漢法苞徳塾資料	No. 544
区分	治療
タイトル	麻痺の鍼灸治療を語る 脳梗塞（急性期・後遺症）・顔面神経痛
著者	八木素萌
作成日	1998年 『TAO 鍼灸療法』第3号

TAO : 先ず、先生の麻痺というか、症状がどんな状況で発症したのかを、教えてください。

八木 : 私の主宰している漢法苞徳塾の夏期合宿が終わった後でした。この合宿の時に少し会場の設定がうまくいきませんで、少しトラブルがありました。合宿が済んだ2日後も、電話で会場側といろいろ折衝をして私も朝から怒っていたのですね。電話の後から、眩暈がして、だらだら汗は出てくるし、激しく嘔吐はするし、急激に気持ち悪くなって来たのです。

TAO : その日は何か召し上がってらしたんですか？

八木 : その日の朝は、杏仁豆腐を食べた記憶があります。そのころは、タバコも吸っていましたが、睡眠時間も少なく、かなり無理な生活をしてはいました。

TAO : 聞くところによると、先生はその時奥様に、治療をするように指示されたとか？

八木 : そうです。意識が薄れていくのが分かっていたのですが、とにかく何でも良いから、指の先を切って血を出すように言ったんです。

TAO : 井穴の刺絡ですね？

八木 : まあ、素人ですから、井穴とか三稜鍼とか説明している暇もない危急の事態です。救急車が来るまでに、とにかく、包丁でも何でも良いから全部の指の先端から、血を出すように頼んだんですよ。

TAO : 奥様はどうなされたんですか？

八木 : 後から分かったことですが、目打ちでやってくれたようですね。傷はまだ残っている所もありますが、中指と人差し指からしか血が出なかったように家内は言っていました。救急車が来る前に、私は意識が戻りましたから、意識が無かった時間というのは2、3分だと思います。病院に入ったときも、意識がしっかりしていたので、若い当直医にはなかなか病態把握が出来ず、放って置かれました。

TAO : それは災難でしたね。

八木 : なんと、当直医は、胃のレントゲンなんかとったりしてました。救急車に運ばれたのが朝でしたから、夕方になってベテランの医師の回診があった途端に、CTを撮られることになり、結局ICUに入るようになったんです。脳出血発作直後の井穴刺絡の効果はあまりにも有名ですが、まさか自分がなるとは、あまり考えていませんでした。

TAO : 入院はどれくらい？

八木 : ICUに三日間いました。当初は、二ヶ月前後の入院と一年近いリハビリが必要だと、家内は言われたようですが、私の場合は確か2週間ちょっとで簡単な機能検査を受けただけで出て来てしまいました。その間、鍼灸関係の色々な先生が見舞いがてら来てくださり、治療もしていただきました。

TAO : 病室で鍼灸治療が出来たわけですか？

八木 : 当時は私、薬の方も多少は知っていましたんで、薬の名前は覚えていませんが、作用の全く正反対の薬を同時に医者が処方したりしてるので、それを指摘したりしてたんですよ。医者の方もこちらが素人ではないということは分かっていたのでしょう。鍼灸治療をやることについては同意してもらいました。

TAO : 数年前、先生にお会いしたときに比べると、随分先生はお元気になってきたというか、以前は杖を地面につけている時間ももっと長かったような気がします。御自分ではどのような治療をなさっているんですか？

八木 : まず、肺経・小腸経を弛めることですね。あとは、養生法として三里の調整なども行います。少陽経の刺絡もすることがあります。ただ、現在は自分でやるよりは弟子に治療してもらっています。自分で注意しているのは、首・肩を凝らせない、疲れをためないようにすることでしょうか。ただ、一度、大病をしてしまうと、肉体的にも精神的にも、なかなか昔のようにはいかないものですね。

TAO : では、先生自身が、麻痺の患者さんを治療する場合は、どのような方法になるのか、少し教えていただけますか？

八木 : まあ、これは原則的なことで皆さん御承知だと思いますが、患側に瀉法、健側に補法を施すのが基本です。よく使うツボは、列缺・承漿・風府・三里などですが、必ずというわけではありません。大切なのは病態をきちんと把握することなのは言うまでもないですが、痛みの質、痛みがあるのか、それとも痺れているのかでそれぞれ、気実なのか気虚なのかが判別できますし、

時邪ということも避けて通れないと思っています。

TAO : 時邪というのは子午流注に似た考え方なのでしょうか？

八木 : 子午流注とはまったく別のものです。私は随分前から病気の治療や予防には、季節毎の外邪の変動を断つことが重要なのだと感じています。寒い時期でしたら、寒邪、湿邪などが、当然ながら関与してきます。そうしたことを考慮して使うツボを選ぶ必要があるということです。

実は30年程前、『素問』咳論第38を臨床的に運用しやすいように意識を試みた時に、経絡を如何に使うかという観点を頭に入れて考えると、咳の質によって、漢方薬を使い分ける必要のあることを実感しました。当然、そうした方が、治療効果も高いのです。こうしたことも時邪を如何に除くかというテーマの下地になっているかもしれません。

TAO : その季節季節で、関わってくる外邪が異なるということは理解できますが、そこからツボの選択というところまでいくには、古典的な知識がそれなりに必要だと思うのですが、もう少し例をあげて説明して下さいませんか？

八木 : 色々な場合がありますから、時邪の問題は少し複雑です。どの季節はどのツボといったような単純な覚え方をされてしまうのも危険なのです。そうですね、例えば、ですよ、「少陰（真冬）であれば、復溜・陰谷の瀉法をする」こういえば、勉強している人ならピンと来るのではないのでしょうか？

TAO : 土用（真夏）であれば、脾がらみということですか。

八木 : まあ、簡単にいえばそういうことが基本になりますね。今回のテーマである麻痺についても、寒冷期であれば、そうしたことを考慮する必要があるでしょう。

ついでに、古典的なことを申し上げますと、同じ麻痺でも、「経」や「絡」にあたっている場合と、「腑」にあたっている場合があります。私の場合は意識が無くなったりしましたから、もう「腑」に関わってきますが、鍼灸師の所に来る患者さんで圧倒的に数の多い顔面神経麻痺の場合は殆んどが「絡」で済んでいるでしょう。

こうした古典的な病態の捉え方も鍼灸治療では大切だと思います。

皆さんのおみやげになるかどうか分かりませんが、少し拾ってきたので参考にしてください。ただ、此处であげたツボを覚えるのではなく、何故そのツボを使うかを考えてみてほしいですね。答えが出せる頃には、必ずそのツボは頭に入ってしまうからです。

三叉神経麻痺：第1枝……至陰・通谷・率谷

第2枝……内庭

第3枝……合谷

口眼瘰斜：1……合谷・頰車・水溝・列缺・太淵・二間・地倉・絲竹空
 2……申脈・人中・合谷・太淵・十宣・瞳子膠・頰車

TAO：この配穴処方の出典を教えてくださいか？

八木：確か『類経』と『鍼灸大成』だと思います。

古典的に、もう少し配穴処方のヒントをあげておきますので、それぞれ参考にしてみてください。

左癱右瘓	曲池 陽谿 合谷 中渚 三里 陽輔 崑崙
中風癱瘓	申脈 手三里 腕骨 合谷 絶骨 行間 風市 三陰交
中風偏枯	疼痛無時：申脈 絶骨 太淵 曲池 肩髃 三里 崑崙