

学校，養成・施設，はり，きゅう科用
はり師，きゅう師，臨床参考用

鍼灸の科学

実技編

柳谷素靈著

医歯薬出版株式会社

東京教育大附属盲学校 長尾栄一 著

医学史

A 5上製 一三〇頁 定価三〇〇円 千 32

医学知識の発達に重点をおき、それに歴史上当りな病気が現われ、消えていつたかの疾病史と、医者 の地位、教育、患者との関係の歴史を加えた参好考書。

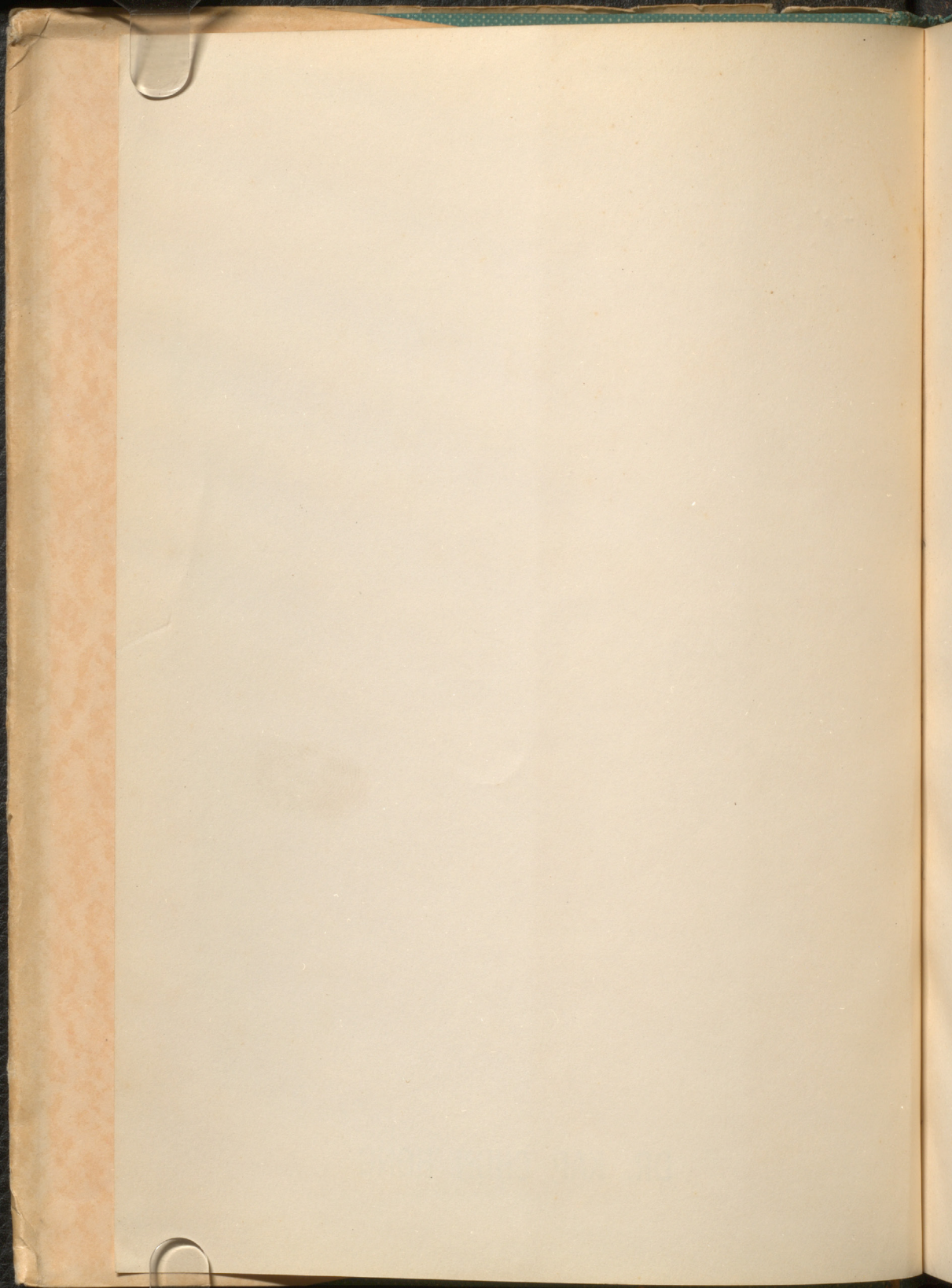
東京教育大講師 岡村正平 著

特殊教育行政法

A 5上製 二九〇頁 定価六五〇円 千 70

あんま、マッサージ等の特殊教育行政に関する多岐にわたる法規を全体として独立した研究領域と見て学問的に体系づけた好著。

DR. KAP CHUN HONG



Yanagiya, Motome

学校, 養成・施設, はり, きゅう科用

はり師, きゅう師, 臨床参考用

Shinkyū no Kagaku Jitsugihen

鍼灸の科学

[下] 実 技 編

東洋鍼灸
専門学校長 柳谷素靈 著

医歯薬出版株式会社

越炎の保存

藤田 英 夫 [印]

東京 各 書 房 刊

東京 各 書 房 刊

序

「鍼灸の科学化」が、関係識者の間で、叫ばれはじめてから既に久しい。

長い伝統と、歴史の中に培われ、めざましい治効を誇り、民衆の中に生き、民衆とともに歩んできた鍼灸は、経験施術であるという理由のために、医学の別道として冷遇されてきた。経験だけでは、科学ではないからである。基礎も、臨床も、その治効はすべて実験の過程を経て実証され、体系づけられてこそ真の科学といえるのである。

その意味では、経験的な要素の多い鍼灸施術が、「鍼灸科学」として立派に大成し、学問的な体系を確立する日は、まだ先のことであろう。

真の鍼灸科学、建設への道は険しくとも、このことは私どもに負わされた至上の命題であり、果さなければならぬ責任なのである。

任重く、道遠しとはいえ、限りなく愛する東洋医術、鍼灸の科学化を、最高の指標として茨の道をひたむきに精進する私どもが、抱く夢「鍼灸の科学」を、本書の表題としたとしても、その真情は大方諸賢に御理解いただけることと思う。

また本書の理論編、実技編を通じ、一貫して流れるものは、私どもが研究への信条とする、「温故即知新」の精神であることも、おくみとりいただければ幸いである。「古くして新しい施術、鍼灸」の意義を明らかにすることこそ本書の命題でもあった。そのために古鍼灸法と現代鍼灸法との関連、新しい実験対象となるべき古鍼灸法の中の経験的要素、最近における新しい医学の歩みと、鍼灸施術、一連の医学の研究業績から論じた鍼灸治効のメカニズム等の条下における解説には、最も意を注いで筆を進めたつもりである。

本書はまた学校、養成施設の、はり、きゅう科用教本としての使命も負わされている。そのために文部省編、盲学校高等部理療科指導書（試案、昭和28年度）の指導単元に準拠し、教本としての体系を整え、文体については、とかく専門書が陥りやすい難解な表現を極力さけ、内容についても、術語や用語をできるだけ日常用いる語になおして関係読者の理解に役立ち、親しみやすい教本でもあるように配慮した。

「幸い私どものこの配慮が実を結んで、鍼灸施術を専攻する初心者のためには、科学化への道を進む鍼灸施術の概観が、体系だって学習でき、豊富な臨床体験を持つ「はり師」「きゅう師」有資格者のためには、臨床上のよき参考書として、活用され、基礎的な学理や、臨床実技の改善進歩に裨益するところがあれば私どもの望外の喜びである。

おわりに本書理論編、実技編を執筆するにあたり、斯界における関係古文献、斯道先覚諸氏の著書、研究論文、論説等数多くの文献を参考とし、一部は文例として引用させていただいた。

これら先覚諸氏の輝しい業績にたいし、深甚なる敬意と謝意を表して筆をおく。

昭和34年3月3日

著 者

実 技 編

目 次

第 I 章	はりの実技	1
第 1 節	鍼管	1
1.	管捌き (挿管法)	1
第 2 節	刺鍼部揉撚法	3
1.	前揉撚法 (揉捏法, 揉圧法, 按法, 揉法)	3
2.	後揉撚法	4
3.	刺鍼部揉撚法の仕方	4
第 3 節	押手	5
1.	押手圧	5
2.	押手の形態	6
3.	押手の作用	7
第 4 節	弾入	9
1.	弾入の効用	10
2.	弾入の仕方	10
3.	正しい弾入, 誤った弾入	11
4.	浮水六法	12
第 5 節	挿管, 排管	13
1.	挿管の注意	13
2.	排管の注意	13
第 6 節	刺手	14
1.	刺手の仕方	14
2.	刺入時の心得	15
3.	抜鍼時の刺手	16

4.	抜鍼時の注意	1
		7
第7節	刺鍼練習法	17
1.	スポンジ練習法	18
2.	三味線の糸通し練習法	18
3.	硬物通しの練習法	18
4.	浮物通しの練習法	19
5.	生物通しの練習法	19
第8節	撚鍼法	21
1.	撚鍼法用の鍼尖	21
2.	撚鍼法の押手	21
3.	鍼尖接触の方法	22
4.	撚鍼法における鍼の撮みよう	23
5.	刺鍼運手	24
第9節	打鍼法	25
1.	打鍼法の器具	26
2.	打鍼法の押手	27
3.	打鍼法の刺手	27
4.	打鍼の仕方	27
5.	打鍼法の場所と効用	27
第10節	現行刺鍼の手技	34
1.	単刺術	34
2.	雀喙術	35
3.	間歇術	35
4.	屋漏術	35
5.	振顛術	36
6.	置鍼術	36

7.	施撚術	37
8.	廻施術	37
9.	乱鍼術	38
10.	副刺激法	38
11.	示指打法	38
12.	随鍼術	38
13.	内調術	39
14.	細指術	39
15.	管散術	39
16.	鍼尖転移法	39
17.	刺鍼転向法	39
第11節	中国, 欧州の現行刺鍼法	41
1.	中国の押入法	41
2.	欧州の刺鍼法	41
第12節	身体各部の刺鍼法	43
1.	上肢における刺鍼の実際	44
2.	下肢における刺鍼の実際	45
3.	軀幹における刺鍼の実際	45
4.	頭部及び頸部における刺鍼の実際	48
第13節	九鍼の刺法	50
1.	円鍼 (員鍼)	50
2.	鍳鍼	51
3.	銚鍼 (鉞鍼)	53
4.	鑱鍼	54
5.	鋒鍼 (三稜鍼)	55
6.	大鍼	65

7.	長鍼（古今医統の跳鍼）	69
8.	員利鍼（露鍼）	71
9.	毫鍼	74
第14節	鍼法の補と瀉	77
1.	補法の手技	78
2.	瀉法の手技	78
第Ⅱ章	きゅうの実技	83
第1節	有痕灸の実技	83
1.	艾柱の撮み方，作り方	83
2.	艾柱を皮膚につける仕方	84
3.	線香の火を艾柱に移し方	84
4.	燃焼中の注意	85
5.	燃えた灰の処置の仕方	85
第2節	有痕灸の種類	85
1.	透熟灸	85
2.	焦灼灸	86
3.	打膿灸	86
第3節	無痕灸の実技	87
1.	漆灸	89
2.	水灸	89
3.	墨灸	89
4.	紅灸	89
5.	油灸	89
第4節	灸の補瀉	90

第I章 はりの実技

第1節 鋳 管

はりの実技を行うには、現今一般的には管鋳法によっているので、ぜひとも鋳管を使わねばならぬ。

1. 管捌き（挿管法）

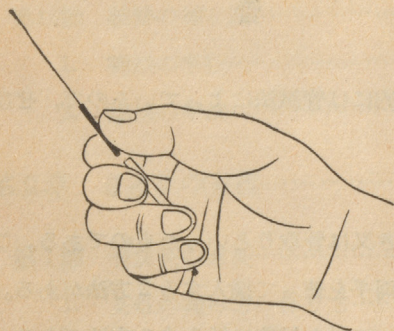
鋳を鋳管に挿入することを、管捌き又は管取りといったものである。これには片手でのみ挿入する方法と、両手を使って挿入する2方法がある。

① 双手挿管法：これは両手を使って鋳を鋳管に挿入する方法である。多く初学者や練習未熟なものを行う挿管法である。その方法は鋳柄の頭（竜頭の上）を鋳管口に入れ、他端を刺手の拇指と示指でこれをうけ、鋳尖が鋳管の口から出ぬようにして、鋳柄頭及び鋳管口を同時に撮み固定する方法である。

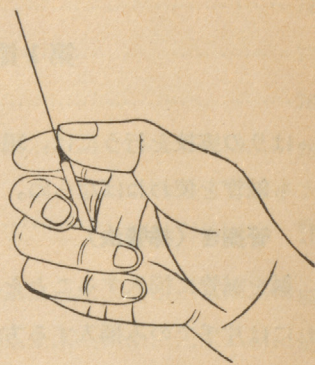
② 隻手挿管法：これは片手のみで鋳を鋳管に挿入する方法である。初学の者はなかなか片手のみでは挿入できないものであるが、練習すれば誰にでもできる。その要領は鋳柄を刺手の拇指と示指で撮み、掌中にある鋳管の一端から鋳柄を挿し込むのであるが、このときの要領は、拇指と示指とで撮んだ鋳柄頭を鋳管口より指尖の方に置くこと、鋳柄頭を導入するとき、鋳管の外側をすり上げるようにして、鋳柄頭が鋳管の口に当たったならば、引力を応用して、鋳が鋳管筒内に落下するようにし、次に鋳管を水平にして、鋳尖が鋳管口から出ぬようにしたならば、手を横にし、鋳を移動しないように、注意しながら、示指と中指で鋳管を廻転させながら、鋳柄の方の鋳管を拇指と示指で撮むのである。このときも、鋳尖が鋳管口から出ていないように注意せねばならない。でていないならば鋳管と鋳柄を同

時に拇指と示指で撮み固定するのである。こうすると鍼も落ちないし、不用意に出ている鍼管口の鍼尖で刺鍼点を刺し、刺痛を与える心配もない。

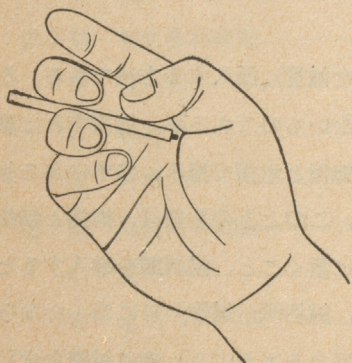
片手挿管法



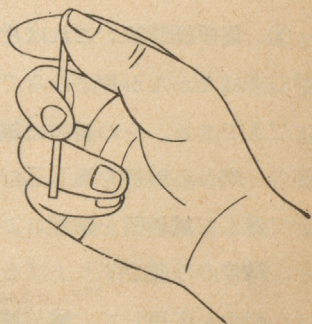
(1) 右手の中・環・小指で鍼管の端を握り、他端を示指腹のところにあらしめる。次に示指と拇指で鍼柄を撮む、この際鍼柄の頭を持たぬよう、二分位出して撮む。



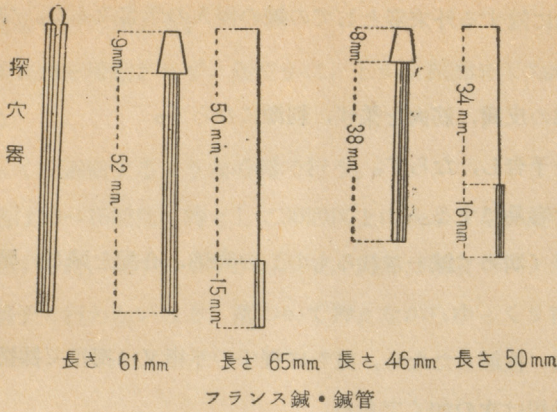
(2) 二分位出ている鍼柄頭を斜めに鍼管にはめる、この時鍼管の外側を鍼柄頭ですべらせるようにすればはまる。



(3) はまったら斜めを真直ぐにして鍼管を立てる。拇、示指で鍼柄を撮んでいたのを離すと鍼柄の重さで、鍼は管中に入る。入っても鍼尖が出ているから、今度は手を横にする。



(4) 鍼を動かさぬようにして、示指と中指で鍼管を廻転させながら鍼柄の入っている鍼管端を示指腹の上にあるようにし、少し斜めに下げると鍼柄頭が出る。そこで拇、示指で鍼柄と鍼管口とを同時に撮む。



河井貞昇氏は《鍼科全書》で「古来拙術《隻手插管法》について論じたるものなれども、もしこの術に熟達せざるときは、徒らに無益の時間と拙術の評をまぬがれず、故に余この術最も必要となす、余この術の改革を企てて一手をもって、この術をなし得ることを發明せり、以来無益の時間と拙術の評をまぬかるるに到れり、これ鍼学上の一大面目を改めたりといふべし、敢えて傲言ならんや」と記載してあるが、既に《杉山真伝流》では秘伝として子弟に伝えた方法である。

第2節 刺鍼部揉撚法

鍼を刺すときに、刺点を刺鍼する前と抜鍼後に揉撚するのを、刺鍼部揉撚法という。これは術式によって省略することもあるが、一般的には必ず行うことになっているし、行うべき理由がある。

1. 前揉撚法（揉捏法、揉圧法、按法、揉法）

刺鍼前に刺点を揉撚することである。刺鍼は元来、生体に異物たる鍼を刺入することであるので、生体反応をあらかじめ予想しての手技である。古鍼法ではこれを《十四の鍼法》の『扱または切』というたものである。その効用は次の如くである。

4

- 1) 生活体に対する外来者としての鍼の侵入の予告である。つまり挨拶である。
- 2) 刺鍼部の皮膚、筋肉を柔げ、刺激にならず。
- 3) 刺痛を予告し、ならず。
- 4) 刺入を容易にする。
- 5) 初心者（初めて鍼をされるもの）の恐怖、心配を減じ、緊張をゆるめる。

2. 後揉撚法 抜鍼したなら、直ちに押手の示指又は拇指で揉撚するのである。その効用は次の如くである。

- 1) 刺鍼刺激感を減少又は消去させる。
- 2) 溢血を吸収させ、損傷の再生を促す。
- 3) 鍼痕を未然に防ぎ、又は消散させる。
- 4) 刺鍼刺激を有効にする。

この方法も《十四の鍼法》では『捫』という手技とされているし、《素問の鍼解篇》では『補の術』と称している。

3. 刺鍼部揉撚法の仕方

刺鍼は生体に対して機械的刺激を与える。生体から見れば外来侵入者であるので、当然これに対して、生体は生体反応をもって応える。従って生体反応をどのように導びくかということについては術者は慎重なる注意をせねばならぬし、普通日常の礼法のごとく、一応の礼儀作法であり、会釈であり、挨拶であると考えべきである。従ってそのやり方も丁寧に落着いて行うべきである。その適当な仕方は、

- 1) 押手の示指か拇指を用いるが、刺鍼部の硬さによっては、示指の爪甲に中指頭腹を重ねて力を加勢する。又は拇指で爪をたて、強く圧迫することもある。
- 2) 加える力は感じよく、強からず弱からず、被術者の刺鍼部の硬度に

適当せしめて加える。

- 3) 皮膚表面を滑動させず、緩やかに、しかも深部まで力が通るように行う。
- 4) ゆっくり廻転するような心得で行う。
- 5) 普通は10~15回位、時として30回以上に及ぶことがある。
- 6) 揉捻する時、廻すのが早かったり、皮部だけをコスツたり、上づつた調子で行わないこと、落ついて押えながらゆっくり行うのがよい。

第3節 押 手

押手は刺鍼に際し、刺鍼部の皮膚を押える方の手ということである。したがって右利きのものは左手が、左利きのものは右手が押手となる。

押手の作用を分析してみると次の3点にすることができる。

1. 押手圧

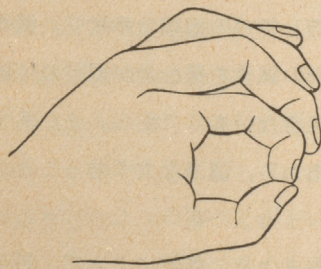
① 左右圧（水平圧，地平圧）：刺鍼に際し押手の拇指と示指で、鍼体を撮む力をいう。刺鍼部を押えた拇指と示指の鍼体を撮む力が弱ければ鍼体がふらふらして、刺鍼運手が思うようにできないものである。またあまり強くとも、刺鍼運手に差支えるものであるから、適当な力であることがのぞましい。

従って刺鍼部の状況によって、技術の与えよう、目的によって、押手の拇指と示指との形態が変換することになる。古法における《満月の押手》《半月の押手》は拇指と示指の形が、正円か半月状かであつてつけられた名であり、註1. 『杉山真伝流』の押手式にある。註2. 半円押手、曇立押手、打捻押手、惣反押手、打鍼押手、三本捨鍼押手、指外押手、筒立押手、離立押手、本福押手、三枚立押手、扁反押手、気指押手、手掌押手、反打押手などは多く、この拇指と示指の鍼を撮む形につけられた名である。が時

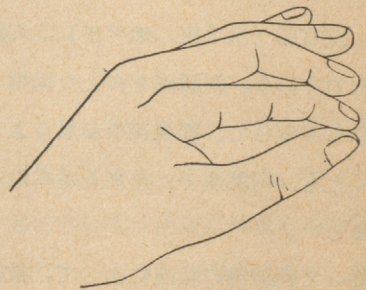
として、押手の他2, 3の指、または全部を『左右圧』の作用に用えることがある。故吉田弘道氏の『撮み鍼法の押手』なども全指を用いた押手と考えることができる。

② 上下圧（鉛直圧、垂直圧）：押手の拇指と示指で、刺鍼部の皮膚を下圧する力をいう。この圧力も刺鍼部の皮膚、筋肉の緊張度、硬さにより、刺激の場所、病人の種類、病症、技術の種類によって増減するものであるが、昔から『銀四匁』の重さが普通とされていた。

③ 固定圧（周囲圧）：押手の拇指と示指以外の指、即ち中指、環指、小指の指尖部、小指の尺側部及び小指球、拇指球などで刺鍼部の皮上を圧する力をいう、つねにかならずこれらの全部を用うとは限らない。刺鍼部の広狭によって、以上の部分の一部のみでよい場合もある。要するに刺鍼部を固定し、患者の急発の動揺を防ぐためのものであり、刺鍼部を固定し、刺鍼の周囲を安定せしむるものである。皮膚と筋層との転滑を防ぎ刺鍼し易くする。



満月の押手



半月の押手

2. 押手の形態

① 普通の押手の型：普通は鍼を把握するに最も都合がいいようにすべきであるが、昔からよく使われているものには、満月の押手、半月の押手というのがある。満月の押手というのは押手の拇指と示指の鍼を撮む、撮みようを正円の形にすることであり、半月の押手というものはその形を半円

形にするというのである。結局押手は刺鍼しやすくするためのものであるから、刺鍼部の状況によって、その形を変換せねばならないことになる。刺鍼部が狭いところ、例えば指趾端などに刺鍼するときは、押手の形はくづれて、押手の中指、環指、小指などで刺鍼部の指を撮むようにするから、形態も普通の形とかわるのである。つまりはこれも自然の形にするのがよい。鍼を中心として、その周囲に自然に置かれた指の状態にするのがよいのである。

② 特殊の押手：押手は刺鍼の状況によって、その場によって、刺鍼しやすいように自然の形態にするのがもっともよいのであるが、ときとして刺鍼の目的によって、特殊の形態にすることがある。これは『杉山真伝流』などには「十四の押手」などと称し、詳記してある。故吉田弘道氏に「撮み鍼の押手」という特殊な押手の形がある。これは筋肉層内を刺的对象とする時、例えば異常緊張の筋繊維、筋膜、神経等のいわゆる生体内部を押手の全指をもって撮んで刺鍼するのである。例えば肩こりに対して、緊張した深部の筋繊維を押手の拇指、示指と中・環・小指とで僧帽筋部を撮み、拇指と示指間に針を立て、刺的物に対して刺入するのである。この押手は四肢に应用することが多い。

3. 押手の作用

押手は刺す鍼を中心として行うべきものであるから、いわば鍼を主とし、押手は副としての働きをもっているものである。この作用に対して現代的な意義と古典的な意義がある。

① 現代的意義

- 1) 取穴前後の刺鍼部揉撚法を行う。
- 2) 鍼体鍼尖の把持固定をする。
- 3) 皮膚の緊張を適当にし、時と場合によって、刺入刺法の介助となる。

4) 患者の急動に備え、押圧を加減し、感受機能を調節する。

② 古典的意義

1) 押手は《経気を知る》と古典にある。これは刺激による生体反応を知るということである。

難経 78 難に 《鍼をなすことを知るものはその左（押手）を重んずる。鍼をなすことを知らざるものは、その右（刺手）を重んずる》と記載している。これは《経気》即ち、生体反応を知るということである。

