

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 4 回 20 年 7 月 27 日 テーマ「咳疾患」 講師 長野康司

質問

質問 01 長野先生の症例「めまい、嘔吐」の患者さんで、所見として「緊・やや数」の脉状があるのみで、腹診、火穴診は（－）の場合、脉状のみの診断で処置法を組立てるのでしょうか？

脉と問診により組立てました。基本的な「扁桃処置」、緊・数なので「自律神経調整処置」、頸から上の疾患なので「C7,T1,2 の横 V 字椎間刺鍼」

質問 02 1 歳の子供でアレルギーの子供に施灸をやっても良いのでしょうか？

皮内鍼やマグレインくらいで、お灸はだめです。
子供なので、小児鍼もしくは、子供の扁桃処置「大椎・支溝・身柱」。大人の処置は当てはまりません

質問 03 患者さんに自宅施灸をしてもらう場合、嫌がらずに施灸してもらうコツ等ありますか？

年配の患者さん、慣れている患者さんには、直接灸。
若い患者さんは嫌がる場合があるので、「灸点紙」を使ったほうがいいでしょう。
どうしても出来ない人は、「台座付間接灸」等を使用してもよいですが、効果は半減されますが、やらないよりは効果はあります。

質問 04 施灸の数は、基本的に 7 壮と言われましたが、必ず 7 壮やらなければならないのでしょうか？

お灸に慣れていない人は、3 壮、5 壮と順番に慣らしながら増やしていき、最終的に 7 壮にできれば良いです。

質問 05 水虫に「墨」を磨ってぬるといいと言われましたが、アトピーにも効きますか？

アトピーはダメです。水虫、魚の目、タコにききます。

質問 06 皮内鍼を止めると、アレルギーのある人は痒みを出す場合がありますが、代わりに施灸でも良いのでしょうか？

本人が希望するなら施灸でも良いです。
過敏な人は、テープを「和紙」のもので止めると、かぶれにくいですよ。

質問 07 灸点紙で施灸をしても、灸痕が残る場合があって嫌がるのですが、灸痕が残らない施灸方法はありますか？

灸点紙でも痕はつきます。

施灸は、灸痕が残るものです。患者さんに理解してもらってすえるほうが良い。どうしても残したくない場合は、灸点紙を 2～3 枚貼って施灸するか、台座付間接灸でも良いですよ。

