

CONTENTS

Editorial	Cheryl Coull and Mizutani Junji	2
Letters to the editor		2

Navigating the Immune System

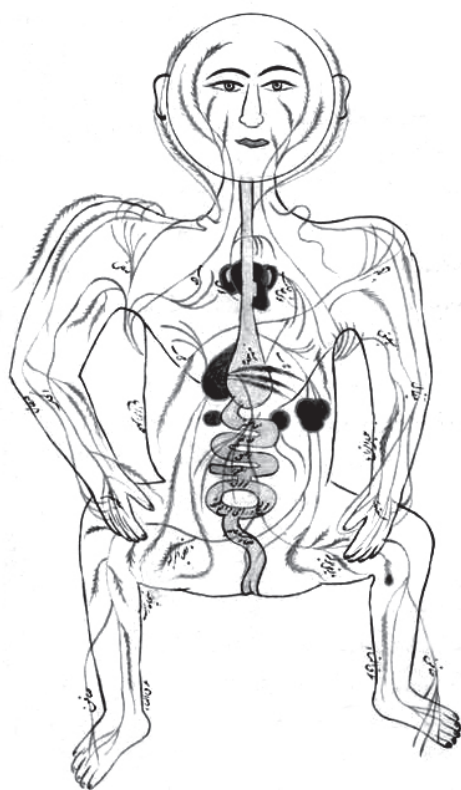
Regulating Immunity with Acupuncture and Moxibustion	Tsukamoto Noriyuki	3
Building Resistance in the Pandemic Era	Robert Hayden	5
Life-Nourishing Moxa: Continuity Confers Strength	Fukushima Tetsuya	7
Traditional Methods of Strengthening Immunity	Kubota Naoki	9
Random Thoughts on Immunity	Mizutani Junji	10
IBS and the Brain-Gut Axis	Menjo Yuki	12
Safeguarding the Immune System	Thomas Duckworth	13
Supporting the Immune System	Pamela E Ferguson	14
Treatment of Myasthenia Gravis	Martin Hermann	15
Sjogren's Syndrome and Sotai	Komatsu Hiroaki	18
Juvenile Rheumatoid Arthritis: A Case Study	Faruk Şahin	20
Spring Allergies: Wind-warm Pathogen	Yamada F Tomoko	21
Ancient Therapy with a New Tool: The N-kyu Moxa Pen	Nakamura Tatsuzo	22
Postherpetic Neuralgia Treatment with Electronic Moxibustion	Fujikawa Naotaka	24
Long COVID and the Hundred-Day Moxa Challenge	Merlin Young	25
Long Covid Treatment Strategies	Yamaoka Denichiro	28
A European Delta Variant Travelogue	Bob Quinn	30

Methods and Approaches

Treatment for the Heart: Takahiro-style Technique	Funamizu Takahiro	32
Acupuncture & Moxibustion: Sunlight Through the Trees – Part 4	Shudo Denmei	34
PNST Pin-Point Treatment – Part 6 Treatment of Lumbar Stenosis	Nagata Hiroshi	36
Introduction to Shakuju Therapy – Part 19 Incipient Diseases	Takahashi Daiki	38
The Legacy of Mika Takano – A Posthumous Review of Her Work	Oran Kivity	39
An Exploration of the Naso Area	Amichay Saller-Fischbach	42
New NAJOM Members		45

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

History of Acupuncture in Japan – Part 4 The Early Edo Period	Kahata Satoko	46
The Roots of Shiatsu: Shiatsu-ho and Tamai Tenpeki – Part 5	Stephen Brown	48
Bulletin Board		49



North American Journal of Oriental Medicine

Editorial Staff

Director/Publisher	Mizutani Junji
Editor	Cheryl Coull
Associate Editors	Stephen Brown Ted Thomas Jenny Craig James Booth George Chachis Joleen Kraft
General Manager	Brent Ackerman
Translators	Aoki Mizuho Hatakeyama Yukiko Horie Mariko Iwatsu Yuko Izawa Ryosuke Kakutani Mizuho Kinoshita Chiemi Kodama Toru Emily Kiba Midori McGivern Andrew Pollak Lise Takashshina Sakamoto Takako Toda Sayaka Yamamoto Yuko
Layout	Kanesaka Rumiko Fiona Hurlock Kat Ao
Cover Calligraphy	Shudo Denmei
Computer Support	Kris Tung, Thomas Hurre

NAJOM Volume 27 Number 83 (November, 2021)
All rights reserved. No part of this journal may be reproduced without consent from the publisher. This journal is published three times annually in July, November, and March.

The ideas and opinions expressed in this journal are not necessarily those of the publisher or of the editorial staff.

Annual Membership Fees

Canada	\$76.00 CAD
USA	\$76.00 USD
Japan	\$76.00 USD or equivalent JPY
Other Countries	\$76.00 USD

Annual Membership for Groups, Schools and Organizations: \$142 USD

(\$3.00 service charge applied if paid by PayPal)

Members receive three hard copies and soft copies (PDF) and mailing list by request, have networking opportunities, and can submit articles to **NAJOM**.

Subscription for Non-Practitioners (3 ISSUES/ YEAR)

	Canada	USA	Int'l
Hard copies	\$58.00 CAD	\$58.00 USD	\$63.00 USD
Soft copies	\$49.00 CAD	\$49.00 USD	\$49.00 USD

Single Back Issues

	Canada	USA	Int'l
Hard copy	\$19.00 CAD	\$19.00 USD	\$21.00 USD
Soft copy	\$17.00 CAD	\$17.00 USD	\$17.00 USD

For subscriptions, please contact NAJOM

886 West King Edward Ave, Vancouver, BC CANADA
V5Z 2E1 (604) 874-8537 najom@shaw.ca

Immunity is Our Priority

At this point in what has become an interminable pandemic, what is going on in our NAJOM community? As reflected in the overwhelming response to this issue's theme, and 17 articles on the subject, we are thinking a lot about immunity. Inching away from social distancing, border closures and lockdowns in the hope of re-connecting with our fellow humans, we are becoming more cognisant of the subtler, more potent protective measures at work inside our own bodies.

Immunity is everything, a function inseparable from life itself. As Mizutani Junji emphasizes, "The development of our immune system coincided with the onset of human evolution some five million years ago in order to protect us from the surrounding environment (Nature)."

The view that we are inseparable from the processes of nature is the basis of eastern medicine. Even the little things that microbiologists look at are a part of nature. Western medicine's focus on the very micro aspects of the cosmos, from cells to germs and genes, has given us such protections as mRNA vaccines. And, as we see in this issue, venturesome NAJOM contributors, trained in eastern medicine, are putting a microscopic lens on acupuncture and moxibustion to address this pandemic. Noriyuki Tsukamoto hopes this process will edge us ever closer to "explaining the concept of qi through scientific methods," which he sees as "indispensable to the advancement of our field." In a similar vein, Merlin Young's Moxafrica group is announcing a pilot project to test and explain moxibustion's effects on Long COVID.

These are commendable leaps of faith, but they come with a cost. In adding the "scientific method" to our work, we can lose sight of the forest while lost in the trees. Moxafrica from the outset will have to navigate finding enough patients with Long COVID, teaching them how to use moxa, determining effective doses, and analyzing data. Mizutani Sensei wryly suggests "this will not as be simple as treating TB in Uganda."

Let's join Moxafrica's effort. Meanwhile, there is much we and our patients can do right now to strengthen our immunity – to COVID and anything else. In the pages to follow, each of our contributors presents a new take on an aspect of our ancient, nature-based medicine – a medicine that is an integration of everything humans have done for millennia to survive and thrive. Eat well (be wise about foods and supplements), move well (get exercise, do tai chi or yoga), restore well (sleep soundly, meditate, receive treatments). As Mizutani Sensei says, "This is basic, primary,

essential." Yet in the course of this pandemic, it has not generated headlines.

This discussion leads naturally to our theme topic for next issue, **"Homework: what our patients can do for themselves, and how they have surprised us with their results."** Pandemic closures have increased the need for practitioners to give patients homework. Some of it has been the careful use of herbs and supplements; has there also been a revival in the use of home moxibustion, self-shiatsu, meridian stretches, non-insertion acupuncture or other tools for a range of health issues? Please share your advice and methods, successes, failures, and funny stories (pre-pandemic is fine too). Perhaps your contributions will result in a compilation that can benefit a wider readership. **Email your proposals as soon as possible; the final submission date for articles is January 10, 2022.**

Thanks to all of you for your hard work, brilliance, and wisdom.

Best wishes,

Cheryl Coull and Mizutani Junji

Letters to the Editor

From NAJOM member Butch Levy, MD, Dipl Ac

1. Regarding Faruk Sahin's article, "Holistic Integrative Treatment of Fibromyalgia," (NAJOM 82, Summer 2021), Dr Levy writes: "the diagnosis of fibromyalgia is related to inflammation, from a variety of pathogens and toxins, and not just from SIBO."
2. Regarding Luca Pella's article, "Making Sense of a Vaccine's Side Effects," (NAJOM 82, Summer 2021, p26), Dr Levy suggests readers can find a more accurate and detailed explanation of the complex pathophysiology of coagulation and bleeding by referring to "Disseminated Intravascular Coagulation: An Update on Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutic Strategies," by Chrysoula Papageorgiou et al, *Clin Appl Thromb Hemost*. 2018 Dec; 24(9 Suppl): 8S–28S. Published online 2018 Oct 8. (doi: 10.1177/1076029618806424.) You can read it at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710154/>

Regulating Immunity with Acupuncture and Moxibustion

by Tsukamoto Noriyuki

1. Introduction

Science and technology are advancing so rapidly we can hardly foresee what the future holds. As measurement technology and analytical speed have improved, previously acceptable theories in medical biology are being frequently updated. Experimental research methods once considered craftsmanship are now available for anyone in the world to use and easily obtain high-precision results in a short period of time. Phenomena previously unseen can be seen, and things that could not be predicted can be predicted; this trend keeps progressing. However, explaining the concept of “qi” through scientific methods has not yet been accomplished, though it is indispensable for the advancement of acupuncture and moxibustion. In the life science of qi, we humans have not yet been able to scientifically explain what it is.

Readers would likely agree with the statement that acupuncture and moxibustion regulate the immune system via the nervous system, based on anatomical grounds—though terms such as neuro-immunity and psycho-neuroendocrine-immunity have been recently used as well. Since ancient times, we have heard the saying, “a disease starts with qi.” No one would argue that the malfunction of a bodily regulatory mechanism triggers the onset of illness, whether due to emotional or physiological causes. Therefore, in this article, I would like to present, first, the current definition and outline of the immune system, and then introduce some of the findings we have obtained so far regarding the relationship between acupuncture and moxibustion stimulation and the regulation of the immune system via the nervous system.

2. Overview of the immune system—innate immunity and acquired immunity

The immune system, in a nutshell, is “a mechanism that eliminates things that are not oneself.” What is not of the self is generally called a foreign substance. Therefore, the first thing the immune system does is determine whether a substance belongs to the self or is a foreign substance. To do this, a molecule from the foreign substance and a molecule of the immune system bind together.

Foreign substances can include bacteria, viruses, and toxins, which are innumerable in the environment. The immune system then looks at what the foreign substance has in common through pattern recognition. The system has molecules that can handle a certain number of pattern types so it can react to foreign substances immediately. This mechanism is a basic biological defense that all animals possess. This is called innate immunity.

The immune system also has molecules that specifically recognize innumerable foreign substances. This method requires the immune system to prepare a very large number of molecules, and it is not always possible to prepare sufficient amounts for all types of invaders. Thus, the body has a mechanism through which it can deal with foreign substances the body encounters for the first time by making a small amount of each molecule and then increasing the quantity only when a foreign substance invades. All vertebrates are equipped with this sophisticated and powerful biological defense system. This is called adaptive immunity or acquired immunity.

In the innate immune system, phagocytes (such as neutrophils and macrophages) are the main cells. After engulfing foreign substances, especially bacteria, these cells sterilize and digest them. In the adaptive immune system, lymphocytes (such as T and B cells) eliminate any of the body's cells that have been infected by the pathogen. The cytotoxic T cells (killer T cells) specifically search for and kill one's own cells infected with the pathogen. In addition, antibodies produced by B cells bind to and neutralize (disable) pathogens and toxic molecules in blood and body fluids.