2) 刺手に相応ずる、これは刺手の運手に従って押手がこれと相応じて動揺し、鍼の刺激を目的に添うようにすることである。

註 1 『杉山真伝流』は杉山和一檢校の門流 島浦和田一、三島安一、和田春徴等によりて伝えられたもので、『杉山三部著』即ち、医学節要集、選鍼三要集、療治之大概集などを骨幹とし、これに臨床的血肉を与え、更に内経所伝の経義を添加し、広範なる《鍼学》の大教典として編輯されたものである。その伝承は多く口伝であるため異本があるが、本筋には甚だしい相違なく、殊に《手術百種、押手式》などは詳細を極めたものである。

註 2 杉山真伝流の押手式

① 平円押手、平の押手ともいう。拇指と示指との指端を合せ円形として、他の 3 指を伸し、鍼管を前 2 指の端間に保持することをいう。

② 曇立押手、平円押手のように拇指と示指の指端を合せ、他の 3 指を屈して、中指の本節に合せ、指間に間をあらわすものである。

③ 打捻押手・平円押手のごとく拇指の本節より指端に至るまで平伏に備え、示指の指端を拇指の本節に合せ、この部で鍼管を 2 指で保持する。積聚痞塊の刺鍼に用う。

④ 惣反押手・拇指の内端を前面に備え他の 4 指を伸べて後面につけ、中指と示指との指端を揃え、鍼管を中指と示指との指端間に保持するものをいう。例えば患者と相対坐した術者が、患者の風池穴に刺鍼しようとするとき、術者の拇指を側頭窩につけ、他の 4 指を後頭部に置き、中指と示指間を風池穴に当て、鍼管を示中指頭間にはさみ立てるが如きをいう。

⑤ 打鍼押手（摘の押手） 平円押手の如く、拇指と示指との指端を合せて、この端間に鍼管を持って、他の 3 指は三節のみを屈する形である。

⑥ 3本捨鍼押手 手掌より指端にいたるまで平伏に備え、中指と示指との指端間に鍼管を保持す。又中指と環指との指端間、環指と小指との指端間に鍼管を保持し、各指端間に鍼を立てるのである。動気の不足、遠氣の来るを候うときに用うという。

⑦ 指外押手 押手の示指より小指までの4指の三節を屈し、拇指の端を示指の端に寄せて鍼管を示指、中指、環指、小指間に立て刺鍼するのである。但し鍼を斜に立てる。

⑧ 筒立押手 筒立てとのみともいう。拇指と環指の指端を合せ、中指を環指の上に、示指を中指の上に重ね、小指は環指の背側に添うようにする。丁度筒の如くなる。拇指と環指との間に鍼管を撮み立てるのである。脇腹章門の辺、或は項背部刺鍼時に用いた、又は虚実を知るに用うという。

⑨ 離の押手 離礼立ちともいう。押手を平円又は疊立ての押手にして、刺鍼し、誘導を行わんとする時、刺手に鍼柄を持って、押手を開き、拇指以外の4指を開き鍼を前後左右に立てるときに用う。項肩胛部にこの押手法を用うという。

⑩ 本福押手、本福打鍼ともいう。

この押手は示指より小指まで穴の周辺に立て、拇指の端を示指の指腹に合せ、鍼管を拇指と示指との間に斜めに保持する押手である。癲癩、狂走、痿症或は走者に用う。

⑪ 束の押手 この押手は中指と環指との三節を屈し、示指の指端を拇指の指腹に合せ走管をこの2指腹の間に斜めに保持するような押手である。中風不省人事、腹中の大動気に用う。

⑫ 三枚の押手 三毎の押手ともいう。これは3本捨鍼の押手のように、指端を揃えて、押手を平伏に備え掌を重くして、指端を軽くし、拇指と小指は全く開くか、又は小指は環指に付けて、開くこともある。中指と示指は指端を揃えて、この2指間に鍼管を保持する押手をいう(肋下に手を供するが如く、示指、中指、環指を伸して平に皮上に供する)。

⑬ 扇反押手 反の押手ともいう。この押手は平円の如く、拇指と示指との指端を合せ中指、環指を斜めに立てて環指にやや力を加えて重くし、小指を開き、軽く立てて鍼管をこの2指の間に保持する押手をいう。

⑭ 氣拍押手 この押手は拇指と中指の指端を合せ環指と小指を少しく開き、斜めに立てて鍼管を指の間に保持し、示指を中指に添うようにして着ける、運手によっては示指を中指にかえることがある。また、この押手のことを《満月の押手》ということがある。

第4節 弾 入

管鍼を用うる流儀即ち杉山流においては、古来弾入について、相当研究

もし系統もつけたものである。弾入は穿皮（切皮）の術であり、皮膚の刺激を与えることとなるばかりでなく、その巧拙は患者に対し、刺痛不快感を与え、不要の刺激を与えることとなるから充分習熟して、管鍼法の特徴たる無痛弾入に至らねば、鍼管を使用するの価値なしといわざるを得ない。昔から尺八の首振り三年と同じように、皮切り3年といわれたほど、先人は意を用いて練習したものであった。

1. 弾入の効用

管鍼法は日本鍼術家の大多数が普通使用しているばかりでなく、ヨーロッパの鍼医も漸次習熟しつつある。もともと鍼管使用の目的は、皮を切破して鍼尖を、筋肉内に刺入するにあたって、刺痛を与えないというのが主要な役割であり、このために発見されたものである。従って管鍼を使っても刺痛を与えるということは、管鍼の意味がなくなるといわねばならぬ。鍼管の目的が本来無痛刺入であるのに技術の未熟なもの、又は乱暴な弾入は甚だしい刺痛、激痛を被術者に感じさせるものである。

2. 弾入の仕方

弾入の仕方は刺鍼抜鍼同様、気海丹田に力をこめ、（呼吸たりとも腹力をゆるめぬようにする）端正、体づくりをなし、調息、静志して行わねばならない。

普通は鍼管頭上にある鍼柄頭を垂直に術者の指頭があたるよう配慮して行う。術者の肘をはり、肩関節、肘関節、手関節、指関節は動作に対して、よく統制がとれ、正しく指頭をして、鍼柄頭にあたるようにすべきである。弾く指の運手については、(1) 示指を中指頭背にのせ、弾力をつけて、鍼柄頭を弾くか、(2) 示指を単独に他指より離して弾く。示指の力は上肢全体の関節の統制のとれた運動によって、鍼柄頭を弾くようにする2方法がある。いずれにしても鍼柄頭に接触する指頭の面が、垂直になるようにせねば力が損するばかりでなく、不合理な打力となることはまぬかれ

ない。回数も1回の打力で弾き入れることも出来るが、普通は数回に分けて打力を与え弾入するのが常法である。故吉田弘道先生はタン、タタンタン、タンタンと初め弱く、次に少し強め、終りやや強めに弾入するように教えていた。弾入も刺激である以上、刺鍼の目的によって方法に差異あることはいうまでもない。古法では《浮水六法》の法を練習したものであった。

3. 正しい弾入、誤った弾入

弾入の仕方でのべたのが、大体において正しい弾入の方法と考えてよい。次によくある弾入の仕方について、その正誤をのべてみる。

- 1) 垂直に打力を与えず、傾斜の位置から与えると打力に損ばかりでなく鍼管内で鍼体が歪み、痛みを与えることが多い。
- 2) ドシンドシンと叩打することは痛みを与える。
- 3) 弾入の強さが大なれば痛む。
- 4) 弾入の強さが弱ければ痛む。
- 5) 弾入の速度が適当（被術者の感覚）でなければ痛む。
- 6) 弾入の打力が鍼体の弾力より強いと痛む、そればかりか、鍼体が曲る。打力の力は鍼の弾力よりやや弱いのがよい。従って鍼の番号（太さ）によって、弾入の強さを加減せねばならぬ。
- 7) 弾入に際して、上肢を硬くしてはならぬ、上肢全関節を柔軟にし、弾みをつけて調子よく行わねば痛む。
- 8) 鍼柄頭を弾く場合、弾き下す速度より上げる速度を早くせねば痛む。
- 9) 術者の股に左手を平に伏せおき、右手をもって、左手を弾いてみて、股に感ずる感覚が打力を受けた部より、周囲に広く感ずるようでは痛む、周囲に感ぜず、深部に達するようなのがよい。
- 10) 弾入の際、弾く指頭に甚だしく硬物を感じるのは刺痛を感ず

ることが多いので、弾入を中止すべきである。

4. 浮水六法

杉山真伝流では弾入の方法を緩、遅、数と軽、重を組合せて浮水六法と称した。

- 1) 遅とは二息（2呼吸）に1回の速度をもって弾くことで凡そ4回行うことである。
- 2) 緩とは一息に3回の速度をもって、5回で弾入する方法である。
- 3) 数とは一息に7回乃至12回位の速度で6回で弾入する方法を云う。
- 4) 軽とは陽と云うことであり、軽やかに弾き入ると云うことで、弱い打力を意味する。すばやい。
- 5) 重とは陰ということであり、重やかに弾き入るということで、強い打力を意味する。鈍重である。

以上の遅、緩、数、軽、重が組合って、軽遅、軽緩、軽数、重遅、重緩、重数の方法となるのである。これらが《杉山真伝流》の90鍼術におおのづかしている。例えば随鍼術では押手平円浮水軽緩、乱鍼術では押手平円浮水軽緩、細指術では押手平円或は曇り立、浮水軽緩又は重数、屋漏術では押手平円浮水重緩、氣拍術では押手平円浮水軽緩などあるようなものである。これらは刺激の目的を達するためにその刺激を与える。前行刺激として役立たせたもので、病者の体質、感受度、身体部分の感覚の鋭鈍の相違、病疾、などによって当然臨床上、考えられたものであった。

註1 弾入せざる切皮法

故小西常太郎氏は鍼の名手として大阪に名声があったが、氏は管鍼法を使って弾くがごときは、叩き大工の類なりと称し、管鍼法の定法としての鍼尖松葉形をやめ、これよりもやや鋭利に、那智黒なる石材にて鍼尖を研磨し、鍼管頭にある鍼柄を押えるのみで、切皮していたが、無痛で切皮できるものである。これによって、鍼尖と鍼管の関係の密接なる関係のあることが推知できる。

第5節 挿管、排管

押手を全部固定したら、鍼を管に入れた鍼管を押手の拇指と示指に挟み立てるのである。この時に注意せずに管を皮膚上に立てることは、弾入時に痛みを感じ、刺入に痛み、抜除に痛む原因を作ることになるから一応の心得をもっていなければならぬ。

1. 挿管の注意

- 1) 鍼管を押手の拇指と示指との間に挿み立てるときは、拇指と示指を開かぬよう、拇示指間に管を割り込ませるようにして立てる（押手は皮膚を片寄った方に引き寄せていないかはずもって注意しておかなければならない）。即ち皮膚が自然の状態にあるよう、片寄った転滑の状態にならぬことが最も必要である。
- 2) 管が皮膚に達したら、鍼管を皮下にやや強めに下圧する。この際押手の拇示指を安定にし、固定圧を確定する。但し鍼管を下圧するときは垂直であることは勿論、鍼柄の部分から刺手の指を離して行わないと、鍼に力が入り、刺痛を感ずることがある。
- 3) 押手の拇、示指間に鍼管を挿入する際、指端から横に挿し入れる者が多いが、これは刺鍼部の皮膚を不自然な状態にする原因をつくることとなるから禁すべきである。
- 4) 鍼管を垂直に挿立したら、押手の左右圧を弾入に際し、鍼管が動揺しない程度に力を入れなければならない。

2. 排管の注意

弾入が終わったら排管にかかるのであるが、この際弾入が終わったからとて、あわてて管を抜かぬよう、1、2呼吸の間気を落着けて次の動作に移るようにはせねばならぬ。

- 1) 鍼管を引き上げる際、押手の拇示指間の力が不同にならぬよう、ど

こまでも、刺鍼部を中心に、皮膚、皮下組織が滑動しないように配慮注意して行うこと。

- 2) 鍼管を引き上げかかると、上下圧に力の変動がおこり易いものであるから、これに対して十分に注意して、かかることのないようにせねばならぬ。
- 3) 排管にあたって押手の拇指と示指を開くが如きことは、もっとも慎まねばならぬ。

排管にあたっての心得は、あくまで鍼を皮膚、皮下組織が自然の状態にあるよう、鍼を中心として、これに押手の上下圧、左右圧が順応するよう、押手の拇指と示指の皮膚、皮下に加わる力が不同のないよう、鍼を主とし、押手は客と考えるくらいにして行うのが、刺抜時に種々の不都合を起さぬ要因となるものである。

第6節 刺 手

刺手とは鍼を實際運用する方の手をいう。普通は右利きであるから右手が刺手といってよいが、左利きの者は左で刺すから、左手が刺手ということになる。刺手は鍼術の効果をあげ得るか否やの重大なことにかかわる。従って古来からやかましく、さまざまな教説、訓戒、習練の方法が示されている。また刺手はひとり管鍼法のみに必要なばかりでなく、古来中国から伝わった燃鍼法においても特に重要であり、日本人夢分齊によって創始された打鍼法においても重要な主位をしめている。その巧拙は生体に対し、所期の刺激量を与え得て、治療成績をあげ得るか否やにかかっている。

1. 刺手の仕方

刺手は技術の枢軸を占めるものであり、ただ、指先だけの運手と心得てはならない。鍼を實際、死物を活物たらしむるものであり、従って小手先

で運用するのではなく、全身をもって選手せねばならないものである。すべての《技芸》はそうであるが、気力、体力、体勢の完全なる一致の上から、巧手が生れる。故に気海丹田に力を入れ、調息、虚実の呼吸をはかり、静志にして他念なく、体勢端正にして大樹の如く、磐石の構えがなければならぬ。このような気力、体力、体勢が整備されてこそ刺手の源泉となり、刺手は意の向くところ自在に運用されるばかりでなく、ついには意識前に、即ち反射的にその進退を決すること、意識せずに自転車を操るがごとくに至るものである。従って古先人は一にも二にも練習、稽古に全力をつくすべきことを垂訓してあることは理由なしとしない。

2. 刺入時の心得

- 1) 刺し入れると思わず、生体内に、異物たる鍼を仲間入りさせてもらうとの謙虚な気持ちで刺手を運ばねばならぬ。
- 2) 刺手選手に際しては、気海丹田に力を入れ、我無し、人なし、半眼をもって、禅定に入り、無我の境地で行わなければならない。
- 3) 押入法にしても、撚鍼法にしても、鍼体の弾力よりも強い力を加えてはならない。鍼体の弾力より強い力を加えることは、徒らに、鍼体を屈曲せしめ、刺手の力が鍼体、鍼尖の中心よりそれて、無駄な力となり、却って鍼が刺入せぬことになる。
- 4) 体作り、腹構え、腰に力を入れ、肩、肘を固く張ることのないこと（端正直刺にせねば）気力損耗は安全を欠き、自由自在の選手が出来ず、手がふるえる。
- 5) 刺鍼に際し、押手の上下圧、左右圧、固定圧に狂いがあるはならぬ。
- 6) 刺手を鍼体の方向に垂直にしないと、徒らに、鍼体が歪み、無用の力を加えることになる。
- 7) 刺入がなかなか進まぬからとて、あせるのは、なお刺入進度を遅ら

せることになり、最もいけない。

- 8) 刺入中、力を入れるために、押手の上下圧、左右在、周圍圧の力に変動が来て、却って、刺入を邪魔することにならぬよう注意せねばならない。
- 9) 力をもって入れようとしてはならない。これは、却って、鍼を曲げ、刺痛を与えることはあっても、鍼を進めることにはならない。
- 10) 刺入時は一分入れては(進)、五厘引きあげる(退)、と云う気持で行うことは、皮膚、筋肉の緊張をやわらげ、無理なく刺入することになる。
- 11) 鍼体を撮むさい、指を鍼体に垂直にして、この指に順応し、前腕、上腕をこれに添うようにし、手、肘、肩関節部を柔軟にし、吸息によって拳った肩を呼息によって自然に降る力を利用して、これに氣海丹田の力を加える気持で鍼を進めるようにする。

昔は刺鍼時の心得として、次のような注意を後人に残したものであった。《内経》の諸篇に『薄氷を履むが如く』『手に湯をさぐるが如く』『手に虎を握るが如く』『貴人の前に侍するが如く』とその心得をのべており、《鍼灸要法指南》には、『極めて堅く敢いてゆるさざるを佳となす。堅ければ病に中ること疾し、但ひとえに堅きを佳とするにあらず、忽がせにすべからず』とその妙処を教えている。

また《要秘、終始篇》に『鍼を刺す時は視ることなく、聴くことなく、言うことなく、働くことなく、ただ意を密にし、鍼尖を心につけて、氣の去來を候うべし』とのべている。

古來実地臨床家の意見は上述のような点で一致している。後人、道を我手にせんとするものはよくよくこのことを知り、これを実地に応用、親試して、その真実なることを会得すべきである。

3. 抜鍼時の刺手

鍼を刺入し、目的を達し、鍼を抜除しようとする時は一般的には徐々に行うのがよい。手技にもよるが、丁度鼻毛を抜くように瞬間的に抜くこともある。

ただ、あまり抜鍼に手間取ると痛みを感じることがある。これは、抜き方(退方)が鍼の刺さっている方向にしたがわなく、片寄った抜き方をするからである。釘を抜くにも刺さっている状態において抜くようにすれば抜け易いのだが、一方向に抜けば、なかなか、ぬけないようなものと同じである。鍼を抜くに鍼孔の一方に力が加わるような抜き方をすれば、筋層に対して一方的に摩擦的の刺激を与えるばかりでなく、皮膚層に対しても、同じような刺激を与えることになるので、痛みを感じずるわけである。

4. 抜鍼時の注意

I 一定深度まで刺入してある鍼を移動し、引き上げる(古法ではこれを退という)際には一般的には刺入時のときのように、一分引き上げては、五厘刺し入れる気味合いで抜くようにするのである。

II 鍼尖が皮下1~2分まで抜け上げたら、一応皮下に鍼尖を止めるようにする、ここでせめて、2、3呼吸の間を置き、構えをその間に充分して、然る後に一気に抜除するようにするのがよい。

第7節 刺鍼練習法

普通鍼を練習するに、坐蒲団とか、糠袋を使って、これに、刺鍼の練習をし、体形、姿勢を作るのである。つまり型をつくって、それから人体に及ぶのが順序である。

これについて、坂井梅軒は《鍼術秘要》において次の如く述べている。『初学の徒、鍼術を習熟せんと欲せば、先ず深さ2寸5分、差径し2寸許りの竹の筒に熟糠を指にて固くつめ入れ、一杯に充しめ、其の上を絹切れにて蓋い包み、糸にてしっかりくくり、糠のこぼれぬようにし、これに鍼

を刺すべし、その鍼を刺す時、右手の拇指頭と食指頭とにて、鍼の銚を摘みて、おしこむべし。そのおしこむときは、力を用いて急に刺さんとすれば、針時々たわめることあり。又力を入れざるときは針進むこと遅し、数十日の間能く手に熟練して針少しもたわむことなく、医の呼吸すること大抵2、3度許りの間に針悉く糠の内に沈入するに及んで人の肉中に刺すべし。鍼をたわむれば、人身を刺すに当って、針銚皮膚にまとい、或いは経絡、邪気を貫きて進みがたきものなり』とのべている。しかしこのような稽古は、いわば、初歩的な練習法である。これに類するものを紹介する。

1. スポンジ練習法

これは、近代になって、ゴムが輸入されてからできるようになったわけである。海綿のようなゴムのスポンジを刺鍼枕として、練習するのである。これも、表層は粗なもの、次々と密なるものを重ねて練習枕を作り、これに刺鍼の練習をするのである。坐蒲団よりはましな練習台と云えよう。

2. 三味線の糸通し練習法

これは、スポンジの中に三味線の太い糸を通してある練習枕を利用するのである。スポンジは通り易いが、三味線の糸となるとなかなか通らない。まず三月は通すにかかるだろう。これも毎日仕事としての練習が積んでのことである。

3. 硬物通しの練習法

この方法は、昔よく行われた方法である。桐、杉、後には桎のような板に鍼を刺す練習のことである。桐にしても最初から厚いものは通るものではない。初めは五厘位の厚さのものから始める。五厘、七厘、一分、二分、三分、五分、一寸と板の厚さをだんだん厚くして行くのである。これでも要領がわかると、刺し透すことができるものである。桐がすんだら杉の薄いものから、ごく少しずつ厚いものに刺鍼の練習をするのである。杉が終ったら、桎のような硬い板に刺す稽古をするのである。練習が積みば刺し

通るものである。《雨滴穿石》という言葉がある。練習の呼吸が自然法則に合致すれば、通るものである。水府流鍼術の祖、西村元春が鉄の火鉢に鍼を透したといういい伝えがある。技術は常識や理論を時として超越することのあることを銘記せねばならない。この心は杉山和一先人のいいしごとく《蓮の藕いとをもって鉄石を穿つが如く撚り抜く》ていの猛勇心にある。何のためにこのようなことを行うか、鍼術家として、肋軟骨、恥骨軟骨、脊椎間板、軟骨の如き変性部を刺通する時があるからである。

4. 浮物通しの練習法

これも先人の好んで用いた練習方法である。盤中に水を満して、それに例えば、キウリ、ナス、大根、人参、リンゴのようなものを浮す。盤中の水は盤の周辺一杯に溢れるばかりに水を盛っておく、この浮いている野菜果実を刺し通すのである。これは、なかなか刺らない、というのは、まず重心をみつけねばならない。鍼尖をもって、押えても、浮物の全部が沈む箇所を刺点として求めねばならないからである。そうでないと、浮いている野菜果実がくるくると廻転して逃げまわるものである。さて、重心が見つかって、それに刺鍼する段取りになるが、あまりに力を入れて、野菜果物が水中に沈み、盤中の水が、盤外にこぼれてはならぬのである。結局体作り、腹構え、気構えがきまらないとできない。この練習は病体において、浮動せるもの、或いは浮動して定まらざるものを刺す場合の技術の練習である。暴発する動脈、痙攣、移動性の癥瘕痞塊に対する準備として是非とも練習しておかねばならぬ稽古である。昔は眼科を志望した医師が盤中の水に浮べる頭髪を刃を以って切断する練習をなし、出来るようになって生体に手術を許されたと伝えられている。

5. 生物通しの練習法

浮物通しが終わったら、次は生物通しの練習である。猫、犬は大ていの家にいるものだが、まずこれらを試験台にして、刺鍼するのである。故奥村

三策先生も《鍼治学》において、『睡猫に刺して覚醒せざるをもって上手となす』と記している。吉田弘道先生は、『障子の向う側に留まっている蠅を、こちら側から鍼で刺し、串刺しになり、抜いて、蠅が飛び去った。このようになれば、上上といえる』と語ったことがあるが、味い且つ、稽古すべきことである。

動物として生物であり、その生理機構は人間と大差はない。これに刺鍼の稽古をして、鍼下に生ずる生体現象を手を知ることは、人体貴要部分即ち、頸部、胸腹部に刺鍼するとき非常に役立つものである。

刺鍼に熟すれば、なにも2本の指でなくとも鍼を刺入することができる。これを《一指刺し》又は《線香刺》などといっている。

註 一指刺し、線香刺

これも練習すれば誰でもできる技である。鍼は力で刺すのではない。力は鍼の弾力より弱い程度で足りるばかりでなく、弱くなければならない。鍼の弾力より強い力を加えることは無駄ばかりでなく、徒らに鍼体を歪め曲げ、却って進鍼を邪魔するものである。従って太目の線香が折れない程度の力でよいのである。

気構え、心構え、体作りをし、気海丹田に力を入れること剣客の白刃を握るが如く、柔和静志なること禅定にある僧の如く、半眼もって暮夕を考えず、無心無想、しかる後構えたる鍼の鍼柄頭に一指頭又は線香を置き、呼吸を調い、呼気により上腕の自然に下る力を鍼に移し、これに押手を呼応せしめ、刺手押手を不離一体となし、患人の呼吸を計り、刺手の指頭を鍼柄上に着け、そのままにて、呼吸し、押手をもってこれに適応させれば、皮下、筋肉やや浮き、鍼刺するに非ず、皮肉鍼尖を迎えて自然に刺入ができるものである。

