

漢法苞徳塾資料	No. 138
区分	論説
タイトル	刺絡の問題をめぐって 一古典と伝承手技と臨床の立場から一
著者	八木素萌
作成日	1996.02.10

1. 漢法医学の心……二師の言葉

両師とも他界してしまったが、何かにつけて師の言葉が思い起こされる。「漢法はね、気持ちよいようにしよう、漢法の治療は本当に気持ちよいものだよ」「ムリヤリねじ伏せるような治療は漢法の心にそむくものだよ」（橋本素岳師）、「病人にはね、病気に合っている処方美味しく服めるものだよ、健康人には“とても服めないよ”と言われる処方の薬がだよ」（石原明師）。

治療していると、時には『鬼手仏心』と意を決してやらなければならないことはある。そんな場合でも治療が適切であれば、患者は「我慢して耐えていた訳ではない、総合的には気持ちが良かった」と語ってくれる。「ムリはいけないよ愛情だよ思い遣りが大切だよ」（橋本素岳師）と。

そんな師匠が存命中に「刺絡療法」のことが話題になったことがあり、また実技の細かな指導を受けたこともある。

工藤訓正・丸山昌朗の両氏によって、最初に『刺絡治療法』が書かれたのは、昭和32年、丁度その頃は、私が漢方薬の世界に顔を出すようになって、どうやら2年目と言う頃である。また、両氏の『新版・刺絡療法』（初版・昭和51年）が出版されたのは、わたしが鍼灸の世界に入りたての頃であった。したがって「日本東洋医学会」における両氏の刺絡に関する講演も拝聴できた。また、師匠の見解や評価についても聞くことができた。「両氏の刺絡研究は立派なものだよ、しかし、まだ収録されてないものが他にはあるよ。そういう部分を後に続くものは研究したいものだね」（石原明師）。「私は柳谷素霊先生から伝えられた手技、手法を教えるよ。この本に書かれているのと違う面があるよ、しかし、柳谷先生が色んなを流派のものを集められた上で、先生の工夫と達成された手技・手法だからね！」（橋本素岳師）などと言った具合であった。

こんな具合にして「刺絡」も含めた様々な問題や種々の手技を教わった。これらの事を、今日でもなお私の中に生きている二人の恩師の言葉を、そのまま織り混ぜながら、出来るかぎり記述することができるならば、今後の鍼灸界に少しは「お役に立つ」のではないかとの思いもあり、敢えて筆をとった。

2. 鍼灸治療の多様な手法の一部としてのもの以上でも以下でもないよ！

「刺絡」には「三稜鍼」が使われる。この「三稜鍼」は、『内経』の「九鍼」の中の一つである。

『内経・靈枢』「九鍼十二原第1」の有名な記述「…夫レ善ク鍼ヲ用イルモノハソノ疾ヲ取ルナリ……疾久シト雖モナオ畢クスベキナリ、治スベカラズト言ウ者ハ未ダ其ノ術ヲ得ザルモノナリ…」

は、「九鍼」を運用する治療に大きな可能性と自信を述べたものと考えられる。この『九鍼十二原第1』に言う「鋒鍼」は今日の「三稜鍼」であり、「癩疾」(癩疾ヲ癩^おコス)の「鍼」とされているものである。

今日では「鍼治療」の大部分は「毫鍼」で行なわれているが、この「毫鍼」も「九鍼」の一つである。「鈹鍼」は現在の制度では運用できないわけであるが、もともと「鍼治療」は「九鍼」を病態と状況に応じて運用することによって、『万病』に対応してきたものである。それゆえ本来なら「九鍼」のすべての「鍼」とその運用について研究しなければならないはずである。…と言う主張に基づいて、私は恩師橋本先生から「九鍼」の全ての基本実技と、夢分流打鍼と杉山流18基本手技も、「手伝え」して頂いた。

最近では「鑱鍼」の「去瀉陽気」(つまり陽の分にある熱を去瀉する)機能も「三稜鍼」の運用手技によって果たさせることも行なわれるようになってきている、この手技も実はかなり古いものである。また、昭和になってから具体化されたとも言っても良いと思われる「刺絡」治療もあるので、こういう部分についても出来る限り、ハッキリと運用手技を伝えるようにしていきたい。おおむね以上のように「橋本素岳師」から「素岳会」のメンバーには伝えられたものである。このような折には、「刺絡」の詳細かつ多様な手技も教えられたし、「ダンゴ灸」や「燔鍼」の問題なども教えられた。

