

感を使って彼女を落ち着かせ、鎮痛を試みた。その後彼女の顔や頭に多くあった打撲部位の周りを瀉血して、すぐさまに腫れと痛みを軽減させた。それによって彼女は治療台に横になることもでき、私も脈をとり彼女の前部も背部も治療できるまでになったので、ここでは本治法が後回しとなった。ある意味ではこの場合の局所の治療は本治法のような役目を果たしている。患者のバランスをとるのに顕著に効果を示し、その後の治療を続行させる基礎準備となった。

結論として、患者に長期的な治療計画を打ち立てるときのように、治療を創造していくことは治療家の個人的な問題である。治療家自身の興味、身体の変化を観察し判断する能力、創造性が全てを左右する。患者の治療に対する反応を研究し、毎回の

治療から学びとっていけば、それぞれの患者に最適な治療法を見つけたせるはずである。鍼灸の研究は、いつも私に幅広い知識を与えてくれた様に思う。鍼灸学校を卒業したての頃と比べれば、ずいぶんと豊富な知識を得ている。これからも自分の理解を広げ深めるために研究していくつもりである。鍼灸は全く一生の勉強である。また治療が実際にいかに効果的であるかということも、自分の業務の中で研究観察していくつもりである。様々な種類の患者にどのように鍼灸を使うかを研鑽していくのは、大変興味深く満足感に満ちたものである。患者のために働き、しかも鍼灸のことが習え、興味深く生命というものを観察できて、私は本当に幸運に感じている。

頸肩腕症候群の治療

首藤傳明

1. 私の治療法概要

私は鍼灸師ですから東洋医学的（鍼灸の古典）な面から見るのは勿論、西洋医学的な面から、つまり東西両医学から診断し、治療の点でも、両方から利用しようとする方針です。

東洋医学的診断と治療

望聞問切の四診によって、どの経絡の変動かを診断する。証の決定という。← 体全体に影響する本治法と局所治療の標治法がある。

西洋医学的診断と治療

各種の検査法（病院のX線、CT、MRI、血液検査等も含む）によって得られた所見と、硬結、圧痛、皮膚の状態等の臨床所見。上記標治法に応用される

2. 頸肩腕痛の診断

西洋医学的診断

- 1) 頸椎疾患、頸髄疾患、むちうち、ねちがい→ ジャクソン、スパーリング等椎間孔圧迫試験、頸の前屈・後屈・側屈・回旋、握力、腱反射、椎間圧痛検査（後述 印）
- 2) 胸部出口症候群→ アドソン、ライト、モーリー各テスト。
- 3) 肩関節疾患
 関節症、関節炎、五十肩→ 結帯動作、圧痛
 棘上筋腱炎→ 有痛孤
 胸鎖関節炎→ 局所の圧痛
 以上でおおよその病変を推定できる。

東洋医学的診断

- 1) 肺俞穴（胸椎3 - 4間の外方3cm）に硬結があれば、同側の上半身のどこかにリウマチ性関節疾患が存在する。
- 2) 腹診
 腹部の面の陥凹によって、経絡の変動を診断する。例えば下腹部が凹んで、力が無ければ腎経の変動と見る。上腹部は脾経の変動、側腹部は肝経の変動、前胸部は肺経の変動を意味する。（図1）

