原 著

冷え症の鍼灸療法 (NO.1)

——特に足のひえについて——

川 名 律 子*

要旨 〈目的〉足腰の冷えを訴える患者は、日常よく体験する。当センターに来療した足の冷えを訴える患者92症例のうち、生理異常、更年期症状を併せ持つ、3症例について例示し、鍼灸治療の実際とその効果について報告する。

〈方法〉例示症例は、足の冷えをもつ年齢21~49歳の女性3症例である。治療方法は、東洋医学の特色を生かして、全身愁訴の一分症としてとらえ、ツボ処方、病巣および遠隔部位(機能解剖の視点より経絡、経穴を選定)とし、普通鍼およびパルス併用の鍼刺激を行った。治療回数は15~20回であった。評価法は、当センターの愁訴表(全身愁訴合計70項目)により、その変動を6段階に分類記入し、効果を判定した。

〈結果〉(1)例示患者3症例中、2症例に鍼灸治療による2~4段階の改善が見られ、生理異常、更年期症状も64.7%の軽減あるいは消失が見られた。(2)残りの1症例は、足の冷えに変化はなかったが、冷えに伴う愁訴の軽減あるいは消失も39.3%と低かった。(3)足の冷えを訴える患者92症例中、1段階以上の改善を示した50症例に冷えに伴う愁訴の軽減率も高い傾向が認められた。(4)当センター来療患者2000症例のうち足の冷えは5.2%を占め、その50.7%に鍼灸治療の効果を認めた。

〈結論〉このことから一連の東洋医学療法は「足の冷え」という一分症にとらわれず、全体像を対象とすることの必要性が確認できた。

I 緒 言

報告する。

過半数の女性に冷え症患者がいるといわれているが、特に生理異常を訴える更年期の女性に多く、女性特有の不定愁訴の部分症状の1つとされ、患者自身にとり苦痛ではあるが、自覚症状のみで他覚症状に欠けることが多く、客観的に判定する指標が少い。そこで今回は、冷え症のうち、特に足の冷えを訴える患者群について、その実態を分析し鍼灸治療の実際とその効果について検討したので

II 実 態 分 析

対象は、昭和57年5月から昭和60年11月まで当研修センターの外来に来療した、女性患者168例中特に足の冷えを訴える患者92症例(出現率54.8%)についての実態分析した。92症例中、年齢別では40歳代から50歳代にかかる女性に多く、出現率は47症例(51.1%)であった(図1)。

また、対象患者の多くが図2に示す不定愁訴とくに腰痛、頸肩のこり、生理不順、頭痛、背痛、疲労感、不眠を訴え、腹部手術後の後遺症や内分泌失調の合併愁訴(85%)を併せ持つことがわかつ

* Ritsuko KAWANA (勸東洋医学技術研修センター)

Key Words: 冷え症, 鍼灸療法, 女性, 症例報告

図1 年齢構成

図2 冷え症患者の多くが占める不定愁訴の分類

た(図2)。

ついで冷え症は発症の要因の一つに心機能を含む循環障害があるという説があるので、患者の血圧と腹証について検討した。その結果、図に示すように多くの患者は正常であったが、高血圧症、低血圧症の頻度も高いことが認められた(図3)。

また冷え症は、東洋医学分野における特徴のある愁訴であるので、腹証の観察を行った。

その結果最も多いのが、瘀血の証75症例(81.5%)

図3 血圧の傾向

ついで腹皮拘急59症例(64.13%)に、高い頻度で腹証が実証できた(図4)。

さらに冷え症の誘因ともなり、また冷え症の根底に根ざす、全身愁訴(不定愁訴について)当研修センターの愁訴分析表(70項目)により分析すると治療前、不定愁訴の出現率は「便秘」(54.3%)、「腰が重く痛みがある」「頸から肩にかけて凝る」(43.5%)、「寝つきが悪く眠りが浅い」「肩から背にかけて痛む」(38%)、「疲れやすい」「耳鳴がする」(28.2%)、「頭が痛む」「頭が重い」(27.1%)と続き、治療後のこれら愁訴の出現率は「便秘」が(29.3%)に、「腰が重く痛みがある」が(28.2%)、「頸から肩にかけて凝る」は(26%)に、「寝つきが悪く眠りが浅い」「肩から背にかけて痛む」は(21.7%)に、「耳鳴がする」が(20.6%)に、「疲れやすい」が(19.5%)に、「頭が痛む」が(18.4%)に減少している(図5)。

