

腕踝鍼療法の実際

2015年7月17日

森ノ宮医療専門学校講師 藤川直孝

腕踝鍼との出会い

私が病院（大阪労働衛生センター第一病院中国医学科）に勤務していた、1977年12月に同僚の中国人医師、熊仲群さんが上海に里帰りし上海中医学院付属の龍華病院と上海市6・26新鍼療法門診部（日本の鍼灸、漢方専門の診療所に相当する）を見学し、其の時、写された数枚の写真を見せられ、奇異に思った。人体図を縦のゾーンに色分けしそれぞれのゾーンに番号が打たれていたのである。当時、我々の病院には6名の鍼灸師が常勤しており、頸部、肩、腰部、下肢、等の部位別に三ヶ月交代で新患を診療し各人が最善の治療法を見出し、症例を検討するというシステムを採っていた。膝関節の内側に痛みを訴えて来られた患者さんを診ていて、膝関節の内側は足の厥陰肝経上にあり、対応する手の厥陰経上に何か反応点はないかと探っていたら曲沢穴上、下に硬結を見つけ刺鍼するとともに低周波通電すると階段の上昇、下降時の痛みが緩和されることを発見した。しかしながら、すべての膝内側痛に適応するわけではなかった。試行錯誤するうちに、膝内側に対応した腕踝鍼、下3に刺鍼し15分置鍼してみると、痛みが著しく改善することが確認できた。膝関節*内隙上の圧痛閾値が0.5kgであったのが20分後には5kgで痛みを感じるようになり、圧痛閾値の上昇がみられた。次に肩関節周囲炎の患者さん数名に上4、又は上5に刺鍼すると肩関節の痛みが著しく軽減するとともに関節可動域も改善することが確認できたのである。これらが契機となり腕踝鍼療法を積極的に治療に取り入れるようになった。

腕踝鍼療法について

腕踝鍼療法は人体の病症の所在部位によって腕関節部または足関節部の対応点を取穴し皮下刺鍼の手技を行い、これをもって疾病の治療をはかる新しい治療法の一つである。

この療法は1970年代初めから上海の「6・26新鍼療法門診部」（日本での鍼灸専門の診療所に相当する）と中国人民解放軍第二軍医大学の医療関係者たちが、数万例の治療実践の中から開発された一種独特な鍼治療法です。

この療法を簡単に言えば、三段階で行います。まず第一に病症の区域を分けることです患者の病症の所在部位が何処にあるのか？その部位は後で述べますが何区に属しているかということが大切であり、第二に対応した穴位を取穴することで、これは病症所在区域に腕関節部または足関節部の対応した治療点を取穴することです。

第三に刺鍼の方法ですが、大切な事は皮下刺鍼を行い、鍼を刺すときはなるべく浅く刺し、また鍼の響き、いわゆる得氣を得ずに刺鍼の操作をすることで

す。

それではこの腕踝鍼を詳しく紹介する前にこの療法の理論的根拠は一体どこにあるのでしょうか？一言で言えば腕踝鍼療法は鍼の皮部理論（図—1）からヒントを得て開発された新療法です。そのなかに幾つかの疑問点があります、例えば、どうして刺鍼の時に鍼の得氣を得てはならないのか、一般的な概念として鍼の響きいわゆる得氣は重要で誰も疑わないところでもあります。しかし、腕踝鍼療法の場合は全く逆で刺鍼時は得氣を得ずに操作を行う、これが一つ、もう一つは主治症のところに書かれている色々な症状の治療効果も不明な点があると思います。日常、臨床の中で治療回数や置鍼時間など分からない点もあるとおもいますが巻末の症例を検討すれば、この療法の運用が理解できると思います。

これから腕踝鍼について具体的に述べます。

< まず区域を分ける >

人体を縦に帯状に区域を分け、頭部、頸部、躯幹部を身体の前後の正中線を境界にして身体を前から後ろに6つの縦の区域に分ける。図の様に1区、2区・・・6区に分ける。（図—2～4）

1区：前正中線の両側の区域

* 前頭部、眼、鼻、舌、咽頭、気管、食道、上中下腹部、会陰部など
臨床上良く見られる症状としては前額部の痛み、結膜炎、鼻塞、流涎、咽喉の痛み、気管支炎、胃痛、生理痛、遺尿、白帯多（こしけ）などがあります。

