

# 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5回

(22年9月26日)

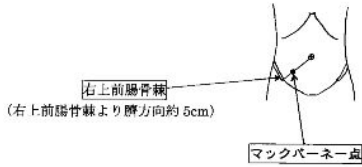
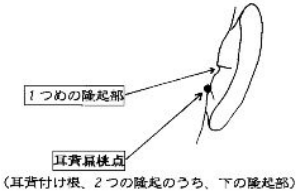

テーマ「循環器疾患」

講師長野康司

## 「循環器疾患」の所見パターンと臨床的意味とまとめ

### 1 『高血圧症』

高血圧症とは	何らかの原因で動脈に異常に高い圧がかかる状態。
分類	1「本態性高血圧」→原因疾患が特に無く中年以降に多く発症。高血圧症の殆どがこれに属す 2「症候性高血圧」→原因疾患がある。腎性高血圧、アルドステロン症、クッシング症候群、副腎性、脳圧亢進、妊娠中毒、甲状腺機能亢進症等
高血圧の定義	「収縮期血圧」140 mm Hg 以上（昔は160 mm Hg 以上）、「拡張期血圧」90 mm Hg 以上

症例	①高血圧 48歳 女性 主婦 「新治療法の探求」P124	②糖尿性高血圧 59歳 女性 印刷業「三十年の軌跡」P354
タイプ	慢性扁桃炎と慢性虫垂炎の合併症	糖尿性高血圧
主訴	右下腹部痛、頭が熱っぽく、ほてる	ふらつき
現症	長年の看病で精神的疲労、 2,3日前より発症	10年前より血糖値高い 特にここ1ヶ月空腹時血糖 230~250 Bd280/~200/ (入院の必要ありと言われた) 降圧剤、降血糖剤服用中
脉状	遅、腎虚脾肺の実 慢性扁桃炎には「腎虚の脉」 慢性虫垂炎には「脾肺の實の脉」が現れやすい	緊数（血圧が高いと「緊」を現す）、 尺中の細
腹診	マックバーネー点 (+) 	特記なし
火穴	特記なし	特記なし
局所	天牖 (+)	脊柱起立筋緊張著明 扁桃反応陽性
その他	Bd150/106、瘦型、真面目で疲労しやすい体質	Bd180/90
プロセス	扁桃→肺実→循環系鬱血→体循環悪化→血管に負荷→血圧上昇	糖尿病→毛細血管等狭窄（糖尿病細小血管症） →心拍に負荷→血圧が上がる
ポイント	血圧の上昇は、血流以外に肺循環も関与	二次性の高血圧症は簡単に下がらない 糖尿病が基礎疾患にある場合、この治療が優先 血圧が下がったら薬を飲む必要はない
順証逆証	脉（脾肺の實）、腹の痛み、高血圧と実症で順	脉（緊数）、症状、局所みな実で順である
処置	復溜（腎虚に） 商丘・陰陵泉（右脾経気水穴）（慢性虫垂炎） 天牖・曲池・大椎・耳背扁桃点（慢性扁桃炎） 郄門（血流促進） 	扁桃処置（扁桃反応陽性） 脊柱起立筋緊張緩和処置（脊柱起立筋緊張） 外ネーブル4点（緊数→交感神経緊張） 脾兪・章門・陰陵泉の刺鍼と施灸（糖尿病） 築瀆・兪府(SU・FU 同様に血圧を下げる)皮内鍼 メマイ点に皮内鍼 C7（扁桃）、T11（血糖）に皮内鍼 

