

363  
623

著錄文并辰

驗實訂改

# 學理病灸鍼

病身全 論各理病 論總理病  
病器受呼 病證行 病能化消  
病病政分內 病器助起 病器果效

部版出院學灸鍼等高并辰



# 始





特 222  
881



鍼灸術試驗委員  
皇漢鍼灸醫學會

辰井文隆著

# 實驗 鍼灸病理學

一名 鍼灸治療學 (改訂版)

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)

著者藏版

著者寄贈本



Experimental Acupuncture Pathology  
Chinjin Bunryu



### 改訂第六版の序

本著は或意味に於て現代化せられたる簡明鍼灸治療學であり病理學である。鍼灸術の科學化、鍼灸治療の現代化は、一般鍼灸醫家の希望する處である。但し極端なる鍼灸の現代化は、鍼灸が歐米醫學の講壇に跪座する事であると同時に、修正なき無條件なる復古への轉換も、又著者の容易に首肯し能はぬ所である。故に仰いでは醫科大學に於て研究練磨せらるゝ道程と結果とを正視し、伏しては脚下底を正しく認識せねばならぬ。

第六版は古きを稽へ新きを探り、鍼灸そのものゝ爲に、意を用ひ主とし之を實驗に訴へ、一面斯學の現代化を企つると共に、他の一面に於て著者の胸底に流るゝ日本意識と、近代的なる治療理論と、著者の經驗とを混和せしめた積りであるが、非才其任でない事を自ら認める。たゞ休むに休まれぬ、著者心奥の要求が受験生の立場と現實をも考へつゝ此改訂版を世に貽るものである。讀者此不遜を認容し、且つ進路を教へらるゝならば望外の幸甚である。

乙亥立春の曉窓に於て

著 者



### 第四版序

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

- 一、卷頭に病理學總論を増加した。
- 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、痛風、筋炎等三、四の重要記述を増加した。
- 一、クローズ製本を、背本皮、天金の費澤本として診察室の美觀たらしむべく外装をも改善した。

學者願くは愛護を賜へ。

昭和第四年灼熱の猛夏

浪華嶋橋畔の書窓に於て

著

者



### 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、此最も重要な書物が曉天の星よりも尙渺ないのは、實に我鍼灸醫界の爲に遺憾である。鍼灸たるを問はず、何れも皆鍼灸病理學的知識と素養の修得とが焦眉の喫緊事であらねばならぬ、著者素より淺學非才、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、新著を翹望せらるゝ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裨益し、且つ四方同業諸兄の示説と批判とにより、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

文 序

著 者



# 實驗鍼灸病理學 (新改訂版)

一名鍼灸診斷治療學

目次

## 第一篇 病理總論

第一章 疾病の原因

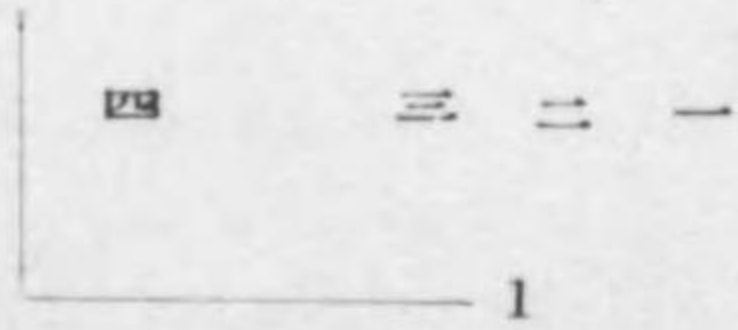
疾病の原因

内因

外因

第二章 代謝障礙

萎縮





第三章

循環障礙

變性 死 死 全身の

八七五

全身循環障礙  
局所循環障礙

一〇九

第四章

炎

症(焮衝)

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

一七

炎症の結果

一八

鍼灸治療との關係

一九

第五章

病的發育

第二篇

實驗鍼灸病理學各論

第一章

血液病

貧血 萎黃病

二七 三〇

第六章

腫瘍

肥大及び增生

二〇

肥大の原因と種類

二〇

再生機能と創傷治癒

二一

腫瘍の原因

二四

腫瘍の發育と増殖

二四

腫瘍の良性と悪性

二五

腫瘍の結果

二六



單純性急性胃加答兒	五〇
中毒性胃炎	五二
慢性胃加答兒	五三
胃擴張	五五
胃潰瘍	五八
胃痛	六一
胃下垂症	六四

甲、官能的性疾患  
 神經性食道痙攣及食道痙攣  
 乙、機質的疾患  
 食道炎及食道潰瘍  
 第三節 胃の疾患  
 甲、機質的疾患

四七  
四九

第二章 消化器の疾患

第一節 口腔の疾患

白血病	三一
附たり感	三二

第二節 食道の疾患

口内炎	三五
鴛口瘡	三七
附たりアッフタ	三八
流涎症	三九
急性咽頭加答兒	四〇
扁桃腺肥大	四三
耳下腺炎	四四
其他の耳下腺炎	四六



乙、官能的疾患

神經性嘔吐

神經性消化不良

神經性胃肌肉弛緩症

胃痙攣

胃酸過多症

第四節 腸の疾患

甲、機質的疾患

急性腸加答兒

慢性腸加答兒

盲腸炎蟲樣突起炎盲腸周圍炎

S字狀結腸炎

腸狹窄及腸閉塞

腸潰瘍

六五

六六

六八

七〇

七三

七六

七八

八〇

八三

八三

八三

八四

乙、官能的腸疾患

腸痛腫

神經性下痢

腸痛

結液痛

常習便秘症

腸弛緩症

腸寄生蟲

蟻

蛔

十二指腸

蟻

綜括

附たり

疾

八六

八七

八七

八七

八七

八九

九〇

九二

九五

九六

九六

九六

九七

九八

九九



第三章 循環器病

第一節 總論 ..... 一一一

第二節 循環器病各論

甲、機質的疾患

急性心内膜炎 ..... 一二七

一、疣狀性心内膜炎 ..... 一二七

二、潰瘍性心内膜炎 ..... 一二八

心臟瓣膜症綜說 ..... 一二九

一、僧帽瓣膜閉鎖不全症 ..... 一三〇

急性汎發性腹膜炎 ..... 一一五

局限性腹膜炎 ..... 一二六

結核性腹膜炎 ..... 一二八

慢性腹膜炎 ..... 一二八

第五節 肝臟の疾患

加答兒性黃疸 ..... 一〇三

膽石痛 ..... 一〇五

鬱血肝 ..... 一〇八

肝臟腫大 ..... 一〇八

肝臟硬化症 ..... 一〇九

第六節 脾臟疾患

急性脾臟炎 ..... 一一〇

慢性脾臟炎 ..... 一一〇

脾臟痛 ..... 一一一

第七節 腹膜の疾患

腹水 ..... 一一一

痔 ..... 九九

瘻 ..... 一〇二



第四章 呼吸器病

第一節 鼻の疾患

動脈硬化症 ..... 一四四

鼻加答兒 ..... 一四七

慢性肥厚性鼻炎 ..... 一四九

副鼻竇の炎症 ..... 一五〇

附たり

副鼻竇の炎症

(所謂蓄膿症)

急性上顎竇炎 ..... 一五二

慢性上顎竇炎 ..... 一五三

急性前頭竇炎 ..... 一五四

慢性前頭竇炎 ..... 一五六

第二節 喉頭の疾患

乙、官能的疾患 (神經性疾患)

二、僧帽瓣孔狭窄症 ..... 一三一

三、大動脈瓣閉鎖不全症 ..... 一三二

四、大動脈孔狭窄 ..... 一三三

五、三尖瓣閉鎖不全症 ..... 一三三

六、肺動脈瓣孔狭窄 ..... 一三四

急性心筋炎 ..... 一三五

脂肪心 ..... 一三六

狭心症 ..... 一三六

神經性心悸亢進症 ..... 一三七

神經性狭心症 ..... 一三九

神經性心悸亢進症 ..... 一四〇

發作性心悸亢進症 ..... 一四二

大動脈瘤 ..... 一四三







### 第六章 運動器病

膀胱 瘰	二二四
膀胱 瘰	二二四
膀胱 瘰	二二六
夜尿 症	二二八
尿失 禁	二二九
遺精 症	二三〇
陰萎 症	二三二
性的知覺過敏症	二三四
膀胱 炎	二三五
膀胱 炎	二三五
綜合 括	二三九
急性關節ロイマチス	二四〇
淋菌性關節炎	二四二
筋 炎	二四三
慢性關節ロイマチス	二四四

### 第二節 膀胱尿道塞丸の疾患

#### 甲、機質的疾患

血色素尿	二〇六
膀胱 炎	二〇七
膀胱 結石	二一〇
急性攝護腺炎	二一一
慢性攝護腺炎	二一二
急性淋(淋疾)	二一三
慢性淋疾	二一七
女性尿道淋疾	二一八
單純性尿道加答兒	二二一
副 辜 丸 炎	二二三

#### 乙、官能的疾患



痛 尙 病  
痛 尙 病  
風 病  
二四六  
二五〇

第七章 内分泌障礙

第一節 總論

第二節 内分泌障礙各論

バセドウ氏病	二五二
粘液水腫	二五四
指端肥厚症	二五五
アヂソン氏病	二五六
テタニ	二五七
索引	二六六

目次になきものは巻末の索引で検出の事

目次終り

實驗鍼灸病理學 (新改訂版)

鍼灸診斷治療學

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、内因と外因とを區別する。けれども内因だけ、又は外因だけで疾病となるものではない、普通内因と外因とが身體に作用して疾病となるものである。



### 内 因

註 漢法醫學の内因、外因。

外因は、經を侵して經病となり、  
内因は、臟を侵して臟病となる。

内因は身體内に在る原因で、又素因とも云ふが、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、即ち人種の差、年齢、男女の差、組織及び臟器の關係

等がある。

備考 又特殊の人丈けが或種の疾病に繼る性質のある事もある。所謂特異體質

といふ。

(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

神病等は遺傳を證明し得る場合が多い。

### 外 因

外因は千差萬別であるが、

これを大別して理學的作用と、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 代謝障礙

定義 物質代謝の障礙は、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。  
其結果として現はれる形態的變化の種々相は、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。

- (1) 廢用性萎縮 連続せる繃帶、又は舊滿洲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) 榮養障礙性萎縮 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 脊髄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 内分泌腺に異常ある場合に發現する。

### 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

物質が出来る事である。

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



- (イ) 蛋白及び物質の代謝障礙。  
蛋白性變性、粘液變性、硝子様變性、膠様變性、澱粉様變性等。
- (ロ) 脂肪の物質代謝障礙。  
脂肪過多症、糖尿病の場合等。
- (ハ) 含水炭素の代謝障礙。  
グリコーゲン變性である。
- (ニ) 色素の代謝障礙。  
黄痘、アチソン氏病等。
- (ホ) 無機物(礦物等)の代謝障礙。  
尿酸の沈着(痛風)、石灰鹽沈着の減少(尙儂病)、石灰沈着(動脈硬變症)等。

ある。

### 壊 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。

備考一 壊死の原因には機械的作用、化學的作用、温熱的作用(灸術の如き)、神經系統の作用、循環障礙等によるもの等がある。

備考二 灸術は表在性燒痲を結成して、一時施灸部を壊死せしむ。

- (イ) 融解性壊死(腦、脊髄の軟化等)。
- (ロ) 凝固性壊死(肺結核の或時期に於ける病竈等)。
- (ハ) 濕性壊死(水瘡)。  
水瘡は一種特別の壞疽症で急激に骨までも侵す重症である。
- (ニ) 乾性壊死(上下肢の末梢に來る)。  
備考 ミイラ様變性は、水分蒸發、皮膚容積の減少、乾皮様の變化を來すものである。



### 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、所謂死亡即ち個人の消滅である。

備考一 病死でも、老死でも、生物は必ず死亡を逃れ得ぬ。

血液循環、中樞神経系、呼吸が停止したならば、之が全身死である。

同二 人體を構成する元素は、炭素、酸素、窒素、水素、硫黄、鐵、コロイド、燐、フオール、カリウム、カルシウム、ナトリウム、珪素等である。死亡によつて是等は宇宙に還元す。