3. Regulation of the innate immune system by acupuncture and moxibustion

Other humoral factors that work in our immune system include interleukin-1 (IL-1) and interleukin-6 (IL-6), which act as complements in bacteriolysis for bacterial infection and are key players during inflammation, as well as tumor necrosis factor alpha (TNF- α). Using the PCR method, we examined the effects of acupuncture stimulation on the cytokines, which are produced during inflammation. Inserting a needle at LI-4 for 30 minutes, we observed IL-1 β and IL-6 production induction in the peripheral blood from 3 to 48 hours after acupuncture. We also analyzed TNF- α and interferon- γ (IFN- γ), but no production induction was observed for these cytokines in the peripheral blood. We analyzed the effect of applying moxibustion on experimental animals

(mice) by applying three moxa cones of half-rice-grain size each at the location equivalent to ST-36. Six to 24 hours after stimulation, we observed an enhanced expression of IL-1, IL-6, TNF- α , and IFN- α at the skin of the moxibustion site. In addition, enhanced expression of IL-15 was observed in the spleen, which is a secondary lymphatic organ. These cytokines are known to produce macrophages and dendritic cells at the time of foreign substance invasion; in the subsequent activation of acquired immunity, they are produced by helper T cells that direct cell-mediated immunity. To clarify which cell group is involved in production, we conducted the same analysis using nude mice, which were known to have no T cells. We confirmed that the skin and the spleen of the nude mice resulted in cytokine production the same as the normal mice. These results indicate that moxibustion causes the production of these cytokines not through the cells of the acquired immune system (helper T cells), but through the cells of the innate immune system such as macrophages and dendritic cells. The mechanism of how acupuncture and moxibustion stimulation induces cytokine production has not yet been clarified. (Table 1).

Table 1 Cytokine mRNA expression in mice stimulated by moxibustion

	Induced expression, enhanced cytokines	Cytokines, no expression observed
Skin	IL-1 α , IL-1 β , IL-6, TNF- α , MIP-1 α , IL-15, IFN- α	IL-4, IL-10, GM-CSF, IFN- γ
Spleen	IL-1 α , IL-1 β , IL-6, TNF- α , IL-1 α , IL-1 β , IL-6, TNF- α	IL-4, IL-10, GM-CSF, IFN- γ

The effects of acupuncture on natural killer cells (NK cells), which belong to the innate immune system and are known to respond to the early stage of viral infections, have been analyzed in humans and mice. Multiple research groups, including ours, have obtained results showing enhanced NK activity after stimulation in both humans and mice.

Recently, we investigated the infection-prevention effect of moxibustion stimulation using the infection system of the mouse herpes simplex virus (HSV-1) and found that HSV-1 infection resistance was induced and mediated by NK cell activators such as IFN- γ and IL-12p40.

In Oriental medicine, we have the concept of “pre-disease.” From the viewpoint of biological defense, it is very interesting that acupuncture

and moxibustion stimulation induces inflammatory cytokines that trigger warning signals against foreign substance invasion, such as pathogenic microorganisms, and that it enhances NK cell activity involved in defense against the early stage of viral infection. It is noteworthy that acupuncture and moxibustion stimulation may induce a preventive condition for foreign substance elimination, even under a normal state.

4. Regulation of the acquired immune system by acupuncture and moxibustion stimulation

In the acquired immune system, cell-mediated factors include lymphocytes such as T cells produced in the thymus and B cells produced in the bone marrow. Humoral factors include antibodies produced by B cells. Several research groups, including ours, have studied lymphocyte dynamics in human peripheral blood. We also conducted a study using acupuncture with electro-stimulation to examine the effects where the stimulation intensity was maintained at a constant level. However, it did not result in a consistent effect on the lymphocyte subsets in the peripheral blood. Depending on the cell types, the ratio of the subsets differed, increasing in some subjects and decreasing in others. All groups analyzed the

changes before and after acupuncture stimulation, but no unified view was obtained, probably because the subjects and experimental conditions were different.

5. Conclusion

So far, in analyzing immunomodulatory effects of acupuncture and moxibustion, most research groups have examined the effects on the normal immune system of both humans and experimental animals (mice). The irritation caused by acupuncture and moxibustion is a noxious stimulus, and it is understood that acupuncture causes minute tissue damage and that heat from moxibustion causes a very mild burn. Pathologically, inflammation is defined as the five signs of redness, heat, swelling, pain, and loss of function. However, the stimulation derived from acupuncture and moxibustion is very mild to the living body; thus, it does not result in a complete manifestation of inflammation as defined in pathology. In this vein, effects derived from acupuncture and moxibustion stimulation seem to exist. We must remember though that the effects of acupuncture and moxibustion on normal humans and mice may not necessarily be the same as when treating pathologies in humans. We need to accumulate case studies from the clinical application of acu-

puncture and moxibustion to see how a patient's immune system reacts. The door to reaching a scientific basis of "a disease starts with qi" has just been opened.

Translated by Hosoyamada Noriko

References

1. Murphy K, Weaver C. 2016. *Janeway's Immunobiology*. 9th edition. Garland Science.
2. Tsukamoto N, Hanada Y. 2019. "Immune regulation by acupuncture stimulation—Current topics and future." *The Journal of Kyushu University of Nursing and Social Welfare*, 20: 45-52. [Japanese]

Tsukamoto Noriyuki, PhD, is an associate professor conducting education and research on acupuncture and moxibustion from the perspective of preventive medicine at the Kyushu University of Nursing and Social Welfare (Faculty of Health Sciences). He previously graduated from the Meiji University of Oriental Medicine (currently the Meiji University of Integrative Medicine) and completed a master's degree at the Graduate School of Acupuncture and Moxibustion. He obtained a PhD from Kyoto University, working in the Department of Immunology and cell biology in the Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine. (ntsukamo@kyushu-nu.ac.jp.)

North American Journal of Oriental Medicine Mission Statement

The North American Journal of Oriental Medicine (NAJOM) is a non-profit worldwide forum for the promotion and development of Japanese approaches to Oriental medicine. Our goal is to facilitate networking among practitioners and inspire them to deepen their knowledge and refine their skills.

How NAJOM Carries Out its Mission

We publish both paper and PDF versions of this journal, with all articles available in both English and Japanese. As an international and multi-disciplinary publication, NAJOM does not uphold a particular approach or viewpoint, but our aim is to foster the growth and refinement of Oriental medicine grounded in skilled touch. With due respect for all traditions and perspectives of Oriental medicine, NAJOM pursues this aim by highlighting the theories and practices of traditional Japanese medicine, including Japanese acupuncture and moxibustion, kampo (herbology), shiatsu, anma, and do-in, which emphasize the vital role of touch in healing.

Having developed over more than a thousand years, traditional Japanese medicine is an amalgamation of numerous approaches, innovations, and interpretations. Now practiced around the world, it continues to evolve to suit the unique environment and needs of each region. NAJOM seeks to contribute to the development of Oriental medicine in North America by making more information available on traditional Japanese practices and how they are being applied today.

Five Phases, Four Levels, Three Burners: Building Resistance in the Pandemic Era

by Robert Hayden

As I write this article, the US state where I reside is in the midst of a Covid-19 surge which rivals that of a year ago. As one doctor I spoke to put it, “Covid is everywhere.” It is difficult to avoid exposure to the virus; I have seen even vaccinated patients, friends and family members come down with breakthrough infections. In such times, building resistance often equates to preventing re-infection or addressing the lingering effects of previous bouts with the virus. I will begin with some background on my practice since March of 2020.

New Realities

When the pandemic hit, many acupuncturists in the United States, myself included, had closed their offices and began seeing their patients through telemedicine, largely prescribing herbs. By the Spring of 2020, most of the common taiyang-stage and wei-level herbs and formulas were in very short supply and difficult to get. I had read early reports of Covid-19 from China which indicated that the clinical presentation of the disease corresponded in many cases to damp toxin, and that the formulas given made heavy use of acrid and aromatic medicinals and formulas such as *Huo Xiang Zheng Qi San* to release the exterior and transform dampness in the Middle Burner. This seemed especially appropriate to my own practice, which is in a tropical climate zone where dampness and heat predominate. I decided that the best interim strategy to treat COVID was to use aromatic middle-burner formulas like *Kang Ning Wan* (commonly known as Curing Pills) and *Xiang Sha Yang Wei Wan*, which were still easy to find. I wrote a short piece on social media comparing these formulas to some of those that were being used in China, noting the considerable overlap between them.

As I slowly reopened my practice, the new realities of the pandemic necessitated a shift in focus from the methods I had been using for years. Many of my patients had gotten COVID, and the effects of the virus continued long past their last negative tests. During the time my office was closed, I had accepted an offer to teach online for the Arizona School of Acupuncture and Oriental Medicine

(ASAOM), where I was named herbology chair. Among the courses I taught was an introduction to the *Shang Han Lun* and Wen Bing schools, which proved to be timely, given the circumstances.

Five Phases, Four Levels, Three Burners

The Wen Bing school—particularly lurking pathogen (Fu Xie) theory—became important to my practice, both in treating patients who had been infected and patients who had suffered negative effects after being vaccinated. I found much useful information in books about the Wen Bing school and discussions of lurking pathogen theory from authors such as Will Maclean of Australia.¹ In brief, lurking pathogens are those pathogens (typically heat and dampness) which the body fails to expel, or which enter without any response from the zheng qi. The pathogens then lodge in the body, generally in the qi or ying levels, and may lie dormant for some time until they are activated by a later event (another pathogenic invasion or circumstances which weaken the body's qi). Treating them often involves movement from the interior layers to the surface, by means of venting, upfloating, and out-thrusting medicinals.

Since my “home style” of acupuncture has always been five-phase Meridian Therapy, I sought a way to harmonize it with the Wen Bing theories; this is my current work in progress. Li Dong-yuan's *Pi Wei Lun*, with its focus on strengthening the middle burner and upbearing spleen qi, has also been an influence. A key link for me came from an idea I found in NAJOM many years ago, in a piece by Ikeda Masakazu Sensei.² Ikeda Sensei brilliantly extended the five-phase system of correspondences in point function to include the five flavors used in Chinese herbal medicine. This makes possible the application of acupuncture strategies which more closely parallel the treatment principles in Wen Bing theory; strategies which for me have proven very useful in the clinic.

Important Treatment Principles

Regulate surface to vent pathogens: Pathogenic factors on the surface are outthrust by acrid exterior-releasing medicinals and points which aid the lung's diffusing function. Pathogens that have entered the muscle layer or the qi level are similarly vented to the outside.

Rectify the qi dynamic (qi ji): Wiseman defines the qi dynamic as “the activity, particularly the movement, of qi.” In a more focused sense, the qi dynamic often refers to the normal upbearing-downbearing motion of the middle burner, as well

as the entering and exiting of qi throughout the triple burner. While each of the three burners has its own qi dynamic, the most crucial in the present discussion is that of the spleen and stomach.

Transform dampness: A damp pathogen in a damp climate may strike directly at the qi level, with initial symptoms of fatigue, heavy limbs, gastrointestinal disturbances and loss of taste and smell. A combination of acrid-scattering in the middle and draining-descending in the lower is often necessary.

Mobilize yang: Mobilizing yang is a strategy which underlies the yang functions of effusing, venting and promoting the qi dynamic. It can also be helpful in lifting the spirits of patients who feel depressed and overwhelmed by the pandemic.

Open triple burner: As the thoroughfare for the yuan qi, the triple burner (which includes the spaces between membranes and tissues, all the way down to the cellular level) needs to maintain free flow in order to function.

Most Common Sho Presentations

In terms of Meridian Therapy, the sho conformations I treat most commonly in addressing post-viral cases and in building immunity are lung sho and spleen sho, which correspond to wei and qi level. In treating the spleen sho, I have determined some subtypes. The first involves spleen and triple burner, where the fire (mother) phase is treated by points on the triple burner channel. This is indicated by the presence of dampness and/or heat in the shaoyang channels along with the more usual spleen signs. The second is what I sometimes refer to as a spleen excess sho, in which the lung is treated along with the spleen in order to aid in transforming dampness; it could be seen as a lung sho, though the clinical picture is more one of a distressed spleen. Finally, there is the more standard spleen and pericardium combination, which includes sleep disturbances, palpitations and so forth.

I have also treated a few cases in the last year which correspond to ying and blood level patterns, including interior wind (tics, tremors), reversal cold of the limbs, and shen disturbances (depression, hallucinations). These I have treated as a pericardium sho (pericardium and liver) with some promising results.

