

**長野式臨床研究会**  
**平成 19 年 第 9 期 マスタークラス 大阪セミナー Q & A**  
**第 3 回 19 年 5 月 27 日分 講師 長野康司**

**治療上の注意点、まとめ**

\* **肋間神経の圧痛点**

- 1) 前通枝（前皮枝とも言う）・・・胸骨の傍らに、圧痛や過敏がある
- 2) 側通枝（外側皮枝とも言う）・・・腋下部に、圧痛や過敏がある
- 3) 後通枝（後皮枝とも言う）・・・脊椎の傍らに、圧痛や過敏がある  
( 肋間神経痛にはこれらの反応が必ず現れている )

\* **肋間神経痛の必須基本処置、**

- 1) 「脊柱起立筋緊張緩和処置」 ( 韶帯、起立筋の緊張や圧迫による )
- 2) 「C7、T1、2 と、罹患椎の横 V 字椎間刺鍼」 ( 脳と罹患部の血流改善 )
- 3) 「前通枝と側通枝の皮内鍼、後通枝への施灸」 ( 罹患神経の流れを改善する )  
( 軽度の場合、この 3 つの処置で緩和される )

\* **肋間神経痛の所見で殆んど脊柱起立筋緊張がみられる、つまり脊柱を支える韶帯や起立筋の硬化が肋間神経を圧迫し肋間神経痛をおこしやすくなる。よって交感神経の緊張も引き金になっていると考えられる。**

\* **肋間神経の横 V 字椎間刺鍼は、反応のある罹患神経の高さに雀啄補鍼と皮内鍼だが、片側のみの反応でも、両側へ施術しなければ効果がない。**

\* **後通枝への施灸を嫌がる場合「皮内鍼」でも可。**

\* **治り難いものは肋間神経痛の必須基本処置も重要だが、全体から治療していくかないと治り難い。**

\* **耳のメマイ点は、鍼管で押さえて特に圧痛があるところ、もしくは、ノイロメーターで調べ、電気抵抗の低い点に取る。**

\* **特に慢性で長く患っている患者さんには、この病気はどういった状態でおきているのかを説明し、他覚症や自覚症の変化で体が変わってきますよと、患者さんの気持ちをほぐすよう、安心させ不安を解消してあげるカウンセリングも治療の一環として大事です。不安な気持ちが続くと、悪循環でひどくなる一方です。**

\* **血圧調節に良く効く処置は、**

**耳のメマイ点、足底裏横紋、椎骨脳底動脈血流促進処置、C7、T1、2 横 V 字椎間刺鍼等。**

\* **治療は、所見通りにやっていきます。症状中心だけで処置をしていても効果が薄いです。治り難い場合はじっくり所見を見直すことが大事です。**

**質問 1 先生の症例で、鬱状態の時に「イヒコン」は使ってないのですが、使って良いのでしょうか？**

交感神経過緊張や椎骨脳底動脈のうっ血等あれば使って構いませんが、この症例の場合、必要な点「扁桃、瘀血、肝門脈鬱血、骨盤鬱血」を重視して処置を組立てました。あれこれやり過ぎない方が良いので、この場合削りました。

**質問 2 肋間神経痛の処置の中で使う皮内鍼は、円皮鍼ではダメでしょうか？**

痛みが無ければ良いですが、出来れば平軸の皮内鍼の方が良いでしょう。

**質問 3 耳鍼は何ミリを使いますか？**

3ミリの平軸皮内鍼です、腹部等には5ミリでも構いません。

**質問 4 肋間神経痛の前通枝と側通枝の皮内鍼の補定方向は？**

皮膚のシワと同じ方向に止める、前後方向は関係ないです。

**質問 5 前回のセミナーであった「柿渋」は、脳血管障害の総ての人に効きますか？**

脳血管障害のマヒに効きますが、発症後新しい人の方が効果があります、何年も経っている人には効き難い場合もあります。

築田多吉著「赤本 実際的看護の秘訣」( 絶版 )

東城百合子著「家庭でできる自然療法」( あなたと健康社 ( 03 ) 3417 - 5051 )

**質問 6 高血圧はどの位で高いと言えるのでしょうか？**

個人差があるので一概には言えません、高くて健康な人や、何ともない人もみえます。

**質問 7 足底裏横紋やイヒコンの取穴は圧痛を目安に探すのですか？**

個人差があるので反応の出方が違う。圧痛があれば判りやすいが、基本的なツボの位置で取れば良いです。

足底裏横紋は、各趾裏の趾の付け根横紋中央に取る。

イヒコンは、「委中」「飛陽」「崑崙」それぞれの位置、若しくは反応のある所。

**質問 8 先生の症例のリウマチの患者さんで、患部に刺鍼がなかったのは何故ですか？**

患部はあまりやりません。患部は実しているので、遠隔部より治療する方が効きます。局所はしない方が良いでしょう。

**質問 9 実技の扁桃処置で、「復溜」を使わずに「太谿」を使ったのは？**

今回の主訴にインフルエンザで3月から咳が出るとありました。咳の時には「太谿」を使います。

**質問 10 実技の「肝実処置」で使う「少海」の位置は？**

通常の「少海」の位置ですが、静脈がある場合はそこを避けた方が良いでしょう。

**質問 11 実技で「肝実処置」は、「尺沢」を使っていましたが、「曲池」ではないのでしょうか？**

どちらでも良いですよ。

今回は「瘀血」があるので「尺沢」を使いました。

**質問 12 「膈俞」は両方処置するのですか？**

右側に反応が出やすいですが、両方雀啄します。

**質問 13 実技で、背部の刺鍼は雀啄のみでやっていますが、留鍼はしないのでしょうか？**

雀啄のみで、留鍼はしません。留鍼は仰臥位のみです。

**質問 14 脈は治療で変わるのでですか？**

治療中、治療後と変わってきます。

病的な脉は変化します、そして次回の治療前にも何らかの変化があります。脉がよい方にだんだん向かってくる、こういった人は治ってきます。

たいていの人は変わってきますが、性格的に「緊、数」の人は変わりにくいです。また、進行癌の患者は脉が死んでいて、いくら治療しても変わりません。

**質問 15 咳が出る人に「天突」を使うときの体位は？**

仰臥位でやります。過敏な人にはやらない方が良いでしょう。

咳が残っていて、治療が長く安心している人にはやっても構いません。