報 告

足部の冷えに対する鍼治療の試み

坂口俊二 藤川 治
関西鍼灸短期大学 鍼灸学臨床教室

Treating Excessive Cold Sensitivity ("Hiesho") with Acupuncture Therapy

Shunji SAKAGUCHI Osamu FUJIKAWA
Department of Clinical Acupuncture, Kansai College of Oriental Medicine

A b s t r a c t

A 29 year-old female patient with excessive cold sensitivity ("hiesho") was regularly treated with acupuncture therapy. She complained of symptoms from autumn to winter, and her symptoms were also susceptible to changes in temperature. From the oriental medical diagnosis, we found that she exhibited "oketsu" and "suitai". The effects of acupuncture therapy were comprehensively assessed by the Oketsu score, Visual Analogue Scale (VAS) thermograms, etc. We also examined the influence of temperature and menstrual periods on cold sensitivity.

After five months of this therapy (eight times), the Oketsu score and VAS showed a decrease. In addition, this therapy held to elevate the skin temperatures of extremities. It was noted that the temperature, rather than the menstrual periods, had a stronger influence on VAS. These results were that the acupuncture therapy was effective against the cold sensitivity.

Key Words : Hiesho, cold sensitivity, "oketsu" (disturbance of vascular system in the lower abdomen), "suitai" (intoxication by water), Visual Analogue Scale (VAS), thermogram

緒 言

「冷え症」は病気の範疇に含まれず、格別に定義を下さなくても意味が通じ、社会通念として存在するが、現代医学においては馴染み難い症状のひとつとなっている。これに対し、随証治療を主とする東洋医学には、その治療体系をみる事ができる。

鍼灸臨床においても「冷え症」は遭遇する機会の多い不定愁訴のひとつであるが、本症を主訴として受診するケースは少ない。

今回著者らは、足部の冷えを主訴とした患者の鍼灸治療を経験したので報告する。

症 例

症 例：29歳、未婚女性

証券会社勤務（事務職で勤務歴8年）

主 訴：足関節から足趾が冷えてつらい
（手も冷たいがつかくはない）

愁 訴：肩甲上部の凝り感（運動不足で増悪）
便秘（間隔は隔日）

現病歴：発症は就職直後の21歳頃。冷える部位は足関節から足趾で、特に足趾は冬場に霜焼けになり易い。足部が冷えている時には顔面部に火照りを感じる。発汗亢進はみられない。冷えは秋から冬季に顕著であるが、夏でも足趾尖に冷

