

## 長野式臨床研究会

平成20年 第10期 マスタークラス 大阪セミナーQ&A

第6回 20年11月23日 テーマ「動悸」「眩暈」 講師 長野康司

### 「動悸」 治療上の注意点、まとめ

#### \* 「動悸」治療のポイント

- ① 「腹部瘀血処置」(動悸治療のためには必須)
- ② 「肝門脈うっ血処置」(腹部瘀血に連動していることが多い)
- ③ 「横V字椎間刺鍼」(C7・T1・2・4・7・11等)

\* 「動悸」の患者には共通して「腹部瘀血」の反応がある。

#### \* 「瘀血」の成因

- ① 「血管壁の傷」(手術等による)
- ② 「血流成分の変化」(血小板)
- ③ 「血流の変化」(血管の彎曲)

#### \* 「横V字椎間刺鍼」の目的

- 「C7・T1・2」～「脳内」の血流改善を目的にする  
「T3」～「自律神経」調整のため  
「T4」～「心」の血流改善のため  
「T7」～「瘀血」に対して  
「T9」～「肝」の血流改善のため  
「T11」～「血糖」の調整のため  
「L2」～「副腎」強化のため

\* 初期の「瘀血処置」として、「左中封」のみを使っていたが、現在では「中封・尺沢」「膈俞」「至陽」等も使用している。「瘀血」は「左側」におこりやすい。

\* 原因不明の「動悸」は、「瘀血」「肝門脈うっ血」等の「循環障害」がかなり関与している。

\* 「瘀血」が心臓に与える影響も大きい。

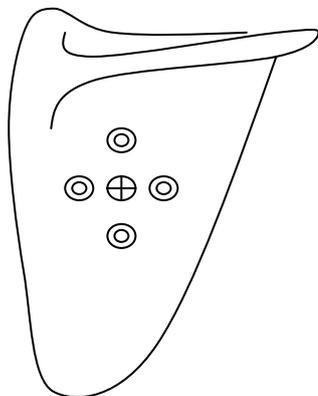
\* 「腎虚」があったり、症状が長引いているときや治りが悪い場合は、必ず「S・U・天・三」等の留鍼が必要。

\* 西洋医学的処置(薬剤等)で消失しない、「原因不明」や「手術経験のある」場合の「動悸」には、「腹部瘀血」の改善が根本治療になってくる。

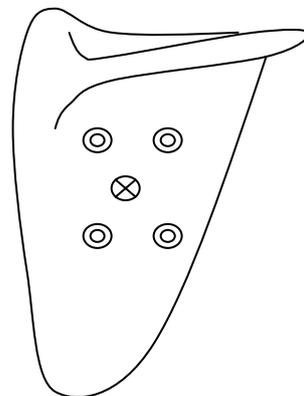
\* 施灸は「扁桃」「瘀血」に根気よくする。

\* 「沈脉」は深く沈んで弱い脉状(虚)であるが、「伏脉」は深く沈んで力強く指をはみ出すような強い脉で、「裏証の脉」、「実脉」に属する。

- \* 「糖尿病」のある患者は、比較的「瘀血症」を呈しやすい。
- \* 「肋間神経痛」の反応点は「前通枝」「側通枝」「脊椎横突起直際」に出る。  
この場合「前通枝」「側通枝」には、皮内鍼固定、  
「脊椎横突起直際」には、「施灸」。ただし、施灸を嫌がる場合は「皮内鍼」でも可。
- \* 「促脉」は、「数」のある「不整脈」をいい、「心房細動」のときもある。これによる動悸は、消失し難い場合がある。  
「代脉」「結脉」は「遅」の「不整脈」をいい、「期外収縮」による。これによる動悸は、「瘀血処置」によって消失し易い。
- \* 「促脉」は「心実」を意味し、「天宗」を中心に、4点の雀啄刺鍼や施灸。
- \* 「天宗中心の4点」は、「上下左右」でも、「斜めに4点」でもよいが、共に「圧痛の強い所」に取る。



「上下左右」



「斜めに4点」

(圧痛の強い所を取る)

## 「眩暈」 治療上の注意点、まとめ

- \* 「真性眩暈」～回転性の眩暈で、離脱感がある。「腎機能低下」が関与して、「三半規管異状」によることが多い。  
「仮性眩暈」～ふらつき、立眩みがあるが、離脱感はない。「肝機能低下」が関与して、「脳循環異状」または「自律神経失調」「血圧の変動」「過労」「睡眠不足等」による。

