

1 脳卒中の鍼灸治療

国立神戸視力障害センター

濱上武男

2 脳卒中の鍼灸治療

今回は次の三つの視点から述べてみたいと思います。

1. 痛み刺激が強くて患側に直接施術できない場合

反対側に施術して患部の痛みの軽減を図る方法を「巨刺の法」と言います。

2. 麻痺により感覚鈍麻がみられる場合

強刺激を与えて脳を覚醒しようとする方法です。

中国では「醒脳開竅法」と呼んでいます。

3. 筋肉麻痺に対して

筋の収縮を促す目的で「鍼低周波通電法」を用います。

これを「筋パルス」と呼んでいます。

3 強い痛みに対して

東洋医学では視床痛などの痛みに対して患側の施術が困難な場合、反対側健側の対称部位に施術して患側の痛みを取る方法を従来から「巨刺（こし）の法」として行われています。

巨刺（こし）の法とは心身不調の症状改善に「病が右にあれば治療場所を左に取り、左にあれば右に取る」方法や病上取下、病下取上の施術理論が確立されており、いずれも手足の陰陽表裏関係を用いた治療法です。

スポーツや怪我などで足を痛めたり、腕や肩が痛みのために直接患部に施術できない症状に効果的です。

巨刺の法は、左右の氣（生体エネルギー）血（血液）バランスがとれて、治癒を早めるといわれています。

4 巨刺の法と幻肢痛

幻肢痛の鍼灸治療 第1回 治療師：田中 勝

平成14年5月 定期的に鍼灸治療にかかっている患者さんから、足を切断して幻肢痛に悩んでいる人がいるが治療できますかと問い合わせがあった。

幻肢痛の治療は初めてであるが、中医学古典に「巨刺なるものは、左は右に取り、右は左に取る」という治療方法があり、改善の可能性はあると考え、治療をうけてもらうことにした。

平成12年の年末から、平成13年末までの1年間、週2回のペースで集中治療を行い、疼痛の発作が減少したのでここに発表する。尚、平成14年の現在も週1回の治療を継続中である。

患者 68歳 男性 歯科医師 医学博士 身長 177cm 体重 65kg

(1)受傷

平成8年12月22日、乗用車がガードレールを突き破って患者の左大腿部に衝突した。

(2)手術後の経過

手術後、1ヶ月ほど経過した頃から、幻肢痛が起こるようになった。

その後、1ヶ月に1～2回、激痛の大発作が起こるようになった。

(3)激痛の種類

手鉤で引っかかれるような痛み

焼き火箸をねじ込まれたような痛み

窓ガラスが割れるような痛み

高電圧に触れるような痛み

5-1 押圧刺激による痛みの数値変化

反対側の対称部位の刺激による軽減割合

圧痛計を用いて計測

灸法(補法)

			患部	→ 反対側対称部位施術	→ 患部施術
Y	57才	男性	3kg	→ 4kg	→ 7kg
K	45才	男性	5.5	→ 7	→ 7
I	38才	女性	5	→ 6	→ 7
平均押圧			初期値0kg	→ 1.3kg	→ 1.8kg

鍼法(瀉法)

			患部	→ 反対側対称部施術
Y	25才	男性	3kg	→ 5kg
Y	44才	男性	5.5	→ 7
T	46才	男性	3.5	→ 5.5
S	52才	男性	3.5	→ 6
平均押圧			初期値0kg	→ 2kg

5-2 押圧刺激による痛みと灸



5-3 押圧刺激による痛みと鍼



6-1 醒脳開竅法 刺激鈍麻に対して

1972年に発表。(現代医学的解釈 似田 敦 氏)

1 脳卒中の針灸治療概要

脳卒中の針灸治療には、種々の方法が考案されているが、おおざっぱには次の方法に整理できる。

1) 脳循環改善

- ① 肩背部からの大量瀉血
- ② 完骨付近からの大量瀉血
- ③ 手足の12井穴刺絡

解説:

