

漢法苞徳塾資料	No. 087
区分	治療
タイトル	国Ⅱ式脳卒中後遺症の鍼灸治療（国Ⅱ式鍼灸治療方式）
著者	八木素萌
作成日	1990.06.15

☆設定の理由

- イ）複数の術者によって施療するので診療の術式を統一した方が良い。
- ロ）診断と配穴と手技とを標準化することによって、この統一を図る。
- ハ）一定の期間毎に効果を確認する為にも標準化が望ましい。

☆評価の方法

- イ）下記の病症パターンの判定
- ロ）舌診表に記録（別表）
- ハ）運動機能評価（別表）
- ニ）一般的評価（別表）

[1]脈診(三部九候)～実質＝簡易脈法

[2]腹診～八虚診・入江小田法・丸山法・夢分流

[3]舌診～別紙参照

◎基本治療穴

治療手順

1. 背臥位

- ①水泉～少陰郄穴(腎水に最も深く作用する)
- ②三里～女性は三陰交を加える
- ③関元
- ④章門～臓病治穴・小腸募穴・元氣虧損の最重要穴
腹部全体を和緩にする。隔を緩める効あり。
- ⑤天枢

2. 腹臥位

- ①崑崙または京骨(原穴)～足太陽を補す
- ②膈俞(血会穴)

③腎俞

④盲俞

⑤脾俞

CVA患者基本必須穴

◇項背肩の鬱を開く、を目的に 列缺・後谿・承漿

◇脈気を脳に通ずる、を目的に 京骨(または金門・申脈)・風府・百会

◇運動機能促進を目的に 下肢運動器疾患；筋縮・環跳・太衝

上肢運動器疾患；筋縮・外関・曲沢(少海)・曲池

◇陰経は下から上へ、陽経は上から下へ。仕上げて風府・風池を瀉法に刺す。

各症例については主訴に従い標治法を施す。

◎東洋医学治療基本体系について

1. 刺鍼の手順

a)基本治療穴の「治療手順」に付している数字は、この順位に刺鍼を進めるという意味。

b)「CVA患者基本必須穴」の刺鍼手順の問題は

①「基本治療穴」に刺鍼するときの肢位が好都合な時に用いる。

例) …背臥位に；列缺・後谿・承漿

腹臥位に；京骨・風府・百会

②「基本治療穴」は必須でありAタイプのみのもので以外は必ず用いる。

③「中風」の患者は、発作時には意識の覚醒や脳圧先進の治療などの処置が必要であり、これが中医学でいう「醒腦開竅法」である。これは八邪・八風・十宣穴の刺血を中心とする瀉法である。然し発作時から症状が落ち着いて回復期に向かう場合には、この病に罹患した真の状況が全面にでてくる。これは「精の虧損」の状態という事である。故に絶対に瀉法をやってはならないのであり、「元氣」を如何にしてつけてやるかという点が中心の課題となる。

④我々の対象患者は発作時期を乗り切って回復過程に入った患者である。③に記した理由の故に瀉法を行なうと悪化・逆行の恐れを生じるので深く注意すべきである。

⑤漢法医学的な分類を更に単純化して整理したのが先に配市したABCタイプの分類である。これには中間型もあるのでABタイプ、ABC混合タイプなどもある。

⑥Aタイプに局所的（標治的）措置以外の措置を追加するとしたら、再発防止的な治療を追加することは意味のあることである。具体的には項背部の凝りと横隔膜の緊張を緩める事が中心となろう。また「外感病」に新しくやられないための措置ということになる。「風」に新感させないことであり、新感時に早期の措置が必要となる。「風邪」に対する措置を加えることになる。

2. 手技の統一について

a) 技術上の落差を最小限にすることと、補法中心の治療でなくてはならない事から

①浅い刺鍼による留置鍼法（10分）とする。

②技法は必ず補法の技法であること。

→抜鍼時…左右圧を主とし上下圧はほとんど加えず、吸気時に抜去して間髪も入れず穴をふさぐこと。

→刺鍼時…呼気時に優しい弾鍼して刺入する。切皮は浅くする事。送り込みは単刺法を用いる事。経脈を突き抜けないように細心の注意を払う事。鍼の深さは経脈にわずかに触れる程度である事。