### 第三章 循環障礙

循環障礙は之を

全身の循環障礙と、  
局所の循環障礙とに區別する。

### 全身循環障礙

(イ) 心臟機能障礙

心臟の機能障礙は或る程度迄代償機能を營むが、其程度が高度に達したる場合は、甚だしき機能障礙を呈して心臟が動作せざるに至る。

(ロ) 血液の變化

血量の減少、或は増加、或は血色素の減少等。

備考 血液は八〇%の水分と、二〇%の主成分からなる。

(ハ) 血管の變化

血管緊張の遞降或は増加は、血壓の遞降又は亢進を來す。



備考 血管の弾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。

### 局所循環障礙

#### (4) 血液分佈異常

##### (A) 充血、動脈が擴張した場合。

##### 即ち動脈性充血は

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

#### (B) 鬱血即ち靜脈性の充血

- 一、心臟の機能障礙(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 ナアノーゼとは靜脈管内に血液が壅滯して長く組織と接觸するが爲に、炭酸が増加して血液の暗赤色が高度になるもので、溫放散も盛んとなり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 藤井秀二博士の研究によると「後頸部頭部に於ける皮膚刺戟は腦内血管



の收縮を來す」と。

五、或る臓器の充血は、關係的に他臓器に貧血を來す。

備考 虚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状態となる。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状となる事である。

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、瘰、水銀の中毒等。

備考 出血は其程度によつて運動障礙、視力障礙、痙攣等を來すものである。

(ハ) 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、血栓といふのである。

(ニ) 淋巴の循環障礙

(一) 浮腫。組織間隙即ち組織細胞間に、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滯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いふのである。

## 第四章 炎

### 症 (脈衝)

定義 炎症とは刺戟によつて起る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、循環障礙、細胞の増生、退行性變化等種々複雑なる病變を來すものである。



炎症の一般的原因

- (一) 細菌共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) 溫熱的の刺戟

等である。

備考

艾灸の刺戟は此意味に於ては溫熱的刺戟であつて

灸痕が癒癒を完成するまでは一種の炎症が持續する。此炎症の持續する同一種の刺戟が作用するものである。

炎症の主徴候

炎症の主なる徴候は五つある。

- (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等の刺戟の爲に來る。
- (三) 腫脹 充血或は組織の増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) 官能障礙 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  
普通に病理各論に於て實質炎(子宮實質炎等)といふは變性炎である。
- (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増加、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 醗菌の作用によつて白血球の滲出が増加したものである。  
 (4) 纖維素性炎 漿液膜、粘液膜、臓器内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。

### 炎症の總括

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はをらぬ。

- (5) 義膜性炎 チ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(成形成炎)  
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。  
備考 肉芽性炎といふものも別にある。此炎症は特殊炎症であつて特殊の病原體によつて來る。



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、就中變性が著明ならば之を變性炎といひ、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)

炎症性産物は吸収又は除去せられて、組織を新生して治癒するものが多  
50。

### 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、一種の刺戟療法として特に消炎機能の著明なものである。

## 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。

即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る。

(例へばスポーツマンの心臓の肥大の如きは此好適例である)

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が如きは、皆病的發育である。



### 肥大及び増生

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増加する。  
これが肥大である。

細胞が其數量を増す時は増生である。

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

### 肥大の原因と種類

- (イ) 機能性肥大 運動家の筋肉や心臓、妊娠子宮等の如きもの。
- (ロ) 代償性肥大 心臓瓣膜病の場合の心筋炎等。

- (ハ) 機械的肥大 絶へず一肢又は一筋群に刺戟が連続する場合、例へば按摩術師の指頭の肥大等。
- (ニ) 内分泌の關係による肥大 例へば大脳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、小陰唇の肥大はホントット土人の習俗の如く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、毳毛上皮の再生 子宮内膜抓爬術後、又は胃潰瘍の治療等。
- (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) 神経纖維の再生 神経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。

備考一 毫鍼の刺傷と再生機能

普通の毫鍼で筋纖維は四本乃至二十本、神経纖維は十本乃至二十本を刺傷するが、直ちに再生機能を替むものである。

## 第六章 腫瘍

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

備考 俗にでも、でんぼ、こぶ、はれもの等、いふは此腫瘍の事である。

備考二 創傷の治療

(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、毛細血管が新生し、組織の斷片や、凝固物は吸収せられて、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。

外科學上から見れば施灸は火傷を作るものである。

備考三 再生機能と鍼灸術との關係を考察せよ。



醫學上特に重要な意義を持つものは、體表に發現する腫瘍よりも、内臓に發生する腫瘍である。全身は瘦せる時にも、腫瘍は全身の榮養とは無關係に大きくなる。

### 腫瘍の原因

- (イ) 異常刺激 刺激が或程度を超へて、連続的に作用する時。
- (ロ) 傳染(寄生) 細菌の作用による場合。

### 腫瘍の發育と増殖

- (イ) 局所性増殖 原發竈より直接増殖するもの。

- (ロ) 擴大性増殖 周囲の組織を壓迫して、明確なる領域を以つて増殖するもの。
- (ハ) 浸潤性増殖 悪性腫瘍の如く境界不明にして、組織間隙に浸潤するもの。(即ち癌腫、水癌等)
- (ニ) 轉移性増殖 血液や淋巴によつて轉移するもの。
- (ホ) 觸接性増殖 腫瘍が臓器の運動によつて、觸接する時、隣在器關に移殖するもの。

### 腫瘍の良性と悪性

- (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) 悪性腫瘍 發育が迅速で、全身に對する影響が著しく、浸潤性である。



る。

### 腫瘍の結果

- (イ) 腫瘍の悪性なるものは、無限に増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臓器によつて、多少影響が異なるけれども組織の破壊、壓迫、退行、萎縮等を來し、發生部の機能障礙を來すものである。

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

一名 鍼灸治療學

### 第一章 血液病

#### 貧血

##### 原因

外傷、痔、出産及び子宮疾患等による外出血。  
 其他内出血の結果として發病し  
 又腎臟炎、微毒、結核、腸寄生蟲、痛、鉛、水銀中毒、榮養不良、  
 過勞、精神勞働等も其原因となる。

##### 症候



慢性

のものは皮膚、粘膜の蒼白(注意、顔面蒼白丈けでは貧血の標準とならぬ) 脱力、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、直接生命に危険はない。

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)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、溫湯等を供給する事が必要である。

鍼灸は胃俞(第十二胸椎の下)、三焦俞(第一腰椎の下同上)に鍼二寸位刺入して中

等度の刺戟を與へ、手の三里(腕後八寸)、足の三里(外膝眼の下三寸)、に三分乃至五分單刺入を加へ、所謂強壯療法を試むる。

又急性のものに對しては前記の諸穴の他に皮膚刺戟即ち皮膚鍼によつて全身組織の興奮法を行ひ、主訴に對しては對症療法を施すのである。灸療は三焦俞を主治穴として大敦(躡趾爪甲角を、外側に去一分)、厲兌(第二趾、同上)等に半米粒大の灸八壯宛する。

奏效理由 灸は赤血球、白血球、血色素を増加し、體重を殖やし、榮養をも佳良にするものである。

註釋 對症療法とは、例へば耳鳴に對しては聽會(耳前小瓣)、聽宮(耳前小瓣の中)、完骨(耳後乳嘴突)、腎風(耳翼根後下)、懸釐(懸顛の直下一寸、俗にいふコマカミの下縁)等に刺戟を加へて鎮靜せしめ、

又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。



備考 三焦は營(體液)、衛(神經官能)、を生ずる所である。  
慢性貧血に對して、三焦俞左右二穴に施灸するが如きは、東西の醫學が  
等しく肯定するところである。

### 萎黃病

原因 不明。

誘因 悪性貧血と同様である。

註釋 此病氣は歐洲には多いが本邦では甚だ少ない、血色素が減少する病で思  
春期の處女に發す。内科書に記載あるが故に其療法と概念をこゝに記述  
したのである。

症候 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。

療法 灸療は三焦俞に小米粒大の灸年壯を用ゆ。  
鍼療は所謂強壯療法(二八頁參照)を行ふ。

### 白血病

原因 眞因不明。

症候 經過及び豫後 白血球が病的に増加し、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 灸療、血海、三陰交に小灸各七壯宛連用する。  
鍼療も可なれども灸治が良い。

奏效理由 灸は赤血球及血色素を増加し、榮養をよくするが故に相當の  
効果を著すものである。



備考 足の陽明胃經は血を主るが故に、胃經の要穴、血海、三陰交を揆穴した事、古醫法應用の一つでもある。又對症的に治療す。

附たり

### 感 胃

概念總説 古來風邪と謂つて重大の意義を附し風邪は百病の基だなど、い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内容概念の變化は甚しく、感冒に對してあんまり重要な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又は臟腑を侵すものだと解説するのである。

定義 不定型的の疾病症候を誘發し、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、冷濕、季候の劇變、薄着、保温装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。

症候 發熱多く三十八度乃至九度位の間を往來し、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。

要するに粘膜炎の抵抗力弱き部分に軽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。

だから古來風邪とも謂ふ。

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 灸療は患門に半米粒大の灸八壯する。

又大杼(第一推の兩)、風門(第二推の兩傍同前)、肺俞(第三推の兩傍同前)、左右合せて六穴に灸柱を點じてもよい。

幼兒ならば身柱(第三推の下)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要穴に皮膚鍼を行ふ。

### 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いはれて居る位である。

灸術は其溫熱的刺戟及び、灸固有の機能によつて血液循環を盛ならしめ、組織細胞の賦活性を充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。

備考一 感冒豫防灸。余が診療所に於て四華、患門、風門等を以て感冒豫防法と

## 第二章 消化器の疾患

### 第一節 口腔疾患

#### 口内炎

原因 飲食物の冷温の程度が甚だしき時、香料、辛き食品、酒類、煙草等の口内粘膜の刺戟

齦、胃腸の疾患、傳染病、鉛、水銀の中毒等である。

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

して意外の効果を收めて居る。

備考二 風邪即ち感冒は邪氣が風門より侵入したものと考へらる。



又潰爛性口内炎は諸症候激甚にして黄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、局所の淋巴腺は腫脹する。

経過 多くは急性である。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即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)、風池(後頭骨の下部陷中)、地倉(口角の外)、下關(頰骨弓の下)、頰車(下顎隅角の下)、身柱(第三胸椎の下)、肩外(第一胸椎の下)等に、

單刺術或は中等度の雀啄術を行ふ。

灸療は、身柱、肩外に小米粒大の灸十壯する。

鍼灸共手の四瀆(腕後五寸)に誘導或は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様である。

鍼灸共に又消炎療法として良好の治驗あるものである。

### 驚口瘡

註釋 關西地方では俗にシタシタといふ。

原因 固有の驚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、

稀には大人の癰腫、腸チフス、重病、結核等の場合に之を發す。

症候 驚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。乳兒は本病の爲に哺乳を阻礙せられ、咽頭及食道までも侵さるゝ事がある。

経過 數日乃至一週以内、急性を以て経過するものである。

豫後 普通良。

備考 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 大體口内炎の療法に同じ、乳幼兒には所謂小兒皮膚鍼が奏效する。



治療理論 大體口内炎に同じ。

備考一 我鍼灸醫は現行法の許では投薬、洗滌、切開等の一般醫療類似の治療法は禁じられて居るから決して之を犯すべきではないが、一般醫師の本病に對する處置を参考までに述べれば醫師は一〇%硼砂リスリンを主劑として之を治療する。

備考二 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、頭部の各要穴と其他手足の要穴とを主治穴として、寸六五番位の毫鍼の鍼尖を示指と拇指との間に微かに現はして軽く皮膚に接觸的單刺術を施こす事である。  
或程度まで一般免疫性を充め、各種ホルモンの産成を促し、末梢刺戟による鍼の反射作用を以て誘導又は鎮靜等の俾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、白齒面の頬粘膜に、圓形集合

性の潰瘍を生ずるものである。  
療法其他鷺口瘡に同じ。

流涎症

註釋 特に妊婦の流涎過多症は俗に輕いツワリといふ。

原因 口内炎、咽頭、唾腺の疾患、胃疾患、妊娠、ヒステリー、延髓球麻痺、其他水銀中毒等。  
症候 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いふ)  
經過 普通亞急性、又は慢性である。  
豫後 良。  
療法 鍼灸は、小兒には小兒皮膚鍼を施こす。  
大人には頰車(下顎隅角)、翳風(耳裏根の後)、下關(頰骨弓の下)、各頸椎棘狀突起の一



