

1	鍼柄(軸・竜頭) = 鍼の弾入時に叩いたり、術者がつまむところ(長さ6分=1.9cm、太さ1.5mm) 鍼体 = 身体に刺入される部分 鍼根(鍼脚) = 鍼柄に組み込まれている部分(溶接式とかしめ式がある) 鍼尖(穂先) = 弾入時に皮膚を切る部分
2	1寸鍼 = 3cm、1寸3分鍼 = 4cm、2寸鍼 = 6cm(1分は約3.3mm)
3	3番鍼の直径 = 0.2mm。+1番 = +0.02mm増加(0番は0.16mm)
4	ステンレス製の鍼 = 高圧滅菌・通電OK
5	金鍼 = 高価、磨耗しやすい。銀鍼 = 酸化しやすく黒く錆びやすい。金鍼より安価。 共通長所: 柔軟性、弾力性に富み、人体組織へのなじみがよく損傷少ない。酸化しない。
6	鍼管の長さは使用鍼より1分5厘短いものがよい(*5mmぐらい?)
7	鍼の分類: 刺入しない鍼 - 円鍼・鍔鍼(小児鍼の原型) 破る鍼 - 饅鍼(小児鍼の原型)、鋒鍼(三稜鍼の原型)、鉞鍼 刺入する鍼 -- 毫鍼(今の鍼の原形)、長鍼、大鍼、員利鍼
8	鍼通電 5番以上ステンレス製鍼
9	「燃鍼法」(柳葉型 *中国鍼は丸)以前 江戸時代前期 以降「管鍼法」(松葉型)
10	室町時代: 御園意斎が打鍼法(刃和型)を創案。腹部の治療が主。「鍼道秘訣集」
11	江戸時代: 杉山和一が管鍼法(松葉型)を創案。
12	押手の圧: 上下(垂直)圧・左右(水平)圧・周囲(固定)圧
13	間歇術: 鍼が目的の深さに達したら半分抜き、留め、又前の深さに刺し留めるの繰り返し
14	屋漏術: 目的の深さの「1/3刺入、置鍼or雀啄」x3回繰り返す。抜除は刺入時と逆。
15	回旋術: 左右どちらか一方に回しながら刺入する(抜鍼は反対方向に回す)
16	副刺激術(気拍法): 刺入した鍼の周囲の皮膚を鍼管や指頭で叩き響きを与える
17	示指打法(抜鍼困難時): 刺入した鍼に再び鍼管をかぶせ、鍼管の上端を叩く P11
18	随鍼術: 患者の呼吸に合わせて刺抜する
19	鍼せん術: 刺入した鍼の鍼柄を指でつまみ、鍼体を振動させる *補法
20	内調術: 刺入した鍼の鍼柄を鍼管で叩打し、鍼体を動揺させる
21	細指術: 切皮と弾入のみを繰り返す
22	管散術: 鍼を使わず、鍼管の上端を叩打する
23	鍼尖転移法: 鍼尖を皮下に留め、押手、刺手と鍼体とともに皮膚を輪状に移動させる
24	刺鍼転向法: 刺入した鍼を一度皮下まで引き抜き、新たに方向を変え刺入する
25	灸頭鍼: 3~5番、1寸6分以上の鍼。(カシメ式)輻射熱。
26	蓬は新潟が全生産量の80%。古来から滋賀の伊吹山、長野の標地原(しめじがはら)が有名。P15
27	蓬は菊科の多年草。5~6月頃に若葉を刈ると良い。(石臼篩 繰り返し サシメガサ)
28	艾の線維: 蓬の葉の裏面にある柔毛(毛茸と腺毛)という物質
29	毛茸: 菊科植物特有の葉の裏面にある白い毛のこと。
30	腺毛: 揮発性精油を含。主成分はテルペン類のチネオール。芳香と燃焼温度を低くする
31	艾の成分: 線維分67%、窒素有機物11%、水分9~11%、脂肪等4%、灰分4~6%、Vit B・C
32	良質艾: 古く、芳香高く、淡黄白色、夾雑物少ない、煙・灰少ない、点火しやすい
33	散艾(サシメガサ): 精製されただけの艾。切艾: 和紙で包まれた円柱状の艾炷で切れ目入り。
34	線香: タブの樹皮や葉の粉末。(杉の葉も可)太さは3mmがよい。
