

消化器系愁訴に対する東洋医学系物理療法 (鍼・鍼麻酔方式)の臨床応用に関する研究

芹澤 勝助*・吉川 恵士**

緒 言

筆者らは、厚生省特定疾患スモン調査研究班に参加して、昭和48年33例¹⁾²⁾、昭和49年45例³⁾、昭和50年42例⁴⁾(プロジェクト研究)、昭和51年36例⁵⁾(プロジェクト研究)のスモン後遺症患者の異常知覚とくに「痛み・しびれ感」の治療を目的として、鍼・鍼麻酔方式およびスポット表面電極麻酔方式を行った。

その結果、本治療法は、スモン患者を日夜悩ませている異常知覚を治癒させることは困難であるが、しびれ感の内容(しめつけられる感じ・物がはりつく感じ・ジンジンした感じ)を段階的に改善し、治療継続によりしびれ感の内容を良好な状態へと安定化させることができた。同時に、この治療方式は不定愁訴に対する効果特に消化器系愁訴の改善率が顕著であった。腹痛は33%、下痢は43%、便秘は15%、食欲不振は14%の患者に愁訴消失を認めた。

対象患者の主症状であるしびれ感と不定愁訴との成績をサーモグラフィー・脈波所見で検討したところ、鍼・鍼麻酔方式およびスポット方式は不定愁訴とくに消化器系愁訴の改善に対し積極的に寄与し、その結果、主訴である痛みやしびれ感が段階的に改善されたことが明らかとなった。

そこで慢性かつ難治といわれるスモン病のような、脊髄に病変のない患者群について不定愁訴とくに消化器系愁訴に対する鍼・鍼麻酔方式の効果を詳細に検討する目的で、スモン病以外の患者で消化器系愁訴を主訴とする症例を対象に実験を行った。

実験対象および方法

対象患者は昭和52年4月現在、東京教育大学理療科外来に消化器愁訴を主訴として来診した患者15例、福島県太田総合病院磐梯熱海総合病院内科に消化器愁訴を主訴として来診した患者3例の合計18例である。これら患者群は、たとえ消化器疾患を既往として認める場合も、また現病として確認できる場合も来診時の胃腸レントゲン検査・血液検査・血清学的所見・尿検によって病変が固定または搬痕化し、特異的な処置の必要性をあまり認めず、むしろ愁訴へのアプローチが治療上必要と判断した症例である。

性別は男子3例(16.6%)、女子15例(83.3%)であった。年齢分布は40代が最も多く8例(50%)、50代・60代はそれぞれ3例(17%)、20代・30代はそれぞれ2例(11%)であった。病名別分布では胃下垂38.8%(7例)、胆石症16.6%(3例)、自律神経失調症16.6%(3例)であり、愁訴の出現率は、胃がもたれる55.5%(10例)、ついで下腹がはる33.3%(6例)、食欲不振・胸やけ・便秘はそれぞれ27.7%(5例)であった。

治療方法は、週1回外来で鍼・鍼麻酔方式の治療を行い、その間家庭でホームプログラムの一方方法として筆者らが考案開発したスポット表面電極麻酔方式による治療を行わせた。スポット表面電極麻酔装置は、鍼麻酔に使用する装置と原理的には同一である。鍼麻酔における鍼・鍼電極を導電性のゴム導子(直径1.5~2cm)とし、家庭でも使用可能な低周波スポット通電装置に改良したものである。

鍼麻酔方式とスポット表面電極麻酔方式(以後スポット方式と略す)の基礎的研究⁶⁾⁷⁾およびス

* 筑波大学 ** 東京教育大学

大腸俞—天樞 肝俞—期門 胆俞—日月
梁門—大巨 脾俞—大巨 大谿—三陰交
大巨—足三里 大腸俞—太谿

週 1 回鹹・鹹麻酔方式（外来）

ホームプログラムとしてスポット方式を毎日

S52年4月18日～S52年5月10日（3週間）

治療に際し用いた刺激部位、ツボは次の通りである。一般の鍼治療では、消化器症状による内臓・体表反射として現われる腹部の筋緊張と圧痛（東洋医学ではこれを腹証と呼ぶ）を指標とし、心窩部のツボ鳩尾・巨闕。心窩と臍の中間の中脘。その両側の梁門。臍の傍の天樞。臍と上前腸骨棘の間の大巨。臍下の石門を選び、背部は Th 11 の傍の脾俞。Th 12 の傍の胃俞。L 1 の傍の三焦俞。L 2 の傍の腎俞を選んだ。

