

漢法苞徳塾資料	No. 234
区分	治療論・臨床
タイトル	脳卒中後遺症の治療補足
著者	八木素萌
作成日	1989.10.25

◎配穴処方に関して、何が重点であるか・それは何故か、を記述して、治療における穴の運用の一貫性が保てる様にする必要を感じる。また、病症に対する処置についても、新しく追加して記述する必要も生じているので、下記に補足する事とする。

◆特に重要な基本穴の問題について

(1) 水泉と足三里

水泉は足少陰腎経の郄穴で要穴の内では最も「血」に作用する穴を補す事によって原精を養おうとするのであり、「四宗穴」の一つの足三里とセットに用いる事によって、剛柔配当の化火・統火の働きが期待できる事となる。『内経』に「偏枯」とあるのは今日の「片麻痺」であるが、これには三里が必須の穴となっている。陽明胃経は「気血俱多」の経であり、「後天の養い」に不可欠の穴である。従って『養精温煦増液』を狙うものである。脳卒中患者の回復期の治療上で特に重要な配穴であろう。

(2) 列缺と後谿と承漿

このセットは項背・肩背部の凝りに非常に有効なものである。この部分の気血の疎通は、脳卒中後遺症の治療上重要性が高い。

(3) 百会と風府と京骨

太陽経と督脈の経気が脳内に行くのは風府穴であり、京骨は足太陽膀胱経の原穴、百会は「三陽五会」とも言われる穴である。このセットによって経気を脳内で作用させて、機能の賦活や衰退の防御を期待するものである。

(4) 章門と関元と天枢と陰交

何れも腹部の極めて重要な強壯穴である。章門は脾の募穴・臓の会穴、関元は小腸の募穴・別名を「丹田」と言う程で足の三陰経と任脈の交会している穴で、激しい虚損を治療するには不可欠の極めて重要な穴である。天枢は大腸の募穴・中焦の治療穴・定評ある強壯穴である。陰交は腎の募穴で強壯性の強い穴である。

*以上の四つのセットが組み合わされる事によって、基本的に対処しようしているのである。全て補法に用いる。浅く置鍼して後慎重に抜鍼するが、この時に抜去に際して間髪も置かず鍼孔を閉じる事が大切。また必ず吸気のタイミングに抜鍼する事、抜鍼の操作に入る前に心持ち鍼を押

し気味に扱う事によって、置鍼で集まった気を体内に推入れる気持で操作しておく、補鍼の効果によりハッキリするであろう。置鍼を主とするから押し手の補瀉の手技の運用が大切である

(5) 手三里と胸部任脈上の穴と豊隆（足三里）

胸部任脈上の穴は膻中を気会とされている様に呼吸機能の改善に大きな作用を現わすものであり、手足の三里は良く胃を調える。豊隆は痰の特効穴とされている。天突は良く気道を通じる。華蓋・紫宮・玉堂は良く胸の熱を去る。中庭は痰飲・胸痞に効果がある。故にこのセットは痰の治療の為である。

痰と痞は種々の症候タイプがあるので機械的に上記のセット穴で済ませられない事が多い。その点下記の竇太師の「傷寒結胸痞気の配穴」は腹診によって胸中結痞と心中結痞と胃中結痞とが容易に区別できるので、その診別に依じて下表を参考にして用いる。但し、津液の潤燥を伴う場合には注意を要する。労と燥と内湿とは「Cタイプ」に多いので労証・燥証・内湿証の区分に応じて措置する。この時「臟腑経絡剛柔夫妻関係」の運用は効果的の事が多い。

(6) ▲ (い) 筋縮と肩貞（肩髃・肩髃・臑兪・臑会）と裏三里（外関・曲池）と上少海（少海・曲沢・青靈・下少海）

▲ (ろ) 筋縮と肩髃（上烏口・肩前・外烏口・下烏口・雲門・缺盆）と上少海（下少海・下曲沢）と曲池と神門

▲ (は) 筋縮と居髃（脾関・跳躍・環跳・裏環跳）と膝陽関と行間

▲ (に) 筋縮と居髃（脾関・急脈・血海・陰包）と膝関（下陰谷）と漏谷と大鐘と飛陽と崑崙

「Aタイプ」は「中絡」であって、後遺症となっている時にはほとんど運動障害のみである事が多い。従って「筋縮」を軸にした治療のみで良い場合が多い。(い)は手の甲側（陽側）、(ろ)は手の掌側（陰側）、(は)は足の外側（陽側）、(に)は足の内側（陰側）、の重要なセットである。緊張の激しい側に丁寧な補法を行なう事が大切で、強い瀉は結果が良くない場合が非常に多い。特に「Bタイプ」「BCタイプ」「Cタイプ」の運動障害には良くない、全身症状の改善も遅れてしまう、注意すべきである。