鍼治療は、当研修センターの治療方式によった。ツボ処方のうち厥陰俞、心俞、膻中は循環系の中枢を、腎俞、志室、育俞、天枢は体の体調を整え、大腸俞と大巨で腹部の不快感とくに便秘に対応し、仙骨部の次髎、膀胱俞、胞育、中極は当研修セン

図4 冷え症の腹証

●カッコは治療前の数値

(財)東洋医学技術研修センター
全身愁訴分析表

図5 冷え症の誘因となる全身愁訴治療前・後

ターが「S₂」ラインのツボ処方として骨盤臓器の循環改善を期待する処方である。曲池、合谷は腹部症状に。下肢のツボは、足の冷えに対応して足部の循環促進のための処方である。

以上のツボに新鮮な症例に対しては、ステンレス3番の普通鍼、置鍼10分で処置し、慢性症にたいしては、低周波・パルス併用の鍼治療を行った(図6, 図7)。

治療対象92症例のうち、生理異常、更年期症状を併せ持つ3症例の具体例を示す。

症例1 T.E. 49歳主婦(表1)

初診日 昭和57年10月29日 主訴は下半身とくに足の冷えを訴え、腰痛を伴う。既往症は昭和51年に乳癌手術、昭和52年子宮筋腫手術を受けた。現症は、身長162cm、体重60kg、血圧120/80mmHg 頭部浮腫は頭頂、後頭部に著明である。腹証は腹皮拘急、瘀血の証を認める。背柱叩打痛テストL₅。腰椎テスト、頸腕テストともに臨床所見はない。

当センターの全身愁訴表(70項目)の所見では便秘、腹が張っている。胃の重圧感、脚がひきつれることがある。のぼせ、頭痛、頭重、腰痛、疲れやすい等23項目にわたり訴えがあった。治療方針は、腰痛は手術後の骨盤内うっ血、自律神経失調によるものと考えられ、下半身の冷え症の軽減、消失のみを期待せずに生体機能のバランスを整える目的で全身調整の鍼治療を行った。処方は、頭部浮腫を除去する目的で百会、通天に地平針を行い施灸、小灸3壮を加えた。なお腰部L₅直側に置針し、冷えに対する治療を行った。

治療経過は表に示すように、週一回の治療で8回経過した頃には、腰痛、足底のチクチクした感じが消失し、後頭部の痛みが軽減し、腹部の症状も軽くなり、便秘も良くなった。治療開始より20回を過ぎた頃よりのぼせた感がなくなり、頭痛、頭重、胃の圧重感、腹部の症状も軽減し、不定愁訴の改善が認められた。不定愁訴の消去率は62.8%であった。

症例2 R.N. 45歳主婦(表2)

初診日 昭和58年12月10日 主訴は生理不順である。既往症は、昭和50年、卵巣腫瘍で左は全部摘出し、右は1/2切除した。現病歴は、生理不順で

図6 冷え症のツボ処方

図7 冷え症のツボ処方

表1 症 例 1

氏 名	年 令	職 業	初 診	発病月日	主 訴
○ 島 ○ 子	49	主 婦	57.10.2P.	57.2.4	①下半身の冷え ②腰
既往 症	S.51. 乳癌手術, S.52. 子宮筋腫手術				
現 症	身長162cm, 体重60kg, 血圧120/80mmHg, 脈拍70回/分, 頭部浮腫あり, 頸腕症候群テスト, 僧帽筋緊張, 腰痛テスト, 臨床症状なし, L ₅ , S ₂ 棘突起圧痛, 便秘, 腹が張っている, 腹が重苦しい, のぼせ, 頭痛, 頭重, 首すじの凝り感, 腰が重い, 脚がだるく重い, 疲れやすい (腹証) 腹皮拘急, 瘀血の証				

治療経過

4年前より生理周期は乱れ, 生理のきれが悪く, 生理周期が早くなり, 機能失調と診断されている。現症は, 身長155cm, 体重50kg, 血圧は120/80mmHgで脈拍70である。頭部浮腫が著明で, 腹証は心窩の痞硬, 胸脇苦満, 腹皮拘急, 胃脘の圧痛, 瘀血の証を認めた。叩打痛テストは, C₃, C₄, Th₄, Th₅, Th₆, S₂が(+)である。当センターの全身愁訴表(70項目)の所見は, のどの痛み, 便秘, 胃の重圧感, 嘔気, 耳鳴, 頭痛, 頭重, めまい, ふるえ等24項目にわたっている。特に生理前に, のどの圧迫感, 胃の重圧感, 嘔気, 頭重, 頭痛, 目の奥の痛みが繰返されている。

