

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2回 (22年3月28日)

テーマ「運動器疾患」(腰背下肢)

講師長野康司

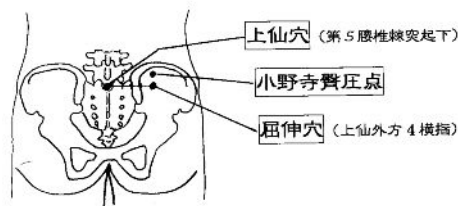
「運動器疾患 (腰背下肢)」の所見パターンと臨床的意味とまとめ

1 『腰臀部疾患』

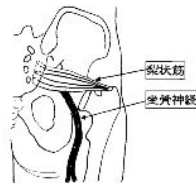
症例	①変形性腰椎症からきた坐骨神経痛 60歳 女性 農業 (「三十年の軌跡」 P198)	②腸骨単径神経症 (「三十年の軌跡」 P258) 44歳 女性 主婦 (農業従事者)
タイプ	体より労働優先し慢性化 (地方の農家では多い)	内蔵下垂
主訴	左臀部～大腿後側、下腿後側の痛みとしびれ	腰痛及び単径部痛
現症	1年半前より発症 鎮痛消炎剤、電気療法でも好転せず悪化 動作痛、寒冷時の安静時痛 左臀部～下腿後側に痛みと痺れ (坐骨神経領域)	3年前より発症 腰伸展時に腰～単径部にひきつる様な痛みがあり前屈でしか歩行不能 各科転医加療無効
脉状	沈遅 (激しい痛みで沈遅は長患いを意味する)	前浮後沈 (内臓下垂の脉状)
腹診	記載無し	腹部瘀血、内臓下垂、左単径部圧痛著明
火穴	記載無し	記載無し
局所	ラセーグ陽性、L3.4.5.変形性腰椎症	天牖、魚際 (+)
ポイント	変形性腰椎症による坐骨神経痛と診る 坐骨神経の経路に沿ったポイントを中心に	慢性扁桃炎→内分泌異常→内臓下垂、腹圧低下 →腸骨単径神経症発症のプロセス 扁桃と下垂処置がポイントとなる
順証逆証	激しい痛みは「実」、脉状の沈遅は「虚」と逆を現しているので治療期間は長引くと予想	前浮後沈は尺中の沈で腎虚、症状も慢性化している。共に弱りを現すので「順」と考えてよい。比較的治りやすい
処置 所見に 沿って	① 扁桃処置 ② 脊柱起立筋緊張緩和 ③ 扁桃,脳,狭小,膵,腎,腰椎変形に横V字 ④ 仙骨神経叢 (坐骨神経出口) ⑤ 坐骨神経経路反応点に雀啄と施灸 ⑥ 扁桃,膵,腎に皮内鍼 ⑦ 臀部圧点,委陽に磁気鍼	① 扁桃処置 ② 側臥位の下垂処置 (補鍼) ③ 仰臥位の下垂処置 (補鍼と施灸) ④ 骨盤内血流改善
考察	坐骨神経痛は治りにくく、長期化する 身体の無理が発症誘因となる場合が多い 無理な労働を避け、身体の管理が重要である	腸骨単径神経症は比較的治りやすい。 内臓下垂、扁桃の弱体化が引き金になり、更年期以降の婦人で腹壁筋の弱い人に多発する

「腰臀部疾患」 治療上の注意点、要点のまとめ

- * 沈遅の脈状は症状の慢性化を現す
- * ラセーグ試験（下肢伸展挙上試験）～坐骨神経痛の徴候を調べる。術者が仰臥位の患者の下肢を伸展位で挙上し、角度が70度以下の挙上で坐骨神経の走行に沿って疼痛が生じる場合陽性と診る。
- * パトリック検査～股関節、仙腸関節の異常を調べる。患者は仰臥位で、膝関節を曲げて、患側の股関節を強く屈曲、外転、外旋させ、腰部に強い痛みを訴えると陽性と診る。
- * L3.4.5.の横V字椎間刺鍼は、腰椎変形に対して。
- * 仙骨神経叢は、「L4.5.S1.2.3.」の刺鍼を意味する。つまり仙骨孔（上髎、次髎、中髎）の奥の坐骨神経を狙って刺鍼する。
- * 坐骨神経流注に沿っての刺鍼は、反応を診て撰穴する。
- * 「臀部圧点」は「小野寺臀部圧点」を意味し、「屈伸穴」の上部の反応を診て取る。



