

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4回

(22年7月25日)

テーマ「呼吸器疾患」

講師長野康司

「呼吸器疾患」の所見パターンと臨床的意味とまとめ

1『風邪症候群』（普通感冒、急性上気道炎）

症例	①風邪症候群（痰がつまる） 39歳 女性 主婦 「新治療法の探求」P257	②風邪症候群（頸背諸筋も張る） 44歳 女性 主婦 「新治療法の探求」P254
タイプ	風邪後遺症として弱ったもの	風邪の初期で、扁桃を病原巣とする二次感染
主訴	痰が咽喉に詰まる	頸背部の諸筋が張って痛む
現症	風邪の後遺症で咽喉痛、痰切れにくい、肩こり 倦怠感もある	数日前から風邪をひき発熱もあった。 熱下がって頸背部の諸筋が張って痛む。
脉状	遅脉（病状が長引いていることを現す） 肺実（扁桃の炎症を現す）	肺腎の虚 大腸実（風邪の初期～中期の脉）
腹診	特記なし	特記なし
火穴	特記なし	特記なし
局所	特記なし	特記なし
その他	熱は無い	特記なし
ポイント	脉状が「遅脉」なので背部から治療 身体の抵抗力の低下で風邪をひく為、「腎」の 強化が必須となる。 風邪には「扁桃処置」も必須な処置。	大腸実は、小腸虚を現す為、小腸経の関与する 「太陽経」（小腸経・膀胱経）を補う「後谿・申 脈」（奇経治療）から大腸実を抑えていく。
順証逆証	脉、症状共に「虚」で「順」（治り易い）	脉（大腸実）、病状共に「実」（治り易い）
処置	腎俞（補腎） 大腸俞（肺実に対し背部で行う扁桃処置） 八髎穴（骨盤の血流改善） 扁桃処置、総べて1 <sup>ミ</sup> 浅刺と施灸	後谿・申脈（大腸実を抑える） 商陽に点状瀉血（大腸実を直接瀉した） 扁桃処置

## 『風邪症候群』症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	風邪の初期は「浮脉」が多い 脉差診では「小腸実」→「大腸実」→「肺実」へと変化してくる 熱があれば「数脉」、症状長引けば「遅脉」 脉差の処置（各経の陰陽虚実で分類される）（「新治療法の探求」P251 参照）							
	右		脉差診	左				
	寸口	関上		尺中	寸口		関上	尺中
	大腸	胃	三焦	浮の脉位	小腸		胆	膀胱
	胃の気の脉			中の脉位	胃の気の脉			
肺	脾	心包 (命門)	沈の脉位	心	肝		腎	
腹診	比較的「右天枢」に圧痛・鈍重・違和感がでる							
火穴	両側の「魚際」に圧痛が出やすい							
局所	両側の「天牖」（口蓋扁桃の反応）の圧痛は頻発、「翳明」（咽頭扁桃の反応）にも多く出る							
扁桃処置	体の抵抗力が弱って風邪をひく、つまり身体の生命力強化、活性化の為に「腎経」が必須となる。 「扁桃処置」は「照海」「復溜」「太谿」「築瀆」等必ず「腎経」を使う。							
	「風邪は万病の元」→「扁桃」の強化で万病を抑えていく、長野式治療の根幹が「扁桃処置」である。							
	「扁桃」は通常免疫機能が強いのでウイルス、細菌等にも侵されず排除できるが、 過労やストレス等で「扁桃の免疫機能低下」→感染が起こり「扁桃炎発症」→二次感染。							
	風邪には「扁桃処置」につきる（施灸も大事）							
風邪薬	風邪の原因の殆どが400種類にも及ぶウイルスによるが、個々の抗ウイルス剤は無い。また抗生物質は細菌に対するものなのでウイルスに効果は無い。ゆえに対症療法になっているのが現状である。							

## 『風邪症候群』 治療上の注意点、要点のまとめ

- ・ 奇経治療の「後谿・申脈」は筋緊張緩和処置（丘墟・上四瀆）、側彎処置（陽輔・外関）の原型である。
- ・ 遅脉は症状が長引いていることを意味するので、背部から治療を進める。

