

第6節 外科・整形外科疾患

1 毛嚢炎

毛嚢炎とは毛嚢部に発生した急性、亜急性もしくは慢性の化膿性、非化膿性の炎症である。主に成人に見られ、頭部や頸部に好発し、殿部やそのほかの部位に発生することもある。

本疾患は、初期には周囲が紅潮したかゆみをともなう炎症性小丘疹としてあらわれ、つづいて急速に膿疱を形成する。膿疱は中心を毛髪により貫かれ、粟粒大の大きさで散在し、破れると少量の膿性分泌物を出す。膿疱には軽度の刺痛があり、治癒したあとに瘢痕を残さない。

【治療】

三稜鍼刺絡法

取穴：大椎・阿是穴。

方法：通常の消毒を行ったあと、三稜鍼で大椎穴あるいは阿是穴2、3穴を刺し、抜鍼後鍼孔をつまみ、それぞれの刺鍼部位から数滴ずつ血液を搾り出す。

【症例】

崔 ○, 男, 45歳

患者は20年前、頸部の髪の毛の生え際に瘡が生じる。瘡は現在まで反復して発生している。瘡腫は消退したあと硬結を残し、数年間消失せず、痛がゆく浸出液を出す。

検査：後頸部髪際に先端の赤い大豆大の瘡腫が4つ、左天柱穴と右風池穴部にナツメ大の硬結がそれぞれ1つずつ見られる。

治療：風池穴に涼瀉法^{*1}を施す。置鍼はしない。大椎・身柱・靈台・筋縮・脊中・命門・腰陽関・腰兪穴に叢鍼揚刺法^{*2}を施し出血させる。つづいて小豆の粉を卵の白身で練ったものをガーゼに塗り患部に貼る。以上の治療を週に2回行ったところ7日目より小さい瘡腫

の消失が見られ、硬結も軟らかくなる。3回目の治療のあと、硬結は徐々に消え、痛がゆさも消失する。癰腫の再発も見られない。半年後に診察したが再発は見られない。

(鄭魁山：『針灸集錦』。甘肅人民出版社，1978年)

- * 1 複式補瀉手法の1つ。実熱証に用いる。刺激強度は透天涼より小さいが操作は簡便で効果も高い。
- * 2 叢針とは毫針を束ねた皮膚針のこと。揚刺は『内経』十二刺の1つで、患部の中心とその上下左右に浅刺する刺針方法。

【資料摘録】

刺鍼刺絡法による後頸部硬結性毛嚢炎の治療

対象：97例。男78例，女19例。年齢22～67歳で，青壮年が最も多い。罹患歴は最短で7日，最長で1年，大多数は1～3カ月である。

方法：第7頸椎，第1～2胸椎棘突起の両傍2寸に刺鍼点を取る。通常の消毒を行ったあと，鍼を垂直に2～3mm刺入する。抜鍼後鍼孔を指でつまみそれぞれの刺鍼点から血液を3～4滴ずつ搾り出す。この治療を1週間に1回行う。

結果：1～5回の治療で，治癒84例，無効13例。(すべての患者が治療期間中，抗生物質の使用を停止している)

(李紹君：『河北中医』。1984年4号49頁)

2 癰 [中医学：暑癰]

癰は疔ともいい，黄色ブドウ球菌が毛嚢あるいは汗腺より侵入しておこる急性化膿性炎症であり，炎症はしばしば皮下組織にまで広がる。頭部・顔面部・頸部・腋窩部・殿部など摩擦を受けやすい部分によく見られる。本疾患は夏季に好発するため「暑癰」ともよばれる。

癰は最初，毛嚢口の膿疱あるいは円錐形に隆起した局所の炎症性硬結として現れ，発赤・腫脹・疼痛などがある。2～3日で炎症はさらに進展し，硬結も大きくなり疼痛は激しくなる。炎症部中央の組織が壊死・溶解し，膿瘍が形成

されるとともに，硬結は徐々に軟化し，痛みは軽減し，中央に黄白色の膿栓があらわれる。膿栓が脱落すると膿血を排出し，癩痕を残して治癒する。

【治療】

1. 三稜鍼刺絡法

取穴：委中・大椎・尺沢穴，患部を通る経脈の遠端部の経穴および患部付近の経穴。

方法：通常の消毒を行ったあと，三稜鍼を経穴あるいは周囲の浅い静脈に刺入し，出血させる。

2. 刺絡吸角法

取穴：天宗・靈台・大椎・身柱穴あるいは癰腫部。

方法：消毒後，まず三稜鍼で速刺し，つぎに吸角を経穴上あるいは癰腫面にかぶせ，5～10ccほど出血させる。

【症例】

1. 冠 ○，女，2歳。カルテNo.364218

患児は鼻根部に癰が生じ，「山根疔」と診断される。2日経っても先端部は化膿せずしかも硬く，同時に上・下眼瞼浮腫を併発する。体温38.8℃。

治療と経過：三稜鍼で百会・身柱・長強・人中穴に刺を行う。具体的にはそれぞれの経穴で2カ所ずつ，約1分刺入する。2日目，上・下眼瞼浮腫は消退し，疔の紅潮している範囲が縮小する。3日目，腫脹は消退し治癒する。

2. 劉彩娣，女，2歳

患児は左「曲池疔」を生じて2日になるが，先端部はいまだ化膿しておらず，基底部分が発赤している。体温38℃。

治療と経過：三稜鍼により合谷(左)・肩井(左)を刺す。方法は第1症例と同じ。2日目，発赤が消退し，またその範囲も縮小してくる。体温も37℃に下がる。4日目に治癒する。