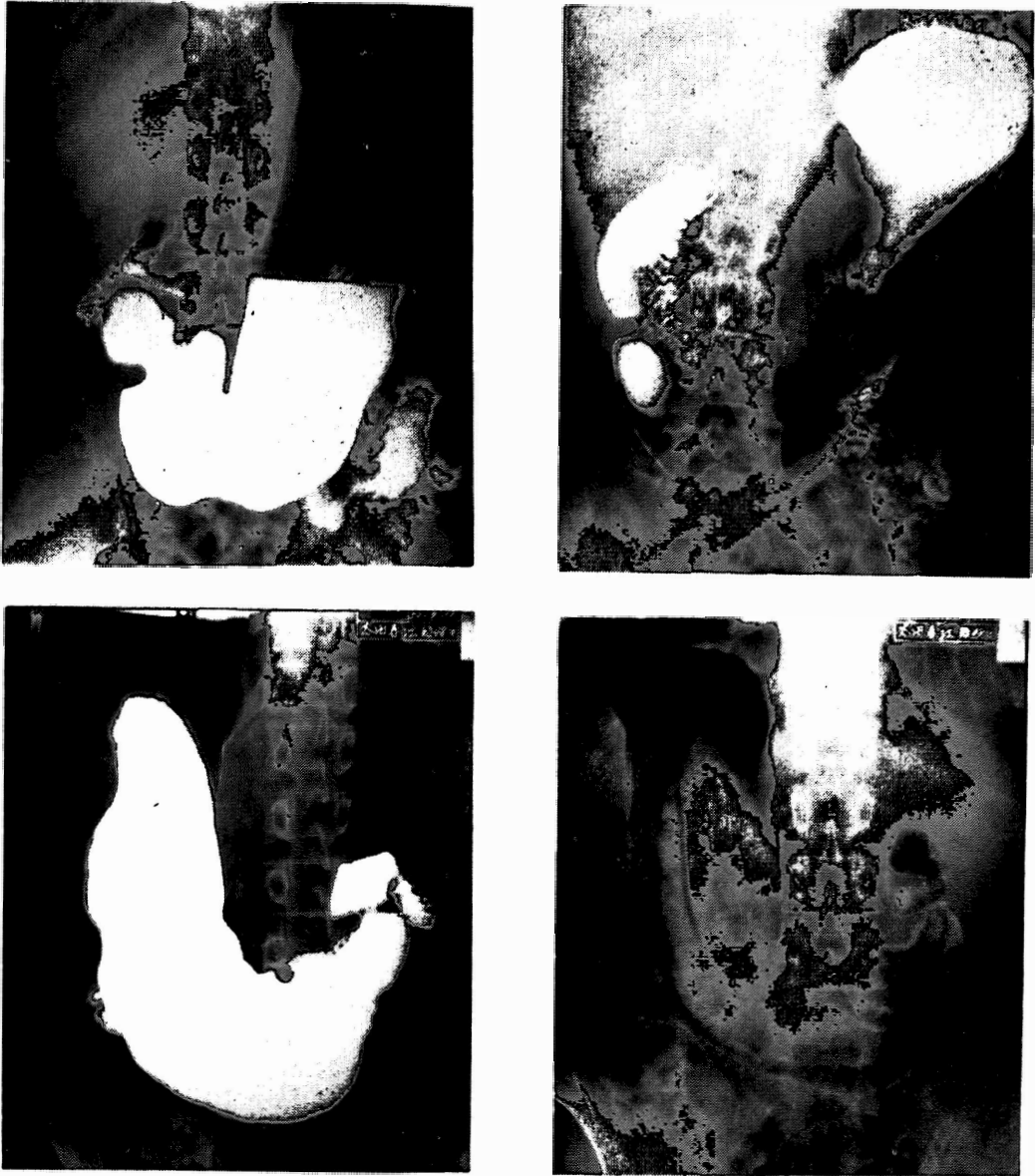
なお、全身の倦怠感、頭痛、頭重、足のひえ等の愁訴に応じて、天柱、風池、足三里、三陰交を加え、東洋医学診断の「脾、胃証」を中心に治療した。治療用の鍼は、銀鍼3番による雀啄（タツ

○胃レ線上、下垂を認める。

身体計測		M	C	H	30μ ³	
身長	148cm	M	C	H	32γγ	
体重	43kg	血		沈	mm	
標準体重	49kg	総	蛋	白	7.0g/dl	
肥満度	-12(-9~9)	A	G	比	1.2	
尿検査		T	T	T	0.5U	
蛋白定性		Z	T	T	3.2U	
糖定性		A	L	K	P	7.2U
ウロビリノーゲン		G	O	T	23U	
アセトン体		G	P	T	19U	
pH	6	L	D	H	78U	
潜血		ビリルビン			0.6mg/dl	
血清学		尿素窒素			16.0mg/dl	
血液型	O	クレアチニン			0.7mg/dl	
Rho 抗D		尿酸			3.0mg/dl	
R A テス		γ-GTP	P		8mu/ml	
血液検査		ナトリウム			142mEq/l	
赤血球	392 μm ³	カリウム			3.8mEq/l	
白血球	6800/mm ³	カルシウム			9.4mg/dl	
ヘマトクリット	11.5g/dl	総コレステロール			227mg/dl	
ヘマトクリット	37%	γ-GPT			97mg/dl	
M-C-V	94μ ³	血糖空腹時			126	
		国際単位使用				

