

**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 3 回 (22 年 5 月 23 日)

**テーマ「消化器疾患」**

講師 長野康司

**「消化器疾患」の所見パターンと臨床的意味とまとめ**

**1 『胃腸疾患』**

症例	①過敏性大腸炎（過敏性腸症候群） 男性 45 歳 公務員（長野先生の症例）	②クローン病（回腸末端炎） 女性 25 歳 会社事務員（「三十年の軌跡」P336）
タイプ	神経性体質の人に診られる、心身症の一つ。	女性ホルモンの低下
主訴	下痢	下痢、腹痛
現症	5 年前に過敏性大腸炎と診断、度々下痢。 心療内科でカウンセリング、整腸剤等効果出ず	7,8 年前より腹痛を伴う下痢発症。 クローン病と診断され、加療中、効果なし。
脉状	沈（症状の慢性化を現す）	細沈遅（女性ホルモンの低下を現す）
腹診	記載なし	特記なし
火穴	魚際、然谷に圧痛	特記なし
局所	脛骨外縁の張りとは狭小がある	特記なし
その他	特記なし	長期薬剤服用で感染症にかかりやすい。 女性ホルモンの低下が伺える。 血圧 102/58
ポイント	神経過敏体質に自律神経調整処置がよく効く。 所見に沿った治療が求められる。	内関の施灸→リンパ球増大→消炎作用
順証逆証	症状、脉状等、共に弱り系の虚証で「順」	症状、脉状等、共に弱り系の虚証で「順」
処置	魚際(+)→扁桃(必須)、肺気水穴 然谷(+)→自律神経（外ネーブル、イヒコン） 脛骨外縁張り→胃の気 3 点	三陰交・内関・次髎・大腸俞（血流改善） 三陰交・内関（施灸 7 壮） C7 横 V 字
考察	所見に沿った治療のみで劇的に改善された。 特に胃の気、外ネーブル、イヒコンの丹念な雀 啄で気の巡りが改善され、症状緩和に繋がった。	特に内関の施灸が症状消失に繋がった。 継続施灸の効果が重要である。 この症状が悪化すれば、穿孔（胃潰瘍）、腸閉塞、 出血となる可能性もある。

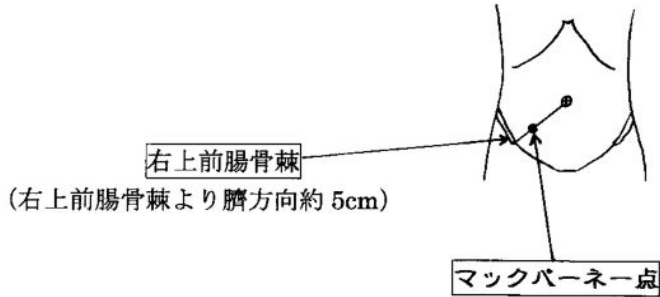
**「胃腸疾患」 治療上の注意点、要点のまとめ**

- \*クローン病は（8 人/10 万人）リンパの異常といわれている。
- \*クローン病は小腸末端（空腸 1/3 と回腸 2/3 のうち主に回腸）の炎症であるが、小腸型（45%）、大腸型(35%)、小腸大腸型(15%)に分けられる。この症例は小腸型。
- \*脱肛部の肛門括約筋は、陰部神経の出ている所なので、「八髎穴」「長強」の施灸が効く。
- \*胃潰瘍・十二指腸潰瘍は、自律神経に主眼をおくとよい。

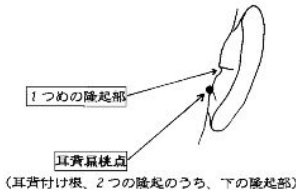
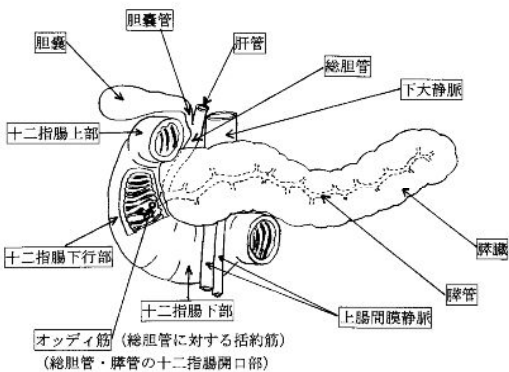
『質問 01』…クローン病の症例で、「生理の日は施灸を休む」とあるのですがなぜですか？

