

漢法苞徳塾資料	No. 244
区分	治療論・臨床
タイトル	汎用太鍼の臨床運用による慢性腰痛の治療
著者	八木素萌
作成日	日本経絡学会・第23回学術大会；実技シンポジウムより

◎汎用太鍼とは？

今回の実技シンポジウムでは、演者が日常の臨床でもっとも多用している「鍼」によって、実技の開陳を行なわせて頂く。その「鍼」は、『汎用太鍼』と吾々が命名しているものである。それは一見「太鍼」に似ているし、「鍔鍼」に見えなくもない、しかし、鍼尖の造りと鍼の長さは両者とは全く異なっており、必要な場合には「爪法」によって刺入することも可能である。そして、運用手技によっては「九鍼」の大部分の役割を果させることが出来るものである。

そのような運用手技の体系が基本的に完成していることと、この『汎用太鍼』の独特の形状は、10数年の歳月をかけ5回以上の試作を経て達成されたのである。並行して『汎用太鍼〈金銀セット〉』の運用手技が、体系的に出来上がってきたものである。このような完成を見て以後は、演者は日常の臨床に「毫鍼」を用いることが無くなっている。

運用手技では、無刺入の接触鍼がもっとも多く、「金」の単独運用の場合と、「銀」とセットにする場合がある。『靈枢』九鍼十二原第1に言う「補・瀉・泄・除」の施治の全てに対応した運用が行なえる事、また「九鍼」の大部分の役割を果させる事が出来たので「汎用太鍼」と命名した。

昨年（平成6年）晩夏には、『汎用太鍼〈金銀セット〉』の運用手技の体系的な披露と、臨床方法論の提案を目的にした研究講演の会を行ない、全国的に参加者があった。

本日は「毫鍼」的運用と「員鍼」的運用・「長鍼」的運用などを開示することになろうと思われる。

◎今回の補瀉の運用

1) 手技の補瀉

1. 旋〈撚〉捻の補瀉
 2. 数の補瀉〔=九六の補瀉〕
 3. 開閤の補瀉
 4. 雀啄の補瀉
 5. 輸気の補瀉
 6. 面処理における補瀉。
- これらを混合した運用が大部分となった。

ロ) 取穴の補瀉

各経には、補穴と瀉穴がある、補穴には補の手技・瀉穴では瀉の手技を用いる。

但し、本日のモデルの問題では「補穴・瀉穴の運用による」補瀉は、15年にも及ぶ慢性の固疾となっているものであるからほとんど考えられず、むしろ、病態的・生理的の状況に対応する穴に対して、手技による補瀉を施すことが主とならう。

ハ) 病態と手技の問題

「自汗」症状を例に、「鍼」治療の手技論的な側面を考えて置こう。

「自汗」とされるものには

- a. 「衛陽」の虚のため「玄府」が十分に閉じられないでいるもの。
- b. 「気分」に「鬱熱」となっているもの。
- c. 「陰の虚」〈榮分・血分〉のために「玄府」を開閉させる力が働けないでいるもの
～虚熱の汗。

などが見られる。

『汎用太鍼』による「面」的な対処に限定して述べると

- a. の場合には「衛分」の「補」の操作を行なう。鍼の皮膚面への接触角度を 30° ～ 40° にして「補法」手技を施術する。
- b. の場合には「気分」から「鬱熱」を除く「瀉」を行なったのちに「陽明」「少陽」を調える「補」的な処理を行なう。鍼の皮膚面への接触角度を 50° ～ 60° にして鍼を「気分」に作用させる。こうして「補瀉」の目的を遂げようとする。
- c. ここでは「陰の虚」〈榮分・血分〉を治療して、その機能が「玄府」の生理的役割を果たせるように調整すると言う「補」的な施術が主となる。鍼の皮膚面への接触角度は、 80° 前後〈榮分〉と 90° の程度〈血分〉となり、「旋捻の補」に操作する。鍼を接触している穴とその周辺が暖まるように丹念に鍼を操作する、従って深部を対象にした留置鍼的な効果になる。