Important Points

LU-7: A crucial point in regulating the surface and venting pathogens outward. Its diffusing effects also reinforce the lung's down-bearing function,

enabling it to maintain regular flow through the waterways. It acts on both the wei and qi levels. Its role as the master point for the ren mai also aids in clearing all three burners. I usually find it between the line of the main channel and the more lateral TCM location. I palpate for skin drag, indicating congestion or lax surface tension at the point.

LU-5: The primary point for down bearing and clearing qi-level lung pathology. It is the water point and thus resonates with the salty flavor, which helps in transforming phlegm in the upper burner. The live point can be found anywhere from the lateral side of the tendon to the lateral end of the elbow crease.

SP-4 and SP-8: Both are key points to rectify the qi dynamic of the middle burner. SP-4 is the master point for the chong mai and its efficacy in resolving abdominal stagnation and counterflow are well known. SP-8 (Di Ji), the accumulation point, is linguistically connected to the qi dynamic (qi ji). I often use the points together. They frequently appear as depressions with a boggy feeling in the tissues.

SP-5 and SP-9: I use these points primarily when the patient shows signs of dampness. SP-5 is the metal point and resonates with the lung and the acrid flavor; its scattering action promotes the outthrust of dampness from the flesh. SP-9 is the water point and is frequently used to drain dampness. Both points are often congested when indicated.

KD-7: Another invaluable point in treatment. KD-7 is the metal point and its acrid effusive quality both mobilizes yang and connects the deepest levels with the surface, to encourage venting of pathogenic influences. Its lifting action has also proven useful in treating patients who feel stuck in hopelessness from the psycho-emotional pressures of the pandemic. For the latter I may combine it with points on the du mai and BL-52.

Stomach qi line: Reactive points along the line from ST-36 to ST-41, used to supplement post-heaven qi. I have often used this method in the past, but it became even more important to my practice after viewing an online course with Shimamura Sensei on Master Nagano's treatment.

TB-5 and TB-6: Important points to open the triple burner. TB-5 opens the surface and activates the yangwei mai, where TB-6 clears the shaoyang, triple burner, membranes and interstitial spaces. I will usually use one or the other depending on the depth of the pathogen and the palpatory findings at the points themselves.

Adjunctive Formulas

I continue to dispense the center-regulating formulas like *Kang Ning Wan*, *Xiang Sha Yang Wei Wan*, or *Xiang Sha Liu Jun Zi Tang* to dry dampness and promote the qi dynamic. Light, cool acrid surface formulas like *Sang Ju Yin* can be added. Cold bitter fire-toxin/anti-viral herbs like *Chuan Xin Lian* may be used if needed, but in conjunction with warm-acrid herbs to protect the middle burner. Formulas like *Wen Dan Tang* and *Lian Po Yin* are recommended for phlegm-heat or damp-heat. I also frequently recommend a nattokinase supplement (or eating natto, if one prefers) to reduce blood viscosity and prevent clotting in case of infection by SARS-CoV2.

Conclusion

Although this has been a very technical article, I would like to close by saying that the pandemic, along with the climate crisis, shows us just how interconnected we are, through the air that we share, through the environment that we live in. Building resistance on a global level is necessary

now more than ever and demands a response from each of us. Oftentimes it can feel overwhelming; at such times, all one can really do is focus on helping the person in front of you, and then the next, and the next. I pray for the health and safety of those who read these words, and for a sustainable future for our planet.

Notes

1. Maclean W, et al. 2019. "Chapter 51: Lingering Pathogens." *Clinical Handbook of Internal Medicine: The Treatment of Disease with Traditional Chinese Medicine* (2nd Edition). Eastland Press, Inc.
2. Ikeda M. 1997. "Point Selection for Root Treatment." NAJOM. July (Vol 4: No 10).

Robert Hayden, LAc, has been in practice since 1995. He has taught at various acupuncture colleges in the US since 1999. He is currently the Chinese herbal medicine faculty chair at the Arizona School of Acupuncture and Oriental Medicine (ASAOM). He lives and practices in Hollywood, Florida.

MAEDA ACUPUNCTURE NEEDLES

よい治療はよい鍼で

For good treatments use good needles

A family craft for over 300 years. All types of needles from handmade to machine-made. Traditional acupuncture needles made from gold, silver, stainless steel, and cobalt. Needle cases and autoclavable needle storage tubes. Also disposable pre-sterilized needles. Each needle is unique and the feel of the needle is superb.

Try these needles for refined sensitivity.



MAEDA TOYOKICHI SHOTEN

1-22-15 Minamiogikubo, Suginami-ku, Tokyo
JAPAN 〒167-0052

Tel: 011-81-3-3332-7634 Fax: 011-81-3-3332-8117
e-Mail: harimaeda@pop01.odn.ne.jp
<http://www.needlemaeda.com>



Life-Nourishing Moxa: Continuity Confers Strength

by Fukushima Tetsuya

The first case of an individual infected with the novel coronavirus COVID-19 was announced in Wuhan, China back in early December 2019, and the ensuing epidemic to this day is threatening people the world over. The virus takes on new faces as mutations break out; breakthrough infections since the Delta variant have become rather problematic. Even with thorough measures to prevent the spread of infection, people may develop a severe case from the onset and end up passing away; asymptomatic individuals abound. Why on Earth is this happening?

Nature in Action and Moxibustion

In Hirano Jusei's 1832 volume for lay readers, *Sick Families Ought to Know (or Home Medicine as it would be called in the Nourishing Life books)*, the Edo-era author states, "Your own body's source ki will drive away the pathogen because it's trying to eliminate the toxins from your body. These are the workings of nature in action and the doctor merely lends a hand in assisting the deficient ki to counter and prevail over the pathogen with the use of herbal medicine, acupuncture and moxibustion."¹

Throughout the field of acupuncture and moxibustion, "treating the illness before the symptoms" and "moxa for self-care" are ways of thinking about health that are taken seriously and have been practiced by many over time. As a helper of people's natural healing ability, I think that moxibustion is one rather useful example of *nature in action*. There is a well-known colloquialism in this regard, "Moxa works urgently." In this instance, rather than focus on the swift effects of moxa, I'd like to introduce you to the life-nourishing aspects of moxa as I draw your attention to the phrases: "Moxa is a long-continued fire" and "100 days of moxa."

Eight Days of Moxa on ST-36

When moxa is performed continuously over many years, you will become resistant to catching colds and look younger than your actual age. When compared with those who do not partake in regular moxibustion, those who do are noticeably more vibrant, healthy and live longer lives. Dr Hara Shimetarou was

once able to achieve the greatest longevity for a man in all of Japan; it is widely held that his practice of moxibustion at ST-36 Ashi San Ri is the reason why as a doctor, he held his stethoscope until he was 104 and passed away at 108 years and 257 days.

The reputation of the so-called classic point of moxa for self-care, ST-36 Ashi San Ri, is illustrated in the 1818 book from Kyokutei Bakin, *The Tale of Hogen*. In a passage where all three generations of Manpei peasants from Mikawa province start crossing the Eitai Bridge, it is written that Manpei Sr was asked his secret to longevity, and replied, "All I do every month is moxa at ST-36 Ashi San Ri as my ancestors did, and nothing else."² The age line up of the Manpei family at that time was as follows:

1. Manpei Senior: 243 years old; his wife, Taku: 223 years old
2. Manpei's Child, Mankichi: 196 years old; his wife, Mon: 193 years old
3. Manpei's Grandson, Mankichi: 153 years old; his wife, Yasu: 131 years old

The moxibustion method passed down from his ancestors to Manpei Sr is described below:

Every month, from the first day through the eighth day, apply daily moxibustion to ST-36 Ashi San Ri in slightly modified units – likely in order to prevent habituation to the repeated stimuli – according to the following table:

1. On the first day, burn moxa 9 times on the left ST-36 and 8 times on the right ST-36.
2. On the second day, burn moxa 10 times on the left ST-36 and 8 times on the right ST-36.
3. On the third day, burn moxa 9 times on the left ST-36 and 8 times on the right ST-36.
4. On the fourth day, burn moxa 11 times on the left ST-36 and 8 times on the right ST-36.
5. On the fifth day, burn moxa 10 times on the left ST-36 and 8 times on the right ST-36.
6. On the sixth day, burn moxa 9 times on the left ST-36 and 9 times on the right ST-36.
7. On the seventh day, burn moxa 9 times on the left ST-36 and 9 times on the right ST-36.
8. On the eighth day, burn moxa 9 times on the left ST-36 and 9 times on the right ST-36.

In actuality, it appears that this anecdotal recipe was the fabrication of the author, Kyokutei Bakin. Although not true to the Manpei family recipe for super longevity, how about the readers take up this practice and make a goal of maintaining a regular moxa schedule on the first through the

eighth day of every month? Stick to it and track the results from this routine monthly practice.

Ascending Counterflow Ki and ST-36 Ashi San Ri

Empirically effective in the prevention of high blood pressure and stroke, ST-36 Ashi San Ri is a point that can draw down ascending counterflow ki. In Section 148 of *Essays in Idleness* by Yoshida Kenko, it is written, "If someone over forty has moxibustion they may grow faint unless moxa is placed on ST-36 San Ri. It is essential that this be done."³ The "Three Ri" written here refers to ST-36 Leg San Ri, not LI-10 Arm San Ri. As an aside, the original source for this sentence comes from Section 28 of *Thousand Golden Wing Method* by Son Shibaku, as seen in the excerpt below:

"For people over the age of thirty, if you perform moxa on the head without applying moxa to ST-36 San Ri, please take care as the patient may black out. It stands to reason that ST-36 San Ri lowers the ki. Apply three rounds of moxa to ST-36 San Ri on everybody with any illness. If day by day you always burn moxa at this point, you will draw down the ki."⁴

Now, I cannot say for certain why "30 years old" was altered to "40 years old" nor why "head" became "body" in Section 148 of *Essays in Idleness*, since I cannot traverse space and time to ask Dr Yoshida Kenko in person. However, I think you have nothing to lose in trying this out to prevent stroke due to the stirring of internal wind for the type of patient who readily tends toward counterflow ascending ki. Personally, I periodically perform moxa on myself at ST-36 Ashi San Ri. Furthermore, in step with the changing of the seasons, I am doing light suppurative moxibustion at ST-36 Ashi San Ri.

Defense-Ki Deficiency Patients

In the Fukaya moxibustion method, to prevent and treat the early stage of wind invasion, moxa is famously done at DU-14 Big Vertebra and UB-12 Wind Gate. However, in the section on miscellaneous diseases in Wake Koreyuki's famous *Family Moxa Selection: 3 Volumes*, the following description is given:

"The Kondo family traditional method for patients who of their own accord easily catch wind-colds is to treat the bilateral points just below the T4 and T5 intervertebral spaces."⁵

For those with a compromised respiratory system who easily catch colds, burning moxa on a daily basis on the bilateral edges of the spinous

processes below T₄ and T₅ (four points in total) is a good way to stay healthy. In this instance, the acupuncture point is not written in the text – only the moxa point location is indicated – which makes for a rather interesting point selection, would you not agree?

Treat Winter Colds in the Summer and Treat Summer Colds in the Winter

The Edo-era Keian proclamation issued in 1649 by the Tokugawa Shogunate included something to this effect: “Please do moxa in the spring and fall so as not to worry about the changing of the seasons, you ought to always keep this in mind..... [omission]...this is equally applicable for women and children.”⁶ This notice essentially encouraged people to treat themselves with moxa at the turn of the seasons in the service of preventative healthcare.

In Chinese medicine, it is said, “treat winter illness in the summer; treat summer illness in the winter,” which is a way of thinking that encourages planning ahead and treating the next season’s illness while you have the luxury of time. Reportedly, there is a region in China called “Sanfu Moxibustion” where that way of thinking is customary. This particular method consists of placing Chinese herbal medicinals such as white mustard seed (*bai jie zi*), asarum (*xi xin*), aconite (*fu zi*) and fresh ginger (*sheng jiang*) on points on the back (such as DU-14 Da Zhui, Ding Chuan, UB-11 Da Shu, UB-12 Feng Men, UB-13 Fei Shu, UB-43 Gao Huang Shu, UB-21 Wei Shu and/or UB-23 Shen Shu) and then applying a blistering technique with a warming herbal substance during the hottest season of the year (from the summer solstice through the fall equinox). This treatment approach is especially useful for yang deficient patients who tend to catch colds and allergic rhinitis, as well as those who suffer from asthma and poor digestion, because it takes advantage of the time of year when the patient’s yang qi is the most vigorous to further bolster their yang qi with yang-tonifying herbs in tandem with warming moxibustion methods to most effectively treat winter diseases under the auspice of summer.

