

首藤傳明先生講義録 1

第 91 回 弦躋塾 平成 13 年 5 月 13 日

初心者のための鍼灸治療学（1）

はじめに

「迷える診断と治療」というのはですね、いろんな症例に遭遇した時に「ああかな、こうかな」というのは私もかなり迷うことがありますね、それをどういうふうの問題解決するかということですね、まあ皆さんに参考になるような症例を引っぱりだしてお話したいと思っています。それから「初心者のための鍼灸治療学」というのは、これは「経絡治療のすすめ」という本を出しましたけども、これよりもまだ易しい経絡治療の話をしてほしいと。これ以上易しいことは出来んと思うんですけど、そういう人があります。で、まあ初心者にわかるようにやってくれということなんでそうしようかなと思ったのですが、私がやっているのは経絡治療かどうかようわかりませんが——要するに首藤流なので、で、今やっていることをお話ししよう。このほうが、皆さんの臨床の為になると思ひまして、私の治療、診断の方法を易しく解説を試みたいと思ひます。



講義中の首藤先生

私が開業して42年目でして、この道に入って50年になります。今はかなり自由な診断治療をしていますけども、さまざまな道があったわけです。最初は私の師匠でありました三浦長彦先生の流儀を勉強しました。開業してからもですね、脈診の橋本雅先生のを見習ひまして、それから良導絡を1年やりました。赤羽氏法もやりました。お灸では深谷氏法をやりました。まあ、いろんなものをどんどん取り入れて、そして自分でやってみて私に合うものだけが残ったんですね。学会の発表でもそうですが、文章になる、発表すると

いうことはその先生が何年も何十年にもわたって研究したものを発表するわけですから悪いものは無いのですね。私は常にそういう感じでいろんな発表を聞くことに臨んでいます。さて、自分がそれを試した場合ですね、なかなかそう上手くいかない場合が結構多いんです。で、例えば私が話をして実技をやってもですね、それを皆さんが帰ってやってみて上手くいくと、これはもうしめたものです。上手くいかないことがあるんです。私もいろいろやってみて上手くいかないことが多いです。上手くいったものだけは残っていくんですね。繰り返し、繰り返しやりますから。

で、そういうものが残って最後に経絡治療というものを今から20数年前に取り入れたわけですが、これもまあいろいろなやり方をやって来たんですね。最初は岡部素道先生流です。この先生の特徴は浅い鍼を沢山置鍼するんです。仰向けになってダーっと置鍼して、それから腹這いになって置鍼して「タイ焼き療法」とも言われていましたが、それでも結構効くわけです。私はそれで経絡治療というものの効果というものを知って（この世界に）入ったわけですが、そのうちだんだん鍼数が少なくなっていったんですね。（鍼数が）多すぎると。その理由は、私は患者を一人で治療するわけですね、鍼は。たとえば従業員が5人とかいるわけではない。そうしますとですね、一日に治療を7時間、8時間という限られた中で沢山診るということになりまして時間が制限されてきますね。今は大体、午前中20人、午後20人ということに決めてあるんです。そうしますとちょうど私の体力と一致するんですね。それ以上やるとちょっと無理がきます。それより少ない時はいいんですが多い時もある。そういうことで少ない時はいいんですが多いときに患者さんに帰りなさいと言うわけにはいきませんからね。少ない時間で患者さんが満足するような治療と成績を残したいということで鍼の省略が始まりました。

どの鍼を省略すればいいのか。これは難しいんですけどね。例えば10本で治してくれと例題を与えられた時にそれに答えられるかという、これは難しいですね。で、10本でやって30本してくれと言われたら、ものすごく優しいんです。なんぼでも増やせるんです。けれども、そこをどういうふうに省略していくかという、これはもう試行錯誤ですよ。だんだんだんだん少なくていって、最後はこれでもいい成績を残せるというくらいになってきますね。それが岡部流から、私の場合は今では井上恵理先生のやり方に近いと思っています。鍼の深さもかなり深かったんですね、最初は沢田流でしたから。寸3の0番の鉄鍼を使ってました。当時（50年前）は銀鍼が主体でしたかね。銀の寸6の3番、5番くらいを皆使っていました。下手くそな人は滑るように水銀を塗ってました。そういう中で私の師匠は鉄鍼を使っていた。寸3の0番でした。今のステンレス鍼と違いますがすぐに錆びるんです。2、3日ほうっておくと錆びるんです。ですからペーパーで磨きをかけてから鹿皮で磨いていました。今考えても私の師匠は非常に鍼の使い方とテクニックについては素晴らしい技法を持っていたんですね。ですけども、やっぱりかなり深

い鍼だった。私も深くやってみました。けっこう後ろ頸ですと、寸3いっぱいいっぱい入るとかね。腰ですと、寸6いっぱい。田舎の人にはですね、「あの先生は深鍼をする」といって評価されるんですね。で、そういう鍼もだんだんだんだん浅くなって、経絡治療をするようになって特に浅くなりましたけども、最近「超浅刺」という非常に浅いものになりました。これは、こうしようと意識したわけではないんですよ。何とか上手く治療出来ないかなということを考えながらやっているうちに結果として自然にこのようになってしまったんですね。この超浅刺というのはね、私が言うのもおかしいけども非常によく効きますね。たぶん、この名前は後世に残るだろうと思います。今までの考え方とは全く違う概念ですから。しかも効かなきゃだめですけど誰がやっても効くんです。そういうことで「経絡治療のすすめ」という本のテーマと「超浅刺」という言葉は残るのではないかなと考えているんですね。それで、今やっていることをどれくらい易しく皆さんに伝えられるかどうかということです。

患者のための治療学

診断にしる治療にしる、第一にすべきことは「患者にとって何が一番大事なのか」ということを見極めることだと思うんですね。やはり長い目で見ないとだめですけども、これは西洋医学でやったほうがいいのか東洋医学でやったほうがいいのか。これはただ単に治療の問題だけではなくて、その患者にとって経済的にはどっちがいいのかということまで考えるべきだろうと思います。で、やっぱり病院にかかったほうが安くてよく治るんであればそっちのほうがいいと私は考えていますので。大体、こっちが儲かるにはどうしようかと皆考えるんですが、自分の経営も大事ですが、やっぱり患者を第一にすべきであろうと考えております。