そう言う細かい面は、近年、中国から入っている「刺絡」関連の書物には記述されていないので、私どもが師匠から伝えられた処を、出来るかぎり文章にして置くのは、ある意味では「義務」であろうとも感じている。

3. 不可欠な場合のみの方法！

私は師匠から、「血は精」「精は至宝」だから、「悪血」(=「瘀血」つまり、どうしても捨てなくてはならないもの)以外には、「血を漏らさないように…!!」、と教えられたのであるが…。

結局

- ①「どうしても捨てなければならない悪血」とは何か？
- ②どのように見分けたら良いのか？その他にどんな問題を含んでいるのか？
- ③「癩疾」とか「臓病」に対する治療の問題と、「三稜鍼」による「刺絡」との関係について
- ④所謂「奇病」と「刺絡」の問題
- ⑤「局在的な瘀血」と「刺絡」
- ⑥「救急な病態」と「刺絡」
- ⑦所謂「瘀血」による疾患の治療と「刺絡」……、その他などについて、

「臨床家としての見識」がシッカリしていなければならない。しかし、古典の記述している処についての解釈が、曖昧であったり不明なままであったり、見解が未確立の状態であったりなどの「学問的」部分もある。たとえそうであったとしても、「臨床家」としては見識をもって臨床に運用する責任があるものだ。

橋本素岳師からは、「どうしても避けられない、他には最善のやり方が見当たらない場合にだけの

方法としてとらえなさい」「治療と言うものは責任が重いものだよ、絶対に患者に実験してはならないよ、最善最適の施術を行ないなさい、そういう立場で“刺絡”が選ばれた場合だけ許されることだよ！」こう言った趣意を再参に涉って教えられた。そして、だからこそ、「刺絡」の手法・手技を詳細に伝授されたのであろう。それと同時に、われわれ弟子には絶えざる自己練磨の練習が求められることになっていたと思えるのである。愛情豊かで優しい方であったので、手厳しく感じられることは無かったが、いまにして思えば、じつは、臨床家としての責任を貫くと言うことを教えておられたのだ。

4. 三稜鍼の運用の場合も「押し手」は非常に重要だよ！！

鍼灸施術の場合には「押し手」の大切さはいくら強調しても足りるということはない、「押し手」は施術によって蒙る患者の痛みを最小限にする為のものであるが、もっと大切な点は、患者の反応・施術の効果の度合い・所謂“気が来ているかどうかを知る”ことが出来るなどにある。「刺絡」の場合においてもこの点は同等である。したがって、「刺絡」する場合の様々な手技・手法ごとに、様々な「押し手」式があるものであることを、具体的に見せて頂いたり「手伝え」に教えて頂いたりしたものである。これらはいずれ、具体的な「刺絡」手法ごとに図示するように工夫して述べて行きたいと思っている。

◇私が用いている「刺絡鍼」の色々

- ・通常「三稜鍼」(大・中・小・点瀉鍼)
- ・特注三稜鍼
- ・中国式三稜鍼(鋒鍼) 2種
- ・バネ式極細点瀉三稜鍼(盲人用三稜鍼)
- ・0番短鍼
- ・5番1寸鍼(鍼尖は燃鍼用に作る)

