

金○煥	女	44	無	甲状腺肥大症	延寿穴(左 右)30分	中脘, 氣海, 関元各穴 灸3壮	1日1回	30日	良好	治療10日症状消滅, 肥大部 漸次減少する
李○徳	女	31	〃	〃	〃	〃	〃	15日	完治	軽症(発病20日)
魚○然	男	27	〃	丹毒	〃	〃	〃	2日	完快	有熱, 腫大
宋○回	女	49	〃	膝部悪瘡	〃	〃	〃	2日	〃	原因不明

(韓国ソウル特別市永登浦区永登浦洞618-78)

むち打ち症の鍼治療

東京 小川 晴 通

Acupuncture for "Muchiuchi - sho"

Harumichi OGAWA

I 緒言

最近もっとも話題になっている交通障害による、追突および衝突による損傷すなわちむち打ち症に対し、昨年の学会においては、広島の小川新氏の発表があったが、今回私は鍼治療について発表する。むち打ち症は頸部の損傷の程度により各種に類別できるが、骨折を有する重症むち打ち症をのぞいて、軽症のむち打ち症を観察した。

II 古典の考察

むち打ち症の主要な訴え、頸部の諸運動障害・頭痛・眩暈・嘔気・しびれ等の症状を検討した結果、これを経脈(絡)の流注、主治から推して、手の太陽小腸経、手の少陽三焦経、足の厥陰肝経の変調に類別できると古典を考察した結果、結論づけられた。次に上述三経について古典の引用を挙げる。

霊枢経脈篇に小腸は手の太陽なり。以て顧るべからず。肩抜くに似、臑折るに似たり。肩臑、肘臂の外の後廉痛む。此の諸病をなす。三焦は手の少陽なり、目の鋭眦痛み、頬痛み、耳後、肩臑、肘臂の外皆痛み、小指の次指用いられず。肝は足の厥陰なり、腰痛し、以て俛仰すべからず。胃満、嘔逆をなす。霊枢経筋篇に手の少陽之筋は小

指の次指、臑頸をめぐり支なる者、曲頰に当り撃す。故に当過る所(めぐる所)転筋して痛をなす、亦三焦は目の外端痛み頬耳後、肩、上腕、肘、前腕の外経路皆痛む。

素問厥論に手の太陽厥逆すれば耳聾泣出で項を以て顧るべからず。霊枢厥病篇に顧るべからずは手の太陽を刺す。

医学綱目に邪足の厥陰の絡に客(邪が入れば)すれば人をして卒疰(引き入れる様な癡りと痛み)暴痛せしむ、筋は肝に属す、筋急筋の病寒する時(筋の痙攣緊張)は反折して筋急なり(類^①経)。

頭痛

其の脈多くは浮緊なり、胸隔の停痰、厥して頭痛するものあり、痰は肝なり(医方大成論^②)。肝は血を納れ、風木の蔵たり、痰の本と氣に従う、血虚の頭痛とす(病因指南^③)。

眩暈

諸の眩暈はみな肝に属す。上虚する時は眩す。上虚の者は肝虚するなり(東医宝鑑^④)。

嘔噦

足の厥陰肝、生ずる所の病は胸満、嘔逆す。肝の脈甚は、善く嘔をなす(類経)。

麻木

麻はしびれる。木はしびれて強るを云う。麻は

肝虚して榮せざるが故なり、木は肝虚して或は風湿・或は痰・或は瘀血をかねて生ず(病因指南)。麻は猶ほ痺の如し、痛痒を知らざるなり、木はしびれて木の如くなり。木は麻にして強直するを云う。木は血気渋滯して久しき則は筋その養を失て枯槁す。例えば枯木の強直なるが如し、血気の枯に非ず、肝虚なり(⑥医学入門)。

Ⅲ 小川点選穴の意義

手足要穴の中でも郄穴は、急性症に著効ありかつ、穴の移動性が顕著である。臨床経験のなかから、例えば郄穴附近を切経、取穴中、強度の圧痛点を発見しその部を強く圧しているときは、頸の運動障害が、顕著に軽減することを認めた。これらの圧痛点を刺鍼することによって、症状の軽減を認めた。また、諸々の肝経の証の場合、大腿内側の圧痛が顕著であることと、その部の刺鍼の重要性を認めたので、以上の刺鍼点を小川点とした。