48

図 3 症例O. H. のレントゲン像



鍼麻酔方式は、図1に示す各ツボを1組とし、18症例を8つのパターンに分類しそれぞれに通電した。

スポット方式も鍼麻酔と同様のツボに家庭で毎日30分間、就寝前通電させた。

治療期間は昭和52年4月18日から5月10日の3週間であった。

評価方法は、愁訴の消長を詳細に観察するため、主訴である消化器愁訴をはじめその他の不定愁訴をも網羅した50項目の東京教育大方式による

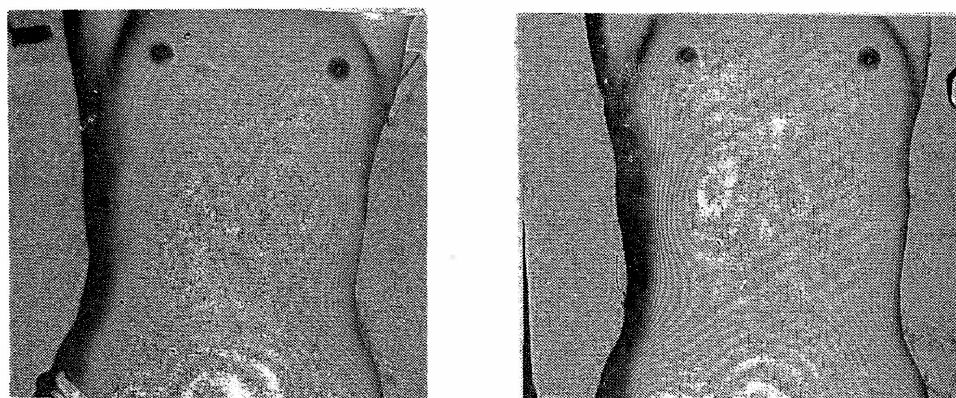
健康調査表を用い毎日記入させた。

体位変換による自律神経系の反応を末梢循環動態の面から検討する目的で日本光電製反射型脈波計と日本電子製サーモグラフィー装置を用い、触診所見とくに腹部の触診異常としてとらえられる腹証の改善については、フジノンモアレカメラによりモアレ像の変化により観察した。

実験成績および考察

脈波、サーモグラフィー、モアレの検査は3週

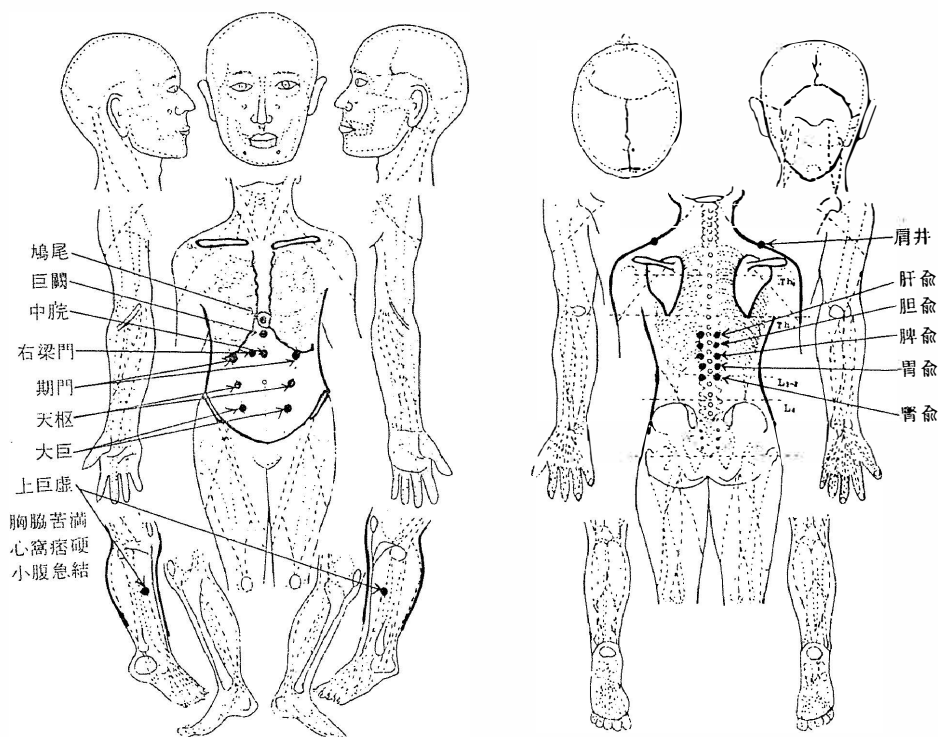
図 4 背臥位呼吸時 症例 O. H.