総じて、心気の構え、体作とが刺鍼の巧拙を決定する基準であり、尺度である。基準尺度が確然としていれば、刺鍼運手はこれに基づいて、その

規格通りできるものである。

蚊虻の如きでさえ、そのはりを刺そうとするときは、好処を発見し、足をふんばり、身体を作り、垂直に針を皮膚に立てて、徐々に刺入するものである。見ならうべきであると考える。

第8節 撚 鍼 法

撚鍼法は往古、中国からわが国に伝来してきた鍼法である。管鍼法が広く行われるようになってから、その簡単な方法につくものが多く、撚鍼法を行うものが少なくなったかのようなのである。これは練習のむづかしさと、熟練を要するからである。管鍼は刺激受容器を速やかに穿破する効はあるが、したがって、刺激をもって治病効果を期待する、理学療法である鍼術の作用の一部分を失う結果ともなるのである。古人はこれを《糜理肌膚の術》といったのは、この皮膚刺激に重点をおいたからである。

管鍼法には腠理衛気の術がないが、撚鍼法にはこれがある《杉山真伝流》ではこの管鍼法の失われた、腠理の術を補うに、管壁の厚い、重い鍼管をつくり、管散術、細指術として、管鍼法の失われた手技を補っている。

1. 撚鍼法用の鍼尖

管鍼法に使う鍼尖は杉山和一創始にかかる『松葉』であるが撚鍼に用うる鍼尖は松葉よりも少しく鋭利に磨いたものが適当である。著者は便宜上これを『柳葉形』と称したい。というのは、その葉形、松葉に比してやや鋭利であるからである。現今、中国ことに、香港製の鍼や、台湾出来の鍼をみても、日本の管鍼用の松葉鍼尖よりは鋭利につくられている。従って、管鍼には松葉形でいいが（これは刺入をする必要からでもある）、撚鍼法用の鍼の鍼尖は、『柳葉形』としたいと考えられる。

2. 撚鍼法の押手

管鍼法には管鍼法施術に際して便利のように押手も種々考案されたのは上述の通りである。これと同じように、撚鍼法にも、また、撚鍼運手に最も適当な押手の構えがある。

これは施術に便ずるばかりでなく、ありがちな刺痛を軽減する目的をもっている。その形態からいって、満月の押手、又は半月の押手、時として、筒立て、曇り立ての如き形態をとることもあり、中国古典にある《撰・爪の法》の形をとることもある。これらは、病人の貴賤、男女、肥瘦、肌膚堅脆、硬軟、厚薄、病気の如何、身体穴処の所在及び刺鍼の目的（古法的に云って、『補』『瀉』の相違によって形態を異にする）によって異なるのである。

3. 鍼尖接触の方法

皮膚に鍼尖を接触せしむるには、十分に注意せねばならない。鍼術は鍼尖が皮膚に接触した時から初められている。藤井秀二博士が、博士のいわゆる「小児鍼」の研究において、『無痛接触鍼』が自律神経に対し、有痛刺鍼より効果のあることを提唱していることがらと、古人の腠理の術がどんなに臨床上重要視されたかを考合すべきである。ヨーロッパでは實際治療にあたって、3mm内外の深度に刺鍼するのが一般的である。このことも、如何に皮膚に対する鍼の作用が、効果があるかを物語っている。日本でも赤羽幸兵衛氏の『皮内鍼』はこの腠理の氣、即ち古典的にいって『衛氣』に対して作用を与えるものであると理解さるべきであり、昔も今も臨床成績をあげている記録、報告がある。

このように皮膚は今後ますます神経学的に研究されてくれば、昔の古典の規定が、新しい意味をもってその意義と価値を世に問うてくるであろう。

このような皮膚にたいして、鍼尖が触れることは、したがって、よほどの戒心と、慎重な注意をはらって、施されねばならぬ。といっても、わか

らないであろうが、鍼尖を皮膚に接するに、押しではならぬ、刺してはならぬ。ただ接触させるだけである。この接触させただけでも、人により、病気により、場所つまり穴処によって、異常の感、即ち、重い感、冷感、電氣的刺激伝導感を起す人がある。更に、立毛筋の収縮、したがって毛穴が立ち、発汗を見、全身の温暖感を訴える人もある。脈搏、体温、血圧の変化を来すこともある。

だから、鍼尖を皮膚に接すると同時に、被術者の顔貌、脈搏、呼吸、皮膚の色沢、明暗などについて、その変化を見落さぬように心すべきである。

鍼尖を皮膚に接触させて、2、3呼吸そのままにしておく、それから極めて少し押ししてみる。この押えるという力は、力を入れる程でなく、押える気持の程度でよい。力を入れるのは禁物である。押えなくとも人によっては、上記のような生体反応をもってこたえがあるものもある。ことに、刺痛があれば決して刺そうとしてはならない。それは刺激過大となるのみならず、皮膚筋肉の緊張を来して、鍼尖が皮膚中において緊縛せられ、抜鍼困難となるものである。思うに、生体が異物たる鍼を入れてもよい時のみ、入るを拒まないのであろう。そうでない時は生体防禦反応として、鍼の入るのを阻止せんとするものようである。従って、鍼を通じて、手指に硬物を感じずならば決して刺入してはならないのである。硬物を感じず、刺痛がなければ、管鍼法の穿皮のごとく、徐々に撚り、押しして刺入するのである。

4. 撚鍼法における鍼の撮みよう

要は鍼尖が皮膚に接触するように押手を構い、鍼を撮むということにつきてのであるが、この時の鍼の撮みようは、鍼柄を撮むのが、法に叶っている。これは、鍼尖の皮膚に接触するか否やを知るに、もっともよいからである。鍼体を撮んで皮膚に接触させては、鍼尖と皮膚との接触度がわからないばかりでなく、まゝ、必要以上の力が鍼に加わり、刺痛の原因をつ

くることがあるからである。大体鍼を運用するにさいしては、鍼柄を刺手で撮むべきであって、ごく特殊の場合のみ鍼体を撮み運用すべきものである。もともと鍼体は選手のさいさわるべきものではない。

鍼柄を撮み、鍼体の弾力より弱い力を鍼に加えて捻り、押すべきである。捻りにしても、決して、ぐるぐると廻転させてはならぬ。捻りは、廻転ではない、あくまでも《ひねり》である。鍼柄の周りの一点をAとし、このA点が1廻りして、A点の位置にくることは、《ひねり》でない、1廻転である。《ひねり》の理想的手法は、半回転でありたい。このことは、無用に皮膚、筋に対して、刺激を与えぬことになり、従って、それらの興奮によっておこる収縮、即ち、渋鍼（刺抜時の困難）を防ぐことになる。

5. 刺鍼選手

燃鍼法における刺鍼の仕方について、古くから次の如くのべられている。

鍼すべき穴を左拇指の爪で捫み、中指大指を合せて、穴上に置き、鍼尖をもって穴にあて、左中指にて鍼口を押え、食指大指を上にして、鍼を持ち、右の食指大指をもって軽く、鍼を捻り降す。鍼を抜くには、先ず少しく出し（退）、持ち直して引き出し、中指にて鍼の口を推し揉むのである。

杉山和一検校はその著『杉山三部書』に次のごとく記載している。
 《捻りを一大事とする、補瀉あり、生死を知る。気を降すには左の方へ、気を益すには、右の方へ、燃る心に蓮の藕（いと）をもって、鉄石を捻り抜くがごとく、手の内を柔かにして、順と逆とを考え、燃るときは万病瘥えずということなし》とっている。味読の一文である。

靈樞『九鍼十二原』に《毫鍼は鍼尖、蚊虻の喙の如く、静かに、徐々に往かしめ、微しくこれを留め、以って、痛痺を養う》とある。また、素問

『九鍼論』に「尖、蚊虻の喙の如く、静かに、徐々に往かしめ、微しくこれを留め、正気これによって真邪俱にゆき、鍼を出して、養うものなり」とある。素問『宝命全形論』には「鍼を進むるには遅きにしくはなく甚急なれば血を傷る。鍼を退くには緩きにしてはなし、猛く出せば気を傷る」とあって、中国における鍼術運手の法は、毫鍼使用にあたっては、極めて緩漫に気をうかがいながら刺抜したものであった。

『鍼道發微』の著者葦原檢校が盲人臨床家として一世に名声をばくしたが、その言に「しづかに鍼を下し、左の押手は強からず、弱からず、呼吸にしたがい、鍼を抜くまでは少しも動かぬものなり、すでに鍼2、3分ほど下らば、1分程引きあげ、1寸も下らば、5分も引きあげ、鍼尖へ気のかかるを考え、或いは浅く、或いは深く、これを留め、微にして、これをうかべ、すすむが如く、受けるが如く、その腹なり動くをもって、鍼をさる。また、やわらかに鍼をさし入れ、これに従うが如く、至ってその術を軽く柔和にして、等しくこれを止め養って、気を調うべし」と實際臨床の心構えを述べている。また「毫鍼の術は大補と知るべし」と古典の心を直截に表現している。

註 坂井梅軒の横刺法

坂井梅軒はその著『鍼術秘要』に「余の鍼術は直刺を好まず、横刺を善しとす。何となれば、直刺は、例え鍼の竜頭まで肉中に入るといへども、病経を經過すること1、2分に過ぎざるのみ、これをもってその効をとること甚だ少し、横刺にするときは、鍼の鋒より竜頭まで、悉く病経に当る、故に直刺に比すれば、其の効十倍なればなり」とて、押手の拇示指頭で皮を撮み圧えて、鍼尖を指頭間におき、刺入する方法である。経絡に繆刺するのである。この皮を撮みて刺入する方法は、『靈樞、官鍼篇』にのべてある方法であって、即ち、「刺鍼は皮を引いて、乃ちこれを刺す」とあるのと同じである、今も鍼管を使わぬ鍼家が用うる方法である。

第9節 打 鍼 法

打鍼法は夢分齊御菌意齊の創始せるものとされている。打鍼は撃鍼とも

いい、丁度、大工が釘を金槌で叩き入れるように、槌をもって、鉞（打鉞用の鉞である）を叩き皮下に入れるのである。この方法は日本独特の鉞法である。

1. 打鉞法の器具

打鉞法には槌と鉞があって、特異のものである。槌は丁度、金槌のごとく、槌と柄とからできている。その柄の前後或いは左右が、くり抜きになっていて、鉞を容れるようになっている。

著者（柳谷）が終戦前に所持していたものと、終戦後、先輩である横浜の山崎治助先生から寄贈されたものでは、形にも、鉞の長短にも異った造りである。このことから、打鉞槌をつくり、鉞もその、好みによって作られたものと考えられる。鉞の形は九鉞の『銀鉞』の如くである。『銀鉞』も『類経図翼』の図説の如く、鉞柄と鉞体が同一の材質から出来ており、鉞体と鉞柄との境界からスリオロシ形に、とがり、鉞尖がつけられている。鉞の全長の長さは4～7cm位あって、鉞柄部の太さと、鉞体の初部はマツチの軸ほどの太さである。

槌にもその造り方が種々あったようである。槌を象牙で作り、その内部に鉛をつめ、槌の両面には鞣皮を張ったものや、木質の槌の一面を凹かにし、これに、皮を張りつけたものがある。柄には鉞が刺し込めるようになっているので、使用せぬ時は、2本の鉞と槌とが1つの器具となっているわけである。

操作には、象牙の槌筒に鉛が入っている方が重みがあって使いやすいようであるが、目的によって、槌の軽いのも使われたことと推察される、槌の木質は黒檀又は紫檀が使われたようである。

2. 打鉞法の押手

打鉞法の押手は拇指と示指を合せて、指端を刺鉞部に立てる。それから、示指の爪面に中指腹を密着させる。従って、押手の形は拇指、示指の

指端で杉山真伝流の《筒立て》の形のようにするのである。鍼は押手の示指の爪部と中指腹との間に撮み立てる。挿立した鍼尖を皮膚に接せぬように撮み立てるのが必要である。

3. 打鍼法の刺手

打鍼法の刺手は専ら、鍼槌の柄を撮んでいることになる。その手技は鍼柄頭を叩くにあるので、鍼柄をもって、鍼を刺すのではない。夢分の書きのこした『鍼道秘訣集』に《鍼鋒の肌膚につかぬほどにして、皮を出ずることに痛まざるように打つなり。針入ること1、2分にして槌に手応えあり。鍼鋒より2、3分にいたる、深く刺すべからず。打ちて榮衛をめぐらし、肉の内に徹するの法である》ということが記載されている。

4. 打鍼の仕方

打鍼の仕方については、皮を出づるに痛まざるように打つなりといっているごとく、丁度、管鍼法の弾入のときのように打つべきである。実際、打鍼を行うには、鍼の重さを柄で計りながら打つ。4、5へん打つように振ってみて、調子をつけ、押手の鍼柄頭を打つのである。

打つ調子は輕輕、重重、輕重の如く打つべきである。著者（柳谷）の扱った患者で、岩石にもまごう程硬い肩こりの人が、普通の毫鍼では少しもうけつけず、一度打鍼法で行ったところ、この打鍼法の鍼で効果があり。次回からは打鍼流の鍼を所望するようになったので、この患者には、いつも打鍼流の太鍼を使用した経験をもっているが、打鍼の叩打とともに、輕快を訴えていた。

打鍼法ではこの打鍼の槌捌きが重要な役割をするものである。また、『鍼灸要歌集』では管鍼法に先きだって、管鍼が自然発生的に考案されたと考えられる記載があることは技術の歴史性から首肯されうる。

5. 打鍼法の場所と効用

打鍼法は専ら、腹部に応用したものであった。その唯一の伝本である

『鍼道秘訣集』（刊本として上野国立図書館に収蔵されている）によって、施術の場所と効用を知ることができる。次にその代表的なものを紹介することにする。

① 火曳の鍼

この針の術は、臍下3寸、両腎の真中なり。産後の血量として、子産みて後目眩の来るとき、臍下3寸に鍼して、上る気を曳き下す針なり。たとえば、産後に目眩なしとも、31日の内に、3度ばかり針するものなり、さておよそ病症上実して下虚する人は必ず上気す。かような者に火曳の針を用いる。このほか、病症によって用うること医の機転によるべきなり。

② 勝^{ひき}薬の鍼

この針は大実証なる人の養生針に、さては、傷寒の大熱、傷食の節に用うる、処定らず。邪気を打払い、針を曳く、これ瀉針なり。虚勞、老人には用いざる針なり、そのほかは、大方この針を用う。

③ 負曳の鍼

病症によって、邪気の隠れいるとき針してその邪気をおびき出して治療することなり。かよりの針を用うる病人は、何とも病証知れがたきものにて、狐つきとも、気違いとも知れがたきものなり、その時に用うる。とかく、邪気を引き出して様子を見、療治せんと欲するとき用いる針の方便なり。諸病の問い針と心得べし。

④ 相引の鍼

これも処定らず、和する鍼にて、虚勞の証、老人、養生針に用いる邪気の曳きと、針の曳と相曳きに引針なり、補針ともいうべし。

⑤ 止鍼

立つところは両腎なり（『鍼道秘訣集』の両腎は臍の両傍をいう）。そのうち、多くは右の命門、竜雷の相火にして、常々たかぶりやすく、上り易し、腎水を漏したるときは、必ず右の命門の相火動ずるものなり。天

この火にあらざれば物を生ずること能わず、人この火にあらざれば、一身を生ずること能わずという火はこれなり。

邪気にも五邪ありといえども、眼とするところは命門の相火なり。是れ相火のたかぶり上るにより、針して止め、上らざるようにする針なり。工夫もって針し覚るべし。

⑥ 胃快の鍼

大食傷のとき、針先きを上へなし、荒々と針をするなり。この針にて食を吐さば、胃の腑くつろぎ快なるが故に、胃快の針と号す。常には針せず、処は臍上真中通り。臍上1寸これなり、又腫氣の病人に針す、口伝あり。

⑦ 散ずる鍼

処定まらず、大風吹き来って、浮雲を払う如し。滞ることなく、さらさらと立つるなり。この時の心持ち、心軽く気重くなることなく立つるなり、万病みな気血の不順にて滞るによって病を生ずるなり。しかれば滞る気血を解く針なれば、このほうの心軽く持って、さらさらと針すべし、諸病ともに用うる針である。

⑧ 吐かす針

穴は胃腑なり（夢分流では上腹部を胃土という）針先を上に向け、深く鍼すべし。1本にて効なくば2、3本も立つべし、さては両脾の募（夢分流では鳩尾の両傍、季肋部を脾募という）に邪気あらば立てるべし。胃の腑に針する法といえども食気胃の腑に無くして、下焦にあらば、瀉針（くだす針）にて食気を下してよし。さてまた、傷寒などの時証によって、吐かすことあり、これともに邪気胃の腑に無き時は立てず。

⑨ 瀉鍼

穴は臍の下2、3寸、両腎の間なり。針先きを下へなして、深く立てる法なれども邪気あらざればたてず、傷寒に瀉針を用うるも右のごとし。

⑩ 車輪の法

諸病ともに邪気あらざるところに立つるべからず、過なきを討伐するがごとし。どのような煩なりとも両脾の募、両の肺先（夢分流では右季肋部脾募の下をいう）。章門、両腎、胃の腑を見わけて療治すべし。右にいう処の分、何様の病にても、ここにて療治すれば車輪の如く、療治早まわるとの心にて、車輪の法と号するものなり。

⑪ 実の虚

実の虚という腹は、臍より上は実して、臍より下は虚して力なきをいう。かよの腹は上気し、又は息短く、食後に眠り来り、又は気屈しやすく、ため息、あくびし、肩胸痛むことあり。大方の人腹持ち悪しなどいうは是の腹なり、本道にていわば、脾胃腎虚などと見立つべし、両の脾の募、両の肺先、胃の腑に針すべし。

⑫ 虚の実

虚の実の腹は上の腹と違い、臍より下も皆実邪にして、臍より上は虚なり。併し無病なる人の腹に、かくのごとくあるは吉なり。既に病む人の腹に、かくのごときは、腹下るか、腰痛むか、小便不通、淋病、大便結するか、女はこしけあるか、月水滞るか、疝気、瘀血等の煩い、傷寒の裏証、又は湿を受け冷えた人、必ずこの腹にして、是病あるものなり。療治は両腎、丹田、臍の両傍、章門に針してよし、この処を見合せ、邪気の強き方に針すべし。

⑬ 実実

実実の腹は臍の上下ともに邪気あり。かよの人は大病起るか、又は心痛、大食傷、何にても急なる災いにて、頓死などするものなり。大木の雪に枝折るるが如し、散ずる針、勝引きの針、専らにすべし。

⑭ 虚虚

この腹は臍の上下皆虚にして、最も悪しき腹なり、負引きの針にて小邪

を引き出して療治すべし、虚勞等にこの腹あり、かよの療治は功者のよく知るものなり。病に効を見せんとすれば病人に草臥来り易しく、病者退屈しやすし、なかなかもって、治療難かしきものなり。このような病人、本道も針医も上手、下手のあらわるるものなり。

⑮ 寒気を知る事

腹を診い、病人は寒気（さむけ）来るべしとこの方より断る。ことに身の章門より邪氣出る、時には万病に寒気あり。章門は肝経なり、肝は厥陰風木なるが故に、邪氣章門より出づる時は、寒風を出すこと疑いなし。邪氣強き方の章門に散ずる針、勝引きの針する時は邪氣しりぞき、寒気止むること妙なり。

⑯ 腫氣の来るを知る事

諸病に腫氣（水症）の来るを知る事相伝とす。この習を知らざれば、本道も針医も下手の名を表わす。これによって、病人に腫氣来らざるよう前以って針を立つるものなり、さてこの目のつけ処は胃の腑なり。大病人に針すること最も習いとなす。胃の腑に邪氣寄らば必ず食進まず、病人一日一日と草臥れる。さて胃は亢ぶり、乾くが故に病体より食進み過る。これ即ち腫氣の来る相なり、随分と胃の氣の邪氣を払い見るに、退かざれば辞退して療治すべからず。さて大病人を初めて観るに胃の腑に邪氣あらば食進まぬか、食後に眠り来るべしという。又足の甲、腰のまわりに腫氣ありて、腰冷ゆるかと問うべし。必ず左様にあるものなり、肥えたる人ならば療治すべし、瘦たる人の腫氣は大事なれば、必ず辞退して治すべからず。

⑰ 瘡観の大事

瘡の病証種々医書に記するとも当流にては、肝瘡脾瘡の二証に定む、腹を診るに両の脇、章門より肋骨へ邪氣入りあるは肝の臟より發瘡して寒熱甚だしきものなり。しかしながら、早く平癒するなり。又両脾の募、胃

の腑に邪気あるは、食も進み難し。是を脾瘕ともいい、俗に虫瘕ともいって、癒ること遅し。この証は元來湿にあたり、脾胃に湿こもり、散せざるところに食などにあてられ食傷するの後、必ず変じて脾瘕となるものなり。癒ること遅し療治悪しければ必ず若き人は虚勞の症となり易く、老人は次第に草臥れ、大事に及び腫気など出で、終には死するものなり。針の立てように伝多し。

⑱ 膈の鍼

膈症のこと諸書に記す。故に記さず、当流腹の觀様は鳩尾、両脾、胃の腑に邪気あり。大法痰火上って心を塞ぐ故、胸中乾き、食通り難く、たまたま食通り胃中に止まる様なれども胃火盛んなるによって、やがて返して食を受けず、これ皆乾燥痰火、熾んなるが故なり。乾燥の物を堅く禁ずるなり。この療治もっとも難かし、其の内肥たる人の膈翻胃10に7、8は癒る。瘦たる者は治し難し。鳩尾、両脾の募、胃の腑の邪気を退く様にすべし。大便結するものなり。

⑲ 中風の鍼の大事

是の病証も諸書にあるをもって略す。左右の半身かなはざる治療に習あり。左の半身不随は邪気右の傍にあり。右の半身不随は邪気左の傍にあり、これ当流の習なり。邪気を針するを本となす。一方へ気血偏寄するが故に一方虚して、虚の方遂はず。その偏実の方を専ら針して、虚にかまわず針すれば、偏の気血虚の方に移り、両傍平になるときは、遂わざる偏身癒ゆ。譬ば秤の輕重あるが如し。諸病のおこるといふも、気血相對して輕重なければ、平人無病なり、臟腑の虚実によっておこる邪気を退くる時は平になり、病無し。是の理万病に用ゆ。さてまた、卒中風して、気を取り失うには、鳩尾ならびに、両傍に針を深くする時は本心になるなり。この針にて気付かずば神關に針すべし、鳩尾に針せざる前に神關の脈をみるべし。脈なくばとかく死する人なり、少にても動脈あらば針してよろし、本

心になりて後には前の療治と心得べし。

㊸ 亡心の鍼

亡心とは一切の煩い、大食傷、頓死等にて、心気を亡ぶをいう。先ず神關の脈をうかがい、脈なければ針せず、脈少しにてもあれば、鳩尾同じく両傍に深針す。この針にて利せざれば神關に深く立つべし。これにて生きざれば定業と知るべし。これ当流の大事なり、亡心の証は皆もって、邪気心包絡に紛れ入って、心気を奪うが故にかくの如し。因って鳩尾並びに両傍に深く針して、心邪を退ける時は本心に歸するなり。諸の心持実積んで邪と変じ、正を失う。悪の邪を退くる時は元の正にて病無しと知るべし。

㊹ 疝の鍼

五疝の証、諸書にこれあり、よって略す。このうち脾の臟より出る疝を脾疝と号して難しきなり。さては肝腎の兩臟より出るものあり。肝より出るものはとり目とて黄昏見えざるものなり。兩章門に眼をつけ、邪気を鎮めるときは病いゆ。脾の臟より出づるものは兩の脾の募、胃の腑に必ず邪気あって、四肢細く瘦せ、腹ばかり大きくなりて食を好むものなり、兩脾の募、胃の腑の邪をしりぞくる時は漸漸に癒るなり。

㊺ 一つの鍼

諸病ともにいろいろ治療するといえども、効無きときは、神關に針するなり。最も療治大事なり、よくよく見極めて針すべし。

以上は打鍼流の伝書『鍼道秘訣集』の技術の部分のうち主要なるものを述べたのであるが、本書の頭書、《当流他流の異》に記してあるように、従来の捻針、指針（押鍼）とははなはだしく異なることをみる。本書の巻末に《世俗の諺に秘めごとは睫の如しとて、かりそめのことにも秘伝習いあることなり。この習い知ると知らざるとは天地の違あり。習を知るたる輩は禍なし、諸病を癒こと手の裏にあり》とあるが、当流の自負をうかがい