治療方針は, 機能性月経で自律神経失調に起因すると考えられ, 全身機能調整を目的とした鍼治療を行った。処方は, 頭部浮腫の除去を目的に百会, 通天に地平針, 加えて小灸3壮, 前述の冷えに対する治療を週一回の割合で20回行った。生理30日型となり, その間, 足の冷えは7回より消失し, 15回頃より月経前, 胃の重圧感, 嘔気, 頭痛,

表2 症 例 2

氏 名	年 令	職 業	初 診	発病月日	主 訴
○ 田 ○ 子	45	主 婦	58.12.22	53	生 理 不 順
既往 症	S.50. 卵巣腫手術右全, 左1/2切除				
現 症	身長155cm, 体重52kg, 血圧120/80mmHg, 脈拍70回/分, 頭部浮腫著明, 頸腕テスト, 腰痛テスト, 臨床症状はないが, C _{3/4} , Th _{5/6/7} , S ₂ 棘突起圧痛, のどの痛み, 便秘, 胃重圧感, 吐き気, 耳鳴, 頭痛, 頭重, めまい, ふるえ, 目の奥が痛む (腹証) 心窩の痞硬, 胸脇苦満, 腹皮拘急, 瘀血の証				

治療経過

目の奥の痛み感等が軽減した。以前は毎日ゴロゴロ寝たり起きたりの生活であったが現在は外出も多くなったという。この症例の不定愁訴消去率66.67%であった。

症例3 Y.H. 21歳 音楽大学学生(表3)

初診日は, 昭和57年5月7日。主訴は月経困難症, 既往症はアレルギー体質で母, 姉も同様である。現病歴は初潮14歳, 高校生の頃より生理痛が始まる。生理一週間前より体がだるく, 生理初日が特につらい。生理周期40日型, 持続日数7日, 生理中2日間位寝込む。月経初日はセデスを服用する。現症, 身長167.4cm, 体重51kg, 血圧108/72mmHg 触診すると左右僧帽筋, 斜角筋, 頭頸板状筋トーマス(+)があり腹証は小腹拘急, 瘀血の証を認めた。C₂~C₄, S₂に叩打痛を訴え, CMI.深町変法では, 1領域, 阿部変法は正常であった。当センターの全身愁訴表(70項目)の所見は, のどが痛む, 便秘, 腹が重苦しい, 吐き気, 頭痛, 頸から肩にかけてこる。疲れやすい等, 11項目である。

表3 症 例 3

氏 名	年 令	職 業	初 診	発病月日	主 訴
○士○子	21	音大学生	57.5.7	52.3	月 経 困 難 症
既往症	ア レ ル ギ ー 体 質		家族歴	母、姉共にアレルギー体質	
現 症	身長167.4cm, 体重51kg, 血圧108/72mmHg, 脈拍72回/分, 頸腕症候群テスト, 棘突起C _{2,3,4} 圧痛, 斜角筋, 僧帽筋, 緊張強い, 腰痛テスト, 臨床症状ないが腰方形筋緊張強い, のどが痛い, 便秘, 腹が重苦しい, 吐き気, 頭痛, 頭から肩にかけて凝る, 疲れやすい, 力が入らない (腹証) 小腹拘急, 瘀血の証				

治療経過

治療の方針は、声学のレッスンを受ける時は非常に緊張の連続で、ピアノを弾く為か、肩、肩甲間部のこりが起る。精神的ストレスが強く影響している様に思われる。

処方足頸肩部のこりを、天柱、風池、肩井でとり、背部の緊張は、曲垣、盲兪、膈兪で処理し、骨盤内の循環改善のため、腎兪、大腸兪、次髎、胞育に刺鍼した。腹証緩解のためには、巨闕、中脘、天枢、関元、中極、大巨を活用した。経過は表3に示すように、週1回の治療で6回経過した時生理前はずらなくて寝込む事がなくなった。肩こりも少し楽になった。12回経過した時には多少足の冷え下腹部の緊張感軽減したがまた元にもどり効果は認められなかった。条痕をきらい灸治療はしなかった。この症例の愁訴消去率は39.3%であった。