Table.1 「冷え症」調査用問診票（寺澤変法）

あてはまるところに○印をつけて下さい。

性 別：男・女

年 齢：10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80・その他（ ）

「冷え症」に関する下記の事項についてあてはまるものがありましたら、番号に○印をつけて下さい。

0. 「冷え症」だとは思わない。（「冷え症」でない人が○です）

1. 他の多くの人に比べて“寒がり”の性分だと思う。

2. 身体自体が冷えてつらいことがある。

3. 腰や手足、あるいは身体の一部に冷えがあつてつらい。

4. 足が冷えるので夏でも厚いクツ下をはくようにしている。

5. 他の多くの人に比べてかなり厚着する方だと思う。

6. 冬になると冷えるので電気毛布や電気敷布、あるいはカイロなどをいつも用いるようにしている。

7. 冷房の効いているところは身体が冷えてつらい。

8. 「冷え」のつらさはここ数年続いている。

1～8と内容が異なりますが、あてはまるものがありましたらいくつでも○印をつけて下さい。

9. 冬には電気毛布や電気敷布をつかっている。

10. クーラーはきらいである。

11. 手足が他の多くの人より冷たい方だと思う。

12. 夏でも厚着のクツ下をはくのが好きである。

13. 厚着をするのは好きである。

14. とくに冬には身体を丸くして寝るクセがある。

15. 冬とか寒い日などは小便がとても近くなる。

16. 夏でも熱い飲み物が好きである。

17. 他の人よりも自分の顔色は青白い方だと思う。

18. 体温がいつも36℃より上にはあがらない。

19. 寒い日には関節がこわばったり、痛んだりすることがある。

20. 夏でも手足が冷えることがある。

21. 身体が急にあつくなったり、冷たくなったりすることがある。

22. たえず手足に冷えを感じる。

23. しもやけがしやすい。

24. とくに冬には足が冷たくて寝つけないことがある。

感を伴う。冷える時間帯は勤務中と就寝前。さらに、冷えは寒冷刺激で顕著となり、疲労や月経による影響はない。冷えの対策（生活上の工夫）として、帰宅後の足温浴や就寝時のウール靴下着用。冷えが特につらい時には靴下にカイロを貼って日中を過ごす。これまで冷えに対する治療経験はない。遺伝的要因としては母が冷え症である。初診は平成9年11月2日。

月経歴：初潮は14歳。周期は約40日だが、初潮後より常に整わず、28日になることもある。月経の持続期間は1週間で月経前・中・後の体調の崩れはない。平成9年には2ヶ月月経がなく婦人科を受診し、注射にて加療。

生活歴：平成7年より週2日程度、水泳（水中エアロビクス）に通い、さらに普段から階段を利用するなど運動を心掛けている。食事は炭水化物を好み、漬け物、マヨネーズ、酢の物を嫌う。飲酒・喫煙・コーヒーの飲用なし。睡眠は6～7時間。

21歳より面皰に対する内服薬を服用しているが、現在はコントロール中。

既往歴：低血圧を指摘されることが多い。その他、卵巣摘出、高血圧、甲状腺機能低下症、副腎疾

患の既往はない。

17歳時に自転車にて乗用車と接触し頭部強打（意識不明）。頭部挫傷にて20日間入院加療。29歳時にはバイクにて乗用車と接触（意識清明、嘔吐無し）したが、左下腿部の打撲のみ。

家族歴：特記事項無し。

身体所見：身長164.4kg、体重54kg。初診時血圧（仰臥）は116/74mmHg、脈拍60回/分。

1. 診時診察所見：足関節から足趾の他覚的冷え（+）、足背・後脛骨動脈の拍動L=R、腰部および下肢（膝窩・下腿・内果）の毛細血管の拡張（—）、三陰交穴の圧痛L.R（+）、大腸腧穴から下髎穴の反応（圧痛ほか）（+）、腎経に相当する経絡様皮膚線（—）、YG性格検査による性格特性はAE型、「冷え症」調査用問診票（24項目）【Table.1】による該当は、1、2、3、6、7、8、9、11、14、18、20、24の12項目、脈状はやや浮・遅・大・実、舌質淡紅、舌苔薄白（湿）、胖大、歯痕（+）。

効果判定：鍼治療の効果を評価するため、以下の評価法を用いた。

1. 瘀血診断基準【Table.2】による瘀血スコア
各項目の判定要領に準じた診察¹⁾を1診時（平

Table.2 瘀血の診断基準

	男	女		男	女
眼輪部の色素沈着	10	10	臍傍圧痛・抵抗 左	5	5
顔面黒色	2	2	右	10	10
皮膚の甲錯	2	5	正中	5	5
口唇の暗赤化	2	2	回盲部 圧痛・抵抗	5	2
歯肉の暗赤化	10	5	S 丈部 圧痛・抵抗	5	5
舌の紫暗色化	10	10	季肋部 圧痛・抵抗	5	5
細絡	5	5			
皮下溢血	5	10	痔疾	10	5
手掌紅斑	2	5	月経障害		10
	判定	20点以上	非瘀血病態		
		21点以上	瘀血病態		
		40点以上	重度瘀血病態		

Fig. 1 冷えの程度を評価するためのVisual Analogue Scale (VAS)

現在、あなたはどの程度「冷え」を感じていますか。

下の横線に「冷え」の程度を縦線で示して下さい。

冷えを全く
感じない

冷えてつらい

あなたは「冷え」を体のどの部分に感じていますか。あてはまるところに○をつけて下さい。

1. 手 2. 足 3. 手足 4. その他 ()

