

症例報告

××(女性、58歳)、大学教員

主訴：爪甲の剥離

初診：2013年11月24日

現病歴：

2013年9月末ごろから両方の手の爪甲が爪床から次第に剥がれてきて、爪床との間に隙間ができてきた。爪甲の変形や色沢の変化は無い。足の爪甲は全く剥離が見られない。

当初、近くの皮膚科に受診、外用のリンデロンを処方される。それを塗布しても効果がなく、2013年11月5日に爪甲の専門医を受診。爪甲剥離症と診断されたが、その発症原因の説明は無かった。同病院でも同じく外用のリンデロンDPゾル(副腎皮質ステロイド)が出された。しかし同薬を塗布し続けるも一向に改善せず、剥離は次第に進行していった。

ネットで検索したところ、爪甲剥離が鍼灸で改善、緩解をみた症例を2例見つけ、鍼灸師の友人を介して、東京中医鍼灸センターに来院。

来院時には、両方の中指・薬指の爪甲はかなり根本に近い部分まで剥離が進んでいた。

染物関連の仕事をしており、30年以上、染料の薬品を使用してきたが、これまで、一度も今回のようなことは起こらなかったという。

現代医学的診断：爪甲剥離症

一般所見：

睡眠：問題無い。

頭部：症状は無い。

五官：問題無い。

喉部：飲み込んだ時の異物感が15～16年間続く。

胸部：肺の症状も心の症状も無い。

腹部：みぞおちが時々、痛くなる。

背部：頸肩の凝り。

四肢：関節リウマチのため、朝、指先がこわばる。たまに股関節痛や大転子痛。

全身：全身の皮膚に問題は無い。

月経：50歳で閉経。子有り。

二便：排便・排尿ともに異常無いが、年に1回程度、膀胱炎を起こし、抗生剤で治療。

体格：身長は150cm。体重は42kg。

その他：喫煙歴は無い。飲酒の習慣も無い。食欲は普通で、なんでも食べられるが濃い味は駄目。また、少食で摂取量は少ない。体温は36度以下。暑がりでも寒がりでも無い。免

疫抑制剤のせい、風邪を引きやすく、引くと咳、鼻水、微熱(37 度前後)になる。

既往症：リウマチでリウマトレックスを服用中(但し、RA は－)

腎結石(左右ともに)

高脂血症

扁桃切除

虫垂切除

2000 年に急性播種性(はしゅせい)血管内凝固症候群(DIC)で救急搬送。原因は風邪の感染とされる。

2013 年 11 月の血液検査で肝機能の数値が急激に上昇。12 月 26 日に再検査し、経過観察中

家族歴：特記すべきこと無し。

現代医学的検査：リウマチ痛の鎮痛剤の影響でクレアチニンの数値が悪い

備考：刺針経験無し

四診：

舌診：(写真画像参照)

形態－老嫩は中から嫩、横胖大、齒痕は不揃い、裂紋は切り込み裂紋が中焦領域に少し見られる。舌下静脈は中焦で止まっていて、上焦は枝分かれ。

動態－なし。

舌色－淡紅舌。

舌苔－黄白苔

脈診：八祖脈－浮沈は沈かやや沈、遅数は緩か平、虚実は虚になったり実になったりする、大細は細

六部定位－おおむね、左関上部と右尺中部が浮沈虚

病因病機：

長期間のストレスによって、肝腎に虚証性の変動が起こり、現在、爪甲剥離の症状が現れている。舌の形態では、幾分、脾気虚湿盛を示すも、舌色の淡紅舌や舌苔の黄白苔は脾胃の気にそれほどの不足は無く、気血はほぼ正常に作られていると思われる。それに対し、脈象の六部定位では、左関上部と右尺中部が浮沈虚なので、肝の陰陽両虚と腎気不足が出ている。

弁証：腎気虚

肝血不足、肝鬱気滞

手爪甲部の気血不足

治則：

補腎気

疏肝理気(急なれば標で、「養血補肝」といった「肝血虚」の本治はしない。)

