

長野式臨床研究会

平成 21 年 第 11 期 マスタークラス 大阪セミナー Q&A

第 1 回 21 年 1 月 25 日 テーマ「浮脉・沈脉」 講師 長野康司

「沈脉」を中心とした所見パターンと臨床的意味とまとめ

* 「沈脉」は、①腎虚、②下垂症、③骨盤虚血、④婦人科の臨床的意味を持つ。

* パターン別「沈脉」

	①腎虚		②下垂症	③骨盤虚血	④婦人科	
脉状	沈遅		沈んで速 い、緊か弦	前浮後沈 (尺落)	沈遅又は細 細沈遅	
腹診	全 て (-)、 下腹部 軟弱	両 天 枢 (+)又中 注(+)	(±)	下腹部、特 に腸骨窩 部や鼠径 部(+)	(±)、 時に冷えも あり	子宮内膜症は腸骨窩 部の張り、緊張
火穴	ほ ぼ (-)	然谷(±)	(±)	(±)	(±)	然谷か行間(+)が多く でる
局所	特に無 し	他(±)	(±)	気戸(+)	手足冷え	胸鎖(±)、天牖(±)
タイ プ	典型的 な腎虚	脉腹一致 せず、逆 証の脉、 慢性化し ている	中 枢 は 亢 進、副腎機 能低下 (矛 盾脉)	内臓下垂	冷えの疾患	無月経、生理不順等 で出やすい。また、 子宮等手術患者は奏 効しにくい場合あり
処置	SU 天 三 20 分留鍼	自律神経 調整処置 神経	陽 証 と み なし「数又 緊」として 処置。腹部 手足要穴	下垂処置	三陰交・内 関・血海・ 八髎穴 (脾 経、心包経)	特に肝経、腎経に反応 が多いので、気水穴処 置 (特に曲泉 (多壯 灸)) 他に三陰交・内 関

* 「下垂処置」

「遅脉時」・・・側臥位で「生辺・京門・大腸俞」(「数脉」以外)

「数脉時」・・・「伏兔・内陰・風市・衝門・気戸・郗門」

* 「脾経」と「心包経」は相性がいいので、沈脉の血流改善にもよい。

* 「三十年の軌跡」「新治療法の探究」の中にある婦人科疾患の症例で、半数近くに「沈脉」が現れている。

* 「婦人科疾患」の「沈脉」は「陰の脉」、「血の疾患」は「陰の証」から現れると考えられる。

* 「子宮内膜症」は、「行間」に圧痛が現れる事が多い。「肝」は生殖器に関与している事からであろう。

- * 「子宮内膜症」には「曲泉」（多壯灸）と「蠡溝」の施灸が効くが、手術後の患者や、長期にわたり服薬している患者は、奏効しにくい。
- * 「子宮筋腫」は、外にできた物は判り易いが、内部にある物は判りにくい。
- * 「沈脉」のある者には「瘀血」も多い。
- * 「沈脉」のある者は、「腎虚」「下垂」「骨盤虚血」「婦人科」があると考えて、「火穴」「腹診」「局所」を関連付けて所見を取る。

「浮脉」を中心とした所見パターンと臨床的意味とまとめ

- * 「浮脉」は、「①風邪」「②適応力低下」の臨床的意味を持つ。

* パターン別「浮脉」

	①風邪	②適応力低下
脉状	浮脉（浮緊数）	浮脉（緊数）
腹診	右天枢(+)	有ったり無かったりバラバラ
火穴	魚際(+)	様々で多岐にわたる
局所	天牖(+)	様々で多岐にわたる
タイプ	風邪の初期にはこの脉が多い	体力が弱り、体の適応力が低下時に、性別、年齢、に関係なく何時でも診られる
処置法	扁桃処置、肺実及び肺経気水穴処置	所見により組立てる

- * 「探究」「三十年」等に出ている処置で、「後谿・申脉」は「丘墟・上四瀆」の原型。「懸鐘・外関」は「自律神経調整処置」の原型である。
- * 初期の長野式治療の一つは、「後谿・申脉」「臨泣・外関」「公孫・内関」「照海・列欠」等「奇経八脈 交会穴」から取っており、これを応用して、「丘墟・上四瀆」や「陽補・外関」の処置ができていった。
- * 「軽圧及び撮診痛」は「虚」と考えてよい。
「圧痛」は「実」と考えてよい。
- * 「肝虚」の処置の「右蠡溝」は「肝経の絡穴」で、慢性疾患に効果がある。
- * 症例の「緊・数」の脉状は、人間関係、肉体疲労によって現れ、体の抵抗力の低下が「浮脉」を現わしたものだと考えられる。

