

長野式臨床研究会
平成 22 年 第 12 期 マスタークラス 大阪セミナーQ&A
第 1 回 22 年 1 月 24 日

テーマ「運動器疾患」(頸肩四肢)

講師 長野康司

「運動器疾患 (頸肩四肢部疾患)」の所見パターンと臨床的意味とまとめ

1) 『頸部疾患』

症例	①「交通事故後遺症」 55 歳女性 主婦 (長野先生の症例より)	②「胸鎖乳突筋、僧帽筋攣縮による頸痛」 59 歳女性 公務員 (「三十年の軌跡」 P333 症例)
タイプ	追突 (神経根型頸椎症)	筋肉の強張り (疲労と更年期による副甲状腺機能低下)
主訴	左頸部から指先にかけての痛み、痺れ	左頸痛
脈状	緊・数 (痛みの脈で「実脈」)	緊・数 (痛みの脈で「実脈」)
腹診	左中注 (++) 右天枢 (+) (反応強く「実の反応」)	診れない (痛みが強く仰臥位になれない為)
火穴	全て (++) (交感神経が緊張を現し「実証」)	記載なし
局所	頭部瘀血、左胸鎖乳突筋やや硬化	左胸鎖乳突筋、咬筋、肩甲挙筋、僧帽筋等 攣縮が認められる
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・問診で事故の詳しい状況や、薬、身体の状態を詳しく尋ね、全体を把握。 ・所見に沿った処置を組み立てる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・筋緊張緩和処置と、扁桃の活性化の横 V 字椎間刺鍼でよくなる。 ・副甲状腺機能低下の脈は交感神経が亢進しているので「緊数」になる。 ・副甲状腺機能低下は「テタニー (筋肉痙攣)」を発症する。 ・副甲状腺は中枢に関係があるので、脳循環に関与する「C7.T1.2.」と「丘・四」が効を奏した。
順証逆証	この症例は「脈が実」、「腹が実」、「火穴も実」全て「実」で順なので治りやすく、3,4 回目頃より身体がいい方向に傾いてきた。	腹診、火穴診は診てないが、脈状が「実脈」症状も「強い反応」、「筋肉の縮み」等全て順なので治りやすいと考えられる。
処置 所見に沿って	「扁桃」「自律神経」「瘀血」「頭部瘀血」「肺実」 「左帯脈」「左陽輔,外関」 灸は、左側「中封・尺沢・陽輔・外関」、 両側「復溜」「手三里」	座位で「健側の丘墟・上四瀆」(雀啄中に頸が動き出した) 伏臥位になれたので「C7.T1.2.横V字椎間刺鍼」
考察	自然治癒を妨げているものを取ったので症状が変わってきた。	副甲状腺機能低下、疲労からの扁桃の弱体化が根本にあり、筋肉に反応が出た。 処置も、症状が発症したばかりだったので、治癒も早かった。 中枢に的を絞ったの処置が効を奏した。

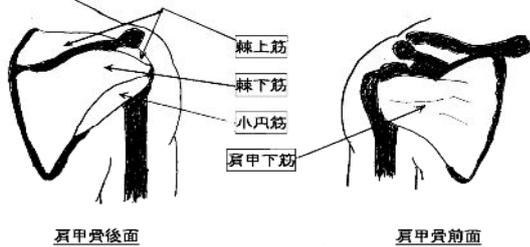
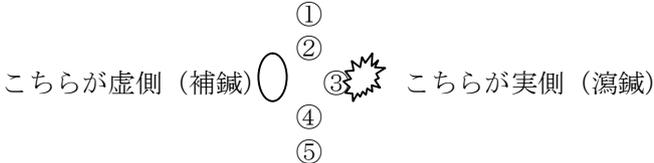
「頸部疾患・症状の臨床的パターンとキーポイント」

分類	「寝違い」、「むち打ち症」(追突・衝突) → 「捻挫型」「神経根型」「脊髄型」
脉状	痛みの為「緊・数」等「実」的な脉が多い
腹診	「瘀血」や「肝実」を呈することがあるが一様ではない
火穴	反応は多い場合があるが、一様ではない
局所	「胸鎖乳突筋」「僧帽筋」「脊柱起立筋」等筋肉全般に緊張している場合もある 「天牖」の圧痛も頻発する
主な処置	むち打ち症などは「解谿」「内陰」の刺鍼で効果がある。 若い女性に多い胸郭出口症候群も比較的治りやすい。 頸部の疾患も、まず「所見に沿って施術」が必要です。 その中でも、「腕神経叢」及び「筋肉の緊張」を中心に処置をする。 「内分泌・自律神経」(趾間穴等)、「横V字椎間刺鍼」(C3.4.5.6.7.)、「筋緊張緩和処置」、「帯脈」等。