A…灸効果の機序（鉄則）でしない方が良いでしょう。体中が変化をしているので、この時はやらない方がよいでしょう。

## 『胃腸疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	「沈・遅」等の「虚的な脉」が多い傾向。腹も「虚」の場合は「順」で治りやすい。「胃の気の脉」が重要、弱いと身体全体の抵抗力が下がって治りも悪い。	
腹診	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃腸炎、胃・十二指腸潰瘍→中脘～心窩部にかけて痛み、不快感、圧痛</li> <li>虫垂炎→初め上腹部～マックバーネー点にかけて痛みが移動</li> <li>腹腔内に炎症→反射的に腹壁緊張</li> </ul>  <p>右上前腸骨棘 (右上前腸骨棘より臍方向約5cm)</p> <p>マックバーネー点</p>	
火穴	魚際(+)、神経性の疾患では→然谷(+)	
局所	脛骨外縁の確認重要！（胃の気の巡り改善）	
鑑別	《胃潰瘍》	《十二指腸潰瘍》
心窩部圧痛	左寄りの心窩部(+)	右寄りの心窩部(+)
脊柱傍ら反応	背部 T10~12 両側(+)	背部 T10~12 右側(+)
好発年齢	十二指腸潰瘍より高齢者	胃潰瘍より若年層に多い
軽度な段階	胃痛,胸焼け,悪心,腹部膨満感	
重篤な状態 「穿孔」 (せんこう) 潰瘍がかなり進行し孔があく	食後 1~2 時間以内で、 嘔吐、 腹を触っただけでも圧痛、 背部への放散痛 急激な腹痛 タール便(黒色)	腹を触っただけでも圧痛 急激な腹痛 タール便(黒色)→下血
痛み好発し易い時間帯	食事中や食後に痛みが出る時に空腹時にも痛む	空腹時,夜間に痛み 食事を取ると治まる
	《脉状》	《処置法》
痔疾患	左尺中の沈が弱いことがある	孔最、漏谷の多壯灸が効く (鍼だけでは効果少ない)
脱肛		百会(熱くなるまで施灸) 八髎穴、長強もよい

## 2 『糖尿病・膵臓疾患』

症例	③糖尿病婦人の口渇・頻尿・食欲亢進 女性 51 歳 主婦（「新治療法の探求」P149）	④慢性膵炎による腰痛 女性 37 歳 主婦（「新治療法の探求」P4）
タイプ	発症して 6 ヶ月以内の糖尿病のタイプ	性格、体質と過度のストレス等引き金となり、膵液分泌異常をおこしたもの。
主訴	口渇、頻尿	上腹部痛、食欲不振、口渇、頻尿、不眠、全身倦怠
現症	3 ヶ月前疲れやすいと内科受診、糖尿病と診断 服薬でも変化無く、頭重、イライラ等あり	2 ヶ月前から不定期に上腹部が痛む。 慢性膵炎と診断された。 服薬、食事療法でも痛みが取れない。
脉状	洪・数、（広がって速い脉） 右関上の沈に抵抗の無い「緩」（糖尿特有の脉）	細・軟・遅（細く弱くゆっくりな虚的な脉） 膵炎特有の脉状
腹診	腹壁脂肪過多	右季肋部～左季肋部にかけ圧痛著明、 筋性抵抗触知（炎症のある人に診られる）
火穴	記載なし	記載なし
局所	耳背扁桃点に圧痛  (耳背付け根、2つの隆起のうち、下の隆起部)	記載なし
その他	血糖値 330mg/dl、肥満型体型、顔面紅潮	肝腫大、胆石、胃・十二指腸潰瘍合併症なし 痩せ型、神経質体質（不安の身体的反応起こり易い体質）
ポイント	慢性化していない糖尿病なので、副腎、扁桃、瘀血を組み合わせた処置の留鍼と施灸「脾実」を相剋の「肝」「腎」で抑える。	慢性膵炎は一般に「薬物療法」「太陽神経叢 X 線」「副腎皮質ホルモン療法」が治療法である。 脉状と全身的所見から「腎虚」と診断。
順証逆証	脉状は「実」、症状も「実」、共に順証	脉状は「虚」、腹診は「実」、逆証を呈している
処置	照海・兪府（副腎）、中封（瘀血）、太白（脾実）郄門（血流）、天牖・手三里（扁桃）、列欠（肺強化）。当初は「原穴」を多く使用	照海・兪府 20 分留鍼、脉の好転を診て更に 10 分延長
考察	糖尿病の処置のもう一つの慢性化したものは、腰の腰関、関元兪、膀胱兪、腎兪、脾兪、脊中、肝兪、膈兪と扁桃の天牖と曲池を加える。 以上のように、慢性化したものと、急性期のものとは、身体の状態も変わるので、自ずと処置も違いがでてくる。	慢性膵炎の原因は「胆石症」「アルコール」「急性膵炎」以外に原因不明も 30%位ある。 「照海・兪府」→副腎皮質 H の分泌→膵液分泌抑制→オッディ筋の緊張緩和→腹痛消失  (総胆管・膵管の十二指腸開口部)