治 療 前

治 療 後

図 5 症例 O. H. 圧痛・硬結分布



後と初診時に行い、50項目の愁訴については3週目のはじめから終りまでの7日間のうち、各愁訴が何日間コントロールされたかを百分率で示し消去率とした。

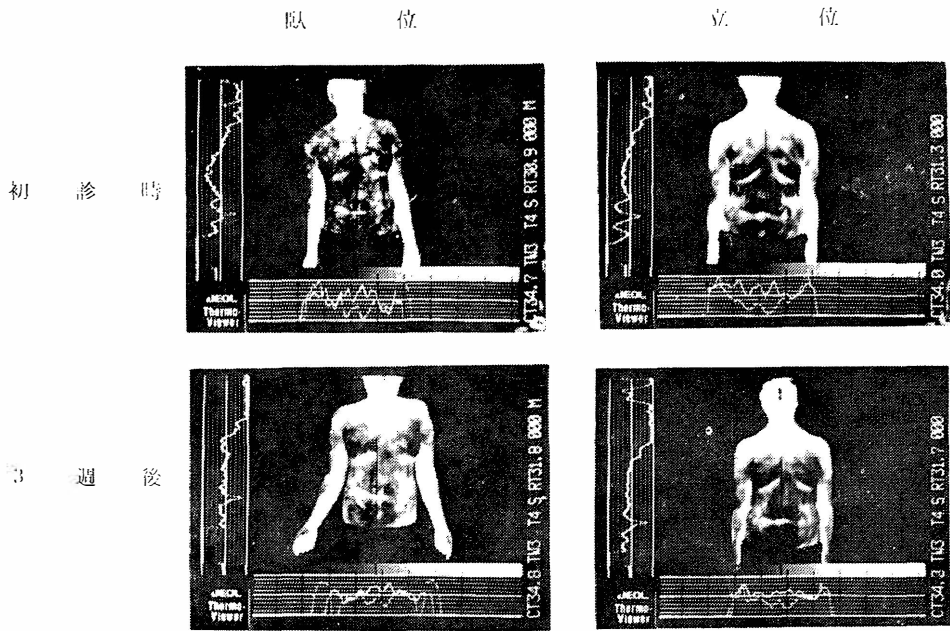
(1) 症例 O. H. ♀. 48才

図2にそのカルテを示す。48才の主婦。主訴は胃のもたれ、胸やけ、とくに腹痛がある。診断は

胃下垂症、現症は肩こり、顔のむくみ、生理不順、足の冷えがある。

図3 A, Bは、患者 O. H. の臨床検査所見である。血液検査、尿検査、血清検査ともに正常、X-Pで胃下垂を認める。図4は、同患者の最大呼吸時のモアレ像である。撮影に鏡を使用しているので左右反転する。左は治療前の胸腹部モアレ像

図 6 症例 O. H.



右は主訴である胃のもたれ、胸やけ、腹痛がとれた時（3週後）の胸腹部モアレ像を示す。左右のモアレ像による等高線モアレ縞の差がはっきりと認められる。つまり腹壁緊張の変化が実証されている。治療後は治療前に比べ、心窩部（鳩尾、巨嚢）及び臍の上方の「へこみ」がみられ。左右季肋部に対象像がはっきりと認められる。モアレ像は、鍼治療における体壁の緊張緩和という現象を、他覚的に実証する装置として今後、湯液系（漢方薬治療）の臨床を含めてこの分野での応用が期待される。図5は、同じ患者の背腰部における圧痛、硬結を基準としたツボの分布を示した。筆者ら化は、鍼治療のツボは、一定部位に固定し、標準されたものではなく、臨床の場で対象患者の個体例ごとに、皮膚、皮下組織、浅層筋肉層に、更に末梢循環系に非正常な現象が認められる部位であるという視点でとらえる。ツボ探索のための触診、撮診、圧診、叩打診の必要な所以であり、こうしたツボ処方を東洋医学臨床の原理原則にあわせて選択している。

この患者の治療は、図示したツボを対象に行った。3週後、主訴の胃のもたれ、胸やけ、腹痛と、顔のむくみ、足の冷えが全治した。図6は、同患者の胸腹部の臥位のサーモ像である。上段の