手爪甲部の気血を旺盛にする

配穴処方：

本治穴－

補腎気：太溪、関元、腎兪

疏肝理気：四関穴（太衝、合谷）、百会、足三里、三陰交、肝兪、心兪、

標治穴（局所穴）－八邪

標治穴（循経穴）－近隣穴：外関

遠端穴：無し

刺針手技：百会穴は左右の交叉刺で低周波1ヘルズ5分間流す。

太溪は補法

関元はビワ灸

残りの穴は平補平瀉

八邪は八関への斜刺、外関は直刺

治療経過：全20回(写真画像参照)

初回は2013年11月24日

最終の治療は2014年7月20日

局所治療：

八邪穴は八関穴に向けて斜刺。これは「針向(芒)法」に基づく。もし、八邪を用いて数回治療しても効果が現れなかったら、十二井穴、さらには十宣穴に変更して、治療を続けることを最初に告げた。

考察：

I、爪は筋の余りであり、五華では肝の華である。主訴（爪甲剥離）の直接的原因は四肢

末梢の爪甲部における気血不足か、爪甲部が気血を受け入れないか、どちらかであるが、いずれにしても、その根本原因は蔵血を主る肝の変調が考えられる。脈診の六部は肝の陰陽両虚を示しているの、本例では、爪甲剥離の根本原因は肝血不足に由来すると思われる。肝血不足の主たる要因には下記の3つが考えられる。

①肝血になる原材料の気血が不足する。←飲食不節、脾気虚、失血などによる。

②肝自体の病変で気血から肝血が作れない。←肝鬱気滞や肝本体の器質的病変による。

③腎虚によって、気血⇄肝血⇄腎精の働きができない。←慢性消耗性疾患などによる。

そこで、舌脈象を見てみると、舌象の嫩舌は気虚であり、やや脾気虚湿盛を示しているが、淡紅舌は気血のそれほどの不足を示していない。脈象では、八脈は八綱の裏、寒、虚、陰を示しており、六部では肝の陰陽両虚と腎気不足を示している。

以上のことから、肝気が長期間のストレスなどによって変動し、その影響が肝の陰陽両虚だけでなく、腎気虚を引き起こしたと思われる。

2000年に急性播種性血管内凝固症候群(DIC)で救急搬送されたのも、本人は風邪から発症したと述べており、確かに免疫抑制剤を用いていることで外邪の侵襲を引き起こしやすいが、このような重篤な病症が起こる内的要因として、この時期になにか強い肝鬱気滞の状態が存在したのではないだろうか？

Ⅱ、爪甲剥離が進んでいる現時点の治療としては、養血補肝などの肝に対する補法ではなく、腎気を補うことと併せて調経通気をはかることが、本治の中心となるのではないだろうか。

Ⅲ、局所治療について

①の「八邪」穴(経外奇穴)から斜刺で「八関」に斜刺する方法が、「針向(芒)法」である。「針向(芒)法」について、例えば『針灸学』(上海中医学院編 人民衛生出版社 1974年刊)では、「経気と刺針の響きを上方に向ける必要がある時は、針尖を上に向けて斜刺し、経気と刺針の響きを下方に向ける必要がある時は、針尖を下に向けて斜刺する。・・・これは臨床上一定の応用価値を持っている。」と記している。「針向(芒)法」は「針向行気法」ともいう。

② 「八邪」は経外奇穴に属す。手を握り中手骨頭間に位置。全8穴(図1)

③ 「八関」は経外奇穴に属す。手指の「指間みずかき」に位置。全8穴(図2)

④ 「十二井」は経外奇穴に属す。左右の少商、商陽、中衝、関衝、少衝、少沢 12穴を合わせたもの。全12穴(図3)

⑤ 「十宣」は経外奇穴に属す。爪甲より0.1寸離れたところ。全10穴(図4)

⑥ 「八邪」を用いたのは、天津中医学院・衛生学園の共同編集『針灸学[経穴篇]』(東洋学術出版社 1997年刊)の八邪穴の[主治]で、「鵝掌風」が目にとまったからである。「鵝掌風」は爪甲の先端や縁が次第に厚くなって、艶が無くなってしまふ爪の病変で、「甲癬」(爪水虫の類)によって起こるとされる。