得る。また、とくに鍼術にこの身を置くものは、この書の始めに記載してある。『心持の大事』の項の「他流にては何れの処に何分針立てるなどというばかりにて、心をつくし一大事のところに眼をつけず、当流の宗とするところは針を立てる内の心を専らとす。語に、事^{わざ}に心なし。心^{わざ}に業なし自然に虚々にして靈、空にして妙、挽かぬ弓放たぬ矢にて射つときは中ならず、しかもはづさざりけり。当流心得の大事なり。この語歌を以て工夫し針すべし」という提言である、味うべきの言である。

第10節 現行刺鍼の手技

刺鍼の手技とは、鍼を皮膚に接触せしめる方法、刺入した鍼を進退動揺させる方法、或はその方向を変換したり、又は別に刺鍼したり、刺激を加えたりする技術の方法をいう。古来、手技は流派によって異なり、処により、歴史によって異ったものである。

古書には四法、八法、十四の鍼法、九変に應ずる鍼法、十二經に應ずる鍼法、五臟に應ずる鍼法、繆刺巨刺などの手技が記載されている。又我国において異常に発達した『杉山真伝流』には「九十余術」所謂「百術鍼法」という程精細に分類されている程である。現今の20種くらいの刺鍼の手技は大抵この『杉山真伝流』の承伝であるのを先人が伝えのこしたものである。

また、近代鍼灸教科書の編著者によって手技名の呼称を異にするものもあり。且つ、登載手技の種類にも異同があるが、ここには、それらの異同を眺めながら、ごく普通に用いられているものについてのべることにする。

1. 単刺術

単刺法ともいう、鍼尖を目的の深さまで刺入し、動揺進退することなく、そのまま抜鍼する技術であって、普通弱刺激を与える目的に使う手技

とされる。

2. 雀喙術

刺動法、刺衝法ともいわれることがあるが、手技の本来の意味から見れば、雀喙術というのが最も良い。これは『杉山真伝流』所伝のものである。

この手技は、刺し入れる時、又は一定の深度まで刺入してある鍼を、その名の示すように、雀が餌を啄むように、鍼を上下に細かく進退させる手技であって、小鳥の餌を啄む有り様のようにするのである。小鳥は数回連続的に餌を啄み、小休息の後再び啄むものである。従って、刺動法、刺衝法の言葉からうける印象のごとく休みなく進退して刺激を与えるということではないということに注意すべきである。この手技は弱い刺激にも、強い刺激にも用いられる。

鍼を進退する時は鍼柄を撮んで行う時と、鍼体を撮んで行う時とがあるが、鍼体を撮んで行う時は押手の示指に刺手の中指を着けて行うと調子よく施すことができる。

3. 間歇術

間代法ともいう。やはり『杉山真伝流』所伝の手技である。方法は鍼を一定の深部まで一端刺入し、それから、適宜の所まで抜き上げ（退法）暫時動揺することなく、そのままにしておき、間を置いたなら、また前の深度まで鍼尖を進め下し、一定の時間留めておく、このような進退の間に間を置くこと、恰も間歇温泉の噴出に間があるが如くする手技である。強刺激となり、血管拡張、筋肉弛緩、神経の興奮性を鎮制する際に行う手技とされている。

4. 屋漏術

歇喙術ともいう、やはり『杉山真伝流』所伝の手技である。この手技の方法には2方法あげられている。

1) 第1法

刺入せる鍼体の三分の一進めては暫時とどめ、次の三分の一刺入しては暫時とどめ、最後に残りの三分の一刺入して同様暫時とどめ、抜鍼に際しても、三分の一ずつ抜く方法である。

2) 第2法

鍼体の三分の一刺入して雀喙術を行い、次に残れる鍼体の三分の一刺入しては雀喙術を行い、また、残れる鍼体の三分の一刺入しては雀喙術を行うというふうに鍼を進めるのである。数回行うのであるが、理窟からいって、いつでも残りの三分の二は残る勘定であるが、実際はだんだん差が少くなるので、数回同じことをくり返して、抜除するのである。退針の際も、刺入時と同じように、抜除する手技である。この第2法は故吉田弘道氏の方法である。使用は間歇術を行う時と同じ目的の時に使う。

5. 振顫術

震顫術とも書く、又竜指術とか細振術ともいう。手技の方法は一定深度まで刺入した鍼体又は鍼柄を刺手の拇指と示指で撮み、刺手を振顫させることによって、鍼を振顫させる手技である。鍼体を撮む時は押手の拇指と示指に刺手の拇指と示指を着けるようにすれば、調子よく振顫ができる。また鍼柄を撮んで振顫すると、弱い振顫を与えることができる。又一法として、刺入中の鍼の鍼柄を鍼管で叩打したり、指で弾いたりする（弾振、弾爪ともいう）こともある。

6. 置鍼術

留置術ともいう。古法にもあり、杉山真伝流にもある手技である。手技の方法は鍼を一本又は数本身体に刺して、暫時の間、そのままその鍼を留置しておく手技である。一本のみの刺鍼時には押手は必ず離さぬのが常であるが、数本、又は十数本刺入する時は、一々離さぬわけに行かないか

ら、このような時は、刺入中の鍼に対し、充分注意して、目を離してはならぬ、ということは、生体の作用で、鍼が吸い込まれたり、又はぬけ出したりすることがあるからである。この方法は今では制止作用を与うるときに使われる。が『靈枢、官鍼篇』に《齊刺（2本刺入する）揚刺（5本刺入する）》などがあるが、齊刺は《寒気の浅なるものを治す》揚刺は《寒気の博大なるものを治す》と記載してある。『鍼灸要法指南』には《針を何本も刺して置き、一方より一本あて抜くのである。多くは寒邪の甚だしく沈んでいるに用うることあり、好んでこれを用うるべからず》と記載されているが、日本でも、欧州でも現在は盛んに用いられている。

7. 旋撚術

『杉山真伝流』ではこれを《初伝》ともいった。手技の方法は鍼を刺入（進）時又は抜鍼時（退）に左右に旋撚するのであるが、一廻転させぬことである。最も良いのは半廻転させることである。中等度の刺激を与える時に使用するのであるが、旋撚の速度、刺入鍼の深度、旋撚時間の長短によって、興奮法とも制止法ともなる。

8. 廻旋術

廻旋鍼法とも、円旋術ともいう、『杉山真伝流』所伝のものである。これにも手技の方法に2種ある。

1) 第1法

鍼を刺入する際（進）右又は左の一方向に鍼を廻しながら刺入し、抜鍼時（退）には、刺入時の反対に廻して抜く方法である。

2) 第2法

鍼を一定の深度まで、単刺術又は旋撚法で刺入し、目的の深度まで達したならば、そこで、鍼を右又は左の一方に廻旋する方法である。

以上2法は皮膚又は皮下、筋膜、筋組織を針で巻きつけることになる。

従って、第2の方法の時などは針体を撮む押手の左右圧をだんだん強くしないと、刺手で廻した鍼が元の方に戻ることがある。また、抜鍼時は充分もとに戻して、皮膚、筋肉を緩めてから抜かないと、筋肉が鍼にまといついて抜けないことがある。使用の場合は強刺激を与える時である。

この手技は、ひどく緊張した筋肉、神経を伸展する目的で使われることがある。即ち異常緊張の筋、神経にたいして、廻旋術を行って、針にそれらを巻きつかせて置いたまま、鍼を引っ張り上げるのである。多く坐骨神経痛、甚だしく緊張せる肩コリの筋繊維などに使用することがある。が慎重に注意して行わないと、組織を損傷する憂がある。

9. 乱鍼術

乱刺術、乱刺法、強直法などという。手技の方法は以上のべた数種の手技を併用するものである。従って、強刺激を与える時に用う。

10. 副刺激法

この手技を奥村三策氏は《第九手技》といい、吉田弘道氏は《気拍術》という。これも『杉山真伝流』所載の手技である。

手技の方法は、刺入した鍼の周囲の皮膚面に鍼管又は指頭で、弾き、叩き、押え、顫わすなどして、刺激を添えることをいう。

強刺激を与える目的の場合、又は抜鍼困難（渋鍼）時に使用する。

11. 示指打法

奥村三策氏は第十手技という。手技の方法は鍼を適宜の深さに刺入してから、鍼管を刺入してある鍼に挿入し、鍼管の上端に示指で数十回弾入のように叩打する方法である。強刺激を与える時、又は抜鍼困難時に用うる。

12. 随鍼術

『杉山真伝流』所伝のもので、吉田弘道氏の方法である。その方法は術者及び患者は安静に呼吸を共にして、呼息時に鍼を刺入し、吸息時には

其の進入を止め、これを反覆して、目的の深部に至ったなら抜除するのであるが、抜除に際しても同じく呼吸に随って抜去するのである。使用の場合、血管を拡張し、筋肉を弛緩させる時である。

13. 内調術

吉田弘道氏方（杉山真伝流所伝）であって、手技の方法に刺入した鍼の鍼柄を押手の拇指と示指で撮み、刺手に鍼管を持って鍼柄を叩打し、振顫を与うるものである。血管、筋肉を収縮させるに使用する。

14. 細指術

吉田弘道氏方（杉山真伝流所伝である）手技の方法は鍼管に鍼を収め、患部に之をあてて、管頭にある鍼柄を刺手の指頭で細小の度に数多叩打（即ち弾入を頻々で行う）し、其の鍼柄の没入せんとする時、更にこれを撮出して反覆これを行うのである。使用の場合には制止を目的とする時である。

15. 管散術

吉田弘道氏方である。知覚過敏で、直ちに鍼尖を皮膚に加うことが出来ないような時、鍼管のみで、手術部に当て刺手の示指で輕軟に管頭を頻々と叩打する方法である。使用の場合には知覚過敏の時、『杉山真伝流』では重みのある、管壁の厚い鍼管を使用したものである。

16. 鍼尖転移法

鍼尖移動法ともいう。奥村三策氏は《第七手技》という。手技の方法は鍼尖を皮下に留めて、鍼を右手に持ったまま、左右の手を同時に（刺手、押手ともに）刺鍼部の皮膚を上下、左右又は輪状に滑動せしめ、鍼尖をして、皮下に搔破様の刺激を与えるものである。使用の場合には皮下を刺激して、反射機能を旺盛にし、専ら強刺激を与える時に用いる。

17. 刺鍼轉向法

奥村三策氏は第八手技ともいう、鍼の方向転換をいうのである。手技の

方法は一端刺入した鍼を皮膚から抜除せずに刺入の向きを換える時に行う手技であって、刺入の鍼が深部にあるならば、鍼尖を皮下まで抜き上げて、刺入せんとする方向に向きをかえ除々に刺入するのである。斜鍼を直鍼又は横鍼に向きをかえる時にこの方を用いる。制止作用を与えることになる。

これらのほか、奥村三策氏は直鍼（第一手技鉛直鍼法といって、皮膚に垂直に刺入する鍼）斜鍼（第二手技傾斜鍼法ともいい、皮膚に斜めになるように刺入する鍼）、横鍼（第三手技地平鍼ともいい、皮下に沿うて鍼を平に刺入する鍼）を刺鍼の手技と称している。

また、小児鍼をもこの手技に加える学者もある。

註 小児鍼

関西では古くから小児疳虫ばりと称する鍼法が、よく行われていた。これに用うる鍼は兎鍼と称し、刃ばり、扇ばり、三稜鍼の如き皮膚を少しく破り血を滲ませる鍼や、集合鍼と称し、毫鍼を一本の軸に植えて、これで、皮膚を接触刺激したり、引き搔いたりして刺激を与える鍼がある。その後、機械的刺激を与えるために、種々な形の鍼と称する器具を考案発売されている。車鍼、孫の手鍼、ほうき鍼などがこれである。

これを要するに、①血を滲ませる鍼法と、②皮膚に軽軟な接触刺激を与えるのを目的とする鍼に大別出来る。前者は瀉法的の鍼であり、後者は補法的の鍼である。藤井秀二博士の、a. 双管小児鍼、b. 無管的小児鍼は後者に属する。

小児鍼の効用は小児疾患の全部に応用すると見ることができる。即ち、小児消化不良症、青便、小児疳虫、小児急疳、小児神経衰弱、夜泣き、夜驚症、不眠症、遺尿症、異嗜症、發育不全、乳児の強壯療法等に用いた。

藤井秀二博士によれば、小児鍼の治効理由は皮膚に与えた接触刺激が、自律神経に反射し、血液生産機関である網内皮系細胞に刺激が伝わり、血

液上に疾病治療に役立つ種々の血液成分、血清成分が増多するばかりでなく、全身組織細胞を賦活し、変調療法 (Umstimmungs therapie) として働くので効果があると、その研究業績を発表している (『小児鍼の研究』)。

第11節 中国、欧州の現行刺鍼法

日本の刺鍼法は管鍼法が、圧倒的に多い。撚鍼法は極めて少数の人によって行われており、打鍼法の手技を行う人は先ず無いといってもよい。

中国の刺鍼法は撚鍼法及び押入法ともいふべき手法で施鍼されている。撚鍼法は既述したので、押入法ともいふべき刺鍼法についてのべる。

1. 中国の押入法

これには押手からして、特殊である。押手の拇指の爪をもって、穴処を充分下圧する。そうすると爪のあとが皮膚にのこる。その爪のあとに、中国流の鍼の鍼尖をあて、搓るように撚る (この時は撚鍼法といってもよい) かわりに、静かに下圧するのである。即ち、蚊虻の状の如くするのである。この際押手も少しく運動して、刺手の運手を助けるのである。つまり、刺手と押手が同時に操作することになる。時として、押手が皮膚から離れることもある。しかし刺痛を感じさせてはならないのである。練習が充分でないということである。皮膚を穿皮してから後の運手は一般的の刺法は補瀉によってことになるが、結局は、補瀉の手技を行うということになる。

2. 欧州の刺鍼法

普通現行使用されている欧州の鍼は、九鍼のうち『銀鍼』(類経図翼の鍼鋒の附いている形のもの)か、『大鍼』の尖端2~3mm位の長さの鍼を用いていると考えてよい。

その刺し方は、いきなり、鍼尖を皮上の穴所を目がけて突き刺すのであ

るが、これは時として、劇痛を感じ患者は悲鳴をあげることがある。

このような刺痛を感ぜしめないために、著者（柳谷）は東洋の爪法による刺法を、フランス、ドイツの鍼医に教えて来た。その方法は次の通りである。

まず押手の爪を穴所にあて、充分下圧する。その下圧の圧力を緩めず、鍼を爪床部に添える。患者をして深呼吸をさせるか、刺鍼部が上肢でないならば、左手と右手をお互いに、つかませて握らせる。そして、その握った手に力を入れさせるようにする。これは気分転換ともなり、注意を刺鍼部からそらすことともなる。こうしておいて、術者は押手の爪を急速に上げ、下圧の力を減ずる。刺手の鍼の位置は、前のようにして、位置を変えぬようにする。すると、皮肉はその固有の弾力で上にあがってくる。つまり、鍼尖の方にむかって、皮肉が刺さってくるわけであり、この時、刺鍼を少しく下方に押し気味にすれば、猶容易に、無痛に刺入できるのである。

刺そうとする、鍼の深さを2mm又は3~5mmと、あらかじめ決めておくなら、刺入までのところまで、刺手の拇指と示指で鍼を把持しておけば、思うところまで刺入できるものである。以上の指捌きを1挙動でやるか、2、3挙動でやるかは身体の場合によって、ことなるので、その場、その場で考えて行うべきである。ドイツ、フランスの鍼法はこのように刺入した鍼を留置して、時々生体反応（脈、刺鍼部の状態）を見て、鍼が作用しているか、いないか測定するのである。穴に補穴、瀉穴を区別し、鍼に補と瀉を考慮して刺すのである。時として、金鍼を補に、銀鍼を瀉に使っているものもある。

次にその方法について2、3述べることにする。

1) 胃部圧迫、疼痛、

- a. 厲兌（瀉針）
 - b. 衝陽（補針）
 - c. 外関（瀉針）
- } 留置鍼

2) 腓骨々折による疼痛

- a. 丘墟（瀉針）
- b. 疼痛部に銀鍼にて瀉針す

3) 不眠，眩暈，頭重，高血圧，

- a. 少海（金針にて補針）

この少海は「生命の喜び」という別名があり，8日後には笑顔が出るようになったと報告されている。

4) 帯状ヘルペス

フランスのA, R氏，9年来脳みのもので1年に1回は必ず第7肋間腔に定型的な水泡が出来，痛みが激しかった。脈診では腎実，肝脾虚の脈であったものに，

- a. 湧泉（銀針置鍼）
- b. 曲泉（金針置鍼）
- c. 太都（銀針置鍼）

55分間置鍼，翌日は無痛になった。36時間で訴えは消滅した。

5) 肋間神経痛

- a. 曲泉（金鍼置鍼）
- b. 少衝（金鍼置鍼）

45分間置鍼，直後軽快した。翌日は，痛点到刺鍼3日間で全治した等である。

第12節 身体各部の刺鍼法

身体各部はその部位において，構造組織に各々異りあり，殊に軀幹部に

はその内部に種々な貴重臓器、神経、血管があるので刺鍼は慎重な注意を払って施さねばならない。

1. 上肢における刺鍼の実際

上肢外側にはさほど貴重な神経、血管はないが、内側には尺骨神経、上腕動脈、尺骨動脈等があって、拙術、太鍼、乱暴な刺鍼は、神経麻痺、出血、溢血、血瘤、血腫等不慮の刺鍼過誤を来すことがあるから、慎重な注意がのぞましい。

1) 手部の刺鍼法

手部は皮膚、筋肉浅く僅少である。しかし、指端は感度鋭敏であるから初めから過度の刺激を与えぬよう。管鍼法の弾入に際しても撚鍼法に際しても、極めて軽刺激を与えるよう最深の注意を払って刺鍼すべきである。ことに、病体によっては、異常に興奮しているものがあるから、知覚の感度を予め予知して行うようにせねばならぬ。これには曲池穴の如きところに、軽軟に弾入を行ってみて、その感覚の度合、反応の程度を察し、然る後、手部への刺鍼度を決めるようにするがよい。患者の体位は術者の施術がし易くして行う。

2) 前腕の刺鍼法

手部の刺鍼時と同じように、被術者の感度を測ってから刺鍼するようにする。内側の皮膚は外側の皮膚より薄いのが普通であるし、大神経、血管があるから、注意すること。体位は術者の膝上に前腕を置くか、被術者を仰臥させて、前腕を伸展し、術者は施術し易い姿勢で行うのが一般的であるが、穴により、病名により、特殊の姿勢をとらせることや、その姿勢のままで行うことがある。

3) 上腕の刺鍼法

上肢の一般的注意を守って施術する。殊に、上腕の内側には、上肢に分布する三主要神経及び上腕動脈が、走行しているから、これらに刺鍼し、

甚だしい刺激を与えないように注意する。被術者の姿勢は側臥又は、仰臥の姿勢をとらせ、術者は施術し易い位置をとって施術する。

2. 下肢に於ける刺鍼の実際

下肢も上肢と同様、内側には大血管、神経がある。従って上肢同様、内側刺鍼は注意して施術せねばならない。

1) 足部の刺激法

足部の施術に当っては、その刺鍼点の部位によって、被術者を仰臥、伏臥、時として、側臥の姿勢を取らせる。術者は施術し易い位置を占めて施術する。しかし、特定の刺鍼点の決めようがある時、例えば、穴の取穴法のある時は、その方法に従う姿勢を取らせて施術する。足背には足背動脈があるので、その部の刺鍼には特に注意深く施術すべきであり、足趾は刺激に対して鋭敏であるから刺激過度にならぬよう心懸けねばならない。

2) 下腿の刺鍼法

下腿の刺鍼法も一般的な下肢の刺鍼の注意に留意して行わねばならぬ。特定の穴の取穴法があれば、その取穴法どおりの足の位置を取らせるが、多くは、仰臥位又は伏臥位にするのが普通である。内側部の刺鍼の注意は上述の通りである。又下腿後側には、腓腹筋があって、これに、あまり強い刺激を与えると痙攣をおこすことがあるから、刺激過度にならぬように注意する。足関節部、膝関節部の深刺は長時間遺感覚を残したり、時に運動障害を伴うことがあるから、充分気をつけねばならぬ。

3) 大腿の刺鍼の実際

下肢一般刺鍼の注意に留意する。大腿内側上部、殊に腓脛部には大血管である股動脈、および股神経があるので注意を要する。

被術者の体位は仰臥、伏臥、側臥にとらせ術者は刺鍼に最も都合のよい位置を占める。

3. 軀幹における刺鍼の実際

躯幹には胸腔臓器、腹腔臓器、骨盤腔臓器があり、刺激に対して鋭敏な肋間神経、胸膜、腹膜があるから刺鍼殊に深刺を目的とする時は四肢よりも、一層注意を怠ってはならぬ。

1) 背部の刺鍼法

初学者、技術拙劣なもの、乱暴に刺鍼する者が、肋間神経痛、呼吸困難、心悸亢進、貧血、胸膜炎などを起す例が少なくないのは、此部への刺鍼が、不適當であつたり、過度であつたりするための刺鍼過誤である。甚だしいのは、乱暴な深刺によって気胸を起したと報告されている例もあるから、充分の上にも注意し、太鍼、深刺、乱暴刺鍼などは厳くいましめなくてはならぬ、被術者の姿勢は坐位、仰臥、伏臥などが用いられる。

2) 腰部の刺鍼法

腰部は背部程危険はないが、腹腔内臓の貴要器官である腎臓、脾臓等が、背側に寄っているので、よく解剖的知識を心得て施術せねばならぬ。又大久保適齋氏の自律神経刺鍼の手技も提唱されているが、これとても充分な慎重さで施術さるべきである。施術時の体勢は、坐位、側臥、伏臥等刺鍼に、最も都合のよい姿勢をとらせる、術者もまた、施術し易い位置で施術するようにする。

大久保適齋氏は腰椎第1～第3横突起間を目的に2寸～2寸5分を刺入し、腹部内臓手術として、太陽叢（内臓動脈軸叢及び大小内臓神経）の支別を刺激伝導し、胃肝の機能、子宮機能に作用を与え、尿の分泌、腸の機能（下痢便秘）に影響を与える。殊に直腸に影響を与えるには腰椎下位に4寸刺入すると、その著『手術篇』に述べている。

実地臨床家たる熊本の鍼医故尾田喜八氏は右側卵巣嚢腫にて、医師より切開剔出を要すると診断せられたる病人に対し、腰部に3～4寸刺入し、治療せしめた実験を報告している。又、坐骨神経痛に際し、腸骨稜後縁と腰筋との間隙（力鍼点と称す）に内下方に鍼路を向け3～4寸刺入して、

坐骨神経の全経路に鍼響を感ぜしめて治癒することがある。これらは腰部の深刺の例だが、慎重に施術すれば、害なきのみならず、治効をあらわすことが知られている。

3) 胸部の刺鍼法

胸部刺鍼時も躯幹における一般的注意を充分心得て行わねばならないことはいうまでもない。くれぐれも拙劣、暴術を加えて、肋間神経痛や胸膜炎を起させてはならない。施術の姿勢は被術者の安定を考え、仰臥位または、側臥位が最もよい。が疾病と穴所によっては坐位を取らせることもある。術者は最も施術し易い位置を占める。胸部は呼吸によって、胸廓の運動があるから、呼気時、吸気時を計り、思わざる刺鍼刺激を被術者に加わらぬよう注意せねばならない。このためには、随鍼術などの手技が適当である。古は時として、肋軟骨を透して直接胸内目的の部位に刺鍼刺入したこともあったが、初学の者はよく習熟せずして、むやみに、真似るべきではない。又強心を目的に乳根穴、大包穴から心臓を標的に（内臓刺鍼）刺鍼する例もあるが、これも、みだりに真似るべきではない。

4) 腹部の刺鍼法

腹部刺鍼時も胸部刺鍼時と同様、躯幹刺鍼時の一般的な注意事項を充分心得て施術せねばならない。

ことに、刺戟に鋭敏といわれる腹膜及び腹腔内臓々器が腹筋下に種々あるのだから、それらに対する内臓直接刺激は出来れば避けるようにすべきである。被術者の体位は仰臥位が最も安定の姿勢であるが、時として、施術の都合、疾病、病人の好嫌により側臥位を取らせることもある。術者は病人の体位に従って、最も施術し易い位置を占めるようにする。時として、腹部に深刺する臨床例が報告されている。便秘に対し臍の右外下方、2.5横指の部に直鍼で2.5~3.5寸刺入し肛門への鍼響を期待することもある。大久保適齋氏は膀胱に影響を与える目的で恥骨縫合上際部（曲骨穴）より