(許平東：『中医雑誌』。1960：4号34頁)

【資料摘録】

1. 三稜鍼刺絡法による瘡癤癰毒の治療

対象：25例。全身性癰腫10例，髪際瘡9例，その他6例。

取穴：主穴：委中穴

配穴：大椎・尺沢穴（発熱するものには大椎穴を配穴し，刺絡後の効果が悪いときに尺沢穴を加える）。

方法：通常の消毒を行ったあと，委中穴部の浅在静脈を三稜鍼で速刺し，静脈壁を破り，2～4cc出血させる。大椎穴は1分ほどの深さで直刺し，血液を3滴搾り出す。尺沢穴は静脈を刺し，2cc出血させる。この治療を1週間に1回行う。

結果：25例を経過観察したところ，すべて1～2回の治療で治癒した。

（林迎春：『浙江中医学院学报』，1980年4号22頁）

2. 刺絡吸角法による癰多発症の治療

対象：100数例

方法：癰腫面に通常の消毒を行ったあと，多頭三稜鍼で癰腫面を2～3回速刺する。つづいて癰腫面に吸角をかぶせ，大量の膿血を鍼孔から排出させ，5分ほどで吸角を取り除く。

結果：100数例に対し，1～2回治療を行った。治癒率95%，好転率5%。すべてに効果があった。

（孫篆玉：『河北中医』，1984年4号22頁）

3 丹毒 [中医学：流火]

丹毒とは溶血性レンサ球菌がわずかな皮膚損傷から皮下のリンパ網に侵入し，隣接する皮下組織を傷害しておこる急性炎症である。丹毒の蔓延速度は非常に速く，一般に化膿はしないが，組織の壊死を引きおこすことがある。中医では丹毒を「流火」ともいう。

本疾患は下肢や顔面部に好発し，炎症は片状紅疹を呈し，色は鮮紅色，境界は鮮明で，圧すると退色し，水泡を生じることもある。付近のリンパ節

は腫大し疼痛する。発症は急で，同時に頭痛・悪寒・高熱などの全身症状を見る。

【治療】

1. 三稜鍼刺絡法

取穴：血海・隠白・少商穴。

患部周囲の皮膚あるいは患部とその周囲の怒張した小血管。

方法：通常の消毒を行ったあと，三稜鍼あるいは圓利鍼^{*}で刺し出血させる。

* 古代九鍼の1つ。癰腫や痺証の治療，排膿などに用いる。吸角を併用することも多い。現在用いられている圓利鍼は毫鍼よりも太く，26号（0.45mm）ほどのものが多い。

2. 刺絡吸角法

取穴：患部

方法：三稜鍼または小眉刀^{*}で散刺し刺絡を行うか，あるいは皮膚鍼で叩打し，そのあと5～10分間吸角を行う。治療は1日1回。

* 割治，桃治，瀉血に用いる鍼具。刃の傾斜が眉毛に似ていることからその名がある。

【資料摘録】

1. 圓利鍼刺絡法による丹毒の治療

対象：21例。男17例，女4例。年齢42～65歳。罹患歴3～41日。

病巣はすべて下腿以下にあり，脛骨側に比較的多い。

方法：患部周囲の皮下に暗紫色の小血管が見られ，小血管の怒張した部分を刺鍼点とする。この部位を消毒したあと，圓利鍼を血管に刺入する。つづいてゆっくりと抜鍼し，自然と黒い血液が出てくるのを待つ。これを4～5カ所行う。小血管の怒張がはっきりしないときは，周囲の静脈を刺してもよい。さらに血海・隠白穴を刺し，鍼を前後左右に揺らし鍼孔を拡げ，血液を数滴搾り出す。治療は毎日あるい

は隔日1回。一般に3～7日で治癒する。

結果：21例中、2例が治療を中断した以外は、19例すべて治癒した。その後1例も再発していない。

2. 鍼刺絡法による丹毒の治療

対象：50例。男44例，女6例。年齢24～60歳。罹患歴7日以下34例，7日以上16例。

病巣はすべて下腿部にあり，脛骨側に多い。

方法：環跳・陽陵泉・血海・三陰交穴に鍼刺する。すべて瀉法を用いる。

治療は1日1回で，12回を1クールとする。発熱をとともうものには委中穴を加え，三稜鍼で点刺し出血させる。治療は隔日1回。

結果：すべて治癒した。

(于江川ら：『中国針灸』，1988，6号25頁)

【症例】

安 ○，男，61歳

先月，左下腿部脛骨側下方に腫脹・灼熱感・痛がゆさ・皮膚の発赤などがあらわれた。範囲は19×9 cm，境界は鮮明で，病変部は正常皮膚より盛りあがっている。また歩行困難および不眠をとともう。ペニシリンの筋注を2週間続けるが効果なく，ペチジン，ジアゼパムにより一時的に止痛する。

検査：白血球数10000，好中球80%。

治療：基本的な刺絡を行ったところ，2回の治療で腫脹は消失し，3回で痛みは止まり，6回で症状はすべて消失し，歩行も自由にできるようになった。治癒後2カ月間定期的に診察したが，異常はあらわれていない。

(程隆光：『中国針灸』，1986年4号33頁)

4 下肢の慢性潰瘍〔中医学：臙瘡〕

下肢の慢性潰瘍は，中医学では「臙瘡」と称する。本疾患はしばしば下肢の静脈瘤に併発してみられ，また外傷やある種の感染症（たとえば結核など）や悪性腫瘍などにより生じた下肢の循環障害も本疾患を引きおこす要因となる。