

鍼灸治療における治療経穴選択の理論的背景

谷 万喜子

The Background of Choosing Acupoint on Acupuncture and Moxibustion Therapy

Makiko TANI, Acupuncturist

Abstract

This report introduces how to choose acupoints in acupuncture and moxibustion therapy, from the basic theory of oriental medicine and from research reports on acupuncture and moxibustion that provide evidence for the choice of acupoints. In the future, researching the effects of acupuncture and moxibustion therapy using acupoints chosen using the basic theory of oriental medicine and connecting it with the diagnosis outline of western medicine, will give more effective acupuncture and moxibustion treatments for many patients.

Key words: choose acupoints, basic theory of oriental medicine

J. Kansai Phys. Ther. 5: 47-50, 2005

はじめに

鍼灸治療において治療効果を得るためには、症状の評価、治療部位・経穴の選択、鍼・灸のどちらを用いるのかあるいはどのように組み合わせるのか、そしてどのような刺激を用いて治療をおこなうかが重要である。しかしながら現在本邦でおこなわれている鍼灸治療には伝統的な東洋医学理論に根ざしたもの(沢田流太極療法、経絡治療、中医学など)、現代医学的な診断体系にもとづくもの、両者の折衷(赤羽氏法、良導絡自律神経調整法など)など多様な方法があり、それぞれに長所・短所がある。そのため、評価方法、治療部位・経穴の選択、治療方法の選択はひとりひとりの鍼灸師の判断に委ねられることとなる。筆者は、症状の評価および治療経穴の選択には東洋医学的理論を基本として、それを可能な限り現代医学的な診断体系と結びつけることができれば理想的であると考えている。本稿では東洋医学的な観点に基づく治療経穴選択の基本とともに、治療経穴選択のエビデンスとなると考えられる鍼灸研究について概説する。

東洋医学的な観点に基づく治療経穴選択の基本

治療経穴選択は、治療経穴をどのように選ぶかという選穴法、治療経穴をどのように組み合わせるかという配穴法に基づく。

1. 選穴について

選穴法は、近位取穴法、遠隔取穴法、随症取穴法に大別される²⁾。

近位とは、症状のある局所およびその周辺を指す。すなわち近位取穴法とは、例えば肘関節周囲の痛みに対して曲池、少海を用いる、あるいは胃の症状に対して中脘や胃脘を用いる、耳の症状に対して耳門や翳風を用いるといった方法である。また、『黄帝内経靈樞経筋篇³⁾にみられる「以痛為輸(痛むを以て輸と為す)」のような患部の痛点を治療穴とする方法もこれに含まれる。

一方遠隔とは、症状のある領域から離れた部分を指し、一般には肘あるいは膝よりも遠位を指す。遠隔取穴

法には、『黄帝内経靈樞終始篇⁴⁾にみられる「病在上者、下取之(病の上にいる者は、これを下に取り)、病在下者、高取之(病の下にいる者は、高くこれを取る)』あるいは「病在頭者、取之足(病の頭に在る者はこれを足に取り)、病在腰者、取之膕(病の腰に在る者はこれを膕に取る)」といった方法がある。頭痛に対して太衝を用いること、痔疾に対して百会を用いること、腰痛に対して委中を用いることなどがこの方法である。また、『黄帝内経靈樞』官鍼篇⁵⁾にみられる「遠道刺者、病在上、取之下(遠道刺なる者は、病上に在れば、これを下に取り)、..... 巨刺者、左取右、右取左(巨刺なる者は、左は右を取り、右は左を取る)。」という遠道刺や巨刺も遠隔取穴法の考え方による。さらに、変調のある経絡や症状のある部位を走行する経絡を同定してその経絡上に治療経穴を求める、循経取穴法もこれにあたる。筆者らは、ジストニア症例の罹患筋に対して循経取穴を用いて鍼治療をおこない、良好な結果を得ている^{6,7,8)}。

近位取穴法、遠隔取穴法は症状のある部位と治療経穴の部位との位置関係に基づいたものである。しかし、症状は全身的に発生する場合もあり、その際に病証に応じて治療経穴を選択する方法が随症取穴法である。筋に関する諸症状に対して筋会である陽陵泉を用いる、気に関する諸症状に対して気会である膻中を用いるといった八会穴の用法はこれにあたる。また、五行穴における、井穴は心下満を、榮穴は身熱を、兪穴は体重節痛を、経穴は喘咳寒熱を、合穴は逆気而泄をそれぞれ主るといった主治症を用いることも随症取穴法の範疇に入るといえる。

2. 配穴について

鍼灸治療において、経穴は組み合わせられて用いられる場合が多いが、組み合わせ方によって遠近配穴法、前後配穴法、兪募配穴法、上下配穴法、左右配穴法、表裏配穴法、原絡配穴法などがある。