下斜方に1.5~2.5寸刺入すると記載している。著者の実験では不容穴に3寸の鍼を直刺入し、胃の運動をX線により研究したことがあるが、これらは参考にのべておく。

4. 頭部及び頸部における刺鍼の実際

頭部を顔面部及び頭蓋部に分け、刺鍼には多少その趣きが異なる。顔面部は見えるところであり、鋭敏な神経、表在血管などがあるので、刺激過度、出血、溢血、血腫などにならぬよう深甚の注意を払って、慎重に、細鍼をもって施術せねばならない。

頸部は顔面より一層、脳と軀幹とを連絡する大切な諸神経血管の通路であるから、刺入に際し、分毫の動揺に対しても瞬時も注意を怠ってはならぬ。出来るだけ細鍼を使用するに、こしたことはない。

1) 顔面部の刺鍼法

上述の一般的注意事項に留意して、施術すること、殊に側頭動脈の搏動部及びその附近の刺鍼は注意せねば出血、溢血等を起し易い。頬部もこれに準ずる。下顎部は差程の用心もいらぬが、上、下歯槽神経を不要に刺激して神経痛、麻痺を起した例もあるから深刺、暴術には注意すること。眼窩部の刺鍼も臨床実験報告があるが、これも充分熟練して自信がついて後行うことである。上歯痛に対し上関穴へ下方刺入を、下歯痛に対し頰車穴へ前方刺入、深度は1寸~1.5寸位の刺入により、治効をあげるることあること、鼻塞、鼻炎、蓄膿症に印堂穴下方斜鍼鼻中鍼響により、良効を得ることがあることは参考に知りおくべきことである。刺鍼時の被術者の姿勢は仰臥位が最も安定している。

2) 頭蓋部の刺鍼法

頭蓋部の刺鍼は、初生児、幼児の大泉門部及び頭蓋縫合部は忌禁すべきはいう迄もない。成人にありては強韌な帽状靭帯によって被わるる故、危険は少ない。けれども直鍼によって余り太い鍼、骨膜、骨質に達する暴術

は長時間遺感覚を残し、或いは必要以上に刺激局部の組織を損傷する原因となるから注意を要する。頭蓋部は多くの場合、斜鍼又は地平鍼に刺入するのがよい。

百合穴に双鍼とて、一穴に二本斜鍼して、肛門の病を治したという記載がある。

また、屍体の骨と異り、生体の骨は刺しようによっては貫通できるものであるから、このようなことは知っておくべきである。又頭部には相当所謂、『禁穴』がある。現今その科学的根拠が不明のままになっているが、しばらくは古人の示教通り、禁すべきものと考えられる。施術の姿勢は坐位で施術することもあるが、時として、脳貧血を惹起することもあるので、被術者は仰臥位又は側臥位が最も安定している。術者は被術者に対し最も施術し易い位置を占める。

3) 頸部の刺鍼法

頸部の刺鍼法は身体他部の刺鍼法に比して最も慎重な注意を払って行うべきである。それは、総頸動脈、内頸動脈、外頸動脈及び同名静脈の如き大血管、迷走神経幹、交感神経叢又は節、腕頭神経叢などの貴重な神経、喉頭、気管、肺尖部などが比較的浅在の部位にあるばかりでなく、これ等は刺激に極めて鋭敏であり、且つ、この部は脳に近く、反射によって、全身の器管、組織に広範囲な影響を与えるからである。従って、拙劣、暴刺のないよう、深刺、太い鍼の使用には十二分に、用心せねばならない。殊に人迎穴、扶突穴、水突穴の深刺、天突穴、気舎穴の下斜鍼、欠盆穴の暴刺は戒心を要する。近時、総頸部動脈洞或は毬を目的とする刺法が行われているが、この際にも同様慎重な用心が必要である。しかしながら、先人臨床家は頸部刺鍼に際して、鍼尖に循行する気血の動きを、手指に察し、氣至るならば、動揺し、進めず、その気の往來を見よと、いっている。

頸部に刺すには、押手を用いず、毛鍼を用いて、刺手のみにて刺さぬ

ば、気の往来を知ること能わずとも云いのこしている。これは味わうべき言である。生体反応を察し、過量急激の刺激を与えてはならぬということである。

頸部刺鍼にあたって、被術者に仰臥又は側臥をさせ、時に枕をさせずに行う。術者は、施術し易い位置を占める。刺鍼運手に際しては調息静志、他念なく、被術者の呼吸を計って行うべきである。

後頸部刺鍼は前、側頸部程ではないが、ここにも、刺鍼に鋭敏な椎骨動脈があるから拙劣暴刺によって脳貧血などを起すことがある。

要するに、頸部刺鍼は百練自得、練習稽古を積みあげて、慎重の上にも慎重に行うべきところである。

第13節 九 鍼 の 刺 法

九鍼は古来鍼医の実際臨床に使用せし法であって、その起りは古い。しかもこれは、臨床上の必要によって自然発生的に発見せられたものである。

これらの鍼のうち、現行法規で使用出来ないものは、“銚鍼”“鑿鍼”の外科医の使うメス様の鍼くらいであって、他の針は今でも臨床に使用して、施術の効果を奏している。著者（柳谷）はこの九鍼をその用法から3種に区別している。

第1類 刺入せぬ鍼，円鍼，鉞鍼

第2類 皮膚を破る鍼，銚鍼，鋒鍼，鑿鍼

第3類 深部に刺入する鍼，大鍼，長鍼，員利鍼，毫鍼

このように、一応類別出来ると思うが、もともと鍼は皮膚、皮下に機械的刺激を与えるものであるから、以上の3種別は厳格に行われなくてもある。例えば、皮膚を破る目的を持っている鑿鍼が、現行、関西方面で“小児鍼”として、“カキ鍼”と称して使用されているようなものである。

1. 円 鍼（員鍼）

1) 鍼形

靈樞，九鍼十二原に《員鍼は長さ一寸六分，鍼，卵形の如く，分間を楷摩し，肌肉を傷つけず，分気を写す》とある。

現今われわれの使う円鍼の形態は金属の円筒の一端に擬珠がつき，その尖端が少しく鋭利になっているものである。

2) 実技

円鍼実技の方法には，①補的運用と②瀉的運用とがあるが，多くの場合は擬珠の尖端で接触的刺激を与えるのが普通である。時として，基底部で押え，なでる，又は側壁でなでるなどする。

① 補的運用法

10分間に30回位の速度で，余り強くなく，皮膚に衝突的的刺激を与えるか，基底又は側壁でなでるのである。

② 瀉的運用法

10分間に60回位の速度で，やや強めに，皮膚が白い痕をのこす程度の刺激で，衝突的接触刺激を与えるのである。時として，小児鍼の一法の如く，引っかく場合もある。

③ 応用

補的又は瀉的方法は多くの場合，肌肉分間の気の滞りを除くに用いる。従って，多く標治法（一言でいえば対症的）に用いられることが多い。抜鍼困難時に副刺激法として，抜鍼後の遺感覚消散を目的にまた，神経痛，急性ロイマチス，痙攣，麻痺，シビレ感，痒み，その他の異常感覚の時，病人の訴える部分に行うのである。

2. 鍤 鍼

1) 鍼 形

鍼の形態について，古典ののべるところでは，2つの形がある。《類経図翼》では，鍼柄と鍼体が同じ材質からなり，鍼柄に鍼体が附着する部分

から、スリオロシの状の如く、研磨し鍼尖がつけられている。《古今医統》の図解ではその形態毫鍼の如く、鍼尖に露滴の状のものが附着している。この形に製造したのが、井上恵理氏の『昭和鍔鍼』である。「鍼師」（鍼を製造する者を鍼師、鍼を以って疾病を治療する者を鍼医と昔は称した。今の法律による鍼師という意味ではない）所伝の鍔鍼は《類経図翼》の図にあるように鍼尖がついている。香港、台湾、フランスで見た鍔鍼も鍼尖がついている。

《靈枢，九鍼十二原》には『鍔鍼は法を黍粟の鋭なるにとる。長さ3寸半、脈を按し、気を取り、邪を出さしむるを主る』と記されている。

同じく《靈枢官鍼篇》には、『病脈にありて、気少ければ、まさにこれを補うべし、鍔鍼をもって、井榮分輪（穴）に之を取る』と記載してある。《靈枢九鍼篇》には『其身（鍼体）を大にし、其の末を員くす』と記してある。《古今医統》には『脈気虚少なるものは宜しく鍔鍼にすべし』と記してある。これらによって、鍔鍼に“刺す鍼法”と“刺さない鍼法”とがあるということがわかる。“鍼法”にしても“刺さない鍼法”（皮膚、皮下を員めた鍼尖で圧迫する）にしても、脈気の虚少を目的とするのである。

2) 実 技

“刺さない鍔鍼”の実技は初め穴処に爪をたて、これに沿うて鍔鍼を立て爪で押えながら鍼尖を軽度に押え、漸次強めてゆくのである。これを“爪法”ともいう。即ち、経気の循行が目標である、多く鍼の響、又は有感的感覚として被術者に感ぜられる。“刺す鍼法”にしても同じである。脈気の虚少に刺して、邪気をして独り出さしめるにある。正気を漏してはならぬ。

3) 応 用

大体古法でいう虚に用うるのである。従って、麻痺、痒癢、貧血、厥冷に主用するが、神経痛、痙攣、異和感覚に用うこともある。従って、“刺

さない鍼法”の“銀鍼”が便利である。フランスにもこれに類した鍼がある。

処が、徳川時代の鍼師の所伝にかかる銀鍼は、“刺す鍼法”として使われる鍼形であるが、これは、中国、朝鮮にも用いられた皮内に刺入するのである。その刺し方は爪法でも、撚鍼法でもよいが、気血を破り、正気を漏さぬようにすべきである。刺入の度は、実際には3～4分位刺入することである。多くは留置鍼にする。殊に、小児の病によく用いて効果がある。

3. 銚 鍼（鉞鍼）

1) 鍼 形

靈枢、九鍼十二原に『長さ4寸、広さ2分半、法を劔鋒に取る』とある。今日の外科医の使用するメスのようなものである。

不動明王の劔の如く、柄の付いているものもある、《古今医統》。柄がなく、鍼柄と称すべきところから、鋒の4～5分上まで2分半の中、で、劔先になっているものもある《類経図翼》。どちらにしても、鍼尖がメスのごとく鋭利になって、切開に都合よくできている。

2) 実 技

その使い方は全く、外科医のメスの使用方法と同じである。ただし、切るというよりも突くというふうに行われたようである。

関西方面では、この小形のものを小児鍼として使っている臨床家がある。これには他の刃ばりと称する小児鍼と同じように、皮膚をほんの血の滲む位の程度に最も浅く切るものと、刃先きを横にして、引っかくものがある。運用は前者は瀉法的であり、後者は補法的である。

3) 応 用

靈枢九鍼十二原に『陰と陽と別れ、寒と熱と争い、両氣相搏って、合して癰膿をなす。故にこれを治するに銚（鉞）鍼を以ってす』とあるよう

に、大膿を取り、癰膿を破りて、膿血を排出するに用いたものである。また、時には瀉血に用いた。《靈枢・終始篇》に『重舌は舌柱を刺す、鉞鍼を以ってす』とある。《刺絡血正誤》には『疥癬、癩瘡等の諸腫瘡毒の皮膚にある者は、其の發し、癢きところに乗じて、鉞鍼を以って軽く、瘡の上を抓きて縦横に血を出して、膏朮を付ける。かくの如くすること数回瘳るを以って止む。癢は陽なり、浅く之を刺すとはこれなり、又結甚だしく壅^{よこが}り集って堅き者は深く、刺して之を取る時は形をなさずして癒るなり。若し、すでに膿に化せば、甚だよく熟するを視て之を取るべし』とのべている。

以上をもってみるに、外科刀の如く、切開するのではなく、刺すのであるが、その形態、用途は、現行法規の禁ずる小外科刀に類するから、現代では殆ど使用されていない実状である。

4. 鉞 鍼

1) 鉞 形

靈枢九鍼篇に『法を巾鍼にとる。末を去ること半寸、率かに之を鋭ならしむ。長さ一寸六分、其の頭を大にす』とある。この鉞の構造も《古今医統》と《類経図翼》とは異った形になっている。《類経図翼》の形は、丁度、婦人の和裁に使う筋立てへらのような形態で、把握する部が、肉厚くなって、且つ、円めになっている。《古今医統》の図解では、両刃小刃の如くなっている。徳川時代の医師より伝わるものは、《類経図翼》の図解のように裁縫のへらのような形をしている。関西などで、ウサキ鉞と称し、小児針として用いている形も、また、へらのような形をしている。

2) 実 技

この鉞は深刺には用いない。《靈枢九鍼篇》にも『熱の頭身にあるを主る。深く入ることなからしめて、陽気を去り瀉す』とあるように、浅刺に用いたものである。

3) 応用

すでに述べたように、浅刺して、皮部の邪気を去り、瀉の目的に用いたものである。《靈枢、官鍼篇》に『病い皮膚にあつて、常の処に無きものは、取るに鑱鍼を病所に以つてす。ただし膚の白きを取る事勿れ』とある。従つて、主たる応用は主に瀉法であつた。

ところが、鑱鍼を小兒鍼として、用いている方法をみると、その使い方は2類に區別出来る。

A 第1類 瀉的応用

この方法は、鑱鍼本来の使用法のように皮膚を浅く刃で切るようになでる。表皮に筋を立てる位の程度にする。従つて、白線が出来る位である。時として血が滲むこともあるが、これは過ぎたのである。或は、刃の先端で皮膚に軽く且つ、敏速に、衝突様の継続的刺戟を強めに与えるのである。この方法は、小兒夜泣、夜驚症、神経異常亢奮、頭痛、齒痛、上衝、赤眼、或は肩癬、鬱滯、充血、炎症の初期、神経痛などに応用する。

B 第2類、補的応用

この方法は、鑱鍼の鍼柄と称すべき円めの部分、又は刃を立てにせず、横にして、皮膚を摩擦する方法である。この方法は虚弱体質、小兒消化不良、小兒疳虫、小兒神経衰弱、異嗜症、發育不良、不眠症等に応用する。

5. 鋒 鍼 (三稜鍼)

1) 鍼 形

靈枢、九鍼十二原に『鋒鍼は長さ1寸6分、三隅を刃とす』、《九鍼論》に『鋒鍼は法を架鍼に取る、其の身を筩にし、其の末を鋒にす』とある。つまり、今の三稜鍼のことをいう。瀉法又は、瀉血に都合のよいように

造られている。昔から正確に三稜に刃をつけたものと、扁平三稜、即ち、一口が広く、他の二面は等しく、狭くなっているのことがある。日本の医師の用うる瀉血鉞は扁平のものが多いがフランスの三稜鉞は正三稜形である。バネ仕掛けになっている自働三稜鉞も正三稜形のものが多い。けれども、実際臨床上鉞を扱うには扁平三稜鉞で、尖端があまり、鋭利でない方が痛みも少く、創口も深くならず、且つ、手技の仕方で、鉞口を大きくも、小さくも、浅くも、深くも出来る便利がある。ことに初学の者には適しているようである。

2) 実 技

三稜鉞を行う場合の鉞の持ち方、手指の捌きかたにはおおよそ次のようにする。

三稜鉞の持ち方

鉞を刺手の中指と示指及び拇指で撮む。鉞はその鉞尖を中指頭に当て、鉞柄部を示指の中節腹上に当るようにし、拇指腹で、鉞体を押える。拇指腹は中指と示指との間に位置するようになる。深く入れようとするならば、中指頭のところにある鉞尖を出し、浅くしようとするなら、引つ込めることである。創口を小さくしようとするなら刃の二等辺の稜を中指頭に接し、大きくしようとするなら、三稜鉞の最も広い面が中指頭腹にあるように構える。更に大きく、鉞口をつけようとするなら、広い刃の面と狭い刃の面との境の稜が中指頭に位置するように中、示、拇指三指で撮み固定するのである。鉞がぐらつかぬよう、すっきり撮むのである。

皮膚を傷つけ、(瀉法、瀉氣)、又は瀉血する場合は必ず、鉞尖を皮膚に、よくやるように、垂直に、いきなり衝突的に刺し込むのではない。いずれの場合も、中指頭を皮膚上に敏速瞬間的に廻転させるか、瞬間的に廻転擦過させるかするのである。後者は、《跳鉞之法》ということがある。前者の方法が普通用いられる。

A 瀉法の仕方

これは、血をもらす目的でなく、いわゆる気をもらすために行うことである。要は鍼尖を真皮、血管の所在まで達しめず、皮膚に刺す手技である。三稜鍼の把持の仕方は上記いずれの場合の形でもよい。血を滲ませぬように手早く施すのである。勿論、刺鍼後は後揉撫を行わないのである。

B 瀉血の仕方

まず、瀉血をしようとする部より、少しく心臓部によったところを木綿、ゴム等で緊縛する。これらの緊縛に用いる物は上肢、下肢、頭部（首をしめつける）。陰茎（根部をしめつける）などによって、太さを異にするのは、いうまでもない。が、用いてはならぬのは繩、紐の類である。最もいいのは木綿である。これらは緊縛に都合よく、危険を防止できるからである。このようなことをするのは要するに、刺鍼の目的を効果的にしようとするにほかならない。被術者の姿勢は、瀉血しようとする場所によって異なる。直立のこともあれば、坐位、伏臥位、仰臥位、側臥位をとらせることなどがある。

一応準備が出来たら、目的によって、撮みようを決める。三稜鍼を把持固定する。次に被術者の口に冷水を含ませて置く。予め力を入れさすようにしておく。緊縛された部分は緊張して来る（軀幹などは、左手で、刺点に血を寄せるようにする）。そこで刺点に向って、三稜鍼を持った刺手を敏速に、瞬間的廻転刺を行うのである。この手技はほんの一瞬でなければ、被術者は疼痛を感じるものである。終って、被術者に口中に含ませた水を飲ませる。力を抜かせる。緊縛物をゆるめ除く、血流紫黒色なるのが紅色となるまで放血するのである。時として、角法又は玉法といって、吸玉、吸角を用いることがあるが、血の出ないのに無理に出そうと試みてはならぬ。加勢の意味で用うべきである。また血が出ない

からといって、更にこれに刺してはならない。このことは固くいましめなければならない。敢えて行うことは失敗を招くもとである。施術の前後は十分に消毒すべきはいうまでもない。

C 小児鍼として使う場合

三稜鍼を小児鍼として用うることがある。関西方面では、これをカキ鍼又は刃鍼と称している。その尖端で皮膚を接触的に刺激したり、皮上を弾くようにするのである。血の滲む程に行うのが瀉法に、そうではないものを補法という。

3) 応用

古典では痲疾を發し、熱を写し、經絡痲痺、出血、癰熱を主るとしてある。《鍼道發微》には、『三稜鍼は血絡とて、惡血とどこおり、痛み、或は痺れをなす。是を刺してその血を出す。其の病たちまち癒ゆ。また、いづれの処にても血毒あつまり、すじの如きものあらば、是を刺して、その血をもらす、其の効あること、まことにすみやかなり。血絡は一身上下左右定まる処なし。胸腹より發し、四肢に出で、指の端に散ず、人々異ることあり、道路同じからず、よくよく盛んにして、堅く張りて濁り、クリクリとして結ある者を見てこれを刺す。太くして弓弦を押すごときは濁血とし、軟かにして葱を押すごときは精血なり。凡そ壯人の血を取るは1合にして率とす。但し、結の甚だしき者は其の法に止らず4、5合を取るも亦妨げなし、衄血を尽して止む。刺絡は病人の意を安んじて後刺すべし。心のうちに少しでも疑と惑ある者は、刺すべからず。刺絡の禁、形盛んなりといえども、脱証は刺さず。外微熱ある者は刺さず。氣逆上衝心するものは刺さず。諸亡血脱家は刺さず、水氣あり眩暈するものは刺さず、刺して血出でざるものは更に之を刺すこと勿れ。脱証の者は、眩暈の状をあらわし、必ず氣を失うべし、誤って脱氣する時は胃悶す、又刺して血出で難き者ありて腫れて核の如きもの起る。これを強いて刺すときは煩悶す、刺を止む

べし、諸病結内にあるものは刺さず、然れども刺す証を出す時は亡血或は脱家或は熱ありと雖も恐ること勿れ、これを恐れて刺さざる時は病勢益々甚だしくなるなり。若し誤って動脈の上を刺せば血出でて止まず、甚だしき時は絶命す』とのべている。

《方輿輓》に『凡そ痧に青筋、紫筋あり、或は数カ所に現われ、或は一カ所に現わる。必ず須く鍼を用いて之を刺し、先ずその毒血を去るべし。然る後に痧によって薬を用うべし』と記載しており、間中喜雄博士は『痧病は毒血を去るによって治す。痧病は瀉血の効を奏する症候群である。出血は滯を減じ、脾の作用を刺激し、新血を作らしめ、局所的淋巴組織液の溜滞を通ずるのみならず刺激によって皮膚内臓反射を喚起し、転調、消炎、鎮痛、賦活の作用を及ぼすとのべている。

なお刺絡に関しては、丸山昌郎、工藤訓正の両医学士により好著『刺絡治療法』なる専門書にゆずることとする。

次にその用例についてのべることとする。

① 腫物

すべて腫物には委中、尺沢より血をとるべし。或いは百合より血を出すべし。又コリある処をみて、員利鍼にて多く刺して其の氣をもらせば、自然と癒るなり（鍼道発微）。

② 淋病

委中、足の指の間を刺して血を出すべし（鍼道発微）。

③ 青筋（はやうちかた）

にわかには悪血せめのぼりて、一時の中に死するなり。先ず三稜鍼にて、百合、印堂、項の左右天柱、風池、又肩背のうえを穴所にかかわらず、さして血をもらすべし。又員利鍼にて手足に引くべし、徹腹、章門、氣海を刺すべし（鍼道発微）。

④ 痘疹（ほうそう、はしか）

ほうそう、はしか、ともに、ここかしこに少しずつ出たる時に悪血を出すべし。三稜鍼にて委中を刺すべし、この仕法荒きようなれども、ほうそう、はしか共に出かねたるに、甚だ妙なり。また百会に軽く刺して血を散らすもよろし（鍼道発微）。

⑤ 脚気

血絡あらば三稜針にて血を出すべし。

⑥ 木舌

舌柱の絡（即ち、金津玉液をいう）を刺して血を出すを法とす。

⑦ 眼病

眼の辺りを見るに血なければ大椎の辺を見、血凝あれば之を刺し多く癒ゆ、《鍼道発微》又、《儒門事親》に『女子眼病久しく癒えざるもの、細紫筋項背より繞りて背に流連す。即ち、膏肓の辺にて筋の原とおぼしき処に針を刺すこと2、3本にして、歳余の眼疾頓に治たり』とある。

⑧ 小兒原因不明の発熱

爪端穴及び手足指趾の岐れ目より、発泄瀉血すれば著効あり（経験方）。

4) 主なる瀉穴と其の効用

又、穴所より瀉血することにより、おのおの効あることをのべている。

①尺沢穴

尺沢の瀉血の準備は一般的瀉血の心得と、被術者の姿勢、心得をさせる。但し、被術者は坐位、手に力を入れさせる為に、丸竹（洗濯竹）程の太さのものを、力をこめて握らせる。術者は絡結の処をよく摩す。摩すれば結の部を知ることができる。これを目標に刺鍼する。血を止めんとする時滞①被術者の握れる力を抜かせる。②括った緊縛をゆるめる、と血流が遅くなる。もっと出血さそうとせば、前にも倍して被術者をして、力を入れて丸竹を握らせるのである。

主治 頭痛衝くが如くして連日治せず（但し、滞血の証あるもの）、甚

だしければ目くらみ、齒痛甚だしく、齒の根の筋、肩に連りて痛むものによい。或は上肢痛み重く、挙らざるによく、又は痺れて伸びず、或は肩背疼痛して、薬剤の効なきものに試む。絡脈張らずといえども刺して可なり。壮年にして、咳血、吐血止まざるもの、上盛にして口甘きものは刺すべし。頭面に瘡を生じて、長年治せざるものによし、結毒の状をなし、外寒熱なく、薬剤にて之を発散せず、之を下して益なきものに刺して効あり、卒病気喘満して昏して人事を知らず、瘵聚して、振し齒をならす者を刺すべし。河豚の中毒に中り、昏昧して、薬を与え得ざるものに刺すべし、瘰癧、癭瘤形を成して未だ潰れざるによし。耳聾は血実にあらざれば通せず、盲目は痛み甚だしきにあらざれば明らかならず。並びに刺すことなかれと《刺血絡正誤》《医事啓源》などに記している。