事故のショック時に、頸椎の可動性の少ない部位でもあり、太椎穴附近は、諸経の会する部位でもあり、その附近の刺鍼に重点をおいてみた。さて背部椎間のきわを刺鍼すると、頸部運動障害時に発生する、疼痛感と同じ響きを患者が自覚し刺鍼後は症状の軽減が顕著であることからこの刺鍼点を、背部小川点として重用した。

Ⅳ 研究方法

1 証と類型の設定

本研究において対象となった患者のうち、大部分は医師の診断を受けレントゲン所見によって、むち打ち症と判断され、かつ症状が治癒にいたらなかったものであるが、一部は事故の直後に来院のものも含まれている。診察は望聞問切の4つを用い、特に六部定位の脈診法に重点をおき、証を定める。長年、治療を施している間に頸の左右回旋・左右屈折・前後屈曲時のむち打ち症特有の運動障害が脈診による証の決定と一致することを発見し、また前述のように古典にも著わされている、なお個々の症状がその該当する経絡を治療するこ

とにより施術ごとに軽減することを診察によって確認した。またむち打ち症の運動障害は、上記の3種の運動について個々に特性があることを発見した。そこで運動についての障害を、個々に調べることが重要であることから、運動障害の状態により回旋型・左右型・前後型の三種の類型を設定する。回旋型とは頸を左右に回旋することが困難な症状をいう、この型を手の太陽小腸経の病とみる。左右型とは頸を左右に屈折することが困難な症状をいう。この型を手の小腸三焦経の病いとみる。前後型とは頸を前後に屈曲することが困難な症状をいう。この型を足の厥陰肝経の病いとみる。その他眩暈・頭痛・嘔吐・耳鳴・不眠・眼精疲労・不安感・しびれ感等の訴えもこれを肝経の病いとみる。類型は各型全部にわたる場合もある。これを基本穴治療と定めた。さらに経絡の流注上の観察を行なったところ、経穴以外の部位に特定の反応点を発見し治療の有効性を認めこれを特定穴と定め、前者の基本穴治療に特定穴を加えてその観察も同様に行なった。本研究はA群の基本穴治療とB群の基本穴+特定穴治療の2群に分け、比較対照してその優劣を観察した。

2 治療法

① 基本穴治療に用いる経穴

回旋型(小腸経の証)は後谿(VI-3)、支正(VI-7)、肩中俞(VI-15)、天窗(VI-16)、天窗(VI-17)である。左右型(三焦経の証)は中渚(X-3)、外関(X-5)、四瀆(X-9)、天髎(X-15)、天牖(X-16)である。前後型(肝経の証)は太衝(XII-3)、曲泉(XII-8)、期門(XII-13)である。その他、天柱(VII-10)、風池(IX-20)、期門(XII-13)、関元(XII-4)を各証に共通して応用する。

