

蛙の坐骨神経を刺傷すると、坐骨神経分佈區域の血管が収縮する。鍼術を以つて血管を刺戟すると、血管は初め収縮した後擴張を來すものである。乍併刺戟刺戟の手法に熟練すれば、生理的に血液循環を調節し、又は必要に応じて、局所の新陳代謝を旺盛ならしめる事も出来る。

止血法として鍼の效ある理由

(昭和三年六月三重縣)

- 一、出血の程度と状態にもよる事は勿論であるが、
 - 一、フィブリノーゲンを増加す。
 - 一、血液凝固性を促進す。
 - 一、鍼術固有の刺戟作用を應用して、
 - 一、末梢神経を刺戟し、反射的に血管神経に其刺戟を傳達し、出血部の血管を収縮せしめる。即ち反射作用を應用する。
 - 一、又出血部から離れた部に、興奮術を行ひ、其部の血管を擴張せしめ、出血部の血液を誘導す。所謂誘導作用を應用する。
- 或程度の止血法として、鍼術は其目的を達し得るものである。
- 一、以上の理由によつて例へば嘔血の場合、天柱、風池、手の三里に刺戟して止血せしむるが如きである。

交感神経に對する鍼の生理的作用

(大正十五年春奈良縣)

大久保適齋學士によれば、腹部交感神経に對する刺戟は受鍼者(被施術者)を睡眠せしむるといふ事である。交感神経を刺戟すると(無論交感神経も副交感神経も)輕き刺戟によつて、其官能(機能)はいさゝか亢進し、強度の刺戟によつて其興奮性は減退する。刺戟に對する反應の出現は、交感神経の存在を必要とす。

鍼の種類を問ふ (大正七年十月島根縣、大正七年十月靜岡縣、大正十五年四月大阪府、昭和四年三月威鏡南道其他)

鍼の種類と應用を問ふ

甲、種類

- (1) 鍼は古來、毫鍼、提鍼、圓利鍼、鈹鍼、鋒鍼、長鍼、大鍼、員鍼、鑢鍼の九鍼を用ひた。
- (2) 現今では主として毫鍼を用ゆ。
- (3) 其他螺旋改良毫鍼又は鑢鍼の變形兎鍼などは或る一派の人達によつて、皮膚刺戟の目的に用ひらる。
- (4) 太さは、一番から十番まで。長さは、一寸から三寸位までが多く用ひられてゐる。
- (5) 鍼尖は、其構造の鋭鈍によつて卵子、ノゲ、松葉、スリオロシ等があるが、現今多くはスリオロシ又はノゲを用ふる。
- (6) 金質は、金、銀、白金、鐵等であるが、比較的低廉なると金質の關係上、銀鍼を用ゆ。

乙、應用。

- 一、毫鍼は普通一般の手技に應用す。
- 一、螺旋装置の毫鍼及兎鍼等は、強單刺術及皮膚刺戟、小兒鍼に應用す。
- 一、而して何れも場合ににより直接刺戟、間接刺戟(反射、誘導)として諸種の疾病の治療及豫防に應用す。
- 一、長きもの、短かきもの、太きもの、細きもの等、疾病の種類、患者の體質、性別、症候の輕重によつて適宜選擇應用するものである。

古代の九鍼と其應用

- 鑱シ 鍼シ 長サ一寸六分、熱ノ頭身ニ在ルニ用ユ、陽氣ヲ瀉ス。
 - 員シ 鍼シ 長サ一寸六分、肉分ノ氣、身ニ滿ツルニ用ユ。
 - 提シ 鍼シ 長サ三寸半、氣ヲトツテ邪氣ヲ出スニ用ユ。
 - 鋒シ 鍼シ 長サ一寸六分、癰疽ノ熱ニサシテ血ヲ出スニ用ユ。
 - 鈹シ 鍼シ 長サ四寸、廣サ二分半、癰腫ニ用テ大ウミヲ取ル。
 - 員利シ 鍼シ 長サ一寸六分、暴氣癰疽ヲ取ルニ用ユ。
 - 毫シ 鍼シ 長サ一寸六分、(或は曰く三寸五分)寒熱ノ痛痺絡ニアルニ用ユ。
 - 長シ 鍼シ 長サ七寸、深邪遠痺ヲトルニ用ユ。
 - 大シ 鍼シ 長サ四寸、大氣關節ヲ出デザルニ用ユ。〔安永版鍼灸手引草卷之二〕
- 備考一。鋒鍼其刃三隅、長さ一寸六分(中畧)今の所謂三稜鍼といふものは是也。〔徐春甫古今醫統〕

備考二。三稜鍼を打つて出血せしむる如きは極く特別の場合に限るものである。但し昔は此三稜鍼又は一種の提鍼を用いて、或種の經穴から出血せしめたものである、菅沼周圭氏の「鍼灸則」等に此出血を定めた記述が澤山ある。

又鍼とは疾病に關聯して皮膚の一定部位に一定の損傷を與ふる用具であると解釋してゐる官廳の係官更もある。鍼の形態は法律上規定がないから甚だ漠然たるものである。

備考三。「九鍼之圖」は「改訂圖解經穴學」三六三頁を見よ。

項部及び肩上に刺鍼して屢々腦貧血を起す事あり其理由及び處置 (大正十二年五月大阪府)

(A)理由。項部に於ては、椎骨動脈が各横突起孔を上行して延髄部で基礎動脈となり、更に上行して後大脳動脈となるものである。肩上に於ては、肺尖部の鎖骨下動脈溝を鎖骨下動脈が腋窩に向つて下る。此動脈は其始端で上方へ椎骨動脈を分岐するものである。

此等の動脈は受衝性が非常に鋭敏で、拙劣なる刺鍼刺戟によつて脈管運動神經の異常興奮を來して、反射性にすぐ腦血管を收縮せしめて腦貧血を起すものである。

備考。普通の場合には肩井を禁鍼としたのは此邊の消息を語るものである。

又肩井に鍼して悶倒したる時は足の三里に補鍼を行ふ。これを戻し鍼の法といふ。

(B)處置。頭部を低くして仰臥せしめ、合谷、魚際、大敦、厲兌、湧泉等に五番鍼を以つて深さ一分位の強刺鍼をする。

頸部に鍼術を施す際に危害を誘起する
場合ある理由を例擧して説明せよ (大正十一年十月岡山縣)

解題。大體前項と同じであるが頸部と項部が違ひ例擧せよが一寸違ふ。しかし前項をこの答としても合格は出来る。
椎骨動脈の刺戟(前項三二七頁のまゝによす)。
側頸部では、側頸部から椎骨の横突起の方にむけて刺戟すると、特に椎骨動脈を刺戟して腦貧血を來し易い。
前頸部では普通の場合總頸動脈を刺戟する事は禁忌である、此場合にも腦貧血など來し易い。

胸部に刺戟する場合特に注意すべき
事項を記せ (大正十三年十一月廣島縣)

(A)胸部に於ける刺戟は、體の縱形と直角に之を施すもので普通淺く刺戟する。
(B)拙劣なる刺戟は、肋間神経痛を來し易い。
(C)深刺すれば無意義に肺臓を刺す。(但し特別必要とする場合は差支へない)。
(D)第二肋間から第四肋間迄、左方は深刺すると、心臟や大血管を穿通する恐れがある。
備考一。但し假死者やがては眞死に陥らんとして、人工呼吸の必要なる時など、直接心臟筋肉を刺戟して差支へない。
近來醫科大學では假死時等にアドリナリン、ロベリン等の心臟筋肉内注射等が唱へられ、且つ實行せられて居る。
備考二。「胸部刺戟法及び刺戟上注意すべき事項を擧げよ」。(昭和六年四月京都府)

失鍼に對する處置如何 (昭和二年四月兵庫縣)

失鍼とは、例へば禁鍼穴又は重要な動脈に粗暴なる刺戟を爲すが如き、いひ更へれば鍼術が當を失する場合をいふ。
處置。失鍼の爲に卒倒したる場合は、頭部を低くして三里に補鍼を施す。
失鍼の爲に血管を刺して出血せしめたる場合は、要穴に淺く刺して止血せしむるやうにする。
失鍼の爲に重要臓器の血栓等を來したる時は、慎重の注意を以て、臨機適應の處置を講ずる。

備考。此の問題が出題せられた當時、失鍼を鍼を失ひし意味や、失神、折鍼の意味に解し、斯界に於て此解釋に雷同するもの多
く、相當物議をかましたものである。
但し、それ等は皆ヨイカゲンな獨斷の立脚による非難であつた事は勿論である。
失鍼の典據は、
朝鮮の有名なる唯一の名醫、許浚が名著『東醫寶鑑』鍼灸篇卷の下二十三丁、失鍼致傷の記述によるもので、
其記事の一、二を摘録すれば、
附上(足背の事也)ヲ刺シテ大脈ニ中リ出血シテ止マザレバ死ス。
腦戸ニ刺シテ脈ニ當レバ立チ所ニ死ス。
面(顔)ヲ刺シテ脈ニ當レバ不幸ニシテ盲トナル。
膝窩ヲ刺シテ液出ズレバ跛トナル。
背中ノ陷ナルモノヲ刺シテ肺ニ中レバ喘トナル。

溢鍼とは如何、其原因、處置 (昭和八年秋沖繩縣)

- 一、溢鍼。刺鍼時、鍼が筋攣縮の爲に刺抜共に滑ならず、溢ることである。
- 一、原因。鍼の不良、技術の拙、鍼尖の磨滅、等。
- 一、處置。鍼の刺抜を中止して筋攣縮の緩解を待つて抜鍼する、刺抜を中止し押手を強めても尚溢鍼する時は、別の鍼をもつて溢鍼部の附近に穿皮術を行ひ攣縮の鎮靜するを待つて抜鍼する。

足へ刺鍼して全治する腹部の病名 (昭和二年三月東京府警視廳)

腸痙攣、
腸弛緩症、
腸加答兒、
鼓腸、
常習便秘等。

足へ鍼したならなぜ腹の病氣が治るか (同前)

腸痙攣には反射刺戟で痙攣を緩解し、腸加答兒に對しては鬱血を誘導し、腸弛緩症には反射刺戟で腸興奮を促し鼓腸や常習便秘に對しても主として反射刺戟によつて奏效するものである。

妊娠時に於ける刺鍼の可否

妊娠時に刺鍼する事は絶対にいけないといふ事はない。殊に悪阻の如きは刺鍼でよく治るものである。乍併妊卵が小骨盤内にある妊娠二ヶ月、三ヶ月は八體の穴に深刺する事と、曲骨から内下方に深刺する事はせぬほうが

よ。

妊娠五ヶ月から十ヶ月迄は、前腹部又は側腹部に深刺すると、妊娠子宮は感受性が鋭敏だから、急に収縮し、腹筋の収縮はこれと一致しないが故に、折鍼して鍼が胎児に残る事がある。

要之、妊娠五ヶ月迄は薦骨部に於ける八體の深刺は、特に必要を感じぬ場合に於ては禁忌である。五ヶ月以後十ヶ月迄は前腹部の各穴は禁鍼である。

無論、其他の部位の各穴に適應症のある場合、適應刺鍼を施すは更らに差支へない。

備考。妊娠子宮各月の大小

- 一ヶ月末 鶏卵大。二ヶ月末 鶯卵大。三ヶ月末 手拳大。四ヶ月末 小兒頭大。五ヶ月末 臍と恥骨上縁との中央。六ヶ月末 臍の高さに達す(子宮底)。七ヶ月 臍上二三指横上。八ヶ月 臍と劍尖との中間。九ヶ月末 劍尖の二三指横下。十ヶ月は八ヶ月末と同じ高さ(六ヶ月より十ヶ月迄は子宮底の高さ)。

打撲傷に對する鍼の可否並に其理由

(A)可否。鍼して可也。

(B)理由。一、神經の興奮を去る。

一、充血を消散せしむ。

一、緊張を緩解せしむる。

備考。落傷、打撲傷ハ各々其經ニ隨テ刺鍼ス。天應ノ穴ヲ挨ツテ、鍼刺シテ後、艾氣ヲ入レ (著者註灸を柱ゆる事) 其療血(代謝産物、悪血等の意)ヲシテ和解(消散の意)セシムト。(朝鮮國許仁鍼灸經驗方中卷)。

刺鍼法を記述せよ

刺鍼法には、左記の通り捻鍼法と管鍼法とがある。

甲、管鍼法 (杉山流)

- (一) 右手の拇指と示指とで鍼管を掌中に握る。
- (二) 中指、環指、小指を屈して、其の三指の中に鍼管を握る。
- (三) 拇指と示指とで毫鍼の鍼柄を採る。
- (四) 拇指と示指とで鍼柄をつまむ。
- (五) 鍼管の上端から、鍼柄を逆に落とし込む。
- (六) 次に鍼尖の方を下にして刺鍼部にあてる。
- (七) 又別に左手の拇指と示指とを水平にして刺鍼部にあてる。
- (八) 此の示指拇指との間に鍼管を縦にしてはさむ。
- (九) 此の時左手の拇指と示指とは刺鍼部をおさへて皮膚を動かさぬ様にする、(これが押手である)。
- (十) 右手の示指の腹で軽く三回たいて鍼尖を皮膚に穿入せしめる、(之が穿皮術である)。

(十一) 管を抜いて右手の掌中に握る。

(十二) 右手の拇指と示指とで靜かに鍼を刺入する。(注意、別著『改訂圖解經穴學』に圖解あり)

乙、捻鍼法 (古法)

(一) 左の拇指と示指とをあはせて、水平に鍼すべき經穴の上に置く。

(二) 右の拇指と示指との間に鍼柄を持ちて柔かにひねり下して徐々に捻り入れる(注意、『圖解經穴學』に圖解あり)

直刺 横刺 斜刺 (東京府)

(A) 直刺。取穴法によつて體位の縦形に従つて刺鍼するもの、例へば肩井に眞つ直ぐに下にむけて鍼するが如きもの。

(B) 横刺。體位の縦形と直角をなすもの、即ち座して附分を取穴した後方より前方へ水平に刺鍼するもの。

(C) 斜刺。皮下又は真皮中を、求むる方向に刺鍼するもの、(即ち體位の縦形と斜めに交叉するもの)。

備考一。一、直刺。鉛直に刺鍼するもの、(鍼管、鍼を直立せしめて行ふ)

二、横刺。骨等の障礙物をさけて横に刺鍼するもの、(又約八十度の角度に刺すもの)

三、斜刺。は前項の(C)と同じである。(約五十度即ち斜めに刺すもの)といふ人もある。

備考二。慶應版の『鍼灸秘要』には刺法は横刺に限ると説き、同書の横刺とは皮下から筋に向つて、筋の起始、停止に對して、或は縦軸に従ひ、或は横軸に従つて斜刺するものにして、斜刺の一種である。

又關東に於ては此皮下刺を以て横刺とする術者が相當にある。

地平鍼、鉛直鍼 (昭和六年十月青森縣)

- (A) 地平鍼。横刺する事で體軸に向つて直角に刺鍼する。
- (B) 鉛直鍼。直刺する事で體軸と平行に刺鍼する。

肩癱に對する刺鍼點 (大正十三年三月東京府)

肩癱は、即ち俗にいふ肩引、肩引は正しくいへば痲痺である。

痲痺は僧帽筋のロイマチスを主とし、其他背部の神経痛及び肺結核等の場合の肩痛、肩の凝をも含む。

刺鍼點は、膏肓俞である。尙之に加ふるに譚諳穴を以つてしてもよい、譚諳は肩胛骨の内縁の下端、此部を術者が壓すると、患者譚諳としてよろこぶものである。

備考。膏肓は三分乃至五分する。深刺はいけない。

心悸亢進を治療するに如何なる所を

治療するか (大正十二年十一月北海道)

解題。心臟叢の神経は(一)迷走神経心臟枝即ち延髓に原を發して心臟機能の制止神経となる副交感神経と(二)上、中、下、の交感神経節より胸腔に下つて心臟に分佈する交感神経の心臟鼓動神経とである。だから此場合迷走神経即ち副交感神経の制止作用を興奮せしむるか、交感神経を鎮靜するか、二つの中の一つを撰ぶべきである。

- (一) 天柱、風池及び第三頸椎棘状突起の一拇指横徑の兩側(即ち一寸)に於て刺鍼約三分乃至五分して、迷走神経(即ち心臟の副交感神経)に興奮的刺鍼を傳達するか、又は
- (二) 天柱及び第三頸椎以下第一胸椎迄の頸椎棘状突起の一拇指横徑(即ち各一寸位)の部に、深さ約一寸二分位深刺して強刺戟を行ひ、交感神経心臟枝に鎮靜刺戟を傳達するのである。
- (三) として(一)の方法にせよ、(二)の方法にせよ、上肢の三里から反射刺戟を傳達するがよい。

上腕にも淺刺すべきである。

手の三里合谷等に刺鍼して誘導作用となる理由 (大正十二年十一月北海道廳)

三里、合谷に於ける撓骨神経は知覺鋭敏であつて、此等の穴に刺鍼すれば先づ血管は反射的に收縮し、後血管擴張を來して誘導の目的を達する。

備考一。古書に、半身不隨、手指の麻痺等の場合には、灸百壯して良好ありと記されてある。

備考二。現今内科醫として宮中に奉仕する西川義方博士は其名著『内科診療の實際』といふ書に於て、脚の刺戟は胸腔内疾患に誘導又は反射的作用があると説いてある。

治療の反射作用 (大正十三年福岡縣)

知覺神経末梢を刺戟して、反射的に血管の收縮を計るが如きをいふのである。

又末梢知覺神經を刺戟して、内臓に一種の反射作用を起さすが如きをいふのである。

鍼が組織に及ぼす變化

三浦謹之助博士の實驗測定によると、

(一) 刺鍼は、皮膚は勿論、筋肉、神経、血管何れかを刺す事もあり、又是等(皮膚以外)の部分から外れる事もありて一定せず。

(二) 一番鍼乃至五番鍼で組織に、直径〇、二ミリメートル丈の刺創を與へ、

筋纖維ならば四條乃至二十條、

神經纖維ならば十條乃至二十條の纖維を切斷すると。

頭部及び顔面の刺鍼に對して殊に注意すべき事項

幼兒の大、小顱門は事實上禁鍼として注意する。

(A) 頭部は帽狀腱膜の下は骨膜、骨である鍼一分位より深き時は鍼尖が傷む、普通は必要に應じて斜鍼を行ふ。

(B) 顔面には眼球等がある。又血管が密であるから、手技に充分氣を付ける。

特別の場合の他顔面の禁鍼穴は禁鍼である。

顔面筋の一部は皮膚に起始、停止してゐる、鍼は深きを要しない。

鍼術には如何なる流派ありや

杉山流、無分流、西村流、辰井流、粕屋流、吉田流等、十指を屈して尙足らざる程澤山の流派はある。

主として鍼柄の構造を異にし、多少技術に相異あるのみで、

根本原理及基本技術に於て大して異なる所はないものである。

大久保適齋氏の還血法

腦貧血等の場合に四肢の末梢部の知覺鋭敏なる部位を刺戟して、末梢血管を反射性に收縮せしめ、中樞及び腦に向つて血液を還流せんとするの法なりと。(大久保適齋著「鍼治新書」)。

興奮に對する誘導法

(大正七年十二月愛知縣)

心臟機能が興奮して心悸亢進した場合に手の三里、上廉、合谷等に刺鍼して反應的に血管を擴張せしめて、血液を誘導するが如きをいふのである。

痙攣に對して鍼の效ある理由とその刺鍼法

(大正九年十月奈良縣)

(A) 鍼の效ある理由。鍼は運動神經の痙攣に對して主として機械的刺戟となりて作用すると同時に、其他不明の作用に

よつて鎮痙鎮靜の效を奏するものである。

(B)其刺鍼法。刺鍼の部位は其痙攣の部位によつて古來より定説ある經穴を、規準参考とすべく、その手技は求むる深さの筋層に達せしめて、雀啄術、振震術、等の強刺激を行ふべきである。

備考。本問題は鍼の原理の應用問題である。少し答案の書き方を換へて、其一例を示したものである。

廣汎性疼痛に對し刺鍼刺戟の效用竝にその理由 (昭和九年春神奈川縣)

脾神經叢痛の如き廣汎性疼痛に對して、刺鍼刺戟は著明の效果を現はすものである。

鍼は機械的刺戟として興奮せる神經に作用して廣汎性疼痛をも鎮靜せしむ。

興奮術を應用する場合 (大正八年三月山口縣)

胃、腸アトニー、膀胱麻痺、心臟衰弱、筋肉麻痺、等の運動機能諸器關の官能の麻痺、減弱等に對して應用する。

皮膚刺鍼に於ける價值 (大正十五年十月兵庫縣)

「皮膚刺鍼の方法及び生理的作用竝に治療應用の效果如何」 (十年兵庫縣)の部及び藤井、水野博士の研究論文によつて考察せよ。

痙攣に對する鍼治法 (大正十二年十月兵庫縣)

痙攣に對して鍼が奏效するの理由

痙攣に對する鍼術は、強雀啄術を以つて筋神經の痙攣を鎮靜すべきである。

知覺神經に對して強刺激を加ふると、反射制止神經が興奮して、反射性痙攣を制止する。

刺鍼に就て注意すべき事項 (昭和五年五月滋賀縣)

鍼治家として常に心得べき要件三つを

挙げよ (大正十五年十月岐阜縣)

(一)器具、術者、被術者、の消毒を施術の前後に於て手落なくする事。

(二)堅く鍼術家としての法規を守り、決して一般醫療の範圍に互らざる事。

(三)患者の爲を思ひ、鍼術家一般の信用を重んじ、主として適應症を治療して始終眞面目たるべき事。

經穴とは何ぞ現代醫學上よりの見解を

述べよ (大正十五年九月大阪府)

(A)經穴とは、從來より古典「經穴學」上、經絡又絡脈、(強て意譯すれば神經系統、循環器系統?)の出来る所、注ぐ所、溜る所等に一定の刺鍼灸點部を定めたもので、其記述としては、滑伯仁の「十四經發揮」が尤も世に重んぜられてゐる。

(B)現代醫學上よりの見解。

- (1) 十四經絡の纏まとふ所とは即ち神經、脈管走行の順路、筋肉、骨、關節の陷凹部等に相當して居る。
- (2) 後藤道雄博士が京大に於ける研究によると、其多くはヘッド氏知覺過敏帶と一致して居るといふ事であつて、其業績は世間に信ぜられてゐる。
- (3) 壓痛點に一致する事も多い。
- (4) 又鍼灸醫術上の一種の局所解剖學である。
- (5) 治療上主要なる刺戟點である。

備考。「ヘッド氏帶と經穴との關係を問ふ。」(昭和三年春山口縣)

一時鍼術が衰退せし理由

(一) 鍼術は古代に於ては灸と併稱せられながら、灸よりも重んぜられたものであるが、術者多くは時代の醫學的知識と雁行する事を得ず、たゞ經驗的に漫然と、祕傳、家傳等稱へて研究を粗外し、技法を秘したるの結果、明治時代には一時不具廢疾の人の救濟投業的傾向を濃厚にする等の事ありて、稍々衰退したのであつた。

明治以來鍼術に就て科學的研究をした人は誰れか

醫學士大久保適齋氏、醫學博士三浦謙之助氏、醫學博士藤井秀二氏、醫學博士水野重元氏等、が其最も知られたものである。

鍼の歴史

遠く太古たいにから社會に行はれてをつたものゝやうであるが、欽明天皇の二十三年(富士川博士日本醫學史に據る)に支那から輸入せられたものが現今の鍼の始まりである。平安朝時代には灸と共に醫術の主要なものであつた。

次に源平時代から以降一盛一衰して豊臣時代に及び、御みかど蘭(松岡)意齋氏、金、銀鍼を發明し、

其後、徳川時代に杉山和市氏等によつて更らに工夫が加へられ管鍼が發明せられたりして隆盛を極めた。

明治維新以後、暫らく歐洲の醫術が全盛を極めて、一時衰へたが、獨り學士大久保適齋氏があつて氣を吐いた、明治中期を過ぎた頃三浦博士、木村博士等一瞥ひとみを與へ、世界大戰以後、民族自決の世界思潮に刺戟せられて鬱勃うっぼくとして盛んになり、藤井秀二氏、水野重元氏等鍼の研究を以て博士となる等、現今鍼療に従事する人、數萬人、かくして鍼術は日々其眞價を加へつゝある。

第二章 灸 科 醫 學

灸 術 の 意 義 (昭和七年四月大阪府)

疾病治療又は豫防(所謂養生灸)の目的を以て、灸穴(經穴、孔穴)の如き、體表の一定の部位に於て、直接に艾を燒却して體組織に刺戟(主として熱刺戟)を與ふる技術をいふ。

備考一。灸術を廣義に解して溫熱刺戟を人體に應用する技術の全部だと解釋する一派もあるが大なる謬りである。

但し此の一派の論據によると入浴の如きも灸術だと主張せなければならなくなる。

備考二。原博士が其の論文中に於て、「溫灸の如きは措て論ぜざる所也」と喝破せるは尤もである。

備考三。(一)「鍼灸術は醫師と同じく疾病治療を目的とするものなりと雖も、其術たる鍼灸又は灸灸の方法以外に出づべからず」。

(明治四十四年大審院判決例第一八三八頁)

(二)「鍼灸術營業取締規則に、「所謂灸術とは、皮膚に艾を貼し之を灼き病を治するの術を指稱するものにして、原判示の如く身體の灸所に玻璃棒を以て硝酸を點滴するが如きは之を灸術の範圍に屬するものといふを得ず」。(大正五年九月第二一九〇號大審院判決同年十一月十四日宣告)

「所謂灸術とは疾病に應じ一定の經穴又は皮膚の一定點に灼灸すべき部位を示指し、又は其部位に艾を點じて燒却する手術をいふ」。(大正十年十月二十八日舊第七八九號)

備考四。但し此他に行政官廳たる内務省衛生局の通牒にはどうしたわけなのか、前の通牒と後の通牒とが、矛盾せるものもある。我等は正しき灸法を行ひて、其處を示さねばならぬ。

備考五。經驗と傳統の久しき灸の歴史の如きは、こゝで記述する違がない。別著に譲る事とするが、我灸法の根據と淵原は實に遼遠なるものである。

備考六。後述するが如く、現代では灸の主作用を熱刺戟、蛋白質刺戟療法、經穴、ヘッド氏帶治病應用等だと考ふる事が普通となつて居る。

灸 の 生 理 的 作 用

灸 の 身 體 に 及 ぼ す 影 響

(昭和九年四月靜岡縣、昭和七年四月新潟縣、大正十年四月島根縣、昭和五年四月靜岡縣、大正十三年四月廣島縣、昭和五年四月靜岡縣、大正十三年十月兵庫縣、昭和五年十月沖繩縣其他)

(昭和六年十月富山縣、昭和九年佐賀縣)

灸は主として熱的刺戟であつて其他蛋白質刺戟、ヘッド氏帶應用の治療作用である。

灸は組織細胞の賦活性を充めて生理的緊張の状態に導き、生理的作用、生理的反應を更に健全ならしめ、或種ホルモンの產生にも影響を及ぼすものである。

備考。原田、櫻田兩學士が東京帝國大學で爲したる實驗に依ると、

一、施灸の直後に於ては、白血球は多き時は二倍、少なき時は三十四%に増加するが、翌日になると平生の通りに減少する。

赤血球に増減して一定せない。

一、血管は灸熱の刺戟によつて、初め縮小し、後反應的に擴張する。

- 一、淋巴は、施灸中其容積著しく下降し、約一分の後、元の如くに或はより以上に達す。蓋し血管收縮して後、血管が擴張して充血するによるならん。
- 一、血壓に及ぼす影響は、灸を施す部位に關係せずして血壓の上昇を來す。血壓の上昇の程度は、艾柱の大小と燃焼の遲速とに正比例する。
- 人體では最高三十二密迷、最低五密迷の水銀柱の上昇を來す。灸の血壓に及ぼす影響(昭和五年十月島根縣)
- 一、灸は腸の蠕動運動を抑制する。
- 一、脈搏は、灸柱が燃焼せる間は減少する。
- 一、呼吸は深くなると。

(C)後藤道雄博士の京都帝國大學に於ける實驗によると。

- 一、背部に施灸すると、四肢の血管は縮小し血量が減少し、消火約一分後血量は施灸前よりも増加する。
- 一、脈搏の数は灸柱燃焼中は頻數となり、消火後血管が擴張して居る間は施灸前よりも脈搏の数は多い。
- 註釋。三四頁の第七行目の減少と十一行目の頻數とは正反對であるが學者の實驗の結果は必ずしも一致するものでない。
- 一、ヘッド氏過敏帶と經穴は多くの場合一致して居ると。

(D)時枝薰博士が京都帝國大學に於ける家兎の實驗によると、

- 一、施灸の結果は、蛋白質の注射(非經口的)と同様の結果を來す、白血球は著しく其數を増加する。就中エオジン嗜好白血球は著明なる増加を來す。

一、施灸により家兎の溶血性補體は増加す。

然して其増加は施灸後第二日目頃より第九日目頃に最高に達し、夫より漸次減少して一ヶ月後には舊に復す。

(E)青地正晴博士が京都府立大學に於ける、家兎に依る試験の結果は、

- 一、施灸後十五分より白血球の増加を來たし、一時間にして平素の二倍乃至三倍に達す。
- 一、増加期間は短きは三日、長きは一週間、平均五日間持續する。
- 一、溶血性補體も増量す。

(F)原志免太郎博士が、九州帝國大學に於ける實驗によると、

- 一、灸は白血球、赤血球、血色素を増加する。
- 一、灸は體重を増加し、榮養を佳良にし、發育をよくする。

(G)駒井一雄博士が京都府立大學に於ける家兎及び豚に於ける實驗によると、

- 一、施灸により末梢血管收縮性物質及び、心臟機能促進性物質の増加を來す。
- 一、右現象は恐らくアドリナリン様物質の増加によるものと信ぜらる。と

備考。著者が初版以來或種ホルモンの産出に影響を及ぼすと推斷したる記述は、爰に駒井博士の科學的實驗の結果、立證の曙光を得たる事に對して駒井博士に深甚なる感謝の意を表する。

又心兪に施灸すると、心臟が丈夫になるといふ、古來よりの經驗學派の記述に一種の根據を與へられたものである。

(H)瀧野憲照博士が京都帝國大學に於ける實驗によると、

- 一、連続施灸する時は、體温竝に血清中のカリウム及びカルチウム含有量は動搖す。
- 一、此作用は施灸が當に熱刺戟として作用するのみならず、火傷毒素の作用を發現するものならん。
- 一、施灸による體温竝に血清中のカリウム及びカルチウム含有量の動搖は植物性神経系の緊張状態と緊密なる關係を有するものならん。と

(I)太田峻二博士が愛知醫大に於ける實驗によると、

- 一、施灸により、其部の皮下組織球性細胞の異種血球貪食作用を著しく増進せしむ。

備考三。昭和四年春三重縣の問題「灸に關する最近の學說」に對する答案は、主として此(D)(E)(F)即ち時枝、青地、原氏等の文獻要点を以てすればよい。

備考四。「灸が血液に及ぼす影響」(昭和五年十月熊本縣)。「施灸後血液に如何なる作用を及ぼすか」(昭和七年四月新潟縣)。

灸の疾病治療に及ぼす作用

(昭和九年四月滋賀縣
大正十二年四月沖繩縣
昭和六年五月奈良縣)

灸の治療的意義

(大正十一年兵庫縣)

灸の奏效する理由

(昭和七年四月静岡縣)

灸の奏效する理由の考察。

(A)灸は櫻田、原田學士によると(白血球の増加に二倍乃至、最少は三十四%に増加する)。

時枝博士によると(白血球及び溶血性補體等著しき増加を來たし、施灸後九日目に最高に達し約一ヶ月持續す)。

青地博士によると(白血球や溶血性補體は二倍三倍に増加し數日間持續す)。

原博士によると、始めエオジン嗜好性白血球が増加し、後淋巴性白血球が増し、血色素及び赤血球を増加し、體重は増量し、榮養は可良となると。

太田峻二博士によると(施灸は其部の皮下組織球性細胞の異種血球貪食作用を増進す)。

是等學者の動物及人體試驗の其結果に於て示すが如く、病的產物や、細菌の食盡作用を増加し、免疫體を産成す。

(B)原田、櫻田兩學士や、後藤博士の文獻が、示す如く血管を擴張して新陳代謝を盛にならしめる。

(C)又或る人達の唱ふる所によると、温熱刺戟が著明の鎮痛作用を現し、イウアイン、ムスカイン等の揮發性燃燒液が末梢神経に一種の作用を致すの他、更らにレントゲン線、紫光線に類する光線的作用があると。