## 『高血圧症』の臨床的パターンとキーポイント

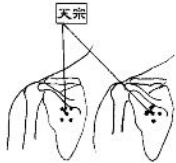
脉状	高血圧は血管緊張があるので「緊」を打ちやすい 高齢者「動脈硬化」あるとき「硬」が触れる時も 低血圧は「細」が多いが、時に「洪」を打つこともある
腹診	一様ではないが、瘀血、小腹不仁を呈すこともある
火穴	一様ではないが、魚際、行間に圧痛が出ることもある
局所	比較的「天牖」に圧痛がでる。時に胸鎖乳突筋、脊柱起立筋の緊張を診る
高血圧の誘因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺呼吸と筋肉運動→筋肉を動かす（血液循環ポンプ）→呼吸が弾む→肺循環促進（このどこが障害されても血圧上がる誘因に繋がる）</li> <li>・扁桃→肺実→循環系鬱血→体循環悪化→血管に負荷→血圧上昇</li> <li>・糖尿病→毛細血管等狭窄（糖尿病細小血管症）→心拍に負荷→血圧が上がる</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧を下げる→「照海または復溜・兪府」の留鍼（自律神経のバランスをとる） →「足底裏横紋」「3趾裏横紋」も効果がある</li> <li>・低血圧→「厥陰兪・心兪・百会・天柱・風池・曲池・足三里」等まんべんなく雀啄</li> </ul>
降圧剤	降圧利尿剤→長期服用害少ない（昔からある降圧剤） カルシウム拮抗剤→長期服用で副作用（難聴、頭痛、ふらつき等） 血圧が下がってきたら続けて薬を飲むこともない

## 「高血圧症」 治療上の注意点、要点のまとめ

- ・何が血圧を上げているか？  
遺伝性、肥満、塩分過剰、運動不足、ストレス、扁桃、肺循環、腹部循環障害等が要因。
- ・糖尿病が基礎疾患にある場合、これを優先しないと血圧は下がらない。  
つまり、この様な二次性の高血圧は簡単に下がらないので、基礎疾患改善が重要になる。
- ・糖尿病は施灸が大事だが、灸痕が傷になりやすいので皮内鍼で代用可。  
「脾兪・脊中・章門」に皮内鍼をとめる。
- ・運動不足は筋肉の働きも悪いので、血流も悪くなる。特にふくらはぎの筋肉は第2の心臓と言われるほど血液循環に強く影響している。
- ・降圧剤の服用は一生飲まなくてはいけないと言われているが、生活習慣の改善や治療によって血圧が下がってきたら、あえて飲む必要は無い。「薬をやめろ」ではなく「徐々に減らしていつてはどうか」と指導してあげる。
- ・「硬脈」は動脈硬化を現す。「軟脈」とは反対の状態である。高血圧が硬脈というわけではない。

## 2『狭心症』

狭心症とは	心臓を養う冠状動脈に狭窄→心筋に充分血液送られず→心筋が一時的に酸欠や栄養不足→胸痛、胸部圧迫感等発症
分類	1「労作時狭心症」→出勤途中、階段や坂道、重いものを持つ時等発症、旧来からの狭心症 2「安静時狭心症」→夜間、明け方の睡眠中等安静時に発症

