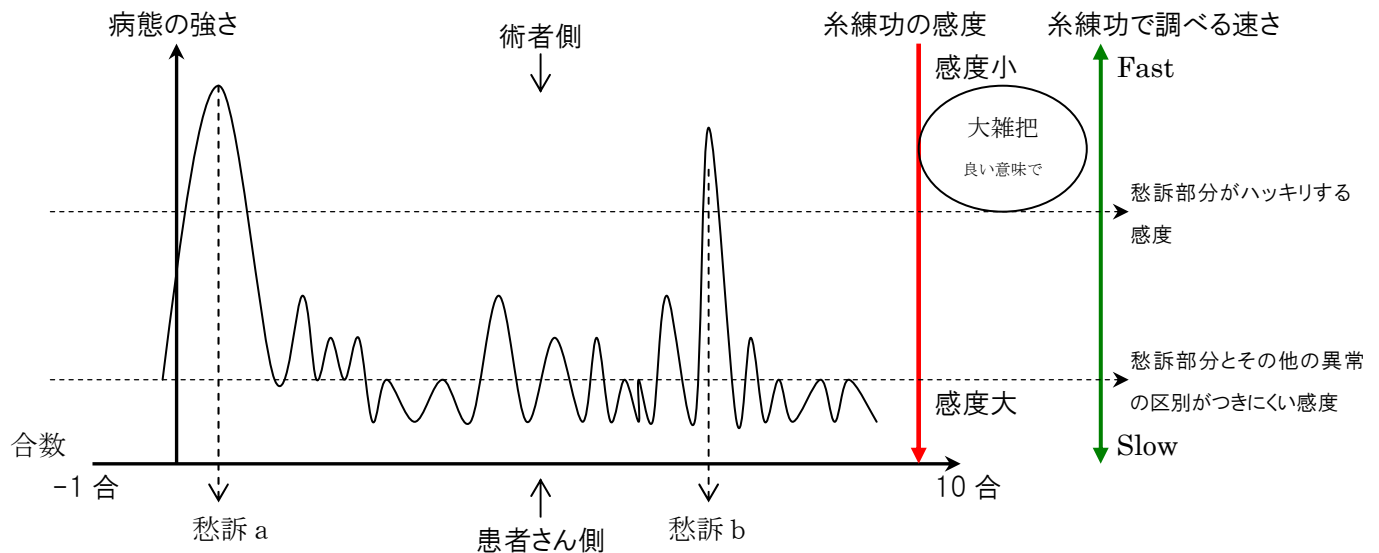


◇糸練功で調べる時、最初は大雑把に調べるのがコツ。糸練功の感度は変化している。

糸練功の感度は、大雑把にパッパと診ていくときは、ある程度の強さをもった異常（愁訴、主訴など）にのみ反応するものであり、細かく丁寧にゆっくり診ると様々な小さな反応までとれるようになる。

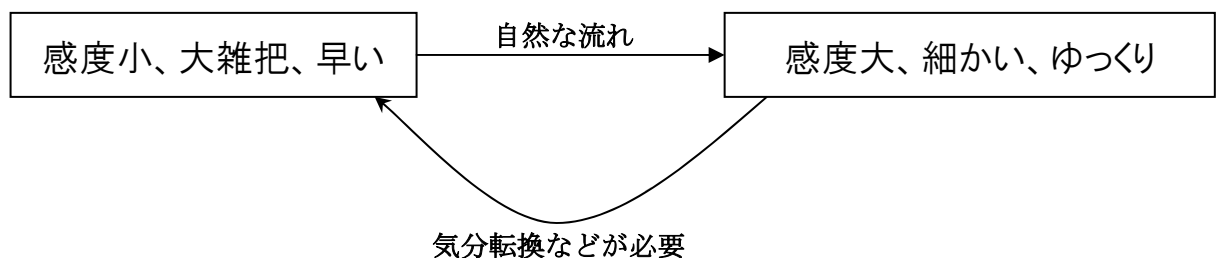
最初からあまりゆっくり丁寧に診ようとする、と、愁訴部分とそれ以外のものとの区別がつきにくくなる。



