

長野式臨床研究会 マスタークラス 大阪セミナーQ&A

平成22年 第12期 第6回

(22年11月28日)

テーマ「泌尿器疾患」

講師 長野康司

「泌尿器疾患」の所見パターンと臨床的意味とまとめ

1 『膀胱炎』

原因	細菌の尿道からの上行、身体の何処かの炎症、子宮か大腸からリンパ管を伝って等が考えられる。
誘因	通常膀胱に多少細菌が入った位では炎症はおこしにくい、下半身の冷え等で血流が悪くなると細菌感染をおこしやすくする。 尿の我慢、過労、扁桃の弱体化等身体の抵抗力が低下した時に発症しやすい。
好発	女性は男性に比べて尿道が短いので細菌が侵入しやすいのに加え、更年期による免疫力の低下も女性に発症が多くなる誘因となり慢性化しやすい。 下垂体質、神経性体質、肥満体質、下腹部手術経験者（帝王切開、子宮筋腫、遊走腎、虫垂炎等）にみられる。
分類	「慢性非細菌性膀胱炎」～症状は軽いが、繰り返し発症する 「急性細菌性膀胱炎」～通常の膀胱炎は大腸菌等の感染により発症
症状	排尿痛、頻尿、混濁尿、残尿感、下腹部重圧感、常時尿意感あるが、発熱はない

症例	①膀胱炎 41歳 女性 主婦 「新治療法の探求」P227	②膀胱炎 53歳 女性 主婦 「三十年の軌跡」P232
タイプ	細菌性急性膀胱炎	非細菌性膀胱炎 (更年期及び扁桃の二次感染)
主訴	膀胱の痛み(頻尿、排尿痛、下腹部膨満感)	頻尿、下腹部膨満感
現症	1週間前発症、専門医に通院加療も次第に悪化 起立時に膀胱がキリキリ痛むので早く治してほしい	数十年色々な病気に悩まされ転移加療効果なし、 今回特に膀胱の異常が強く来院
脉状	沈緊数(沈弦数とみられる)	細数(冷えと自律神経失調) 肺実心虚(脉差診による)
腹診	臍上動特に水分穴の拍動強い(自律神経緊張) 膀胱部腹壁、中極の圧痛著明(膀胱炎の反応)	中極・大赫圧痛著明(膀胱炎の反応点)
火穴	特記なし	特記なし
局所	特記なし	特記なし
その他	発熱なし 虚弱体質で神経性体質 経産1回	「随伴症」冷え性 「合併症」慢性気管支炎、アレルギー性鼻炎、 薬物アレルギー 「既往歴」卵巣・子宮摘出(20年前) 腎炎(30年前)
ポイント	肝経の井穴(大敦)の施灸で治った一因 現在は「肝経・膀胱経の気水穴」を使う	アレルギー体質による扁桃の弱体化及び更年期による内分泌・自律神経の失調に重なり発症 更年期→女性H減少→粘膜弱体化→免疫力低下→膀胱炎のプロセスをたどる
順証逆証	脉状も強く腹の反応も強いので共に「順」	数脉と中極・大赫(++)、共に「順」
処置	「照海・兪府」寸3②番20分留鍼(下腹部強化) 「次膠」単刺(膀胱に繋がる下下腹神経叢) 「至陽」単刺(瘀血) 「大椎」単刺(扁桃処置) 「中極」皮内鍼(膀胱経募穴) 「大敦」施灸(肝経井穴) (これは膀胱炎の初期の処置)	①扁桃処置 ②内分泌・自律神経調整処置(更年期) ③慢性気管支炎「天牖・大椎・曲池・照海・尺沢」 に鍼と施灸 ④膀胱炎「蠡溝」多壯灸 「中極」皮内鍼

