40

324
430

辰井文隆著

驗實

鍼灸病理學

病身全 論各理病 論總理病
病器吸呼 病環循 病器化消
篇病泌分內 病器動運 病器尿泌

辰井高等鍼灸學院出版部

特205
986

辰井文隆著

實驗鍼灸病理學

病理總論、病理各論、(全身病、消化器病、循環器病
呼吸器病、泌尿器病、運動器病、內分泌病篇)

大阪
著者藏版

第四版序

第四版を發行するに當つて、左記の通り內容外觀共に一大改訂と增補とを試みて、偏に我業友の支持と援助との厚誼に報ゆる事とした。

一、卷頭に簡明病理學總論を增加した。

一、實驗鍼灸病理學各論を今回實驗鍼灸病理學と改題した。

一、黴毒、痛風、筋炎等三、四の重要記述を增加した。

一、二百二十二頁の第三版は約貳百八拾頁の第四版となつた。

一、クロース製本を、背本皮、天金の贅澤本として診察室の美觀たらしむるべく外裝をも改善した。

學者よ願くは愛護を賜へ。

昭和第四年灼熱の猛夏

浪華鴎橋畔の書窓に於て　著者

實驗鍼灸病理學目次

第一編　病理總論

第一章　疾病の原因

疾病の原因……一

內因……二

外因……三

第二章　代謝障碍

萎縮……四

變性……五

壞死……七

全身の死……八

初版之序

鍼灸病理學は吾人司命の職に在る者の本質として一日も座右を缺くべからざるものであるのに、此最も重要なる書物が曉天の星よりも少ないのは、實に我鍼灸醫學界の爲に遺憾である。時代の進歩と共に、灸科醫たると鍼科醫たるとを問はず、何れも皆鍼灸病理學的知識と素養の修得は焦眉の喫緊事であらねばならぬ。著者素より淺學菲才、其器に非ざれども、曩に簡明鍼灸醫學一卷を斯界に獻げるや意外の歡迎を受けたりしは、我鍼灸醫界が日毎に向上して、新著を翹望する事の切なる證左である。於爰著者は更らに筆硯を新にして不遜なれども本書を草して敢て好學諸彦の診療室におくる所以である

本書によりて些少なりとも勃興の機運にある、鍼灸醫界に稗益し、且つ四方同業諸兄の示說と批判とにより、後日大成する事を得ば著者の尤も幸甚とする所である。

昭和第三年の元朝

著者

第三章　循環障碍
全身循環障碍……九
局所循環障碍……一〇
第四章　炎症
炎症の一般的原因……一四
炎症の主徴候……一五
炎症諸型の分類……一六
炎症の總括……一八
炎症の結果……一九
鍼灸治療との關係……一九
第五章　病的發育
肥大及び增生……二〇

肥大の原因と種類……二一
再生機能と創傷治癒……二三
第六章　腫瘍
腫瘍の原因……二四
腫瘍の發育と增殖……二四
腫瘍の良性と惡性……二五
腫瘍の結果……二六

第二編　實驗鍼灸病理學各論

第一章　血液病
貧血……二七
萎黃病……三〇

白血病……三〇
附たり感冒……三一

第二章　消化器の疾患

第一節　口腔の疾患

口內炎……三四
鵞口瘡……三六
附たりアフタ……三八
流涎症……三八
急性咽頭加答兒……四〇
扁桃腺肥大……四二
耳下腺炎……四四

第二節　食道の疾患

神經性食道痙攣及食道痙攣……四六
食道炎及食道潰瘍……四八

第三節　胃の疾患

單純性急性胃加答兒……四九
中毒性胃炎……五一
慢性胃加答兒……五三
神經性胃筋肉弛緩症……五四
胃擴張……五六
胃下垂症……五八
神經性嘔吐……五九
神經性消化不良……六〇

胃攣……六一
胃潰瘍……六五
胃酸過多症……六九
胃癌……七〇

第四節　腸の疾患

急性腸加答兒……七三
慢性腸加答兒……七五
盲腸炎・蟲樣突起炎・盲腸周圍炎……七七
S字狀結腸炎……八〇
腸狹窄及腸閉塞……八〇
腸潰瘍……八二
腸癌腫……八三

官能性腸疾患
神經性下痢……八四
腸痙……八五
粘液痙……八七
常習便秘……八八
腸弛緩症……八九
腸寄生蟲……九二
蟯蟲……九二
蛔蟲……九三
十二指腸蟲……九四
蟯蟲……九四
附たり痔疾……九六
痔核……九六

痔……九九
瘻……九九

第五節　肝臟の疾患

加答兒性黃疸……一〇一
膽石疝痛……一〇三
鬱血肝……一〇六
肝臟腫大……一〇七
肝臟硬化症……一〇七

第六節　膵臟疾患……一〇八

第七節　腹膜の疾患

腹水……一〇九
急性汎發性腹膜炎……一一三

限局性腹膜炎……一一四
結核性腹膜炎……一一六

第三章　循環器病

第一節　總論……一一九

第二節　循環器病各論

心臟の疾患

急性心內膜炎……一二六
一、疣狀性心內膜炎……一二六
二、潰瘍性心內膜炎……一二八
心臟瓣膜症……一二八
一、僧帽瓣膜閉鎖不全症……一三〇

二、僧帽瓣孔の狹窄症……一三〇
三、大動脈瓣閉鎖不全症……一三一
四、大動脈瓣狹窄……一三二
五、三尖瓣閉鎖不全症……一三二
六、肺動脈瓣孔狹窄……一三二
急性心筋炎……一三三
脂肪心……一三五
心臟の神經性疾患……一三六
神經性心悸亢進症……一三六
狹心症……一三八
神經性狹心症……一四〇
發作性心悸亢進症……一四一
大動脈瘤……一四二

動脈硬化症……一四四

第四章　呼吸器病

第一節　鼻の疾患

鼻加答兒……一四六
慢性單純性肥厚性鼻炎……一四八
衄血……一四九
附たり副鼻竇の炎症
急性上顎竇炎……一五〇
慢性上顎竇炎……一五一
急性前頭竇炎……一五三
慢性前頭竇炎……一五四

第二節　喉頭の疾患
急性喉頭加答兒……一五五
附たり眞性格魯布・假性格魯布・出血性喉頭炎……一五六
慢性喉頭加答兒……一五七
聲帶痙攣……一五九
第三節　氣管枝肺臟及び肋膜の疾患
急性氣管枝加答兒……一六一
慢性氣管枝加答兒……一六三
毛細氣管枝加答兒……一六六
氣管枝喘息……一六七
肺水腫……一七一
肺氣腫……一七三

肺出血性栓塞……一七五
加答兒性肺炎……一七七
クルップ性肺炎……一七九
肺結核……一八三
肋膜炎……一九二
第五章　泌尿器病
第一節　腎臟腎盂の疾患
急性腎臟炎……一九六
慢性實質腎臟炎……一九八
蛋白尿……二〇〇
尿毒症……二〇一
鬱血腎……二〇二

遊走腎……二〇三
腎臓膿腫……二〇三
腎臓水腫……二〇四
腎盂炎……二〇四
血色素尿……二〇五

第二節　膀胱の疾患

膀胱炎……二〇六
膀胱痙攣……二〇九
膀胱麻痺……二一一
夜尿症……二一三
尿失禁……二一五
膀胱結石……二一六

急性攝護腺炎……二一七
慢性攝護腺炎……二一八
急性淋……二一九
慢性淋疾……二二四
女性尿道淋疾……二二五
單純尿道加答兒……二二七
副睾丸炎……二二八
遺精症……二三一
陰萎症……二三二
性的知覺過敏症……二三四
徴毒……二三五