Fig. 2 鍼治療によるVASの変化

成9年11月2日)、5診時(平成10年2月7日)および8診時(平成10年4月18日)に行った。

2. Visual Analogue Scale (VAS) による冷えの自己評価

横型10cmのVAS【Fig.1】を用いて1診時以降、毎回鍼治療前に足部の冷えに対する苦痛度を記入させた【Fig.2】。

3. サーモグラフィ検査

医療用サーモレーサ6T66(NECメディカルシステムズ㈱製)を用いて、瘀血スコア同様、

1診時、5診時および8診時に手背・顔面部と足背部の皮膚温を測定した。なお、測定時点は恒温恒湿室入室直後と30分後とした【Fig.3,4】。なお、測定環境は室温 $26 \pm 1^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $50 \pm 5\%$ 、風速 0.1m/sec 以下であった。

4. 内省報告(「冷え」日記)

著者らが独自に作成した評価表(「冷え」日記)に、冷えのVAS、基礎体温、体調の変化などを患者に記入させた【Fig.5】。さらに、治療期間中の気象庁の観測データを利用して、外気

Fig. 3 顔面部・上肢サーモグラムの変化

第1診(11月) 恒温恒湿室入室直後

第1診(11月) 恒温恒湿室入室30分後

第5診(2月) 恒温恒湿室入室直後

第5診(2月) 恒温恒湿室入室30分後

第8診(4月) 恒温恒湿室入室直後

第8診(4月) 恒温恒湿室入室30分後

Fig. 4 下肢サーモグラムの変化

第1診（11月） 恒温恒湿室入室直後

第1診（11月） 恒温恒湿室入室30分後

第5診（2月） 恒温恒湿室入室直後

第5診（2月） 恒温恒湿室入室30分後

第8診（4月） 恒温恒湿室入室直後

第8診（4月） 恒温恒湿室入室30分後

Fig. 5 冷えのVisual Analogue Scaleと月経周期

Fig. 6 冷えのVisual Analogue Scaleと外気温（平均気温）

温と自覚的冷えとの関連についても検討した。

【Fig.6】

治療期間：平成9年11月2日～平成10年4月18日の間に8回。

治療方法：赤羽氏法²⁾による全身調整と対症治療（置鍼10分間を基準）。Table.4に各治療時の知熱感度測定値の左右比率、Table.5には1診時から8診時までの治療穴を示した。

治療経過：

1. 瘀血スコア

瘀血診断基準による瘀血スコアは、1診時49点、5診時37点、8診時には34点と治療経過に伴い減少した【Table.3】。

2. Visual Analogue Scale (VAS) による冷えの自己評価

各回の鍼治療前のVASは、1診時76.5%、2診以降8診時までは53.5%、75.0%、74.0%、81.5%、17.5%、29.0%、15.5%と6診以降顕著に減少した【Fig.2】。

3. 四肢サーモグラム

上肢サーモグラムは、恒温恒湿室入室直後、1診時には手指部が低温により描出されず、手背部の温度左右差も顕著であった。5診では手指から手背部全体が低温域を示したものの手部全体の温度左右差は認められなかった。8診には手指部に温度左右差は認められるものの、手部全体が描出された。恒温恒湿室入室30分後、各診時とも皮膚温上昇はみられたが、特に8診時は手部全体が高温域を呈し、左

右差も消失した【Fig.3】。

下肢サーモグラムは、恒温恒湿室入室直後、1診時には足背部から足趾部の低温域を呈し、5診時には1診時に比して下腿部の皮膚温がさらに低下した。8診には下腿部が高温域を呈し、さらに1診、5診時とも低温域であった足背部の描出が認められた。しかし、足趾部の描出はみられなかった。恒温恒湿室入室30分後、1診、5診時とも足背部より末端部は描出されなかったが、8診時には足背部が描出された【Fig.4】。

4. 内省報告（「冷え」日記）

治療開始（11月）から治療終了（4月）までの各月の平均気温は、11月が14.8℃、12月が13.2℃、以下、6.1℃、8.1℃、10.7℃、15.9℃であり、Fig.6に示すように、平均気温が最も低かった1月のVASは他の月に比して高く、さらに変動も大きかった。しかし、2月中旬以降、外気温は11月から12月に比して低いにもかかわらず、VASが顕著に減少していた。