3) 脈診

複雑なので省略する。「経絡治療のすすめ」を参照¹⁾

4) 経絡の変動

経絡治療では肝虚証、腎虚証、脾虚証、肺虚証に分類する。

5) 痺症

痺症とは、現代の関節炎と神経痛を一緒にしたような病症

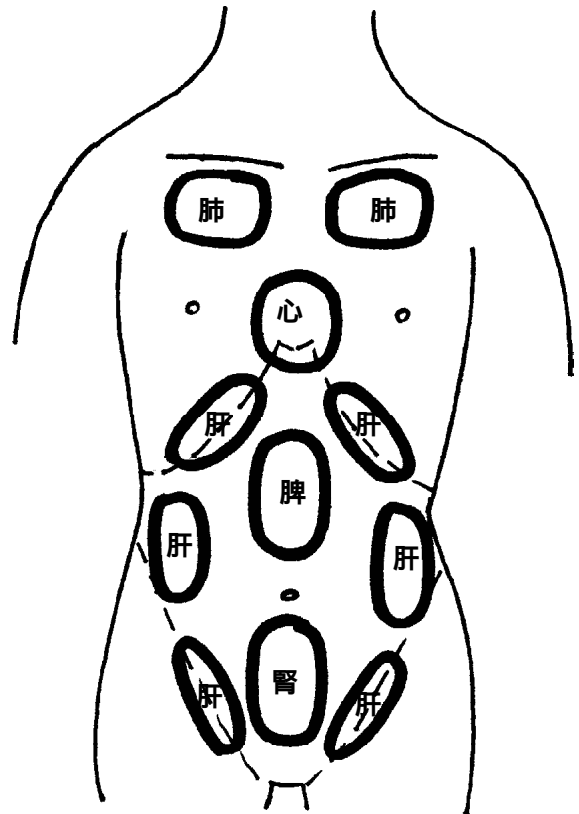


図1

で、原因としては風寒湿が混じりあって起こる病としている。

6) 万病回春 (中国古典)²⁾

万病回春の記述の中で、頸肩腕症候群に関係ありそうな言句を引用すると、次のようなものがある。

臂痛八湿痰経絡ヲ横行スルニ因ルナリ。

臂痛八風寒湿ノ搏ツ所ニ因ルナリ。

7) 頸肩腕と関係の深い経脈

陰経は体質に深く関わり、陽経は直接頸肩腕と関係する。その中で特に関係深いものとすれば次の経脈となる。靈樞経脈篇第十³⁾から。

小腸手太陽之脉 生ズル所ノ病八頸領肩臑肘臂ノ外後廉ニ

三焦手少陽之脉 生ズル所ノ病八肩臑肘臂ノ外皆痛ニ

膀胱足太陽之脉 生ズル所ノ病八頭顛項痛ニ項背腰尻肥臑脚皆痛ニ

興味深いのは古典では頸と上肢を結びつける記述がないということで、頸を動かすことによって上肢に異常を来すという現象も発想もなかったように思われる。← 唯一の表現としては手太陽小腸経の記述であろうか。

8) 臂痛ノ病、多ク八経絡ノ凝滯ト外感トニ属ス。ソノ内傷ニ属スル所ノ者ハ多ク八脾肺二臓ノ不足ニ因ル (病因指南)⁴⁾

9) 証としては肝虚証が多く、腎虚証がこれに次ぐ (藤木俊郎)⁵⁾

以上、東洋医学的に見ると、原因としては風寒湿、関係の深い経絡としては、肺・肝・小腸となる。

3. 頸肩腕痛の治療

1) 本治法 (東洋医学)

上述のように証を決めて次の経穴に刺鍼する。多くは5分間の置鍼、使用鍼は寸3 (4cm) 0番 (0.14mm)。

肝虚証 (肝経の変動、従って肝経の治療)	曲泉
肺虚証	太淵
脾虚証	太白
腎虚証	復溜
ついでに陽経使用で代表的な経穴は次のようになる。	
大腸経	曲池
小腸経	後谿
三焦経	四瀉
膀胱経	申脉、飛陽
胆経	陽輔
胃経	足三里

2) 標治法 (局所、西洋医学)

頸椎症、風地、天柱、肩井、膏肓、病変椎間外側 (後述) に浅刺が良い。深刺は悪化のおそれがある。患側第七頸椎骨際に刺鍼すると1cmくらいで硬結に当たる。上下に響く。軟らかくなって抜鍼する。灸は椎間、肩井、四瀉、半米粒大5壮、知熱灸では3壮。