第六章　運動器病

筋肉ロイマチス……二三七

急性關節ロイマチス……二四三
淋菌性關節炎……二四五
筋炎……二四六
慢性關節ロイマチス……二四七
佝僂病……二四九
痛風……二五一

第七章　內分泌障碍

第一節　總論
第二節　內分泌障碍各論
バセドー氏病……二五三
粘液水腫……二五六

指端肥厚症……二五七
アヂソン氏病……二五八
テタニー……二五八

目次終り

實驗鍼灸病理學

辰井文隆著

第一篇 病理總論

第一章 疾病の原因

疾病の原因が體內に在るか、體外に在るかによつて、內因(ないいん)と外因(がいいん)とを區別する。

けれども內因丈け、又は外因丈けでは疾病となるものではない、普通內因と外因とが身體に作用して疾病となるものである。

內　因

內因は身體內に在る原因で、又素因とも言ふが、實は所謂素因、遺傳、組織相互の化學的關係、免疫等の合一せるものである。

（イ）素因　身體自己に存在して、疾病の發生を來す事柄が疾病素因である。

之れに生理的素因。卽ち人種の差、年齡、男女の差、組織及び臟器の關係等がある。

備考　又特種の人丈けが或種の疾病に罹る性質のある事もある。

（ロ）遺傳　遺傳は疾病發生に重要なものである。畸形、ヒステリー、精神病等は遺傳の證明をなし得る場合が多い。

（ハ）組織相互の化學的關係　內分泌の化學的關係は、內分泌其物の增減によつて疾病の原因となる。

（ニ）免疫　或種の傳染病に對して侵されない性質は卽ち免疫性である。

外　因

外因は千差萬別であるが、理學的作用と、化學的作用とに區別する。

（イ）理學的作用　機械的作用、外傷的作用、溫度的作用、光線的作用、電氣的作用、氣壓的作用等は、皆其程度によつて病因的作用となり得るものである。

（ロ）化學的作用（毒物の作用は其主なるものである）。

體外に於ける毒物、體内に化生せる毒物、寄生蟲、微生物等である。

第二章　代謝障碍

定義　物質代謝の障碍は、細胞の生活現象を減弱して、組織や臓器の機能の減退を來すものである。其結果として現はれる種々の形態的變化は、退行性病變を來すものである。

萎縮

定義　數量的退行性變化は萎縮である。

此場合に於ては、組織又は臓器の容積は減少するのものである。

（イ）廢用性萎縮　連續せる繃帶、又は舊滿州族の婦人の纏足の如き場合のもの。

（ロ）壓迫性萎縮　永く中程度の壓迫を加へたる場合。

（ハ）榮養障碍性萎縮　結核、胃癌等の場合に現はれるもので脂肪筋肉、肝臓、等の萎縮を來す。

（ニ）神經性萎縮　脊髓疾患の時に其支配下の筋が萎縮するが如きものをいふ。

（ホ）内分泌の異常　による萎縮等。

變性（浸潤）

定義　性質的退行性變化が、組織中に異常の物質を生成した場合

である。

備考　變性とは細胞、或は細胞間質間に、變性ある成分の分解によつて或種の新物質が出來る事である。

之が血液や淋巴の媒介で他の部分に輸送されて沈着すると、即ち浸潤である。

（イ）蛋白及び物質の代謝障碍。

蛋白性變性、粘液變性、硝子樣變性、膠樣變性、澱粉樣變性等。

（ロ）脂肪の物質代謝障碍。

脂肪過多症、糖尿病等の場合等。

（ニ）含水炭素の代謝障碍。

グリコーゲン變性である。

（ホ）色素の代謝障碍。

黃疸、アヂソン氏病等。

（ヘ）無機物（鑛物等）の代謝障碍。

尿酸の沈着（痛風）、石灰鹽沈着の減少（狗僂病）、石灰沈着（動脈硬變症）等。

壞死（局所死）

定義　組織の一部分が生活機能を失ふ時は即ち全身の死に對して局所死である。

備考　壞死の原因には機械的作用、化學的作用、溫熱的作用（灸術の如き）、神經系統の作用、循環障碍等によるもの等がある。

（イ）融解性壞死（腦、脊髓の軟化等）。

（ロ）凝固性壞死（肺結核の病竈等）。
（ハ）濕性壞死（水癌）。
（ニ）乾性壞死（上下肢の末梢に來る）。

全身の死

定義　全身の生活現象が、何等かの原因によつて停止すれば、所謂死亡卽ち個人の消滅である。

備考　病死でも、老死でも、生物は必ず死亡を逃れ得ぬ。
血液循環、中樞神經系、呼吸が停止したならば、之が全身死である。

第三章　循環障碍

循環障碍は之を全身の循環障碍と、局所の循環障碍とに區別する。

全身循環障碍

（イ）心臟機能障碍

心臟の機能障碍は或る程度迄は代償機能を營むが、其程度が高度に達したる場合は甚だしき機能障碍を呈して心臟が動作せざるに至るものである。

（ロ）血液の變化

血量の減少、或は增加、或は血色素の減少等。

（ハ）血管の變化

血管緊張の遞降或は增加は、血壓の遞降又は亢進を來す。

備考　血管の彈力性の減少は動脈硬變症の時に來る。
血管緊張度の減少は血管運動神經の麻痺によつて來る。

局所循環障碍

（イ）血液分佈異常

充血、動脈が擴張した場合。

（A）**即ち動脈性充血は**

一、機械的作用
二、温熱的作用
三、化學的作用
四、電氣的作用
五、光線的作用等による。

（B）**鬱血靜脈性の充血**

一、心臟の機能障碍（血液壓出、吸引作用の減退）。
二、血管系統に於ける著明の抵抗。
三、筋肉收縮の不全。
四、靜脈瓣の作用の減退等。

備考　チアノーゼとは靜脈管内に血液が鬱滯して長く組織と接觸するが爲に炭酸が增加して血液の暗赤色が高度になるもので、温放散も增加して厥冷するものである。

（ロ）局所貧血

一、血管壁に異常ある場合
二、動脈の機械的壓迫
三、血管の攣縮

四、反射的血管收縮神經の興奮

備考　藤井秀二學士の研究によると後頸部頭部に於ける皮膚刺鍼は腦内血管の收縮を來すと。

五、或る臟器の充血は　關係的に他臟器に貧血を來す。

備考　虛脱は腦の動脈の血壓の減少による腦貧血が因となつて失神狀態となる。

衝動（ショック）は心搏動と呼吸が極度に減弱し、皮膚蒼白、口唇チアノーゼを呈して昏睡狀となる事である。

六、出血

外傷、血管壁の病變、組織の崩壞、月經の異常、血友病、紫斑病、燐、水銀の中毒等。

備考　出血は其程度によつて運動障碍、視力障碍等を來すものである。

（八）血塞及び血栓

定義　血液成分が生體の血管か或は心臟内で凝固して、其管腔を狹窄したり、閉塞したりする事が血塞である。

此の原因によつて、管腔を凝血で塞ぐと、血栓と言ふのである。

（二）淋巴の循環障碍

（一）浮腫。組織間隙卽ち組織細胞間に、漿液が滲出したものは浮腫である。

（二）水腫。腦、肺、腹膜腔等に蛋白質を含有した液體が瀦溜した場合は水腫である。

（三）淋巴の漏出。體腔又は體表（皮膚面）に淋巴が出た場合を言ふのである。

第四章　炎　症（焮衝）

定義　炎症とは刺戟によつて起る所の細胞や組織の局所的病變である。

此場合には炎症を起せる刺戟の程度と種類とによつて、循環障碍細胞の增生、退行性變化等種々複雜なる病變を來すものである。

炎症の一般的原因

（一）細菌其物及び細菌毒素の刺戟

（二）寄生蟲の刺戟
（三）化學的の刺戟
（四）機械的の刺戟
（五）温熱的の刺戟

等である。

備考　艾灸の刺戟は此意味に於ては温熱的刺戟であつて、灸痕が燒痂を完成するまでは一種の炎症が持續するのである。

炎症の主徵候

炎症の主なる徵候は五つある。

（一）**灼熱**　充血して血管が擴張し過度の温を發生する。

（二）**疼痛**　組織の緊張の爲に、神經が壓迫されたり延展されたり

又炎症による病的機轉の代謝物質の爲に來る。

(三) 腫脹　充血或は組織の增殖及び白血球や漿液が血管外に滲出するが爲に發する。

(四) 赤發　有害なる刺戟の爲に毛細管が擴張して充血を招くからである。

(五) 官能障碍　腫脹や疼痛の爲に、皮膚、筋、神經等が生理的の官能（機能）を營み得ぬ爲に現はれる。

炎症諸型の分類

(一) 變性炎

普通に病理各論に實質炎（子宮實質炎）と言ふは變性炎である。

(二) 滲出性炎

定義　血管から滲出する漿液と細胞成分とが病變の主要部分である場合である。

(1) 加答兒性炎　粘膜の炎症で粘液の增加、上皮細胞の剝落、漿液の滲出が特質である。

(2) 漿液性炎　血管から滲出した液性成分が多量で纖維素成分の少ない場合である。

(3) 化膿性炎　釀膿菌の作用によつて白血球の滲出が增加したものである。

(4) 纖維素性炎　漿液膜、粘液膜、臟器內等の腔洞に纖維素に富みたる物質を滲出するものである。

(5) 義膜性炎　ヂフテリアの如く義膜を形成するものである。

(6) 出血性炎　多量の赤血球を滲出するものである。

（三）増殖炎（成形性炎）

滲出性變化や退行性變化が著るしくなくして、組織細胞の増殖の著明なものである。此炎症は特殊性炎であつて、特殊の病原體によつて來る。

備考　肉芽性炎と言ふものも別にある。

炎症の總括

但し炎症は爰に記述した様に何れも皆截然たる區別があるとは限つてをらぬ、其炎症進行の時期によつて、種々なる變化を來すものであるが、

其中變性が著明ならば之を變性炎と言ひ、滲出機轉が著明ならば之を滲出炎と云ふのである。

炎症の結果（炎症の豫後）

炎症性產物は吸收又は排除せられて、組織を新生して治癒するものが多い。

鍼灸治療との關係

我鍼灸治療は各論に於て記述するが如く、特に消炎機能の著明なものである。（詳細は簡明鍼灸醫學の鍼科學灸科學篇參照）

第五章　病的發育

定義　生理的範圍を超へた異常の増殖と發育は病的發育である。

卽ち異常の機能に適應せんが爲の、特殊の發育は代償性の肥大となり。

又減少せる細胞や組織を補はんが爲に組織が新生する再生及び炎症として或は腫瘍として發育するは皆病的發育である。

肥大及び增生

定義　同化作用が異常に亢進して、異化作用が劣る時は細胞の容積は增加する。

これが肥大である。

細胞が其數量を增す時は增生である。

備考　細胞の實質は萎縮しても細胞間質が增加して、一見肥大せるが如くに見ゆる時は、之を假性肥大と言ふのである。

肥大の原因と種類

(イ)機能性肥大　運動家の筋肉や心臟、姙娠子宮等の如きもの。

(ロ)代償性肥大　心臟瓣膜病の場合の心筋炎等。

(ハ)機械的肥大　絕へず一肢又は一筋群に刺戟が連續する場合、例へば按摩術師の指頭の肥大等。

(ニ)內分泌の關係による肥大　例へば大腦下垂體機能の亢進に原因する指趾端の肥大。

(ホ)特種性肥大　身體の巨大、陰核の肥大、小陰唇の肥大等、（但し、陰核、小陰唇の肥大は玩弄等による機械的肥大もある）。

再生機能と創傷治癒

定義　組織に缺損を來した時に、其缺損部が、從前通り補充せらるゝ現象が再生である。

(イ)上皮組織の再生　皮膚、粘膜の再生機能である。

(ロ)圓柱上皮、氈毛上皮の再生　子宮内膜抓爬術後、又は胃潰瘍の治癒等。

(ハ)結締組織の再生　再生機轉が旺盛である。

(ニ)骨の再生　普通骨折の場合に現はるゝものである。此機能は造骨細胞の機能による。

(ホ)血管の再生　毛細血管内皮細胞の機能による。

(ヘ)血液　にも又再生機能がある。

(ト)神經纖維の再生　神經纖維の再生は軸索突起が延長するものであると云ふ。

(チ)筋組織の再生　切創の如きが癒合するのは筋組織の再生である。

備考　創傷の治癒

(一)第一期癒合　始め白血球や淋巴が滲出し、次で結締組織細胞が創裂中に進出し、毛細血管から血管が新生し、組織の斷片や、凝固物は吸收せられて、終に第一期癒合をなすものである。

(二)第二期癒合（肉芽組織の形成）　第一期癒合の後、淡赤色の肉芽を新生し、終に隆起して創面を埋むるものである。

第六章　腫瘍

定義　獨立的に全身の榮養や發育と關係なく、組織が新生したり增殖したりするものが所謂腫瘍である。

備考　俗にでもの、でんぼ、こぶ、はれものなど言ふは此腫瘍の事である。

腫瘍の原因

(イ)異常刺戟　刺戟が或程度を超へて、連續的に作用する時。

(ロ)傳染(寄生)　細菌の作用による場合。

腫瘍の發育と增殖

(イ)局所性增殖　原發竈より直接增殖するもの。

(ロ)擴大性增殖　周圍の組織を壓迫して、明確なる領域を以つて增殖するもの。

(ハ)浸潤性增殖　惡性腫瘍の如く境界不明にして、組織間隙に浸入するもの。

(ニ)轉移性增殖　血液や淋巴によつて轉移するもの。

(ホ)觸接性增殖　腫瘍が臟器の運動によつて、觸接する時、隣在器關に移殖するもの。

腫瘍の良性と惡性

(イ)良性腫瘍　發育は緩徐で、全身に對する影響は輕微で、擴大性である。

（ロ）**惡性腫瘍**　發育が迅速で、全身に對する影響が著しく、浸潤性である。

腫瘍の結果

（イ）腫瘍の惡性なるものは、無限に增殖しやうとする傾向が甚しく遂に生命を奪ふ。

（ロ）腫瘍は發生の部位や臟器によつて、多少影響が異なるけれども組織の破壞、壓迫、退行、萎縮等を來し、發生部の機能障碍を來すものである。

備考　子宮筋腫瘍に對しては灸術は良好の結果を致すものである。

第二篇　實驗鍼灸病理學各論

第一章　血液病

貧血

原因　外傷、痔、出產及び子宮疾患等による外出血、及び其他內出血の結果として發病し、又腎臟炎、黴毒、結核、腸寄生蟲、癌、鉛、水銀中毒、榮養不良、過勞、精神勞働等も其原因となるものである。

症狀

慢性のものは皮膚、粘膜の蒼白（註釋、顏面蒼白丈けでは貧血の標準とならぬ）脫力、倦怠感、食慾不振、耳鳴、頭痛、頭重、心悸亢進、心尖の收縮期的雜音等を來す。

急性のものは全身蒼白、冷汗、脈貧數幽微、惡心、嘔吐、眩暈厥冷、卒倒等を來す。

豫後　原因によつて一定せないが、

慢性のものは直接生命に危險はない。

急性のものは多くは良なれども一時に多量の出血を來せるものは亡血（ちがなくなること）の結果死亡するものもある。

療法　第一頭部を低くし安靜にして易消化性滋養食を取らしめ、新鮮なる空氣、赤酒、温湯等を供給する事が必要である。

鍼灸療法は胃俞（第十二胸椎の下兩傍一寸五分）、三焦俞（第一腰椎の下同上）に鍼二寸、肓門（第一腰椎の下兩傍三寸）、志室（第二腰椎の下同上）に同じく二寸刺入して中等度の刺戟を與へ、

手の三里（腕後八寸）、足の三里（膝眼穴の下三寸）に單刺入を加へ、所謂强壯療法を試むる。

又急性のものに對しては前記の諸穴の他に皮膚刺戟卽ち皮膚鍼によつて全身組織の興奮法を行ひ、其他の主訴に對しては對症療法を施すのである。

灸療は前記の主治穴に大敦（爵趾爪甲角を外側に一分）、厲兌（第二趾同上）、等に小灸八壯宛する。

註釋　對症療法とは、例へば耳鳴に對しては聽會（耳前小瓣の前下部）、聽宮（耳前小瓣の中央聽會の上）、完骨（耳後乳嘴突起の下陷中）、翳風（耳翼根後下部陷中）、懸釐（俗にいふコメカミの下緣）、等に刺戟を加へて鎭靜せしめ、心臟衰弱や心悸亢進に對しては、後で心臟病の療法の部で述ぶるが如く之を治療する事であつて、要するに原因療法よりも患者の主訴に對して治療を施す事である。

萎黄病

原因　不明、誘因は惡性貧血と同樣である。

註釋　此病氣は歐洲には多いが本邦では殆ど少ない、血色素が減少する病で春期發動期の處女に發す。內科書に記載あるが故に概念丈けをこゝに記述したのである。

症狀　慢性貧血の症狀とよく似てゐるもので、血球の數には變化がなくヘモグロビン丈けが減少するのである。

白血病

原因　眞因　不明。

症狀　經過及び豫後　白血球が病的に增加し、脾臟が腫大し尿中

には尿酸の排泄が多く、豫後は不良だが、慢性の經過をとるもので數年又は十數年後に死亡する。一般醫療には未だ療法がない。

療法　對症的。

備考　或は又鍼灸して偉效を奏する事もある。目下著者の實驗研究中に屬する。

附たり　感冒

概念綜說　古來風邪と言つて重大の意義を附し風邪は百病の基だなどゝ言つたものであつたのであるが、近來細菌學の發達によつて感冒が持つ內容概念の變化は甚しく、感冒に對してあんまり重要なる意義を附せなくなつた。

皇漢鍼灸醫學では、多くの疾病は邪氣が經絡を侵すものだと解說するのである。

定義　不定型的の疾病症狀を誘發し、或は通常傳染病の素因となる事もあるものである。

原因　寒風、濕冷、季候の劇變、薄着等保溫裝置の不確定等が原因の主なるものであるが、又生來抵抗力弱きものは反覆して本病にかゝる。つまり血管運動神經の薄弱なるによるものである

症狀　發熱多くは三十八度乃至九度の間を往來し、頭痛、鼻孔閉塞、食慾不振、全身違和、全身倦怠等を主訴とする。要するに粘膜の抵抗力弱き部分に輕度の加答兒症狀を來すものが多い。所謂定型的の鼻加答兒、咽喉頭加答兒、氣管枝加答兒等の症狀や經過を呈するまでが感冒である。だから風邪とも言ふ。

經過　毛細氣管枝加答兒、氣管枝加答兒、肺炎、肋膜炎等を續發せない限りは長くとも四五日乃至二週間位で經過する。

豫後　普通は全治する。

療法　灸療は四華患門に小米粒大の灸各穴に八壯宛する。又大杼（第一椎の兩傍一寸五分）、風門（第二椎の兩傍同前）、肺兪（第三椎の兩傍同前）、左右合せて六穴に灸炷を點じてもよい。幼兒ならば身柱（第三椎の下）に小灸五壯する。鍼療は原則として、前記諸穴に普通三番鍼を以つて深さ二分乃至五分位刺入して弱雀啄術及び一般皮膚鍼を行ふ。

治療理論　前記各穴は古典によれば發汗の權威ある名穴とせられて居る。特に身柱の如きは百病皆治すと言はれて居る位である又灸術は其溫熱的刺戟及び灸術固有の機能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亢むるが爲に全治せしむるものである。

鍼術は主として其機械的刺戟によつて新陳代謝を盛ならしめ抵抗力を強め以て之を全治せしむるものである。

備考　感冒豫防灸　余が診療所に於て四華患門を以て感冒豫防法として意外の效果を收めて居る。

第二章　消化器の疾患

第一節　口腔の疾患

口内炎

原因　は飲食物の冷温の程度が甚だしき時、香料、辛き食品、アルコール、煙草等の口内粘膜の刺戟、及び齲歯、胃腸の疾患、傳染病、鉛、水銀の中毒等である。

症狀　口内粘膜の腫起、灼熱、疼痛、口臭、流涎等が主徵である時とすると表在性の潰瘍をも作る。

又潰爛性口内炎は諸症候激甚にして黃色汚穢の出血し易き苔を生じて少時にして潰瘍を作るのみならず三十九度前後の發熱があつて、局所の淋巴腺は腫張する。

經過　多くは急性であつて數日を以て治癒するものが多い。原因が久しく除かれない場合には慢性症となる事がある。

豫後　良。

療法　養生法としては流動物を取る等卽ち口腔の刺戟を避けて食鹽水の含嗽等によつて口腔の清潔を保ち、天柱（僧帽筋上部の外側陷凹中）、風池（後頭

骨の下部陥中）、地倉（口角の外側四分）、下關（頰骨弓の下）、頰車（下顎隅角の少し前方）、身柱（第三胸椎の下）、肩井（鎖骨と肩胛棘の中間）、肩外（第一胸椎の下外方三寸）等に、單刺術或は中等度の雀啄術を行ふ。

灸術なれば身柱、肩外に小米粒大の灸十壯する。又鍼灸共手の四瀆（腕後五寸）、に誘導及び反射の目的を以て施術する。

治療理論　大體に於て感冒の治療理論と同樣であるが、鍼灸共に又消炎療法として治績をあぐるものである。

鵞口瘡

原因　固有の鵞口瘡菌の傳染によるもので、多くは哺乳兒に好發するものであるが、稀には大人の癌腫、腸チブス、重病、結核等の場合に之を發す。

症狀　鵞口瘡菌が口腔粘膜や舌に群集して白斑を作り、暴力を以て之を剝離すれば出血して疼痛を發す。小兒は本病の爲に哺乳を阻碍せられ、咽頭及食道までも侵さるゝ事がある。

經過　數日乃至一週以內急性を以て經過するものである。

豫後　普通良。然れども其深部に及べるものと急性胃腸加答兒を併發せるもの等は重篤である。

療法　大體口內炎の療法に同じ、幼兒には所謂小兒鍼が奏效する

治療理論　大體口內炎に同じ。

備考　我鍼灸醫は現行法の許には投藥、洗滌、切開等の一般醫療に關する治療法は之を禁じられて居るから決して之を犯すべきでないが一般醫師の本病に對する處置を述ぶれば醫師は一〇％硼砂リスリンを主劑として之を治療する。

所謂小兒鍼とは足の太陽膀胱經、任脈經、督脈經等に屬する背、腹、足部

の各穴と其他手足の各穴とを主治穴として、螺旋管鍼或は特種の小兒用鍼を以て輕く皮膚に單刺入鍼術を施こす事である。或程度まで一般免疫性を亢め、各種ホルモンの產成を調節し、末梢刺戟による鍼の反射作用を以て誘導又は鎭靜等の偉效を奏するものである。

附たり

アフター

アフターは舌の表面及び邊緣、舌繫帶、臼齒面の頰粘膜に、圓形集合性の潰瘍を生ずるものである。療法其他鵞口瘡に同じ。

流涎症

原因　口內炎、咽頭、唾腺の疾患、胃疾患、姙娠、ヒステリー、延髓球麻痺、其他水銀中毒等。

症狀　唾液口外に流溢し小兒は其爲頤部に糜爛を生ず。（俗に虫でたゞれてゐると言ふ）

經過　普通亞急性、又は慢性である。

豫後　良。

療法　小兒には小兒皮膚鍼を施こす。大人には頰車（下顎隅角の前方）、翳風（耳根部陷凹中の後下翼）、下關（顴骨弓の下）、各頸椎棘狀突起の一拇指（卽ち同身寸の一寸）兩側身柱（第三胸椎の下）、等に刺鍼二分乃至八分、中等度の雀啄術を施こす。灸療なれば身柱に小灸十壯する。鍼灸療法共手の三里（腕後八寸）、郄門（腕關節掌面の上五寸前膊前面の正中）に取穴して反射刺戟を與へる。

治療理論　交感神經の唾液分泌機能を調節することが主眼である其他原因を參考して適宜臨機の處方を用ゆ。

急性咽頭加答兒（一名アンギーナ）

原因　感冒、化膿菌の傳染、熱性傳染病、接續器官の炎症の蔓延其他機械的、温熱的刺戟等。

症狀　局所々見と臨牀經過とによつて左記の諸型を區別する。

（一）加答兒性アンギーナ　咽頭に赤發、腫脹、灼熱、疼痛があり初めは乾燥蜜痒を感じ、後には分泌が亢進し痙咳を發す。屢々發熱、頭痛を伴ふものである。

經過と豫後　一兩日で下熱し、一週以内に治癒する。

（二）腺窩性アンギーナ　加答兒性アンギーナの如き局所變化の他に、扁桃腺表面の腺窩に帶黄白色の斑點を來す。

經過及び豫後　大體同前。

類症鑑別　ヂフテリアと鑑別せなければならない。ヂフテリアは白色の義膜を作る、そして拭拂しても其義膜は剝離せない。腺窩性アンギーナは帶黄色の斑點は暴力を以てすれば剝離するがそれ位の事を賴りとせずに專門家の細菌檢査に賴るがよい。

（三）扁桃腺膿瘍（一名蜂窩織炎性アンギーナ、又一名所謂扁桃腺炎）

多くは一側に發す、兩側に發すれば、一時性咽頭狹窄を來す扁桃腺に炎症々狀があつて化膿するものである。

豫後　自潰又は一般醫による切開、或は切開せずとも吸收せらるれば全治す。

療法　養生法としては氷罨法、氷片の含嗽。鍼灸療法は天柱（僧帽筋の上緣外陷凹中）、風池（後頭骨の下部陷中）、完骨（耳後乳嘴突起の下陷中）、身柱、第三以下頸椎一拇指兩側、肩

中（第七頸椎の兩傍二寸）、肩外（第一胸椎の下外方三寸）、肩井（鎖骨と肩胛棘の間の中央）、に鍼三分乃至一寸雀啄、廻旋術等を施すがよく。

灸療は、天柱、身柱に灸二十壯すべく加ふるに手の三里（腕後八寸）、郄門（腕關節掌面の上五寸前膊正中）、に鍼或は灸して誘導又は反射刺戟を與へる。

治療理論　鍼治は其機械的刺戟及固有の治病的作用によつて著明の消炎機能を呈すべく。

灸治は其温熱的刺戟と免疫學的效果とによつて、消炎治癒の機能を發揮する。

肩中、肩外、肩井に採穴したるは主として誘導療法を試みたるものである。

扁桃腺肥大

原因　主として體質による先天性のもの尤も多く、又急性扁桃腺

炎に反覆罹患する事によつても發し易い。

症狀　多くの場合何等の病苦をも自覺せないけれど扁桃腺の肥大が強度に達すると呼吸困難を來し、口腔を開いて呼吸するに至る、又慢性喉頭加答兒等を誘發するに至るものである。