母指(即ち同指すの一寸)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す。

灸療は、身柱に小灸七壯する。

鍼灸療法共手の三里(腕後八寸)、陽谿に取穴して反射刺戟を與へる。

治療理論 交感神経の唾液分泌機能を調節することが主眼である。

其他原因を参考して適宜臨機の處方を用ゆ。

備考 交感神経緊張状態にあるものには、鍼灸治は一層奏效確實である。

### 急性咽頭加答兒 (一名アングリーナ)

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。

症候 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) 加答兒性アングリーナ 咽頭に赤發、腫脹、灼熱、疼痛があり、初

めは乾燥搔痒を感じ、後には分泌が充進し嚔咳を發す。

屢々發熱、頭痛を伴ふものである。

經過及び豫後 一兩日で下熱し、一週以内に治癒する。

(二) 腺窩性アングリーナ 加答兒性アングリ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 加答兒性アングリーナよりも悪性で經過が長びく。

經過及び豫後 數週に亘る事もあれども、生命を脅かす程ではない。

類症鑑別竝に注意

チフテリアと鑑別せなければならぬ。

チ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。腺窩性アングリーナの帶黄色の斑點は暴力を以てすれば剝離するが、それ位の事を頼りとせず専門醫師に依頼するがよい。



(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)

高度の扁桃腺の腫脹と、疼痛、發熱とを以つて發病する。多くは一側に來る。兩側に發すれば、一時性咽頭狭窄を來す。扁桃腺の炎症々狀が特に著しく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収せらるれば全治す。

療法 養生法としては氷罨法、水に氷片を混じたる冷水の含嗽。

鍼灸は、天柱(僧帽筋の上、後頭骨の下陷中)、完骨(耳後乳突、起の下陷中)、身柱、肩中(第七頸椎の、肩外(第一胸椎の)下外方三寸)、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、身柱に小灸十壯すべく加ふるに手の三里(腕後八寸)、郄門(腕關節掌面上、五寸前腕正中)、に小灸五壯を灸す。

治療理論 鍼灸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、

灸治は其溫熱的刺戟と免疫學的效果とによつて、消炎治癒の機轉を促

進する。

肩中、肩外、に揆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 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。

症候 多くの場合何等の病苦をも自覺せなけれど、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やうになる。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)、に深さ三分位の廻旋旋撚術、大杼(第一胸椎の下)、風門(第二胸椎の前上方)、に鍼五分して手の合谷(第一、二掌骨の間)に鍼三分する。

小兒の扁桃腺肥大症には、體質異常の存否を精査し、一般小兒鍼を應用すると同時に栄養に注意し。數ヶ月の治療を繼續せねばならぬ。

治療理論

誘導或は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故である。

備考 體質性扁桃腺肥大を有する小童には、古學を根據として考按し、余が治

療院では、三焦俞に米粒三分の一大の小灸を年齢の數丈け連用して著しき成績を擧げている。

耳下腺炎

前提

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。

症候 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、次に乳突起と下顎枝との間即ち耳下腺部に、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いふ缺み面でお多福顔となる。このお多福顔となれるものを又お多福風ともいふ。

經過 一週乃至二週。  
豫後 概良である。

註 他の炎症によつて續發する轉移性ものは稀には化膿する事がある。



### 其他の耳下腺炎

**原因** 口内炎から續發し、其他外傷、チフス、猩紅熱、痘瘡、流行性感  
胃、等より來る。

**症状** 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、局所の濕布や氷巻法等を施す。

鍼療は本神(絲竹空の直上髪)、頭維(額角髮際を)、完骨、頰車、乘風、曲垣、肩中俞、  
肩外俞等に鍼三分位の中等度の雀啄術を、  
合谷、足の三里(膝眼の下三寸)、等に誘導刺戟を行ふ。

灸療は肩中俞、曲垣、に小灸各々七壯する。

**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

#### 甲、官能性疾患

##### 神経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、貧血、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即ち神經性食道痙攣といふ、  
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、癌腫、潰瘍等から來るものは機質的食  
道痙攣である。

**症候** 食道に痙攣性の疼痛を發作して飲食物を嚥下する時、發作は劇増  
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し。



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 鍼治は天柱、風池に雀啄術を行つて鎮靜刺戟を傳達し、肩中(第七椎の傍)

二、肩外(第一胸椎の)、曲垣、期門(第九肋軟)、章門(第十一肋軟)、肝俞(第九胸椎の下)、等に鍼

五分乃至一寸刺入して雀啄術を施すとよい。

そして手の三里から反射刺戟を企て、鎮靜を計る。

灸療は、風池に米粒三分の一大の艾炷七壯、章門に同じく七壯す。

治療理論 食道の神經(副交感神經食管叢)の鎮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。

備考 癌によるものは之を食道癌といふ。

## 乙、機質的疾患

### 食道炎及び食道潰瘍

原因 食道炎は他の粘膜に於ける炎症の如く加答兒性、化膿性等の諸型を以て發現する。

刺戟性異物、強酸類、強アルカリ類、過熱の飲食物、其他急性熱性傳染病、微毒等。

病理解剖的變化 粘膜が分泌過多を來し、粘液腺までも腫脹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。

症候 嚥下時食道の疼痛が主症状であつて、患者は嚥下時食道に何物か箱詰する様な感覺を訴へる。

豫後 多くは治癒するけれども食道の癭痕や狭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 食道粘膜炎の新陳代謝を旺盛ならしめ、消炎せしめ粘膜炎の回復を計るにある。

### 第三節 胃の疾患

#### 甲、機質的(解剖變化)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、食物の腐敗等。

又續發性には熱性傳染病から來る。

症候 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。

人により、場合によつては數日間微熱を呈する事がある。

熱が連續するやうなら他の疾患を考へねばならぬ。

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ぬ。

豫後 良。

療法 養生法としては、絶食一、二日間、或はオモユ、粥、葛湯等の流動性食物を撰び。鍼療は、膽俞(第十胸椎の下)、脾俞(第十一同上)、胃俞(第十二同上)、三焦俞(第一腰椎上)、胃倉(第十二の兩傍)、左の不容(天樞の上六寸)、上腕、中腕、下腕、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中腕と胃俞、に小米粒大の灸八壯すればよ

治療理由 鍼又は灸して胃粘膜炎の新陳代謝をよくし、粘膜炎及胃の機能を



回復せしむる事が目的である。

備考 古法、胃俞(陽穴)、胃募(即中脘陰穴)に小米粒大の艾灸七壯乃至九壯を用ひて特效がある。

### 中毒性胃炎 (俗にいふ毒あたり)

原因 強酸性、強アルカリ性物質、昇汞、砒素、磷等の毒素及び毒茸、

獸、鳥、魚肉の中毒等である。

症候 強酸性、強アルカリ性の飲用によるものは口腔は腐蝕せられて白く、磷によるものは鱗臭ある呼氣を營むが如く毒物の種類によつて症状は一様でないが、主症状は胃部激痛、嚥下困難、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て咽頭を手指で刺戟して之を吐かしめ、鍼療は鳩尾(胸骨下端より一寸)に強刺戟して胃内容物を吐逆せしめる。灸療は應急處置として、心俞に小米粒大の灸七壯する。水を飲ませて吐逆せしむべきは鍼療の場合と同様である。

### 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続的に作用する時、酒客、喫煙過多、運動不足、口腔の不潔、齦齦、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状態となつて時としては上皮細胞が増殖して胃腺を壓迫し、



胃の粘膜が菲薄となる。

症候 總て慢性の病氣は急性のやうに症状は劇しくないが、大體同じやうな症状を呈するものである。

食思欠損、胃部膨滿、壓重、鈍痛、嘔氣、嘔吐、悪心等を發し、反射性に頭痛、眩暈、肩凝り、心悸亢進等の所謂神經症状を呈するものである。

勿論顔面蒼白皮膚枯瘦等は榮養障礙の結果として必發の症状である。體温は上昇せない。

豫後及び経過 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 鍼療、主治穴は急性胃加答兒の場合と大體同じである。特に肝、膽、脾、胃、三焦俞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を試むるの他、左の不容から直接胃筋を刺戟する。

### 胃 擴 張

原因 胃弱(胃アトニー)、過飲、過食等が其主因である。

稀には胃幽門部の狹窄から來る。

症候 噯氣、吞酸、嘔吐、酸性嘔吐等が著明で、輕き胃加答兒様の障礙を發し、其結果榮養が障礙せられて、皮膚蒼白、菲薄、弛緩、羸瘦等を現はすものである。

灸療、主として肝、膽、脾俞、の各穴に小米粒大の灸約八壯柱へる。

治療理論 鍼灸共に一般組織細胞の生理的緊張性と賦活性とを充め、新陳代謝を旺ならしめ、胃腺の分泌を催進する等の他、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。

備考 家門灸法、胃募の穴中脘に小米粒大の灸九壯を連用する。



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

胃は其廣さを増し胃壁の筋層は肥厚し、或は其反對に

菲薄となり、粘膜は加答兒の様な變化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。

註釋 望、問、聞、切、は所謂漢法醫學の診察法である。

本症の如きはたゞ望のみにても診斷可能である。

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。

備考 生理的の胃は其下界が臍の稍々左上方一、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(經穴では左の中

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、三焦俞に刺入約二寸位して中等度の雀啄術を行

なふの他、章門(第十一助)に鍼約二寸、京門(第十二助)に一寸五分計り

註 すべて鍼の深さや灸の大き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いふまでもない。古來灸何壯とい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一穴を撰擇して米粒大の艾灸を十

壯炷へる。

備考 是古書に所謂「胃中寒する時は腹滿す」の證である。

家門傳あり。中脘、左天樞の二穴に、小米粒大の灸七壯を連用す。

治療理論 本症も無論鍼灸の最適症である。

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 本病も交感神經緊張症である。

交感神經が緊張の状態にある場合、鍼が有力に作用することは藤井、瀧



野博士等の研究業績が立證する所である。  
單に鍼術のみに非ず、灸治も奏效確實である。

## 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、溫熱的刺戟、微毒、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礙を來すの結果血液循環の變化を來し胃壁の筋肉組織(此組織は主として蛋白質)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、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。  
普通粘膜に癍痕を形成して治癒するものであるが萬一潰瘍が深部に増

悪すると、穿行性腹膜炎を發し危篤におちいるものである。

### 症候と診断

(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鎖痛する。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する。

(3) 吐血 内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残渣を混じて居る時が多い。

一般症候は、舌に變化なく、食慾は良好で、胃鹽酸の分泌は増加し、大便は多くの場合秘結する。

**診断** 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鍼は之を避くるが原則であるけれども、自信

注意 普通初學者は局所刺鍼はせぬほうがよい。

強く經驗充分なる熟練達能の士は自由に刺鍼するもよい。

胃脘、三焦脘に二寸位刺入して廻旋捻術又は強雀啄術を行ひ、肩中、

(第七頸椎の)、肩外(第一胸椎の下)、大杼(同上二寸五分)に深さ三分乃至五分位の弱雀啄

術を施こし、手の三里、鄰門(前膊前面の正中腕、合谷に誘導鍼を行ふ。

灸療の場合は肝脘(第九椎の下兩)、膽脘、脾脘(第十一椎の兩)、に小米粒大の灸十壯

する。

又左の不容(臍の上六寸、白條の外方二寸)、幽門(同上)、大横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、初學者の試験問題解

答書の事でもあるからであつて、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調節して治癒機能を促進し、胃鹽酸の

### 胃 癌

過剰分泌を抑制する事が目的である。

備考 家門傳あり、幽門と大横に灸す。

前提 癌は病理總論からいへば悪性新生物であり、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、直腸に發生すれば

直腸癌といふ。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。組織學上では髓様癌、纖維様癌、腺腫様癌、膠様癌等を區別す

る。何れも大概其部の上皮細胞が癌細胞に變化するのである。(此變化は

病的化生である) 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。年齢からい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) それより年齢の加はるに従つて増加する。



