

前立腺疾患 治療上の注意点、まとめ

- * 前立腺疾患基本処置（主に施灸が大事）
 - 1) 「曲泉」多壯灸（15～21 壯）（これをはずしては効果がない）
 - 2) 「中封」（肝経の気穴）、「至陰」（膀胱経の気穴、膀胱実に対して）刺鍼と施灸
 - 3) 「支溝」（扁桃処置として重要）刺鍼と施灸
 - 4) C7、T1、2 と、仙骨神経叢の横 V 字椎間刺鍼（自律神経のバランスをとるため）
 - 5) 脊柱起立筋緊張緩和処置

- * 「三十年の軌跡」の中の前立腺疾患に対する処置は、
 - ① 「照海、尺沢」に 15 分留鍼。（扁桃処置）
 - ② 「曲泉」に 1 分間の雀啄。
 - ③ 「次髎、中髎、外腰兪」に上方へ向け 2～3 cm 刺鍼
 - ④ 「照海、尺沢」施灸 7 壯、「曲泉」施灸 31 壯、「中極」皮内鍼固定。
（上記の処置と符合するものが多い）

- * 仙骨神経叢の横 V 字椎間刺鍼は、
仙骨孔の奥に交感神経幹が通っているので、特に上髎、次髎を丹念に雀啄。

- * C7、T1、2 の横 V 字椎間刺鍼は、前立腺疾患に関係ないようだが、神経過敏な患者には、
自律神経の乱れを正し、バランスをとるために刺鍼する。

- * 前立腺は「肝経」に繋がりが深い。
「肝経」は生殖器に繋がりががあるので、気水穴である「中封、曲泉」を使う。

- * 先代は「扁桃病因論」により、扁桃の強化はとても重要であるとして、「天牖、手三里」
は必須であるが、これを「支溝」一穴に変えても時に効果があるとした。

- * これだけの治療を続けても変わらない場合は、「前立腺癌」を疑う、血液検査をしてもら
った方がよい。「前立腺腫瘍マーカー」（PSA）が高いと癌がうたがわれる。

- * 進行癌の場合、「緊数」「弦数」を現わすので要注意。
このときの「数脉」は、癌細胞が分裂しているからではないかと考えられる。

- * パーキンソン症状の基本処置
 - 1) 脊柱起立筋緊張緩和処置
 - 2) C7、T1、2 を中心に横 V 字椎間刺鍼

- * パーキンソンの 4 大徴候
 - 1) 振戦、2) 拘縮、3) 無動、4) 姿勢保持障害（上記の脊柱起立筋処置が重要である）

- * うつ病には「副腎処置」（S・U・天・三）が必須。
腎経を使うのは、副腎だけではなく、骨髄の幹細胞は、脳の神経細胞を再生する力がある
のではないかと考えられるため。「腎→骨→随」

- * 患者に伝えるのは、説明だけではダメ。体の反応や自覚症などが変わってきて、本当に

治っていくのだという自覚と術者との間に信頼関係ができて、初めて伝わった事となる。こうすることで、初めて治療となっていく。

* 治す為の工夫

神経過敏な人には、刺激を調節したり、施灸を嫌う人には、せんねん灸や、灸点紙を使ったりして、自分で加減してやるとよい。

実際臨床の中で診ながら、指標は自分なりに工夫して、経験をつんでいくとだんだんわかってくる。

* 「会陽」への刺鍼は、必ず水平刺。直刺ではワンポイントだけになるので、水平刺のほうが広範囲に刺激が伝わる。

* 「瘀血処置」の「尺沢」は、実になっているので、抜鍼は押手を「閉じないで開く」瀉鍼とする。他は「閉じる」。

* 「大椎」への刺鍼は 1~2cm と深めに刺す。

* 鍼がよく効く = 感受性がいいので、治りも早い。

* 慢性疾患や、薬を常時服用している人は、2~3回の治療で、少しずつ好転していけば、快方に向かいやすい。

* 患者の話を聞いてあげるだけでも軽くなってくる。

脈や腹、火穴の所見で、体の状態を十分に説明してあげて、不安を解消してあげる。

1~2回の処置をした時点で「軽くなりますよ」と言えてくる、長野式処置にはそれだけの力がある。勉強も大事ですが、経験がものをいいます。

* 患者のほとんどはクチコミだから、あそこに行ったら治るという期待感が強いので、納得のいく説明をしてあげることが大事になってきます。そして、処置を適格に使っていけば治っていくのです。

質問

質問 01 症例で、パーキンソン症状のある患者さんに施灸をしていないのは何故ですか？

この患者さんは、施灸を嫌っていたので、鍼のみで治療しましたが、施灸は重要です。パーキンソン病は難しいです。

質問 02 前回の実技の時に、「中府」の反応を診ていましたが、「扁桃」と「肺経」は密接な関係があるのですか？

「中府」は肺の募穴なので、「肺実」の処置をしました。
「扁桃」の反応は、「天牖」を診て診断します、「肺実」の反応は「右天枢」を診て診断します。殆んど同じと診て差し支えないです。

質問 03 教師→前立腺疾患→心理的なストレスが多いと考えられるのでしょうか？

前立腺疾患は、年齢に関係なく若い人にも多い疾患です。
精神的や家庭的ストレスが発症に影響を与えていると思われれます。

質問 04 薬の副作用と言いますが、毒性の強い薬の対処法は？

はっきり減らせとは言いつらい。
ハルシオン、エンドルミン等強い薬は、副作用も強いです。
眠剤、安定剤等も、薬剤パーキンソンを増やす要因になっている。
やめなさいとは言えないが、まじめに飲んでいる人にはパーキンソンニズムが多い。現在日本の医療制度では「効かない薬は毒です」と言えない。おかしい薬が多く、全体から見ても、効かない薬が多い。

質問 05 薬の副作用を取るのに、「肩髃・築瀆」でよいのでしょうか？

これは解毒処置の一環としてよいが、それより薬をやめてもらうことの方がよい。
先代も、薬の害を言っていた。
何種類も飲んでいると、相乗効果で、色々な症状が出てくる。

質問 06 「至陽」への刺鍼は瘀血処置となるのですか？

T7 椎下外方の「膈俞」は血会で瘀血処置として使いますが、督脈上の「至陽」も同じ意味を持つと考えてよいです。

質問 07 瘀血処置として、施灸はしなくていいのでしょうか？

若い人や、急性の場合は鍼だけでもよいが、施灸する場合は「中封、尺沢」。