

気管支喘息の文献的考察と臨床

田 村 敏 子

Consideration by Literature and Treatment for Bronchial Asthma

Toshiko TAMURA

現代医学において気管支喘息の原因は、体質的、遺伝的なものが大きく影響しているといわれているが、その発生機序としては諸々の説があるが確定説がない。なかでも辻寛治博士の肺臓アレルギー説、滝野博士の肺迷走神経異常緊張説、気管支痙攣説が有名である。気管支喘息の典型発症症状としては、胸内苦悶、空気飢餓感、呼吸困難、起座呼吸、喘鳴を伴う呼吸困難、発作の終るころ少量の痰の咯出等があげられる。そしてその治療法は、現代医学においては著しい効果をあらわすものがないことから、鍼灸の分野として気管支喘息を、文献面、臨床面より検討してみたいと思います。

研究方法

喘息の記載のある文献を、江戸時代以前のものを古文献とし、明治以後の発表された治験例および、その他のものを現代文献と呼び、私の臨床経験を臨床と呼ぶこととする。

古文献においては、その記載が各々異なり、喘、喘急、喘息、上喘、喘咳、咳嗽、痰飲、などと、喘息とみてよいものと、ある一部の症候のみを含むものがあるが、私はこれらの中から喘息、喘促、喘咳、上喘を研究対象とした。目的は、各文献より治療点を抜萃し、経穴の使用頻度と、経絡別には何経が主体になっているか、また使用部位等につき統計検討する。

使用経穴の抜萃には、1例中に使用穴が重複して使用されていても、同種の経穴は使用頻度1とする。また、現代文献中、年代の異なる発表においては発表者の重複を認める。

臨床においては、喘息に対して必ず使用される経穴を、共通穴、経絡の変動によりおこなう経絡治療を、特殊療法（本治法）と呼び、症状を主体としておこなう治療を、対症療法（標治法）と呼ぶ。臨床上の治療方法は、金、または銀鍼の1番から4番を使用し、深さは1分から1寸5分を刺入する。

研究成績

1 使用経穴と経絡の統計

表1 古文献の使用穴 (15文献)

経 穴 名	例数	%	経 穴 名	例数	%
雲 門	9	60%	章 門	4	27%
肺 俞	9	60	太 淵	4	27
期 門	9	60	或 中	3	20
天 府	8	53	風 門	3	20
中 府	7	47	廉 泉	3	20
膻 中	6	40	商 陽	3	20
上 廉	5	33	神 藏	3	20
中 腕	5	33	幽 門	3	20
い き	4	27	不 容	3	20
華 蓋	4	27	崑 崙	3	20
扶 突	4	27	璇 璣	3	20
浮 白	4	27	脾 俞	3	20

20%以下略す。

表3 現代文献の使用穴 (31例)

経穴名	例数	%	経穴名	例数	%
肺 俞	16	52	膈 俞	10	32
風 門	15	48	肩 井	9	29
尺 沢	15	48	巨 闕	9	29
中 腕	14	45	膏 肓	9	29
腎 俞	12	39	肝 俞	7	23
身 柱	11	35	心 俞	7	23
中 府	11	35	洞 刺	7	23
三 里	10	32	復 溜	7	23
靈 台	10	32	天 膠	7	23
曲 池	10	32			

20%以下略す。

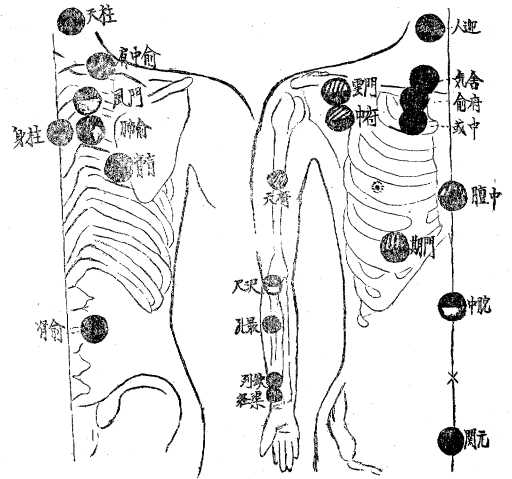
表3 臨床の使用穴 (16例)

経穴名	例数	%	経穴名	例数	%
肩 中 俞	16	100	人 迎	10	63
肺 俞	16	100	孔 最	8	50
天 柱	16	100	俞 府	8	50
風 門	16	100	身 柱	7	44
膻 中	16	100	尺 沢	7	44
膏 肓	16	100	膈 俞	7	44
腎 俞	16	100	華 蓋	6	37
或 中	16	100	復 溜	6	37
期 門	16	100	太 谿	6	37
雲 門	16	100	天 突	6	37
中 腕	16	100	章 門	5	31
闕 元	16	100	洞 刺	5	31
經 渠	15	94	神 藏	4	25
列 欠	15	94	神 封	4	25
中 府	12	75	不 容	4	25
氣 舍	11	69			