糸練功の感度は、大雑把に始めても、手掌診左右、手掌診上中下、経別脈診部・・・と進んでいく段階で、徐々に感度は自然と強くなっていく。

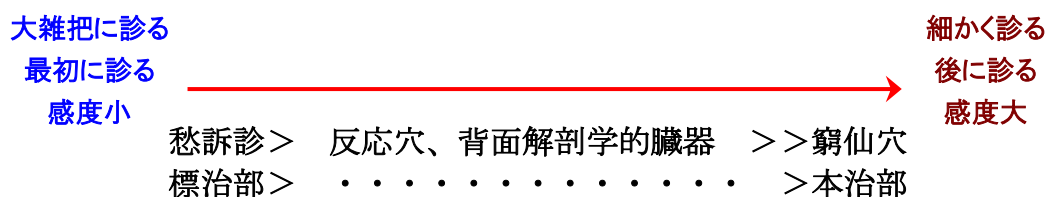
徐々に感度は強くなり、一度強くなった感度はすぐに弱くはない。

感度が強くなりすぎたり、あらためて大雑把に調べなおしたい時は、少し時間を置いたり、患者さんと話したりスタッフと関係ない話をしたり、何らかの気分転換をはかった後に行うべき。



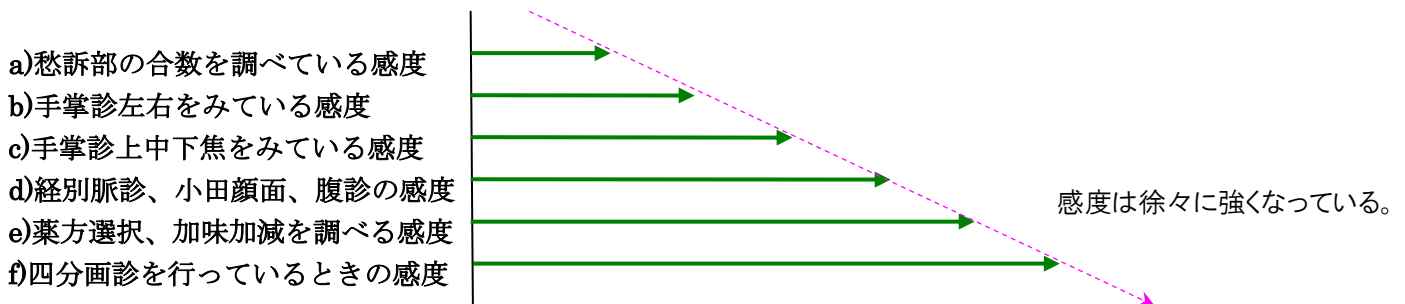
問診で患者さんの訴えの強い愁訴部、病態の明らかな反応穴・解剖学的臓器のほうから順に大雑把に診ていく。いきなり深いほうからみていくと感度が強くなりすぎ、大雑把な愁訴診をその後に診るには不都合となる。