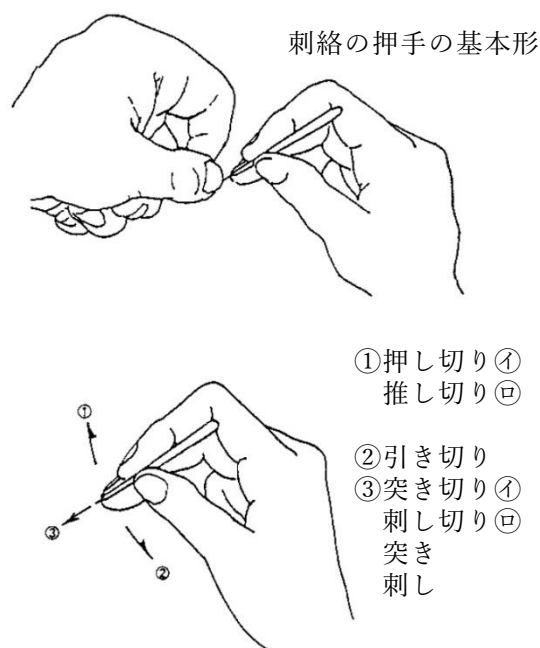
などの10種類である。「刺絡」施術の部位と施術部の状態に応じて使い分けている。

これらの場合にもそれに適当な「押し手」式を運用する。

◇押し手式の原理的な事項

詳細については、「刺絡」する場合・部位に応

じた「刺絡鍼」の選定と運用手法を極力具体的に記述して行きたいが、上述のように「押し手」は極めて重要であると考えているので、ここでは基本的な共通する部分を記述して置きたい。それは「刺絡」点の直近に、術者の手指(押し手、または、鍼に添えている刺し手の手指)が接触されているようにするということである。



5. 刺絡の準備と消毒など

a. 用具の消毒

①用意する薬品用具など

ヒビテンアルコール・消毒用アルコール・消毒用アルコール綿・高圧煮沸器・紫外線消毒器・シャーレ・膿盆・適当な容積のステンレスまたはガラス製の蓋付き容器数種

②具体的な方法など

ヒビテンアルコールに12時間以上漬滲し、それを消毒用アルコールに1時間程度漬滲し、その後に消毒用アルコール綿によって清拭する。そして、高圧煮沸器で30分以上消毒してから、紫外線消毒器に保管しておく。

b. 手指の消毒と手入れ

①用意する薬品用具など

クレゾール石鹼液・局方薬用石鹼・爪ぶらし・手指用ぶらし・消毒用アルコール・ベルツ水（局方グリセリンカリ液）・弱酸性収斂化粧水（無臭）・V b. V e. 尿素入り的手指保護用クリーム・白木綿手袋（医療用）。

②具体的な方法など、

イ. 術前

手指用ぶらしや爪ぶらしなどを用い、局方薬用石鹼で丁寧に手指・手掌を洗浄する。然るのちにクレゾール石鹼液にて消毒し、おおむね水分を除いて、更に消毒用アルコール綿で丹念に手指・手掌を清拭する。

ロ. 術後

術前の十分な消毒措置は、術者の手指・手掌を荒らすので、術後消毒の後には、角質柔軟剤のベルツ水（局方グリセリンカリ液）を良く擦り込んだうえ手指保護用クリームをぬっておく、就寝時には手指保護用クリームをぬって、さらに白木綿手袋（医療用）で手掌を保護すると良い。まだ、他の患者の治療がある場合には、術後の消毒の後に弱酸性収斂化粧水（無臭）で手掌の皮膚を整え、さらに手指保護用クリームをよく擦り込んでおく。そして就寝時には前述の手入れも行う。このようにすれば手掌は荒れない。

c. 局所の消毒

①用意する薬品など

イソジン液・消毒用アルコール・局方消毒用アルコールを含ませた綿・ピンセット・膿盆・薬用液状清拭石鹼・V b. V e. 尿素入り的手指保護用クリーム・もし手に入れることが出来るならば消毒用イオン水が望ましい。

②具体的な方法など、

イ. 術前

局所が汚れていたり、不潔であったり場合には、局方薬用石鹼や類似した化学的性質の液状石鹼にて、念入りに洗浄する。然る後に、局方消毒用アルコールや、これを綿に浸している清拭用製品でさらに消毒する。これではまだ消毒としては不完全と言わなければならないので、より確実な消毒を期そうとする場合には、イソジン液を適正な濃度にしてさらに消毒する。イソジンを用いた場合には、それが基本的に乾燥—液体状態で皮膚に付着した状態ではない程度に乾いていないといけない、「刺絡」は切皮が非常に浅いのでイソジン液の色が施術点に入墨状になる可能性がある。これを避ける為である。

