

落枕（寝違え）の 弁証論治



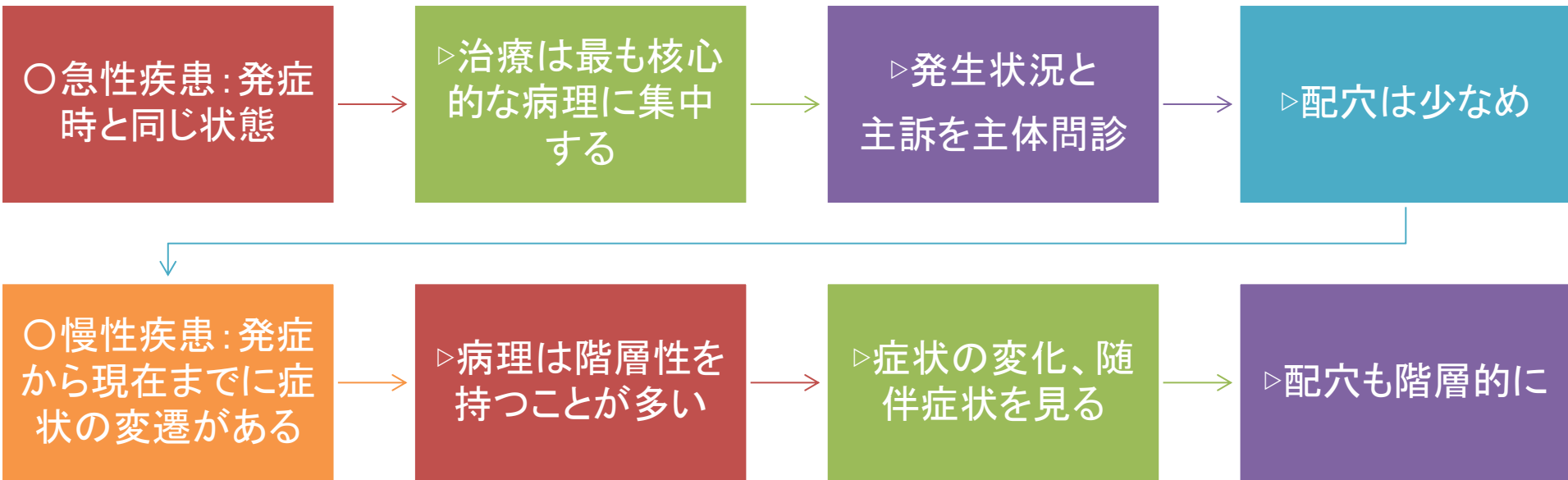
金子 朝彦



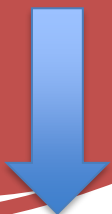
○万人に通ずもの
○人後に落ちないもの

ふたつの得意技を持とう

急・慢の弁証ポイント



落枕の本質



急な

気血の停滞とは気血の詰まりと同義である

気血の詰まり⇒筋肉に変化(硬い、強張る痛み、伸びないなど)

不通則痛 🙌 実証が多い

原因: 多くは風寒、風湿、気滞、血滞

まれに気血不足(とくに血不足)



落枕のイメージ (詰まりから考察)

番外編

○気血両虚の詰まり⇒量的不足から疏通低下を招く⇒筋肉の伸長力に欠けるので姿勢保持力が弱く、外圧に侵されやすい、また外邪の誘因になる⇒治療は「補う」である

○気の詰まり(圧の少ない詰まり)⇒
気の疏通が悪いも少しは通っている
⇒筋肉は脹痛、一部運動制限⇒治療は「通す」である

○血瘀の詰まりは圧の高い詰まりである⇒血の疏通はほぼない⇒特徴は固まる、激痛に変化、熱化、一点痛、拒按、運動制限など⇒治療は「抜いて通す」である

○風寒の詰まり⇒先に縮こまる、閉じる⇒筋肉が収縮し硬くなる⇒その後気血が詰まる⇒特徴は冷感と強張り⇒治療は「温めて開く」である

○風湿の詰まり⇒先に重痛⇒粘りが気血の疏通スピードを鈍らせる⇒その後気血が詰まる⇒特徴は重感、点ではなく面、陰天時と連動⇒治療は「乾かして通す」である

落枕の 簡易診断

①拒按→血滯→血瘀

(血瘀のみ明確な拒按を示す。⑧)

