

極少数穴治療システムによる全身治療の症例

半身症候鍼灸法研究会代表 茂木 昭

少数穴治療について

中医学方面で少数穴治療といえば、二穴の組み合わせによる各疾患の治療法を、呂景山氏がまとめ発展させた対穴法、あるいは脳血管障害に対する三鍼法などが聞かれました。我が国では経絡治療法、奇経治療法等がありますが、いずれも少数穴刺鍼以外にも補助的な刺鍼、散鍼、灸、マッサージその他の刺激作用のいずれかを施しているか、あるいは各疾患別に対処する少数穴治療となっていると聞き及んでいます。

これに対し、全疾患についての全身治療を目的した1～2穴の刺鍼のみの鍼灸法は従来ほとんど見受けられなかったのではないのでしょうか。**全身疾患を治療する、補助的刺鍼が不必要な少数穴鍼灸法**

ここに採用した鍼灸法は、筆者が平成5年に考案した治療システムにより、常時1～2穴の刺鍼のみで、来院した患者のすべての疾患に対処してきた鍼灸法です。

全身の全疾患を治療する1～2穴のみの鍼灸治療法の発想自体、鍼灸界の臨床常識から遠く外れていることになるはずですが、一般的鍼灸法での難治疾患に対し、きわめて有効な結果が得られていますので、あえて今回報告しました。

症例とは言え、学術的データに基づく報告ではないことをあらかじめお断りしておきます。報告の信憑性については、臨床経験豊富な、あるいは臨床感覚の優れた読者諸先生において容易に判断できるものと考えています。

症例はいずれも、脳性小児麻痺について成人後の患者の臨床結果を採り上げました。先天性

の発病により、その後、学齢期を経て身体的障害から多くの苦難を体験して来られたことから、成人してからのその身体上の変化に対して、皆、人生観が変わる等の喜びの言葉を発しています。

治療法 採用した治療法について

(1) 病位診断

この治療法は、人体を縦に3分割する領域の病位診断を行います。本稿では症例報告を主にしていますので、ごく大まかに述べます。

正中線を挟んだ左右に2～3センチ以内の領域...中心領域

正中線より右外方の領域...右半身領域

正中線より左外方の領域...左半身領域

(2) 診断方法

この領域別に現れる病位層の区分診断をします。この病位層の診断には触診による方法と筋肉反射テストによる方法の2法があります。両者の一致を見て診断を下します。

触診法

触診では、人体を大きく3区分する領域全体にわたる病的反応を探知します。中心領域、右半身領域、左半身領域のいずれか、あるいは複合か患側を判定します。

触診の姿勢は座位となっている患者の側方に立ち、左右の手掌でそれぞれ胸部側と背部側から挟む形で、ごく微細に深部に向かって垂直に丁寧に加圧していきます。

患側は健側に比較すると軟部組織に、正常な場合の張りのある抵抗がなく、手が沈んでいきます。少し強めに圧した場合には深部に強張りがあります。このときやはり健側に対して肌のぬくもりが減少し冷感を感じます。

この患側の探知では、タッピング法(打診)も明瞭に判断できる方法ですから、試みてはいかがでしょうか?その方法はスイカの熟れ具合をみる要領で、胸部、背部、頭部で確認します。

いずれの部位でも、利き手の指先をかぎ状に曲げ、軽くリズムカルに叩打(タッピング)して、その音で判断します。患側は鈍い低い音がしま



す。頭部を例に取ると、頭頂部の中心、右側、左側の3線を叩打しますが、正常側とは明らかに異なる鈍い音、あるいは膨張した組織の循環障害が感じられる音がしますので、すぐ分かります。患者でさ

え通常感覚の持ち主であれば、自分の頭の音に違いを理解しているくらいです。一昔前まで、現代医療でも使われていたのですから、この叩いて知る方法をなぜ、鍼灸の診断で使わないのか不思議です。

筋肉反射テスト

患者を座位にして、胸腹部、後背部をそれぞれ、3領域別に術者の手指を接触して筋力の低下する領域を検知します。筋力低下領域が患側です。

これら筋肉反射テストについては本誌、平成5年4月号で筆者が「新しい鍼灸診断法」と題し、A・K(アプライド・キネシオロジー)による方法として詳細に報告していますが、その後、習得が容易な方法として開発したTRテスト(母指・示指骨間筋反射テスト)があります。