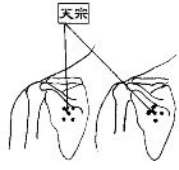
『質問 01』 ……症例 1 の八髎穴にも 1 本の補鍼ですか？

『A01』 ……過敏な方だったので、わずかな切皮で軽い雀啄です。  
過敏な方には接触鍼位でもいいです、浅く弱く。

『質問 02』 ……症例 2 の刺絡をする時の条件は？

『A02』 ……昔やっていた処置で、今はやりません。  
「大腸実」で、頸肩の凝りがあったのですが、ただの大腸実だけならやってなかったと思います。

## 2『気道系疾患』（気管・気管支等）

症例	③気管支喘息 女性 58歳 主婦（「三十年の軌跡」P281）	④慢性気管支炎 男性 74歳 保険代理店経営（「三十年の軌跡」P286）
タイプ	扁桃を病原巣とする気管支喘息	寸関尺全部の滑脈から、咳、痰がしつこく長期に渡る症状
主訴	咳（激しい咳）	咳、痰
現症	4ヶ月前発症し転移加療するも変わらず。	20数年前喘息発症、一時回復 6ヶ月前再発し、咳、痰激しく動悸もする
脉状	前洪後沈（腎虚心実）	滑細数（特に寸関尺総て滑脈→全体の粘膜の炎症） 腎肝肺の実
腹診	小腹不仁（腎虚、副腎皮質H低下）	特記なし
火穴	特記なし	特記なし
局所	胸背部の筋攣縮等（副甲状腺H低下）	特記なし
その他	心肥大 左肺門部濁音聴取（左第2第3肋軟骨間辺り）。	「随伴症」頭痛、肩こり、頻尿 「既往歴」肺侵潤（昔の軽度の肺結核）
ポイント	扁桃の活性化と自律神経・内分泌の調節、筋緊張緩和	咳痰主訴→呼吸器だけでは治らない 腎脾を中心に水分代謝を正常にさせる必要がある
順証逆証	脉、腹一致しているので治り易い	脉、症状共に実なので「順」治り易い
処置	<p>太谿・尺沢 15分留鍼（喘息の基本処置） 右丘墟・上四瀆（左胸背部筋攣縮に対し） 脊柱起立筋緊張緩和処置（仙骨アウトライン、腰腸肋筋） C7.T1.2.3.4.横V字（扁桃・脳底動脈・肺・心） 魄戸・膏肓・左天宗（咳で筋緊張ある為） 太谿・尺沢・右丘墟・上四瀆・左天宗周囲 4点に施灸 魄戸・膏肓に皮内鍼固定（圧痛強い所）</p> <div style="text-align: center;">  <p>「天宗」を中心に4点（どちらを使ってもよい）</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">天宗 4点</p> </div>	<p>公孫・尺沢（腎機能調整） 陰陵泉（粘膜強化） 列欠・顙会（以上に 15分留鍼） C7.T3.11.L1.2.横V字と総てに皮内鍼固定 公孫・漏谷・復溜・陰谷・尺沢・列欠に施灸</p> <p>「脾虚肺腎実型」 「腎肝の実」を抑える為に「脾」の強化 「滑脈」は「脾経」と共に「腎経」に関与 「腎の水分代謝改善」→「肺の過剰分泌」にも影響 「脾経強化」→「肺経」にも影響を与える</p>

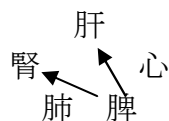
症例	⑤慢性気管支炎 女性 66歳 主婦 長野康司先生症例
タイプ	扁桃の疾患
主訴	咳、痰（3ヶ月前からひどくなる）
現症	30年来扁桃が弱く、普段から咳痰出やすい。風邪もよくひく。
脉状	浮脉（症状が表在性で病状は長い表在に留まっている）
腹診	右天枢(+)（肺実を現す）
火穴	圧痛は無い
その他	瘦身、多弁、社交的
ポイント	扁桃処置を丁寧に治療し、お灸は継続（慢性化しているため）
順証逆証	病状(咳痰)、脉(浮)、腹(右天枢(+))が総て「実」で合致し順証、治りやすい
処置	扁桃処置、肺実処置に雀啄 太谿・曲池に施灸
経過	<p>2回目(7日後)咳 1~2割残る、鼻汁痰 1/3、浮、右天枢(+)</p> <p>4回目(21日後)9割よい鼻汁痰もよい</p> <p>11回目(115日後)咳治まる、痰少し、右天枢(やや+)、ほぼ平脉</p> <p>13回目(175日後)咳痰消失、右天枢(-)、灸継続</p>

