

Acu-journal

発行所 M・S・A会事務局

〒107 東京都港区南青山
2-24-12
(谷クリニック内)

編集者 谷 美智士
発行人 間 中喜雄

M・S・A会 (Medical Study of Acupuncture) 会報誌

脈診計開発の現状

谷 美智士

■まえがき

昨年11月五度目の韓国訪問のためソウルに着いた時はすでにあたりは暗らくなりかけていた。空港から市内への一本道はひどく混んでいて普通20分で十分なところが1時間以上もかかってしまった。韓国に来るたびに思うことだが、その都度その発展の速さに驚ろく。特にこゝ4・5年はすさまじいばかりである。

今回の滞在は3日間という短かさのため、わずかに1つの用件をすませるのにせいりっぱいのように思えた。その用件とは針灸医学の診断上、最も重要な脈診の客観化、もっと具体的にいえば脈診計の現状を視察することであった。それについては以前からソウルの慶熙大学で脈診計の開発研究が進んでいることを耳にし、論文の1つを知っていた。昨年の5月他の用件で西ドイツに行く途中、航空便の都合で1日だけこの脈

診室をおとすれたことがある。そもそも脈診の客観化は針灸医学の近代化にはぜひとも必要であり、それなしには大きな進歩はないとも言われるくらいであるが、それを進めるにあたって問題がある。それは脈診そのものが各治療家によってそれぞれ異なったものになっているため、どれが正しいのか判断し難い点と脈診そのものを客観化することに対する難かしさである。この二重の難問のために過去に、幾多の研究家がこの問題に取り組みながら一つの完成されたものとしての成功をみていないのである。我が国においては研究歴20年を越す藤田六郎氏さえ、その臨床的应用にはいまだしの感をまぬがれない。しかしながら臨床面でも研究面でもいずれは解決しなければならない必須の問題であることには間違いないのである。

目 次

脈診計開発の現状	谷 美 智 士	1
第11回M S A 例会報告(硬膜外低周波通電)	白 石 佳 正	3
帯状疱疹後神経痛に対する鍼治療の経験	渡 辺 裕	5
文献抄録	三 浦 輝 雄	6
医科分科会(経穴はあるか?)	松 平 邦 夫	7
香港中国ハリ麻酔研修記	福 岡 明	8
第13回M S A 名古屋大会(大山ホテル)	志 永 弘 史	9
名古屋大会に出席して	井 上 淳 子	10

■脈診研究の国際的現状

さて話しを慶照大学に移す前に、脈診研究の国際的現状について私の知るところを大ざっぱに研究家の名前を列記すると、後で述べる韓国の李助教授をはじめ、香港の馬教授及び台北の王博士の他、先日MSA会でも特別講演をいたしたニューヨークの木村教授などの名前が出てくる。一方、日本国内では上述の藤田氏を筆頭に光藤氏らや教育大の森助教授、山下博士等がその主だったところである。私個人としては上にあげた各研究者とは親しく交友があり、その研究成果に大いに期待しているのであるが、今回ここに脈診を問題をして取り上げたのは李助教授の研究が一応のまとまりを見せ、日常診療にルーチンの検査として取り入れられている点に注目したいからである。

李助教授は電気工学の専門学校を卒業後、慶照大学漢医科を卒業され、さらに同校の大学院を終えて、数少ない漢医の博士号を得られ、現在地位におられる。大学院時代からの研究テーマに電気工学の知識を十分に應用されて脈診計の研究にたづさわりの、すでに十年の歳月が過ぎている。先生は40才を幾つか過ぎた方で、最初お会いした時には日本語も英語も話さないと云われたが、戦前、日本の教育を受けられた経験から日本語の片言が通じるようになって何とか意思の疎通が出来るようになった。理解出来ないところは漢字を書けば十分である。この点は同じ漢文化の流れをくむもの同志大いに親しみをおぼえる。

彼の脈診計は桡骨動脈の脈動を微分彼型でとらえ、その形状で脈状の判断を下している。写真で見ると脈診計はかなり大きなものであるが、これは患者に対する暗示的効果を含んでおり、実際には $\frac{1}{3}$ 程度で十分とのことである。患者は椅子に坐わり、心臓と同じ高さの台の上に前腕を乗せ、左と右の一方ずつ測定を行なう。かなり感度のよいセンサーのため、患者の状態によっては波形が安定しない。オッシロスコープをモニターとして記録を行なう。記録計は心電計を利用したものであった。彼の十年にわたる経験から基本的に東洋医学的診断に役立つように四つに分類し臨床治療のための情報を提供している。その基本脈形は図に示す通りである。ここで陽証とは日本で言う陽実証、陰証とは陰実証と大ざっぱに考えられよう。実際に診断を下す際には、見うけるところ約半数は脈状だけで決定され、残り半数は一、二の簡単な質問の後決定されるようである。