遠近配穴法は、近位取穴法による選穴と遠隔取穴法による選穴を組み合わせたものである。例えば、胃の症状に中脘、胃兪といった体幹部にある近位の経穴と内関、足三里、公孫など四肢の遠隔部にある経穴を合わせて用いる方法である。

前後配穴法でいう前とは胸腹部を、後とは背腰部を指す。胸腹部の経穴と背腰部の経穴を組み合わせる方法である。胸腹部には募穴があり、背腰部には兪穴(背部兪穴)があるので、病変が生じた臓腑の背部兪穴と募穴を組み合わせる方法である兪募配穴法は、前後配穴法の代表的なものといえる。臓腑の症状に対してはこの方法が近位取穴法となり、前述の中脘と胃兪の組み合わせもこの範疇に入る。一方、臓腑以外の部位に生じた症状、例えば鼻や皮膚に変調があれば問題となる臓腑は肺であるが、この時に手太陰肺経の募穴である中府と手太陰肺経

の背部兪穴である肺兪を用いれば、遠隔取穴法となる。しかしながら、前後配穴法で用いる経穴は必ずしも募穴・背部兪穴である必要はない。

上下配穴法において、上と下を分かつのは腰部とされる。遠近配穴法で述べた、胃の症状に対する内関と足三里の組合せなどがこれにあたる。また、奇経八脈の治療に用いる八総穴は、必ず上肢の経穴と下肢の経穴が対になっているので、これも上下配穴法にあたる。

左右配穴法では、左右両側の経穴を同時に用いる、あるいは前述の巨刺のように病が左にある場合は右を取り、右にある場合は左を取るという方法をとる。十二経脈は左右対になっているので、臓腑の症状に対しては左右両側の経穴を用いると効果的であるとされる。一方、筆者は巨刺の応用として、足関節捻挫の受傷直後などで罹患部位に炎症があるような場合は、罹患部位局所への鍼灸施術は適当ではないと考え、患部と反対側への治療をおこなうことがある。

表裏配穴法は、十二経脈の陰経と陽経の表裏関係にもとづいた配穴法である。鼻に症状があったとき、手太陰肺経から太淵を選択し、さらに表裏経である手陽明大腸経の合谷を合わせて用いる、といった方法である。また表裏配穴法には、ある経絡の病証にはまずその経絡の原穴を選択し、それに表裏経の絡穴を合わせて用いる原絡配穴法も含まれる。例として、足少陰腎経の病証であった場合にその経絡から原穴である太谿を、そして表裏経である足太陽膀胱経から絡穴である飛陽を合わせて用いる、という方法である。

治療経穴選択のエビデンス

1. 循経取穴の理論に基づいたジストニアに対する鍼治療^{6,7,8)}

筆者らは、筋緊張異常によって異常姿勢や不随意運動をきたす疾患であるジストニアに対して鍼治療をおこない、その効果を検討している。鍼治療方針は、ジストニアの本態である筋緊張異常に対しては罹患筋に対する循経取穴として選択した経穴への置鍼をおこない、異常姿勢が持続することによって二次的に生じる皮膚短縮および筋短縮に対しては集毛鍼を用いて短縮部位を伸張する、という方法である。罹患筋に対する循経取穴として用いた経穴は次のようである(図1、2)。胸鎖乳突筋には手陽明大腸経の合谷、僧帽筋に対しては手少陽三焦経の外関、板状筋に対しては外関または手太陽小腸経の後谿を用いた。また、斜角筋、大胸筋および腹筋群に対しては足陽明胃経の衝陽、肩甲挙筋、脊柱起立筋に対しては足太陽膀胱経の崑崙を用いた。頸部ジストニアに対する治療結果は、週1回の鍼治療で治療10回目までに、その代表的な評価法として用いられるTsuiスコアを主とした臨床症状が改善したものは、71.9%(32名中23名)であ

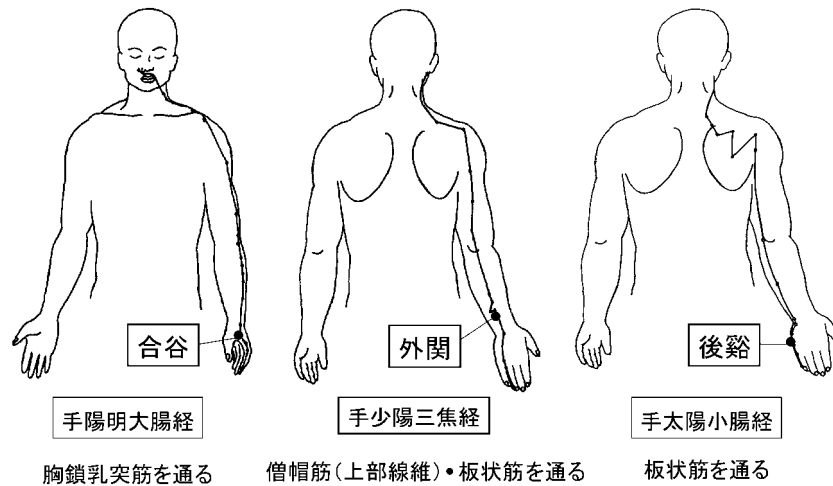


図1 罹患筋と経穴との関係 (1)

