

漢法苞徳塾資料	No. 233
区分	治療論・臨床
タイトル	脳卒中後遺症治療の基本配穴
著者	八木素萌
作成日	1989.10.03

### ◎脳卒中病因論の概略

◇漢法医学は黄帝内経以来「中風」として扱われてきた。後には「虚風内動」「虚風妄動」と言っ  
て「外感」病の「風症」とは明確に区分される様になった。とは言え、この両者は全く無関係とは言  
えない。発症の土台として「精虚」のために「理血」できず、肝陽が異常に亢振して「肝火」の「邪」  
に変化して「痰」を生じ、それが、上衝、上逆する様になるからであると、扱われている。病名と  
しては「真中風」と呼ばれる。この「真中風」は、「中絡」「中経」「中腑」「中臓」と言う具合に、段  
階区分されている。

- ◆「中絡」とは「絡ニ中タル」に意味で、「肌膚麻木」「口眼歪斜」が主要な症候であり、やや重  
くなると「中経」になる。
- ◆「中経」とは「経ニ中タル」の意で、「左癱右喎」(＝片麻痺)「身重不勝」(身重クシテタエズ)  
＝(運動不全)が主要症状である。さらに重い時には「中腑」(腑ニアタル)や「中臓」(臓ニ  
アタル)となる。「中腑」や「中臓」の場合には意識障害、遺尿、便、或は二便の閉結、口噤、  
「舌強」などの症候を来す。

◇「卒中」「偏枯」「厥証」などとも言われるが、発症のタイプを、「陰虚陽亢」、「肝火妄動」、「風陽挟痰」  
(閉証)、「陰竭陽亡」(脱証)、その他の症候名で表現されている。論者によって症候名の用語には差  
が見られる。然しながら、この病症の原因と発症の機序に関する認識は、共通している様に見える。  
それは次の様に分類して良いであろう。

- (A) 加齢による体の弱り、または、生まれ付きの虚弱なもの、が発症する場合である。つまり  
陰虚(水乏・血少・血衰・血虚、などがある)の為に痰(漢法医学の痰概念は飲食物が生  
理的に正常な液性成分{血と津液}に変化出来ない状態{飲と痰}にあるもの)が、絡、  
経、臓腑を淫侵した為に起こるもので、これは「燥」を主とし「労」もからんでいる場合  
が多い。「脾虚」「肝虚」「腎虚」などのタイプが大部分である。または、それらの複合タイ  
プである。
- (B) 情志に問題がある(ストレスの処理が適正でない)上に飲食が不正なもの、が発症する場  
合である。所謂「肝火亢逆」または「肝火妄動」のタイプである。いかにも「高血圧」型  
のものでは、上逆が強く・猪首・堅太り・便秘気味・赭顔・心下部の痞硬または胸脅苦  
満・汗かき・頑固・精力的などを、発症の以前に持っている。今一つのタイプは「糖尿病」  
型のものの過半で、これは、脂肪太り・便不爽・皮膚色は白にやや赤味あり・心下満・機

嫌屋・健啖美食家・皮膚はカブレ易かったり虫さされて腫脹発赤が強い等過敏・汗かき・などを持っていたものである。これは「肝火」による「痰」が「上逆」に伴って、絡・経・腑・臓などを淫侵阻塞したもの。「心肝陽亢 生火動風 蒸液成痰」「痰湿 痰火内生 風陽挟痰 挟火升騰 ～気血逆乱」と表現される。

(C)「湿聚而成痰」(湿聚リテ痰トナル)と言われるタイプに属するものの一部に、かなり見られるものである。日頃、水分の代謝に問題がある「気虚」や「気鬱」を持っており、「肺脾の虚」「肺腎の虚」のタイプのもが多く、風邪をひきやすい、微腫を帯びやすい、消化器は丈夫とは言えず、皮膚は弱く、その色は黄色味を主とする、などの傾向を持っている。「湿」は熱を帯びて「痰」に変わり易いので、これが仇をして発症するものである。