②脹痛→風寒、氣滯

(氣滯～氣滯血瘀の展開多し、故に発生状況を聞く)

③重・酸痛→風湿、氣血兩虚

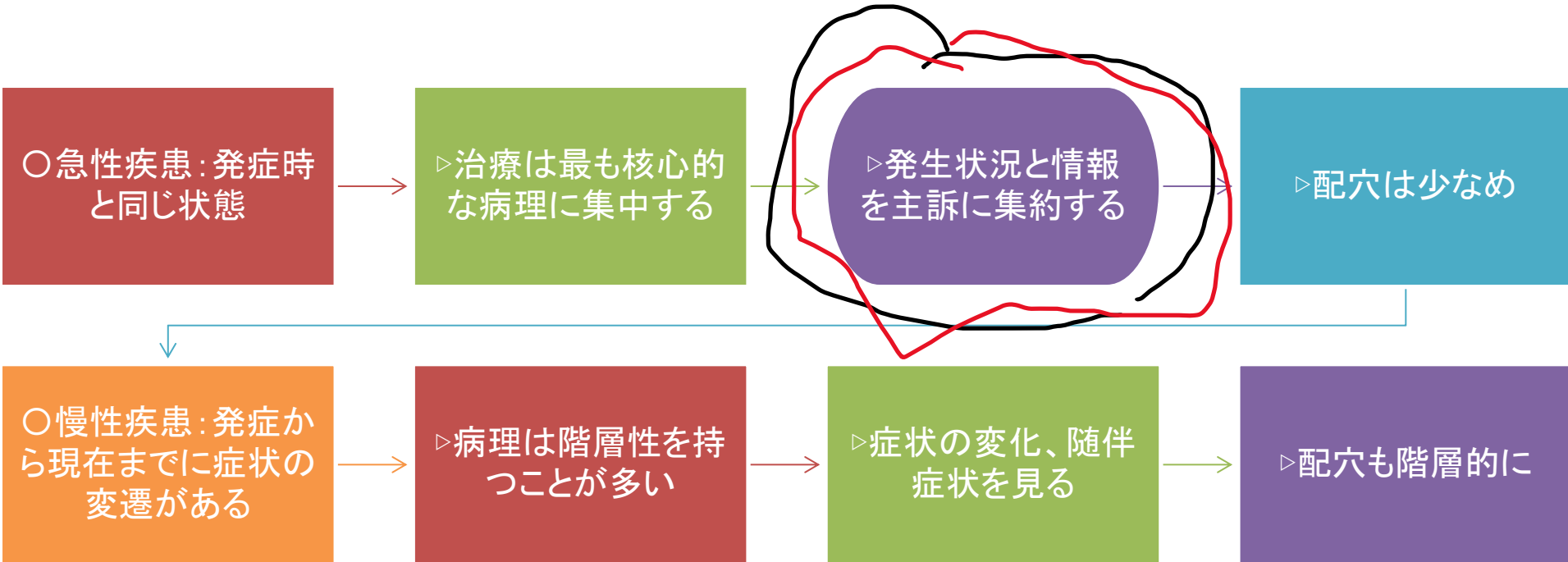
(重と酸が区別できないことがある)

④反復？→肝血虚

(肝血不足から衝脈の血不足を想定)