2区：身体前面の両側の区域

* 側頭部、頬部、大白歯、顎下部、乳房、肺、側腹部などを含みます。
2区の症状としては大白歯の痛み、季肋部の痛み、喘息などがあります。

3区：身体前面の外縁、その範囲は非常に狭い

* 頭部、顔面部では耳介の前縁の垂直線、胸腹部では前腋窩線に相当する部分。膝関節内側の痛み、この3区には症状は比較的少ない。

4区：身体前後の境界線の処（腋窩線上）

* 頭頸部、耳、腋窩からの垂直線の区域
4区の症状としては頭頸部の痛み、耳鳴り、難聴、腋窩線上の部位の痛み
顎関節痛など

5区：身体の後の両側の区域

* 5区の症状としては寝違え、背部痛などがあります。

6区：身体の後正中線の両側の区域、1区と前後相對している。

* 後頭部、後頸部、脊椎、仙骨部、肛門部などをふくみます。

6区の症状としては、後頭部痛、急性腰部捻挫、腰痛症などがあります。

四肢の場合

真っすぐ立って両方の手の掌を前に向け、四肢の内側面が軀幹部の前面に相当し、四肢の外側面が軀幹部の後面に相当します。四肢の区分は軀幹部の区分と同じであります。

< 第二に治療点について >

病症の所在部位を確かめた後、腕関節部または足関節部の対応区域の治療点を選びます。治療点は全部で12点あり、上肢と下肢、各6点ずつあります。(図—5、6)

腕関節部には6点あり、部位は腕関節横紋上、約2横指、大体、内関穴と外関穴のやや末梢側の位置に相当します。掌面の尺側から橈側、背面の橈側から尺側にかけて、順次に上1、上2・・・上6と言うように治療点を取り、それぞれ各区域の病症を治療します。上1から上6は具体的に言うと次の通りです。 <腕関節上の治療点>

上1：腕関節の掌面、小指側の尺骨縁の前方、圧して一番陥んだ処、大体手の小陰心経の経上、通里穴の辺り。

上2：腕関節の掌面中央、橈側手根屈筋と長掌筋の間、大体、手の厥陰心包経の経上、内関穴のやや末梢端にある。

上3：橈骨動脈の外側、手の太陰肺経の経上、列欠穴の辺りにある。

上4：手掌を内側に向け母指側の橈骨縁上、腕関節横紋の上二横指、大体手の陽明大腸経の経上にある。

上5：腕関節背面の中央、外関のやや末梢端、手の小陽三焦経の経上にある。

上6：腕関節の背面、小指側の尺骨縁上、大体、手の太陽小腸経の経上にあ

上 6 : 腕関節の背面、小指側の尺骨縁上、大体、手の太陽小腸経の経上にある。

<足関節部の治療点>

足にも 6 点あり、位置は足の内果、外果の最高点の上、約三横指、三陰交穴と絶骨穴のやや末梢側にあります。取り方はアキレス腱の内側から下腿の前面を通過してアキレス腱の外側まで順次に下 1、下 2・・・下 6 の 6 点があり、それぞれ各区域の病症を治療します。

