

長野式臨床研究会

平成 21 年 第 11 期 マスタークラス 大阪セミナー Q & A

第 3 回 21 年 7 月 26 日 テーマ「実脈・虚脈」 講師 長野康司

「実脈」を中心とした所見パターンと臨床的意味とまとめ

(浮・数・弦・洪) が該当してくる

* 「実脈」は、①痛み、②全身症状が特徴

* パターン別「実脈」

パターン	①痛み	②全身症状 (進行性や亢進も含む)
タイプ	痛みにより脈も活発になってくる	全身に影響を及ぼすような症状を呈し、邪気旺盛
脈状	指に強く触れ「浮数弦洪」脈の複合	「洪数弦」という強い脈状が幾つか触れる
腹診	「天枢」「中注」その他にも圧痛、抵抗が診られる	全てに圧痛があったり、「天枢」など一部であったりするのでは、一様ではない
火穴	全て出ているか、「然谷」や「行間」のみということもある	圧痛が出ていることが多い
局所	「胸鎖乳突筋緊張」が診られることがある	「胸鎖乳突筋」「脊柱起立筋」の緊張、「陰陵泉」の反応も出ていることもある
主な処置	所見に沿って「扁桃」「瘀血」「肝実」「帯脈」他	所見に沿って「扁桃」「瘀血」「肝実」「筋緊張緩和」「自律神経調整」他
参考症例	長野康司先生症例	探求 P146

「虚脈」を中心とした所見パターンと臨床的意味とまとめ

(沈・遅・軟・細) が該当してくる

* 「虚脈」は、①痛み ②虚血 (低下症も含む) の臨床的意味を持つ。

* パターン別「虚脈」

パターン	①痛み	②虚血 (低下症も含む)
タイプ	痛みは「実」「虚」どちらにも現れる。邪気が旺盛でも、正気が不足でも	扁桃、瘀血等の慢性化により、二次感染的に発症。全身的機能低下を現している
脈状	「沈遅」「細沈」「軟遅」「細沈遅」など多様である	「沈遅」「細沈」などが打っている
腹診	一様ではなく、各所に圧痛があったり、全く無かったりする	圧痛に乏しいが一様ではない、時に冷えを呈す
火穴	一様ではない(±)	一様ではない(±)
局所	一様ではない(±)	一様ではないが、足の冷えを訴えることもある
主な処置	所見に沿って「副腎」「扁桃」「細脈」「下垂」他	所見に沿って「副腎」「扁桃」「瘀血」「骨盤虚血」「横V字」他
参考症例	三十年 P294	三十年 P245、探求 P220

脉差としての「実」「虚」

「実」を中心に診ていくが、特に「尺中」に注意
(腹証にも触れるが、難経系以外の診方も大事)

パターン	左尺中実 (腎実)	心包実 (脉差)	腎虚(脉状) 脾虚肺実(脉差)	心肝脾実腎虚 (脉、腹、経絡診)
主訴	排尿困難(前立腺肥大) 60歳男性 元教師	めまい 49歳女性 主婦	左顔面の麻痺 54歳女性 小学校教諭	右偏頭痛 49歳女性 事務員
参考症例	三十年 P223	探求 P116	三十年 P209	探求 P338
現病歴	2年前から下腹部違和感。前立腺肥大と診断され、3ヵ月後手術予定	1ヶ月前からめまい、メニエールと診断される。胃部不快感2年前閉経、20日前婦人科出血	5日前突然発症(既往)卵巣摘出、胆嚢炎手術、不妊症、43歳閉経、肥満体型	6ヶ月前黄疸、3ヶ月入院加療。黄疸治ったが、偏頭痛激しく自律神経系の全身症状多数
脉状	緊数、左尺中の沈が実、「腎実証」を現す	細緊、心包実(右尺中の沈が実)	沈遅(腎虚) 脾虚肺実(脉差)	洪緊数 (心実、交感神経緊張)
腹診	下腹部違和感	下腹部がやや緊張し圧痛もある		胸脇苦満 (肝実) 右季肋部抵抗と圧痛(肝実) 右大巨強度拍動(瘀血) 左腸骨窩脾経上筋性抵抗(脾実) 下腹部全体軟弱(腎虚)
局所			右側頭部瘀血著明	肩井部にこりと圧痛
診断	前立腺肥大の2期症状	更年期によるめまい	過労による免疫力の低下(扁桃を病原巣)による末梢性の顔面神経麻痺と診断(発症は、加齢、仕事、体重等の悪条件が重なった為)	更年期、神経性体質から自律神経のバランスを崩し発症した偏頭痛
処置	脊柱起立筋、(先に処置は緊張が強い為) C7.T1.2.横V字、(排尿中枢に関与) 仙骨神経叢(八髎穴) 至陰,中封,曲泉,陽陵泉,天牖,手三里	婦人科炎症に蠡溝 下腹部緊張圧痛に陽陵泉、圧痛消失まで	扁桃、脊柱起立筋、 C7.T1.2.9.10.11.V字 患側顔面麻痺刺鍼点 T1.2.皮内鍼 患側陽明経火穴、陰陵泉、足三里、支溝、天牖に施灸	照海・兪府10分留鍼(数が改善されたので) 京門,上髎,次髎,氣海兪, 右章門,左大巨,郄門,左陰陵泉補鍼
経過	鍼週1、灸毎日で1ヶ月で症状消失、肥大も消失、手術免れた	1回でめまい消失 4日目で全症状消失	週2回、3ヶ月で症状消失	術後頭痛軽減、 8回目(18日)沈遅に 12回目(30日)生理くる その後頭痛、頭重消失し、体調が好転