患者さんの病態を調べる時の進行イメージ



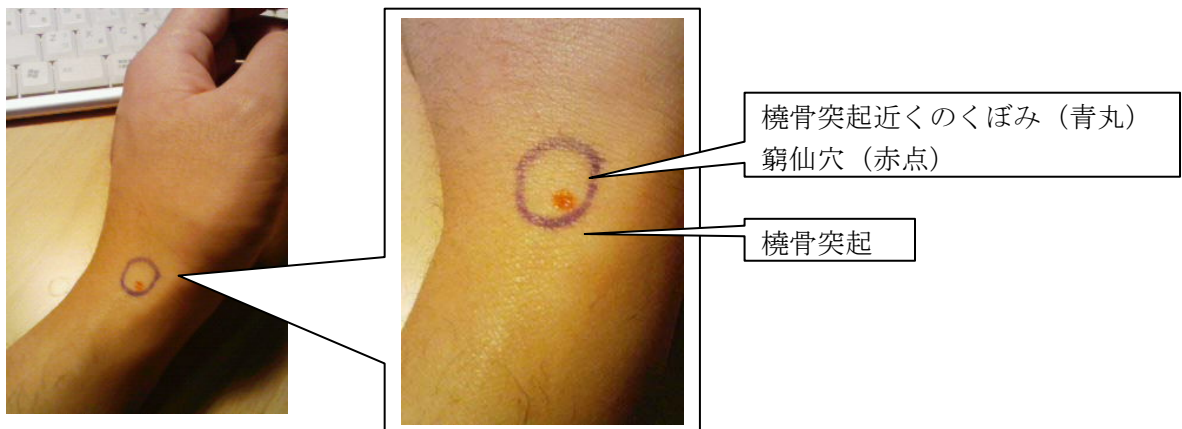
あまり時間をかけすぎると、必要以上に感度が強くなって逆に解らなくなるので適度な速度で調べること。

ひとつの治療点を調べている時の糸練功の感度変化イメージ



例えば上のイメージ図で、c)の感度で「左手掌下焦にのみ St が感じられた」としても、その後に d)や e)の感度の状態で再び手掌を診ると、腹診部に対応する手掌の各部分にも St を十分に感じる事が出来る。

◇窮仙穴の解析を例に、薬方決定までのプロセス

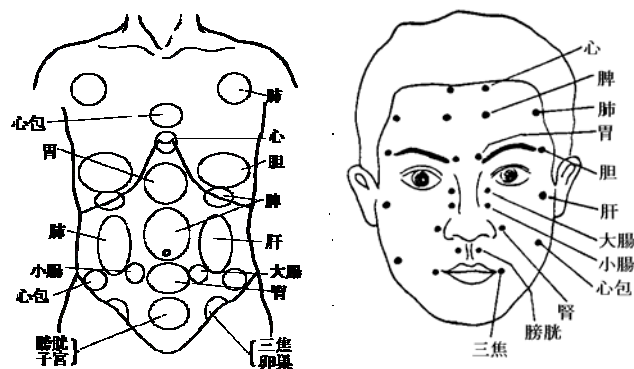


※患者モデルはネフローゼ (No.4229)

取穴：窮仙穴（右手首使用の場合）取穴はセンサーS1 の形を用いて、桡骨突起側に人差指センサーの爪を接触させる感じでまっすぐに S1 を立てる。斜めになると心包経や三焦経などの手経に反応することがある。

取穴、合数のチェック ※解剖学的腎臓からの合数は 2 合近くであった。	窮仙穴 (Z 証) は 0.2 合に一点。 -1 合～3 合あたりに他に St はない。
印堂部分をやや斜めに後頭部の脳戸に向かってセンサーをあて、視床下部の St を確認する ※人差指+中指のセンサーを使用。	窮仙穴に出る Z 証の条件は、 1. 視床下部 (印堂から脳戸に向かってみる) に St 2. 臓腑病である 3. 解剖学的臓器反応点に異常がない
取穴し合数を再度合わせて、 補瀉 (陰陽) の判断	瀉 (中指で St、人差指で Sm) ...0.2 合の陽証
手掌診 左右	左。...0.2 合 陽証 左
左手掌診 上中下焦	下焦。...0.2 合 陽証 左下焦
手掌診下焦で補瀉の割合を判別：ある程度の高さから 中指で瀉の厚み、人差指で補の厚みをチェック。	瀉：補=5：4 くらい。 全体で瀉だか、補の薬味も結構ある薬方の証と思われる。全体の厚みは 4+ 程度。
経別脈診部にて臓腑病・経絡病の判断	臓腑病。...0.2 合 臓腑病 左下焦陽証 4+