◆竇太師の「傷寒結胸痞気の配穴」

胸中結痞：過ハ足ノ少陰ト手ノ厥陰ニ在リ→両経ノ井・原ヲ刺シテ胸中ノ気ヲ瀉セ
 心中結痞：過ハ足ノ太陰ト手ノ少陰ニ在リ→両経ノ井・原ヲ刺シテ心中ノ気ヲ瀉セ
 胃中結痞：過ハ足ノ厥陰ト手ノ太陰ニ在リ→両経ノ井・原ヲ刺シテ胃中ノ気ヲ瀉セ

◆剛柔夫妻の関係について

- (a) 表裏の関係にある陽経と陰経の間には相互に拮抗しあって調整し合う関係にある。
- (b) 陽経と陰経の五行穴（五俞穴）の相互関係も同様である。
陰井＝木・陽井＝金、陰榮＝火・陽榮＝水、陰俞＝土・陽俞＝木、陰経＝金・陽経＝火、
陰合＝水・陽合＝土、となっている様に。
- (c) これらの他に「臟腑経絡剛柔夫妻関係表」の様な関係がある。

臟腑経絡剛柔夫妻関係表

甲己合化土	甲己者土運統之	陽木（甲）胆＝少陽～～陰土（己）脾＝太陰	土の調整
乙庚合化金	乙庚者金運統之	陰木（乙）肝＝厥陰～～陽金（庚）大腸＝陽明	金の調整
丙辛合化水	丙辛者水運統之	陽火（丙）小腸＝太陽～陰金（辛）肺＝太陰	水の調整
丁壬合化木	丁壬者木運統之	陰火（丁）心包＝厥陰～陽水（壬）膀胱＝太陽	木の調整
戊癸合化火	戊癸者火運統之	陽土（戊）胃＝陽明～～陰水（癸）腎＝少陰	火の調整

(Aタイプ)：

手足の拘急麻木掣痛を主とするもので、風痰が絡に阻滞しているもので「搜風化痰」「行瘀通絡」の方針で対処する。

<説明>

内臓的な問題が少なく（基本的には回復力が出来上がり安定している）主として筋の運動障害・麻痺・弛緩が残っている位である。体格的には充実の傾向が多い。◇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

◇肝虚胆実型が多い・肺虚胆実型その他もある。

(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に波が激しい、気血不足に瘀血の阻滞の状態にある。故に「気血の補養瘀行瘀通絡」の方針で対処する。

<説明>

運動障害の部位には掣痛（引きつれる痛み）もあり、この痛みはかなりのものが少なくない。患部はいつも強張っている感じで障害の程度がひどい、卒中後回復期には入っているが未だ不安定な状態である。基本的に回復力が出来上がっているとは未だ評価できない油断出来ない状態であり、程度の幅が大きく種々の段階がある。◇全身的な気血の補養と患部での気血の疎通の改善とを結合した治療が行なわれなくてはならない。

◇注意点～瀉にならないように特に注意深く臨むべきである。

◇脾肺か肝肺の关系到注意を払う必要があるケースが多いが、肺腎の関係のものもある。

(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る。如何にも生命力が乏しい感じである。肝腎の虧損・気血陰陽ともに虧損＝心肺・や、水火＝腎心の交流の不全である。もちろん後天の養い＝脾も不全であり先天も衰弱がひどい＝腎のである（脾腎）。虚煩・虚熱・脱陽の虚汗・羸瘦などが見られる事が少なくない。虧損を補なう事が根本の治療方針でなければならない。