◎モデル患者の主訴、その病解と治療

◇モデル患者…T. S. ♂59才 現在鍼灸学校3年生

◇主訴 腰痛

a. 慢性的なもの（約15年間）でジクジクと痛む〈腎虚腰痛〉

他には、

b. 喉が渇き、イライラする〈虚熱・胃内熱・肺虚燥〉

c. 胃が悪い（5～6年前から）〈虚熱・胃内熱〉

d. 眩暈があることも少なくないし耳鳴りも出る〈肝腎虚・やや内風の傾向〉

e. 右腿の引き攣れ感あり凝りがある〈胆経虚・右の変動は脾胃の問題が多い〉

f. 足が冷え、右小指が攣る〈膀胱経の虚燥・右の変動〉

g. 水を大量に飲む故か1日に2～3回軟便がある〈腎〉

h. 前立腺の肥大があるので排尿には時間がかかる〈腎〉

i. 出演をまっている間、寒かった為であろうが、后頭部から肩にかけて凝り痛み・目が痛くなっている。〈太陽経の病変・自汗がない－寒－衛分症〉

◇経過

当初は、約3年整形外科の診療（薬・牽引・湿布が続いた）〈湿布は冷湿布であった由であるから、傷寒の太陽病の邪＝寒気外束による太陽経変動の邪を内陷させることになる〉を2年ほど受けたが、治らないので、整体治療（2年）や鍼灸治療（3年）をやって来て、少し楽になったが思わしくない。鍼灸学校に入ってから色々とやったからか、現在では軽くなってきている。〈前立腺炎との関連に触れていない〉

罹患時の様子

15年前・学期末で忙しい時で、職業柄立ち仕事が続いていて〈＝腎に負担〉体に無理が続いていた。年末（12月）に風邪をひいた〈時邪は水邪で下から体を冒す冷え＝腎邪〉〈病は傷寒であろう〉が、ボーイスカウトの仕事もあって、カゼをおして寒空のもと働いた。その折に節々が痛くなり〈傷寒太陽病症であろう〉、腰痛〈督脈病症・傷寒太陽病症〉も始まって次第に激しくなった。結局、慢性の腰痛〈腎虚病症〉に悩むことになった。

◇診察

モデルになってもらう直前に、望診、問診、脈診、切診（八虚診）、運動診を行ない、実演会場で触診（腹診〔主に臍傍診〕と経脈・ツボを診る）を行なう。

◆皮膚色

「白・赤」が基調〈体質を示す〉で、微に「黄」〈脾胃〉で微かな腫み〈気が停滞気味・慢性的冷え・前立腺炎のためやや排尿障害気味〉が看られる。筋肉質であるが肉付きは悪くない〈痰を生じやすい肉付きである〉。

◆尺皮

「急」気味〈風・肝胆・筋〉で、その腠理では微かに「数」「濇」〈鬱熱に肺がやや害されている・脈の滑濇と対応しており微腫と関連していよう〉の傾向が見られる。

◆八虚診

髀枢（脾）と臑肉（腎）と肘（肺）に反応がある。

◆臍傍診

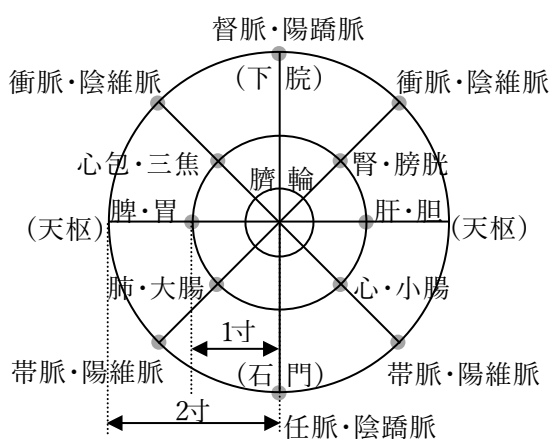
「脾、胃」・「包、三焦」・「肺、大腸」・「腎、膀胱」・「肝、胆」〈筋肉症状・内風を孕んだ状態に関連〉に反応が見られる〈触圧は一様な反応では無い、臍輪の変動と勘案し、また、経脈触診・脈診・舌診・問診のもたらししているものと対照勘案することが大切〉。