患者が来た場合に、この塾の最初からの方針ですけども「東洋医学と西洋医学と両面から見よう」ということですね。経絡治療、特に古典をやる人は西洋医学というものを割と馬鹿にするんですよ。薬飲んじゃだめだとかね、そういう先生方が多いんですよ。で、そのために失敗する人も多いです。癌が手遅れになったとかよく聞きます。それから命に関わらないことでもけっこう誤診するということがありますからね。やはり西洋医学の素養というものは身につけるべきです。広く浅く西洋医学を勉強しておかないと、今の患者さんは非常に西洋医学の知識が多いですから、GOTがどうのとか言い出すんですよ。それが解らないと。それを判断して「じゃあ、病院へ行きなさい」とか「鍼と両方やりましょう」とか「鍼だけでいいですよ」と言えるのかどうか。その辺の知識は鍼灸師としてちゃんと勉強すべきものだと思っています。それを怠る人は、私は鍼灸師の資格は無いと思うんですね。そういう意味では古典もちゃんとやるべきだというふうにも思っています。古典が嫌いだという人があるんですけど、鍼灸師で古典が嫌いというのは自分の義務

を怠っているんです。それはそういうものなんですね。ちゃんと分かってちゃんとやるけどもやらないというのならばいいんですが、私は嫌いじゃから勉強しないというのは、これは間違いです。それも鍼灸師としての資格は無いと私は思います。だから両方出来ないと。両方の診断がある程度出来ると。あとはそれを深く追求していくことです。死ぬまで勉強ですからね。そういう面では学問の幅が非常に広いんです。だから一生懸命やったってですね、一生の間で勉強を知りつくしたということは出来ないと思いますが、それもしようがないですからね。自分の出来るところまで一生懸命やるということでもいいと思うんですね。そういうことで東洋医学も西洋医学も両方を診断できるようになるということですね。

私の治療法というのは、診断もそうですが非常に単純です。シンプル。(simple and effective) けども良く効くんです。効かないと困るんですけどね。単純じゃけど私の患者さんはね、超浅刺すると痛くないから何してるか全然わからないですよ。今から鍼するかと身構えたらもう終わって「えーもう終わったん」って言うので、患者さんに「痛いほうがいいかい？ ビリビリ来たほうがいいかい？」と言うと「いやー痛くないほうがいい」と。これで効かんと困るけど、これが実によく効くんです。「私が言うけん間違いないわ」と大ぼら吹くんです。よく効くと。本当よく効くんです。でね、自信をもって言うと患者さんというのは非常に影響されるんです。なんとなくその気になるんです。で、その気になって本当に効かないとまた反動がひどいんですけどね。「あの人は口だけ、別府温泉、あの人は湯(言う)ばっかし！」(笑)。これじゃあ良くないですけど「なるほど先生のいうとおり効くな」となると非常に信用してくれますね。

これは、私はめまいの時にそれを感じたんです。めまいを一生懸命勉強しまして、定型の治療法を考え出したんです。で、たとえばメニエール病とかそれに類するような患者というのは病院へ行くけど、なんとなく良いような悪いような。先生によっては大したこと言わないんですよ。そうすると患者さんは不安になるんですね。大したこと言わんけど私は悪い。身体はきついし肩はこるし、頭痛はするし耳はがらがらするし、飯はおいしくないし。で、青い顔して来るでしょ。「ああ、すぐ治る。これは私が考え出した治療法じゃとすぐ治る」と。それで患者さんは半分安心するんです。「ああ、本当かい」、「嘘は言わん」と。それで治療するときには説明をするんですね、こうこうこういうわけですよ。それでまた安心するんです。これで75%は良くなっているんです。説明で。それで鍼をすると、1、2回でめまいがぱっと治ると、もう究極の信頼ですね。だから、その次に違う症状が起こってもまた来てくれます。その時に大事なことは、めまいのように上手くいくかどうかですね。これはこうこうこういうわけがこのようになったのですから治療をするところですよとは言いますが、自信が無いときは、私は言いません。やってみないとわかりませんと。わかるのは神様だけです。何回で良くなるとかね、何ヶ月で良くなるのかとか、

そんなことわかりませんよ。めまいなら大体の見当がつくんです。それも見当であって百発百中ではないです。これは、私は真面目に正直に答えます。わかるのはわかる、わからないのはわからない。そういうことでやっぱり患者さんから信用してもらおうということが必要だと思っているんですが、非常に単純ですけどよく効くんです。最初から単純で出発したわけじゃないんですね。いろんな複雑なものを取捨選択して私が咀嚼して簡単にしたわけです。

間中善雄先生がアメリカの雑誌に発表したものですが、曰く「経絡治療の本治法の本旨というのは単純性にある」と言っています。(simplicity is the keynote in the root treatment method) 判断をする時、たとえば証をきめる時に4つの中から1つとるか百の中から1つとるかではかなり違うんです。頭の悪い人でも4つの中からひとつはなんとなく引っぱり出せます。ですからそういう面で単純なほうがいいし、単純が嫌いという人はそれから複雑にしていけばいいんです。これはさっきのツボを増やすのと同じでなんぼでも複雑にできるんです。ただ、単純にするというのは非常に難しいんです。そういうことで、私の診断、治療というのは簡単ですけども良く効くという前ぶれで「私の診断治療学」をお話したいと思います。

鍼灸は「気の医学」

鍼灸というのは気の医学と言われます。これは非常に大事な事なんですけどなかなかわからないものです。言われることはわかるが、実際にそれが会得とといいますか、体でもってそれを感じるということが出来ない。これはしかしね、感じてもらわないと困るんです。本当のいい治療は出来無いんですね。そのためにはいつも言ってるんですが、まず氣至ることがわかる。腰痛の時にここだというツボに鍼をして「あっ来た」という、ぐーっと絞まってくる感覚をひとつ会得していく。これが一番最初の問題ですね。肩凝りでもいいです。肩こったというその時に「あっここだ」、という那一点を探し出す。これまた難しいです。非常に難しいんです。鍼灸師がここがというところをびたっと当てることが出来れば、これは一人前ですね。それが出来ない人が多いんです。弦躋塾の塾生はそうでもないですけども。要するにツボがピタッとわからない人が多いんです。それがわからないと、あてずっぽうに鍼しても（気が）来ないんです。1センチ、5ミリ違ってても気が来ませんよ。5ミリ以内で一番のポイントをつかんでそこに鍼をすると「あっ重たいな」というのがわかるんです。で、これがわかってきますと今度は「超浅刺」でもなんとなく、これはなんとなくですが重たくなるのがわかる。そうするとあとは接触鍼でもわかるようになります。これが氣だなというのがなんとなくわかってきます。それがわかるということが「気の医学」ということを理解するということです。

