

漢法苞徳塾資料	No. 515
区分	病症・診断・臨床
タイトル	花粉症 病症・理論・診断・臨床例
著者	八木素萌
作成日	2001.07.10

I. はじめに

日常臨床に用いている鍼は「汎用太鍼」と「三稜鍼」のみである。

汎用太鍼の運用が基本となっている漢法苞徳塾の臨床システムには特徴的な面が多いと言える。それは、非刺入の鍼〈しかも金銀の2本の鍼をセットで運用する〉であること、他には三稜鍼を用いる場合もあるので、ただ2種類の鍼のみの運用であること【故に用具が極めて少ない】、再現性・客観性の追求のためと、比較的短時間の研修と訓練で、初心の新人でもかなりの水準で臨床出来るようになるよう工夫〈臨床時に数種類の臨床参考表が利用できる〉されていること、配穴に際して時邪の処理の取穴と剛柔法によるものが主要な配穴法であること、「脈診は不得手であっても正しく経絡運用の鍼法ができる」と訴えていること、その他などと言えよう。

①診察所見をとる基本方法としては、視る〈色・形・動き〉・触る〈按压・撫擦・摘撮〉で行う。これは比較的短期間の研修で、基本的技術が達成される。従って塾方式の研修を終えた臨床家の間では、相互間に診察所見のブレはほとんど無い。所見は、図か表に平明に記録しておく。

②再現性・客観性の追求のためには、第三者の誰にでも判り易く実行しやすい方法で所見をとり、第三者にも理解しやすいように記述される必要がある。

③診察所見は五行的に仕分けして塾カルテに記入される。

④腧穴募穴などに現れている反応や変動経の反応には、時邪の反応、病蔵府の反応、体質や痼疾に伴う反応、病態に関連する反応などが、互いにオーバーラップして現れている。故に、それらを分別して判断する必要がある。この際には、各種の参考表を参考に診察所見を解析し病解して、カルテの記入が助けられる。

⑤病因・病蔵府・変動経・体質などが判れば、如何に治療するかは導き出すことができる。

⑥外感か内傷か不内外か乱気（『靈枢』五乱第34）かが判れば、瀉法か補法か通導法などの鍼法が決定できる。また、病邪と病態の相互関係の如何によって、補瀉などの程度が決定される。（『靈枢』根結第5）

⑦変動経絡の判断方法には数種類のものがある。三陰三陽の病証から推論する方法は別に扱う。

- ・経絡走行部の過伸展法〈自動法・他動法の2種〉
- ・経絡診断点圧法〈正経法+奇経法〉

- ・病位判定脈法
- ・赤羽法＝知熱感度測定法
- ・閉目起立反射法
- ・頸部全方向動作解析法

などなど、どれか1～2の方法を行えば十分。

- ⑧罹患の時期及び病症の軽重の消息〈時間帯もしくは季節〉、病型〈症候のタイプの五行的分類〉が判って、触診の総合判断が判れば、具体的な病因が判り、予後の推測が可能になる。

〈『難経』四十九難の記述は極めて重要〉

- ⑨効果確認用の圧痛部位を臨床ごとに設定する。

- ⑩「虚実の判定」については『難経』八十一難の記述に従って「脈診による判断」ではなく、「虚実判定参考表」に従って「症候による虚実の判断」を行う。

- ⑪脈診を行う場合には、脈診は四診法の一部として位置付けて、脈状診を基本として行い、旧来の如く（診断を決定的に主導するもの）とならないよう深く留意する。しかも脈診は微妙なものであるうえに、「六部定位脈差診」は根拠薄弱であるから用いない。どうしても脈診によって変動経絡や病位を見たい場合には「傷寒脈法の三陰三陽判定の脈法」や「奇経脈法」にする。

- ⑫次の諸点に留意する。それはつまり

イ）六淫＝六因（風・熱・暑・湿・燥・寒）と六期（季節の三陰三陽一初之気・二之気・三之気・四之気・五之気・終之気）は見合い

ロ）六因の五行（風＝木、熱・暑＝火、湿＝土、燥＝金、寒＝水）と季節の五季（春＝木、夏＝火、長夏＝土、秋＝金、冬＝水）が見合い

ハ）六期（季節の三陰三陽……初之気・二之気・三之気・四之気・五之気・終之気）循環と人身の六経（体の三陰三陽……太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰）の循環が見合い