『膀胱炎』の臨床的パターンとキーポイント

脉状	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊数」「弦数」を呈することが多い、ときに「滑」も打つ ・脉差「肺実」を呈しやすい
腹診	<ul style="list-style-type: none"> ・「中極」(膀胱経の募穴、臍下5寸)、「大赫」(腎経、中極の傍5分) この穴に膀胱炎は特に顕著に圧痛を現す ・急性の場合、下腹部筋性拘攣がでることがある
火穴	<ul style="list-style-type: none"> ・「魚際」(肺経)、「行間」(肝経)、「崑崙」(膀胱経)、「然谷」(腎経)に多く出る
局所	<ul style="list-style-type: none"> ・「蠡溝」(肝経の絡穴)にも圧痛が出ている(「膀胱経」「腎経」だけでなく「肝経」にも深く関与)
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・〈通常〉膀胱に細菌侵入→膀胱粘膜防御機能や排尿の自浄作用→洗い流され→膀胱炎にはならない ・〈膀胱炎になる時〉排尿我慢や冷えや便秘→血液の流れが悪い→細菌が膀胱内に定着→増殖→膀胱炎
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・内部環境の改善(内分泌・自律神経の調節や循環障害により細菌感染が容易な状況を改善) ・免疫力の強化(扁桃の二次感染による免疫力の低下を改善) ①初期の処置 肝経の気水穴処置、膀胱経の気水穴処置と「尺沢」の補鍼 「蠡溝」「中極」の皮内鍼 「蠡溝」「腰兪」の施灸(蠡溝を省いてもよい) ②簡略化された処置 「照海・尺沢」15~20分留鍼(扁桃、副腎強化) 「蠡溝」31壯の多壯灸(膀胱炎の特効穴) 「中極」皮内鍼(膀胱経の募穴) *失禁には「腰兪」の多壯灸

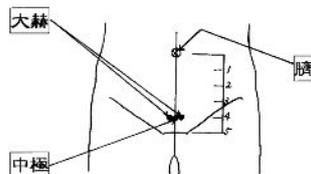
「膀胱炎」治療上の注意点、要点のまとめ

- ・更年期の女性は、女性ホルモンの分泌低下で自律神経・内分泌機能失調を現すので、この改善が治療でも重要なポイントにもなる。
更年期→女性H減少→粘膜の弱り→免疫力の低下→膀胱炎のプロセスとなり、自律神経内分泌の調整も不可欠である。
- ・「蠡溝」の取穴は、内果の上5横指の骨上で少し窪んだところ取る。
刺鍼は、直刺もしくは上向きの斜刺。骨上なので浅刺で雀啄。
施灸をしないと効果は少ない。

『質問 01』「蠡溝」は留鍼をしておいてもよいのですか？

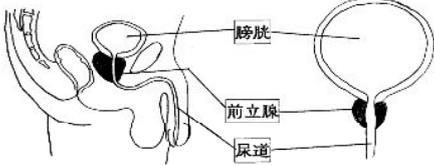
『返答 01』留鍼でもよいですが、お灸をした方が効きます。

- ・「中極」「大赫」は膀胱炎発症時に必発的に圧痛反応が現れる。
「中極」の取穴は、正中臍下5寸位(臍と曲骨間を5等分し上から4/5)。
「大赫」は中極の傍5分。
膀胱炎発症時にはちょっと触れるだけでも強い圧痛がでるので判りやすい。



- ・「腰兪」は蛋白尿、ネフローゼ症候群に施灸がよく効きます。(両方すえる)
寸3 ②番で直刺2~3cm、骨盤底の流れを良くします。

2 『前立腺障害』

前立腺とは	<p>膀胱の後下部にあるクルミ大の腺で、中を尿道と射精管が貫通しています。分泌される前立腺液は、精子の栄養となるものを含み、精子の運動性を与える役目がある。</p> 
鍼灸対象の前立腺障害	<p>男性のみの疾患であり、「男の更年期症」とも謂われている。</p> <p>「前立腺肥大」～前立腺には内腺と外腺があり、50歳を過ぎた頃に尿道近くにある内腺から増殖が起り、これが大きくなると前立腺肥大症になる。</p> <p>〈第1期〉（刺激症伏期）～肥大→膀胱後部尿道を刺激→頻尿、下腹部不快感、特に夜間頻尿</p> <p>〈第2期〉（残尿発生期）～進行→尿道圧迫→排尿時力まなければ出ない→1回の排尿で出きらない→残尿発生</p> <p>〈第3期〉（慢性尿閉期）～更に高度な尿道圧迫→殆ど尿閉状態続く→ときに膀胱内の尿が尿道逆流し失禁もある</p> <p>「前立腺炎」～細菌が前立腺管より腺内に侵入し急性前立腺炎を発症する。会陰部痛、腰痛、発熱、排尿障害等、前立腺炎固有の症状を現す。慢性化すると、会陰部鈍痛、腰痛、射精時不快感、性欲減退、集中力欠如等を現す（発熱等はない）。</p> <p>「前立腺症」～前立腺疾患の原因疾患の為に膀胱排尿機能が障害されて種々の病態が出現する。これらを総称して前立腺症という。</p>
好発	<p>「前立腺肥大」～中・高齢者（50歳以上）に現れる</p> <p>「前立腺炎」～男性25～50%の割で発症する（排尿障害）</p>