①は脳圧亢進を直接的に軽減させる狙いがある。

②脳圧亢進軽減のために、乳突導出静脈からの減圧を目的としている。

静脈圧を下げることで動脈血流を脳に流入せしめると考え。

③・井穴刺絡だが、井穴から刺絡すると四肢末梢血管が拡張することで血圧降下させる。

・刺痛刺激が脳血管を反射的に収縮させるが、二次性変化として血管拡張変化させることを

目的としている。

すなわち反射的に脳血流量の増大を図るものである。

2) 脳に知覚インパルスを送り脳の予備機能や代謝機能を活性化

① 12井穴刺絡、湧泉刺針、十宣刺針

② 合谷、太衝、内関、三陰交の強刺激（醒脳開竅法でも症状に応じて種々の経穴を使うが、主穴は人中・内関・三陰交の3穴である。）

人中は患者の目が潤むまで刺激し、内関と三陰交は電撃様針響を与えると同時に、運動神経線維刺激として患部筋が3回躍動するまで行うよう定めている。

③ 人中の強刺激

解説：12井穴刺絡は前項でも出てきている。前項での目的は血を出すことであり、本項では刺針刺激を与える目的がある。

その要点は、神経幹への直接的刺針刺激、または知覚過敏部である四肢の指先（井穴など）や顔面部（人中など）を刺激である。

刺激すると、確かに麻痺が改善し、意識明瞭になるという効果が認められることが多いことにまず驚くであろう。

醒脳開竅法では、一見すると非常な強刺激に思えるが、刺激に対する身体反応も弱くなっていると考えられ、一般的刺激量では効果に乏しく、患者の感受性としては妥当になる

6-3 醒脳開竅法の治療効果

一般に中国の鍼灸治療成績は、わが国医療人にとって、信じがたいほど好成績のものが多い。

それが真に素晴らしいものであるか、それとも判定基準の甘さにあるのか不明だが、結局は好成績であること自体が、わが国だけでなく世界的にも、不信感をもたれている原因をつくっている。

具体的数値はともかくとして、醒脳開竅法が非常に効果的な治療法であることは、天津中医学付属第一病院を見学すれば知れることである。

わが国では、中国と医療システムが異なっているのであまり普及していないが、東京衛生学園近くの総合病院では、入院・外来とともに醒脳開竅法を行っているところもある。

醒脳開竅法は急性期から後遺症期まで使えるが、真骨頂は急性期であって、内科的治療と並行して行われることが望ましい。それが全国の病院に普及しないのは、普及の妨げとなる法規や悪癖があるためであろう。そのことが患者を不幸にしていると考えている。

7 筋麻痺に対して

パルス(低周波治療器)治療 (心地よい程度の刺激)

[筋麻痺に対して→動きの改善=痛みの改善]

「筋パルス」 筑波大学理療科教員養成施設

1) 筋パルスとは、軟部組織障害型の頸腕症候群やいわゆる腰痛症のように症状の主体が障害局所の筋肉など軟部組織に限局している場合に応用するパルス療法である。

すなわち、軟部組織のこり、痛みなどの症状を中心とした運動器系疾患に対する局所パルス療法が筋パルスである。

2) 筋肉には、それぞれにより少ない電流量で効果的な筋収縮を起こしうる場所があり、そこに選択的に鍼を刺入する必要がある。

最も少ない電流量で痛みなく十分な筋収縮をおこしうる場所と深さに鍼を刺入し通電することが大切である。

3) 通電の強さであるがこれは患者自身の心地良い感じを得られる程度が最適である。

4) 通電時間は、15分から20分前後通電することが多い。

5) 周波数は、1Hz前後を用いることが多い。

6) 使用鍼はステンレス製3番から5番程度を用いることが多い。

8-1 症例1

患者プロフィール

①K 60才 男性 建設業社長 身長160cm 体重70kg

・発症52才、左脳出血

・合併症 糖尿病による意識障害を度々起こす。 血糖値1000mg/dl(発作時)

②訪問治療開始 平成15年4月

55才 右麻痺

家族からの要請

Kさんの肩の痛みの治療と、何とか動けるようにして欲しい。

・ブルンストロームのステージⅢ、寝返り・起き上がり・坐位保持困難、介護度5

・右半身褥瘡(褥瘡の状態 真皮の2度～皮下組織の3度)

主要関節(糖尿病による影響大； 医師からは感染症による致命傷が心配との助言)

8-2 訓練及び褥瘡の治療

③ヒップ・アップ訓練(殿筋・大腿・下腿後側筋群の強化)

寝返り→坐位保持訓練より開始

④褥瘡の治療

褥瘡に対してラップ療法:3ヶ月褥瘡部にラップを貼り、ラップの上からマジックで褥瘡の大きさの形を描く。一日一日褥瘡が小さくなっていくのが分かる。

(湿潤療法 ガンバ大阪 選手の怪我の傷口回復法をヒントに)