## 「糖尿病・膵臓疾患」 治療上の注意点、要点のまとめ

- \* 炎症がある場合、筋性抵抗がある。
- \* 太陽神経叢は脊髄と同じ神経節になり、膵臓、肝臓等の働きを調節している。
- \* 神経過敏な人には1寸1番鍼等、弱い刺鍼を心がける。
- \* 症例の慢性膵炎の治療は「副腎」に着眼し、その賦活のみで膵炎を抑えた。
- \* 慢性膵炎への誘因は「胆石」「アルコール」「急性膵炎」「突発性」がある。
- \* 副腎ホルモンの「糖質コルチコイド」は炎症を抑える働きがある。炎症性疾患に副腎皮質ホルモンが処方されるのは、この作用の為である。
- \* オッディー筋の働きは、「総胆管」と「膵管」を「十二指腸下行部」に開口させる孔の開閉調節筋で、この筋の働きが悪いと、胆汁及び膵液の分泌調節が出来ない。
- \* 膵炎は、脉状を診て丁寧に治療しなくてはいけない。
- \* 糖尿病は、「脾経」「肝経」「腎経」が大事。

## 『糖尿病・膵臓疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

	《糖尿病》	《膵臓疾患》
脉状	右関上の沈位(脾)が比較的弱い	沈遅等打っているときがある。胃の気の脉弱い
腹診		上腹部、両季肋部の圧痛域は緊張出ることあり 難治性なのは「瘀血」をしっかり診る
火穴	必ずしも「大都」に圧痛が出ているわけではない	
鑑別	インシュリン依存型(I型)は遺伝的素因 5% インシュリン非依存型(II型)は生活習慣病 95% 鍼灸適応は(II型)	急性膵炎の原因で最も多いのはアルコールである
	空腹時血糖 126mg/dl 以上 ブドウ糖負荷試験 2時間 200mg/dl 以上 ヘモグロビン A1c 6.5%以上を糖尿病と診る	脉状「沈遅」、胃部膨満感、食欲不振、易疲労、全身倦怠、鎮痛剤効かない上腹部痛、頑固な下痢・便秘があれば「膵疾患」を疑う(胃の気がない)