以上対象92症例のうちの具体例を示したが、他の症例も同じパターンで鍼灸治療を行った。治療

回数は、週1回で平均15～20回である。総合して92症例の冷え症、とくに足の冷えにたいする効果は92症例中、48症例52.16%であった(図8)。

自覚的所見50% 他覚的所見50%
著効 症状消去率 80%以上
有効 症状消去率 60%以上
やゝ有効 症状消去率 40%以上

図8 冷え症とくに足の冷えに対する治効率

Ⅲ 考 察

冷え症は、わが国特有な古くから言いならされて来た症候群で疾患ではない¹⁾。女性の約54%にみられる愁訴であり、月経異常を来し易い若年期と更年期の時期に多くみられる不定愁訴症状の1つである。この時期に起る不定愁訴症状は、内分泌機能あるいは、自律神経機能の失調に起因する²⁾。特に最近では冷房等の外部環境に対する内部環境の不調和によって冷えを訴える患者が増加傾向にあるという。

東洋医学でいう冷え症は、全身的な循環障害の一つとして血寒³⁾(血虚)寒疝として古典に記載され寒疝は、臍をめぐって痛み、手足厥冷のように、局所的には寒性の腹痛と手足の厥冷の2つに分けられる⁴⁾という。

また、村田、飯塚等の臨床体験⁵⁾によると、骨盤内うっ血症患者の愁訴の調査結果では、殆んど全

例に腰部および下腹部に冷感を訴え、下肢の冷えを伴うという。そうして冷え症の病態は、1. 寒冷刺激に対する血管神経系の失調、2. 循環系の障害、3. 内分泌機能不全等に起因すると述べている。

竜野は⁶⁾、冷え症の病態は、交感神経(血管運動神経)の緊張による筋攣縮による血行障害、低血圧、血流緩徐によることを強調し、吉元は⁷⁾不定愁訴とか、自律神経失調症とか、骨盤うっ血とか、東洋医学でいう瘀血症と、その病態が重なる部分が多いと述べ、村田はその原因の第一は、末梢循環不全が考えられるが、それに関連して自律神経あるいは内分泌機能、さらに心機能も含めた循環機能障害が考えられるとの見解を強調している。国分は⁸⁾腹腔内循環障害と骨盤うっ血を病態起因の重点項目にあげ、九嶋は⁹⁾、冷え症患者の愁訴出現率から、自律神経失調がその根底に実在することを強調し、林も冷え症の起因に骨盤うっ血が大きく関与していると述べている。

筆者は、上述の諸説から、冷え症の発症要因を、自律神経とくに血管運動神経(交感神経系)の機能失調を主因と考え、末梢循環障害の発症部位を骨盤内循環障害とくに、この部の循環障害が、冷え症の発症に大きく関与するという視点に立てこの研究をすすめた。

また、冷え症患者の多くが自律神経失調の傾向が強い事実から、循環系を中心に呼吸器、消化器、神経系、運動器並びに全身愁訴について、その出現度を調査した。

同時に、冷え症が、わが国古来より言い馴らされた症状群で、東洋医学的には⁷⁾瘀血の証に該当するという事実から、腹証についても実態調査を試みた。

ツボ処方視点は、(図9)に示すように腹大動脈が第4腰椎の高さで左右の総腸骨動脈に分かれ、さらに第2仙椎の高さで、内外腸骨動脈に分かれる部位およびソケイ部の血管裂孔部に求めた。当然同名静脈も上述した部位を動脈と併行するので骨盤内循環障害のポイントを刺激部位とした。従来より第4腰椎部(大腸俞)や、第2仙椎部(次髎、膀胱俞、胞育)は、下腹部臍下4寸にある中極、大赫水道等のツボと総合して女性の生理不順や生理痛

等、一連の婦人科症候群の主治穴として活用されてきた刺激部位でもある。

芹澤は¹⁰⁾こうした一連のツボを「S₂ライン」として活用するが下腹部および骨盤内循環阻害に対して効果が期待できるポイントである。

大腿部、下腿部、足部のツボは、図9に示すように下腿部から足部にかけて末梢循環阻害の起しやすい、小血管および細小血管系の分岐部に該当する部位であり、こうした部位を対象に皮下血管系への直接または反射機転を介しての鍼刺激、それも微細な捻捻、振動、圧迫等の手技を介しての血管運動神経に及ぼす反応は、末梢循環障害の改善に十分寄与できるものと考ええる。

筆者は、発症後間もない新鮮な症例には、普通鍼、慢性症例には置鍼、さらに低周波パルス併用(鍼、鍼麻酔方式)の鍼刺激により血管系の縮張能力をコントロールし、その効果を期待している。