原因 眞因不明。

遺傳、胃潰瘍、その他刺戟性の飲食を用ゆる者は、本病の發生と何等か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、稀には大灣、小灣、噴門にも發す。

組織學的には髓様痛、纖維様痛、膠様痛、腺腫様痛等を區別する。

發生する状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がある。そしてよく他の臟器に轉移する悪性腫瘍である。

症候 徐々に發症するものであつて始めは消化不良や胃加答兒のやうな

症候を呈するが、病症が段々進行すると栄養不良と、羸瘦が甚だしく

なり、所謂痛腫惡液質を來し嘔吐や胃痛が劇しく、末期には浮腫や腹

水が現はれ觸診上胃部に累々たる腫瘍を觸知し得る様になる。

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 明治時代の論客中江兆民居士は胃痛と宣告せられて一年有半で死ん

療法 根治療法は、早期外科醫療に待つべきものである。

事情餘儀なき場合及び手術不可能の者に對して鍼又は灸療法を行ふ。

なのであつた。

註 癌でも重症盲腸炎でも、局所刺戟療法を施して治つたと主張する人

もある、その人はその様に信じて其様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、乍併皆一樣には斷じ得ないであらふ。私はそういふ人も、斯界進歩の道程には必要だと思ふ。けれども化膿性の重症盲腸炎や癌の局所刺戟を初學者に對して戒むるは鍼灸道徳と考へてゐる。

例外と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。此理想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は事實であるのみならず、種々な症候群の發現に對して效果ある事を否定し得ない。

手術不可能の患者には必ず鍼灸治療を行ふべきである。



### 胃下垂症

原因 狭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断 胃は胃擴張の様に一般に其廣さを増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。

症候 大體胃擴張と同じ。

療法 鍼療は、胃脘、左不容に適宜刺鍼を數ヶ月にわたつて持續する。灸療は、中院と胃脘に小米粒大の艾七壯宛を數週間施灸する。

### 乙、官能性疾患

#### 神経性嘔吐

原因 ヒステリー、神経衰弱、不眠、煙草、コーヒー、茶等の中毒、婦人科病、妊娠、尿毒症、其他腦脊髓の疾患等である。

症状及診断 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、容易に頻繁に嘔吐又は乾嘔を來すものである。

経過及豫後 發作性のもの、急性のもの、慢性のもの等があつて経過は一定せない。

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或は婦人科病等から反射性に來るものは豫後はよす。

療法 天柱、風池に深さ約五分位の雀啄術、幽門(胃脘の上六寸)、中院(臍の上四寸)に



鍼七分乃至一寸二分位の雀啄術を行ひ、足の大敦(跗趾爪甲)、厲兌(第二趾爪甲)に單刺一分、其他肩背の要穴に皮膚鍼を行ふ。

治療理論 嘔吐は迷走神経の上、下喉頭神経の興奮によつて惹起する、

延髄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。

灸治は前記各穴に小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経に傳達したのである。

### 神経性消化不良

原因 神経衰弱、ヒステリー、憂鬱症、心理的、貧血、過勞、睡眠不足  
身神過勞等が其主なるものである。

症候 胃部の停滯、壓重を主訴とせる胃加答兒様の症状と、頭痛、頭重

眩暈、倦怠感、心悸亢進、神思不安等の神経症状を來す。

経過と豫後 多くは急性、亞急性の経過をとる、

豫後は良。

これも又鍼灸醫術の最適症である。

療法 鍼灸は天柱(僧帽筋上部の外側)、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)、胃倉(第十二胸椎上)、三焦倉(第一腰椎上)、胃倉(第十二胸椎の兩傍三寸)、に深さ

一寸乃至二寸位の雀啄術を施す。

灸療は天柱(注意、天柱は經穴學上禁灸穴故、檢定試)、中腕、に艾灸各々七壯すればよい。

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。

備考一、所謂交感神経緊張症である。

備考二、實地上必要に應じて、天柱に灸するも差支へない。



神経性胃筋肉弛緩症 (一名胃弱、又一名胃アトニー)

原因 神経衰弱、憂鬱症、ヒステリー、神経質等の官能的疾患の奮する

時、或は貧血、栄養不良、腹筋弛緩等より發す。

症候 胃部壓重、膨滿、嘔氣、朝起時の嘔吐等が主なる症状である、其

他頭痛、頭重、氣不性、眩暈、心悸亢進、倦怠感、肩凝、不眠等の反

射性神経症状を發する。

鑑別 胃擴張との鑑別。

胃擴張には常に水振音がある。

特に食後に上腹部の膨滿感が甚しい。

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、手掌を以て拍ふが如く胃を振搖するとチャブ〜と胃の中に水の存在するような音がする事をいふ。

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、慢性胃加答兒の主治穴と略々同じ事である。

鍼療の手技は中等度の雀啄を施こすとよい。

灸療は脾俞(十一胸椎の下)、胃俞(第十二)、三焦俞(第一腰椎上)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症である。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、

灸の溫熱的刺戟等が胃筋を興奮せしむる等、藥物療法の様子は遠く及

ばざる所である。

本症は、所謂交感神経緊張症であるから副交感神経を刺戟して興奮せしめてもよい。

備考 家門口傳あり。腎經の經脈動ずる爲に發する證として、胃俞に小米粒大の灸九壯を杜ゆ。幾多の治驗がある。



### 胃 痙 攣 (二名胃痙、胃神經痛、胃痛痛、胃脘痛、痙)

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(憂鬱症)、神經衰弱、貧血、糖尿病、其他腦脊髓の疾患より來る。

又婦人の生殖器病から、よく反射性に本病を發す。

註 胃痙、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。

#### 症候

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或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。

此劇痛發作は時間的には短きは一、二分、長きは一時間餘に及ぶ。大概は噯氣、欠伸、嘔吐、放屁、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 疼痛は心窩部から始まつて、患者上半身を屈し胃部を強壓してゐる。
- (2) 胆石痙攣 發作時には嘔吐、惡寒、發熱し、右季肋部を壓迫すれば疼痛を増し、黄疸を伴ふ。  
大便は灰白陶土の如き色を呈し、便中に痙石を發見する事が多い。
- (3) 胃潰瘍 疼痛多くは食後三十分位に發す。舌苔なく、吐血がある。
- (4) 肋間神經痛 痛みは稍々持続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) 腎石痙攣 痛みは後腹壁から始る牽引性劇痛で下腹に放散する。
- (6) 限局性腹膜炎 觸壓によつて疼痛を増す。發熱を伴ふ。
- (7) 腹筋ロイマチス 筋痛(筋の痛み)は持続性で發作性ではない。



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

(9) 子宮痙攣 疼痛は下腹部に始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経痛である。機質的疾患は強壓によつて更に疼痛を増加するものである。

豫後 良。

療法 胃兪(第十二胸椎の下)、三焦兪(第一腰椎の下)を、主治穴として五番位の二寸鍼か又は三寸鍼かで大、小内臓叢に鎮靜刺戟を傳達する目的を以て強雀啄術や、折鍼せぬように注意して置鍼術を行ひ、胃兪(第十二の)、にも深さ一寸位の雀啄を行ふの他手の合谷(第一、第二の掌骨接部)、曲池(肘高横紋)、足の三里(膝眼の下)、隠白、に強單刺術を行ふ。

灸療、胃兪、三焦兪、に米粒大の灸炷十壯乃至十五壯宛する。

治療理論 胃の知覺運動の神経は迷走神経胃叢即ち副交感神経であつて、多くは一度内臓動脈軸叢を経て後、胃に分佈するものであるから所謂

副交感神経の鎮靜を行ふのである。

此症も一般醫師の麻醉劑(ナルコボン、スコポラミン、アロボン、アトロピン、モルヒネ其他新薬類)等の注射による鎮痛法に勝る事幾層倍である。

註 受験生は、藥物の名稱等を試験場で言ふには及ばぬ。

備考一 内臓の痙攣性疼痛は所謂痙痛である。

備考二 本症は迷走神経即ち副交感神経の緊張症である。

備考三 家門傳あり。足の太陰脾經の動ずるによるものとして、大横、大都に小灸九壯する。

### 胃酸過多症

原因 ヒステリー、神経衰弱、神経性消化不良、精神感動、連続せる胃の刺戟は主なる原因である。其他不明の原因による。



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。

**症候** 食後約二時間位を経て胃部に疼痛を發する事が主徴候である、其他胃酸、嘔吐を來し、大便多くは秘結し、食慾は充進するものが多い。無論無熱である。此病氣は舌は清潔で舌苔がない。

**診断** 炭酸水や重炭酸ナトリウムや蛋白性の飲食物で疼痛が止むものは、胃酸過多症である。

註 素人が胃散等の一般賣藥及炭酸(學名重炭酸ナトリウム)何性マグネシア等の制酸劑を飲むと一時治るといふのは之である。

**療法** 胃潰瘍の療法と大體同様である。

**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。

備考一 迷走神經緊張症である。

備考二 素人が胃酸過多症に好んで重曹を用ふるは、酸の爲にくる不快な感じが、

一時的に中和されるからである。

(イ) 酸のある所へ重曹をのむと中和されて炭酸ガスを發生する、この炭酸ガスが再び胃液分泌を促し、他方に炭酸ガスが胃の膨滿擴張を起す。

(ロ) 重曹の一部は鹽酸と結合して食鹽を造る、この食鹽が更に胃液の分泌を促すものである。

酸の中和は一時的現象である。故に却つて害となる。分量と其の時間とが學理的に正しからざる時は甚だ有害である。



### 第四節 腸の疾患

#### 急性腸加答兒 (二名加答兒性腸炎)

**原因** は飲食物の不攝生(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、チフス)、水銀や下劑の中毒等である。

**備考** 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

腸蠕動の増劇が原因となるものもある。

これを神経性下痢といふ。

**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、粘液

分泌の増加、腸上皮細胞の剝脱等である。

腸管は長いから、全腸管を侵される事もあれば小腸、結腸等の一局所に限局する事もある。

**區別** 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。

**症候と診断** 小腸加答兒の時は水瀉はせない。

結腸加答兒即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黄疸をも作ふ。

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。

**養生法** 養生法としては安靜にして流動食を用ゆ。

**療法** 鍼療は胃兪、三焦兪、氣海の兪(第三腰椎の下)、大腸兪(同上)、關元の兪

(第五)の各穴に鍼二寸内外、天樞(膈の兩傍四寸)足の三里、三陰交(内髁の上)に刺

鍼三分乃至五分して反射刺戟を與へる。

灸療は大腸兪、天樞の二穴に小米粒大の灸十壯内外、

補助穴としては商曲(盲兪の上二寸、白條の外五分)、大横(膈の兩傍四寸)等に小米大の灸十壯する。

**豫後** 良。

**治療理論** 腸蠕動の減少と血液循環を良好ならしむる事とを目的とし、



且つ鍼灸固有の作用によつて奏效するものである。

註

腸内容物の腐敗せる場合には大腸俞、大横等から刺戟を興へて内容物を瀉下して後、前記の治方を應用する。

小腸加答兒の場合には下痢様軟便、粘液様軟便、臍部疼痛、又は寒ろ便秘の傾向さへある事もある。

十二指腸加答兒の場合は黄疽を作ふ。

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、心臟病、肝臓病等による全身鬱血(鬱血性腸加答兒)、腸結核、チフス、赤痢の治癒後等。

癒後等。

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、粘液腺の分泌は増加す。

症候 粘液便は必ず存在するもので診断の一助ともなる。舌苔あり、腹部雷鳴、鼓腸、腹部鈍痛、心身衰弱、栄養障礙が甚だしくして、神経症状(頭重、頭痛、眩暈等)を作ふ。

療法 鍼灸は、三焦俞、氣海の俞(第三腰椎の下、兩傍一寸五分)、大腸俞(第四、同上)、關元の俞(第五、同上)、

小腸俞(第一薦骨の下、同上)、に鍼三番鍼で一吋五分乃至二吋中等度の雀啄術を行ひ、

又中注(盲俞の下、一寸)、天樞(臍の兩傍、二寸)に二分乃至五分刺鍼するの他、足の三里、

(外膝眼の下、三寸)三陰交(内踝の上、三寸)、に鍼三分乃至五分して反射刺戟を興へる。

灸療は此等の各穴から氣海俞、大腸俞、小腸俞、天樞等の要穴を取捨撰擇取穴して米粒大の灸十壯する。

治療論 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 腸の神経は交感神経と副交感神経とであつて、交感神経は粘膜下組織と筋層との間でマイスネル氏神経叢を、筋層間ではアルエルバッハ氏神経叢を作るものである。