治療上の注意点、まとめ

- * 効き目の早い人は1～2回で症状が取れる。
- * 「C3 右直際」の圧痛は、「肝実」を現す（先代独自の診断法）
- * 初期の「肝実処置」（郄門・内陰・天牖・曲池・右漏谷・左列欠）
- * 「内陰」は腎経として扱った。
- * 「左陽陵泉」は筋の強張りに対して。
- * 「心実」は「左天宗」もしくは「天宗4点」（天宗を中心に斜め四方に取る）。
「洪脉」は「心実」を現すので、「小腸経」から心実を押さえる作用が必要となる。
- * 「顎関節症」は名前から関節の痛みをイメージするが、筋肉（咀嚼筋）の障害によるものである。
- * 慢性扁桃炎等の「何らかの疲労」以外で、ストレス、寒冷、タバコ、口呼吸等がある。
これ等は、急性扁桃炎も発症してくる。
- * 「鼻呼吸」は、鼻から吸って、口から吐いてもよいが、口から吸っては雑菌が入りやすくなる。
- * 「扁桃」は2つの顔を持つ。
ひとつは、リンパの集まりなので「体の防衛」を現す。
もうひとつは、直接外気に触れ易いため、炎症を起こしやすい「感染臓器」も現す。
- * 「扁桃」には、「口蓋扁桃」「咽頭扁桃」「耳管扁桃」「舌扁桃」があるが、外気に直接触れ易い「口蓋扁桃」が、一番雑菌が付きやすいので、通常これを「扁桃」という。
この「口蓋扁桃」の反応は「天牖」に現れる。
- * 出血は「脾経」に関与する。「血の動静」等、血を統括するものは「脾経」である。
- * 「脾」はリンパのかたまりで、「津液」（体液等）にも関わりを持つ。
- * 「副腎処置」は、身体のバランスを整え、体の復元力を補う作用を持つ。
- * 「腹診」は「難経」のみの診方だけではなく、他の診方（「傷寒論」）も併せて診る方がよい。「素問」「靈枢」には腹診の記述は無い。
- * 「症例6」の処置で、「脊柱起立筋緊張緩和処置」を最初にもってきているのは、背部の緊張が強かったので、先に処置を行った。
- * 「C7.T1.2」の横V字椎間刺鍼は、「椎骨脳底動脈」に関与する。これは、「排尿中枢」に対する「促進中枢」（橋）と「抑制中枢」（中脳）へも影響を及ぼす。