Fig.5に示した通り、基礎体温は概ね2相性であるが、月経周期は11月以降29日、36日、22日、25日、39日と一定しなかった。しかし、内省報告から月経前・中・後の冷えの増悪、体調の不調などの訴えなどはみられなかった。また、愁訴であった便秘については、内省報告から6診以降解消傾向にあった。

Table. 5 「冷え症」に対する鍼治療穴

第1診	上仙，足三里，陰陵泉
第2診	志室（R），盲門（L），外陵，関元，足三里，陰陵泉
第3診	大横（L），外陵，承山（単刺），足三里，陰陵泉，三陰交，仙腸関節部の硬結・圧痛部 ならびに八髎穴
第4診	志室，外陵（L），陰陵泉，上巨虚，支溝（L）
第5診	志室，次髎，委中，盲俞（R），外陵（L），足三里，陰陵泉
第6診	志室，次髎，委中，外陵，関元，足三里，陰陵泉
第7診	志室，次髎，委中，外陵，関元，足三里，陰陵泉
第8診	盲門，次髎，委中，外陵，関元，足三里，陰陵泉

考 察

冷え症は女性に多い不定愁訴の一つで、本人にとっては相当に苦痛であり、身体的、精神的さらに社会的にも重大な問題を含むものである。最近では、職場環境や冷房等の生活環境の変化で人工的な冷えを増強する傾向にある³⁾。

本症例では、まず過去の文献⁴⁻⁵⁾から冷え症の病態把握のメルクマールとなる項目を参考に問診を行うこととした。発症年齢、冷える部位・季節・時間帯、冷えの日内変動や月経の影響、さらに冷えの自己対策や遺伝的素因などについて詳細に問診を行った。冷え症と月経の関連については、冷え症者の多くは月経障害を伴っているという報告がある⁶⁾。生活歴では偏食の有無、運動状況、嗜好などについて問診することで、治療以外の生活指導にその情報を生かすことが出来ると考える。

既往歴では、血圧の不安定の有無、卵巣摘出、甲状腺機能低下症ならびに副腎疾患の有無について特に問診する必要がある。これらの項目の存在は、冷え症の病態が続発性（二次性）であることを示し、この場合は原疾患の治療が先決であり、適応と鑑別のポイントでもある。さらに冷え症では、情動障害などをきっかけに心因性に皮膚の冷覚異常を引き起こしていると推察できるものを心因性自律神経症⁷⁾として分類している。

これまで、鍼灸臨床研究では各疾患の補助的診断法の一つとして、CMI健康調査表を多用してきた。しかし、本表は質問項目が多く調査に時間を要し、さらに質問がかなりプライバシーに踏み込んだものであることから、今回は短時間で実施可能なYG性格検査を採用した。その結果、本症例のプロフィール判定はAE型、性格特性は劣等感大、非協調的、非活動的、思考的内向、社会的内向などであった。AE型とは、基本的にはE型であるが、正常範囲との中間的存在である⁸⁾。悪い面が中へこもるとノイローゼ傾向に陥りやすく、悪化すると無気力、受動的で絶えず何かに悩まされており、自己の弱さのために、ノイローゼや問題を起こしやすいことになる。特に非活動的な人はノイローゼ傾向が強いとされている。すなわち、本症例は普段は平凡、性格特性も平均的であるが、ストレスなどが誘因となって安定性を失った際には

はノイローゼを起こしかねないタイプといえる。よって、本結果と冷えとの関連は、性格特性上、情緒不安定はみられないものの、寒冷刺激などが誘因となって普段の平凡性が崩れた時には、心因性に冷えを引き起こす可能性を示唆するものである。また、冷え症の特徴と冷えの程度を知るために、寺澤の「冷え症」の調査用問診票⁹⁾に著者らが項目を加えて再編した寺澤変法を用いた。その結果、24項目中12項目に該当したことから、冷えの程度がかなり強いものであると判断できた。