参考資料：

『中医症状鑑別診断学』(中医研究院主編 人民衛生出版社 1985年刊)

爪甲剥離症症例関連資料

一、四関穴

①合谷穴と太衝穴を組み合わせた穴

②この両穴と足三里の組合せによって、理気と通経活絡をはかる。

I、合谷穴

合谷穴の取穴方法は『針灸学(経穴編)』(天津中医学院+学校法人後藤学園編 東洋学術出版社 1997 年刊)によれば下記の通り

(1) 拇指と示指を開き、もう片方の拇指の関節の横紋を虎口の上に置く。その拇指の先端が当たるところが本穴である。

(2) 拇指と示指を揃えて、筋肉が一番高くなるところ取る。

(3) 拇指と示指を開き、虎口と第 1・2 中手骨結合部の中点を取る。

④個人的には合谷穴の使い方は 3 通り

(1)四総穴歌の「面口合谷収」の合谷穴への刺針は第 2 中手骨橈側縁の中央から後溪穴に向けて、各中手骨の下をくぐらせていく。響きは第 2 中手骨橈側縁にそって商陽穴のある指先に伝わる。

(2)肺熱が大腸に伝変して便秘などの消化器疾患がおこる場合に肺経と大腸経の両方に効果をはかるためには、第 1 中手骨尺側縁の中央から魚際穴(榮火穴)に向けて刺針する。響きは拇指球や母指にそって少商穴の方向に伝わる。

(3)四関穴としての合谷穴への刺針は、虎口と第 1・2 中手骨結合部の中点から掌の方向に向ける。響きは掌から母指尺側、示指橈側にかけて生じる。

II、太衝穴

太衝穴の定位置についての鍼灸古典の記載は、いずれも「在足大指本節後二寸、或一寸半陷中」(銅人腧穴鍼灸図経)やそれに類似した内容で、定位置に幅がある。

これを踏まえると、太衝穴を「第 1・第 2 中足骨間を指頭で撫で上げたとき、指の止まるところで、足背動脈の拍動部を取る」(新版 経絡経穴概論 医道の日本社 2009 年刊)と、「第 1・2 中足骨結合部の前の陥凹の所」(『針灸学(第 10 版)』現在の『針灸学』の統一教材。梁繁榮主編、中国中医薬出版社 2005 年刊)とする定位置のずれは許容できる。

四関穴の太衝穴は第 1・2 中足骨結合部の前の陥凹の所から針先を足底に向ける。針向(針芒)法で太衝穴に刺針する場合は、第 1・2 中足骨結合部の前の陥凹の所から針先をかかるとに向ける。

二、十二井穴

十二井穴は手の三陰三陽経の井穴を全て合わせたもの。具体的には、少商、商陽、中衝、関衝、少衝、少沢穴を合わせた複合穴。かつて日本の鍼灸学校の経穴学教科書では中衝穴は「手の中指の橈側、爪甲根部の角を去ること 1 分を取る。」(漢方概論経穴編 医歯薬出版社 1964

年刊)としたが現在では、WHOの決定によって「中指先端中央」(『新編 経絡経穴概論第2版』 医道の日本社 2023 年刊)と変えた。

三、十宣穴

十宣穴は手指の先端で、左右併せて10穴。現在、鍼灸センターで脳幹腫瘍の手術後に左顔面麻痺と右半身の感覚麻痺をおこした人の右手5本の指先に5分針を刺し、反時計回りに盤法して、一滴、血を取る方法を行っている。右足の5本の指の先端(気端穴)にも最初は行っていたが、感覚が戻ってきて、大部、痛みが強くなったので、現在は八風(足背、各中足指節関節のやや後方を取る)に変えている。