ニ）蔵府経絡の五行的性質（手足太陽＝小腸一火・膀胱一水、手足少陽＝三焦一相火・胆一木・相火、手足陽明＝大腸一金・胃一土、手足太陰＝肺一金・脾一土、手足少陰＝心一火・腎一水、手足厥陰＝心包一相火・肝一木）と病因の五行的性質（風＝木、熱・暑＝火、湿＝土、燥＝金、寒＝水、〈熱＝火とし、暑＝相火とする説がある〉）は見合う

ホ）要穴の五行は病因の五行および季節の五行と見合い

ヘ）さらに、病態の性質（熱＝火の蔵府および経絡・暑＝相火の蔵府および経絡・風＝木の蔵府および経絡・飲食労倦＝土の蔵府および経絡・上からの^{ひえ}涼と燥＝金の蔵府および経絡・下からの氷の上で受けるような寒冷＝水の蔵府および経絡）とも見合っている

などのことである。

⑬発汗法・止汗法〈収斂法の一部〉・和法〈含む「心下痞鞭」の処理・これには陰性のものと陽性のものがある〉・通下法・吐法・痰飲の処理などに、基本的に対処できる鍼灸方法が、体調の一般的な調整法の他に用意しておく必要がある。

⑭塾の経験では、発汗は「気を昇らせる」【下部から上部へ】ことと二便の通便には「気を降ろす」【上部から下部へと原則的に施鍼】ことと大きく関連しているように思える。『内経』『靈樞』熱病第23に「熱病而汗且出、及脈順可汗者、取之魚際大淵大都太白。瀉之則熱去、補之則汗出。汗出大甚。取内踝上横脈以止之。」がある。また、他の篇には、発汗の鍼「合谷⁻と三陰交⁺」、下す鍼「合谷⁺と三陰交⁻」が記述されている。通便に大きな意味を持っているのは、巨骨*・周榮*・肺腧付近・章門*・大巨*・府舎・承山*・豊隆など数穴のセット（*印の穴のセットが基調である）や、その他、大巨・上巨虚・下巨虚・豊隆・大腸腧・八髎穴・承山などの数穴を上下にセットして用いるなどもあった。

⑮鍼灸は経絡システムを意識的に用いる治療法であるが、それは施術・施鍼に際して「点」＝経穴・「線」＝経絡のみを用いている訳ではない。「帯」＝平田氏帯やヘッド氏帯などがあるように、比較的狭いが一定の面積が〇〇地帯と呼ばれることがあるように、「面」＝上腹部・下腹部・背部・胸部のように特定部位などを対象にして「面的」「区域的」な施術が行われることも必要な場合がある。つまり施術は「点」Pointや「線」Lineだけではなく「帯」Zoneや「面」Fieldをも対象にしているものである。

II. 鍼灸治療の可能性と範囲

①『靈樞』九鍼十二原第1に「……慢性病は治り難いものだという説は誤りだ。鍼が上手な治療家の治療は、～略～たとえ慢性化した治療困難と思われる病状でも力を尽くして治療に当たるべきであって、治せないものだなどと言うのは、まだ芯から治療術を会得し得ていないからなのだ……」*1（意識）と述べているが、鍼灸治療の可能性に関する「自負・自身」の声高な表明である。

②このように断言できたのは、「……皮も肉も筋も脈も各々形や役割や意味合いなども異なっているが、それぞれは然るべき所に所在しているものである。病に際しても、それぞれの任務に適宜任せることが良い……」*2（意識）とか、『靈樞』小鍼解第3に「……皮も肉も筋も脈も各々然るべきところに所在しているものだ、という其の意味というのは、経絡にはそれぞれ主るものがある。ということを述べているのだ……」*3（意識）、『靈樞』官鍼第7に「……九鍼は長短大小と色々な形であるが、それぞれに性質や為すべき役割があるので、相応に運用すべきである。……」*4（意識）、このような認識があるからであろう。