(D)瘀血が主な成因となっているもの。瘀血の成因は、打撲・熱傷・創傷、などの外傷によるものの他に「積聚」や「積痰」が変性したものがある。

瘀血があるものは、皮膚色に生気が不足していたり、汚濁していたり、シミが強かったり、甲錯や角化している部分が広がったり多かったりする。またフケが多いとか頑固な皮膚病があったり、一寸した事で皮下に溢血して容易に消退しない。歯槽膿漏や歯齦炎がある、便不爽や残尿感があり、心下部に微かな痞痛を覚えるが診者には触知されない。その他、部位的にやや固定した深部の隠痛があり、子宮筋腫で腰・下肢に冷えを自覚する様に、瘀血の関連部位に冷えがある、などを、平常にもっているものである。

### ◎漢法医学的な痰の概念について

◇生理的に正常に作用しているものを津液と言うが、これが何らかの理由(主として気の滞りの為)で停滞しているものが飲である。飲は「胃内停水」の症候的な表現を持つことが多い。飲が瀰漫的な場合は湿という場合がある。飲が熱または燥によって濃縮されたものが痰である。普通には痰は咯出可能なものは「見る」ことができるが、前記の様なものが痰であるから、「見る」ことが出来ない痰もある。この場合は症候的な表現のみがある、その主要なものは「梅核気」(ヒステリー球)と「臟躁病」(更年期不定愁訴や、例えば神経性胃炎のような各種の神経性疾患)で、肝腎の虚損・心脾の虧損の症候とも解されている。

### ◎卒中の後遺症の漢法医学的な理解

◇もともと脳卒中は、「本虚標実」「下虚上実」があるから、種々の契機で発症したものであるから、回復期、安定期には、本来の欠陥が表面化するものである。卒中発作時は標の邪実の局面である、後遺症の治療の対象患者は、発作を招いた状況がハッキリするに至っており、しかも、発作による消耗を経ているから、なお一層明瞭になっているのである。風痰の瘀阻、肝腎の陰虚、気血不足などが明白となっている。

- (a) 手足の拘急麻木掣痛を主とするものには、風痰が絡に阻滞しているのであるから、「搜風化痰、行瘀通絡」で対処し、
- (b) 肢体酸軟で知覚も運動も麻痺し精神状態も極めて沈滞しているものには、気血不足兼瘀血の阻滞であるから、「気血を補養し行瘀通絡」する方針で対処する、
- (c) 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るものには、肝腎の虧損であるから、肝腎の補益の方針で対処する。

## ◎用経と配穴

## 基本的用穴：

頭頸部……百会 風府 瘰門 風池 天柱 百勞 完骨 目窓 前頂 通天 角孫 天衝  
 医明 天牖 翳風 地倉 廉泉 顴髎 太陽 攢竹 晴明 瞳子髎 下関 天容  
 天窓 扶突 天鼎

胸腹部……中脘 天枢 (大巨 外陵) 章門 陰交 関元 中府 華蓋 (璇璣) 不容 腹通谷  
 膻中 (靈墟 神封 中庭) 巨闕 梁門 府舎 腹結 中極 大赫 盲俞  
 中注 衝門 期門 急脈 水道 氣衝 俞府 氣戸

腰背部……大椎 大杼 肩外俞 天髎 肩井 肩貞 肺俞 膏肓 厥陰俞 心俞 諶諶 至陽  
 膈俞 筋縮 肝俞 魂門 陽綱 脾俞 胃倉 三焦俞 腎俞 氣海俞 大腸俞 盲門  
 志室 腰陽関 上仙 次髎 中膂俞 胞肓 会陽 裏環跳 跳躍 腰俞