② 特定穴治療に用いる経穴

回旋型；小腸経の小海と支正の中間に3穴を取穴し、左右型；三焦経の天井と四瀆の中間に2穴を取穴し、以上5穴を前腕小川点と呼ぶ(図1参照)。

前後型；肝経の陰包(XII-9)、五里(XII-10)陰廉(XII-11)を含む5穴を取穴し、これを大腿部小川点と呼ぶ(図2参照)。

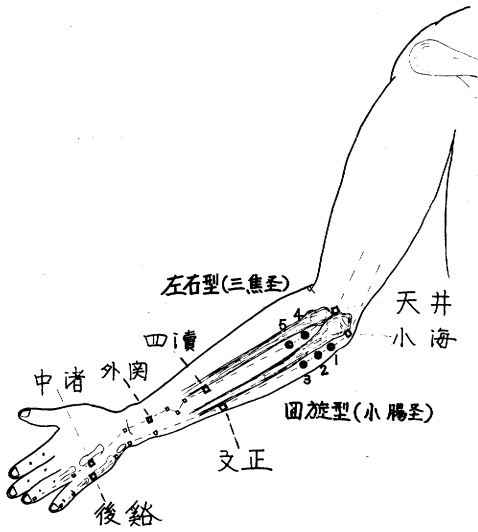


図1 特定穴 前腕部小川点

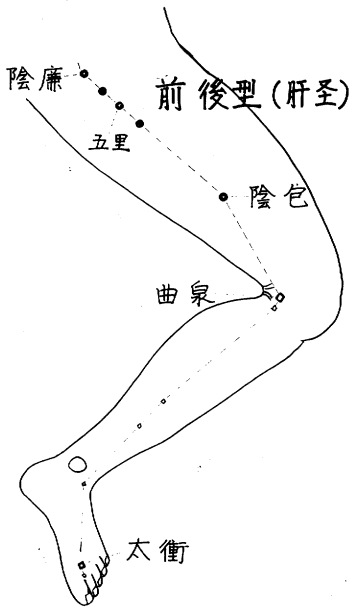


図2 特定穴 大腿部小川点

その他、各型共通して第6頸椎から第3胸椎棘突起間の外方10mmないし15mmのところと、大椎穴の外方20mmないし30mmのところと、1穴合計5穴を取穴し、これを背部小川点と呼ぶ(図3参照)。

以上の治療点は患側のみに治療を行なう。患側

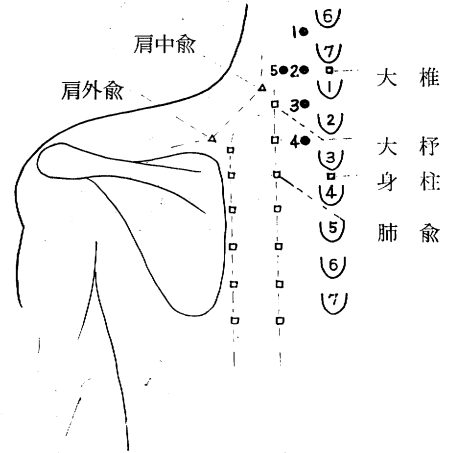


図3 特定穴 背部小川点

とは運動時に現れる主な疼痛の部位によって定める。前後型の疼痛部位すなわち患側が不明の場合は知熱感度の鈍麻している側を患側とする、(知熱感度は肝・井穴より少し先端側面の陥下部を測定する)。更に患者を仰臥させ、膝を伸ばしたまま、足を交互に挙上させる運動を静かに数回行ない、挙上時に重く感じる側を患側とする。知熱感度と足の挙上時の異常は、そのほとんどが一致する。

③ 使用鍼と手技

金または銀鍼を用い、基本穴治療の手足要穴は寸3～1番を、その他は寸6～2番を用いて、10～30mm刺入する。特定穴治療の使用鍼は寸6～3番を用い、背部小川点刺鍼は皮膚面に対し60度の斜め内下方に40mm前腕小川点は30度の斜め下方に20mm刺入する。以上の特定穴の手技は強い刺激を与える。大腿部小川点は45度の斜め上方に40mm刺入して15分間の置鍼を行なうが、肝経の場合足の要穴も同時に置鍼を行なう(図4参照)。なお特定穴は大腿・背部・前腕の順序に刺鍼することが最良である。

④ 皮内鍼の併用と刺絡その他

前後型には長さ13mm太さ0.17mmの皮内鍼を患側肝俞に刺入し、回旋型と左右型の場合は長さ10mm太さ0.17mmの皮内鍼を前腕小川点の反応

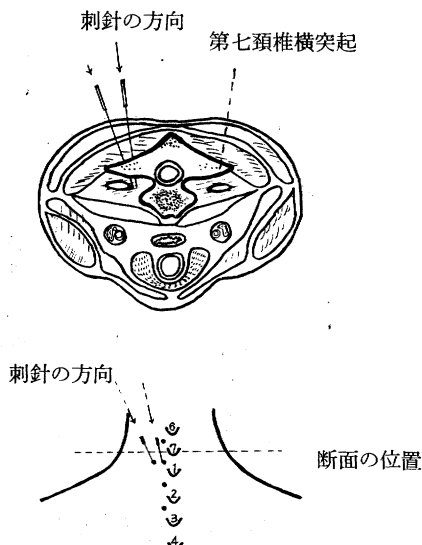


図4 第七頸椎横突起部断面

穴1穴に刺入し、治療ごとに刺し直す。刺絡は、天柱部または、大椎附近へ刺絡し、吸角を1回ないし2回行なう。刺絡は発病後早い方が効果をもたらす。治療回数は週3回を原則とする。鍼治療を始めるにあたり他の化学療法その他の治療を中止させた。頸椎の運動障害が軽減するまで入浴を