## 『気道系疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	「滑脉」痰気内熱（熱が内にこもっていたところに痰を生ずる） 気管・気管支の炎症時や胃内停水等によく現れる
腹診	「右天枢」(+)が多い ときに「胃内停水」や水分過剰気味の者も多い
火穴	「魚際」「行間」「然谷」に圧痛でやすい
その他	肩甲骨内縁に圧痛、コリ、張り出るときが多い→切皮瀉及び皮内鍼がよく効く
鑑別	「脾虚肺腎実型」→滑脉で痰、胃腸や泌尿器に炎症。 「慢性気管支炎」→痰咳が1年のうち3ヶ月以上、2年以上にわたり他に病気がない、急性からの移行ではない。頑固な咳痰が常に出て、階段の昇降で息苦しくなる。冬場悪化しやすい。 「喘息」→気管支痙攣、痰の増加で肺への空気の入りが悪くなり、ゼーゼー、ヒューヒューという喘鳴が聞こえる。 「喘息」→以前は「発作性の気管支収縮」の疾患と考えられていたが、最近の知見では「気道粘膜に普段から炎症が存在し、外部の刺激（抗原）で気道の過敏性の亢進」とみなしている。 「COPD」→「慢性閉塞性肺疾患」（WHO 2001年に初めて言われた新しい病名） 気管支、細気管支に病変（慢性気管支炎）、肺胞に病変（肺気腫）が同時に存在する状態で、治癒は無理だが、症状軽減に長野式治療は効果がある。 「気管支拡張症」→気管支が部分的に異常拡張し気管支機能低下で痰が溜まりやすくなる。「慢性副鼻腔炎」合併も多い。
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「咳を止める皮内鍼」→「腋下点」「玉堂」</li> <li>・「頑固な咳」→「大椎4点」（C7を中心に上下左右4点）の施灸が効く</li> </ul> <div style="text-align: center;"> <p>第7頸椎棘突起を挟んで 上下左右直線上に取る</p> <p>大椎4点</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「慢性気管支炎」→「脾経・心包経・肺経気水穴」「扁桃7点」留鍼長く、施灸も大事</li> <li>・「気管支喘息」→「太谿・尺沢」20~30分留鍼と施灸</li> <li>・「気管支拡張症」→「公孫・尺沢」20~30分留鍼と施灸</li> <li>・「肩甲骨内縁の張り」→「魄戸・膏肓」に反応が出やすいのでこの部に切皮瀉 《これらの治療はあくまでも原則で絶対ではない》</li> <li>・「水分代謝」が必要なので、「商丘・陰陵泉・尺沢」だけでもよい。状況にあわせて臨機応変に</li> </ul>

## 『気道系疾患』治療上の注意点、要点のまとめ

- ・「打診」は、左手の中指を体壁に密着させ、その指背第二関節部を右手中指指端で叩打し音の変化を診る。
- ・「左天宗」は「心実」を抑える為に使う。心経を直接瀉さない、小腸経を使う。
- ・「滑脉」は痰があるとき多く診られる。
- ・「腎肝の実」はそれぞれ相剋関係にある「脾経」を使って抑えこむ。



- ・症例5、長く患っていたが、お灸を続けることで体質が変わってきた。
- ・肩甲骨内縁の張りや痛みは、症状が長いほど脊柱から外方に反応が出る。
- ・「慢性気管支炎」は「急性気管支炎」が慢性化したものではなく、独立した疾患である。
- ・「慢性副鼻腔炎」（蓄膿症）は「気管支拡張症」になりやすい。

