

平成19年 マスタークラス 東京セミナーQ&A

第1回 平成19年2月25日分 講師 長野康司
長野式臨床研究会ホームページ <http://www.naganoshiki.jp/>

- 質問1** 治療中「吸気抜鍼」の際、患者の呼吸を見ながら行えばよいのですか？
患者に「息を吸い込んで下さい」と吸気を促がすとよいでしょう。
- 質問2** 脈状が「緩脈」を打っている場合「脾」を意識して診るとは？
脈は「寸・関・尺」全体を診ていますが、やや「関」を意識して診て下さい。
- 質問3** 糖尿病で「数脈」場合は「脊中」を使用してもよいですか？
「数脈」の場合、背部の経穴は使用しないのが通常ですが、糖尿病による「数脈」の場合に限り「脊中」を使用しても構いません。「脾俞」は使わないほうがよい。
- 質問4** 「蛋白尿」が出ていて「数脈」の場合「腎俞」を使用してもいいですか？
その場合「腎俞」は使用せず「F・U処置（復留・俞府）」、「腎気・水穴処置」を行って下さい。
- 質問5** リウマチの患者を診ているのですが（肝硬変もある）処置のポイントはありますか？
リウマチにおいて急性進行型は悪性ですので鍼灸は不適應です。多周期型と単周期型は鍼灸は適應で処置のポイントは「丘虚 上四瀆」「陽稜泉（多壯灸）」を行ってください。肝硬変及び腹水等は「肝実処置」が有効です。
- 質問6** 五十肩の治療についてアドバイスをお願いします。
五十肩では慢性化したものほど治りにくくなりますので、発症からの期間が治療期間の判定のポイントになります。治療のたびに少しでも改善を図るよう心がけて下さい。「横V字処置」「帯脈処置」、最後に痛み局所への切皮瀉を行ってください。
- 質問7** 脈診において「緊脈」と「弦脈」の見分けのポイントは何か？
「緊脈」と「弦脈」の違いは沈位でも消えないのは「弦脈」と診ていいでしょう。他には「陽輔」の圧痛があれば「弦脈」と判断して下さい。