禁止、治療するまでは枕の使用と飲酒を禁止する。

3 成績判定

治療前と数回の治療後に頸椎運動障害ないしは自発痛の角度を測定してその度数を記録し1~2か月後に成績判定した。頸椎運動の角度は木下式角度形を用いて、30度以内を(卍)とし、31度以上60度以内を(卅)として、61度以上を(十)と定めた。治療後の成績判定は治療・軽減・不変・悪化の4種とした。治療とは治療前の症状が消失し、その後1か月経過しても再発しないもの。軽減とは治療前の症状が軽減し、あるいは一時症状が消失したが、1か月以内に再発したもの。不変とは治療前の症状に変化しないもの。悪化とは症状が、治療前より悪くなったものである。

V 研究成績

治療成績をABの2群に別け比較対照した。

1 A群、基本穴治療

平均年齢31才、男子女子共に8名。原因は、交通事故がもっとも多く、スキー、舞台転倒、ボクシングのアップパー等である。症状は、運動障害が

表1 A群 基本穴治療

氏名	年齢	性別	初診月日	原因	症状	類型数	類型	初回測定	測定回数	治療回数	治療率	
K.A	28	♀	42.4.28	1か月前交通事故	肩と肩胛骨部の凝り、貧血気味	2	回旋前後	卍	卍	5	12	癒
K.T	29	♀	42.11.4	2年前と2か月前の2回衝突事故	右腕の痺れ、頭痛、眩暈、嘔吐	1	回旋	卍	卍	3	17	癒
H.T	48	♂	42.11.10	半年前交通事故	軽い右顔面の痺れ、右上肢の痛み、軽い言語障害	1	回旋	卍	卍	3	17	癒
M.K	32	♂	42.12.19	1か月前追突される	左腕がだるい、気力減退、耳鳴	1	回旋	卍	卍	2	9	癒
K.S	25	♂	43.1.31	5か月前交通事故	両腕の痺れ	1	前後	卍	卍	2	5	癒
T.I	42	♂	43.2.28	2週間前追突	類型のみ	2	回旋前後	十	卍	3	4	癒
M.N	23	♂	43.3.8	6日前スキーにて衝突	嘔吐感、身体全体的にだるい	1	回旋	卍	卍	2	3	癒
M.M	46	♀	43.5.20	舞台転倒	右肩の痛み	1	回旋	卍	卍	3	3	癒
Y.O	31	♀	43.8.6	4日前バス急停車で転倒	類型のみ	3	回旋左右前後	卍	卍	7	16	癒
T.S	28	♂	43.8.8	10日前追突される	両腕鋭痛	2	回旋前後	卍	卍	5	12	癒
G.M	19	♀	43.8.20	昨日追突される	仰臥位が苦しい	2	回旋前後	卍	卍	6	18	癒

T. Y	45	♀	43. 9. 4	1か月前追突事故	頭 痛	1	回旋	卅	3	5	癒
S. H	39	♂	43. 9.13	1年前自動車事故	背部の痛み 手足の痺れ	2	回旋 左右	卅 卅	4	8	癒
T. I	21	♀	43. 9.13	4日前追突される	後頭部痛	1	回旋	十	1	5	癒
R. A	21	♂	43. 9. 3	ボクシングにてアッパー	右肩に強い緊張	1	回旋	卅	2	4	軽
K. S	26	♀	43. 9.16	7か月前電車内で荷物が頭部に落下	右手の浮腫、 頭痛、不安感、眩暈	3	回旋 前後 左右	卅 卅 卅	7	28	軽
合計	503					25			58	166	13-3
平均	31					1.56			3.63	10.4	81%

注(1) 類型数とは、回旋・前後・左右の3類型の重複数をいう。

注(2) 測定度数とは、初回測定時における症状の障害度を、十、卅、卅とし、単純加算したものである。

主で、眩暈・嘔吐・しびれ・頭痛・不安感等であるが、運動障害の状態を、類型に分け、類型数とその運動可能な角度を測定し、その測定度数と治療回数、治癒率を表にした(表1参照)。

2 B群, 基本穴+特定穴治療

平均年齢36才, 男子9名女子7名, 原因, 症状は, A群とあまり変りなく, 類型数および測定度数と, 治療回数, 治癒率を表にした(表2参照)