サーモ像は昭和52年4月18日撮影のもの、下段は同年5月10日、すでに腹部症状の緩解が認められた時期に撮影したものである。

上段のサーモ像では、胸腹部における局所の温度差が大きい。とくに心窩部・臍上・臍下部の温度が低い（ 1.5°C ）。

これにたいし下段のサーモ像では、温度差が小さく、心窩部・臍上・臍下部の低温が改善されている（ 0.5°C ）、左側の縦の温度曲線によって明らかである。この治療前の低温部位は、触診所見で心窩痞硬、胸脇苦満、小腹急結の腹証部位に一致する。

図7は、同患者の治療開始直後（昭和52年4月18日）と、治療終了時（同年5月10日）における

図 7 O. H. 心理テスト

	4 月 18 日	5 月 10 日
CMIテスト		
C I J	13	10
M ~ R	23	12
深 町 変 法	IV	III
MASテスト		
不 安 得 点	32	21
不 安 段 階	I	III
Y G テ ス ト	A E	A E

臨床心理テストの結果を示す。CMIテストでは神経症領域(Ⅳ)から神経症的領域(Ⅲ)に改善され、MASテストでは不安症状がとれている(Ⅰ→Ⅲ)。YGテストは、はじめから正常であった。

(2) 症例T. N. 女、22才

図8は、T. N. のカルテを示す。病名は胃・十二指腸潰瘍。初診は51年10月。鍼治療は昭和51年10月から52年4月まで継続した。その結果、とくに胸やけ、便秘、食欲不振が改善し、CMIによる神経症は準正常となり、MASテストの結果はⅢからⅤとなり、不安症状が軽減したが、昭和52年4月現在、腹痛、胃のもたれ、頭重感は改善されていない。

治療は、52年5月1日より週1回外来で鍼麻酔方式を行い、その間家庭でスポット方式を行なわせた。ツボは背部のTh 11の両側のツボ脾俞と下腹部で臍と上前腸胃棘を結んだ中間のツボ大巨を結んで通電した。図9は症例T. N. 22才の経過とサーモグラム所見である。3週間の治療により腹痛は100%改善し、胃がもたれる80%、頭重感が40%の改善が認められた。東洋医学の腹診所見は、胸脇苦満、心下痞硬、瘀血症が改善し、サーモグラム所見では治療前にくらべ治療後、腹部皮膚温が均一になり、上腹部左右の低温部が改善し、

立位から臥位への体位血管反射が正常に出現している。

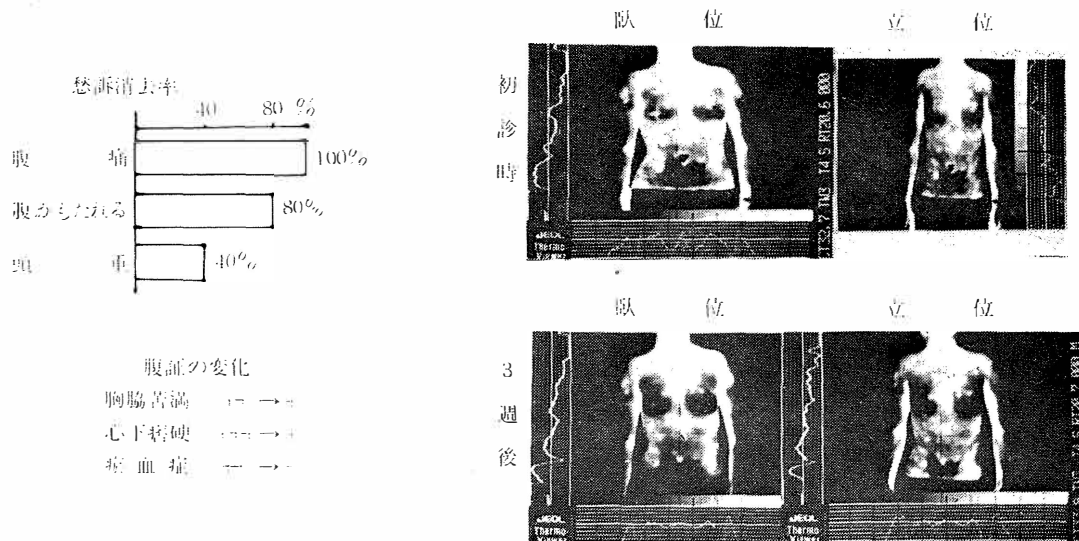
このサーモグラフィー所見を脈波の視点から観察すると(図10)、体位変換時、水平位では左示指頭、右肩甲部の脈波は水平位、30度位、60度位直立位で大きな変化は認められないが、左季肋部から腹部にかけての脈波所見に著明な変化が認められる。このことは腹部の末梢循環動態の改善が臓器循環に関連し、消化器系愁訴の緩解に寄与するものと考えらる。