注意。檢定試験の答案には次の要約二行半を以て答案とするがよい。

(要約)灸は、蛋白質療法、熱刺戟、ヘッド氏帶(經穴)の應用等が其主作用で此他、尙不明の作用があつて種々な疾病に對して、鎮痛作用、消炎作用、吸收作用、殺菌作用、榮養作用、免疫作用、賦活作用、等を亢進せしめて各種の疾病を治療するものである。

備考一。余が本書の第一版に於て、榮養作用の増進を如此、斷定記述したるに對し、其後原博士が灸の研究第四報告に於て、科學的根據の上に實驗立證せられたるは、余の欣快措く能はざる所である。

備考二。參考文獻。

- 1、櫻田十次郎、原田重雄兩氏 灸治に就て 東京醫學會雜誌 第二十六卷第十二號

- 2、後藤 道雄氏 ヘッド氏帯と我國古來の鍼灸術に就て 中外醫事新報 第七百六十三號
- 3、後藤 道雄氏 ヘッド氏帯と鍼灸術に就て 京都醫學會雜誌 第十一卷第四號
- 4、時枝 薫氏 灸の實驗的研究 第一報告 日本藥物學雜誌 第二卷第一號
- 5、時枝 薫氏 灸の實驗的研究 第二報告 日本微生物學雜誌 第二十卷第十四號
- 6、時枝 薫氏 灸の實驗的研究 第三報告 同 誌 第二十卷第十六號
- 7、原志免太郎氏 灸の血色素量並に赤血球數に及ぼす影響(灸の研究第一報) 醫事新聞 第一千二百十九號
- 8、青地 正皓氏 灸の血球並に血清に及ぼす影響 附||灸の本體に就て 日新醫學 第十七年第五號
- 9、原志免太郎氏 施灸皮膚の組織學的研究(灸の研究第二報) 福岡醫科大學雜誌 第二十二卷第二號
- 10、原志免太郎氏 火傷及び火傷家兎血清の血液に及ぼす影響 附||灸の白血球に及ぼす影響(灸の研究第三報) 福岡醫科大學雜誌 第二十二卷第二號
- 11、原志免太郎氏 灸を施せる結核動物の治癒傾向に就て(灸の研究第四報) 福岡醫科大學雜誌 第二十二卷第五號
- 12、原志免太郎氏 結核と灸、實地醫家と臨牀 最新結核臨牀誌
- 13、太田 駿二氏 灸の皮下組織球性細胞に及ぼす影響に就て(第一回報告) 日本微生物學病理學雜誌 第廿四卷第四號
- 14、駒井 一雄氏 灸の生理學的研究 京都府立醫科大學雜誌 第四卷第四號
- 15、太田 駿二氏 灸の皮下組織球性細胞に及ぼす影響に就て(第二回報告) 日本微生物學病理學雜誌 第廿四卷第四號
- 16、田村 正一氏 人體に於ける施灸が白血球機能に及ぼす影響(第一報第二報) 金澤醫科大學十全會雜誌 第卅九卷第十一號
- 17、駒井 一雄氏 鍼灸醫學の實驗的研究 自其一至其五 生理學研究 第十卷第三號第五號

灸の醫治效用一般

(昭和六年十月島根縣同五年十一月兵庫縣)

解題。此答案は前項の解答でよいのであるが、受験心理を考へ初心受験生の爲に重複を厭はず少し記述を變へて見る。

要するに灸治の原理であつて重大な問題なのであるから、印象を深くする爲に同じ様な事を何度も記すのである。

一、灸術は、幾多の學者によつて實驗せられた多數業績が立證する如く、赤、白血球、血色素及び、其他免疫物質を増加して有害物を殺滅する。

一、有力なる局所熱刺激及蛋白質刺激並にヘッド氏帯の治療應用等である。

一、血管を擴張して新陳代謝を盛ならしめ、榮養をよくする。

一、イウアイン、ムスカイン等のエーテル性揮發性燃焼物質が、末梢神經に作用して、種々なる病變に或種の作用を致す。

但し實驗者の姓名は不明である。

(E)又一種の光線的治病作用、及び艾固有の芳香性刺激を致す。

(F)我國に於ける千有餘年間の實驗成績は各種の疾病に對して、

- (イ) 消炎作用…(副寧丸炎を治するが如き)。
- (ロ) 鎮痛作用…(坐骨神經痛を治するが如き)。
- (ハ) 吸收作用…(滲出性助膜炎を治するが如き)。
- (ニ) 殺菌作用…(或種の傳染性疾患を治するが如き)。

(ホ) 榮養作用…(結核性患者の榮養状態を佳良ならしむるが如き)。

(ヘ) 免疫作用…(免疫物質を増加して免疫期間を延長するが如き)。

(ト) 賦活作用…(疲勞恢復、健康増進の如き)。

等を増進せしめて、種々の疾病を治癒せしむるものである。

備考二。其他、尙不明の奏效理由多きが如し。

灸術が免疫體に及ぼす影響を記し

其理由を説明せよ (昭和二年四月京都府)

解題。これは新らしい灸の科學的研究の結果の答案を求めらるるものであつて、時枝氏の學位論文、青地氏の研究、原氏の研究との結論の概略を答へねばならぬ。

(甲)影響。施灸するとオプソニン(調理素)や、溶血性補體、抗菌素、等が増加して、換言すればつまり免疫體が増加して免疫期間が永くなるからである。古來灸は炷へて後になる程よく效くといはれてゐるのは此理によるものか。

殊に調理素作用は灸後著明に増進し、約一週間持續す。(青地博士)

溶血性補體は灸後二日頃より増加し、約一ヶ月位持續す。(時枝博士)

(乙)理由。施灸の結果は醫藥に於ける蛋白質の注射とよく似た結果を來すものであつて、恐らくは加熱性の同種蛋白質が組織に吸収せられた結果ではないかと考へらる。

備考。オプソニンは普通調理素と譯せられ、白血球は此者あつて其食養作用を發揮するのである。抗菌素は細菌に抵抗する物質、又凝集素は異物を凝集して無害にする物質である。

灸の心臟機能に及ぼす影響 (昭和六年四月兵庫縣)

一、施灸すると、心臟及び血管の收縮機能は著しく増すものである、恐らくはアドリナリン又はアドリナリン様物質の増加によるならんと。(駒井博士)

灸炷の大きさ如何 (各府縣の實地)

普通には、米粒大、鼠糞大、小豆大等を一般標準とするが其疾病、症狀、男女、老幼、體質、等を考慮して、或はより以上に小さく、或はより以上に大なるものを用ゆる場合があるのは勿論である。

特別の化膿を目的とする場合には、蠶豆大、大正一錢銅貨大等の大きさ等が用ひられ、幼児等に對しては○の如き細小なるものすらも用ひられる。

備考一。「凡作ニ炷艾一以ニ鼠糞、米粒大一爲レ則也」と後藤椿庵「艾灸通説」。

備考二。著者は好んで三分の一米粒大位の大きさのものを用ひてゐる。

艾葉はごんなものがよいか

乾燥充分で感じが軟かく、白き色澤を有する夾雜物のなきものがよい。

孟子にいふ「七年の病に三年の艾葉を求めたり」と。

艾の化學的成分

京都の加藤幾太郎氏が大阪市立衛生試験所に依頼したる結果は左の通りである。

(A)一般定量分析

- 一、水分……………八、九八
- 二、含窒素有機物(蛋白質として)……………一一、三一
- 一、エーテル可溶性分……………四、四二
- 一、無窒素有機物(主として纖維質として)……………六六、八五

備考一。又或人の分析によると

- 一、アヒルレイン(芳香性苦味質)……………若く干
- 一、イウアイン(揮發性物質、艾火燃焼の際分離すと)……………同
- 一、ムスカイン(同)……………同

備考二。而して其原素は

- 一、酸素……………一〇、〇〇
- 一、水素……………二〇、〇〇

- 一、炭素……………一一、〇〇
- なりといはれて居る。

艾炷の燃焼熱度(温度)

艾自身が燃焼による温度。

(A)、熱傳導を絶縁した石綿板上では五百七十度。(鷄卵大の巨大もぐさ)

水銀槽部の周囲では、三百六十度。

三十七度に温めたる肉片(屍體)の上では、二百九十度。

(B)、家兔の腹部の毛を剃つて實驗すると。

巨大艾二百度、中艾九十度、小艾六十二度。(原田、櫻田氏)

灸熱の温度の及ぶ深さ (昭和二年春福井縣)

艾灸の温度の深達作用(知る所を記せ) (大正十五年十月奈良縣其他實地口頭試驗)

巨大艾灸を家兔の腹壁上に點火すると、

- 二センチメートル(CH)では、二度内外上昇す。
- 二、三センチメートルでは、〇、五度上昇す。

二、七センチメートルでは、熱の影響が少ない。
右は原田、櫻田二學士が、東京帝國大學醫科大學での實驗成績である。
だから深部臓器に灸熱を傳達せんとする時には、艾炷を大にし壯數を多くしなければならぬ。

火傷の種類及び其症狀 (昭和二年四月、同五年三月北海道廳)

(A)種類

火傷とは温熱的刺戟によつて、身體組織に一定の損傷を來すものであつて、又いひ換へると高度の温熱に觸れて起る身體組織の損傷である。

然して之を、火傷第一度、第二度、第三度に區別するをのめる。

備考。外科學上の火傷の種類はレントゲン、電氣、太陽熱、熱湯、火焰、熱蒸氣、火藥、瓦斯爆發等であるが、

こゝでは主として灼熱せる艾火焰の事として以下局所症狀を記す。

(B)症狀

火傷を局所的の症狀によつて、火傷第一度、第二度、第三度、の三種に區別する。

第一度の火傷は、局所の皮膚に紅斑を生ずるのが特色であつて紅斑性火傷ともいひ、局所の皮膚は潮紅して軽い腫脹と疼痛がある、普通半日又は一日間位で消散するものである。

第二度の火傷は、必ず皮膚に水泡を生ずるものであつて、水泡性火傷ともいふ、此場合は漿液の滲出が多量で、皮

膚の角層やマルピギー氏層は粘液層の上にふくれ上り、大小種々なる水泡を形成する。其内容物は透明な事も、黄色の事も、時とすると血液を混する事もある。そして皮膚の腫脹と疼痛が刺しい、もしも水泡が自潰するならば皮膚が剝脱して疼痛が更らに増すものである。

備考。特別に灸して水泡を故意に作る場合はそれでよいが、そうでないときに灸して水泡を作るは灸技術の最も拙劣なるものである。

萬一水泡が自潰して細菌が傳染する時は、病變を來して膿胞となり其經過はしく、其種類によつて種々複雑なものとなる。

第三度の火傷は、組織の一部が壞死して所謂痂皮(即ち燒痂)を生ずるものであるから又一名を燒痂性火傷ともいふ。此ものは大なり小なり灸炷の大、小に應じて組織の一部が破壊せられて火傷となり、數日後、灰白色、褐色、黄色又は黒色の痂皮を生じ(最も普通は黒色の痂皮を作るものである)て後痂皮剝落して肉芽性創面を作り、其肉芽は周圍の皮膚から發生する上皮で被れて、遂に斑痕を結成して治癒するものである。

備考一。火傷は一種の毒素を生ずるものである、體皮三分の一以上の火傷を被むる時は十二指腸潰瘍を生じて死する者がある。
備考二。「火傷に就て知る所を記せ」(昭和五年十月北海道)

灸の種類及び生理的作用 (大正十五年四月新潟縣)

(A)艾灸、水灸、漆灸、墨灸、無痕灸(温灸)等を區別するものあり。

更らに細別すると、

一、温灸。體温以上、相當高熱に至る、熱を種々なる器具を用ひて間接に皮膚に作用せしむ。

一、味噌灸。又は鹽灸、糊灸、糊灸等はそれ等の物質を施灸すべき皮膚に塗布して、其上に施灸す。

一、にんにく灸。にんにくを貼つて其上に灸す。(以上は一種の無痕灸法である)

一、水灸。強酸性藥物(硝酸、鹽酸、硫酸等)を皮膚に作用せしむ。

一、漆灸。生漆を一定の部位に塗布す。(中毒する者が多い)

一、墨灸。黃柏一匁を水一合に入れて五勺に煎じ、此汁を以つて墨を磨り濃き墨汁を作つて、更らに麝香一匁、龍腦二匁、米の粉二匁を混じ、艾に浸せたものを用ひて施灸す。

等となるが、此内

水灸、漆灸等は皆現行取締規則違反であつて、所謂灸術ではない。たゞ

(イ)有痕痕灸(即ち普通の灸、艾灸、所謂直接灸)と

(ロ)無痕痕灸(即ち種々なる器具を用ひて或はにんにく等、或種の物質を隔て、間接に灸するもの)と

此二種丈けが所謂灸術である。

備考。但し艾灸こそ眞の灸術である。

(B)生理的作用。其部を見よ。

備考。古來より使用する我灸術上の無痕痕灸は、所謂鹽を布きて其上に灸する鹽灸等である。菅沼周圭氏「鍼灸則」に曰く、神闕には鹽を布きて之に灸すと。

灸の種類と效用を擧げよ (大正十二年七月宮崎縣其他)

一、種類。(イ)有痕痕灸。即ち艾柱を皮膚の經穴部で燃燒するもの所謂普通の灸。

(ロ)無痕痕灸。即ち押し灸、蒸し灸、味噌灸、糊灸、鹽灸(其他前記)の如きをいふ。けれども現今は火熨斗形又は圓筒形等種々の器具を用ひ、其中に艾或は熱原を入れて點火し濕せるガーゼを皮膚に當て其上から温熱を作用せしむるものが多い。

注意。但し前項をよく參照して考察せよ。

(ハ)後藤道雄博士の實驗によると、有痕痕灸も其効果は同様である。即ち後藤氏はガーゼを八枚折りとして之を微温湯に潤して施したが、血液や脈搏に及ぼす關係は同様であつたといふ。

(ニ)乍併無痕痕灸には、光線刺戟や燃燒揮發性物質等の刺戟のないは勿論である。

(ホ)有痕痕灸の醫治效用は一々記述する事出來ぬ程である。但し無痕痕灸は顔面などに適する。

一、效用。疾病治療、豫防、疲勞恢復、健康増進である。

灸の種類及び方法 (昭和八年春滋賀縣、大正十二年十一月熊本縣、同七年十月愛知縣、同七年七月東京府、昭和七年四月大分縣)

(A)種類。(イ)有痕痕灸、(ロ)無痕痕灸。

(B)方法。

(イ)有癩痕灸は其疾病に應じて施灸すべき經穴を定め、求むる大きさに灸艾柱の大きさを丸め然る後、皮膚に貼じて之れに點火する。

施灸の前後に於て消毒を嚴重にするは勿論である。

(ロ)無癩痕灸は、火熨斗形又は圓筒狀、無癩痕灸器等(種々なる裝置あり)の中に、艾葉又は熟原を入れて之に點火し、ガゼを四枚折りとして無菌水に濕したるものを皮膚上に當て、其上に無癩痕灸器を當て、加熱する。何れの場合も、操作の前後に器具、術者の手指、患部を規定に従ひ嚴重に消毒する。

灸の大小如何

灸の大小壯數に就て (昭和七年五月奈良縣、同八年十月岐阜縣、大正八年六月東京府、昭和七年四月熊本縣)

灸に大小壯數の區別あるは何故か (大正十一年十月兵庫縣)

灸壯の大、小に就ては「艾柱の大きさ如何」の答を其まゝこゝに應用してよい。

其壯數は、疾病、症狀、男女、年齢、老幼、體質、等を充分に考慮して決定する。乍併灸壯足らざる時は、水泡を作つて患者を惱ますものであるから、炭化(灸痕が黒くなる)するまで點灸する事を普通とする。

備考一。術者が學術と實地上、特別の見解ある場合は必ずそうとは限らぬ。

備考二。壯とは古書類苑に曰く醫艾一灼を以て一壯といふは壯人を以つて法とすと。又類經圖翼十一卷に曰く前後相灸して其效尤も速か也。或は三壯五壯より、以つて百壯千壯に至るものは漸々に増し多々益々善しと

施灸により起る局所の組織的變化 (昭和七年秋北海道)

組織に及ぼす灸の影響

艾灸を施したる所には火傷を來す、充分施灸したる場合、皮膚固有の組織は炭化して黒色を呈するものである。組織は灼熱の程度によつて三種の變化を呈す。

即ち第一度の火傷では一過性火傷によつて充血を來して潮紅し、

第二度の火傷では水泡を作り、

第三度の火傷では皮膚は炭化するものである。

故に皮膚は固有の構造、即ち表皮、真皮、皮下結締組織、「乳頭、毛囊、汗腺、神經終器」等を失ふものである。

備考。但し小灸の場合は、組織再生機能の爲に皮膚は再生して憂ふべき遺殘現象をとらぬ。(原博士及著者經驗)

灸の血管神經に及ぼす影響 (昭和五年十月廣島縣)

一、血管は、灸熱の刺激によつて初め收縮し後直に擴張す。(原田、櫻田氏)

一、背部に施灸すると四肢の血管は縮小し、消火後一分間にして血量は施灸前よりも増加する。(後藤氏)

一、結語。以上の文獻によつて示されたるが如く、灸は施灸と同時に反射的に血管收縮神經を興奮せしめ、後直ちに血管擴張神經に影響を及ぼして血管を擴張するものである。

灸痕の生ずる理由 (昭和五年四月福岡縣、同五年十月滋賀縣)

施灸後の皮膚は如何 (大正八年三月埼玉縣其他各縣)

施灸は即ち火傷であるから施灸後の皮膚は初め炭化して黒くなり、後痂皮を作り、數日後剝離して漸次治癒を營む。小灸の場合は灸後、皮膚は稍々赤褐色を呈す。大灸の場合は後日白斑となり。皮膚は固有の機能を失つて平滑なる薄き皮膚層となることがある。

施灸すると如何なる變化を來すか (大正十五年秋廣島縣)

施灸すれば皮膚に如何なる變化を來すや (大正十五年十月大分縣)

右二問は、前項と、前々項とを、省略して一つの答案とすればよい。

もぐさの良惡とそれが皮膚に對する作用 (大正十五年十月鹿兒島縣)

良

(一)乾燥よく、色澤白く、夾雜物なく、點火すると火力

急ならず、温々冬の日光のやうである。

(二)皮膚に對する熱痛強烈ならず。

惡

(一)乾燥あしく、色澤は良品よりも黒く、點火すると火熱

夏の烈日のようである。

(二)皮膚に對する熱痛しのぎ難し。

施灸時の取穴法 (各地實地試験及實地臨牀の場合)
施灸の寸取法 (各府縣實地試験の場合)

主として骨度法、同身寸によるものである。

但し場合によれば便宜上孫思邈氏に從ひて、拇指第一節と第二節との關節の掌面の横紋を横に度つて一寸として取穴する。

骨度法とは何ぞや (大正十三年秋奈良縣)

靈樞骨度篇に記載されてゐるもので、最も廣く應用されて居る。

- 一、身長 七尺五寸。 一、胸圍 四尺五寸。
- 一、兩乳の間(但し口傳あり八寸とす)九寸五分。 一、天突から劍狀突起まで九寸。
- 一、劍狀突起から臍まで八寸。 一、臍から恥骨軟骨接合まで六寸五分。(但し口傳あり五寸とす)
- 一、第一胸椎から尾骨尖端まで三尺。 一、肩(肩はこゝでは大椎を意味す)から肘尖端迄一尺七寸。(口傳及考証あり)
- 一、肘尖から腕横紋の中央迄一尺二寸又は一尺二寸五分。(但し口傳にあり實地上一尺とす)
- 一、腕横紋から中指尖端まで八寸五分。 一、恥骨より大腿内上髁迄一尺八寸。
- 一、内上髁より脛骨内關節髁迄三寸五分。 一、膝髁窩から跟骨下端まで一尺九寸。

すべて是に準ずる。(但し餘義なき場合、又は便宜上一指指横徑を一寸とする事もある。)

備考一。『靈樞』とは傳ふる所によると、約數千年前 支那の太古時代 黃帝が、其侍臣岐伯、雷公等と病理及び治療、豫防に就て、問答したものを後世に於て編纂した、大醫學書である。

備考二。實地上骨度には祝傳、口傳、考證、正誤等ある事『改訂圖解經穴』に公開せるが如し。

施灸後に時々化膿する事あり其理由 竝に組織的變化 (大正九年十二月大阪府)

(A)化膿する理由。灸は皮膚に故意に火傷を與へるものであるから、消毒不完全又は不潔であつたり、艾火足らずして水泡を作つたり、患者が施灸部を爪でかいたりすると、化膿菌が侵入して化膿を來すのである。

(B)組織的變化。其部を見てこゝに書くといよい。(前にある)

備考。灸瘡者瘡血濁液遂成膿汁後藤椿庵『艾灸通説』と。

特別の場合化膿を目的とする打膿灸が經驗派、傳統脈の一部の人々に賞用せらる。

灸痕が化膿した場合の處置法

(大正十一年十月島根縣、同十二年十一月北海道廳、昭和六年九月青森縣、昭和五年十一月福島縣)

消毒學の部にあるから其部を見よ。

備考。「灸瘡久敷癒へざるは病未だ去らざるか、或は風冷に中る故也、灸が病經に當れば病も瘡も癒ゆ」と。『巢氏病源候論』

灸點後に生ずる危害豫防法 (大正十二年三月福井縣)

施灸前に器具、術者の手指患部を、二%リゾール水、又は稀酒精(含水アルコール)で充分に消毒し、

施灸後に又消毒を嚴重にし、

患者には搔爬する事、すぐ入浴、飲酒する事などないようによく注意してをく。

灸の誘導作用

(大正十四年春兵庫縣、同十二年十一月北海道廳、同十二年三月福井縣、同九年十一月埼玉縣其他略す)

灸治の誘導作用は重要なものである。病變ある部と施灸すべき部との解剖學的關係、生理學的關係(主として自律性神經の)、ヘッド氏帶、經穴等を考慮して、患部よりも隔たりたる部に施灸して、病變ある部に反射的刺戟を傳達し。又は末梢神經を刺戟して施灸部の血管を擴張せしめて、患部の充血を施灸部或は末梢部、或は特定の部位に誘導するが如き方法であつて、灸療の大部分を占むるものである。

備考。皮膚の或る特定の部位に施灸する時は、血液の誘導作用と同時に、他の灸固有の重要な作用が加はつて灸治の効果を大ならしむるものである。

灸の反射作用 (各府縣筆記試驗其他)

直接刺戟を與ふる事の困難な、否、直接刺戟の出來ない、例へば子宮内膜炎等、其他深在內臟の疾病に對して、解剖學

的關係にある求心性神経を刺戟して、中樞間神経を経て遠心性神経に刺戟を傳達し、即ち反射機能を應用して疾病を治癒せしむる法である。

灸の直接刺戟 (各府縣實地口頭試驗)

灸治の直接刺戟作用 (昭和六年九月北海道廳)

病變ある部に直接施灸して灸固有の刺戟作用を應用する事である。

例へば、坐骨神経痛に對して、坐骨神経の経路に取穴して施灸し、灸の溫熱的刺戟、イウアイン、ムスカイン、等の化學的物質を其部、即ち局所に作用せしめて鎮痛を企て、又は筋肉ロイマチス等の病筋に直接施灸して、灸の病體作用を當該病筋に直接作用せしむるが如きである。

備考。私の考察する學理によると、灸術の刺戟を、直接、誘導、反射、の三つに區別して説明せず、

直接刺戟、間接刺戟、の二つに區別して、解説すべきであると思ふが、受験生の爲に斯界の通念に従ひ、爰に記述したる如き、三區別の答案を掲げてをく。

實地家や學者は此點を考察せられたい。

灸術の局所作用の適應症を擧げ、其奏效理由を説明すべし (昭和六年四月愛知縣)

一、適應症。撓骨神經麻痺、筋ロイマチス、脚氣、坐骨神経痛、僧帽筋萎縮症、肩の凝、下腿筋疲勞等。
二、其奏效理由。撓骨神經麻痺、脚氣の爲の鈍麻等に對しては熱刺戟が直接局所に作用する。

坐骨神経痛に對しては、直接刺戟たると共に、求心性に其刺戟を中樞細胞に傳導し、遠心性に反射刺戟となりて局所に影響する。

筋ロイマチス、肩の凝、疲勞、等に對しては。局所の血管を擴張して、一時之を充血せしめ、血液、淋巴の代謝機轉を旺盛にし、病的產物、疲勞物質等の吸收消散を速かならしむ。

備考。灸の直達刺戟の應用問題である。

無癥痕灸と有癥痕灸との優劣 (昭和二年十一月鹿兒島縣、同三年四月德島縣、同三年六月三重縣)

優

劣

(一)有癥痕灸は、傳統的觀念で眞に信頼するに足ると思ふ。

(二)無癥痕灸は癥痕を残さぬ。

(三)有癥痕灸には、溫熱的刺戟の他に光線的、芳香的、或種の化學的刺戟、其他不明の刺戟等がある。

(四)無癥痕灸には熱痛がない。

(五)有癥痕灸は單純である、眞の灸術といひ得る。

(一)無癥痕灸は、灸術の傳統的觀念によつて信頼なく思ふ。

(二)有癥痕灸は癥痕を残す。

(三)無癥痕灸には光線的、化學的刺戟がない。

(四)有癥痕灸には熱痛がある。

(五)無癥痕灸は、押し灸又は蒸し灸など稱へられるもので或種の機械がある、又眞の灸術とはいひ得ない。

備考。艾燻による芳香に就て未だ科學的研究の發表を見ざるは著者の恨事とする處である。科學者の研究と教示を待つ (昭和十年新春識す)。

蛋白質の注射と灸との差異點

(A) 蛋白質注射

- (一) 普通には牛乳カゼイン等の異種蛋白質を注射する。
- (二) 蛋白質注射は加熱してない。
- (三) 注射は注射部位に特別の意義はない。

(B) 艾 灸

- (一) 艾灸の場合に吸収される蛋白質は體細胞の蛋白質、即ち同種蛋白質である。
- (二) 施灸によつて吸収せられた蛋白質は灸熱の爲に熱せられてゐる。
- (三) 艾灸には施灸部位即ち經穴に重大なる意義がある。

備考。カゼインは牛乳中の蛋白質の名稱である。

同身寸とは何ぞや

骨度法によつて、患者自身の身長を七尺五寸と假定して患者自身の寸法から、經穴の寸法を割り出すものをいふ。

備考。又同指寸といふものがある。同指寸は孫思邈が唱道したもので、患者の拇指第一節と二節との横紋の間(一拇指横徑)を以つて一寸として換穴する便法である。

灸治の忌日とは何ぞや

巳の日は身を燃くとして施灸を忌み、子は眼、丑は腰等、十二支に身體各部に施灸する事を忌む、古來の傳統觀念をいふのであつて、病氣の起りと治療の必要とを解せぬ患者の言である。新時代の灸醫はそんな無稽の説は採用せぬものである。

備考一。方術の書に禁灸の日多し、内經に見えず、道理分明ならず云々。(益軒著灸治論)

備考二。又古今の方書、月厭、月忌、月殺等を謂ふ者、陰陽先生術家の腐談也、呼乎悲哉。云々。(後藤梅庵艾灸通説)

備考三。支那に於て、宋儒理性の設行はれて以來、我國に於て明歴萬治年間饗庭東庵、林市之進等、金の劉元素の五運六氣の説を奉じてより、門人味岡三伯之を唱道し、岡本一抱之を更に諺解(俗解)して一層普及せしめたものである。

灸の適應症

(大正八年五月佐賀縣、大正十一年九月長野縣、同十年四月島根縣、同九年五月長崎縣、同八年三月靜岡縣、同十二年十一月兵庫縣其他畧)

(A) 外科的には、

一、手指の限局性結締織炎(ヒョウソ)、カルブレンケル(メンチョウ)の初期、乳腺炎、良性膿瘍等。

(B) 内科的には、

一、官能性腦神経系疾患、(神經衰弱、ヒポコンデリー、ヒステリー、無踏病、テタヌス、常習頭痛、神經痛等)。

- 二、其他或種の腦、脊髓の機質的疾患(神經痛、神經麻痺、神經痙攣等)。
 - 三、消化器系では、(食道痙攣、胃加答兒、胃痙、胃筋弛緩症、胃擴張、胃消化不良、腸加答兒、腸痙痛、黃疸、充血肝、下痢、便秘等)。
 - 四、呼吸器病では、(潛進性肺結核、或條件の下では活動性肺結核、肺尖カタル、喉頭カタル、氣管枝カタル、鼻加答兒、衄血、喘息、肋膜炎等)。
 - 五、泌尿生殖器病では、(腎孟炎、腎臟炎、膀胱炎、尿道カタル、淋疾、軟性下疳、副辜丸炎、子宮内膜炎、卵巢炎、喇叭管炎等)。
 - 六、運動器病では、(筋肉ロイマチス、關節ロイマチス、關節炎、筋炎、筋の拘攣、所謂肩の凝等)。
 - 七、内科的小兒科疾患、(體質異常症、慢性性胃腸加答兒、夜驚症、夜尿症、感冒、疥蟲等)。
 - 八、婦人科的疾患、(慢性子宮内膜炎、卵巢炎、喇叭管炎、子宮位置異常、子宮痙攣、月經不調等)。
 - 九、其他、齒科では、(齒槽神經痛、智齒發生時の障礙、生齒困難等)。
 - 十、眼科では、(結膜炎、角膜炎、夜盲症、弱視、眼精疲勞等)。
 - 十一、耳鼻科では、(耳鳴、難聽、中耳炎、鼻加答兒、鼻瘡等である)。
- 註釋。其他は病理各論をよく讀んで考察せよ。

灸治の禁忌症

(大正八年釜山、同十年九月靜岡縣、同十五年十月滋賀縣、昭和二年四月北海道廳、同五年秋青森縣其他)

灸治の不適應症

(昭和五年十月青森縣、同五年十月廣島縣)

- (一) 法定十種傳染病。
- (二) 急性纖維素性肺炎、急性熱性病、心臟瓣膜症末期、肺結核の末期、急性關節炎等。
- (三) 癌腫、悪性脈絡膜上皮腫、水瘤等の悪性腫瘍。
- (四) 頑癬、疥癬、急性濕疹等の皮膚病。
- (五) 化膿性盲腸炎、急性汎發性腹膜炎。
- (六) 蟻蟲、十二指腸蟲病等の寄生蟲病。
- (七) 其他、高度の貧血、衰弱及一般慢性病の死戰期等。

備考一。これは初學者が試験に臨んだ場合の事であつて、此等の中には熟練達能の灸醫にあつては必しも此記述の如く決定してをる譯ではない。全巻を通じて此意を洞察せよ。

備考二。癩腫、鶏眼等、(三七二頁参照)或種の皮膚病には灸は適應す(青地博士に據る)。

備考。灸治の適せざる場合

解題。前項と大同小異である。灸治の禁忌症とは灸治すべからざる疾病である。灸の適せざる場合とは、不適應症、禁忌症は勿論其他一般的に灸治すべからざる場合である。重複の厭ひあるが初學者の爲に簡明に一例を挙げる。

- 一、法定十種傳染病の疑ひある時
- 一、妊娠四ヶ月以後の妊娠子宮を觸知し得る前腹部
- 一、泥 醉 者
- 一、高度の發熱
- 一、傳染性皮膚疾患
- 一、高度の衰弱
- 一、血壓の異常亢進
- 一、惡性 腫 瘍
- 一、死 戰 期
- 一、其他禁忌症一般。

灸の禁忌症を擧げて其理由を記せ

(大正十五年十月兵庫縣其他各縣)

