



# 吸角法瀉血で糖尿病足を を治療した体験

---

梁巖  
梁弘叡訳

---

本文は糖尿病足の発生原因及び吸角法（吸い玉療法、カップング）瀉血（しゃけつ）の方法と原理を述べる。

長年の糖尿病患者は下肢（かし）末梢（まっしょう）血管が梗塞（こうそく）しやすい。しかも神経病変で足の知覚は鈍くなる。血液循環不良で一旦怪我をすると傷口は癒合（ゆごう）が困難である。すこし油断すると細菌に感染しやすい。更に知覚が鈍く、感染しても自覚しないので、治療時機を遅延させる。治療過程において血液循環不良で負傷部組織に薬物が届かず、殺菌出来ないので、潰瘍（かいよう）は迅速に蔓延（まんえん）し、いわゆる糖尿病足になる。

大部分の糖尿病足患者は医者に下肢を切断されてしまう。理由は切断しなければ、潰瘍が上に蔓延し、最後に敗血症になる恐れが有るからである。私は吸角法（きゅうかくほう）瀉血で糖尿病足患者を完治させた経験が有る。

第一例：女性、八十才、糖尿病歴十年、1991年九月右足第二趾に白い小さな傷口が現れたが、痛くも痒くも無かった。彼女は注意深く対処し、毎晩入浴後、先ずポビドンヨードで消毒し、消炎軟膏を塗布してから包帯を巻いた。二カ月後傷口は癒合する所か、かえって拡大し、同時に足指は腫脹（しゅちょう）して、色も変って、内心不安になり、医者にかかった。医者は「糖尿病足で、まだ嚴重ではないが、完治出来ない。他の足指に波及し、はなはだしくは上へ蔓延するのを防ぐ為に、早期にこの指を切断した方がいい」と建議した。

その後、彼女は私に治療を頼んだ。私はポビドンヨードで消毒、アルコールでポビドンヨードを拭き取り、大量膿血（のうけつ）の流出が止まるまで吸角法瀉血を継続、それから傷口を清潔にして、ポビドンヨードで消毒、アルコールでポビドンヨードを拭き取り、ネオマイシンサルフェート（Neomycin Sulfate）のガーゼで包んだ。二日毎に上記の方法で一回治療（せりょう）、合わせて四回、その後瀉血を停止、二日毎に一回消毒、ガーゼを換えて包むだけで、二週間後傷口は癒合、六週間後腫脹は消失完治した。

第二例：男性、63才、糖尿病歴十二年、白内障（はくないしょう）と尿毒症（にょうどくしょう）があり、毎週三回腎透析（じんとうせき）をしていた。1992年四月、家族は彼の右足裏の内側、親指の傍に傷口を見付け、医師に治療を依頼した。五月中旬透析後、体調が悪化し、全身無力を感じ、急診を申請、検査結果は敗血症（はいけつしょう）と診断された。医師は傷口の直径が約二センチに拡大し、その周囲がすでに黒くなっており、早速右足を切断した方が良いと建議した。

翌日外科主任は再診、暫時（ざんじ）切断を延期、先ず抗生剤（こうせいざい）治療数日後効果を見る事にした。三日後矢張り腫脹は改善されず、しかも知覚は全く無かった。家族が手術に同意、彼は私に治療を求めた。私も第一例の様に瀉血、清潔にして、希ポビドンヨードに傷口を三十分浸してから包んだ。翌日腫脹は相当消失した。

以後、上記の方法で二日毎に一回施療、六日目にいたって患部に知覚が戻り、十日目に肉芽（にくが）が生じた。しかし足の裏に他の潰瘍もあり、施療三回、好転（こうてん）の後、停止、病院の規定によりネオマイシンサルフェートのガーゼを定期的に換えるだけで、入院二十一日目に完治退院した。

吸角法瀉血によって糖尿病足治療は理由が二つある。一つは化膿（かのう）と細菌（さいきん）を吸い出す事、二つは渋滞している血管を疎通（そつう）させる事である。化膿と細菌が排除（はいじょ）され、再感染を免れる。血液循環が流暢（りゅうちょう）になって、薬物が組織に吸収される事ができ、治療効果が上がり、新陳代謝の機能も高まる。

何れにしても、吸角法瀉血は糖尿病足に対して確実に有効である事が証明された故、普及使用されるべきである。この方法は他の末梢血管循環不良症、例えば凍瘡（とうそう）、黒足病（Blackfoot Disease）等の治療にも使用可能であると信じる。