豫後　良。治癒稍々困難ではあるが生命に別條はない。兒童の扁桃腺肥大は思春期（十五、六歳の頃）に至つて消失するものが多い。

診斷　赤發及び炎症性腫脹を認めない肥大である。

療法　頰車（下顎隅角の前上方）、人迎（結喉の兩傍一寸五分）に深さ三分の廻旋旋撚術、大杼（第一胸椎の下兩傍一寸五分）、風門（第二胸椎の下同上）に鍼五分して手の合谷（第一、二掌骨の間）に鍼三分する。

治療理論　主として誘導反射作用によつて肥大の消失を計るの他身體を強壯にして一般抵抗力を催進するがよい。

耳下腺炎

耳下腺炎は流行性耳下腺炎と、其他の耳下腺炎を區別する。

流行性耳下腺炎は普通最も多きものである。

原因　病原體不明の病で小兒によく來るものであつて、一度本病にかゝれば永久免疫性を獲る者が多い。

症狀　潛伏期は約二週間位であつて初め違和、發熱、耳部の疼痛を感じ、次に乳嘴突起と下顎枝との間卽ち耳下腺部に、赤發、腫脹、灼熱、疼痛が現はれ、其部の皮膚に光澤を發す。

註　兩側の耳下腺が侵されると俗に言ふ鋏み函でお多福顏となる。

經過　一週乃至二週。

豫後　大概良である。

註　他の炎症によつて續發する轉移性のものは稀には化膿する事がある。

其他の耳下腺炎

原因　口內炎から續發し、其他外傷、チブス、猩紅熱、痘瘡等より來る。

症狀　耳下腺部の紅腫、灼痛、發熱、嚥下、咀嚼困難等を發するものである。

療法　養生手當としては臥褥、局所の濕布や氷罨法等を施こすが之が鍼灸點は本神（絲竹空の直上髮際を入る四分）、頭維（額角髮際を入る四分）、完骨、頰車、身柱、大杼、風門等に鍼三分位の中等度の雀啄術を、又手の三里、合谷、足の三里（膝眼の下三寸）、懸鐘（外踝の上三寸）等に反射、又は誘導刺戟を行ふ。

灸療の場合は完骨、身柱、手の三里に、灸各々十壯する。

治療理論　主として免疫、消炎療法である。

第二節　食道の疾患

神經性食道痙攣及び食道痙攣

原因　ヒステリー、ヒポコンデリー、神經衰弱、身心過勞及婦人科病から反射性に來るものは之を神經症卽ち神經性食道痙攣と言ひ、つまり官能的の疾患であるが。破傷風、食道粘膜の加答兒や、潰瘍から來るものは機質的食道痙攣である。

症狀　食道に痙攣性の疼痛を發作して飲食物を嚥下する時、發作は劇增する。患者が「ノドガツマル」と主訴するものに此のものが

多い。神經性のものは湯水の如き流動物が嚥下出來ずして却て固形物が嚥下出來る事があるから鑑別は容易である。機質的のものは食物嚥下に對して痙攣が止まず、患者は一通りならず苦しむものである。

療法　天柱、風池に雀啄術を行つて鎭靜刺戟を傳達し、肩中（第七頸椎の傍二寸）、肩外（第一胸椎の下兩傍三寸）、肩井（鎖骨と肩胛棘の間）、天池（乳中と天谿の中間）、期門（第九肋軟骨の前端）、日月（期門の下五分）、肝兪（第九胸椎の下兩傍一寸五分）、魂門（同上三寸）、等に鍼五分乃至一寸刺入して雀啄術を施こすとよい、そして手の三里、合谷から反射刺戟を企てゝ鎭靜を計る。

治療理論　食道の神經（副交感神經食管叢）の鎭靜を計るのが治療の目的である。其他原病あるものは原病を治療する。

食道炎及び食道潰瘍

原因　食道炎は其他の粘膜に於けるが如く、加答兒性、化膿性等の諸型を以て發現する、刺戟性異物、强酸類、强アルカリ類、過熱の飲食物、其他急性熱性傳染病、黴毒等。

病理解剖的變化　粘膜が分泌過多を來し、粘液腺までも腫張し食道の上皮細胞が剝離するに至れば、表在性潰瘍を形成するに至る。

症狀　嚥下時食道の疼痛が主症狀であつて、患者は嚥下時食道に何物か箝鎖する樣な感覺を訴へる。

豫後　多くは治癒するけれども食道の瘢痕や狹窄を貽留するものが多い。

療法　神經性食道痙攣の要穴を應用すればよい。

治療理論　食道粘膜の新陳代謝を旺ならしめ、消炎せしめ粘膜の回復を計るにある。

第三章　胃の疾患

單純性急性胃加答兒（所謂急性胃加答兒）

原因　飲食物の暴飲暴食等の不攝生、飲用水、食物等の腐敗等。又續發性には熱性傳染病から來る。

症狀　食思欠損（特に肉類に對して甚だし）惡心、嘔吐、嘔氣、噯氣、胃部の壓重膨滿感及び舌の白苔、口臭、胃部疼痛等が其主なる症狀であ

つて反射性に頭痛や眩暈をも發する。

經過　數日乃至一、二週間である。

診斷　原發性のものか、熱性傳染病からであるかを鑑別せなければならない。

豫後　良。

療法　養生法としては、絶食一、二日間、或は流動性食物を撰び。

膽俞（第十胸椎の下兩傍一寸五分）、脾俞（第十一同上）、胃俞（第十二同上）、三焦俞（同第一腰椎上）、意舍（第十一胸椎の下兩傍三寸）、胃倉（第十二同上）、左の不容（天樞の上六寸）、承滿（同五寸）、等を主治穴として手の三里（腕後八寸）、合谷（第一、二掌骨間）、を反射刺戟に應用する。

灸療の場合は經穴の部位は脾、胃、三焦俞に小米粒大の灸八壯すればよい。

治療理論　鍼灸して胃粘膜の新陳代謝をよくし、粘膜及胃の機能

を回復せしむる事が目的である。

中毒性胃炎

原因　は強酸性、強アルカリ性物質、昇汞、砒素、燐等の毒素及び毒茸、獸、鳥、魚肉の中毒等である。

症狀　毒物の種類によつて症狀は一樣でないが、胃部激痛、嘔下困難、粘液性、血性嘔吐等があつて苦悶甚だしく口唇舌等には必ず毒物による一定の變化がある。

療法　嚥下したる毒物によつては一般醫療を受くべきであるが、應急治療として水を多く飲ましめて咽頭を手指で刺戟して之を吐かしめ、且つ鳩尾（胸骨下端より一寸）に強刺戟して胃內容物を吐逆せしめる。

慢性胃加答兒

原因　急性胃加答兒を反覆した場合、急性胃加答兒の原因と同じ原因が連續的に作用する時、酒客、喫煙過多、口腔の不潔、齲齒、其他一般慢性消化器病や結核、貧血等の場合等。

病理解剖的變化　胃粘膜は褐色又は灰白色或は暗灰色を呈して腫脹し胃腺は乳嘴狀態となつて時としては上皮細胞が增殖して胃腺を壓迫し、胃の粘膜が菲薄となる。

症狀　總て慢性の病氣は急性のように症狀は劇しくないが、大體同じような症狀を呈するものである。食思欠損、胃部膨滿、壓重、鈍痛、噯氣、嘈囃、嘔氣、惡心等を發し、反射性に頭痛、眩暈、心悸亢進等の所謂神經症狀を呈するものである。勿論、

顏面蒼白皮膚枯瘦等は榮養障碍の結果として必發の症狀である

豫後及び經過　生命に對しては良であるが多くは數月乃至數年間にも及ぶものである。

療法　主治穴は急性胃加答兒の場合と同じであるが、特に肝、膽、脾、胃、三焦兪に刺鍼深さ約二寸前後（體格等によつて刺鍼の深さは加減する）刺入し、主として中等度の雀啄術等を試むるの外、左の不容、承滿等から直接胃筋を刺戟する。

灸療は主として肝、膽、脾、の各穴に小小豆大の灸約八壯灸へる。

治療理論　鍼灸共に一般組織細胞の生理的緊張性と活動性とを亢め新陳代謝を旺んならしめ、胃腺の分泌を催進する等の外、種々と今尙不明の奏效理由多くして鍼灸共に神の如き偉效を奏す

るものである。

神經性胃筋肉弛緩症（一名胃弱、又一名胃アトニー）

原因　神經衰弱　ヒポコンデリー、ヒステリー、神經質等の官能的疾患の存する時や貧血、榮養不良、腹筋弛緩等より發す。

症狀　胃部壓重、膨滿、噯氣等が主なる症狀である他、反射性神經症狀を發する。

鑑別　胃擴張との鑑別。

胃擴張には常に水振音がある。

胃アトニーには液體を飲用した後にのみ水振音がある。

註　水振音とは患者を仰臥位として腹壁を弛緩せしめ手掌を以て汲ふが如く胃を振搖するとチャプ〳〵と胃の中に水の存在するような音がする事を言ふ

豫後　よく胃擴張の原因となるものであるが生命に對しては良。

療法　主治穴は急性胃加答兒の主治穴と同じ事である。鍼療の手技は中等度の雀啄を施こすとよい。灸療は脾（十一胸椎の下兩傍一寸五分）、胃（第十二同上）、三焦兪（第一腰椎同上）に米粒大の小灸約八壯、手の三里（腕後八寸）に同じく七壯して反射刺戟を加へる。

治療理論　本症等は鍼灸適應症中の最適應症であつて鍼灸刺戟による胃腸ホルモンの調節、新陳代謝に及ぼす良好の結果、鍼の機械的刺戟、灸の温熱的刺戟等が胃筋を興奮せしむる等、藥物療法の如きは遠く及ばざる所である。

又本症は所謂交感神經緊張症であるから副交感神經を刺戟して興奮せしめてもよい。

胃擴張

原因　胃アトニー（胃弱）、過飲、過食等が其主因である。又稀には胃幽門部の狹窄から來る。

症狀　噯氣、呑酸、嘈囃、酸性嘔吐等の一般胃症狀があり、其結果榮養が障碍せられて、皮膚蒼白、菲薄、弛緩、羸瘦等を現はすものである、特に胃の下界が下降して著明の水振音を呈する

病理解剖的變化　胃は其廣さを增し胃壁の筋層は肥厚し、或は其反對に菲薄となり、粘膜は加答兒の症狀を呈してゐるものである。

診斷　高度に擴張したものは望診でも分るが、身體の動搖又は腹壁の振搖で水振音を發する、打診して見れば廣く鼓音を呈する

から診斷は容易である。

註　生理的の胃は其下界が臍の上方一、二指横徑（經穴では商曲）の邊にあるが本病ではよく臍下二、三指横徑に達する（經穴では中注、四滿邊にあたる）。

豫後　生命には別條ないが普通慢性の經過をとる。

療法　鍼療は脾、胃、三焦兪に刺入約二寸前後して中等度の雀啄術を行なふの他、章門（第十一肋軟骨尖端）、京門（同上第十二）に、鍼約一寸（註、すべて鍼の深さや灸の大さは大體壯年男性を標準としたものであつて患者の體質、肥瘦、症狀等によつて臨機處置すべきであることは言ふまでもない。古來灸何壯と言ふ事は壯年の人を標準とするからである。以下皆同じ）單刺術を試み、手の三里、足の三里から反射刺戟を試むる。

灸療は上記の各穴から適宜三穴乃至五穴を撰擇して米粒大の艾灸を十壯炷へる。

治療理論　本症も無論鍼灸の最適應症である。鍼灸刺戟によつて

胃筋の運動機能を亢進せしめ、組織細胞の活動性を亢め、擴張せる胃筋の收縮を計るのである。又其他尙研究未了の奏效理由があつて偉效を奏するものと考へらる。

備考　本病も又交感神經緊張症である。

胃下垂症

原因　狹長なる胸廓を有する人に發し易く、又帶を堅く締めたりする人に來り易い。

病理解剖的變化と診斷　胃は胃擴張の樣に一般に其廣さを增さずして下方に轉移し、大灣は臍の下方に、小灣は胸骨劍狀突起の下方に下垂する、そして胃の運動は緩慢となるものである。

症狀　大體胃擴張と同じ。

療法　同前。

神經性嘔吐

原因　はヒステリー、神經衰弱、煙草の中毒、婦人科病、姙娠、尿毒症、其他腦脊髓の疾患等である。

症狀及診斷　胃に他覺的の所見がなく食物の分量や性質に無論關係がなく容易に頻繁に嘔吐を來すものである。

經過及豫後　發作性のもの、急性のもの、慢性のもの等があつて經過は一定せない。腦震盪、腦膜炎等によるものは豫後不良のものが多く、神經衰弱等の官能性疾患や婦人科病等から反射性に來るものは豫後はよい。

療法　天柱、風池に深さ約五分位の雀啄術、幽門（胃兪の上六寸）、中脘（の臍

（上四寸）に鍼七分乃至一寸二分位の雀啄術を行ひ、足の大敦（第一趾爪甲外側一分）、厲兌（第二趾爪甲外側一分）に單刺一分、其他肩背に皮膚刺戟を行ふ。

治療理論　嘔吐は迷走神經の上、下喉頭神經の興奮によつて惹起する延髓に於ける嘔吐中樞の興奮であるから、鎮靜を目的に刺鍼又は點灸をするのである。

灸治又前記各穴に米粒大の灸八壯位すればよい。天柱、風池からは刺戟を迷走神經に傳達したのである。

神經性消化不良

原因　は神經衰弱、ヒステリー、ヒポコンデリー、睡眠不足、身神過勞等が其主なるものである。

症狀　所謂胃加答兒樣の症狀と頭痛、頭重、眩暈、心悸亢進、神

思不安等の神經症狀を來す。

經過と豫後　多くは急性、亞急性の經過をとるもので、豫後は良である。これも又鍼灸醫術の最適應症である。

療法　天柱（僧帽筋上部の外側髮際陷中）、風池（後頭骨の下陷中）、に鍼二分乃至五分の單刺術を施こし脾（第十一胸椎の下兩傍一寸五分）、胃（同第十二胸椎上）、三焦俞（第一腰椎上）、意舍（第十一胸椎の下兩傍三寸）、胃倉（第十二胸椎同上）、肓門（第一腰椎同上）に深さ一寸乃至二寸の雀啄術を施こす。

灸療は此等の各穴から取捨撰擇して艾灸各々八壯すればよい。

治療理論　胃液の分泌と胃の運動機能を催進すべきものである。

備考　所謂交感神經緊張症である。

胃痙攣（一名胃痙、胃神經痛、胃疝痛）

註　古書に「心痛」「胃脘痛」とあるは胃痙攣である。

原因　ヒステリー、ヒポコンデリー、神經衰弱、貧血、糖尿病其他腦脊髓の疾患より來り、又婦人の生殖器病からはよく反射性に本病を來す。

註　胃癌、胃潰瘍、胃加答兒等もよく胃痛を發するけれども、それは症候的胃痛であつて爰に記述するものとは違ふ。

症狀　胃部から左肩、左背部に放散する發作性痙攣性劇痛であつて患者又は看護者は強く胃部を壓迫してゐる。此際皮膚蒼白、厥冷、冷汗等が著明である。時には失神するものもある。そういふ劇痛發作は時間的には短きは一、二分、長きは數時間に及ぶ事もあるが大概のものは噯氣、欠伸、嘔吐等を以て鎮靜する。發作の回數は一回の事もあり又何回も繰り返して發作する事もあつて個人によつて一定せない。無論熱はない。

類症鑑別

(1) 胃神經痛　疼痛は心窩部から初まつて、第一患者上半身を屈し胃部を強壓してゐる。

(2) 疝石疝痛　發作時には嘔吐、惡寒を發し右季肋部を壓迫すれば疼痛を增し、又黃疸を伴ふ、大便は灰白陶土の如き色を呈し便中に疝石を發見する事が多い。

(3) 胃潰瘍　疼痛が多くは食後三十分位に發す。又吐血する事がある。

(4) 肋間神經痛　痛みは稍々持續性で第五乃至第七肋間に來る事が多く一定の壓痛點がある。

(5) 腎石疝痛　痛みは後腹壁にあつて下腹に放散する。

(6) 限局性腹膜炎　觸壓によつて疼痛を增す。

(7) 腹筋ロイマチス　疼痛は持續性で發作性ではない。

(8) 腸痙攣　初め臍部を中心として劇痛を發するのみならず患者腹部を強壓してゐる。

(9) 子宮痙攣　疼痛は下腹部に初まつて下肢に放散する。

註　強壓を局所に加へて緩解するものは多くは痙攣性神經痛である。機質的疾患は強壓によつて更らに疼痛を增加するものである。

豫後　良。

療法　胃兪（第十二胸椎の下兩傍一寸五分）、三焦兪（第一腰椎の下兩傍一寸五分）、を主治穴として五番位の二寸鍼か又は三寸鍼かで大、小內臟叢に鎭靜刺戟を傳達する目的を以て强雀啄術や、折鍼せぬように注意して置鍼術を行ひ、意舍（第十一胸椎の下兩傍三寸）、胃倉（第十二同上）、肓門（第一腰椎の下同上）、にも深さ一寸位の雀啄を行ふの外、手の合谷（第一、二掌骨接際部）、曲池（肘窩橫紋の外端）、足の三里（膝眼の下三寸）、大敦（趾爪甲外側一分）、