古文獻の15例，現代文献の31例，臨床の16例を，各々の経穴使用頻度20%以上を数の多い順にあげ

ると，表1，表2，表3のとおりとなる。また，これらの使用頻度40%以上を部位的に表わすと，

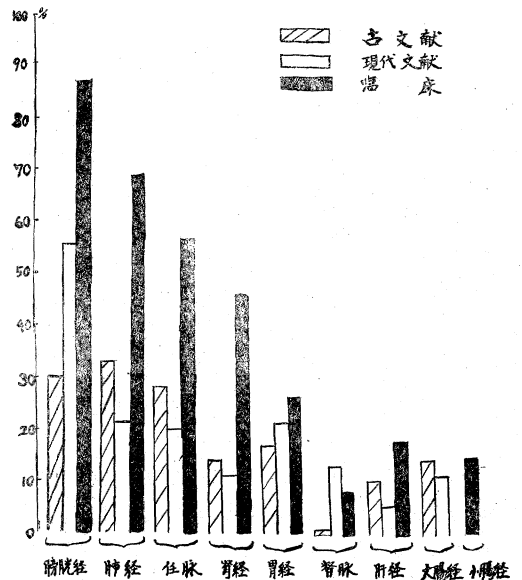
図1 使用穴の総合



●古文獻 ○現代文献 ●臨床 (使用頻度40%以上)

第1図の総合図ができ上がった。この図によると，古文獻では前面の上胸部と上腹部に重点がおかれ，現代文献では，脊部の肩胛間部に重点をおいており，臨床にては，両者を総合した治療穴をもちい

図3 経絡別，使用率(10%以上)



ていた。また、四肢要穴では、上肢内側の肺経上に使用頻度の多い経穴がならんでいる。そのうち、肺俞は3者が共通して使用している点が重要である。さらに使用穴を古文献、現代文献、臨床別に、何経を多く使用しているかを図にしたのが図2である。古文献の15文献を基準として10%以上のものをあげると、古文献では、肺、膀、任、胃、大腸経の順に、現代文献では膀、肺、胃、任、督脈の順に、臨床では、膀、肺、任、腎、胃経の順であった。各々使用頻度の順位には多少の差があるが、膀、肺、任、胃経が共通して多く使用されており、そのうち、古文献の大腸経と、臨床の腎経の使用が、比較的高い率で異なっていた。

2 臨床の治験

私の治験例16例について述べると、治療方法は経絡治療が主であり、鍼は金または銀鍼の1番から4番を使用、刺入部位によって深さは異なるが1分から1寸5分を刺入する。灸は米粒大にして5壮を基準としている。

表4 臨床の特種療法

経絡	経穴名				
肺経	中府	雲門	列欠	経渠	孔最
	肺俞	中腕			
肺腎経	中府	雲門	尺沢	経渠	列欠
	復溜	太谿	陰谷	肺俞	中腕
肝経	太衝	中封	曲泉	肝俞	期門

表5 臨床の対症療法

症状	経穴名				
咳 (喘鳴) (呼吸困難)	中府	膈俞	人迎	气舍	
	俞府	華蓋	神藏	神封	
痰	不復	容溜	幽欠	門盆	巨天
発作	瀉血	商陽	または背部細絡、洞刺		
喘息1般の共通穴	雲門	膈俞	肺中	俞腕	風期
	或中	天柱	膏肓	腧元	

まず治療点を、特殊療法と対症療法とに分類した。特殊療法は、六部定位の脈診により証を決定し、経絡を主に治療するものをいい、16例では、肺経単独のもの、肺腎2経にわたるものと、肝経のものがあった。そして、その治療穴は表4のとおりである。次に、対症療法は、喘息の症状にあせてもちいるもので、表5のように、咳喘鳴、呼吸困難、胸内苦悶等の場合は、上胸部に、また痰の多い場合は心窩部に、反応を多くみとめることから、反応点を重視して行なう治療法である。使用穴は表5とおりである。その他発作時に鎮静を目的として行なう治療には、瀉血、洞刺をもちいるが、これらの対症療法穴は、あくまで、特殊療法によって経絡を整えたのちに使用するものとしている。それに加え、共通穴は、喘息患者には経絡に関係なく、必ず使用している経穴である。

表6 治験例 (16例)