2) 『肩部疾患』

症例	③「糖尿病に続発した急性肩関節周囲炎」 55歳男性 小学校教師 (新治療法の探求 P118 症例)	④「急性肩関節周囲炎」 72歳女性 菓子製造業手伝い (新治療法の探求 P76 症例)
タイプ	糖尿病 (代謝障害)	ストレスと疲労が誘因で 頭部瘀血の処置が効を奏した五十肩
主訴	左肩関節～左上肢全体が痛む	左肩関節の激痛
脉状	軟・数 (「軟」は慢性扁桃炎の脉状で「滑」より弱い)	洪・緊・数 (「心実」と痛みの脉状)
腹診	「右期門」軽圧で圧痛(「肝虚」を現す)	「心下痞」(みぞおちのつかえ「心実」) 「腹壁脂肪薄い」(やせ体型) 「肝臓部強圧し圧痛著明」(「肝実」) 「臍周辺圧痛著明、臍上動及び気海部拍動著明」(臍の反応は自律神経が非常に過敏な状態を現す) 「下腹部軟弱」(腎虚)
火穴	記載なし	記載なし
局所	後頸部の筋緊張 患側<健側 疼痛部位が肩甲骨周辺から左上肢全域にわたる	「後頭部、肩部の諸筋緊張著明」(特に健側過緊張) 「局所の熱感、腫脹陽性」(まさに急性) 「痛覚過敏で仰臥位不可」 「患肢は全く運動不能」 「患側の肩、頸、上肢にこわばり」 「頭皮に熱感」 「神経質タイプ」
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> はじめの処置を「患側」に、これで痛みが増加した。これは「代謝障害」の過剰反応による。 「糖尿性の関節炎」や「痛風」等の「代謝性疾患」は、局所に過大な刺激を加えると悪化するおそれがあるので、局所の治療は避ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 五十肩の誘因の一つにストレスがあり、神経過敏体質者には発火点になる場合もある。 そのストレスが頭部瘀血を引起し、痛みが発症した。 「大家族ストレス」→「肝実」→「瘀血」→「頭部瘀血」と繋がってきた。 頭部熱感や圧痛、ブヨブヨ感は「頭部瘀血」とみなし、皮膚鍼(水平刺雀啄瀉鍼)が著効する(邪気を散らす)。 「腎虚」「肝実」を中心に「頭部瘀血」を散らした。 局所はあまりやらない。
順証逆証	症状は「実」、腹は「虚」、脉は「虚実」、局所は「健側に反応」と、虚実はバラバラに出ているのも、根底に「糖尿病」という慢性疾患を抱えている為、バックグラウンドの調節が必須である。	脉状「実」、腹診「実」、症状「急性の実」全て「実」になるので、治りやすいと考えられる。
処置 所見に沿って	「扁桃」→「太谿・天牖・合谷」(軟脈による) 「肝虚」→「左中封」(右期門軽圧痛による) 「糖尿」→「右脾兪1行線」(臍頭が右にある為) 「血の巡り良くする為」→「左心兪1行線」 (心臓が左にあるので左を使う)	「副腎」→「復溜・兪府」(下腹部軟弱により) 「扁桃」→「天牖・合谷」(健側の過緊張側) 「肝実」→「右滑肉門、右天枢、大巨、気海、右居髎」(初期の肝実処置で主に「胃経」を使っていた) 「横V字」→「C4.5.6.7」(腕神経叢) 「頭部瘀血」→「百会付近熱感部を中心に」皮膚鍼(この処置がポイント)
考察	失敗が「健側」の処置へと導いた症例である。処置によって症状が憎悪した場合には、臨機応変な処置が求められる。 代謝性疾患には注意が必要である。	好転がみられなかったので、精査すると「百会」の実証があった。「百会」付近の頭部熱感を中心に皮膚鍼で丹念に散らし、施灸も合わせて痛みが鎮静化していった。症状の変化なき場合や、悪化してきた場合はもう一度全身を精査することが必要である。