厲兌（第二趾同上）、等に强單刺術を行ふ。

灸療前記各穴に灸炷十壯乃至十五壯する。

治療理論　胃の知覺運動の神經は迷走神經胃叢卽ち副交感神經であつて多くは一度內臟動脈軸叢を經て胃に分佈するものであるから所謂副交感神經の鎭靜を行ふのである。

此症も一般醫師の麻醉劑（ナルコポンスコポラミン、アロポン、アトロピン、モルヒネ）等の注射による鎭痛法に勝る事幾層倍である。

備考　本症は迷走神經卽ち副交感神經の緊張症である。

胃潰瘍

原因　胃酸過多症は其素因をなすものであつて、胃粘膜の機械的

化學的温熱的刺戟、黴毒、結核、外傷等から來る。

病理解剖的變化　胃粘膜の一局所に障碍を來すの結果血液循環の變化を來し胃壁の筋肉組織（主として蛋白質）は胃液（鹽酸とペプシン）の爲に消化せられて圓形の潰瘍を作るものであつて多くは胃の後壁に來る。潰瘍は邊緣は峻鋭で、底面は清淨である。時とすると小灣・幽門・噴門に發する事もある。

普通粘膜に瘢痕を形成して治癒するものであるが潰瘍が深部に增惡すると穿行性腹膜炎を發して死するものである。

症狀と診斷

(1) 胃痛　普通食後三十分後に於て劇痛を發する。潰瘍が若し幽門部であるならば食後一、二時間後に之を發し食物を吐出すると鎭痛する。又上腹部の疼痛よりも二、三週間後れて第八胸椎乃至第

二腰椎の部に限局して疼痛を發する。

(2) 嘔吐　食後疼痛發作の後には嘔吐があり、吐出物には血液を混ずる。

(3) 吐血　內出血の場合は肛門から便と共に小豆色となつて下血し外出血の場合には暗赤色の血液を吐逆し食物の殘渣を混じて居る時が多い。

其他一般の症狀は　舌に變化なく、食慾は良好で、胃鹽酸の分泌は增加し大便は多くの場合祕結する。

診斷　は以上の記述によつて明確である。

療法　幽門の潰瘍は局所刺戟は之を避くるが原則であるけれども自信强く經驗充分なる熟練達能の士は自由に刺戟するもよい。

注意　普通初學者は局所刺戟はせぬほうがよい。

胃兪、三焦兪に二寸位刺入して廻旋撚術又は強雀啄術を行い肩中（第七頸椎の兩傍二寸）、肩外（第一胸椎の下）、大杼（同上一寸五分）に深さ五分位の弱雀啄術を施こし、手の三里、郄門（前膊前面の正中腕關節掌面の上五寸）、合谷に誘導鍼を行ふ。灸療の場合は膈兪（第七椎の傍一寸五分）、肝兪（第九椎の下兩傍一寸五分）、脾兪（第十一椎の兩傍一寸五分）、に灸十壯するの外、左の不容（臍の上六寸白條の外二寸）、承滿（同上五寸同前）、通穀（同上五寸五分）、幽門（同六寸上同上）、等に灸八壯すればよく治癒する。

註釋　簡明鍼灸醫學の内科篇の鍼術の適せぬものゝ内に、胃潰瘍を加へておいたのは幽門の潰瘍等の場合を考へて、初學者の試驗問題解答書の事でもであるからであつて、胃潰瘍を鍼術の禁忌症だと考へたからではない。

治療理論　胃に於ける新陳代謝を旺盛にして治癒機能を促進し、胃鹽酸の分泌を減少する事が目的である。

胃酸過多症

原因　ヒステリー、神經衰弱、神經性消化不良、精神感動、連續せる胃の刺戟を主なる原因とする。又我等日本人の如く澱粉性の食餌を主食とするものは本病に罹り易いと云ふ。

症狀　食後約二時間位を經て胃部に疼痛を發する事が主徴候であるが呑酸、嘈囃等を來し、食慾は亢進するものが多い。

診斷　炭酸水や重炭酸ナトリユームや蛋白性食物で疼痛が止むものは胃酸過多症である。

註　素人が炭酸（學名重炭酸ナトリユーム）を呑むと治ると言ふのは之である。

療法　胃潰瘍の療法と大體同樣である。

治療理論　副交感神經の胃神經に強刺戟を加へて胃液分泌の減少

を計るのである。

備考　迷走神經緊張症である。

胃癌

癌は病理總論から言へば惡性新生物であり、上皮性腫瘍である癌は胃に發生すれば胃癌、子宮に發生すれば子宮癌、直腸では直腸癌と言ふ。つまり發生した部位の名稱の下に癌と云ふ字を加へて病名とする。病理學上では髓樣癌、纖維癌、腺腫性癌、膠樣癌等を區別する。何れも大概其部の上皮細胞が癌細胞に變化するものである癌は又其發生の部位が何れであるに關せず、すべて豫後不良である年齡から言へば四十歳以下のものには少ない。（尾崎紅葉は三十八歳で癌で死す）それより年齡の加はるに從つて增加する。

原因　眞因不明、遺傳、胃潰瘍、好んで刺戟性の食物を用ゆる者等は本病の發生と何等の關係があるであらうと考へられてゐる

病理解剖的變化　好んで幽門に發し、又大灣、小灣、噴門にも發する組織學的には髓樣癌、纖維癌、膠樣癌、腺腫樣癌等を區別する發生する狀態は菌狀をなして胃粘膜上に限局性腫瘍として突出するものと、汎發性浸潤として粘膜下から筋層迄廣く蔓延するものとがある。そしてよく他の臟器に轉移する惡性腫瘍である。

症狀　徐々に發症するものであつて初めは消化不良や胃加答兒のやうな症狀を發するが、病症が段々進行すると榮養不良と、羸瘦が甚だしくなり、所謂癌腫惡液質を來し嘔吐や胃痛が劇しくなり末期には浮腫や水腫が現はれ觸診上胃部に累々たる腫瘍を

觸知し得る樣になる。

經過　發生より死する迄平均六ヶ月乃至一年半位である。

註　中江兆民居士は胃癌を宣告せられて後一年有半で死んだのであつた。

療法　根治療法は早期外科醫に任すべきものである。事情餘儀なき場合丈は對症療法を行ふ。

註　癌でも重症盲腸炎でも局所刺戟療法を施こして治つたと言ふ人もある、その人はその樣に信じて其樣に治驗例を報告するのは其人の權利であり自由であり又結構な事でもあるが、年併皆一樣には斷じ得ないであらふ。私はそう言ふ人も又斯界進歩の爲に必要だと思ふ。けれども化膿性の重症盲腸炎や癌の局所刺戟は初學者に對して戒むるは鍼灸道德と考へてゐる。併し熟練して學と術との奥堂に詣つたならば、萬病皆治し得るであらう、それは後日の研究に待つ所である。（併し鍼灸療法が比較的好影響を與ふるのは事實である）

第四節　腸の疾患

急性腸加答兒

原因　は食物の不攝生（暴飲、暴食、食物の腐敗、腹部冷却、不熟の果物等）、感冒、傳染病（コレラ、赤痢、チブス）、水銀や下劑の中毒等である。

又病理解剖的變化を伴はざるものには、恐怖等の反射刺戟の亢進による腸蠕動の增劇が原因となるものもある。

これを神經性下痢と言ふ。

病理解剖的變化　腸粘膜の潮紅腫脹、毛細血管の破裂、小出血、分泌の增加、腸上皮細胞の剝脱等である。又腸管は長いから全

腸管を侵す事もあれば一局所に限局する事もあるが、大體に於て小腸加答兒、結腸加答兒、直腸加答兒を區別する。

症狀と診斷　小腸加答兒の時は水瀉はせない。結腸加答兒卽ち大腸加答兒の場合に始めて下痢を發する。十二指腸加答兒ならば黃疸をも伴ふ。直腸加答兒ならば水瀉又は裏急後重がある。

腹痛　腹鳴、　鼓腸は主なる局所症狀（直達症狀）であり。全身倦怠口渴、　食思欠損（介達症狀）等を來す。

療法　養生法としては安靜にして流動食を用ひ、胃兪、三焦兪、氣海の兪（第三腰椎の下兩傍一寸五分）、大腸兪（第四同上）、關元の兪（第五同上）、の各穴に鍼二寸內外足の三里、三陰交（內踝の上三寸）の刺鍼三分乃至五分して反射刺戟を與へる。

灸療は前記各穴に灸十壯內外、又商曲（肓兪の上二寸白條の外五分）、大橫（臍の兩傍四寸）等に灸

十壯する。

豫後　良。

治療理論　腸蠕動の減少と血液循環の良好とを目的とし鍼灸固有の作用によつて奏效するものである。

註　腸內容物の腐敗せる場合には大腸兪、大橫等から刺戟を與へて內容物を瀉下して後、前記の處方治療を應用する。

小腸加答兒の場合は下痢樣軟便、粘液樣軟便、臍部疼痛、又は寧ろ便祕の傾向さへある事もある。

十二指腸加答兒の場合は黃疸を伴ふものである。

直腸加答兒の場合は裏急後重（何度も大便を催すが思ふやうに出ない事）排便時疼痛等がある結腸加答兒の場合は水瀉する場合が多い。

慢性腸加答兒

原因　急性腸加答兒が治癒せずして慢性となり、胃疾患、腸寄生

蟲、全身鬱血（鬱血性加答兒）、腸結核、チブス、赤痢の後等。

註　神經質の人に發する神經性慢性下痢もあるが、このものは病理解剖的の變化を伴つてゐない。

病理解剖的變化　粘膜の靜脈は怒張し、赤青色又は赤褐色を呈し粘膜の腫脹、粘液分泌は增加してゐる。

症狀　粘液便は何れにも存在するもので診斷の一助ともなるものである、腹部雷鳴、皷腸、腹部鈍痛、心身衰弱、榮養障碍が甚だしくして、神經症狀（頭重、頭痛、眩暈等）を伴ふものである。

療法　三焦兪、氣海の兪（第三腰椎の下兩側一寸五分）、大腸兪（第四同上）、關元の兪（第五同上）、小腸兪（第一薦骨の下同上）、に鍼（三番鍼で）一寸五分乃至二寸中等度の雀啄術を行い、又中注（肓兪の下一寸）、大巨（天樞の下二寸）に二分乃至五分刺鍼するの他、足の三里（膝眼の下三寸）三陰交（內踝の上三寸）、に鍼三分乃至五分して反射刺戟を與へる。

灸療は此等の各穴から取捨撰擇して五穴乃至七穴を取穴して米粒大の灸十壯する。

治療理論　鍼灸刺戟によつて一般細胞の生理的機能を回復し、血液循環を旺ならしめる等、其他尙幾多不明の奏效理由が存するものである。

註　腸の神經は交感神經と副交感神經とであつて、交感神經は粘膜下組織と筋層との間で「マイスネル」氏神經叢を、筋層間では「アウエルバツハ」氏神經叢を作るものである。

盲腸炎、蟲樣突起炎、盲腸周圍炎

註　盲腸は白條を去る事約五糎位の所で腸骨筋の上にあつて、腸骨櫛の方向に向つた盲囊で、上方には廻盲辨がある。長さ六糎位の蟲樣突起が下垂して

ゐる。解剖的の關係から標記の如き疾病は多くは併發するものである。

原因　異物、糞石、骨盤内炎症機轉、急性傳染病（チブス、敗血病等の）其他細菌の傳染による。

症狀　突然右腸窩部に疼痛を感じて、惡心、嘔吐を來し、便祕、發熱壓痛があつて觸診すると腫瘍狀のものを觸知する事が出來る。患者は右足を展ばすと患部に緊張を感ずるから右足の膝關節を屈して高くして居る場合が多い。

經過　幸運なる時は炎症機轉は限局して滲出物は體温の降下と共に吸收せられ二週乃至五週位の經過で全治するものである。不運なる時は重症傳染であつて膿瘍を作り腹膜に穿孔して死する事もある。又更らに不幸なる場合は電擊性に大激痛と虛脱を來して二十四時間乃至四十八時間以内に鬼籍に上る事もある。こ

れを壞疽性蟲樣突起炎と言ふ。簡明鍼灸醫學に盲腸炎を禁鍼となしたるは該書は主として初學者の受驗用なるが爲に此點を顧慮したからである。

豫後　は不定であつて良好なるもの、疑はしきもの、又は不良卽ち死の轉機を辿るもの等があつて一定せない。

だからよろしく其病症の輕重を考へなければならない。

療法　限局性のもの、又は經過良ならんとの自信あらば、右の肓俞（腑の兩傍五分）、腹結（大横の下一寸三分）、府舍（同四寸三分）、帶脈（章門の下一寸）、五樞（同上四寸）、維道（同上四寸五分）、居髎（維道の下斜内方三寸）、衝門（大横の下五寸）、等に廻旋旋撚術や弱雀啄術及其他腹部の各穴に皮膚鍼を、又氣海の俞、大腸俞にも刺鍼するの外、足の三里から反射刺戟を傳達する。

灸療は前記各穴から五、六穴を取捨撰擇して小豆大の灸各十二壯

する。

注意　但し診斷に精通せざる者は不適應症として取扱ふ方が安全である。

治療理論　腸蠕動の安靜、炎症機轉の消失、滲出物の吸收を促すのが目的である。

術者の良心と熟練せる技術さへあれば限局性盲腸炎等に對しては全治の目的を達し得る。

S字狀結腸炎

よく盲腸炎と類似してゐるが此のものは左側に來る。

腸狹窄及び腸閉塞

原因及び區別　腸狹窄と腸閉塞は之を機械的のものと、麻痺性のものとに區別する。

又機械的のものは臨牀上單純性のものと箝頓とを區別する。

（イ）單純性の場合は、腸壁に損傷なくして狹窄を生ずるもので、糞石、異物、腫瘍、瘢痕、卵巢膿腫等、による爲の壓迫等である。

（ロ）箝頓は、腸管の一部が腸間膜と共に絞搾して、榮養障碍の爲に壞疽を生ずるもので、「ヘルニア」、腸管撚轉、腸重疊等である。

症狀　便祕、疝痛樣の疼痛を以て徐々に初まるものは狹窄である之に反して俄然腹部激痛、虛脫、嘔吐、腹部膨滿、過敏、高度の鼓腸、吃逆、脈搏微弱、四肢厥冷を來し、終に腹膜炎又は膿毒症を發して死す。

萬一放屁あらば經過良好にして治癒すべし。

豫後　不良殆ど死す。

療法　普通は不適應症である。

備考　けれども奇蹟的に奏效した例もある。

腸潰瘍

一、十二指腸潰瘍　原因と經過は胃潰瘍と略同樣である。又大火傷の後に發する事もある。

療法及び理論　は胃潰瘍と同じ。

一、結核性腸潰瘍　小兒に最も多い、腹部膨大、腸間膜の肥大、朝時の下痢等。

療法　慢性腸加答兒に同じ。

一、黴毒性腸潰瘍　多くは直腸の下部に來る、初期には出血し、後には狹窄を來すものである。

療法　慢性腸加答兒と略同樣、又三陰交、陽輔（外踝の上四寸、脛骨側へ三分）、に大灸十壯するもよい。

腸癌腫

原因　眞因不明である。本病は胃癌よりも少ない。多くは特發するものであるが、稀れには他臟器の癌腫の轉移である事もある

病理解剖的變化　其組織學的構造は圓柱細胞癌腫であつて多くは帶狀をなして發生し、又肝臟や腹膜や腸間膜に轉移する事が多い。

症狀　腸癌は潛進性で漸次、便通障碍、腹痛、腸出血を來し、又

俄然、吐糞症、腹膜穿孔等を發する事がある。

經過　一年乃至二年。

豫後　不良。

療法　鍼灸療法は主として對症的である。

乍併藥物療法よりも良好の結果を及ぼす事は確實である。

官能性腸疾患

神經性下痢

原因　神經質、貧血、神經衰弱、ヒステリー、ヒポコンデリー、憤怒、失望等の精神激動。

症狀　輕度の疝痛樣疼痛と水樣下痢便とである。

療法　商曲（盲兪の上一寸）、氣海（臍下一寸五分）、三焦兪、氣海の兪に、鍼又は灸（小灸七壯）すれば全治す。

腸疝痛（一名腸間膜神經痛又腸神經痛）

原因　神經衰弱、ヒステリー、ヒポコンデリー、貧血、神經質、感冒、飲食物、腸寄生蟲、婦人科病、宿便、下痢、其他鉛、銅中毒等。

症狀　臍附近から始まる發作性の疼痛で、發作時には患者體を伏屈して兩脚を腹部に接近せしめ、或は手にて腹部を强壓し、其他蒲團枕等硬きものを腹部に壓抵して、所謂固有の體位をとるものであるから診斷はすぐ確定する。