症例	③前立腺肥大 男性 72 歳 無職 「三十年の軌跡」 P221	④前立腺肥大 男性 73 歳元教師 「長野康司症例」	⑤前立腺炎 男性 42 歳会社員 「三十年の軌跡」 P219
タイプ	前立腺肥大第 2 期 感染症の尿道炎併発	尿道の圧迫が少し強い 前立腺肥大第 2 期	慢性細菌性前立腺炎と 尿道炎の合併症
主訴	排尿困難、排尿時痛	尿の切れが悪い	排尿困難、排尿時痛、 下腹部の痛みと重苦しさ
現症	パーキンソン症状と同時に排 尿困難もあったようだが、パー キンソン症状改善後排尿困難 が気になり訴える	5~6 年前に前立腺肥大と診断 され以来服薬 尿の切れが悪く、夜間 1 回起き る	6 ヶ月前に発症 泌尿器科で服薬→症状悪化し、 食欲なく、睡眠もとれない
脉状	細沈 肺・肝・膀胱の実、脾・腎の虚	細緊やや数 腎実 (脉差)	緊数 (痛みを現す脉で、症状も強い)
腹診	中極の圧痛著明	下腹部やや軟弱 (大腸癌 OP)	中極・大赫圧痛著明
火穴	特記なし	左然谷 (+)	行間・魚際・崑崙 (+)
局所	特記なし	特記なし	特記なし
その他	小脳血栓、痛風、うつ病、狭心 症、睡眠薬の 5 種類服薬	アレルギー体質 「随伴症」咳・痰が出る 「既往歴」大腸癌(17 年前) 心筋梗塞(13 年前)、花粉症(20 年)	利尿剤・消炎酵素剤・抗生剤服 薬 6 ヶ月 「既往歴」血尿 (10 年前)
ポイント	合併症も多く、高齢、頑固、独 居と治療を続けるのが無理そ うな条件であったが、前立腺疾 患の施灸を毎日 2 ヶ月で治癒 に繋がった。 継続施灸が重要	毎日の施灸で、 前立腺腫瘍マーカー PSA が 6~7→5.25→4.75(56 日目)と、 だんだん下がっていった。 この症例も継続施灸が重要ポ イントである	肝経は泌尿器・生殖器系に関与 肝経の火穴 (+) →気水穴で消失 →この経の炎症消失に繋がる。 特に水穴の多壯灸で炎症消失 に奏効する。
順証逆証	膀胱実脉と中極圧痛で「順」	脉は実で腹は虚「逆証」	脉、腹共に実で「順」
処置	「至陰」(膀胱経井穴) 「中封・曲泉」(肝経気水穴) 「風市」「支溝」(少陽経) それぞれに施灸 「脊柱起立筋」 (パーキンソン症状に対して) 「C7.T1.2.横V字」 (小脳血栓に対して)	「扁桃処置」 「前立腺処置」雀啄刺鍼 (至陰・中封・曲泉・風市) 「曲泉」(自宅でもしっかり多 壯灸) 「中極」皮内鍼 (膀胱経募穴)	「扁桃処置」刺鍼 「扁桃」(大椎・天牖・手三里) 「肝気水」(中封・曲泉) 「膀胱井穴」(至陰) 「腰俞」(骨盤部筋肉強化循環) 以上の点に施灸 (曲泉 31 壯) 「脊中」皮内鍼 (脾の強化)

『前立腺疾患』の臨床的パターンとキーポイント

脉状	比較的「緊数」が多い、脉差では「腎実」を打つこともある
腹診	「中極」「大赫」に圧痛が多い (前立腺は膀胱炎と同じ所に反応が出る)
火穴	「行間」「魚際」「然谷」に圧痛が出ることがある
その他	「中封」「蠡溝」(肝経上)に圧痛がやすい
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・「前立腺」は、下下腹神経叢 (S2~4) の支配を受けるので「八髎穴」(次髎・中髎・下髎) の深刺雀啄が大事。 ・「前立腺肥大処置」 <ol style="list-style-type: none"> ①初期の処置「中封・曲泉」「至陰」「風市」「大椎・天牖・手三里」刺鍼施灸 (特に曲泉多壯灸) ②簡略化した処置「照海・尺沢」15 分留鍼 「曲泉」雀啄補鍼 「次髎・中髎・下髎」深刺雀啄 「外腰俞」(仙骨下端の腰俞の外方 2 cm)寸 6④番で上方へ 2~3 cm 水平雀啄 「照海・尺沢」施灸 7 壯、「曲泉」施灸 31 壯 「中極」皮内鍼固定