腹診・臍傍診の図

△触圧反応

脾胃～深、
肺大腸～深、
心包三焦～浅、
肝胆～浅、
腎膀胱～中間

△臍輪反応



臍輪に歪みが生じている

△その他の腹部所見

- ・上腹部にやや膨隆あり
- ・ガスを認む〈胃熱〉
- ・下腹部の虚冷軟と色調の微かな暗晦あり〈腎〉
- ・眇部〈腎の診所〉とその上部の皮膚温が冷涼である。〈腎〉
- ・右側腹部に軽度の按圧時抵抗〈痰〉を認む〈肺〉
- ・深部の按圧では「積」反応はない〈深部腹診手技を用いなければ診定できない〉。
- ・右鼠溪部の上〈瘀血反応点〉に軽度の按圧時抵抗あり。

※上胸部〈中府・雲門〉に按圧時抵抗〈肺外邪反応診所〉

◆背部診所見

肩甲間部およびその上部の腠理は開き〈風寒に冒され易い〉かつ軽度の「鬱」〈経脈機能の鬱滞・衛の分や気の分の鬱・寒気外束〉が見られる、触診すると「頸項」部に「凝り」〈風寒〉があり、また、「背中」と俗称される部位の「脊肉」には「凝り」〈疲労・太陽病症?・脾胃〉あり、「志室・痞根」部に微かな膨隆と深くて強い「凝り」〈腎・腹腔内の痼疾?〉がある。腰仙部に暗晦色・幽かな腫脹〈慢性的な障害・腎〉を認む。

◆経脈触診〈主要圧診点の按压と撮診〉

手太陰肺経の列缺・経渠部の「凝り」と、軽い圧痛および撮診異常〈肺経変動〉を認む、攢竹・僕参の部と仙骨外側部に圧痛と「凝り」〈太陽経変動〉あり、璇璣・華蓋の按压時抵抗と圧痛〈痰反応〉、脛骨筋の全体的な過緊張と撮診異常〈疲労・脾胃・胃経〉、および、軽度の浮腫〈気滞・風寒〉が見られる。上腿外側部の全体的な過緊張〈足少陽経変動・風〉など、腰仙部の深い按压抵抗と圧痛〈前立腺炎の反応?〉、「志室・痞魂」部の圧痛〈腎・腹腔内の痼疾?〉、浮腫は軽度〈風寒に冒された初期反応〉であるが全身的。

◆舌診

舌苔は僅かに厚め〈少し気実、または胃に軽度の熱〉、その色調は絳嬌〈裏にやゝ熱〉、舌苔は濃目で膩・滑〈痰があるのに陽明熱の場合の口燥が見られず、裏実の現象の可能性が高い、しかも、新しい病気では無いのに滑であるのは問題であろう〉、唾液はやや多い〈裏実は絳嬌色と勘案すれば主訴が単なる腰痛とは思えない点を示唆している〉傾向。舌の厚さは体の肉づきに比べて少々厚い?〈水分停滞〉と言うところか、舌縁にわずかに齒痕がついている〈津液の機能に微かな停滞あり微かな全身杓浮腫の故だろう〉。

◆脈診

△脈状

沈細に濇と滑と幽かに緊とが時に混合して出現する。〈明らかに六経の少陰の脈に寒えの影響が更に加わっている模様・また濇と滑は浮腫の故だろう＝滑而濇は腫脈〉

△六部脈

腎虚・胃実

以上の四診の所見と愁訴とを勘案して、統一的な病態解釈（立体的に病像を解析＝病解）を試みた。これまでの「証討論」はまだ統一的な結論と見なせる状態に到達しているとは言えないので、「病解」を述べて、治療選穴と取穴そして施術に入る。

◇病解

1. これまでの記述のうち、病候の意味している所は〈 〉内に述べている。
2. 故に、ここでは不足している点を補足的に述べておく。
3. 15年にもわたっている苦痛であるから、外感病であるよりも「慢性化している」ので「内傷病」的である。故に「邪＝水邪・金邪」をダイレクトに瀉すことは避けるべきであり、「病理的産生物」としての「痰」が始末されなければならないと言うことが、治療的な対処の軸をなしている。数回以上の治療回数が必要な病状である。