具体的に位置を言うと

下 1 : アキレス腱の内側縁、大体、足の少陰腎経の経上、復溜穴の辺りにある。

下 2 : 足の内側面の中央、脛骨の後縁、大体、足の太陰脾経の経上、三陰交穴のやや末梢端にある。

下 3 : 脛骨稜の内方 1 センチ、大体、厥陰肝経の経上、内果の上、三横指の処

下 4 : 脛骨稜と腓骨前縁の中点、大体、足の陽明胃経の経上、足関節横紋の上三横指の処

下 5 : 足の外側面の中央、腓骨の後縁、大体、足の少陽胆経の経上、絶骨穴のやや末梢端にある。

下 6 : アキレス腱の外側縁、大体、足の太陽膀胱経の通り、附陽穴のやや末梢端にある。

以上、紹介した身体の六つの区域（上 1～上 6、下 1～下 6）と腕関節部又は足関節部の治療点の番号は一致しています。臨床では以下の要領で取穴します。

- (1)、病症の部位が確認できるものは病症所在部位の区域に対応した治療点を同側に取ります。

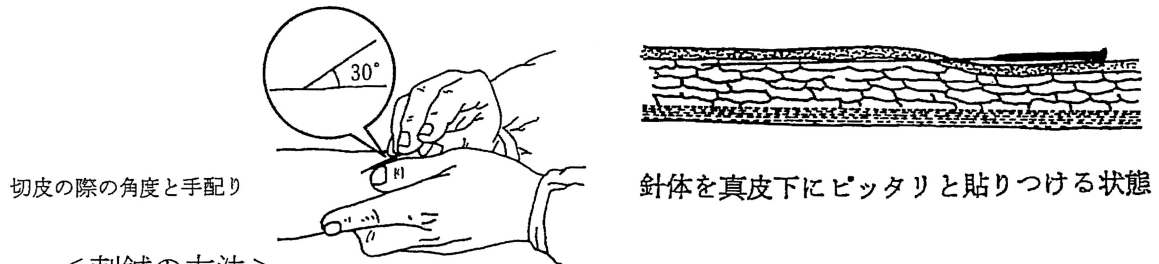
- (2)、身体の上半分の病症には手関節部の対応した治療点を取ります。
- (3)、身体の下半分の病症には足関節部の対応した治療点を取ります。
- (4)、前正中線上の病症には両側の上1または下1を取ります。
- (5)、後正中線上の病症には両側の上6または下6を取ります。
- (6)、幾つかの症状が混在するときは、痛みの治療を先にします。
- (7)、運動障害の病症、例えば、麻痺、震てん、舞踏病などは上肢には上5
下肢には下4を取ります。
- (8)、その他、不眠症、寝汗、全身掻痒症など病症の部位が定まらない場合
には両側の上1を取ります。

注意：(↓)は鍼尖を指先の方に向けて刺鍼します。

【 鍼の刺し方について 】

鍼は日本鍼40mm—1～3号(寸3—1～3番鍼)を使います。

体位は臥位で力を入れないよう、楽な姿勢を取ること。



< 刺鍼の方法 >

病症の部位が決まれば対応した治療点を選ぶ。ただ刺鍼の時その鍼尖の皮下に太い静脈がある場合、または鍼尖を指先に向けて刺す時は治療点の位置は縦方向に上下に少し移動してもかまいません。

(1) 刺鍼

鍼体は皮膚面と30度の角度で軽く切皮し、鍼体を水平に寝かせて皮下に沿って、なるべく浅くゆっくり刺入します。途中、得気や痛みがあれば刺入が深すぎるので、もう一度、鍼尖を皮下まで抜き出してもっと浅く刺入します。刺入深度は鍼体の7～8割を入れます。刺鍼直後、元の痛みが軽減して

いるかを確認する。

(2) 調鍼

必要な場合は調鍼を行います。

調鍼とは刺入後、患者の症状の変化によって、鍼尖の方向、刺入の深さ等を調節することで、これは刺鍼操作で重要なことです。

元の痛みが変わっていない場合、または十分にとれていない場合は次のことが考えられます。

- 1) 1つは刺入深度の問題、鍼が深すぎることが考えられます。その時は鍼を皮下まで抜き出してもっと浅く刺し直す。
- 2) 1つは鍼の方向の問題、鍼の方向が縦の直線に準じていない場合は直線方向に刺し直す。もし、刺鍼の途中、元の痛みの位置が移動した時は鍼尖もその方向に変えます。
病症が正中線上にあるときは鍼を刺すときも鍼尖をやや正中線に向けて刺入します。

※ 注意事項

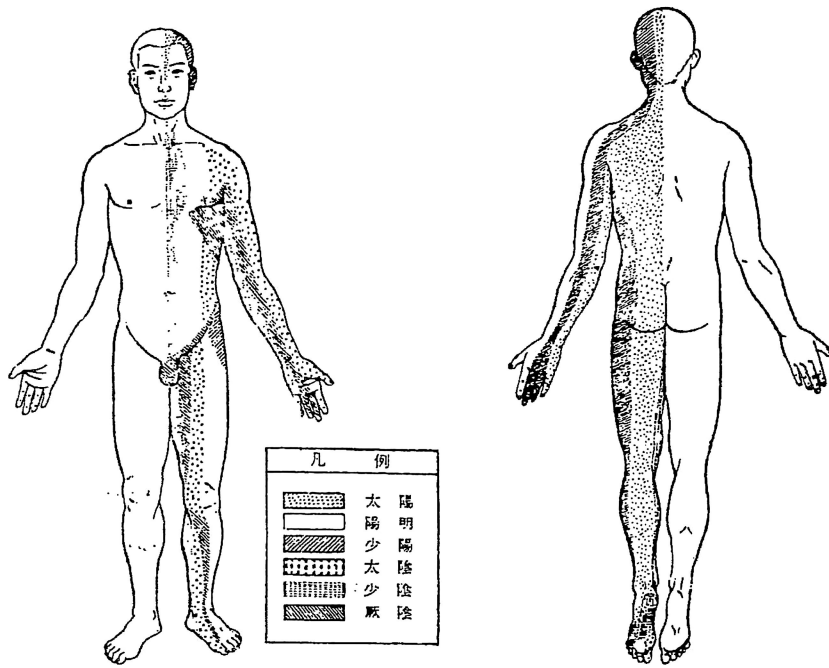
- i : 鍼を入れすぎて元の症状の部位にシビレ、重圧感、めまい、動悸など新たな症状が現れたときは少し抜き出して観察します。
- ii : 調鍼をした後、症状が消えない場合は、そのまま置鍼してしばらく観察します。普通、15～20分程置鍼しますが、適当に延長しても良い。
- iii : 置鍼中は撚鍼、雀啄などの手技は一切行わない。
- iv : 急性症は1回/1日のペースで治療します。
- v : 一般には隔日1回のペースで治療します。