35	有痕灸: 打膿灸(弘法の灸...曲垣、肩外愈、風門、肺愈等)、焦灼灸(休・ウメ)、透熱灸
36	透熱灸: 広く行われる。米粒大、半米粒大
37	無痕灸: 温灸(知熱灸、棒灸、器械的温灸)と隔物灸(ニンク・味噌・生姜・塩・蕪・墨)のこと。
38	艾を使用しない灸: 漆灸、紅灸、油灸、硫黄灸
39	燃焼温度(石綿坂上): 大切艾98、中切艾90、小切艾75(芹沢)
40	燃焼温度(人体前腕皮膚上): 半米粒68.5、ごま粒大65.8、糸状灸56.3(堀越)
41	燃焼温度(人体皮膚上): 米粒75~80、半米粒大60~73(代田)
42	艾の燃焼温度: 800以上。(約640。風を送ると約670。樫田、原田) P20
43	アルト・シュルツの法則: ごく弱い刺激 中程度の刺激 強い刺激 さらに強い刺激 生体機能は「鼓舞」「亢進」「抑制」「制止」
44	調整作用: 鎮静作用(疼痛、痙攣)と興奮作用(知覚鈍磨、運動麻痺) P23
45	誘導作用: 患部誘導法(血行障害等)と健部誘導法(局所の充血、炎症)*血量調整
46	反射作用: 生体の反射機転を介して、機能を亢進あるいは抑制させる
47	消炎作用: 施術 白血球増加。リンパ系賦活 病的滲出物吸収促進

48	防衛作用：網内系機能を高め 白血球 免疫能を高めて、生体防衛能力を高める
49	転調作用：自律神経失調症やアレルギー体質を改善して体質を強壮にする
50	鍼の禁忌部位：小児の小泉門、眼球、鼓膜、臍、陰部、急性炎症の患部
51	灸の禁忌部位：顔面部、前頸部、化膿しやすい部位(灸痕のため)。妊婦の下腹部
52	禁忌：受胎3ヶ月以内、分娩前3ヶ月以内。飲酒酩酊時 精神異常が認められる場合 伝染病の疑いがもられる場合 高熱症状を呈している 病名不明で、重篤症状を認められる場合 衰弱が甚だしく正気にかけている場合 血圧が異常に高い・低い場合
53	消毒：高圧蒸気滅菌器(オートクレーブ)、赤外線消毒器に保管、ディスプレイ鍼はエチレンオキシドガス処理
54	過誤：気胸(苦痛の回復まで安静 医者)、切鍼 P30
55	副作用：抜鍼困難(乱暴な刺鍼、患者の不用意な体動) 示指打法、迎え鍼 脳貧血(睡眠不足、空腹時) 返し鍼(合谷、足三里)、 遺感覚(強刺激等) 後揉 発熱 体温38 以上の場合は中止する 灸あたり(刺激過剰) 何もしない *全身の熱感、倦怠感、のぼせ、頭痛、食欲不振
56	細胞：膜電位：細胞内外の電位差 教P38・ホ共P159 静止電位：(細胞膜の外側が+、内側が-に分極している) ナトリウムポンプ(Na-Kポンプ)・・・Na ⁺ の能動輸送 静止状態の細胞膜はNa ⁺ に対する透過性が低く、K ⁺ に対する透過性は比較的高い 細胞の外側はNa ⁺ が多く、内側はK ⁺ が多い。 活動電位：細胞膜が興奮すると膜電位が激しく変化する 膜電位が閾値に達するとNa ⁺ の透過性増加……………閾値 Na ⁺ が細胞外より中へ流入 ……………脱分極 オバ-シュート ついでK ⁺ の透過性増加 K ⁺ が細胞内より外へ流出 Na ⁺ 流入による細胞内正電荷の増加を打ち消す・再分極 過分極 静止状態
57	跳躍伝導：有髄線維の興奮はランビエの絞輪による
58	クロードベルナル：「内部環境の恒常性」という考え P40
59	キャノン：「ホメオスタシス」内部環境は変動するが、一定の幅に維持される 交感神経-アドレナリン系の緊急反応
60	発痛物質：ヒスタミン、セロトニン、ブラジキニン、カリウムイオン