- * 慢性運動器疾患は、横V字椎間刺鍼の「T11 膵臓」による糖代謝をよくする必要がある。グリコーゲン（筋肉収縮の為の栄養供給源）の働きにも影響する。
- * 坐骨神経痛の治療は、長期に渡る場合も多々ある。ポイントとしては、坐骨神経の流注に沿って雀啄、及び可能な限り施灸。
- * 内臓下垂の触診は、臍径部、下腹部、鎖骨下等を丹念に四指で探り反応点を探す。
- * 下垂処置（遅脈）は「京門、関元兪、大腸兪」辺りのコリを探すように、その硬いものを解す気持ちで肛門方向に向け雀啄する。
- * 「気戸」の刺鍼は、外方へ水平に刺鍼する（内方に向ける兪府とは反対方向）
- * 「気戸」への施灸は非常に熱いので、皮内鍼（円皮鍼より平軸）の方が良い。
- * 坐骨神経痛より、腸骨臍径神経症の方が治りやすい。
- * 下垂処置で腹圧を上げることは、天然のコルセットを作るのと同じ意味がある。
- * ブロック注射は、①硬膜外ブロック（馬尾神経、脊髓の手前まで）
②神経根ブロック（MRI等モニターを見ながら）
③椎間関節ブロック
- * 梨状筋は、仙骨前面から大転子に付着する筋で、大坐骨孔を横切って深い所にある。その下から坐骨神経が出て大腿後側へ至る。



『腰臀部疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	一様ではない下垂ある場合は「前浮後沈」、慢性化「沈遅」、痛み強い時「緊数」「弦数」		
腹診	「瘀血」や「肝実」を呈すことがある。下垂ある場合は「小腹不仁」（腎虚）を現す		
火穴	比較的「魚際」「行間」に圧痛がしやすい		
局所	胸鎖乳突筋、脊柱起立筋の緊張あるいは硬化が出る場合もある。		
鑑別	《検査、状態》	《診断》	《処置》
①	僧帽筋,広背筋の緊張の有無	浅層の筋肉の障害	帯脈等
②	脊柱起立筋の緊張の有無	深層の筋肉の障害	脊柱起立筋、帯脈等
③	腰椎変形,分離,すべり症、仙腸関節等の圧痛、腰腸筋の硬化	体重の負荷による（体重の大部分がかかる）	坐骨処置等
④	椎間関節や棘間の狭小 （臓器器官の血管運動神経に影響する）	L1.2.（腸骨単径神経） L1.2.3.（副腎） L4.5.S1.2.3.（坐骨神経）	横V字
⑤	心因性の有無	器質的に異常のない場合ありうる	所見に沿って
⑥	ギックリ腰の程度	腰椎・腰部諸筋の捻挫（治り易い） 背筋・靭帯や椎間関節の損傷（中程度） 肉離れ・筋断裂（重度で時間がかかる）	坐骨処置等
⑦	老化でL4.5.の軟骨磨耗、彎曲、狭小	変形性脊椎症	横V字
⑧	椎間関節上下が分離し椎体が前に滑る	分離・すべり症（施灸が効果的）	椎間施灸
⑨	前屈痛・下肢痺れ・ラセーグ（+）	椎間板ヘルニアの疑い	所見に沿って
⑩	前屈より後屈の方が痛い	分離・すべり症や椎間関節症の疑いがある	椎間施灸
⑪	後彎している場合	骨粗鬆症の疑いがある	副腎処置等
⑫	X線(-)、腰～臀部痛、大腿外旋・外転時痛	梨状筋症候群の疑いがある	坐骨処置、 八髎穴等
⑬	ラセーグ(+)	必ず椎間板ヘルニアと断定できない	所見に沿って
⑭	パトリック検査	パトリック(+) 股関節、仙腸関節の異常 パトリック(-) 腰椎の異常	坐骨処置等

2 『背部疾患』

症例	③腰背痛 27歳 女性 無職 (長野先生症例)
タイプ	冷えと扁桃からくる痛み
主訴	腰～背部にかけて痛み
現症	長期間、週3回合唱練習、1ヶ月前に腰痛、その後背中～肩に痛み広がる 眠り浅く強い眠剤、解熱鎮痛剤服用
既往歴	2年前右臀部～下肢に麻痺(運動ニューロン疾患) 現在も少し残る 将来の夢を断念し、精神的な落ち込みあり、抗うつ剤も服用
随伴症	立ち眩み、イライラ、後頭部が重い、手足の冷え、生理痛、アレルギー体質
脉状	血虚(細脉に似ているが、中が空洞ネギの様、冷えの脉)
腹診	右天枢(+)
火穴	特記なし
局所	天牖(+)、胸鎖乳突筋やや緊張、糖分過剰体質
ポイント	血虚、扁桃の処置が重要 精神的な落ち込みを安心させることも不可欠
順証逆証	脉状は「虚」、腹証、症状、随伴症等も「虚」、「順」を現しているので、 脉の改善がされてれば症状緩和に繋がってくる
処置	扁桃処置、骨盤虚血処置、肺実処置、帯脈
考察	血虚と扁桃の改善が慢性化した症状を緩和させるのに必要だが、 精神的な落ち込みが強い場合には、まず安心させることが大事

