

(1) 応急処置の基本

応急処置の基本は、「遠くに強く引く」。

患部が頭首胸のときには、「遠く」として手足末端、特に手足甲。患部が手足末端に近いときには、「遠く」として左右上下対角の対称点が使われ、左右は「巨刺」として有名。

(2) 運動器系応急処置の手順

① 運動器系応急処置の基本手順

1. 手足の甲への引き鍼 (+運動鍼)
2. 患部の基本刺鍼
3. 患部の動作鍼
4. 後始末

- 1. 頭散鍼 (陽のみのときは省略)
- 2. 手足甲への引き鍼

初めの手足甲への引き鍼は、患部が横隔膜よりも上の場合は手甲、下の場合には足甲。終わりの引き鍼では、陰経や陰位に刺鍼し頭散鍼した場合には、手甲を使う。

② 患部別の刺鍼

患部別は、ツボが出やすい所の基本刺鍼と、動作鍼など。

腰痛では、基本刺鍼は、腰～尻、膝裏～脹脛。動作鍼は、捻転制限と前屈制限が中心で、捻転制限では腰椎3の横輪切りライン、前屈制限では足太陽にツボ。

肩痛では、基本刺鍼は、首～肩、肩甲骨まわり、脇の下。動作鍼は、拳上制限では、脇の下前後の水掻きと上腕陰経、肩甲骨まわり。捻転制限では、肩峰～胸と肩峰～背中にツボ。

膝痛の基本鍼は、膝裏～脹脛。動作鍼は、正座不可が中心で、膝裏から足首方向と臀部方向、膝皿まわりから足首方向と腹方向にツボ。正座で体重が掛けられないときは、尻と足の境目辺りにツボ。

肘痛の基本刺鍼は、肘の手平側で、肘から2～5cm位の範囲。動作鍼の狙い目は、屈曲制限では手陽経、伸展制限では手陰経、捻転制限では前腕の太い所。肘先の骨上が痛いときは、そこに付着している腱の筋腹にツボ。上腕側に多い。

手首足首から先の辛さには、巨刺、上下刺、対角刺が効果的。対角刺から始め、上下刺、巨刺の順で患部に近付けていく。

指や手平、足裏など鍼が刺しにくい所の辛さには、糸状の直接灸が効く。初めに井穴や指端に糸状灸し、それから動作鍼のように動かして痛い所

を見付け糸状灸をし、痛い所が無くなったら、仕上げに、また、井穴や指端に糸状灸。糸状灸の代わりに手指用糸モグサでもよい。

(3) 内科系応急処置の手順

内科系応急処置の手順は、以下の通り。内科系急性期には、邪気が頭に衝き上げる上衝が見られることが多いので、手早い刺鍼が大切。手早く邪気を、手足末端や陽位である背中側に引き、頭や表位に衝き上げた邪気は散鍼して散らす。

1. 上衝を治める：手甲に引く
2. 手足に引く
 - 2.1. 手陰経手首近くに引く
 - 2.2. 足(陰経→陽経)に引く
3. 陽に引く：背を丸めた曲がり目の辺り
4. 上衝を治める
 - 4.1. 肩首頭に散鍼
 - 4.2. 手甲に引く

初めの手足甲への引き鍼は、頭の熱い所と経絡的な関係を考えツボを選ぶ。急性症状なので、頭に邪が衝く上衝があることが多く、陽経側から始める。

手陰経.手首近くは、患部が表位や上焦なら列缺、それ以外なら内関を使うことが多く、不整脈など心臓系なら左の陰郛を使う。

足への引き鍼は、主に足首から先を使い、腹の邪との経絡的關係でツボを選ぶ。

背中への引き鍼は、腹の邪との横輪切り相関で考える。背を丸めて耐えているときには、その曲がり目、最も出っ張った辺りにツボが出ていることが多い。

上衝の影響で、表位の肩首頭も熱いことが多いので散鍼。

終わりの手甲への引き鍼は八邪などを調べ、出ているツボに引く。