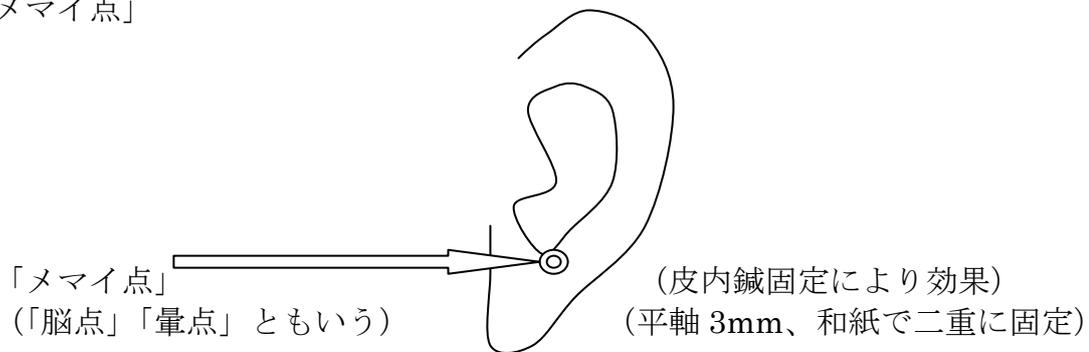
- \* 「眩暈」の共通処置

① 「横V字椎間刺鍼」(C7・T1・2) 椎骨脳底動脈血流改善のため。皮内鍼も必要。

- \* 「眩暈」の機序として、「目」と「内耳」からの情報を脳が処理する。その為、体のバランスを保っている。脳の血流低下等によって処理能力が低下すると、このバランスが崩れてメマイが起ってくる。

- \* 「メニエル病」の特徴は、「安静時」に症状は落ち着く。

- \* 「耳のメマイ点」

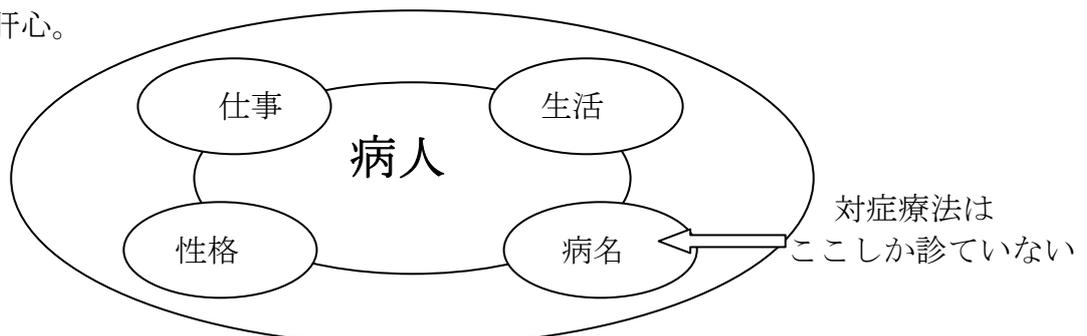


- \* 「肺水腫」は血圧が高いとなりやすい。  
肺胞内に血液または漏出液が溜まった状態をいう。心疾患に基づく肺静脈のうっ血、腎不全、薬物の吸入などでもおこる。
- \* 症例 2 の場合、「肺水腫」の薬 (1 年間服用) の副作用により発症したメマイで、服薬の中止により症状改善されたことも一つの要因である。
- \* 症例 3 の場合、症状、脈状に応じて、「S・U・天・三」を「S・U・郟門」に変えて処置をした。
- \* 体力が衰えている場合、「内分泌」「扁桃」「椎間刺鍼」はもちろんだが、「胃の気」の流れを良くすることによって、体力の増強と下半身強化を図ることも、早期治癒に繋がる。
- \* 「足三里を中心とした前脛骨筋の刺鍼」とは、「胃の気 3 点処置」の原型となったもの。
- \* 所見で、「C7・T1・2 の狭小」とあるものは、「脳循環障害」を現わしているので、「横V字椎間刺鍼」が必要である。(これは横突起の傍らをいう)
- \* 特に女性の場合は、「扁桃」「瘀血」「骨盤虚血」が要因となることが多い。これらは一連のものと考えてもよい。