病邪が所在する深さ・病理的産生物や病的状態の所在部位を考慮すれば、「衛の分」・「気」の分」・「榮の分」・「血の分」と言う分類では、「気」の分」と「榮の分」が主要な対象部位となり、「皮毛腠理」・「血脈」・「肌肉」・「筋」・「骨」と言う分類の問題では、「肌肉」「筋」の分が主な対象部位となるので、これらの「深さ」に鍼を作用させるように、「手技」と「ツボ」が選ばれなければならない。こうして「金銀鍼のセット運用」の場合の皮膚面に対する「鍼の角度」が目的の「深さ」に対応させるようにすると言う問題と、「長鍼」で「透鍼」する刺法と同様な効果を狙う運用（透鍼的な運用）とが、手技問題における臨床課題となっている。

4. 出演待ちの間に寒い思いをした為の症状には、微腫が軽減すれば効果があった兆候と捉えて良いだろう。前述のように〔痰の始末＝陽明の気の疎通〕が中心的となろう、水邪・金邪の効果的な排除が重要である、この患者の場合は間接的な瀉法となる。

◇治療（取穴と手技など）

この場合の治療の眼目

本日のモデルでは、「痰」・「下からの冷え＝氷冷寒湿＝水邪」・「上からの冷え＝燥涼の邪＝傷寒の邪＝金邪」が誤治のために内陥して固着している事が主要な問題点である。とりわけ「痰」が「太陽の経気」を深く鬱塞し、その働きを妨げているので、「痰」を始末して、深いところに鬱塞している「邪＝水邪・金邪」を除くことを狙って、自覚症状を改善させる必要がある。

- 1 : 手三里〈G〉～足三里〈S〉…手足陽明の流れを促す目的
- 2 : 璇璣〈G〉～豊隆〈S〉…痰処理の為の代表的な配穴 左右とも施術
- 3 : 陽溪〈G〉 補して後、瀉す…輸気しておいてユックリ閉じる
- 4 : 中極〈G〉～関元兪〈S〉…左右とも施術
深く固着した痰飲を処理する目的。膀胱の募穴から背部へ透鍼する効果を用いた。
- 5 : 志室〈G〉～委中〈S〉…輸気して腎・膀胱機能の改善を目的にす。
- 6 : 陰谷〈G〉…補
- 7 : 足三里〈G〉…補
- 8 : 眇の部位に面を金鍼にて気分を補的に処理して局部の冷を除く。

- 9： 膈腧〈G〉…深く瀉す
11： 風市〈G〉…瀉 胆経の大腿部における過緊張の除去を目的に。
12： 肺腧〈G〉…補
13： 肩甲骨間部に面に対する衛分・気分の補鍼を金鍼で行なう。
14： 風池・風府～を中心とする部位に対して、面に対する瀉的な鍼手技を、金鍼を用いて施術する。

注：〈G〉は金鍼・〈S〉は銀鍼を示す

◎術後の観察と注意と予後指示ほか

- a. 中心的な愁訴である腰痛については、術前に前屈時の床一掌間は、約 10 cm強離れていたが、0 cmになり鈍痛も消失した。術中に既に微汗があったうえ項背の凝り強ばりは消退した。「胃が軽くなった」と言う、右腿の引き攣れと凝り、右小指の攣れと両足の冷感も消失した、喉の渴き消えイライラは著明に減退した。全体的に「体が軽くなった」由である。
- b. 前述のように「内風」の危険を孕んだ軽い症候があるので、過労・運動不足〈体虚の為に虚火が升って痰を形成するようになったり、胃の虚熱を招いたり、気虚・気滞となったり、これらは内風をおこし易くする〉に留意し、脾胃に負担にならないよう注意すること。「燥寒」〈形寒・冷飲ハ肺ヲ傷ル〉と「湿熱」〈体虚の内熱・虚煩、また、胃の虚熱が招かれやすい〉〈津液の働きを停滞させない＝水分代謝を良好にするように留意することが重要〉にやられないように養生して行くことを指示する。

以上