61	侵害刺激：45 以上。たんぱく質変性温度 高閾値侵害受容器(侵害的な機会的刺激に対してのみ反応する)、ポリモーダル受容器(皮膚のC線維受容器)
62	速い痛みは細い有髄の「A-線維」12~30m/sec [一次痛] 遅い痛みは無髄の「C線維」0.5~2m/sec [二次痛]
63 p43 解p 224	痛みの伝導路：脊髄神経節細胞 脊髄後角&交差 外側脊髄視床路を上行 視床の後内側 腹側核と後外側腹側核 内包 大脳皮質の中心後回の体性感覚領 *外側脊髄視床路--新皮質脊髄路--痛覚&温度感覚 A-線維 脊髄後角 視床 大脳 *前脊髄視床路--古皮質脊髄路--局在不明確な触圧覚 A 線維 視床 大脳 *後索路：局在明確な触覚(2点弁別にかかわる)A 線維 同側を上行 延髄で交差 内側毛 帯 大脳
64	関連痛：内臓の異常 脊髄後根から脊髄=同じ分節内に皮膚や筋肉の体性求心性神経が入り込む。内臓求心性線維と体性求心性線維は同一外側脊髄視床路を上行するので、同一脊髄分節の皮膚・筋肉に異常感覚として認識される。 筋性防御：内臓痛覚は骨格筋の反射収縮を起こす 腹壁を硬くこわばらせる
65	温度感受性：45 以上で痛み感覚。32.8 で冷感覚。33.3度で温感覚。33 は無感覚。16 ~ 40 で順応。受容器は自由神経終末。求心性線維は直径2~5μmの有髄線維。
66	触覚受容器：マイスル小体(触覚)、ムルカシ小体(触覚)、パチニ小体(振動) *指と口唇
67	小児鍼の効果：触覚が網様体を賦活する 視床下部に働き自律神経支配下の機能改善
68	深部痛覚：侵害刺激によって引き起こされる。局在不明確で吐き気、発汗、血圧変動など自律神経反射や骨格筋の反射性収縮を起こす。(自由神経終末、C線維)
69	筋紡錘(a群・A)：筋中にある受容器 腱紡錘(b群・A)：腱に移行する部にある受容器
70	内臓感覚：体性感覚と同じ伝導路=脊髄視床路-視床-大脳の中心後回
71	内臓痛：中腔臓器の壁の受容器は特に伸展に対して感受性が大きい。炎症・充血時は比較的軽微な刺激でも激痛を起こす

72	ゲートコントロール説：1965年メルザックとウォールが提唱 P47(将来は否定?) 脊髄後角第五層 = 二次ニューロン (T細胞) 痛みを中枢に伝達 それに刺激を伝える一次ニューロンの入力、脊髄膠様細胞ニューロン(SG細胞)によって調整される *SG細胞の活動は一次ニューロンの側副枝によって調整される。この側副枝を介した調節は、末梢神経のうち、A - 線維の活動 SG細胞興奮 シナプス前抑制 ゲートが閉じる。 *侵害情報を伝えるC線維とA - 線維の活動 SG細胞の興奮は抑制 ゲートが開き 高次中枢へ侵害情報が伝わる
73	蛋白体療法説：火傷による蛋白質変性 ヒストキシン産生 免疫が賦活され抗体増生
74	内臓体性知覚反射：ヘッド帯 = 皮膚知覚過敏帯。内臓からの異常刺激は、同じ dermatome 内の皮膚刺激を疼痛や異常知覚を伴うことがある。
75	内臓体性運動反射：いわゆる「凝り」。内臓疾患による筋性防衛のひとつ
76	内臓体性栄養反射：内臓に慢性疾患があると体壁に萎縮・変性があらわれる
77	内臓体性自律系反射：皮膚にある自律神経系反射 P82 中谷義雄 「良導絡」……皮脂腺反射が論拠 (皮脂) 石川太刀雄「皮電点」……皮膚血管反射が論拠 (皮膚の冷え、ほてり) 高木健太郎「圧発汗反射」…汗腺反射が論拠 (アセ)