(A) 禁忌症前項参照。

(B) 其理由。例へば十種傳染病の如きは國家の權力を以つて、隔離と、治療と、豫防を、強制するものであるから我鍼灸醫治療の權外である。

心臟瓣膜病の失調期、肺結核の末期の患者等に對しては、施灸其ものによる苦痛及び、急に血壓を幾分上昇せしむ

る事等が、惡影響を及ぼすものである。

頭癬、疥癬の如き寄生傳染によるものに對しては、徒らに組織を破壊して、傳播の機會を與ふるの結果となる。

妊娠四ヶ月以後の妊娠子宮の前腹部に對しては、子宮の收縮を來すから不可である。

高度の貧血、高度の衰弱せる者に對しては、灸熱の苦痛と血壓の一時的上昇が重き負擔となるものである。

灸の適應症と禁忌症に就て

(昭和四年五月岩手縣、同六年六月福井縣其他)

前項、前々項、前々々項の三答案を一つにまとめて書けばよい。

施灸を禁ずべき身體の部位並に疾病の種類

(大正十二年十月兵庫縣)

灸を禁ずべき部位

(昭和六年四月福岡縣、昭和八年春茨城縣)

甲、灸を禁ずべき部位

(A) 顔面、脣、手背部等。

(B) 眼球、睪丸、陰莖、陰核等。

(C) 大血管の淺在部等。

(D) 妊娠四ヶ月後の妊婦の下腹部。

乙、灸を禁すべき疾病の種類
共項(禁忌症)三六九頁参照。

皮膚病に就き灸の適應症を擧げ其理由を

説明せよ (昭和四年四月京都府)

(A) 適應症。

(イ) 癩腫、

(ロ) 癬(但し小なるもの)、

(ハ) 鶏眼、尋常性疣贅(註、乳嘴狀の皮膚の新生物)、

(ニ) 慢性濕疹等。

(B) 理由。

(イ)、(ロ)は灸固有の刺戟が消炎療法として奏效する。

又古來より灸治が特效あることを認められて居るから、經穴學上癬に效くといふ灸穴が澤山ある。

(ハ)に對しては燒痂を作つて脱落せしめる。

(ニ)に對しては血液循環を旺んにし、榮養を佳良ならしめて奏效する。

禁灸に灸治を施さざる理由 (大正八年三月埼玉縣) 禁灸穴になぜ灸したら悪いか

古來より經穴學には禁穴、禁灸穴なるものあり、普通禁灸穴には灸すべからずとせらる。

又内務省令第十一號鍼術灸術取締規則第三條の試験科目を規定せる第二項にも、「灸點法云々竝に禁穴」とある位にて、

古來よりの經驗及傳統上相當禁灸穴は重んぜられてゐる譯である。

例へば「承泣」に鍼すれば眼球青黄色となり、灸すれば肉が桃のような形になると古書「鍼灸聚英」にいましめてゐる。

備考。併しながら、古書に書いてあるような事實を來すものとはかぎらない。

技術と學識と、經驗とに、充分なれば禁灸必ずしも禁穴でない。

又現行試験規則からいへば、禁穴試験を課するは餘義ない事である。

であるから受験生は矢張禁穴をも記憶してゐなければならぬ。

且古典學の經穴學の禁穴と、實際の生理解剖學上の禁穴とは多少違ふ場合もある。

禁灸穴と、禁灸の部位とを區別してよく理解せよ。

「禁灸の穴たりとも、卒急に病おこりたる時其症に多く灸して生命をとりとむる事あり」と(明堂灸經より意譯す。)

灸が血液に及ぼす影響 (昭和四年二月三重縣、昭和八年春東京府)

灸の血液に及ぼす作用 (昭和二年春奈良縣)
灸が血液並に血液循環に及ぼす作用に就て
知れる所を記せ (大正十二年十二月奈良縣)

注意。此等の問題は「灸の生理的效用又は作用」の部で、解答してあるが、大同小異の問題が多いから、重複を厭はず、も一度ここで詳解する。實際の試験の答案には三七六頁一三行目の要約だけでよい。

解題文獻抄

(A)原田、梶田兩學士の灸術動物試験によると。(東京帝國大學にて)

(イ)血液に及ぼす作用は、灸後二分以内に攝取せる血液には、白血球は約二倍、少なき時は三十四%に増加す。其翌日からは平素の通りになる。

赤血球は増減一定しない。

(ロ)血管に及ぼす作用は、灸の激しき温熱的刺戟によつて、反射的に動脈が先づ收縮し、後直ちに反應的に擴張を來す。

(ハ)血壓に及ぼす作用は、「クラーレ」の注射と否とに關せず、實驗動物(家兎)が温痛を感ずると同時に上昇し、灸火刺戟の去りし後漸次下降する。血壓上昇の程度は艾炷の大小と正比例する、最高一〇〇ミリメートル、最低一〇ミリメートル、の水銀柱を昇げる。

人體實驗では最高三十二ミリメートル、最低五ミリメートルである。

備考。「灸の血壓に及ぼす影響」。(昭和八年秋三重縣)

(B)後藤道雄博士動物試験の成績によると。(京都帝國大學にて)

(イ)背部に灸すると四肢の血管は收縮し、消火後十秒乃至六十秒で舊に復するが、施灸前よりも血量は増加する。

(ロ)脈搏の数は艾炷が燃へつゝある間は頻數であるが、消火後血管が擴張せる時も施灸前よりは脈搏が多い。

(C)青地正皓博士の動物試験によると。(京都府立大學にて)

(イ)動物實驗上、灸は著明の白血球增多症を起さしむ、而して其持續期間は四乃至五日である。

(ロ)再點灸による白血球增多は、第一回點灸後の時間に關して差異あり、第一回點灸後約一週間以後に再灸を施すとも白血球增多を來さず。之に反し一週間以内の再點灸にありては其間隔短き程、より著明の白血球增多を來す。

(ハ)灸は赤血球並に色素に影響を及ぼさぬ。

(ニ)灸は補體量をして増加せしむ。

(ホ)調理素作用は灸後著明に充進し、約一週間持續す、再點灸の場合と雖も調理素作用は毎常充進す。

(ヘ)健常凝集素、溶血素等は影響を蒙らない。

(ト)人體に於ける實驗に於ても白血球增多並に調理素作用の充進は灸の主作用である。

(チ)以上の事實によつて、灸は被加熱組織蛋白の吸收に因るものと認められる。

(D)時枝薫博士の動物試験によると。(京都帝國大學にて)

(イ)血球沈降速度は稍々速かとなる。
備考。此沈降素と細菌蛋白とは結合して沈降する。

(ロ)白血球主としてエオジン嗜好性細胞は著明なる増加を來す。

(ハ)施灸によりて溶血性補體は増量す、而して其増加は施灸後第二日目頃より始まり第九日目頃最高に達し其後漸次減少し約一ヶ月で舊に復する。

備考。溶血性補體は赤血球を異種動物に注射して生成せしめたる抗體であつて白血球と共力して作用するものである。

(E)原志免太郎博士の實驗によると。(九州帝國大學にて)

(イ)六週間の連續施灸中、赤血球及び血色素は増加する。

(ロ)施灸を終了してから一週間目に至つて白血球は徐々に増加を初め平均第八週目には最高に達して、其數の増加は五十萬乃至百萬に達した。

(F)水野重元博士によると(大阪帝大)

(イ)灸はアチドーリス性骨變化の發現を沮止し、輕度のアルカローリス性變化を發現せしむ。

要約

(イ)血液に及ぼす作用、エオジン嗜好性白血球、赤血球、免疫體等を血中に増加して、有力なる食菌作用を呈す。

(ロ)蛋白體注射に於けるが如く、一般組織細胞の賦活性を尤め組織に良好の結果を及ぼす。

(ハ)灸は血清中のカルシウムを動搖せしむ。(三四六頁參照)

(ニ)血液循環と榮養をよくして新陳代謝を旺盛にする。

(ホ)經穴の揆定によつては、ヘッド氏帶の利用となり灸の效力を一層有力ならしめる。

(ヘ)灸は骨の發育に佳良の影響を與へる。

備考。オプソニンオプソニンは、和譯して調理素調理素といふ、血漿中に含まれて居るものであつて、白血球が細菌を食盡するがとき、固有機能固有機能を營むには、此オプソニンと協同で作用するのである。

オプソニンが無い時は、白血球が單獨では、こうした働きが完全には出來ないのである。オプソニンは白血球に協力して細菌が働けないようにするものである。

要するに白血球が作用すべき物質にオプソニンが補佐して白血球の働きを容易ならしむるのである。

抗菌素とは細菌に對して抵抗して或程度迄其作用を成さしめないやうにする物質をいふのである。

其他に溶血性補體溶血性補體なごいふものもある、やはり免疫物質の一種である。

溶血素とは一名を溶血球素溶血球素ともいつて血清中に存在するもので、例へば山羊の赤血球を兎に注射すると、兎の血清中には山羊の赤血球を溶かす物質が発生する。その溶かす働きをするものが溶血素である。此ものは正常血清中にも多少は含まれて居るものである。

註、正常血清中にある溶血素を正常溶血素といふ。

原志免太郎博士の研究業績

解題。原博士は多年九州帝國大學衛生學教室で灸の研究を試みた。以下記述するところは、同博士の業績の結晶で灸に關する最新

の學說である。

灸の血色素量並に赤血球數に及ぼす影響

- 一、灸は人體に於ても、動物實驗に於ても、施灸中(六週間連続)は血色素量及赤血球數に著しき影響なし。
- 二、施灸を畢りたる後第一週日目より血色素量及赤血球數徐々に増加し、平均第八週日目に至りて最高に達し、血色素量大凡十六%内外(一〇乃至二四%)赤血球數五十萬個より百萬個位(或は尙ほ以上)の増加を示し、長期間(人體に於ては九週間、家兎に於ては十一週間前後)持續す此事實は古來灸は灼く時よりも、後に至りて效果顯はるといひ傳ふる説に一致す。
- 三、色素指數は増減不定なり、是に由て推斷するに血色素量の増量は主として赤血球數の増加に因るものとす。
- 四、人體七例、實驗家兎六例の成績は殆ど全く一致せるを以て血色素量並に赤血球數の増加は偶然の結果に非ずして灸の影響なりと斷じて誤りなかる可し。(第一報抄)

施灸皮膚の組織學的研究

- 一、施灸皮膚の種々相に於ける詳細なる組織學的研究の結果により考ふるに、施灸は連續六週間に至るも何等憂慮すべき遺殘現象を皮膚組織に現はすことなく、一言にしてこれを盡せば其新陳代謝を旺盛ならしむるものなり、其原因たる刺戟は單一なる熱刺戟にあらずして、加熱による變性蛋白質體が一種の毒性を帯び來るものにして稍々複雑なる過程を経るものと推定せらる。(第二報抄)

灸の白血球に及ぼす影響

- 一、家兎の背面皮膚に廣汎なる火傷(體表約四分一)を起さしむる時は、血色素量及赤血球數は初め著しく高度の假性的増加を現はし後長期に亘り眞性の増加を招來す、而して色素指數は不定なれど火傷後期に於て稍々増加す。
- 二、同上火傷に於て白血球數は直ちに増加し長期間持續す、而して其種別的關係は初め滿一日間は假性(エオジン)嗜好白血球増加し、淋巴細胞著しく減少するも第二日以後は正反對にして淋巴細胞を増加し、假性(エオジン)嗜好白血球減少す即ち知る、白血球増加の主因は初め、假性(エオジン)嗜好白血球の増加に基づくも後には淋巴細胞の増加に起原するものなり。
- 同上火傷に於て(エオジン)嗜好細胞、大單核細胞、並に移行型及び鹽基性嗜好細胞等は、著明ならざれど初め缺如又は減少し、後に至り多少増加の傾向を示す。
- 四、人體に於ける少數の火傷例に於ても動物實驗に於ける成績と大略一致するが如し。
- 五、施灸家兎に於ける白血球の消長は火傷の場合に酷似す、即ち唯一回の施灸に於ても毎日連續する施灸に於ても白血球の増多症を起し壯數に正比例して長く持續す、且つ其の種別的關係も火傷に於けると同じく初め増數の主因は、假性(エオジン)嗜好白血球の増加によるも後には淋巴細胞の増加に基因する(エオジン)嗜好細胞、大單核細胞並に移行型及び鹽基性嗜好細胞の消長も火傷の場合に相似たり。
- 六、廣汎たる皮膚火傷を起さしめたる家兎血清を六回に分ち、約五週間に皮下注射(全量六耗)を施す時、該動物(家兎)の血色素量は火傷家兎又は施灸家兎に於けると略々同様の消長を以て増量す。

- 七、體重は孰れの場合に於ても増加し、佳良の榮養と發育を見る。
 - 八、兩種の實驗により血色素量及び赤血球數の増加は火傷毒素の作用に基づくことを推斷し得べく、從て灸の血色素並に赤血球に及ぼす影響の起源に關して根據を與ふるものと信ず。
 - 九、白血球の消長に就てもかゝる長期に互る增多症は單純の熱刺激を以て説明するを得ず(灸の研究第二報)に於ける施灸皮膚の組織的所見(白血球の反應狀況)に鑑み火傷毒素の影響を否定し得ざる可し。
 - 十、以上の所見と斷案を結論して灸は人類保健上有益なる一良法たるのみならず進んで、或種の疾病の治療に應用研究せらるべき一醫方なりと推奨せんとす。(灸の研究第三報抄)
- 備考。「灸の血液に對する影響」(兵庫縣其他各府縣)

灸を施せる結核動物の治癒傾向に就て

- 一、第一列乃至第三列實驗は、灸を施せる結核動物の確實に治癒傾向を示すこと立證するものなり。
- 二、第一列及第四列實驗は、灸が結核に對し多少豫防的效果を有することを首肯せしむ。
- 三、以上の實驗により、健康時豫め灸を施し置くを以て結核に對抗する最良策と決定し得べく、加之灸は結核感染後成る可く早期に開始し、且つ永く持長する時初めて所期の目的を達成すること、尙一般的治療の原則に通同するものとす。
- 四、施灸部(所謂經穴)の撰定は別個の問題に屬す、乍併治驗作用の原理が、余の解説の如くんば便宜の場所にて可ならん、腰部の如きは最も理想的の部位と信ず。

ん、腰部の如きは最も理想的の部位と信ず。

五、余は嚴正なる實驗に基づく科學的根據と、大なる確信とを以て結核治療の一項に灸治法を追加せられんことを提唱し、専門醫家の實地應用を希望して已まざるものなり。

六、たゞ茲に注意す可きは有效なる治療劑に分量あるが如く、灸にも「ドーズ」あるを記憶す可し、其の「ドーズ」を謬る時却て有害に作用すべきは怪しむに足らず。

(著者註。ドーズとは大小、壯數、即ち分量)

七、灸「ドーズ」を定むる標準は其榮養狀態(體重)と灸痕(痂皮)の狀況に據るを良とす、即ち體重増加し灸痕皮膚の再生力旺盛なる時は適當の分量と見做し得べく、之れに反する時は一時施灸を中止するか、若くは壯數を減す可し。

備考。「施灸量は何によりて決定するや」(昭和八年春京都府)

八、尙灸治法の應用範圍は、單に結核にのみ限局す可からず、例へば病原菌の酷似せる彼の憐む可き癩病の如きに對しても深刻なる注意と精到なる觀察の下に、灸治の科學的研究を斷行せられんことを切望す。(灸の研究第四報抄)

備考一。「灸の結核豫防に效ある理由」(昭和五年十月島根縣)

備考二。「灸の本態に關する解説に就て二、三學者の所説を問ふ」(昭和五年四月京都府)此問題には青地、原兩博士の學說研究を

可及的簡明に記し加ふるに太田博士の研究の總括を一行書き加ふればよからふ。

灸の神經に及ぼす作用

(大正十三年十月東京府
昭和六年四月島根縣)

- (A) 知覺神經の異常興奮による神経痛等の場合には、特に有力に其熱刺激が鎮痛作用を現す。
- (B) 運動神経に對しては其強烈なる熱的刺戟が、運動神経の生理的受衝性を高めて病變を調節する。
- (C) 中樞神経系に對しては、鎮靜作用が著明である。
- (D) 交感、副交感神経(自律性神経)に對しては、其等の神経が分佈する領域の活動性を充め、腺體及び、内臓の働きを旺んらしむる。
- (E) 血管神経に對しては、初め血管を收縮せしめて後擴張せしめる。

灸が疾病豫防に價値ある理由 (昭和五年五月山口縣)

既に記述する所と重複するが、初學、受験生の爲に其應用の範を示さんとしてこゝに記録する。

- 一、灸は白血球を増加し食菌作用を増す。
- 一、灸は赤血球を増し従つて血色素の増量となり、組織の榮養を良くする。
- 一、灸は心臟機能促進性物質(ホルモン、アドリナリン?)の増加を來す。
- 一、灸は血清中のカルシウムを動搖せしむ。
- 一、灸は免疫物質を増量す。

以上の如き作用あるが故に、一般組織細胞の活動性を充め、血液の循環をよくし、榮養を佳良ならしめ、體重を増加し、一般疾病に對する抵抗力を強むるものである。

備考。尙其他施灸の部位(膻穴、孔穴即ち經穴)によつて、更らに一層有效なるは古來から膏肓、三里、三陰交等に施灸する、養生灸が之を立證してゐる。

養生灸とは何ぞや其理由を記せ (實に必要な問題)

解題。此問題が前項と同巧異曲であつて前項記述の應用である事は申すまでもない。

(A) 養生灸、(B) 其理由、

(A) 普通大衆の間に健康なる人が膏肓、三里、天樞、腰眼、知里毛、四華、患門等の要穴の何れかに施灸するものであつて、一般に種々なる疾病の豫防法と信ぜられて居るのが所謂養生灸である。

(B) 灸術は、白血球、赤血球、血色素、抗體、免疫體等を増加し、組織細胞の健康を保持増進せしめ、榮養をよくし體重を増加する、又或種ホルモンの産成と調節とに有力に作用をする。血液循環をも盛にするものである。

又疲労をも恢復する。であるから健康體の人も盛に灸する事は望ましい事である。

備考一。脾胃虛弱にして、食滯り下痢する人は毎年二、八月に天樞、水分、脾俞、腰眼、三里に灸すべし、京門、章門を更るゝ灸すべし、脾俞を更るゝ灸すべし、天樞尤も效あり。(貝原益軒「養生訓」)

備考二。又、原博士は、健康時の施灸が、肺結核の豫防となる事を事實の上に立證して強調してゐる(九州醫科大學雜誌)

備考三。前畧凡そ一切の病三里に灸する事三壯、毎日常に灸す氣下つて乃ち止む(松井養潛「經穴便覽」)これ即ち誘導の一つである。

傳染病と灸との關係

(甲) 傳染病

- (一) 傳染病とは有害なる傳染性病原菌の侵入によつて起る疾病の總稱である。
- (二) 其病原菌の性質によつて臨牀上
 - 傳染力強烈にして、症狀重篤なる傳染病と、
 - 傳染力微弱にして、症狀緩慢なるものとを區別する。
- (三) 又法規上
 - (イ) 法定十種の傳染病、
 - (ロ) 單行法による傳染病、
 - (ハ) 前二種以外の傳染病とを區別する。

(乙) 灸との關係

- (一) 理論。灸術は蛋白體療法であつて、白血球増加及び皮下球性組織細胞の活動性を充め、又免疫物質等の増加を來すが故に一般的には有效である。
- (二) 經驗。支那醫學に於ては、有名な「傷寒論」(傷寒は熱性傳染病及其類症)中に灸療法があるは勿論、經穴中に傳染病に應用する經穴が相當ある。

(丙) 法規との關係

- (一) 法定十種傳染病には、傳染病豫防取締規則があるから、現在では奏效すると否とに關せず實際上禁忌である。
- (二) 頑癬、疥癬、等に對してはこれも亦不適應症として取扱ふ。
- (三) 淋疾、肺結核等には灸治は最も適應する。
- (四) 傳染病後の體力の恢復にも適應するものである。
- (五) 何れの場合も消毒に注意すべきは勿論である。

灸治によつて深部臓器の病變を調節し

得る二例を示せ (大正十五年三月大阪府)

- (A) 其一例。小骨盤内臓器である子宮の疾患に對して、上髀、次髀、中髀、中極、に施灸して其病變を全癒せしむる事が出来る。
- (B) 其二例。胸腔内肺臓の疾病に對して、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、附分、魄戶、膏肓、神堂、身柱等に點灸して、其疾患を全快せしむる事が出来る。

有熱患者に對する施灸の可否竝に其理由

一、可否。

一、理由。

(イ)法定十種の傳染病の如き熱性傳染病等には不可。
(ロ)感冒、筋ロイマチス、肺結核、肋膜炎、扁桃腺炎等には可也。

(イ)は鍼術灸術取締規則の精神と、且つ傳染病豫防取締り規則より考へて之を不可とす。
(ロ)は一般に灸治の適應症と認められたるものである。

又其他の熱性病に對しては、一般醫論、鍼灸學、經驗等によつて、病理、病變、其結果等を充分に考察して場合によれば、艾炷を軟、且つ小にして施灸する時は、心臟機能を強くし、病的代謝産物の吸収や排泄を佳良ならしめ、循環をよくし、組織細胞に對して、蛋白質或は膠様銀液を適量に注射したる場合と同様の効果を致して下熱するものである。

但し四十度以上の高熱の患者に對して、科學的、實驗的確信なき施灸は之を慎まねばならぬ。

備考一。古來經穴の主治應用を記述したるものに、發汗の穴多數存する事と、我人の體験竝に一般患者に於けるの經驗、青地、時枝、駒井、原諸氏の業績等其不可ならざるを立證するものである。

備考二。一部に信ぜらるゝ「施灸は一時一層熱を昇騰せしむるの慮れあり」とて施灸を否定するが如き確信なき皮相の机上空論は著者の同意し得ぬ處である。

足の三里に施灸して如何なる徵候を呈するや (大正九年四月徳島縣)

(一)血液を其部に誘導して他の部の充血を消散せしめる。

例へば頭痛、逆上等に應用するが如きものである。

(二)反射刺激を傳達して他の部の興奮或は鎮靜をはかる。

例へば、神経痛、麻痺、或は内臓疾患等に應用するが如きものである。

(三)反射機能を應用して各種疾患に好影響を與ふる。

例へば子宮内膜炎等の如き深在臓器疾患に好影響を與ふるが如きものである。

(四)直接刺激により其部の神経、竝に其接續神経、或は其部筋肉に對し鎮靜、又は興奮作用を呈する。

例へば坐骨神経痛を鎮靜し、筋肉ロイマチスを治し、又は筋麻痺を治癒せしむるが如きものである。

(五)其他一般免疫學的效果を現し、血液循環を良くする等、全身に或種の作用を及ぼすものである。

三里の灸の效用 (昭和九年秋島根縣)

足の三里に施灸すれば如何なる效果があるか

足の三里は足の陽明胃經の要穴であるから、胃經が纏絡する組織の諸種の疾患に缺く事を得ざる要穴であつて、經絡が廣汎であるだけ、それだけ廣く作用する。

即ち疼痛を反射的に鎮痛せしめ、鬱血、充血、を他に誘導し、新陳代謝を盛ならしめる等の反應がある計りでなく、古來よりの名穴として諸種の疾患に偉効を奏するものである。

名灸とは何か現代醫學上よりの見解を

述べよ (昭和五年四月鹿兒島縣)

一、名灸とは

昔より或る疾病に對して偉效ある要穴に施灸し、其治療價值を其社會に認識せられ、經驗的に傳統的に傳へられたものである。

備考。但し、其實際を見る時は、家傳の名灸、秘傳の名灸、眞傳の名灸、口傳の名灸、或は弘法大師の名灸、神傳の名灸、御夢想の名灸又は一つ灸、等、些か玉石混着せるが如き觀がある。乍併之等多くは永い經驗と、殊に經絡、經穴の學説は勿論奇脈の應用、更らに四華専門の如き古名家の奇穴、名穴及び漢法醫學等の知識をも加味して、或る疾患に對しなるべく小なる灸壯を、又は大なる一壯灸を用ひて大なる效果を擧げんとする努力のひそめるものである。

一、現代醫學上よりの見解

(イ)ヘッド氏帶の治病應用

(ロ)熱刺戟の治病應用

(ハ)一種の蛋白體療法

(ニ)神經、血管、筋溝、骨の聯接部、其他組織細胞の反應著明なる一定の皮膚面に、一種の火傷性炎症を起さしめて直接又は間接刺戟を試むるものである。

一ツ灸とは何ぞ各々感ずる所を述べよ

(A)一ツ灸とは

或種の疾病治療に、又は一般疾病豫防の目的を以て、唯一ヶ所に施灸するものである。

(B)所感

(一)無論其爲には經絡の學説、經穴學(孔穴)の知識、ヘッド氏帶の學説、解剖學、生理學、一般病理學上の知識と經驗とに立脚せねばならぬ。

(二)最も確實に奏效せねばならぬ。

(三)自信なくして多くの施灸點を併用するには勝る。

(四)たゞ一回、一壯丈けの施灸の場合は疾病によつては學理上、充分の効果ありや否やは疑はしい。

灸してすぐ死す病名

(昭和八年春鹿本縣)

解題。灸してもすぐ死する病名と考ふべきである。

一、心臟麻痺

一、肩引肩を越す(ハヤウチカク)

一、電撃性卒中

備考、但し灸したが故に死ぬのではない。元來死すべき運命のものである。

背部膏肓に施灸して如何なる效あるか (大正十五年香川縣)

- (A) 最も普通には養生灸として健康體に應用せらる。
 - (B) 俗に肩引といふ、即ち痲痺の事である即ち僧帽筋のロイマチス、神経痛、肩の凝りの場合等は此部に灸すると偉效を奏する。
 - (C) 痲痺肩を越す(とは急性心内膜炎や心臓痲痺をいふ)の豫防となる。
 - (D) 古典にいふ百病皆治ると。
 - (E) 特に肺癆(肺結核)、慢性氣管枝加答兒に良效があると。
- 備考一。病によつて灸百壯するも害なしといふ。
備考二。「手の三里に施灸すれば如何なる效果があるか」など類題を作成して考察せよ。

灸術とヘッド氏帯との關係

解題。ヘッド氏帯とは内臓に病變がある時には、其臓器に相當する、一定の皮膚面に知覺異常が現はれる。それで其附近の筋肉に緊張、痛覺或は痲痺等を來す場合が屢々ある。例へば胃に疾病のある時、其刺戟は神經に傳はつて中樞に達する際脊髄中で隣接せる神經に傳はり、其傳はつた神經から大脳の中樞に達し、大脳の中樞は、其中樞の神經から末梢に分佈してゐる所(終器)から傳つたように感ずるものである。

例へていふと電話の混線のようなものである、此間違が最もよく現れる所をヘッド氏過敏帶といふのである(以上ヘッド氏帯の極く簡単な説明である、より以上の詳しき事は、「後藤道雄氏の文獻及び備考」二八八頁を見よ)

胃疾患の場合には、日月、章門、京門、胃兪、三焦兪、盲門、痞根等に知覺過敏帶が現はれる。此理論から考へると夫等の經穴に灸すれば、胃の疾患に反射刺戟を傳達して良效を奏する事が出来る筈である。(以上灸術とヘッド氏帯との關係)

内臓疾患の場合に起る皮膚知覺異常と灸治との關係を記し、其奏效する理由を説明せよ (昭和二年十月京都府)

- (一) 或る臓器に疾患ある時は、神經官能に或る種の亢奮を來し、過敏、疼痛、皮膚搔癢、又は緊張、知覺異常等の中の何れかを來すものである。
 - (二) かゝる神經官能の異常中最も知られたるものはヘッド氏帯の學説である。
 - (三) 灸は此場合熱刺戟として主として作用するものであるが、尙支固有の性分、或は燃焼による其光線の如きも多少補助的作用を有するならんと考へらる。
 - (四) 詳細は不明なれど一種の反射作用を致して奏效するものならん。
- 備考。但し單なる反射作用以外に、蛋白質體刺戟療法としての作用も、又何等かの關係を有するものである。

灸の痲痺に對する效用を記せ (大正十五年十月靜岡縣)

痲痺は反射性現象である。知覺神經に對する強刺戟は反射制止神經を興奮せしめて反射痲痺を抑制する。又一部の人達によれば灸には麻酔作用があるといはれてゐる。これ等の理由によつて痲痺を鎮靜するものである。

階段の灸とは如何

第七頸椎の下から、第十一胸椎の下まで、脊椎骨の棘状突起の兩傍各々二寸の所に施灸する事であつて、(灸十壯、二十壯)主として胸腔内の疾病及び上腹部の疾病に良效がある。

灸返しの法とは如何

施灸後、化膿又は炎症などを起した場合、更に其部に以前よりも少し大きな灸を炷へる事をいふのである。
備考。午前に灸して、午後繰り返し再點灸を行ふ事を、灸返しの法と説明せる文獻もある。

局所貧血に施灸して效ある理由 (大正二年七月三重縣)

灸は反射的に血管を縮小し後血管を擴張して血量を増加し、赤血球血色素等をも増量する。
效ある理由。故に局所貧血に施灸すると新陳代謝を盛にし、其部の榮養をよくして效を現すものである。

鬱血を灸に依つて治し得る理由 (大正七年九月徳島縣)

灸の溫熱的刺戟は、一般細胞の活動性を尤め、血管を擴張して血液循環を旺んにするが故に、效果あるものと思はる。

灸あたりに就て (昭和七年秋島根縣)

灸あたりとは

(一)施灸の分量(ドーゼ)が過ぎたる時

刺戟療法として蛋白質刺戟が過度なりしと同一の結果に立至る。

(二)經絡學上禁灸穴に施灸する時は、誤れる施灸穴の揀定の爲に、豫期せざる結果を招く。

(三)施灸の禁忌症に施灸したる時、其症に應じて相應の不結果を來すものである。

施灸後の注意 (大正十五年十月靜岡縣)

施灸がすんだなら、消毒綿花で艾炷の灰をよく拂ひ落し、消毒液をシユマセて堅く絞りたるガーゼで叩くように押へてをく。

又患者には灸痕を掻いたり、即時入浴したり、飲酒などせぬやう命じてをく。

施灸量は何によつて決定するや (昭和八年春京都府)

艾の大小壯數を定むる標準如何 (大正十五年十月福岡縣、同九年十月長崎縣、同十四年四月大阪府、昭和三年六月濠中州)

- (1)年齢、
- (2)老壯幼、
- (3)男女、
- (4)體質、
- (5)肥瘦、
- (6)疼痛、
- (7)症狀、
- (8)經過等をよく考察して、艾の大小壯數を取捨選擇決定する。

備考。灸の壯數の決定は、重要事である。此事は原博士も其學位論文中に於て一般の注意を要求してゐる。

灸の炷へ方 (大正十三年十月東京府)

先づ病症をよく観察して灸治の適應症を撰み、年齢、男女、體質等によつて艾の大小、壯數を定め、經穴學、骨度法によつて取穴し、正規の通り消毒し、施灸部を墨點して、艾を求むる大きさに軽く柔かに捻りて圓錐形に作り施灸部に炷え線香に點じをきたる火を艾に移して皮膚に一種の火傷を生ぜしむ。
一意専心施灸して、自信ある治療を行ひ、施灸終らば殺菌ガーゼを以つて、灰を拂ひ落し、後消毒して灸を了る。
但し取穴したる體位にしたがつて灸するは勿論、身體の上部から灸を始めて、下方に灸するものである。

備考一。先灸_二於上_一灸_二於下_一。〔明堂灸經〕

備考二。墨點すべき墨汁は三%石炭酸水を用ひて墨を磨る。

施灸前注意すべき事項 (昭和八年春埼玉縣、大正八年十月 岐阜縣、昭和九年春鳥取縣)

- (1) 適應症か禁忌症かを鑑別し。
- (2) 正しく取穴して施灸の部位を決定する。
- (3) 術者の手指、器具、患者の施術部を規定の通り嚴重に消毒する。
- (4) 患者をして更に不安の念をなからしむる。
- (5) 灸術營業取締規則並に施行細則に違反せぬ様充分注意する。

患者に對して如何なる法をとるや (昭和六年五月茨城縣)