病変椎間の診断法 患者を側臥位にさせ、頸が水平になるよう枕の高さを調整する。術者は患者の直後に位置しなるべく体を接近させ体を上方に向ける。左を上にしての側臥では術者の右の母指で、右の頸を診るときには術者の左母指を使う。拇

指の関節を直角に曲げ、頸椎椎間を上から順に探っていく。(写真1)

指先の爪に近い処で椎間を漕ぐように、又、ゆるるようにして探るうちに、肉の少なくなっていて、コリコリするような感触の処を得れば、それが病変で、印をつける。(写真2) なお、この部の刺鍼はなるべく浅くが良い。すっと入り易く、深刺では頸髄に触れるおそれがある。この際、できるだけ軽くする。病変が進行すると少し圧しただけで悪化することがある。診断のジャクソン・スパーリングテストも、悪化させないように心掛ける。又、按摩、マッサージ、入浴、低周波電気治療も悪化の原因になりやすいので注意が必要である。



写真 1



写真 2

胸郭出口症候群

斜角筋の場合、鎖骨上窩で筋の硬結があるところを求めて刺鍼する。細鍼で浅く刺す。硬結の表面に当てる程度で背部に心地よいヒビキがある。粗暴に硬結を刺し通すと電気様のヒビキが来る。

なお、硬結の出現する範囲が広いので、上下左右とよく調べる。坐位で左右同時に比較しながら、中指頭で探ると分かりやすい。

胸筋の場合、中府穴を中心に探ると硬結がある。その部に切皮だけの置鍼で効果がある。

肩関節疾患

前肩ぐう（上腕二頭筋腱付着部）、天宗、臑兪、以上は鍼灸ともによい。有痛孤のある棘上筋腱炎は肩ぐうから水平に1cm刺入で即効を得る。

4. 頸肩腕症候群の考え方

頸肩腕症候群とは「確定診断をめざすための、仮の診断」⁶⁾ 即ち、バスケットゲームであり「原因が明らかなものに対しては、原因的な疾患名がつけられる。原因疾患を全て包括する場合には、広義の頸肩腕症候群と呼ばれる。原因や病態を明らかにすることができないことも少なくない。このような病態不明の場合には狭義の頸肩腕症候群と呼ばれる。換言すれば、自覚症状が主体で、他覚的所見に乏しく、いわゆる不定愁訴が主体となるものが、狭義の頸肩腕症候群に該当する。狭義の中にも頸椎部、胸郭出口部、末梢神経部における障害が原因になっている可能性も少なくなく、それを客観的に把握しにくい場合が多い。」⁶⁾ というのが一般的な見方である。

近藤先生は本学会抄録の中で、頸椎、胸郭出口と上肢を使う職業に発生するVDT障害とを挙げている。

以上は病院での検査であり、鍼灸臨床では前記記載の検査法をはじめ、鋭敏な指頭で探っていけばほとんど原因を探ることができるといえる。したがって、肩以上の症状、特に肩凝り、頭痛、上肢痛、シビレ等は、特定の病変部を発見でき、頸肩腕症候群という名称を使わなくてすむ。

古い記録で恐縮だが、1957年、私院での調査だと

頸椎周辺の異常と思われるもの	75%
胸郭出口症候群と思われるもの	14%
筋肉痛・凝りと思われるもの	4%

と分類している。これは現在（1995）でもそう変わらないのでは、と思っている。また単一の疾患ではなく、頸椎部と胸郭出口、肩関節疾患と併発している患者も多く、この場合、各々の病変を確認して、各々の治療を加えなければ愁訴は取れない。私は2 - 3の疾患の併存しているときは複合汚染と説明している。