- \* 女性の、「骨盤内虚血」がある場合、女性ホルモンの分泌低下を現わしているので、「骨盤内血流改善」が必須になってくる。「次髎・中髎」等に、丁寧な雀啄により改善される。
- \* 「緊・遅」の脉状は、「矛盾脉」といい、症状が長く頑固な場合に現れる場合がある。「緊脉」を呈すのは、中枢部分が亢進しており、「遅脉」は抹消部分が低下しているといえる。
- \* 「寒気」「手足の冷え」「両手の振るえ」は、「甲状腺機能低下」つまり基礎代謝低下している状態。これにより「遅脉」を現わす。
- \* 「魄戸」「膏肓」の刺鍼は、かなり長く丹念に雀啄し、「肺機能を賦活」させる。
- \* 「築瀆・兪府」の皮内鍼は、副腎をより強化していくため。
- \* 「生活」「性格」が症状発症の背景にあるので、病気だけの治療ではなく、病人として全体を診ていくためにも、「カウンセリング」は治療の一貫としても重要である。
- \* 「再決断療法」～過去の過ちを指摘して、相手に気付かせる。強制的にやるのではなく、本人に自覚させ、本人の意思で思いを変えて実行していく。
- \* 「S・U・天・三」は、単なる「副腎処置」ではなく、「扁桃・内分泌・自律神経」の3つに連動した処置である。

### 長野先生の症例の要点とまとめ

- \* 「血虚」の脉状は、非常に弱く、ネギのように中空の脉。
- \* 「脉」の変化が早くある人は治りやすい。治っている人は「脉」の変化が出やすい。
- \* 『証』というものを考えてみる。  
この患者の「証」は何だろうか、「所見」をもとにじっくり考えてみる。これは、その患者の体質や病気の状態を全体的にみたものであるが、一番ポイントとなるものをしっかり取ってやることで、症状改善に繋がっていく。「症状」ばかりを診る「対症療法」では変わっていかない。
- \* 「証」には、「血虚証」「内臓下垂証」「易扁桃反応証」「易粘膜反応証」等があると考えます。
- \* 「病名」ではない、その人を丸ごと診ていかないとダメ、「各反応」を診て、全体を診ていくことが肝心。



## 質問

- 質問 01** 「肺実処置」は「扁桃処置」とは違うのでしょうか？  
「扁桃処置」は、主に「扁桃7点」を使います。  
「肺実処置」は、「尺沢」を「右天枢」の反応が取れるまで、丹念に雀啄します。  
「肺経の実の処置」は、「肺経の気水穴処置」になります。
- 質問 02** 長野先生の症例の「手根管症候群」の症状で、「腫れ」等はなく、「しびれ」だけなののでしょうか？  
多少の強張りはありますが、シビレだけで、見た目には判らないくらいです。  
自覚症状が強い。
- 質問 03** 「手根管症候群」は固定はしなくてもよいのでしょうか？  
必要ありません。  
脉状等により全体を診て、「虚」している場合これを賦活させることが大事です。  
「横V字椎間刺鍼」で血流の改善を良くして、最後に「切皮瀉」です。  
それによって、正中神経の圧迫部分が変化していったと考えられます。この変化の目安が「脉状」です。「細虚」がすぐ変わる人は治りやすい。
- 質問 04** 「手根管症候群」の「横V字椎間刺鍼」時に頸を動かしながらやった方がよいのでしょうか？ またその時の姿勢は？  
動かさずに、伏臥位でやります。動かすと血管や神経が脊椎の圧迫等で変化するので、伏臥位でやった方がよい。
- 質問 05** 「左天枢」に圧痛があり「肝実処置」をする時、脉状が「滑脉」だけで、「数」も「遅」もない場合、どちらの処置をするべきでしょうか？  
「会陽・大腸愈」をやったほうがいいですが、両方やっても構いません。ただし、初めての人等には、片方だけです。  
「遅」「数」判らない時は「会陽・大腸愈」です。  
「左天枢」の反応を診てやります。
- 質問 06** 「左瘀血」があり、「右瘀血」が左に比して少ない場合に、「左中封」を丹念に雀啄をしたら、「右瘀血」が目立ってきました、どうしたらよいのでしょうか？  
両方バランスよくやってください。  
「中封・尺沢」の他にも、「膈愈」「至陽」等もいいです。
- 質問 07** 「冷え性」の症例等、かなりの症例で手足の症状が改善されてきたとありますが、私がやってもなかなか効きません、どこが悪いのでしょうか？  
「冷え性」の改善よりも、「循環障害」の改善が大事です。効果は患者の体質にもよりますが、「施灸」は大事です。  
「細脉」の方が、比較的効き目は早く治りやすいです。最低3ヶ月、直灸で「上髎」「次髎」「三陰交」等、根気よくやれば改善されてきます。