③上のような説は、鍼の種類や運用すべき経絡や体の組織部分などが、治療目的に対応するように選定されなくてはならないことを教えているのだ。これらの他に、病態や病因に対応して選定すべき経絡や穴、そして施術手技の問題などが明記されている篇がある。病因・病態・病位・蔵府・組織・体成分・経絡などに対応して効果を期待できる配穴や鍼法は、長期の歴史的な達成に

よって基本的に確立され記録され伝承されている。それらを十分に習得することが、より良き臨床を保証することになるので、臨床家に課せられている課題であり任務である。

注

『靈樞』九鍼十二原第1

「或言久疾之不可取者、非其説也。夫善用鍼者、取其疾也、猶拔刺也、猶雪汚也、猶解結也、猶決閉也。疾雖久、猶可畢也。言不可治者、未得其術也。」*1

「皮肉筋脈、各有所処、病各有所宜、各不同形、各以任其所宜。」*2

『靈樞』小鍼解第3

「皮肉筋脈各有所処者、言經絡各有所主也。」*3

『靈樞』官鍼第7

「九鍼之宜、各有所為。長短大小、各有所施也。」*4

- ④鍼灸治療は、経絡経穴の運用を通じて、気血の交流、平衡・経絡相互間や蔵府相互間の平衡などを図って、疾病を治癒に導くものである。それは、特に機能的な疾患に高い有効性を持っている。特に、現代中医学の言う「常見病」＝「日常的にありふれて見受けられる疾患」には有用性が高い。日本鍼灸の歴史的蓄積と伝承には、かく断言できる内容がある。
- ⑤関連することだが、今日話題になっている「突発性難聴」や、また、ありふれて汎用されている消炎鎮痛剤＝オピオイド系薬剤が原因とみられる疾患・スティーブンス・ジョンソン症候群が大変問題になっているが、一般的に汎用されている消炎鎮痛剤＝オピオイド系薬剤の適応対象とされている疾患・生理痛や打撲痛や神経痛や頭痛などには、鍼灸治療の有効性は高いものである。また、体の軽い違和感に対して漢方薬を服用したことがスポーツ選手のドーピングと誤解されたような問題への対処としても、鍼灸治療は大きな役割が期待できるものである。
- ⑥上記のような次第であるから、「常見病」や「機能的疾患」「まだ可逆的に治癒する可能性が期待できる疾患」などに関連した組織的、系統的な研究が行われることが必要であり、体制的課題でもあろう。

III. 花粉症・症候ほか

①【現代医学のみる花粉症】

『今日の治療指針』には、薬剤アレルギー、物理アレルギー、花粉症、アナフィラキシーショック、昆虫アレルギー、鼻アレルギー、血清病、消化管アレルギー、寄生虫アレルギーなどが、I型過敏症またはI型アレルギー疾患として収載されている。『メルクマニュアル』には「I型過敏症反応に含まれる疾患とは、アトピー性疾患（アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性皮膚炎、およびアレルギー性〔外因性〕喘息〔68章参照〕ならびに蕁麻疹と胃腸管の食物反応のいくつかの症例、そして全身性アナフィラキシーである。～以下略～P.1040）

と述べている。『現代免疫物語』でも、上記の説と同様なことを記述したのち「今、花粉症に苦しむ日本人はほぼ十人に一人。花粉症やアトピー性皮膚炎・気管支喘息・食品アレルギー症状を訴える日本人は厚生省の調べだとほぼ三人に一人になるというからすごい。アレルギーは現代の国民病である。」(P.33～34)と述べている。

②「減感作療法…A・適応症…花粉症・通年性アレルギー性鼻炎・アトピー性喘息……」(P.623)

「G・有用性……成人の場合薬物のみでも症状をコントロールすることが可能であるが、減感作療法を併用することで薬物の減量が可能となる。花粉症では減感作療法単独でのコントロールも可能である～」『今日の治療指針』(P.624)

