

いますぐ使える刺針技術の宝庫。

【図解】経筋学

—基礎と臨床—

西田皓一 著 B5判／並製／504頁／定価 本体6,800円＋税

いますぐ使える 刺針技術の宝庫。

【本書の特長】

経筋学の実践治療マニュアル。

- ◇ 経筋療法を学体系化し、徹底した追試によってその効果を確認。
- ◇ 日常診療でよく遭遇する疾患から難病まで幅広くカバー。
- ◇ 経筋学の基礎から診断・治療を、豊富な図版によって解説。
- ◇ 具体性に富む内容で、明日からすぐに使える。

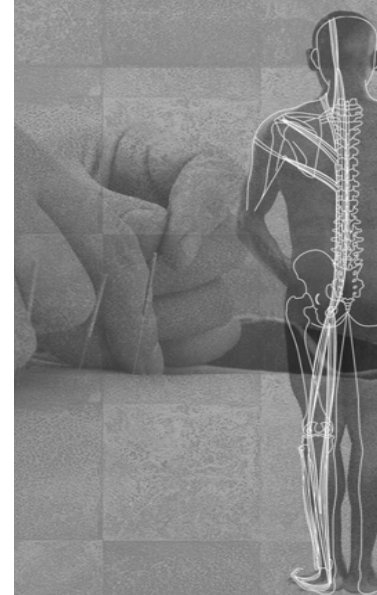
経筋学が治療できるのは 運動器疾患だけではない。

経筋療法とは、たんに筋・筋膜の疾患を治療するものだと思っていないだろうか？ 確かに経筋学とは現代の筋肉学・関節学といえるものであり、さまざまな部位の運動器疾患に有効である。しかし、経筋学にはいろいろな治療方法があり、その対象となる疾患も多岐にわたっている。心身症・顎関節症・梅核気といった精神疾患、線維筋痛症・冷え症・関節リウマチ・帯状疱疹による神経痛など、思いもかけない場面でも威力を発揮する。

【著者プロフィール】 西田皓一 (にしだ・こういち)



1937年生。1963年神戸医科大学卒業。1964年神戸大学医学部循環器内科入局。1966年神戸労災病院内科勤務。1975年高知県農協総合病院内科医長。1977年西田順天堂内科を開業し、現在に至る。2004年高知大学医学部非常勤講師。2006年高知大学医学部臨床教授。開業と同時に現代医学と東洋医学の両方の立場から治療してきた。その経験から「東洋医学の優れた面」に気づき、それを書き残すために1997年から、『医道の日本』誌にほぼ毎月投稿してきた（2007年、92報になる）。著書に『東洋医学見聞録』上巻（1999）、中巻（2004）、下巻（2007）（以上、医道の日本社）、監修に『目の体操』（マキノ出版、2005）がある。



中医学を学ぶための雑誌『中医臨床』（季刊）ますます面白く、実用的な内容になっています。



東洋学術出版社

ご注文は、メールまたはフリーダイヤルFAXで

FAX.0120-727-060

〒272-0822 千葉県市川市宮久保3-1-5 / TEL.047-371-8337 / E-mail: hanbai@chuui.co.jp / ホームページ <http://www.chuui.co.jp/>

◆本書の主な目次

【基礎篇】

第1章 緒論

経筋の概略／経筋学はなぜ必要か／経筋と経脈の相違点

第2章 経筋学の基礎知識

経筋システムとは／経筋システムの生理作用／経筋システムに影響を及ぼすもの／経筋病症の病因病理／経筋病巣の病理所見／経筋病巣の好発部位／経筋が病むとどのような症状が現れるのか