- 一、初め適應症なりや、不適應症なりやを考へる。
 - 一、諸般眞面目の態度を以て親切に應接す。
 - 一、自己及び室内、器具等を清潔にして整頓す。
 - 一、責任ある治療をなす。料金の如きは第二義とす。
 - 一、不適應症と思ひたる時は叮嚀に患者を説得して適當なる醫師の診療をうけしむ。
 - 一、灸術家としての分を守り瀉血、切開、洗滌、藥方の指示など一般醫療行為や、醫療にまぎらはしき事をせぬやうにする。
 - 一、其他正規の消毒を嚴重にするは勿論、勉めて取締規則に違反せぬやう心懸ける。
- 備考。鍼術の場合でも同様である。

灸術と鍼術の異なる點を記せ (大正十三年四月滋賀縣)

(A) 灸術。

- (一) 主として熱的刺戟及蛋白質刺戟療法である。
- 其他揮發性化學的物質の燃焼や、光線的刺戟及艾の燃焼による芳香性刺戟も含有する。
- (二) 艾を用ひる。技術は割合に單純である。

(B) 鍼術。

- (一) 主として機械的刺戟である、其他損傷電流摩擦電流を發生して刺戟を助くるものである。
- (二) 主として毫鍼を用ひる、技術に熟練する事が必要である。

- (三) 灸の刺戟程度は、壯數と灸柱の大小で加減する。
- (四) 灸術は高熱患者等には禁忌すべき場合がある。
- (五) 顔面等は實際上殆ど禁灸である。
- (六) 灸は間接刺戟を企つる場合が多い。
- (七) 灸は一種の瘰癧を残す。
- (八) 灸火傷による刺戟は、それが治癒するまで持続性である。

- (三) 刺戟の程度は、手技と、時間と、鍼の細大、長短で加減する。
- (四) 鍼術は有熱患者等にも差支へない。
- (五) 鍼は顔面等にも自由に刺戟し得る。
- (六) 鍼は深部臓器に對しても自己の思ふがままに、長鍼を以つて直接刺戟をなし得る等である。
- (七) 鍼術は瘰癧を残さぬ。

現今次第に灸治の發達しつゝある理由 (大正十五年十月茨城縣)

灸治は千幾百年間の人體實驗によつて、其卓效が一般大衆に認められて居つたのであるが、一時英、獨等の醫學盛行はれて閉却せられ、識者は暗示療法位に思つて顧慮しなかつた、乍併今一般醫界の風潮は西洋醫學の根柢に疑を生じつつある折柄、灸に就ての論議や研究をする學者達が輩出して灸術も面目を一新し、信用を回復し且つ灸科學は科學として之を大成すべく第一階梯を昇りつゝある。

備考。東京帝國大學、原田博士、櫻田博士。

京都府立大學、青地博士、越智博士。

九州帝國大學、原博士。

京都帝國大學、時枝博士、後藤博士、瀧野博士、駒井博士等。

愛知大學、太田博士。

大阪帝國大學、長門谷學士等は皆科學的に灸を研究した人々である。

張介賓氏四華の取穴法 (昭和九年春神奈川縣)

大椎の上に元結を當て、大椎を中心として前胸部に垂らし、胸骨劍尖で左右を合せて切る。
それを今度は甲狀軟骨隅角(結喉)に當て、背面に垂らし、其元結の兩端を寄せて其はしに假點する。
又更に他の元結で口を閉ぢて其横徑を計つて切り、
その元結の中央を背の假點に當て上下に二穴を求め、同じく左右に二穴を求める。
合計四穴即ち四華の穴である。

同氏患門の二穴 (昭和九年春神奈川縣)

下腿後面膝窩の中央から足趾に、足趾から躡趾尖端に至らしめて切る。
其元結を鼻尖に固定し頭の矢狀縫合の上を後頭を超へて後方に垂らし元結の盡くる所に假點する。
又鼻中隔の下から人字形に口裂の長さを計つて切り、其元結の中央を先の假點に當て左右二穴を捺る。
これが同氏の患門の二穴である。

崔知悌氏四華の穴

四明の高武氏によれば、足の膀胱太陽經の左右の膈俞と膽俞合せて四穴をもつて、崔知悌氏の四華の穴とする。

同氏患門の穴

同く高武氏によれば左右の心俞二穴を採つて患門の二穴とする。

備考一。四華患門穴は主として癆咳(肺癆即ち肺結核)喘息、羸瘦、慢性氣管枝加答兒、肋膜炎等の諸病の名灸として盛に應用せられてゐる。

備考二。「四華患門の取穴法及其應用」。(昭和八年春山口縣)

痞根灸如何

部位。第一腰椎棘状突起の兩傍三寸五分(一本又二寸五分に作る)の處である。

應用。胃部停滯、胃弱、胃加答兒、胃擴張、胃痙攣、腰腹神經痛等に症狀に應じて灸七壯乃至二十壯する。

竹杖の灸とは如何 (昭和四年五月高知縣)

揆穴法。患者を直立させ、竹杖を床の上にたて、臍(即ち神闕)で切り、後に廻して脊柱にその竹杖を當て、杖頭の部に揆

穴する。これは命門に當る。(類經による)

應用。五臟の熱を去る、發汗する、腎臟炎、腰腹神經痛、白帶下、小兒疳によしといふ。

騎竹馬の灸とは如何

元結を肘窩横紋の正中に當て中指尖端までを計りて之を切り、

患者を竹の上に騎乗せしめて其竹の兩端を持ちあげ、

肘窩の正中から中指の尖端までを計つて切つてある元結を、尾呂骨の尖端に當て、上行し、其端の盡る處に假點を附

け、中指中節兩横紋の間一寸の法を用ひて其左右各一寸の處に左右二穴を採る。

癭や疔の名灸である、壯數二十壯。

腰眼の灸とは如何

俗にいふ亥の眼の灸であつて、伏臥或は直立すると腰部下端、薦骨の後面に眼のように二ヶ所の陥凹部が出来る、即ちこれを揆る。

腰腹部疾患、骨盤内疾患、婦人科病等に良效がある。

脊背五穴の取穴法

取穴法。(一)、第一胸椎棘状突起の尖端に點じ、尾骨尖端に點じ、その間を元結で計つて、之を二つ折りにして切る。

(二)、次に二つ折にしたる元結の一端を、第一胸椎尖端の點に當て、下垂し、元結のつきる所に點を付ける。

(三)、此元結の残りの半分を三つ折として、△三角を作り、其頂を(二)の點に當て兩角に點する。

直線に上、中、下の三穴と中の兩傍に二穴と合せて五穴。

即ち脊背の五穴である。

應用。小兒驚風(即ち急疳、瘵瘵、搐搦)大人の癲癇等によい。灸三十壯を標準とする。

五臟とは何ぞ

五臟とは古代の藏象(即ち現代の解剖學)の五臟。六腑の内

- (1)心臓、 (2)肺臓、 (3)脾臓、 (4)肝臓、 (5)腎臓をいふ。

備考。漢方醫學の藏象學は現今の解剖學、生理學に相當する。

五臟の穴

一、肺俞(第三胸椎棘状突起の兩傍一寸五分)、

二、心俞(第五胸椎棘状突起の兩傍同前)、

三、肝俞(第九胸椎棘状突起の兩傍同前)

四、脾俞(第十一胸椎棘状突起の兩傍同前)、

五、腎俞(第二腰椎棘状突起の兩傍同前)。

以上の五穴は即五臟の俞(五臟を宰る經穴)である。

皆足の膀胱太陽經の第一行、即ち脊椎棘状突起を距る各々一寸五分にある。

六腑とは何ぞ

- (1)大腸、(2)小腸、(3)膽、(4)胃、(5)膀胱、(6)三焦を、六腑といふのである。

備考。「三焦は水穀の道路、氣の終止する所也」[十四經和語抄]。即ち徳川時代に岡本一抱氏は上記の如くに總説

して、更らに之れを「上焦は飲食の入る所、中焦は飲食の消する所、下焦は水穀の下、兩便の出づる所」と

解説している。

寺島良安氏著「和漢三才圖繪」には「上焦は心下にして胃の上口にあり、中焦は胃の中脘にあり、下焦は膀胱

の下口にあり」と即ち消化、吸收、同化、排泄の生理作用を主宰する所に相當する。

六腑の穴とは何ぞ且つ其部位を詳記せよ (昭和四年五月奈良縣)

(A)六腑の穴。

(一)膽俞、(二)胃俞、(三)三焦俞、(四)小腸俞、(五)大腸俞、(六)膀胱俞。

(B)部位。は第八編經穴學の部を見よ。

備考。

一、五臟六腑とは古代の藏象である。

又六腑の穴は、五臟の穴と共に足の膀胱太陽經に屬する。

一、經穴(俞穴、孔穴)は十二經路に綜合せられ、十二經路は、六腑に屬し、六腑は五臟を本とするものである。

一、病は千態萬様であるが、所證は五臟(藏)、六腑(府)の變に出でずといはれている。

而して六腑の穴は、六腑に關係ある疾患の要穴でめる。

艾葉とは何ぞや竝にこれが治療上の撰擇

(昭和二年九月大阪府)

艾葉とは菊花植物(頭狀花科)の一種、即ちよもぎの葉を蔭干にして乾燥して製したる植物纖維であつて、灰白稍々淡黄色の物質である。

艾は古くしてよく乾燥したる色澤の冴へたるものがよい。

色澤惡しく夾雜物のあるものはよろしくない。

従つて切り艾と稱へる、紙で細き巻煙草の様に巻いて、一定の圓柱狀となしたるものゝ如きは不可である。

必ず散り艾の最良の物を用ひなければならぬ。

備考。「昔より近江の鵜吹山、下野の標が原を、艾の名産地とせり、然れども時すぎて、採取せしものは用ひ難し、他所の産も、葉うるはしきは用ゆべし」(貝原益軒 灸治論)

もぐさの種類 (大正十五年十月鹿兒島縣)

散り艾切り艾とは何ぞや

(A)散り艾は、菊花植物(頭狀花科)のよもぎの葉を蔭干にして乾燥した灰白淡黄色の纖維で、何等の加工もしてないもの、指頭で求むる大きさにひねりて施灸する。

(B)切り艾は、所謂散り艾を紙で巻いて圓柱狀としたもので、太きものも細きものもある、施灸の時は術者が思ふ通りの長さに切つて用ふるものである。

備考。「病者氣弱くして常の「ひねり」たる艾柱に堪へ難き人あり。切艾を用ゆべし下略」(貝原益軒 灸治論)

灸熱に堪へ難き人には如何にすべきか

艾の大小は其人の強弱等によつて加減せなければならぬ、灸の熱痛に堪へ難き人は鹽水を多く付け或は鹽糊を付けて五壯位を灸して後、普通のやうに灸すればよい。

それでも辛棒が出来ないならば、艾を早く去るがよい。

又のぼせ易き人は一時に灸壯を多くしないがよい。(貝原益軒灸治論意譯)

灸の歴史に就て知る所を記せ

灸術は明治以前では鍼術と共に漢法醫學の重要な一科であつたのである。諸書の記す所多少の相違はあるが、欽明又は推古の朝に支那から傳來したものであるらしい。無論一千幾百年間に榮枯盛衰あつたであらう事はいふまでもない。

徳川時代に諸種の社會的秩序がほど其緒につくと同時に、織田、豊臣氏の頃曲真瀨道三氏等、輩出して大いに氣をはいたものらしく、其前後に香川、後藤、堀等の諸氏あつて更に其眞價を發揮したもので、明治初年から其末年迄、一時稍々沈衰してをつたようだが、一般大衆の信賴は決して地を拂つた譯ではなかつた。

近來更に其勢ひを増し其原理は各大學で學問的に闡明せられんとし多數の研究者日に夜をつぐの有様である。

備考。明治以後の灸に關する科學的研究は(三四七頁)の文獻一覽表を見よ。

第五編 經穴學問題之部

穴とは如何 (昭和三年四月兵庫縣)

穴とは鍼灸すべき部位即ち鍼灸の刺戟點である。俗にツボと稱せられ、
俞穴、孔穴、經穴等と呼ぶるゝもので、學問上十四經に屬する正穴と、阿是の穴とを區別する。

古來、五臟六腑(註、内臟)に、經絡(註、身體のステヂ或は經脈の意、無理に現代譯すれば循環器系、神經系統の構造及び官能)は出入してあまねく身體を循る、此經絡が出づる所、入る所、注ぐ所、流るゝ所、溜る所等に鍼灸すべきツボを設けて之を俞穴、經穴又は單に穴といふのである。

備考。古書に曰く「經絡、肌骨、臟腑の交接する所必ず穴隙あり故に名づく」と。

鍼灸療法が經穴に基く理由 (昭和五年十月山口縣)

(イ)鍼灸療法は東洋固有の治療技術であつて、施灸、施鍼は經路の學說による俞穴即ち廣義の經穴に施すべきものである。

(ロ)多年の實驗と傳統による。

(ハ)ヘッド氏帯の治療應用である。

(ニ)經穴は藥物の名稱及び藥物其物に比すべきものである。
(ホ)内務省令による試験科目に經穴が存する事も又鍼灸療法が經穴によらねばならぬ事を示すものである。
備考。經絡經穴の指導原理と、學と術とを鍼灸醫道より除外する時は、鍼灸醫道は其正統が滅亡して、純然たる「理學的」療法となるであらふ。

鍼術灸術と經穴との關係 (法規上の)

經穴を無視しての鍼術灸術はあり得ない。
理由。

- (一)内務省通牒衛醫第七八九號に(大正十年十月二十八日付)「所謂灸術は疾病症狀に應じ、一定の經穴又は皮膚の一定點に灼灸すべき部位を示指し、又は其部位に艾を點じて燒却する手術をいふ」と。(◎◎は著者が附加したのである)
- (二)内務省令第二號(明治四十四年八月發布)鍼術灸術營業者取締規則第三條に「身體各部の刺鍼法並經穴及禁穴」(著者曰これは試験科目規定の一部である。)

備考。經穴は由來淵源深くして、確固たる多數文獻と根據とを有するもので、この經穴を決定する方法は骨度及び同身寸に據るものである。如此重要な經穴の部位を獨斷で現今の尺度に改めたりしてはならぬ。明治二十一年佐藤利信氏は「鍼學新論」を著してメートル法で記載したが識者之を重視しなかつた。

古來よりの禁灸穴中著明なる穴五穴を擧げ 禁すべき理由を記せ (昭和二年六月三重縣)

- (A)禁灸穴名。
 - (1)素髻
 - (2)迎香
 - (3)瘡門
 - (4)經渠
 - (5)人迎
- (B)理由。

素髻は鼻尖であつて重要な顔面の中央に存する穴である、かゝる部位に灸をすえる時は容顏の美を損するが故に之を禁するのである。

元來顔面の各穴は常識的にも普通實際上禁灸とすべきである(但し特別の場合には例外である)

迎香は即ち鼻翼根の外端、犬齒窩の部に在り、昔から俗間犬齒を抜けば生命に關するといはれて居る(其意恐らくは犬齒窩は深きが故であらふ)、そうした部位に存在するが爲に古書に禁灸と特定したかとも考へらる。

瘡門は項窩(素人のほんのくぼ)の中央第一頸椎と第二頸椎との間である、もしも長大鍼を以て内上方に刺鍼するならば、延髓部をも刺鍼し得るであらふ。然る場合延髓には種々なる重要な中樞がある計でなく、呼吸中樞即ち生活點も延髓にあるのであるから、昔から項窩(ほんのくぼ)は急所だと恐れられて居る。その爲にか否か、往古より此穴所は古書には禁鍼禁灸としていましめられ、瘡門に灸すれば啞(瘡)となるとせられてゐる。

經渠は古書の寸口の脈關部の動脈部にある穴であつて、つまり前膊前面の下端撓腕屈筋の拇指側撓骨動脈の下端、普通我々が患者の脈を診る所であつて、全身體中の代表的淺在動脈部である。

古書には灸すれば人の神明を傷るとせられて居る。

人迎は上頸三角部の總頸動脈が分岐する部位にある、無論現代の解剖學上から云へば所謂急所である、古書

鍼灸甲乙經には不灸禁深刺と書かれてある。

備考。「禁灸の穴を擧げ其理由を説明せよ」(昭和五年九月岡山縣)

六つ灸の部位と之を應用する疾病に就て

(昭和二年春奈良縣 昭和八年春三重縣)

(一) 肝俞、脾俞、膈俞、左右合せて六穴。

又(二) 上髎、次髎、中髎左右合せて六穴。即ち六ツ灸。

以上の六ツ灸は

(一) は即ち崔知悌氏の四華患門の變法で、主として肺結核、肋膜炎、氣管枝加答兒、毛細氣管枝炎、喘息、其他諸種の呼吸困難、腺病、癩瘦骨立者等に應用せられる。つまり換言すれば呼吸器病一切によしとせられてゐる、名灸ともいふべきである。

(二) は子宮内膜炎、子宮實質炎、卵巢の慢性炎、喇叭管の慢性炎、等の婦人科病及び、膀胱加答兒、膀胱痙攣、血尿、膿尿、閉尿、尿淋瀝等の諸症候、又は男女淋疾等の如き骨盤内臟器の諸疾患に應用するものである。

備考。六ツ灸といふ穴名は、有名なる古書には發見する事が出来ない。これは余の研究がまだ足りないからであらふ。(但し醫學入門に六華の穴がある)。

けれど一家獨特の私方、又は秘方として、下の六ツ灸、上の六ツ灸、胃の六ツ灸、腹の六ツ灸等、よく見聞する所である。大阪市内を一時間も散歩するなれば必ずや六ツ灸なるものを發見し得る。どうも此事實から考察すると經穴を左右三穴宛、背部に、腰部に、臀部に、隨時求めて左右合せて六穴を取穴し所謂六ツ灸となせるが如くである。四華患門を取穴して六ツ灸となすがときは最も傳統をも尊重し、又近代科學的でもあり合理的でもあつて代表的の六ツ灸として、實地開業上六ツ灸を標榜するに無難と考へられる。

このように檢討、推理して考察すると、この理に準ずるものとして三焦俞、腎俞、氣海俞を腰の六ツ灸に撰定して、胃加答兒、神經性胃筋アトニー、消化不良、胃擴張、胃神經痛等の胃諸疾患、十二指腸加答兒、加答兒性黃疸、小腸加答兒、腸加答兒、腸疝痛、腸筋肉弛緩症等腸一切の疾病に應用して胃腸の六ツ灸ともいひ得べく。上、次、中髎六穴を取穴して前記の如く骨盤内臟器すべての疾患に應用する事も、下の六ツ灸などといひ得るは勿論である。

更らに此理を押し擴めて、上腹部、中腹部、下腹部に、任意左右三穴づゝを取穴して、夫れづゝ治療應用の處方を講ずるも徒勞ではあるまい。

要するに六ツ灸は、氣概あり、見識ある、尊敬すべき名家苦心の私方であると理解する事が正當で、且至當であらふか。

陽明大腸經の經絡の解剖的部位

(昭和七年秋靜岡縣)

手の陽明の脈は、手の示指の端に起り示指を上方にのぼりて第一第二掌骨兩骨の間に出で、更らに上りて膊撓骨筋と長外撓骨筋との兩筋の間に入り、前膊より肘關節前面即ち屈側の外側に至り、額外の前廉を通じて上膊骨頭と肩胛骨との關節部に出で、鎖骨上窩を経て、肺臓に分佈し、横隔膜を下りて大腸に分散す。

其枝別は鎖骨上窩より上行し、頸部より頰部を貫通し、下齒と下唇の間の下唇繫帶中に入りて後、いでて口を挟み鼻中隔直下の人中に於て左右兩經が交叉し、右の大腸經は左に向ひ左の大腸經は右に向ひ、交叉して外鼻口を挟む。

胃の六つ灸とは何か (大正十四年四月廣島縣 昭和四年四月京都府)

左右の膈俞、肝俞合せて四穴、脾俞左右合せて二穴、合計六穴。又私方として脾、胃、三焦俞、左右合せて六穴を取穴してもよろし。

次の諸穴の部位を記せ (大正十五年四月香川縣)

瘖門 膈俞 關元 懸鐘

- (1) 瘖門、一名瘖門ともいひ項窩の中央である。
- (2) 膈俞、第七胸椎棘状突起兩傍一寸五分の處、即ち第七第八胸椎横突起間。
- (3) 關元、石門の下一寸、臍下三寸白條線中。
- (4) 懸鐘、陽輔の下一寸、外踝の上三寸の處。

胃に當る穴名と刺鍼の深さ如何 (大正十五年四月新潟縣)

(A) 穴名。鳩尾、巨闕、上皖、中皖、左の幽門、通穀、不容、承滿等。

(B) 刺鍼の深さ。個人の體格と、腹壁の脂肪、筋肉の肥瘦によるが、大概一寸内外刺入せなければならぬ。

前頭部髮際にある穴名竝に其穴名中に禁鍼穴あらば其名稱を記せ (大正十五年四月香川縣)

- (A) 穴名。神庭、曲差、本神、頭維。
- (B) 禁鍼穴。神庭。

胸部腹部に於ける禁鍼穴を記し鍼の注意を記せ (昭和二年六月三重縣鍼術問題)

- (A) は禁鍼穴名。
- (B) は鍼の注意。
- (A) (1) 雲門、(2) 膻中、(3) 乳中、(以上胸部)
- (4) 鳩尾、(5) 氣衝。(以上腹部)
- (B) 胸部では深刺して無意味に肺臓を刺すの必要なく、又膈窓、乳中、乳根等の心臓部に於て深刺すると無意味に心臓

の實質を刺す事となる。それ計でなく胸部諸穴を刺鍼する時肋骨下縁から少し内上方に鍼尖を向はしむると、肋間神経を刺戟して肋間神経痛を來し易い。

腹部では何れの場合に刺鍼するも大害はないが、腹膜の外板即ち體壁葉は有痛性で、頗る知覺過敏であつて、粗暴な鍼をすると患者を驚かすから、普通細鍼を以て押手刺手に充分の注意をなすべきである。

其他妊婦に刺鍼する場合は、其妊娠月數に應じて腹部の各穴は實地上禁鍼とする。

妊娠子宮體筋は收縮を來し易く、又胎兒の眼や心臓部を刺鍼する恐れがあるからである。

大迎曲池足の三里の部位竝に解剖的關係

(大正十三年十月奈良縣)

(1)三里、(2)曲池、(3)大迎。

(1)三里。部位。膝から解谿に向つて下る事三寸、即ち指で脛骨の前面を壓上すると指の止まる所の外方約一寸の處。

解剖的關係。長總趾伸筋と前脛骨筋との間、返廻脛骨動脈、前脛骨動脈、深腓骨神經、淺腓骨神經の分枝。

(2)曲池。部位。手掌を胸に拱して之を取るものであつて、肘窩横紋の外端である。

解剖的關係。上膊骨外上髁と撓骨小頭との關節部、膊撓骨筋、返廻撓骨動脈、撓骨神經。

(3)大迎。部位。下顎骨下縁、咬筋附着の前縁、動脈手に應ずるの部。

解剖的關係。咬筋停止部、外顎動脈、下顎神經の分枝、三叉神經第三枝の分枝。

中腕、脾、胃、三焦俞、左の章門、承滿、手の三里、曲池。

胃痙攣の要穴を記せ

(大正十五年神奈川縣、同十三年三月東京府)

背部禁鍼穴名を記せ

(大正十三年十一月熊本縣)

肩井、神道、靈臺。

備考。肩井を禁鍼とせるは「醫學入門」及び「十四經和語抄」等による。

又肩井に刺鍼すれば手の三里に之を補す、と。(永田徳本)

曲垣の解剖的部位竝に之に關係する

血管神經 (大正十四年四月静岡縣)

一、解剖的部位。肩胛骨の中央、肩胛棘の上、僧帽筋、棘上筋中。

一、關係する神経血管。副神經、肩胛上神經、横肩胛動脈。

胸部及び腹部に於ける禁灸穴を問ふ

(大正八年十月兵庫縣)

乳中、神闕、淵腋。

阿是の穴とは何ぞや

(大正八年十月大阪府其他各府縣)

阿是穴とは「疼痛ある場所を壓して輕快を覺ゆる部である。」といふ人がある。

(註 試験は此意味だけで合格)

阿是穴とは。十四經の正穴以外に於ける一定の別穴の事である。

例へば腰眼、中樞の如きである。

道を行くに正道を行かずして何れも田の畦を間道近しとするが如く、正穴にたよらずして奏效を早く擧げんが爲に疼痛等に對して即效ある部位を撰び用ふるものであつて、やつぱり一種の方則のあるものである。

左の經穴の部位を問ふ

(大正十三年三月福井縣)

人迎 風池 中庭

(1) 人迎。上頸三角部、内外頸動脈の分歧部、結喉の外方一寸五分、動脈搏動部。

(2) 風池。腦空の直下髮際陷凹中、瘰癧の兩傍約二寸の處、之を壓すと耳に引いて痛む。

(3) 中庭。胸骨劍狀突起と劍身との關節部、膈中の下一寸六分の凹陷中。

備考。部位を問ふといふ問題は、筋、神經、脈管等の解剖上の關係はいらぬ。

石門の部位及び鍼灸の可否

(A) 位 置。下腹部の白條線中氣海の下五分、臍下二寸の處一名丹田である。

(B) 鍼灸の可否。鍼灸共に男子には差支へないが、女子には禁鍼、禁灸である。甲乙經によると終生不妊症となると。

足の踵にある經穴の名稱及び其部位

(大正十一年十月京都府)

(1) 僕參。跟骨の下、即ち後跟部の尖端の中央。

(2) 大谿。内髁の後、跟骨の前上部陷中。

(3) 水泉。足附關節の内側、内髁の下、少し後凹陷中。

承山崑崙は如何なる疾病に應用するか

承山。局所痙攣、便秘、霍亂、脚氣、下肢痛、麻痺、歩行困難等。

崑崙。頭痛、眩暈、小兒急癇、脚氣、腺病、喘咳等。

白條に有する經穴の名稱及部位

(大正十二年十一月愛知縣)

(A) 名稱。鳩尾、巨闕、上脘、中脘、建里、下脘、水分、神闕、陰交、氣海、石門、關元、中極、曲骨。

(B) 部位。鳩尾は劍尖の下五分に始り、其下一寸は巨闕であつて、夫れ以下陰交迄皆一寸宛白條線を下る、氣海は陰交の下五分、石門は氣海の下五分、關元は石門の下一寸、曲骨迄一寸宛下る、そして神闕は臍の中央である、

曲骨(一名極骨)は恥骨軟骨接合部の直上である。

脊柱の兩側三寸にある穴名を擧げよ (大正十年四月滋賀縣)

肩外俞、附分、魄戶、膏肓、神堂、譙譙、膈關、魂門、陽綱、意舍、胃倉、肓門、志室、胞膏、秩邊

三陰交心俞の解剖的位置竝に筋血管 神經の關係 (大正十年四月愛知縣)

- (1) 三陰交。内髀の上三寸即ち脛骨の後内端であつて、筋は比目魚筋の前縁、長總趾屈筋の下部である。動脈は後脛骨動脈の分枝が循り、神經は脛骨神經の分枝が分佈する。
- (2) 心 俞。第五胸椎棘状突起の兩傍一寸五分の處であつて、筋は上層が僧帽筋其下は後上鋸筋、薦骨脊柱筋である。動脈は横頸動脈の下行枝、後肋間動脈が分佈し、神經は副神經、後胸廓神經、肋間神經、背椎神經の後枝が分佈する。

俠白尺澤の部位と主治を語れ (大正十年五月高知縣)

- (1) 俠白。部位は天府の下一寸、尺澤の上五寸動脈中、二頭膊筋と内膊筋の間である。
- 主治。心臟病、心悸亢進、其他胸内不安、及上肢の疾患等、

(2) 尺澤。部位は肘窩横紋の稍々尺側。動脈の搏動部。

主治。肺臟諸疾患、ヒステリー、神經衰弱、小兒疳虫、小兒搐搦等である。

頸部に存する穴名と禁鍼禁灸の區別竝に 其應用を記せ (大正十四年四月大阪府)

- (A) 穴 名。翳風、天容、天窻、缺盆、扶突、天鼎、廉泉、人迎、水突、氣舍、天突。
- (B) 禁鍼禁灸。人迎(禁鍼灸)、缺盆(禁鍼)。
- (C) 應 用。
 - (1) 翳風、耳下腺炎、顔面神經麻痺、癩癧等。
 - (2) 天容、頸淋巴腺腫、後頭神經痛、耳の疾患、斜頸、齒痛等。
 - (3) 天窻、中風、口眼喎斜、頸部肩胛部癱瘓等。
 - (4) 缺盆、禁鍼、灸治は、肩胛部の疼痛、癱瘓、上肢癱瘓、上肢神經痛等。
 - (5) 扶突、咳嗽、唾液分泌過多、喘息、舌骨筋麻痺等。
 - (6) 天鼎、氣管枝炎、扁桃腺炎、嚙下困難等。
 - (7) 廉泉、咽頭疾患、氣管枝加答兒。
 - (8) 人迎、禁鍼灸。
 - (9) 水突、肺結核、百日咳、呼吸困難等。
 - (10) 氣舍、腦疾患、咳嗽、扁桃腺炎、嚙下困難、肩部諸筋の癱瘓痛等。
 - (11) 天突、甲狀腺腫、咽頭炎、咳嗽等。

備考。經穴の問題は大體皆大同小異である。「部位を記せ」「適應症を擧げよ」「解剖的部位を記せ」「禁鍼灸の區別如何」といふ様なのが澤山ある。

左の經穴を記せ (大正十五年十月滋賀縣)
(1)鳩尾(2)陰交(3)石門(4)肩井(5)氣舍

- (1)鳩尾。胸骨劍尖の下五分の陷中。
- (2)陰交。臍下一寸、曲骨の上四寸、恥骨軟骨接合の上端から上方へ四寸 白條線中。
- (3)石門。氣海の下五分、臍下二寸、白條線中。
- (4)肩井。肩の中央肩胛骨と鎖骨との中間の陷部、鎖骨上窩の上中央、僧帽筋の前縁。
- (5)氣舍。鎖骨の上方天突を挟む少し上の陷中。

備考。經穴は十四經に準じたものでなければ各府縣共檢定に合格出来ぬ。

著者は専ら受験生の爲に「圖解經穴學竝ニ取穴法詳説」。第十五版を出版して居る、本書と共に讀まれるよう御奨めしてを。

本書には病理學の次に第八編參考經穴學があるからそれをも充分参照せられたい。

湧泉の取穴法を問ふ (大正十二年十一月札幌)

足趾の中央、跖趾側によつた方にあつて、足を屈め趾を捲きて陷凹現はるゝ部に之を取る。

大迎肩髃伏兔の部位竝に適應症を問ふ (大正十五年春大分縣)

- (1)大迎。部位。下顎隅角の前一寸三分。
適應症。顔面神經麻痺、三叉神經痛、咀嚼筋麻痺、下齒痛等。
- (2)肩髃。部位。肩端の中央、兩骨の間、巨骨穴の直下、上肢を舉げて凹む所、臂を舉げて之を取る。
適應症。三角筋ロイマチス、頭痛、肩胛部痙攣、肘關節炎等。
- (3)伏兔。部位。大腿の外側兔の伏したる如き肉の隆起の中央。
適應症。脚氣、膝部厥冷、腸カタル、腸痙攣、其他に應用する。

翳風郄門四白消灤陽陵泉の位置竝に其部の神經と此穴を應用する主なる疾病を記せ (大正十五年十月奈良縣)

- (1)翳風。部位。耳翼後下部陷凹中、之を壓すれば耳に引いて痛む、神經は大耳神經、迷走神經耳枝、副神經の分枝。
應用。耳下腺炎、外聽道炎、耳聾、言語不能、耳鳴等。
- (2)郄門。位置。前膊前面の中央、掌後(即ち手掌の上方)五寸、尺澤と大陵との中央、神經は正中神經、内膊皮下神經。
應用。心臟の疾患、ヒステリー、惡心、嘔吐、小兒疳虫等。
- (3)四白。位置。瞳子の直下一寸、下眼窠孔部、神經は顔面神經の顴骨神經、三叉神經の下眼窠神經。
應用。眼神經痛、角膜炎、角膜實質炎、三叉神經痛、顔面神經麻痺、痙攣等。
- (4)消灤。位置。上膊の後面、三角筋停止部の下方約一寸の處、神經は撓骨神經。