### 盲腸炎、蟲様突起炎、盲腸周圍炎

註 盲腸は白條を去る事約五割位の所で腸骨筋の前上部にあつて、腸骨の方向に向つた盲袋で、上方には廻盲瓣がある、長さ六割位の蟲様突起が下垂してゐる。解剖的關係から標記の如く疾病は多く併發するものである。

原因 異物、糞石、骨盤内炎症機轉、熱性傳染病(チフス、敗血病等)其他細菌の傳染による。

症候 突然右腸窩部に疼痛を感じて、悪心、嘔吐を來し、便秘、發熱、壓痛があつて觸診すると、腫瘍状のものを觸知する事が出来る。患者は右足を展ばすと患部に緊張を感じるから、右足の膝關節を屈して高くして居る場合が多い。

註 發熱高きものは注意を要す

經過 幸運なる時は炎症機轉は局限して滲出物は體温の降下と共に吸収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撃性に大劇痛と虚脱を來して二十四時間乃至四十八時間位以内に鬼籍に上る事もある。これを壞疽性蟲様突起炎といふ。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 不定であつて良好なるもの、疑はしきもの、又は不良即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ぬ。

療法

限局性のもの、又は経過良ならんと自信あらば、

鍼療は右の盲俞(臍の兩傍五分)、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)

維道(同上)、居髻(維道の下斜、一寸三分)、衝門(大横の下、五寸)、等に廻旋旋撚術や弱雀啄術及其

他腹部の要穴に皮膚鍼を、又氣海の俞、大腸俞にも刺鍼するの他、足

の三里から反射刺戟を傳達する。

灸療は前記各穴から三、五穴を取捨撰擇して小豆大の灸各々十二壯する。

注意 但し受験生及び診断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。

ある。又一應熟練せる醫師の診断を受けしむればよい。

療法理論

腸蠕動の安靜、炎症機轉の消失、滲出物の吸収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、癭痕、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、栄養障礙の爲に壞



疽を生ずるもので、ヘルニア、(脱腸)、腸管捻轉、腸重疊等である。

症候

便秘、痙痛様の疼痛を以て徐々に始まるものは狭窄である。

反之俄然

腹部激痛、虚脱、嘔吐、吐糞、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

するものは箝頓、捻轉等である。

註 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

#### 十二指腸潰瘍

原因と經過は胃潰瘍と略同様である。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。

#### 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。特に氣海俞と天樞は要穴である。

#### 微毒性腸潰瘍

多くは直腸の下部に來る、初期には出血し、後には狭窄を來すものである。

療法 慢性腸加答兒と略々同様、又三陰交、

陽輔(外髌の上四寸、脛骨側へ三分)、に大灸十壯

するか、或は打膿灸法を用ゆ。

備考 打膿灸法とは、灸して膿潰せしめ瘀血(悪血、身體の毒)を取る灸法である。梅の實程の大きさの灸一壯を炷えて後、バジリ膏、又は吸出し膏薬を貼附し化膿せしむ。

但し現行法では鍼灸家は薬を投與する事は出来ぬ。







冷刺戟、飲食物、腸寄生蟲、婦人科病、宿便、下痢、  
其他鉛、銅中毒等。

症候 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、或は手にて腹部を強壓し、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、便は大概は秘結してゐる。  
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謂鉛線(はぐきがクロクとなる事を見る事が  
出来る。

療法 一般醫家は普通麻酔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。

鍼灸は盲門(第一腰椎の下兩傍三寸)、志室(第二、三焦俞(第一腰椎の下  
兩傍一寸五分)、大腸俞(第四)、小腸俞(第一

の下同上)、氣海の俞(第三腰椎の下同上)、關元の俞(第五)等から三寸の五番鍼を以て約二  
寸位を刺入し強雀啄術を施こし。

足の三里(膝眼の下)、三陰交(内踝の上)に刺入三分乃至五分強單刺術を行ひ。

大敦(趾爪甲の外一分)、厲兌(第二趾)に淺き強單刺術を行へば必ず鎮痛する。

尙便意の有無に關せず、排便せしめて腹腔内の負擔を軽減せなければ  
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、  
大横(臍の兩傍四寸)、大巨(天樞穴の下二寸)、外陵(同一寸)、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。

灸療は盲門、志室、三焦俞、大腸俞等の各穴に小灸十五壯宛すればよい。

### 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



便秘後、痛発作と共に粘液を排泄するもので、粘液は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もあるが痛は粘液の排泄と同時に治癒し、數日間反覆するものである。  
盛年期(二十歳以上五十歳以下)の婦人に多い。療法は前項に準じてよい。

### 常習便秘

#### 定義

久き間歇(例へば四日に一回、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いふ。

#### 原因

- (一) 動物質の食事を主とするもの。
- (二) 習慣、運動の不足、神経質、腹筋弛緩症、貧血、胃酸過多症、胃擴張、子宮、卵巢、嗽尿管の腫大等である。

#### 症候

所謂便秘と、腹部の膨満感、壓重、緊張、鼓腸等を來し(局所症候)又自家中毒によつて眩暈、逆上、頭痛、不眠、偏頭痛、神経痛等を發するものである。

註 此等の自家中毒による症候群を、神経症狀。又一種の全身症狀ともいふことがある。

この状態が所謂アチドーシスである。

#### 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鍼灸共にアチドーシスを抑制して寧ろアルカロシス傾向を著明にするの他、腸の蠕動運動を調節して排便機轉を計らねばならぬ。

鍼灸は、大腸俞、左の大横、小腸俞、府舍、等に刺鍼する。

灸療は、大腸俞、小腸俞、左の大横、府舍(大横の下)に灸十壯すればよい。

備考 所謂痙攣性便秘は迷走神経緊張症によるものである。



### 腸弛緩症 (一名神經性腸筋肉弛緩症、腸アトニー)

原因 腹壁(腹壁とは腹筋及び皮膚をいふ)の薄弱、腸下垂、臍ヘルニア(臍脱腸、小供にあつては所謂出ベソ)頻産婦、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。

症候 便秘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。

腸内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質

備考 代謝物質とはインドール、スカトール、フェノール、メタン、アンモニア瓦斯、及沼氣、硫化水素等を生じ、此等の有害瓦斯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。かかる腸内異常醱酵はアルカリの不足を來し、遂にアチドローヂス(酸毒症)を起して、惹いては體質構成物質の破壊を來すに至るものである。

經過豫後 經過は慢性のもので、豫後は直接生命には危険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。

鍼療は、三焦俞に深さ約二寸位上内方に刺鍼して弱雀啄術を施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興奮を振起する。なほ加ふるに外陵、大巨(天樞の下)、關元(臍下)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他、湧泉(足趾の中央)、懸鐘(外髌の上)、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要穴に皮膚鍼(淺き單刺戟)を施して反射性に一般神經系及各種ホルモンの産成を調節する。



灸療は、三焦俞、腎俞、大腸俞に小米粒大の灸七壯する、加ふるに盲俞、天樞に小米粒大の灸七壯宛を用ふるもよい。

備考一 交感神経緊張症は胃腸筋肉の弛緩を來すものである。

備考二 家門秘傳あり、大腸の募(即ち天樞)と、大腸俞(即ち六腑の穴)とに米粒大の灸年壯(年齢の數)を用ひてゐる。

又法、

盲募、(奇穴である)に、(男は左、女は右)小灸七壯を連続七週間に亘つて施灸し、常に著效を収めてゐる。

### 腸寄生蟲病

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いふのである。

備考

ロカルト氏によると人體の寄生蟲は約五十餘種あるといふ。

腸寄生蟲とは、腸に寄生するもので、

蟯蟲、蛔蟲、十二指腸蟲、蟻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。蟯蟲、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。

症候 腹痛、腸疝痛、食慾不進、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、カマラ其他新藥等。



蛔 蟲

原因 其卵。

傳染の經路 田畑の野菜、果實、飲料水等を介して主として人體の腸に寄生する。註、小腸に寄生するもの特に多し

症候 略々蟻蟲と同様の症狀を呈するが、

鼻孔の搔痒及び胃腸痙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、其他新藥等である。

十二指腸蟲

從來は農家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、孳蟲が非經口的に皮膚からも進入する。

症候 大體蟻蟲と同様であるが、特有なるは極度の貧血と、爪甲が菲薄となり、皺を生じたり反たり脆くなつたりする事等である。

特效藥 チモール、ヘノボチー油其他新藥等である。

燒 蟲

肛門の搔痒が其主徴である。

時とすると婦人は、腔炎等を來すこともある。

普通搔痒以外には障礙少ない。

排便で治す。



綜括

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。

蟻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。

何れも反射的に神経症状や、胃腸の痙痛を發し、四肢倦怠、前額痛、瞳孔散大、鼻孔搔痒、悪心等を來す。

皆固有の驅蟲特效薬があるから、根治法は普通醫療に譲るが鍼灸醫家の道徳である。

痙痛、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、前記の説述で自ら明かなる如く、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、腸綱、天樞等は寄生蟲を驅除すると説明してある。

附たり

痔疾

前提 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、痔靜脈の擴張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 痔核とは過剰痔靜脈叢の形成、同擴張によつて結節を形成するものをいふのである。



原因 常習便秘、坐業等による壓迫、不潔、運動不足、出産時の努責、

刺戟性飲食物の常用。

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縮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、

肛門内に生じたるものは内痔核である。

痔核を被覆する粘膜炎は常に炎症を有するものである。

症候 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、

而して搔痒、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、肩凝、心悸亢進、等の神經症狀を伴ふ。

内痔核は潛在性で、肛門内不快、壓重感、坐時脱糞時の疼痛及び痔核の脱出、或は破裂による出血等を來す。

註 破裂すれば俗に痔裂といふ。

又出血が多量なれば急性腦貧血を來す。

内痔核が肛門外に脱出して還納せざるものは、之を痔核箱頓症といふ。

療法 灸療は百會(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)

鍼療は大腸俞(第四腰椎の下、兩傍一寸五分)、小腸俞(第一薦骨椎の下、上)、秩邊(第三薦骨椎の下、兩傍三寸)、長強(尾闕骨

會陽(長強の稍上)に各々一寸乃至二寸位刺入して廻旋捻術を施し、足

の商丘(内髀の下部、絶骨(懸鐘)から反射刺戟を試む。

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、或は反

射刺戟を興へて擴張せる痔靜脈を收縮せしめ、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。



備考 手術等の観血的療法よりも、灸治の如き保存的非観血的療法がよいのはいふまでもない。

### 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す。

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或は醜濃菌、結核菌によるもの最も多く、稀には糖尿病や微毒から來る。

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瘻痕收縮の爲に複雑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、免疫抗体等の増加と、一般組織細胞賦活性の亢進、其他有力なる熱刺戟と、血管神經に及ぼす作用と、栄養を佳良ならしむる事等によつて効果を奏す。灸治も亦實驗上相當の効果を奏するものである。

### 第五節 肝臟の疾患

#### 加答兒性黃疸 (一名黃疸)

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 胆汁の流出が粘膜の腫脹によつて機械的に妨げられる結果、鬱滯を來して吸収せられるものである。



症候 黄疸といふ病名は一つの症候である、要するに胆汁色素が血液に混するが故に皮膚や粘膜の黄染を來す、特に眼球鞏膜に於て著明である。

且胆汁色素の刺戟によつて搔痒を發す、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 全身の黄染と皮膚の搔痒とで確認出来る。

豫後 良。

療法 鍼療は育門(第一腰椎の下、兩傍三寸)、膽俞に三番鍼で深さ二寸、其他右の不容(第八

骨の尖端)、期門(第九肋、骨同上)、日月(五期門の下)、章門(第十一肋軟、骨尖端)、京門(第十二肋、軟骨同上)、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)、育門、膽俞に灸八壯。