慶照大学漢医科病院内での脈診計の評価はいつか

の下記のような問題が残されているが、治療医が明かに診断、治療を行い得る〇のは別として、判断に困難をみた場合、脈診計による診断が有力な手がかりになるといふ。

■脈診計の臨床応用の価値

この脈診計の臨床応用への問題点はまだ幾つか残っている。先ず、この脈診はあくまでも相対的なものであり必ずしも絶対的、数値的なものではない。これは東洋医学の科学化についてまわる課題であるが、しかし一方では絶対的でなく相対的であることが東洋医学の西洋医学にない良さである。第二に加齢による動脈硬化が脈波の個人的変化を抑えてしまうことがない。これに対して動脈の伝達速度測定で解決を計ったが成功しなかったという。以上の二点の他に小問題が幾つかあるが、何事もそう簡単には行くものではないであろう。色々な人の知恵を集めなければならない。その意味で、そろそろこの分野での国際間の情報交換が重要となってこよう。

■六部定位脈診断のエレクトロニクス

ソウル滞在中、大学の或る教授の紹介で、もう一つの脈診計が開発されているのを知った。開発しておられるバク氏である。出発前の短い時間であったが訪問する機会を得た。氏の開発したものは一時に両手の六部定位脈を見ようというもので、先ず血圧を測定して脈圧を知り、それから浮及び沈脈を診るための水銀圧を定め、感圧素子の附いた駆血帯を測定部位に巻いて、血圧測定と同様にして空気圧をかける。それから得られた圧曲線をオッシロスコープとレコーダーで記録する。時間もあまり無かったので、何はともあれ百問は一見にしかず、私自身の診断をお願いしてみた。その結果、胃と肝が悪いという。私は肝虚の証である。胃が悪いとは思わぬが、前日、韓国料理のフルコースに招待されたのでそのせいかとも考えた。2回測定してもらったが、何故か前回と同じ脈波ではなかった。上述したように、先ず直ちにわかる欠点は感圧素子が固定しており、個人に合ったそれぞれの測定部位に感圧が正確に当たらないこと。そのために著しく再現性に欠ける点。手関節部全体を最高血圧に近い圧力で圧迫するため、それによる身体全体に対する刺激と、各々の脈に及ぼす影響が出易い、等の問題が多いように思った。

香港中六大学の馬教授によって開発されたものは、空気圧変化をとらえて脈圧変化に代用しようとしてい

る。空気圧変化を指標とした点は光藤等の試作と似てゐるが、光藤等のに比べてすこぶる小型で感度がよく著しく低価値であること、測定面積が小さく正確である点が優れているように考える。特に価値の点では、日本の極く少数の人に試用されているセミコンダクターストレージタイプのものに比して5分の1程度であるという。ちなみに上記のセミコンダクタータイプは測定部位だけでその造作を入れると1個20万程度で、非常に壊れ易い。ただ残念なことに馬教授は日頃の御無理がたたったのか、難治性の肝炎に患られ、研究が中断していると聞いている。

台北市の王博士のものは手製のセミコンダクタータイプで、基礎研究というよりも、古くから現在までに分類された脈のタイプと症状を、現在の病名、病症に当てはめて脈波を比較検討している。

米国の大村博士のものは、いわゆる反射型の脈波計で、日本の藤田も最近同様な研究を行なっている。大

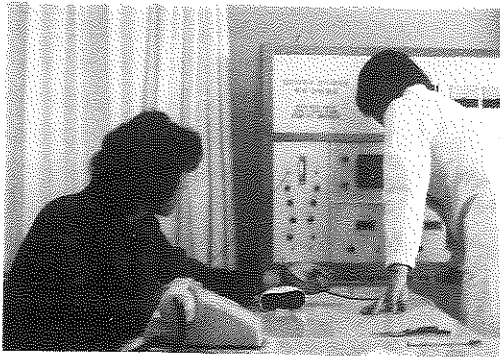
村博士の言によれば、脈診は個人差、年齢差が著しく非常に難解であるという。

以上諸外国の脈診研究の中、私の知る範囲で極めて簡単に述べてみたが、やはり慶照大学における研究が一番歴史もあり、一応のまとまりとシステム化がなされており、この国際競争において一歩リードしている感がある。

■国際医療協力会設立問題のその後

ソウル滞在中、柳教授に会った。彼とは国際協会のことで会員諸氏もすでに承知の設立ことと思うが、協力会設立について話し合う機会を得たところ、現在台湾の事情がやゝ不安定で、もう少し時間をかける方がよいとの結論を得た。

脈診の客観化は、今後学会でも問題となろうが時期をみてMSA会内にも脈診研究会の発足が考えられるであろう。



慶照大学漢医学科の脈診計



李助教授

第11回MSA例会報告

—硬膜外低周波通電—

白石 佳正

硬膜外腔に刺入した針にパルス通電刺激を加える事により、著しい除痛その他の効果が得られる事を知ったので、症例をまとめ検討を加えて報告する。

約1年間で症例総数150例、通電回数延べ405回、年齢は16才より80才、性別は男71例女68例。150例中頸部(C5-6-7間)硬膜外腔刺入の2例以外はすべて腰部(L3-4-5-S間)硬膜外腔刺入例だった。疼痛部位による刺入位置の選択は行わず、刺入し易い〇間を選んだ。