「背部疾患」 治療上の注意点、要点のまとめ

- * 「血虚」は「細」に似ているが、ネギを触っているような中空の脈、冷え性を現す。
- * 糖分過剰体質は、皮膚が汗ではなくベトベトした感じ。
- * 耳下リンパのコリコリは免疫異常が表に出てきた現われである。
- * 脈状は、経験をつんでくると、見えないものが見えるようになる。
- * アレルギー患者には乾燥肌が多い。
- * 側彎は、①構築性側彎（先天的）6～7割、②機能性側彎（痛みが長い場合曲がる）側彎処置（陽輔・外関）の対象は②機能性側彎である。
- * コリは補鍼してはいけない、切皮瀉。
- * 花粉症の目のかゆみに、T4.5.間の皮内鍼がよく効く。

『背部疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

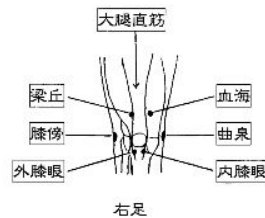
脈状	腰臀部疾患同様一様ではない		
腹診	定型はなく、瘀血、肝実を呈することがある		
局所	脊柱起立筋及び僧帽筋、広背筋は必見（自律神経失調、アレルギー体質には筋緊張が診られる）		
鑑別	《検査、状態》	《診断》	《処置》
	①背部硬結	左右比べて硬結ある方を「実」	硬結部に切皮瀉(症状によって)
	②椎間くぼみ	分離すべり症	くぼみに施灸
	③乾燥、発疹	アレルギーは乾燥肌も出やすい	皮膚科処置等
	④彎曲	側彎を診る	側彎処置
	⑤肩甲骨内縁のコリ	咳、喘息、目の疲れ、頸肩のコリが出る場合も	僧帽筋、脊柱起立筋の緊張を取る
	⑥脊柱後彎（円背）	骨粗鬆症（脊柱伸筋の筋力低下）	副腎処置等
	⑦女性 50代～	骨粗鬆症 70歳以上の約半数がかかる	副腎処置等
	⑧椎間狭小	C7.T1.（扁桃・咽喉部） T1.2.3.（脳・頸部） T3.4.（気管・呼吸器・中枢神経） T4.5.（心臓・目） T7.8.（瘀血） T11.12.（膝）	横V字
	⑨背俞穴の圧痛	反応部に関連した臓器に何か異常がある	所見に沿って

3『下肢・膝疾患』

症例	①変形性膝関節症及び坐骨神経痛 79歳 女性 僧侶婦人 (長野先生症例)	② 右アキレス腱痛 22歳 女性 会社員 (「新治療法の探求」P153)
タイプ	全身強張り状態、常日頃の緊張がある	過労による口蓋扁桃炎に随伴した二次感染症
主訴	左膝裏の痛み(2年以上)、 右腰～右大腿にかけて痛み(半年前から)	右アキレス腱の痛み
現症	2年前から左膝痛、変形性膝関節症(熱なし) 朝起き上がりなど痛み、全身強張り	1ヶ月前から発症、靴を履いての歩行苦痛
脉状	やや緊	記載なし
腹診	特段なし	記載なし
火穴	なし	記載なし
局所	胸鎖乳突筋緊張、脛骨外縁狭小、 脊柱起立筋緊張、L3.4.5.すべり症、 仰臥位で膝裏間隙(膝が伸びきらない)	おそらく天牖に圧痛 アキレス腱局所に軽度の炎症
ポイント	筋肉系の改善が必要	過労による口蓋扁桃炎に随伴したアキレス腱痛
順証逆証	脉状はやや緊で「実」に属する。筋緊張も強く、 症状も強いので「実」。腹、火穴は(-)である が、ほぼ「順証」だと考えられる。	不明
処置 所見に 沿って	① 扁桃処置 ② 筋緊張緩和処置 ③ 左胃経処置 ④ 右坐骨処置 ⑤ 脊柱起立筋緊張緩和処置 ⑥ 帯脈 以上大半が筋肉系の処置である	① 扁桃処置(照海, 兪府, 天牖, 合谷) ② 蠡溝(肝の絡穴、慢性的なものに良い)
考察	僧侶の奥方という立場上、身体、精神的な負担 は多大で、脉状、筋肉の強張りが物語っている。 治療以外にも、話をじっくり聞いてあげることも 大事である。	炎症のあるものは、殆ど扁桃処置が必要です。 この症例もしっかり扁桃に反応があり、扁桃中心 の処置で緩和されてきた。つまり、所見に治療法 が現れている。