私が皆さんと話をしていますね。で、私の気が向こうにいくと、皆さんの気がこっちへ返ってくるんです。これが気の交流です。人体だけでなく、こういうところでも気の交流はあるんです。だから気の交流の無い話というのはひとつも面白くないですよ。下手な先生の話というのは皆が眠とうなるんです。気の交流が無いんです。一方的に発信してるから、向こうから返ってこないんですね。私が話をするときには眠る人はまずいないですね。私の話が上手いかどうかはわかりませんが、一言で言うと気の交流が行ってるんですよ。そういう気の交流が出来るような話をすると。鍼でもそうです。気の交流が出来るような鍼をすると。眠たくなるような鍼を打ったんでは効かないんですよ。これはね、同じところに鍼をしても違うわけですよ。する人によって。で、する人も今日する鍼と明日する鍼と私の感じでは違うんですね。で、休みという時に鍼をしなくてはならない時がありますよね。そういう時はものすごいキツイですね、気がのってないから。多分それはあんまり良う効かんと思うんです。患者さんの説得をするにはそれが一番いいんです。「嫌な時間に来たってどうせ気がのっちゃらん」と。「同じ鍼すんのに効かんでいいんかい？」と言うと「ほなまた来るか」と帰っていきます(笑)。本当そうなんです。気合いが入っている時と面白くないという時の鍼の効きかたにはものすごい差があります。私自身それを感じますからね。だから治療するほうにとっては肉体もさることながら、万全の精神状態にしないと。精神状態が良くないといい仕事はできません。ですから、やっぱり夫婦げんかはしないほうがいいですね。「あのばかたれが」とか思いながら鍼すると変な邪気が入って来ますからね。奥さんの邪気が(笑)。本当です。笑い事じゃないです。だから私のところはあまり夫婦げんかしないですね。うちのかあちゃん偉いもんだから、私が怒ると向こうのほうを向いています。それでまあ患者さんから「仲良いなあ」と言われますが、まあ、いいことはいいですけどもねえ、そうでないと「良い仕事」ができないんです。

そういうことでね、気の交流についてですけども、こういう話があります。「人の生は気の聚まれるなり。聚まれば則ち生となり、散ずれば則ち死となる」。これは『莊子』という古典の中に出ています。今、私が持っているのはですね、弦躰塾にも来ていただいた、朝日文庫の福永先生の莊子です。大事なところをちょっと読んでみます。

○ 生や死の徒(と)、死や生の初め、孰(た)れか其の紀を知らん。人の生は気の聚まれるなり。聚まれば則ち生と為り、散ずれば則ち死と為る。若(も)し死と生と徒(と)を為せば、吾れ又た何をか患(うれ)えんや。故に万物は一なり。是れ其の美とする所の者は神奇と為し、其の悪(にく)む所の者は臭腐(しゅうふ)と為すも、臭腐は復た化して神奇と為り、神奇は復た化して臭腐と為る。故に曰わく、天下の一氣に通ずるのみ、と。聖人は故(もと)より一を貴ぶ。

○ いったい古人もいうように、“死生は一条”であり、“始めと卒りは円環のごときもの”

であるから、生は死の同類、死は生の始めともいえるのであって、何びともその根本のけじめを明らかにすることはできないのである。というのが、人間の生命は「気」すなわち天地宇宙の間に遍満し、一切万物を一切万物として成り立たせる元素が集合することによって出来上がったものであり、この気が集合すれば生、離散すると死になる。そして、今もし死と生の現象がこのように同じ気の離合集散にすぎない同類一体のものであるとするならば、万物の生滅は天地の一気の在り方の変化にすぎないということになり、我々は何も死生の問題に心を苦しめることはなくなるであろう。かくて万物はみな天地の一気によって形づくられていることになり、この点から言えば万物は根源的には一つなのである。

で、この文章が中国哲学史における「気一元論」の源をなすということになりますね。これは非常に有名な言葉ですね。「気が集ったものが人間であって、その気が無くなってしまふと人間は死ぬんですよ」という、わかりにくいけどなんとなくわかりますね。そういうふうな気というのは非常に大事だということをひとつ頭に入れて、これから勉強や治療をしてもらおうとわかりやすいし、非常に治りやすくなります。この次からは「気の至る」ことと経絡や臓腑をひっくるめてお話をしていこうと思っています。

迷える診断と治療 (1)

いろんな難しい病人があるわけです。スイスイ治せるようで、スーで止まったことがあるんですね。その時なんとか治したいというのがありますよね。私はそれで苦労しているんですけど。

症例1 左肩関節痛 (急に肩が痛くて動かせない) 初診 01/04/11 (木)

最初の症例ですが、「肩が急に痛くなって動かせなくなった」というんですね。で、「それは何時から？」と聞くと「昨日だ」と。これがいいんですよ。今来ている患者さんも6ヶ月前にやはり急に動かんことになったと。で、病院へ行ってレントゲンを撮ったけども、どうもない。でもだんだん肩が痛くなって動かなくなったんですね。要するに五十肩になってしまって痛い痛いと言う。これはもうね、「その時(治療を)すれば、これ五十肩にならんでよかったかもしれんな」と言うたんですよ。要するに中年以降になるとね、肩のどっかがやられると五十肩になりやすいんです。もうなろうなろうと引っぱってるんです。注射をよけいたとかね。こないだ来た人はね、インフルエンザの予防注射をしたと言っていました。それから痛くなって五十肩になったと来ていました。