② 手背刺法

手背の絡を刺す、刺法は尺沢穴の場合と同じ。

主治 眼目赤腫痛、牙齒疼痛、諸癩症、喜悲常なき者、或は婦人妊娠にて悪阻する者によし。

③ 臑中刺法

臑中を刺すには患人をして、直立せしめ両脚を伸し、力を入れさせると、其の血結あるを視て、膝の上下を緊縛し、血結の脈をいよいよ怒張せしめて刺鍼す。但し、臑（腓腹筋）の円踝の上は坐りて、脚を伸して、刺すようにする。この部は大絡の通るところであり、血液渋滞し、塞ぎ易く、病結をなしやすいからである。これを刺して解結し、渋血を去るべし。但し、趺上（足背）の動脈は、むやみに刺してはならぬ。血出でざれば腫をなす憂あり。

主治 腰股引いて痛み軽く挙らず。或は攣急して、歩行なり難く、或は痘瘡熱毒甚だしきものは見点の間に至って臑中を刺す。婦人月足らずの産をなし、経時腫痛し、或は足心（足臑）煩熱する者、或は卒暴の諸瘵及び

中暑とて、口禁して人事を弁ぜざるもの、又は藤瘡梅毒血一カ所に結し集り、或は頑瘡癢痛するもの、其処に従え之を刺す。

④ 少陽刺法

糸を以って示指の根元を緊縛する（糸より紐、紐より布片がよい）。示指末端に血を集めるようにし、之に三稜鍼をもって刺鍼する。この部は肌肉浅膚であるから、あらかじめ浅刺を目標に鍼尖をあまり、出し過ぎないように、せねばならぬ。

主治 喉痺（現今の扁桃腺炎）等諸治験を得ざる者、或は頭面に乳頭の如き腫物が出るもの、或は驚癇卒倒し昏して、人を知らざるに用う。

⑤ 大敦刺法

大敦穴瀉血の仕法は少陽穴と同じである。

主治 疝氣、脚氣にて腹卒痛す、汗出で発作ある時、辜丸大となり、疼痛し發熱する者、或いは雀目、日晡後に朦する者、或は疔瘡痛の甚だしき者によし。

⑥ 額刺法

額上の血絡は正額にあらわる。其の支別は項後に分れ、又目の両角に出るなりとす。これを刺すには、助手をして手拭いの如き縛綿をもって病人の首を纏いさせ、病人をして手を組ませ、安静にして、心気を静ませる。術者は施術の用意をしたならば、助手に1, 2, 3の号令とともに病人の首を緊縛せしめ、病人には吸息をなさしめて、息をつめさすべく予め三者打合せておく、号令をかけ、絡脈怒張せば術者は刺点に対し、瞬間的廻転的刺法を手早く行って、助手の手拭をゆるめ、除去する。刺し方手順よく、助手と病人と気合を合せなければ、病人をして窒息悶倒させることがあるから注意を要する。

主治 頭腦重くして痛み、大熱譫語し、或は煩悶してその状癇症の発作の如く、或は怒り、或は喜び、其の情定まらざるに用う。或は赤眼疼痛し

両角重く痛むものにはその両角の絡を取り、偏側痛む者はその偏側ある血絡を取る。又眼の内の角を循る絡あり、これは微しく刺絡すべし。血実し、絡起るものにあらざれば刺すことなかれ、(経の留脈これなり)眼赤く熱あり、大痛し、怒肉睛にせまり、まばゆくして仰ぎ視ることあたわざる者を主る。爛瞼者は抓鍼の法(瞼の裏面を刺すことである)を以って瞼の内側を刺すべし。

⑦ 鼻中刺法

三稜鍼を以って鼻中に入ること1寸5分許りにて、弾いて血を出す。但し、脱家(虚証、貧血家)に血を見せるなかれ、眩暈するという。

主治 赤眼額に連りて腫痛くて止まず、或は脳に連って苦痛する者を主る。

⑧ 舌下刺法

舌下の左右に柱あり(金津玉液)、これを挟む絡に結絡あればこれを刺すべし、其の絡必ず盛んなり。舌を屈してこれを取る。刺法軽く、これを微しく刺すべし、血若し止まらざれば口に酢を含みて頻りに嗽すれば止まるなりとのべている。

主治 咽頭腫痛、舌瘡、木舌、言語正しからざる者、又率かに死して九候(脈の)絶すと雖も天枢(臍部)に動あるものは舌心を刺すべし、間々蘇生するものなりとのべている。

⑨ 陰莖刺法

紐をもって(余りに細き糸は結び目解け難きを以って用いず)陰莖の根部を緊縛し、暫く置く時は絡脈怒張するものである。その絡脈怒起するものを刺す。

主治 疝瘡腫痛くて忍びがたきもの、陰莖故なくして張り、大いに腫れるものに用う。

⑩ 齒齦刺法

齒根ならびに齒の腫瘡する所を見て、軽く齒齦の際を刺し破りて、惡血を出す、甚だしきは鶏の胆の如き黒血出るものなり。

主治 瘀血結して、齒齦腫痛し、惡臭を發し、或は牙齒痛、牙齒浮き動き、或は齒瘡、虫喰齒の大痛によし。

以上は《刺血絡正誤》、《医事啓源》の所伝であり、著者（柳谷）の経験せしものでもある。

《方輿輓》『放痧有十』に“痧病”即ち瀉血を要する症候群に『頭頂心、百会穴、印堂穴、両太陽穴、喉中両方、舌下両方、両手十指頭、両臂湾（尺沢）、両足十指頭、両膝湾（膕中）』より瀉血することが記されている。

参 考

1. 玉法（吸玉、吸角法）

結を角にて之を取るには、鉞鉞（鉞鉞）、三稜鉞を選び、患処を刺すべし、破りて綿花若しくは樟腦を取りて、之を吸玉の内に入れ、火を放ちて急に刺したる上に合すれば、火氣血を吸い上ぐ。血止まるを窺い、其の傍らを按じ、奪って之を脱す、又毒結皮裏にあって表外にあらわれず、隠れて害をなすものは、初より鉞を用いず。先ず患所に吸玉をかければ、毒結の潜む所、必ず表に浮んで表わる。その所在を視て、これを刺してのち、また吸玉をかける時は血の結去りやすし、かつ徒らに傷の失なきなり。血結聚し肌膚に紫の紋ありて、動作便ならざるものは、それに従ってこれを取る。と昔の書物に書いてある。

この方法は日本ばかりでなく、中国、サイゴン、フランスでも行われている。サイゴンでは“竹の吸角”を使っている。中国では《火管、打火管》と称している。フランスでは硝子製のもので、これは日本と同じである。また、減圧、出来るような装置をもった吸角器が、様々考案されて市

場に出ている。

2. 蟻 鍼

蟻鍼とは、蛭をつけて悪血を吸わせることをいう。その傷口に吸玉をつけて、瀉血と同じ効果を期待する方法である。肩癖、眼疾、痔核、鬱滞に用いられる（『蟻鍼治要』による）。

また、丹波雅忠の《医略抄》にも『水蛭にて、瘤腫の毒を吸ますむ』の記載がある。

古くから行われたものであり、現今でも地方に広く行われている方法である。

6. 大 鍼

1. 鍼 形

大鍼とは大きい鍼、太い鍼ということである。《靈枢，九鍼十二原》に『大鍼は長さ4寸，尖を挺の如くし，其の鋒は微しく員なり』と記載されている。《古今医統》には『火鍼，燔鍼』と述べている。

現代では材質は銀又は鉄で製作される。その太さは、下度，つま揚子か，マッチ位の太さ，釘の2寸5分位の太さのものが普通使用されている。中国，朝鮮では多く銀鍼で製作されている。日本では鉄鍼が多い，フランスやドイツでは細手の短い大鍼を使うのが，普通である。

鍼尖は中国，朝鮮のものはスリオロシ形であるが，日本のものは，ややノゲ形に出来ている。鍼柄も多少異なる。中国のものは二条の細線で，鍼体の柄の部分巻きつけ，丁度，巻軸のようにハンダ付けしてある。日本や朝鮮のものは鍼体と同質のものであるが，これに，扱い易くするために，彫刻がしてあるのをを用いる。フランスやドイツで製作されているものも，中国流の鍼柄が多いが，今は日本の毫鍼のように，柄となるべき細管からできているのも見られるようになった。これは一般的にいえることであるが，どの種類の鍼にしても，鍼尖と鍼体の弾性と鍼柄とは，その鍼の扱い

方、目的によって、最も、都合のよいように製作されてあるものであって、従って、東洋の大鍼の鍼柄の長さが、フランスやドイツのそれよりも長く、鍼尖がよくみがかれているわけである。これは、手技上当然のことである。

また、用途によって、普通の大鍼と、いわゆる“火鍼”といわれるものの区別がある。普通の大鍼は焼かぬから、柄をハンダ付けにしても、差し支えないが、燄鍼といわれる大鍼はハンダ付けにできないからである。

2. 実 技

大鍼の刺法は、先ず、大鍼を体温にまで温めて行うということが大切である。このためには湯の中に入れてもよし、鞣皮で摩擦して温めても良い。そして、体温位の温度より、さめないうちに刺すようにする。押手の構えだが、爪法で行う。即ち、刺点に押手の拇指頭の爪をたてに置き、示指で拇指の力を助勢してもよく、他の三指と共に、固定圧に加えてもよい。鍼は立てた爪に沿うて鍼尖が皮膚に接触するか、せぬかの程度に構える。次に、病人をして、静かに呼吸させる。これを繰り返えさせる。術者も調息静志、病人の呼吸をはかって構える。まさに、刺さんとする時押手の拇指をぐっと下圧する。刺手は同時にこれに従う。従って、鍼尖は爪と共に下圧されることとなる。この時爪より鍼尖がほんの僅かでも先に出るようでは、病人は痛みを感じずるものである。

刺手、押手同時に下圧する瞬間、直ちに、刺手をあげる。この時、刺手はそのままの位置におく、つまり、押手が上り、刺手が下圧のままの位置にあるので、刺点の皮肉はその弾力によって、上にあがってくる。即ち、皮肉が大鍼の鍼尖を向え、皮肉の方から、鍼尖にささってくるのである。このような運手を瞬間的に3~5回行うのである。浅く刺入しようと思うならば弱く下圧し、深く刺入しようと思うならば強く下圧するのである。刺すのではなく、刺させる気持で行うことがコツである。

よく練習が出来ていれば、無痛で刺入できるのである。フランスや、ドイツ流の鍼の刺し方もこのように行うのである。また、打鍼流にこの大鍼を槌で叩き込む方法も時に用いられる。

大鍼を火で焼いて使用する。いわゆる、火鍼は特殊のもので現今殆ど用いるものがないし、またむやみに行くことは危険であるが、昔はよく使われたものであることは文献をみればわかる。

3. 応用

大鍼の応用については、靈枢、九鍼十二原に『機關の水を瀉す』《靈枢、官鍼編》に『水腫を病みて、關節を通ずること能わざるものは、取るに大鍼を以ってす』とある通り、水症時の水腫ことに、腔水症に用いたものようである。

その後、細めの大鍼は中国、朝鮮、ヨーロッパの鍼医が、しきりに、用いた。東洋では朝鮮の《臟珍要編》や、日本水府の《西村流伝書》の四肢要穴鍼法（これにより獅子流と称した）。フランスの“*huit Points cles*”（鍵の穴）などの応用にはこの大鍼が、殆ど、万病に用いられた。中国、朝鮮、日本は経文にあるような長さ、即ち、長さ、4寸のものである。フランス、ドイツのものは全長5分～7分位のものが最も多く使用されている。

この長短の別は、手技の如何によって、こうなったものであって、東洋では刺入、刺入後に鍼を操作するため、長いのが便利であり、フランス、ドイツは留置鍼として使うため鍼柄も鍼体も短いのが便利であるからによる。

参 考

1. 火鍼

火鍼とは、焼き鍼ということである。焮鍼、燔鍼、煨鍼、刮鍼、焼鍼などともいう。《鍼灸聚英》による焼き方は『麻油をもって盞を満し、燈草

を多くして之を燃し、烈火をあつめ、鍼を焼く。焼いて、ことごとく紅くす。紅からざるものは反って、人を損じ、病を去ること能わざるなり。焼く時は鍼頭よりして、下に至らしむ』とある。著者（柳谷）は30年ばかり前、この技術を行う鍼灸臨床家の実技を実際に見たことがあるが、大鍼が全部灼熱し、鍼の表面より、粉が落ちるまで、焼かなければ、大害を及ぼすと語っていたことを今でも記憶している。

真紅に焼けた鍼の柄を布で巻き、そのさめないうちに、定めたる刺点に刺入するのであるが、この時術者は端正沈着に意を決して差誤することなく一定の目標まで刺入するのである。一定の目標とは、浅くともいけない。深ければ猶いけない。そればかりか、害を及ぼすものである。病処に適中せねばならぬ。『鍼灸聚英』には風虚、腫毒、解肌、桃毒に用うと記載している。また、癰瘻、緊堅、結留、寒核、奔豚、風湿寒の邪経絡に中れるものに対し、其の邪を外発せしむるに用いた。『和漢三才図会』には『焼て腐肉に点ず、灸に代える。瘡の色正紅なるものは用いず』とある。著者（柳谷）の見たのは癰毒發背の化脳部、癰塊久積の病人に対して行っていたのであった。いずれの場合も、病巣部以外に達するように刺入してはならない。

2. 温針

温針は『鍼灸聚英』によれば楚人の法であるという。『穴に針を刺し、艾をもって、針上を覆い、之を蒸温す』というのである。この際、香白芷をもって円餅をつくり、これを柄頭につけ、その上に艾をもって熱するともあるが、いま世に行われている“灸頭針”というものは、この温針ということができる。

灸頭針は普通の毫鍼の形をしているが、鍼柄が特別に製造されている。即ち、鍼柄が二層になり、下層で鍼体を嚙みつけ、表層の金属板でその表面を包んでいるのである。これは、普通の毫鍼では鍼柄となるべき細管内

に鍼の鍼根（鍼脚ともいう）を挿入し、ハンダづけにするのであるが、これでは、鍼柄を焼くので、ハンダが溶け落ちたり、鍼柄が焼け落ちて、用に立たないからである。古典では『通氣主補』とある、実際、臨床で用いるは3～4番針の寸3～寸6が、最も、便利であり、その応用も、腰部、腹部、四肢等広く用いられる。腹部疾患、腰腹部などの冷症に腰部の腎腧穴、志室穴に温針すれば、腹部まで温暖となり、腰部以下の冷感も軽減することがある。骨盤内臓器の疾患によく用いる。

7. 長 鍼（古今医統の跳鍼）

1. 鍼 形

靈樞、九鍼十二原に『長針は長さ7寸、鋒利くして、身薄し』とある。長鍼は長い鍼ということであるが、長さのきめは7寸というのが法である。現今長鍼を使うものは大抵3～5寸位のものである。そして、これくらいの長さで、大抵、間に合うものである。

押刺法を主張した『鍼術秘要』の著者、坂井梅軒は、経絡を斜鍼する關係上、長鍼を使った。近くは大久保適齋氏が、5寸位迄の長鍼を使った。これは、深部の交感神経、内臓を目標に刺入したからであり、その流れを汲む大久保流の人々は、大抵、長鍼の使い手であった。

ただここで古典にある『鋒利身薄』という文字であるが、これは扁平の鍼ということである。徳川時代の鍼師所蔵、実物見本は矢張り、扁平に鍼体ができていた。しかし、今は丸いのをを使うのが普通である。

元来、長い鍼であるから、勿論、無管鍼刺入法で刺入する。従って、鍼尖が余程鋭利にされる必要がある。松葉よりも、もっととんがっている方がよい。“柳葉形”が適当である。刺法も押入法が古典的鍼形のものには適することになる。

2. 実技

まず穴処を定め、被術者をして、極めて楽な姿勢を取らせ、安静呼吸を

させ、身体の何処にも力を入れさせないようにし、且つ、術者は被術者の上肢、下肢の抵抗を検する。

力が入っているような所に対しては、被術者に注意して力を抜かせる。

次に術者は、刺鍼の心得に従って、気海丹田に力を入れ、気構え、体つくりをし、姿勢を正す。しかる後、穴所を爪し、いわゆる、気の動きをうかがう。被術者の呼吸をうかがい、補瀉に従って、蚊虻の如く押入する（扁平の鍼の場合）か撚鍼の法で穿皮する。この際、鍼が、4～5寸なら、鍼柄を撮んで、刺入することが出来る。5寸以上になれば、鍼体を撮んで穿皮してよい。又押手を刺手に従わせて、運動し乍ら刺入することもある。昔はこれを息づくといったものである。坂井梅軒のような押刺法で刺入する時は、皮膚を撮み上げて穿皮するか、鍼尖を圧えつけて穿皮するかである。一定の目的まで刺入せし後、被術者をして、自働的に運動させるか、術者が他動的に運動させる場合がある。

長鍼は、大抵、銀鍼か鉄鍼で、斜鍼か横鍼に刺入するのが常である。

3. 応用

① 腸疝痛、下痢

腸疝痛、下痢に第三、第四腰椎間外方に3～4寸、少しく外方に開き刺入する（大久保流）。

② 胃、肝疾患、尿分泌促進

これに対しては、第2、第3腰椎間外方に2～3寸刺入し、太陽叢に反射的刺激を与える（大久保流）。

③ 膀胱、子宮の疾患、痔、便秘

刺点は第四腰椎外方と仙骨翼との間に2～4寸刺入する（大久保流）。

④ 坐骨神経痛、下肢後側病

坐骨結節と大転子との間に3寸～5寸刺入（大久保流）また、第五腰椎下外方4横指腸骨稜の上縁に3寸～5寸、内下斜鍼に刺入、下肢へ鍼響を

与える（力鍼とも称す）。又、下肢後側の承山穴に3寸～4寸上斜鍼、膝関節の屈伸運動をさせる（近喰流）。

⑤ 強度の肩引

3寸内外の鍼を用い、コリを目標に速刺速抜する。コリを刺し、貫くようにする。或は僧帽筋の前縁からコリの下部を標的として4寸内外の鍼で、後方に向けて刺入し刺激を与える、手技は乱鍼法になる。ただし、このように刺鍼した後に、必ず、“引き鍼”或は“直しの鍼”と称する周囲又は上肢、下肢への軽軟な弱刺戟を与えておくことである。そうでなければ、刺鍼前よりもひどくコルことがある。

⑥ 長鍼による温鍼置鍼

病気病処によって穴所を定めるが、躯幹に殊に腰腹部に2寸～3寸の鍼を刺し立て、置鍼し、その鍼柄（特殊の構造に製作す）に艾をつけ、これを燃焼さすのである。これは、大正時代から行われている。

⑦ 卵巣囊腫

患者を側臥位とし、腰部の腎兪穴、志室穴、帯脈穴及び反応点に3寸～5寸の鍼を刺入し、10分間位充分に運鍼する。即ち、刺鍼転向法を行うのである。ただし、腹診して、病巣甚だしく硬きものは刺さず（太田流）。

⑧ 腹痛、腹部疾患

夾脊穴（脊際穴）上で反応点を求める。これに2寸～4寸の鍼を直刺する。腹中に鍼響があるまで刺入して鍼響を与える。鍼響なければ効果少し（華陀鍼法と称せられている）。

このほか、昔は吉田流（吉田意休創始）、匹地流（山陰地方に所伝）、大明琢周流（明人、琢周創始）などは長鍼を主に用いた。これら長鍼は病人の体格大肥満の者にはどうしても使わねばならぬことがある。

8. 員利鍼（露鍼）

1. 鍼形

靈柩、九鍼十二原に『員利鍼、長さ1寸6分、大きさ螿の如く、員く且つ鋭し、中身微しく大なり』と記載している。『類経図翼』には『今医常に之を用う』とあって張介賓時代には、この鍼がよく用いられたようである。員利鍼を露鍼というのは鍼柄が露滴の如く珠状をしているからである。毫鍼とこの員利鍼との相異は鍼柄の部分が異なるという点と、毫鍼は鍼脚、(鍼根部)から鍼尖まで同じ太さなのに、員利鍼は中身微しく太いという点である。徳川時代以降の鍼師の九鍼式はこのように製造されている。鍼柄の部分が露滴の如くになっているということは、刺手の拇指、示指の加える力が、ちがった角度から加わるにしても、鍼体は刺鍼部に対し、刺鍼部の方向に刺入されることになるという利点がある。

2. 実 技

員利鍼の鍼の構造が鍼体部が微しく太いという点から毫鍼のように鍼体部において曲り易くないということである。従って、劇しく扱い易いことになる。けれども、中身微大であるから、途中で刺し憎くなるということを知っておかなければならぬ。員利鍼を最もよくした先人に葦原檢校がいた。その著『鍼道發微』に『今世に行うところは毫鍼のみにて員利鍼の術を知らず』と述べているが葦原檢校生存時代、すなわち我国天保時代には、すでにこの方法が、すたれかかつていたことを、物語っている。員利鍼の実技は、押手を軽く穴所につけ、深く刺入れては引きあげ、また刺し入れては引き上げ、鍼口をゆるめ、左右前後、深淺前後、鍼をして自由自在にする。『鍼道發微』に『かくのごとくする時は、其の気のいたること動脈のかたちのごとく、又釣針へ魚のかかるがごとし、意をもって、是をうかがい、遠くめぐらす時は、例えば腰へ立つはり、手足へ響く、其のかたち、いなづまの如く、花火のごとし、又久しくとどめて進退する時は、其の気の往来すること炮玉の發するがごとし、其の響きは総身に通ず、其の術まことに妙なり、かかるが故に邪を瀉し、精を整得うること自在を得

べし、これ員利鍼の法なり』とある。員利鍼を瀉法と“補法”の両方に用いた。

現代日本の製鍼家には、とくに依頼すればともかく、この鍼を製造発売しているところは皆無である。であるから、員利鍼の代用として、鍼体弾力に富む鋼鍼を使っているけれど、中身微大でないのので、いささか作用を異にすることとなろう。

3. 応用

靈枢、十二原篇、官鍼篇、九鍼篇などに員利鍼は、『暴気を取る』『暴痺を取る』『痺気暴発を取る』『癱痺を取る』などのべている。《古今医統》には『陰陽を調え、暴痺飛経走気を去る』と記してある。これらによって、補法、瀉法に用いられることがわかる。が、どちらかという、その構造からいって、瀉法に便利にできているとみてよい。したがって神経痛、痙攣、氣附鍼に最適である。次にその用例をのべる。

① 活の鍼

先ず員利鍼にて、痞根、陽稜泉をつよく刺すべし（鍼道発微）。

② 中風

先ず員利鍼にて手足を多くさし、痞根、章門の辺、穴所にかかわらず肩、脊中をあさく多くさすべし（鍼道発微）。

③ 腫物

コリある所を見て員利鍼にて多く刺して、其の氣をもらせば自然となおるなり（鍼道発微）。

④ 口中歯痛

員利鍼にて頬の内を多くさして血をもらすべし（鍼道発微）。

⑤ 筋痛

筋痛むには員利鍼にて、痛むまわりをさして抜き、また刺しては抜き、度々する時は、その氣散じてゆるなり（鍼道発微）。

⑥ 肝症

肝症はすべて気のとどこおりより生ず、あるいは熱し、あるいは寒し。手足しびれ、筋引きつり、その甚だしきに至っては、気せまって、物をいうこと能わぬなり。項肩背の内を多く刺して気をもらし、後痞根、章門を深くさして、手足に強く響かすべし、みな員利鍼をもってすべし(鍼道発微)。

以上は多く“瀉法”としての運用であるが、《鍼道発微》に『員利鍼は補あり、瀉ありと知るべし』とのべているように、その軽柔、強剛な運用により、補法、瀉法として用いられた。

9. 毫 鍼

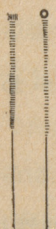
1) 鍼 形

靈樞、十二原篇、九鍼論篇に『毫鍼は尖、蚊虻の喙の如く、長さ1寸6分』とある、これが定法である。その構造は次の如くである。

① 鍼柄(軸、竜頭)

