

## 風寒湿邪による経絡阻滞の腰痛

登美ヶ丘治療院

野口 創

point

- 阻滞部位への局所治療を中心に行う
- さらに腎陽を温補して散寒を強める
- 本標を弁別し優先順位をつけ治療

### 症例

患者：女性，38歳，主婦，158cm，49kg。

初診日：2004年1月中旬

主訴：腰部・右側殿部・右側下肢外側の疼痛が2週間続いている。

既往歴：2003年12月中旬，子宮筋腫切除手術。

西洋医学的診断：腰痛症・坐骨神経痛

現病歴：3週間前の寒い冬の日，外出し，帰宅時に雨が降り始めたため，長時間タクシーの列に並び，身体が冷えてしまった。翌朝から，右側殿部の疼痛が起こった。この日の激しい疼痛は，殿部だけに起こったが，翌々日，さらに痛みが広がっていき，下肢外側，膝関節から足首までが痛む状態になったため整形外科を受診。腰部X線レントゲン検査の結果，腰椎および椎間板に顕著な異常は認められず，「MRI検査の必要性は1週間様子を見た後に判断する」と言われ，内服薬でロキソニン<sup>®</sup>，ビタミンB1など，1週間分を処方され，3日間服用するも痛みは改善せず。痛み

の症状が出てから6日目の午前，当院に来院。

現症：受診当時，疼痛が激しく，苦痛に表情はゆがみ，歩行および，診察ベッド上で体位を変えることも非常に困難で，右側下肢を真っ直ぐに伸ばすこともできなかった。患者自身の説明では，腰の痛み，殿部と大腿外側のやや後側寄りに痛みと軽度の痺れ，痛くて長く座ってられない，前に屈めない，体を後ろへ反らすことができない，体を動かすと痛みや痺れが悪化する，痛みのため歩行が困難になる。SLR（下肢伸展挙上）テスト（+）。環跳・秩辺などの経穴上に明らかな圧痛がある。両側の下肢は冷えており，足底にやや虚汗が認められる。普段から手足が冷えやすい，特に足が冷える。のぼせたりはしない。汗は少ない。頭痛や眩暈はない。まれに立ちくらみが起こる。動悸・息切れ・胸の痛みなどもない。疲れやすい。カゼを引きやすい。耳・鼻・眼の症状はないが，アレルギー性鼻炎がある。やや頻尿の傾向にある。便通は正常，ときどき便秘。食欲はふつう。胃の症状はなし。月経痛少々あり。月経量はふつう。顔色（-）。舌色やや暗，薄白苔。脈やや弦，細。

弁証1：寒湿脈絡阻滞

治則1：散寒祛湿・温経通絡

治療1：腎俞——通陽散寒

気海兪・大腸兪・関元兪・右環跳・右秩辺・右居髎——疏通経絡止痛  
火罐療法——散寒  
推拿療法——舒筋通絡

腹臥位で治療。ホットパックで腰部・右側殿部あたりを、10分間温める。毫鍼（中国鍼、0.25mm×40mm）を用いて、腎兪・気海兪・大腸兪・関元兪へ刺鍼、腎兪のみに捻転による補法手技を5分行い、その後、30分間置鍼。長鍼（日本鍼、0.20mm×90mm）を用いて、環跳・秩辺・居髎に、鍼感を足底までひびかせるように刺鍼し、環跳・秩辺に低周波治療器を繋げ、通電側の下肢（腓腹筋あたり）が、ピクピクと小さく痙攣したように動く状態に調節して5～10分通電し、その後20分間置鍼。通電・置鍼中は、遠赤外線温熱器を用いて患部を温める。抜鍼後、腎兪・大腸兪あたりに、ガラス製の吸い玉（中型）を用いて、投火法による火罐療法を5分間行った後、外す。その後、腰部・右側殿部・下肢へ5分ほど推拿手技（滾法）を行う。

**経過1**：治療後、疼痛は明らかに軽減し、右足もしっかり伸ばすことが可能となり、歩きやすくなった。治療の1～2時間後に右側下肢の外側の痛みが再発したが、以前より2～3割ほど痛みの度合いは軽減した。治療回数を重ねるにつれ、疼痛のない状態の時間が延長され、痛みの度合いは徐々に軽減した。上記の治療法で、継続治療を毎日1回、5日間行った。5日目の治療後、半日以上痛みがない状態で、夜に少し痛みが戻ったが当初の痛みの半分以下で、睡眠時に痛むことはなかった。

そこで、治療間隔を2日に1回へ変更し、6回目、7回目と再び上記と同様の治療を行っていたところ、患者が治療後に身体のだるさを訴えるようになった。さらに、痛みや軽減している時間も少し悪い方へ戻ってきていると訴えた。そこで、鍼灸処方を再考し、下記のような治療に切り替えた。

**弁証2**：気血不足・脈絡不通  
**治則2**：気血双補・疏通経絡止痛  
**治療2**：合谷——補気  
足三里——補気益血  
三陰交——補血  
腎兪——温経通絡  
気海兪・大腸兪・関元兪——通経活絡  
右秩辺——疏通経絡止痛  
推拿療法——舒筋通絡