表2 B群 基本穴治療+特定穴治療

氏名	年齢	性別	初診月日	原因	症状	類型数	類型	初回測定	測定度数	治療回数	治癒率
H. Y	44	♂	43.12.23	10日前追突される	こめかみから眼の痛 脳波に少し異常	2	回旋 前後	卅 十	3	6	癒
Y. N	23	♂	43.12.25	20日前スポーツ試合中ボクシング アッパー	嘔吐 顔面のむくみ	2	回旋 左右	卅 卅	5	10	癒
S. I	53	♂	44. 2. 6	3.6年前追突	左腕, 左足しびれ	3	回旋 前後 左右	卅 卅 卅	8	12	癒
T. K	50	♀	44. 2.26	2か月前追突される	嘔吐手のしびれ	1	回旋	卅	3	16	癒
A. U	42	♂	44. 7. 1	2か月前三重衝突	眩暈, 頭痛, 左腕の倦怠感	2	回旋 左右	卅 卅	5	5	癒
M. S	27	♂	44.10.28	10日前追突される	右腕のはれ 腰の疲労	2	回旋 前後	卅 卅	4	6	癒
T. H	49	♀	44.11. 6	半年前二階から落ちる	左肩の痛み	1	回旋	卅	3	5	癒
Y. H	50	♂	45. 1. 7	7日前追突される	類型のみ	3	回旋 左右 前後	卅 十 卅	7	8	癒
T. I	26	♀	45. 1.20	軽い追突数回(自動車運転者)	第3頸椎 打診の際疼痛	2	回旋 左右	卅 十	3	3	癒
M. O	25	♀	45. 1.22	一年半前交通事故	右腕にしびれ 後頭部痛	2	回旋 左右	卅 卅	5	10	癒
T. A	22	♀	45.3 .23	数日前スキー転倒 頭から7m滑り落ちた	頭痛と右肩の痛み	2	回旋 左右	卅 卅	6	7	癒
G. S	40	♀	45. 4. 3	4年前二度交通事故	右上肢の痺れ 眼の神経過敏	1	左右	卅	2	4	癒
T. K	31	♂	45. 5. 2	五年前正面衝突 3年前スキー転倒 5日前運動時頸部激痛	左肩甲間部に鈍痛	3	回旋 前後 左右	卅 卅 卅	8	13	軽
K. T	26	♀	45. 5.27	昨年1月スキー転倒 最近鞭打症再発	右頸右肩部 圧重感が強い	3	回旋 前後 左右	卅 卅 卅	6	11	癒
M. K	31	♂	45. 7.27	10年前水泳頸部捻挫 その後1年に1回再発	頸部と左右肩甲 骨外角部重い痛み	3	回旋 前後 左右	卅 十 卅	5	6	癒

M.H	36	♀	45. 2.26	10日前追突される	肩背部の緊張と頭痛, 足の痺れ	3	回旋前後左右	10	4	8	癒
合計	575					35			77	130	15-1
平均	36					2.19			4.81	8.1	94%

3. A群・B群の比較対照

両群の症状の重さを比較対照してみると、類型では、A群は単独型が多いが、B群は重複型が多

い。しかし軽減が減少し、不変はなく、治癒率は上昇した(表3参照)。

平均類型数は、A群は1.56、B群の2.19、運動

表 3

大別 症例 類型	A 群 (基本穴治療)					B 群 (基本穴+特定穴治療)				
	治験数	治癒	軽減	不変	治癒率	治験数	治癒	軽減	不変	治癒率
回旋型	8	6	2	0	75%	2	2	0	0	100%
左右型	0	0	0	0		1	1	0	0	100
前後型	1	1	0	0	100	0	0	0	0	
前回後旋型	4	4	0	0	100	2	2	0	0	100
前左後右型	0	0	0	0		0	0	0	0	
左回右旋型	1	1	0	0	100	5	5	0	0	100
回左前旋右後型	2	1	1	0	50	6	5	1	0	83
合計	16	13	3	0	81	16	15	1	0	94