③つまり浅刺、置鍼法による手技ということである。

◎参考事項

☆「中風」の漢法医学的分類

冒風……悪風寒または悪風熱、口眼歪斜、チック様症状、蟻走感など。

中絡……皮膚の知覚麻痺強直・口眼歪斜・皮膚の喘動や痙攣など。

中経……片麻痺や運動能力の全般的低下など。

中腑……脣強直・舌強ばり・意識傷害・発語傷害・運動麻痺など。

中臓……意識混濁・昏蒙、糞尿に遣・溺・閉などの傷害、運動麻痺、発語傷害、唇舌の強直など。

☆臨床的な国Ⅱ式簡易分類

Aタイプ～手足の拘急・麻木・掣痛を主とし、風痰が絡に阻滞しているもの。

注…内臓的に問題が少なく「基本的には回復力は出来上がり安定している」状態で、主として筋の運動傷害・麻痺・弛緩が残っている位である。

◇注意点～便秘・項背部の凝り・胸脇苦満

◇目的～～神経の疎通・運動機能の回復

◇肝虚胆実型・肺虚胆実型などが多い

Bタイプ～肢体酸軟で知覚も運動も麻痺し、精神状態も沈滞しているか情緒的な波が激しい。気血の不足と瘀血阻滞の状態にある。

注…卒中後、回復期に入っているが、未だ十分に安定してはいない状態で、程度の幅が広く種々の段階がある。運動傷害の部位には掣痛(ひきつれる痛み)があり、この痛みはかなりのものが少なくない。患部は拘急が強いのか、ひどく弛緩している場合が多い。

◇注意点～瀉にならないように特に注意深い旋術を要する。胸脇苦満したり、腹壁特に上腹部での緊張、臍傍の動機、津液の消息に着目の事

◇目的～全身的な気血の補養と循環、患部の気血疎通の改善とを結合した治療を要する。

Cタイプ～経過が長く筋肉が極度に痩せて筋力も非常に低下していて、如何にも生命力が乏しい感じである。

注…肝腎の虧損・気血陰陽ともの虧損〈＝肺(気)心(血)〉・水火の交流の不全〈＝腎・心〉などで、もちろん後天〈＝脾〉も不全であり、先天〈＝腎〉も衰弱がひどいのである。

◇注意点～何れにせよ生命の危機の幽冥の間をさまよっていて、かろうじてそこから■稍々(ソウソウ)抜け出したが、未だ不安定で油断ができないのである。経過が既に長いのになかなか改善が見えない、或は、如何にも一見して長くかかりそうである。従って、筋肉は極度に虚濡で俗に言うフニャフニャか極度に涸燥している。または「脱陽」の為の絶え間ない自汗で何時もベットリとして冷たい。腹部の状態もこの状態を良く現わしている(洪紙に枯葉枯枝を包んだようである)。臍が根がない浮き草のように動く、正中線(白線)が極度に軟弱であったり、指大のロープが埋まっているようであったり、その他の重篤な病状の時の腹状を示す。少しでも瀉になった場合には重大事態になりかねない。

◇目的～とにかく回復力を安定させ造り出す事が何にもまして優先する。

◇精選された少数の穴を十分に補すことで、接触補鍼や補の灸が必要で、温補を行なう。八邪・八風・十宣穴・開竅醒腦穴は本来発作直後の瀉邪の穴性であるから回復過程には禁忌である。

注意すべき事項

A型・B型・C型には典型はむしろ少なく、A型・B型の混合型または中間型や、B型・C型の混合型または中間型が、種々のバリエーションで存在していると言うことであり、それに応じて撰経・配穴にも適宜の加減が必要であると言う事である。

☆配穴の参考

心下部の痞え感や陰痛の治療は、竇漢卿(竇大師)の「傷寒結胸痞気配穴」が卓効を奏する場合が多い。

◇胸中結痞……………過は足少陰と手厥陰にある～両経の井・原を刺して胸中の気を瀉す

◇心中結痞……………過は足太陰と手少陰にある～両経の井・原を刺して心中の気を瀉す

◇胃中結痞……………過は足厥陰と手太陰にある～両経の井・原を刺して胃中の気を瀉す

◇剛柔夫妻関係…胆と脾・肝と大腸・小腸と肺・心包と膀胱・胃と腎のセット配穴

補追

☆病症パターン分類の前提について

『鍼』による施療であるから『鍼医学』的に診断することによって、始めて、適当な「配穴」と「手技選択」とが、根拠のあるものになる。従って、漢法医学の病証観に基づいて病証論的に症候パターンを設定した。