「前立腺疾患」 治療上の注意点、要点のまとめ

- ・前立腺は「男の子宮」に相当するので、前立腺疾患は「男の更年期」ともいえる。男性ホルモンの減退が前立腺疾患の引き金になる。
- ・症例3の小脳梗塞（3個の血栓）からきたパーキンソンに対して、「C7.T1.2.横V字椎間刺鍼」は、椎骨脳底動脈の血流改善に関わってくるので効果がある。
- ・症例4の「前立腺腫瘍マーカーPSA」の判定は、
4.0ng/ml 以下 正常範囲、
4.0～10.0ng/ml 前立腺肥大
10.0ng/ml 以上 前立腺癌（かなり正確にでてくるので信頼度は高い）
- ・症例5の「前立腺炎」は、前立腺の分泌液の中に大腸菌等の有無で判断できる。この症例では、「抗生物質」が処方されているので、「細菌性」だと推測できる。
- ・「腰俞」は、骨盤底筋の強化と循環の為に使用したと思われる。
- ・「前立腺炎」は慢性化すると、「会陰部」の痛みは無くなり、痒み等を併発してくる。
- ・「脊中」は、普通であれば「中極」の皮内鍼でよいが、慢性で「肝が亢進して脾の弱体」があるので、あえて「脾の強化」が必要になっている為。
（木剋土（肝剋脾）の意味から、強化が必要である）
- ・「数脉」時には、背部は治療しないが、「脊中」はツボ効果優先で、数脉の時でも使用可。
- ・免疫力が下がると、「常在菌」（自分を守る菌）も減少してくる。
- ・「前立腺疾患」＝「曲泉」多壯灸
「膀胱炎」＝「蠡溝」多壯灸がポイントになる。

『質問 02』 症例3にもありました、パーキンソンの患者さんがみえているのですが、薬がぜんぜん効かない場合でも効きますか？

『返答 02』 どんな場合でも、合っていない薬はかえって害になる。
この場合、ドーパミンの減少によるものとは違った診かたで考えてみるといいでしょう。
「脳循環」「筋緊張緩和」「脊柱起立筋」をやることで変化してきます。

『質問 03』 「遊走腎」は腎臓の下垂だと言われましたが、どういう人がなりやすいですか？

『返答 03』 一概には言えませんが、痩せ型の人に多いです。

「脈のイメージトレーニング」

頭の中で患者さんを診ている様にイメージしてください。

- ・症例 2 の「細数」

「細脈」は「洪脈」の逆、洪脈が鉛筆のように太い脈に対して、細脈は糸のように細く弱い脈です。冷えがあることを現しています。

「数脈」は速い脈で、どこかに炎症があることを現しています。

気管支炎、アレルギー性鼻炎、膀胱炎でも現れてきます。

- ・症例 3 の「細沈」

「細沈」は非常に弱い、細くて沈んでいる脈で、いわゆる「腎虚」の脈状です。

「脾腎の虚」は脈差診ですが、脈差を診ることで、診断の精度が上がります。

いつも脈状を診ていますが、脈差を併せて診ていくと一段と精度が上がっていきます。

- ・症例 4 の「細緊やや数」

これは自律神経の脈状です。

「腎実」(左尺中の沈が実脈)は、前立腺疾患には現れやすい脈状です。60~70 歳代の男性で、トイレが近い人は、「左尺中の沈位の実」を現していれば「前立腺疾患」をまず疑ってもいいでしょう。