8-3 鍼治療

⑤ 右上肢痛(廃用症候群性疼痛と筋萎縮)に対して

- ・ 右天宗 (肩甲棘中央下方 約3cm)
- ・ 右肩外兪(第一胸椎棘突起下外方 約4cm)
- ・ 右膏肓(第4胸椎棘突起下外方 約6cm 肩甲骨内側縁)

パルス20分(比較的痙性の弱い部にパルスに併せて徒手による運動の介助)

→ 肩甲拳筋

⑥ 使用周波数及ぶ出力

1Hz 4mA(心地よく筋肉が収縮する状態。副交感神経の興奮を促す)

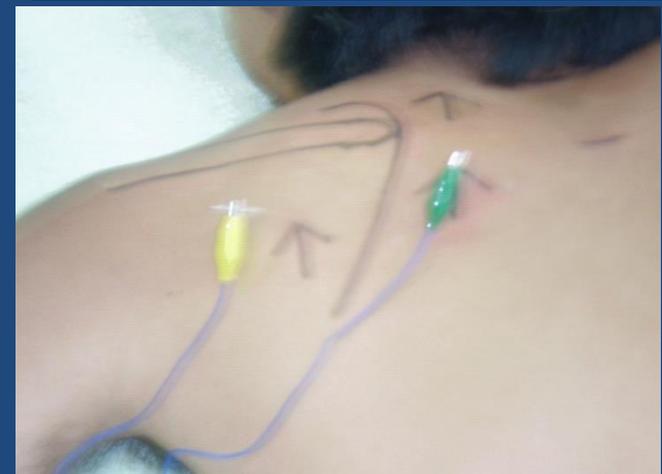
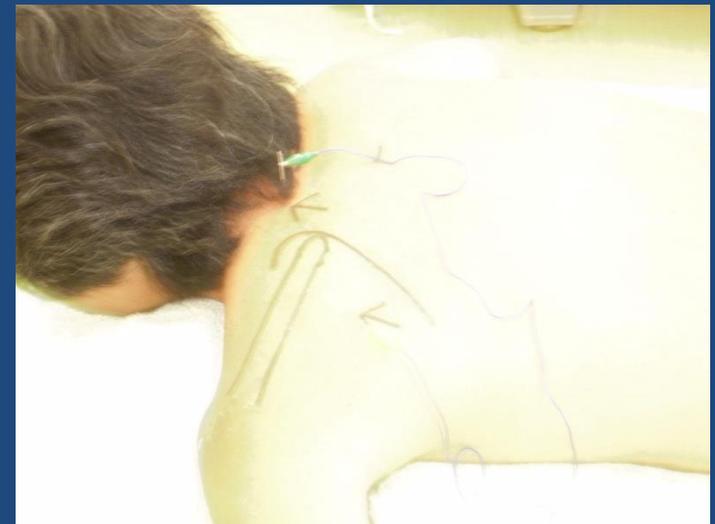
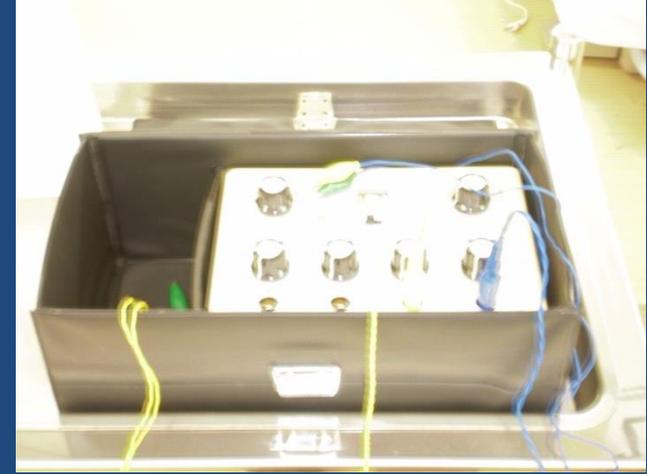
⑦ 使用鍼; 寸3(4cm)

3番(0.2mm)