手の三里に半米粒大の灸七壯する。

備考 傳染性熱性黄疸は一名をワイル氏病といつて其原因はスピロヘーダ、バ

### 膽石疝痛

原因 胆汁の鬱滯を來すべき一切の事柄、即ち帶の緊縛、運動不足、妊娠、坐居的職業、美食、強き酒の愛飲等。

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いはれて居る。其主成分は石灰、「コレステアリン」、炭酸石灰、胆汁色素等で、大小、形狀其箇數等は種々で一定して居ない。

ルリーダである。流行性に來る場合が多く、惡寒、發熱、高度の衰弱、出血的傾向、蛋白尿等を來す。鍼灸治療を以て相當の成績を挙げ得る。交流性黄疸は主として肝細胞の機能障礙によるもの、一般肝臓病はよく此ものを來す。



特によく發生する場所は膽囊である。

症候 固有の劇烈なる膽石痛を發す。此疼痛は殆ど名狀する事の出来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、悪寒を伴ひ、稀には虚脱を來すものである。

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内に通過すれば鐵痛する。

而して翌日多くは黃疸を發するものである。

備考 初めより黃疸を伴ふものもある。

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 胃痛痛、腸痛痛と鑑別せなければならぬ。

治療の目的 對症的に鎮痛せしむる事と、膽石を通過排泄せしむる事が治療の目的である。

療法 鍼療は、期門、日月、章門、左の大横(脾經)、京門、盲門、志室には

強雀啄術を行ひ、又左右の肝俞(第九胸椎の下、兩傍一寸五分)、膽俞(同上)、脾俞(第十一、には強

雀啄術を行ひ、三陰交(脾經、内髌の上三寸)、隱白(脾經)に強單刺鍼を施す。

灸療は 胃俞、脾俞、三陰交に米粒大の灸二十壯する。

鎮痛後の後療法 大腸俞(第四腰椎の下、兩傍一寸五分)、小腸俞(第一薦骨の下、氣海の俞(第三腰椎)、上

院(五、寸)、水分(同、寸)、中注(盲俞の下、寸)、商曲(盲俞の上、寸)、府舍(大横の下、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様にせねばならぬ。

備考一 黃疸病の候、黃疸の病、脾胃の氣、實するに由て外溫氣有て、之に乗ず

る時は變じて熱を生ず。脾、胃と合して肌肉に候す、俱に土に象る、其

色黃也。胃は水穀の海爲り、熱、水穀を搏ちて氣蘊積して黃を成し、外

に發して身疼み、傳背強ばり大小便澁る下略。巢氏病源候論(卷の四十六)

備考二 家門秘傳あり。肝俞に灸し、又肝募期門に灸して之を瀉するのである。



### 鬱血肝

**原因** 心臓の疾患、肺臓の疾患による一般性血行障礙である。  
**症候** 肝臓は肥大して平滑となつて、多少の痛みと輕き黄疽とを來すの他、二次的に脾の腫大、蛋白尿をも來す。末期には腹水が全身水腫の一分症として現れる。

**治療の目的** 血行を生理的に回復する事が目的である。

**療法** 鍼療は足の膀胱太陽經の背部、腰部の第一行、二行の要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、期門、腎俞、氣海の俞、大腸、小腸俞等の諸穴から取捨撰擇して小灸七壯宛する。

### 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、中毒等より來る。

**症候** 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、脾俞を主治穴として鍼、又は灸七壯宛する。

### 肝臓硬化症

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

**症候**

第一期 消化不良症状、胃症状を呈し、徐々に肝臓が腫瘤狀に硬固と

なるが普通黄疽を發しない。

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、心臓衰弱を以て作る。  
療法 主として利尿、誘導療法である。腎俞(第二腰椎の下)、大腸俞(第四)、小腸  
俞(第一薦骨)、上髎(第一薦骨)、次髎(同上)、肝俞、膽俞、脾俞に鍼一寸乃至二寸。  
又はそれ等の各穴に灸七壯宛する。

### 第六節 脾 臟 疾 患

#### 急性脾臟炎

隣在臟器の炎症の波及、膿毒症の轉移等から來る。  
臨牀上の症候は不定、又は急性腹膜炎に類す。

#### 慢性脾臟炎

原因 脂肪過多、微毒等より發す。後には萎縮を來す。

症候 糖尿病、脂肪下痢、又結石を生じて脾痛を來す事がある。

#### 脾 臟 癌

症候 好んで脾頭に發するものである。診断困難、豫後不良である。  
備考 脾臟の疾患に應用する經穴は脊中(第十一胸椎の下)、腎俞、三陰交等である。  
又以上の脾臟の疾患は原病に被はれて症候が分明し無い。

### 第七節 腹 膜 の 疾 患

#### 腹 水 (脹 滿)

原因 心臟病、腎臟病等の場合全身浮腫の隨伴症狀として現はれ癌腫、  
慢性腎炎、其他門脈系の鬱血、及び、急性、慢性腹膜炎等である。



症候 腹水少量の時は自覚症はないが、進んで多量の腹水を瀰溜するに

至ると、患者は腹部膨重、膨満、緊張、呼吸促迫、消化障礙等を自覚症として訴へる他、

他覺的には平等なる腹部の膨満、瀰水部の濁音、波動を認め得る。

又腹水中等量の場合は、患者を側臥させると、腹水は側部に、直立させると下腹部に集るが故に打診上で濁音を呈す。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副血行を生じて居るものである。

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(下大靜脈の血行障礙で腹水による壓迫と血栓の存する時)、

又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礙(肝硬變門脈の血栓、門脈や肝臓附近の狭窄等)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(狭い意味の腹水)であつて血液と略々同様の成分と性質とを備へてゐるもので水様色、黄色、緑黄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様、漿液様又は血液を混じて居る事が多い。

診断 一、腹部の膨満

一、波動の存在

一、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 卵巣膿腫は腹水と誤る事もあるが、しかし卵巣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、誘導等を試みるのである。

療法 鍼灸點(方處)、水分(臍上)、三焦俞、腎俞、氣海の俞を主治穴として、其



の他上院、石門(三焦)、陰都(胃俞の上)、腹結(大横の下)を補助穴とし、足の三里(膝眼の下)、懸鐘(三外髁の上)、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「チヨウマン」といふ病氣である、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溜溜するばかりでなく、急激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。さらばといつて特效藥のあるものでもない。鍼灸治療は合理的で、よく治すものもある。

備考 「大腹水腫の候」夫れ水腫の病は皆榮衛否滯し、腎脾の虛弱に由て爲す所也、而して大腹水腫は或は大病の後に因り、或は虚を積み、勞損し或は新に熱食し竟て水於入り、身を流し、及び浴し、水氣をして散ぜんめず腸外に流溢して三焦閉塞し小便を通ぜざらしむ。水氣内に結聚して乃腹大而腫る、故に四支小く、陰下漏り手足厥冷して腰痛し上氣咳嗽して煩疹す故に大腹水腫と云ふ。(原漢文、巢氏病源候論廿一卷六丁) 腹水は即ち古書の所謂大腹水腫の候である。

家門灸法、三焦俞小灸十壯、中脘小灸七壯を用ゆ。

### 急性汎發性腹膜炎 (急性腹膜炎)

原因 外傷、胃腸の潰瘍や瘻の穿孔(穿孔性腹膜炎)、盲腸炎、腸管の逼塞婦人内生殖器病、膀胱腎腎盂の疾患、産褥熱等の敗血症、其他肋膜炎等の病原菌が腹腔内に侵入した時等である。

症候 俄然發來する腹部の劇痛、頻繁な嘔吐、嘔氣、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来ない。

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、

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。

診断 上記の症候群を檢察すれば診断は初學者にも容易である。

注意 普通原則として鍼灸術の禁忌症である。

檢定試験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。

参考 書籍によつては、水分(臍の上、一寸)、商曲(盲俞の上)、天樞(臍の兩傍、腹結(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、蟲様突起炎、子宮外膜炎、骨盤結締織炎、卵巣炎、喇叭管炎、膀胱疾患等によつて發す。

症候 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候が軽い。

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 安靜に臥褥して氷巻法を行ふ。

療法 鍼治も悪くはないが、灸療によつて著者は効果を擧げてゐる。氣

海の俞、關元俞(第五腰椎の下)、上膠(骨孔)、次膠(同上)、中膠(同上)、中極(臍下、曲骨(曲骨も極骨も)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質の吸収によつて諸種の免疫體が増加し、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、其他不明の治療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で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、

**病理** 腹膜炎の結核には大體滲出液は變じて結締織となつて腹部諸臓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、或は近接臓器の結核性炎症が腹膜炎に波及するものとである。

#### 症候

**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、便通は普通秘結する。

但し腸結核の場合には大體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れば、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栄養は次第に衰へ、腹部が膨

滿すればする程、全身は羸瘦する。

**診断** 上記の症狀と肺結核や肋膜炎があれば更らに診断容易である。

**経過** 數月又は數年にも及ぶものである。

**豫後** 大體不良、然れども他の臓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。

**療法** 鍼灸は胃俞、三焦俞、腎俞、盲門、志室等に三番鍼で捻入各一寸

五分乃至二寸して弱雀啄術を行ひ。天樞、盲門に淺き單刺を施す。

灸療は三焦俞、天樞、足の三里に小米粒大の灸各々七壯を連用持續す



る。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、栄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。

備考 刺入、摺入、同義。但し鍼の技術は普通靜かに摺り下すべきものである。

### 第三章 循環器病

#### 第一節 總論

##### 備考の(一) 病理總論

循環とは、組織の栄養に必要な物質即ち有機性栄養物質(蛋白質、含水炭素、脂肪、ビタミン)、無機性栄養物質(水、鹽類、酸素及び免疫物質等を血液に混じ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雑多の代謝産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いふのである。

であるから循環器病とは心臓の疾患、血管の變化、血壓の異常、血液の變常、淋巴の病變等から生ずる疾病をいふのである。



但し詳細は純粹の専門書に譲りこゝでは心臓の疾患に就て講述するのである。

備考の(二) 診断總論

患者の既往症の注意すべきものは、

- 1、遺傳、心臓瓣膜症、動脈硬化、腦出血等。
  - 2、既往の生活の状態。酒、煙草、性慾、勞働、精神興奮等に就て。
  - 3、既往の疾病。關節ロイマチス、急性傳染病、微毒の有無。
- 循環障礙の爲めに發する種々なる症候。

- イ、呼吸困難。
- ロ、心悸亢進。
- ハ、狭心症發作。
- ニ、胸内苦悶。
- ホ、頭痛、眩暈、失神。

へ、全身鬱血等の有無及状態等。  
現症發現の注意すべきものは、

- 1、心臓の視診。心尖搏動の位置、強弱。
- 2、心臓轉移。肥大の有無。
- 3、心臓の打診。心臓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、心臓の聽診。心臓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。

注意。視診即ち望診と、脈搏の診査とは鍼灸醫には特に重要である。  
をよく注意せなければならぬ。

備考の(三) 療法總論

- (1) 心臓の鍼灸醫療を行はんとする時は、心臓が尙能く代償の状態を維持せるや、又は既に代償機能が廢絶して失調期の末期なる



やに注意せなければならぬ。

(2) 治療法としては誘導療法、反射刺戟傳達療法等を試むるのである。

(3) 心臓の神経系統に必要刺戟を傳達して、心臓の代償機能を調節する等が主眼である。

(4) 迷走神経を刺戟すると、心臓の作用は鎮靜して刺戟の傳達に或種の影響を受け心臓は其搏動數を減ずるものである。

迷走神経(副交感神経)の刺戟點は鍼療ならば天柱(僧帽筋の上部の)、風池(後頭骨の下陷門中)其他第三頸椎以下第六胸椎の一拇指幅程兩側で深さ一分乃至五分位刺入して各々適應手技を行ひ、刺戟を副神経から傳達すべく。

灸治なら夫等の部位から撰定して小灸を六壯乃至八壯する。交感神経を刺戟すると心臓筋肉の收縮を促進し、心臓に對する刺戟傳達を容易ならしむる作用があつて、心臓の搏動を増加す

るものである。

交感神経に對する刺戟點は第一頸椎及第六胸椎の一拇指幅兩傍から深さ一寸乃至一寸五分刺戟する事によつて交感神経上、中、下の神経節に刺戟を傳達して心運動を充進せしめ得る。