第3章 十二経筋の走行とその病症

第4章 十二経筋の走行と臨床応用

【臨床篇】

第1章 経筋病の診断方法

第2章 経筋病の治療方法

推拿／皮内針／刺針／灸頭針／刺絡／火針

第3章 常見される経筋病

1. 精神的疾患

心身症／顎関節症／梅核気（咽喉部狭窄感）

2. 全身疾患

線維筋痛症／冷え症／スポーツ障害／慢性疲労症候群／四肢の運動障害／関節リウマチ（頑痺）／帯状疱疹の頑固な神経痛

3. 運動器疾患

顔面神経麻痺／三叉神経痛／顔面筋痙攣／筋過緊張性頭痛／顎関節症／肩こり／寝違え（落枕）／頸椎症／むち打ち症／腕神経叢症候群／肩関節痛／肘関節痛（ゴルフ肘・テニス肘など）／手関節痛／拇指腱鞘炎／弾発指／肋間神経痛（胸肋部痛）／背筋労損／肩甲筋労損／筋性腹痛症／横隔膜痙攣（しゃっくり・吃逆）／腰腿三連症候群／腰痛／腰筋労損／梨状筋症候群（坐骨神経痛）／器質的病変を伴った慢性腰痛（椎間板ヘルニア・変形性腰椎症・脊柱管狭窄症など）／瘀血による腰痛／坐骨結節部痛／膝関節痛／こむら返り（腓腹筋痙攣）／足関節部の疾患／踵部痛／痛風／癰疽

1・―[足三陽経筋の走行とその病症]

1 足太陽経筋

1 走行の特徴

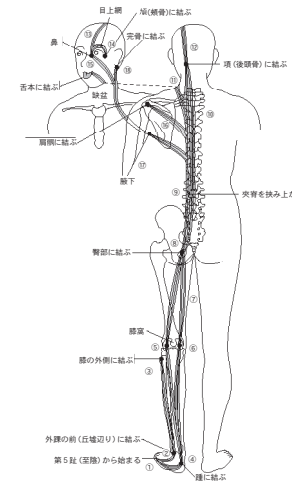
本経筋の走行の特徴は、経脈の膀胱経とは異なり、足から背部を上行中に、夾脊を挟んで上行していることである。またその途中、背部の3カ所で分枝して1つめは肩胛に、2つめは腋下から側頭部と顔面へ、3つめは舌にまで走行している。さらに経脈の膀胱経の走行とは異なり、太陽経・胃経・胆経の3つの経脈の支配領域にもつながっている。

- ①背部では「夾脊を挟み上がる」ので、督脈・夾脊穴・膀胱経を包摂した幅広い経筋ラインと思われる。
- ②顔面では「目上綱」を形成し、上眼瞼を支配している。
- ③背部から分枝して、腋下から缺盆（胃経）、完骨（胆経）、また顔面に達している。
- ④背部から肩胛（大腸経）に結ぶ。
- ⑤後頭部近から、舌に分布している。

2 走行（基-19）

足太陽経筋は、足の第5趾（第跗）①から始まり、上がって外踝の前（丘墟辺り）②に結び、斜めに上行して膝の外側③に結ぶ。
主な経筋ラインは、踵④から2つに分かれて、膝窩の外側⑤と、内側⑥に付着する。それぞれのラインは大腸後部を並行して上行し、肩胛⑦に付着する。さらに「夾脊を挟み」ながら⑧上行し、項（後頭骨）⑨に達する。
さらに上行して頭頂から顔面に下行して鼻部⑩に結ぶ。ここから上眼瞼を走り目上綱⑪を形成し、下行して肩胛部に結ぶ。
背部を走行する途中で3つのラインが分枝している。
その1つは、背部から分枝して、腋下に入り⑫⑬、さらに缺盆（胃経）、完骨（胆経）に結ぶ⑭⑮。途中で分枝したラインは顔面に上行して鼻の傍らに付着する⑯。
2つめは、背部から分枝し、肩胛に結ぶ⑰。
3つめは、背部から舌本に結ぶ⑱。