應用。頭痛、癱瘓、其部のロイマチス、肩部痙攣、上膊神經痛等。
(5)陽陵泉の位置。膝下一寸、腓骨小頭の少し前下部、神經は腓骨神經の分枝。
應用。膝關節炎、膝關節神經痛、顔面浮腫、下肢筋の痙攣等。

孔穴と經穴の關係を記せ (大正八年鹿兒島縣)

殆ど同様であるが、嘗て滑伯仁氏の「十四經發揮」の主として行はるゝ以前は俞穴又は孔穴、陰輪等といひ、「十四經發揮」がよく讀まれるようになって専ら經穴と稱へられ。
往年文部省で大澤岳太郎博士を主査として俞穴を調査し、之を一百二十穴として新孔穴と稱してゐる。

補瀉迎隨とは何ぞや (昭和六年十月三重縣)

古へは補瀉迎隨を以つて、鍼術の憲法のように必要視した。
一、補とは、呼氣に鍼を刺し、吸氣に抜く、其跡を閉づ。
一、瀉とは、吸氣に刺し呼氣に抜き、其跡を閉ぢず。
一、迎とは、經脈の流れに向つて刺す。
一、隨とは、經脈の流れに隨つて刺すものであると。

備考一。古法による鍼の刺法は此補瀉迎隨である。
備考二。其經の流れが上より始るか、下より始るかを、常に暗記して、迎隨の法を謬らぬやうに心がけねばならぬ。
經脈の流注は第八編經穴學の部「十四經略解」を参照せよ。

所謂解剖學的禁穴と經穴學上の禁穴との差異

一、解剖學的禁穴。乳兒の大顛門、總頸動脈、心臟、陰莖、等の解剖學的重要器關。
一、經穴學上の禁穴。經穴學(俞穴、孔穴)上の雲門、承泣、氣衝等をいふもので、古醫聖の實驗によつて、傳統的に禁穴として傳はるものである。

備考一。禁鍼禁灸穴は、「鍼灸甲乙經」、「明堂灸經」、「鍼灸聚英」等、諸書によりて各々多少異なる。
備考二。受験生は、自己の學びたる書物に従つて、禁穴を記憶してをいてよい。

手の陽明大腸經中眼の疾患に用ゆる三穴を擧げて其理由を説明せよ (昭和五年十月奈良縣)

(乙)(甲) 經穴。(1)合谷、(2)溫溜、(3)三里。
理由。(イ)手の陽明大腸經は、肩に上りて缺盆に入り、更に頸に上る經脈である。又小腸膽經は眼病の要穴の瞳子膠に始り、缺盆に於て大腸經と合するものである。
此故に前記三穴を撰めば、刺戟を傳達せしむる事が出来る。

(ロ) 鍼灸四總則に曰く。口眼(面口)は合谷を用ゆ。と即ち顔面や口や眼の疾患には合谷を應用する。
(ハ) 翻つて現今の醫學から考按すると、撓骨神經は知覺纖維を多分に持つ感受性の鋭敏な神經であるから、種々なる眼疾に對して反射、或は誘導穴として前記三穴を撰定したのである。

骨度法とは何ぞ (大正十三年奈良縣)

灸科學の部三六一頁を見よ。

頭部正中線の穴名と部位を記せ (大正十四年九月東京府)

(1) 神庭、眉間の直上前額髮際。(2) 上星、前頭大顛門の前下部、髮際に入る事一寸。(3) 顛會、所謂乳兒のオドリコ即ち大顛門、髮際に入る事二寸。(4) 前頂、前頭髮際に入る事三寸五分。(5) 百會、矢狀縫合と兩耳を上方へ連ねたるものとの交叉部、前頭髮際に入る事五寸。(6) 後頂、後頭髮際に入る事六寸。(7) 強間、後頭髮際に入る事四寸五分、凹める中。(8) 腦戸、外後頭結節の直上、後頭髮際を上る事二寸。

十四經に就て知る所を記せ (大正十五年十月茨城縣)

一、十四經は、皇漢醫學の解剖、生理、且つ病理學及治療學である。
一、手足に三陰、三陽の脈があり(計十二經)、之に奇經八脈中の任脈、督脈經を加へたものである。

一、此十四經絡は、普く人身を周り纏ふものである。
一、支那の醫聖滑壽伯仁が、俞穴三百六十五穴を、此の十四經絡に配列して以來之を経穴といふのである。
一、所謂經穴學は、經脈に立脚したるもので、實に我が鍼灸醫學の神髓である。

鍼灸賦四總則

肚腹(胃腸)は、三里。

腰背は、委中。

頭項は、列缺。

面口(顔や口の病)は、合谷に之を求めると。(古典)。

要約、以上の四穴ですべての疾患を治す事が出来るといふのである。

井榮俞原經合の説

凡そ孔穴の出づる所を井と爲し、
流るゝ所を榮となし、
注ぐ所を俞となし、
過る所を原となし、

行く所を經となし、
入る所を合となす」と、類經卷二十

十四經名の記憶法 (昭和九年二月茨城縣)

督脈	陽明	少陽	太陽
奇經	手足太陽經	手足少陽經	手足太陽經
任脈	厥陰	少陰	太陰
奇經	手足厥陰經	手足少陰經	手足太陰經

備考。以上は人身を治ねく循るものである。
最初肺經より出でて肝經にいたり、又肺經に循るものである。而して有餘ある時は奇經を循る。

漢法とは

不朽の醫書と著者は

- 藥湯經……商の伊尹
- 傷寒論……漢の張仲景
- 脈經……晋の王叔和
- 病原候論……隨の巢元方
- 千金方……唐の孫思邈
- 外臺祕要……唐の王珪

註。素問靈樞の二書、一名を内經といふ。

けれども是等の原を爲すものは、實に黃帝の素問靈樞の二書である。
漢の張機即ち仲景は、傷寒論を以て醫道中興の祖と稱せられ、
我日本では支那醫學の事を漢法といつて居る。

鍼・灸併用不可

灸而勿レ鍼、鍼而勿レ灸、鍼經爲レ此嘗叮嚀、庸醫鍼灸一齊用、徒施ニ炮烙刑也。
醫學入門

第六編 鍼灸診斷鑑別學

問診

家族の病歴史、患者の既往症、現症、などを聞く事である。

視診

身長、體格、肥瘦、榮養狀態、體質、皮膚の性状、立位、臥位、歩行、精神狀態、顔貌、舌の状態等をよく鍼灸醫が視察する事である。

普通理學的內科的診察法

住所、氏名、年齢、職業を問診しつゝ、視診を行ひ、體温を検し、撓骨動脈で脈を調べ、聽診器で呼吸の變化の有無や、心音の變化の如何を調べ、打診で胸腹部内臓の變化を診て、觸診で壓痛、知覺過敏の有無、腫瘍の存否等を知る事である。

診察

問診、視診、觸診等一般理學的診察法で診察して、疾病を診斷する事である。

不問診察法

問診を行はずして、視診、觸診、及普通診察法により(又皇漢醫學では腹證、脈證によつて)病歴、現症、豫後、病變、等を察する事である。

備考一。漢法醫學の診察法は、主として、

- (一)望。顔色で、病ひを候ふ。
- (二)聞。聲を聞いて、病ひを候ふ。
- (三)問。起居、飲食の狀態を問ひ、聞いて、病を候ふ。
- (四)切。脈を切て、病ひを候ふ。

のであるが特に腹證、脈證と謂ふ診察法が大事であつて、腹部の變化と脈の變化によつて萬病を診察するものである。

備考二。脈診、腹診に就ては所謂科學的新著はない、受験生は資格を得て後、腹證奇覽 診舌圖說 脈經 脈訣刊誤 切紙等の古書を獨學、苦心、研究せられたい。

各器官の診察要綱

患者診察に就ては左記各項に注意すべきである。
(イ)呼吸器

(ロ) 循環器

- 一、呼吸 數、淺深、大小、難易、正、不正等。
- 一、呼吸運動 胸廓の攣縮、一側性又は兩側性等。
- 一、胸 廓 細長、扁平、陷凹、凸隆の度等。
- 一、咳嗽咯痰 濕咳、乾咳、粘痰、血痰、水縷痰、泡沫性痰等。
- 一、打 診 濁音、清音(鼓音)、抵抗の強弱等。
- 一、脈 搏 數、遲速、大小、硬軟、緊張度、正、不正等。
- 一、心臟望診 膨隆、波動の状態、胸壁動搖等。
- 一、同 觸 診 心尖搏動、搏動部の廣狹等。
- 一、同 打 診 心臟濁音部の廣狹、轉位等。
- 一、同 聽 診 心音の變化、瓣孔に於ける雜音の有無等。

(ハ) 消化器

- 一、舌 舌苔、乾、濕、色澤、舌運動等。
- 一、唇 乾燥、皸裂、ヘルペス(水泡疹)の有無等。
- 一、食 思 良、不良、嗜好品變化の有無、口渴等。

(ニ) 神経系

- 一、胃 部 停滯、鈍痛、嘔吐、吞酸、嗳氣の有無等。
- 一、腹 部 腫瘍、壓痛、鼓腸、硬軟等。
- 一、大 便 便秘、下痢の有無、回数等。
- 一、觸 診 腫瘍、壓痛、硬、軟、緊張、弛緩等。
- 一、打 診 各臓器の位置、抵抗の有無、水振音等。
- 一、聽 診 腸内瓦斯の運動等。

(ホ) 感覺器

- 一、精神の状態 知、情、意、記憶力等。
- 一、睡 眠 良、不良。
- 一、末梢神經 痲痺、痲痺の有無、振顫、知覺異常の有無等。
- 一、其 他 頭痛、眩暈、失神等。
- 一、眼 充血、流淚、羞明、等。
- 一、耳 難聽、重聽、耳鳴等。
- 一、鼻 嗅覺、呼吸運動の難易、鼻内臭氣の有無等。
- 一、舌 味覺、發語運動等。

一、皮膚 濕、枯燥、彈力、皮下脂肪、感覺の變化の有無等。

(一) 泌尿器
一、尿 量、回数、清濁、排尿力の強弱等。
一、排 尿 難易、疼痛の有無等。

(二) 生殖器

一、問 診 (特に婦人に對して謹嚴なれ、内診すべからず)
一、性 病 梅毒、淋疾等。
一、其 他 月經、分娩、帶下等。

疾病は何によつて起るか

疾病とは、刺戟と、それに對する反應との原因結果の平衡失調による、細胞そのもの、非生理的現象であつて、細胞の形態的、官能的、容積的、數量的等の變化、即ち細胞の生理的狀態に何かの變化が生じたならば、それが直ちに疾病である。此觀察を、ウイルヒョウ氏の細胞病理學といふ。

備考。漢法醫學の病因

邪氣(病原)が十四經絡の何れかに進入したるが爲に、氣血(營養といふ)に變化を來し、無數の經絡或は其支別又は五臟、六腑の何れかの部分が、瘕滯(一種の變化)して、人身に變化を來し、其の部より病氣が發する。

此の病氣に、陰、陽、虛、實の區別があると説明するのである。

註。細胞は、人體構成の形態的、官能的、單位である。

内 因 外 因

非生理的の刺戟は、内に作用して内因となり、外より作用して外因となるもので、疾病とは、内因と外因とによつて起る、細胞の形態的又は官能的變化に他ならない。これが即ち病因である。

備考。皇漢醫學では内病は五臟に發し、外病は經絡に感ず。

病因と鍼灸醫術との關係

刺戟の平衡(無數の刺戟と、刺戟に對する無數の反應との調和)は我々の健康時である、一度刺戟の平衡が失はれて、細胞に變化を來せば、それが即ち疾病であるから、其平衡の失調を恢復すべきものは必ずや刺戟でなければならぬ、故に機械的刺戟たる灸術、熱的刺戟、非經口的蛋白質體的刺戟である灸術の善用、應用によつて、疾病を治癒せしめ得るのは科學的自明の理である。

備考。「凡そ諸病の起るは、皆血氣滯りて宣通せざるによる、鍼以つて之れを開導し灸以つて之れを溫暖し、治療後能く之れを養護すべし、生、冷物、酢、滑を忌むべし、慎を知らざれば却つて他疾を生ず」と(類經圖翼鍼灸諸則)

治療とは

個體の生命の充實を目的として、人工的の刺激を人體に應用する事である。

我鍼灸醫術に在つては、鍼灸の技術を以つて、あらゆる疾病を治療せんとするものである。

備考。皇漢醫學の治療。「實する者は之を瀉し、虚するものは之を補ふ」即ち實するとは、邪氣體に充實するもの、虚するとは心身の虚耗を指したるものと考へらる。故に邪の充實は瀉し、心身の虚耗は之を補ふて治療するものである。

官能的疾患機質的疾患

現今科學の範圍に於て、細胞の變化を發見する事が出來ずして、たゞその現象即ち機能(官能)丈けが、非生理的であるものを、官能的疾患といふ。

一例を挙げれば原發性神經痛、原發性癲癇の如きである。

此官能的變化を研究する學科を病態生理學といふ。

現今科學の範圍に於て肉眼、顯微鏡、レントゲン等にて細胞の病的變化を指摘し得るものを機質的疾患といふ。

一例を挙げれば肺結核、腎炎、脚氣等大方の疾病はこの部類に屬するものであつて、此器質的變化を研究する學問を病理學といふ。

症候 (症狀)

症候(症狀)とは、普通生活現象の異常と變化とをいふのである。

自覺症狀(頭痛の如き)、

他覺症狀(發熱の如き)の二ツを大別し、

又、直達症狀(病變ある部に現はれる症狀、三角筋ロイマチスの筋痛の如き)

遠達症狀(腎炎の浮腫の如き)

前驅症狀(一定の病型を現す前の不定の病狀)。

指定症狀(糖尿病の尿中に於ける長期糖の排泄の如き)を區別する。

是等のすべての症狀を集めて症候群といふのである。

備考。字義、症はヤマイ、候はウカイウである。

發病 經過 轉歸 豫後

一、疾病の初めは發病、

- 二、發病より疾病の終る迄は經過、
- 三、疾病の終りを轉歸といふ。
- 四、疾病の經過と轉歸を豫言するのを豫後といふ。

豫後の分類

- 一、キツと全快するものは良豫後。
- 二、治、不治の不明のものは疑豫後。
- 三、きつと治らぬか又は死ぬるものは不良豫後である。

經過の區別

- 一、電撃性。發病と同時に死ぬるもの。(又最急性ともいふ)
- 二、急性。經過一週内外のもの。
- 三、亞急性。經過一ヶ月内外のもの。
- 四、慢性。經過前記三經過以外に長引ものは所謂慢性である。
- 五、宿病。一生を通じて疾病の存するもの。

疾病進行状態による區別

- 一、(一)増進期、(二)極期、(三)恢復期の順序を以つて經過するもの(癩疹の如きは、其好例で多くの疾病は此型に屬するものである。)
- 二、常に増進して終に生命を奪ふもの(癰腫、悪性脈絡膜上皮腫の如きもの)
- 三、常に退行性なるもの(老人性萎縮腎、急性アルコール中毒の如き)。

全身病 局所病

- (A)全身病。熱性傳染病、感冒等で一般内科的疾患に全身病は多い。
 - (B)局所病。淋疾、關節炎の如きものをいふ。
- 備考。但し多くの疾病は局所から始めて、終に其影響を全身に及ぼすものである。

續發症 合併症

初め尿道カタルで、次に膀胱カタルを來すは續發症。
脚氣があつて肺尖カタルを患ふが如く、全く別な病氣が同時に來るものは合併症である。

進行性病變

癌腫、結核の如く病變ある組織細胞の、生活機能の増進するものをいふのであつて
(A) 増生、
(B) 肥大、
(C) 再生等を區別する。

退行性病變

組織細胞の生活機能の減退するもので

- (A) 化生、
- (B) 浸潤、
- (C) 萎縮、
- (D) 變性、
- (E) 壞疽を區別する。

炎症 (焔衝)

炎症の一般的原因

- (イ) 細菌及び毒素、

(ロ) 寄生蟲、
(ハ) 理學的作用、
(ニ) 化學的作用、
(ホ) 機械的作用、
(ヘ) 温熱的作用、
昔は炎々として熱く痛いものを炎症といつたので、
(1) 潮紅、 (2) 灼熱、 (3) 腫脹、 (4) 疼痛、 (5) 機能障礙(炎症の五主徴候)あるものは、皆炎症と考へたのであるが、
今は病理學上、

- (A) 刺戟による組織の變化(細菌、原蟲、理、化學的、光線的等の刺戟)。
- (B) 血漿や血球の血管外の滲出。
- (C) 其部の組織細胞の増殖等の事實を委しく觀察して、

- (A) 變性炎。
- (B) 滲出炎。
- (C) 増生炎。

等に區別する。

備考。但し臨牀上、それらの區別は臆然として來るものではない。

多くは(A)、(B)、(C)互に移行し又はそれらが混在するものである。

備考。一般消炎法

マラリヤに對してキニーネを投與し、創面の膿の如き刺戟物を除却して制腐劑を應用し、水囊を貼用し、ブリスニッツ氏電法を施し、濯水法を行ふが如き消炎法は、普通醫師の實用する所であるが、但し醫療及醫療類似行爲は鍼灸術取縮違反となる故注意を要す。我鍼灸術に在つては

- (イ) 消炎法として全身の要穴に皮膚鍼を施す。
- (ロ) 炎症による充血を解剖學、生理學、經脈等より考へて要穴に刺鍼又は施灸して消炎せしむ。
- (ハ) 發炎部の充血を消散せしめんが爲に一定の穴に施鍼施灸して故意に炎症を惹起せしめ反射的に消炎せしむ。
- (ニ) 要するに鍼、灸共に消炎療法として著明の効果を有するものである。

水腫と浮腫の區別

- (A) 水腫。は生理解剖學的腔洞面、即ち腦室、關節腔、肋膜腔、陰囊等に病的の漿液性物質が蓄溜した場合をいふ。
- (B) 浮腫。は組織間隙即ち皮下結締組織等に漿液性物質、病的滲出物質が滲出した場合をいふのである。

神経痛と神経炎との區別

(昭和九年春鳥取縣、昭和八年春群馬縣、昭和四年五月岩手縣)

- (A) 神経炎。
 - (1) 寧ろ持続的疼痛である。
 - (2) 壓痛點はない、炎症のある全神経枝に壓痛を感じる。またその分佈せる筋にも痛を感じる。初めは其分佈區域に腫脹があり、次に筋の脱力を現すものである。
 - (3) 神経組織に組織的變性を伴つてゐる。

神経性疼痛と炎症性疼痛との區別

(昭和九年春鳥取縣、大正十四年十月大阪府、其他)

- (B) 神経痛。
 - (1) 激甚なる發作的疼痛である。
 - (2) 疼痛は一定の領域に現れる。神経根の神経痛は根の分佈區域に、神経叢の疼痛は叢の分佈區域に放散する。
 - (3) 一定の壓痛點がある。
 - (4) 神経組織に病變がない。

解題。神経性疼痛とは胃痺癢の如きを、炎症性疼痛とは急性關節炎の如きをいふ。

- (A) 神経性疼痛。
 - 一、間歇性發作性疼痛である。
 - 一、解剖的神経の經路に擴散する。
 - 一、一定の壓痛點がある。
 - 一、按壓すると稍々輕快を感じるものが多い。
 - 一、多くは神経官能の異常である。

(B) 炎症性疼痛。

- 一、持續性疼痛である。
- 一、解剖的神経の經路には一致せぬ。
- 一、壓痛點はない、發炎部は何れを壓しても痛い。
- 一、灼熱、腫脹、赤發、官能障礙がある。
- 一、組織の變化を伴ふもので、多くは細菌、細菌毒素、病的産物の刺戟である。

知覺神經の刺戟症狀

生理的に非らざる、普通現はれざる感覺、
即ち蟻走感(アリのはふやうなかんじ)、鈍痛感、灼熱感、搔痒感(むづ／＼といらがゆいこと)、冷感、緊張感、(ぎんばるよう
な感覺)、等の感覺をいふ。
痛み、疼き、なども矢張り知覺神經の刺戟症狀である。

神經痛 (總論)

定義。神經痛は、一定の神經の経路に沿ふて發作性に來る疼痛であつて、時間的には不規則なる發作を反覆するもので
一時輕快してをつた疼痛が急に再燃したりする。
區別。原發性(純粹)神經痛と、症候性神經痛とを區別する。

原發性神經痛は。痛み以外に何等の原因をも所見をも發見し得ないものである。
症候性神經痛は。外傷、中毒、腦脊髓の疾患、妊娠、熱性傳染病、婦人科的疾患等の一つの分症として現れる
ものをいふのである。

疼痛は多くの場合發作性で、鑽るが如く、裂くが如く、灼くが如くなど形容せられて居る、一般に時間的には不
規則なる發作を反覆する、間歇時は何の異常もない。

所患神經の経路に一定の輕壓によつて疼痛を増す部位がある、これがツワレー氏點である。

又寒冷感、蟻走感、鈍痛等の知覺異常を伴ふ事もある。

稀には、運動神經が刺戟せられて反射的に筋の痙攣、麻痺、血管神經の異常までも伴ふ事がある。

診斷。疼痛の性状と、ツワレー氏點の(壓痛點)存在とですぐ分る。

原因。原發性のもは、遺傳、體質、貧血、心理的、知覺過敏、過勞、睡眠不足、寒冷、濕潤、壓迫等。

症候性のもは、外傷、中毒、腦脊髓の疾患、妊娠、熱性傳染病、婦人科的疾患等である。

備考。「神經痛の一般症候を述べよ」(昭和五年十月福井縣)

痙攣 (總論) (大正十三年四月北海道廳其他各府縣)

定義。痙攣とは運動神經の異常であつて意志に反して來る筋肉運動である。

つまり筋肉の一弛一縮が交互に反覆する事である。

之を筋の持續性收縮即ち強直性痙攣と、

短時間に一弛一縮が反覆する間代性痙攣との二種に大別する。

備考。筋の痙攣はその痙攣の程度と状態とによつて、

- (イ) 痙攣様抽搐 (普通の場合間代性に發し強直性を交ゆるもの)。
- (ロ) 痙攣 縮 (強弱種々なる筋の一弛一縮運動)。

- (ハ)震 顫 (多くは手に發するもの、所謂手指を律動的に細かく顫はす事)。
 - (ニ)舞踏狀運動 (複雑なる不隨意運動)。
 - (ホ)アテトーゼ (緩慢に發する一種固有の不隨意運動)。
- 等を區別する。

麻痺 (總論) (大正十三年東京府、同十四年四月北海道廳)

定義。筋、運動神經の隨意運動が障礙せらるゝものである。

分類。完全麻痺は運動の全く不能なるもので又癱瘓ともいふ。

不全麻痺は運動が減弱したものであつて、又萎弱ともいふ。

區別。對癱 (原因が脊髄、腦髓にあつて、末梢に即ち左右の上肢下肢等に來るもの)。

偏癱 (原因は主として腦髓、時とする脊髄にあつて右又は左半身に來るもの、所謂腦溢血の半身不隨等)。

交叉性偏癱 (右の上肢と左の下肢とに來るが如きもの、原因多くはワロリ氏橋の附近にあるもの)。

局癱 (二肢又は一部の筋肉に限局せるもの)。

其他中樞性と末梢性とを區別する。

中樞性のものは、反射亢進、麻痺部の痙攣あり、筋の榮養は障礙されない、その範圍が廣汎性である。

末梢性のものは、反射消失、麻痺部の弛緩、筋の削瘦がある、その範圍は限局性である。

備考一。知覺神經の完全麻痺はこれを知覺脫失(脫出)といふ、不全麻痺はこれを知覺鈍麻といふ。

備考二。「知覺脫失と鈍麻の區別」(昭和五年十月愛知縣)

脊髓斷區とは

一、脊髓の個々の神經根は、上のものよりも下方のもの程、其經路は長いものである。

二、脊髓斷區とは、脊髓神經根の分佈區域と脊髓そのものとをいふのである。

一、例へば第三腰椎の斷區に病變があるとすれば、腰部と四頭股筋と内轉筋の運動と、大腿前内側と膝部との知覺と膝蓋腱反射とに障礙を來すものである。

一、つまり脊髓疾患の場合の皮膚知覺の障礙は、其原因が障礙の最高部に一致するか、或は一椎位、上の部の脊髓に病があるのである。

一、即ち各後根の境界は、上肢及び下肢に於ては其長軸に従ひ、胸腰部では略々帶狀をなすものである。

下肢の運動障礙は如何なる場合に來るや其

主例を五ツあげ鍼術の適否を記せ (大正九年大阪府)

解題。主例とは主なるものゝ意味であらふ。

其主なる例五ツ。(1)脊髓勞、(2)脚氣、(3)腦性麻痺、(4)坐骨神經麻痺、(5)ヒステリー性下肢麻痺。

其適否。四例はすべて適應症である、一例は不適應症であるともいへる。

(1) 脊髄勞に對しては、對症的ではあるが刺鍼治療を試みる事は、効果がある。
(2) 脚氣に對しては、血液循環の促進によつて新陳代謝を旺盛ならしめ、抗體の産成を促し、運動神經機能の恢復を期待し得る。

(3) 腦性麻痺に對しては、疑適應であるが無効とも斷言出来ない。
(4) 坐骨神經麻痺には、運動神經の麻痺を恢復し得る(其原因にもよるが)
(5) ヒステリー性麻痺には、知覺神經の興奮を計る事によつて、反射性に運動神經の官能が恢復する。適應症である。

肩引肩を越すとは何ぞや

健康なりし人が急に、心臟麻痺を以て鬼籍に入る場合、又は電擊性腦溢血等を以て急死する場合等をいつたものかと考へられる。

癩とは何か竝に其鍼療の部位を記せ (大正七年九月大阪府)

- (A) 癩とは何か。 胃痙攣、即ち胃神經痛である。
 - (B) 鍼療の部位。 胃脘、三焦俞、手の三里、曲池。
- 備考。俗に胃痙攣を癩。腰神經痛、腸痙攣を癩(或は疝痛)ともいふ。

又古書の、心痛、胃院痛とは胃痙攣の事である。

疝とは何か竝に疝が腹に入るとは何ぞや (出題縣不明)

- (A) 疝とは、主として激甚なる腰痛及び腰腹神經痛又腸疝痛の事であるが、一般大衆の間には腰筋のロイマチス、精系神經痛其他までも總括されてゐる。
 - (B) 疝が腹に入るとは、腹部に於ける劇甚の疼痛に苦しんで死すものをいふのであつて、
- (A)の部に記したる神經痛類とは病理學上無關係である。腸管捻轉、急性腹膜炎、心臟麻痺等を素人達が早合點して思ひ違ひをして、疝が腹に入ると死ぬるといひ傳へられたものである。

ルンバーコ(俗名)とは何ぞや

原因不明の腰腹神經痛又精系神經痛等をいふものゝようである。
備考。俗語なる故、内容、意義、不確實である。

肋間神經痛と肋間筋ロイマチスとの鑑別と其療法 (大正十一年十月京都府)

(A) 鑑別。神經痛とロイマチスとの鑑別は各自之を考へよ。

(B) 其療法。肋間神経痛には鎮靜手技を以て其壓痛點を刺戟し、

肋間筋ロイマチスには肋間神経を刺戟せぬようにして(此神経を刺戟すると肋間神経痛を起す)肋間筋に廻旋術等を施して血管を擴張せしめ、新陳代謝を旺盛にし、

又背部、肩部等の要穴に誘導する。

備考。ロイマチス、神経痛に對する刺戟、又は灸療法は本書第七編内科各論の其部を参照するとよい。

漿液性關節炎の症狀鑑別及び灸治の奏效

理由を問ふ (大正十一年六月富山縣)

(A) 症狀。

關節は肥厚腫脹し、

皮膚潮江し、

皺襞を失ひて滑澤となり、

觸壓によつて波動を知る事が出来る。

(B) 鑑別。

(1) 淋菌性關節炎は。淋疾の既現症があり、膝關節、足關節を侵すものが多い。

(2) 慢性關節炎は。徐發し、熱はない、關節は漸次、變形や強直を呈する事が多い。

- (3) 化膿性關節炎は。潮紅、腫脹、波動を呈し、惡寒、戰慄あり、一般症狀が重い。
- (4) 關節神経痛は。痛む時と、痛まぬ時とがあり、炎症々狀がない。
- (C) 灸治奏效の理由。は灸科學の「生理的作用」「病理的作用」の部を見よ。

急性關節ロイマチスと其他の關節炎との

鑑別 (昭和七年四月京都府)

問題の第一部

(一) 急性關節ロイマチス

(イ) 四肢の大なる關節を侵す。

(ロ) アンギーナ(扁桃腺炎)、四肢又は背部に不定の痛みを前驅する事がある。

(ハ) 熱及び全身症狀を呈す。

(ニ) 再發の傾向のあるものである。

(ホ) 新關節が侵さるゝ毎に熱は更に上昇す。

(ヘ) 腫脹、心臟障礙、を伴ふ。

(ト) 酸臭ある發汗がある。

(チ) 病關節に劇甚の疼痛、赤發、腫脹、指壓による疼痛の劇増がある。

(二) 淋菌性關節炎

- (イ) 多くは膝、足附、肘、腕關節等の内の一關節を侵す。
- (ロ) 既往症に淋疾がある。
- (ハ) 尿をカツプに採つて透し見ると多くは淋絲を認む。

(三) ヒステリー性關節痛

- (イ) 熱がない。
- (ロ) 關節に炎症々状がない。
- (ハ) ヒステリー性一般症状がある。

(四) 結核性關節炎 後述四五〇頁参照。

(五) 微毒性關節炎 同。四四九頁参照。

(六) 痛風 同。四四九頁参照。

(七) 其他の假性關節ロイマチス。

(イ) インフルエンザ、チフス、産褥熱、猖紅熱等による關節炎は、其等原病の一般症候既往症等によつて鑑別す。備考。急性關節炎の局所療法は、炎症々状消退後之を開始する。

慢性關節ロイマチスと其他の關節炎との鑑別

(一) 慢性關節ロイマチス

- (イ) 腫脹、肥厚、軌線音、壓迫感、疼痛感がある。
- (ロ) 不順の天候、春秋等の季節變換期、労働後等に症状が増悪する。
- (ハ) 微熱の存する事もあるが、多くは無熱で経過する。
- (ニ) 多くの關節を侵す。
- (ホ) 遊走性に指、肘、腕、足、膝、趾關節等を侵す。

(二) 痛風(尿酸性關節炎)

- (イ) 多くは躡趾關節又は下肢關節を侵す。
- (ロ) 定型的痛風發作がある。
- (ハ) 著しき炎症症状が組織にある。
- (ニ) 固有の痛風結節がある。

(三) 微毒性關節炎。

- (イ) 既往症に微毒症候の存するは勿論、其他丘疹、蕁麻疹等の第二期發症等がある。
- (ロ) 多くは一關節、又は對側性に關節を侵す。
- (ハ) 疼痛は夜間に甚し。
- (ニ) 夜間熱の上昇を來す事がある。

(四) 畸形性關節炎

- (イ) 大なる關節が侵され易い。

- (ロ) 骨端の肥厚及び畸形性變化がある。
- (ハ) 數年、十數年といふ如き永い経過をとる。
- (ニ) 其他は鑑別困難である。

(五) 結核性關節炎

- (イ) 自覺症狀が輕微である。
 - (ロ) 股關節の如き大なる關節を侵す。
 - (ハ) 所謂白腫を呈す。
 - (ニ) 外觀關節ロイマチスと異なる。
 - (ホ) 畸形を呈せず、寧ろ化膿又は骨瘍たらむとする傾向がある。
 - (ヘ) 一般醫家に依頼して「ツベルクリン」反應を調べてもらへば反應は陽性である。
- 備考。其他は前項參照。

腹痛の診斷

- 一、腹部臓器の障礙の爲に發す。
- 一、腹痛を
- イ、疝痛、即ち瘰癧痛

ロ、腹筋痛、神經痛、其他胸腔内臓痛の放散等、
に二大別する。

腹痛にはオストネル氏の診斷系統が腹痛診斷の好指針とされて居る。

(甲) 廣汎性のもの

- 一、衝動と吐瀉を兼ねたる劇痛、
急性腹膜炎、腸穿孔、腸重疊、腹部臓器の捻轉等。
- 二、衝動あつて吐瀉なきもの
脊髄勞による發作、狭心症、中毒等
- 三、衝動なき劇痛
鉛中毒、急性腹膜炎、粘液疝痛等。
- 四、疝痛様にして輕度のもの
チフス、パラチフス、慢性盲腸炎等。
- 五、非疝痛性(稍々持續的のもの)
腹膜炎、盲腸炎等。
- 六、慢性持續性のもの
慢性腹膜炎、腫瘍、ヘルニア癒着等。