刺入針に陰極コードを接続、陽極コードは頸部の場合には両側合谷穴、腰部の場合は両側承山穴部に固定し

た2枚の表面電極に二又コードで接続し、3ヘルツ15分連続通電を行った。通電刺激の強さは刺入部周辺の筋肉の収縮がみられて、患者が不快感をもたぬ程度とした。強く通電すると15分でも、知覚鈍麻を来とし、軽い麻酔効果が得られた。

150例中カテラン針を使って硬膜外腔刺入を確認出来た139回について検討を加えた。他の例は2寸5番針を使ったので、針光が硬膜外腔に達している事を確認出来なかつたので除いた。

主な疾患は腰椎椎間板ヘルニア 35例、腰痛症 28例、変形性腰椎症 25例、ギックリ腰 22例で、その

他に脊椎粗鬆症、腰筋に膜症、腰椎迂り症、腰椎分離症等計17疾患である。いずれも硬膜外注射を含む他の治療法の効果が乏しい症例に対して本注を行った。尚ほ兆スラロイド消炎剤を併用した。

効果は全体の19%に疼痛が消失(サ)54%に軽快(+), 21%がや、軽快(土)、無効(-)6%であった。主な4疾患中最も効果があったのはギックリ腰でサ32%、+45%、±18%、-5%。次いで腰痛症のサ21%、+68%、±11%、-0%。ヘルニア サ20%、+48%、±23%、-9%。変形性脊椎症 サ4%、+56%、±28%、-12%の順で、いづれにも著しい効果があった。

第2の特徴は速効性がある事で、自発痛のあるものでは、通電中に次第に疼痛が消えて行くのがわかる。他の例でも治療が終って立ち上った時に運動痛の消失乃至軽快がわかる。

症例1. 38才男 腰椎々間板ヘルニア。数ヶ月持続した強い安静時疼痛が通電10分頃から消えて行った。

しかし大部分の症例で効果は一過性で、時間の経過と共に疼痛がもどる傾向があり、効果の持続時間は3時間から3日間であった。これには疾患による差はなくて、疼痛の強い重症例程早くもどる傾向があった。しかし食くもとの状態にまでもどる事はないので、反覆治療する事により次第に軽快していった。

症例の半数は1回のみでの治療であったが、3回反覆したものが次いで多く、12回、14回、16回、19回反覆したものが各々1例づつあった。1回のみでの治療例でも、これだけで完治したものは僅かであるが、反覆施行例は他の治療法で効果が乏しかったので、くりかえし行わねばならなかったものである。本法が他の従来の治療法に比しすぐれている事を示すものと言える。

症例2. 43才男 腰椎々間板ヘルニアと分離症の合屏。腰痛、左下肢のしびれ、反射、知覚、筋力のすべてに障害があり、足をひきずり、やつと歩く状態である。本法第1回で腰痛軽快、条2回で膝に力が入るよ

うになり、第3回で前後屈可能となる。以後反覆、次第に腰痛、下肢のしびれが軽快し、計19回の通電治療で完治した。

疼痛以外に対する有効症例を次々にあげる。

症例3. 57才女 腰椎迂り症、面下肢のしびれが通電後軽快、下肢が温かくなった。

症例4. 69才男 脳血栓症による右片麻痺。下肢のしびれが通電で消失し、重だるさのみが残る。

症例3. 57才女 腰椎迂り症、両下肢のしびれが通電後軽快、下肢が温かくなった。

症例4. 69才男 脳血栓症による右片麻痺。下肢のしびれが通電で消失し、重だるさのみが残る。

症例5. 54才女 脳血栓症による左片麻痺、右膝、足関節に拘縮があり、右下肢を引きずる。第1回通電で足の引きずり消失、計4回通電で症状がもどらなくなった。

症例6. 67才男脊椎管狭○症、両下肢足のうら返しびれる。歩行痛、脱力感、冷え等強くスリッパがぬげ易い。第1回通電で歩行痛軽快。計14回通電でしびれ殆ど消失。

今後は電気刺戟の強さ、種類、時間、周波数等の変更、陽極の位置、電極の種類等を工夫する事により、よりよい効果が得られる様検討を続けて行く予定である。

第14回M S A 会例会予告

場所 市ヶ谷 家の光ビル

第1日 昭和53年4月22日(土)

午後2時30分～4時30分

第2日 4月23日(日)

午前9時30分～正午

歯科分科会 4月23日(日)

午後1時～5時

O R

当社は、昭和48年2月に創立された東洋医学関連企業です。
東洋医学を研究される先生方のご要望にお答えするため、
また、新しい情報を提供するために、日夜努力いたしております。

株式会社 オリエンタル・リサーチ

東京都渋谷区宇田川町36-6 新大塚宇田川ビル
☎ 03-469-0494

帯状疱疹後神経痛に対する鍼治療の経験

山梨県立中央病院外科 渡辺 裕

昭和52年7月迄の当科鍼治療 391 例中、帯状疱疹は 99 例あり、うち 31 例の神経痛例にすいて検討した。治療方針の原則は新鮮例と同様で、下記の手順に従って実施した。

- 1) 主な愁訴がどの経絡にあるかを定める。
- 2) 脈診によりその経の虚実を判定する。
- 3) 主訴経絡上の遠隔点に左右対称に 3 対以下の取穴を行う。症例により耳針法を併用する。常用穴は表 1 に示す通りである。
- 3) 「得気」により陰極パルス刺戟を行う。虚実不明例は先づ補法を試みて修正する。