「下肢、膝疾患」治療上の注意点、要点のまとめ

- * 変形性膝関節症の熱感や水腫なしは、急性期を脱して慢性化している。
- * 脛骨外縁の狭い場合、凝り性傾向である。(胃の気3点処置)
- * 膝裏間隙は、膝関節の変形を現し、症状が長いことを表わす。
- * 変形性膝関節症には施灸がよく効く、特に慢性化したものは必須である。
 - ①膝に熱感、水腫ある場合は、津液を流す必要があるため、
「胃の気3点」と「脾経の気水穴処置」、局所に施灸は厳禁である。
 - ②膝に熱感、水腫ない場合「膝4点」、「曲泉・膝傍」の施灸。
「膝4点」は伸筋強化の為に、大腿四頭筋腱際（梁丘・血海）と膝蓋靭帯際（内外膝眼）の施灸。この4点は重要である。
また、膝は靭帯の集合体なので、内外側副靭帯の付着部付近の「曲泉・膝傍」の施灸も効果的である。
- * 膝裏に張りやコリがある場合、切皮瀉、もしくは皮内鍼も効果的である。
- * ハイヒールは、つま先が伸びるため、アキレス腱も酷使する。この場合扁桃が弱っていることがあるので、扁桃処置が必要になってくる。



『下肢・膝疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	腰背部疾患同様一様ではない		
腹診	定型的に出ておらず、比較的瘀血を呈することがある		
鑑別	《検査、状態》	《診断》	《処置》
	①脛骨外縁の狭小	膝・下肢痛は血流の悪化で発症もある	胃の気
	②膝に熱や腫脹ある	進行中の変形性膝関節症	胃の気3点、脾経気水穴
	③膝に熱や腫脹ない	慢性化した変形性膝関節症	膝4点(血海,梁丘,内外膝眼)と、曲泉,膝傍に施灸
	④膝裏に間隙	慢性化した変形性膝関節症	症状によって上記処置
	⑤若い人のO脚	将来膝関節症にかかり易い	所見に沿って
	⑥膝裏のコリ・隆起	患側にコリがしやすい	切皮瀉、皮内鍼が有効
	⑦アキレス腱痛	筋疲労や扁桃の二次感染もある	扁桃処置

実技での注意点、要点のまとめ

- * 肝実のある人には瘀血も現れやすい
- * 背部の処置での雀啄は、留鍼をしない分じっくり丁寧に雀啄で効かせていく必要がある。
特に、大椎、天牖等。
- * 処置後に脉状が変化しやすい人は、鍼の感受性がよく、効きやすい。
進行ガンの脉は死んでいるので、変化しません。
- * 脉は、身体の状態を訴えている信号です、それをキャッチして治療をしてあげれば、症状が取れてきます。つまり、客観的なものが取れてくると、主観的なものも変わってきます。
- * アトピー性皮膚炎には「肩髃・築濱」の施灸。皮内鍼でも良い。
- * 常に脉を診る習慣をつけることが大事です。治療前、治療中、治療後。

質問

質問 01 下肢、膝関節のまとめのところで、「膝や下肢痛は脛骨外縁の狭小を診る」とありますが、どのような状態なのでしょう？

「A」 脛骨と、前脛骨筋との間にゆとりがなく、詰まっている状態を言います。肘関節外側の流れを阻害している「曲池3点」と同じで、下肢の流れを阻害しているので、血流を促す為に「胃の気3点」を使います。また、運動量の多いスポーツをされている人は、膝の酷使も多いので、内外側副靭帯や、伸筋群の強化のために「曲泉・膝傍」等を解すことが必要です。

質問 02 脊柱間狭窄症で、仙骨から尾骨がビリビリする患者さんに、「扁桃」「坐骨処置」をやっているのですが、他に良い処置法はありませんか？

「A」 脊髄は椎弓のトンネルを通っているなので、変形があると神経を圧迫します。これはなかなか治りにくい難症で治療は難しいです。椎間狭窄症に対して、これをやればというものはありませんが、症状の軽減に十分な効果があります。横V字椎間刺鍼等丁寧な雀啄すると効果がでます。坐骨神経痛が出ている場合、その流注に沿ってやれば効果的です。