鍼体の附着する部の細管を鍼柄という。鍼根(鍼脚)の挿入してある部

横 縦



分をいう。刺指の操作には最も重要な部分である。定法では曲尺で長さ6分、直径5厘である。が現今はこの定法道理に作られていない。又昔は鍼柄に種々な模様をつけたり、彫刻したりしたもので、これは、流派によって定っていた。ヌメ軸、巻軸、依軸、彫り軸などがあった。例えば、杉山流では金又は銀製の依軸を、吉田流では銀製のヌメ軸、または巻軸を用いる。中国の鍼柄は図のように、鍼体に細線を巻きつけたものが多い。長さも2寸以上のものがある。撚り易いからである。朝鮮の鍼も、大体長く彫り軸、巻き軸、が多い。フランスやドイツ鍼柄は長さ3分位から6分位まであって巻き軸かヌメ軸、縦スジのものがある。

中国の鍼

二港製造鍼

る。これらはいずれも鍼のこの用い方に都合なように製

造されてある。

② 鍼脚（脚，鍼根）

鍼線が、鍼柄に挿入し、附着するところをいう普通は、鍼管にハンダを入れ、これに入っている部分は、製造家によって、異なるが、4分内外である。ただし、温鍼の鍼脚は内筒に曲げてある。これはハンダを使えないためだ。鍼ことに朝鮮の大鍼や中国の鍔鍼などは一本の材質から柄と体と尖をつくるので鍼根がない。日本の無分流の打鍼法のも同様になっている。

③ 鍼体（鍼身，穂，銚，鍼鋒）

鍼と尖と鍼根との間の部分をいう。この部の弾力は鍼の技術を行うに、大変重大である。大体は均等になっている筈だが、出来によっては平均等なものもあるから、新しい鍼だといって、安心は出来ない。また、正円ではなく扁平のがあったり、割れそうなものがあるから、使用前によく検査することと、研磨してつかうようにする必要がある。

④ 鍼尖（頭，穂先）

鍼体の尖端をいう。鋭利にみがかれている。昔は、流派によって、ちがったものである。杉山流は松葉、吉田流はノゲ、打鍼流ではスリオロンシ形であるように種類があるが、これも用途によって、このような、違いが出来たものである。

拡大鏡で検すると100回位用いた鍼尖は、その尖端が、思ったより磨滅することが判る。だから、時々、鍼尖を研いで常に鋭利に、松葉形なり、ノゲ形なり、柳葉形にしておくようにしておくべきだ。

2) 実技

靈枢の諸篇には、『静かに以って徐に往き、微かにして、以って久しく留め、養うて（気を）以って、痛痺を取る』『寒熱痛痺、絡にあるものを主る』などという。管鍼法以前は、毫鍼を、もっぱら補として用いた。撚って入れたものである。穿皮がこうであったばかりでなく、刺技において

も、静刺徐抜、微にして久留させるといふように正気を養うべく使った。葦原檢校もその著《鍼道發微》で『毫鍼の術は大補と知るべし』とのべている。九鍼用例と比較してみると、毫鍼は、その發生起源からいって、最後のものと考えられる。生体に対する、いわゆる生氣的思考“經絡觀”“氣血運行”という。形而上的な考えが導きいれられてから、この毫鍼運用というものが、いかされてきた觀がある。

実技としては、徐刺徐抜が本来的なことになる。《杉山三部書》にもいつているように『鍼を撚るの心、蓮の藕をもって、鉄石を穿つが如く撚り抜くが如し』とのべてあるように心得るべきである。

管鍼法には、既述したように、腠理の術に欠けている。即ち、皮膚を目標とする術がないということになる。同じく毫鍼を使うのであるが、弾入のために、皮膚刺激が目的にかなわない事になる。同じ毫鍼でも撚鍼で行えば、皮膚に対する刺激の与え方が自在である。この点が毫鍼のとりえであらう。

又、押入法、爪法にしても、皮膚への術である。今様にいえば自律神経へ作用を及ぼすということになる。詳細な実技の方法については上節においてのべておいたのでここには省略する。

3) 応用

日本の鍼家の使用する鍼は殆どこの毫鍼ばかりであるといえましょう。

元來“補法”の作用を与えることを使命とする。この毫鍼を3寸、4寸5寸と長くして、長鍼の用途に用いたり、あるいは寸3といつて定法の1寸6分より短鍼にしたりというわけで、いわば乱れています。従つて毫鍼で、種々雑多な病症に、一律に使つて、効を取めようとの考えは無理になるでしょう。よくよく思案すべきものと考えられます。

第14節 鍼法の補と瀉

鍼法には、“補” (Jonification) と“瀉” (dispersion) の手法がある。これは、おのおの“虚” (Empty, vide) と“実” (Fubl, plein) とに対応される言葉である。虚するものは補い、実するものは瀉す、というのが定法である。局所的な虚実に対する補瀉があり、又全体的な虚実に対する補瀉がある。文字のうえから“補”は与える、益す、興こす、加える、救う、ということになる。“瀉”は取る、奪う、減ずる、抑える、刺す、などということである。現代的に考えれば、“補”は“生命力の恒常性維持能力を助長する”こととなる。“瀉”は“生命力の恒常性維持能力を阻碍するものを除く”こととなる。生命の全生機を盛んにし、原気を振興し(補)病的なものを解消し、除去する(瀉)ということである。

このように、考えられている補と瀉とは、その概念からついて、虚の程度、実の程度、により差ができてくる。すなわち、刺激という概念で、その刺激量に区別ができることになる。すなわち刺激という概念で、測ればその刺激量に区別ができることになる。したがって《臈珍要論》にありとおり、補を緩補、留補、徐補、極補など、瀉を急瀉、暫瀉、漸瀉などという言葉であらわすようになる。

あるいは、浅燃補瀉、深燃補瀉という言葉であらわせる手技もでてくる。論ずるところ《広狭鍼灸神俱集》に『正邪相争うの時にあたって鍼肌間の中に入って宗気に触るときは、宗気いよいよここに聚り、憤激して力を出し、これを防ぐゆえに邪気遂に敗走するなり。然らば、微鍼の功は直ちに、これが邪気驅逐して去らしむるものにあらず、宗気の激発して、針下に聚め、それが力増して、邪気を驅逐せしむれば、宗気のために、援兵加勢ともいうべきなり』とあるように、生物本来のはたらきを助長せんとする鍼の操作であると考えられる。また、昔は補する時『五常上真六甲玄靈氣付至陰百邪閉理』と三辺となえて、鍼を刺すこと。瀉する時『帝扶天形護命成靈』と三辺となえて刺す定めになっていたが、これも、呪文そ

のものの意味よりも、体中に刺入する異物としての鍼と、生体反応の現われかたの時間的長短による作用の異なる、生物の全機性を示標としていると考えることが出来る。

1. 補法の手技

用鍼を温め、経絡に従って、指腹でよくなでる。穴を厭按する、爪を以って穴処を押える、気の来るを候う、経に従って、鍼を随にふせて、呼に従って刺入する、気を得るまで体中に鍼を留める、気来らざれば催気の法を行う、補し終わったら、吸に従って徐々に抜きあげる。抜除すれば直ちに鍼痕を揉み閉ずる、この際補の呪文を唱える。

2. 瀉法の手技

用鍼はそのまま用いる（温めず）。経に逆らって循でる、穴を厭按し、爪をもって圧する、気の来るを候う、経に迎つて鍼を伏せて吸に従つて刺入す気の催おすを候う。気来らば患人をして呼さしめ、呼に従って抜く（この時咳をさせてもよい）。鍼痕を押手の拇示指で開くようにする。この間、瀉の呪文を口中で唱える。

目的とした補法、瀉法が行われたか否かは、刺鍼前の脈その他の身体的

補瀉の名称	補 の 手 技	瀉 の 手 技
陰 陽 呼 吸	陰病は補う 呼息に刺鍼 吸息に抜鍼する	陽病は瀉す 吸息に刺鍼、呼息に抜鍼する (咳と同時に抜くがよい)
鍼 尖 提 按	鍼を温めて用う。 穴所を爪で強く押えて刺入す。	鍼を温めずに用う。 穴所を圧せずして刺入す。
開 圍	抜鍼後鍼根を直ちに後揉擦する。	後揉擦せず却って鍼痕部を開くようにする。
迎 随	経絡に従って鍼を伏せて刺す。	経絡にさからって鍼を伏せて刺す。
用 捨	無痛に刺入す。	多少痛みても刺入す。

出 内	徐刺，除技，正氣を集める。	速刺，速技，邪氣をもらす。
過，不及	病人の氣根の弱きに弱く刺す。	病人の氣根強きに強く刺す。
彈 爪	穴所を爪で弾き，氣血を集めて刺す。	穴所を彈爪することなくして刺す。
搖 動	刺入せる鍼を少しく動揺する（催氣するまで）。	刺入せる鍼を大いに動揺し穴を大にし邪氣をもらす。
浅 深	浅く刺す。	深く刺す。
太 細	細い鍼を用う。	太い鍼を用う。
寒 熱		
虚 実	麻痺，痒は虚なり，圧いて氣分よきは虚なり，これ等に用う。	痛，腫は実なり，圧いて痛むは実なり，これ等に用う。
子母方円	虚せる經の母を補う，円は移なり，宣なり，補氣となる。	実する經の子を瀉す，方は迎なり，盛氣を瀉す。

状態と、刺鍼後の状態とを比較して見る。目的どおりにゆかないときは、さらに鍼を施すのである。これは平衡のとれていない病体を平衡のとれた漢方的のいい方の“平人”にするためである。

次に一般にいわれている補瀉の種類をあげることにする。

参考 鍼の手入れ法，保存法，研鍼法，

鍼の手入れ，保存は鍼家にとって，もっとも必要なことである。鍼尖，鍼体，鍼の新旧，磨滅の程度，錆びていないか等について平素十分な検査をしておくべきである。鍼医にとっては，鍼は武士の刀剣の如きものである。鈍鍼をもっては病根を艾除することは出来ない。自由濶達に鍼が動かないばかりか，目的を阻碍し，生体反応の生起に対して，臨機応変に置ることが出来ないからである。

鍼医として，自分の用うる鍼を十分に知っておくということは，当然のことではなければならない。良い鍼を持っていなければ，運手渋滞し，刺法に惑い，自在を欠く。用心すべきである。

① 手入保存法

毎朝、検鉞、粒子の極めて細かいサンド・ペーパーか、鞣皮に紅がら（ラウゲ）をつけたもので鉞柄、鉞体、鉞尖をよく磨く。

鉞体、鉞尖の偏倚、磨滅がないかよく検査する。

鉞床も馬毛、髪毛が理想的である。精綿はこれに次ぐ。アルコールに漬けて置く方法もあるが、これは、使用時によく検査して使う。

油紙、銀紙に包んでおくもよい。湿気にあたらぬようにして、錆を防止する。殊に銅鉞、鉄鉞は錆び易いから金、銀鉞以上の注意が必要である。

② 研鉞法

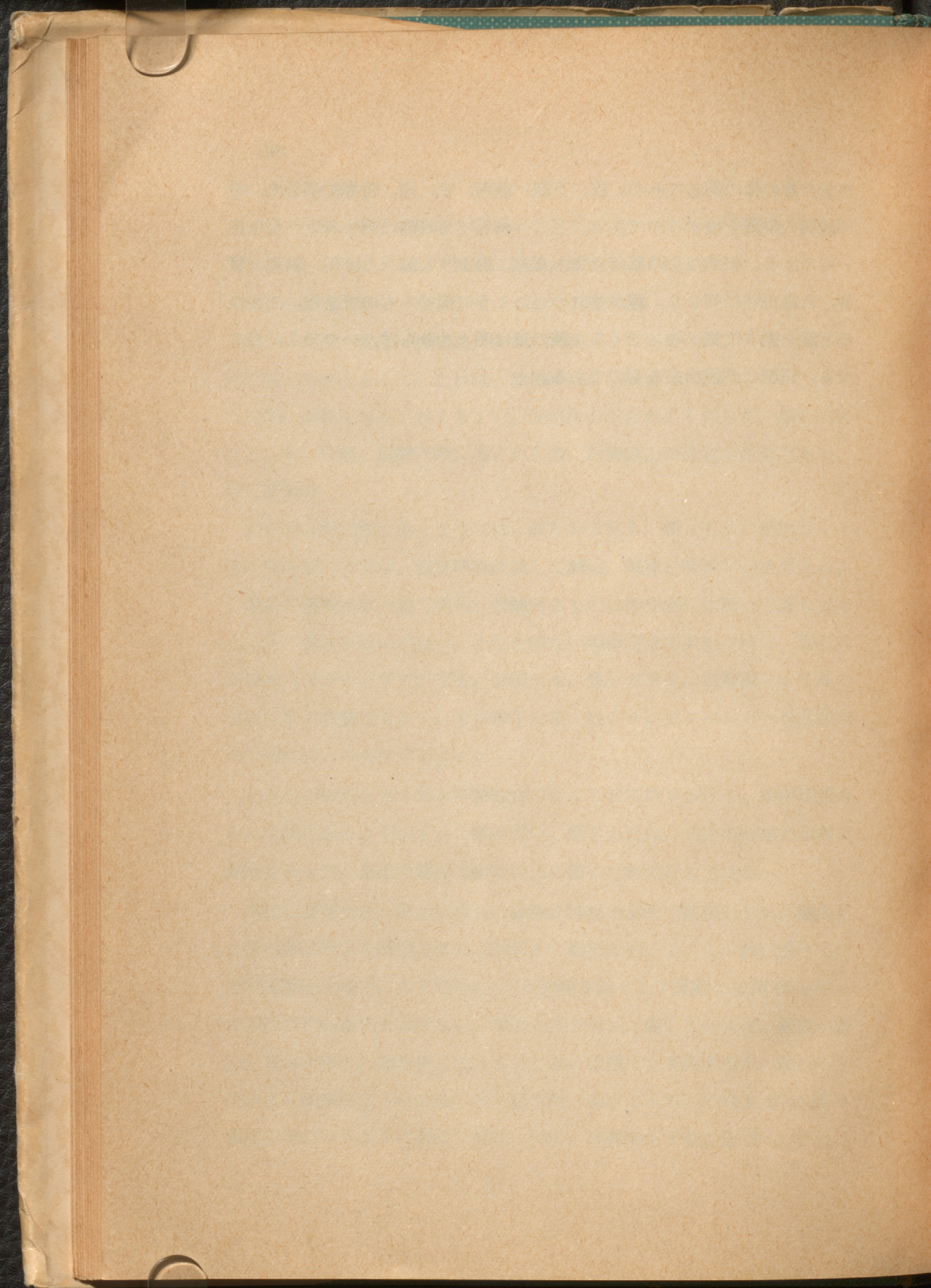
鉞を使う時に鉞を磨くようでは、泥なわである。使っても、使わなくとも、臨床家たる者は、毎日早朝検鉞して鉞尖、鉞体を吟味すべきである。

鉞尖の磨滅は拡大鏡で判る。磨滅せるものは製作所に依頼して直してもらうか、使ってはいけない。止むを得ない時は自分で尖をつける。砥石は油砥石（アルカンサス）でも、和紙でも、曇りガラス、那智黒という碁の黒石にする石質でもよい。又は粒子の極く細いサンド・ペーパーを凸凹のない板にはったものでもよい。

これらの砥石を先の方を10度位高めにして机に取りつける。手許は机から、手前に出るようにすると砥ぎ易い。磨きかたは、右手の拇指と示指で鉞柄をもって、左手の示指で砥石の上に置いた鉞尖をおさえる。

準備が出来たら、右手にもった鉞柄を拇指と示指で廻転し乍ら、鉞尖を上下に砥石の上を滑動させる（和砥石に縦筋を引いて、この線に沿うて、上下運動をすると、やり易い）。この廻転運動と上下運動とは調律をもって平均に行わないといけない。砥石に当り方が、偏していれば、鉞尖が歪む。なおす所か、鉞を使えなくする。初めは誰でも失敗するが、馴れると段々よく出来るようになる。時々拡大鏡で覗いてみる。つけようと思う鉞尖の形になるように研ぐ、松葉、卵子、柳葉形とする。仕上がったら、

自分自身の体に刺してみる。股、下腿、前腕、手、頬、舌等に刺して、その鍼尖の鋭鈍を検するのである。どこへ刺しても無痛に刺せるようなら良いのである。眼鏡なしの感研ぎである。このような鍼だと直刺、斜刺、横刺、自由自在に刺せる。鍼が手についたように刺せるものである。こうなると鍼を刺すに気がのってくる。鍼の道は昭々とひらけ、いつでも、どこでも、気軽に刺鍼出来るものである。



第Ⅱ章 きゆうの実技

第1節 有痕灸の実技

有痕灸は皮膚に直接艾炷ををつけて、線香の火を移せばよいようなものだが、これも厳格にいえば、矢張り練習がいる。

皮膚につける艾炷の撮み方、作り方、皮膚につけるつけ方、線香の火の移し方、燃焼中の注意、焼えた灰の処置の仕方等について一応練習しておく必要がある。

1. 艾炷の撮み方、作り方

散艾を左手で持つ。この際、余りたくさん持たぬ方が艾炷を作り易い。持ったなら、小、環、中指で落ちないようにする。艾を拇指頭と示指頭に運び（片手で行う）、指腹で、極めて軽くひねる。力を入れると千切れるから、力を入れない。まんべんなく燃り、よるようになる。この燃りようにコツが要る。示指腹の上を拇指腹が往復するようにひねるのである。これをまんべんなくやっていると、示指の指尖に拇指を移すと艾が両指の間にかくれるが、示指の第1節と第2節の関節部に移すと、艾の尖端が拇指と示指の分れ目に出る（拇指と示指が交叉するようになる）。出た艾を右手の拇指と示指又はピンセットで撮み、皮膚につけるのである。乾燥している皮膚には着かないから、皮膚面をあらかじめ濡しておく。濡すものはアルコール、クレゾール水、などの消毒薬が適当である。

艾炷の大きさは糸状艾炷、半米粒大、米粒大、小豆大、大豆大などがある。糸状艾炷は米粒大の約 $\frac{1}{8}$ 位の大きさで、丁度、木綿の裁縫糸位の太さにする。つけるにはピンセットが最適である。半米粒大以上は一定の形に作るように練習せねばならぬ。その形は、a. 同じ高さ、b. 同じ直径、c. 同じ重量、d. 同じ硬さ、e. 同じ底面をもった、円柱状、円錐状、（ピラミ

ット形), につくらねばならぬ。

つくる速度は、米粒大で一分間に60個を標準にする。なれて来れば100個近く出来るものである。昔は“瀉には硬くひねり, “補には、極く軟かくひねったものである。

2. 艾炷を皮膚につける仕方

艾炷を乾燥した皮膚につけようたってむりである。最初は皮膚を濡しておくか艾炷の底を濡してつけるのである。昔は艾を舐めたものであるが、これでは不潔であるから、消毒液を浸した海綿かスポンジーゴムか指頭消毒綿に右手の中指頭又は環指頭をつけ、これを穴につけて、それに艾炷を植えるようにする。或は艾炷の底面をこれら消毒液で、しめして皮膚につけてもよい。二壯目からは燃えた灰を取らなければ(瀉の時は取るから

2, 3度は消毒液をつけなければならない) 液をつけなくとも艾炷がつく

このように、艾炷をつくり、つける速度は1分間に約40個位が標準である。油手や、汗ばんだ指では、皮膚につけようとしてもつかず、却って手指にくっつくからタルクか、汗知らずのような粉を手指につけるか、ピンセットを使用する。

3. 線香の火を艾炷に移し方

線香の火を艾炷に移すのも、またコツがある。線香の火の先に灰がついているもので火を移そうとしても、灰からは火は移らない。燃え始めのところを艾炷の頭に持ってゆくのがよい。また、艾炷につけるとき線香を廻すようにすると、線香に艾が着いて、釣り上げるような事がない。

だから灰はしょっちゅう除きつつ、線香をまわし乍ら、火を移すようにせねばならぬ。

また、艾炷の横ちょうから線香の火をつけてはならぬ。艾炷の頂上に移すべきである。横ちょうから火をつけようとするれば、艾炷を転ばしたりすることがある。一寸した注意だが用心しなければならない。

4. 燃焼中の注意

燃焼中の注意は、“補”と“瀉”でちがう“補”はそのまま燃焼させるか、まさに燃え終ろうとする時に、拇指と示指で窒息消火さすようにするか、灸熱緩和器をあてて、消すようにするのである。“瀉”の時は、艾の火が消えようとする時風を送って吹き消すのである。

なお灸熱が病人に甚だしく苦痛を与えているか、いないかを察知して、艾を取る場合もある。

5. 燃えた灰の処置の仕方

“補”の時は燃えた灰をそのままにして、その上から次の艾柱を着けるようにする。“瀉”の時は、燃えた灰をいちいち除いて次の艾柱をつけるようにする。一定の艾柱を据え終わったら、いずれの場合も、よく消毒しておくことは、勿論である。

第2節 有痕灸の種類

以上は普通一般の艾柱の作り方、つけ方、処置の仕方であるが、有痕灸を、1.透熱灸、2.焦灼灸、3.打膿灸に区別する(富永勇氏分類)ことにより、少しく、その施灸の実技が異なる。

1. 透熱灸 透熱灸は普通灸といわれているものである。その名のごとく、熱を透す目的で施す有痕灸である。神経、血管、圧痛点、経穴に据える灸である。たとえば、面疔に合谷穴にすえる。痔疾に孔最穴、百会穴にすえる。胃痙攣に胃脘穴、梁丘穴、三里穴にすえる。腹痛に裏内庭穴にすえるなどである。《後藤良山五柱灸》に『疾喘吐衄腸風下血するが如きは即ち臑腑に病あり、宜しく、温動して之を動ずべし、勞熱、盜汗、疥癬痞塊膈噎反胃狂乱癩癩の如きは病の因る所深し灸灼最も多くして根底に徹せしむべし、日日月月に数十乃至数万の灸を据えべし、これを徹底と言ふ』と記載されてあるが、これも透熱灸である。

2. 焦灼灸

焦灼灸というのは施灸部を焦灼破壊する目的で施灸する灸をいう。普通よく使われるのは疣、魚の目などの上にすえて、土壤死、焼却を目的とするのである。この外、癰、疔、皮下蜂窠織炎、狂犬、鼠、毒虫、蛇などの咬刺による傷口、打撲、裂口などの局部に施灸する方法である。

これは昔から用いられていた。《素問・骨空論》に『犬噛むところの処に灸すること三壯』とあり、《内科秘録》に『本邦にて古く癰疽に灸す。また、王候貴人をも憚らず』とある。東南陽の《砭草》に『病犬に喰われれば多く灸して狗牙の毒を焼尽し、其の後解毒丸を用ゆべし』とある。疣や魚の目に据える時は、艾炷の底面を疣や魚の目の表面一杯にゆき亘るようにして、硬くひねって施灸する。壯数は多く据えるのであるが、灸の痂皮ができるほど熱く感じなくなるので、どんどん据える。痂皮が剥げると同時に疣も取れるのである。創口等に灸を据えるのはさも熱そうに考えるが、事実は考えた程熱くないものである。その作用は①止血、②防腐、③病的組織を破壊し、その部の緊張をゆるめる。④分界線を早く生ぜしめる。⑤排膿を助け、新瘡面の発生を促し、癒合を早からしめる。⑥抗体をふやす。

焦灼灸は烙鉄と同じ意義を有するとされている。

3. 打膿灸

打膿灸は灸を据えて、灸痕の化膿を促し（通常、相撲膏をはる）、排膿（打膿）させる目的で施す灸をいう。膿汁ばかりでなく、漿液の排出でも、このようにして出すことを矢張り、打膿灸という。

通常、直径1.5~2cmの太さの艾の棒（まき灸にする艾の棒を）つくって、3カ月ばかり置く。これを2cm位に切って、皮膚に貼じ、点火して皮膚を火傷させ、その灸痕に相撲膏をはるのである。巻灸をつくって日が浅いと、艾が点火すると広がるので、3カ月位経ったものを使うのである。が、時として、散艾を中指頭大位に固めて皮膚上に燃焼させることも

ある。或は軟らかく固めて燃焼さすこともある。壯数は一壯のこともあり、三壯位すえることもある。いずれの場合も艾が皮膚に燃え移る時は、両手の小指側手弯部でもえている艾の周囲を強圧するがよい。こうすれば、皮膚の引きつりが、やわらぎ、施灸後の苦痛を軽減することができる。《発泡打膿灸》に『発泡打膿は一種の衝動となって潜結壅滞せる血液を誘発し、却って、その部の神経、及び血管の衰弊せるを運営し、憤起退発する作用を起すものである』とのべている。打膿灸もこの理に基づくものと考えられる。