症例は頭及び軀幹が夫々約 40% を占め、年齢は高齢者が多く、30 台と 70 台に峰のある 2 峰性の分布を示した。証の分布は虚証 45% 実証 29% で新鮮例と同様である。

治療効果が、図 1 の様な rebound のある形で現われることが本疾患に特有で、新鮮例・陣旧例とも約半に認められる。

効果判定基準は、自覚症状・効果持続・他の治療の影響等を勘案して表 2 の様に設定した。アンケート及び電話の追跡調査の結果、著効 22.6%、有効 45.2%、無効 22.6% の成績が判明した。有効率は新鮮例より稍く低く、著効率は新鮮例の約 1/2 である。

帯状疱疹後神経痛は治療し難く、特に陣旧例の成績が悪いことは常識である。我々の成績も同じ傾向を示しているが、1 年以上経過例でも著効 37.5%、有効 62.5% の成績を得ており、これが絶対的な影響を与えるものとは考え難い。

高齢者の帯状疱疹が神経痛に移行し易く且つ癒り難

いことも定説であり、我々の成績も 60 歳未満と 60 歳以上を較べると、有効率 (85.7% : 65.2%)、著効率 (13.0% : 57.1%) 共に明かる差を示している。併し 70 歳台の成績は 60 歳台よりも良くし (71.4% : 57.1%)、83 歳でも殆ど完全な治療を得た例がある等、年齢も絶対的な影響を与えるものとは考え難い。

症状の強さと治療効果の間には相関関係はない。罹患部位では頭部の成績が良く、Hunt 症候群の顔面神経麻痺にも優れた効果があった。その治療過程で現れる複視に対しては、内庭・崑崙・足臨泣の治療が著効を奏した。

難治例としては、罹患部位では眉周辺から前額下半及び鼻根のもの、愁訴の形では痒み・異常感覚が挙げられ、また通電中有効であり乍ら rebound が速くその後の軽快のなき形のは治療困難であった。その他取扱い難いものに肋間神経領域・四肢末端までの発疹老老・知能の低い例などが挙げられる。

今後の課題は何よりも難治例の解決である。年齢・病期期間・症状の強さ・原病変の強さ等何れも絶対的な障碍とならないことが判ったので、今後灸頭針・皮内針・湯液等の併用を考慮してその解決に努力したいと考えている。

表 1. 常用穴

経	常用穴
肺 経	列欠・大淵・経渠
大 腸 経	合谷・手三里・温溜
胃 経	陷谷・内庭・
肢 経	三陰度・太白・公孫・血海

漢方方剤選定に // 治療経穴選定に //

東洋医学コンピュータ・システムKITAC-ME^{29/30}

中国医学の権威ある専門家による論理的ソフトウェアにより

- 600 余种のなかから患者に最適な方剤を選定いたします。
- 患者の訴えから解り易く誘導された診断にもとづいて選だれた治療穴、治療方法を指示いたします。

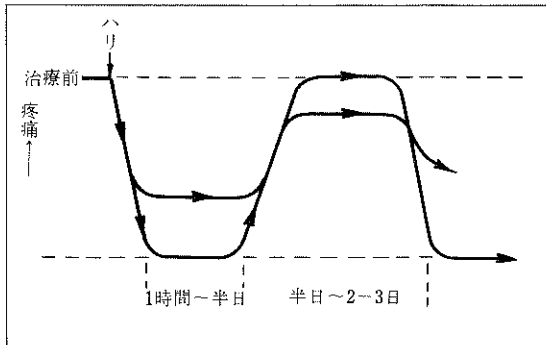
株式会社 新医療技術システム
東京都北区岩淵町 28-6 ☎902-2958

心 経	通里・神門
小腸経	後鷄谷・陽谷・腕骨
膀胱経	崑崙・京骨・束骨・償中・跗陽
腎 経	復溜・太鐘・然谷・太谿
心包経	内関・間使
三焦経	中渚・外関・三陽絡
胆 経	足臨泣・俠鶏・陽交
肝 経	太衝・中封
耳	眼点

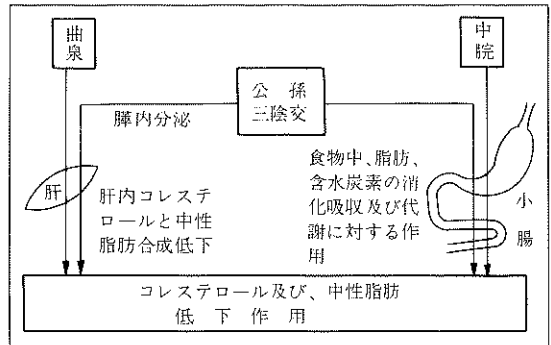
表 2. 効果判定基準

直接効果	軽快の過程	終了へ至る軽快	現在のの症状	他効可療薬性の度	ハリを受けてよかつたか?	他の条件	判定
あり	そのまま rebound 不問	数日以内		なし	Yes		著 効
あり	"	"		なし	Yes		有 効
あり	いつの間にか	1ヶ月後迄		なし又は軽微	Yes		有効不明
あり	不問	"		"	わからない		効不明
なし	不問	"	"	"	Yes又はわからない	神経痛その他	有効度効不明
あり	不問	"	"	"	"		効不明
	高橋の rebound 以外の悪化	1ヶ月以上	かなり痛い前と同じ		Yes	左何あ 記れれば	無 効