5. 鍼灸治療の限界

鍼灸治療は鍼灸師の技術の格差が大きいため、一般論はいえないが、技術よるしきを得れば、かなり期待に答えられると思う。正確な診断と不適応疾患を除外できなければならない。胸郭悪性腫瘍、頸髄症、頸肋等は外科の領域である。頸椎症では握力5以下、膀胱直腸障害、腱反射亢進、歩行障害等は外科に紹介するか、手術できないときは治療できる。また胸郭出口で手術をすすめられていた患者で、家庭での灸療と鍼治療を続けた結果、治癒した例があり、この辺の判断は微妙なものがある。

6. 治験例

症例 1 頸椎症 男 47 歳
 主訴 1週間前から左背部自発痛、肩凝り。
 診断 後屈(+) ライト(+) スパーリング(+) 斜角筋(+) C6 - 7叩打痛
 脈証 肝虚証 脉状 浮遅虚
 治療 健側曲泉、陰谷に単刺。以下患側の中府、兪府、曲池、天宗、肩井、秉風、風池、C6 - 7骨際位置鍼。灸C6 - 7、家庭ですえる。その夜から痛み消失。

この症例は頸椎症と胸郭出口症候群が考えられ、経絡では肝経の変動がある。

症例 2 胸郭出口症候群 女 47 歳
 主訴 6~7年前から左肩の付け根が痛む。病院で週一回の注射を頸に打つと拇指に響く。服薬。胸郭出口症候群と言われ手術をすすめられた。
 診断 Lライト(+) 外旋(+) 左肩井 - 風池にかけて硬結
 脈証 肺虚証次回から肝虚証に変わる 脉状 浮遅虚
 治療 太淵、太白、左中府、左風池、左肩井、左天突、左天宗、肺兪、脾兪に置鍼。灸 肺兪、膏肓、左肩井、手三里。皮内鍼 左中府。20日間、3回の治療で痛み消失。

症例 3 頸椎症と肩関節症 男 56 歳
 主訴 左肩・上肢の痛み、病院の注射で痛みが上肢に集中した。
 診断 ジャクソン(+) ライト(-) 結帯動作痛(-) 烏口突起に圧痛 脈証 肝虚証
 治療 患側置鍼、曲泉、陰谷、風池、肩井、C4 - 5側、天宗、臑兪、烏口突起部、曲池、四とく。灸C4 - 5、天宗、肺兪、烏口突起。

6日間3回治療、後自宅の灸療で痛み消失。頸椎症と転度肩関節症が推察された。

終わりに

頸肩腕症候群は東西両医学による診断と治療でかなりうまく治せる。病院で分からない分野には特に適している。腫瘍や頸髄症は病院がよい。自ずからなる分野を保つことによって患者の満足は得られると思う。

参考文献

- 1) 「経絡治療のすすめ」 首藤傳明 医道の日本社 1983
- 2) 「万病回春」 聾廷賢 1589
- 3) 靈樞 経脉第十
- 4) 病因指南 岡本一抱 1695
- 5) 頸肩腕症候群 藤木俊郎 第13回経絡治療夏期大学高等科テキスト 経絡治療学会 1971 東京
- 6) 頸肩腕症候群 安達長夫 整形外科臨床指針 鈴木勝巳編 医歯薬出版 1981 東京

表紙の説明

図は、和久田寅叔虎（わくたいんしゅくこ）著、「復證奇覽翼（初編下冊）」(1809)の88にある「覆手圧按（ふくしゅおうあん）の法」。右手を覆安し（俯けにおく）虚里の動及び心胸中の煩悸を俟うべしとある。

叔虎は、1801年の春、江戸で恩師稲葉文礼の「腹證奇覽」を発見し、胸を躍らせて読んでみると意に満たぬことが多く、その後恩師文礼を大阪に訪ね、病症にあった文礼と協力してその不足を補い、自分の学術を追加して「腹證奇覽翼」を発表した。

「万病腹に根ざす」と唱えた、吉益東洞の傷寒論系の腹診法を発展させ、学・術を兼ねた応用自在の書である。