古くは『中風』と呼んだが、「外感」の「風証」との区分が明瞭ではないとして『内風』と呼ぶ時期を経て『卒中』『中気』と言われるように変化して来た。これは、「外感」の風証との症候的に類自する面はあっても、今日言うところの「脳梗塞」「脳塞栓」「脳出血」「脳軟化」等々が「外感病」では無くて「内傷病」であるとの認識がもともとあったのを論理的に整理して、その認識を明らかにしたものである。

『中気』『卒中』は「燥」「痰」「瘀」などが『絡』『経』『腑』『臓』を冒した結果の症候として把えているものである、「外感病」の『風証』にも『内風病』と酷似した症候を呈するものがある、しかし、いずれにせよ『絡』病の段階・『経』病の段階・『腑』病・『臓』病の段階等のように病の深さを診ているのであって、これは「予後」論とも深く関わる問題である。秦伯未は『中医入門』の中で「輕者中絡・症見肌膚麻木・口眼歪斜・稍重中經・症見左癱右喝・身重不勝・再重則中腑・中臓・症見口噤・舌強・神昏不醒・便溺或阻或遺～」（第一章第二節三）と述べている。つまり、『絡』に中れば皮膚筋肉の麻木や口や眼の歪斜の症状を現わし、『経』に中れば片麻痺や運動障害の症状、『腑』や『臓』に中れば口舌の強直や意識障害や大小便の遺溺・失禁・閉塞等の異常と言う症状となる、と言うのである。

病因と発症機序については、「燥」は「過労・久病・虚弱・老齡」のために「津液」が涸燥し、また「氣」も虚衰しているので経絡の疎通が障害される、これが『卒中・中気』として現象するもの。「痰」は「津液」（正常に機能し疎通している生理的な液性成分を言う）から転化して形成されるもので、この「転化」には種々の機転と種類があるが主に「熱化」（虚熱と実熱がある）「燥化」「湿熱」である、いずれにせよ「津液」が転化して「痰」となっている点が問題であるから、病態を解析して「痰」が形成された状況を正確に把握する必要がある。「瘀」は停滞して良好に機能しなくなっている「血」である、各種の外傷（打撲・火傷・手術痕・咬刺切創など）化膿巣や各種の内臓性炎症巣・婦人科疾患・便秘その他に因って形成されるが、これが『卒中・中気』として現象するものである、従って病態に応じて具体的に「瘀」形成の機序

が把握される必要がある。これらの病態認識は治療に際して治療方針の決定および「配穴」「撰穴」と「手技の選択」とにおいて土台にすべきものである。

☆治療対象と関連する問題

我々が治療対象としているのは、回復過程に入った患者であり、具体的にリハビリテーションの訓練に入り始めた人々である。このことは「邪実」の局面を過ぎて「正虚」が全面的なものとなっている段階である。この事は、「実」（邪実に他ならない）は『瀉』し「虚」（正気の虚である）は『補』すと言う、鍼灸治療の大原則に従って施療するならば、『補法』を中心とした治療方式を採用すべきことを指示していると理解しなければならないのである。八邪八風穴は倒れた直後の応急治療の為の瀉法穴であるのは、古典の記載する所であるし、近年「中医学」に言う醒腦開竅法も応急的な蘇生術である点を取り違えてはならないものである。

☆基本的な穴のセットとその主眼

養精と温煦：水泉・足三里

項背の強ばりの解除と補気：列缺・後谿・承漿

運動器：筋縮→（手）→肩腧肩貞（臑腧）・曲沢・曲池・外関・背上部華佗穴←（足）→環跳（跳躍・居髎）・太衝（行間）・膝関・陽陵泉・仙骨部およびL 4、5 部反応穴

強壮：章門・関元・気海・天枢・腎腧・膈腧・膏肓・大腸腧・肺腧・脾腧など

理血

痰

姿勢の維持と運動の敏捷さ

結胸・心下痞・胃痞

言語の障害