(乙) 局所性のもの

- 四、左腸骨窩に來るもの
 - (A) 急性のもの
 - S 字狀結腸炎、大腸炎、赤痢等
 - (B) 慢性のもの
 - 粘液痲痛、痲性便秘、腸下部の痲、直腸痲毒等。
- 五、腰部に來るもの
 - (A) 直腸痲痺、神經痛、其他尿路、脾腫等
- 六、左下季肋部に來るもの
 - (A) 十二指腸炎、大腸下垂、大腸痲痺等
- 七、側腹部に來るもの
 - (A) 大腸痲痛、脾痲痛、神經痛等。
- 八、中腹部(臍附近)に來るもの
 - (A) 腸加答兒、腸痲痛、腸狹窄、赤痢、潰腸、鉛中毒、臍ヘルニヤ(脫腸)、腸間膜炎等
- 九、下腹部に來るもの
 - (A) 泌尿器、生殖器、骨盤内臓器、直腸及肛門の疾患等。(オストネル氏に據る)

- 一、胃痲
 - (A) 痲痛様の胃痲は脾疾患、幽門痲痺、十二指腸狹窄等。
 - (B) 急性胃痲痺に持續せるもの、中毒性胃炎、胃穿孔、限局性腹膜炎等。
 - (C) 慢性胃痲痺
 - 腹部腫瘍の末期、脊髓痲、神經痛等。
- 二、右季肋下に來るもの
 - (A) 痲痛様のもの
 - 膽石、脾石、大腸炎、盲腸炎、神經痛等。
 - (B) 急性に發して持續するもの
 - 胃周圍炎、腹部腫瘍等。
 - (C) 膽囊部に持續性に來るもの
 - 膽囊の炎症、結石、腫瘍等。
 - (D) 右季肋下に來る廣汎性のもの
 - 肝疾患、横隔膜、肋間筋の疾患等。
- 三、右腸骨窩に來るもの
 - (A) 一時性痲痛痲發作
 - 蟲痲突起痲痛、急性卵巢炎等。

肋膜炎と肋間神経痛との鑑別

(昭和九年春群馬縣、昭和六年十二月朝鮮京畿道)

(A) 肋膜炎。

- (1) 疼痛は持続性である。
- (2) 多くの場合三十八、九度の熱がある。
- (3) 痛む部位は季肋部から背部に及ぶ。
- (4) 大抵は咳嗽がある。
- (5) 壓痛點はない。

(B) 肋間神経痛。

- (1) 疼痛は間歇性である。
- (2) 多くの場合熱はない。
- (3) 左側に來るものが多い。
- (4) 咳嗽のない場合が多い。
- (5) 脊柱點、側點、胸骨點、の三ヶ所に壓痛點がある。

脊髓麻痺と脚氣麻痺との區別

(A) 脊髓性麻痺。

- (イ) 必ず膀胱、直腸麻痺等の障礙がある。
- (ロ) 多くの場合心臟障礙はない。
- (ハ) 褥瘡を發する。
- (ニ) 初め帶狀痛がある。
- (ホ) 脊髓の發病部位によつて麻痺部が違ふ。
- (ヘ) 脊髓勞等の時は

(B) 脚氣の麻痺。

- (イ) 多くの場合に於て膀胱、直腸麻痺はない。
- (ロ) 多くの場合心臟障礙があり、心運動は亢進して胸部全體に心音が波及する。
- (ハ) 褥瘡を發する事はめつたにない。
- (ニ) 帶狀痛がない。
- (ホ) 脚氣の場合は、脊髓斷區のように麻痺部の區別がはつ

第一期神経痛期、第二期共働變調期、第三期截癱期の區別がある。(等々以下略)

注意、詳細は「實驗鍼灸病理學後編」參照

中樞麻痺と末梢麻痺との鑑別

(昭和三年四月兵庫縣)

(A) 中樞性。

- 一、反射機能の亢進。
- 二、麻痺部の痙攣。
- 三、筋肉栄養は障礙せられない。

(B) 末梢性。

- 一、反射機能の消失。
- 二、麻痺部の弛緩。
- 三、筋肉は變性削瘦を來す。

關節ロイマチスと神経痛との鑑別

(昭和三年三月東京府)

(A) 神経痛

- (1) 疼痛は發作性、又は間歇的で多くは刺痛である。
- (2) 炎症々状がない。
- (3) 一定の壓痛點がある。
- (4) 強壓で輕快する場合が多い。
- (5) 指壓でへこまぬ。

(B) 關節ロイマチス。

- (1) 疼痛は持続性である。
- (2) 壓痛點がない。
- (3) 壓迫で疼痛は劇増する。
- (4) 指で壓へると痛くて陥む。
- (5) 病關節の使用によつて疼痛が劇増する。

腸痙攣と急性腹膜炎との鑑別

(A) 腸痙攣。

- (1) 發作性劇痛。
- (2) 上體を屈して腹部を強壓してゐる。
- (3) 腹部膨滿せぬ。
- (4) 熱はない。
- (5) 悪心嘔吐は少い。

(B) 急性腹膜炎。

- (1) 追々劇しくなる持続性劇痛。
- (2) 仰臥してゐる、腹部に觸壓を許さぬ。
- (3) 腹部膨滿する。
- (4) 熱がある。
- (5) 悪心嘔吐がひどい。

胃神経痛(胃痙)と膽石疝痛との鑑別

(A) 胃(胃神経痛)痙。

- (1) 嘔吐があつても決して惡寒はない。
- (2) 疼痛は主として左方で、又強壓で緩解する。
- (3) 黄疸はない。

(B) 膽石疝痛。

- (1) 發作時には通常嘔吐と共に、必ず惡寒がある。
- (2) 劇痛は右方で、按壓すると痛みを増す。
- (3) 黄疸がある。

胃潰瘍と慢性胃加答兒との鑑別

(A) 胃潰瘍。

- (1) 食後一定時間の後に起る發作性劇痛で限局性である。
- (2) 吐血は主要な徴候である。
- (3) 年齢。中年の者に多い。
- (4) 舌。赤色で、清淨滑澤である。
- (5) 食慾は寧ろ良好である。

(B) 慢性胃加答兒。

- (1) 疼痛は、持続性鈍痛である。
- (2) なし。
- (3) 壯年者及び老人に多い。
- (4) 必ず厚き舌苔がある。
- (5) 食慾不振である。

癲癇とヒステリー大發作との鑑別

(A) 癲癇。

- (1) 急に人事不省になる。
- (2) 口角泡を吹く、舌を咬む。
- (3) 瞳孔反應がない。
- (4) 顔面筋痙攣す。
- (5) 全感覺がなくなる。
- (6) 發作時間三十秒、一分、二分、三分位である。

(B) ヒステリー大發作。

- (1) 徐々に來る、全く失神してゐない。
- (2) 泡をふかぬ、舌を咬まぬ。
- (3) 反應がある。
- (4) 顔面筋は痙攣せぬ。固有の角弓反張を呈す。
- (5) 笑ひ、又は泣き、或はむせぶ。
- (6) 時間が長い。

腦充血と腦貧血との鑑別

(A) 腦充血。

- (1) 顔面潮紅、充血する。
- (2) 瞳孔散大、又は縮少す。
- (3) 脈搏強實。
- (4) 淺頸動脈の搏動が著明に亢進する。
- (5) 原因は貧血と異なる。
- (6) 頭部を低くするとすぐ眩暈を發す。

(B) 腦貧血。

- (1) 蒼白、冷汗淋漓。
- (2) 散大す。
- (3) 脈貧數、幽微。
- (4) 著明でない。
- (5) 原因充血と異なる。
- (6) 頭部を高くするとすぐ眩暈を發す。

腦性嘔吐と胃性嘔吐との鑑別

(A) 腦性嘔吐。

- (1) 胃症狀と無關係に發す。
- (2) 頭痛、眩暈、其他神經症狀を伴ふ。
- (3) 食物に關係を持たぬ。

(B) 胃性嘔吐

- (1) 悪心、胃痛等を前驅し、多くは吐出後消散する。
- (2) 不消化物、過食等食事と密接の關係がある。
- (3) 消化機能障礙を伴ふ。

三叉神經痛と偏頭痛との鑑別

(A) 三叉神經痛。

- (1) 疼痛は發作性でよく間歇する。
- (2) 運動栄養障礙がよくある。
- (3) 一定の壓痛點がある。
- (4) 老年に多い。

(B) 偏頭痛。

- (1) 發作性でなく寧ろ稽留性である。
- (2) なし。
- (3) なし。
- (4) 青年に多い。

充血と鬱血の鑑別

(A) 充血。

- (1) 動脈管が擴張して動脈血が集注するもの。
- (2) 潮紅す。

(B) 鬱血。

- (1) 靜脈管が擴張して靜脈血が集注するもの。
- (2) 紫藍色を呈す。

胃癌と胃潰瘍の鑑別

(A) 胃癌。

- (1) 年齢、老人に多い。
- (2) 經過、約二年位で死ぬ。
- (3) 惡液質を發す。

(B) 胃潰瘍。

- (1) 中年の人に多い。
- (2) 死ぬる事少い。
- (3) 發しない。

- (4) 吐血、はコーヒと渣様である。
- (5) 疼痛、は劇甚で持続性。
- (6) 末期には觸診で腫瘍がわかる。
- (7) 淋巴腺腫脹す。

腹水と卵巣囊腫との鑑別

(A) 腹水。

- (1) 腹部平等に膨大す。
- (2) 體位によつて濁音界が變化する。
- (3) 既往症が異なる。

(A) 卵巣囊腫。

- (1) 患部に限局して隆起す。
- (2) 體位の如何に關しない。
- (3) 既往症が異なる。

妊娠と卵巣囊腫との鑑別

(A) 妊娠。

- (1) 月經なし。
- (2) 月と共に腹部膨大す。
- (3) 四ヶ月以後には胎動がある。
- (4) 胎兒の存在を觸知す。

(B) 卵巣囊腫。

- (1) 月經ある事多し。
- (2) 月と共に一定の膨大を來さず。
- (3) いつになつても胎動がない。
- (4) 波動がある。

肺結核と慢性氣管枝加答兒との鑑別

(A) 肺結核。

- (1) 傳染による。熱は持續す。
- (2) 咯血がある。
- (9) 水泡音は肺尖で聽く事が多い。
- (4) 打診上濁音がある。
- (5) 必ず速に瘦せる。
- (6) 年齢は思春期以後の壯年者に多い。

(B) 慢性氣管枝加答兒。

- (1) 傳染に關せず。熱は持續せず。
- (2) 咯血がない。
- (3) 肺の基底殊に背部で聽く事が多い。
- (4) 濁音はない。
- (5) 急には瘦せない。
- (6) 成年以後及び老人に多い。

咯血と吐血の區別

(A) 咯血。

- (1) 咳嗽と同時に來るものが多い。
- (2) 結核から來る。
- (3) 鮮紅色である。
- (4) 食物や胃内容物が混じてない。
- (5) 既往症が違ふ。其他略。

(B) 吐血。

- (1) 咳嗽なしに來るものが多い。
- (2) 胃潰瘍や胃痛の破壊から來る。
- (3) 暗赤色である。
- (4) 混じてゐる。
- (5) 既往症が異なる。其他略。

咽頭微毒と咽頭喉頭結核との鑑別

(A) 咽頭微毒。

- (1) 疼痛大した事なし。
- (2) 結核性のもものよりも大にして硬結がある。
- (3) 多くは無熱である。

(B) 咽頭喉頭結核。

- (1) 疼痛著明である。
- (2) 潰瘍は微毒のものよりも小にして邊緣は不規則である。
- (3) 多くは熱がある。

肺結核と肋膜炎との鑑別

(A) 肺結核。

- (1) 陥没の部位は鎖骨下部が多い。
- (2) 濁音部、兩側の上部に多い。
- (3) 聲音震顫、胸震顫は増盛する。

(B) 肋膜炎。

- (1) 大概胸部の中央以下に多い。
- (2) 季肋部に於て一側に多い。
- (3) 微弱又は消失する。

腺病と遺傳微毒との鑑別

(A) 腺病。

- (1) 咽頭、扁桃腺肥大す。
- (2) 眼瞼縁炎や水泡性結膜炎が多い。
- (3) 鼻加答兒が多い。
- (4) 骨髄炎が多い。

(B) 遺傳微毒。

- (1) 咽頭、軟口蓋に潰瘍がある。
- (2) 角膜實質炎が多い。
- (3) 潰瘍性鼻加答兒が多い。
- (4) 下腿骨膜炎が多い。

アテトージスと舞蹈病との鑑別

(A) アテトージス。

- (1) 多くは手及び指の持続性運動で、秩序的で緩慢である。
- (2) 精神には多くの場合異常がない。
- (3) 固有の運動(一種の痙攣)は大概偏側に來る。
- (4) 年齢に關係がない。
- (5) 男女何れも侵される。

(B) 舞蹈病。

- (1) 運動が亂雑で秩序的でない。
- (2) 精神易感性で憂鬱である。
- (3) 兩側に來る。
- (4) 思春期前後より壯年者に多い。
- (5) 多くは女性が侵される。

坐骨神經痛と股關節炎との鑑別

(A) 坐骨神經痛。

- (1) 大腿後側より足趾に及ぶ疼痛を來す。
- (2) 疼痛は發作性である。
- (3) ラセギユース氏現象がある。
- (4) 壓痛點がある。
- (5) 熱はない。

(B) 股關節炎。

- (1) 痛みは股關節に限局する。
- (2) 股關節に腫脹がある。
- (3) 大轉子を打つと劇痛を發する。
- (4) 疼痛は持続性である。
- (5) 多くは熱がある。

第七編 鍼灸病理學各論

第一章 內科學の部

感冒の原因症狀灸療法穴名奏效する理由

- (A)原因。寒氣、冷濕、季候の遽變、薄着、急に寒風に洒されたる場合等。
要するに皮膚の血管神経が薄弱なるによるものである。
- (B)症狀。頭痛、三十八、九度の發熱、鼻腔閉塞等であつて、
つまり定型性の鼻加答兒、咽頭加答兒、喉頭加答兒等を來すまでの間の症狀、固有の經過、病歴を呈する迄に經過するものが所謂感冒である。
- (C)豫後。良。
- (D)灸療法。四華患門に〇位の小灸七壯宛。又は大杼、風門。或は肺俞に施灸してもよい。
- (E)奏效の理由。(D)に擧げた經穴は發汗によく、熱を去るものである。
又灸の溫熱的刺戟によつて、血液循環を盛ならしめ、組織細胞の生理的活動性を充めるが故に感冒を治すものと考へらる。

喉頭加答兒の原因症狀治穴目的 (昭和九年春京都府) 喉頭加答兒に對する刺鍼法 (大正十年四月島根縣)

- (A)原因。感冒、流行性感冒、聲の過勞、強き酒及煙草、其他喉頭刺戟等。
- (B)症狀。喉頭搔痒、乾燥感、乾咳、輕き喉頭痛、聲音嘶啞、中等度の發熱等。
- (C)豫後。良。
- (D)鍼治法。水突鍼二分、天柱鍼五分、風池五分雀啄術、肩中、肩外五分乃至七分雀啄術、手の三里鍼五分單刺術を施す。
- (E)灸治法。風池半米粒大の艾七壯。四華の穴に三分の一米粒大の灸五壯宛を用ゆ。
- (F)治療の目的。消炎療法。
- (G)奏效の理由。局所の循環を佳良にし、組織細胞の賦活性を充めるが故に奏效する。

口内炎兼齒齦炎の原因症狀鍼療穴名

- (A)原因。齧齒、堅き食物、口粘膜刺戟等の機械的原因、刺戟性食物、喫煙過度、大酒等の化學的刺戟、
其他消化器病、熱性病等。
- (B)症狀。急性、慢性を區別する。大體に於て腫起、疼痛、潮紅、灼熱、食味變化等が口内炎の主徴である。
齒齦炎を兼ねる時は此他に齒列根に腫脹があつて、持續性の疼痛があり、試みに齒齦を指頭で觸壓すると疼

痛が増す。

(C)治療穴名。四白、禾髎、地倉、下關、聽宮、頰車、翳風、天柱、風池、大杼、風門、肩外等。
(E)豫後。良。

備考。灸治なれば顔面諸穴には灸せず、肩背の要穴に灸して誘導する。

衄血に對する鍼治法 (大正十一年九月長崎縣)

衄血に對する刺鍼法及び刺鍼點 (昭和八年春群馬縣、大正八年九月東京府)

天柱、風池から刺鍼して鼻腔粘膜血管の收縮をはかり、肩背の曲垣、肩外、肩中等に刺鍼して誘導する。
天柱、風池では深さ約五分乃至八分雀啄術を、肩中、肩外、曲垣等の肩背の諸穴には深さ五分旋擦術を施して血管の擴張を計る。

備考一。豫後、良。

備考二。血氣盛んなる青年、多血質の人、婦人月經異常(閉止)等に原因して、衄血を來す事もある。然る時はこれを代償性衄血といふ此場合は特別な治療の必要がない。

急性性鼻加答兒の原因症狀鍼灸療法 (大正七年長野縣、同八年三月宮崎縣)

(A)原因。感冒、喫煙過多、刺激性瓦斯、麻疹等、小兒に在つては滲出性質、腺病質、遺傳毒等。

(B)症狀。鼻腔の所謂炎症々狀、嗅感減退、鼻汁増量、鼻腔通塞等。

備考。急性には熱があり、慢性には熱がない。

(C)灸治。は顔面穴を除く他の各穴に灸十壯宛、主として誘導法を行ふ。

(D)鍼治。迎香、巨髎、下關等に鍼一分乃至二分、風池、肩中、肩外等に鍼五分位して誘導する。

神經性食道痙攣の原因症狀療法 (昭和九年春山梨縣、其他)

(A)原因。神經質(神經素質)、身心過勞、不眠、精神感動、神經衰弱、ヒステリー、婦人科病等。

(B)症狀。食道に痙攣痛を發作して患者の所謂「ドツマル」もの、時とすると固形物が嚥下出來て、水様液や流動物が嚥下出來ぬ事がある。

(C)療法。食道(管)の運動神經は迷走神經(即ち副交感神經)であるから、迷走神經の食管叢の興奮(つまり迷走神經緊張症)の鎮靜を企てる。

天柱、風池に雀啄を行ひ、肩中、肩外、天髎、手の三里、合谷等から反射刺戟を企て、鎮靜するのである。
(B)豫後。良。

胃痙攣の刺鍼部位刺鍼法及び穴名

(大正七年九月北海道廳、同七年十月島根縣、同七年九月富山縣、同八年四月滋賀縣、同九年十二月大阪府、同九年五月鳥取縣、同十一年四月兵庫縣、同十年四月秋田縣其他)

胃痙攣の症候施鍼灸穴名と理由

(昭和九年春山口縣、同八年四月秋田縣、大正八年十二月愛媛縣、同九年五月山口縣其他多數)

(A) 症候。心窩部から左背部に放散する痙攣性激痛、上體を屈して患者、又は侍者強く胃部を壓迫する、四肢厥冷、紫藍色、冷汗等がある。(注意、症狀、症候、全卷を通じて意味同じ)

(B) 刺鍼の部位。三焦俞、胃俞を主とし、左の不容、承滿、中脘、足と、手の三里、大敦等。

(C) 其理由。強刺戟で、痙攣を鎮靜、緩解するのである。

(D) 刺鍼の方法。三焦俞、胃俞には深さ二寸、五番鍼で、強雀啄術を持続的に二、三分間行ひ、或は置鍼術を行ふ。

其他の諸穴には雀啄術、但し大敦には單刺術を行ふ。

備考。豫後、良。

備考。灸治は、脾俞、三焦俞、中脘、胃俞、手三里。

胃痙攣の刺鍼の目的 (大阪八年十二月愛媛縣)

胃痙攣は、迷走神經胃叢の緊張症(所謂ヴワゴトニー)とも考ふべきものであるから、迷走神經の緊張を緩解(鎮靜)するのが此場合の目的である。

備考一。胃痙攣は又名胃痛である。

備考二。「胃痙攣に對する灸治の可否及び理由」(昭和九年春埼玉縣、昭和八年春福岡縣)

胃痙攣に對する鍼灸療法及び膽石 疝痛との鑑別 (大正九年五月山口縣)

鍼灸療法四六八頁参照。

灸療法。胃俞、三焦俞(其他前々項に記したる)各穴に小豆大の艾灸十壯位する。

膽石疝痛との鑑別。

(A) 胃痙攣。

- (1) 嘔吐はあることもあるが惡寒はない。
- (2) 按壓、壓迫で輕快する。
- (3) 黃疸はない、熱もない。
- (4) 既往症が違ふ。

(B) 膽石疝痛。

- (1) 通常發作時に嘔吐、惡寒がある。
- (2) 肝臓が腫脹してゐて按壓、壓迫で疼痛を來す
- (3) 黃疸がある、熱がある。
- (4) 大便の中に膽石を見る事がある。

胃痙攣の鍼灸治點

(昭和七年四月靜岡縣、昭和九年春慶尚南道)

四六八頁(B)を見よ。

備考。實地上にも多いものだからこゝにもう一度注意してをく。

慢性胃加答兒の鍼灸療法 (昭和七年四月石川縣)

胃加答兒の灸治目的と部位を記せ (大正八年三月東京府、昭和九年秋三重縣)

急性胃加答兒の原因症候鍼治法 (昭和九年秋宮城縣、大正八年四月靛本縣、其他)

(A)原因。急性のものは暴飲、暴食、不攝生、不良の飲食物、急性熱性病等。

慢性のものは急性症より移行し、酒、煙草の過用、貧血、肺、肝、心、腎、等慢性病の経過中に来る。

(B)症状。急性のものは胃痛、壓重、膨滿、停滯感、口渴、惡心、嘔氣、吞酸、嘈雜、噯氣、嘔吐等。

慢性のものは大體急性のやうな症状があるが、症候群は急性のやうにひどくない。身體は漸次瘦るものである。

(C)豫後。良である。

(D)鍼治の目的。胃壁粘膜の新陳代謝を盛んならしめ、胃粘膜の病變を消散せしめて胃粘膜の恢復をはかるにある。

備考。灸治の目的も大體同様である。

(E)鍼治の部位。臍俞、脾俞、胃俞、三焦俞、左の不容、中脘等が主治穴で、手の三里、合谷は反射刺激に應用する。

(F)灸治の部位。鍼治療の部位でよい。又四華患門を應用するもよい。

備考。大同小異の問題を一一詳解してゐては本が数千頁になつて、讀者も著者も不得策だから一度に詳解してをく、受験生は分類して解答してみるがよい。

慢性胃加答兒に灸治が奏效する理由

灸は組織細胞の生理的緊張即ち賦活性を充め、血液循環を盛んならしめ、新陳代謝をよくする等の治病效果及び其他不明の治病的機能があつてきくのである。

備考。「慢性胃加答兒の症候及灸治法」(昭和九年秋福岡縣)

胃擴張に對する施鍼目的及び刺鍼點と其理由 (大正十三年廣島縣)

胃擴張に對し胃俞三焦俞に施灸して

效を奏する理由 (大正十年十月愛知縣、昭和九年秋福島縣)

(A)原因。慢性胃加答兒、神經性胃筋弛緩症によるもの最も多く、其他幽門狹窄、隣在內臟の癒着等である。

(B)症候。一般慢性胃加答兒様の症候、胃部下界の擴延、身體又は腹壁を振搖した場合の水振音等である。

(C)豫後。長引くが良。

(D)鍼治の目的。胃筋の運動機能の振起、胃腺分泌機能の充進。

(E)刺鍼點。巨關、上脘、幽門、左の不容、承滿、肝俞、膽俞、脾俞、胃俞、三焦俞、等。

(F)刺鍼奏效の理由。胃の運動神經胃腺の分泌神經は、迷走神經(即ち副交感神經)であつて大小內臟叢及び太陽叢(即ち內臟動脈軸叢)を通過して後、胃神經叢を作つて居る、であるから背部にある前記の穴から、深さ二寸位五番鍼

で刺鍼すると胃神経を興奮せしむるものである。
又上腹部の前記の各穴から五分乃至一寸刺鍼すれば、胃壁の神経を直接刺戟して其興奮性を充めることとなる。
最も腹壁刺鍼の深さは脂肪層の厚薄によつて加減する。

胃擴張の原因灸治點 (昭和九年春福岡縣)

胃擴張の灸治法 (昭和七年四月滋賀縣)

胃擴張の症候鑑別灸治法 (昭和八年春富山縣、昭和六年四月佐賀縣)

- (A)灸治點。膽俞、脾俞、胃俞、左右合せて六穴に半米粒大の灸各々七壯宛を數週間運用す。
- (B)症候。及び原因は前項四七一頁その部参照。
- (C)鑑別。鑑別を要するものは、肝臟肥大、鼓腸等である。

肝臟肥大は、主として右季肋部にあつて、壓迫によつて疼痛があるのみならず往々黄疸を伴つて居る。
鼓腸は、腹部一體に膨滿甚しく、打診上鼓音を呈し、便通、放屁等によつて輕快する。

胃擴張は、打診上胃部と腸部との打診音の變化が著名である、

本病は固有の水振音(水を入れた水枕を揺るが如くチャブ／＼といふような音)を呈するから鑑別は容易である。

胃擴張症に對する灸治の目的 (大正八年十月京都府)

- 一、胃筋の運動機能を亢進せしむ、
- 一、組織細胞の賦活性を充む、
- 一、胃腺の分泌機能を催進す、
- 一、胃筋の擴張を收縮せしめんとするのが目的である。

神經性消化不良の灸穴竝に壯數 (大正八年十二月和歌山縣)

(A)灸穴。胃俞、三焦俞、中脘、手の三里。

(B)壯數。普通半米粒大の艾、八壯位を標準とする。

神經性消化不良に對する鍼治法と注意 (大正九年四月兵庫縣、昭和四年五月高知縣其他)

(A)鍼治法。肝俞、膽俞、脾俞、三焦俞、即ち、大、小内臟神經から刺戟を傳達し、左不容、承滿、梁門から直接刺戟を行ひ、
天柱及風池から迷走神經に刺戟を傳達する。

(B)注意。此場合、刺鍼に就て特に注意すべきは、胃俞よりは鍼尖を稍々内下方に、三焦俞よりは鍼尖を稍々内上方に向けて二寸計り捻り入れ、單刺術振震(顫)術等の技術を行ひ、刺戟を内臟動脈軸叢に傳達して胃官能の振起を促がすべきである。

備考。豫後は無論良である。

神經性胃筋弛緩症の原因(一名胃弱)症狀治療穴名 (昭和九年春栃木縣)
並びに之に奏效する理由 (大正九年十一月福井縣、昭和六年七月大阪府)

(A)原因。體質、運動不足。 貧血、神經衰弱、營養不良、其他腹壁の緊張を減少する凡ての場合等。

(B)症狀。胃部膨滿、壓重、噯氣、惡心等、つまりいつも胃充滿の感じがある。

反射性に頭痛、頭重、眩暈、心悸亢進等の神經症狀を來すものである。

(C)治療穴名。胃俞、三焦俞、中腕、手の三里、足の三里。

(D)奏效の理由。此胃疾患は適應刺戟によつて恢復し得るものである。鍼の機械的刺戟、灸の溫熱的刺戟、組織細胞の賦活性増進等、本症に對する鍼治、灸治は、藥物療法によさる事數倍、眞に合理的治療である。

備考一。本症を胃アトニーといふ人多し。

備考二。豫後は無論良である。

胃酸過多症の原因竝に施灸部位及奏效の理由 (昭和九年春徳島縣)
胃酸過多症の原因と其徵候 (大正十五年春福井縣)

(A)原因。忿怒等の精神感動、酒、煙草等の中毒、脊髓勞等及迷走神經緊張症等である。

備考。本病は別名を間歇性分泌液過剰症、又はロッスバツハ氏胃酸過剰症といふ。

(B)徵候。頭痛、嘔吐、酸刺戟による劇甚なる疼痛發作等が主徵候であつて、發作の極期には酸性液を吐出して後、輕快する。

備考一。診斷。頭痛、胃刺痛、食物の混入せる強酸性吐物、其吐出後の輕快等で容易である。

備考二。豫後。生命に別狀ない。

療法の目的。胃液分泌の減少を企てるのであつて、

肝俞、膽俞、脾俞、三焦俞、手の三里、中腕、上腕等より取捨撰擇の上刺鍼點灸して副交感神經の鎮靜を計る。

消化不良の施灸點 (大正十五年十月靜岡縣)

脾俞、胃俞、三焦俞、左右合せて六穴、(所謂私方の六ツ灸)

又は之に加ふるに、中腕、左の不容、手の三里、足の三里から適宜一、二穴を揆穴あいかつして施灸する。

備考。內臟動脈軸叢

(A)構成。

- 一、大内臟神經、第六乃至第九胸神經節纖維の結合せるもの、
 - 一、小内臟神經、第十乃至第十二胸神經節纖維の結合せるもの、
- 以上の神經が第一腰椎體の前面に於ける横隔膜の脚間を下り、
- 一、之に第一、第二腰神經節の纖維及び、
 - 一、迷走神經特に右側迷走神經の纖維も相合して、

腹部内臟に赴く血管と同伴して、腹腔内の内臟に分佈する内臟神經(即ち自律性神經)の主要部を作る。

(B)分佈。

- 一、胃に上、下胃神經叢を
- 一、肝に肝神經叢を
- 一、脾に脾神經叢を
- 一、腎に腎神經叢を
- 一、腸に上、下腸間膜神經叢を作る

(C)作用。

前記の如く腹腔内の内臟に分佈して、それ等諸内臟の官能(機能)を主宰する。

三焦俞と内臟動脈軸叢との關係

一、三焦俞は上、中、下焦といふ三焦を都する所である。古學では飲食物が三焦に於て化して、營衛(神經官能、體液)となる。

- 一、現今の醫學上から考按すると、消化、吸収、同化を主する有機的活力の根源地である。
- 一、消化、吸収を營ましむるものは腹腔内臟と、内臟動脈軸叢の神經官能である。
- 一、故に三焦俞は腹腔内臟の疾病を治療するに、最も重要な刺戟點である。

胃の諸症中鍼治の禁忌症と其理由 (大正十年四月愛知縣)

(A)胃の諸症中の禁忌症、

- (1)外傷、
- (2)胃圓形潰瘍、(即ち胃潰瘍)
- (3)胃痛腫。

(B)其理由。

- (1)外傷は、其種類にもよれど原則として禁忌症である。
- (2)胃圓形潰瘍は、多くの場合胃の後壁に生ずるものであるが、胃部の局所深刺は初學者には禁ずるが至當である。
- (3)胃痛腫に、直刺すると、痛腫を破壊する恐れがある。鍼で痛細胞を散逸すると淋巴管、血管等に進入せしめて、痛を他に轉移せしむる心配がある。

要するに痛は不治の病でもあるし、胃痛患者の胃部刺鍼は禁忌である。

備考。局所を避けた誘導刺鍼、對症療法等は、患家の懇請、或は其事情により差支へない。

手術不可能なる、胃痛患者に、施灸又は施鍼する時は、體液の循環を佳くし、榮養を良ならしめ、或程度まで患者に好影響を及ぼすものである。

神經性消化不良の灸治點 (大正七年九月富山縣)

中腕、風池、胃俞。

胃潰瘍 肺炎 盲腸炎 筋肉ロイマチス 偏

頭痛に對する鍼の適否を記し其適するものに

就て理由を記せ (大正十五年十月兵庫縣)

(A) 適 否。

(一) 適するもの。筋肉ロイマチス、偏頭痛。

(二) 適せぬもの。胃潰瘍、急性盲腸炎、肺炎。

(B) 適するものゝ理由。

(一) 筋肉ロイマチスに對しては、新陳代謝を盛んならしめて、病的産物を驅逐、消炎し、

偏頭痛に對しては、刺鍼の機械的刺戟を以て、神經官能の病變を鎮靜せしめて生理的狀態に導く。

備考。適せざるものゝ理由。

胃潰瘍(其部を見よ)。肺炎(急性纖維素性肺炎)は急劇に危篤に陥り、或は死亡するものもある、鍼灸師は法規上死亡診斷書を作成する權能がないから此點からでも治療すべきでない。