参考文献 「手根・足根針」 張 心曙 著
杉 充胤 訳 医道の日本社刊

「針刺療法」 上海六・二六新針療法門診部編
上海人民出版社刊

「鍼灸OSAKA68号」 膝痛Ⅱ 65～70p
森ノ宮医療学園出版部刊

「東洋医学とペインクリニック」 Vol. 38 2008. 12
70～79p



皮部の分区図（前面）

図一 1

皮部の分区図（背面）

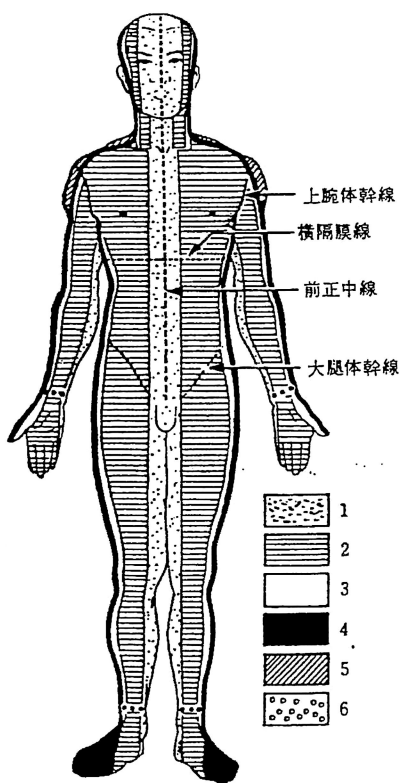


図 2 身体前面区分

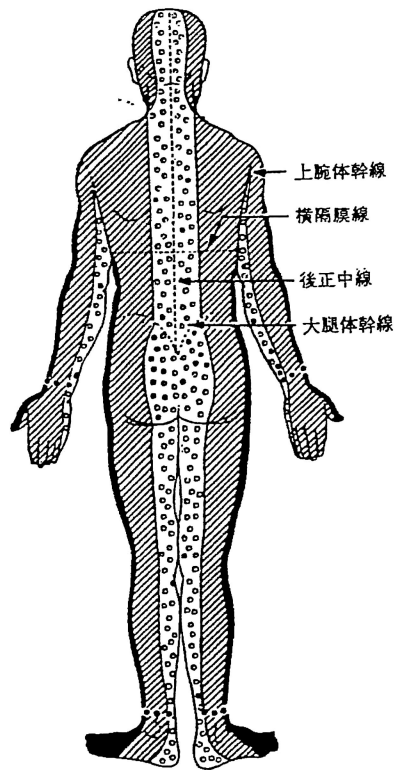


図 3 身体後面区分

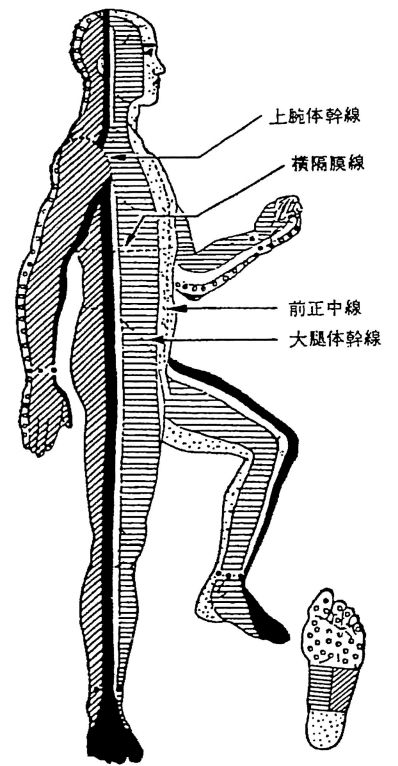