で、この人は「仕事をしてたら左の関節の後ろがギョツとした」と。でもう、だんだんひどくなって、左肩をちょっと動かしても痛いんですね。で、こう動かさせてみるとです

ね、この人は自分で動かしても痛いんです。で、こっちが動かしても痛い。だからどっか痛いところあるんです。で、「それどこね?」と言ってね、「どこかわからんけど」と言いながらやっぱり後側を押さえるんですね、臍脘、肩貞あたりを。で、いろいろテストしてみますと動かす時の痛みだけで、頸椎の異常も無いんです。ジャクソン、スパーリングも陰性だし、斜角筋の硬結も無い、胸郭出口も無いという。で、心脘に硬結がありましたからね、これは多分、長年の肩の使い過ぎというのが出てるんだらうと。で、腫れは無い。

脈を診ますと「肺虚大腸実」という、ちょっと診たときは肺が非常に強い感じがするんですが、それをぐっと押さえてみると虚しているということで診てとったのですが、肩に連なるどこかの筋か筋膜かに傷がいてると。ひどくなるとプチンと切れるわけですけども、そこまではいってない。で患者さんに「手ついたんかな?」と聞いたら「手ついた」と。手をついた瞬間から痛くなったと。これはね、結構多いんですよ。そうすると多分、棘上筋腱ですね。上腕を外側に引っぱり上げる、つまり上腕の外転の働きをしてるんですが、肩髃の下奥のほうから筋肉が出て上腕の中ごろまでにくっついてますね。これがね、歳をとるとやっぱり古くなるらしい。手をつかなくても外転障害が起こってきますしね。それにバツと手をついたりするとときめんにそこが悪くなる。そういうのがあるんです。多分それじゃないかと。この時はですね、圧痛はわからないんですよ。この骨の下に隠れてますから、悪いところがね。お医者さんもこれは見つけだせない。レントゲン撮ってもだめだしね。関節鏡で見ても切れてないときはわからないです。だからお医者さんに行っても湿布だけです。で、だんだんひどくなるんですよ。五十肩になってしまう。で、棘上筋の損傷とみて治療を始めたわけですよ。

太淵、これは肺の虚した時に補う一番の原則的なツボです。それに中府、これも肺経です。まあ、太淵やってですね、たとえば孔最やって尺沢やって、そういうやり方でもいいんです。一穴だけでなくとも良いんです。私の場合は一穴だけちょっと時間かけて入念に補います、それから二間、手三里。これは瀉す。超浅刺やって後を閉じない。それから横になって、天宗に鍼と灸を20壮。後谿に置鍼。上手くいくとですね、後谿だけで治ることがあるんです。この前来た患者さんが、「何年か何十年前か前に来たら、先生ここに鍼打ったらいっぺんに治ったわ」と言ってよく覚えちよるんですね(笑)。で、やったけど今度は上手くいかなかったです、その人は。

で、この人にもやったみたんですけど上手くないです。で、座って肩髃のその、肩峰の下のへこんだところに鍼を水平に、入るとこまで入れるんですよ。ここはなかなか要領が悪いと入りません。骨につかかってね。それをこう入れていって、まあ1センチ以上入ればしめたもんです。大体2センチくらい入る。で軽く雀啄をしたんですよ。まあ、じっと入れたまま置いてもいいんですけど、こっちは気が急きますからね。そして鍼したん

です。そしたらね、「上がる上がる」と。私が腕をこう上げてみても「ああ痛うない」と。だからこの場合は肩髁が効いた。後は膏肓に鍼。こういう時、肩髁だけでもいいんですけども、ちゃんと本治法やって、そして標治法として硬結圧痛があれば取っておくということが棘上筋腱の治療にもいいし、後でまたおこることが無いようになりますからね。また、1本じゃあね、金が取られませんわ。文句言われる、「高え鍼じゃな」と言い出したりね(笑)。2回目は翌日です。少しまだある。そういう事でこれも同じような治療ですね。1回目の時は(肩髁に)1センチ入れたんですね。2回目の時は2センチ。相当入っていますね。3回目はほとんど痛みがない。ここまで来ると良いんですよ。劇的に治った人はね、「もういい、もう良うなったからいいわい」って、そんな人があるでしょ。あれはやっぱ私は不親切やと思うね。せっかく治してもらったのに御礼の意味をこめてね、もう1回くらい治療に来たほうが(笑)、私は人間としていいんじゃないかと思うんですけど(笑)。もう、パッと来ない人がいるんですね。どうなったのかなと。その次また鍼に来たときに聞くと「1回で良うなった」と。今度はそれ1回で良うせんとして(笑)。人が良いのですぐ良うする。で、5回目に来た時にですね「お灸をすえたい」ということなんで、天宗と膏肓ですね。それから肩髁にも圧痛はありませんでしたけども(灸点を)下ろしておきました。まあ、この人はこれできれいに治ると。五十肩もおこらなくて済むということです。

症例2 腰痛自発(腰から大腿部に自発痛がある) 初診 01/4/7

67歳の男性です。既往症が高血圧。で、昨日ギックリ腰をやったと。そしたらその後右の大腿部のところがズキズキ疼くということですね。脈は肝虚証で非常に硬い緊実という脈です。左のほうが硬いんですね。だから左の心肝腎のところが硬いんです。で、いろんなテストをやりましたけれども、陽性なところは無いですね、ラセーグは無いし。まあ多分ギックリ腰からきた坐骨神経痛だろうというふうに診たんですけど。仰向けになると痛いと言うんで横向きになってですね。ズキンズキンする時は特に「超浅刺」というのが効きますので患側の殿頂を、お尻のてっぺんですね、坐骨結節のところ。それから飛陽、跗陽、志室、大腸俞にやりました。それからお灸を志室と跗陽ですね。でまあ、ちょっと腹這いにさして殷門と委中。それで腰かけて本治法ですね。曲泉、陰谷。これで大体痛みは取れるはずなんですけど、翌々日に来まして「いやあ、まだ痛いわ」と。で同じような治療をして、3回目はまた翌々日に。治療してもやっぱり痛みが取れないですね。で、じつとこう横になっても痛い。「どの辺が痛いですか?」と聞くと、大腿部の胆経、外側ですね。それから胃経。前と横が痛い。それから下腿の陽陵泉のあたりも痛いんですね。圧痛をよく診ましたら環跳、風市、伏兔、陽陵泉ですね、こういうところにある。そうしますと、これは大腿皮神経ということですね。坐骨神経ではなくて。ですからまあこれは腰椎の上のほうが左側に前に横に出てると、下の3、4、5だと坐骨の後側に出るということですから、腰椎の骨際を横になったまま押してみたんですね。そしたら腰椎の第2～