筆者の実態分析では、治療対象患者92症例中51.1%(47症例)が40~50歳代の中老年層の女性であったということは、冷え症は、月経異常を起し易い若年層と、更年期の女性に多く見られるという村田、飯塚¹⁾の所説と一致する。このことは、今回の若年層女性について調査することの必要性を痛感した。

また対象患者の多くが図2に示す不定愁訴、とくに耳鳴、腰痛、頸肩のこり、生理不順、頭痛、背痛、疲労感、不眠を訴え、腹部の手術後、後遺症や内分泌失調の合併愁訴(85%)を占めている事実は、局所的な「足の冷え」に対する処置だけでなく、全身機能調整としての治療が必要であることを立証する。一連の東洋医学診療は、「病気を診ず 病人を診る」ことの古来よりの教訓を改めて感銘する。

冷え症発症の要因の一つが⁷⁾心機能を含めて循環障害であるという所説の動向を確認するため、対象患者の血圧測定を行った図3の結果、冷え症患者の多くは正常であったが、高血圧症、低血圧症の頻度の高いことがわかった。このことは若年層と更年期層女性の冷え症治療は劃一であってはならないことを示唆する。また、刺激強度の選択にも十分留意する必要がある。

ついで筆者は、東洋医学診療の特色ともいうべき腹証について検討した。その結果、瘀血証75症

図9 冷え症のツボ処方

例(81.5%), ついで腹皮拘急59症例(64.13%)と高い頻度で腹証が実証できた。このことは吉元⁷⁾が冷え症は、東洋医学でいう瘀血症とその病態が重なる場合が多いという所説を実証したものと考ええる。

ツボ処方の論拠については、治療方法で具体的に述べたので省略し、冷え症の症例、1. 2. 3. の具体的な治療方式については、関係識者のご検討、ご批判を期待する。

ただ、この治療方式で治療した対象患者92症例の効果率は、治療回数週1回で、平均15~20回で

著効、有効、やや有効を総合し48症例(52.16%)であった(図8)。このことは治効率から見ると低い数値であるが、「足の冷え」を対象に効果判定をした結果であって、対象患者の全身愁訴の改善度を判定したものではないということである。それは本研究のテーマが「冷え症とくに足の冷え」に限定したことから導かれた結果であることに留意していただきたい。

そこで筆者は、冷え症の誘因ともなり、また冷え症の合併症でもある全身愁訴(主に不定愁訴)に

ついて治療前の愁訴の出現度と治療終了時における愁訴の出現度を比較してみた。その結果、対象患者92症例について全身愁訴の改善率（症状消去率）は、きわめて顕著な数値を示している。

上述の視点に立って考察すると⁹⁾冷え症発症の根底にある自律神経失調型の全身愁訴は、鍼治療により確実に改善可能であることが実証できた（消去率の総計が100%にならないのは、患者1人の持つ愁訴が3～4と重複するためである）。

以上筆者は、冷え症とくに足の冷えについての発症機転について考察し、冷え症患者（治療対象92症例）の血圧傾向、不定愁訴、東洋医学所見としての腹証、さらに全身愁訴の治療前後における症状消去率について、その実態分析を論拠に冷え症の病態把握に及んだ。ついで具体例9症例を例示し、例示例と同一パターンにより鍼治療した92症例の「足の冷え」の改善度。またその患者の全身愁訴の治効率より鍼灸治療の要点は、局所的な冷えの部位（発症部位）に主点をおかず、全身愁訴の一分症として把握し、体力を強め体調を転化して、全身的な健康増進に寄与する治療方法が、とくに冷え症の治療法として有効であると考ええる。

再びいう、病気を診ず、病人を診る、東洋診療の教訓は、臨床の場で実践することの必要性を強調したい。

IV 結 語

昭和57年5月から60年11月までに当研修センター外来に来院した女性患者168例中冷え症特に足の冷えを訴える患者92症例について実体分析を行った。その結果

- (1) 足の冷えを訴える患者は、耳鳴、腰痛、頸肩のこり、生理不順、頭痛、背痛、疲労感、不眠を訴えなお腹部疾患手術後遺症に悩む者が多く、全身にわたる不定愁訴の一分症として発症するものが多く、発症の根底に自律神経失調が実在することがわかった。
- (2) 冷え症発症が心機能を含め循環系機能障害に起因するといわれるので、血圧について検討した。その結果多くは正常値であったが高血圧症、低血圧症の頻度が高いことがわかった。若年層に低血圧、中高年層に高血圧の傾向が認められた。この

