

平成20年 第10期 マスタークラス 大阪セミナーQ&A
第5回 20年9月28日 テーマ「顎関節症」 講師 長野康司

「顎関節症」 治療上の注意点、まとめ

- * 「顎関節症」治療のポイント
 - ① 「筋緊張緩和処置」(筋肉系の強張りを解す為)
 - ② 「扁桃処置」(免疫力強化)
 - ③ 「扁桃」「健側の丘墟・上四瀆」「大杼」(骨会)に施灸
 - ④ 「局所の圧痛強い所」(耳前の開口し凹む所の圧痛部)に皮内鍼固定
- * 「顎関節症」の治療で重要なことは、「咬筋」等、筋肉の障害で症状が出るので、筋肉の強張りを解す事がポイントとなる。
- * 「顎関節症」は両側に発症しない、殆んど片側に発症する。
- * 「大杼」(骨会)の施灸は、「骨」「関節」の痛みに有効。
- * 高齢者の場合「副甲状腺(上皮小体)ホルモン」の分泌低下も考えられ「テタニー」を呈す。これにより筋肉の強張りを起し、「顎関節症」等の症状を来す。この場合「副腎処置」が必要になってくる。
- * 「テタニー」～低カルシウム血性テタニーといい、「筋の痙縮」等の症状を来す。血清カルシウム濃度の低下が主因であり、副甲状腺機能低下時にみられる。
- * 頸部～肩全体の強張りは、「脊椎起立筋緊張緩和処置」が必要。
- * 疾病、症状に「性格」(人格)が関与している場合は、一時的な改善がみられても、根治は難しい。自分の性格を本人に判るように話して、それをよく自覚してもらったほうが治りやすい。
- * 「顎関節」の障害は、原因追求が大事、「扁桃の弱体化」、「内分泌異状」、「カルシウム不足」等、各症状に対する治療と、原因へのアプローチが重要。
- * 「顎関節症」に「帯脈」も有効。患側のみではなく、健側も丹念に雀啄。
- * 症状のよくなり方
 - ① はじめは「ぼんやりと漠然」とした痛み。
 - ② 徐々に痛みが「限定」されてくる。
 - ③ 最後には「スポット」的な痛みが変わってくる。
- * 「治癒への道」～所見により、出ている「阻害要素」を取り除く。
- * 「胃の気3点処置」でも、脛骨外縁部の狭小が酷い場合、「4点」「5点」でも構わない。丹念に雀啄することが大事。

- * 「過敏性大腸炎」の最新の知見として、「脳腸相関」ということが言われています。
これは腸には脳と同じ神経が多く分布し、脳が感じたストレスが自律神経を介し腸に伝わり、運動異常を来します。
また逆に、腸の異常が脳にストレスを与えることもあります。つまり「腸脳相関」によりストレスの悪循環が形成される。
「過敏性大腸炎」の場合、腸が敏感になっているので、ちょっとしたストレスにも反応し、逆に少しの腹痛でも脳は敏感にキャッチし、不安も症状も増幅する。

質問

質問 01 長野先生の症例で「過敏性大腸炎」の処置には「施灸」をしてないのですが、施灸しなくて良いのでしょうか？

年齢的に若いので、施灸に抵抗があった為、刺鍼のみ行った。

質問 02 「過敏性大腸炎」の処置のなかで、「イヒコン」を丹念に雀啄とありますが、「後頭部」の切皮瀉はやらなくてよいのでしょうか？

「イヒコン」は「膀胱経」の実を取るので、「後頭部の切皮瀉」はしなくても十分に効きます。

質問 03 臨床上の質問ですが、一日立っている仕事で「腸骨単径神経症」「変形性股関節症の初期」の患者さんが、手術しか治療法はないと言われ、現在治療中なのですが、「丘墟・上四瀆」をやっているのですが、なかなか効果が出ないのです。どうしたらよいのでしょうか？

この場合は「下垂処置」が大事です、じっくりやってみてください。

質問 04 この時の「下垂処置」は？

「数脉の下垂処置」～「内陰・伏兔・風市・衝門・気戸・郄門」より適宜選択。
「遅脉の下垂処置」～「京門・生辺・大腸俞」を側臥位で刺鍼する。

質問 05 下垂の他に瘀血の反応がある場合は？

所見に沿って、「阻害要因」を取っていく事が大事です。「瘀血処置」は「中封・尺沢」を丹念に雀啄してください、取れ難い場合は「至陽・膈俞」、それでも取れ難いときは「単径部の血管裂孔」周辺部の雀啄でも取れます。

質問 06 「顎関節症」の治療で、「帯脈」の後に「局所の切皮瀉」でも良いのでしょうか？

治療の最後に、細鍼で「切皮瀉」をやっても構いません。その後「局所に皮内鍼保定」も必要です。

あくまでも、これは治療の最後の処置です。この前に所見に沿った処置が必要なのは言うまでもありませんが、各処置を丹念に雀啄することが大事です。

質問 07 「腸骨単径神経症」の痛みを訴える場所は？

瘦身者、肥満者に関係なく、単径部～大腿内側部に痛みが出る、時に臀部まで痛みを訴える場合がある。

質問 08 患者さんに「帯脈」の雀啄をやっていて、失神されてしまいました。なぜでしょうか？

初めての方は、何をされるか不安感でいっぱいのはずです、不安感を与えないように、「十分な説明」と、「仰臥位」でするといいでしょう。

「低血圧症」「若い女性」「初めての人」は要注意。

「帯脈」はよく効きますが、細心の注意が必要です。

質問 09 「高血圧」で初めてみえた、女性の患者さんですが、初めに「三趾裏横紋」に雀啄をしていて、体位を変えたときにフワっとなってしまいました。「三趾裏横紋」でもおこるものなのでしょうか？

足の裏にいきなりやっつては、不安感をいただきます。特に初診で女性ならなおさらです。所見の反応をみて、説明しながら、注意して治療しなければならない。

「三趾裏横紋」での貧血等はあまりない。この場合は「不安感」からきたものだと思います。

「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。
- ・頭でえがいたものを指の方まで伝えていく。
- ・頭の中でイメージを強く。
- ・まずは「浮脈」、指をサラッと上に添える。
- ・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」です。
- ・「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」等の疑いがあります。
- ・「左尺中の沈」は「腎」、男性で「前立腺肥大」や、「残尿」「頻尿」等で現れる。
- ・「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。