治療上の注意点、まとめ

- * 「各経絡火穴」の「実」は「各経絡の実」、「腹」の「実」は「臓の実」を現わしている。
- * 所見に現れる反応が、各種症状を治すのを阻害しているのです。つまり、所見の反応は、体が「そこを治してくれ」と訴えている声です。
- * 各処置は「配穴」も大事ですが、「手技」も大事です。
- * 「手技」のポイント
 - ・ 刺鍼する前にしっかり柔捻する。
 - ・ 押手を「開く圧」と、「上下の圧」。
 - ・ 押手の「支え」をしっかりと安定させる。
 - ・ 切皮時、「示指の第1関節横紋中央」で鍼柄を打つ。
 - ・ 刺手は、「鍼柄と鍼体の間」を持って刺入させる。
- * 刺鍼時のポイント
 - ・ 「鍼先に注意をおいて」
 - ・ 「どの位入っているかを考えて」
 - ・ 「ゆっくり雀啄（タッピング）」
 - ・ 「捻鍼」はしない。（筋繊維が巻きついてくるので）
- * 「難経一難」に「気の流れる早さ」は患者の呼吸で「14～15 c m」（難経には六寸とあるが、先代の「三十年の軌跡」P49 参照）
- * 雀啄時に「頭の中でイメージをしながら」ゆっくりと。「機械的に」雀啄しても効果は無い。
- * 「背部膀胱経」の刺鍼は「浅く」5～10ミリ以内の雀啄。
「横V字椎間刺鍼」の刺鍼は20～30ミリ位の雀啄。
- * 喘息等の場合「第3、4、5胸椎傍ら」が「実」してくるので、「切皮瀉」。「風邪」に良く効くので大事です。
- * 「実している部」は、少し刺入し、雀啄して、「瀉」で抜く。
- * 「脉」「腹」がすぐに変わりやすい人は、「治り方」も早い。
- * 各処置を持続させるためには、「施灸」が大事です。体質が変わってきます。

質問

質問 01 「撮診痛」をみる場合、「右期門」だけでしょうか？

いいえ、他も診る場合があります。

質問 02 長野先生に「子宮筋腫」の治療を2回してもらったのですが、筋腫が小さくなってきました。今後の治療をしていくためには？

「曲泉」の鍼もやったと思います、まさに効果が出てきていると思います。外側に出来た筋腫は、触って解るので、筋腫の周りを直接「雀啄瀉」。中に出来ている筋腫は、「肝経」「脾経」を使ってやります。

質問 03 脈の左右の違いは？

男は右より左の方が強いのが順。女は左より右のほうが強いのが順。
左は「陽」、右は「陰」がゆえんです。

質問 04 男性で、「右が浮脈」「左が沈弱脈」どちらを考えたら良いでしょうか？

男性は「左」で診ますが、左右を診、腹診や火穴診も併せて、トータルで考えることが大事です。

質問 05 「脈」と「腹」が逆の「逆証の脈」の時、「腹」を重視にするのはなぜですか？

「古方派」（漢方の診方）は「腹診」（胸脇苦満、小腹不仁等）を重視した。日本は「古方派」が発達していて、「腹」を診た方が効くということから、「腹」を重視しました。

しかし、身体をトータル的に診る場合、「脈診」の方がよりよく判ります。最後のつめは「腹証」によりますが。

質問 06 「舌診」はされないのでしょうか？

先代は、目が悪かったので、「脈診」を中心に組立てていったわけです。「舌診」が出来たらもっと良かったと思います。

質問 07 「弦脈」の決めては？

脈が尖っています、それが三層にわたっているわけです。

質問 08 「浮脈」が浮いてこないと効きませんか？

そうです、浮いてこないと効いてきません。

質問 09 自分が「風邪」を引いた時、「扁桃処置」は全部やらなくてはいけませんか？

「太谿」「曲池」等、できる所をやればいいです。それだけでも結構効きます。

質問 10 一回の治療で、施灸もすべてやるのですか？

希望者にはやります。せんねん灸でもいいですよ。

「鍼」は即効性があります。「施灸」は根本的に変える為に必要です。

「脈のイメージトレーニング」

- まず、目を閉じて頭の中に、脈を診ている姿をイメージして、指先だけに神経を集中させます。
- 実際に脈を取らずに、頭の中だけでイメージしてください。
- 右手で軽く押えて「浮脈」。
そこから骨につく位グッと力をいれて「沈脈」。
その力を少し抜いて「中脈」。
- 「中脈」に流れがある人は、治りが早いです。
- 「浮脈」は、「浮」「中」の位置で触れて、「沈」の位置では触れない。
- 「沈脈」は、「沈」「中」の位置で触れて、「浮」の位置では触れない。
「腎虚」「下垂」「骨盤虚血」「婦人科」を想像してみます。
- 示指の「寸口の脈」は、横隔膜から上の臓器「心」「肺」つまり「上焦」を診ます。
- 中指の「関上の脈」は、横隔膜から臍までの臓器「肝」「胆」「脾」「膵」「胃」つまり「中焦」を診ます。
- 環指の「尺中の脈」は、臍から下の臓器「腎」「膀胱」「子宮」つまり「下焦」を診ます。
- 女性の「右尺中の沈」が「実」の場合は「生理中」「生理前」「婦人科の病変」が考えられます。
- 男性の「右尺中の沈」が「実」の場合は「肺癌」「食道静脈瘤」等の重篤な病気が存在することもあるので、注意が必要です。