四、喉の異物感

一般所見の「喉部：飲み込んだ時の異物感が15～16年間続く。」は中医学の「梅核気」と類似する。

梅核気はのどに梅の種がつまったような異物感があるが、吐こうと思っても吐き出せず、飲み込むこともできない症状。梅核気ではのどの発赤や腫脹は認められない。類似の症状は、喉がかゆい、ひりつく、乾燥するなど様々である。多くの場合、情緒不安定によって肝気が鬱結し、気鬱から痰が生じて痰と気がのどで結びついて気機を阻滞することで起こる。治療では疏肝理気と化痰が中心となる。

五、みぞおちの痛み

現代医学的には「心窩部痛」といい、主に胃や十二指腸の異常が原因で出現することが多い症状だが、食道、脾臓、胆のう、腸、心臓など他の臓器の病気が原因で出現することもあるとされる。

臑穴から考えると巨闕、鳩尾、中庭あたりをさしており、それらの穴の主治症を見てみると心疾患と胃疾患である。具体的に巨闕穴で説明する。

臑上6寸の巨闕穴は心募穴であるが、『針灸学』(梁繁栄主編 中国中医薬出版社 2005 年刊)によると、その主治は「①胸痛、心痛、心悸亢進などの心胸病証 ②嘔吐、腹脹 ③癰瘤であり、心、胃、精神科疾患に効果があることを示している。

はち じゃ
八 邪

【主 治】頭痛，齒痛，手腕の発赤・腫脹，麻痺。

【位 置】手背で，手を握り，中手骨頭のあいだが本穴である。第1・2中手骨頭の間が大都といい，第2・3中手骨頭の間を上都といい，第3・4中手骨頭の間を中都といい，第4・5中手骨頭の間を下都ともいう

【針 法】針1～2分，あるいは瀉血。

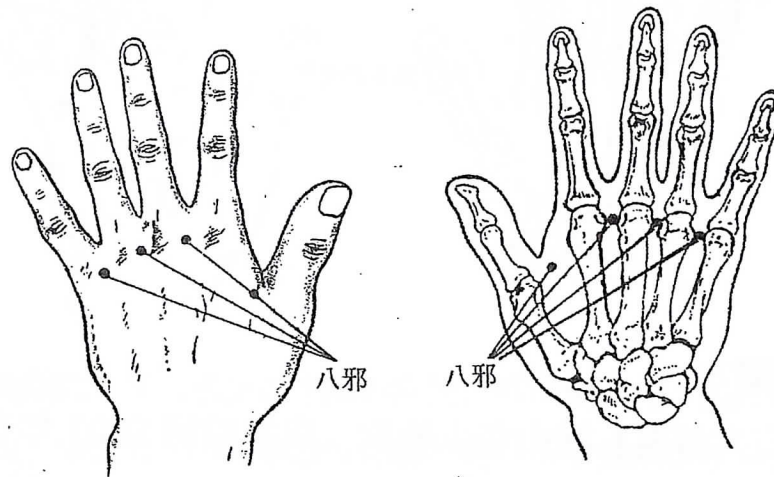


図1 八邪穴

(『針灸奇穴辞典』横山瑞生他訳 風林書房 2001 年刊)

(原書は『針灸経外奇穴図譜』郝金凱編著 陝西人民出版社 1963 年刊)