(3) 症例T. T. 女 40才

図8

T. N.	♀	22才	会社員
病名	胃・十二指腸潰瘍		
発症～来診	1年		
初診	S 51-10月		
鍼治療	S 51-10月～S 52-4月		
鍼治療の結果	胸やけ、便秘、食欲不振は改善		
	CMI⇒神経症～準正常		
	MAS⇒Ⅲ～Ⅴ		
	S 52年4月 腹痛、腹のもたれ、頭重は改善せず		
スポット治療開始		S 52年5月1日	
通電部位＝脾俞～大巨			

図9 症例T. N. 女、22才の経過



治療後のサーモ所見

- ・腹部皮膚温が均一になり、上腹部左右の低温部改善
- ・体位血管反射が正常に出現している

図 10 症例 T. N. 体位変換時脈波変化

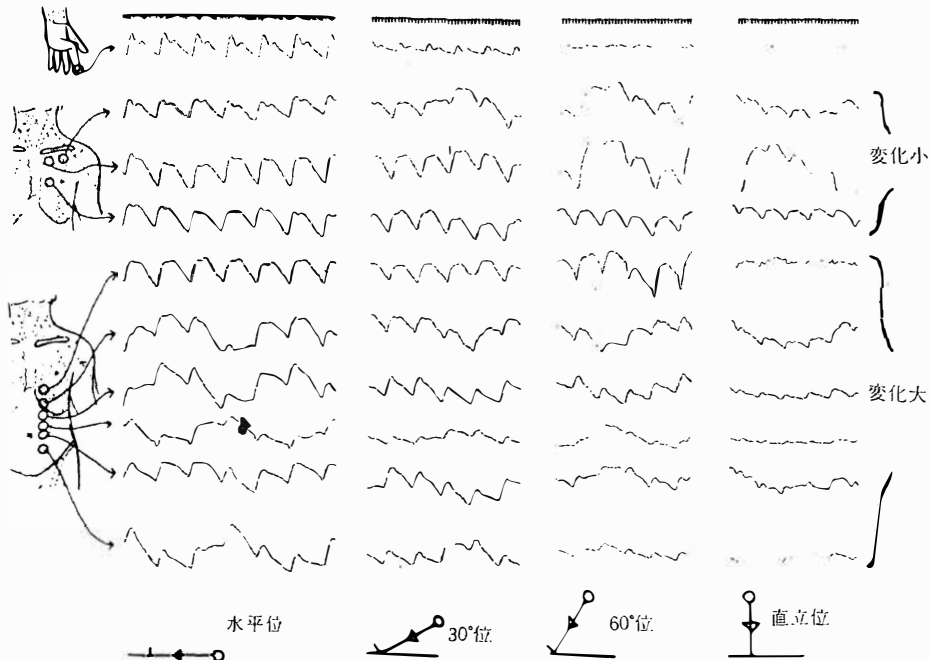


図 11

T・T	♀ 40才 主婦
病 名	腹部神経症
既往歴	子宮筋腫（剔除） S 47年
主 訴	腹部膨満感・心窩部痛・下腹部痛・背腰痛・尿意頻数・口がにがい
現病歴	S 51年春発症，某病院で胃潰瘍と診断。半年間加療したが特に好転せず，S 51年11月2日当院に転院
現 病	身長 157cm 体重45kg るい瘦 眼瞼結膜に貧血なし 胸部著変なし 腹部軟 肝を2横指触知 右腎の下垂，心窩の圧痛 血 圧 臥位 130～76mmHg 坐位 120～70mmHg 胃透視→胃下垂 CMI→PSD 東洋医学的所見 心下痞硬が顕著 虚証 尿検査 異常なし

図11は症例 T. T. (40才) 主婦のカルテを示す。病名は腹部神経症。主訴は腹部膨満感，心窩部痛，下腹痛に加え，頭痛，腰痛，尿意頻数がある。現病歴，現症は図に示す通りである。胃の透視で胃下垂を認め，CMI テストは心身症型，東洋医学の腹診所見では虚証，心下の痞硬が認めら

れた。症例 T. T. のレ線像を示す(図12)。腹部神経症とはいえ，胃透視でこのような胃下垂が認められた。図13は症例 T. T. (40才)の経過を示す。愁訴消去率は，下腹がはる・食欲不振・腹痛・腹部膨満感が改善され，消化器愁訴以外の愁訴も不眠を除けば100%改善され，心下痞硬は軽快し，体重が3kg増加し，精神的にも安定した。以上筆者らは，18症例のうち紙数の関係で3症例について治療成績を報告したが，残る15症例についても各個体例ごとに治療成績は上述の(図12)のように多元的に客観評価し分析した。