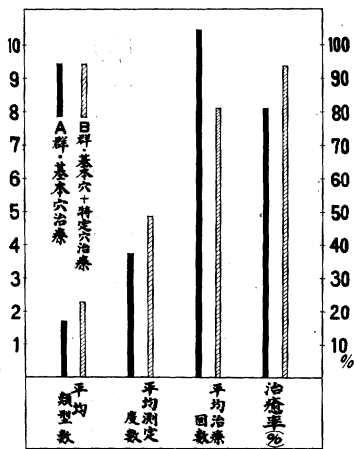


図5

障害度の平均測定数は、A群は3.63、B群の4.81と共にB群の方が症状は悪いが、治療回数の方

は、A群の平均10.4、B群は 8.1とB群の方がはるかに少く、治癒率は81%と94%で13%の上昇をみた(図5参照)。

VI 考察および結論

治療の困難度を考える場合に、それに与える影響を持つ因子としては、年令差・男女の差・事故から治療し始めるまでの期間・治療間隔の差・事故の度合と状況・症状の強さ・個人差・類型数差・症状の種類差等が考えられる。このうち定量化できるのは年令差と治療前日数だけである。しかしながら類型の症状の強さは平均測定度数として定量化を試みてみた。現在男女差・年令差等が治療の困難度に対する影響が果してあるのかわかっていない。しかし症状の強いものや、また類型の種

類の多いものは、治療の困難度が高まると予想されるのでこれを採用して考えてみた。また治療日数の長くかかったものは治療の困難度を示す量として考えてみた。これらの数値を基にして、なお且つ他の因子は基本穴治療と基本穴+特定穴治療との間に差はないものと仮定した上で基本穴治療と基本穴+特定穴治療との治癒に対する貢献度を考えてみることにした。

図5をみてわかるように治療効果は不変・悪化は1例もなく治癒もしくは軽快し、復職しており、今更ながらむち打ち症に鍼治療を施した場合その効果がいかに良好であるかを物語っていると思う。

基本穴治療に比して特定穴を加えた治療の方が平均測定度数が悪いにもかかわらず、平均治療日数および治癒率は大変良い結果を得た。

このことは特定穴を加えた方がむち打ち症に対する治療方法としては優秀かつ有効であることを示している。ここにご報告すると共にご追試ご指導を願い、ご批判を仰ぐしだいである。

参考文献

- | | |
|--------------|-----------|
| (1) 類経 | 張介賓著和刻寛文刊 |
| (2) 医方大成論和語抄 | 岡本一包 元禄刊 |
| (3) 病因指南 | 岡本一包 元禄刊 |
| (4) 東医宝鑑 | 許凌撰 寛政刊 |
| (5) 医学入門 | 李挺撰 万治刊 |
- (東京都港区赤坂3-6-18)

吃音の鍼治 (第3報)

東京府川悦山

Stuttering and Acupuncture

Etsuzan FUKAWA

緒言

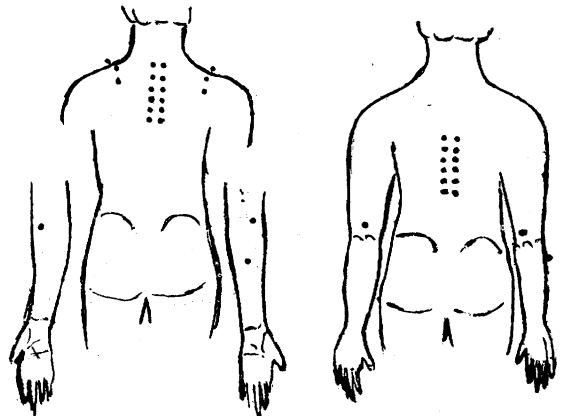
吃音者の数は非常に多く、日本人のほぼ3%にあたるといわれている。この吃音に対する鍼治療に興味を感じ、今日まで研究をつづけてきた。

これは過度の精神緊張を起す傾向のものにみられる症状であって、発語の不調から劣等感を生じ罪悪を犯すものもある、このように悲劇を起すことさえある吃音者に、有効な治療方法があれば医療として好ましいことであり、なお、その治療が簡便であれば一層普及に大きく役立つものと考えられる。そこで従来私が行ってきた治療法の一部を削減した場合、どのような成績をあげられるかについて、研究したものを第3報として報告する。

1 治療法と成績判定

今回の研究は治療部位にしたがって、上背部と下背部とに分けて行うことにする。

上背部刺鍼では第7頸椎から第5胸椎棘突起間の外方15mmの部と、肩上部は筋異状を対象に個体差に応じ取捨選択するが、主として肩井、天髎、曲垣と圧痛点または硬結などに治療し、上肢では左右の尺沢、左鄰門に刺鍼して抜鍼後はただちに



上背部

下背部

図1 刺鍼部位