すべて細い日本鍼に変更し、まず、仰臥位で毫鍼（0.18mm×40mm）を用いて、合谷・足三里・三陰交に刺鍼し、捻転による補法手技を5分行う。その後10分間置鍼し、抜鍼。置鍼中は、遠赤外線温熱器で腹部と下肢先端を温める。腹臥位に姿勢を変更し、腰部・右側殿部あたりをホットパックで5分間患部を温める。毫鍼（0.18mm×40mm）を腎兪・気海兪・大腸兪・関元兪に刺鍼。その後、時間を20分に短縮して置鍼。坐骨神経への治療も1穴のみに変更し、長鍼（0.20mm×90mm）を秩辺に、鍼感を足底まで軽くひびかせるように刺鍼、その後、置鍼時間も短縮し20分ほど。置鍼中は、遠赤外線温熱器で患部を温める。抜鍼後、腰部・右側殿部・下肢へ推拿手技（滾法）を、以前より弱い圧で5分ほど行う。

**経過2**：鍼治療後、身体のだるさは起こらず、痛みも少しずつ軽減し、快方へ向かった。上記の治療を2日に1回、合計6回行うと、右側下肢全体に少し違和感があるものの、痛み・歩行・腰痛・腰部の可動域の制限などは消失した。1週間後にもう1回、上記の治療を行うと、右側下肢にあった違和感も軽減し、すべての諸症状は消失した。

## 解説

本症例の病因病機は、風邪・寒邪・湿邪が合わさって、腰部および右側下肢の経絡に侵襲

し、脈絡に入り込んで、脈絡を塞ぎ、経絡が阻滞したものである。経絡を流れる気血が不通となり、「不通則ち痛みを生む」ことから、右側下肢疼痛が起こっている。また、風邪による病には遊走不定の特徴があるため、下肢後側、膝関節から足首まで、痛みが走る。外邪の経絡阻滞が痛みの原因であるため、阻滞した外邪を経絡から駆邪する瀉法治療が必要であり、まずは、阻滞している部位への直接的な局所治療が中心となる。

「治療1」は、全体的に局所に対する瀉法治療が中心であるが、腎兪は弁証取穴であるため、穴性を活かして補法治療を行っている。腎陽を温補することで通陽させ、散寒作用を強めるためである。腰部の筋肉の状態・圧痛などは考慮せず、膀胱経の正確な位置に刺鍼し手技を行った。

その他の気海兪・大腸兪・関元兪などへの刺鍼は、腰痛の原因となっている脊柱起立筋や、腰筋の硬結に対する局所治療である。今回の場合、腰部の圧痛が腰椎に近い部分に強くでいたので、膀胱経ではなく夾脊穴を選択した。右側下肢上の選穴も、殿部の環跳・秩辺は、深部に坐骨神経が走行している位置と重なっているため取穴した。胆経の居髎は、痛みが下肢外側に出ていることによる胆経の循経部位の取穴である。腎兪以外のこれらの経穴は、すべて痛みの出ている部位に対する「疏通経絡止痛」のための選穴であり、患部経絡の気血の流れを改善するための局所取穴である。

処方を変更した「治療2」では、「治療1」の「標治」的な局所治療ではなく、子宮筋腫切除の術後1カ月の状況にあることや、疲れやすい・カゼを引きやすいなどの症状から気血不足と診て、「本治」的な、合谷・足三里・三陰交を弁証取穴した。この3穴で、気血を補い、方剤の「八珍湯」と同様の効果を期待した。まだ残る痛みに対しては、虚弱な状態を考慮しながらも、通経活絡の治療も同時に行うために、腎兪・気海兪・大腸兪・関元兪に細い日本鍼

で刺鍼。火罐療法は、行わないようにした。坐骨神経痛および右側下肢の通経通絡のための治療も、秩辺のみの取穴に変更し、低周波の通電も行わないようにした。

## まとめ

特に腰痛などの痹症に対する治療では、局所治療と弁証取穴による治療というのは、言い換えれば「標治」と「本治」との違いでもあり、どちらの治療も絶対に必要である。四診を駆使して、まずどちらにウエイトを置いて治療を進めるべきかを弁別し、優先順位をつけ、計画を立てて治療をする必要がある。

紹介した症例のような場合、一度症状が軽減するという良好な経過をたどると、途中で治療効果が下がったとしても、原因を患者の生活や気象の変化などに求めてしまい、安易に同じ治療を続けてしまうことが多い。もちろん、患者の不養生や、気象が原因の場合もあるが、常に「標治」的な弁証と「本治」的な弁証を同時に考えることで、症状に変化があった際、的確な問診の追加が可能になり、新たな弁証を立てられ、病変に迅速に対応できる。

初診時に弁証から導き出した治則にしたがって、その後、何の疑いもなく同じ治療を継続する、これではあまりに教科書のコピー的治療というか、生きた弁証論治の臨床ではない。確かに感冒の弁証のような、急激な変化は少ないものの、どのような症状でも刻一刻と変化するのである。可能な限り先を読み弁証論治することは、治療の成果に直結する。

中国医学の言葉に「上工治未病」（上工は未病を治す）という言葉がある。「良い医師というのは、発病してからではなく未病の段階で異常を察知し対処する」という意味である。筆者は、常にこの言葉を忘れず、まさにこの言葉の通り臨機応変に弁証論治の実践ができるよう心がけている。