3、第3～4の間に痛みがある。で、そこに超浅刺してお灸をしたんです。そしたら痛みが治まった。で、仰向けにもなれた。で、(脾虚に)証を変えてみた。太白に。右のほうが弱いわけですから、そのとおりにやってみるかなと。で、太白にして足三里にも鍼をしました。で、4回目は翌々日。側臥位では痛まない。これは上手くいくかなと思ったんですが、5回目、夕方からまた痛みが激しい、足関節の前のほうも痛いということで解谿をとって治療しました。結局この人は6回治療したんですけど、どうも上手くないと。その後見えてませんのでわかりませんが、多分治ってない。なんで治らないかと。糖尿は無い、血圧は確かに高いんでありますが、原因はやはりわかりません。

症例3 頸痛 (高熱を伴う痛み) 初診 01/4/7

64歳の女性です。頸が痛い。10日前から左の頸肩腕がじんじんして痛むと。内科の治療で薬と注射で軽くなって、整形外科に行ったらヘルニアと診断され牽引を受けた。しかし現在は頸が痛くて動かせないし、左上肢に痺れがあると。で、咳が出て腰が痛い。

脈を診ますとですね、非常に脈が速いんですよ。脈が速いということは熱があるんですね。熱を計りますと38度1分。肺虚証で、沈んで速く打って弱い(沈数虚)、そういう脈ですね。で、喉かなと思ってこう喉をみますと少し赤いんですけどそんなにでもない。で、この熱は何によって出たのか。風邪なのか、扁桃炎なのか、それから腰をチョッチョッと叩いてみますと志室のあたりが痛いんで腎盂炎かなとも。けっこうこういう人は、悪寒発熱で高い熱が出るときに腎盂炎というのがあります。ただ、この人は「悪寒は無い」というんですね。現在の頸の痛みとこの熱とは関係はないだろうというふうに思ったんです。で、たとえば頸が痛くて熱が出ると、まあ37度5分というのは充分にありますけどね、38度も出ることはない。で、筋肉を触ってみますと発赤とか腫脹とかそういうものは無いんです。だからそういう因果関係は無かろうと。

仰向けで中腕、気海、これは経絡治療学会でやる定番ですけどね。それから肺虚症の治療ですね。太淵、中府、太白、足三里、陽輔は肝実、めまい点は置鍼。左の少商を点状瀉血。医道の日本にですね、疾患別の症候で耳鼻咽喉科の時に鼻と喉ということで原稿を出しました。その写真を撮るのに昨日、扁桃腺肥大の人が見えたので写しました。1寸の0番の鍼を少々入れて、ぱっと抜鍼するときに押さえるとちょうど良くらいに出ます。そういう感じで点状瀉血をしました。それから左の腋下点、これは熱のある時に私はよく使うんですが、右でも左でもどっちでもいいです。圧痛のある所を使う。で皮内鍼を保定します。それから側臥位にして左の頸椎のつまっているところ。それから伏臥位で飛陽、腎兪、肺兪、脾兪。腎兪は腎盂炎のことが頭にありましたのでしておきました。それから肩井、上天柱。で、入浴しないこと、首を揉まないということですね。首を揉むというのは

ですね、首が痛い人は特別注意しないと。例えば頸椎症の場合、この人も頸椎症があるわけですけども、揉むと気持ちがいいですが後が悪いですね。ただ、プロからやってもらうのはいいですが素人がやるというのはものすごい悪いですね。で、昨日来た人が、「美容体操をした」と。テレビ見ながらやったんでしょう。そしたら背中が痛うなった。で、素人に「あんた、揉んでくれ」ってやってもらったらますます痛うなった。「そげんことするきいわりい」と。傷を負ったら揉まないように注意します。これはですね、繰り返し注意しないと患者さんは結構忘れるんですよ。で、もし治療して熱が下がらない時はちょっと泌尿器でね、「腎盂炎の疑いがあるかもしれないので（医者に）診てもらって下さい」と。そしたら翌々日に来ました。で、熱は翌日に下がったそうです。頸の痛みも無い。仕事をやる気になったと。でもね、左の腋下点の皮内鍼を取ったらね、竜頭が取れていました。で、鍼だけすくって取ったんですけども。やばいですよ、こういうことがあるんでね。油断はなりませんね。チュチュチュと入ってしまう可能性がある。入ったってね、皮内鍼だからなんていうことないですけどね、よっぽどちゃんとしておかないと。で、私は長く入れておくんですけども、やはり1週間以上は入れないほうがいいですね。化膿することがあるんですよ。化膿するとね、スルスルスルっと入っていきやすいですから。長くは入れないことです。ヒヤッとします。母ちゃんと顔見合わせて。ニヤッとしないでヒヤッとする(笑)。

それから4回目がですね、咳は無いと。で、「1週間先においで」と言ったんですが、1週間経っても来ないんですよ。だいぶ遅くなって来ましたがね、もう首がだるいだけで痛くない。あとはですね、尺沢にお灸をすえて、もう治療はこれでよろしいと。ですからこれはね、病院でヘルニアと言われたんですけども、本当ですとこんなに簡単に治るはずないですよ。これはちょっとヘルニアじゃないと思います。けどもきれいに治りました。えー、ヒヤヒヤしながら治療したという、これがなんで熱が出たのか。多分カゼの傾向でしょうね。と言うことで一件落着というところです。

