

『症状ごとのQ&Aと要点、注意点』

『質問』

質問 01 「原因別頭痛の処置は？」

- a. 目が原因の頭痛 ～「角孫」「目窓」に補鍼し、「陽輔」を流柱に逆らって瀉鍼「合谷」の補鍼。
- b. 咽喉が原因の頭痛～扁桃処置を基本+「尺沢」「支溝」
咳、痰が出る場合「太谿」
急性の場合「曲池」 } +「尺沢」「天牖」「大椎」「C6」
慢性の場合「手三里」 }
- c. 鼻が原因の頭痛 ～「額会」「上星」「手三里」「天牖」
- d. 耳が原因の頭痛 ～【然谷 (+)】→「復溜」「陰谷」+「扁桃処置」

- * 慢性的なものは、お灸（直灸）をしていかないと変わらない（千年灸では効かない）。
- * 細胞は3～4ヶ月で替わるので、3～4ヶ月の施灸が必要になってくる。
- * 本の施灸は総て直灸です。

質問 02 「発作時の処置は？」

- ・まず血管性の激しい頭痛はP343を参照。
- ・所見（脈、腹、全体）を緻密に丁寧を取っている。
- ・本来は鍼灸不適応です。
- ・このような激しい頭痛時の所見で多いのは、
「数・緊又は弦脈」 }
「腹診」総てに圧痛 } これは総て「陽」の病変。
「肩背部」緊張著明 }
- ・この場合「陰」の方を処置する。
「腹部穴」、「S・U・尺」又は「S・U・天・三」の留鍼がいい。

質問 03 「他の症状の治療にみえて、うつ病がかくれている時の治療は？」

うつ病が主訴ではない場合、本人が一番の苦痛（主訴）にポイントを置く。
頭が重いとかの訴えがあれば、足底裏横紋、ネーブル、趾間穴等を使ってもよい。

質問 04 「脳血管障害で麻痺がある患者さんで「陽輔」の圧痛無い場合でも、「陽輔・外関」を使っても良いでしょうか？」

患側の「陽輔、外関」を使っていいですよ、
麻痺の場合「陽輔」の圧痛が出ていない場合は多いです。
施灸か、留鍼がいいでしょう。

質問 05 「パーキンソン病に効果のある処置法は？」

難病指定されているものは、鍼灸でも難しい。

- ・症例 数年前パーキンソンと診断「Lドーパ」を服用していたが効果なくなった。
 (症状) 表情無い、服の脱着遅い、考えがまとまらない。
 (所見) 「弦、数」、腹は(一)。
 (処置) 「扁桃処置」「丘墟・上四瀆」「帶脈」「横V字」「百会」(時間かけて)
 施灸「両丘墟・上四瀆」の4箇所。
 (経過) 2~3週間で非常によく効いた、考えがまとまり、表情がよくなったが、一
 進一退で途中から症状が横ばいになった。
 (考察) 難しい病気ではあるが、効果はあったと思われる。

質問 06 「メニエール、耳鳴りの人は腎虚が多いとあるが、気・水穴処置はだめですか？」

気・水穴処置は腎実。

腎虚の場合は、通常の副腎処置「S・U」「S・U・尺」が良い。
 この場合も、絶対ではないが、「腎実」もありうるので、注意。

質問 07 「中枢性を改善するには？」

鍼灸不適應症だから、長野式でも難しい。
 末梢性は「陽輔」「外関」等ある。

質問 08 「ギックリ腰のタイプにも色々あるが、次のような場合どう処置したらよいか？」

1. ギックリ腰をおこした直後に処置をしても次の日ひどくなる。
2. 身動きとれないほどの重症者。
3. 処置をして軽くなったが、局所に痛みが残る場合。

「これをやればぜったいは無いが、まず脈を診てもらいたい、痛みの強い時の脈状は「緊数」が多いので、いきなり腰部には触らない、手足等の末端から処置をし、脈を変えてからやっていく。

又、帶脈も強張っている人も多いと思うが、これもいきなり深刺ではなく、浅く弱めでじっくり雀啄してやる。

靭帯、筋膜、椎間等の何処に原因があるか判りにくい、まず脈状による処置が大切である、また背の硬い部分をほぐす様にする、場合によっては座位で処置する事もある。

《補足》 処置をした次の日にひどくなるのは、刺激が強すぎる時である。
 局所に痛みが残る場合には、局所の切皮瀉が効果的である。

質問 09 「風邪の後の痰に「大陵」はいいのですか？」

「陰陵泉」を加えてもいいですよ。

先代は、「大陵」に留鍼だけでも咽喉が開いてきた。(経験則)

質問 10 「花粉症の治療は、花粉のシーズンだけで良いでしょうか？」

症状が出る前から治療の方が効果的です。

「内ネーブル」に3～5ミリ刺入し、雀啄を加えているうちに症状が変わってきます（皮下脂肪の厚い人は10～15ミリ刺入でも構わない）。治療後に必ず皮内鍼を保定する事。