腹部は緊張又は蠕動を見る事が多く便は多くは祕結してゐる。

つまり腹部の前述のような劇痛と、全身蒼白、冷汗淋漓、脈頻數幽微等が主徴である。

註釋　鉛中毒によるものは門齒等に所請鉛緣（はぐきがクロクなる事）を見る事が出來る。

療法　一般醫家は「ナルコポンスコプラミン」、「ヘロイン」等麻睡劑の注射を行ふのである。

本症は我鍼灸醫術の最適應症である。肓門（第一腰椎の下兩傍三寸）、志室（同上）、三焦俞（第一腰椎の下兩傍一寸五分）、大腸俞（第四同上）、小腸俞（第一薦骨の下同上鍼三分）、氣海の俞（第三腰椎の下同上）、關元の俞（第五同上）等から三寸の五番鍼を以て約二寸位を刺入し强雀啄術を施こし手の三里（腕後八寸）、足の三里（膝眼の下三寸）、三陰交（內踝の上三寸）に刺入三分乃至五分强單刺術を行ひ。

大敦（趾爪甲の外一分）、厲兌（第二趾同上）に淺き强單刺術を行へば必ず鎭痛する。

尙便意の有無に關せず、排便せしめて腹腔內の負擔を輕減せなければならない。此目的を達する爲には大腸俞や小腸俞に單刺術を施こして、大橫（臍の兩傍四寸）、大巨（天樞穴の下二寸）、外陵（同一寸）、丹田（氣海、石門、關元を云ふ）等の前腹部の穴に約一寸位刺入して輕き廻旋術等を與へる。

灸療は肓門、志室、胃俞、三焦俞、腎俞等の各穴に灸十五壯すればよい。

粘液疝痛

本症の原因　本態等は目下尙決定するに至らないが、要するに頑固なる便祕後、疝痛發作と共に粘液を排泄するもので、粘液はもあるが疝痛は粘液の排泄と同時に治癒し、數日間反覆するも

粘液のみが單に排泄せらるゝ事も又便と混じて排泄せらるゝ事

のである。盛年期（二十歳以上五十歳以下）の婦人に多い。療法は前項に準してよい。

常習便祕

定義　久しき間歇（例へは四日に一回、七日乃至十日に一回等）を以て大便が通じ下劑又は其他の治療を以て排泄せねばならぬものを言ふ。

原因　動物質の食事を主とするもの、習慣、運動の不足、神經質腹筋弛緩症、貧血、胃擴張、子宮、卵巣、刺叭管の腫大等である。

症狀　所謂便祕と、腹部の膨滿感、壓重、緊張、鼓腸等を來し（局所症狀）又自家中毒によつて眩暈、逆上、頭痛、不眠、偏頭痛、神經痛（神經症狀又一種の全身症狀）等を發するものである。

療法及び理論　其原因によつて無論治療の根本方針は異なるけれども腸の蠕動運動を調節して排便機轉を計らねばならぬ。

大腸兪、左の大横、小腸兪、中注、大巨、外陵、府舍、等に刺鍼する。

灸療は、大腸兪、小腸兪、膀胱兪（第二薦骨の下兩傍一寸五分）、左の大横、府舍（大横の下四寸三分）に灸十壯すればよい。

備考　痙性便祕は迷走神經緊張症によるものである。

腸弛緩症（一名神經性腸弛緩症）

原因　腹壁（筋及び皮膚）の薄弱、腸下垂、臍ヘルニヤ、頻產婦（なんべんも子をゑんだ女）、脂肪過多、坐居的生活（即ち運動の不足）等。

病理　多くは腸運動神經の機能の減衰から來るものであつて、其他の病理解剖的組織の變化は伴はないものである。

症狀　便祕と腹壁の弛緩は其主徴である。結腸に沿ふて膨滿して居る事もあれば、又糞塊の存する場所を觸知し得る事や、腹部に水振音を聞き得る事もある。

腸內腐敗殊に蛋白質が異狀醱酵或は腐敗する時は有害なる代謝物產（インドール、スカトール、フェノール、沼氣、等）を生じ此等の物質が血中に吸收せられて呼吸困難、心悸亢進等を來し、其他頭重、頭痛、眩暈、耳鳴、不眠等の神經症狀を發す。

註　此等の症候群は自家中毒の結果である。

經過と豫後　經過は慢性のもので、豫後は直接生命には危險はないが一般醫療に於ては根治困難とせられて居る。

療法　我鍼灸醫術の最適應症で一般醫療の如き遠く及ばざる所である。三焦俞に深さ約二寸位上內方に刺鍼して弱雀啄術を施こして太陽叢に刺戟を傳達し、大腸俞に二寸位刺鍼して下腹神經叢より腸運動神經に刺戟を傳達し、なほ加ふるに外陵、大巨（樞天の下二寸）、中注（肓俞の下一寸）、關元（臍下三寸）等の前腹部の各穴に深さ一寸乃至二寸刺入して腸管を直接に刺戟する外、湧泉（足蹠の中央）、懸鐘（外踝の上三寸）、に單刺強刺戟を與へて反射刺戟を傳達し、其他胸腹部及四肢の各穴に皮膚鍼（淺き單刺鍼）を施して反射性に一般神經系及各種ホルモンの產成を調節する。

備考　交感神經緊張症は胃腸筋肉の弛緩を來すものである。

腸寄生蟲

寄生蟲の定義　植物性、細菌性の原因によつて起る疾病に對して動物性病原體によつて起る疾病を寄生蟲と言ふのである。

備考　ロ・カルト氏によると人體の寄生蟲は約五十種あると言ふ。腸寄生蟲とは腸に寄生するもので、蟯蟲、蛔蟲、十二指腸蟲、蟯蟲は其主要なるものである。

蟯蟲（さなだむし）

蟯蟲は　有鉤蟯蟲、無鉤蟯蟲、ナナ蟯蟲、廣節裂頭蟯蟲等其形態によつて區別するが、就中本邦に最も多いものは廣節裂頭蟯蟲である。鮭、鱒、牛肉、豚肉等には幼蟲があつてこれ等の生肉等か

ら人の腸内に寄生する。

症狀　腹痛、腸疝痛、食欲不進、或は善餓症、貧血等を來す。

診斷　其節片の發見又は卵の檢出。

特效藥　綿馬エキス、カマラ等。

蛔蟲

野菜、田畑の果實、飲料水等を介して主として人體の腸に寄生す（小腸に寄生するもの特に多し）

症狀　略々蟯蟲と同樣の症狀を呈するが、鼻孔の搔痒及び胃腸疝痛を發する事が多い、小兒は特に本病に罹り易いものである。

診斷　其蟲體の發見、又は卵の檢出。

特效藥　サントニン、セメシーナ、所謂マクリ等である。

十二指腸蟲

以前は農夫に流行する事多かつたが、現今は大阪の如き都會にも幾多の患者がある。其傳染は主として野菜、飲料水等であるが、孔蟲が非經口的に皮膚からも進入する。

症狀　大體蟯蟲と同樣であるが、特有なるは極度の貧血と爪甲が菲薄となり、皺を生ずる事とである。

特效藥　チモール、ヘノボチー油等である。

蟯蟲

肛門の搔痒が其主徵である。時とすると婦人は膣炎等を來すこともある。普通搔痒以外に障碍はない。

排便で治す。

以上の寄生蟲の中で最も多いものは蛔蟲で、他の疾病と誤診され易いものも蛔蟲である。

蟯蟲は人をして極度に貧血せしめ、十二指腸蟲は粘膜の深部に達するものは遂に生命を奪ふ。何れも反射的に神經症狀や、胃腸の疝痛を來し、四肢倦怠、前額痛、瞳孔散大、鼻孔搔痒、惡心等を來す。

皆固有の驅蟲特效藥があるから、根治法は普通醫療に讓るが鍼灸醫家の道德である。

疝痛、頭痛、肩の凝り等に對する鍼灸治療は對症療法として偉大の效果のあるものである。

備考　鍼灸醫療の可否、前記の說述で自ら明かであるが、根治法としては不適應症である。醫療と共に對症的療法を行ふべきものである。

但し古書には巨闕（臍の上六寸）、陽繼（第十胸椎の下兩傍三寸）、天樞（臍の兩傍二寸）等は寄生蟲を驅除する

と說明してある。

附たり　痔疾

痔とはすべて直腸の下端、肛門及肛門の周圍に發する瘻管、痔靜脈の擴脹又は痔靜脈叢の破裂等を總稱するものであつて、痔瘻と痔核の二大別とする、乍併俗間の分類によれば、

(1) 痔瘻、(2) 痔核、(3) 痔裂の三種に區別し得る。

痔核（いぼぢ）

定義　痔核とは過剩痔靜脈叢の形成、同擴張によつて結節を形成

するものを言ふのである。

原因　常習便祕、座業等による壓迫と、運動の不足、出產時の努責、刺戟性食物の常用、其他心臟、肺臟、肝臟疾患等の結果として來れる鬱血等である。

病理解剖的所見　血壓の亢進によつて痔靜脈が靜脈瘤のように怒脹するものであつて、動脈から發生する事はない。

其靜脈は球形、葡萄形等に膨脹し係締若くは螺旋狀に迂曲する如斯にして生じたるものは痔結節で、肛門外に生じたるものは外痔核、肛門內に生じたるものは內痔核である。

痔核を被覆する粘膜は常に炎症を有するものである。

症狀　外痔核は肛門の皮下に小豆大乃至蠶豆大の結節を一個或は數個を作る、

而して瘙痒、疼痛、灼熱、腫脹、肛門異物感、裏急後重等を訴へ、反射性に頭痛、眩暈、心悸亢進、等の神經症狀を伴ふものである。

內痔核は潛在性で肛門內不快、壓重感、坐時、脫糞時の疼痛、痔核の脫出、破裂による出血等を來す。

註　破裂すれば俗に痔裂と言ふ。又出血が多量なれば急性腦貧血を來す。

又內痔核が肛門外に脫出して還納せざるものは、痔核箝頓症といふのである。

療法　百會（頭の最高部兩耳角線と矢狀縫合の交叉部）、會陰（兩陰の間）に灸十壯すると偉效を奏することが多い（古典）。

又大腸兪（第四腰椎の下兩傍一寸五分）、小腸兪（同第一薦骨の下上）、秩邊（第三薦骨の下兩傍三寸）、長强（尾閭骨の尖端）、會陽（長强の稍

上方兩傍五分）に各一寸乃至二寸位刺入して廻旋旋撚術を施こし、足の商丘（內踝の下部前へ一寸）、絕骨（陽輔懸鐘）から反射或は誘導等を試みる。

治療理論　以上の各穴に適應手技を施して鬱血を他部に誘導し、擴張せる痔靜脈の收縮を計り血液循環をよくし、痔結節の炎症を消散せしめて之を治癒せしむるものである。一般醫療よりも更らに良好の結果を擧げ得る。

痔瘻（あなぢ）

定義　直腸より肛門に、又は肛門附近に、細き瘻管を作るものを痔瘻と言ふ。

原因　痔瘻は直腸及び直腸附近の周圍炎の後貽症として發するものであつて釀膿菌又は結核菌によるもの最も多く、稀には糖尿

病や黴毒から來る。

病理解剖的所見　瘻管が直腸の粘膜から皮膚面に貫通するものは全痔瘻、一端盲管に終るものは不全痔瘻である。瘻管は其周圍が結締組織で圍繞せられ瘢痕收縮の爲に複雜なる屈曲瘻管を形成する事が多い。

療法　前項痔核の療法に準ずる。

治療理論　灸治は、白血球、オプソニン、免疫抗體等の增加と、其有力なる温熱刺戟と、血管及び血管神經に及ぼす作用と、榮養を佳良ならしむる事、等によつて效果を奏す。鍼治も亦實驗上相當の效果を奏するものである。

第五節　肝臟の疾患

加答兒性黃疸

原因　過食、過飲、食餌の腐敗、多量の脂肪、不消化物等食餌の不攝生、感冒、十二指腸加答兒、傳染病、中毒、精神興奮等。

病理　膽汁の流出が粘膜の腫張によつて機械的に妨げられる結果共鬱滯を來して吸收せられるものである。

症狀　黃疸と言ふ病名は一つの症候であつて、つまり膽汁色素が血液に混ずるが故に皮膚や粘膜の黃染を來し、特に眼球鞏膜に於て著明である。

又膽汁色素の刺戟によつて瘙痒を來す、其爲に大便は灰白色となる。其他、食慾不振、頭痛、倦怠、脈緩徐等を來す。

經過　一週乃至四週位を以て經過す。

診斷　全身の黃染と皮膚の瘙痒とで確認出來る。

豫後　良。

療法　肓門（第一腰椎の下兩傍三寸）、志室（第二同上）、に三番鍼で深さ二寸其他右の不容（第八肋軟骨の尖端）、期門（第九肋同上）、日月（期門の下五分）、章門（第十一肋軟骨尖端）、京門（第十二肋同上）、に深さ一寸位の單刺術を行ふ。又手の三里に鍼する。

灸療は右の意舍（第十一胸椎の下兩傍三寸）、肓門、志室に灸八壯手の三里に灸七壯する。

備考　傳染性熱性黃疸は一名をワイル氏病と言つて流行性に來る場合が多く、惡寒、發熱、高度の衰弱、蛋白尿等を來す。鍼灸治療を以て相當の成績を擧

げ得る。

交流性黃疸は主として肝細胞の機能障碍によるもの、一般肝臟病はよく此ものを來す。

膽石疝痛

原因　膽汁の鬱滯を來すべき一切の事柄卽ち帶の緊縛、運動の不足、姙娠、坐居的職業、美食、强き酒等。

病理　其部粘膜の炎症の爲に石灰及び「コレステアリン」を發生して結石するものならんと言はれて居る。其主成分は石灰、「コレステアリン」、炭酸石灰、膽汁色素等で、大小形狀、箇數等は種々で一定して居ない。特によく發生する場所は膽囊である。

症狀　固有の劇烈なる膽石疝痛を發す。此疼痛は殆ど名狀する事

の出來ない程の劇痛であつて、突然右季肋部に現れ腹部及び右肩に放散し、腹部緊張し、嘔吐、惡寒を伴ひ稀には虛脫を來すものである。

患者は成る丈け疼痛を緩解せんが爲に右側臥位をとり膝を屈する事が多い。劇痛發作は數分又は數時間に亘る事もあり膽石が腸管內に通過すれば鎭痛する。

而して翌日多くは黃疸を發するものである。

そして又大概は黃疸を伴ふものである。

診斷　上記の記述に合致するか、又は便中に膽石を發見すれば確定する。

鑑別　胃疝痛と腸疝痛と鑑別せなければならない。

治療の目的　對症的に鎭痛せしむる事と、膽石を通過排泄せしむ

る事とが治療の目的である。

療法　鍼療は、右の不容、期門、日月、章門、左の大横、京門、肓門、志室には强雀啄術を行ひ、又左右の肝兪（第九胸椎の下兩傍一寸五分）、膽兪（第十上同）、脾兪（第十一上同）には强雀啄術を行ひ、湧泉（足蹠の中央）、厲兌（爵趾爪甲外方一分）に强單刺鍼を施こす。

灸療は　肝、膽、脾兪に米粒大の灸二十壯する。

鎭痛後の後療法　大腸兪（第四腰椎の下兩傍一寸五分）、小腸兪（第一薦骨の下）、氣海の兪（第三腰椎上）、上脘（臍の上五寸）、水分（同一寸）、中注（肓兪の下一寸）、商曲（肓兪の上二寸）、府舍（大橫の下四寸三分）等に輕き單刺術を試む。

又常に便通を催進せしむる事を忘れぬ樣にせねばならぬ。

鬱血肝

原因　心臓の疾患、肺臓の疾患による一般性血行障碍である。

症狀　肝臓は肥大して平滑となつて、多少の痛みと輕き黄疸とを來すの外、二次的に脾の腫大、蛋白尿をも來す。腹水は全身水腫の一分症として現れる。

療法　血行を生理的に回復する事が目的である、鍼療は足の膀胱太陽經の背部、腰部の第一行、二行の各穴を應用すると共に四肢の末梢の各穴を應用する。

灸療は　肝、膽、脾、胃、三焦兪、腎兪、氣海の兪、大腸、小腸兪に灸七壯する。

肝臓腫大

原因　單純性の肥大は糖尿病、酒の中毒、慢性マラリア、黴毒等より來る。

症狀　肝臓は硬固となつて其實質が肥大するものである。

療法　肝、膽、脾兪を主治穴として鍼、又は灸七壯す。

肝臓硬化症

原因　慢性酒の中毒、黴毒、結核、マラリア等で第四階級（純無產勞働者）の中年の男子に多い。

症狀

第一期　消化不良症狀、胃症狀を呈し、徐々に肝臓が腫瘤狀に

硬固となるが普通黄疸を發しない。

第二期　肝臓は表面凹凸不等となつて同時に腹水を發す。

第三期　末期には吐血、血便、心臓衰弱を以て仆る。

療法　主として利尿、誘導療法である。腎兪（第二腰椎の下兩傍一寸五分）、大腸兪（同上）、小腸兪（第一薦骨の下同上）、上膠（第一薦骨孔部）、次膠（同上）、肝兪、膽兪、脾兪に鍼一寸乃至二寸。