刺入深度; 天宗2cm、

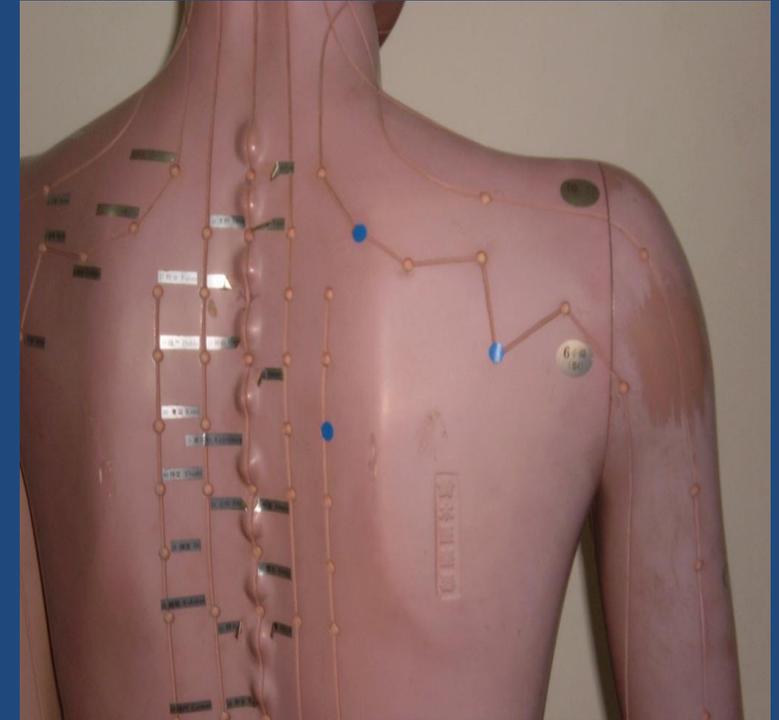
肩外兪・膏肓1.5cm

(糖尿による組織の損傷を起ささないよう注意)



8-4 ⑧その他の鍼施術

- ・痙性による拘縮の強い部位は運動鍼(筋腹に直刺)
- ・使用鍼 寸3 0番鍼(0,14mm)
- ・鍼を刺入した状態で痛みの出ない範囲で
関節を動かす。
- ・順次、鍼を刺し変えて、可動域を徐々に拡大。



⑨経過

- ・治療開始3ヶ月 褥瘡癒えて坐位可能 → 起立訓練
(おむつが外れる→人間としての規律性・羞恥心が身に付く)
- ・5ヶ月 立位 → 平行棒 → 交叉性杖
- ・10ヶ月 歩行(杖歩行 完全な引きずり・分回し歩行)
- ・2年 現在では杖無し歩行可能

9-1 症例2

患者プロフィール

①KU 64才 女性 主婦 身長155cm 体重55kg

・発症50才

・治療開始58才 左麻痺

・ブルンストロームのステージIV

杖歩行にて来院(歩行距離50m)

・主訴:肩関節脱臼による肩の痛み

(リハビリでこれ以上の治療は困難と言われる。)

・治療 左上肢痛(肩関節脱臼による疼痛)に対して

三角巾固定

9-2 鍼施術

②取穴名

- 左天宗、左肩外兪、左膏肓に加えて
- 左肩貞：腋窩横紋後端の上方
約2cm (三角筋・棘下筋)
- 左臑兪：腋窩横紋後端の上方
約4cm (三角筋・棘下筋)
- 左肩髃：肩峰の後下際陥凹部
(三角筋・棘下筋)
- 左天髃：第7頸椎と肩峰を結んだ
中点(肩井)の後内方 約2cm (僧帽
筋・棘上筋)



9-3 ③パルス治療

- ・使用鍼 寸3 3番
- ・通電時間及び周波数; 時間20分; 肩甲挙筋、菱形筋、棘下筋、小円筋 1Hz 4mA (心地よく筋肉が収縮する状態)
- ・刺入深度; 肩関節周囲、肩上部は2cm程度刺入(天りよう・肩りよう・肩貞・臑兪)、肩甲間部は約1,5cm程度刺入(膏肓・肩外兪)

④経過 治療開始 3ヶ月 1500m(家との片道)
10ヶ月 3000m(家との往復)
現在 杖なし歩行可

- ・左脱臼上肢 → 10kg負荷可能
- ・同じ障害を持つ人たちの精神的ケアにとボランティア活動

10 結び

1. 脳卒中の鍼灸治療といっても方法は様々である。
2. 鍼灸師のところを訪れるのは発病後、数年を経過した例も少
くない。
3. 患者の意欲を引き出し、人間としての規範・規律性、羞恥心
の回復。
4. 固定概念にとらわれず熱意・創意・想像・工夫し実践するこ
とが大切。
5. 臨床の場で実践し活躍している多くの鍼灸師に敬意を表した
い。