腹診部や小田顔面診を用いて腎・膀胱のチェック

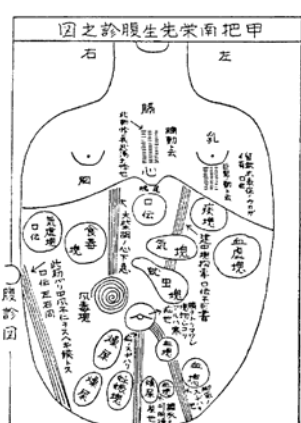


膀胱。

瀉なので中指のみで反応の強いほうをチェックした。
…0.2 合 臓腑病 膀胱 陽証 4+

※手順通りにやるならば、経別脈診部に円筒磁石、紙包磁石を使用して確認をとる。

甲杷流腹診にて気血水の判定を行ってみる。



痰塊に強く St。

…利尿剤が主になると思われる。

痰塊は横紋線にも St を確認。

気虚塊 (右側腹部) Sm。

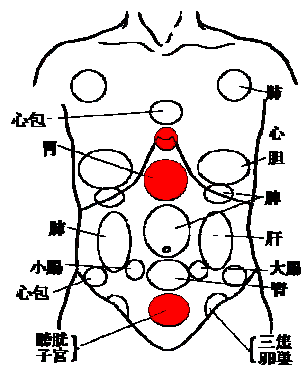
…人參、黃耆などは関係がないと思われる。

気塊 St あり。利尿剤+気の薬味と思われる。

※気塊は厚朴の証などによくみられる。

※甲杷流はその他、血虚塊、血塊 (瘀血) などをチェックできる。

腹診図で臓腑腹診：心、胃、膀胱に St。



ネフローゼで膀胱の脈証ならば、五苓散関連が考えられる。しかし、腹診部三焦に St ない。五苓散証の場合、桂皮が三焦の腹診部に出るので、それがなければ、五苓散去桂皮、すなわち四苓湯関連と思われる。

四苓湯で膀胱、胃は Sm。心の瀉が残る。

ネフローゼという病態から考えて心の瀉に入る加味は黄連。(柴胡剤への加味の場合は黄連茯苓のこともある。この場合は四苓湯方中に茯苓あり。)

心の陽証は黄連で消失した。気塊も黄連で消失。

適方は『四苓湯加黄連』ではないかと考えられる。
※実際には薬方サンプルを用いて、間中四分画診でチェックする。ここでは四分画診をする前の簡易確認法として手掌全体をチェックしてみた。