上肢………臑会 肩髃 上烏口 外烏口 肩前 青靈 天泉 裏三里 上少海 少海 曲沢  
 下曲沢 内関 外関 支溝 郄門 陰郄 会宗

下肢……… 居髎 環跳 委陽 (浮郄 委中) 髀関 足陽関 陰市 血海 陰包 殷門 陰谷  
 陽陵泉 地機 足三里 (豊隆 条口) 中都 陽光 水泉 (交信) 築賓  
 京骨 (金門 申脈 崑崙 跗陽) 蠡溝 臨泣 内庭 陷谷 太白 公孫 然谷  
 照海

対穴………太衝 (中封) ～曲池 (手三里 合谷)  
 列缺～後谿～承漿  
 風市 (丘墟) ～三陰交

共通穴：

百会 風府 風池 天柱 百勞 大椎 大杼 肩貞  
 膏肓 膈俞 筋縮 肝俞 胃倉 腎俞 大腸俞 志室 次髎 会陽  
 天枢（大巨 外陵） 章門 陰交 関元 不容 環跳 三里  
 水泉（交信） 太衝  
 風市（丘墟）～三陰交  
 列缺～後谿～承漿  
 患側または前頸部の反応穴

（a）型

上肢(患側)：百勞 大椎 大杼 肩貞 裏三里 上少海（曲沢 青靈 少海）、肩前（烏口の上下）  
 神門（陰郄） 側頸部の反応点、その他。

注意→緊張や弛緩や圧痛または冷涼や酸痛などを良く観察して、患部とそこを経過する経脈を見定めて、要点に鍼すること。

下肢(患側)：跳躍 居髎 膝陽関 行間 交信 下陰谷 陰包（血海）漏谷 跗陽 膝関 殷門  
 腰陽関 上仙 次髎 中膂俞 胞肓 委中（合陽 飛陽） 上巨虚 下巨虚 条口  
 前陽陵泉 急脈（衝門 髀関）崑崙 その他

注意→上肢の注意に同じ。

◇共通穴にこれ等を追加して配する。

（a）型は「中絡」の場合が多いので、基本穴の内、次の諸穴は省略して良い。三陰交 章門 百会 大腸俞。腑会である中脘は追加すべきものである。痰には別欄の痰の治療を参照のこと。

（b）型

- ①接触鍼または快い軽い浅い補法の刺入鍼を主として用いる事が必要
- ②精神状態の沈滞は気血の不足によっているのであり、瘀血は血少が気虚によって停滞させられている為である、故に『靈枢』海論第 33 によって、血を増やす事が重要とされている。陰経の郄穴、三里～上中下の巨虚～気衝～大杼のセット、心包経と脾経のセット、蠡溝と豊隆のセット、などが対応するものである。これらの何れかを用いる。
- ③この状態には津液の生成力を賦活する事が大切で、「燥」に良く対応する絡穴の運用が重要である。
- ④患部には、陰血補鍼と滑気鍼が適当である。

（c）型

- ①補法で行く可きで、可能ならば灸を主としたいものである。故に丁寧な補鍼を行なう
- ②共通穴から削除するもの

承漿 不容 環跳 風池 天柱 百勞 大椎 肩貞 会陽 大腸兪 志室 次兪 側または前頸部の反応穴

③共通穴に追加するもの

交信 跗陽 蠡溝 太淵 内関～崑崙～公孫 肺兪

④「勞」には兪穴、「燥」には絡穴が対応する治療穴であるが、この状態は「勞」「燥」の治療と同様な対処が良い。

#### 痰の治療

①痰が強い場合には共通穴に追加して配穴する。

②飲を伴う痰には、中庭 豊隆 手陽明の前腕部の反応穴（多くは三里）、下腕（水分）

③熱痰（黄色味を帯びて咯出困難なものが多い）には、手陽明と前胸部（任脈）の穴と天府または俠白、豊隆および背部の「肺の分」の穴、そして脾兪を追加する。

脳卒中後遺症に対する鍼治療は、リハビリの補助療法として位置づけ、3ヶ月を1クールとして、効果を評価する。

1989.10.03 八木素萌 記