だから今日はまあ、症例2がですね、非常にややこしかったです。上手くいかなかったとことですから。まあ、こういうのもけっこう多いんですよ。そういう時にどういうふうにするか。でまあ、いろいろやってみるんです私は。いろいろやるうちにひょいとイイ事を考えつきますね。「あっ、これ良かったな」と。で、それをじゃあもう1回やってみるかといういろいろやってみますとそれが定番になってですね、良い治療法として残ることがありますので。上手くいかない時が非常に勉強になるんですね。それでどうするかと。治療についての電話相談は、私がわかれば「こうこうしたらどうですか」と言うんですけども、めったやたらと電話しないほうがいいです。自分でやってみてわかんない時に電話をして回答もらうとですね、非常に頭に入るんですよ。いきなり電話をして「先生、こういう症例があるんでどうしましょうか」言うて、「こうしてみなさい」と。そしたらスッと治ったというのは「あれ、治った、治った」で頭に入らないです。苦労しないと。皆さん、苦労

を苦勞と思わないで苦勞して下さい。はい、終わります。

取穴

私が医道の日本に発表しました取穴論というのは、365穴と奇穴がある中から私が非常によく使う165穴を。その165穴の中でも特別使うツボというのがあります。だから、しょっちゅう使うツボというのはそんな多くないですね。100穴くらいです。それを皆さん方が使い慣れて、毎日使うようにしてもらおうと。ツボというのはそういうものなんですよ。で、めったに使わないツボを使ったってなかなか上手くいくものじゃないですよ。私もたとえば孔最なんかめったに使わないですけど、孔最を上手に取れと言ったって難しいんです。ところが曲池を取れとかね、手三里を取れというのとサッと取れるんです。これは何回も何回も、何千、何万という回数を重ねるとツボが分かってくる、自分の体に入り込むんです。で、頭は空っぽでも指はピタッとそこに行くはずなんです。ですからそこへんまでにならないとプロじゃないんですよ。それは何回も何回も練習をすると。ところが日本の鍼灸師はそういう練習をしてないですよ。ですから、どの講習会に行っても取穴させてみると上手く行かない。ピタッと行かないんですね。だから私は、これは非常に大事だと思っておりますので、ここでも取穴論というのを、もう塾が始まってからずっとやっているわけです。それでもなかなか上手にならない人もある。15年やって上手にならない人は、これは一生ダメじゃないかと・・・そんなことないですけど（笑）。

やっぱり意識するかしないかの差ですよ。漠然とツボを取ってても良いツボというのは手に入らないです。死にものぐるいでやる。神経を集中するんですね、その一点に。で、その周辺で一番変化のあるツボはどこかと。ポイントはどこか、一番硬いところと一番凹んだところですね。そういうところを探りだして行って、凹んだところというのは割と分りやすいんです。触ればもうだいたい分かる。ところが飛び出て硬いというのを探すのは難しいんですよ。これは筋肉の硬さなのか硬結圧痛なのか。病的なものか、そうでないのかというのはなかなか分かりにくいですよ。で、私が師匠のところにおった時、まあ一生懸命やったですけどね、全然分からないんですね。開業しても分からない。それで開業したんですから患者さんもいい迷惑ですね。患者さんがモデルになってくれた。それでひとつひとつ勉強するうちにだんだん分かってきたということですね。

ですから今日は、上星、顛会、百会、天柱、上天柱、風池、柳谷風池とこれだけいきます。えー、多いですけどね。上星、顛会、百会をいっぺんに取りますね。

上星というのは、正中線で、髪の毛の生え際から上へ1寸ということですね。1寸ですから

まあ2～3センチのところを指でこう探って、こう回して下さい。そうするとね、凹んだところがあるんです。この凹んだところがツボ。で、要はその凹んだところを押さえると痛いんですね。私はちょっと鼻が悪いものですから必ず圧痛が出ています。それで凹ndますね。それから凹んでいない頭はですね、百会、額会もそうですが、この黒板を触るような感じの人は、これはもうあまり鍼をしても灸をしても効かないんです。それが良いのかどうか分かりませんが、石頭の人は治療がしにくいんです。

百会というのは、耳と耳を折って、そのとんがりをとんがりをつないだ線で正中線と交わるところが百会ですね。で、これももう非常に上下に移動しますのでね、その辺で一番凹んだところ。で、押さえるとドーンと響くところですから。これは自分でやると割とわかるんですが、他人のだと分かりにくい。自分だとやっぱり痛いのでわかるでしょう。患者さんのをとるんですからね。で、そこに指がパッと止まるような訓練をしておくんですね。ですから最初からパッと取らないで、指をこうゆすってみるんです。上下にゆすったりですね、丸く円をかいてみたりして探っていく。で、その百会と髪の毛の生え際との真ん中へんが額会になりますね。上星の上1寸ですから、これの大体真ん中くらいを目標にして、それもその辺で一番凹んだところでよろしいということです。

この3つを、いっぺんに取穴します。コツはですね、フワフワした所、凹んだ所があるかどうか。触ってみて一番反応がある所を選ぶというふうにしないと。今日は額会にしようか、百会にしようかって、そんなこと言ったらきりがありませんからね。だから鼻が悪いときに使うのはまず上星のほうを主に診ようと。めまいがしたり頭が痛いときは後ろに行こうという考えで、指をそこに当ててみて「あっ、ここだ」という所にツボを取れば良いんですね。で、慣れてきますと、良い所に行く治療する方の気持ちが良いんです。「ああ、ここはツボだ」とわかるんです。なんかおかしい、気持ちが悪いという時はそのツボは良くないです。だんだん慣れてくるとそういうふうの違いが分かります。



上星・額会・百会の取穴

それからその次は天柱と上天柱をいきます。天柱は、私はあまり使わないです。ほとんど上天柱ですけども、たまに使うという時は髪の毛の後ろの生え際ですね、それからちよっ

と上がった僧帽筋の筋肉の真ん中にとると。で、一番ゴリゴリのあるところを使うということですね。だから上も下もあまり関係ないです。かなり2〜3センチ幅がありますから、その中で一番硬いところを使う。それから上天柱はちょっとややこしいんですが、これはだいたい沢田流で使うんですけども、こう触りますと骨がありますよね、後頭骨が。その骨に僧帽筋がくっついているんです。この付き際が上天柱で、ちょうど真ん中のところに一番よけいに出るんですね。で、押さえてみると痛い。で、その内側と外側に出ることもあるんです。だから真ん中を探って、両脇を探って。そうするとゴリゴリしたところがあります。ここはね、あまり深く刺さないほうがいい。切皮して置鍼をします。で、一番多いのは、頭痛もそうですが後頭神経痛の場合。脳硬塞を心配して病院に行ってMRIを撮ったけども何でも無いという時に、この髪ですね、右か左の胆経の部分でズキズキと痛む人がある。で、そこらへんを触ってもあまり反応が無いという人は後頭神経です。たぶん頸椎から出た神経がこう上のほうに上がっていく部分の通り道。で、非常にこの辺に圧痛が出ますんで、これチョンチョンと超浅刺をやるか、または置鍼をするか。で、もうひとつお灸をすると治るんです。そうすると大概はピタッとその晩から痛みが止まります。で、後は風池か肩井に硬結があれば、その治療もやっておくということで大体カタがつきますね。