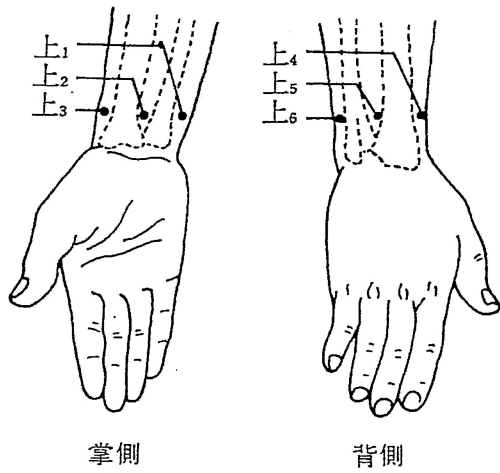
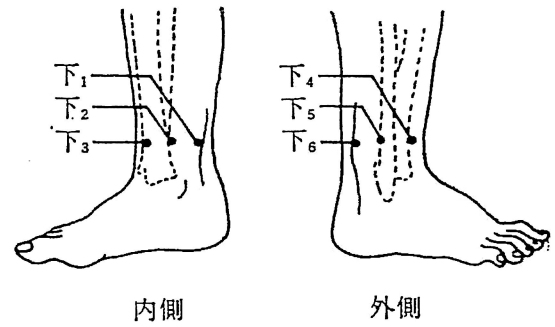


図 4 身体側面区分



腕関節部刺鍼点の位置



足関節部刺鍼点の位置

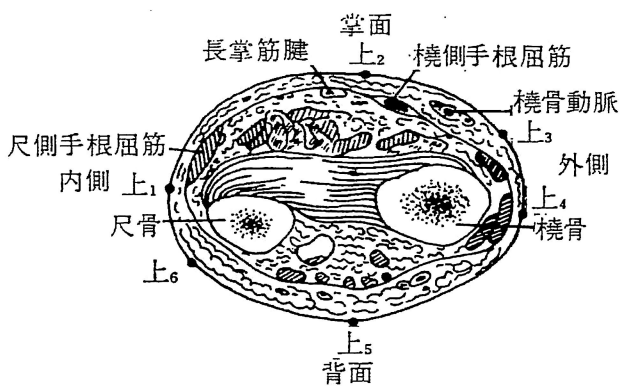


図5 右腕関節横断面、腕部刺鍼点と解剖との関係

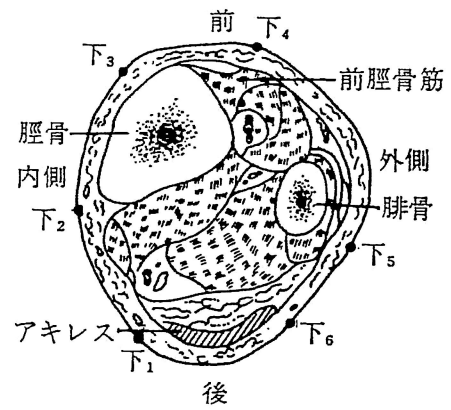
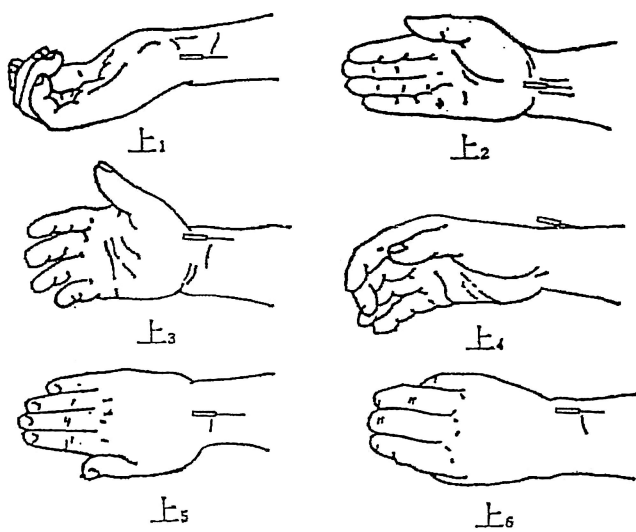
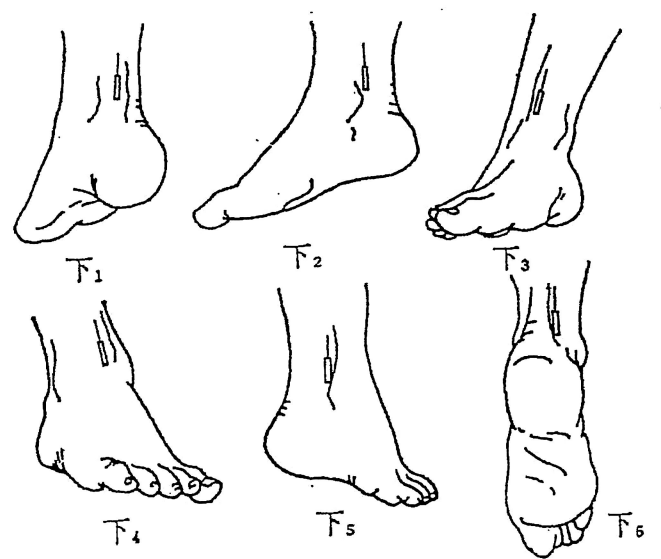