又はそれ等の各穴に灸七壯する。

第六節　膵臓疾患

急性膵臓炎　隣在臓器の炎症の波及、膿毒症の轉移等から來る。

臨牀上の症狀は不定又は急性腹膜炎に類す。

慢性膵臓炎　原因　脂肪過多、黴毒等より發す。後には萎縮を來す。

症狀　糖尿病、脂肪下痢、又結石を生じて膵疝痛を來す事がある。

膵臓癌　好んで膵頭に發するものである。診斷困難、豫後不良である。

備考　膵臓の疾患に應用する經穴は脊中（第十一胸椎の下）、腎兪、三陰交等である。

又以上の膵臓の疾患は原病に覆はれて症狀が分明し難い。

第七節　腹膜の疾患

腹水

原因　心臓病、腎臓病等の場合全身浮腫の隨伴症狀として現はれ

其他門脈系の鬱血、又急性・慢性腹膜炎等である。

症狀　腹水少量の時は自覺症はないが、進んで多量の腹水を潴溜するに至ると、患者は腹部壓重、膨滿、緊張、呼吸促迫、消化障碍等を自覺症として訴へる他、他覺的には平等なる腹部の膨滿、潴水部の濁音、波動を認め得る。

又腹水中等量の場合には患者を側臥さすと腹水は側部に、直立すると下腹部に集るが故に打診上では濁音を呈す。そして濁音部はいつでも水平である。

病理　腹水の場合は腹壁の靜脈が擴張して居るものである。之は副血行を生じたるが爲であつて、之には側腹部を走れる靜脈や其分枝が擴張し、血液は下から上に流れるものと（下大靜脈の血行障碍で腹水による壓迫と血栓の存する時）、

亦正中線殊に臍の附近にある靜脈が擴張して門靜脈の血行障碍（肝硬變、門脈の血栓、門脈や肝臟附近の狹窄等）の場合等によるものとの二種類がある。

此等門脈系の鬱血や一般浮腫の時に現はれる腹水は所謂滲漏液（狹い意味の腹水）であつて血液と略々同樣の成分と性質とを備へてゐるもので水樣色、黃色、綠黃色を呈し又は乳糜の混合せる事もある。

反之腹膜の炎症によるものは滲出液であつて膿樣、漿液樣又は血液を混じて居る事が多い。

診斷　腹部の膨滿、波動の存在、體位の變換による濁音部の變化等に據るがよい。

類症鑑別　卵巢膿腫は腹水と誤る事があるが、しかし卵巢膿腫な

らば體位の變換によつて濁音部は變化しない。中央部は濁音で側腹部は大概鼓音である。

治療の方針　無論原因の治し得るものは、原因療法を行ふのであるが、それと共に利水、發汗、誘導等を試むるのである。

鍼灸點（方處）、古典によると水分（臍上一寸）、と、人中（鼻唇溝の正中）、とは利水の要穴とせられて居るが、三焦兪、腎兪、氣海の兪を主治穴として、其の他上脘、關元（臍下三寸）、陰都（盲兪の上四寸）、腹結（大横の下一寸三分）を補助穴とし、足の三里（膝眼の下三寸）、懸鐘（外踝の上三寸）、等を反射刺戟穴として應用するのである。

註釋　腹水は俗に「チョウマン」と言ふ病氣である、一般醫療では穿刺して排水する事もあるが穿刺すると一時輕快するけれども其後から腹水が滞溜するばかりでなく、一時に腹壓に變化を及ぼして患者を更らに不幸ならしむる事が多い。

豫後は其原因にもよるが不良のものが澤山ある。さらばと言つて特效藥のあるものでもない。鍼灸治療は合理的で、よく治するものもある。

急性汎發性腹膜炎

原因　外傷、胃腸の潰瘍や癌の穿孔（穿孔性腹膜炎）、盲腸炎、腸管の逼塞、婦人內生殖器病、膀胱・腎・腎盂の疾患、產褥熱等の敗血症、肋膜炎等の病原菌が腹膜腔內に侵入した時等である。

症狀　俄然發來する腹部の劇痛、頻繁なる嘔吐、噯氣、吃逆、急劇なる外貌の憔悴、脈搏細少幽微、呼吸淺表等があつて、特に腹部は鼓腸甚だしくして緊張し、觸壓に對して絶對的過敏性で觸診する事が出來ない。

經過　急性。

豫後　殆ど不良。

備考　近來外科的療法を推奨する一派がある。
又小兒の肺炎菌によつて來れるもの及び婦人内生殖器病から來れるものには比較的豫後良好のものがある。

診斷　上記の症候群を檢察すれば診斷は初學者にも容易である。

注意　普通原則として鍼術灸術の禁忌症である。檢定試驗の時などは無論禁忌症である。
原因と環境と病症と、技術者の手腕・人格・經驗の如何によつては特別の場合もあり得やう。

參考　書籍と著者によると水分（臍の上一寸）、商曲（二育兪の上寸）、天樞（臍の兩傍二寸）、腹結（大横の下一寸三分）等の鍼灸點を記載せるものもある。

限局性腹膜炎

原因　盲腸炎、蟲樣突起炎、子宮外膜炎、骨盤結締織炎、卵巣炎

喇叭管炎等によつて發す。

症狀　初期の症狀は稍々汎發性腹膜炎に似てゐるが、然し仔細に檢察すれば甚しくすべての症狀が輕い。
腹部の壓覺過敏は腹腔の一部分に限局するものである。

豫後　多くは良である。
但し汎發性腹膜炎を起せば不良の事もある。

治療の方針　安靜と消炎とが治療の目的である。

看病法　安靜に臥褥して氷罨法を行ふ。

療法　鍼治も惡くはないが、灸療によつて著者は效果を擧げてゐる。
氣海の兪、關元兪（第五腰椎の下兩傍一寸五分）、上膠（第一薦骨孔）、次膠（同第二）、中膠（同第三）、中極（臍下四寸）、曲骨（曲骨も極骨も同じである）、に小豆大の灸十二壯宛する。

治療理論　艾灸の温熱的刺戟は鎮痛、消炎の效果偉大なるのみな

らず、加熱蛋白體の吸收によつて諸種の免疫體が增加し、食細胞（白血球）の活動性が盛んとなり、血液循環がよくなる等によつて奏效するは勿論の事、其他不明の治病作用があるからである。

結核性腹膜炎 附たり慢性腹膜炎

原因　急性腹膜炎から慢性になる事、又は極く稀れには原發性のものゝある事を醫書には記載してあるが、臨牀上多くは腸、腸間膜淋巴腺、肺、泌尿生殖器の結核等から續發する、少女、少年は本病に罹り易い。

病理　腹膜の結核には大體滲出液は變じて結締織となつて腹部諸臟器の癒着を來すもの（形成性腹膜炎）。腹水を發するもの（腹水性腹膜炎）との二種がある。

此等慢性腹膜炎の大多數は結核性であつて、結核菌が血管又は淋巴管から侵入するもの、或は近接臟器の結核性炎症が腹膜に波及するものとである。

症狀　形成性腹膜炎は臍が最高部となつて腹部は平等に膨滿し其腹部を觸診すると大小の硬き結節のある事が分る。壓痛と自發性の疼痛とは大した事はない、便通は普通祕結するけれども腸結核の場合は大概は下痢するものである。

腹水性腹膜炎は、腹水が波動を呈して移動性である事もあるし又包囊性（滲出液が包裹せられて囊腫のやうな感じのする場合）であつて液が流動せない事もある。

全身症狀としては弛張性の熱があつて榮養は次第に衰へ、腹部が膨滿すればする程、全身は羸瘦する。

診斷　上記の症狀と肺結核や肋膜炎があれば更らに診斷容易である。

經過　數月又は數年にも及ぶものである。

豫後　大體不良だけれども他の臟器の結核に比べるとよい方である。

鍼灸治療の適否　鍼術特に灸術の適應症である。

處方　胃兪、三焦兪、腎兪、胃倉、肓門、志室等に三番鍼で刺入各一寸五分乃至二寸して弱雀啄術を行ひ、又灸各々八壯す。

其他腹水の治療に述べたる各穴を臨機應用する。

療法理論　利水及び新陳代謝、血液循環、榮養等を良好ならしめ組織細胞の抵抗力を増進せしむる事が治療の目的である。

第三章　循環器病

第一節　總論

備考の（一）　病理總論

循環とは組織の榮養に必要なる物質即ち有機性榮養物質（蛋白質、含水炭素、脂肪、ヴイタミン）、無機性榮養物質（水、鹽類、酸素）及び免疫物質等を血液に混じて血液によつて組織の各部に輸送し、そして組織の物質代謝の結果生じたる雜多の代謝產物を血液や淋巴液に托して各々の組織から搬出する事を言ふのである。

であるから循環器病とは心臟の疾患、血管の變化、血壓の異狀、血液の變常、淋巴の病變等から生ずる疾病を言ふのである。但し詳細は純粹の專門書に讓りこゝでは心臟の疾患に就て講述するのである。

備考の（二）　診斷總論

患者の既往症の注意すべきものは、

1、遺傳。　心臟瓣膜症、動脈硬變、腦出血等。

2、既往の生活の狀態。　酒、煙草、女色、勞働、精神興奮等に就て。

3、既往の疾病。　ロイマチス、急性傳染病、徵毒の有無。

循環障碍の爲めに發する種々なる症狀。

イ、呼吸困難。

ロ、心悸亢進。

ハ、狹心症發作の有無。

ニ、胸內苦悶。

ホ、頭痛、眩暈、失神。

ヘ、全身鬱血等の有無及狀態等。

現症發現の注意すべきものは、

1、心臟の視診、心尖搏動の位置、强弱。

2、心臟轉移、肥大の有無。

3、心臟の打診、心臟の生理的の濁音部と如何に濁音部が變化せるかを診定すること。

4、心臟の聽診、心臟の四脈孔に何等かの雜音等の有無等。

5、脈搏診査、脈搏の數、大、小、遲速、硬軟等。

をよく注意せなければならぬ。

備考の（三）

療法總論

（1）、心臟の鍼灸醫療を行はんとする時は其心臟が尙能く代償の狀態を維持せるや、又は既に代償機能は廢絶して失調期の末期なるやに注意せなければならない。

（2）、治療法としては直接刺戟療法、誘導療法、反射刺戟傳達療法等を試むるのである。

（3）、心臟の神經系統に必要刺戟を傳達して心臟の代償機能を調節する等が主眼である。

（4）、迷走神經を刺戟すると、心臟の作用は鎭靜して刺戟の傳達に或種の影響を受け心臟は其搏動數を減ずるものである。

迷走神經（副交感神經）の鍼灸點は天柱（僧帽筋の上部の外側髮際陷中）、風池（後頭骨の下陷凹中）、其他第三頸椎以下第一胸椎の一拇指幅程兩側で深さ二分乃至五分位刺入して各々適應手技を行ひ、刺戟を副神經から傳達すべく。

灸治なら夫等の部位に小灸を六壯乃至八壯する。

交感神經を刺戟すると心臟筋肉の收縮を促進し、心臟に對する刺戟傳達を容易ならしむる作用があつて、心臟の搏動を增加するものである。

此交感神經に對する刺戟點は七ヶの頸椎及第一胸椎の一拇指幅兩傍から深さ一寸乃至一寸五分刺鍼する事によつて交感神經上、中、下の神經節に刺戟を傳達して心運動を亢進せしめ得る。

灸治ならば夫等の部位及び主として大杼（第一胸椎の下、兩傍一寸五分）、風門（第二同上）、附分（同兩傍三寸）、肺兪（第三胸椎の下、兩傍一寸五分）、等に艾炷十壯乃至二十壯して目的を達し得るものである。

（5）心臟のヘッド氏知覺過敏帶は、後藤博士の研究によると兪府（鎖骨の下正中の兩傍二寸）、中府（第一肋間胸壁の外端）、神藏（第二肋骨の下正中の外二寸）、胸鄕（第三肋間周榮の下）、大杼、風門、膈兪（第七胸椎の下兩傍一寸五分）、肝兪（第九同上）、魂門（同上兩傍三寸）、膽兪（第十胸椎の下兩傍一寸五分）、小海（鷲嘴突起の稍内方五分）等であると言ふ。

であるから其症狀により所謂夫等のヘッド氏帶と一致せる各穴を巧妙に應用する事によつても著者は又望外の效果を擧げ得る事を實驗して確信してゐる。

又腎兪、大腸兪、小腸兪、三陰交等をも應用して誘導療法を試むるのである。

（6）心臟病の一般醫療を參考の爲述ぶればヂガーレン、ヂキタミン等のヂキタリス製劑と樟腦、安息香酸ナトリユームカフエイン、カフイーネ等の心臟機能調節劑や强心劑を用ひ、又はヂウレチン等の利水劑を以て對症療法を施す位の事しかないのである。

（7）攝養法　原則として安靜を守り、消化し易き食物を用ひるがよい。

第二節　循環器病各論

心臓の疾患

急性心臓内膜炎（一名急性心内膜炎）

病理解剖上急性心内膜炎は、（一）疣狀性心内膜炎と、（二）潰瘍性心内膜炎との二種を區別する。

一、疣狀性心内膜炎

原因　急性關節ロイマチスから來るものが實地上最も多く、其他猩紅熱、麻疹、チブス、淋疾、舞踏病等である。

病理解剖的變化　主として瓣膜の内膜に結締織が增殖して乳嘴狀の增殖物が生ずるものである。

症狀　本病は良性と惡性とを區別する。良性のものは其自覺症輕くして心胸部の疼痛は輕くたゞ心臓機能の亢進と脈搏頻數位のものである。

惡性のものは心悸亢進、心窩苦悶、呼吸促迫、高熱、脈頻數不正心尖では收縮期的雜音（第一音）があり右室は擴張し、第二肺動脈音は旺盛となる。

豫後　良性のものは良、全治す。惡性のものは急性炎症消失するも心臓瓣膜障碍を遺留する事もある。

二、潰瘍性心内膜炎

原因　産褥熱、腸チブス、猩紅熱、ヂフテリア等。

症狀　全身症狀は大概疣狀性心内膜炎とよく似てゐるが、高熱、重複脈、又は不正脈、譫語、嘔吐等を來して一般症狀が重篤である。

豫後　不良なるものが多い。

心臟瓣膜症

心臟瓣膜症とは僧帽瓣膜閉鎖不全、僧帽瓣孔狹窄、大動脈瓣閉鎖不全、大動脈瓣孔狹窄、三尖瓣閉鎖不全、肺動脈瓣孔閉鎖不全、等を言ふのであつて、

原因　ロイマチス性心内膜炎、急性心内膜炎より發するもの最も多く、又大酒、黴毒、動脈硬化等も其原因となるものである。

病理　瓣膜症は瓣膜の閉鎖不全と瓣孔の狹窄とを區別する。瓣孔の狹窄には大てい閉鎖不全を合してゐるものである。心臟瓣膜症がある時は病變ある瓣膜部の後部の心臟筋の働作は過勞となり其結果筋肉の肥大を來し、代償機能を以て血行障碍を防止するけれども、更らに何等かの原因によつて此代償機能にすら障碍を來すものである。然る場合は初めは適當の治療で治るけれども、幾度も代償障碍を反覆すると遂に心臟の官能不全を來すものである。

一、僧帽瓣膜閉鎖不全症

症狀　心尖搏動は左下方に轉移し、視診でも心臓部の隆起と、廣汎性の搏動はよくわかる。觸診で第二左肋間に震顫を觸れ、聽診では心尖部で收縮期的雜音を聞く。

診斷　以上の理學的症狀を發見したら診斷は確實である。

二、僧帽瓣孔の狹窄症

症狀　心臓部の隆起、右方に瀰漫搏動を見る、打診上では心臓濁音部は右方に擴がつてゐる。聽診上では開張期に雜音を聞く、脈搏は小にして且つ軟である。

診斷　開張期の雜音、第一音の強盛等による。又心臓疾患で紫藍

色ある時は本病は疑つてよい。

三、大動脈瓣閉鎖不全症

症狀　心尖搏動部の左下方轉移（時とすると左季肋部まで達する事もある）、心尖搏動の强盛、頸動脈の搏動亢進、其他淺顳顬動脈、足蹠動脈、指背動脈等の搏動をも見る事が出來る。聽診上では大動脈の聽診部、即ち右の第二肋間よりもむしろ胸骨の中央か又は左胸骨緣で開張期的雜音を聞く。

