

# 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 5 回 21 年 9 月 27 日 **テーマ「洪脉・細脉」** 講師 長野康司

## 「洪脉」を中心とした所見パターンと臨床的意味とまとめ

\* 「洪脉」は心臓及びその周辺組織、血管系への血液増量を意味し、邪気が旺盛。

①心経亢進（実証） ②リウマチ性の臨床的意味を持つ。

### \*パターン別「洪脉」

パターン	①心経亢進（実証）		②リウマチ性
タイプ	心機能亢進、心肥大、狭心症の重篤なもの等。		発熱、炎症、疾病の亢進を意味し、複数の関節のこわばりがあればリウマチを疑う。
脉状	「緊」「数」を伴うことが多いが、慢性化すると「遅」も伴う。		「数」を伴っていることが多い。
腹診	「天枢」や「中注」に圧痛が出ることがある。時に「心下満」「心下痞」を呈す。また「小腹不仁」のこともある。		定まっていないが、「瘀血」「肝門脈鬱血」が出ていることがある。
火穴	一様ではないが、圧痛が出ていることが多い。		「然谷」「行间」の圧痛が出ていることが多い。
局所	「膻中」から「巨厥」にかけて圧痛が出ていることもある。		「胸鎖乳突筋緊張」を診ることがある。
主な処置	《洪数》	《洪遅》	「副腎」 「脊柱起立筋」 「筋緊張緩和」 「関元」もしくは「小腸俞」
	「関元」 「腎経」（照海,復溜,築瀆,陰谷より選択）「太淵」「列欠」	「腎俞」「志室」「小腸俞」 「魄戶」「肺俞」「天宗」	
	《注意》 「心実」の時には、「心経」を「瀉」してはいけない、他の「小腸経」「腎経」「肺経」で押さえる。		
参考症例	「新治療法の探求」P446「心悸亢進」参照		「三十年の軌跡」P335「手指関節炎」 「新治療法の探求」P104「多発性尾関節リウマチ」参照

## 「細脉」を中心とした所見パターンと臨床的意味とまとめ

\* 「細脉」は、血流低下を意味し、正気の不足（血虚）。

①冷え（血流低下） ②筋硬化 ③眼科症状（疾患）の臨床的意味を持つ。

\*パターン別「細脉」

パターン	①冷え（血流低下）	②筋硬化	③眼科症状（疾患）
タイプ	虚証で、全体的な血流低下のもの。	血流低下によって筋肉や靭帯等の結合組織が硬化したもの	眼のかすみ、眼精疲労、緑内障、白内障等の眼科症状。
脉状	「細・沈」や「細・沈・遅」を打つことが多い。高齢者で左寸口の「細」は「虚血性心疾患」の疑いがあるので注意。	「細・沈・遅」等弱りの脉状を呈す。	尺中を中心に全体的に「細」を打っている。（この症状が全て「細」ではないが）これに「弦」が合わさったら眼科症状濃厚。
腹診	比較的軟弱で、冷えを呈することもあり、「瘀血」もあるときが多い。	「中注」や「天枢」に圧痛がでることがある。	「天枢」に圧痛が出ることがある。
火穴	一様に圧痛は乏しい。	「行間」に比較的圧痛が出る。	「行間」の圧痛は比較的出る。
局所	「胸鎖乳突筋緊張」や「足先の冷え」を現すこともある。	「胸鎖乳突筋緊張」「脊柱起立筋緊張」等、筋肉硬化の反応が出る。	「胸鎖乳突筋緊張」「脊柱起立筋緊張」等出ることがある。
主な処置	「八髎穴」「三陰交・内関」「瘀血」「扁桃」「横V字」等	「脊柱起立筋」「横V字」「扁桃」「副腎」等	「肝虚」「肝実」「眼科周囲」「陽輔」「血海」「T4」「筋緊張」等 結膜下出血に「曲沢」多壯灸
参考症例	「三十年の軌跡」P308 「ふらつき」参照	「三十年の軌跡」P341 「腎摘出後遺症」参照	「新治療法の探求」P290 「結膜下出血」参照