簡単に言えば、生体の異常部位に接触刺激を与えると筋肉反射現象により、筋力が弛緩・低下するということが異常、正常を判定します。筋肉反射テストについては、種々の指導面での問題点があり、国内の治療界において30年近い歴史がありながらストレートに伝えられてきませんでした。次に筋肉反射テストがどのようなものか、ごく簡単な方法で説明します。興味

ある先生方は紙面を見ながら、先入観を捨て、ぜひ試みてはいかがでしょうか？

まず患者役が必要です。

患者役の三角筋を使います。患者の片方の上肢を体側から少し離し下げさせます。

次に他方の上肢を水平に上げて80%ほどの力で保持するように告げます。

術者は自分の片手を、患者の水平に保持された上肢の肩関節に置き、他方の手を肘関節より少し遠位に乗せ、下方に垂直に圧を加え腕が下がらない状態を確認します。

次に、患者の下げている手の手指を患者自身の診断箇所に触れさせます。その部位が異常個所であれば、水平に支えている腕が脱力して下



がります。正常なら下がりません。

勿論、このテスト法は本来、精緻なバランス感覚が要求され難易度が高い技術ですが、先入観を排して行えば、偶然とは言えない頻度で判定されることが感じ

三角筋テスト

られるはずですが。

習熟すると異常・正常の診断のみでなく、病因、障害のレベル、そして細菌・ウイルスのブレパートをを使い感染病原体を同定することも可能です。

以上の2種の診断法、

触診により軟部組織が正常な弾力、正常な張りがなく沈んでいく領域

筋肉反射テストにより全体を通した接触法で筋力が低下・弛緩する領域

を判定します。

診断が正しければ必ずこの2種の判定が一致

し、中心領域、右半身領域、左半身領域の3種とそれぞれの2種の組み合わせで、合計6種の病位診断が考えられます。

(3) 選穴

選穴は中心領域のとき、脳戸(エリア)。

右半身領域では、右天柱(エリア)。

左半身領域では、左天柱(エリア)を使います。複合する場合も、例えば中心と右半身であれば脳戸と右天柱です。

(以上の選穴部位は、あくまで目安で、反応により取穴します)

すべてのケースで使用する穴は、1~2穴のみでそれ以外は一切の刺鍼、治療操作をしません。刺鍼の深度は切皮程度の浅刺で、太さはすべて0番鍼以外使用していません。筋肉反射テストの診断時点において効果を予測できるので、刺鍼後、効果の追求により取穴部位を微細に調整し直すことが時にはありますが、他の穴を追加することはありません。

この治療法での脳戸、天柱については全身の病的状況を同時に変化、回復させるもので、全身を正常にする反応点です。従って、この治療における刺鍼は、なんの経穴は、なんの効果があるというツボ療法では全くないということになります。刺鍼の方向性は、古典理論と同一で、必ず脳戸では上向き、天柱では下向きとなり、直刺、横向きでは効果が得られません。

診断法は、現代解剖学に基づきますが、現代医療での診断法には多くの限界があり、あまり重視していません。つまり、3種の病位領域についても脳・脊髄と関係があり、白質、灰白質と関連しますが詳細は省きます。

成人の脳性小児麻痺の症例

症例1．脳性小児麻痺 T・K 男性(35歳)

先天性の小児麻痺。鉗子分娩により出産する。腰痛、手首のしびれを主訴として来院。左足、

左手の拘縮あり。

初診平成18年10月2日。右側の半身領域に病位あり。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。1回目の治療で両肘と両手関節の外反がほぼ解消。2診、10月10日。左半身領域の病位。左天柱へ浅刺。置鍼約30秒。治療後、左足関節外旋制限解消する。踵も床に着いた歩行ができる。5診、11月20日。右半身領域の病位。右天柱への浅刺。置鍼約30秒。母親の話では、和菓子店の家業での包装がきれいにできるようになったと言う。付き添いの母親と共に驚きを隠せず、本人の表情が一段と明るく毎回の通院を楽しみにしている。

症例2．先天性脳性小児麻痺 S・K 女性(18歳)