For your edification, there is a practice known as “Three Nine Heavenly Moxa.” This is a method of treating summer diseases over the three nine-day periods immediately following the winter solstice (for a total of 27 days), in a manner similar to the Sanfu moxibustion customs. I think you may try

burning either direct moxa or pole moxa in this method.

In the times of coronavirus, the merits one can obtain from continuous moxa practice are surprisingly significant, for as the famous proverb goes, “continuity confers strength.”

Translated by Dr Andrew J Pollak

Notes

1. Hirano J. 1832. *Byoka Suchi*. Akitaya Tauemon. [Japanese]
2. Kyokutei B. 1818. *Gendo Hougen*. Toto Shoritsu: Ejima Kihei Ban. [Japanese]
3. Yoshida K. 1431. *Tsuredzure Gusa*. [Japanese]
4. Son S. 682. *Senkin Yoku Hou*. [Japanese]
5. Wake Koreyuki. 1813. *Meika Kyusen San Hen*. [Japanese]
6. Tokugawa Shogunate. 1649. *Proclamations of the Keian Era*. [Japanese]

Fukushima Tetsuya graduated from the Japan Central Acupuncture College in 1988. Since 2002, he has been a part-time lecturer in the department of teacher training at the Tokyo Medical College. He teaches at the Moxibustion Research Clinic and Tokyo Iryo Senmon College. He is also an instructor with the Tokyo Traditional Nine Needles Research Group and presents workshops and hands-on seminars. Since 2017, he has been practicing at the Shonan Kei-iku Hospital and at the outpatient clinic of the Ishikawa Memorial Hospital. He has been a member of the SFC Research Centre of Keio University since 2016 and, as of 2019, Dr Fukushima has been a part-time lecturer in the Kampo Medical Center within the medical school of Keio University, in charge of the acupuncture outpatient department. His publications include

Fukaya Moxibustion Method for Moxa Treatment by Illness and Symptom - Listen to the Patient's Body (with Midori Shobo), the DVD Fukaya Moxibustion Method Practical Course – From Basic Techniques to Actual Treatment (with Midori Shobo), Quiet Tales of Moxa Treatments – The Moxibustionist's Bedside Story, Vols 1 and 2 (Human World) and Nine Illustrated Practical Acupuncture Skills and Explanations (co-authored with Midori Shobo).

長生灸

CHOSEI-KYU MOXA

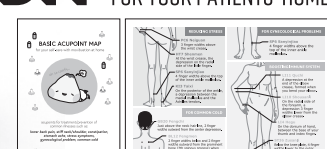
easy to use, fine quality moxa, stable temperature, 4 choices.



DIY

MINI ACUPOINT BOOKLET

FOR YOUR PATIENTS' HOME REMEDY



Encourage people to take care of themselves with moxibustion! Mini acupoint booklet is out for free download as a helpful material to provide basic information about acupoints. Watch youtube video for more info ►►



Traditional Japanese IBUKI MOXA Maker Yamasho Co., Ltd. <https://moxa.net/en/> info-en@moxa.net

Traditional Methods of Strengthening Immunity

by Kubota Naoki

Immunity is a biological reaction of the body. The ancient people who learned from experience and intuition knew viruses were less likely contracted if “immunity” was achieved. However, it was research in the wake of the discovery of pathogenic bacteria that proved these as medical theories.

In Chapter 1 of the *Suwen*, reflecting Oriental medicine early developments, the Yellow Emperor asks his doctor Qi Po, “I hear that people in ancient times were well even if they were more than 100 years old.”

Qi Po answers, “Among the people in ancient times, those who understood the principles of healthcare were aware of the laws of yin and yang. Moderation in everything was the key to a long life.”

It must be said that these words are still heard in the discourse of modern research into longevity and immunology.

A way to achieve immunity against smallpox was known in the East. This “magical” method of obtaining immunity was achieved by applying the pus of a smallpox patient to the skin of a healthy person. This was done in West Asia, India, and China. Edward Jenner (1749-1823) paid attention to this phenomenon. He officially announced a smallpox vaccine in 1798 and came to be known as the “Father of Modern Immunology.”

In Japan, Empress Komyo (701-760 AD), the daughter of Prime Minister Fujiwara Fuhito (659-720 AD), was a devout Buddhist. She built a temple hospital to nurse leprosy patients. They were treated by bathing and then rinsing the pus out of them. She never contracted leprosy.

Research on bacteria and viruses has advanced and we have discovered new drugs. These drugs are focused on killing bacteria and viruses. But if all pathogens and non-pathogenic bacteria were killed, human beings would not be able to survive. We live in coexistence with microorganisms, many of which play an important role in our survival.

So how do you increase your immunity so that you have a better chance of not becoming ill?

It is understood that immunity is strengthened if aging is slowed down. What causes aging?

Aging is caused in part by these three factors:

1. “Oxidation” by free radicals,
2. “Glycation” of proteins,
3. Decrease in “hormone secretion.”

High-acid diets and stress create unstable oxygen molecules called “free radicals.”

Normal red blood cells are negatively charged. When free radicals enter the body, negative electrons are deprived of red blood cells and are changed to positive charges. This oxidized blood attracts normal blood cells just like magnets attract iron. This causes the formation of clots in the blood vessels.

Free radicals are generated in large quantities by the following:

1. Smoking,
2. Drinking too much alcohol,
3. Intense exercise,
4. Overconsumption of acidic foods (meat, dairy products, sugar, food additives),
5. Mental and physical stress (anger, sadness, fear, etc),
6. Decrease in body temperature.

“Glycation” means that the body overheats. This occurs when proteins in cells combine with sugars, especially white sugar.

Recent studies have revealed that the intestines play an important role in boosting immunity. It is said that 70% of immunity is related to the intestines, while the other 30% involves skin, blood, lymph, and body cells.

In addition, Peyer’s patches, present on the walls of the small intestine, are a training ground for immune cells. Trained immune cells are not only involved in immunity in the intestines but are carried throughout the body in its blood flow. It was also found that lactic acid in the skin’s sweat glands sterilizes bacteria.

Dr Chishima Kikuo (1899-1978), a professor of hematology at Gifu University, is famous for his theory of blood formation in the intestines. His theory is that the consumption of chlorophyll, from greens and other foods made with 5-ALA (aminolevulinic acid) and magnesium, produces red blood cells in the human body.

Before birth, a mother’s blood is diffused in her placenta. It passes through the umbilical cord and goes to the fetus’s liver which adds iron. After birth, breast milk is broken down in the baby’s intestines and iron is added in the liver to make red blood cells.

Dr Chishima says that bone marrow blood production is a phenomenon in which a bone marrow cell is changed into a blood cell if no food is ingested. When eating, normally blood is made from food.

A recent study at Nagasaki University found that 5-ALA kills viruses.

Foods that contain 5-ALA are red wine, sake, black rice vinegar, octopus, squid, bananas, shiitake mushrooms, natto, soy sauce, miso, green peppers and spinach.

Another study says foods containing tannins such as persimmons, tea, red wine and coffee dehydrate viruses and cause them to be inactive.

Mushrooms, whole grain cereals, beans and seaweeds are rich in dietary fiber, vitamins, and minerals. These foods improve the function of the intestines, which increases immunity.

There are many bacteria in the intestines. Good bacteria are contained in foods such as natto, koji, miso, soy sauce, plum pickles and kimchi. Vegetable fermented foods are alkaline. They increase good bacteria in the intestines. Animal foods are acidic so they decompose in the intestines and multiply bad bacteria.

Ishizaka-Ryu acupuncture is a form of acupuncture designed to improve overall physical health and enhance immunity in the body. By applying this acupuncture to the body “currents of injury” are created. This insertion into the skin causes negative electrons to gather which brings about healing. The acupuncture needles act like antennas that collect negative electrons. This is a core principle of Ishizaka-Ryu acupuncture.

Kubota Naoki graduated from the Meiji College of Oriental Medicine in 1977. A leading authority on the Ishizaka Ryu traditional acupuncture style, he is a regular NAJOM contributor. His practice is located in Asheville, N.C., USA.

Random Thoughts on Immunity

by Mizutani Junji

Preface

I titled this article “Random Thoughts on Immunity.” After all, these are random thoughts, things that have been going through my head recently. These include my assumptions, mistakes and biases, so this isn’t something I am writing down logically. I would be pleased if our readers would let me know if they notice any mistakes or other issues.

Our Immunity Has Changed

When I was a child, I never heard of such things as allergies. This was more than 50 years ago. There were many kids in my elementary school with runny noses, but no one had allergic rhinitis and suffered from sneezing and nasal discharge. When I was in high school (around 1965), hay fever suddenly appeared. The main signs were nasal allergy, allergic conjunctivitis, and bronchial asthma. I also had bouts of sneezing, nasal discharge and itching in eyes in the third year of high school. All these symptoms went away by themselves in a few years.

I think it was since then that Japanese began wearing masks year-round. Yet, plant pollens have been around since time immemorial, so why did hay fever appear suddenly around 1965? I think it’s because human receptors for pollen began to overreact. What caused the pollen receptors of Japanese to become hypersensitive? Why did allergic constitutions increase? The Japanese diet changed radically after World War Two. Between 1945 and 1952, Japan lost its autonomy, and was administered primarily by America and Britain. We baby boomers were born in this era, and we ate school lunches which were based on American nutritional science. Also, there was an explosive growth in instant foods in the 1950s, and food additives and artificial preservatives became perilously prevalent. The overuse of antibiotics also began in Japan in the 1950s. The prevalence of allergic reactions is a direct side effect of using too many antibiotics. Also, in this period, the disease name of atopic dermatitis appeared, and in 1952 steroidal creams came out. Currently there are so many people with allergic constitutions that it’s almost normal. More and more people are susceptible to anaphylactic shock from peanut allergies and antibiotics.

I believe these societal changes resulted in an oversensitive immunity among Japanese. That is, changes in diet and medicine, along with changes in the environment, including the atmosphere, housing and clothing have influenced our immunity.

Thinking About Immunity Now

It has been a full two years since COVID-19 came out of China: I think it has circled completely around the world in this time, passing among most human beings. Therefore, along with the intervention of vaccines, herd immunity has taken place (or is in the process of doing so). This seems slow compared to the impact of the Spanish flu of March 1918 to January 1919. In Japan, the third wave of the Spanish flu came through from December 1920 to March 1921, which was much later than in America and Europe (Wikipedia 2021).

The virus A (H1N1) that caused the Spanish flu was very powerful, infecting some 500 million of an estimated world population of 1.8 to 1.9 billion people. The mortality in this two-to-three year pandemic is said to have been between 40 million to over 50 million. Considering the world population then, probably not as many of the victims were elderly. Also, very few were traveling by air. Of course, the diet and medical care of most people were not adequate. Even considering their nutritional deficiencies, however, 40 million out of 1.8 billion is a frightening toll.

In the case of COVID-19, around September 25, 2021, as I’m writing this article, 219 million people around the world have been infected and the mortality is 4,550,000 (Wikipedia 2021). The current world population is almost 7.8 billion, so the ratio of 4,550,000 to 7,875,000,000 seems relatively small.

Based on this we can think that, compared to a century ago our immunity must be getting stronger. Perhaps improvements in medical care and food supply have supported our immunity. Otherwise, in the natural world, the strong viruses had their way with us and the immunity of those who survived grew stronger, and this brought the pandemic to a quicker end. In the case of COVID-19, the virus is weaker, and it took two years for it to slowly circle the earth. This may be my own presumption, but to me it seems like this slow-poke virus is causing a lingering pandemic. Therefore, I think it will take much more time for this virus to spread and normalize to the level of the common cold.

How do Viruses Spread?

This section is entirely my conjecture.

Looking back on the last two years, it seems to me the number of COVID-19 cases reached a peak between March and April of 2020. It decreased around June and stayed low during the summer, then began to increase again as winter approached, peaking again in March and April of 2021. The interesting thing is that March/April is the peak season for hay fever from cedar and cypress pollens. What would happen if viruses could attach to pollen? Viruses would be able to spread freely. Pollen is a cell that’s like an encapsulation of DNA. Pollen shapes vary, but they are 10µm-100µm in diameter (a µm is 1/1000th of a micrometer or 1mm). Hibiscus pollen is large and looks just like a coronavirus. In comparison, the coronavirus is 75-160 nm in diameter (nm is 1/1000,000th of a micrometer or 1mm). So it is very small at 1/1000th of a pollen. What this means is that countless coronaviruses can attach to a pollen.