急性盲腸炎の局所鍼は、刺鍼刺戟で化膿を誘發する事もないとはいへないから初學者にはいけな。又現代醫學上、急性炎症に對する、局所刺戟は炎症を増悪するものと考へられてゐる。

慢性胃加答兒に對し施灸經穴中主なるもの十穴を擧げてその穴の奏效する理由を述べよ (大正十三年五月奈良縣)

解題。この問題はよい應用問題である、將來こうした問題が益々多くなるであらふ、學生は類題を作成して頭を練れ。

新に資格を得たる實地家は種々と理論を考察せよ、そこに鍼灸醫學向上の一路がある。

(A) 穴名十穴。

(1) 肝俞、(2) 膽俞、(3) 脾俞、(4) 胃俞、(5) 三焦俞、(6) 上腕、(7) 中腕、(8) 巨闕、(9) 不容、(10) 承滿。

(B) 其穴の奏效する理由。

(1) から(5)までは大、小内臟叢に對する刺戟であり、殊に(5)は内臟動脈軸叢に刺戟を及ぼす、(6)から、(10)迄の上腹部の經穴は、胃のヘッド氏帯に稍々一致するものである。

又灸治は。一般組織細胞の賦活性を充め、血液循環を旺盛ならしめ、其他免疫物質を產生する等種々なる理由で

奏效するものである。

備考。胃俞は陽穴、中脘は一名胃募即ち陰穴である。時とすれば表(陽穴)、裏(陰穴)、前後相灸して偉效を奏する事がある。

腸疝痛の原因刺鍼の目的奏效の理由 (大正九年四月愛知縣)

(A)原因。因。腸間膜神經叢痛であつて、腸筋痙攣、寄生蟲、宿便、瓦斯發生等から來るのが普通であり、

其他鉛、銅、尿酸の中毒、婦人科病(子宮、卵巢、喇叭管等の疾患)より反射性にも來る。

(B)刺鍼の目的。腸筋の痙攣は腸間膜神經叢の異常興奮であるから、それらを鎮靜するの目的を以て、最強刺鍼を必要とする。

(C)豫後。良。

(D)奏效の理由。鍼術は加減自由の機械的刺戟であるから、腸間膜神經叢に最強刺戟を加へるべきである。

持續的最強刺戟で痙攣及神經の興奮は鎮靜する。

腸疝痛に對する刺鍼點竝に其目的 (大正八年十月岐阜縣)

腸疝痛とは如何その刺鍼法及び奏效の理由 (大正十一年三月富山縣)

(同九年四月愛知縣)

腸神經痛に對する鍼治法 (昭和四年五月鹿兒島縣)

(A)原因。前項の(A)を見よ。

(B)刺鍼點。三焦俞、大腸俞、小腸俞、氣海俞、關元俞等を主として、第一腰椎より第五腰椎の兩傍一寸五分の部位に刺鍼點を求める。

(C)其目的。前項(B)刺鍼の目的を見よ。

(D)腸疝痛とは如何。

解題。「とは如何」に對してとは、こんなものであるを答とせねばならんから、腸疝痛の原因と症狀の大體を答へねばならない。

其原因は前項の(A)原因の部を見よこゝには症狀を述べて置く。

症狀。堪へ難き腸痙攣性の疼痛であつて、患者上體を屈して腹部に強壓を加へ、冷汗淋漓として、脈搏頻數、四肢厥冷、口唇紫藍色を呈して苦悶す。

(E)奏效の理由。前項(C)の部を見よ。

備考。豫後良。

(F)刺鍼法。二寸以上の五香鍼を以つて、(B)刺鍼點の項に示したる各穴より十秒間二十回以上の強雀啄術を持續的に施す、又出來得べくんば置鍼術を行ふ、無論内臟神經が刺鍼の目的であるから深さ二寸位は刺入する。

腸疝痛の主なる徵候及び鑑別 (大正八年三月山口縣)

(A)主なる徵候。前項(D)腸疝痛とは如何の部の症狀を見よ。

(B)鑑別

別。鑑別すべき疾患と鑑別點は左記の通りである。

- (1) 腹筋ロイマチス、持続性疼痛で按壓に對して知覺過敏である。即ち壓に對して筋痛がある。
- (2) 腰腹神經痛、は固有のヴワレー氏壓痛點がある。
- (3) 限局性腹膜炎、は壓に對し知覺過敏で、其部は濁音を呈し、且つ熱がある。
- (4) 膽石疝痛、は疼痛の部位が右側で、往々惡心、惡寒、黃疸があり、膽石を見る。
- (5) 胃神經痛、は疼痛の部位が心窩部で、左肩、左背に放散する。
- (6) 腹膜炎、は腹部緊滿、知覺過敏で、觸診、打診は出來ぬ、仰臥してゐる。

備考一。疝痛の種類其特徴鍼術の適否(昭和七年四月大阪府)

(A)疝痛の種類。

- (1) 胃疝痛、
- (2) 腸疝痛、
- (3) 膽石疝痛、
- (4) 子宮疝痛、
- (5) 腰疝痛、
- (6) 精系疝痛、等。

(B)其特徴。

- (1) 多くは無熱(膽石疝痛には發熱ある事多し)、
- (2) 發作性劇痛、
- (3) 内臓の痙攣性疼痛、
- (4) 發作中は顔面蒼白、厥冷、冷汗、脈搏の變化を伴ふものである。
- (5) 強壓で緩解する(膽石疝痛を除く)
- (6) 豫後、良。

(C)鍼術の適否。

- (1) 多くは鍼術の適應症である。
- (2) 膽石疝痛の重症は初學者は不適症として之を一般醫治に譲る。

備考二。疝痛に就て

- 一、漢方醫學では疝を五種類に區別す。
- 二、寺尾國平氏著「内科類症鑑別」は疝痛を腸神經痛だと定義してゐる。
- 三、藤森、上條外二氏共著「新内科學」及び辰井著「實驗鍼灸病理學」には粘液疝痛等もあり。
- 四、俗に腸神經痛、腰神經痛、腰筋ロイマチス等の神經痛を疝で痛むといふ。
- 五、又副睾丸炎に原因せる精系神經痛を疝といふ地方もある。

六、井上內科書には腰痛痛あり。
七、其他略。

鼓腸の原因症狀と其治療穴名

(大正十年四月京都府、大正十三年三月山梨縣)

(A)原因 因。最も普通のものゝは瓦斯の鬱滯で、程度の軽いものは腸結核、肝臟硬化症等から。高度のものは腸管の狭窄、腸閉塞等に來る。

(B)症狀 狀。瓦斯による腹部の膨滿、打診上鼓音を呈する等。

(C)治療穴名。刺鍼なれば氣海、石門、關元、盲俞、中注、四滿、腹哀、大橫、腹結、三焦、大腸、小腸俞、等。
灸治ならば盲俞、氣海、大橫又は三焦、大腸俞を處方する。

腹水の原因症狀治穴

(大正七年北海道廳、昭和六年五月岩手縣)

(A)原因 因。心臟病、肺臟病の場合の全靜脈の血壓亢進、心、肺、肝臟諸病の場合の鬱血等によつて、腹腔内に漿液の滯溜した時。急性慢性の腹膜炎等によるもの、痛腫末期等の悪液質、慢性腎臟炎等より來る。

(B)症狀 狀。腹水小量の場合には診斷稍々困難、多量の場合には、體位の變換によつて腹部の形狀が變化する、仰臥時には側腹部に擴大し、立時には下腹部に膨滿する。
鬱血性のもゝは腹部淺在靜脈が怒脹蛇行してゐる。其他橫隔膜壓迫症狀等を呈するものである。

備考。經過は長い。豫後は不良のものが多い。

(C)治 穴。一般組織細胞の賦活性を亢め、大便を快通せしめ利尿作用を旺ならしめて滯溜液を誘導せなければなら

ない。さういふ目的の許に、上腕、水分、關元、陰都、梁門、期門、章門、脾、胃、三焦、腎、大腸、小腸

俞、足の三里、三陰交等に鍼又は灸する。

古來人中と水分は利水の要穴だといはれて居る。

灸治、三焦、腎、氣海俞の左右六穴を取り、水分と三陰交に灸十壯する。

急性汎發性腹膜炎の原因症狀如何竝に鍼治の可否

(A)原因 因。

(1)細菌の傳染。化膿菌、大腸菌、肺炎菌、結核菌等。

(2)其他。理學的、化學的原因による。

即ち胃、腎、肝、婦人内生殖器の癒や腫瘍等。

(B)症狀 狀。初め腹膜炎の刺戟症狀を現す(發熱、惡心、嘔氣、脈貧數、腹痛等)。

次で最も特有なる持續性腹部の刺痛、嘔吐、腹部膨滿、虛脫症狀を來す。

(C)鍼治療の適否。絕對安靜と無刺戟、氷罨法が必要である。故に鍼術は不可である。
(D)豫後。殆ど絶望の者が多い。

備考。灸治もまた禁忌である。

結核性腹膜炎及慢性腹膜炎の原因症状治穴

(A)原因。結核性のもは結核菌から。

其他は急性から移行し、普通一般には心臓、腎臓病、痛腫、婦人生殖器病等から来る。

(B)症状。慢性腹膜炎も結核性腹膜炎も臨牀所見は始と同一で、徐々に發病して滲出液の瀰溜するものであつて、時

とすると纖維素を含有する事もある、嘔吐や高熱はない。

腹部膨滿、波動、疼痛が其主徴候である。

(C)治穴。鍼術よりも灸術の方がよい。

しかし何れを撰ぶも、それは患者及び術者の自由である。

痛等でないものは、灸治の適應症である。

治穴は大體腹水の經穴を應用すればよい。

備考一。治穴とは主治穴の事である、また小兒の場合は大人よりも豫後良。

備考二。奏效理由。

(一)灸術の固有の熱的刺戟によつて、變質された加熱蛋白質が、組織に免疫學的效果を現す。

(二)施灸すると其の部の血管が擴張して、新陳代謝が旺盛になる。

(三)白血球が増加し、球形組織細胞の貪食作用が亢進して結核菌に作用する。

(四)揮發性燃焼液が、末梢神經を刺戟して或種の影響を與ふ。

(五)灸痕の治癒するまで、刺戟が持續的に作用する。

(六)且つ施灸部位の撰定は、ヘッド氏帯に一種の作用を致して反射刺戟を傳達する。

(七)艾の燃ゆる時に發する芳香が、一種の影響を及ぼす。

其他、尙不明の影響があつて、灸は結核に奏效するのである。

盲腸炎盲腸周圍炎蟲様突起炎蟲様突起周圍炎 盲腸外膜炎の原因症状鍼灸療法の可否

前提。部位、盲腸の生體に於ける部位は、右腸骨窩内に於て鼠蹊韌帶中央の上方、白條をさる事右方へ五釐乃至八釐位の部位に相當する。

其前面は腹膜で被はれ、後方は體壁に接す。

盲腸が小腸と接續するところ、つまり迴盲瓣部は、腸骨前上棘と臍とを結合したる線の中央に當る。

此部に於ける經穴は右の「府舍」である。

臨牀上盲腸炎と蟲様突起炎は判然と之を區別することが困難である。

だから茲にいふ盲腸炎は、盲腸、蟲様突起、其周圍の腹膜炎を總稱するものである。

そして急性、慢性の二種を區別する。

(A)原因。原發性、化學的刺戟、機械的刺戟、細菌及其毒素の刺戟等。
續發性、近接臟器の炎症、遠隔臟器の疾患等。

(B)誘因。宿便、結核、赤痢等。

又、原因、誘因共臨牀上不明の場合も多いものである。

(C)症候。

(甲)慢性盲腸炎

(イ)慢性炎は便秘結を以て徐發する。

(ロ)盲腸部に壓痛がある。

(ハ)觸診すると腫瘍狀の抵抗がある。

(ニ)多くは無熱である。

(乙)急性盲腸炎

(イ)突然右腸骨窩に劇甚なる疼痛を來す。

(ロ)多くは原因が明確を缺く。

(ハ)三十八、九度或はそれ以上の發熱を伴ふ。

(ニ)右大腿を伸ばし得ず、反射的に腹部に接近させてゐる。

(ホ)局所はやゝ隆起するか、又は腫瘍狀隆起を觸知する事が出来る。

(ヘ)壓すると痛みが刺増する。

(ト)打診すると腫瘍狀隆起の程度に應じて濁音を呈する。

其他一般症候としては、

悪心、嘔氣、食慾不振、噯氣、便秘等を來す。

(D)經過。臨牀上、

(1)灸治を試みる者は二三日で炎症の頓挫するものが多い。

(2)又急性症狀が頓挫して二週、三週位で治癒するものも多い。

(3)慢性のものは荏苒數ヶ月に及ぶ事がある。

(4)悪性の經過をとるものは穿孔性腹膜炎を來す事がある。

(E)鍼灸治療の可否。急性盲腸炎の重症は普通禁忌症である。

備考一。其他腸狹窄、イレウス、腸捻轉、腸瘤腫の局所治療、及び急性腹膜炎等は腹部臟器疾患中の禁忌症である
備考二。初學者及び受験生は急性盲腸炎を禁忌症として記憶せよ。

胃潰瘍の原因症狀治療穴名

(A)原因。胃粘膜の機械的、溫熱的(熱き食品を食ふ等)刺戟、外傷、貧血、胃加答兒等。

胃の後壁が局所的に、一種の消化作用を受くるもので、胃酸過多は素因となる。

(B)症狀。食後三十分位にして發する胃の刺痛、普通胃内容物を吐出すれば止む、嘔吐、吐血等は其主徵候である。常に舌は清潔である。

(C)治穴。人によると不適應症とする人もあるが、決して不適應症ではない。

灸治は、膈俞、肝俞、脾俞、三焦俞、左の不容に、灸米粒大のもの十五壯、手の三里に二十壯するとよい。

鍼治は、足の太陽膀胱經の第一行膈俞から大腸俞迄深さ約一寸五分、同第二行の譚諳から志室迄、鍼五分、其他手の三里、郄門、合谷に誘導するとよい。

鍼治は不容、承滿、中腕、手三里、胃俞、三焦俞に施灸する。

養生法は、流動食を用ひ、心身の安靜を專一とす。

備考。豫後は良の場合と不良の場合とある。

腸寄生蟲とは何ぞや其症狀と治療法竝に鍼灸の可否

(A)寄生蟲とは何ぞや。(ロカルト氏は人體の寄生蟲は約五十餘種あるといふ)。

- (1) 蟯蟲(有鉤、無鉤の二種)、 (2) 蛔蟲、 (3) 十二指腸蟲、 (4) 蟻蟲、 (5) 鞭蟲、 (6) 吸蟲等。
- (B) 其症狀。此の内多きは (イ) 蛔蟲、 (ロ) 十二指腸蟲、 (ハ) 蟻蟲、 (ニ) 蟯蟲である。

(イ)は最も普通多きものであり、よく他病と誤診せられ易い。

(ロ)粘膜の深部に入るものは遂に生命を奪ふ。

(ハ)は極度に貧血せしめる。

(ニ)は肛門の搔痒が甚だしい。

其他何れも反射的に神経症狀や、胃腸痙痛を發し、貧血、又は浮腫を來す。

四肢倦怠、前額痛、瞳孔散大、鼻孔搔痒、惡心等は共通の症狀である。

(C)診斷。懇意の醫師、或は衛生試驗所等に便を差出して、卵の検査を請へば診斷は確定する、

又其蟲體を發見すればよい。

(D)治療。固有の驅蟲特效藥がある、普通醫療がよい。

(E)鍼灸の可否。根治療法としては不適應、醫療と共に對症的療法を行ふ。

備考一。豫後、寄生せる蟲類によつて豫後は異なるものである。

備考二。分り易いやうに人體寄生蟲を一覽表にして見ると、

寄生蟲の種類

- (イ)所謂 吸蟲……………胃及小腸等に寄生す。
- (ロ)肺ヂストマ……………胸腔及胃腸等に。
- (ハ)日本住血吸蟲……………門脈其他腹腔内靜脈等に。

(B) 蝶蟲類
(イ) 有鈎蝶蟲 等……………小腸に寄生す。
(ロ) 無鈎蝶蟲

(C) 線蟲類
(イ) 蛔 蟲……………小腸に。
(ロ) 鞭 蟲……………盲腸に。
(ハ) 十二指腸蟲……………十二指腸に。
(ニ) 蟯 蟲……………直腸、肛門に。稀には盲腸に。

便秘及び常習便秘の原因症状

便秘に對する鍼治法 (昭和四年三月靜岡縣)

常習便秘の原因竝に其灸療法 (昭和四年五月香川縣、同五年十月三重縣)

定義。久しき間歇(例へば四日に一回、七日に一回)等を以て大便が通じ、下痢等で人工的に排泄せぬばならぬものをいふのである。

(A) 原因。動物質の食餌を主とするもの、習慣、運動の不足、神経質、腸筋肉弛緩症、貧血、胃擴張、胃弱、子宮、卵巣、喇叭管の腫大等。

(B) 豫後。良。

(C) 症状。宿便による自家中毒症状とも見なすべき、眩暈、逆上感、頭痛、頭重、偏頭痛、神経痛等を發し(即ち神經症状)。

局所症状としては、腹部壓重、膨滿、不快等を來す。

備考。主治穴は大腸、小腸、膀胱俞、關元俞、府舍、大横等である。

常習便秘に對する施灸部位竝に其目的を記せ

(大正十三年十月奈良縣、同十二年十一月岡山縣)

(A) 施灸部位。

大腸俞、小腸俞、府舍、大横、を主治穴とする。

(B) 目的。

(1) 腸の蠕動運動を亢進せしめる事。

(2) 脱糞中樞に刺激を傳達する事。

又神經症状等に對しては對症的に取穴治療する。

胃癌の原因症状治穴

(A) 原因。眞因不明、遺傳、胃潰瘍等は何等かの關係があるらしく思はれてゐる。

(B) 症状。初め胃加答兒のやうな症状を發して、次に惡液質となる。嘔吐、持續性の胃部疼痛は主徴であつて、末期になると浮腫、水腫を發し、羸瘦極度に達し、胃部に硬固の腫瘍を觸知出来るやうになる。

(C) 治穴。胃部の局所刺鍼は禁忌である。

専ら對症的に治療する。

備考。早期外科手術を受くるものは兎も角、そうでなければ豫後は死するより他はない。経過は平均二ケ年位である。

痔核症の治療法 (大正七年東京府)

痔核の症狀竝に鍼灸療法 (昭和四年五月山口縣、昭和七年六月大阪府)

(A) 原因。普通(1)痔核と、(2)痔瘻とを區別する。

(1) 痔核。血脈の充進による肛門の内(内痔核)、外(外痔核)に於ける靜脈の怒脹又は靜脈瘤であつて、便秘、反覆せる腹壓亢進即ち坐業、運動不足、妊娠、分娩、其他骨盤内臓器の壓迫等である。

(2) 痔瘻。多くの場合には、肛門周囲炎の後胎症として來る、普通の原因は化膿菌である、之につぐものは結核菌によるものが多く、稀には梅毒等からも來る。

(B) 症狀。(1) 外痔核は肛門の皮下に藍青紅色の結節が出來、内痔核は肛門内の粘膜に一ヶ又は多數の結節を作るものであつて、何れも腫起、疼痛、其他頭痛等の神經症狀を訴へる。

(2) 内、外痔核が破裂すると其程度に應じた出血がある、然る時は裂痔といふ。

(3) 痔瘻は肛門の内外に瘻管を作るもので普通外科的領域に屬するものであるが、結核から來るものは根治困難である、灸療は決して悪くはない。寧ろ場合によると根治を期待する事も出来る。

(C) 治穴。大腸、小腸俞、秩邊、長強、會陽、會陰、承筋、承山、膀胱俞、丹田、絕骨、百會等。

備考。其原因にもよるが、前記の經穴から取捨選擇してよい。痔瘻の如きは其強壯療法としての鍼灸、灸治をも考案せなければならぬ。食餌の注意も相當必要である。消化し易き植物性食品を採らしめたり、酒や芥子、山葵などの刺戟性のものを禁じたりする事を忘れぬようにせねばならぬ。

慢性腸加答兒の原因症狀竝に鍼灸療法 (大正九年十月兵庫縣)

慢性腸加答兒の主なる症候竝に灸治の部位 (昭和四年五月廣島縣)

(A) 原因。急性腸加答兒を再三反覆する結果が慢性症に移行し、或は初めから慢性症として現れ、其他十二指腸蟲病等の腸寄生蟲、赤痢やチフスの後にもよく來る、實地上一等多きものは腸結核から發するものである。

(B) 症狀。腸管は長いから其侵される部位によつて症狀は種々異なるが、大體に於て下痢或は便秘等便通が不規則となり、粘液便の場合が多い、腹部雷鳴、鼓腸、腹痛等をも發す。

(C) 鍼灸法。主として胃俞、三焦俞、大腸俞、小腸俞、天樞等腰腹部の要穴を撰び、足の三里より反射刺戟を試みる。

(D) 灸療法。も經穴は大體同様である。又天樞の一點灸がよく奏效する事もある。

備考。慢性腸加答兒には灸の方が合理的である、其理由は灸の原理を熟讀再考せよ。

(E)豫後。良のものと不良のものとがある。

腸筋肉弛緩症に對する刺鍼の目的及び 刺鍼の部位 (大正九年十月京都府)

解題。腸筋肉弛緩症は普通腸アトニーともいふ。問題に刺鍼の部位とある時は筋、神經、脈管は書かないで例へば臍下三寸といふ様な部位でよい。但し本書は部位とある場合にも參考の爲に經穴を擧げてをいた所もある。

(A)刺鍼の目的。腸の運動神經である迷走神經(即ち副交感神經)と腸の自働神經である腸神經叢(即ち、マイスネル氏、アウエルバツハ氏神經叢)の興奮を計るのが目的である。夫等の神經が興奮すれば腸の運動機能が恢復する。

(B)刺鍼の部位。盲俞、商曲、天樞、氣海、石門等腹部の各穴、第一腰椎から第五腰椎迄の正中線の兩傍一寸五分と三寸の部にある要穴に刺鍼する。

備考。豫後、良。

腹部の疾病の鍼灸禁忌症 (大正八年十二月愛媛縣其他)

- (1)急性汎發性腹膜炎、
- (2)急性化膿性盲腸炎、

- (3)吐糞症、
- (4)腸管閉塞、
- (5)腸捻轉、
- (6)袞頓ヘルニア、
- (7)腸重疊、等。

備考。但學術共に堪能の士は右等の症にも俾效を奏する事もあらう。

黄疸とは何か且つ其灸治法 (大正九年四月大阪府)

解題。前にもいつた事のある通り「何か」とある時は原因症狀をも答へねばならぬ。

(A)原因。(一)鬱滯性黄疸、(二)交流性黄疸を區別する。

(一)鬱滯性黄疸、は膽汁の流出が機械的に妨げらるゝ爲、其鬱滯を來すもの例へば膽石、寄生蟲、膽道の腫脹、膽道を附近の器官より壓迫する場合等。

注意。膽道の腫脹等によるものは一名をカタル性黄疸ともいふ。

(二)交流性黄疸、は肝實質炎、肝間質炎、精神感動、門脈系血流の障礙等。

(B)症狀。黄疸は一つの症候であつて、眼球、皮膚の黄染、脈搏の減少、皮膚搔痒、陶土色便等を主徴とし、其他神經症狀を伴ふ。

備考。豫後は原因による、但し普通のもの良。

(C)灸療法。肝俞、膽俞、脾俞左右合せて六穴即ち私方の六ツ灸、加ふるに手の三里より反射刺戟を試む。又場合によれば右の不容、承滿等の各穴に灸八壯宛施すのである。

膽石疝痛(胆石症)の原因竝に之が鍼治法 (昭和四年六月宮崎縣、昭和六年四月高知縣)

(A)原因。遺傳、運動不足、美食、安逸、其他膽道の壓迫を蒙るもの等。

(B)症狀。膽石が膽道を通過する際、固有の劇烈なる膽石疝痛を發す、右季肋部から右肩に放散する劇痛、惡心、嘔吐、惡寒、黃疸の併發等。

(C)療法。右の期門、日月、章門。に鍼七分強雀啄術、右の肝俞、膽俞、盲門、志室に鍼二寸強雀啄術、足の三里に鍼五分する。

備考。灸治はそれ等の穴に小米粒大の灸各々十壯炷ゆ。

(C)豫後。不定、然れども刺鍼によつて鎮痛するものが多い。

備考。「膽石疝痛の灸治點」(昭和九年春長崎縣)

腹部消化器病の鍼治適應症を記せ (大正十三年十月北海道廳)

胃加答兒、胃瘰、胃アトニー、胃擴張。腸加答兒、腸疝痛、鼓腸、腸アトニー、腹筋痙攣、麻痺、黃疸等である。

神經性嘔吐の大略を述べて且刺鍼部位を記せ (大正七年九月奈良縣、昭和三年四月滋賀縣)

(A)原因。ヒステリー、神經衰弱、ヒポコンデリー、妊娠前半期、神經質、睡眠不足、身神過勞等。

其他婦人科病より反射的にも來る。

(B)症狀。惡心、嘔吐、頭痛、頭重、眩暈等。

備考。是等の症狀は食餌とは殆ど無關係である。

(C)豫後。良。

(D)刺鍼部位。天柱、風池、天樞、身柱を主治部位とし、三里、合谷を補助穴とする。

喘息の原因症狀及び灸治點 (大正八年三月福岡縣、昭和五年秋廣島縣)

氣管枝喘息の原因區別症狀灸治點奏效の理由

(昭和四年六月宮崎縣、同十五年十月兵庫縣、同十一年六月富山縣)

同鍼治法 (昭和九年春北海道) 喘息の灸治法 (昭和五年秋三重縣)

喘息に對する灸の治療的作用 (昭和九年春大分縣)

氣管枝喘息の症候竝に灸治法 (昭和四年五月佐賀縣、昭和八年春石川縣)

(A)原因。眞因不明。

(B)區別。(1)神經性氣管枝喘息、(2)加答兒性氣管枝喘息を區別し。又

(イ)中樞性。延髓の病變、鉛、水銀中毒、尿毒症、迷走神經刺戟。

(ロ)末梢性。氣管枝粘膜炎性腫脹、即ち所謂加答兒性喘息。

(ハ)反射性。婦人科病、鼻、咽喉の疾患、ヒステリー、神經衰弱等。

(C)症狀。多くは夜間或は隨時頓發し、喘鳴、胸部窘迫、呼吸困難、顔面蒼白、脈頻數、大水泡音、笛聲、鼾聲等が著し。

(D)灸治點。屋翳、胸鄉、天谿、乳根等の前胸部及び、大杼、風門、肺俞、厥陰俞等の脊椎附近の諸穴、手の三里、合谷等。又四華患門の穴を應用するもよい。

(E)奏效の理由。神經性氣管枝喘息は所謂迷走神經緊張症とも見るべきものであつて、(備考、純粹ワゴトニーの場合も同様)迷走神經(實は副交感神經)肺臟叢の異常興奮であるから、この緊張興奮を鎮靜すべきである。即ち

(D)灸治點に記した經穴に點灸すると灸の温熱的刺戟、白血球増多、オプソニンの産成、揮發性エーテル性物質の末梢神經刺戟等及び胸井博士によればアドリナリン様物質も増加すといふ。

其他尙不明の作用によつて奏效するものである。

注意。以下灸の奏效の理由の時には一々書き記す面倒をやめて、灸の生理的、病理的作用、又は喘息の部の(E)を見よ、としてくから此部を参照されたい。

(F)鍼治の穴名如何。(D)の灸治點の穴全部と此他に天柱、風池よりも刺戟を傳達してよい。

又手の三里、合谷に刺戟する。

(G)豫後。生命に對しては良、不良がある。

慢性氣管枝加答兒に對する治療法を述べよ (大正十二年二月大分縣)

(A)灸療法。前項喘息の(D)と同じである。乍併艾の大きさを小米粒大とし、大杼、風門、肺俞、左右合せて六穴に十壯宛隔日に施灸する。

(B)鍼療法。喘息の鍼治點も同様である、ただし強刺戟はいけない。中等度の刺戟を試むる。備考。刺戟深きを要しない。又一般要穴に皮膚鍼を施すと案外に奏效する事もある。

肋膜炎の原因症狀豫後療法竝に治癒する

理論 (昭和五年五月山口縣)

(A)原因。細菌の感染によるもの最も多く、結核性のもの之につき、腎臟炎、外傷等よりも来る。

(B)症狀。乾性、濕性、急性、慢性によつて各々異なるが。

其主症候を挙げると。發熱及び呼吸困難、視診による患側胸部の膨脹。季肋部の疼痛。咳嗽。聽診による摩擦音(捻髮音)。打診による濁音等である。

(C)灸治點。乾性肋膜炎は、患者健側を下にして臥する事が多い。四華、患門、或は肺俞、膈俞、肝俞、左右合せて六穴、尙之に加ふるに、魂門、膽俞等に施灸するもよく、手の三里は誘導穴として應用する。

備考一。普通は豫後良。但し化膿性肋膜炎即ち膿胸と、結核性肋膜炎は、豫後の悪い場合が多い。

備考二。治療理論。刺戟療法、ヘッド氏帯應用、經穴學理、等による。

備考三。鍼治は大體灸治に準ず。

但し深刺の必要はない。

肺結核の原因症狀經過の概略灸治の時期治療穴名 (大正十年北海道廳)

肺尖加答兒に應用すべき經穴と其部位を擧げて

灸治法と注意を述べよ (昭和四年四月京都府)

肺結核に對する施灸の方法竝に奏效するの理由 (昭和四年五月鹿兒島縣)

(A)原因。結核桿菌。

(B)誘因。結核體質、身神過勞、榮養及び生活の不良等。

(C)症狀。其主徴は初め違和、發熱の持續、咳嗽、咯痰、盜汗、血痰、咯血、羸瘦、等である。

殊に熱型は殆ど固有であつて、所謂亞熱(連續して毎日午後三十八、九度の熱を來す)、日晡熱(連續し

て毎日午後三十九度乃至四十度の發熱を來す)を呈するものである。

又輕微不定の熱を持續するものもある。

(D)經過。多くは數年に亙る。けれどもすべての環境條件がよければ全治する者も相當にある。

經過の状態によつて潛進性、活動性を區別する。

最も普通には一期、二期、三期を區別する人が多い。

(E)灸療の時期。一期、二期、三期を區別するなれば、一期が尤も適當の時期にして二期はこれに次ぎ、

三期即ち末期は初學者には寧ろ禁忌である。

備考。充分の經驗ある人には第三期の灸療も無論差支へなからう。

(F)治療穴名。大椎、身柱、大杼、風門、肺俞、肝俞、三焦俞等を主治穴とし、

小海、手の三里、足の三里を誘導或は反射穴とする。

又、四華、患門を應用する。

備考。奏效の理由は「灸の生理作用」と「灸の病理作用」、の部を見よ。

「肺結核に對する灸治法」(大正十一年六月島根縣)(E)灸療の時期、(F)治療穴名とを、答案とすればよい。

(G)豫後は、良、不良あつて一定せない。

肺尖カタルに灸が效くやもし效くとせばその

施術點を擧げよ 且理由をも記せ (昭和三年六月三重縣)

解題。此問題は、該病に對する灸術の適否と、其施灸部と理由との三つの點を答へなければならぬ。

(A) 適 否。灸は偉效を奏す。

(B) 灸 點。大椎、大杼、身柱、肺俞、四華、患門等。

備考。施灸點を答へる場合は特に解剖的部位で答へよと書いてない限り、解剖的部位を以て答へる事はいけない、必ずや經穴を以て答ふべきである。

經穴は此場合全科醫の藥名の如き意義をもつ。

(C) 理 由。大椎と身柱は、古來から萬病に偉效ありと信ぜられてゐる穴所である。

肺俞、四華、患門は、古名家の名穴と名方とであつて特に肺癆、癆瘵、癆咳の秘穴とせられてゐるものである。

肺尖加答兒は、結核菌が肺尖部を侵して浸潤を來したものであるから、前記の諸穴に施灸すると灼熱によつて變質されたる、加熱蛋白質が組織細胞に對して、免疫學的效果をあらはす、榮養をも佳良にする。