図6 右足関節部横断面、足部刺鍼点と解剖との関係



腕関節部刺入点に刺入した針の位置



足関節部刺入点に刺入した針の位置

腕蹠鍼の体表区分と定点の主治

区分 体表区分	主治症状と疾患	定点 施術点
上1	前額部頭痛、麦粒腫、結膜炎、眼球脹痛、視力減退、※視力膜湖、鼻づまり、流涕（涙目）、嗅覚喪失、三叉神経痛、前歯痛、流涎（よだれ）、急性咽頭炎、梅核気（ヒステリ一球）、気管支炎、悪心、嘔吐、噯気（げっぷ）、呃逆（しゃっくり）、狭心症、高血圧、片麻痺、全身皮膚搔痒症、眩暈（めまい）、盗汗（寝汗）、戦慄、失眠（不眠）、精神症状（ヒステリー症状を主とする）等。	上1
上2	前側部頭痛、後歯痛、顎下部痛、胸痛、胸悶、※回乳、喘息、手掌心痛（↓）、指端麻痺（↓）等。	上2
上3	高血圧、胸痛（前腋窩線部）等。	上3
上4	頭頂部痛、耳鳴、難聴、耳管閉塞、下顎関節機能素乱症（顎関節症）、肩周炎（肩関節前部痛）、胸痛（腋中線部痛）等。	上4
上5	後側頭部痛、肩痛、肩周炎（肩関節外側部痛）、上肢知覚障害（麻痺、過敏）、上肢運動障害（※癱瘓、指顫、肢顫、舞踏病）、肘関節痛、腕和指関節（腕と指関節）痛（↓）等	上5
上6	後頭部痛、後頭項痛、頸胸部椎柱および椎旁痛等。	上6
下1	上腹部脹痛、臍周辺部痛、月経痛、白帯多、遺尿、陰部搔痒症、踵骨部痛（↓）等。	下1
下2	肝区痛、側腹部痛、アレルギー性腸炎等。	下2
下3	膝関節（内縁）痛等。	下3
下4	大腿四頭筋酸痛、膝関節痛、下肢運動障害（癱瘓、肢顫、舞踏病）、下肢知覚障害（麻痺、過敏）、趾関節痛（↓）等。	下4
下5	股関節痛、足関節捻挫（↓）等。	下5
下6	急性腰部捻挫、腰筋過労、仙腸関節痛、坐骨神経痛、腓腹筋痛、足底前部痛（↓）等。	下6