Both pollens and viruses are proteins, so I imagine that the tiny coronaviruses sometimes attach to pollens. There are no borders in environments where pollen is flying around. Rats and birds easily enter, and if pollens ride in the wind, social distancing doesn’t have much effect. Also, the supply chain continues via trucks and planes unchanged from pre-COVID times. Deliveries from companies like Amazon have increased and cross borders more than ever. It seems meaningless to me to close the border between Canada and the US. I believe the difference in mortality rates between Canada and the US results from differences in the medical system, population density, life stress, dietary habits, and lifestyle.

The viruses are free. The coronavirus spreads among rats, dogs, horses, birds, and humans. It transmits horizontally beyond species boundaries. Since viruses spread through particles and animals in nature, the Spanish flu over a century ago probably spread around the world in a flash.

What happens if pollens that viruses have attached to adhere to the mucous membranes in the eyes or nose? If our immunity doesn’t kick in right at that instant, the viruses enter our cells without any difficulty and the cascade of nose cold, bronchitis, and pneumonia begins. In extreme cases, viruses are known to cause coagulation in the red blood cells of humans and chickens.

My second conjecture is that viral transmission seems to occur from west to east and north to south. In other words, it circles eastward and

southward. This is because the winds around the globe tend to blow east. Starting in China, moving eastward, COVID reached the American continent, then Europe, India, Southeast Asia and Australia, circling the globe. From the north in places like Canada and New York, it went to Brazil and the southern hemisphere. Since the virus moved from a cold region to a warm region, in warm places like Brazil and India mutated strains adapted to the warmer weather. I believe this phenomenon is cold damage (shanghan) transforming to warm disease (wenbing). Of course, these mutated strains may spread to other areas, but people in areas where the pandemic started have already been exposed to a similar virus once, so probably there will be some herd immunity or cross immunity. That's why I imagine that even if there are second and third waves of variant strains, it won't be a global war, but a local battle, like guerilla warfare.

My third conjecture is that, although there are many homeless people in Vancouver living on the streets and in tents in parks, I've never heard of a cluster infection among them. In contrast, in the early days of the pandemic, many people in homes for the elderly and nursing homes died. The homeless live in an uncomfortable environment with poor sanitation and nutrition, so I imagine they are tough and have immunity against the coronavirus as well as other diseases. The elderly in nursing homes, on the other hand, have a comparatively comfortable environment, sanitation, and food, and live in what may be called "over-protected" conditions. In addition to aging, it seems they are less resistant to external disruption. I think the low infection rate in Africa is also because the people there are tough. The reason there was an outbreak in India and Brazil is because, even though the people are tough there is an issue with population density. Also, the climate is more tropical, so I imagine that the pathogen transformed into a warm disease.

My fourth conjecture relates to the constant stream of online misinformation about the COVID vaccine's side effects. These imaginative reports, even though they may be untrue, have been readily accepted by segments of the public. Human beings always experience side effects, even if only in 1/1,000 or 1/10,000 cases. Those who were born prematurely and needing life support have started out with weakened immune systems, and they may also be susceptible to side effects. I don't know what percentage of people have side effects from the COVID vaccine. If only PCR tests could detect susceptibility to side effects at a genetic level, then we might avoid unnecessary deaths. As I said at the start, everything in this section

is my imagining. This is my first experience with pandemics in my 73 years, so I speculate about various things.

Should We Fear Viruses?

In this section I want to quote Dr Fukuoka Shin-ichi, a molecular biologist who is a professor at Aoyama Gakuin University and a research fellow of the Rockefeller University in the US, from whom I have learned much.

"The likely answer from a biological perspective is that viruses are beneficial to higher organisms. The propagation of genes normally proceeds vertically, from parents to children and on to grandchildren. Viruses, on the other hand, carry genetic information from individual to individual, sometimes even across different species. That is, if the passing on of genetic information from parent to child is thought of as the vertical strand of evolution, the role of viruses is to provide a horizontal strand whereby such information can jump sideways. When you think of it like that, it would not be possible to completely eliminate or eradicate viruses given that they have their part to play in the system of life. Likewise with the novel coronavirus, our only option is to find some way of accepting and co-existing with this virus...

"While it is desirable that viruses bring genetic information to us, we do not want them to then start multiplying in us. As natural entities themselves, our bodies respond to this by invoking elaborate immune system mechanisms in an attempt to eliminate viruses before they can multiply. When a virus does breach these defenses and starts to replicate, our body in turn invokes a second line of defense, called acquired immunity, producing antibodies capable of binding to the virus. Viruses that have become coated with these antibodies are then eliminated by another type of immune cell called a macrophage. In other words, people with a healthy immune system are able to overcome such viruses and recover with no more than mild symptoms.

"This means our attitude toward viruses should be one of suitable caution. Rather than fearing or worrying about them, we should treat them with due respect." (Fukuoka, 2021).

The vast majority of my patients are elderly. Nevertheless, none of them have contracted COVID-19. Even when two people in a three-member household become COVID positive, my patients don't get sick. Also no one around me has experienced any vaccine side effects. My patients are what Dr Fukuoka calls "people with robust immune systems." And they are "letting

the virus pass through without trouble." I too don't have any fear about viruses. Even if a virus attempts to enter my cells, my immune cells will activate immediately to block the virus and prevent infection. And even if I do become infected, my immune system will put up a good fight. I believe in my own immunity.

Final Comment

Treatments like acupuncture facilitate the division and formation of cells in our body and improves metabolism to strengthen our immunity and prevent aging. That is why my patients, even those who are elderly, don't age suddenly and instead age gradually. The value of getting regular treatments lies right here. This benefit is what is called "treatment of diseases before they manifest" in East Asian Medicine.

I strongly recommend that people incorporate acupuncture and moxibustion into their daily lives so they can co-exist with viruses and protect themselves from all kinds of diseases. Also, they won't be so worried by information in modern media. The term "nurturing life" (yangshen) was used in ancient times, but from now on I'd like to call this "self-love" (ziai).

Translated by Stephen Brown

References

- Fukuoka S. 2020. "Insights into the New Normal from Nature and Life." *Hitachi Review*. <https://www.hitachi.com/rev/column/ei/vol23/index.html>
- Wikipedia. 2021. "Covid-19 Pandemic Data." https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data
- Wikipedia. 2021. "Spanish Flu." https://en.wikipedia.org/wiki/Spanish_flu

Mizutani Junji, LAc, graduated from the Japan Central Acupuncture College in 1983, and was licensed to practice shiatsu, acupuncture, and moxibustion in Japan. He moved to Toronto in 1984 to further his training at the Kikkawa Shiatsu College and the Shiatsu School of Canada. He also served for three years as the president of the Shiatsu Therapy Association of Ontario. In 1992 he moved to Vancouver where he now has his practice. He is the founder and director of NAJOM.

Acupuncture Treatment for ENT Symptoms: IBS and the Brain-Gut Axis

by Menjo Yuki

Patient: Ms A, 53, lives with her husband.

First visit/medical history: January 14, 2013. IBS (diagnosed at age 4). Symptoms include alternating diarrhea and constipation regardless of diet, constant discomfort in the stomach area causing nausea, no appetite. Each meal is separated into 2-3 portions to be consumed separately. Staple food of white rice consists of one ping-pong-ball sized portion daily. Motion sickness, vertigo in evenings. Antibiotic medication causes discomfort.

At age 15, bacterial infections were found in the lymph nodes of the neck. She has recurring symptoms of tonsillitis, common cold, otitis media and sinusitis (empyema). Breathing becomes difficult, her concentration is poor and she is easily fatigued. Tinnitus is constant and causes her sleep to be interrupted once a week.

Body type: Thin, dry skin. Coldness in the lower abdomen. Height 157cm, weight 44kg, BP 112/72. Body temperature 34°C.

Due to IBS, the patient consumes only a small amount of food. Nutritional deficiency has led to reduced disease resistance and weakened immunity, which in turn has caused chronic sinusitis.

Treatment: CV-12, ST-25, CV-4, ST-36, SP-6. One chinetsukyu (half-rice-grain size) applied.

Additionally, GB-12, GB-20, back shu points, and two rounds of kytoshin on BL-52 and BL-25.

2nd visit: January 23. Two hours after the initial treatment, the patient felt very tired and became unable to move. After the first treatment, the tinnitus became louder, and four hours later it became less and stopped. Nonetheless, she mentioned that high-pitched tinnitus when she awoke every morning was distressing.

The patient saw an ENT doctor on Jan 20, due to pain in the ear and nasal congestion. She was prescribed antibiotics. That night she had palpitations and high blood pressure (BP 160/110) and went to hospital emergency room.

As the patient was sensitive to stimulation, shallow needle insertion was used in subsequent treatments.

9th visit: March 7. She mentioned tinnitus is worse in the morning. But she reported the skin was less dry with more elasticity.

11th visit: April 4. She complained of nasal congestion, diarrhea, and abdominal pain. She visited ENT doctor due to common cold symptoms two days ago. Although concerned about the nausea possibly due to antibiotics, she took them anyway in hopes of reducing symptoms. At night her BP rose to 150. Unable to sleep, she massaged her neck to get through the discomfort.

Treatment: Three rounds of chinetsukyu on the abdomen to treat cold syndrome of the stomach. The patient was advised to drink water due to dehydration caused by diarrhea.

12th visit: April 18. Tinnitus and nasal congestion persist, but other symptoms of common cold are better.

21st visit: August 10. Body temperature recorded at 36.5°C and no longer low. Appetite has improved, and there are days when the patient feels a sense of well-being.

27th visit: July 18, 2015. Able to eat larger portions at meals. Now eating three times as much rice. After this, the patient no longer complained of nasal congestion, tinnitus, or otitis media. As of September 2021, she is continuing her acupuncture treatments. The IBS symptom of sudden diarrhea occurs only once or twice a month, and the patient is very happy with the result.

Ms A says, "it didn't seem as though medication prescribed by the hospital was improving my health status. As I continued the acupuncture treatments, I noticed an improvement in my overall health." She continues to receive acupuncture three times a month to maintain and improve her immunity in light of the current COVID-19 concerns. Ms A also implements at-home care with Seirin Pionex 0.6mm and stick moxa.

Feeling unwell with nausea and rising blood pressure after taking antibiotics is seen as a type of autonomic nervous system dysregulation. The rise in body temperature from 34 to 36°C indicates that the body is better at regulating itself. The improvements in the autonomic nervous system are connected to IBS improvements.

There is a term: "Brain-Gut Axis (Interaction)." When the brain perceives stress, it adversely affects the autonomic nervous system, thereby causing IBS symptoms such as alternating diarrhea and constipation. The perceived stress in the gut in turn sends stress signals to the brain and causes disturbance in the autonomic nervous

system. IBS is a disorder which causes chronically recurring diarrhea and constipation, with worsening symptoms. Multiple bacteria reside in the gut. When the balance of gut microbiome is maintained, the autonomic nervous system and the gut-brain axis function well. There are numerous lymph nodes in the gut, which relate to the immune system. A healthy gut microbiome helps activate the immune system, but stress causes changes in this bacterial population. The gut microbiome of an IBS patient is not the same as that of a healthy individual. IBS has also been proven to cause psychological symptoms such as anxiety, depression, and affective disorders.

In order to increase immunity, there is a need to increase the number and variety of beneficial bacteria in the gut. It is recommended to eat a variety of vegetables and fruits in addition to probiotics such as yogurt and natto (fermented soybeans). To maintain good mental health and have a robust immune system, we must first bring order to the gut environment, laugh often and enjoy life, and follow a regular schedule.

IBS causes diarrhea which compromises the ability to absorb nutrients, thereby adversely affecting the autonomic nervous system. Insomnia causes fatigue which results in lack of necessary physical exercise. Ms A incurred a dysregulation of the gut-brain axis as a result of IBS symptoms. The lowered immunity causes recurring colds and other infections. A side effect of antibiotics—diarrhea—causes a dysbiosis of the gut microbiome. Therefore, additional care is needed to treat the IBS symptoms.

Considering the gut-brain axis from a traditional Chinese medicine standpoint, one can think of the triple burner. The upper jiao correlates to the brain, and middle and lower jiao can be separated by the diaphragm. The middle jiao includes respiratory and circulatory systems, and the lower jiao includes digestive and reproductive systems. The three jiao are in constant contact with each other, and have symbiotic relationships. As an acupuncturist, it is easy to think of the gut-brain axis as an upper and lower jiao axis. It is difficult to explain the triple burner meridian, but the gut-brain axis perspective may help explain it.