症例	③労作時狭心症 男性 51 歳 会社社長（新治療法の探求 P148）	④安静時狭心症 女性 54 歳主婦（新治療法の探求 P146）
タイプ	肥満による狭心症	狭心症と、慢性扁桃炎を伴う自律神経失調による肝機能の変調
主訴	胸痛	胸のしめつけ、息苦しい、頭のしびれ
現症	4 日前仕事前胸部締め付け痛、安静 20 分で消失を繰り返す。 心電図、血液検査等の結果「狭心症」と診断その後服薬するが痛み変わらず来院。	3 年前から夜間胸の締め付け、息苦しさ狭心症の薬で改善せず最近頭がしびれだした
脉状	洪（心実を現すので心反応点を診る） 緊数（症状が激しいので現れている）	洪緊数（強い痛みを現す脉状） 腎虚心実（交感神経緊張）
腹診	肥満症で圧痛検出にくい 胸骨中央やや左側(+)（狭心症特有の圧痛点） 右期門部撮診痛（肝虚）	左天枢部の圧痛（肝門脈鬱血）
火穴	特記なし	特記なし
局所	左天宗部圧痛（心実の反応）	C3 右直際（横隔膜神経の出口、肝の反応） 耳背扁桃点、天牖（扁桃の弱体化） 左心兪・左神童・左天宗（心実の反応） 右肝兪（肝の反応）右膈兪（瘀血）に各々圧痛 後頸肩部、胸鎖乳突筋緊張著明弾力無く硬化（筋緊張強度の極まり）
その他	身長 165cm 体重 70kg 脂肪過多の肥満体型 Bd150/90、酒時々1合、タバコ 10 本（禁煙）	胸部圧迫感発症時、胸痛、冷や汗、熱感ある Bd160/100
ポイント	「肥満」→動脈硬化→高血圧→狭心症	「肝機能（血液配分調整）の変調」→冠状動脈に負担→狭心症
順証逆証	症状、脉、心反応点それぞれ実で順	脉、症状、腹、背部の反応はそれぞれ実なので順
処置	通常の治療（薬）では効果が無いので、肥満に対し、腹筋の緊張や腹圧を高め内臓循環を高める目的で・・・ 「下垂処置」（伏兪・風市・気戸・復溜・郄門・曲池）に刺鍼雀啄と施灸  《5 日目 Bd108/70、胸痛半減、数脉消失》 肺兪（肺循環活性） 肝兪（期門の撮診痛「肝虚」） 脾兪・脊中（津液の流れを促す） （背部兪穴は陰証で使うが、血圧高い時には施さない） 左天宗 4 点（心実）に施灸追加    「天宗」を中心に4点（どちらを使ってもよい）  天宗4点	内陰（肥満者は復溜の代りに使用）郄門、天牖、曲池、右漏谷（肝実処置） 左列欠（肺経絡穴、補鍼で膀胱経強化と肺循環の改善で、息苦しさと頭のしびれに対して）に補鍼  内陰（復溜）、 左陽陵泉（筋肉の硬化に）、 左天宗 4 点に施灸と中心の天宗に皮内鍼（心実あるので小腸経から抑える）  《1 週間後「数」消失》 「膈兪」施灸追加 （特に左陽陵泉・左列欠が重要となる） 通常の薬が効かないというのは、攣縮性狭心症の可能性があり、平滑筋の強張りを解す意味で陽陵泉を使用した。

## 『狭心症』の臨床的パターンとキーポイント

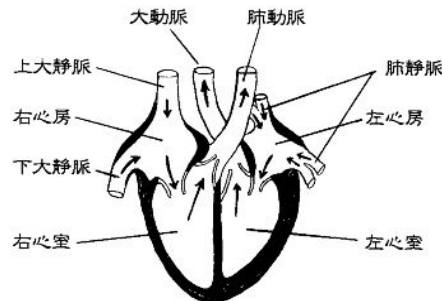
脉状	「洪」を打つことが多いが、心筋梗塞等症状が酷くなると「細」を打つことも 血圧が上がると、頸肩の凝りが多く、「緊」「弦」も多くなる
腹診	「中注」「大巨」「左天枢」の圧痛でやすい (瘀血や肝門脈鬱血等の腹部血液循環の渋滞は血栓を作り心臓に大きな負担をかける)
火穴	「行間」に圧痛がでる
その他	狭心症で出やすい圧痛点 「胸骨中央やや左側」「左心兪」「左神堂」「左天宗」「天牖」等
治療	狭心症で洪脉は「肺経の虚」が多い→「太淵・列欠・孔最」に補鍼 肺循環(血中酸素濃度高める)→心臓血流促進→「魄戸・膏肓・列欠・孔最」の補鍼 狭心症の治療には肺循環の改善と瘀血処置が大事である

## 「狭心症」治療上の注意点、要点のまとめ

- ・症状が激しい場合「緊数」を打ちやすい。
- ・狭心症特有の圧痛点は「胸骨中央やや左寄り」に出やすい。
- ・肥満者は血圧が高くなりやすい。
- ・タバコも血圧を上げる要因となる。
- ・「数脉」の時は背部を治療点として使わない。数回治療後「数脉」が消失したら使ってもよい。つまり「背部兪穴」は陰証で使うが、高血圧は陽の病証なので血圧高い時には施さない。
- ・「洪脉」の心実は、小腸経で抑えて心経を瀉さない。
- ・血圧が上がると、頸肩の凝りが多く、「緊」「弦」も多くなる。
- ・心臓の血液の流れ