⑧風寒も風湿も実証だけど？ 拒按=学校で実証って習ったけど???
○痺証では血瘀、熱は拒按を起こしやすいが、風、寒、湿、氣滯は必ずしもそうとは限らない。

急・慢の弁証ポイント



血瘀の特徴

□原因：睡眠姿勢が不適切、風寒の感受、軽度の打撲、長時間の負荷など

○拒按

○気血鬱滞の急性期：炎症的一赤、腫、熱、痛（ズキッ）、一点

○気滞+軽い血瘀（血瘀へ移行期）：脹、角度により血瘀的、可動制限から始まる

○血瘀化熱：拍動痛（ズキズキ、ズキンズキン）へ

○動かした瞬間にズキッ（瞬間痛）

○動かした後に痛みが残る（残痛）

○芯がある感じ（深部痛）



深度

気滞痛の特徴

□睡眠姿勢により経気の流れが停滞する

○頸部の脹痛

○動かすと痛むも動かし方で緩和することも

○押すと楽になることも(喜按)

○入浴で少し緩和、運動で緩和

○脈弦

風寒客絡の特徴

□風寒の邪の侵襲(主に太陽経、督脈)、発症前との体温感覚の差が大事
(就寝前の飲酒や疲労などをチェック)

○急な首項強痛(強い強張り)

○基本熱感はない

○喜按

○可動制限:基本伸展不可

○悪風・やや悪寒 温めると楽(喜温)

○脈浮緊

○容易に風寒加熱、寒凝気滞、寒凝血瘀に移行する

風湿阻絡の特徴

□雨天・気圧低下で悪化(飲酒、疲労、緊張などもチェック)や発症。重+動きにくさ+陰天時依存、湿気環境がキーワード

○重だるい痛み(重痛、鈍痛)、時に頭重感

○詰まる感覚

○重着感(何かがへばりく感覚、重いものが乗る感覚:外湿強い)

○運動制限はあるが、途中の激痛はない

○拒按ではない、むしろ喜按

○気滞から気滞湿阻に展開することも

気血両虚の特徴

疲労(労損)によって起こる筋肉の気血失養が因である、発症条件に軽度の牽引などがある。

鈍痛

牽引痛

喜按

疲労、夕方～夜に後悪化

脈細

肝血不足(くり返し型)の特徴

□肝血不足により筋を養えず、経筋が収縮(拘急)しやすくなる。或はつれる

○反復性や慢性化 肝腎陰虚 🖐️ 衝脈虚

○鈍痛、脹痛、力が入らない、深部がぼんやりと痛む、鋭利とか一点痛ではない

○イメージ的には正常時でも頸部の奥で違和感がある、とくに起床時顕著

○不眠、眼症状

○喜按

○脈細

落枕の治療の基本戦略

○核心的病理を同定する
▷定性穴を決める

○経絡を同定する
▷定位穴を決める

穴性(経穴の効能):定性(何をどうする)+定位(どこに効かせる)で成り立つ

疼痛部位と経絡

○疼痛部位(疼痛部位はほぼ患者の自覚レベルである)

※後頸部、背部痛 → 太陽経、陽蹻脈

※側頸部 → 少陽経▷▷陽維脈まで波及(範囲の拡大、長期化が決め手^{注1})

※前頸部 → 陽明経

※首が動かない(回旋、側屈で可動域制限と対側の違和感、前屈不可のときも) → 陽蹻脈^{注2}

※深部の違和感、すっきりしない感覚、芯が残る感じ → 衝脈^{注3}

^{注1} 少陽経を束ねて安定させるのが陽維脈の役割

^{注2} 陽蹻脈は側頭～後頸部の運動ラインと直結し、その伸長力を保持する

^{注3} 督脈が背面表層部、任脈が全面表層部なら衝脈は体内深部の中心軸と考えている。そこが血不足なら上記症状をあらわす

ケース①

- 左頸部の脹痛を自覚→患者の表現は？
左回旋、側屈で「さらに左脹痛悪化」→圧をかけたら悪化
- → 左少陽経筋の気滞だろう？物理的気滞か？

一応寒凝気滞の可能性を排除しておく

- 温まると 寒凝気滞👉明らかに改善 / 気滞👉一時的に良くなる
- 冷えると 寒凝気滞👉明らかに悪化 / 気滞👉不変
- 疼痛の質 寒凝気滞 拘縮性高い / 気滞👉脹主体
- 応用、寒凝は朝ガチッと固まる。昼にかけて少し良くなるのは寒凝なら気温、気滞なら体を動かすことで緩和しやすい。