ロ. 術後

局所とその周辺に付着した血液が残存しないように、局方消毒用アルコールを含ませた局方脱脂綿（またはこれに準ずるもの）で丁寧に清拭しておく、さらに、「刺絡」部位の周囲も相当の広さで消毒しておく。状況によっては、前記の薬用石鹼を使用して清拭した後にアルコール消毒をする。消毒した場所の皮膚が荒れやすい様子であれば、皮膚保護用のクリームの類を十分に擦り込んでおく等、その他。

d. 関連して用意して置くもの

- ①緊縛用弾性帯（幅は、広・中・狭）弾性紐（太さは、太・中・細）・局方脱脂綿500グラム包2袋・局方脱脂綿100グラム入り2袋・局方脱脂綿50グラム入り2袋・局方カット脱脂綿・平ピンセット・歯科用ピンセット・膿盆（中・小）・シャーレ数種・ビニール（風呂敷状のもの数枚と袋状のもの数枚）・ティッシュペーパー数箱・吸玉（中・小）など
- ②術後用＝「瘀血のしぼり出し」後の消毒と、必要な場合に用いる止血用の各種ツール（デルトールや、それが配合されている撒粉剤やホルム散剤ほか、止血用に作られた特殊な薬効綿・上質の晒し艾）化膿予防用の擦撒剤（所謂乳児用のかぶれ止めや、汗も予防用の撒粉剤に殺菌薬を添加しているもの等）や液剤（アクリノール溶液など）

e. 事後処理

消毒などの事前準備の他に、直接的には「刺絡」の施術前に行なう準備的な処置がある。それは、「絡刺」の効果に無駄がないように、局所に十分に「悪血」を寄せる。集めるような操作を行なうということであり、「刺絡点」を極力絞り込むようにすることである。この準備的な操作の部分は後述することにして、「刺絡」施術後の必要な配慮と処置について記述する。

- ①「瘀血」を拭きとった「綿など」の廃棄するものは、「医療用廃棄物」として厳格な始末を行なって、問題を残さないように配慮し、十分な手続きをとった処理をしなければならない

い事は言うまでもない。

- ②術後に止血していることを確認して置くこと、施術部位の十分な消毒を行なうこと、これらは言うまでもないことであるが、更に留意しなければならない点がある。それは、術後数時間以上たってから、刺絡部位から「血がにじんできるところがある」（出血する場合と、皮下に溢血する場合もある）ので、それを予防する措置を行なっておく必要がある点である。それには、「刺絡」部位に「施灸」（半米粒大の艾 3 壮程度）して置くか、「もぐさ」を刺絡痕に貼っておくか、刺絡痕に「止血用綿」の類を貼付しておく等の措置が必要である。施術後かなりの時間が経ってから「滲血」や「溢血」などが起こる場合があるのはどう言う場合であるか、その判断は如何に行うかなどは、項を改めて詳述する。
- ③「刺絡」後「吸玉」で「血を絞った」場合の吸引が強すぎた場合には「皮下溢血」が残ってほぼ 1 週間程度消退しない場合が生じるので、適切な助言を行って不安を与えないようにする他、局所での温罨法は「施術痕の内出血」が早く消退させる処置となることも指導しておく必要がある。
- ④術後の効果確認や変化の程度を視ておくのは言うまでもないが、何よりも重要なのは「刺絡」後の全身的な「経絡調整」である。「刺絡」は反応が強いことが少なくないので、術後の変化の予測が大切であるとともに、「術後の調整」を経絡的に行って、治療全体の効果を安定させかつ高めるようにする。そして、それは患者に不安を招かないように措置することでもある。

6. 刺絡を行なう場合

- ・「細絡」を把える…「切る」場合と「刺絡不要」の場合について
- ・「見えない」が「触診」によって「刺絡」対象であることが判明する場合
- ・「吸玉」の問題…「痺病」の「刺絡」と「吸玉」の手技の新と旧について
- ・「細絡」が叢状態に多数見られる場合の刺絡部位の選定の方法
- ・所謂「痺」症で「刺絡」する場合の手法・「刺絡」が適応する「応急状態」についての判断と手法について
- ・「熱」を清ます場合、局所炎症の消退を図る場合
- ・「ノボセ」を下げる場合
- ・打撲やねんぎなどの遺存症状の改善の場合
- ・虫獣などの咬刺傷の遺存がある場合

以上を具体的な臨床問題として記述して行きたい。