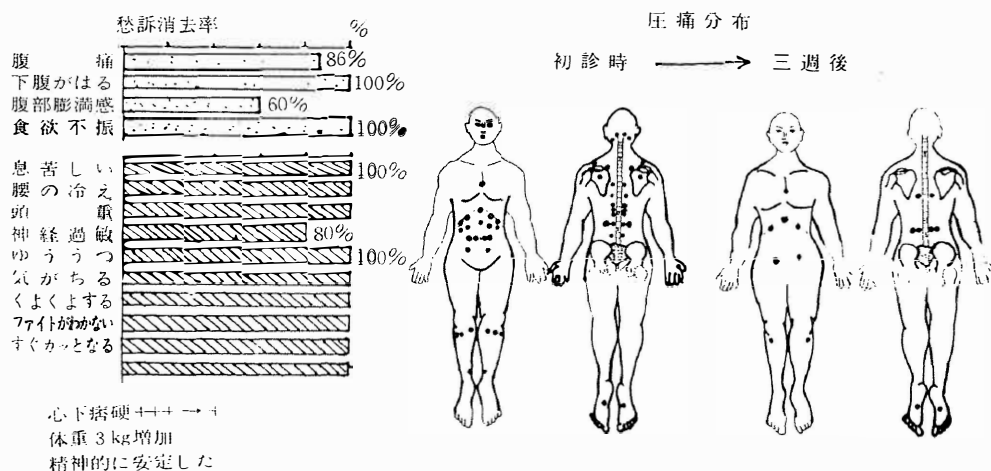
総括すると，18症例の消化器系愁訴の消去率は(図14)，症例 T. T. の100%改善から症例 N. T. の20%改善まで，バラエティに富んでいる。これを整理し平均すると左斜線印の通り61.2%の消去率となり，その他の愁訴の消去率も18症例の個体ごとのバラツキはあるが平均55.1%の消去率を示した。

さらに消化器愁訴の個々の愁訴の消去率を見ると，下腹が92%，胃がもたれる88%，腹痛75%，食欲不振72%，胸やけ60%，下腹がはる，便秘の順位で消去できている。

図 12 症例 T. T.



図 13 T. T. 40才女の経過



結 論

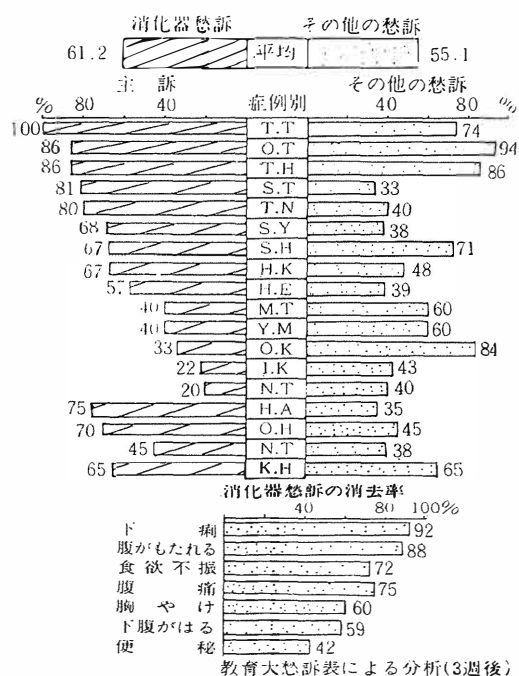
スモン患者の治療成績にも認められるように、東洋医学臨床では心身症の傾向が強いか、または器質的な病変が軽微であれば、慢性症でも、とくに消化器系愁訴に効果が認められることが実験成績で実証され、とくに対象患者の多くが腹診で異常を認め、腹部のひえを自覚しているという事実から考えあわせると、鍼刺激により腹壁の緊張緩和によって腹部の末梢循環を改善し、器質的な病

変がないか、あっても変化が軽微である機能的な愁訴の改善が期待できるものと考ええる。このことは、肩頸腕症候群や腰痛症の治療効果と同様に、サーモグラフィー所見、モアレトポグラフィー所見により筆者らは客観的に立証してきた。

消化器系愁訴を主訴として来診した患者18例を対象として3週間、鍼・鍼麻酔方式の治療とホムプログラムとしてスポット表面電極麻酔方式の治療を併用した。

患者は男子3例、女子15例、合計18例であ

図 14 消化器愁訴およびその他の愁訴消去率（18 症例）



た。年齢は40代6例をピークとする。

発症から来診までの経過日数は1年未満2例（10%）、1年から3年が11例（61%）で慢性病の症例が多い。

病名別では、胃下垂7例（38.8%）、胆石症、自律神経失調症がそれぞれ3例（16.6%）であった。

消化器系愁訴の出現率では、腹がもたれる10例（56%）、下腹がはる6例（33%）、食欲不振・胸やけ・便秘がそれぞれ5例（27.7%）であった。3週後の愁訴消去率は平均61.2%であり、その他の愁訴の消去率は55.1%であった。