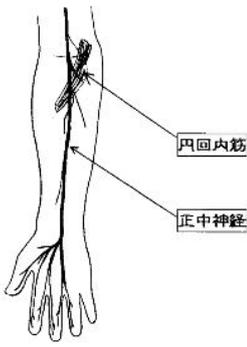
「肩部疾患・症状の臨床的パターンとキーポイント」

分類	「五十肩」(加齢、過労、外傷、感冒、ストレスが誘因)
関連筋	回旋腱板筋(棘上、棘下、小円、肩甲下筋)に炎症がおき、痛みや運動制限をおこしたもの。 
脉状	「緊・数」の痛みの脉を打つが、慢性化してくると「遅」もある。
腹診	「右期門」に軽圧痛(肝虚)や、強圧痛(肝実)。両方ありうる。
局所	五十肩は必ず「胸鎖乳突筋」の緊張を診る。 「頸椎」「胸椎」の彎曲も診る(彎曲側の張りが多い)
処置	「緊・数」強い場合は、局所の過剰刺激で悪化する場合があるので注意。 側彎ある場合「出ている側」瀉鍼、「凹んでいる側」補鍼。 

「原因別肩こりに対する処置」

炎症なく慢性化	胆肝系疾患	循環系疾患	自律神経	心因性	眼科からくる
一般的な肩こり	右にしやすい	主に左にでる 動悸、狭心症	数脉を打つ	肩井を中心に 両側或いは片 側にでる	眼窩内の循環障害や 疲労により反射的に 頸肩諸筋の緊張をお こす
局所の刺鍼は効果がある(切皮瀉)	肝の調節	左小指の痺れは心臓に関係するので注意	副腎の調整も必要	陰陵泉 1~2cm	陽輔、血海、眼窩周辺に0番00番で切皮程度 太陽は1cm

3) 『上肢疾患』

症例	⑤「上肢痛、しびれ」 36歳男性 会社員 (三十年の軌跡 P348 症例)	⑥「正中神経損傷による手根管症候群」 49歳男性 製鉄所勤務 (三十年の軌跡 P331 症例)
タイプ	慢性扁桃炎による二次感染症	右肘打撲後の手術の後遺症、明らかに医原病 正中神経を傷つけ手根管症候群が発症
主訴	右上肢から指先にかけて痛み、しびれ、脱力感	右肘から手指(1~4指の半分まで)の 痛みとしびれ
脉状	細・沈・遅(弱っている脉状) 脉差で「脾虚証」(体液の流れが悪い)	細・緊・数(実証の脉)
腹診	特記なし	記載なし
火穴	記載なし	記載なし
局所	頰椎、右上肢に器質的疾患認めず(局所に問題はないことを現す) 「天牖」圧痛著明(慢性扁桃炎の二次感染症)	脊椎右に側彎 「脊柱起立筋」「僧帽筋」「腰腸肋筋」「仙腸関節部結合組織」「三角筋起始部」「右C3~T7」等、諸筋の緊張著明(特に僧帽筋起始部) 傷口が「円回内筋」(正中神経が通る)に沿っている
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・現病巣(慢性扁桃炎)を丹念に処置をする ・運動器疾患だからと、局所だけでは治りにくい(筋緊張は気の巡りを良くすることが重要) 	<ul style="list-style-type: none"> ・結合組織の緊張や硬化があると、気の巡りが悪くなり、栄養補給や修復を阻害する。(胃の気3点等で気の巡りを良くする) ・肘関節結合組織の硬化、障害はその部分のみならず、腰部諸筋の緊張緩和も重要(全体的にバランスをとる為) ・症状が次の日に戻る場合は週に3回位集中して治療をする
順証逆証	脉、腹共に「虚」を現し「順証」なので治りも早いと言える。	基本的には「脉と腹」の関係だが、この場合、「脉」も「局所」も「実」である。予後良好というのがわかる。
処置 所見に沿って	<p>「扁桃」→一番重要なポイントなので丹念に。 「脊柱起立筋」→主に腰腸肋筋の緊張を解した。 「右曲垣」→肺の強化(身中の外方) 「少海」→曲垣と共に「心・小腸」の流れ改善。 「手三里」→少海と共に「気血」の流れ改善。 「扁桃7点」→施灸(重要)</p>	<p>「脊柱起立筋」 「患側C7~T12横V字」→僧帽筋緊張緩和 「肩甲棘下外1/3」→三角筋起始部緊張緩和 「患側C4~6横V字」→腕神経叢の正中神経に 関与 「患側橈側手根伸筋群、その他の伸筋起始部結合組織」→円回内筋の反対の伸筋の 硬い所を解していく</p>  <p>前腕前面</p>
考察	現病巣が何か気づくことが大事(何処かに何かがある)。重要なポイントを丹念に処置することで、身体が変わってきて、症状緩和に繋がってくる。	順証ということは、疾患に対して素直な状態であると考えられるので、結合組織の緊張や硬化を改善し、栄養補給や修復がなされ、症状緩和に繋がったと考えられる。