灸治ならば夫等の部位及び主として大杼(第一胸椎の下)、風門(同上)、附分(同)、肺俞(第三胸椎の下)、心俞(第五胸椎の下)等に小米粒大の艾炷十壯乃至二十壯して目的を達し得るものである。

(5) 心臓のヘッド氏知覺過敏帶は、後藤博士の研究によると俞府(椎骨の下正中の)、中府(第一肋間胸壁の外端)、神藏(第二肋骨の下)、胸鄉(第三肋間)、大杼、心俞(第五胸椎の下)、肝俞(第七胸椎の下)、小海(桡骨突起の稍内方五分)等であるといふ。

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効果を擧げ得る事を多年の實驗によつて確信してゐる。

又腎俞、大腸俞、小腸俞、三陰交等をも應用して誘導療法を試



むるのである。  
(6) 攝養法 原則として安静を守り、消化し易き食物を用ひるがよい。

(7) 心臓病の一般醫療を参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、安息香酸ナトリウムカフイーネ、カフイーネ、其他新藥類等の心臓機能調節劑や強心劑を用ひ、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のである。

## 第二節 循環器病各論

### 甲、心臓及血管の機質的疾患

#### 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、チフス、淋疾、舞蹈病等である。



病理解剖的變化 主として瓣膜の内膜に結締織が増殖して乳嘴状の増殖物が生ずるものである。

症候 本病は良性と悪性とを區別する。

良性的のものは其自覺症輕くして胸部の疼痛は輕くたゞ心臟機能の亢進と脈搏頻數位のものである。

悪性的のものは心悸亢進、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 良性的のものは良、全治す。

悪性的のものは急性炎症消失するも心臟瓣膜障礙を遺留する事もある。

## 二、潰瘍性心内膜炎

原因 産褥熱、腸チフス、猩紅熱、チフテリア等。

症候 全身症状は大概疣状性心内膜炎とよく似てゐるが、高熱、重複脈、又は不正脈、識語、嘔吐等を來して一般症状が重篤である。

豫後 不良なるものが多い。

## 心臟瓣膜症

### 綜 説

意義 心臟瓣膜症とは僧帽瓣膜閉鎖不全、僧帽瓣孔狭窄、大動脈瓣閉鎖不全、大動脈瓣孔狭窄、三尖瓣閉鎖不全、肺動脈瓣孔閉鎖不全、等をいふのであつて、

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、微毒、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狭窄とを區別する。

瓣孔の狭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礙を防止するけれども、更らに何等かの原因のために此代償機能にすら障礙を來すものである。然る場合は初めは適當の治療で治るけれども、幾度も代償障礙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

**症候** 心尖搏動は左下方に轉移し、視診でも心臟部の隆起と、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

で收縮期的雜音を聽く。

**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、僧帽瓣孔狹窄症

**症候** 心臟部の隆起、右方に彌蔓搏動を見る、打診上では心臟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。又心臟疾患で紫藍色ある時は本病を疑つてよ。



### 三、大動脈瓣閉鎖不全症

**症候** 心尖搏動部の左下方轉移(時とするに左季肋部まで達する事もある)、心尖搏動の強盛、頸動脈の搏動亢進、其他淺頸動脈、足趾動脈、指背動脈等の搏動をも見る事が出来る。

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尖か又は左胸骨縁で開張期的雜音を聴く。

**診斷** クインケ氏毛細管搏動と、眼底検査即ち、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末端に軽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、大動脈孔狹窄

**症候** 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、心臟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来ぬ事もある。

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にして、左心の瓣膜症に併發するものである。

**症候** 靜脈(頸靜脈等の)收縮期的搏動を見る事が出来る。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、聴診上では頸靜脈や股靜脈音をさへ聴き得るものである。

### 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。

症候 視診上では心臓部は隆起して胸骨の左半部には彌蔓性の震顫があり、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、聴診上では左第二肋間で強盛なる收縮期的雜音を聴き肺動脈の第二音は微弱又は聴取出来ぬ事もある。

### 綜 括

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

既に代償機能が障礙せられると、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内の血栓等を來す。

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。心臓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、特にチフテリア、ロイマチス性關節炎の經過中によく來る。

症候 四十度位の發熱、心臟部の壓迫感及び疼痛感、顔面無慾狀且つ蒼白又は紫藍色を呈し、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)、大杼(第一胸椎の下)、風門(第二)、肺兪(第三)、心兪(第五)、に灸十壯、又は刺鍼を試み手の小海(鬚鬚突起の内方五分)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、含水炭素攝取過剰、運動の不充分から來るものが最も多い。

稀れには貧血や悪液質の爲に心筋の脂肪變性から本症を來すものもある。

症候 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、心兪に米粒大の灸二十壯する。

備考 心筋の脂肪變性によるものは全身肥胖を來さぬ。

### 狭心症

原因 心筋炎、心冠狀動脈の硬化及狭窄、大動脈瓣膜症、脂肪心(肥胖症)其他心臟瓣膜症等。

症候 突然として心臟部に劇痛を發す、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、顔貌苦悶甚だしく、脈搏は小、軟、不正、又は頻數である、發作時間は數秒、數分又は十分に分及びぶ。

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 前記の症候によつて診斷は困難ではない。

神經性狭心症と鑑別を要する。

神經性のもものは次章に述べれども、本症には必ず既現症に心臟に實質的の變化がある、發作時間も比較的短い。

療法 神藏(第二肋骨の下正)、胸鄉(第三肋間)、(中を去る二寸)に四番鍼を以て深さ一分乃至二分の強刺戟を加へ、大杼、風門、心俞、肺俞(第三同上)、附分(第二胸椎の下)に深さ五分位の強刺戟を與へ、左手の小海、三里に強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炷各十二壯する。

## 乙、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、不眠、憂鬱症、神經質、身神過勞、荒淫、便秘、腸寄生蟲、其他婦人生殖器病等より反射性に發來す。

症候 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、短息等を訴ふ、

特に精神感動の後には是等の症狀が甚だしい。

豫後 良。

療法 本症は鍼灸術の最適應症である。天柱、風池、第三頸椎以下第五頸椎迄の各棘狀突起の兩傍一寸の處に刺鍼一寸内外の強刺戟を與へ、交感神經心臟叢の鎮靜を企て、手の小海と俠白(肘高尺澤の)に刺鍼三分して反射刺戟を傳達する。



備考 一、二學者の研究業績によれば交感神経緊張の狀態にある時は一層よく奏效するものである。

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経に刺戟を與へて、迷走神経(副交感神経)の心臟枝に刺戟を傳達して、迷走神経心臟枝を興奮せしめてもよい。

灸療は神藏(第二助間正中)、胸鄉(第三助間周榮の下)に小灸八壯、大杼に小灸十壯、小海に灸五壯すればよし。

治療理論 一般神経系の鎮靜を企てると同時に、交感神経の心臟神経を鎮靜せしむ。

参考 迷走神経の心臟枝を興奮せしむればよいのである。

### 神経性狭心症

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

誘因 精神激動、煙草、酒、珈琲、濃厚なる茶等。

症候 前記の狭心症と同様であるが、本症には心臟に機質的の變化がない。

療法及び治療理論 前記狭心症發作の療法と大體に於て同様であるが本症の原因は純官能性のものであるから鍼療は、天柱(後頭骨下部突起)、風池(後頭骨の下)に三番鍼にて深さ五分以内、其他完骨(乳嘴突起の下陷中)、上星、等に刺鍼を試み、み脳神経系統の鎮靜を企てる事も甚だ有力なる奏效を示すもので著者の療院に於ては百發百中の偉效を収めてゐる。

灸療は 膻中(心口)に〇位の灸十壯、左右の手の三里に同八壯すればよい。

又發作鎮痛後の後療法は、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強壯療法で、此目的を達するが爲には鍼治は、肝、膽、脾、三焦、手の三里等を主治穴とす。



灸療は、膻中、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。

**症候** 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盪動揺す。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、顔面は赤く又は蒼くなる事もある。

**療法及び治療理論** 神經性心悸亢進症と同様の處置をすればよい。

## 大動脈瘤

**原因** 動脈硬變、過勞、微毒等から來る。

多くは四十乃至五十歳前後の男子によく見るものである。

**症候** 始めは心悸亢進、狭心症發作、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撃し得る。又左右の撓骨動脈が一方は他方よりも搏動弱く且つ遅徐なる事あり、其他回歸神經(迷走神經返廻枝即ち下喉頭神經)の壓迫による聲音嘶嘎、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術に熟練せる醫師に診斷を依頼する。  
**豫後** 不良。



療法 一般醫療は沃劑による驅微療法と、麻醉劑等によつて鎮痛を企てたりするのである。

灸療は、膏肓(第四胸椎の下)に大灸して加ふるに足の三陰交と絶骨(陽輔)とに化膿を目的とする大灸(普通一壯打抜きの灸)を施し、又は膏肓に灸百壯する。

鍼療は、之に準じて、適宜治療を行ふものである。

### 動脈硬化症

本症は高血壓病として代表的のものである。

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、茶、煙草、荒淫、鉛中毒等動物性

食物、微毒、萎縮腎、糖尿病等である。

病理 純粹の動脈硬化症は、動脈管の内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。

症候 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脈の硬さは血壓の高さと平均するものである)脈搏緩徐、血壓の上昇等が其主徴で頭痛、逆上、眩暈、胃腸障礙、神經痛等を來す。

経過 慢性。鍼灸療法によるものは豫後良。

診斷 上膊動脈部を指で壓して血液の流れを遮斷した後、搏動を感じなくなつた動脈部を他の指尖で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せねばならぬ。

療法 身柱(第三胸椎の下)、膏肓(第四胸椎の下)、大杼(第一胸椎の下)、(第一二掌骨間)、行間(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他、全身の要穴に輕き接



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一〇〇耗、四十才乃至四十五才は一三五耗、五十才乃至五十五才は一五〇耗位である。

## 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) 身體一部の冷却、
- (4) 沃度の内服、亞硫酸瓦斯(一種の毒瓦斯、硫黄の燻ぶる時の匂ひ)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。

症候 鼻及び鼻腔の乾燥、異物感、搔痒の如き感覺異状と、鼻腔の疼痛、閉塞、鼻根痛、前頭痛、上顎の壓迫感等の自覺症候を訴ふ。他覺症候としては、鼻粘膜の廣汎性の腫脹、充血、初期には乾燥してゐるが二、三日経過すると、漿液性の分泌物が多くなり末期は分泌が減じて膿性となるものである。

経過 約一週間位である。

治療の目的 抵抗力を強める事と、消炎とは該療法の目的である。

療法 我鍼灸療法の適應症である。鍼灸は天柱(後頭部痛門の、外方陷なる部)、風池(痛門と完、骨の中央)、完骨(乳嘴突起の後縁)に二分乃至五分刺戟し、横竹(眉弓の内端)に一分、大杼、風門に五分、曲池(肘横紋の外端)及び合谷(二指の骨の合谷)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、身柱と合谷に灸七壯する。

### 慢性肥厚性鼻炎 (一名慢性鼻加答兒)

#### 原因

- (1) 急性鼻加答兒の反覆、
- (2) 煤煙や塵埃等の持続的機械的刺戟、
- (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。

症候 間代性又は持続性の鼻腔閉塞、呼吸及び嗅覺の障礙、鼻汁過多、其他頭痛、眩暈、疲勞感、耳鳴、不眠等の神經症候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増殖せるものがある。そして肥厚性のもは主として中甲介、下甲介或は鼻中隔に來る。

療法理論 抵抗力の増進、組織の恢復を計るが目的である。



療法 鍼灸は巨髀、地倉、天柱、風池、翳風、肩中、肩外、手足の三里に適應刺鍼をなす。  
灸療は天柱、翳風に三分の一米粒大の灸七壯、足の三里に半粒大の灸七壯を施す。

### 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)、肩の凝り等から來る。

備考 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、所謂代償(償)性衄血である。

このものは普通治療するに及ばない。

症候 所謂一側又は兩側より發する鼻出血である。出血多量の場合には

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。

横竹、迎香(鼻孔の傍約五分)單刺半分乃至一分、天柱、風池、に五分位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、等に三分乃至八分誘導する。