『質問 03』 ……症例 3 の合併症に「緑内障」があるのですが、この治療はしなくてよいのでしょうか？

『A03』 ……「緑内障」(血海・陽輔) をやってもよいが、激しい咳が本人の訴えなので、症状のひどいものを中心に処置をしていった。

『質問 04』 ……咳を止める皮内鍼として「玉堂」と言われましたが、「中府」でもよいのでしょうか？

『A04』 ……以前「中府」も使ったのですが、痛がったので変えました。「中府」も効きますが、「玉堂」の方がもっと効きます。

『質問 05』 ……「腋下点」の詳しい場所は？

『A05』 ……「腋下点」は腋の下の「平田氏十二反応帯“肺区”」で「極泉」付近をじっくり按压し一番の圧痛部に取ります。皮内鍼は水平固定。

『質問 06』 ……脈差の虚実の判定はどう診るのですか？

『A06』 ……症例 2 の「大腸実」は左(小腸)と比して右寸口が浮いて強かった。症例 4 の「腎肝肺の実」は全体的に強い脈だったが、特に腎肝肺の脈が強い。

『質問 07』 ……「慢性気管支炎」の処置は総べてやるのですか？

『A07』 ……過剰刺激はかえって悪化することがある。初めはしたりない方がいい。

『質問 08』 ……咳ひどい時、お灸の煙を嫌がらないでしょうか？

『A08』 ……喉を刺激して嫌がられる場合はしない方がよいでしょう。しかし、タバコの煙と違ってお灸の煙は害が無いので大丈夫です。

『質問 09』 ……更にむせる事は無いのでしょうか？

『A09』 ……症例 5 の患者さんも「太谿・曲池」に半年以上お灸をやってもらっていますが、特になにもありません。

『質問 10』 ……「心実」と「心経の実」があるとき、両方使うのですか？

『A10』 ……「心実」「心経実」両方とも同じに考えて、「小腸」を使って整える。「心」を瀉さない。

『質問 11』 ……直灸より灸点紙の方が効果が落ちますか？

『A11』 ……確かに落ちます。直灸(10)、灸点紙(7~8)、台座間接灸(5)位です。

## 「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1の「遅脈」

「遅脈」は、1分間に60拍以下のゆっくりした脈です。  
冷え、慢性症、症状が長い方はゆっくりした脈になります。  
遅脈の逆が数脈、急性症、炎症、痛みの脈です。

### ・症例2の「脈差診」,

「大腸実」右寸口の浮が、他の関上や尺中より実して強く打っている。風邪の初期、中期の脈です。

「肺の虚」右寸口の沈位までグッと押さえると消える。風邪がかなり進行して、咳より痰が多い。痰に色（緑・黄）があれば、細菌があるので抗生物質が効く。

「腎の虚」風邪の場合、腎虚の時が度々ある。

### ・症例3の「左前洪後沈」「心実」「腎虚」

左寸口が「洪脈」「心実」を現し、尺中が沈んでいる「腎虚」を現す。  
「心実」なので小腸をあたる。けっして心を瀉してはいけない。小腸で心を抑えていく。  
「左天宗」「関元」「小腸俞」等を使うとよい。

### ・症例4の「滑細数」

「滑脈」は尖っているのではなく、ボールを転がすように丸っこい脈。実脈に属するが、これの弱い虚的な滑は「軟脈」

「細脈」はひじょうに細い脈。流れが悪いことを現す。

「数脈」は熱がある（この場合は気道に熱がある）。

### ・症例5「浮脈」

「浮」「中」「沈」の三層のなかで、「浮中」まで触れて、「沈」で触れない。「沈」まで触れたら、むしろ「平脈」である。

浮脈は風邪の脈、病状が表層にある。この方は、症状が長くても表層にとどまっている。

## 実技での注意点、要点のまとめ

- ・患者さんの自宅施灸は、症状が少しでもいい方に変わっていくと真剣にやってもらえる。
- ・刺鍼は、目的深度までテンポよく刺鍼し雀啄する。徐々にゆっくり刺鍼しないほうがよい。
- ・問診をしたら2番目に「脈」を診る。
- ・胸鎖乳突筋の緊張確認は、圧してもつまんでもよい。
- ・治療は局所だけではない、全体の調整がとれてくると自然に症状は取れてくる。
- ・拍動性の疼痛は神経的なものに瘀血があると出やすいです。
- ・八膠穴の雀啄は長めにやった方が効果が高い。
- ・仙骨神経叢の刺鍼は横V字椎間刺鍼みたいな意味を持つ。
- ・ブロック注射は長期にしないほうがよい、鍼の治りが悪いようだ。
- ・「大椎」「天牖」は普遍的処置、どんな場合でも最後にやったほうがよい。
- ・目の前で圧痛が取れてくると、患者も納得、術者も納得。