「上肢疾患・症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	「緊・数」或いは「細・沈・遅」など一様ではない。
腹診	比較的「肝実」を呈すが、ときに「肝虚」もある。また、「瘀血」「心下痞」「小腹不仁」もある。
局所	「胸鎖乳突筋」「僧帽筋」「脊柱起立筋」等の緊張。
処置	「テニス肘・野球肘」は、前腕屈筋群の付着する内側上顆の「腱鞘炎」或いは「骨膜痛」。局所圧痛点の皮内鍼も効果がある。 「拇指腱鞘炎」等の「腱鞘炎」は「脾虚」を呈すことがある。「三陰交」等で血流を促す。「横V字」「帯脈」も効果が大きい。

治療上の注意点、要点のまとめ

- * 「陽輔・外関」の使い方は、末梢神経障害の処置としても使える。
- * 脉の変化や症状の変化は、身体がいい方向に舵を切ったということを現す。つまり、自然治癒を妨げているものを取っていくことで、脉状や症状に変化が現れてくる。
- * 悪い所だけを診るのではなく、あくまでも「所見」を根拠に処置を組み立てる。
- * 問診では、「薬」「現状」「病院の検査」等もしっかり聞く。
- * 「順証」と「逆証」は、脉と腹の「順・逆」を診る。
「脉が実」で「腹が虚」の場合や、「脉が虚」で「腹が実」共に「逆証」で比較的治りにくい。
「脉が実」で「腹も実」の場合や、「脉が虚」で「腹も虚」共に「順証」で比較的治りやすい。
- * 「攣縮」は筋肉の縮みの意味。副甲状腺機能低下をおこすと「テタニー」（筋肉の攣縮）をおこす。これは血中カルシウム濃度が低下したもので、筋肉の運動拒否状態である。（筋肉細胞の中にはカルシウムが微量に含まれていて、その作用で筋肉の運動が出来る）副甲状腺は中枢になるので、「C7.T1.2の横V字椎間刺鍼」や「丘墟・上四瀆」の刺鍼が効果的である。
- * 長野潔先生は、女性患者の年齢を考慮して処置を組み立てることがあった。
更年期の年齢は性の退化がおこり、エストロゲンの分泌低下及び閉止が諸疾患の引き金になりやすいと考えたからである。
- * 症状が急に発症した場合は、早く治りやすい。
- * 「胸郭出口症候群」は鎖骨と第1肋骨の間が狭くなり、腕神経叢や鎖骨下動静脈を圧迫し、頸の痛み、手の痺れ、腕の脱力感等を現す若い女性に多い疾患である。
所見に従って「自律神経調整処置」「趾間穴」「C3.4.5.6横V字」「帯脈」が効果がある。
- * 「石灰沈着の肩板炎」は鍼灸対象外である。これはレントゲンやCTではっきり石灰沈着がわかる。
- * 「軟脉」は「滑脉」のようにコロッとしている脉だが、「滑脉」よりも柔らかい「慢性扁桃炎」の脉状である。「滑脉」は実脉だが、「軟脉」は虚脉に属する。