③アレルギー発生のメカニズム

『現代免疫物語』は「……まず杉の花粉が飛ぶ。小さな花粉の粒子は鼻の中に入り込む。すると花粉を異物と認識した免疫は、迎撃部隊の抗体 IgE を出動させる。～略～鼻の穴の表面は粘膜で覆われ～略～肥満細胞～略～が並んでいる。この肥満細胞は抗体をつかむと離さない受容体を持っており、花粉の侵入に気づいて、鼻の粘膜に集まってきた IgE をつかまえる。こうして～略～細胞表面に IgE をいくつも並べ、再度、花粉の接近を待ち受けける～略～。態勢を整えた肥満細胞に花粉がやってくると、この時、花粉と IgE のドッキング（が起きる）だ。すると、その刺激は、（ついに）肥満細胞の内部に伝わ（って）破局が生じる。肥満細胞の中（の）膨大な数の刺激粒が細胞の外部に一斉に放出される。刺激粒の中身はヒスタミン（刺激作用を持つ分子）～略～だ。（これは）血管を拡張し、透過性を昂進させる～略～。このため血管は膨れ（て）、～略～体液が鼻の粘膜ににじみ出る。これが、くしゃみや目のかゆみ、とめどない鼻水が起きる原因だ。肥満細胞はもっと悪さをする。ヒスタミンの他にも気管支を収縮させるロイコトリエンやプロスタグランジンという物質をつくるのだ、（このせいで）花粉症にかかったひとが、かゆみに悩まされるだけでなく、咳に苦しむのもだし、症状がひどくなり気管支で喘息の発作が起きる～略～」(P.34～35)と記述する。

④上記のような『現代免疫物語』の解説や、『からだを守る免疫の話』の「IgE は本来、寄生虫の侵入に対抗するものなので、体の表面や消化管の粘膜に多く配置されている。したがってアレルギーもそういう場所出やすい」(P.118)という記述は、我々が臨床経験的に良く観測している現象—花粉症・アトピー・喘息・その他のアレルギー症候の散見など諸症候の相互転換を良く説明してくれている。

⑤これまで引用した書には記載されていないが、一般的に彌曼的な軽度の浮腫が見られる。これは陽気の停滞を示しているものと思われる。注意深く観察すると、腎の浮腫〈眼瞼及び顔面などの体上部に現れ、多くは頭痛などの頭部症状を伴っている。下虚上実になっている〉・脾の浮腫〈浮腫は彌曼的で倦怠感と腹満を訴え痰飲があり、消化や便通に問題があることが少なくない〉・心の浮腫〈浮腫は体位の下部に生じ、のぼせ感や熱感を多く伴う〉・肝の浮腫〈胸脇苦満、ふらつき動揺感、視力や張力の低下感を伴っていることが少なくない、浮腫は強ばり感があり、上冒感、下実上虚〉・肺の浮腫〈多くは感冒や咳などを伴う〉が診別できる。

⑥花粉症症候についての記述

『メルクマニュアル』の「アトピー性疾患」の部分に、『からだを守る免疫の話』ではI型アレルギーの一般的な症候の記述部分（P.118）に、『今日の治療指針』では「花粉症は花粉によるI型アレルギー反応によって発現する病態であり、……」と述べたのちに具体的な症候をP.617で記述する。これらの諸書の記述する種々の症候を以下で漢法医学的に考察する。

IV. 花粉症症候の漢法医学的考察

1.