注：（↓）鍼先の方向が下に向くか、又は指の方向に向くことを示す。

※視力膜湖：「曖昧模糊」の模糊と思われるが、視力がはっきりしないこと。

※回乳：出産後の授乳回避

※癱瘓：たんとんと読む、半身不随、麻痺の意味

※肢顫：振顫の意味

【症例1】60歳 女性 ホームヘルパー
初診：平成14年11月17日

主訴：右膝関節痛

現病歴：2011ほど前より介助で寝ている老人を起こそうとしたり、正座で食事の準備をする時に右膝が痛むようになったが、そのまま放置していた

来院時、右足指はむく、夜間痛もない。立ち上がり痛、正座で仕事をすると痛む。右膝関節内側部に強い痛みがある（写真8）

既往歴：特記すべき事項はない
家族歴：特記すべき事項はない

診察所見：身長153cm、体重57kg

発赤は陰性、熱感も認められない。内反変形、外反変形ともに陰性。膝関節（膝蓋骨）は左33cm、右34.5cmで右膝蓋骨下縁に腫脹がある。大腿関節は左46.0cm、右46.0cmで、大腿関節部の差はない。膝蓋跳動、膝蓋骨圧迫テストはともに陰性。内反試験は陰性、左側外反試験は内側、外側ともに陰性、右側外反試験は内側、外側陰性。マテイマツ・テスト、マツクマレ・テスト、ヒアワレ・テスト、引アワレ・テストすべて陰性。自由筋は左陰性、右陽性。仰臥は可、屈伸は右側の内脛眼、内脛

診 断：本症例は立ち上がり痛、正座時痛などの付随症状に加え、腫脹、外反試験、自由筋、膝関節の圧痛及び腫脹から変形性膝関節痛と推察した

治療・経過：鎮痛薬は膝関節の消炎と鎮痛及び血行の促進を目的に以下のように行った。治療体位は仰臥位で、両側の膝窩に膝枕を挿入して膝関節を自由位とし、使川はマテイマツ製中司針0.25—40mmを用いた。取穴は患側、脛骨の両穴に腫脹針トに水平側で35mm刺入し、20分間置鍼した（写真9）

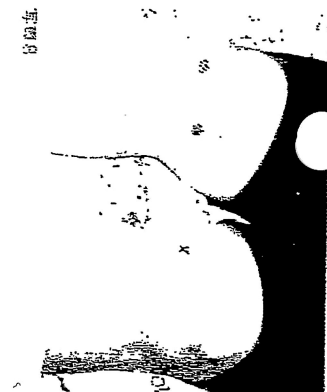


写真8

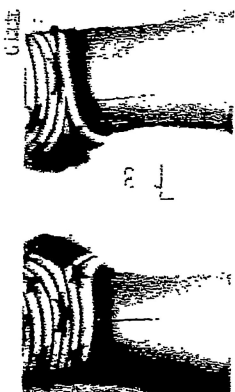


写真9

初回腫脹後、右膝関節部の圧痛は軽減するが、自由筋痛は変化がなかった。

第5診（2月28日）：腫脹は減少するが、

正座時痛は変化なし。

第8診（3月14日）：腫脹あまり変化なし

正座時痛は軽減する。

第12診（4月11日）：右側の腫脹、及び

正座時痛は軽減

第15診（5月16日）：腫脹はさらに減少し、正座時痛はない。

症例2は患側のみに刺鍼をし、皮膚温及び1日の変化を観察した（写真10、11）。刺鍼20分後、皮膚温は患側が1.3℃上昇し、健側は0.6℃



写真10 FPM-1による圧痛観察



写真11 非侵襲型超音波プローブによる皮膚温測定

上昇した。圧痛は、患側は2kg→4.1kgと圧痛側の上昇を見た（表1）。

症例1は患側、健側両側に刺鍼をし、同様に皮膚温及び圧痛の経時的変化を観察した。患側は皮膚温が3℃、健側は2.7℃上昇し、圧痛は患側が1kg→3.1kg、健側は1kg→2.6kgと両側とも圧痛側の上昇が見られた（表2）。

これらの結果より、腫脹針トの刺鍼は、膝関節内側の皮膚温の上昇と圧痛側の上昇を起こさせると結論づけられる

点から観、つまり察察というホントを解として捉え、皮下にある知覚受容器をより多く興奮させるこの手法は、正に発想を転換させるものであった。この手法は補法をさらに発展させたものといえる。

“ものごとを複雑にすることを進歩と考える人が多い”しかし逆に複雑なものを簡単にすることも別な意味で進歩といえよう」とは今は故人となられた則中啓雄先生の言葉である

膝関節痛は膝関節のメカニズムの複雑さや骨、靭帯の疼痛、骨折、韧带損傷、半月板損傷等外傷によるもの、変性を伴うか付かないか、リウマチ性のも等、原因が多岐にわたる。非直なところ扱いにくい疾患の一つである

病院勤務時代、女医を論議し、膝内側は足の蹴除筋1にあり、対応する足の蹴除筋1に反応点があるのではと推論し、膝関節に敏感する関節筋1の圧痛点や硬結を探るうちに曲穴（穴）トに刺鍼して膝内側の痛みが軽減することを発見した