手掌診の左下焦、左手全体、右手全体を使って、四苓湯加黄連で St が残らないことをチェック。

※このときの感度で手掌を再度診ると、左下焦だけではなく、右上焦、中焦、下焦、左上焦にも St を感じる事が出来たが、すべて四苓湯加黄連で Sm となった。

※解剖学的臓器の合数も Z 証・四苓湯加黄連で消失。

今回の研修では適量診などのこの後続くステップは省略したが、参考のために五志の憂をチェックした。

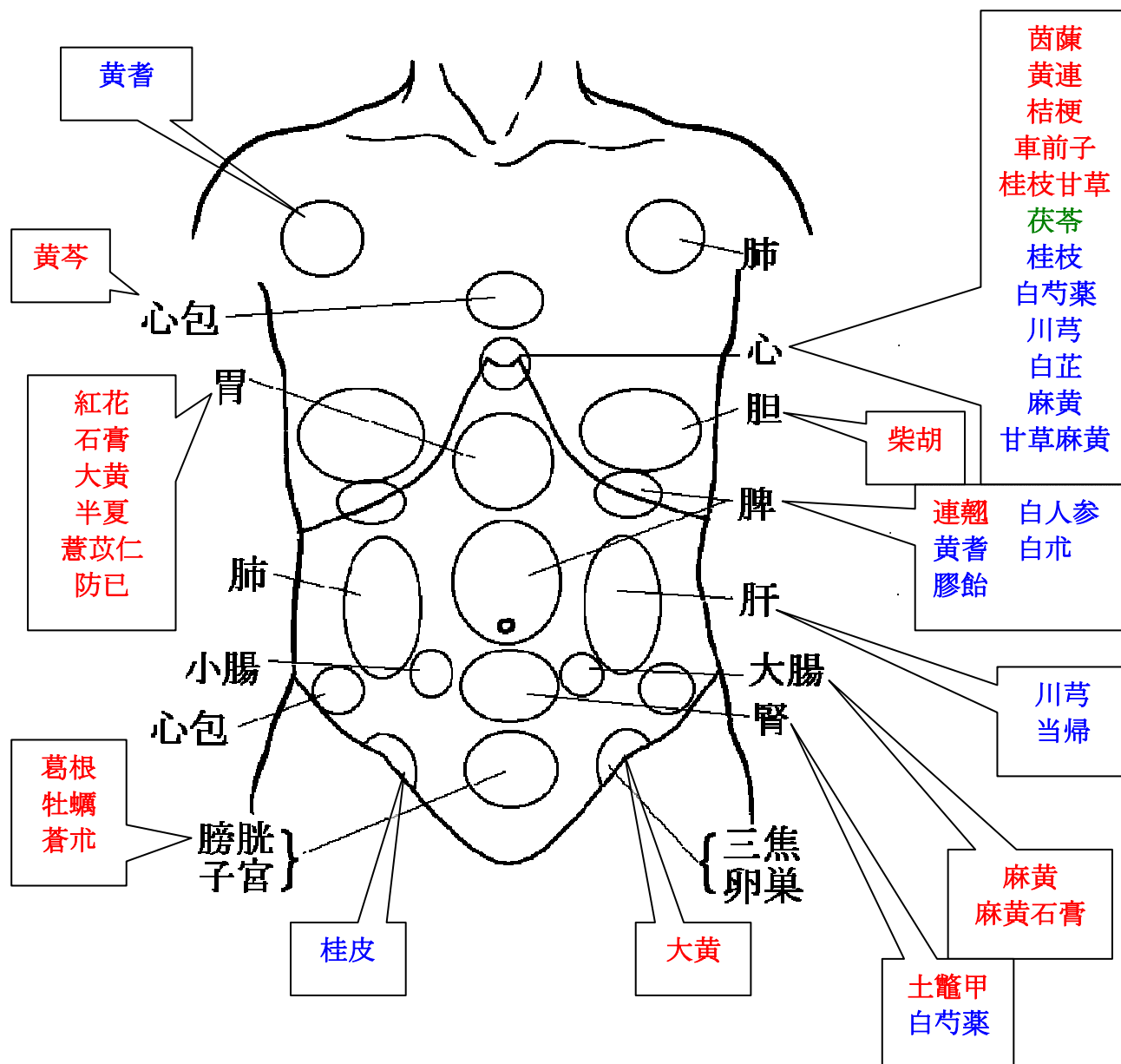
五志の憂は 2 合近く、膀胱陽証で苓桂朮甘湯証。四苓湯加黄連では消失しない。しかし、四苓湯加黄連で副作用診は出ないので治療は不要と思われた。

腹診に強く反応する常用加減薬味

(NPO 法人伝統漢方研究会会員論文集 Vol.1 2007 P42～P43 を図示)

※腹診部に反応する薬味であり、実際の薬味の配当等は異なるので注意を要する。

(青字補、赤字瀉、緑字平)



例えば・・・

◇肝炎の柴胡剤に加味する加茵陳、加茵陳山梔子、加茵陳茯苓などは腹診部の心の消失を検討する必要がある。

◇半夏瀉心湯合六君子湯と半瀉六君子湯（半夏瀉心湯合六君子湯去大棗加牡蠣）の鑑別は、膀胱腹診部の牡蠣にて鑑別に利用できる。