打膿灸を施す穴所は、病気とこれを行う術者によって異なるが、凡そ次のようである。

- ①青地博士の横根返しの灸穴は臀部のほぼ中央（グロシ氏三角点）である。
- ②弘法灸の穴は椋田、原田氏の報告では曲垣、大杼、肩外、風門、肺俞、肝俞胃俞、腎俞である。
- ③打膿打抜き灸として、懸鐘と三陰交、膏盲、臂臑、腰眼、外膝眼、三陰交、承山に施灸する。
- ④後藤良山の《後藤良山五極灸》には、『臈瘡、痔瘡、陰虫破瓜、疥癬癩風、小兒白禿の如きは瘀血皮膚にあり、宜しく、表熱を開くべし』とある。これを開表というた。

第3節 無痕灸の実技

無痕灸は無癰痕灸ともいう、皮膚に灸痕を残さぬ灸ということである。けれども、次にのべるように、皮膚に痕を残すこともある。原則として、皮膚に痕を残さぬように据えるのが無痕灸である。通常、無痕灸は皮膚上に生薑、蒜、韭、杏仁の切片（3mm～1cm位時として2cmに切ったもの）又は摺り潰して泥状としたもの（泥状の厚さも3mmから1cm位

にする)をのせ、この物品の上に艾を燃すのである。艾の大きさも流儀によって異なるが皮膚上にのせた物品の面積一杯にする時と、あらかじめ、大豆大、中指頭大、拇指頭大位に艾炷を作っておいて、この艾炷を穴処にあてた物品の上にのせて、これを燃焼させることがある。これらの物品の厚さは薄い程熱の透りが早い、熱のこもりもさめやすい。厚い程熱の透りが遅いがさめにくいものである。丁度、やかんと、鉄瓶でお湯をわかすような差がある。

また、世間にある無痕灸は生薑灸、蒜灸、韭灸、杏仁灸、それから味噌、塩を台にした味噌灸（お姫様灸ともいう）塩灸などが多い。この他名称は灸と称し乍ら、灸とはいえぬような種類のものがある。

また、押灸といって、艾を煙草のように紙で巻いたものの一端に点火して、皮膚上に布片、紙などを置き、その上から、点火した巻艾で押えるものがある。これは巻灸、棒灸という。直径が1.5cm~2.5cm位のもので一般的に使われる。このようなもので、紙の代りに金属製の円筒を、あらかじめ作っておいて、巻灸のように据えることもある。これも押灸または、棒灸という。

温灸器と称する容器に艾その他の燃料、たとえば、線香のような可燃性のものを燃やして、布片を斤して、熱を皮膚に与える方法がある。温灸器の種類は、その材料、形式などから50~60種も市場に出たことがあった。が、原理は皆同じである。

水灸といって、水で濡した日本紙を十数枚重ねて、皮膚上に置き、その上に艾炷を置いて、施灸する方法もある。艾の大小は目的によってきめる。大きいのは手拳大程にすることがある。勿論粗製の温灸艾を使用する。濡れた日本紙の代りに、ガーゼに食塩水を浸したものを、使うことがある。これを活塩灸などと名称づけた人もあつた、が同じものである。

以上はとにかく、艾を使用するが、艾を全然使用しないで、名称だけを

灸と称するものもある。

1. 漆灸、これは2方法ある。

①これは生漆10滴、樟脳油10滴、ヒマシ油適宜をよく調和し、艾に浸ませ、肉池のようにし、製しておき、箸先などで、穴処に点ずる方法をいう。

②乾漆10匁、明礬10匁、樟脳5匁、艾適宜を粉末とし、黄柏の煎汁を艾に混和し、浸ませ、これを小さい棒で穴処に点ずる方法である。

2. 水灸 これには3方法ある。

①竜腦1匁、薄荷腦2匁、酒精適宜、を混和し、これを筆軸又は箸で灸点部に塗布する。

②礬砂精1匁、白礬1匁、樟脳2匁、を混和密閉しておいて、之を筆軸又は箸で灸部に塗布する。

③グリセリン50.0gr、硝酸20.0gr、竜腦30.0grを混和溶解して、細棒で灸点部に塗布する。

3. 墨灸 これに2方法ある。

先ず、黄柏5匁と水1合との混和せるものを、緩火で煎じて5匁とし、これで和墨を搗り、濃汁とする。これを黄柏和墨という。

①黄柏和墨5匁、麝香1匁、竜腦2匁、米の粉末2匁をよく混和し、これを灸点に塗る。

②麝香1匁、竜腦1匁、煤煙適宜、ヒマシ油適宜をよく混和して艾に浸ませ、これを小豆大に丸め扁平にして、灸点部位におき、この上から施灸する。

4. 紅灸 これは薬用紅を灸点部位に塗布するだけである。

5. 油灸 一文銭(文銭)を皮膚の穴上におき、灯心に油を浸したものの一端に点火し、文銭の孔から現われている皮膚につけ、これを焼くのである(無痕灸とはいえない、踏み抜きの局所、目ぼしに肩部の小丘陰状のも

のを焼くに用いる)。

以上は後藤道雄博士の《ヘッド氏帯の臨床的応用と鍼灸術》より引用す。また艾に他物を混ぜて、普通灸の如く使用することもある。《本単綱目》“硫黄灸”と称するものがある。これは、硫黄の粉末を艾に混和したもので、この艾をいう。火熱が強くなるものである。同様に麝香や竜腦や甘草末を粉として、艾に混和し、これを使うこともある。これらを“葉艾”という。

第4節 灸の補瀉

灸を鍼に比ぶれば、だいたい補的のものというべきである。が、鍼に補と瀉があるように灸にも“補”と“瀉”を区別する。

補	瀉
艾に点火し、その火を消さず、自然の消火にまかせるので、その火熱が温々として冬日の如く心地よい熱感のある施灸のしかたをいう。これには、乾燥し、良質の艾を、柔かに撮み、皮膚に軽くつけ、燃焼した灰の上から施灸する。小炷にし、炷を高くし、底面を狭くする、少壯は補となる。	艾に点火し、自然の消火にまかせず、風を送って早く消火させ、猛烈夏日の如き熱感を与える方法である。艾は硬く捻り、皮膚に強く貼じ、燃焼した灰を一々除去して、施灸する。炷は低くてよい、低面を広くする。多壯は瀉となる

参考 灸の瞑眩

《続名家灸選》に『凡そ灸後、寒熱、耳鳴眩暈、頭疼、唇口乾燥し、痞満不食の証ありて、其の脈浮、滑、緩、洪ならば陽氣通暢の象であり、これは艾火活壯の効にして、瞑眩である。喜ぶべきものとなし、停止すること1、2日にして、復多く灸す。若しその脈沈、緊、細、數、実、長、結、代ならば火氣炎逆の象にして火邪に属す。施灸すべからず』とのべている。大谷彬亮博士の《刺激療法》に施灸刺激の結果として現わるる。生体反

応は“陽性相 Postive phase”と“陰性相 Negative phase”であるとのべている。

①陽性相 Postive phase

疾病の軽快，神気爽快，食慾亢進，快眠，赤血球沈降速度増加，白血球増多を来し，一般に治療成績良好なる感を与える。

②陰性相 Negative phase

全身倦怠，頭痛，筋肉痛，関節痛，食慾減退，不眠，嘔気，嘔吐を現わす現象で，一般に症候の増悪を来すもので，軽度，継続期間の短きをもって可良とするものである，が1～2時間より，5～6時間に発し，24時間に消退し，次に陽性転帰をとるのが普通である。

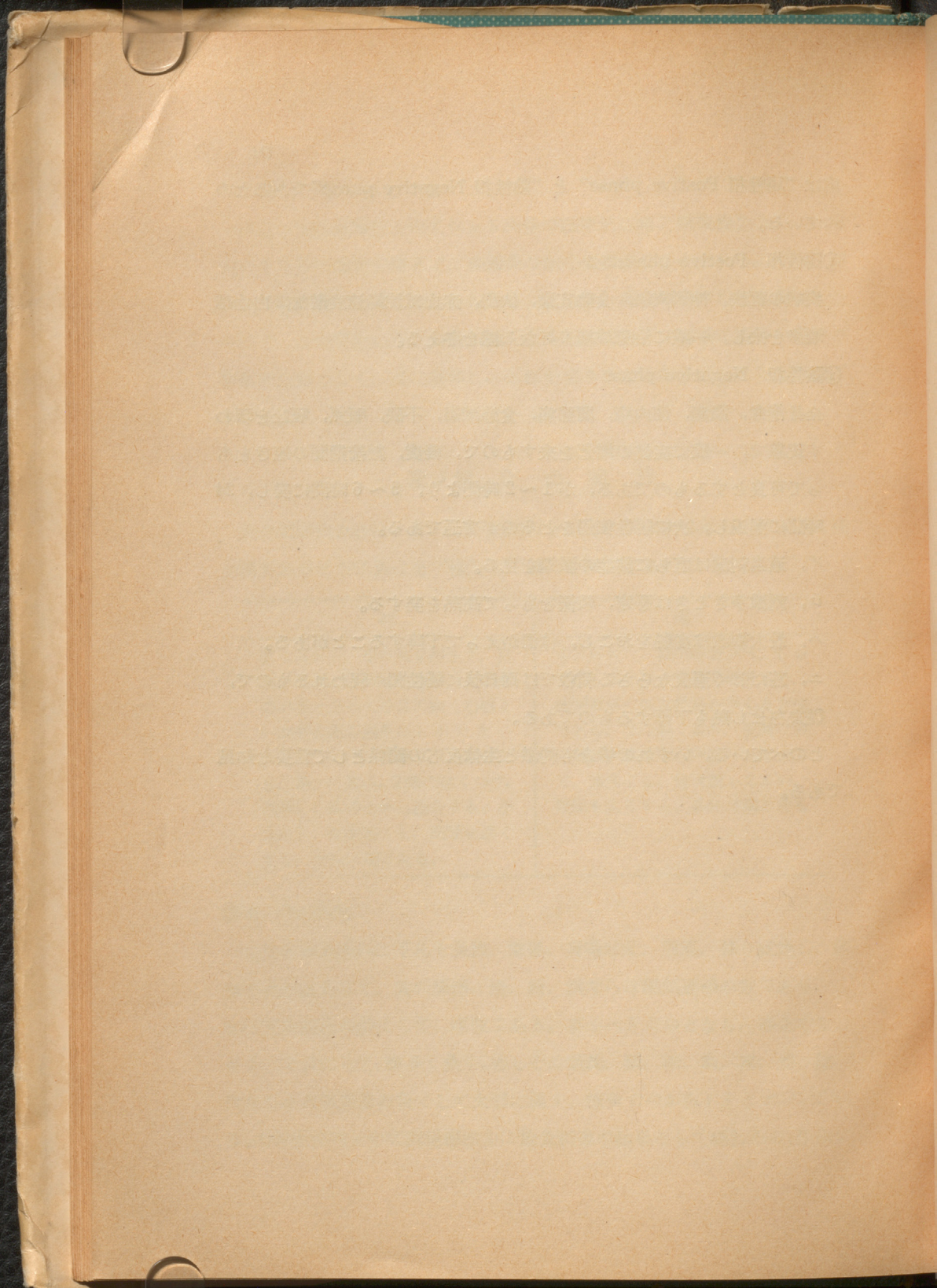
イ，適当刺激は直ちに諸症の減退を見る。

ロ，刺激多きときは悪寒，戦慄をもって高熱を發する。

ハ，最大刺激は虚脱をおこし，体温かえって下降することがある。

ニ，甚だしく過度ならざる刺戟では兩日後に陽性相が現われるもので，従来存せし熱も下降するものである。

とのべている，いずれの場合も刺激と生体反応の関係として重要な知見である。



YBP



鍼灸の科学 実技編〔下〕

学校、養成・施設、はり、きゅう科用
はり師、きゅう師、臨床参考用

頒 価 250円

昭和34年3月5日 第1版

昭和35年4月10日 第2刷

著 者 柳 谷 素 霊

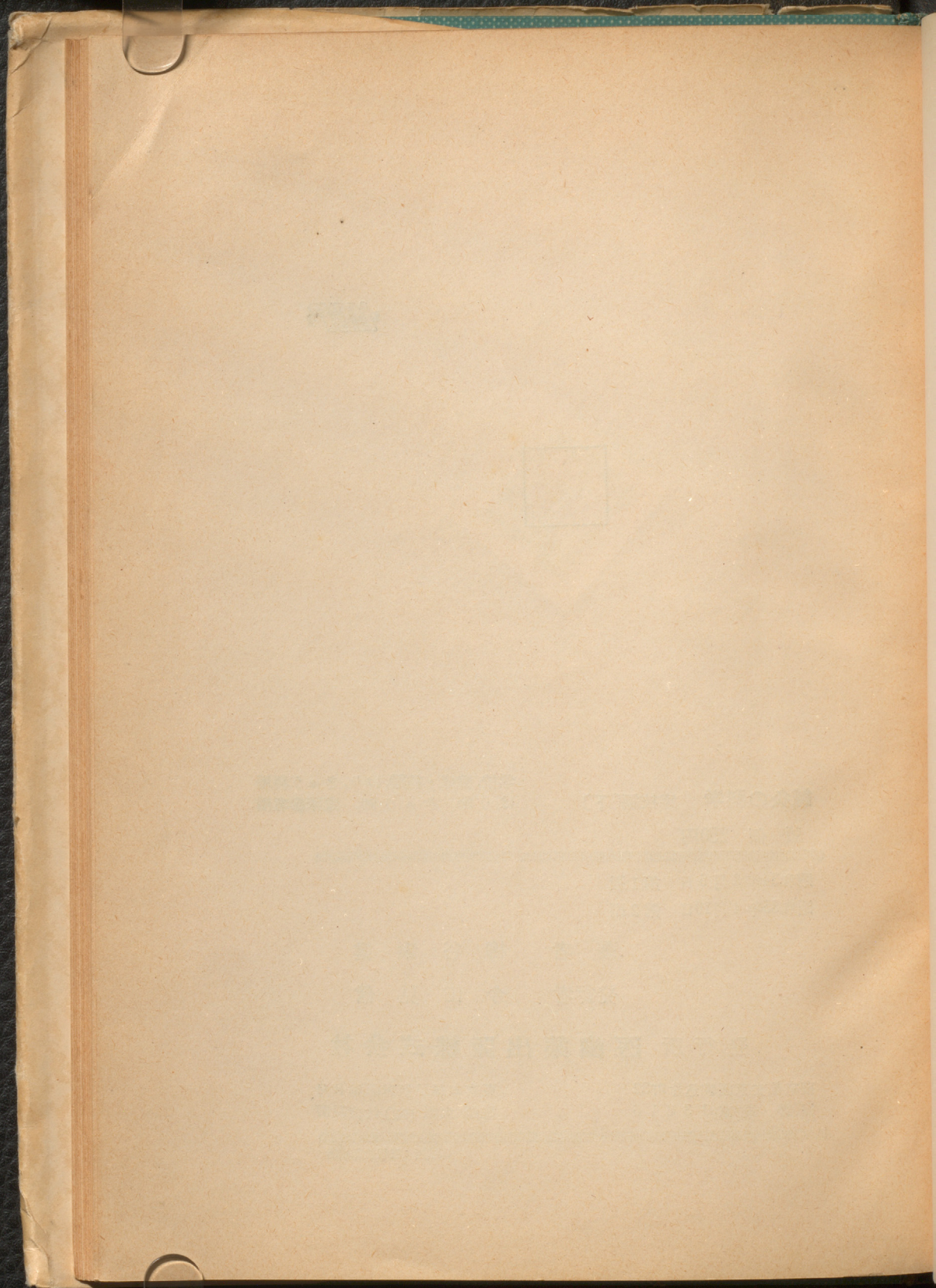
発行者 今 田 見 信

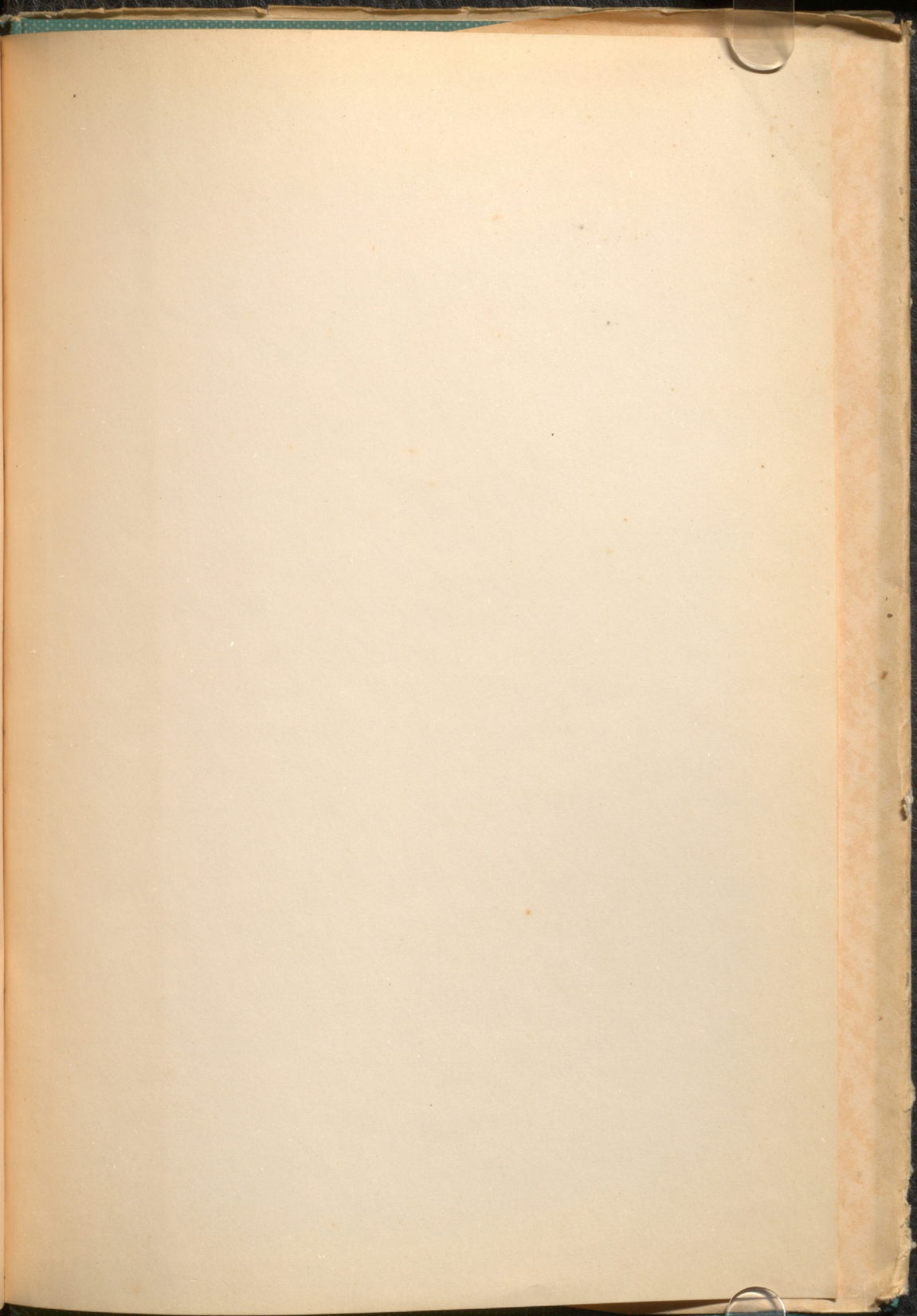
発 行 所 医 歯 薬 出 版 株 式 有 限 公 司

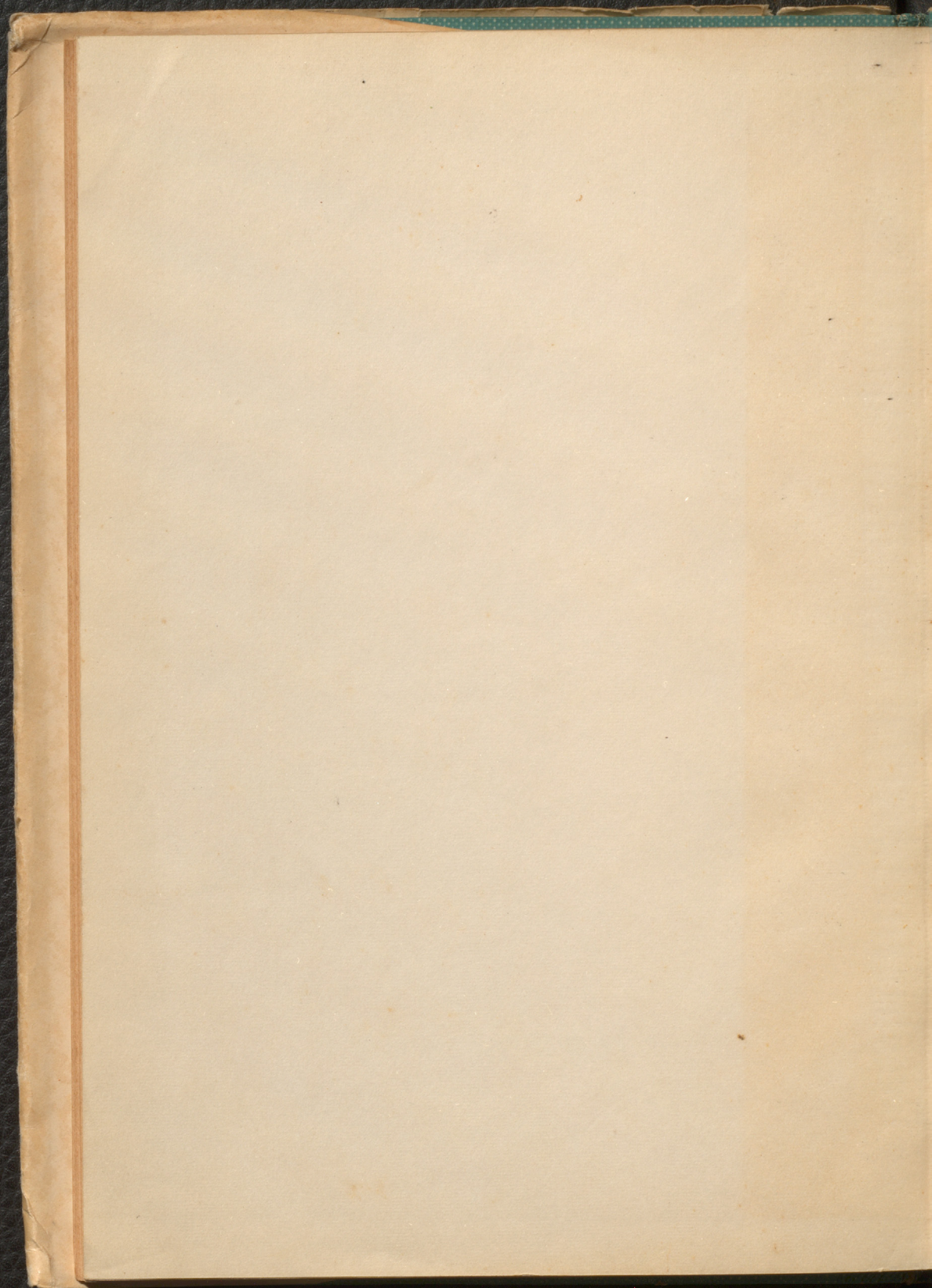
東京都文京区駒込片町32
振替 東京13816

東京本郷局私書函第8号
電話 大塚(941)代表7137

印刷所 三報社印刷所







東京教育大講師 芦沢勝助 著

鍼灸の科学〔上〕—理論篇—

A 5 上製、二二六頁 定価 四五〇円 千 32

医学博士 荒川安広 著

からだみたまま

B 5 一二六頁 定価 四五〇円 千 32

- 第1章 鍼術と灸
- 第2章 鍼灸術の沿革
- 第3章 鍼灸治効の基礎理論
- 第4章 新しい医学と鍼灸施術
- 第5章 鍼灸施術の治療理論
- 第6章 鍼灸施術の臨床応用

著名芸術品と比較しながら人体解剖学を説いた生体観察の入門書とでもいうべき本。
 こういう学び方をすれば解剖学は実に楽しいものとして感じられる。

MBP

¥ 250.