ところが既にこの穴は「終末1感」（上海人民出版社刊）に記載されており、穴上（曲穴ト正中、穴下（曲穴ト下3寸）という穴名であることが分かった。しかもその穴上、穴下穴も膝内側の痛みすべてに効果があるというわけではなかった。

それ以後に、腫脹針療法を知り、膝の痛みがこの療法で著しく緩和できることが分かった。少数で敏感（鍼のひびき）を与えず、明皮膚もほとんどなく、1穴のみで真実には恐怖心を持っている患者の痛みを取りよることができるとならば、この上もない補法ではないだろうか、この療法を多くの鍼灸師に伝授してもらい、その報告を仰ぎたいものである

【症例 2】 28歳 女性 専門学校講師

初診：平成20年12月5日

主訴：左顎関節痛と開口困難

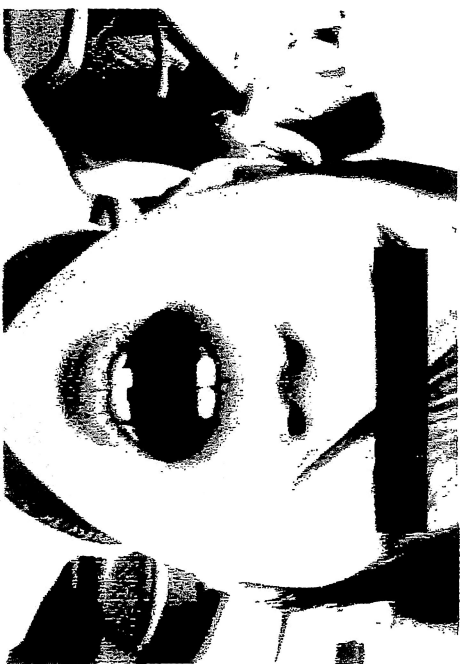
現病歴：朝から原因不明に徐々に左顎関節が痛み、開口が困難となる。約二横指がやっと入る程度である。

治療：腕踝鍼上4を患側である左側に寸三—3番鍼を鍼体35mm刺入する。

経過：刺鍼直後、顎関節痛が軽減し、開口が改善する。置鍼15分後、更に痛みと開口が改善し、翌日には平常に戻った。



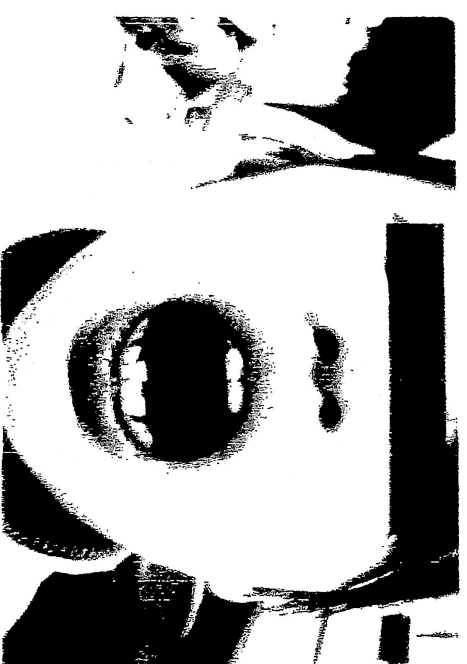
i：施術前、左顎関節痛の為、開口は二横指



iii：刺鍼直後



ii：腕踝鍼左上4を刺鍼



iv：置鍼15分後

【 症例 3 】 79歳 男性 無職

初診：平成15年7月3日

主訴：右肩が痛く腕を上げられない

現病歴：昨夜より原因不明に急に右肩が痛み腕が上がらなくなる。

診察：右肩関節の可動域は屈曲90度、伸展30度、外転80度。
肩内陵穴辺りに強い圧痛がある。

治療：腕踝鍼上4を右側に刺入する。使用鍼は中国鍼32号—40mm鍼を
35mm刺入する。

経過：刺鍼直後、圧痛はなくなるが、関節の可動域は変化なし。翌日、
可動域は屈曲160度、伸展40度、外転100度に改善し、痛みも
なくなる。

施術前



屈曲90度



伸展30度



外転80度

腕踝鍼右上4施術



圧痛点(肩内陵)



上4 刺鍼



刺鍼直後(圧痛消失)

施術後(翌日)



屈曲160度



伸展45度



外転100度