灸治は、天柱、手の三里に灸十壯すればよい。



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。

症候

頬部緊満感、壓感、痛感、齒痛、鼻根前頭痛、鼻孔閉塞等の自覺  
 症状と、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、膿汁の分泌増加等の他覺症状を發するものである。稀れには頬部  
 の潮紅腫脹をも見る事がある。

豫後 良。

療法 横竹、禾鬻(鼻根の側方)に一分乃至三分、天柱、風池、完骨、髻風(耳の直下)  
 を主治穴として五分乃至一寸刺鍼し、肩背の要穴、陽池(第四掌骨の上端)等に反  
 射穴を求む。  
 灸療は、天柱、風池、手の三里に小灸十壯する。

#### 慢性上顎竇炎

前提

俗に鼻が悪いとか、蓄膿症だとか、いふものは多く本症である。

原因

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

症候

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、鼻内悪臭、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、中鼻腔等に線狀様或は塊狀の粘液や、膿汁の附着を認め、膿汁の外鼻に排泄し來る事も認める事が出来る。

**治療の目的** 一般免疫性を充め、抵抗力を強め、膿汁の排泄を促し、併せて主訴の鎮靜を企てるべきである。

備考 著者は本症に對して比較的皆良好の成績を収めつゝある。

**療法** 灸治鍼治共に前項の要穴、天柱、手足の三里を主治穴にして其他は取捨撰擇應用する。

### 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文けが違ふ。

**症候** 持続性の前頭痛、前頭竇壁の疼痛が其主徴であつて、膿液の滲溜が増せば疼痛は増加する。

其他羞明や流涙の眼症狀と、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** 僂竹、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入して廻旋捻術を與へ、大椎(第七頸椎の下)、天柱、手の三里(曲池の下二寸)に一分乃至五分刺入して廻旋捻術を施して反射又は誘導療法を試むる。  
灸療は、天柱、大椎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、篩骨蜂巢窩織炎等、

症候 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増する等の自覺症があり、膿性分泌物は鼻腔の中部から咽頭に流下し悪臭を感じるものである。

療法 櫓竹(眉弓の内端)、陽白(瞳子の中央の上一寸)、本神に鍼一分、天柱、風池、大杼、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 急性鼻加答兒と同様の原因及び、聲音の過勞、飲酒、喫煙の過度等。

症候 聲音嘶啞(鈍濁)から無聲に至る迄種々の程度がある、搔痒、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)に鍼二分、聽會(耳前小辨の前下部)、天容(下顎隅角の後方)に鍼四分、天柱、風池、肩外、肩中、手の三里等に鍼五分乃至七分位して弱雀啄術(弱雀啄術)を行ふ。  
灸治は、天容に極小灸三壯、肩中、肩外、大杼に小灸八壯する。



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狭窄症狀(咳嗽、呼吸困難、心窩、喉頭高の陥没)を來すが、數時間以内に鎮靜して、翌夜又前記の如き症狀を反覆するものをいふ。

但し初學者及び診斷に確信なき者は、必ず普通醫師に診斷を依頼し、ヂフテリアと誤診する事無きやう萬全を期すべきである。

**出血性喉頭炎**は 喉頭加答兒の一般症狀の他、喉頭粘膜に出血し略痰中に血の塊り、又は血の線條或は血の斑點を混するものをいふのである。  
**療法** 鍼療は、大杼、肩中、肩外、風池、手足の三里に適應刺鍼を施こ

す。  
灸療は、中府に三分の一米粒大の灸五壯、缺盆に同じく三壯、大杼に七壯する。

### 慢性喉頭加答兒

**原因** 急性と同一の原因が連続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、接続器關の炎症の波及、其他微毒、結核等は本病を來すものである。

**備考** 原因結核菌によるものは臨牀上喉頭結核といふ。

本症には灸特に可也、廉泉、天突は著者が好んで用ゆる所である。

**病理解剖的變化** 喉頭は肥厚充血し聲帯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。



症候 長時間談笑したる後に聲音の嘶<sup>ト</sup>啞<sup>ト</sup>する事が最も多く、其他の症候は急性と略同様であるが、其發症の程度が急性の如くに甚だしくはない。そして結核性のもの以外は多くは無熱で経過する。

経過 數月乃至數年に及ぶ。

豫後 結核に原因するもの、他は生命に危険なし、

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、鍼灸は水突(直下)、天突に輕き接觸的單刺術を施こし、天柱、風池等に鍼五分乃至一寸、曲池、四瀆に鍼二分位して廻旋術を行ふ。

灸療は、前記各穴から取捨撰擇して小灸十壯する他、身柱に小米粒大の灸十壯する。

療法理論 喉頭神經(上、下迷走神經)に刺戟を傳達し、粘膜の恢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、屢々全身痙攣の一分症として發現するものが多い。尙<sup>レ</sup>痿<sup>レ</sup>病、又は體質異常兒、榮養障礙のある乳兒に來り易い。

症候 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様の吸氣を來すに過ぎないけれど、重症の時は喘鳴が頗る強くして呼吸困難甚だしく、顔面蒼白又は紫藍色、瞳孔縮小顔面及び全身の痙攣を作ひ、意識喪失するが、痙攣の鎮靜と共に恢復するものである。

診斷 痙攣の頓發、咳嗽がない事、發作鎮靜後の健康狀態等ですぐ診斷出来る。

鑑別 チフテリア、百日咳發作、異物の箱<sup>レ</sup>頓<sup>レ</sup>等を鑑別せなければならぬ。

経過 發作性である。



豫後 多くは良、但し稀には心臓麻痺で死するものもある。

治療の目的 上、下喉頭神経の鎮静を計るのが主眼目である。

療法 鍼療は水突、天突に單刺一分、天柱、風池、完骨、天容に二分乃至三分、經渠(上二寸)、肺經(上二寸)に鍼一分すればよい。

又一般小兒鍼を施す。

灸療は、身柱、大杼を主治穴として小灸七壯する。

### 第三章 氣管枝肺臟及び肋膜の疾患

#### 急性氣管枝加答兒 (急性氣管枝炎)

原因 最も多きは感冒、其他塵埃等の刺戟、百日咳、麻疹、インフルエンザ

ンザ等の場合に來る事が多く、又咽、喉頭、鼻加答兒等からも續發する。

#### 症候

(一) 咳嗽(最初は乾性で、分泌物の増加と共に濕性となり且つ軽くなる)

(二) 喀痰(初めは其量少なく、粘稠で白色或は灰白色であるが、後に多くは膿性となる)

(三) 發熱等は主徴である。

打診音には變化なく、聽診上では初期には乾性水泡音、類鼾音等を聴くが、漸次氣管の粘膜炎の腫脹が加はるに従つて呼氣時に吹笛音を聴くやうになる。又分泌物が多量で液状である時には侵されたる氣管の大

小に従つて大、中、小の水泡音を聴く。

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炎にも注意せねばならぬ。

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。

鍼療は大杼(第一胸椎兩傍一寸五分)、風門(第二胸椎同上)、肺俞(第三胸椎同上)、厥陰俞(第四胸椎同上)、膈俞(第七胸椎同上)、肝俞(第九胸椎同上)、附分(第二胸椎の下、魄戶(第三胸椎同上)、膏肓(第四胸椎同上)、膈關(第七胸椎同上)に鍼三分乃至七分、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、肺俞、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 (慢性氣管枝炎)

#### 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) 刺戟が連続して作用する時(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。

#### 症候

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増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。

#### 區別

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、漿液性気管枝漏と言ふ。

(3) 腐敗性気管枝加答兒 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。

備考 最下層は顆粒状の灰白色の沈澱物で其中にデットリヒ氏松子と言ふ帶黄灰白色の悪臭ある小塊がある、中層大部分を占むるもので稀薄なる帶綠色の潤濁した漿液である上層は泡沫を混ざる粘液膿状物である。

診断 上記の症状を具備する場合は診断は容易である。

但し肺の上葉、肺尖の慢性気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。

慢性症の經過中氣候の寒冷等の刺激によつて一時に増悪する事がある。

治療の目的 一般抵抗力を強める事と、栄養の増進と、局所の新陳代謝を旺盛ならしむる事と、分泌物の排泄を計る事とである。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中より取捨選擇する。

又崔知梯氏の四華患門に小灸十二壯する事及び、左右の大杼、風門、肺俞、厥陰俞、或は、附分、魄戶、膏肓、三焦俞、に小灸十壯する外手の小海に、小灸七壯すれば偉效を奏す。  
鍼療前記の穴を主治穴として臨機適應の手技を施せばよい。

### 毛細気管枝加答兒

註釋 気管枝加答兒(炎)が漸次深部に進行すれば本病となる、但し稀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、冷濕、気管枝加答兒、細菌の進入、(肺炎菌、連鎖状球菌、膿菌等)、麻疹、インフルエンザ、百日咳等。

病理解剖的所見 炎症が毛細気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、毛細管枝内に滲出物を漏出し、これが爲に毛細管枝は擴張するのみならず、分泌物の爲に管内は閉塞して呼吸困難の原因となる。

**症候** 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、胸廓は吸氣時に陥没す。其他顔貌の蒼白、食思の欠損、疲憊状態等一見して症候重篤である。聴診上では大、小水泡音を肺の後下部で必ず聴取出来る。病勢が進行すると胸部至る所で水泡音を聴くのみならず、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に至る。

**経過** 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 (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、神経性疾患である事は一般に承認せられてゐる所である。

學者によれば毛細管枝の痙攣性狭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、迷走神経緊張症等。
- (3) 末梢性(氣管枝粘膜の急性腫脹、即ち加答兒性喘息)。
- (4) 反射性(神経性)、(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、子宮や卵巣疾患等の婦人科病、妊娠、ヒステリー、神經衰弱、精神感動等)。

備考 此第(4)の原因によつて發作するものが實地上最も多い。



症候 普通発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、

固有の症状は、發作性呼吸困難、固有の分泌と、急性肺膨脹及び、喘

鳴、胸部窄迫、笛聲、鼾聲、大、小水泡音、顔面蒼白、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。

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する者等種々である。

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」「ナルコボンスコボラミン」「アドリナリン」

「モルヒネ」其他新藥等の注射を濫用せられた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鎮靜するは、所謂迷走神経緊張症の状

態にあるからである、即ちアドリナリンを注射すると交感神経が興奮す

る、交感神経が興奮すると、迷走神経の緊張を抑制する。

此理を灸又は鍼に應用する場合は、肺臓のヘッド氏帯に淺き鍼又は灸を

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、其上で原因に従つて原

因治療をなすべきは勿論である。

療法 灸療は雲門、中府に小灸五壯、膏肓、大杼、風門、肺俞、に小灸

七壯宛するの他、手の小海に小灸五壯乃至七壯する。

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、完骨に鍼五分強雀啄術、中府(胸壁の外端、第一助骨の下)、魚

際(第一掌骨の基底の外角)、少商(甲の傍)に淺き單刺鍼を行ふのである。

治療理論 實地上最も多き神経性氣管枝喘息(反射性)は迷走神経の緊張症

(ヴワゴトニ)で迷走神経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帯に施灸する事によつて温熱刺戟として作用するの他、アドリナリン様ホルモンの増進、艾の燃焼によつて揮散する芳香性刺戟、揮發性エーテル性物質の燃液による作用等及び其他現代尙不明の理由が潜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説)、麻醉作用(三浦博士無毒性麻醉説)、及不明の理由によつてよく奏效するのである。

備考 是、所謂古典の肺經の肺より生ずる病である。

故に上氣、喘喝、煩心、胸滿す。

## 肺 水 腫

原因 脚氣、急性腎臓炎、妊娠腎炎、心臟瓣膜病、其他青酸、エーテル、クロロフォルムの急性中毒等。

症候 全身蒼白、(注意不適應症)胸廓壓重、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。

経過 急性である。

豫後 重篤である。

備考 乍併又甚だ容易に治癒するものもある。

治療の目的 主として利尿、リンゼンワッフルカウ強心療法である。

療法 腎俞、三焦俞に四番鍼で深さ二寸、中等度の刺戟を試み、其他大杼、風門、肺俞に鍼一寸位、附分、魄戶、膏肓、に鍼三分乃至五分、水分(臍上一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。