- ・症例 5 の「緊数」

これは「痛みの脈」です。痛みがあると「緊」を出します。

「数脈」でも使える背部穴は、「脊中」「腰兪」「身柱」も使えます。ツボ効果優先です。

皆さんも 1 年脈を診てきて、だいぶ判るようになってきました。

あとは、経験です。何度も何度も繰り返し診ていくうちに、もっと判るようになってきます。重ねてたくさん診ることが大事です。

『質問 04』 この寝違え様の痛みの時に「筋緊張緩和処置」は使わなくてもいいですか？

『返答 04』 この方は「胸鎖乳突筋緊張」が柔らかく、強張り緊張がなかったのでやりませんでした。

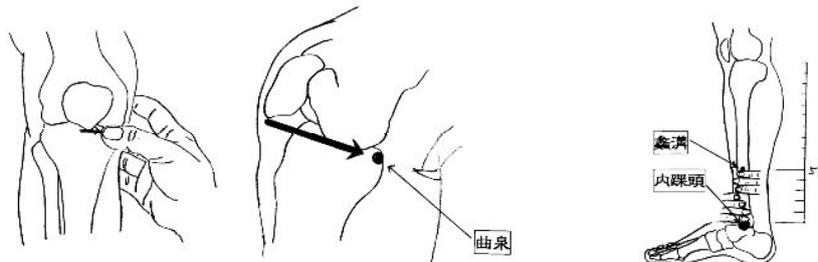
前立腺の実技での注意点、要点のまとめ

- ・「至陰」は膀胱経の井穴で、非常に痛いし刺しにくい。膝を立てて、よく柔捻して、呼気時に刺入、細い鍼で顔に使う鍼の方がいいです。痛みが出たら刺しなおしてください。

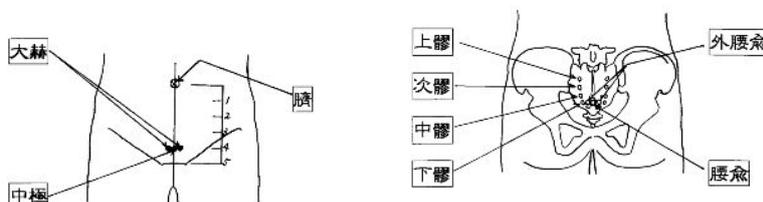
『質問 05』 どの位刺入するのですか？

『返答 05』 1~2^ミくらいです

- ・「中封」刺鍼方向は垂直でいいです。よく柔捻して切皮、刺入深度は浅く。
- ・「曲泉」膝蓋骨下端から内方へ指を滑らせ、脛骨頭辺りの反応点を探し取穴。曲泉は「水穴」なので、10^ミ内外深めの刺鍼でもよい。左右両方やらないと効果はない。



- ・「蠡溝」内踝頭より脛骨上に7横指（5寸）上、脛骨内側面上に取穴。直刺または上向斜刺、骨の上なので浅刺雀啄。婦人科疾患によく使う。これもお灸をやらないと効きません。
- ・「中極」通常を取穴でいいです。臍下5寸（臍と曲骨間を5等分し上から4/5の点）
- ・「中極」の皮内鍼の固定は、中極のすぐ際にマクラを貼り、5^ミの平軸皮内鍼を横向きで浅めに刺入し、上からフトンをかけて固定する。表皮は神経を持たないが、皮内鍼は効きます。皮内鍼を止めるテープは、和紙の物を使うと剥がれやすいので、マーキュロバン（ビニール）で止めると剥がれにくい。1週間で貼り替えます。
- ・「大赫」中極の外方5分、腎経上に取ります。「中極」も「大赫」も共に膀胱炎や前立腺疾患の時には、過敏に反応してちょっと触れるだけでも強い圧痛を呈する。



- ・「腰俞」仙骨間裂孔に取穴します。
- ・「外腰俞」通常の腰俞の外方2cmに取穴します。
蛋白尿、ネフローゼ症候群に施灸で効果があります。
寸3 ②番で直刺2~3cm刺入雀啄。
骨盤底の流れをよくします。
この場合両方の「外腰俞」をやります。

『質問 06』患者さんにお灸をしてもらう為にはいい方法がありますか？

『返答 06』鍼も灸も全くやったことのない人には、「せんねん灸」から始めてもらう。その後徐々に「直灸」に変えていけばいいです。または「灸点紙」を使うのもいいでしょう。
始めなかなかやれない場合もありますが、まずハードルを低くしてやれる環境を作ってあげる。
お灸はよく効きます。鍼もいいが、灸が決定的に効いてきます。

『質問 07』患者さんに「肝実」や「肺実」等の説明のし方は？

『返答 07』確かに「肝実」では判り難いです。ただ「瘀血」は判るみたいです。
「肝実」は使わず、「肝の血流が悪いですよ」など、専門用語では判りにくいので、判りやすく言ってあげればいいです。

『質問 08』多壯灸の期間は、症状が改善しても3ヶ月とか続けた方がいいのですか？

『返答 08』3ヶ月で変わってくるので必要です。
始めに3ヶ月と言ってもなかなかやってくれない場合もあります。
まず、ハードルを低くして、2週間位やってくださいと言います。2週間やれば、何らかの変化が現れてきますので、1ヶ月、3ヶ月と続けてやれるようになってきます。
100日もすると細胞が入れ替わるので、大抵の症状は変わってきます。