### 3 『肝臓疾患』

症例	⑤慢性肝炎 女性 45歳 農業 (「新治療法の探求」P220)
タイプ	ウィルス性ではない
主訴	食欲不振、易疲労、全身倦怠で1時間も起きてられない
現症	慢性肝炎と診断され、転移加療も好転せず
脉状	「軟・緊・数」軟脈と緊脈は逆の脉状で矛盾している。これは緊の中に軟らかさがあったと思われる。基本的には「緊数」が多い。
腹診	心下痞(心実)、胸脇苦満(肝実)、腹満(腸内ガスの為)肝腫大著明、心窩部にもたれ感ある。
火穴	記載なし
局所	頰肩のコリ著明
ポイント	肝実処置を中心に治療を組み立てる
順証逆証	脉状「実」、腹診「実」、共に「実」なので、「順証」
処置	「肝実処置」《「右復溜」(副腎皮質強化)、「右漏谷」(増血)、「右郄門」血流促進》、「右少海」(心拍の強化)、「右曲池」(扁桃の強化)「右天牖」(扁桃強化)、「左中封」(瘀血)、「風池」(コリや鬱血を取る)、「大椎」(扁桃強化)に補鍼「脊中」(肝実があると脾虚をおこす為)、「魄戶」(呼吸器の気の巡りをよくする)、1週間毎日治療し、数脉消失。その後、「次髎」「腰の腰関」(年齢的に更年期時期の為女性ホルモン分泌促進)「小腸俞」(遅脉になったので「心実」の為、心は直接瀉さずに小腸経を使う)

#### 「肝臓疾患」 治療上の注意点、要点のまとめ

- \* 肝実処置を続けていけば、GOTやGPT等の肝疾患に対する数値が減ってくる。
- \* 肝腫大や肝炎には「肝実処置」が奏効する。
- \* 肝実には肝を直接「瀉」するより、他の陰経の強化で間接的に肝を抑える。
- \* 治療後の反応の変化に対応して、処置法も変えていかななくてはならない。

#### 『質問 02』…「洪脉」で「小腸経」を使うのは？

A…「洪脉」というのは「心実」を意味します。

数脉の時には腹部(腹部は陰なので、陽の脉に対して)の「関元」を使います。

遅脉の時には背部(背部は陽なので、陰の脉に対して)の「小腸俞」を使います。

直接「心」を瀉すより、小腸経を当てる方が効きます。

## 『肝臓疾患』症状の臨床的パターンとキーポイント

脉状	「緊」か「弦」が多く、「数」を伴いやすい			
腹診	肝疾患の診断に重要なものは腹診である 「胸脇苦満」(右季肋部の張りや抵抗がある) (「新治療法の探求」 P212 「肝の触診」 図参照) 「右期門」辺りにも圧痛、「左天枢」の圧痛や鈍重感も「肝実」を現す 「中注・大巨」の反応(瘀血)を呈すことも多い			
火穴	「行間」の圧痛がしばしば診られる			
局所	「中封」の圧痛もあることが多い。 「C3 右直際」(横隔神経の出口、特に横隔膜の右側は肝臓に隣接しているので肝腫大の影響を受ける)			
鑑別	《肝炎》 (90%はウイルス性)	《発症経路》	《症状と経過》	《鍼灸適応》
	①A型肝炎 (流行性肝炎) A型肝炎ウイルス	経口感染 カキ・貝類等	潜伏期間1ヶ月前後、発熱、嘔気、倦怠感、黄疸、消化器症状を発症し、大部分が1~2ヶ月で完治する。	鍼灸適応
	②B型肝炎 (血清肝炎) B型肝炎ウイルス	血液感染 輸血・注射針	「一過性感染」 1~6ヶ月の潜伏期間の後、消化器症状を主とする肝炎症状発症するが、3ヶ月以内に肝機能検査は正常化する。稀に劇症肝炎に移行する時がある。 「持続感染」(慢性化) 免疫力が弱いとウイルスが肝臓に住み着く。初感染から持続感染に移行する場合と、無症候性キャリアの急性発症がある。大部分は潜行性に発症し、慢性肝炎や肝硬変で初めて見つかる。また、母親にキャリアがあれば、子供に遺伝する。	鍼灸適応
	③C型肝炎 (血清肝炎) C型肝炎ウイルス	血液感染 輸血・注射針	1988年に遺伝子工学により見つけられた。このウイルスは、表面抗原タンパクが次々変わるので中和抗体が出来ず、持続感染で慢性化しやすい。慢性肝炎、肝癌の過半数がこのウイルスによる。	鍼灸不適応
	④アルコール性肝炎 (日本酒毎日3合を5年間)	「脂肪肝」中性脂肪が代謝されず肝細胞に沈着。禁酒で改善。 「肝線維症」肝小葉の線維化、門脈圧亢進等。 「アルコール性肝炎」肝の壊死・炎症。軽度から急性肝不全で死に至ることもある。 「肝硬変」急性アルコール性肝炎が重複、もしくは肝線維症が進展。慢性肝疾患の終末像。		
処置	「肝鬱血の改善」・・・攢竹・糸竹空・風池・C3 右直際			
	「肝門脈鬱血」・・・左会陽・右大腸俞 (両方やっても構わない)			
	「肝機能低下」・・・大敦・陰谷・曲泉・蠡溝・肝俞			