診斷　クインケ氏毛細管搏動と、眼底檢査即ち、網膜動脈の搏動とは診斷の一助となる。又大動脈瓣孔よりも少し左方で聽取する開張期的雜音も診斷を助くるものである。

註釋　クインケ氏毛細管搏動とは爪床端に輕く壓迫を加ふれば其壓迫によつて貧

血して白くなりたる部と、他部の赤色の部との界目に脈搏に一致して白色部が搏動性に赤くなる事である。

四、大動脈瓣狹窄

症狀　心尖搏動部は下外方に偏在して且つ微弱である。脈搏は緩徐細小で硬い、心臓の濁音界は左下方に増大す。聽診上では大動脈第二音が微弱で聽取出來ぬ事もある。

本症は又屢々眩暈卒倒癲癇様發作等及腦貧血を來し易い。

診斷　以上の症狀にて診斷は確定する。

五、三尖瓣閉鎖不全症

本病は獨立の疾患として來る事稀れにして左心の瓣膜症に併發す

るものである。

症狀　靜脈（頸靜脈等の）收縮期的搏動を見る事が出來る。撓骨動脈の脈搏は細小にして緩で、心臓濁音部は右方に増大し、聽診上では頸靜脈や股靜脈音をさへ聞き得るものである。

六、肺動脈瓣孔狹窄

註釋　後天性のものは甚だ少いが、先天性の心臓病の中で比較的多いのは此疾患である。そして十五才以上に生存するものは少い。

症狀　視診上では心臓部は隆起して胸骨の左半部には瀰漫性の震顫があり、心尖搏動は幽微又は不明で、顔、唇、鼻、指端等に紫藍色を呈す、打診上では心臓濁音部は右方に大となり、聽診上では左第二肋間で强盛なる收縮期的雜音を聞き肺動脈の第二

音は微弱又は聽取出來ぬ事もある。

經過　以上の心臟瓣膜病の經過は緩慢で、代償機能の完全な間は健康者と殆ど變りはないが、生活の狀態や抵抗力の如何によつて代償機能が左右される。

既に代償機能が障碍せられると、患者は違和を來し、大體に於て鬱血性氣管枝加答兒や靜脈內の血栓等を來す。

豫後　總て僧帽瓣膜の疾患は大動脈の瓣膜の疾患よりも豫後不良で、瓣膜の狹窄は瓣膜閉鎖不全よりも豫後がわるい。

療法　療法總論で記せる所を取捨撰擇して應用すればよい。又續發的症狀に對しては、對症療法を行ふのである。心臟の疾患に對しても我鍼灸療法は一般療法に勝るとも決して劣るものではない。

急性心筋炎

原因　諸種の傳染病、特にヂフテリア、多發性關節炎の經過中によく來る。

症狀　四十度位の發熱、心臟部の壓迫感及び疼痛感、顏面無慾狀且つ蒼白又は「チアノーゼ」を呈し、心臟は普通擴張す、進んでは蛋白尿や浮腫を發する事もある。

豫後　多くは數週、數月の後治癒すれども、時としては突然死する者又は慢性心筋炎に移行するものもあるから相當の注意が必要である。

療法　兪府（胸壁の外端第一肋骨の下）、大杼（第一胸骨の下兩傍一寸五分）、風門（同上第二）、肺兪（同上第三）、に灸十壯、又は刺鍼を試み手の小海（尺骨突起の內方五分）より反射刺戟を傳達する。

脂肪心（肥胖症）

原因　酒池肉林に類する贅澤なる生活、含水炭素攝取過剩、運動の不充分から來るものが最も多い。稀れには貧血や惡液質の爲に心筋の脂肪變性から本症を來すものもある。

症狀　全身の肥胖、運動時の短息、心悸亢進等。

療法　主として誘導療法、對症療法を行ふ。身柱に灸二十壯すれば效がある。

心臟の神經性疾患

神經性心悸亢進症

原因　神經衰弱、ヒステリー、ヒポコンデリー、神經質、身神過

勞、荒淫、便祕、腸寄生蟲、其他婦人生殖器病等より反射性に發來す。

症狀　患者は異常の心悸亢進と心臟部の感覺異常とを覺へ、心窩苦悶、脈搏頻數、短息等を訴へ、特に精神感動の後に是等の症狀が甚だしい。

豫後　良。

療法　特に鍼灸醫術の最適應症である。天柱、風池、第三頸椎以下各棘狀突起の兩傍一寸の處に刺鍼一寸內外の强刺戟を與へ、交感神經心臟叢の鎭靜を企て、手の小海、と狹白（肘窩尺澤の上五寸）に刺鍼三分して反射刺戟を傳達する。又夫等の各穴に深さ二分乃至五分迄の淺刺術を以て副神經に刺戟を與へて、迷走神經（副交感神經）の心臟枝に刺戟を傳達して、迷走神經心臟枝を興奮せしめて

もよい。

灸療は神藏（第二肋間正中を去る二寸）、胸鄕（第三肋間周榮の下）に灸八壯、大杼に灸十壯、小海に灸五壯すればよし。

治療理論　一般神經系の鎮靜を企てるか、交感神經の心臟神經を鎮靜せしむるか、又は迷走神經の心臟枝を興奮せしむればよいのである。

狹心症

原因　心筋炎、心冠狀動脈の硬化及狹窄、大動脈瓣膜症、脂肪心其他心臟瓣膜症等。

症狀　突然として心臟部に劇痛を發し、其疼痛は胸骨左邊より始まり心臟周圍、左肩、左腕に放散し、甚だしき苦痛を訴へる。

所謂心臟絞約性疼痛で、全身蒼白、冷汗淋漓、顏貌苦悶甚だしく、脈搏は小、軟、不正、又は頻數である、發作時間は數秒、數分又は三十分に及ぶ。

豫後　發作の反覆の繁きものは發作中に死する事がある。

診斷と鑑別　前記の症狀によつて診斷は困難ではないが、神經性狹心症と鑑別を要する。

神經性のものは次章に述ぶれども、本症には必ず既現症に心臟に機質的の變化がある、發作時間も亦比較的短い。

療法　神藏（第二肋骨の下正中を去る二寸）、胸鄕（第三肋間周榮の下）、に四番鍼を以て深さ二分乃至三分の强刺戟を加へ、大杼、風門、附分（第二胸椎の下兩傍三寸）、肺兪（第三同上一寸五分）、に深さ五分位の强刺戟を與へ左手の小海、三里、魚際（第一掌骨の後舟狀骨の關節部）、に强單刺術を行ふのである。

灸療は此等の各穴から取捨撰擇して灸灶各十二壯する。

神經性狹心症

原因　は神經衰弱、ヒステリー、神經質等であつて心臟及び血管には何等の變化もなく狹心症發作を來すものである。

誘因　精神感動、煙草、酒、珈琲、濃厚なる茶等。

症狀　前記のものと同樣であるが、心臟に機質的の變化がない。

療法及び治療理論　前記狹心症發作の療法と大體に於て同樣であるが本症の原因は純官能性のものであるから暗示推感的手術も大いなる效果を齎すべく又天柱（後頭骨下部髮際を入る陷中）、に三番鍼にて深さ五分以內其他瘂門（俗にボンノクボと言ふ所）、風池（後頭骨の下陷凹中）、完骨（乳嘴突起の下陷中）、神庭（前髮際）、等に刺戟を試み腦神經系統の鎭靜を企てる事も甚だ有力なる奏效を示す

ものであつて著者の療院に於ては百發百中の偉效を收めてゐる。

灸療は身柱に〇位の灸十壯、左右の手の三里に同八壯すればよい又發作鎭痛後の後療法は、消化、吸收、同化機能を盛んならしめ血液循環や新陳代謝をよくする所謂强壯療法で、此目的を達するが爲には鍼治は天柱、風池、及び肝、膽、脾、胃、三焦俞、手の三里等を主治穴として灸療は身柱、三焦俞、三里を主治穴とする。

發作性心悸亢進症（一名急脈症）

原因　は大體に於て神經性心悸亢進と同じく、單に神經質の者に多く、思春期の女性又よく本症を發す。

症狀　心悸動は發作性に急激且疾速となり、心臟部は波打つ如く

震顫動搖す。脈搏は一分間百六十乃至二百を算し、發作繼續は數分又は數時間或は數日に及ぶ事あり。發作時患者は呼吸困難胸内苦悶を伴ひ鬱血症狀を呈し、顏面は赤く又は蒼くなる事もある。

療法及び治療理論　神經性心悸亢進と同樣の處置をすればよい。

大動脈瘤

原因　多くは四十乃至五十歲前後の男子によく見るもので動脈硬變、過勞、黴毒等から來る。

症狀　始めは心悸亢進、狹心症發作、短息等不定の症狀を呈す、末期に至れば大動脈瘤の存する部位の皮膚面に搏動を認め、或は腫瘍の隆起を目擊し得る。又左右の撓骨動脈が一方は他方よ

りも搏動弱く且つ遲徐なる事あり、其他回歸神經（迷走神經返廻枝）の壓迫による聲音嗄嗄、左側氣管枝が壓迫せらるゝが爲に左肺呼吸音の消失、食道が壓迫せらるゝ爲の嚥下困難、神經が壓迫せらるゝ爲の胸部神經痛、肋間神經痛等種々なる壓迫症狀を呈す。

診斷　以上の症狀を具備するものは診斷を確定し得るも、疑はしき場合はレントゲン技師に依賴すれば診斷は確定すべし。

豫後　不良。

療法　一般醫療は沃劑による驅黴療法と、モルヒネ劑等によつて鎭痛を企てたりするのである。

鍼灸療法としては膏肓（第四胸椎の下兩傍三寸）、に大灸して加ふるに足の三陰交と絕骨（陽輔）とに化膿を目的とする大灸（打拔きの灸）を施し、又は膏

肓に灸百壯する。

動脈硬化症

原因　眞因は目下各學者が種々と研究中であるが、壯年以後の男性は本症を發し易い。

誘因　は心身の過勞、榮養不良、酒、煙草、鉛等の中毒、動物性食物、黴毒、萎縮腎、糖尿病等である。

病理　純粹の動脈硬化症は、動脈管の內膜は不規則に肥厚して、石灰鹽類が沈着するが爲に、動脈管は平滑性が消失して蜿蜒たる感じのするものである。

症狀　硬脈（動脈管の張力の關係である。動脈を指尖でさぐつて見て之を判斷する。脈の硬さは血壓の高さと平均する）脈搏緩徐、血壓の上昇等が其主徵で

頭痛、逆上、眩暈、胃腸障碍、神經痛等を來す。

經過　慢性。鍼灸療法によるものは豫後良。

診斷　動脈部を指で壓して血液の流れを遮斷して後、血流のなき部の動脈を他の指尖でよく觸診して肥厚を診定すればよい。更らに確實な診斷を望む場合は血壓計を使用するとよい。

療法　身柱（第三胸椎の下）、膏肓（第四胸椎の下兩傍三寸）、大杼（第一胸椎の下兩傍一寸五分）、に各灸八壯、手の合谷（第一、二掌骨間）、行間（趾趾と第二趾の間）、に灸八壯する。

鍼療は以上の各穴を主治穴として刺鍼するの外、全身の各穴に輕き接觸的皮膚刺戟を行ふのである。

備考　血壓計にはバウム、タイコス血壓計等種類が多い。

普通健康人の血壓は三十才乃至三十五才は一二〇粍、四十才乃至四十五才は一二五粍、五十才乃至五十五才は一五〇粍、位である。

第四章　呼吸器病

第一節　鼻の疾患

鼻加答兒

原因　(1)感冒から來るものが一等多いから風邪の稱さへある。(2)其他麻疹、インフルエンザ等の急性傳染性疾患、(3)一部身體の冷却、(4)沃度の內服、亞硫酸瓦斯の吸入等の化學的刺戟、(5)塵埃の吸入等の機械的刺戟、(6)心瓣膜病等の鬱血は、其原因の主なるものである。

症狀　鼻及び鼻腔の乾燥、異物感、瘙痒の如き感覺異狀と、鼻腔

の疼痛、閉塞、鼻根痛、前頭痛、上顎の壓迫感等の自覺症狀を訴ふ。

他覺症狀としては、鼻粘膜の廣汎性の腫脹、充血、初期には乾燥してゐるが二、三日經過すると、漿液性の分泌物があつて末期は分泌が減じて膿性となるものである。

經過　約一週間位である。

療法　抵抗力を强める事と、消炎とは該療法の目的である。我鍼灸療法の適應症である。天柱（後頸部癌門の外方一寸三分）、風池（癌門と完骨の中央）、完骨（乳嘴突起の後緣）に二分乃至五分刺鍼し、攢竹（眉弓の內端）に一分、大杼、風門に一寸、曲池（肘横紋の外端）及び合谷に二分乃至三分して反射又は誘導療法を施す。灸療は主として大杼、風門、身柱と曲池、合谷等に灸七壯する

慢性單純性肥厚性鼻炎（一名慢性鼻加答兒）

原因　(1)急性鼻加答兒の反覆、(2)煤煙や塵埃等の持續的機械的刺戟、(3)鹽素瓦斯等の化學的刺戟、(4)常習飲酒、喫煙、心臟病等による鬱血等である。

症狀　間代性又は持續性の鼻腔閉塞、呼吸及び嗅覺の障碍、鼻汁過多、其他頭痛、眩暈、疲勞感、耳鳴、不眠等の神經症狀を自覺症として主訴するものである。

病理解剖的所見　本病にして鼻腔組織の肥厚せざるものは單純性鼻炎で組織の肥厚せるものは肥厚性鼻炎である。又組織の肥厚せるものには血管の擴張せるものと組織の增殖せるものとがある。そして肥厚性のものは主として中甲介、下甲介或は鼻中隔

に來る。

療法　抵抗力の增進、組織の回復を計るが目的で前記諸穴より撰擇して灸治を試む。

衄血（はなぢ）

原因　(1)打撲等の外傷、(2)動脈硬化症、壞血病、白血病等の血管系や造血機關の疾病、(3)腎臟病、心臟瓣膜病等よりの鬱血、(4)麻疹、インフルエンザ等の傳染病、(5)鼻腔疾患（以上の原因から來るものは症候的衄血である。）肩の凝りからも來る。又青年や多血質の人や、婦人の月經異常に原因するものは所謂代攝性衄血である。

症狀　所謂一側又は兩側より發する鼻出血である。多量出血の場

合には急性腦貧血や又は慢性腦貧血症狀を呈する。

療法　血液循環の良好と、鼻腔血管の收縮を計るが目的である。

攢竹、素髎（鼻の尖端）、天柱、風池、に一分乃至五分刺鍼刺戟を傳達して鼻の血管收縮を促し、肩中（第七頸椎の外二寸）、肩外（第一胸椎の外方三寸）、肩井（かたのまん中）、手の三里、合谷等に三分乃至八分して誘導する。

灸治は以上の各穴から三穴乃至五穴を撰んで灸十壯すればよい

附たり

副鼻竇の炎症

（所謂蓄膿症）

急性上顎竇炎

原因　(1)鼻加答兒、インフルエンザ、(2)急性發疹性傳染病、(3)異

物、上顎骨の骨膜炎、齒牙の疾患等。

症狀　頰部緊滿感、壓感、痛感、齒痛、鼻根前頭痛、鼻孔閉塞等の自覺症狀と、一般鼻粘膜の腫脹、中甲介、下甲介附近の腫脹、充血、鼻腔粘液、膿汁の分泌增加等の他覺症狀を發するものである。稀れには頰部の潮紅腫脹をも見る事もある。

豫後　良。

療法　攢竹、禾髎（鼻根の側方）に一分乃至三分、天柱、風池、完骨、翳風（耳の直下耳下腺部）を主治穴として五分乃至一寸刺鍼し、肩背の諸穴、手の四瀆（陽池の上五寸）、陽池（第四掌骨の上端）等に反射穴を求む。

灸療は天柱、風池、身柱、四瀆に灸十壯する。

慢性上顎竇炎

原因　(1)急性上顎竇炎より續發するものが最も多く、(2)殊に上顎竇口の狹窄及び閉塞、(3)上顎骨の骨膜炎、黴毒、結核等の上顎竇壁の疾患、(4)齒齦、齒槽骨瘍等より發す。

症狀　輕症のものは自覺症を缺く場合もあるが、多くは前頭痛、頭痛、睡眠不良、記憶減退、鼻内惡臭、鼻腔閉塞、嗅覺減退等及び、反射神經症狀等の自覺症狀を訴へ、其他他覺的には患側鼻粘膜の加答兒症狀、後鼻腔、中鼻腔等に線狀樣或は塊狀の粘液や、膿汁の附着を認め、膿汁の外鼻に排泄し來る事をも認める事が出來る。