それから女性の血の道。生理不順とかそういうものがあつてふるえが起こってくる。ですから更年期とか、そういうときにそこらへんに出るんです。そこが悪いと訴える。で、めまいの時は風池に出る。ここを重要視します。ほかにも大事ですけど風池にやったほうが一番悪いというところに響く。ですからまあ、女性の血の道——男性の血の道というのはあまりないんですけど（笑）。男性の更年期も最近は時々あるといいますが、あまりないですね。で、女性で頭が悪い時はやっぱり上天柱、風池、それと同時にやっぱりあの、婦人科の働きを調整するという意味でですね、足を必ず使う。三陰交や曲泉とか。それから仙骨部ですね、次髎とか小腸兪とか、このへんの治療もするということが大事です。



上天柱



天柱・風池

風池と柳谷風池ですが、柳谷風池は、乳様突起があって後頭骨に沿っていくとですね、骨が出っぱったところがあります、国東半島みたいに。で、このてっぺんを上の方に押します。そうすると一番痛いところがあります。内側、外側もいいんですけど、痛みが少ないです。で、一番痛みの多いところを柳谷風池とします。それから僧帽筋と胸鎖乳突筋の間くらいが普通の風池です。柳谷風池は私が勝手につけた名前ですが、柳谷先生の一本鍼伝書に眼病一切に「これは完骨」と書いてある。完骨じゃないです。私は柳谷風池と勝手につけた。完骨はここですよ。どっちでもいいですけど、一応私はそういうふうに。

で、風池は探るのが難しいです。(左の場合は) 額にこう左手を持って行って、そして右手の親指でこう探すんですね。で、探しにくい時はこう頤を動かすんです。動かしながらこうやると、[モデル痛がる] このツボですね。だからあの、これが完骨、柳谷風池、上天柱、天柱、風池と。大体こう三角のデルタ地帯の真ん中と。これです。そういう要領で探して下さい。で、これはですね、肩凝り、頭痛、めまい、こういうのには特別良く効きますね。それから吐き気、二日酔いにもいい。そういうことで、風池はかなり難しいですね。これがまあ、上手に取れるくらいになりませんと面白くないです。ですから、今日はだいぶ勉強しましたが、一番大事なところは、頤会、風池、上天柱というところですよ。これは何回も何回もですね、患者さんが来たら頭痛があればそこは必ず探してみるということです。これは練習しておきませんか、さあというときに指が動きません。ということで、実技を一人やります。

実技



頤のテスト



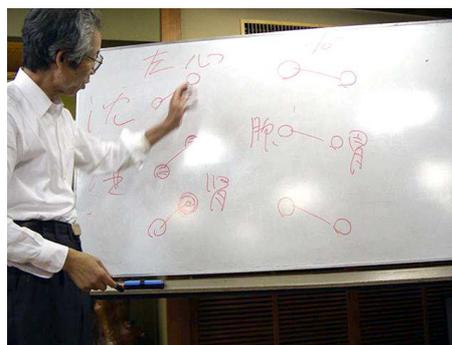
脈診

首藤先生：あの、左の首が悪いそうですが、ジャクソン、スパーリングは無いようです。ただ、ライトテストとして右側がね、出とるんです。で、斜角筋も右が硬いんです。まあ、今日は始めての人が多いので、お腹の診方を。まず、こうぐっと押さえないでですね、表面の窪んだところ、飛び上がったところをこう診るわけですよ。そうするとね、お臍の下

のほうが凹んでいるんですね。で、この巨闕あたりがちょっと硬い。それから左のほうの側腹部も少し。お腹そのものはりっぱな感じですね。で、こうつまんでいきますと、この辺がちょっと気になりますね。左の梁門が硬い。右も少し硬いです。こういう人はお酒飲むとすれば飲み過ぎ（笑）。強いのを飲み過ぎるんですね。これはね、左は脾臓ですから、脾臓が少し疲れているのかもしれませんがね。分かりませんよこれは。その時はちょっとペロを診てね、ペロが黄なくなったり、白くなったり、黒くなったりすると、かなり深いと。で、脈を診るんですが、脈は難しいです。今もって私は難しい。解説は後でやりましょう。



腹部の刺鍼



脈状の解説

〔中脘に刺鍼する〕最初にお腹をやるんですけど、さっきの症例でもありましたように、まず中脘をやりますね。これはまあ超浅刺でいいです。または浅く刺すと。岡部流では置鍼をするんですけど、私は最近置鍼をしない。（次は）気海ですね。さっきのみぞおちの硬いところのあたり、これをちょっとやります。そして左側のこの硬いところ、これはね、押さえたって痛くないんですよ。つまむから痛いんでね。これが押さえて痛いようになるとかなりひどいんです。今ちょっとお腹がグーグーいいよったね、これはもう効いたということになります。かなりこれだけやると影響がある。経絡にも影響はしますから、たぶん脈が少し変わっています。だから落ち着いた時にまた脈を診るということですね。

あのね、脈をちょっと図に描いてみます。これが左を見た図ですね、寸関尺。これは右。で、こう指を置いた時は脈が無いから、ずーっと沈めていくとあるんですね。だから脈状は沈ですね、浮沈でいうと沈。で、遅数でいえばね、あまり速くないし遅くないしね。まあちょうどいい。虚実はどうですか。これ実じゃないです、虚です。こういう脈状。で、他に特徴のある脈状というのはあまりないです。で、一番弱いのはどこかという、脾です。脾が弱い。ところが胃も弱いんですよ。で、井上先生によるとこれはもう「弱いなりに調和してるからいい」と。そうかな？と私は思うんですけど。そうするとね、心もちょっと弱いんですよ。肺はね、肺、大腸はまあいいんです。それから心包も。問題はこっちです、肝がちょっと大きいんです。で、胆も大きい。で、これを「大きいまま調和してる」とい