78	内臓内臓反射：ひとつの内臓の興奮が他の内臓に反射作用をおよぼす場合
79	体性内臓反射：体表から刺激を加えて、運動性(蠕動、収縮)、知覚性(過敏、鈍麻)、分泌性(亢進、抑制)、代謝性や血管性(小動脈の拡張、収縮) *鍼灸効果の機転は大部分がコレ
80	成田夫介：「撮診点」…皮下組織を皮膚ごとつまむ
81	小野寺直助：「圧診点」…疾病と得異に反応する点。臀部圧診点が代表的。
82	藤田六郎：「丘疹点」…特定の丘疹や紅斑があらわれる
83	平田内蔵吉：「平田十二反応帯」……間中喜雄「等高輪状帯」が似ている帯を報告
84	松永藤雄「エアポケット現象」…皮膚温低下
85	藤井秀二「小児鍼」…白血球はアルネット核、左方偏位
86	赤羽幸兵衛「皮内鍼」、笹川知興「灸頭鍼」、塩沢幸吉「挫刺鍼」
87	ノバートウナー：「サイバネティックス」…フィードバック機構により自動調整されている
88	ハンス・セリエのストレス学説…下垂体前葉と副腎皮質ホルモン P97 ストレスを受けた生体反応 副腎皮質の肥大 胸腺・リンパ系の萎縮 胃、十二指腸の潰瘍 3つの時期の症候群 第一期[警告反応期]…ショック期、反ショック相(交絡抵抗期…鍼) 第二期[抵抗期]…副腎皮質肥大、ホルモン分泌盛ん(交絡感作期…灸) 第三期[疲憊期]……抵抗力を失う … 「適応病」汎適応症候群という反応をうまく起こすことができない場合かかる病 下垂体や副腎皮質そのものの疾病(クッシング病、シモンズ病、アジソン病) ストレスで誘発された二次的な疾病(リウマチ、胃十二指腸潰瘍、心臓病、メネジエール病、夜勤病)
89	レイリー現象の四大特性…自律神経が第一義の役割をもち内分泌は第二義的な動き P100 血管運動性の障害………充血、浮腫、白血球の遊走、出血、壊死など血管運動障害 加えられる刺激は非特異的である…過剰刺激であれば刺激の種類は問わない その結果の病変は非恒常性である…反応は生体の感受性や反応形式により変わる 結果的に出現する障害は拡散する…刺激を受ける部位と反応を起こす部位との間には一定の相関がなく、思いがけぬところに刺激効果が拡散する
90	ラボーリ(フランス)：人口冬眠療法…交感神経中枢機能を遮断し体温を下げ手術する
91	ヴァイロ：パップロウの条件反射を継承。臓器の動きが脳皮質の機能と条件反射的に結びつく
92	メンキンの炎症論：炎症は有害な刺激物を炎症局所に固定し破壊しようという生体反応
93	炎症で出現する化学因子 リウコタキシン(血管透過因子)、LPF(白血球増多因子)、ネクロシン(炎症部の組織を障害)、パイレキシン(発熱因子)
94	炎症を起こす化学伝達物質 = オータコイド類 セロトニン(ヒスタミン拮抗作用、鎮痛作用)、ヒスタミン(腫張)、ブラジキニン(腫張、疼痛)、プロスタグランジン(発赤、血管拡張、血小板凝集抑制)
95	負傷電流：骨格筋は同一電位だが、切断する傷口は100mV弱の電位差があらわれる
96	鍼麻酔：鍼刺激により脳内に内因性モルヒネ用物質の遊離は明らかにされつつある
97	下行性抑制：中脳水道灰白質刺激によりモルヒネ様物質が遊離される？
98	内因性モルヒネ用物質 = エンケファリン(ヒューゲス)、エンドルフィン(ギレミン)、オピエートレセプター(ゴールドシュタイン) モルヒネ拮抗薬 = ナロキソン
99	鍼麻酔：内臓牽引痛はとれない、意識レベルの低下はみられない、鎮痛に関しては薬物麻酔より劣る、皮膚表面に疼痛閾値の上昇、術後の痛みが軽い、十分な筋弛緩は得られない