図 1. 帯状疱疹鏡治療的的特徴的経過



文献抄録 (三浦説明図)



文 献 抄 録

医科分科会 三浦 輝雄

針による高リポ蛋白血症の治療について、

A. Lancin, M.D., C. Ionescu-Tirgoviste, M.D., Maria Georgescu, D. Cheta, M.D., M. Stamoran, M.D. Clinic of Nutrition and metabolic Disease, Cantacugino Hospital, Str. I movila 5-7, Bucharest, Romania
Am. J. Acupuncture, Vol4, No4, Octobei December 1976

栄養に関係ある代謝病の中で、高リポ蛋白血症、糖尿病、肥満は現在ではその罹病率、死亡率の面から重要視されるに列った。

特に刃血清脂質の上昇と動脈硬化性病変との間には、重要な因果関係があると云う事は、疫学的には、実験的にも又、臨床的にも明らかにされて来た。又、種々の疫学的データによって血清脂質の減少が、動脈硬化の予防と、恐らくは恢復に対する重要な治療法であろうと考えられている。

最近の報告によれば、針治療は血清コレステロール値と中性脂肪値を低下させる重要な治療法の一つである事を示唆している。

本研究は、これ等に対する針治療の効果を評価する為の研究に対する予備実験である。

実験対象と方法

患者グループは23才~70才の12名でかり、WHO分類によるIIa型6例、IIb型3例、VI型6例で、コレステロール値はmannの方法により、中性脂肪はCarlson-Wadstroemの方法、又、リポ蛋白分層はアグロースによる電気泳動法を用いた。

又、12例中6例は糖尿病による二次的なものであり、4例は肥満によるもので、2例は単なる異常高脂血症であった。

これ等患者は、治療中、何等の特別食その他の低脂

血対策を行はず、全症例同一径穴（公孫、三陰交、曲泉、中院）に刺針した。

これは、曲泉は肝細胞に対する効果について、三陰交と公孫は中性脂肪とコレステロール合成に対する影響、又、消化管の吸収に対しては、中院の影響をみる目的で選穴した。

結果並に、考按

12例の平均値については、当初値に対して、総脂質に於ては6.5%、コレステロール値では7.4%、中性脂肪値に於ては7.7%の減少がみられた。

又、効果の発現は比較的早く、2~3回の治療で効果が現われた。予期に反して、コレステロール値の低下は中性脂肪値の低下より著明であった。

4例に於ては、治療前に比して、治療後は、中性脂肪は増加し、コレステロール値は低下したと云う事実

がみられた事は、コレステロールの低下作用と、中性脂肪の低下作用は夫々独自のものであり、多分異った径穴に関連があるであろう事を示唆するものである。

治療によって血漿脂質を低下させると云う機序に関しては、図の如く仮設的なものである。(前頁図)

曲線は、肝に於けるコレステロールと中性脂肪の内国的な合成に影響を与える様である。

又、公孫、三陰交の刺鍼は、膵内分泌を調整し、中院の刺戟と一緒に、消化、吸収、食物脂肪、含炭素の代謝に影響を与えているらしく思はれる。この事は、中院は、消化機能をコントロールする任豚上の重要穴である事を想起させるものである。

今後、血漿脂肪の低下の程度、経穴の夫々の有効性の比較、より強力な作用を発揮する経穴の発見等、研究が俟たるものである。

歯科分科会

—— 経穴はあるか？ ——

松平 邦夫

ツボ、これは果して存在すると言うむずかしいテーマに對す回答などは毛頭考えていない。勿論キンボンファン現象等と言う愚に等しい幻の人をさがし出そうとも考えていない。しかし私は「ツボ」はがあると確信した2・3の症例を経験したのでここに報告する。

症例1.

私が今から7年前、会長間中博士に始めて東洋の哲学を、お教え頂いた頃の体験である。「合谷」と言うツボが存在すると確信して歯痛が2~3秒で止って驚喜の如く喜んだ頃、私の友人の右手に数百個の迫撃砲の鉄の細粒が存在していた「合谷」を捻針して針麻酔に依る抜歯の人体実験をして失敗した。その結果は友人を失神させた抜歯不能の体験である。

症例2.

青森県から来院した患者。十数軒の歯科医院を回っても歯痛を止める事が出来ず。救急車で岩手医大に入院して1夜苦しみ鎮痛不能で特急列車にて当医院に来院、激痛を「合谷」1本の刺針にて2~3秒でケロ

りと鎮静した。

(私には理解できないが痛みが止ってから患者(40才位の女性)が泣き出した。どうしてとの私の質問にただ悪夢を見ていたあの3日間の苦しみが本当かどうかわからない……)

症例3.