質問 11 「鼻閉の治療点として「足の通谷」を使う理由は？」

実際の経験則からきていますが、膀胱経は鼻の付根から始まっています。使い方は瀉的になります。

質問 12 「アレルギーの患者さんは交感神経緊張が多いのでしょうか？」

臨床的に多いです、「外ネーブル」等で副交感神経を上げてやる。

質問 13 「気管支喘息の施灸部位は留鍼後、同穴にするのか？」

はい、同じ部位に施灸します。

質問 14 「気管支喘息の治療は、留鍼後すぐに施灸をしてもよいのか？」

急性時には、鍼だけで効くので、症状緩和まで十分に留鍼をする。慢性時には、施灸（7壮づつ）が必要ですが、「八割以上治りますので、がんばって自宅でお灸をやってください」と患者さんに話をしてあげる。

質問 15 「「咳そう」の時に「天突」への雀啄が即効性があるといわれましたが、雀啄はどの位やったら良いでしょうか？」

本人の状態が変化するまで、微量な雀啄をしますが、余り長くやらないほうが良い。

質問 16 「糖尿病の患者への施灸は？」

お灸を出来る人と出来ない人があるので、出来ない人には「T11のV字」「脾兪」の皮内鍼、出来る人には施灸をする、基本的には施灸は必要。

質問 17 「胃、脾の虚によって出血した場合の処置は？」

これも基本的診断によって処置を考える。実の中に虚があったり、虚の中に実があるなど。不正出血等はこれにあたる。

質問 18 「ヘルペスの場合、筋緊張緩和処置の「丘墟、上四瀆」は片方ずつやるのですか？」

患側のヘルペス側が強かったので、健側の「丘墟、上四瀆」をしっかり雀啄をする、留鍼はしない。

質問 19 「男性更年期の場合は？」

本来、男性更年期は無いが、「前立腺肥大、前立腺炎」が当てはまるのではないかと。女性の更年期が 45～55 歳に対し、男性更年期は 60～80 歳と高齢である。

(処置) 男性の場合も「副腎皮質ホルモン」の分泌促進、強化が大事である。
前立腺処置～「S・U・尺」「至陰」「中封」「曲泉」「風市」「次・中髎」「腰兪」に雀啄、
「中極」に皮内鍼の保定。

*これも全体を診る事が大事である。

質問 20 「前立腺炎の処置は、前立腺肥大にもいいのでしょうか？」

陽の病症だから、同じでいいですよ。

質問 21 「リウマチの「横 V 字椎間刺鍼」の位置は？」

上肢の痛みの場合、C5～8、T1 位で、痛みが出る位置。

質問 22 「リウマチで、足関節が腫れている場合の「横 V 字椎間刺鍼」の位置は？」

「横 V 字」は手の場合のみ、足の場合はない方がいい。
「丘墟、上四瀆、陽陵泉」「帶脈」の処置の方がいい。

質問 23 「この横 V 字椎間刺鍼は両方やるのですか？」

片方のみ症状がある場合は、片方（患側）だけで良いですよ。
ただし、両方に出ている場合は、両方する。
単刺ではなく、じっくり時間をかけて、10～15 ミリ位は刺入、浅い刺鍼では効果が薄いです。

質問 24 「慢性肝炎の対象に「C型は除く」とあるが、何故ですか？」

C型は、免疫自体が出来ないから対象外。A型、B型は対象になる。

質問 25 「貧血の時の「内関、郄門」の使い分けは？」

「内関、郄門」を両方使ってもよいが、お灸が効きます。

質問 26 「低血圧症の場合の治療点は？」

体質改善として、「三陰交、内関、血海」に何ヶ月もお灸することにより、変わってきた症例が幾つもあります、目安は3ヶ月位。

質問 27 「逆流性食道炎は「脾実」と言いますが、「火穴」に反応が無くても「気・水穴」を使うのですか？」

症状よっての治療ですので、使っています。

治療上の注意点、要点

- 01) リウマチの局所治療として、部分的に熱がある場合、その部分を「切皮瀉」。
この処置は、各治療を終えて最後にやる。(邪気を散らす)
- 02) リウマチの処置の中で「丘墟・上四瀆」は両側使ってよい。
- 03) リウマチ治療には施灸が欠かせない。
例として「手三里、照海、陽陵泉」(陽陵泉のみ 15 壮以上)「天牖」も可。
- 04) リウマチにも「帶脈」はよく効きます、じっくり雀啄してください。
- 05) 脳血管障害後遺症の麻痺の治療に、患側の「丘墟、上四瀆」を使うが、患側の「陽輔、外関」を追加して処置をしても良い。
- 06) 慢性肝炎は、主に「緊」「弦」を現すが、時に「沈」もある。
- 07) 心肥大は病気ではない、体の形である。イコール病気と考えなくてもいい。
- 08) うつ病は、CTやMRI等に現れないものですが、鍼灸治療によって、おそらく微細な所に変化が現れてくると考えられる(セロトニン等の分泌量の変化)。
1～2回で変わらないが、治療には根気が必要。