《配穴》 基本「通す」

- 左 外関 : 通経活絡 ○外関-臨泣で陽維脈
- 左 臨泣 : 痛経止 : 痛 ○臨泣は停滞現象を解く、上部の清熱
- 左 陽陵泉 : 舒筋活絡 ○患部の水平刺を使うことも

ケース②

- 左頸部の脹痛を自覚
左に倒すと左脹痛悪化のほか健側(右側)につれる感じが顕著
- → 左少陽経筋の気滞だけだろうか？
- 左少陽経と右太陽経の合病。つれるは牽引痛なので太陽経(陽虚脈)の気血両虚。
- ただつれる、つる、つつ張る、張るはかなり混同されて使われているのが現状。左少陽を主、右太陽を従。

《配穴》 基本「通す」の後「補う」

ケース①の配穴のほか以下を試してみる

- 右 後谿 : 通経活絡 ○後溪-申脈で陽蹻脈、後谿-督脈
- 右 申脈 : 痛経活絡 ○申脈は疏風性もある
- 右 天柱 : 調経、祛風散寒 ○風寒に対応

ブレイクタイム

- 後頸部痛
- →太陽経と陽蹻脈の区別は？（血瘀は除く）

太陽経	陽蹻脈
後面ラインの直接のトラブル	側面～後面のアンバランス
前屈、回旋で痛む	片側のみ痛み
首が後ろに引っ張られる	横に倒しにくい
気滞から瘀血化が容易	瘀血化しにくい
	後頸部～側頭部に広がり

血瘀の治療(抜いて通す)

- 郄穴: その経の中で気血が深くに集まるツボ。そこそこ深めに打つ
- ○足太陽: 金門/ 手太陽: 養老/ 陽蹻脈; 跗陽/ 足少陽: 外丘/ 手少陽; 会宗/ 陽維脈: 陽交で血瘀を抜く。その後絡穴で通じさせることも。
- ○膈俞: 活血化瘀
- 患部: 刺しながら、硬結(硬めの壁)を探す。そこまで深度を確認し後、徐々に引き上げ、そこから一気にその壁を破る、軽く雀啄しながら引き上げる。抵抗がある時点で一挙に抜く
- 熱化: 後谿、委中

風寒の治療(温めて開く、そして通す)

- 風池、天柱: 疏風解表(舒筋): 浅刺で強刺激は避ける。
- 大椎(散寒解表): 施灸
- 外関: 散寒通絡 ▷強化するなら足臨泣。陽維脈にも通じる
- 後谿: 通経活絡 ▷強化する申脈。陽蹻脈にも通じる
- 隠し味 陰谷: 養液潤筋(これ造語)

風湿の治療(乾かして通す)

- 風池、天柱：疏風解表(舒筋)：浅刺で強刺激は避ける。
- 肩井：疏風除湿：少陽の湿に対して
- 肩外兪：疏風除湿：太陽の湿に対して

- 曲池or手五里：疏通、除風湿
- 手三里：内湿からの展開もしくは疏通を高めるなら

- 隠し味 陽陵泉：舒筋のほか除湿の効もある

気血両虚(補う)

- 風池:少陽経の調和気血
- 天柱OR大杼:太陽経の調和気血
- 膏肓:補虚益損
- 大包:統諸絡

肝腎陰虚～衝脈虚(芯を立て直す)

- 公孫(絡、衝脈交会):和衝脈
- 内関(絡、陰維脈交会):公孫と組み合わせ裏の血の疏通調整
- 照海(陰蹻脈交会)滋腎陰
- 中都(郄):益肝蔵血
- 効かせようと深追いしない、待つ感じの治療、置鍼は20分は欲しい