このA.Aで激痛と腫脹で来院したテレビタレントの「おおみかよ」(近江俊郎は娘)捻針、電経治療を午前11時と午後1時の2回行なっても鎮静出来なかった彼女は、正月用のスチール写真を1日後にひかえ、どうしても口唇上部の腫脹をなくしてくれと熱望した悪徳患者である。

足の「厲兌」から瀉血して20分後に歯痛は勿論口唇の浮腫が緩解した。

症例4.

凍洋医学国際研究財団、出端昭男先生の御講演で「人迎」に針1.5mmを刺針すると血圧が降がると教えられ、そのツボに刺針したが少しも降がらない、3回目の刺針がツボにはまっ

たのか血圧が10 mmHgも下降した事実。

症例5.

当診療所の鈴木米子助手が出勤電車内にて腹痛、痛さで頭がもうろうとし嘔吐をこらえて出勤してきた。

電経療法を行っても著効なく、井穴刺絡刃を試みた。

早速「商陽」(大腸経)、このツボは適用穴で無いと知っていながらあえてスライド用として瀉血した、やはりこれと言った効果は現われ

なかった。かった。

確信を以って「厲兌」から瀉血した、1~2分で胸がスーとなりそして重い連続的な痛みが少しずつ軽くなって、チクチクという痛みは電池の無くなった時計のごとくついに止まった。

会員諸兄、今更私がこの症例を記す迄もなう多くの神効に驚かれて居るでありますよ発射されたロケットが日本には落ちないヨ！と潮けり笑ったソ連の学者達ですらまだまだ解らないこの「ツボ」の神秘！経穴はあるでしょうか？ 無いでしょうか？

香港中国ハリ麻酔研修記

福岡 明

中国針か日本針か、ハリ麻酔、ハリ治療効果の優劣を競う風潮が臨床家の間で起きている。今までに私自身、中国針を手にしたことがなかったため、そのディスカッションには、何の発言もできなかったという理由から、過日、香港の中日中医薬学院に大枚四拾万円の金子を投じて、中国針によるハリ麻酔研修を受講した。同行の士は中国針ハリ麻酔で有名な城西歯大の片山教授とその門下生であったため、往路の航空機の中では、中国針の優点について嫌という程洗脳されたが私は自分なりに和針の効果の大なることを信じて、

無事、香港空港に到着した。中日中医薬学院は香港島のハーバーの近くのビルで、一室が講義室に当てられた。

陳森銘理事長の紹介で北京同仁病院の游国昶教授が終始中国語で通訳付講義をなされた。本学院には既にM S A会の谷、吉元、三浦、黒木、染谷、渡辺等の諸先輩が情報交換や受講に訪れていることには驚いた。

今回は歯科医師ばかりの研修団のためカリキュラムは次のように組まれていた。

第一天

1. 針灸治療原理——穴位経絡的概念
2. 針麻治療原理——神経学説、体液学説、経絡学説。
3. 針麻的優缺點
4. 針麻的選穴原則
5. 針麻的操作過程
進針及刺激方法、刺激量、誘導時間及電機の種類。

第二天

1. 中医対口腔病的基本理論
五臓与五官の關係
五臓与五体の關係
臟腑の相互表裏關係
2. 耳針在治療口腔病上的応用
3. 口腔病的針灸及中薬治療
(1)牙痛的治療 (2)牙体疾病 (3)牙周組織疾病、
(4)口腔粘膜疾病 (5)皮膚粘膜疾病 (6)唇及舌の疾病 (7)口腔頰面部的炎症 (8)其他

機械の買替えと、お考えでしたら——

タカラベルモントの各種デンタル機器をお奨めします。合理性を追究して新しく開発したオール・エア—システムのデンタルユニットをはじめ、放射線障害に細心の注意を払ったデンタルレントゲンなど、意欲的な関連機器を用意しています。

開業と、お考えでしたら——

まず、タカラベルモントの営業マンにご相談ください。何かと煩しいことが多い開業準備の一切をタカラベルモントがお引受けします。全国130行におよぶ提携銀行のバックアップと、独自のD.P.S (デジタルパッケージ)で、資金計画から設計・施工まで開業準備の一切を確実にスピーディーに行ないます。



タカラベルモント株式会社
本社/大阪府南区長堀橋筋2-1 電話(21)2831 大代表
支社/東京都港区赤坂7の1-19号 電話(403)0311 大代表

以上の項目について15時間で学習し、指圧と刺針通電法による抜歯のデモが行われた。中国針の28番から30番針（直径0.32～0.38mm位）を1寸5分から2寸位刺入するには驚いた。一例を挙げれば、風池穴より2寸5分、30番針にて、2寸の深さに刺入、5分間位置針しておく、上口蓋、咽頭、扁桃部に何とも言えぬ嫌な麻痺感を得る。指圧法は患者の両側耳垂を術者の示指と拇指で強く圧迫して行く。耳垂裏面に拇指を当てるか、拇指側面で強く翳風穴前部の上顎骨縁も同時に戻迫する。又、助手に患者の合谷穴を強く指圧させ、3～5分後に抜去する方法がとられた。