a	血管の拡張、透過性の昂進	「火」・「熱」
b	鼻炎症状〈くしゃみ・鼻汁・鼻閉〉・鼻粘膜の腫脹・とめどない鼻汁	「肺」「熱」から「逆気」へ
c	結膜炎症状〈目のかゆみ・流涙〉	「風」「木」「肝」「熱」「火」
d	皮膚反応、痒みに悩まされる	「表熱」「燥熱」「肺」「津液の偏在」
e	咳に苦しむ	「逆気」「肺」
f	鼻・口蓋・咽頭・および眼が次第に或いは突然にむず痒くなる	「風」「熱」「温熱病」
g	流涙・くしゃみ・透明で水っぽい鼻汁が痒みに伴い	「燥」→「熱」→「逆気」
h	前頭部痛	陽明・太陽の変動
i	イライラ感	「木」「経気の停滞」
	食欲不振	「土」「経気の停滞」
	抑鬱症および不眠症	「木」「上冒下虚」
j	アトピー性皮膚炎にまで至らなくても、皮膚の過敏状態を示し、また蕁麻疹のときによく見られるとされている皮膚描画症＝紋画症の現象が少なくない。	温病学派のいう〈気分・榮分の瘀熱〉
	喘鳴	柳寶詒は『温熱逢源』中の「論伏邪外発須辨六經形證」の付録医語に〔喘〕を〔表証の一症候〕と記述している。

2. 以上のことを整理すると、

- ①風熱が基本的な病邪である外感病である
- ②風病の一種の外感実証である
- ③温病論がいう風燥熱による過敏症候である

- ④風木が肺金を侮っている病証である。本来、木は金に制剋されているべきものであるのに、反対に出た症候になっている。故に『難経』にいう「微邪」に相当している。しかし、同じ相剋関係でも、これは「賊邪」の関係のように剋賊されているわけではない。従って根治しにくい死への転帰をとることは少なく、生命にかかわるような重篤な病状になることは少ない。誤治すれば「積聚」化したり、さらに進んで「賊邪」病に転化する危険がないわけではない。
- ⑤時間の経過、季節の推移に従って、症状・病態は揺れ動いて変化する。変化に応じて変動経も変わり、治療用経も用穴も変化していく。
- ⑥漢法苞徳塾のカルテに記入されている花粉症患者の診察所見表を見ると、五行項目の多くの項にチェックされている。共通してチェックが多いのは、「木・火」であり、ついで、「金・土」となっている。さらに「水」が見られることもある。これらから花粉症は、「風・熱・温」の外感病で「温病」の範疇の病であることが歴然と見て取れる。

3. 素因的な面を考慮しつつ時邪を除くための用経・用穴が、治療の基本方針となる。

V. 臨床

A. 塾生会での、花粉症治療経験検討会における討論から、要点を箇条書すれば

- ①時邪に対応する取穴が最も重要である。そして治療効果が出るのも早いし長く続く。
- ②剛柔関係を利用した「経絡の組み合わせや配穴」を用いる場合が多くなってきている。
- ③患者の疾病歴からアレルギー素因を把握しておくが良い。
- ④女子の場合には「瘀血」に対応する配穴と併合した治療配穴が必要不可欠の場合が少なくない。
- ⑤症状が休止している期間における鍼灸治療は、基本的な養生配穴〈季節ごとに其の時節の時邪を除く治療＋生理的産生物への対応＋体質的に常時虚しやすい蔵の背腧穴の補〉を継続する。
- ⑥素因的なものや体質的なものは、按压時の圧痛部位は、年間を通じて比較的に通じた一定のパターンを示している。特に背候診では腧穴または華佗穴や脊柱の椎間部に通期的に固定した変化がみられ、その部位やその付近の色澤は通期的に暗晦である。勿論圧痛や色澤の暗晦さの度合いは、患者の健康度や季節的な体調変化に応じて程度に変容が観察できる。これら脊柱部での反応と並んで、また痰飲、瘀血、虚火などの反応〈我々が生理的産生物もしくは病理的産生物と呼んでいるもの〉があり、また心下部の痞硬や胃部での痞満・痞梗が軽度であろうとも良く見受ける。これは陽病の誤治や不養生で生じやすいし、陰病の場合には病理的産生物と密接に関連しており、陰性の胃部の痞梗満が肩の深い凝りを伴って生じている。二便の日常の状況に注意し対処すべきである。便通・食欲・行動意欲などの基本的に体調を

示している指標的なものに留意することの大切さは言うまでもない。

B. 具体的な症例

〔註〕記号の意味

±	通導 〈＝平補平瀉〉		
+	補	－	瀉
↑	刺血	↓	点灸
*	知熱灸	※	衛氣補鍼
×	滑氣鍼	=	蔚敷法
÷	温鍼	・・	瀉邪鍼

症例 1.