## 「脈のイメージトレーニング」

- ・「臍の脈」は「胃の気」が弱く、右関上の沈位も細く遅いのが「臍」の脈です。  
この時、腹痛、鈍痛、下痢、腹部膨満感、背中への放散痛等あれば「臍炎」を疑います。
- ・「肝の脈」は「緊」（浮中位で緊張）または、「弦」（浮中沈位総て緊張）。  
交感神経緊張、肝胆の実等を現す脈状です。
- ・「糖尿の脈」は、「緩脈」、「左関上の沈位」（脾）の脈が弱い。本によっては健康体の脈状として出ている穏やかな脈状
- ・「急性胃腸炎の脈」は、「緊数」「弦数」の活動的な脈を現す。
- ・「慢性胃腸炎・胃カタル・下垂の脈」は、弱く「前浮後沈」もある。
- ・「男性の脈」は、左が強く、右が弱いものを「順」とし、比較的治り易い。
- ・「女性の脈」は、右が強く、左が弱いものを「順」とし、比較的治り易い。

### その他の質問

『質問 03』・・・扁桃処置の「天牖」の圧痛を取るのに、「C7・T1・2」の横 V 字椎間刺鍼でもよいのでしょうか？

A・・・扁桃の場合は「C6・7」でいいです。脳循環なら「C7・T1・2」がいいです。

『質問 04』・・・食後に空咳が出ます。食べ過ぎの咳でしょうか？

A・・・推測ですが、何かが気道を刺激していますね、切り替えができていないと思います。食べ過ぎは関係ないと思います。

## 実技での注意点、要点のまとめ

- \* 神経過敏の人は腹部に動悸を打ちます。
- \* 症状の長い人は、変化は少ないです。お灸を毎日やっていけば徐々に変わってきます。
- \* 坐骨処置のポイントは、硬い所を探して、時間をかけて丁寧に雀啄します。刺鍼時に抵抗感が無くスカスカした所は効いていませんので、もう一度刺鍼しなおした方が良いでしょう。
- \* 治療は所見の反応（治癒を阻害するもの）を忠実に取っていただくだけでも身体が変わってきます。
- \* 根が深い症状でも、治療によって変化が出てきたら治ってきます。
- \* 治療の最後に、必ず初めの所見の反応を確認する。つまり、阻害要素を取ることで自覚症も取れてくる。

### 実技の質問

『質問 05』・・・末梢神経処置（陽輔・外関）は、抹消神経を整えるのですか？

A・・・末梢神経の痺れ等を散らす作用があります。

『質問 06』・・・坐骨処置で、大転子への刺鍼の方向は？

A・・・皮膚に対して垂直で3cm位時間をかけて雀啄します。

『質問 07』・・・陽輔・外関のお灸は何壮位やればよいでしょう？

A・・・7 壮ずつです。

『質問 08』・・・陽輔の取穴は圧痛を診て取るのですか？

A・・・懸鐘や陽輔の辺りを診て、圧痛があるところに取ります。圧痛が無い場合はやりません。

『質問 09』・・・お腹の冷えを取るには？

A・・・外ネーブルを丁寧にやれば取れてきます、後で皮内鍼も効果があります。