## 「脈のイメージトレーニング 今までのまとめ」

- ・ 自分の中で課題をもって脈を診る、つまり脈状で何を知りたいのか自分の中でまず明確にする。
- ・ 最初、目を閉じて意識を集中する。  
指先だけに神経を集中して、頭の中でイメージしていきます。  
頭でえがいたものを指の方まで伝えていく。
- ・ 指の位置は、六部定位の脈診法に準じ  
まず、橈骨茎状突起内側の橈骨動脈拍動部に中指を当て、  
その上下に示指と環指を沿わせる。(ずっとイメージの中です)
- ・ 示指で触れる脈を「寸口の脈」  
中指で触れる脈を「関上の脈」  
環指で触れる脈を「尺中の脈」
- ・ 指の当て方は、
  - ①まず、軽く押えて触れる脈を「浮脈」
  - ②次に、グッと骨まで押えて触れている脈を「沈脈」
  - ③そこから、少し力を抜いた位置で触れる脈を「中脈・胃の気の脈」と診ていきます。  
(この「中脈」で、脈状を診ていくことが多いです)  
熟練していく事でこの動作は速くなり、脈状が診れるようになってきます。
- ・ 祖脈
  - 「浮脈」・・・ちょっと触れただけで触れる脈。病が表層にあることを現わす
  - 「沈脈」・・・グッと深く押して触れる脈。病症が奥に入って、高齢者、疲れある人
  - 「遅脈」・・・60拍以下のゆっくりとした脈。冷え、全身倦怠を現わす
  - 「数脈」・・・80～90拍以上の早い脈。熱証、自律神経失調症を現わす
  - 「虚脈」・・・沈めて非常に弱い脈。正気不足、疲れが溜まっている
  - 「実脈」・・・指から脈があふれてきそうな勢いのある脈。邪気旺盛
- ・ 男性は「左」の脈が強いのが順。女性は「右」の脈が強いのが順。
- ・ 「寸口の脈」＝「上焦」(ミゾオチから上) → 「肺」「心」
- ・ 「関上の脈」＝「中焦」(ミゾオチから臍) → 「脾」「肝」
- ・ 「尺中の脈」＝「下焦」(臍から下) → 「心包」(命門)「腎」  
(例)「寸口」強く「尺中」弱い場合、「上焦実・下焦虚」ともいえる
- ・ まずは「浮脈」、指をソッと上に添える。
- ・ 次に「沈脈」、骨につくまで沈める。
- ・ そして「中脈」、沈の位置から少し指を浮かせて、「胃の気の脈」。
- ・ 中脈(胃の気の脈)がしっかり流れていると、治り易い。はっきり流れていないと治り難い。

- 中脈の状態、脈状を診ていく。  
中脈が細い糸のようであれば「細脈」。中脈が太く指からあふれそうならば「洪脈」等
- 「右寸口」が強い場合、脈差診の「肺実」を現わす。
- 「右関上」が強い場合、脈差診の「脾実」を現わす。
- 「右尺中」が強い場合、脈差診の「心包実」（命門）を現わす。
- 「心包実」で男性の場合、「心肥大」「食道静脈瘤」等の何らかの「血管障害」を現わしていることがあるので要注意の脈状である。
- 「心包実」で女性の場合、「子宮内膜炎」等「婦人科の炎症」もしくは「生理中」の脈状。
- 「左寸口の沈」は「心」、他と比してここが太い場合「洪脈」といい、「関節の痛み」「手足の強張り」があれば、「リウマチ」等の疑いがある。
- 「左尺中の沈」は「腎」、男性で「前立腺肥大」や、「残尿」「頻尿」等で現れやすい。
- 「細い脈」は「細脈」といい、「血流が悪い」「血虚」「冷え性」の脈である。
- 「緊張が強い脈」は、「緊脈」といい、「痛み」「自律神経失調」を現わす脈である。
- 「沈位まで緊張の強い脈」は、「弦脈」といい、「肝胆の実」で「脾虚」になる。進行してきた場合「陽補」にも圧痛が現れるので、「陽補」を瀉してよい。
- 「前浮後沈」は、「寸口」「関上」は浮いても感じるが、「尺中」の脈は沈んでいる（尺落）。
- 「脈状」は、頭でえがいたものを、体に伝えていく。体に伝えるのがメインである。つまり体で覚えることが大事である。
- イメージはその為の仲介するもので、このイメージを繰り返し、実際の臨床上で診ていって体で覚えてほしい。