」時に出る場合の違いは？」**

「行間」(+ )が出ていれば、「肝経の実」として「肝の気・水穴」。  
「尺中の細」は注意深く診ないと分からない。  
「尺中の細」で肝実を呈していない時もあるし、肝実で「尺中の細」を呈している時もある、色々なタイプがある。

**質問 20 「高齢者の「左寸口の細」の脉は、右は打っていないのですか？」**

右は「洪」や「細」を打っていないときもある、大事な事は、左寸口の細は要注意ということ。

**質問 21 「伏脉と沈脉の違いは？」**

- ・「沈脉」は、浮の位置で触れないが、中、沈の位置で触れる。
- ・「伏脉」は、沈の位置で触れる。沈より強く、深く、幅広い脉である。

## 質問22 「緩脈は右関上で診ると言いますが、他では診ないのですか？」

基本的に右で診る、右関上の沈の位置が「脾」に当たりますので、ここに現れる。全体的な脈状にも現れますが、「緩」は「脾」と関係が深いので、特に右の関上で診るわけです。

### 治療上の注意点、要点

脈状は、頭で理解したり、理屈を考えるものではありません。まさに指が触れた時の第一印象、感覚です。あえて言えばイメージだと思います。まず自分の最初に感じた、感性、イメージを大事にしてもらいたい、そして、先達の所見と照らし合わせてみる。

長野潔には師匠がいませんでした。患者さんが（色々な症状を訴える患者さんが）師匠でした。私も手取り足取り教えてもらったわけではありません。先代がカルテに書いている脈状を見て「あーこれが緊か！」「これが弦か！」「ほー血虚というのはこういうものか！」と自分で体得していきました。長い道のりだった気がします。

患者の体の概要を知って、何かで治療方針にしていきたい、その為に脈を自分のものにしたという思いが強かったら、まず何はさておき脈状を診ていく事です。

患者さん、家族、セミナーに参加されている先生方、とにかくかたっぱしから診ていく。

「習うより慣れ」と言われますが、まさにそうです。

診ることで何となくイメージとして判ってくる、判れば楽しいものです。そのうち好きになってきます、好きになればどんどん判ってきます。脈状が判れば治療が楽しくなりますし、その患者の生活が見えてきます。

## 01) 脈診のポイント

### ・脈状の変化

1) 治療の前に診て、治療方針を立てる。

2) 治療中に脈の変化を診る。

3) 術後治療効果の確認、変化している方が治りはいい。

(脈は3回は診る方がよい)

また、頑固な自律神経失調症や、神経質な人、「緊・数」「弦・数」の人は変わりにくい。

### ・寸・関・尺

寸口の脈は上焦（心、肺）

関上の脈は中焦（肝、脾）

尺中の脈は下焦（腎、心包（命門））にあたる。

つまり、寸口の実は「心または肺の熱」を推測される。

・女性は右、男性は左の脈が強いのが「順」で治りやすい、逆だと治りにくいと考えてよい。

- 02)「脈診」は、自分の体で覚えるしかない。  
 脈に関心を持つ。判ってくると、好きになる。  
 最初から難しいという先入観を持つと、できることもできない。  
 最初からうまいひとはいません。  
 ・「沈、遅」～自律神経、内分泌ともに低下。  
 ・「沈、数」～副腎機能は低下、下垂体前葉の異常亢進。  
 ・「緊、遅」～交感神経の中枢部は緊張、神経伝導路の何らかのトラブル。
- 03) 脈は、100回聞くより、体で覚えるものである。
- 04)「仮面の脈」(脈対脈)は、薬によって本来なら「緊、数」を打つべき状態なのに「沈、遅」「緩」等を打っている。  
 副腎処置等をする「緊、数」になってくる。(薬で歪曲された脈)  
 「逆証の脈」(脈対体)は、腹の反応が総て(+)だが、脈は「沈、遅」を打つ、治りにくい脈。(腹と脈の矛盾の関係)
- 05) 薬剤によって「仮面の脈」が出ている時、処置後本来の脈が出てくる。  
 この時は、本来の脈に準じた処置をする。
- 06)「沈、数」「緊、遅」等の『虚と実』の混在する脈状は治りにくい(矛盾脈)。  
 この場合症状は自律神経の症状を呈しやすい。
- 07) 65歳以上で、高血圧、糖尿病、心臓病で「促脈」(数を伴い頻繁に飛ぶ脈)動悸、胸の違和感があるものは、要注意！専門病院へ。
- 08)「遅脈」は60拍以下の脈拍を言うが、50拍以下の脈拍では、『徐脈性不整脈』もある。  
 あまりゆっくりの脈は注意。
- 09)「弦脈」が判りにくい時には、「陽輔」の圧痛(++)を確認。
- 10)「洪脈」は、「左寸口」が広がらないと「洪脈」と言えない。