〔患者〕山○沙○代 ♀ 39 歳 既婚・2 児 主婦

〔初診〕本年(2001 年)3 月 31 日

〔主訴〕鼻水がひどいし、喘息でも出るかと思う、一昨年の春頃少しドライアイ気味のあと涙が出て困ったので医者で診てもらったらアレルギー体質と言われ花粉症と診断された。暫く通ったが思わしくなかった。今年は年来の症候に皮膚過敏が加わり、だんだんひどくなっているよう、根治したい。

〔診察〕肌のキメが細かく、くすみのある黄色系統の皮膚色から、消化器系にトラブルを起こしやすいか、常時消化器系の軽い悩みを抱えているものと推測できた。体格は中肉中背である。問診により、時々腰痛を起こすが自分で貼り薬などで凌いできた由。歯齦にもトラブルを起こしやすいこと、触診によって上腹部にガス、燥屎、瘀血反応を認めた。そこで問診した所、生理順調なるも生理痛があること、便通の状態があまり良くはないことが判った。塾の「診察チェック表」に記入すると、

- ・「火」の反応が最も多く、
- ・ついで「土」【時邪の火に土がやられていること】、
- ・やや減って「木」【前期の時邪が尾を引いていること】と
- ・「金」【強い火邪に肺が叩かれていること】
- ・それらより少ないが「水」【病状は表が中心であるので太陽経の現象がでていること、腰痛持ちであることを現わしている】

にもチェックが入っている。そして、

- ・痰【肺の熱と土が弱いこと、腹部にガスがあること等の表現】と
- ・瘀【歯齦の問題と生理痛の反映】

にもチェックがある。

前屈姿勢をとらせてみると窮屈そうであり、手の指先と床の間は 30 センチを越えている。督脈の大椎穴付近は 10×10 センチ程度の面積で腫脹気味であるから「陽気の停滞」がらみのものと診ることができる。

〔治療〕

《初診》3月31日

魚際⁻・間使⁻・曲池⁺・膈腧⁺・期門⁺・上巨虚⁻・下巨虚⁻・三陰交⁻・行間⁻・
 風市⁻・丘墟⁻・肺腧⁺・脾腧⁺・大椎穴付近一面的な衛分補鍼と滑気鍼、
 前屈不良は改善し掌を床につくようになっている。
 翌日には鼻水は全く止まり、咳も大幅に減ったという。

《二診》4月5日【清明・望前3日】

手三里⁻・章門⁺・膈腧⁺・血海⁺・府舎⁺・魚際⁻・間使⁻・曲池⁺・
 肺腧⁺・脾腧⁺・大椎穴付近一面的な衛分補鍼と滑気鍼、
 お腹の膨満感がなくなり便通も改善されている由。

《三診》4月10日【望後2日】

魚際⁻・間使⁻・支溝⁻・前谷⁻・風市⁻・丘墟⁻・行間⁻・大巨⁻・血海⁺・
 府舎⁺・承山⁻・肺腧⁺・脾腧⁺・大椎穴付近一面的な衛分補鍼と滑気鍼、
 生理が予定通りであったが生理痛は出なかった由。他の症状も逆転して現れる
 ことは全く無いと言う。

《四診》4月16日【下弦】

肺腧⁺・脾腧⁺・大椎穴付近一面的な衛分補鍼と滑気鍼・大巨⁻・血海⁺・
 府舎⁺・承山⁻・下陰谷⁻

全症状がほとんど消失したと言うので、施灸後養生と再発予防のために(月2回
 程度)治療のために来院するか、自宅で施灸する(灸点はこちらで付けるし、せ
 めて1月半に一度程度灸点の補正のため来院すること)かを指導。以来、月に2
 回程度来院、症状は消失していて当人も喜んでいる。今後とも予防と体調聴声
 のために来院する意向である。

症例2.