- * 「右脾俞」は、脾臓の脾頭（脾液が出てくる場所）の真裏に当たる場所。
- * 「右期門」の強圧痛は「肝実」、軽圧痛や擦診痛は「肝虚」を現す。
- * 代謝性疾患（糖尿・痛風等）は局所を治療しない。返って悪化させる恐れがある。
- * 「緊・数」の強い場合も、患部に治療点を持ってこないほうが良い。
- * 「心下痞」（みぞおちのつかえ）は「心実」傾向を現す。
- * 「臍上悸」「臍下悸」は自律神経が非常に過敏な状態を現す。
- * 治療しても症状が好転しない場合は、何か診落としているものがあるので、所見をじっくり取り直す必要がある。
- * 「頭部瘀血」は熱感やブヨブヨ感を探し「皮膚鍼」（水平雀啄瀉）で邪気を散らすように。
- * 肩の疾患は「肝」「胸鎖乳突筋」の反応をしっかりと診る。
- * 肩上部の刺鍼は水平刺及び斜刺で刺入する。垂直刺は肺尖に当たるので禁忌。
- * 目の症状及び疾患から反射的に頸肩に症状が出ることがある。その場合片方の症状でも「両陽輔」「両血海」を使ってよい。
- * 左頸肩腕の症状は「心臓」関連（動悸、狭心症）もあるので注意。特に「左小指の痺れ」は要注意。
右頸肩腕の症状は「肝胆」に関連がある場合もあるのでその処置が必要なときがある。
- * 「肩井」の圧痛が顕著に出ている場合は、心因性の場合がある。「陰陵泉」にも強い圧痛が出るので、この陰陵泉に1~2cm 雀啄で肩井の圧痛がなくなる。
- * 「弦脉」イコール「脾虚」を現す。「陽輔」に雀啄をする。
- * 「目の周囲のツボ」（睛明、攢竹、客主人、太陽等）は0番か00番鍼で切皮程度（太陽のみ1cm）。細い鍼なので痛みはない。緑内障、白内障、飛蚊症、涙目、ドライアイ等によい。
- * 「右曲垣・少海」は「心・小腸」の流れをよくする。
- * 「脾虚症」は体液（血液、リンパ液を含む）の流れが悪くなっていることを現す。
- * 筋肉、靭帯の緊張がある場合、「結合組織活性化処置」で筋肉の気の巡りをよくする必要がある。
- * 筋肉の強張りを解すことは「気流促進」の意味を持つ。
- * 僧帽筋の起始部の緊張は背中全体の硬化を現す。

- * C4~6 から腕神経叢の正中神経が出る。この障害にはこの部の循環を良くする事が必要。
- * 円回内筋は屈筋だが、この障害に対して反対の伸筋が硬くなるので、その部を解すことにより、円回内筋の流れも良くなり伸展も楽になる。
- * 症状が戻る場合、続けての治療が必要となるので、治療間隔を詰める方がよい。
- * 結合組織が硬いと気の流れが悪くなり、栄養補給もままならなくなる。「胃の気3点処置」等で気の巡りを良くすると共に、結合組織活性化処置で硬化した組織の気の巡りも改善させる必要がある。
- * 「気」の巡る経路を、金沢の藤田六郎博士は「筋主因性管外性流体路」と考えた。これは「リンパ液」ではないだろうか。
- * 「気」には「営気」（管内にあって組織を栄養する）と「衝気」（管外にありリンパ管と通ずる）があり、この「衝気」が雑菌をやっつけてくれる作用を持つ「気」と考える。
- * 「天牖の反応」は「頸部リンパ節」の「免疫臓器の反応」ともいえる。
- * 治療は、「所見」「主訴」「処置」を全般的に相互に考えながら組み立てていく。
- * 治療の最後に必ず「所見」に出ていた反応が減っていることを確認するが、あくまでも主観的なもの（主訴等の患者の訴え）を優先する。
- * 「扁桃処置」に使う「照海」は「復溜」に変えてやってもよい。
- * 長野式治療の切皮は「示指第1関節横紋中央」で打つ。
- * 長野式治療は雀啄を重視します。捻鍼は筋線維が絡まるのでしません。
- * 急性の場合「扁桃処置」は、「曲池」を使いますが、慢性の場合は「手三里」を使います。