1診時の診察所見としては、他覚的冷えの有無判定、血圧測定（毎回治療前に実施）を行い、さらに末梢循環不全（バージャー病、閉塞性動脈硬化症、レイノー病など）がないかをチェックするために、足背ならびに後脛骨動脈拍動の左右差の有無を確認した。さらに、東洋医学的特徴とされる腰部および下肢（膝窩・下腿・内果）の毛細血管の拡張は、いわゆる細絡を示し、女三里と称される三陰交穴は女性疾患共通の診断点であり、さらに大腸俞穴～下髎穴の反応や腎経に相当する経絡様皮膚線の有無は、冷え症の重要な診断ポイント¹⁰⁾とされている。また、舌象の異常は病状の変化を反映するものとされている。

以上の多面的調査から、本症例の冷え症の特徴を総合的に考察すると以下ようになる。

1. 性格特性において情緒不安定はみられないものの、ストレスなどで普段の平凡性が崩れた際には、心因性に冷えを起こす可能性がある。2. 足関節から足趾の冷え感が強く、サーモグラフィによる他覚的検査においても該当部の温度低下が認められる。3. 東洋医学的には、瘀血診断基準による瘀血スコアが高値で、さらに舌に胖大ならびに齒痕がみられることから病態として瘀血・水滯証と考えられる。4. 月経周期は一定していないものの（基礎体温は2相性）、月経の前・中・後での冷えのVASの増悪ならびに体調の崩れは認められない。5. 冷えのVASと外気温の関係からVASは外気温が大きく低下する12月中旬～2月中旬は高値を示すとともに変動も大きい、2月中旬以降、VASは顕著に低値を示す【Fig.6】ことから、冷えの自覚に外気温が大きく関係している。

以上の特徴をもつ冷え症に対する鍼治療の方針

は、全身調整と足の冷えに対する対症的治療による東洋医学的組み立てに基づいて行った。全身調整には、井穴の知熱感度測定結果（左右差）に基づく背部俞穴への補瀉刺激、いわゆる赤羽氏法を用いた。各治療時の知熱感度測定値（左右比率）はTable.4に示したが、各回とも左右差が2倍以上あるものを基準として変調経を判断し、さらに治療日の問診等の結果を鑑み、2倍以下であっても必要と判断した場合には調整経とした。1診から8診までの傾向としては、肺・大腸・膀胱経の出現頻度が高く、膀胱経を除いては冷え症に特徴的なパターンとは判断し難いが、肺・大腸経のパターンは、症例の愁訴である便秘や2診時以降にみられた皮膚の湿疹などを反映している¹¹⁾ものと理解できる。対症的治療についてはTable.3の通り、症例の瘀血関与度は非常に高く（1診時スコア49点は重度瘀血病態）、駆瘀血を目的に治療を組み立てることを中心に考えた。しかし、冷え症の原因を東洋医学的にみた場合、血虚（瘀血など）が主体となることが多いが、他に気虚や水滯で起こってくる¹²⁾ことも考えられる。著者らは、舌に見られた胖大、齒痕の所見から、水滯の内在を重視し、瘀血を動かすために水を逐う¹³⁾ことに重点を置くことにした。3診では特に便秘に対する配穴を重視しているが、4診以降は積極的に駆瘀血穴¹⁴⁾を中心にした配穴を行った。5診時には瘀血スコアが初診時より12点減少の37点、8診時には34点となった。しかし、8回の鍼治療で月経異常を改善することが出来なかったことが、更なるスコア減少に繋がらなかったと考える。

VASは近年、ソフトデータとして見直され、現代医学においては癌患者のQOLの評価にも使われている¹⁵⁾。鍼灸治療では、その効果を患者の自覚に頼ることが多く、その自覚を視覚および他覚的に評価する方法としてVASが多用されている。今回は最もバイアスがかかり難いとされる横型10cmのカテゴリーを持ったGraphic Rating Scale (GRS)¹⁵⁾を用いて、鍼治療による冷えの苦痛度の変化を検討することとした。毎回鍼治療前に行ったVASは、3～5診時（12月下旬～2月上旬）に高値を示したが、6診時（3月上旬）以降顕著に減少した。Fig.6の時系列データからも、1月以降の外気