〔患者〕○中健○郎 ♂ 29歳 独身 会社員(営業の管理事務)

〔初診〕本年(2001年)4月29日

〔主訴〕鼻水と涙で苦しむ、喉のイライラが気になる。数年前から軽い風邪を引きやすくな
 ったようだ。

〔診察〕初診 本年4月29日―「二之気の終わり頃〈少陰心火の時期〉・三之気〈少陽相火
 の時期〉間近」、「熱」「燥」に冒されている温病。一人暮らしの由で食事に問題あり
 と思われた。勤務時間が長くなりがちで精神的なストレスも強いようである。その
 為に担当の社員との付き合い酒も飲んでいる由である。「火」と「金」が多く、次い

で「水」と「木」にチェックが多く、僅かながら「土」の反応もある。本人は訴えていないが、軽い腰痛が何時もあるようだ、前屈姿勢を取らせると手指と床の間隔は 50 センチを越え、掌は膝蓋骨の僅かに下までしか届いていない。上気しているようには見えない。症状はかなりハッキリしているのに火逆が少ないというのは、「金」と「水」に吸収されて、むしろ、肺と腎の症候が強く潜んでいると診るべきであろうか？太陽・陽明からの除熱を中心に治療するのが良さそうだ。

〔治療〕

《初診》4月29日【みどりの日・穀雨後9日・上弦前2日】

経絡変動を閉目起立反射と頸の全方向運動で調べてみると、「金・水」の陽経反応が目立っている。肺と小腸の剛柔・心と膀胱の剛柔・肝と大腸の剛柔関係が、症状との関係では意味が大きいように見える。

支正⁻・二間⁻・魚際⁻・中府⁻・肺腧⁺・腎腧⁺・小腸腧⁻・気海腧[±]・天柱[±]・風池⁻・合谷⁺～太衝⁻・下巨虚⁻・京骨⁻～神門⁺・陽輔⁺～商丘⁻・中封⁻～陽谿⁺・崑崙[±]

前屈姿勢は大幅に改善し、手指と床の間隔は5センチ程度となる。

鼻水はかなり減っているが、3日経ってもまだ気になる由。

《二診》5月7日【立夏後2日・望】

風邪気味の感じはなくなり、鼻水も気にならない。腰はウソのように軽い由。

曲池[±]・後谿[±]・経渠[±]・列缺[±]・肺腧⁺・腎腧⁺・小腸腧⁻・京骨⁻～神門⁺・陽輔⁺～商丘⁻・天柱[±]・風池⁻・肩外腧⁻・崑崙[±]・腕骨[↑]

《三診》5月12日【望後5日・小満前8日】

掌が床に付けられるようになる。

諸症状は消失しているが、まだ何となく不安があると言う。

京骨⁻～神門⁺・二間⁻・曲池[±]・魚際⁻

《四診》5月17日【小満前4日・下弦後2日】

微熱感が残っていたのも完全になくなったし、再発の不安感も全くないと言う。

若いので生活的な養生と節制を助言し、喫煙を止めると風邪を引きやすいのは完治するものであること、そして、花粉症の季節が始まる1～2ヶ月前位から予防的な治療に来院するように告げる。いま一度様子を診るために来院するようにと要望した。

《五診》5月23日【小満後2日・朔】

症状の逆転は全くなり、体調も良いと言うので、変動経の診察と臍傍診を行うも、問題はなかったので、治療行為は行わず日常的な養生法について再度の指導をした。

症例 3.

〔患者〕小○耀○ ♀ 41 歳 既婚 1 児女 自営 (IT 関連)

〔初診〕本年(2001 年)4 月 16 日

2 月の初頃に昔喘息があったので最近の様子では再発を少し心配している。何か養生として注意しておくことを助言して欲しいと相談された。その時 10 余年前の見聞と経験を話したところ、避妊リングを入れていると言うので、子宮内異物のため上逆して喘息になっていることもあるから、ご主人に協力してもらってリングを外したら……と助言し、喘息の心配が減ったと喜んでいた。それが縁で治療に訪れたもの。

〔主訴〕鼻水と涙で仕事に差し支えがちになる。皮膚が過敏になった。子宮に避妊リング挿入、喘息があったが最近怪しい。アレルギーも一時は軽くなっていたが、また出て来たのが気になる。