られた。

通電法は顔面適用穴（承漿⊕—大迎⊖）の2穴を取穴して20～30Hz位の頻度で15分間の誘導で行われた。

（註）私達の和針№3（0.2mm）ステンレス針で合谷刺入捻針数秒にて、一挙に抜歯できることを話したところ、全く信じられない様子であった。後日、陳理事長が私の診療室を訪れた際、実際にP₄の膿掘歯を合谷捻針のみで抜歯してみせたところ、大変びっくりなされた。

内容について詳細を述べたいが、誌面の都合上、中国各医院に於ける抜歯時の取穴処方を別刷として紹介同封する

●第13回●

MSA名古屋会大会

於 大山ホテル

昭和52年11月19日・20日

幹事 志水弘史

秋晴れの好天下にMSA名古屋会が無事に終了出来ました事此の紙上をお借り致し御出席下された諸先生並に御協力下さいました方々に深く御礼申し上げます。前回浜松例会の席上で次回催地は名古屋と決定6ヶ月前より名古屋メンバーの伊藤、北沢、井上各先生を交えて観光とゴルフと云う事で色々検討した結果大山で開催する事に決定しホテル側と再三交渉11月3日開催前に伊藤先生と共にホテルへ出向き各室の視察をして、当日に出される料理の試食をし大会日の万全を期す。



◎懇親会、和室大広間にて挙行、宴を始めるに当り会長よりお言葉を頂き副会長の音頭で会長の健康とMSA会の発展の乾杯で宴が始まる今回は新しい会員の先生方も多数御出席され自己紹介を兼ねMSA会に入会した動機又は臨床に於いての成功又は失敗例など隣席同志和気あいあいの内に宴が進み、アルコールのメーターが上がるにつれて各先生方の隠し芸が披露される。最後に谷先生の衰調を帯びたお国の民謡には一同シー

ンと聞きほれ、しばらくは先生の多種多芸に一同驚き入る。早や時きも過ぎ係の先生から明日のスケジュール案内がなされ宴会も滞りなく終了する。宴会が終って各先



生方はホテル内のバーで2次会、又は幹事の室に飲み物を持ち込んでの分科会？いや飲んでの方が多かったかな？関先生を囲んでバンピングについて、時の過ぎるのも忘れ貴重な話を聞く事が出来た。

◎ゴルフ親睦会、カラリと晴れ渡ったゴルフ日和でホテルより20分の所名門日本ラインcc（9月日本プロ選手権のコース）早朝一番スタートで朝露を踏みながら3名2組で腕を競う事となる。澄みきった秋空の下思いきりラウンドしようと張り切っては見たが前後の飲み過ぎと寝不足がた、り頭ボンヤリ腰フラフラ球の行方は球に聞けの如くショットは大混乱堅実なプレーで知られる副会長ですら初発からチョロ、唯1人機械の様に正確なプレーの高橋先生には感服、日曜日の好天

にもかかわらず後にも先にも他のパーティーが見えずショットの乱れなどぜんぜん気にならない和気あいのゴルフで我々がコースを借り切っている様な大名ゴルフ大会であった。優勝者は言うまでもなく前回の優勝者高橋先生でMSA会よりカップそして名古屋会よりトロフィーが授与された。賞品授与が終りさ、やかなるパーティーを行いお互いプレーの批評をしながらMSAゴルフ大会を年2回やろうではないかと云う案が出て1も2もなく可決する。大会を終って幹事

の感想ときて、無事成ゆきに全ての大会を終る事が出来幹事としてこれ以上の満悦感はなく此の大会に当り役員の方の一方ならぬ御協力の易物と深く感謝すると共に何はともあれ好天に恵まれ又当日欠席者の無かった事が事務手続上非常にスムーズに行った事で今後大会の幹事をなさる方の為にも全員が協力して大会の支障のない様にすべきであると感じる始第です。最後にMSA会の事務局の方の協力を深く感謝致します。

名古屋大会に出席して

井上 淳子

●講演会

間中先生をお迎えて第13回MSA会が愛知県犬山市の犬山ホテルで開かれた。講演は「経絡の流注」について、間中先生のお話を拝聴する機会を得ました。古典的針術理論に先生独自のユニークな発想で、光をあてて、より有効な治療方法を引き出されてきた、常にとどまることのない旺盛な探究の一端を垣間見た感がありました。次の機会にはぜひその先の先生の御探究の発展を拝聴いたしたく、名古屋において願って少々おつかれ気味でいらしたように感じましたが、先生の御健康を心より念じ上げます。

●親睦

◎翌日の観光は11月下旬に近く日本ライン下りは天候によっては不適と考えられ案じておりましたが、幸い良い日よりでOmura教授御一家が加われ一層にぎやかにホテルよりマイクロバスに乗ってライン下りの出発点、上流の美濃太田に到着。乗船して調子の少々くったスピーカーより流れるライン下り音頭への

出て出発。対岸の連なる山々の紅葉、さまざまに名前のつけられた岩石の数々、時に渦まき、大波を立てしぶきをかけて下るさま、わずか20分程でしたが興のある1時をすごし後ホテルにもどり、明治村行きと薬草園行きに別れて行動。薬草園行きは勝田先生、藤原先生の御2人で、お供をして木曾川の中州に作られた広々としたエーザイ工場の一隅にある内藤記念くすり資料館に到着。