氏名	性別	年齢	証	治療			
				日数	回数	種別	成績
F.O	女	57	肺	3ヶ月	21回	△◎	全治
S.I	男	66	肺・腎	2ヶ月	25	△◎□	軽減
S.K	女	40	肺・腎	50日	5	△◎□	軽減
K.O	男	29	肺・腎	9ヶ月	53	△●-	軽減
Y.K	男	50	肺	20日	13	△-□	軽減
K.I	男	4	肺	3ヶ月	26	△+	再発
K.H	女	58	肺	3ヶ月	27	△□+	全治
N.Y	女	61	肺	2ヶ月	5	△◎	全治
S.H	女	69	肺	45日	21	△□	全治
T.T	男	64	肝	3ヶ月	38	△□-	軽減
N.U	男	19	肺	4ヶ月	7	△◎	不変
K.W	男	6	肺	4ヶ月	12	△◎	再発
S.S	女	46	肺・腎	4ヶ月	25	△□	全治
K.M	女	24	肺	4ヶ月	22	△+	全治
H.I	女	8	肺・腎	70日	4	△◎	全治
K.N	女	67	肺	5ヶ月	28	△●-	再発

△鍼灸 ●◎自宅灸 □皮内鍼 +瀉血 -洞刺

前述にしたがっておこなった治療方法による治験例は、表6にみるように、性別では、16例中、男子7名、女子9名。年齢は10才未満3名、19才~29才3名、40才~50才3名、51才以上7名で、高令者が比較的多く、30才台のものは少なかった。

証は、肺10名、肺腎5名、肝1名で、治療期間は平均96日(20日~9か月)あった、治療回数、10回以内4名、10回~20回迄2名、20回~30回8名、30回以上は2名である。ただし、回数の少ない症例においては、自宅で長期間施灸をおこなったものもあるが、その回数は含まれていない。

治療種別では、鍼は16名全員におこない、灸を併用したもの9名、そのうち7名は自宅で毎日施灸。肺俞皮内鍼使用のもの7名、洞刺4名。瀉血3名におこなった。

次に治療成績についてみると、全治、軽減、再発、不変とし、全治は、全快後3年を経過しても発病しないもの。軽減は、症状が一応とれても3年を経過しないもの。再発は、一応症状はとれても3年以内に発病したもの。不変は、治療しても何の変化をみないものとして別けると、全治7、軽減5、再発3、不変1であった

考 察

気管支喘息の場合の使用経穴は、古文献では前胸部の経穴が、また、現代文献では肩甲間部の経穴が多く使用され、臨床では、これを総合した経穴を使用していることがわかった。これらは実際の临床上、咳、呼吸困難、胸内苦悶、などの症状の強い場合は前胸部、肩甲間部、および、悸助下に、また、痰の多い場合は、心窩部に反応のあらわれるのを多く認める。これらの反応部位に対して使用率の高い経穴が集まっていることが一致しており、第1図にあげられる経穴は、対症療法に使用される重要な経穴であると考えられる。また、特殊療法の分野からみると、膀胱経、肺経、任脈、腎経、胃経の順に多く使用されているが、膀胱経は脊部俞穴、任脈は胸骨上の経穴というように、部位的に集合して使用されていることから対症療法的価値があっても、経絡を主とするものではな

く、むしろ、肺経、胃経、腎経が経絡としては重要であると考え。そのうち、古文献と現代文献では肺経と胃経の使用率が共通して高く、臨床では、肺経と胃経であったことから、肺経は喘息に密接な関係があり治療上かくべからざるものと考えられる。そして、胃経と腎経の相異点は今後の臨床によって解決すべき研究課題である。また、現代文献と臨床では、四肢要穴が相当多く使用されているが、古文献においてあまりみられないのは、古典では経絡治療の四肢要穴の重要性は別の項にのべられているため、各論においての記載がはぶかれているために統計上出なかったものと考えられる。

結 論

古文献、現代文献、臨床の3者を総合したところ次のことがいわれます。

対症療法：使用頻度の高い部位は、肩甲間部(肩中俞、風門、肺俞、膏肓、身柱)上腹部(中府、雲門、気舎、俞府、或中)上胸部(中腕、期門、臈中)の3群であった。

特殊療法：経絡使用率の最も高いのは、肺経であり、次いで腎経、胃経が多くもちいられていた。

終りに、本研究をご指導くださいました岡部素道先生、木下晴都先生、ならびに臨床面を提供してくださった、小川晴通先生に感謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 素問、巨刺膠刺篇 第63.
- 2) 靈樞；熱病篇；第23.
- 3) 皇甫謐：鍼灸甲乙經；卷9第3，約430項。
- 4) 王執中：鍼灸資生經；第4，1220.
- 5) 陳会：神應經；痰喘咳部，1425.
- 6) 高武：鍼灸聚英；卷5，治例1546.
- 7) 徐春甫：古今医統；卷44，1556.
- 8) 張介賓類經圖翼；卷6，卷11，1624.
- 9) 楊維洲：鍼灸大成；卷8，1680.
- 10) 岡本一抱：鍼灸拔擗大成；卷下，1698
- 11) 本郷正豊：重宝記.
- 12) 菅沼周柱：鍼灸則，撰陽，1766.
- 13) 孫思邈：千金翼方，千金方，卷31，682.
- 14) 重丁銅人形穴穴.
- 15) 季櫻：広益鍼灸拔擗，1695.
- 16) 岡部素通：隨証療法；1巻第3号，1949.
- 17) 武田正男：隨証療法；1巻11号，1949.
- 18) 折居経司：