治療の目的　一般免疫性を亢め、抵抗力を强め、膿汁の排泄を促し、併せて主訴の鎭靜を企てるべきである。

備考　余は本症に對して比較的皆良好の成績を收めつゝある。

療法　灸治鍼治共に前項の各穴を取捨撰擇應用する。

急性前頭竇炎

原因　急性上顎竇炎の原因と同じであるが此症には齒からの疾患が原因とならぬ丈けが違ふ。

症狀　持續性の前頭痛、前頭竇壁の疼痛が其主徵であつて、膿液の潴溜が增せば疼痛は增加する。其他羞明や流淚の眼症狀と、嗅感の減退等をも、伴ふものである。

他覺症狀としては前頭部の患部の皮膚に輕き赤發、浮腫、前頭

竇部を強壓又は敲打した場合の疼痛や鼻粘膜の炎症と膿様の分泌とを認め得る。

療法　攢竹、陽白（眉の中央の上一寸）、本神（神庭の兩傍三寸）、神庭（眉間の直上髮際）を主治穴として一分乃至三分刺鍼刺戟を與へ、青靈（少海の上三寸）、臂臑（曲池の上七寸三角筋停止部）、大椎（第七頸椎の下）、身柱（第三胸椎の下）、手の三里（曲池の下二寸）に一分乃至五分刺入して廻旋旋撚術を施して反射又は誘導療法を試みる。

灸療は臂臑、大椎、身柱、手の三里に灸八壯する。

慢性前頭竇炎

原因　(1)急性炎からの續發、(2)前頭竇壁の疾患、篩骨蜂窩織炎等

症狀　前頭部の自發痛及び壓痛、特に前下方に頭顔を屈した場合頭痛は劇增する等の自覺症があり、膿性分泌物は鼻腔の中部から

ら咽頭に流下し惡臭を感ずるものである。

療法　攢竹（眉弓の內端）、陽白（瞳子の中央の上一寸）、本神に鍼一分、天柱、風池、身柱、曲池（肘窩横紋の外端）に鍼三分乃至七分して反射又は誘導療法を行ふ。

灸療は本神、風池、曲池、四瀆に灸八壯する。

第二節　喉頭の疾患

急性喉頭加答兒

原因　急性鼻加答兒と同樣の原因及び、聲音の過勞、飲酒、喫煙の過度等。

症狀　聲音嘶嗄（鈍濁）から無聲に至る迄種々の程度がある）、瘙痒、

灼熱、疼痛、乾咳、發熱等。

療法　水突（人迎の直下）、天突（結喉の下三寸）に鍼三分、聽會（耳前小辨の前下部）、天容（下顎隅の直後五分）に鍼四分、天柱、風池、肩井、肩外、肩中、手の三里等に鍼五分乃至七分位して弱雀啄術を行ふ。

灸治は天容に極小灸三壯、肩中、肩外、大杼に灸八壯する。

附たり

眞性格魯布、假性格魯布、出血性喉頭炎

眞性格魯布は　甚だ少ない疾患で其原因は腐蝕性物質による。喉頭の滲出物は凝固性で義膜を作り、呼吸困難、犬吠様咳嗽等を發するが、ヂフテリア菌とは無關係である。

假性格魯布は　夜間突然發する喉頭狹窄症狀（咳嗽、呼吸困難、心窩、喉頭窩の陷凹）を來すが、數時間以內に鎭靜して、翌夜又前記の如き

症狀を反覆するものをいふ。

出血性喉頭炎は　喉頭加答兒の一般症狀の外、喉頭粘膜に出血し喀痰中に血の塊り、又は血の線條或は血の斑點を混ずるものをいふのである。

慢性喉頭加答兒

原因　急性と同一の原因が連續して作用せる場合に原發性に本病を發す。又急性病が本病に移行し、或は心臟病による喉頭の鬱血、接續器關の炎症の波及、其他黴毒、結核等は本病を來すものである。

病理解剖的變化　喉頭は肥厚充血し、聲帶は汚穢灰紅色を呈し、又濾胞が小砂粒大に腫大して居る事がある。

症狀　長時間談笑したる後に聲音の嗄(しわが)する事が最も多く、其他の症狀は急性と略同樣であるが、其發症の程度が急性の如くに甚だしくはない。そして多くは無熱で經過するものである。

經過　數月乃至數年に及ぶ。

豫後　生命に危險なし、全治する迄長時日を要するが、鍼灸療法は藥物療法に勝る。

療法　原因にもよれど、水突(人迎の直下)、天突、天柱、風池等に鍼二分乃至五分、肩中、肩外、肩井に鍼五分乃至一寸、手の曲池、四瀆に鍼二分、又、灸療は前記各穴から取捨撰擇して小灸十壯する外、身柱に灸十壯する。

療法理論　喉頭神經(上、下迷走神經)に刺戟を傳達し、粘膜の回復

と消炎を企てるのである。

聲帶痙攣（小兒喉頭痙攣）

原因　生後六ヶ月乃至滿二ヶ年未滿の小兒によく來るもので、單獨に發作する事は少く、屢々全身痙攣(けいれん)の一分症として發現するものが多い。佝僂(くる)病、又は體質異狀の薄弱兒、榮養障碍のある乳兒に來り易い。

症狀　殆ど何等の前驅症なしに突發するもので、輕症の時には單に喘鳴(ぜんめい)樣(やう)の吸氣を來すに過ぎないけれど、重症の時は喘鳴が頗る强くして呼吸困難甚だしく、顏面蒼白又は紫藍(ナイ)色(ゼ)、瞳孔縮少顏面及び全身の痙攣を伴なひ、意識(いしき)喪失(そうしつ)するが、痙攣の鎭靜と共に回復するものである。

診斷　痙攣の頓發、咳嗽がない事、言語障碍の缺如、發作鎮靜後の健康狀態等ですぐ診斷出來る。

鑑別　ヂフテリア、百日咳發作、異物の箝頓等を鑑別せなければならない。

經過　發作性である。

豫後　多くは良、但し稀れには心臟麻痺で死するものもある。

治療の目的及び療法　上、下喉頭神經の鎭靜を計るのが主眼目である。水突、天突に單刺一分、天柱、風池、完骨、天容に二分乃至三分、經渠（腕橫紋の上一寸）、に鍼一分すればよい。灸療は身柱、大杼を主治穴として小灸七壯する。

第二節　氣管枝肺臟及び肋膜の疾患

急性氣管枝加答兒

原因　最も多きは感冒、其他塵埃等の刺戟、又百日咳、麻疹、インフルエンザ等の場合に來る事が多く、其他咽、喉頭、鼻加答兒等からも續發する。

症狀　咳嗽（最初は乾性で、分泌物の增加と共に濕性となり且つ輕くなる）喀痰（初めは其量少なく、粘稠で白色或は灰白色であるが後には多くは膿性となる）發熱等は主徵である。打診音には變化なく、聽診上では初期には乾性水泡音、類鼾音等を聽くが、漸次氣管の粘膜の腫脹が加はるに從つて呼氣時に吹笛音を聞くやうになる。又分泌物が多量で液狀

である時には侵されたる氣管の大小に從つて大、中、小の水泡音を聽く。

鑑別　加答兒が初め偏側又は肺尖に限局せる場合は結核を疑ふべく高熱と胸痛の甚だしき時は肺尖の健否に注意せねばならぬ。

豫後　多くは良。

但し幼兒、老人等で續發症、合併症ある時は注意を要す。

治療の目的と療法　祛痰、消炎が目的である。治療は大杼（第一胸椎の下一寸五分）風門（第二同上）、肺兪（第三同上）、厥陰兪（第四同上）、膈兪（第七同上）、肝兪（第九同上）、附分（第二胸椎の下兩傍三寸）、魄戸（第三同上）、膏肓（第四同上）、膈關（第七同上）に鍼五分乃至一寸、中等度の雀啄術を行ひ、手の小海、三里に鍼二、三分して同様の手技を行ふ。

灸療は、大杼、風門、肺兪、左右合せて六穴に灸八壯、又は四華の灸或は膏肓（灸二、三十壯）に施灸するとよい。

慢性氣管枝加答兒

原因　(1)何回も急性症を反覆する時、(2)又初めより慢性として來るもの、(3)刺戟が連續して作用する時（煙草職工、紡績職工、磨工、石工等）(4)鬱血によるもの、心臟、腎臟、肝臟の疾患、肺氣腫等の時に併發するもの等である。

症狀　朝夕に於てよく發する咳嗽、喀痰（多量なるもの、少量なるもの等區々にして一定せず）無熱で、氣候の變換時や寒冷の季節又は夜間增劇する咳嗽等である。打診上には變化なく（若し肺氣腫を合併してゐる時は肺の境界は大となる）。聽診上の呼吸音は肺胞音であるが氣管枝が分泌物の爲に閉鎖せられたならば呼吸音は減弱し、氣管枝の雜音は氣管枝加答兒の種類によつて乾性なる場合、濕性なる場合

或は多き場合、少き場合等あつて一定せない。殊に胸部の後下部に於てはいつも著明である。

本病は普通、(1)乾性氣管枝加答兒、(2)氣管枝漏、(3)腐敗性氣管枝加答兒の三種を區別する。

(1)乾性氣管枝加答兒　此症は乾咳の爲に患者は苦悶甚だしく、喀痰は僅少である。老人はよく本病に侵される。

(2)氣管枝漏　此症は粘液膿様の喀痰を多量に喀出する。但し多量の漿液性喀痰を喀出するものは漿液性氣管枝漏と言ふ。

(3)腐敗性氣管枝加答兒　此症は多量の腐敗臭ある喀痰を喀出するもので此喀痰を硝子製痰壺に入れて放つて置くと分れて三層となる。最下層は顆粒狀の灰白色の沈澱物で其中にヂットリヒ氏栓子と言ふ帶黃灰白色の惡臭ある小塊がある、中層は

大部分を占むるもので稀薄なる帶綠色の溷濁した漿液である上層は泡沫を混ずる粘液膿狀物である。

診斷　上記の症狀を具備する場合は診斷は容易である。但し肺の上葉、肺尖の慢性氣管枝加答兒は結核の初期である事もある。

豫後　所謂慢性で數月乃至數年に及ぶものもある。慢性症の經過中氣候の寒冷等の刺戟によつて一時に增惡する事がある。

治療の目的　一般抵抗力を强める事と、榮養の增進と、局所の新陳代謝を旺盛ならしむる事と、分泌の減少を計る事とである。又原病の治療をなすべきは勿論である。

療法　急性症で述べたる各穴を取捨撰擇する。又崔知梯氏の四華患門に灸十二壯する事及び、左右の大杼、風門、肺俞、厥陰俞肝俞、附分、魄戶、膏肓、神堂（第五胸椎の下兩傍三寸）、譩譆（第六同上）、三焦俞、に小

灸十壯する外、手の小海に、小灸十壯すれば偉效を奏す。

毛細氣管枝加答兒

註釋　氣管枝加答兒が漸次深部に進行したならば本病となる。又稀れには始めより本病を來すものもある。幼兒、老人、及び腺病質の如き虚弱者は、殊に本病に侵され易いものである。

原因　感冒、濕冷、氣管枝加答兒、細菌の進入、（肺炎菌、連鎖狀球菌、釀膿菌等）、麻疹、インフルエンザ、百日咳等。

病理解剖的所見　炎症が毛細氣管枝に波及するが爲に發するものが多くして毛細管は充血して粘膜に炎症を發し、毛細氣管枝內に滲出物を漏出し、これが爲に毛細氣管枝は擴張するのみならず、分泌物の爲に管內は閉塞して呼吸困難の原因となる。

症狀　發熱（三十八度乃至四十度）を來し、咳嗽劇甚となり、呼吸頻數（一分間四、五十回乃至七、八十回）、鼻翼呼吸を營み、胸廓は吸氣時に陷沒し、其他顏貌の蒼白、食思の欠損、疲憊狀態等一見して症狀重篤である。聽診上では大、小水泡音を肺の後下部で必ず聽取出來る。病勢が進行すると胸部至る所で水泡音を聽くのみならず、打診上背面殊に脊柱に沿行して不鮮明なる濁音を呈するものである。

經過　數週間に及ぶ。

豫後　良なるもの、不良なるものなどあつて一定せない。

療法　氣管枝加答兒に準じて取捨撰擇して治療する。

氣管枝喘息

註釋　本病の本態は不明ではあるが、呼吸中樞の發作性異狀即ち一種の呼吸困難

であつて、神經性疾患である事は一般に承認せられてゐる所である。又學者によれば毛細氣管枝の痙攣性狹窄だと考へられてゐる。何れにせよ臨牀實驗上鍼灸醫術の適應症である。

原因　眞因不明、(1)遺傳、(2)中樞性（延髓の病變、鉛、水銀の中毒尿毒症、迷走神經緊張症等。(3)末梢性（氣管枝粘膜の急性腫脹、卽ち加答兒性喘息）。(4)反射性（神經性）、（特殊の香氣の吸入、鼻腔の疾患、耳の疾患、心臟病、胃腸の疾患、子宮や卵巢疾患等の婦人科病、姙娠、ヒステリー、神經衰弱、精神感動等）。

備考　此第(4)の誘因によつて發作するものが實地上最も多い。

症狀　普通發作は忽然として夜間又は隨時精神感動等で頓發するもので、其固有の症狀は發作性呼吸困難、固有の分泌と、急性肺膨脹及び、喘鳴、胸部窘迫、笛聲、鼾聲、大、小水泡音、顏

面蒼白、冷汗淋漓、脈頻數、跪座呼吸等である。喘息發作間には普通咳嗽喀痰はないが（無論此間談話も出來ぬ）、發作の終りには輕き咳嗽によつて少量の灰白色の粘稠液を喀出する。發作時間は長短あつて一定せないが一時間乃至二時間又は數日に及ぶものもある。

經過　時間的には上記の如く經過し、頻々として反覆發作するもの、一、二ヶ月に一回位發作ある者等種々である。

豫後　如何なる大發作も生命には別條ないが、頑固陳久のものにして普通醫家によつて「ヘロイン」「ナルコボンスコポラミン」「アドリナリン」「モルヒネ」等の注射を濫用せられたるものは根治困難であるが、併し根氣よく灸療を行へば根治する。

備考　但しアドリナリンの注射によつて鎭靜するは、所謂迷走神經緊張症の狀態

にあるからであつて、アドリナリンを注射すると、交感神經が興奮する、交感神經が興奮すると、迷走神經の緊張を抑制する。此理を灸又は鍼に應用する場合は、肺臓のヘッド氏帶に淺き鍼又は灸をすればよいのである。

治療の目的　發作時には對症的鎮痙手技を行ひ、其上で原因に從つて原因治療をなすべきは勿論である。

療法　附分、魄戸、膏肓、神堂、譩譆、大杼、風門、肺兪、厥陰兪、心兪に灸十壯宛するの他、手の小海に灸五壯、合谷に小灸七壯する。

又鍼治は前記の各穴に五番鍼で約一分乃至五分刺入して雀啄術を行ひ、之に加ふるに天柱、風池、完骨に鍼五分强雀啄術、中府（胸壁の外端第一肋骨の下）、屋翳（第二肋間で正中の外四寸）、乳根（第五肋間上）に單刺鍼を行ふのである。

治療理論　實地上最も多き神經性氣管枝喘息（反射性）は迷走神經の

緊張症（ヴワゴトニー）で迷走神經肺臓叢の異狀興奮であるから、その緊張興奮を鎮靜すべきものである。灸治は大杼等の肺臓のヘッド氏帶に施灸する事によつて温熱刺戟として作用するの他、揮發性エーテル性物質の燃液による作用や、調理素、補體等の增生、白血球の增加等及び其他現代尙不明の理由が潛在してよく奏效するものである。

鍼治も又一種の刺戟療法及び電氣作用（井上博士等の鍼術の電氣說）、麻醉作用（三浦博士無毒性麻醉說）、及不明の理由によつてよく奏效するものである。

肺水腫

原因　脚氣、急性腎臓炎、妊娠腎炎、心臓瓣膜病、其他靑酸、エ

ーテル、クロロフオルム等の急性中毒等。

症狀　全身蒼白、不適應症、胸部壓重、呼吸困難、脈不正、喀痰（稀薄漿液性で多量の泡沫あり、打診上濁音を呈する。）等があつて一見して症狀が重篤である。

病理解剖的所見　肺容積の増大、收縮力の減少、之を切開すれば泡沫に富める多量の稀薄なる液を漏す。又血管に變化がある。

經過　急性である。

豫後　重篤である。

備考　乍併甚だ容易に治癒するものもある。

治療の目的　主として利水、强心療法である。

療法　腎兪、三焦兪に四番鍼で深さ二寸、中等度の刺戟を試み、其他大肝、風門、肺兪に鍼一寸位、附分、魄戸、膏肓、神堂、

譫譫、膈關に鍼三分乃至五分、建里（臍上三寸古來より利水の要穴とせられてゐる）、命門（第二腰椎の下）に鍼五分する。

灸療は大杼、風門、肺兪に灸十壯、命門に十五壯する。

肺氣腫

原因　職業上肺に强壓を加へたり又は努責を反覆する者（例へば聲樂家、喇叭手、重荷の常習等）、其他慢性氣管枝加答兒、喘息等及び肺臓の彈力を減少せしむる害因は、皆本症の原因となるものである。主として四十歳以上の男子は本病に罹り易い。

症狀　視診では胸部は擴張してビール樽樣となり、肋間は狹く、呼吸運動は微弱で、肩は高く、頸は細く短くなる、打診上は一般に廣く清朗なる音を呈し、處々に紙匣音を呈するもので、心