その庭が薬草園となっていました。勝田先生の東洋医学への深い御造詣よりほとぼる御説明を拝聴しながら生薬標本、住時の製薬用具、古文書等、東洋医学を学ぶものには一度は訪れる価値あるものを見学するというこの上ない機会を得ることが出来ました。薬草園の方は管理がゆきとどかず、荒れ放題といった場で、季節も悪かったせいもあって、全くあてはずれでした。明治村の方はMSA会事務局の倉橋さんにお世話を願いまして、皆様楽しい一時をお過ごしになったことと思います。

◇◇◇◇◇

あ と が き

MSA会が発足して早や5年、Acu-Journalも4号を発刊する。会員も300余名を数え、そのハリ医学への情熱は顕在化している。

過日の国際針灸学会の研究発表者の1/2が西洋医であったことから解るように最近の医・歯界のハリの臨床応用は既に現代の常識である。それだけに、その先達である本会々員の益々の研究、実践活動が要求されるよう。

それにしても、初期の目的である“ハリ医学会”設立には、今少し関心をもって貰い度い。そのためにも、会員間の情報交換、提言の場として、本誌の利用を更

めてお願いする。

如何なる会でも、そのメンバーが増えれば、その連携が稀薄になるが、MSA会のより一層の活性化のためお智恵を拝借し度い。 乞御投稿(福岡記)

編 集 委 員 会

編 集 顧 問 間 中 喜 雄

編 集 委 員 長 谷 美 智 士

医 科 副 委 員 長 吉 元 昭 治 ・ 三 浦 輝 雄 ・ 森 元 寿 夫

歯 科 副 委 員 長 福 岡 明 ・ 松 平 邦 夫 ・ 渡 辺 敏 雄

香港中国ハリ麻酔研修記 (福岡 明)

中国各口腔医院における抜歯の取穴処方

■北京医学院第三附属医院

○「主穴合谷」と結ぶ穴位

$\frac{21}{21} \frac{12}{12}$	人中	$\frac{3}{3} \frac{3}{3}$	迎香	$\frac{654}{654} \frac{4569}{4569}$	顳髎	$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	下関	$\frac{21}{21} \frac{12}{12}$	承漿	$\frac{543}{543} \frac{345}{345}$	大迎	$\frac{854}{854} \frac{678}{678}$	頰車或は 歪正 (耳垂下縁前 方の圧痛点)
---------------------------------	----	-----------------------------	----	---------------------------------------	----	-------------------------------------	----	---------------------------------	----	-------------------------------------	----	-------------------------------------	--------------------------------

手法は一分間、一〇〇回捻針 誘導時間一、二分

■北京口腔医院

$\frac{321}{321} \frac{123}{123}$	指圧で患歯の根部を一分間圧迫すると麻痺感を生じたら抜針	$\frac{54}{54} \frac{45}{45}$	禾髎四白又は顳髎
-------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------

$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	顳髎より凹孔付近まで刺針	$\frac{8}{8} \frac{8}{8}$	下関と太陽
-------------------------------------	--------------	-----------------------------	-------

$\frac{321}{321} \frac{123}{123}$	承漿と下関①(新穴) (下関隅角の後縁より骨に沿って斜上方に向つて刺入すると下関槽神経に接触する)	$\frac{54}{54} \frac{45}{45}$	大迎と下関② (天容と同じ位置 耳垂と下関角の midpoint)	$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	頰車(ハリ)、翳風を指圧
-------------------------------------	--	---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

■北京同仁医院

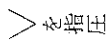
$\frac{321}{321} \frac{123}{123}$	四白	$\frac{54}{54} \frac{45}{45}$	四白	$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	太陽	下関	$\frac{321}{321} \frac{123}{123}$	承漿	$\frac{54}{54} \frac{45}{45}$	大迎	$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	翳風
$\frac{321}{321} \frac{123}{123}$	迎香	$\frac{54}{54} \frac{45}{45}$	巨髎	$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	顳髎		$\frac{321}{321} \frac{123}{123}$	大迎	$\frac{54}{54} \frac{45}{45}$	頰車	$\frac{876}{876} \frac{678}{678}$	頰車

この穴位に合谷穴を加える。

■北京中医医院

耳針+指圧法による

上顎—頰車と顳髎
下顎—大迎



(指圧法)

手術する十分前に約十分間適用穴を指圧する。時に合谷を配穴する。

(耳針法)

上顎—喉嚨—牙痛点透穴捻針三、五分間 下顎—拔牙麻酔点 捻針五、十分尚、耳垂指圧に加えて、顳髎、人中、頰車、承漿、合谷を配穴指圧する。

- 指圧麻酔は一〇〇〇例の成功例を得ている。
- 面白いのに鼻針麻酔抜歯がある。



肺、心、腎の三穴を使う

(方法)

上顎—「肺」から「心」まで20°の角度で透穴刺し、一分間捻針五分間隔で再度一分間捻針后抜歯する。

下顎—「肺」から「心」まで斜刺、三分間捻針、五分后再び三分間捻針し抜歯する。捻針は患歯まで針感が行く、又患者は眠くなることもある。成功例一一三例。