質問

質問 01 腹と脈の逆証の場合の治療は「実」の方を治療するのですか？

逆証の時は「腹」を重視します。

脈が「緊数」で「実」の時に、腹は「反応無し」の「虚」であれば、この腹の「虚」を優先して治療いたします。

「症例 5」の場合は「脈は虚」、「腹は実」ですので、腹を考えて処置をしますが、「遅脈」なので背部を治療点に選びます。

「脈が遅」ということは「陰の脈」なので、「陽」である背部を使うわけです。

「脈が数」の場合は「陽の脈」なので、「陰」である腹部、四肢を使います。

「陰」に対して「陽」、「陽」に対して「陰」とバランスをとって治療します。

質問 02 治療の途中で「順」になることはあるのですか？

「順」になったり「逆」が変わらなかつたりします。途中で「順」になったら、そこから「順の治療」に切り替えればいいです。

質問 03 ムチ打ち症に「解谿・内陰」が効くとありますが、なぜですか？

「内陰」は「平田氏反応帯」からきています。特に僧帽筋や胸鎖乳突筋の緊張が結構緩んできます。

「解谿」は「胃経」なので、胸鎖乳突筋に関わりがあると考えますが、これは経験則による治療点です。「新治療法の探求」にはよく胸鎖乳突筋緊張に対して使っていた、初期の筋緊張緩和処置です。

質問 04 「症例 2」の副甲状腺機能低下は「筋の攣縮」と考えるのですか？

筋緊張が急に発症して、攣縮（テタニー症状）を現したということです。

質問 05 この「症例 2」にある「扁桃の弱体化」に対しての処置が無いのですが？

この場合「C7 横 V 字椎間刺鍼」が扁桃に当たります。女性の場合、年齢からホルモンバランスの変化が起こりやすいものです。中枢からのアプローチが必要になってくるわけです。

質問 06 自分の患者さんで、「肩関節」がカクカクして外れそうな痛みで、靭帯の緩みがある方に「帯脈」を使って少し改善しているのですが、他に手立てはありますか？

「筋縮」や「T9 横 V 字椎間刺鍼」もいいです。「帯脈」も効きますが、「横 V 字椎間刺鍼」を丁寧にやるとよく効きます。

質問 07 「症例 3」の「健側の合谷」とは「扁桃処置」の意味で使ったのですか？

「新治療法の探求」から取っています。この頃は「手三里」や「曲池」は使わず「合谷」を使っていました。

質問 08 「逆証の脈」は「腹を優先」と言われましたが、「弱短の脈」で「腹が実」の時にも「腹優先」なのですか？

あまり無いと思いますが、この時は「弱脈」優先に「三陰交・陰陵泉・労宮」＋「百会」に 20 分留鍼します。この改善がないと他をやっても効きません。「逆証の脈」に関してはこの「弱脈」は例外と考えてください。

「脈のイメージトレーニング」

- まず「寸口の脈」は「上焦」に当たります。横隔膜から上「肺」「心」「頭」「上肢」等「循環」に関係します。
- 次に「関上の脈」は「中焦」に当たります。横隔膜から下臍まで「肝」「脾」「胃」「腸」等「消化器系」に関係します。
- 最後に「尺中の脈」は「下焦」に当たります。臍から下「腎」「膀胱」「子宮」「下肢」等「生殖と排泄」に関係します。
- 「浮脈」は、指をそっと置いて感じる脈ですが、「浮・中」で打っていて「沈位」では触れないものを「浮脈」といいます。
- 「沈脈」は、指を骨までグッと押さえて感じる脈ですが、「中・沈」で打っていて「浮位」では感じないものを「沈脈」といいます。
- 「中脈」は、「沈脈」の脈位から少し力を抜いて感じる脈です。「胃の気の脈」はこの脈です。全体に非常に流れが良いので、一般的にはこの脈位で色々な脈状を診る。
- 「緊脈」は、「浮・中」の脈位で尖って感じる脈。痛み、自律神経性の脈。
- 「弦脈」は、「浮・中・沈」全ての脈位で尖って感じる脈。目の疲れ、肝胆の実、難症の脈で、これも自律神経に関連する。
- 「細脈」は、「沈位」まで圧して少し緩める位置の「中脈」が細い糸のような脈。冷えの脈で女性に多いです。
- 「洪脈」は、エンピツを触っているように太い力強い脈です。心疾患、リウマチ等を意味しますが、学生時代にスポーツをしていた場合に「スポーツ心臓」があります。この場合は「平脈」です。
- 「滑脈」は、何かクルツとしたような転がる脈です。気道、粘膜等の炎症や痰が出る場合に打ちます。
- 「軟脈」は、「滑脈」より柔らかく、「平脈」と間違えそうな脈です。慢性扁桃炎を現しています。