はっ かん
八 関

【主 治】マラリヤ，高熱，眼痛，指痛。

【位 置】手の背側で，指股間にある。左右あわせて8穴

【針 法】針1分，または瀉血する。

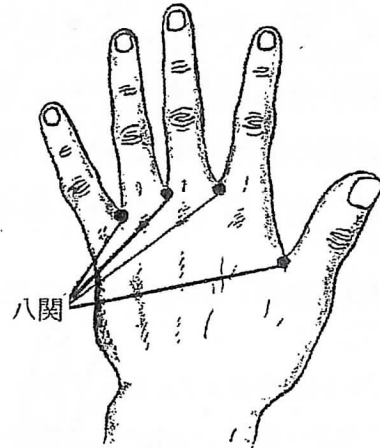


図2 八関穴

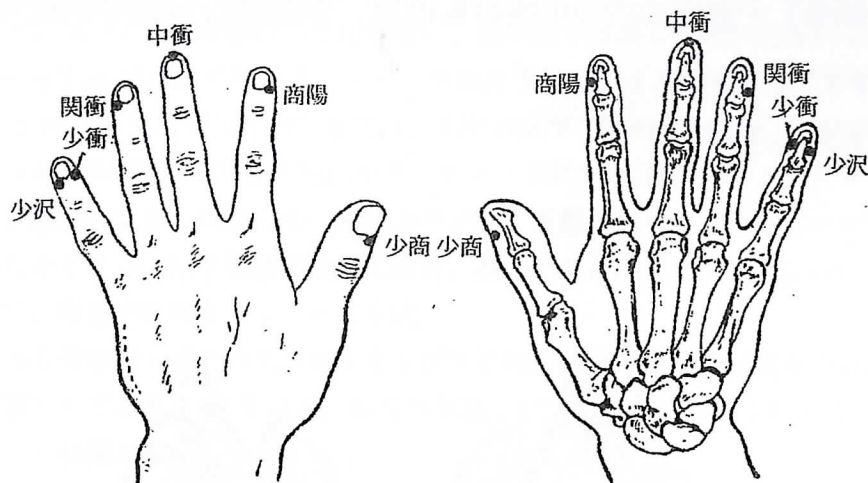
(『針灸奇穴辞典』横山瑞生他訳 風林書房 2001 年刊)

(原書は『針灸経外奇穴図譜』郝金凱編著 陝西人民出版社 1963 年刊)

じゅうに せいけつ
十二井穴

【主 治】すべての急性の嘔吐・下痢，高血圧症。

【位 置】少商穴：手の母指の末節の橈側，爪甲根部角と指腹の橈側縁を結ぶ



線上の中央。商陽穴：手の示指の末節の橈側，爪甲根部角と指腹の橈側縁を結ぶ線上の中央。中衝穴：手の中指の先端中央，爪甲先端より1分前方。関衝穴：手の環指の末節の尺側，爪甲根部角と指腹の尺側縁を結ぶ線上の中央。少衝穴：手の小指の末節橈側，爪甲根部角と指腹の橈側縁を結ぶ線上の中央。少澤穴：手の小指の末節の尺側，爪甲根部角と指腹の尺側縁を結ぶ線上の中央。

【針 法】浅刺して瀉血する。

図3 十二井穴

(『針灸奇穴辞典』横山瑞生他訳 風林書房 2001 年刊)

(原書は『針灸経外奇穴図譜』郝金凱編著 陝西人民出版社 1963 年刊)

じゅう せん
十 宣

【主 治】急性扁桃炎，すべての急性疾患によるショック，嘔吐・下痢，高血圧症，精神錯乱，息切れして言語を発し得ぬもの。

【位 置】十指の先端で爪甲より1分はなれたところ

【経穴との関係】十宣穴の内の中指のものは，手厥陰心包経の中衝穴と同じ位置にある。

【針 法】刺針して瀉血する。

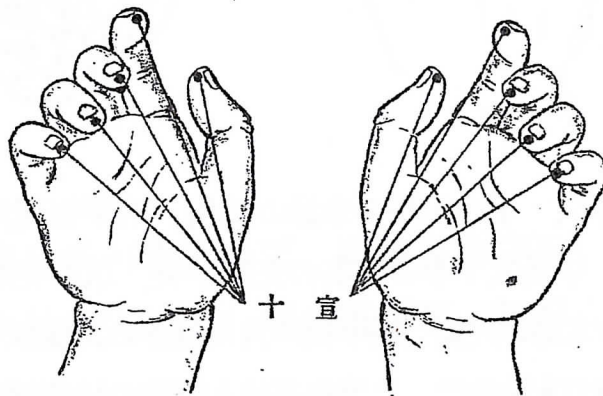


図4 十宣穴

(『針灸奇穴辞典』横山瑞生他訳 風林書房 2001 年刊)

(原書は『針灸経外奇穴図譜』郝金凱編著 陝西人民出版社 1963 年刊)