左片麻痺。脳損傷、右運動野の出血で出産。未熟児1400g。産後20日網膜症で手術。乳児期直立したままのてんかん発作。左アキレス腱麻痺。

初診平成18年12月5日。右半身領域の病位あり。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。歩行時の肩の傾きが少なくなり、左足関節の内旋による巻き込みが極端に減少した。2診、12月9日。前回治療後眼の焦点が合うようになってきた。左足関節が曲るようになってきたと言う。右半身領域の病位あり。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。3診、12月11日。右半身領域の病位あり。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。治療後、電動で立ち上がる治療用ベットから降りるとき、右足からしか降りられなかったのが悪い方の左側でベットから降りられたと見ていた母親が驚いている。腰が真っ直ぐ伸びた。アキレス腱がゆるみ、背屈がかなりできるようになった。表情も左右の眼の大きさが揃う。顔面の形も半面の表情筋の麻痺により歪んでいたのが正常に近く揃ってきた。本人の表情動作に明

るさが出てきた。母親の話では、小学校高学年はいじめに合い、ほとんど登校せず自宅で学習していたと言う。元気が出て性格も明るくなり、最近は一人で外出するようになったと感激している。その後来院する度に、歩行、表情が一層変化している。5診、平成19年1月9日。ますます歩きやすくなっていると言う。歩行姿勢では、左右の傾きはほとんど感じられず、背筋が伸び姿勢が良くなっている分、身長も明らかに高くなって見える。歩行のスピードも著しく速くなった。右半身領域の病位あり。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。

症例3 先天性脳性小児麻痺、H・Y 女性(50歳)

左半身麻痺、障害2級。頭部、顔面に違和感が集中。10年前デパートで転倒、左側頭部を打った。病院で右半身にも異常があると言われた。かつてポリオではないと病院で言われている。

初診、平成18年12月20日。右半身領域の病位あり。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。治療前は左半身麻痺による跛行歩行、左の指が曲がっていて左の親指と他の指がつかない。左の指の力、足関節の力が非常に弱い。刺鍼前の診断で、左後頭葉の外旋変位が認められたのでその検査のための軽い操作により、今まで着いたことがなかった左母指と他の指がすでにつくようになったので大変驚いていた。治療後はこの筋力が正常に近く強くなり、母指と他の指がそれぞれ着いて更に力が入るようになった。左の5本の指が順に折れるようにもなった。跛行が目立たなくなり、歩行時でも左の足底がびたっと床につくようになった。

2診、平成18年25日。この日の来院時「笑いたくなる程自分が変わった。足の感覚がよみがえってくるのがわかる」と言い、びっこも引かなくなり睡眠薬を止めたと言う。右半身領域

の病位。刺鍼は右天柱へ浅刺。置鍼約30秒。

3診、平成19年1月9日。冷えがなくなり、細かい感覚がよみがえってきた。電車とバスに乗り、一人で来れたと言う。両半身領域の病位あり。刺鍼は左右の天柱へ浅刺。置鍼約30秒。

5診、平成19年1月17日。近頃は知人が歩行、動作、表情を見て、どうしたのとその変化に驚いていると言う。スキップできるようになった。脳がよくなった。歩行の揺れがなくなったと言う。左半身領域の病位。左天柱へ浅刺。置鍼約30秒。

以上、脳性麻痺の臨床例を採り上げましたが、3症例中での診断については、病位の領域診断以外、後頭葉の変位診断を挙げただけでそれ以外は省きました。症例3については、病院での診断でポリオではないと言われ、他の2例についてもポリオのことは病院で言われていないですが、筆者による筋肉反射テスト(T Rテスト)では、症例1~3のいずれもポリオウイルスの検出を見ています。症例2では、他に風疹ウイルスも検出しています。

この感染症診断法はまだ鍼灸界において市民権を得ていませんが、その診断結果が意味するものに、有意なものを感じる観点から、報告をしておきたいと思います。

症例1の男性については、付き添いで一緒に受療する母親は慢性腰痛を治療しましたが、この患者からもポリオウイルスが検出されています。本人の単に腰痛という言葉とは違い、腰を傾けての歩行は、数多くの腰痛の症例と様子が何か異なるタイプであり、ポリオ性の腰痛ということになれば種々納得がいくこととなります。胎内感染が原因であったのかも知れません。

このような疾患は、鍼灸の不適応疾患と言えないまでも、顕著な有効症例の報告があまり見

受けられないように思い報告してみました。