以上の走行中、主に



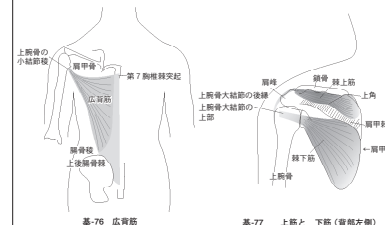
基-19 足太陽経筋の走行

現病歴：40年間の慢性副鼻腔炎で、耳鼻科で治療を受けているが、右上眼瞼部の痛みは治らない。長年の頭痛と肩こりもひどい。
治療：経筋の走行上、上眼瞼と鼻根部は足太陽経筋（足少陽経筋も）が支配すると考えて、早速に刺針した。以来、右上眼瞼痛と頭痛はなくなった。経脈の膀胱経は上眼瞼までは支配していないはずであるので、これは経筋の効果によるものではないかと考えている。
その後、右眼が少し引く張られる感じがするというので、精明と太陽に刺針した。以後、慢性副鼻腔炎の針灸治療をすると次第に鼻づまりは軽快し、今はときどき肩こりの治療をしている。患者はもともと大きな痛みがなくなると、必ずしも部位の異常も治せといわずようである。なお、鼻の病気は督脈と膀胱経も関与しているので、肩こりはこれらの経脈の異常も誘発すると考えられる。

このような症例より、経脈としての膀胱経の支配ライン以外に、足太陽経筋としての経筋支配領域があるように思われる。

C―腋下から缺盆・完骨・鼻を行くライン（経筋番号⑩⑪）

足太陽経筋は、背部を上行する過程で2カ所で分枝して肩胛に達している。1つは腋下（経筋番号⑫）行き、ほかの1つ（経筋番号⑬）は肩胛に達している。
これを解剖学からみると、「腋下に行く」は広背筋（基-76）の分布に一致し、「肩胛に行く」は、僧帽筋（基-69）の分布と、肩甲骨に付着する棘下筋（基-77）にはば一致していると思われる。



基-76 広背筋

基-77 上肢と下肢（背部左側）

以上の筋内構造から「背部から2カ所で分枝して肩胛に達しているライン」は肩胛間部や上肢を動かす働きをしている。
経筋番号⑩のラインは、大胸筋を越えて腋窩を横切り、前胸筋を上がって缺盆に結ぶ。それからさらに胸鎖乳突筋に沿って完骨に結ぶ。また、缺盆から顔面に走行する分枝は鼻に付着する。

1 胸鎖乳突筋と完骨（経筋番号⑩）

頭部は、経筋が手足から頭に達する通過点であり、頭部から上下肢に至る通過点でもある。頭部に気血水の滞りがあると当然、脳の血流障害を招き、その結果、脳の機能障害が生じ、思考や精神の安定を欠くようになる。
逆に、精神的な疲れは、頭部の気血水の流れに障害を招き、頭部筋内にこりや硬結を生じさせ、いわゆる経筋障害が発生する。このように精神的な影響を受けやすい筋肉には、胸鎖乳突筋（基-72）のほか僧帽筋（基-69）、咀嚼筋（咬筋・側頭筋、基-102・103）など頭部や頭部の筋内に多い。
そのなかでも、胸鎖乳突筋は多くの経筋が絡み、この筋内の終止部である乳突突起（完骨）は経筋病巣ができやすい部位である。

1. 胸鎖乳突筋

足太陽経筋にある完骨は、足少陽胆経の経穴である。一般に十二経筋の走行は必ずしも経脈上を走るのではなく、ほかの経脈とも混在して走行していることが多い。この部位

表8 僧帽筋・広背筋・上肢・下肢

起始部	終止部	働 き
後頭骨・項筋群・第7頸椎以下全胸椎の棘突起から起こり、全体として変形をしている。	筋束は集まって肩甲骨の前縁・肩峰の上縁・鎖骨外側に付く。	上肢の運動のとき、肩甲骨を動かす重要な筋肉である。
第6～8以下の棘突起・腰背筋群・腰背筋などから起こり、腋下に向かう。	肩甲骨下部を横切り、上胸骨の小結節後に付着する。	上肢の主な内転筋。
棘上筋	上肢と棘上筋から起こる。	上肢を外転する。
棘下筋	棘下筋と棘下筋から起こる。	上肢を外転と外旋する。

表9 胸鎖乳突筋の起始部と付着部

起始部	終止部	働 き
起始は2部からなる。胸骨部と鎖骨部から起こり、両部が結合して強い筋腹を作り、後上方に向かう。	乳突突起（下後方に完骨）および後頭骨の上項線の外側に付着する。	左右同時に働くとき、頭部を前下に引く。片方が働けば頭を反対側に回す。