「上下大静脈」→「右心房」→「右心室」→「肺動脈」→「肺」

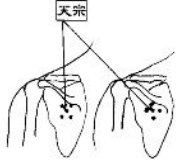
→「肺静脈」→「左心房」→「左心室」→「大動脈」



- ・肥満者の肝実処置は復溜の代わりに「内陰」を使う。下垂処置の意味も含まれる。
- ・「左列欠」は、肺経絡穴、補鍼で膀胱経強化と肺循環の改善で、息苦しさや頭のしびれに対して使用した。「四総穴」の「吐腹は三里に留める」「頭項は列欠に尋ねる」「腰背は委中に求める」「面目は合谷に求める」から列欠を頭に使った。
- ・「左陽陵泉」は、「後頸肩部、胸鎖乳突筋緊張著明で弾力を失って硬化」に対して使った。これは、筋肉の緊張が極まって柔軟性がなくなっている状態である。それと、「攣縮性狭心症（冠状動脈攣縮）」（血管壁平滑筋の異常を種々の血管作動物質に対する感受性の亢進で病的収縮をきたす）の平滑筋の働きを調節する為に使う。陽陵泉は「八会穴の筋会」の意味があり、筋肉の異常に効果がある。
- ・「左天宗4点」の施灸と「左天宗」の皮内鍼固定により、狭心症治療に重要な「肺循環」の調節の意味もあり、結果心臓の負担が軽くなる。

## 3 『不整脈』

不整脈とは	これ自体で来院される患者は少ない。動悸、眩暈等を訴える事がある。 健康体でも1日に2~3回は出る、疲労時にも発症するが心配ない
原因疾病	「心房細動」→洞結節刺激の規則正しい収縮をせず、心房自体で発生した刺激の無秩序収縮 「期外収縮」→心筋の興奮性亢進で最も多く診られる。健康人にも診られ、通常心配は無い 「頻拍症」→頻脈性不整脈、1分間に100拍以上の早い脈

症例	⑤心房細動 女性 59歳 醤油製造業 (三十年の軌跡 P301)	⑥心房細動 女性 56歳主婦 (新治療法の探求 P259)
タイプ	腹部瘀血による動悸	心気症による心房細動
主訴	動悸	不整脈、眩暈、動悸
随伴症	背部痛	時折、眩暈、動悸、膀胱炎になる
現症	昨日より動悸、心臓の裏の痛み発症 内科で原因不明と言われ来院	不整脈があり心電図所見で心房細動と言われた
既往歴	乳がんの手術 (43歳)	特記なし
脈状	促脈(早くバラバラな不整脈、気持ち悪い脈) 心房細動を現している	代脈(結滞する脈で心気の不足を現す、早くなくバラバラではない不整脈)
腹診	肝門脈鬱血、腹部瘀血著明	特記なし
火穴	特記なし	特記なし
局所	脊柱起立筋緊張著明	肩部小腸経上の筋肉性の緊張
その他	特記なし	神経質で心気症 (心身症より重く、病気に強くこだわる)
ポイント	瘀血処置→促脈改善→動悸消失 (心臓の刺激伝道系でも瘀血の影響が出る)	心気症→不安感→交感神経緊張→心房細動 交感神経緊張抑制が大事
順証逆証	脈、腹共に実で順	脈、腹特に強くなり順
処置	①扁桃処置 ②腹部瘀血処置 ③肝門脈鬱血処置 ④脊柱起立筋緊張緩和処置 ⑤C7(扁桃).T1.2(脳循環).T3(肺の活性化) T4(心).T7.横V字椎間刺鍼 ⑥T1.2.に皮内鍼固定 ⑦左天宗4点、郄門、中封に施灸  「天宗」を中心に4点 (どちらを使ってもよい) 天宗4点	①照海・兪府 (強副腎処置) 心房細動ある人は心臓病への意識過剰となり 自律神経失調に陥りやすく交感神経緊張が多い為 ②蠡溝・郄門 (強肝処置) 心房細動で眩暈のある人は肝機能が低下する為 ③肩部小腸経上の筋肉性の緊張に局所に切皮瀉