サーモグラフィおよび脈波所見による末梢循環動態の面からは、東洋医学における腹証に対応したサーモ像が認められ、全身的な自律神経機能の改善が腹部サーモ像の均一化、脈波波高値の均一、正常値として確認した。しかもこれら自律神経機能と愁訴の改善には関連性を認めることができた。つまり、消化器系愁訴に対する鍼・鍼麻酔方式およびスポット方式の治療効果は生体の全機性として、特に自律神経機能を介するものであることが明らかとなった。

愁訴消去率が100%～20%と個体差が大きいことは一連の東洋医学療法が、「個体の治療」とであるとする本来の臨床意義を立証したものであり、刺激の度合が個体に対応、適応する限界内の軽度の刺激強度によるものであることを実証したものと考える。

しかし個体差がどのような因子に左右されるのかをさらに詳細に検討し、消化器病治療における最も効果的な鍼治療の方式、より効果的な刺激部位および刺激の度合等について、さらに検討し、東洋医学の視点に立った最も効果の期待できる方法の解明に努めたい。

稿を終えるにあたり、症例選択および臨床検査について太田総合病院附属熱海総合病院院長太田舜二博士、同病院副院長伊藤伊三雄博士、日本健康開発財団八重州総合検診センター常務理事植田理彦博士、また教室の西條一止、矢沢一博、両君の協力を得た。記して感謝の意を表する。

文 献

- 1) 花籠良一・芹沢勝助他；スモン後遺症に対する鍼麻酔方式による治療成績，治療，57：1111，1975。
- 2) 芹沢勝助・花籠良一他，鍼治療におけるスモン患者治療成績の概況；厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和48年度研究業績，1974。
- 3) 芹沢勝助他；鍼・鍼麻酔方式におけるスモン患者の治療成績について；厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和49年度研究業績，1975。
- 4) 芹沢勝助他；SMON 後遺症の異常知覚に対する鍼・鍼麻酔方式の治療効果持続のためのホームプログラムの研究；厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和50年度研究業績，1976。
- 5) 芹沢勝助他；鍼・鍼麻酔方式による治療効果の評価とホームプログラム用スポット表面電極麻酔方式の実用化に関する研究；厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和51年度業績，1976。
- 6) 芹沢勝助・吉川恵士他；鍼麻酔方式による鎮痛麻酔作用について，東京教育大学教育学部紀要第20巻，1974。
- 7) 芹沢勝助・吉川恵士；腰痛症・スモン後遺症に対するスポット表面電極麻酔方式による治療成績；理療の科学4：1，1976。

A CLINICAL STUDY OF ACUPUNCTURE AND ACUPUNCTURE ANESTHESIA THERAPY TO COMPLAINTS ON DIGESTIVE SYSTEM.

The University of Tsukuba

Katsusuke Serizawa

Tokyo University of Education

Keishi Yoshikawa

The subjects totaled 18 cases. As for the age distribution, 50% (9 cases) were in their 40's. Those patients who visited us from 1 to 3 years after onset of disease accounted for 61.1% (11 cases) of the total. This indicates that the disease is of chronic nature.

The distribution of diseases was: gastro ptpsis, 38.8% (7 cases): and vegetative distonia, 16.6% (3 cases).

Method of treatment were acupuncture and acupuncture anesthesia therapy. The period of treatment was 3 weeks.

Removal rate of complaints concerning the digestive system ranged from 100% to 20%. The averaged 61.2%.

More specifically, the removal rates pf complaints concerning the digestive system were 92% for diarrhea, 88% for heavy stomachs, 75% for abdominal pain, 72% for loss of appetite, 60% for heart burn and to a lesser extent for meteorism, and constipation, in the order stated.

In the thermogram at the end of therapy, the temperature difference is smaller than the first examination.

The difference is reduced for the epigastrium, above the navel and below the navel. The low-temperature sites before treatment coincide with the sites of oriental abdominal signs as diagnosed by palpation with pressure.

The results prove that, as in the cases of SMON, Oriental medicine is effective even where chronic cases are involved, so long as organic view is moderate.

It is particularly beneficial where complaints involve the digestive system. In view of the fact that most patients concerned are found to have anomalies in abdominal examination of oriental palpation and complain of a cold abdomen as a subjective symptom, it is expected that acupuncture stimulus will remove functional complaints with very little organic view, by improving peripheral circulation in the abdominal region and easing tension in the abdominal wall. We have proved this objectively by thermography and moiretopography, as in the case of the therapy for the cervicobrachial syndrome and lumbago.