ことは、冷え症治療は劃一的ではなく、刺激量に十分留意すべきことが示唆された。

(3) 冷え症は、東洋医学分野での特徴ある症候群である。そこで対象患者の腹証について検討した結果、瘀血の証、腹皮拘急、心窩の痞硬等が認められた。

(4) 鍼治療は、当センターの方式より、ツボ処方した。機能解剖的な論拠に基づく経絡、経穴を対象に発症後経過期間が短い新鮮例には普通鍼、慢性症には置鍼、低周波、パルス通電併用の鍼治療を行った。当センターのツボ処方は、婦人科愁訴にたいしては、第2仙椎の等高輪状帯の諸経穴を主体に、大腿部、下腿部、足部で末梢循環の障害を起しやすい部位を対象に、該当する経絡、経穴を選定する。

(5) 治療対象患者92症例中、特に特徴のある3症例を例示した。この症例に行った治療法と同じパターンで92症例を対象に治療した。治効率は、当センターの効果判定規準により評価した結果、著効、有効、やや有効を含め48症例（52.16%）に効果が認められた。

(6) 上述の効果判定は、本研究のテーマ「特に足の冷え」について評価した成績であり、数値が低いと考えられるが、全身にわたる愁訴（不定愁訴）の消去率は、当センターの効果判定規準により検討すると、著効80%、有効60%、やや有効40%の成績を得、冷え症治療は全身の不定愁訴治療により確実に改善可能であることが実証できた。

本論文の要旨は、第36回全日本鍼灸学会（昭和61年度）学術大会で研究報告した。

稿を終わるにあたり、終始ご懇篤なご指導をいただいた所長、芹澤勝助博士に深甚の謝意を表します。

また、本研究にご協力いただいた当研修センター研究員諸兄姉に感謝いたします。

参考文献

- 1)～5) 村田高明、飯塚理八：冷え症の漢方治療、現代東洋医学 4;21～26.(1981)
- 6) 竜野一雄：漢方入門講座、中国漢方社、2246.(1976)

- 7) 吉元昭治：冷え症の鍼灸治療，現代東洋医学特集冷え症，28～36，(1981)
- 8) 国分忠雄他：冷え症，主婦と生活社，57，(1973)
- 9) 九嶋勝司：冷え症の治療法，産婦治療 14;69，(1967)
- 10) 芹澤勝助：定本経穴図鑑，主婦の友社，334，(1985)
- (〒160 東京都新宿区西早稲田3-25-15 東洋医学技術研修センター)

Acupuncture and Moxibustion for the Hypersensitivity to Coldness

—Studies on the Patients With Feeling of Leg Cold—

Ritsuko Kawana

Juridical Foundation Educational Promotion Foundation for Oriental Medical Science Techniques

Summary

Purpose: Patients complaining of a feeling of cold in the legs and lower back are frequently encountered in clinical practice. Of 92 patients visiting our center for this condition, three with concurrent menstrual disorders or climacteric symptoms are described, and the results of their treatment by acupuncture and moxibustion are reported.

Methods: The three patients were females, aged from 21 to 49 years, who had a feeling of cold in their legs. Based on the therapeutic approach characteristic of Oriental medicine, their symptoms were regarded as indicative of a general problem, and they were treated by acupuncture stimulation combined with ordinary acupuncture and electric acupuncture therapy based on points located on the focal lesion and remote sites (the meridian and acupuncture points were selected on the basis of functional anatomy). The above treatment was repeated 10 to 15 times. The results were evaluated using a list of complaints prepared by our center (general complaints classified into 70 items in total), by grading changes in their complaints into six stages.

Results: 1) Two of the three patients showed improvement ranging from 2 to 4 stages with acupuncture and moxibustion, with improvement or disappearance of 64.7% of the menstrual disorders or climacteric symptoms. 2) In the remaining patient, no change was noted in the feeling of cold in the legs, with improvement or disappearance of 39.3% of the complaints accompanying the feeling of cold. 3) Of the 92 patients complaining of feeling cold in the legs, 50 who showed improvement by one stage or more tended to have a high rate of improvement of complaints associated with the feeling of cold. 4) The complaint of feeling cold in the legs was found in 5.2% of 2,000 patients visiting our center, and treatment with acupuncture and moxibustion was effective for 50.7% of them.

Conclusion: The above findings confirmed the necessity of a comprehensive approach to the feeling of cold in the legs in Oriental medicine, rather than treating it as a clinically isolated entity.