『不整脈』の臨床的パターンとキーポイント

<p><b>脉状</b></p>	<p>期外収縮は飛ぶ「代脉」                  心房細動はそれより酷い「促脉」                  頻脈性不整脈は「数」が酷い（1分間に100拍以上）                  徐脈性不整脈は「遅」でもっと遅い（1分間に50拍以下）</p>
<p><b>腹診</b></p>	<p>期外収縮や心房細動は「瘀血」や「肝門脈鬱血」を呈すことがある</p>
<p><b>火穴</b></p>	<p>「行間」「然谷」の圧痛が出ることもある</p>
<p><b>その他</b></p>	<p>・心臓は筋肉だけでできている臓器だが、その筋肉は電気によって動く仕組みになっている。電気は心臓の上部にある「洞結節」で作られ、電線の役目をする「伝導路」を通過して心臓全体に伝わり拍動する。                  「不整脈」とはこの「洞結節」や「伝導路」等の電気系統のどこかに故障がおこる。</p> <div data-bbox="678 555 1029 790" data-label="Diagram"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心房細動」は心房の中に異常な電気回路が沢山でき、不規則な電気の空回りで発症する。（主に心房拡大や老化等、後天的な原因）</li> <li>・「心房細動」の患者は、性格的に性急で緻密、繊細な人が多い。</li> <li>・怖いのは「心室細動」、血液の流れが急に悪くなり突然死の恐れがある。</li> <li>・「心室細動」は、上位中枢からの興奮によらずに、個々の心室固有筋が無秩序に興奮する状態。機械的な心室収縮は起こらず、血液が送られないので致命的な状態となる。</li> <li>・「発作性上室性頻拍症」「WPW 症候群（ウォルフ・パーキンソン・ホワイ特症候群）」等、先天的原因の不整脈には鍼灸不適応である。</li> <li>・「WPW 症候群」は「発作性上室性頻拍症」に診られる病気で、心電図に独特の波形を呈す。</li> </ul> <div data-bbox="643 1111 1061 1254" data-label="Figure"> <p>発作性上室性頻拍症の心電図</p> <p>正常な波形が短い間隔で規則正しくあらわれる</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図の診方</li> </ul> <div data-bbox="400 1301 1316 1568" data-label="Figure"> <p>心電図の基本波形</p> <p>正常な人の心電図波形</p> <p>(「P波」→心房の興奮 「QRS棘」→心室の興奮 「T波」→心室の回復)</p> </div> <div data-bbox="459 1585 758 1792" data-label="Figure"> <p>期外収縮の心電図</p> <p>心房性期外収縮 ほぼ正常な波形（P波とQRS波）が見られるが、早いタイミングで出る</p> <p>心室性期外収縮 QRS波が幅広く、早いタイミングで出てる</p> </div> <div data-bbox="783 1646 1236 1792" data-label="Figure"> <p>心房細動の心電図</p> <p>QRS波が不規則で、その間にこまかい振れが付き、P波がない</p> </div> <p>（「医学大辞典」医歯薬出版・「検査のすべて」小橋隆一郎著 主婦の友社発行より引用）</p>
<p><b>治療</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心房細動は血流が悪く瘀血を生じやすい「瘀血処置」</li> <li>・肝門脈も鬱血しやすく調整が必要な場合も多々ある「肝門脈鬱血処置」</li> <li>・心房細動ある人は心臓病への意識過剰となり、不安感が強く自律神経失調に陥りやすい交感神経緊張が多くなるので「照海・兪府」（強副腎処置）</li> <li>・心房細動で眩暈のある人は肝機能が低下する為「蠡溝・郟門」（強肝処置）</li> </ul>

## 「不整脈」 治療上の注意点、要点のまとめ

- ・期外収縮では「代脈」（早くなくバラバラでもない不整脈）を打つことが多い。
- ・「頻脈」は90～100拍以上の、非常に速い脈。
- ・鍼灸では、循環系疾患への適応は多い。「WPW 症候群」でも症状の軽いものは、鍼灸適応する場合もある。
- ・循環器疾患でも原因を探っていくと、「扁桃」「瘀血」「ストレス」「糖尿」等が関わっている。治療と共に、生活習慣指導や運動不足者の改善等も必要となる。