Acupuncture treatment for the gut-brain axis is rooted in the triple burner meridian (autonomic nervous system and immune system), small intestine, and large intestine. Acupuncture stimulates the regulatory function of those meridians and improving the patient's qi flow correlates to healing the immune response. As with the effects of weight training on the muscles, the results

are not seen readily to the naked eye, but with dedication and consistency, improvements are palpable. I often hear patients tell me that with continuing acupuncture treatments, they catch fewer seasonal colds, and other symptoms such as eczema and rheumatoid arthritis have disappeared. When I see a patient who has not been to the clinic in a while, I ask about their past concerns, and their response is “I don’t know, it went away on its own.” My view is that this is a result of the patient’s improved immune response thanks to the acupuncture treatments. As the patient says, their health improved “spontaneously,” so I say, “congratulations!” Even though the patient may not subjectively feel that they feel better because of acupuncture, I know that their body retains the memory of improvement from acupuncture treatments. I am satisfied to think that is why people return for more treatments. Acupuncture treatment for IBS involves patient participation which brings about a gradual change to the improvement of overall health, vitality, and perspective.

Translated by Lise Takashina

References

- Fujita Koichiro. 2012. *Shinshin Kenko Kagaku*. “Kokoro to Karada no Menekigaku – Chounai Saikin no Hataraki wo Chuishin ni.” Vol 8, No 2. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhas/8/2/8_69/_pdf. [Japanese]
- Sudo Nobuyuki. 2017. “No to Cho no Misetsu na Kankei.” *HEALTHIST* 242. https://www.yakult.co.jp/healthist/242/img/pdf/po2_07.pdf. [Japanese]
- Sunaina Rengarajan, et al. “A Potential Role for Stress-Induced Microbial Alterations in IgA-Associated Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea.” *Cell Reports Medicine*. 1(7) 2020.

Menjyo Yuki completed a master’s program at the Graduate School of Medicine, Nagoya University, in 2015. She graduated from Meiji Acupuncture University, then worked at the Anesthetic Department (Pain Clinic) of Fujita Hoken Eisei University. She now works at the Sukoyaka Acupuncture Clinic and also practises moxibustion once a week at the Dai-ichi Clinic in their dermatology and allergy clinic. Her research with Professor Kobayashi Kunihiro (Chubu University, Department of Seimei-Kenkou-Kagaku) focuses on the effects of moxibustion. She is currently studying the improvement of blood flow at the Graduate School of Medicine at Aichi Ika University.

Safeguarding the Immune System

by Thomas Duckworth

Ninety years ago, Ken Sawada Sensei predicted, “the next primary concern for society’s health will be in the realm of protective qi.”

Forty-two years ago, Masahilo Nakazono Sensei stated, “Harmony with the environment is absolutely the greatest law for all universal dimensions – the plant and the animal worlds or the finite world in general. Not to harmonize is to die.”

Harmony with the physical environment necessitates a personal physical harmony. In spiritual and martial arts, there are *misogi* (purification) exercises for physical harmony, which address immune system health. The practice of brushing the whole body before, during, after an alternating cold/hot/cold shower encourages active adaptation with the environment, allowing comfortable acclimatization through each season. This practice engages the largest organ of the body, stimulates each meridian, and energetically treats Yo Mei/Tai Yin, influencing the immune system, the wisdom within, of the physical form. [Duckworth 2021]

Internal harmony is achieved and maintained in the respiratory and digestive systems. Breath is basic to life’s preservation and is the most basic preventive and restorative activity. ‘The Healing Breath’ pattern provides preservation and wellness. It alters moods. Even a very ill or depleted person can be strengthened through this breathing pattern: As each phase becomes effortless, move to the next phase; find restoration in the 3rd Phase.

1st Phase: Six complete breaths per minute: Inhale – five seconds; exhale – five seconds.

2nd Phase: Four complete breaths per minute: Inhale – seven seconds; exhale – seven seconds.

3rd Phase: Three complete breaths per minute: Inhale – ten seconds; exhale – 10 seconds. [Duckworth 2021]

Internal harmony within the digestive system is quite a challenge. Keep ume concentrate, miso, and ginger in stock. Use vitamin C as an anti-inflammatory and to boost the immune system. Incorporate the various sea vegetables into your stews, soups and imagination. Seaweed can detoxify lead, radiation, all heavy metals, and chemical pollutants. Healthy bacteria, lactobacilli, are found in fermented foods such as kimchi,

miso, and yogurt. This bacterium aids digestion and assists in the prevention and treatment of yeast infections. [Duckworth 2015]

My point usage notes concerning Chuho (LR-4) list diverse, wide-ranging applications including infections, hyperacidity, rheumatoid arthritis, gout, neurological issues, and pain. Four decades ago, I was introduced to a LR-4 treatment protocol for relieving the symptoms of herpes. I was amazed at the results. So were the patients who had need for such a treatment. The efficacy of this treatment, plus variations with moxibustion and press pins, furthered explorations addressing autoimmune diseases and immune system issues. I have come to utilize this point for any acute or chronic condition involving the immune system; from HIV/AIDS to seasonal sniffles. The protocol: plant hinaishin, very shallow, at LR-4, bilateral, secure with tape and leave in place for five days. With young children, apply gold Magrain pellets.

Since the onset of the COVID-19 pandemic, I have been treating Chuho on my patients as a preventive action, regardless of their reasons for seeking my services.

I also recommend walking on the earth, preferably amongst trees. Preferably barefoot, slowly. Not thinking. Breathing. Gratefully. Thank you.

References

- Duckworth Thomas E. 2021. *Inochi Energy Medicine*. IAALM Press.
- Duckworth Thomas E. 2015. *Natural Medicine from the Kitchen*. Kindle Press.

Thomas Duckworth, Doctor of Kototama Life Medicine, is in practice in St Louis, Missouri. He is the author of *Inochi Energy Medicine* (IAALM Press, 2021) and *Natural Medicine from the Kitchen* (Kindle Press, 2015) (thomasduckworth11@gmail.com).

Supporting the Immune System: Honoring our overworked San Jiao/Triple Warmer

by Pamela Ellen Ferguson

In the Masunaga Meridian system, triple warmer runs through the entire body, and is accessed easily. TW waits to be honored under your fingertips! In fact on a very skinny receiver it's hard not to slope into TW when working the stomach meridian or GB in the legs and arms. No worries. TW always welcomes a boost. In the Age of COVID we all need as much qi as we can get circulating around our immune system!

I developed an intense and personal relationship with my TW while recovering from a mastectomy in Switzerland many years ago. I would sit in front of the Masunaga Meridian wall chart and meditate on it, then close my eyes and draw that TW energy into my body with each inhalation. I did this daily throughout my years of immunotherapy, and my six months of the mildest form of chemotherapy. I know that this meditation, plus a strict diet of organic food, daily walks, bicycle rides, and occasional summer swimming in a nearby pond or public pool contributed as team work to my survival from metastatic breast cancer. I have revered TW ever since.

The lesson? To honor the TW and at the same time, to see it as a team player within a survival kit.

Prompted by popular jargon in visualization, I once used sayings like “war on cancer” and “karate-kick out cancer cells” until I realized cancer was a confused cell. I would never kick a confused human being, so why kick a confused cell? From that moment onward I surrounded my cancer cells with healing qi and light in order to transform them. Especially during six months of the mildest form of chemotherapy available to me (*Alkeran*). The shift in visualization was calming on a deep level, a feeling I could access at any anxious moment during a day. And I deliberately opted for the mildest form of chemo as I wanted to avoid flattening my immune system completely.

I have shared these very accessible procedures with countless clients. Yes, there are contradictory feelings during chemo. Taking medication to suppress the immune system while needing a healthy immune system for homeostasis is conflicting. The solution? Inner dialogue. A matter of asking the immune system to do two tasks: to step aside

around cancer cells so chemo can do its job, but also to take care of the rest of the body to ward off colds and flu.

This is quite a challenge with folks who receive organ transplants and are on immunosuppressant drugs for as long as the organ functions.

Such clients are given a long checklist to ensure a) they take their medication, b) they avoid contact with folks or family members with infectious diseases, c) they avoid uncooked or unwashed foods, and d) that young family members especially practice frequent hand washing. All of which we do anyway during the COVID era!

Volunteering – hospital ICU and ER crews

Supporting the immune system is uppermost in the minds of those of us currently volunteering chair sessions for the ICU and ER crews at St David's North Austin Medical Center in Texas. Our 15-20 minute “stress busting” sessions are concentrated, and an effective way of releasing blocked qi, and creating inner peace. Treating nurses, respiratory therapists and doctors who shed their hazmat suits to join us and then re-kit after the sessions has been a lesson for us all. We create a qi-full and joyful ambiance. We are upbeat and buoyant. All of which boosts the immune system along with AcuDetox/NADA Protocol ear needling, shiatsu with stretching, and tuina techniques to ease shoulder, neck, and back tension.

Volunteer acupuncturist Connie Randolph LAc says the power of the NADA Protocol of five tiny needles in each ear “*gently modulates neurology, endocrinology and immunology in a biochemical as well as energetic way.*” She adds her creative and melodic acutonic therapy, using tuning forks to enhance acupoint activity along with the needles.

Triple Warmer Tips – the “scissor” move around the ears!

If you need to regulate a client's temperature at the beginning of a session, or if a client seems to be fighting a cold, here's a simple tip. Have the client lie in the supine and position yourself above her/his head. Slide your hands down the sides of the client's head, so the ears are “framed” between your first and second fingers. Then make circular movements with your hands, so the sides of your first and second fingers activate those Masunaga Meridian TW lines behind and in front of the ears. This simple exercise at the outset of a session reduces a fever or chills, and eases stress. A great opening for the TW before you treat the rest of the meridian. Moving and activating TW in the arms and legs with creative stretches also boosts the immune system like a charm!

Pamela Ellen Ferguson Dipl. ABT (NCCAOM), AOBTA(r) and GSD Certified Instructor, LMT (Texas) has helped develop Zen Shiatsu training in the USA, Canada, Germany, Switzerland and Austria. She is the Asian Bodywork Therapy Dean Emerita of AOMA Graduate School of Integrative Medicine, Austin Texas, and a former member of the board of directors of the AOBTA(r) American Organization for Bodywork Therapies of Asia. Pam has written 11 books including major textbooks *The Self Shiatsu Handbook*, and *Take Five – the five elements guide to health and harmony*. Together with Debra Duncan Persinger PhD, she co-edited the anthology *Sand to Sky – Conversations with Teachers of Asian Medicine*.

See NAJOM's Silver Celebration on YouTube

Day One (April 27th, 2019)

https://youtu.be/_dEgB6HVjaI

Dr Stephen Birch and Shudo Denmei.

Day Two (April 28th, 2019)

<https://www.youtube.com/watch?v=yFu56UrZp3M>

Funamizu Takahiro and Round Robin of Five Teachers: Stephen Brown, Jeffrey Dann, Shumei Iwashita, Takahashi Daiki and Takahashi Hideo.

Day Three (April 29th, 2019)

<https://www.youtube.com/watch?v=S23wvobLwLc>

Merlin Young, Fukushima Tetsuya and Mizutani Junji.

Treatment of Myasthenia Gravis with Acupuncture and Herbal Therapy

by Martin Hermann

I see patients with autoimmune diseases relatively often and the treatment outcomes are quite positive. In the following article, I report on a patient with myasthenia gravis.

Myasthenia gravis is an autoimmune disease whose clinical course is characterized by muscle weakness of varying severity and localization. The accompanying symptoms vary depending on the existing syndrome, which is determined in Chinese medicine by the differential diagnosis (*Bian Zheng*). From the point of view of Chinese medicine, this type of muscle weakness is counted among the atrophy syndromes (*Wei Zheng*).

Here I describe the treatment of a 43-year-old patient which is connected with a personal story for me.

Twelve years ago, a patient asked me if I could treat her daughter who had already been suffering from myasthenia for seven years. Her daughter's condition was very dramatic. Her muscle weakness was so pronounced that she was occasionally dependent on a walker, or could not get out of bed at all. She had already undergone thymectomy twice. Thymectomy is often performed for myasthenia because the thymus is involved in the formation of antibodies in this disease, which in turn can cause the myasthenia. Furthermore, she received various treatments with cortisone, azathioprine (immunosuppressant) cyclophosphamide (cytostatic, immunosuppressant). However, these treatment attempts were unsuccessful. Only the administration of Mestinon (pyridostigmine), 60mg every three hours, gave her some relief.