又灸の熱刺激が血管神經に作用して、新陳代謝を旺盛ならしむ。肺俞及び四華患門の穴はヘッド氏帶であつて反射刺激を有力に傳達して良好の結果をもたらす等、種々なる奏效理由がある計りでなく、

尙未知に屬する幾多の作用が存在してを以て、偉大なる效を致すものである。

備考一。醫方大成論癆瘵の論に曰く

若病之淺者

服藥之外唯早灸膏肓崔氏四華穴

備考二。篤學者の參考の爲に原博士の論文の主要部を左に抄出してをく。

灸ヲ施セル結核動物ノ治癒傾向ニ就テ

結核の問題は古往今來世界人類の前に横はれる一大脅威にして、往昔未だ其病原體の明かならざる醫學草創時代、吾人の醫聖として崇敬措かざるヒポクラテス氏之が治療に指を染めてより以降幾千載、近くは巨匠ローベルト、コッホ氏の結核菌發見てふ一大業績に接し、結核問題解決の秘鍵開かれしより早や五十年に垂んとす。其後内外諸學者の獻身的研究の努力及びレントゲン線の發見等により診斷に治療に一大進歩發達を遂げたりと雖も、結核の問題は今尙四海同胞の前に一大溝渠として殘されつゝあり、慨す可し。

最近發表せられたる内務省衛生局の調査による結核死亡累年表を一瞥するに日本國民の結核症にて斃るゝもの毎年十萬人を超ゆ。

嗚呼是れ直接吾等醫人に課せられたる大なる謎に非ずや。余は日本醫學史上特筆大書すべき灸法の研究に際し。血色素量並に赤血球數の著明の増加を確認し(灸の研究第一報)且つ白血球數の増多は初め中性嗜好白血球の増加に基因するも連續施灸する時は淋巴細胞の増多が「ロイコチトーゼ」の主因中に加はる新事實を發見し(灸の研究第三報)加之最近京都帝國大學醫學部及京都府立醫科大學に於ける時枝、青地兩博士の血清學上の有益なる研究及余が曾て經驗せる慢性膀胱加答兒の一治驗例等により結核症に對し必ず有效に作用すべきを豫想したれば、先づ豫備試驗として二頭の結核海狸に施灸を試み、杞憂すべき不快現象なきのみな

らず、著しき體重の増加を認めれば、恰も血尿と排尿時の疼痛とに苦しむ一膀胱結核患者(二十五歳男子)に灸治を施したるに俾效を奏し、一ヶ月を出でずして血尿(肉眼的)及疼痛を除去するを得たり。(本患者の一ヶ月有餘に亘る實驗記録は後日一束して問ふ時ある可し)以上の經驗と事實により灸の結核に對する作用を検索することは徒勞の事業に非らざるべきを想ひ、其效果の有無を決定すべく、四種の實驗を企圖したり。(辰井生註、海眞はモルモット也。)

第一例灸實驗は結核感染後一ヶ月より灸を開始し、感染後も灸を繼續せる場合、灸が結核動物に對し如何に作用するかを見る第二例灸實驗は結核感染後、其感染を確めたる後、成るべく早く灸を開始したる場合、灸が結核動物に對し如何に作用するかを見る。

第三例灸實驗は結核感染後、病機が可なり進行せる時期灸を開始したる場合、灸が結核動物に對し如何に作用するかを見る。

第四例灸實驗は豫め灸を施し置き、その中止後日數の餘り遠ざからざる時期に結核を感染せしめたる時期に結核を感染せしめたる場合、換言すれば灸の結核に對する豫防的效果の有無を見る爲本實驗を行ふ。

以上余の實驗は前述の理由により、或る種の結果を豫想して開始せりと雖も、其成績結果の判定には最も公平なる態度と虚心の用意を以てせり。而して灸が結核動物に對し治癒的傾向を齎らす作用あるを確證するに充分なる、豫期以上の成績を收めたり適當の時期に治療を加ふる時、結核が治癒す可き疾患たるは世界の定論なり。乍併其治療には多くの歳月を要し、從て莫大の費用を要するは患者及患者の病苦以上に惱まざる問題なるべし。社會問題の喧しき今日、現今専ら行はる、價の廉ならざる榮養療法、藥物療法、特殊療法及物理的療法以外に、最も安價なる灸治療法の一項を加ふことを得ば獨り余の欣幸のみならんや。唯これが應用に當り慎重の注意と偏曲の態度なかるべきを警告して已まざるものなり。(中略)

總括及び考接

上述の第一例より第四例に至る四種の實驗成績を總括するに、灸を施せる結核動物(試獸)に於ては無處置の結核動物(對照)に比し其大多數に於て其病變程度僅微なるか若くは軽度にして、試獸と對照獸との間に格段の差別あるを確認し得べし。即ち各列に於ける結核變化の程度を比較するに、第一例實驗(結核感染滿一ヶ月前より灸を開始せるもの)最も良好にして、第二例實驗(結核感染後約第三週目灸を開始せるもの)之れに次ぎ、第三例實驗(結核感染後約第十週目に灸を開始せるもの)は前者に比し遙に其成績劣ると雖も尙灸が有効に作用せるを首肯し得べし。第四例實驗即ち豫め灸を施し置き結核感染後全然灸を中止せるものに於ても、體重の増加率、生存時間の長短及剖檢上内臓の變化稍々輕きやの觀ある等より、多少其豫防的效果をも認定し得べき歟。而して結核感染後第十週前後に屠殺剖檢せる成績(第四表)を見るに、此時期に於て既に試獸と對照獸との間には内臓(肺、脾、肝)の病變程度に差異を生じ、而かも、第一例及第二例實驗に於ける試獸の内臓にも確實に結核の小變化を起せるを以て見れば、灸が結核に對し防止的並に治癒的に作用せるを推斷し得べし。今本實驗中檢査せる主要なる事項を總括し考按を下さんとす。

(一)結核感染局部 たる左側後脚内股部には感染後第五週前後大多數に於て同側股腺梅毒大若くは尙以上に腫脹し、次で軟化破壊を呈し、其排膿中には必ず結核菌を證明するものにして、其跡には長く潰瘍を残すか若くは痕跡なく全治し、又は一時治癒せるものが末期に再び破壊して淺在性の潰瘍を形成するものなり。而して試獸と對照獸との潰瘍残留率は對照獸に於て頻繁なるは勿論、其程度も試獸に於ては輕症なり。

(二)榮養と淋巴腺 結核感染第一週前後に於て既に同側の鼠蹊淋巴腺は粟粒大乃至小豆大に腫脹し漸次増大して多くは梅毒大若くは胡桃大に達するものあり。他側の鼠蹊腺は感染後第七、八週頃腫脹を初め、速に増大し、其程度には種々あれども多くは左

側と同大となる。腋窩腺及頸腺等に於ても之れと相前後して腫脹を呈するも、多くは鼠蹊腺の如く増大せず、枇杷種大位を最大のものとする。是等淋巴腺の腫脹は可なり長く持續するものにして、其程度と持續時間は結核動物の榮養状態に密接の關係あり。即ち榮養佳良なるもの程腫脹著明にして且つ持續時間長し。一朝結核動物が衰弱に陥る時は全身淋巴腺の腫脹速に縮少し、甚しきは殆んど消失するに至る。上記の關係は試獸及對照獸に通ずる現象にして兩者の間に區別を見ず。乍併全經過中及剖檢當時の體重は遂に對照獸を凌駕す。之れ該動物の榮養の佳良を指示する唯一の目標にして、皮下脂肪に富み、試獸の淋巴腺は大多數豐滿なる脂肪に包埋せらるゝを見る。而して前記淋巴腺と榮養との關係原則に従ひ、試獸の淋巴腺は初期より其腫脹の程度對照獸に比して著しく、而かも其増大度及び持續時間高度にして且つ長し。尙ほ剖檢の結果によるに内部淋巴腺(肺門部及腸間膜等)に於て大體同一の關係にあり。茲を以て勘ふるに淋巴腺の腫脹大なる結核動物榮養の可良徴を意味し、憂ふべき症候に非ず。然も其持續時間の長短及縮少には二つの意義を見出し得べし。即ち一は結核病變輕快若くは治癒して根本的に吸收せらるる場合、二は病症増悪して衰弱に陥り、豫後不良なる場合にして、第二の場合は衰弱の爲め淋巴腺の病毒侵入防止作用廢退の結果に基因するものと推斷するを得べし。ノール、シエーンベルグ氏(一九二四年)は議論區々たる腺病體質の豫後に就て、腺病質患者は後年進行性結核症を現はさず、重篤の肺患の如きは一名にも認めざりしと論斷せるが、余の實驗成績と照合して興味ある注目すべき事實と思考せらる。

(三)脾腫 本實驗に使用せる結核海狸中第四例實驗を除き、他列三十頭の海狸に現はれたる脾腫を比較するに、試獸十五頭中四瓦以上の脾腫を現はせるは三例(五分ノ一)に過ぎざるも、對照獸十五頭中には十頭(三分ノ二)に證明せり。

(四)體温 に就ては既に前章に於て總括的に述べたれば再言せざれど、施灸動物に於て多少發熱の程度低きが如く、且つ結核反應期に於ける施灸開始が(第二列實驗)何等障礙を及ぼさざりしは興味ある事實と信ず。

(五)結核と血液問題 は内外諸學者により陸續に研究論議せられ、其廣汎なる業績と文獻は殆んど枚擧に遑なき所とす。本實驗に於ける余の血液に關する研究は、灸の結核に對する治驗の有無を解決する補佐として行へる者なれば、必ずしも其本態を闡明するを目的とせず、從つて内外の諸文獻を羅列して余の所見と照合批判するの煩を避け、たゞ諸研究者の一致せる要點を概説して余の成績と對批し卑見を述べんとす。

(イ)血色素量並に赤血球數 結核の際貧血を招來するは異論なき所とす。而も其貧血の原因が結核菌毒素に基因する事も異論の餘地なし。若し然らば結核菌毒素の極めて微量は却て増血の原因となるに非ずやとは余の窺かに懐ける疑問なりき。即ち結核菌侵入の或る時期には血色素量並に赤血球數の増加を來すことはなきや。少數の結核動物及人體検査により益々この疑問を深めたれば、本實驗に際し、該問題を解決する爲め、全動物に就て血色素量の検査を斷行せり。但し赤血球數の計算は代表獸に於てのみ行へり。而して第九表及第十表に詳記するが如き成績を收む。之れにより判斷を下す時は海狸の如く結核の亞急性に經過する動物に於ては大多數に於て貧血を呈するに至らず、否却て血色素及赤血球は多少の増加を持續しつゝ、經過するものゝ如く思考せらる。而して血色素量と赤血球數との關係は諸家實驗(稀に例外あり)と相一致し平行的に上下するものなり。(人類に於ても結核感染後或る時期には其人の平常價より血色素量の増加があるが如く、二三研究者の成績表により想像せらるゝも這是別種の研究により決定せらるべき興味ある問題なる可し)。尙施灸試獸と對照獸との間には大なる隔りなしと雖も、試獸が對照獸に比し、血色素量及赤血球數の増加率大なるは、「灸の研究第一報」の成績を裏書するものにして、灸を結核治療に應用する有力なる一理由に算し得べき歟。

(ロ)血小板 結核に於ける血小板の研究は他の血液に關する研究の頻繁なるに比し甚だ稀少なり。從て一定せる論據に乏しきが如し。余の成績(第十一表)と結核變化の程度とにより推斷する時は、病變甚だしきもの程血小板少く、其程度にして經過可良な

るもの程著しく増數せるが如し。

(ハ)赤血球沈降速度の研究は甚だ多し。而して内外諸學者の略々一致せる意見は輕症は遅れ、重症は促進し、更に著しく遅延するものは豫後不良なりと。余の少數の實驗成績にては一定せる判断を下し得ずと雖も、何れの時間に於ても對照獸は各列試獸に比し速度遅延せり。

(ニ)白血球數及其種類 傳染病の際、白血球數に變化を起すことは諸家の研究によりて明なり。而して其増多するもの、或は反對に減少するもの等ありて、診斷、經過及豫後の判定に資益する所大なり。結核症に於ては諸説一致せず。乍併其種別的關係は、中性嗜好白血球の増加は重症若くは豫後不良を示し、反之、淋巴細胞の増加は結核の初期か若くは輕症又は經過の良好を標示するとの意見に略々歸一せるが如し。余の實驗に於ては白血球數は結核感染と共に増數し且つ永續す。殊に試獸及經過可良のものに於て増加率大なり。而して經過不良のもの及び頻死動物は著しく減少することを常とす。白血球の種類中最も重要なものは、中性嗜好白血球と淋巴細胞との消長なり。此兩者の關係は全く諸家の説と合致し、且つ灸が白血球數増多を招來し其増多の主因中には淋巴細胞の參與する余の實驗を(灸の研究第三報)裏書きせる成績(第十三第十四)は灸を結核治療に應用する第二の理由に算し得べき歟。「エオジン」嗜好細胞は經過善良の動物には増加せるが如くなるも、時に頻死動物に著しく増加せる例外ありき。大單核細胞並に移行型及鹽基性嗜好細胞に就ては再び贅せず。

(六)諸内臟の組織學的檢索 に於ても施灸試獸の顯微鏡的所見は肉眼的變化と同じく對照獸に比し、より多く治癒の傾向を示し、殊に滿一ヶ年連續施灸せる海狸二頭(豫備試驗)の組織標本には明なる結核治癒像を認む。

(七)灸の「ドーゼ」に就て最後に一言すべきは同列の試獸に於て一二結核病變の稍々高度なるものを發生せるは何に起因するやの問題なり。這是同列の對照中に一二變化の輕微なるもの又は稍々輕度のものを見ると同じく個性によりて説明するに不適當なる

べきものか或は灸の「ドーゼ」によりて説明すべきものか本實驗のみにては確然たる判断を下し難しと雖も、此機會に於て聊か灸の「ドーゼ」に就て余の經驗による卑見を開陳せんとす。第三章の條下に記述するが如く、第一列實驗に於ては施灸中三段に亘りて其方法及壯數を改めたり。之は灸の「ドーゼ」に就て偶々發見せる所ありたる結果にして、施灸の度を過す時は該動物は徐々に憔悴し來たり、施灸部附近の毛は稀薄となり、灸痕痂皮は容易に脱落せず、食慾衰へ體重減じ不活潑となる、其狀恰も蛋白質體療法の分量を譯る時間作用として發現する蛋白性憔悴に相似たり。かゝる際施灸を中止し若くは其回数及壯數を減少する時は、再び徐々に元氣恢復し來るものにして、灸治の本態が一種の蛋白質體療法たるを肯定し得べく、其蛋白質體は余の「灸の研究第二及第三報の見地よりすれば、加熱組織(皮膚)の變性蛋白質體の分解により生成せらるゝ火傷毒素の作用と見做し得べく、其血清中に移行したる微量の蛋白分解産物の作用が、偉大なる力を發揮する所以のものは、非加熱性蛋白質體に比し其力強きを意味するものと解説するを得べし。若し此解説にして中れりとすれば自らの痼疾を自らの肉體を以て治す。甚だ妙ならずや矣。而して他の蛋白質體療法の如く操作煩しからず、分量の如きも自由に加減し得て、然かも最も安價に最も簡單に貧富の境を超越し、老幼の別を空了して實施し得る等、其利益測り知る可からざるものありと信ず。

結 論

- 一、第一列乃至第三列實驗は灸を施せる結核動物の確實に治癒傾向を示すことを立證するものなり。
- 二、第一列及第四列實驗は灸が結核に對し多少豫防的效果を有することを首肯せしむ。
- 三、以上の實驗により健康時豫め灸を施し置くを以て結核に對抗する最良策と決定し得べく、加之、灸は結核感染後成る可く早期に開始し、且つ永く持長する時初めて所期の目的を達成すること、尙一般的治療の原則に共通するものとす。

四、施灸部位(所謂經穴)の撰定は別個の問題に屬す。乍併治療作用の原理が余の解説の如くんば、便宜の場所にて可ならん。腰部の如きは最も理想的の部位と信ず。

五、余は嚴正なる實驗に基づく科學的根據と、大なる確信とを以て、結核治療の一項に灸治法を追加せられんことを提唱し、専門醫家の實地應用を希望して已まざるものなり。

六、たゞ茲に注意すべきは、有效なる治療劑に分量あるが如く、灸にも「ドーズ」あるを記憶す可し。其の「ドーズ」を認る時、却て有害に作用すべきは怪しむに足らず。(辰井註ドーズは分量の意味)

七、灸の「ドーズ」を定むる標準は、其榮養狀態(體重)と灸痕(痂皮)の狀況に據るを良とす。即ち體重増加し、灸痕皮膚の再生力旺盛なる時は、適當の分量と見做し得べく、之れに反する時は、一時施灸を中止するか、若くは壯數を減す可し。

八、尙灸治法の應用範圍は單に結核にのみ限局す可からず。例へば病原菌の酷似せる彼の憐む可き癩病の如きに對して、深刻なる注意と精到なる觀察の下に、灸治の科學的研究を斷行せられんことを切望す。(以上原博士の研究業績抄録)

(本稿に就て原博士が校閲の勞を賜りしを謝す。)

慢性腎臟炎に對し施灸の部位と目的

(大正十五年十月奈良縣)

(A)施灸の部位。三焦、腎俞、育門、志室、京門、足の三里等。

(B)目的。新陳代謝を旺盛にし、利尿中樞の官能を盛ならしめるにある。

備考。慢性腎臟炎の原因は、不明なる事もあるが數次の感冒、冷濕、其他種々の刺戟、細菌等。

症狀は。浮腫、頭痛、惡心、蛋白尿等。

豫後は。殆ど不良、經過は長い。

但し灸治によつて全治する者相當に多い。

腎石疝痛の原因症狀治療穴名

(各地の實地)

(A)原因。飽食、安逸、糖尿病等から來る結石等。

(B)症狀。腎部及び後腹壁の發作性劇痛、尿意頻數、發熱、浮腫等。

(C)豫後。治、不治等あつて一定せない。

(D)治療穴名。膀胱俞、小腸俞、胞育、秩邊、腹結、氣衝、衝門、足の三里、上廉等。

腎盂炎の原因症狀治療穴名灸療法奏效の理由

腎盂炎の症候と鍼治法

(昭和四年五月佐賀縣)

(A)原因。細菌による。(淋菌の上昇、チフス菌、大腸菌等)

(B)症狀。再三の惡寒、戰慄、高熱、尿渾濁、排尿障礙、腎盂の疼痛等。

(C)治療穴名。慢性腎臟炎と同じ。

(D)灸療法。チフスより來るもの以外は米粒二分の一大の艾灸十壯宛隔日一回施灸する。

備考。鍼灸法は大體腎臟炎と同様である。

(E)奏效の理由。白血球、免疫物質等の増加、其他不明の理由による。

備考。灸後半日を経てから氷電法を行ふがよい。

豫後。良、不良等あつて一定せぬ。

膀胱加答兒の原因症狀灸治穴名を擧げよ (大正八年三月宮崎縣、昭和四年春京都府)

(A)原因。主として淋菌、結核菌、又は大腸菌、其他感冒、傳染病、接續器官の炎症等。

(B)症狀。尿意窘迫、頻數、排尿前後の疼痛、膀胱部の壓痛、梨狀の濁濁、膿尿、血尿を見るに至る。

(C)灸治穴名。上髎、次髎、中髎、下髎(所謂八髎の穴)及中樞。

又症狀により承扶、會陽、合陽、足の三里、漏谷等を用ひ、或は上記八髎の穴中の上、次、中髎、左右合せて六穴、下の六ツ灸を用ゆ。

備考一。奏效の理由は灸の作用を考察せよ。

備考二。原博士は結核性膀胱加答兒に施灸して良好の結果を得た、著者の實驗亦然り。

結核性膀胱加答兒の主徴は、血尿、疼痛、發熱等の持續である。其原因が結核菌である事はいふまでもない。

備考三。豫後良である。

備考四。「膀胱加答兒の療法」(昭和八年春石川縣)

膀胱麻痺の原因症狀區別灸治法 (昭和五年四月佐賀縣、昭和九年秋愛媛縣、昭和五年四月徳島縣、昭和九年春山梨縣)

膀胱麻痺の原因と症狀 (大正八年四月福岡縣) 附り 奏效の理由

膀胱麻痺に對する鍼灸治點の部位と穴名

(A)原因。因。ヒステリー、ヒポコンデリー、過房、自潰、熱性傳染病後、脊髓の疾患、腦溢血等。

(B)症狀竝に區別。

(一)膀胱壓縮筋(即ち利尿筋又體部筋)の麻痺は膀胱膨滿し、排尿不充分となる、蓄尿を自覺せない。

(二)括約筋麻痺は尿失禁を來す。

(三)壓縮筋と括約筋と兩者麻痺する時は膀胱異常に膨滿して、不隨意的尿淋瀝を來すものである。

(C)灸治點。小腸俞、上、次、中髎、膀胱俞、會陽、曲骨、中極、足の三里、三陰交。

但し其症狀により小腸俞、上髎俞、次髎俞、左右合せて六穴を用ゆ。

(D)灸治法。(C)に記した各穴の中から症狀に應じて取穴し、

米粒大よりも小さい小灸七壯位一日一回施灸する。

(E)奏效の理由。灸の溫熱的刺戟、揮發性物質の神經末梢に對する燃焼刺戟、

其他不明の理由によつて、麻痺筋の興奮を促し、其機能の恢復を計るものである。

備考。豫後は原因にもよるが多くは良である。又鍼灸治點は灸治點に同じ。

膀胱麻痺の鍼治點部位穴名

- (A) 鍼治點の部位。薦骨上關節突起と第五腰椎橫突起の間、第一乃至第四後薦骨孔、下腹部に於ては恥骨の上縁又尾骨の骨下端の兩傍五分の處に刺鍼する。
 - (B) 治療穴名。前項の(C)灸治點と略々共通である。
- 備考。鍼灸何れを撰ぶかといふ事になれば、此疾患には鍼術を撰ぶ。

膀胱痙攣の原因症狀治療穴名且つ鍼灸何れがよきか

- (A) 原因。ヒステリー、神經質、憂鬱症、神經衰弱等の官能性神經症、感冒、膀胱の疾患、腦脊髓の疾患等。
 - (B) 症狀。膀胱頸部で發作性に劇痛を發して尿道口に放散する、尿意頻數であつて尿量は少い、其上放尿時に痛みがある。
- 備考一。純粹の神經性のものは發作後の尿は透明である。
- 備考二。腦脊髓病から來たもの、他は豫後良。
- (C) 治療穴名。大體麻痺の場合の穴名と同じである。
 - (D) 目的。鎮靜術である。
 - (E) 鍼灸何れがよきか。二ツながらよい。

尿道加答兒の灸治法 (大正十二年七月三重縣、昭和六年六月宮崎縣)

尿道加答兒の原因症狀療法 (昭和九年秋島根縣、昭和五年十月愛知縣)

- 解題。尿道加答兒は普通一般には、主として尿道炎である。
- 乍併普通鍼灸家には尿道炎以外の尿道の炎症を尿道加答兒として解説せられてゐる、であるから本問題は尿道炎以外のものを以て答案とすればよい。
- (A) 原因。大腸菌の侵入、カテーテルの拙劣なる使用、過房、月經時の性交、自瀆等、及一般理學的、化學的刺戟等が原因である。
 - (B) 症狀。排尿異常の感覺、舟狀窩及會陰の鈍痛、尿道の搔痒感、粘液の尿道口閉鎖等が主徴である。
- 備考。粘膜の疼痛は搔痒を以て始まるものである。
- (C) 療法。中極、曲骨、股門。又は、次髎、中髎、下髎、に取穴して各々小灸を十壯宛する他、足の三里に同く七壯施灸する。
- 注意。經穴の呼び方は必ずツギレウとは讀まず皆じれうといふふうに通讀する。又曲骨は一名を極骨とも謂ふ。

遺尿症の原因及び症狀其處置

(大正十五年福井縣、同十二年十一月福岡縣、大正十一年四月兵庫縣、昭和六年三月山梨縣)

夜尿症の症候と灸治法 (昭和九年秋、山口縣、大正八年三月群馬縣、同九年五月鳥取縣、同十年四月高知縣、同十四年一月德島縣、昭和四年五月奈良縣、昭和九年秋藤太、其他)

遺尿症に對する灸治法 (昭和四年五月佐賀縣、昭和八年春栃木縣)

夜尿症の鍼治法

(A)原因 (1)症候的夜尿症は、膀胱の疾患、機質的の神經症、蟻蟲、濕疹、包皮、自潰、腺病質等。

(2)眞性夜尿症、即ち原發性夜尿症は官能性神經症である。神經素質、遺傳等。

(B)症 狀。就眠後數時間にして、放尿するものが最も多い、重症は數回放尿する。

(C)施灸點。次、中、下髒、又は膀胱俞、三陰交に此〇大のもの七壯するとよい。

又幼兒なれば腰眼に灸するか、或は長強に小灸五壯する。

備考。幼兒の排尿意識は、滿二歳迄完成しないから、滿二歳以前の夜尿は生理的である。

(D)豫 後。 良。鍼術灸術の適應症である。

(E)鍼治療法。大體の標準穴を施灸點と同様とし、所謂小兒鍼をすればよい。

備考。又昭和四年春三重縣の問題の「遺尿症に對する施灸點三穴を擧げよ」の答案は次、中、下髒の三穴を以てすればよい。

淋疾の原因症狀灸療法 (大正十二年十一月岡山縣、同十五年五月高知縣)

(A)原 因。淋菌。不潔の性交による其菌の傳染。主として接觸傳染である。

(B)症 狀。潛伏期は二十四時間乃至三十六時間位であつて、左記の固有の症狀を呈する。

(イ)初 期。尿道口の知覺異常、搔痒感、粘液の排泄等を主徴とする。(故に此期を粘液期ともいふ。)

(ロ)極 期。尿道口の潮紅、腫起甚だしく、膿尿、血尿、排尿時の疼痛激甚を極める。

(ニ)退行期。漸次恢復して排尿容易となり、朝起時尿道口唇が膠着してゐる丈けになる。

(C)灸療法。「五一四頁膀胱加答兒の(C)」を見よ。

備考。急性は豫後良。

副辜丸炎辜丸炎の原因症狀灸療法 (同前)

(A)原 因。主として細菌の傳染に因る、特に淋菌によるものは淋疾傳染より四週、五週頃に来るもの最も多い、

其他熱性傳染病、外傷等。

(B)症 狀。鼠蹊部より初まる疼痛、辜丸副辜丸の腫起、潮紅、疼痛、發熱、等。

(C)灸療法。歸來、氣衝、曲骨。

其他、膀胱加答兒の場合に同じである。

備考。結核性辜丸炎は、腫脹せる副辜丸の表面は凹凸不同で疼痛が劇しくない。

消渴とは何ぞ其症狀及灸治點 (大正十年五月大阪府)

(A)原因 因。女性急性性尿道淋、女性尿道加答兒を主として消渴といふのであるが、又膀胱加答兒をもこめていふ場合もある。

(B)症 狀。尿意窘迫、頻數、膿尿、血尿、排尿時の疼痛等である。

(C)灸治法。膀胱加答兒の灸治法を應用すればよい。

備考。豫後良。

陰萎症の原因症狀治療穴名

(昭和九年秋長野縣、昭和五年五月高知縣、昭和五年十月徳島縣)

(A)原因 因。神經衰弱、神經質、過房、自瀆、腦脊髓の疾患、其他陰萎の機質的疾患等。

(B)症 狀。勃起不全、早漏症、其他頭重、心悸亢進、不眠等の反射性神經症狀等。

(C)治療法。エックハルト氏の勃起神經所謂總陰部神經の、官能の恢復を圖るのが目的であつて、次、中、下體、曲骨

三陰交等に小灸八壯宛する。

備考。豫後は良である、經過は長いものもあるが、鍼灸術の適應症である。

心臟疾患に對する灸療の價値

(昭和六年一月三重縣)

神經性心悸亢進、交感神經緊張症、迷走神經緊張症、瓣膜病の初期等には灸治は偉效を奏するものである。

急性心内膜炎、其他心臟瓣膜病末期の失調期等に對しては施灸の效果少なかるべく。

或は血壓を徒らに亢むる事と其熱痛とが寧ろ悪影響を及ぼすべく考へられる。

又駒井博士によれば施灸はアドリナリン様物質をも増加するが故に、心臟衰弱にも效果を顯はす。

神經性心悸亢進の原因症狀を述べて灸治點を記せ (大正八年大阪府)

神經性心悸亢進に對する刺鍼點と奏效の理由 (昭和九年春三重縣、昭和二年春奈良縣)

神經性心悸亢進症に對する鍼治法 (大正九年十月奈良縣其他)

(A)原因 因。神經衰弱、ヒステリー、ヒポコンデリー、貧血、不眠、神經質、心身の過勞、驚愕、失望等及び、

其他婦人生殖器疾患等より反射性に来る。

(B)症 狀。心搏動の亢進、脈搏貧數、心窩苦悶、顔面蒼白、等が主徴である。

(C)灸治點。天柱、厥陰俞、心俞、乳根、膻中、俠白、等に小灸十壯宛する。

(D)刺鍼法。(「鍼科醫學の部」に記述してあるが重複を厭はず再論する)天柱、風池、第四以下頸椎棘狀突起の兩傍一寸の處、

其他肩中、肩外、大杼、身柱、三里、郛門、俠白等に、深さ約一分乃至五分迄刺入して強刺戟を施して迷走神經に刺戟を傳達し、迷走神經の制止作用を亢進せしむるか。

又は同一の經穴部位に於て、深刺(深さ一寸餘り)して上、中、下、の交感神經枝に刺戟を傳達して、其興奮を鎮靜するも又一方法である。

備考一。豫後は良である。

備考二。胸部交感神経節は、肋骨小頭の前面に於て、十乃至十二箇ある。

心臟瓣膜病の原因竝に刺鍼法

(A)原因。其多數は急性心内膜炎から發するもの最も多く、老年、血管の變性、酒の中毒、關節ロイマチス等。

(B)刺鍼法。心臟機能の調節を計るのが目的である。

其經穴は前項の穴を取捨選擇應用すればよい。

備考。灸治法は前項を應用してもよい、又患門穴を用ひてもよい。

神經性心悸亢進症に對して天柱肺俞に

點灸して奏效する理由 (大正十五年四月愛知縣)

天柱からは、其部に分佈する頸椎神経の分枝から、施灸による刺戟を迷走神經心臟枝に傳達することによつて奏效す。肺俞よりは、ヘッド氏知覺過敏帶に對する點灸の刺戟の傳達によつて奏效するものである。

急性筋肉ロイマチスの原因症狀治療法

(大正十五年春秋田縣、同十三年福岡縣、昭和四年四月、同五年十月秋田縣其他)

(A)原因。眞因不明、以前は感冒を原因としたが、現今は本病を傳染病であるとし、其病原の侵入門は扁桃腺であるとせられてゐる。

(B)誘因。感冒、外傷、冷濕、過勞等。一度本病を経過すると、再三感染し易くなるのが本病の特徴である。

(C)症狀。病筋は軽度の赤發、腫脹、浸潤を來す事もあれば、又それらを缺く事もあるが、筋痛が主徴候で、指間に筋をつまむと疼痛を増す。殊に病筋を使用すれば痛みが更らに劇増する。

(D)治療法。病筋の起始停止、筋腹等にある要穴に鍼又は灸す。

備考。豫後は良である。

僧帽筋ロイマチスに就て述べよ (大正十二年四月滋賀縣其他)

(A)原因。症狀。前項と同じである、それが僧帽筋に來る。

(B)灸治點。乘風、天柱、肩貞、曲垣、肩中、肩外、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、附分、臑戶、膏肓、神堂、等の穴より取捨選擇する。

備考。豫後は良である。

腰筋ロイマチスの治療法 (大正十年四月京都府)

腰筋ロイマチスは腰部の兩側に瀰漫性に來る疼痛で、多くは方形腰筋、大腰筋等に來る、其部を壓すか又は指間に筋を