『質問 01』 「促脈」や「代脈」を体験したことが無いのですが？

「A01」 違いは速さと規則性です。

「促脈」は100拍以上で非常に早く、リズムは規則性が無くバラバラです。心房細動を現している。

「代脈」は早くなく、バラバラではない、結滞する脈で心気の不足を現す。期外収縮ではよく現れる。

『質問 02』 「数脈」の時は「天宗4点」の施灸はやってはいけないのでしょうか？

「A02」 施灸は全てやらなくてはいけないわけではありません。

症例③では数脈消失後に追加、症例④では数脈消失前に施灸をしています。

『質問 03』 「代脈」は心気の不足を現すのですか？

「A03」 早くもなく弱い虚的な脈です。トントト、これ自体結滞といえます。

『質問 04』 不整脈でも、自覚症状がなく1回だけとぶものは？

「A04」 それが期外収縮です。自覚症がなければ心配ありません。

## 「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 2 の「緊数」

「緊」は尖って触れる感じは強く、浮中位まで感じるが沈位では消える。

意味は、痛み、自律神経失調、交感神経過緊張の脈。

「数」は 80 拍以上のものをいう、60 台や 70 台では数とはいわない。

意味は、熱のあるとき、急性症状のあるとき、炎症あるときを現す。

通常「緊数」は自律神経失調症を現す、症例 2 はまさにこれを呈している。

- ・症例 3・4 の「洪緊数」,

「洪」は広がった脈、特に左寸口の沈位(心)が広がっている。

意味は、狭心症、痛風、心肥大の時に現れる。

治療は、心経を瀉すと、疲れたりしてかえって悪くなる為、小腸経（表裏の関係）の「天宗」を使う。

- ・症例 5 の「促脈」

これは経験しないと判りにくいが、非常に早く、規則性がなく、バラバラ。

意味は、心房細動等要注意である。

- ・症例 6 の「代脈」

促脈ほど早くなく、バラバラではないほどの不規則さ。

意味は、心房細動、期外収縮。

たまにとぶのは期外収縮で全く心配ない。

- ・100 以上でも不整脈とよぶ。

50 以下でも不整脈ですが、静脈性で、老人に多く、冷えもあり、ペースメーカーが必要な場合もある。



『質問 05』 左寸口の洪脈を診るのですが、右に出ることもあるのですか？

『A05』 通常は左で診ますが、右に出ていることもあります。

『質問 06』 同じ鼻疾患でも「蓄膿症（副鼻腔炎）」にも「内ネーブル」は効きますか？

『A06』 副鼻腔炎は骨に関係するので、内ネーブルは関係ありません。

『質問 07』 ネーブルの刺鍼の深さは？

『A07』 5～10 ミリ位です。帯脈等は深刺でもよいが、ここはあまり深くない方がよい。

『質問 08』 頸椎の横 V 字は座位でやるのですか？

『A08』 座位の方が判りやすく、効果は変わらないので、帯脈の流れで続きにやっています。

『質問 09』 「築瀆」を使ったのは何故ですか？

『A09』 体格のいい人には「築瀆」を使っていますが、「復溜」でも構いません。

『質問 10』 「横 V 字」は患側のみですか？

『A10』 両方やった方がよりよく効きます。

取穴は、横突起の際にやったほうが、棘突起の際にやるより効果があります。横突起に V 字で刺鍼するので、横 V 字椎間刺鍼といいます。

#### 実技での注意点、要点のまとめ

- ・「洪脈」は、左関尺に比べて、寸口部が広がっている。太っている人に洪脈は多い。余分に血液を送らなければならない為。
- ・「内ネーブル」で鼻閉の改善がありました、花粉症だけではないと思います。
- ・「洪脈」は簡単には変わりません。
- ・血圧治療も、血圧だけではなく、いろんな面から治療をしていく。
- ・「帯脈」は即効で効いてきます。  
なかなか効かない場合考えられることは、時間が短い、刺入が浅い、場所が悪い。  
患者さんの反応を診ながら、じっくり丁寧に丁寧に雀啄をすると必ず効果がでてきます。
- ・「横 V 字」や「切皮瀉」は治療の最後にやる締めめの鍼です。