

長野式臨床症例④

パーキンソン病

69歳女性。昨年11月にパーキンソン病と診断。すくみ足と上下肢に軽度の筋拘縮を認める。睡眠のリズムが悪く、11時に就寝し2時頃目が覚めると朝まで寝れない。歩行時にフラつきを感じる。頸から背中にかけて鉄板をはめた様な硬さを感じる。

《既往症》

関節リウマチ・眼圧高い(緑内障疑い)

《身体所見》

【脈】

緊・数(胃の気乏しい)

【腹診】

圧痛や自覚痛は認めず、右天枢と右季肋部の間と左中注・左大巨付近に腫瘤状の塊の様なものがある。

【火穴】

反応なし

【局所】

陰陵泉に硬さは感じるものの圧痛などはなし。前脛骨筋の詰まり。左天牖、左肩井に違和感。背部

は脊柱起立筋の膨隆が際立っている。右帯脈が非常に硬い。

【処置】

扁桃処置・瘀血処置・自律神経調整処置・骨盤鬱血処置・胃の気3点処置

(復溜・中封・尺沢・陰陵泉・胃の気3点)

伏臥位でイヒコン(委中・飛陽・崑崙)、屈伸、大腸俞、命門・脊中、至陽、隔俞、身柱・大椎、天

牖

坐位で帯脈。硬い所は入念に雀啄。

肩の重りの様なものは少し取れ、歩きやすさを感じ所見消失をもって1診目を終える。この患者様は

所見に乏しく、各反応点に硬結などはあるものの際立った反応が少ない。拙い術者の指頭感覚を信

じ治療を進めていった。8診目(初診から3ヶ月後)から身体が変わり始めた。

《8診目》

【脈】

緊

【腹診】

全体的に硬い。圧痛はない。

【局所】

脛骨外縁に狭小は見られない。天牖・肩井・陰陵泉も少し残るほど。脊柱起立筋の硬さは残っているが自覚的には最初に比べると全く違うようだ。

【処置】

扁桃処置・瘀血処置・自律神経調整処置・骨盤鬱血処置

(照海・中封・尺沢・陰陵泉)

伏臥位でイヒコン・屈伸・大腸俞・命門・脊中・至陽・隔俞・身柱・大椎・天牖

坐位で帯脈。

患者様の自覚としてフラつきは大分収まり、睡眠時間が十分取れる様になってきた。更に今まで下がることのなかった眼圧が正常眼圧に下がった。本人もドクターも驚いたようだ。パーキンソン病は中枢神経疾患である。なかなか難しいがパーキンソン病に伴う種々の不定愁訴には大いに健闘で

きるのが 18 診目(初診から 4 ヶ月後)で見えてきた。

《18 診目》

【脈】

緊

【腹診】

全体的に柔らかく今までにない柔らかさである。腹が柔らかいと心なしかすみ足やパーキンソン

症状もマシな様な感じである。ただ便秘気味ではあるとの事。

【局所】

天牖と肩井が少しだけ。

腹が緩んでいるという事に着目し、便秘もあるので外ネーブルの皮内鍼を保定し次回の治療で何う事にした。すると便秘は見事に改善していた。フラつきはほとんど無くすくみ足も少しマシな様である。

【考察】

先にも述べた様に、パーキンソン病は難病指定されている疾患で iPS 細胞の臨床応用など研究は進んでいるものの西洋医学でもってしても対症療法に尽きてしまう。すぐ死に直結する病気ではないが、患者様の心中を察すると、出来ていたことが出来なくなって来るとするのは相当なストレスである。クスリはリスクでもあり、症状が余計酷くなる患者様も見てきた。

今回の症例は所見に乏しく判断材料が少ない中での治療だった。私の経験技術不足はもちろんであるが出来る限りの知識で挑んだ結果だった。パーキンソン病に関しては大きく改善したとは言えない。ただ全く可能性がない訳ではない様に感じるのは、やはり、パーキンソン病に付随してくる症状の改善が望めたからである。患者様が求める想いがある限り術者は諦めてはいけない。その可能性が長野式鍼灸治療にはあると感じた症例であった。

外ネーブル皮内鍼、所見に沿った処置法、また、考察中であるが、「新治療法の探究」P455 に記載

されている三焦経についての論考に「三焦経は足の三陰三陽の経絡と組み合わせ治癒させ、上四瀆は進行性の病気の時に大いに効果を発揮する」とある。ここからの発想で【髓会】である懸鐘(絶骨)と上四瀆の組み合わせも考慮しながら治療に臨んで行きたいと思う。