鍼灸の治療, 1巻7号, 1953. 19) 岡部素道, 鎌田秀吉, 吉村幸男, 深谷伊三郎, 須賀一男, 笠井俊宏, 米山博久, 東田福一, 所集次, 松永嘉次郎: 日本鍼灸治療学会誌, 7巻1号, 1957. 20) 木下晴都: 鍼灸治療学各論, 第IV, 呼吸系疾患, 1960. 21) 細野史郎: 自律神経雑誌, 1巻1号~4号, 1948. 22) 保宝孫一郎: 医道の日本, 12巻3号, 1963. 23) 代田文誌: 漢方の臨床, 3巻1号, 1956. 24) 丸山昌郎: 医道の日本, 11巻11号, 1952. 25) 浜崎正一: 自律神経雑誌, 5巻9号, 1956. 26) 武田正男: 自律神経雑誌, 4巻10号, 1955. 27) 堀江素川: 医道の日本, 8巻11号~9巻1

号, 1949~1950. 28) 羽根田考道: 医道の日本, 5巻3号, 1946. 29) 代田文誌: 鍼灸論叢, 2輯, 1952. 30) 丸本光裕: 自律神経雑誌, 4巻1号, 1955. 31) 奥野吉伸: 自律神経雑誌, 3巻1号, 1955. 32) 細野史郎: 鍼灸月報, 32, 1929. 33) 滝野憲昭: 鍼灸月報, 17, 1947. 34) 深谷伊三郎: 鍼灸の治療, 2巻6号, 1954. 35) 井浦松之助: 第四回日本鍼灸治療学会論文集, 1955. 36) 長浜善夫, 木下晴都, 中村了介: 鍼灸治療の新研究, 創元社, 1959.

(東京都港区赤坂田町4の12小川方)

一点灸について

阪村修作

Of the Moxbustion of a Point only Shusaku SAKAMURA

一点灸という言葉は本来は打膿灸を指すものようであるが, 格別古い文献を調べるといったこともせず昭和10年ころに「一症に対し一施灸点のみをもって, 治病の目的を達せんとする要穴」と勝手に定義して, そのような治療穴を古書中から捜し求め, あるいは研究グループをつくって, お互いの経験を持ち寄ったこともあり, 17, 18年には, これらをまとめて「一点灸治穴」と題した小冊子をだしてみたりもした。

しかしこれらの中には試みて, 効果のあったものもあれば, なんら治効を認められないものもあった。

自分がやった場合はほとんど効果が無く, 他の人が試みた場合には著効があったものもあれば, もちろんその反対もあった。

したがっていかなる条件下においても効果のある要穴と, ある一定の条件下においてのみ発効する要穴, これらをひっくるめて, 仮りに一点灸と呼んでいた訳である。

仮りにといったのは, 定義が不確定であるとともに, 在来公的の機関で, はっきり認められたということが無いから, こういった事柄も今後このような会で一つ一つ定義を作ってゆくということも必要な仕事の一つと思う。好き勝手にむやみに

新造語をつくって振りまわされたのでは正直な真面目な斯業家はまことに迷惑することがある。最近はこういった傾向があって今後なおはげしくなりそうだから, 認定機関をつくることも必要である。

この一点灸を定義するとなると, 効くということとはどのような場合でもほとんどいえることであるから, なるべく前者すなわち, いかなる条件下においても奏効する要穴と定義づけられるにこしたことは無いが, はたしてそのような要穴があり得るか, どうか診療の常識ではちょっとおかしい訳である。例えば下熱の灸だからといっても, いかなる発熱をも下熱させ得る灸, 要穴という事無いことになるから, 矢張り条件が揃えば下熱する要穴でまとめるより仕方無いし, またその方が常識的である。

一点灸で奏効する場所は施針しても奏効する場合が多いそうだから, 針を主とされる方は鍼で試みて欲しいと思うが一針治方とでもいうか一点針といえればよいか, とにかく, 針での経験は私にはほとんど無い。

一点灸にしても患者を客として業をしていることだから, 一か所だけ数壮お灸して, はいよろしい, 〇〇円と素早く金をとって, おっほり出すこ