〔診察〕通年的に軽い鼻閉があるのは、アレルギー的な体質傾向のためである。

《初診》4 月 16 日【穀雨前 4 日・下弦】

塾の診察チェック表では、「火」が最大数、ついで「水」が多く、「金」と「土」は同程度、腧穴にのみ「土」の反応がある。小太りなので痰飲がある訳であるが、胃反応は腹部では極めて軽度、かつ軽度な瘀血反応が腹部と舌に見える。経絡変動のチェックでは肺経・膀胱経・小腸経が出ている。肺熱を除くことと、脾腎の調整とによって、痰飲が消えて行くように持って行く必要が治療の軸となろう。瘀血と痰飲のからみは表気の活性化によるのが適当。
行間⁺・俠谿⁺・中封[±]・陽輔[±]・魚際⁺・尺沢⁺・曲池[±]・肺腧⁺・脾腧⁺・
風門⁺・附分⁻・膈腧⁻・中脘⁻・大巨⁻・府舎[±]・三陰交⁻・承山⁻・京門[±]・
下巨虚⁻

《二診》4 月 21 日【穀雨後 1 日・朔前 3 日】

魚際⁻・肺腧⁺・脾腧⁺・期門[±]・石門⁻・血海[±]・上巨虚⁻・中庭[±]・大巨[±]・
豊隆⁻・偏歴[±]・支溝⁻・三陰交[±]

《三診》4 月 26 日【穀雨後 6 日・朔後 2 日】

魚際⁺・三間⁻・陽谷⁺・俠谿⁻・風市⁻・合谷⁺・三陰交⁻・肺腧⁺・脾腧⁺・
下陰谷[±]・京骨⁻・太白[±]・上巨虚⁻・肩中腧[±]・中脘[±]・屋翳⁻・中庭[±]

《四診》5 月 2 日【立夏前 3 日・上弦後 1 日】

陽池⁺・束骨⁺・臨泣⁻・風市⁻・肺腧⁺・脾腧⁺・天柱⁻・肩中腧[±]・肩髃[±]

《五診》5月8日【立夏後3日・望後1日】

魚際[↑]・支溝[↑]・腕骨⁻・尺沢⁺・中府⁻・屋翳⁻・中庭[±]・中脘[±]・石門[±]・
血海[±]・崑崙[±]・京骨[±]・府舎[±]・陰陵泉[±]・三里[±]

鼻水も皮膚過敏も喘鳴もほとんど消失したが、来シーズンには、再発の恐れが避けられていることを期待し、また日常の調整された体調維持のためと保健のために治療を継続する、そのために以後は一週に一度の割合で来院することになった。

◎参考文献一覧

『メルクマニュアル』17版：日本語版：1999年12月10日刊

「第12節・免疫：アレルギー疾患」の中に、あらゆる免疫異常性の疾患について、162,000余字を費やして論じているが、その一部として「I型過敏性反応を伴う疾患」〈約34,000字弱〉の部分に記述されている。

『今日の治療指針』2000年版・医学書院刊 P.615～625

P.615から10ページにわたり約23,000文字を費やして「アレルギー疾患」全般について論じており、「花粉症」については2,300字強を費やし、また「減感作療法」には約2,700字を費やしている。

『現代免疫物語』日本経済新聞社・2000年11月16日刊；岸本忠三・中嶋彰 共著

『からだを守る免疫の話』竹内敬二・朝日新聞社・1989年12月25日刊

『鍼灸聚英』明：高武・香港廣智書局刊

『鍼灸四書』元：竇桂芳；集・1983年6月：人民衛生出版社刊

『難経』〈難経疏証・丹波元胤〉江戸書林萬笈堂 製本 刊：文政己卯首夏初二日

『素問』『靈枢』日本経絡学会：1992年11月刊

『葉註難経』張元素：オリエント出版社 1997年3月刊『難経稀書集成』より

『脈訣彙辨』清・李延是 上海科学技術出版社 1963年3月刊