- * 「椎骨脳底動脈」の分布域は、「頸髄」「延髄」「橋」「小脳」「中脳」「大脳後頭葉」「大脳側頭葉」「蝸牛」「三半器官」等にも及ぶ。
- * 「仙髄の排尿中枢」の血流改善は、「仙骨神経叢」(L4～仙骨まで)の刺鍼、主に「八髎穴」の雀啄で改善されてくる。
- * 前立腺疾患には、「肝経の気水穴」(特に「曲泉」)の施灸がよく効く。
- * 婦人科疾患には「蠡溝」が必須である。
- * 主訴の「メマイ」だけでは「メニエール」を疑うが、「脉」(細緊,心包実)を診ると、「婦人科からくるメマイ」と診れる。「長野式の丸ごと治療」の意味がここにある。
- * 「顔面麻痺刺鍼点」が幾つかあるが、全てしなくてはいけないわけではない、適宜選択すればよい。
- * 過労、口呼吸等からも「扁桃炎」は発症しやすい。
- * 「経絡上」の反応、諸症状は、その関連する「経絡」も治療点と考えてよい。
- * 「左腸骨窩部の脾経上に筋性抵抗」という場合、「脾経の実」と考えてよい。
- * 「症例9」の脉状で、「洪緊数」が「沈遅」に変わってきたとあるのは、これが本来の脉になってきたということを現している。
- * この「沈遅」になることで、視床下部が整えられ、生理が来た。これにより、症状改善に繋がっていったと考えてよい。
- * 脉差の「虚実」は、「実的」(実証)、「虚的」(虚証)の脉という概念でとらえた方がよい。
- * 脉状も、「脉差」を加えた診かたの方が、より詳しく診れる。
- * 腹診も、「難経」以外の診かたも加えた方が、詳しくわかる。
- * 足の冷えには、鍼よりお灸で変わる。つまり体質が変わること。
1～2回のお灸ではダメです、毎日100日(3ヶ月)は、すえなければいけません。
これは、台座間接灸より直灸の方が良いでしょう「三陰交・内関」。
- * リウマチでも発症して1～2年位で変形が無い場合は、十分に治る可能性があります。
「丘墟・上四瀆」「帶脈」「扁桃」「腎の処置」等。
- * 水分取りすぎの人は「胃内停水」を現すことがある。
- * 瘀血は血流阻害によって様々な症状を出す。
- * 「曲泉」等、膝周囲の穴は痛がる人が多いので、よく柔捻してから刺鍼したほうが良い。
- * 脛骨外縁(胃の気のスジ)は詰まっていなくても、脉状の胃の気が弱ければ行う。

- * 脈の変化が出てくると治ってくる。変化が大事である。
- * 脈は、左右同時に診て比較してみる。
- * 通常の「帯脈」は柔らかい、この部にやっても効かない、硬い所を取る。
- * 「帯脈」は、患側が硬いとは限らない、健側が硬ければそこをじっくり丁寧に雀啄する。
- * 「帯脈」は一連の治療の最後にやるからしっかりとした効果が出る。
こういった治療をしていけば治ってきます。

質問

質問 01 脈差が左右で虚実ばらばらの時、どのように考えればよいのでしょうか？

まず、「平脈」が判れば、普段より強いか弱いかを考えればよい。
例えば、風邪をひいて「右寸口の沈」が「実脈」の場合「肺実」と考え、症状も参考になります。

質問 02 脈診にセンスは関係あるのでしょうか？

最初からセンスのある人はいません。先代も初めから判りませんでした、勿論私も同じです。沢山の脈状を診ることで違いが判ってくるものですが、「問題意識」を持って診ることが大事です。

質問 03 帯脈の刺鍼で、患側と反対側を取ったのは「硬い」からですか？

症状に関わらず、硬い方を取った方がよい。必ず患側に現れる訳ではないです。「少陽経」は反対側にとる場合もあります。

質問 04 「瘀血処置」は「中封・尺沢」でなく「膈兪」でもいいのですか？

「膈兪」「至陽」でもいいですが、あまりやりすぎると疲れるので注意が必要です。

「脈のイメージトレーニング」

- まず両手で脈を診ているようにバーチャルでイメージします。
- 脈診は問題意識をもって、神経を集中して行う。
- 右の脈に意識して、寸関尺それぞれ浮の位置が「大腸、胃、三焦」。これをグッと骨まで沈めて、沈の位置が「肺、脾、心包」に当てはまる。
- 沈位で右の寸関尺で尺中の脈が他と比べて強い時「心包の実」が考えられる。
女性が「心包の実」の場合、子宮内の疾患、生理中が考えられる。
男性は、動脈瘤、重度の喘息等、要注意の脈である。
- 左の脈に意識して、寸関尺それぞれ沈の位置が「心、肝、腎」に当てはまる。
- 沈位で左尺中の脈が他と比して強い場合「腎実」が考えられる。
男性の場合、頻尿がある時は「前立腺疾患」の疑いがある。
- 左寸口が他より強い又は広がっている場合「洪脈」という。
リウマチ、関節炎等、朝方強張りがある場合に現れる。
- 指を上げていって、両方の脈がなんとなく弱く、中脈がふれていないネギを触るような中空の脈を「血虚の脈」といい、女性に多い「冷えの脈」です。