温低下がVASに最も影響を与えていることがわかる。しかし、2月下旬以降のVASの減少は外気温の要因が大きいが、2月～3月の平均気温が11月より4～6℃低いことを考慮すると、VASの減少は単に外気温のみならず、継続的な鍼治療の効果を反映しているものと考えられる。

サーモグラムの測定時点は断続的であり、時系列データであるVASとの関連をみるのは困難であるが、5診時の下肢サーモグラムは1診時と比して足趾部の低温域は変わらないものの、下腿部の皮膚温はさらに低下していることと、1診時に比して5診時は外気温が8.5℃低く、VASが5%上昇していることから、VASと外気温ならびにサーモグラムは関連性が高いと考えられる。

サーモグラム測定時点と同様に判定した瘀血スコアとVASとの関連については、5診時には1診時に比してスコアは12点減少したものの、8診時は5診時に比して3点の減少にとどまった。8診時にはVASの顕著な減少ならびに下肢皮膚温の上昇が認められたにもかかわらず、それらに比して瘀血スコアの減少の程度は小さかった。

月経とVASとの関連については、基礎体温の継続的測定により性周期（低温期から高温期への移行、すなわち排卵の有無）を確認することは冷えのみならず、様々な愁訴との関連¹⁶⁾を把握する上でも重要なことと考える。月経時に冷え症が認められたり、増悪したりすることが多いが、この時期は卵巣性ステロイドの血中値が変動する時期であり、自律神経の不安定な人では本症が出現しやすいと考えられている¹⁷⁾。患者自身、1診時間診で月経と冷えとの関連を否定しており、さらにFig.5においても月経とVASとの間に一定の傾向を見出すことはできなかった。ただ、月経周期は不安定なことから、情動的刺激や環境の変化などに敏感に影響を受けるタイプと考えられる。

以上のように、冷え症に対する鍼治療の効果判定を行ったが、測定時点でのVASとサーモグラムは相関傾向を示したが、瘀血スコアとの関連を明確に見出すことはできなかった。水を逐うことで瘀血を駆逐することを目的としたが、舌象の変化は1度しか認められず、最終的には駆瘀血が不十分であったと思われる。しかし、気温とVASとの

間に関連があったことを鑑みると、本症例の病態の主体は気象要因に関係した冷覚過敏症と判断できる。しかし、YG性格検査の結果から、本症例にとっては気象要因（外気温の低下）そのものが直接的に冷覚を過敏にしているのみでなく、ストレスのひとつとなってさらに症状を助長しているものと考ええる。

よって治療方針については、冷え症状が冬場のみ顕著になるため、今後は1月～2月の鍼治療の頻度を多くしたり、灸治療を併用するなどの工夫が必要と考えられた。さらに局所的な症状のみにとらわれず、全面的な分析をもってアプローチをすることが重要であると考ええる。

結 語

足関節から足趾の冷えを主訴とする患者（29歳、女性）に対して、継続的に鍼治療を行った。

1. 冷えは秋から冬季にかけて顕著で、冷える時間帯は勤務中と就寝前であった。また、冷えの程度は寒冷刺激に大きく影響し、冷えが辛い時には靴下にカイロを貼ったり足温浴をするなど生活上の工夫をしていた。
2. 問診、視診および触診などの東洋医学的所見より、患者の病態を瘀血・水滯証と判断し、主として水を逐うことで血を動かすことを目的とした。
3. 治療開始5ヶ月後（鍼治療8回）には、瘀血スコアが1診時の49点から34点に減少し、VASも5診以降顕著に減少し、1診時の約14%となった。
4. 継続的な鍼治療により、上・下肢の皮膚温は上昇し、左右差が少なくなる傾向を示した。
5. 月経周期ならびに持続期間は整わない（基礎体温は2相性を示す）が、そのことがVASに与える影響は殆どなく、VASの改善には外気温の変化が大きく関与していたことから、本症例の主体は冷覚過敏症であり、それを助長する要因として不安定な性格特性が考えられた。
6. 冷覚過敏症が主体である患者に対して、東洋医学的見地より継続的に鍼治療を行うことの有用性が示唆された。