質問 03 テキストの「右アキレス腱痛」の所に、「扁桃の反応」とありますが、自分の症例で、「扁桃炎」をやった二人の状態の質問です。

一人目は、腹診全て圧痛だが、「右天枢」は(一)の場合、どう考えたらよいのでしょうか？

また、もう一人は、「右天枢」が、くぼんでいるようでスカスカしている。どう説明してよいのか判りませんか？

ちなみに二人とも「咽喉痛」はあるのに、「魚際」(一)、「緊数」で、扁桃と結びつきません。

「A」 扁桃の反応はないようですが、中にはこのような場合もあります。二人目のスカスカは「虚」を現しています。

質問 04 この場合、扁桃を補うのですか？

「A」 自覚症がなくても扁桃に反応が出る場合もあるし、扁桃の病変があっても出ない場合もある。臨機応変に処置を組み立てれば良いです。この場合扁桃処置をした方が良いです。

質問 05 症例3の腰背痛の患者さんは、薬の副作用で手足の冷えが改善されないと云われましたが、薬と冷えの関係及び、鍼灸治療時の患者さんへの指導は？

「A」 レンドルミン（強い睡眠導入剤）と抗うつ剤を飲んでいました。これは始めの症状でパニック症があったので出された処方であったが、症状が変わってきてもなお出され続けた。この副作用で血流が悪くなり「血虚」という冷えの脈状を呈して、末梢神経障害も併発してきた。もともと冷え性の体質ではあったが、さらに悪化させてしまったと考えられる。

薬は効いているうちは薬ですが、薬が効いていない状態だと毒になってしまいます。いきなり薬をやめなさいでは、患者さんは不安になるので、患者さんとの十分な会話、説明のもとで、徐々に減らしていけば良いです。

質問 06 切皮瀉の場所の決め方は？

「A」 硬い所を探して、コリを解すように雀啄瀉鍼。コリは補鍼をしてはいけない。

質問 07 アトピー性皮膚炎の治療上の注意点は？

「A」 鍼治療だけではなかなか根治に至らない、直灸をやっていけばだんだん変わってくる。最低でも3ヶ月の施灸が必要ですが、本人がどの位治す気持ちがあるのかで違ってくる。

「脈のイメージトレーニング」

『脈状診は、見えないものが見えるようになる技術です』

脈は、集中して診ていけば判るようになってきます。
そしてそれが診断の大きな武器になります。

- まず、軽く押さえて「浮脈」の位置、そこから骨までグッと押さえて「沈脈」の位置、そこから少し力を抜いて「中脈（胃の気の脈）」の位置と診ていきます。
- 先代の本の脈状は殆ど「中脈」の位置で診ていた。
- 「浮脈」は、軽く押さえた所で感じるのが「浮脈」ではなく、「浮脈」「中脈」の位置まで感じるが「沈脈」の位置では消える。「浮・中・沈」全て触れるものは「浮脈」ではない。
- 「寸口」が打っていて「尺中」が打っていない、これを「前浮後沈」もしくは「前洪後沈」（尺落）といい、内臓下垂の脈です。
- 「緊脈」「弦脈」共に尖って強い脈状です。
- 「緊脈」は、「浮・中」まで尖って強く打っていますが、「沈」では触れない。自律神経失調もしくは痛みの脈です。
- 「弦脈」は、「浮・中・沈」の三層とも同じように尖って強い脈です。難症、眼の異常、肝胆の実、脾虚、自律神経失調を現す。
- 「滑脈」は、丸い球を転がしているようなクルツとした脈状。「浮・中・沈」三層ともクルツとした強く丸い脈で、「実脈」に属し、喉の炎症、痰が出るときに現れる。
- 「軟脈」は、滑脈同様にクルツとしている脈であるが、滑脈よりも弱く、「浮・中」で触れるが「沈」では触れない脈で、「虚脈」に属する。扁桃の脈ともいうが、ほとんど「平脈」で、自覚症はあまりない場合もある。
- 「血虚」の脈は、頭の中にネギを想像して、中が空っぽの中空のように感じる。「細脈」とは違い、これも血流が良くない。低体温でやっかいな脈状です。女性だけではなく男性にも現れる。全体に弱く「虚脈」に属し、疲れやすい。
- 「弱脈」は、「血虚」や「細脈」より弱く、打っているか打っていないか判らないほど、弱々しい力ない脈状です。虚血性心疾患、疲労困憊の状態を現し、最優先に改善しなければならない。