質問 08 施灸は、「8分灸」（知熱灸）でも良いですか？

慣れない人は、8分灸でも良いが、長野式で使っている施灸は、全て直灸です。

質問 09 長野先生の症例で、「扁桃処置」とありますが、この時「太谿」を使っているのでしょうか？

「復溜」を使いました。

質問 10 実技中の「自律神経調整処置」は、「イヒコン」を使わないのでしょうか？

「イヒコン」でも、「趾間穴」でもいいです。ただ、手数が多くなるとモデルが疲れ易くなるので、省きました。

質問 11 糖尿の処置の「T11」で皮内鍼は、横 V 字椎間刺鍼で保定するのでしょうか？

「T11」は「脊中」に止めてください、横 V 字椎間刺鍼ではありません。

質問 12 督脈上の皮内鍼を保定する方向は、上に向かって保定ののでしょうか？

督脈上の皮内鍼は、左右どちら向きでも良いので横向きに保定。流注に沿って上向きや逆に下向きに保定すると痛いので、必ず横向き保定です。

「咳疾患」 治療上の注意点、まとめ

- * 「咳・痰」の基本処置
 - ① 「太谿・尺沢」（15分留鍼と施灸）＋「扁桃処置」（刺鍼と施灸）
（慢性で痰がからむ場合は「太谿」を「公孫」に変えて処置をする）
 - ② 「C7,T1,2,3,4 横V字椎間刺鍼」
 - ③ 「筋緊張緩和処置」もしくは「脊柱起立筋緊張緩和処置」
 - ④ 肩甲骨内側部の「魄戸・膏肓」に皮内鍼固定
- * 痰が出て、胃腸、泌尿器に炎症があるものは「脾虚肺実型」で「腎実」があるので、「腎」を補してはいけない。「公孫」を使う。
- * 痰が出なくて、咳だけ、又息苦しさを伴うものは「腎虚肺実型」で「腎虚」があるので、「腎」を補さなくてはいけない。「太谿」を使う。
- * 「太谿」及び「公孫」、「尺沢」、「扁桃処置」は施灸が必須である。
- * 「T1」から鎖骨下動脈の分枝が出て、気管に繋がる。
「T3,4」から胸大動脈の分枝が出て、気管支に繋がる。
- * 咳が続いた場合、胸背部の筋緊張が診られる場合が多いので、「筋緊張緩和処置」、「脊柱起立筋緊張緩和処置」で緊張を和らげる必要がある。
- * 肩甲骨内側部も緊張がある為、「膏肓・魄戸」の皮内鍼固定が有効である。
- * 「左肺門部濁音聴取」とある「肺門部」は、「膻中」の上の「玉堂」の外方部で聴診器を使って確認された濁音の事をいう。
- * 「左天宗4点」の施灸は、「天宗」を中心に左右斜め上と左右斜め下の正方形になるように4点取穴する。
- * 「左天宗4点」は、「心実」に対する処置であるので、「心虚」の時は使わない。
- * 慢性になっているものは、体質から変えていかなければならないので、時間をかけた継続的な治療が必要であるが、毎回結果を出すことも必要であるので、患者とのコミュニケーションも大事になってくる。
- * 「滑脉」は「脾虚」を現わす。
- * 痰の出る人の殆んどが「滑脉」を現わしている。
- * 「肩甲骨内側の圧痛」は、「肺の熱」を現わす、即ち「肺実」を呈する。
- * 「呼気時の咳」は、「気管支拡張症」で出る。
- * 更年期後期（閉経後3～5年）は、体力全般に低下するので、弱い部分に関連する諸症状が顕在化してくる場合が多いので、症状の慢性化となる。

- * 「肺侵潤」は「肺結核」のことを言う。
- * 「腎・肝の実」は「脾虚」になるので、「公孫」で「脾」の強化をはかることにより、「腎・肝」を抑える。
- * 腎機能改善で→水分代謝を良くし→気道の過剰分泌抑制→痰も出なくなってくる。
- * 「公孫・尺沢」の施灸→腎機能亢進を抑制し、同時に粘膜の炎症消失させる。
- * 「咳・痰」→ただ単に呼吸器だけではダメ、「腎」を中心にした水分代謝を正常にする必要がある。
- * 「滑脉」は「痰火」を現わすが、「腎障害」も考え、水分多量摂取は厳に慎む。
- * 所見で診る「肝実」は、薬を長期に亘って服薬することによる場合も多々ある。
- * 「C7を中心に上下左右4点」は、第7頸椎棘突起を中心に上下左右に取穴すればよい、頑固な咳に効果がある。
- * 所見以外のところにも、治療に必要なものがある。
- * 「水虫」に、「肩髃」(21 壯)、「築濱」(7 壯)の施灸と「墨」を磨って24時間ごとに患部に塗る(墨汁ではダメ)。
- * 腹診は、中指を基点に示指と環指を添えて、3本の指腹で圧さえる。
- * 主訴以外で糖尿病が併存する場合は、糖尿病の処置「陰陵泉・T11等」も必要になる。
- * 眼の症状ある場合、「陽補」の圧痛を確認する。
- * 「A1c」(エーワンシー)→「HbA1c」グリコヘモグロビン。血糖値が高くなるとこの「A1c」の値が高くなります。これは、最近1~3ヶ月の平均血糖値が反映されるので、血糖のコントロールがされているかどうかの判定をすることができる検査です。基準値は4.3~5.8%ですが、6.5%を越えていたら糖尿病を疑います。
- * 交感神経緊張状態を現わす所見が多いときは、処置が多いと患者は疲れるので、刺激量を考えて処置を組立てる方が良い。
- * T11の「脊中」への刺鍼は、「数脉」「遅脉」関係なく処置をして良い。
- * 「進行ガン」の脉は、脉が死んでいるのでいくら処置をしても変わらない。「緊数」「弦数」を呈し、症状も変化がない。
- * 治療には脉にこだわってほしい。胃の気の脉はあるのか？早いのか？遅いのか？緊張の度合いはどうか？等。ただ漠然と診ていくのではなく、脉を意識して診てほしい。
- * 長期に亘って患っている人は、長く治療していかないと効かない。鍼灸の両方必要。鍼は即効性があるが、慢性で体質を変えなければならない場合は施灸が必要になってくる。

「脈のイメージトレーニング」

- まず、目を閉じて頭の中に、脈を診ている姿をイメージして、指先だけに神経を集中させます。
- 指の位置は、六部上位の脈診法に準じ
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添わせる
- 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
- 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
- 中脈の状態で、脈状を診ていきます
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
- 古典的に脈を診ると
 - 「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
- 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明確にしていく
- このイメージを繰り返し、実際の臨床上で診ていってください