文 献

- 1) 寺澤捷年, 篠田裕之, 今田屋 章, et al: 瘀血証の症候解析と診断基準の提唱, 日本東洋医学雑誌, 34 (1), 1-17, 1983.
- 2) 赤羽幸兵衛: 知熱感度測定による鍼灸治療法, 医道の日本社, 東京, 1-41, 1985.
- 3) 村山ヒサエ, 佐藤 悦, 高橋美恵子: 女性における冷え症の実態〈文献的考察〉, 漢方の臨床, 42 (5), 560-583, 1995.
- 4) 近藤正彦, 岡村 靖: 冷え性の病態に関する統計学的考察, 産婦人科学会雑誌, 39 (11), 2000-2004, 1987.
- 5) 全日本鍼灸学会東京地方会学術部: 愁訴からのアプローチ (11) 七、冷えとのぼせの鍼灸, 医道の日本, 591, 54-64, 1993.
- 6) 川田信昭, 吉谷徳夫: 産婦人科疾患に対する基本的随証療法の試み-月経困難症, 更年期不定愁訴, および冷え症を中心として-, 新薬と臨床, 38 (7), 168-174, 1995.
- 7) 加藤順三, 佐藤正仁: 冷え症について-現代医学から, 現代東洋医学, 2 (4), 11-15, 1981.
- 8) 日本臨床心理学会: 心理テスト・その虚構と現実, 株式会社現代書館, 東京, 204-244, 1984.
- 9) 坂口俊二, 川本正純, 藤川 治: 「冷え症」の定義の明確化に向けて-「冷え症」調査用問診票（寺澤変法）の有用性の検討-, 関西鍼灸短期大学年報, 13, 58-63, 1997.
- 10) 吉元昭治: 「冷え症」の針灸治療, 現代東洋医学, 2 (4), 28-36, 1981.
- 11) 代田文誌: 鍼灸治療基礎学, 医道の日本社, 東京, 43-45, 1988.
- 12) 勝田正泰: 冷え症の漢方治療概論, 現代東洋医学, 2 (4), 6-10, 1981.
- 13) 真鍋立夫: 瘀血証の治療の時期と取穴及び方剤, 瘀血研究, 9, 107-110, 1989.
- 14) 真鍋立夫: 鍼灸治療における瘀血処理, その診断と選穴及び手技, 瘀血研究, 8, 33, 1989.
- 15) 七堂利幸: 鍼灸臨床効果判定で使う Visual Analogue Scale, 全日本鍼灸学会雑誌, 46 (1), 7-13, 1996.
- 16) 芽島江子: 性周期に伴う愁訴, 産婦人科の実際, 41 (7), 959-965, 1992.

- 17) 桑原惣隆：冷え症，産婦人科の実際，39 (5)，
697-700, 1990.

要 旨

足部の冷えを主訴とする29歳女性患者に対して、継続的に鍼治療を行った。患者の症状は秋から冬季にかけて顕著で、特に寒冷刺激に左右された。東洋医学的には瘀血・水滯病態とみられた。鍼治療による効果は、瘀血スコア、VAS、サーモグラムなどから総合的に判定した。さらに、外気温ならびに性周期が冷え症状に及ぼす影響についても検討した。

治療開始5ヶ月後（8診終了時）には、1診時に比して瘀血スコアならびにVASの減少、さらにサーモグラムによる皮膚温上昇が認められた。

性周期に比べて外気温がVASに与える影響が顕著に認められたことから、症例の主体は冷覚過敏症と考えられ、本症に対して鍼治療は奏効することが示唆された。

キーワード：冷え症，瘀血，水滯，Visual analogue scale (VAS)，サーモグラム

厚生大臣認定

東京医療福祉専門学校

理事長
校長 平川信代

医療専門課程 本科

はり・きゅう・あん摩・マッサージ・指圧科 3年制、高卒以上

医療専門課程 専科

あん摩・マッサージ・指圧科 3年制、高卒以上

福祉専門課程 介護福祉科

2年制、高卒以上

入学案内書 1000円（千共）

〒104 東京都中央区八丁堀2-29-15

TEL 03(3551)5751 (地下鉄日比谷線八丁堀駅徒歩1分・JR京葉線八丁堀駅徒歩3分)