## 治療上の注意点、要点のまとめ

- \* 「巨厥穴」強圧で圧痛出る場合「心実」を現す。
- \* 「心実」のときは、「心」を瀉してはいけない。  
相対する「小腸」で抑える。また、拮抗する「腎」「肺」からも抑えることができる。
- \* 神経過敏な人は、1~2穴だけでも効果が出る。処置が多いとかえって悪化させることもある。
- \* 「築瀆・肩髃」は「皮膚科処置」ばかりでなく、「解毒処置」としても使える。
- \* リウマチではない関節炎、痛風でも炎症なので「洪脉」を現すことがある。
- \* リウマチの鑑別の一つとして、「手指の第1関節」に炎症は現れない。
- \* 「洪・数」は、病が進行している状態の脉状。  
「洪・遅」は、病が慢性化してきている状態の脉状。
- \* リウマチには、「脊柱起立筋緊張緩和処置」「筋緊張緩和処置」と筋肉の硬化を緩和する処置が必要だが、特に「筋緊張緩和処置」の「陽陵泉」の多壯灸（21~31壯）が効果的。
- \* リウマチは全て良くなるわけではない。  
鍼灸対象は「単周期型リウマチ」（パッと悪くなり、パッと良くなる）と「多周期型リウマチ」（7~8割）の二つ。  
鍼灸対象外は「悪性リウマチ」（病の進行が早く、変形も早い）
- \* リウマチに対する処置は、「腎の強化」（腎兪・志室等）が大事です。  
次に「筋緊張緩和処置」「脊柱起立筋緊張緩和処置」等の筋肉の硬化を柔らげる。  
「関元」または「小腸兪」も効果がある。  
また、「肺経」の「太淵」「列欠」や「膏肓」「肺兪」もよい。
- \* 「冷え」のある人には「瘀血」がでていることがある。
- \* 頰椎の狭小が診られる人は、脳の循環が悪い。
- \* 「腎の移植手術」をした人は、結合組織も強張るので、筋肉の緊張を緩めることが大事である。
- \* 「細・沈・遅」の脉状は、「血虚」「腎虚」を現す。「気血」の流れが悪くなっているので、これを補わなければならない。
- \* 「眼科疾患」のとき、「尺中の細」だけでなく、「全体の細」を現すときもある。
- \* 「期門」の軽圧での圧痛は「肝虚」を現す。
- \* 側頭部の血流改善に「申脈」「通里」（心経の絡穴）。  
急性の循環障害に「郄門」（心包経の郄穴）

- \* 「結膜下出血」は、患側の「曲沢」へ多壯灸。軽いものは施灸中に出血が減ってくる。
- \* 「細脉」で気をつけることは、高齢者の「左寸口の細脉」を呈する場合「虚血性心疾患」の疑いがあるので、精査が必要である。
- \* 「狭心症の脉」は「洪脉」として現れ、これが進行してくると「心筋梗塞」になる。このときの脉状は「細脉」を呈す。
- \* 瘀血処置でなかなか取れないときは、時間をかけてじっくり「中封」の雀啄をすると緩んできます。
- \* 足先のツボは痛がる人が多いので、よく柔捻してから切皮をする。
- \* 「帯脈」はゆっくり硬いところを崩すように雀啄する。長いときは2～3分雀啄が必要。
- \* 「扁桃処置」「瘀血処置」等、大事なポイントであれば、この処置だけで他の反応「自律神経」「火穴」「局所」等も取れてくる。この場合、他の処置は省いてよい。
- \* 治療時間は長いと疲れるので、30分～長くても1時間位が適当である。
- \* 治療は患者の右側より治療する。  
まず、立ち位置は患者の右側。  
そこから診察をして、両足→右手→左手→伏臥位→座位→仰臥位（確認）の手順です。

## 質問

### 質問 01 「洪脉」のイメージはどんな感じですか？

指に触れる感じが「鉛筆の太さ」位に太く、指からあふれるように力強く感ずる実脉です。

逆に「細脉」は「細い糸」のように細く、弱々しい脉で虚脉です。相対的に考えると覚えやすい。

### 質問 02 長野先生の症例 3 で、「前脛骨筋溝狭小」とあるのに、「胃の気 3 点処置」をやっていないのは、「洪脉」だからですか？

リウマチなので「胃の気」はしませんでした。こういった場合、リウマチ中心に処置を優先したのです。

### 質問 03 悪性型リウマチの見極めは？

悪性リウマチは、進行が早いので、関節の変形も早く、1~2 箇所だけでなく数箇所に出る。脉状も「洪数」がひどい。

### 質問 04 「扁桃処置」で「右曲池」だけを選んだのは？

右だけ選んだわけではありません。「右曲池」で反応が取れてきたので、他をやる必要がなくなった為。

### 質問 05 「すべり症」の実際の臨床で、週に 1 回しか来院できない患者さんは、どのように治療を組み立てていけばよいでしょう？

毎日お灸ができるように、灸点をおろしてあげてください。「すべり症」にはお灸が一番効きます。その場合棘突起の間、椎間におろします。

## 「脉のイメージトレーニング」

- まず両手で脉を診ているようにバーチャルでイメージします。
- 「左寸口の沈」が太いと「洪脉」です。この脉を呈して、関節の強張りがあればリウマチの疑いがあります。初期は「腫れ、強張り」を現し、中期は「関節の変形」が徐々に現れてきます。この範囲までなら鍼灸対応可能ですので、「腎の強化」が大事になってきます。
- 寸関尺共に細く糸スジのようであれば「細脉」です。女性で手足が冷える等の冷え性がある場合には現れています。  
「細・遅」であれば「次髎・中髎」を丹念に雀啄。  
「細・数」であれば「三陰交」「血海」「内関」「郄門」に雀啄補鍼。
- 冷えがひどい人には必ずお灸が必要、「三陰交・内関」の施灸を指示。最低 100 日（3 ヶ月で全身の細胞が入れ替わる）自宅施灸。