うと悪いところが無いんです。で、いちばん問題はここ、非常に腎がね、硬いんです。膀胱も硬い。で、これをどういうふうに私がとるかと言いますと、やっぱり弱いんだと。で、脾虚証としてとるんです。後はそれで脾を補って心包経を補って、この腎の硬いのが——これは相克ですからね、とれるかどうかですね。そういう問題になってくる。だからまあ腎虚証としてとる人もあるんです。私はもう脈そのまんまで今はとっているんですね。だからここを腎虚膀胱実として治療してもゆるまないです。そうするとやっぱり脾でやったほうが良いということですね。で、まあいろいろ今日はちょっと違うことをやってみます。

〔切診をする〕これはあの、公孫ですね。これ痛いんです。この辺はすごく痛いなというのを私自身で見つけ出したんですね。普通はこれです、公孫ね。ここです。で、太白はこれですね。今までですと太白をね、これは本治法ですけどね、ここはちょっと気合いを入れてやるんですよ。〔太白に刺鍼する〕



脾経の要穴



太白に刺鍼

経絡治療を始めた頃の取穴というのはですね、まず補う。虚すればその母を補うということで脾の母の心包ね、心を補うわけです。それで後は肝と腎の硬いのを瀉すという。だから実すればその子を瀉すということは、腎を瀉さないで肝を瀉すんですね。肝を瀉すときは行間を瀉すという。柳谷先生は行間を瀉す。岡部先生は大敦を瀉します。私は大敦は良く使うんですよ。だから理屈が合ってる。で、井上先生はね、瀉さない。どこを瀉すかという、胆経の陽輔、膀胱経の束骨。こういうのを瀉していく。陰経は瀉さない。だからまあ、いろいろあるということですね。左の太白に置鍼してありますので、右だけちょっとね。で、左の大陵を。これはまあオーソドックスなやり方です。これは超浅刺ですね。(しばらく回旋させて)で、こういう時に手を離すと、たぶんこれは入ってるんです。少し入ってるんです。でも、入っていない時もあるんですよ。「入っています」と言って手を離すとポトッと(笑)。あれはかっこ悪いね(笑)。よっぽど考えながらやらんと。で、今は両方の大陵ですね。でね、時間がたてば患者さんは落ち着いてくるんですよ。だいたい脈が整ってくる。〔脈を診る〕それでもやっぱりね、ちょっと硬いんですね。だからまあ、この人は元気がいいから少し瀉してみます(笑)。どういう副作用があるか(笑)。えー、行間で

すね。あの、太衝を瀉す先生もあるんですね。これも超浅刺でね、手離すだけ。閉じないだけです。超浅刺というのは非常に便利がいいんですよ。一番いいのは痛くないということですね。たまに痛いことあるらしいけど（笑）。最近はね、ちょっと新しいやり方をやりますと、この公孫ですね、絡穴。公孫—内関というのを脾虚証の時に使うんです。こういう肝の非常に強い時はですね、ものすごく良く効くという。これで胃がグーッとということあるんですよ。

受講生：奇経治療ですか？

首藤先生：ええまあ、奇経治療と言わんでも、私は経絡治療で本治法と思っています。これでもう、本治法は終わりですね。後は胆経と膀胱経をちょっと瀉せばいいんです。これは横向きでやるんですね、標治法と一緒に。で、左が悪いから向こうをむいて横になって下さい。（瀉すのは）束骨とか飛陽です。私の場合飛陽をよく使います。〔モデル左上側臥位になる〕で、この方はこうやって頸椎の椎間をpushしていきとね、痛がる所あるんです。ムチウチをやるとね、頸椎にこういう症状が出てきます。

モデル：先生あのう、天気が悪くなる時に、よく悪くなるんですけどね、あれが治らんですけど。

首藤先生：そういうのは長く来ていいです（笑）。治らんほうがいいんです（笑）。あの、関節だけでなく神経痛の場合もありますわね。患側の陽輔をいきます。超浅刺でも補の時はパッと閉じておきます。これはやっぱり大事です。これも練習ですよ。練習すれば回旋の速いのもすぐ出来る。1分間に380回です。400回の新記録出すかなと思って（笑）。普通はね、150回くらいです。



椎間を触診する

〔モデル伏臥位になる〕必ずこの背骨は診て下さいよ。どの患者さんでも椎間を押さえていくと、こういうふうに軟らかいところが出てくる。これが悪いところなんですね。そうすると患者は「先生、そこは関係ない」と言ってもいいんです。こういうところに治療していくほうが全体の治りがいいですよ。これが多く出てくると、鬱になる。仮面鬱病といって、実際は鬱があるのに腰痛とか頭痛とかそういうので来るんですよ。霊台、神道のあたりですね。どこでもいいんです。指で触っておかしいところを。〔背部に刺鍼する〕もう後はね、のんびりやっていいんです。あんまり真剣にやると悪いです、やり過ぎてね。流したほうがいい。これは脾俞、志室ですね。そしてこの、さっき言ったように膀胱経のですね、飛陽か附陽か、崑崙か金門か申脈かと、そういうところをやるんですけど、私はこの飛陽が一番好きなんです。

受講者：灸はやるんですか？

首藤先生：霊台や神道。ここにお灸をするといいです。芝ちゃん、ちょっとお灸を。〔芝原先生、お灸をする〕で、頸椎がちょっと悪かったですからね、左側の第7頸椎の骨際、これをこうして探ってみると、ちょっとおかしいところがあります。これもいきましょう。



C7 傍の刺鍼

これで終わりですね。〔脈診をする〕やっぱり脾虚証で間違いないですね。で、腎の硬いの
が柔らかくなったということで、これで終わります。だからその、脈の取り方というのは
非常に難しいので、おいおいその講義もやっていきたいと思っております

文責：高嶋正明