At the time of my patient's request, I was in China working toward my PhD. As part of my studies, I spent a lot of time in the practice of my long-time teacher, Prof Wu Boping, whom I already knew from numerous lectures in Germany. Prof Wu is a renowned doctor and teacher both in the West and in China. He speaks fluent English and is known not only for his extraordinary expertise but also for his hands-on teaching style. Apart from that, he is an exceptionally approachable and friendly person for whom no question from his students seems to be too much. So when I received this patient's call, I immediately recalled how many "hopeless" patients, including numerous suf-

fering from autoimmune diseases, Professor Wu had already cured. I suggested to the patient to come to China for some time to be treated there. For this young woman, the pressure of suffering was so great that she was at a turning point in her life anyway, so she embarked on the journey to China. The journey was arduous for her, as she was dependent on crutches at this point.

Her subsequent life in China would be a story on its own and beyond the scope of this article. She eventually spent several years in China and Dr Wu treated her extremely successfully. After a year and a half of therapy with Chinese herbs (no acupuncture), she was finally able to stop taking Mestinon. Eventually she returned to the West and became a mother of three children. We had loose contact throughout this time, until her condition deteriorated dramatically again due to continued emotional and physical stress. In this situation, she called me and asked if I could treat her. We agreed that she would come from southern Europe to Germany for a few weeks for treatment.

When I saw her again for the first time, her condition was characterized by weakness due to qi and blood deficiency, as well as a clear accumulation of dampness. Her limbs were very weak and she sometimes had difficulty climbing stairs. Other symptoms included weakness of the bulbar muscles with difficulty swallowing, slight weakness of the respiratory muscles, severe general feeling of heaviness, night sweats, feeling hot but still freezing quickly, extremely cold lower legs, superficial sleep, palpitations, loss of weight, loss of appetite, sticky loose stools, occasional cramping abdominal pain, general feeling of strength and lack of energy and foggy feeling in the head, trembling eyelids. Menstruation was regular and accompanied by severe lumbar and abdominal pain. The bleeding was heavy, dark and lumpy. Emotionally she felt very stressed, depressed and exhausted.

Tongue: Pale, dark, thick sticky yellowish coating, trembling.

Pulse: Thin (Xi) slippery (Ru). Kidney pulse (Chikou left), marked weak, (Wei), Liver pulse tense (Guankou left, Xian).

Diagnosis: Spleen qi deficiency with accumulation of dampness, blood deficiency, kidney yin and jing deficiency.

Current treatment principle: Tonify spleen qi, eliminate dampness.

Flexible Application of Treatment Methods

Some considerations should be taken into account when establishing the principle of therapy. It should be kept in mind that in autoimmune diseases, especially when the disease is chronic, there is usually a multifactorial syndrome. For example, as is the case with many patients with blood deficiency, this patient also has a certain tendency to blood stasis. Due to years of emotional stress, she also has liver qi stagnation, which interacts with spleen qi deficiency. This in turn leads to a mutually influencing disharmony between liver and spleen. In such complex syndromes, it is important to recognize which treatment focus is currently the priority. One-dimensional treatment methods do not work in such cases. Even if a pronounced deficiency (*Xu Zheng*) is present, it is important to treat any pathogens such as dampness, phlegm, heat, etc., and if necessary, with priority. If one were to tonify one-dimensionally here, the patient's situation would worsen, since pathogens accumulated in his system would block the absorption of these therapeutic impulses. Of course, it is also not appropriate to reduce one dimensionally (*Xiefa*). Rather, it is the flexible combination of several treatment methods that should be applied here. This approach can be counted among the category of harmonizing treatment methods (*He Fa*). Thus, tonifying (*Bu Fa*) takes on a different meaning in this context. By regulating, respectively by harmonizing, tonifying is ultimately achieved. We see here that the interpretation of treatment methods should be broader and flow into each other. This makes it possible to adapt therapeutic measures to the individual situation of the patient. While this applies generally to the treatment of chronic diseases, it is particularly important in the case of autoimmune diseases, since these patients are very sensitive to a wide variety of influences, and thus also to therapeutic interventions.

It is also important to consider the season in which the treatment takes place. I started to treat this patient in summer. In summer, depending on the region, the climate is humid and in the human body the formation of dampness is favored. Since she is prone to the formation of mucus and dampness due to her spleen deficiency, it would be nonsensical to primarily support the kidneys at this time. In winter the situation changes and probably it will be more important to treat the kidney emptiness then.

I treated the patient with Chinese herbs (administered as a decoction), acupuncture and moxa.

Chinese Herbal Therapy

Herbal therapy should be very flexible, and the principle of therapy should be adapted to the patient's current condition (tongue-pulse-abdominal diagnosis, existing current and latent symptoms). A detailed exposition of herbal therapy for the present case report is beyond the scope of this article. As an example, only two of the formulations I prescribed is described here. In the first treatment step, I prescribed a modification of *Shen Ling Bai Zhu San*. This formula very mildly tonifies the spleen and drains dampness. It can also be given to a certain degree when yin deficiency is also present, without being too drying.

Shen Ling Bai Zhu San Jia Jian ¹

Chao Bai Bian Dou	9g
Chi Xiao Dou	12g
Dang Shen	9g
Jiu Huang Jing	9g
Chao Yi Yi Ren	9g
Chao Dang Gui	6g
Mai Ya	9g
Wu Wie Zi	5g
Bai Dou Kou	4g
Chao Shen Qu	9g
He Ye	5g
Bei Shu M	12g
Shi Chang Pu	5g
Gan Cao	3g

The patient's situation improved to the extent that dampness and also general weakness were no longer so pronounced. The tongue was clearly less coated. For this reason, the tonifying aspect could be emphasized more in the next prescription.

Shen Ling Bai Zhu San Jia Jian ²

Chao Bai Bian Dou	9g
Chi xiao Dou	12g
Ren Shen	9g
Jiu Huang Jing	9g
Fu Ling	9g
Chao Dang Gui	6g
Mai Ya	9g
Wu Wie Zi	5g
Bai Dou Kou	4g
Chao Shen Qu	9g
He Ye	5g
Tu Si Zi	9g
Gan Cao	3g
Bai Shao Yao	9g

Acupuncture/Moxibustion

In general, the patient's pulse indicated marked kidney deficiency in each treatment. Abdominal palpation showed marked depression in the area of CV-4 (kidney deficiency), as well as pressure dolence at CV-12, LR-13/14 and ST-25, left, indicating accumulation of dampness in the middle burner and disharmony between wood and earth (*Mu Ke Tu*). Acupuncture treatment was performed step by step as follows:

1) Balancing meridians according to pulse and abdominal diagnosis

KI-3, KI-9, LU-5, LU-9, BL-23, BL-13, CV-4, CV-6 treat kidney deficiency. LR-3, SP-4, CV-12 regulate the liver meridian and harmonize spleen and liver. Although the main point for tonifying the kidney meridian is KI-7, in this patient the area of KI-3 was extremely deepened and the lower legs were very cold even in summer. If patients exhibit these signs, I have usually had the better experience with KI-3. KI-3 is the shu point of the kidney meridian. At the shu points, the yuan qi enters the meridian and strengthens the qi movement there. During the inspection and palpation of the meridians, there are occasionally so many conspicuous points that certain points draw attention to themselves more clearly than others. They formally call for treatment. However, this hypothesis should be confirmed by repeated pulse palpation after needling. Immediately after needling KI-3, the kidney pulse of my patient was clearly more palpable. If such a response can be evoked by balancing the meridians, it indicates that the patient responds well to acupuncture.

2) Acupuncture of huatojiaji points

Huatojiaji points are needled (they are located 0.5-1 cun beside the spine at the level of the respective shu points of the bladder meridian). Huatojiaji points are very effective in addressing neurological diseases, partly because they can stimulate the spinal nerves. By supporting the du mai, they tonify the yang qi of the entire body and thus vital functions such as the ability to move. I used all huato points from T7 to L5, but every second point per session, alternating in each treatment. The needling was done superficially, without retaining the needles. To locate the points, I used depressions and/or indurations in addition to the common anatomical structures.

3) Acupuncture of the stomach meridian

I combined the treatment described above with a method that was taught to me many years ago by one of my acupuncture teachers. The effectiveness of needling the stomach meridian in autoimmune

diseases here is based, among other things, on the fact that as a yangming meridian it is rich in qi and blood and thus can treat states of deficiency. Since the stomach meridian has a close connection to the spleen meridian, dampness-related blockages can also be resolved through this method. It can also be used for neurological conditions such as peripheral polyneuropathy. Needling is done along the gastric meridian, where the localization of the meridian is more important than the exact location of the points. Needling can be done from ST-31, using needles spaced two cun apart. Here, too, it is important to weigh how many needles and what stimulation dose is appropriate in relation to the patient's receptivity. In this case, I used a maximum of four points in one treatment, which I varied from session to session. The needles were removed after a very light tonic stimulation (SRT according to Shudo Denmei).

4) Moxibustion

Additionally rice grain moxa on LI-10, ST-36 CV-4, CV-6, BL-23 and as home therapy stick on moxa cones on KI-1, KI-9 and ST-36.

5) Dietary changes and meditation exercises

I have observed in many patients with autoimmune diseases that they are psychologically very sensitive and that they sometimes find it difficult to maintain a healthy diet. These two factors influence each other. I prefer to keep the communication simple when it comes to nutrition. It is inevitable that a sick person's perceptions revolve very much around their own physical condition. The more chronic the disease, the greater the likelihood that this will give rise to a sense of identity that derives its reason to exist from the presence of problems. As a rule, this sense of identity has no interest in the resolution of problems, since this resolution also means the withdrawal of interest for this sense of identity. A form of self-sabotage often takes place via this blocking mechanism. In order to give this process as little breeding ground as possible, I refrain from recommending complex dietary recommendations, since otherwise these often become the subject of a new problem. In most cases it is useful to explain to the patient the transport and transformation by the spleen, the ascending and descending of spleen and stomach, as well as the reciprocally functioning support by the liver. This is well understood even without the use of technical terminology, so that the need for a diet adapted to these functions also becomes clear. This results in a mild diet addressed to the middle burner with emphasis on vegetables. Dairy products should be avoided (dairy products produce wetness and mucus), as well as animal products

(too much animal protein produces heat), industrially produced food (leads to toxin formation in the body) and sugar (produces dampness and mucus). Along these rough guidelines, patients should then follow what suits their preferences. The advantage of this approach is that patients do not feel that they have to adopt a concept that is foreign to them, but that they are following a path that corresponds to their body's necessities. In this context, it is sometimes helpful to remind the person that food preparation is a creative process. And just as an artist never stops refining his or her expressions, one can see oneself in food preparation as a creative individual constantly open to what nourishes the body.

An openness to meditation is also essential for patients. It is important to keep in mind, however, that this over-used term may be misunderstood to represent a kind of self-optimization method. And this usually generates further stress. For a more detailed discussion of this, please see my article in the last issue of NAJOM (Vol 27, No 82).

Conclusion

Acupuncture had an immediate and remarkable effect on the patient's condition. While at times she had difficulty pulling herself up the banister to my practice, she described feeling "light as a feather" after the treatment. The effect on her psyche was also significantly positive. She developed more confidence and was very motivated to take initiative regarding her lifestyle. In my experience, it is also important not to overload the patient with too much stimulation through acupuncture.

She still had a short very critical phase after overload, which confined her to bed for a day, but after that, she recovered more and more, so that after a few weeks she was able to go home. She is now able to manage her daily life with three children. Even short mountain hikes are possible now. Her appetite has improved significantly and her body weight is increasing. She has already halved her intake of Mestinon, or only takes it when necessary. Her further treatment is now with phytotherapy due to the physical distance. It will continue to be important to adapt the treatment methods to the respective circumstances, such as the season.

In my experience, it is true for all autoimmune diseases that even if the situation has improved decisively, some form of further treatment should take place. It must be weighed for each individual case as to which form is feasible for the patient. When patients see decisive treatment successes,

their willingness to develop their own initiative is usually great. In this context, the home application of moxa and an appropriate diet is very feasible. In the most favorable case, the patient's perception of her situation also changes. The body is then no longer perceived primarily as something that is "out of order, ie sick," but it becomes a kind of bridge where what is needed at the moment can be seen.

When the perspective is broadened in this way, people are open to living with this challenge without resenting their fate. Cultivating this way of life positively influences the immune system and is therefore of enormous importance for the patient.