<説明>

- ◇先天＝腎・後天＝脾・気＝肺・血＝心・脾・肝・陽気＝肺・膀胱・小腸・心・心包―陰気＝腎・肝・脾・胆～三焦、など考慮する問題は極めて複雑である。
- ◇腎郄・腎原～心包・心包原～脾募・脾俞・脾原～衝脈＝太谿から三陰交へ向けて刺す・三陰交から腎経に向けて刺す・気衝―関元―中脘―脾俞―三里―大杼・脾俞―腎俞―膈俞―肺俞―膏肓―関元―臑中―章門・その他の種々のセットが考えられる。
- ◇何れにせよ生命の危機で幽冥の境をさまよって、かろうじてそこから少々離れたかどうかと言う所である。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であるか極度に涸燥している、或は「陽脱」の為の絶え間ない自汗の為に何時もベツトリとして冷たい。腹部の状態も良くこの状態を現わす（澁紙に枯枝枯葉を包んでいるようである・臍が根がない浮き草のように動かせる・正中線〈白線〉が極度に軟弱・その他多種である）。
- ◇灸治・接触鍼にて極く少数穴を十分に補す事が大事、少しでも瀉になれば重大事態になりかねない。
- ◇八邪・八風・開竅醒腦穴・十宣穴は発作直後の瀉邪の穴性である従って回復過程には禁忌。

◆病証の虚実と治法の関係

◇発作直後は邪実が正気を抑圧して危急の状態にある。つまり「実とは邪気の実」の局面である故に急いで「邪を瀉す」のである。後遺症の状態は正気が不足している為に残っている邪を、身体側が排除しかねている状態で病の局面がガラリと転換している、「虚とは正気の虚」が局面の中心となっている。ひたすら「補す」のが治療の中核となった局面である。

◆その他

①共通穴に追加して配穴する。肺、肝、腎の諸経脈に特に注意を払うことが大切。

②失語症の追加穴

◇前頂（百会）、角孫、率谷（天衝）、承靈（正營、絡却）、下関、廉泉、地倉、瘰癧、さらに完骨・翳風・天牖・医明・失眠から反応点を選んで取穴する。

◇咬筋の強わばりや強い緊張・舌の激しい強わばり・舌も萎え・声帯の硬直は観察可能である。それらの部位での強わばりや強い緊張を除いてやれば言語訓練はスムーズにすすむものである。

◇脳の言語中枢部に近い頭皮の部位の刺鍼は「頭皮鍼法」の発想を利用した方法である

③この方式では簡易脈法を用いる事にする。

簡単化した脈法

◇平脈は一呼吸当たり 4～5 拍とする。基準の呼吸は健常人の呼吸数とする。

1 分当たり 16～18 呼吸、脈拍は 60～80 拍を基準値とする。

◇数脈、遅脈、実脈、虚脈、浮脈、沈脈、と左右差を記録する。可能ならば、細脈、太脈、長脈、短脈、蹇脈、滑脈、も記録する。脈は関上で取り左右差を診る。

◇記録の方法は、下記の様にする。

（例） +左>右+ 息数 17 息、 脈拍数 82 拍、

印象値比～より早い。（より遅い）。（不明）。

◇_のラインが下であれば沈、上ならば浮を示す事にする。

故に、例は、左は沈脈、右は浮脈であることを示している。

◇+は実脈（堅くてシッカリした脈状）を、-は虚脈（柔らかくたよりない脈状）を示す事とする。故に、例は、左右ともに実脈である事を示している。

◇印象値比は、脈を取った時に、思っていたよりも実測値の方が、より早いか或はより遅いかを、記録する。左右それぞれを記録して置くことが望ましい

④鍼法の問題

◇補法の根本は、陽気を肌表で集めてそれを体内に推入れる、と云う操作を行なう事である。陽気は「衛気」であり肌表の部に存在し機能するものである。『素問』に（c）型の治療の「脈ハ皮ノ部ナリ」との記述があるが、経脈の走行し流注している深さは意外に浅いものである。表面に見えるものは「絡」であって「経」は見えないと言う趣意の記述もみえるが、快いヒビキの現象を現わすのは比較的浅い部位に在る。

⑤手技の問題

◇（c）型は体虚が甚だしい状態で、邪実の局面が主要なものとは言えない。後遺症が強くても体虚局面が事態の主要なものとする可きである。故に補法を中心にした治療が必要で

ある。酸痛の自覚がある場合にも虚痛であって、補気理血・気血両補の治療を行なうべきものである。刺入さえもはばかれるものが大部分である、故に〈経脈の気を通じる事・正気を補う事・局部を滑気せしめる事〉などの手技を中軸にして用穴すべきである。テルミーの利用も考える必要がある。