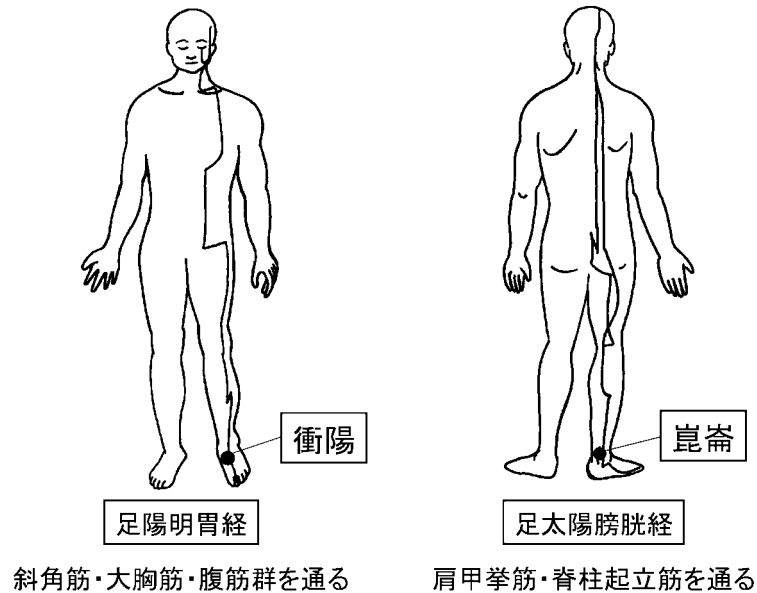


図2 罹患筋と経穴との関係 (2)

り、表面筋電図所見が改善したものは100%であった。

ジストニアは中枢の機能障害による疾患であるが、この研究結果は、筋緊張異常に対する鍼治療は、罹患筋に対する循経取穴が有効であることを示唆するものといえるであろう。

2. 経筋の理論を用いた運動器系愁訴に対する鍼治療⁹⁾

篠原は、運動動作時におけるつっぱり、引きつり、痙攣、痛みを経筋病としてとらえ、経筋を考慮した遠隔部経穴に対して鍼治療をおこない、愁訴の変化をVAS (visual analogue scale) によって比較した。愁訴に関連す

る経筋上の禁穴または愈穴へ皮内鍼を0.5 mm刺入して固定した場合、治療後に有意なVAS値の減少を認めた。また、同様の経穴に絆創膏のみを貼付した場合にも治療後に有意なVAS値の減少を認め、経穴部自体が何らかの治療作用を有していたと考察している。

この研究結果からは、運動器系愁訴に対して鍼治療をおこなう場合に問題となる経筋が評価でき、治療経穴が導き出せれば、あらゆる部位の症状に対して応用することが出来ると考えられ、治療経穴選択に有効な指標を与えるものといえるであろう。

おわりに

東洋医学的な観点に基づく治療経穴選択の基本とともに、治療経穴選択のエビデンスとなると考えられる鍼灸研究について概説した。今後さらに、東洋医学的理論を基本として選択された治療経穴による臨床効果の研究が進み、可能な限り現代医学的な診断体系と結びつけることができれば、より有効な鍼灸治療をおこなうことが出来ると考える。

文 献

- 1) 篠原昭二・他：日本の鍼灸診療方式の現状と問題点. 西條一止, 熊澤孝朗編：鍼灸臨床の科学. p 3-28, 医歯薬出版株式会社, 2000.
- 2) 井垣清明・他訳：上海中医学院編：鍼灸学. 刊々堂新社, 1989.
- 3) 石田秀実・白杉悦雄監訳：現代語訳・黄帝内経靈枢（上巻）. 東洋学術出版社, p 281-305, 1999.
- 4) 石田秀実・白杉悦雄監訳：現代語訳・黄帝内経靈枢（上巻）. 東洋学術出版社, p 185-186, 1999.
- 5) 石田秀実・白杉悦雄監訳：現代語訳・黄帝内経靈枢（上巻）. 東洋学術出版社, p 149-150, 1999.
- 6) 鈴木俊明・他：攣縮性斜頸の鍼治療. 神経内科, 53 ; 20-27, 2000.
- 7) 谷 万喜子・他：ボツリヌス治療後に頸部の異常姿勢が残存した頸部ジストニア患者 1 症例に対する鍼治療. マニピュレーション, 19-1 ; 21-27, 2004.
- 8) 谷 万喜子・他：統合失調症治療中に発症した重度の軸性ジストニアに対する鍼治療効果. 精神経誌, 107 ; 802-810, 2005.
- 9) 篠原昭二・他：運動時愁訴に対する経筋を応用した遠隔部治療について. 全日本鍼灸学会雑誌, 53 ; 4-7, 2003.