Martin Hermann, PhD (Zhejiang University, PR China) runs his practice of East Asian medicine near Cologne, Germany (martin-t-hermann@web.de).

gentle spirit
TOOLS

Hand-crafted

Choose from our three Teishin styles, Yoneyama Zanshin, Enshin, or our unique Washin tool.

www.gentlespirittools.com

Sjogren's Syndrome and Sotai

by Komatsu Hiroaki

I was honored when Mizutani Sensei asked me to write about the subject of immunity and Sotai. A case that came to mind was a female patient in her 40s with Sjogren's syndrome. This syndrome is an autoimmune disorder common in middle-aged women in which chronic inflammation occurs in the excretory glands all over the body, including the lacrimal and salivary glands. Sjogren's syndrome causes dry eyes and dry mouth. In this article I will call my patient Ms A.

My clinic is known for treatments to correct misshapen heads, and patients come from all over Japan and even overseas. The reason Ms A came for treatment was to improve the shape of her head, but in the questioning examination I learned that she was also suffering from Sjogren's syndrome.

People who suffer from misshapen heads often feel anxious about what others think of the shape of their heads, and just having someone next to or behind them causes hypervigilance, so there is a tendency for them to become tense, both mentally and physically. As I wrote in my recent NAJOM article, "Vision Training to Resolve Trauma," (July 2021), even in "safe" situations, their nervous systems react as if they are "dangerous." This creates an "error" in the nervous system that unbalances the autonomic nervous system. Ms A had this tendency for "errors" to develop in her nervous system, and she was aware that she could become restless or anxious over trivial things. Each time Ms A came for treatment, I taught her self-care techniques for correcting and balancing the autonomic nervous system. Her Sjogren's syndrome improved steadily. What is the relationship between immunity and the autonomic nervous system? Let me explain this first.

The ANS and Immunity

Among Japan's world-famous contributions to the field of immunology is the Fukuda-Abo Theory. This theory advances the principle of the control of white blood cells by the autonomic nervous system. More precisely, the autonomic nervous system influences the number and function of white blood cells in the body. For the sake of those not familiar with this theory, let me add a simple explanation of this theory from the doctors Fukuda and Abo who articulated it.

"Among white blood cells, the most common are granulocytes and lymphocytes. In normal situations the body maintains granulocytes at 54 to 60% and the lymphocytes at 35 to 41%. When the sympathetic nerves become dominant, however, the ratio of granulocytes goes up, and when the parasympathetic nerves become dominant the ratio of lymphocytes increases. When these conditions persist, our immunity is compromised and diseases occur."¹

"Among the white blood cells, there are two major cellular defense systems: The granulocytes and macrophages that eat and get rid of germs and foreign substances (that are bad for the body) and the lymphocytes that attack viruses and hetero-proteins (proteins that are not native to the body) by way of the antigen-antibody reaction. Therefore, our immunity is not just about the antigen-antibody reaction."²

The Fukuda-Abo Theory got its start in 1994 when the late surgeon Fukuda Minoru visited Abo Toru's laboratory (a late professor emeritus of Niigata University) and asked: "I do more (appendicitis) operations on sunny days with high atmospheric pressure. Why is this?" The answer seems to be that respiration is more active on sunny days with high atmospheric pressure and higher concentrations of oxygen, and our sympathetic nerves become dominant since we are more active. Dr Abo discovered that activation of the sympathetic nerves causes the number of granulocytes to increase and free radicals increase, damaging the tissue, which increases the number of patients with appendicitis. (Conversely, when atmospheric pressure is low, the parasympathetic nerves are activated and the number of lymphocytes increase.)

Thus it was that Dr Abo and Dr Fukuda discovered the relationship between the autonomic nervous system and white blood cells – from the phenomenon of the increased incidence of appendicitis during high atmospheric pressure conditions. Dr Abo went on to discover that granulocytes have adrenaline receptors, which are the neurotransmitters for the sympathetic nerves, and lymphocytes have acetylcholine receptors, which are the neurotransmitters for the parasympathetic nerves.

What is important to bear in mind here is that balancing the autonomic nervous system serves to normalize immune function.

Progress of Sjogren's Syndrome

Let me return to the case of Ms A and Sjogren's syndrome. The guidance I gave to Ms A was to

practice self-care for normalizing her nervous system. As a result:

- One week after the first visit, she reported that her dry eyes were better, even when looking at her cell phone screen, and she had stopped waking up with a dry mouth. Furthermore, she had stopped becoming anxious about trivialities.
- One month after the first visit, she could salivate and she stopped having disturbing dreams, so her deep sleep state increased. In the past, she would get tired when she went out with family members and she often had to rest in coffee shops. Now, she was able to keep up with her family on outings.
- In this and other ways, her progress was very good. The instructions I gave her in the three visits that she made were as follows:
- Breathing through the soles of her feet.
- Sensation sketching (see my article NAJOM #79, July 2020).
- Sotai movement (Sotai Intuitivo 1).

Sense the Whole Body

When the whole body is sensed, the autonomic nervous system and immune function normalizes.

In this article, I would like to share the "breathing through the soles" technique I taught Ms A. Intentionally creating time to feel the whole body and making this a daily habit enables the nervous system to judge what is "safe" or "dangerous" or "life-threatening." This allows the autonomic nervous system and immune system to function properly. This technique of breathing through the soles also helps one become proficient in Sotai, so I teach this to practitioners overseas in seminars. The technique is as follows:

Step 1 – Inhale through your nose as if to gather air at the top of the head (around GV-20). Visualize as per image below.

Step 2 – Exhale through your nose and imagine all the air moving down through your body and out the soles of your feet. Visualize as per image below.

Step 3 – Repeat steps 1 and 2 until you feel relaxed.

That's all there is to it. It is important to remember to exhale slowly so that you don't feel any discomfort. This will keep you in a physiological state that is more conducive to relaxing. (Fig 1)

Aside from this technique of breathing through the soles, I introduce other techniques for cor-

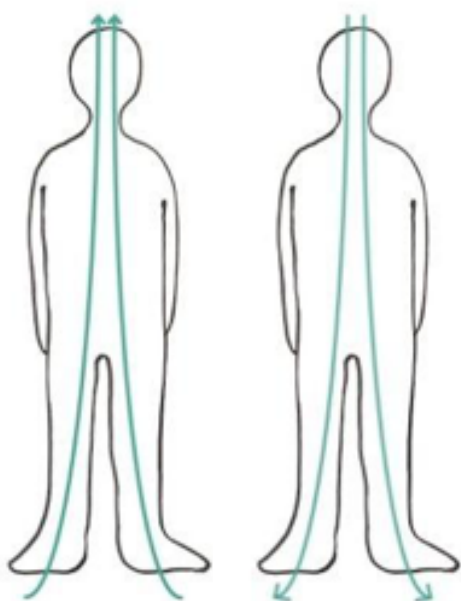


FIG 1

recting nervous system error signals in my DVD available from Blue Poppy Enterprises, *The Secrets of Japanese Manual Medicine*, and also in my Amazon Kindle eBook, *Difficulty in Talking to Others? How to Relax and "Keep Face."* If you are interested, you can check these resources out.

Society Affects Immunity

Immunity is reduced in societies where uncertainty, fear, and anger proliferate.

In my first NAJOM article "Facing the Anxiety Prevalent With COVID-19?" published July 2020, I wrote about the Sotai of the mind. My purpose was to address the growing confusion in thinking (mental activity) and in the environment (society) around us. This confusion is still proliferating, and even now the media and politicians around the world are continuing to fan anxiety and fear. We presently live in an environment where it's difficult to think calmly and make choices. My students in Italy report that in Italy and France proof of vaccination is going to be required to enter drinking and eating establishments and public facilities. This is increasing the divide between those who are vaccinated and those who aren't and there is growing anger. Social environments in which uncertainty, fear, and anger proliferate wear down our spirit, throw our autonomic nervous system off balance, and reduce our immunity.

Especially now, when anxiety-provoking information is everywhere, there is a tendency for people to fall into altered states of consciousness similar to a trance state. When one falls into a trance state due to external influences, the ability to judge things calmly declines, and one becomes

susceptible to brainwashing. When this happens in society at large, mass hysteria results. When people go into trance state due to external influences, "errors" occur in the nervous system, and feelings of anxiety, fear, and anger grow. I hope that the information in this article will be of benefit to you and your patients.

Natural Principles of Living

I have written this article from the perspective of breath (respiration) and thinking (mental activity) within Sotai. Sotai's founder, Hashimoto Keizo MD, wrote:

"The life activities we are all each responsible for – breath, diet, movement and thinking – have natural principles which relate to our natural and social environments. When these go out of balance, health cannot be improved let alone maintained. No matter how scientific tests are developed and advanced, if we are ignorant to the fundamental nature of life, the reality is that good results can't be obtained from treatment."³

"The individual principles of 'breath, diet, movement and thinking' have been written about a lot by our predecessors, but the lack of emphasis on how these are 'Interconnected, correlated and complementary' is the big omission."⁴

"The doctor is not the therapist, the therapist is the patient themselves. The doctor is the coach for the therapy, and only assumes the role of consultant."⁵

So the aspects of breath (respiration), diet (food & drink), movement (physical activity), thinking (mental activity), and environment (physical & social) are all interconnected, relate to our immunity, and mutually influence each other. These are chaotic times, but as long as we keep in mind

that we just have to maintain our balance and health at about 60%, our natural immunity will be able to function and we can enjoy a good life. Let's be grateful for the wisdom of our teachers and do what we can to create a brighter world for the next generation.

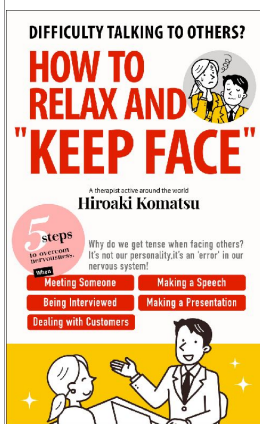
Translated by Stephen Brown

Notes

1. Fukuda Minoru, Abo Toru. 2019. *Meneki o Takamete Byoki o Naosu Saikyo Jiten* (The best resource for increasing immunity and healing diseases). Makino Publishing.
2. Abo Toru, Meneki Kenkogaku. 2011. *Science of Immunity Health*. PHP Institute.
3. Hashimoto Keizo, 1987, *Seitai-no Yugami o Naosu* (Correcting Distortions in the Body), pp 360-361. Sogen Publishing.
4. Ibid, p 349.
5. Ibid, p 346.

Komatsu Hiroaki lives and practices in Kyoto. He's a graduate of the Butsugen Acupuncture College in Kyoto and is licensed as a massage therapist. He studied Sotai with Maruzumi Kazuo, a disciple of Hashimoto Keizo MD, among many others. He opened his clinic, Akatoki An, in 2010. He has taught seminars in Italy, the US, and Japan, where he is known as "the hub airport of Sotai." He is also a videographer and produces teaching materials. His DVD, *The Secrets of Japanese Manual Medicine – Sotai Intuitivo I*, is available through Blue Poppy. His recently published Kindle ebook, *Difficulty Talking to Others? How to Relax and Keep Face*, is available through Amazon.

How can we get patients to feel at ease?
This book explains simple and practical ways to do this !



DIFFICULTY TALKING TO OTHERS? HOW TO RELAX AND "KEEP FACE"

Why do we get tense when facing others? It's not our personality, it's an 'error' in our nervous system! 5 steps to overcome nervousness. When "Meeting Someone", "Making a Speech", "Being Interviewed", "Making a Presentation", "Dealing with Customers".

Exciting new eBook by regular NAJOM writer Komatsu Hiroaki
Translated by Stephen Brown & recommended by Bob Quinn
Available at Amazon Kindle

This book is full of ideas for improving connection with patients!

It's in first place in 9 categories of new
Amazon eBooks📖

- Psychology & Counseling • Interpersonal Relations
- Alternative medicine • Special Education • Physiology
- Behavioral Sciences • Relationships • Mental Health
- Health, Mind & Body Alternative Medicine

Check out author's page at Amazon.com
using this QR code.



Juvenile Rheumatoid Arthritis Attributed to Influenza Vaccine: A Case Study

by Faruk Şahin

Juvenile rheumatoid arthritis (JRA) is among the most common chronic connective tissue diseases in childhood and a leading cause of disability and blindness. Large joints such as the knees, wrists and ankles are more predominantly involved than small joints (Kelly et al. 1989).

The etiology and pathogenesis of JRA are unknown. Many childhood viral diseases, especially rubella, have an arthritis associated with their course. Antibodies and cellular immune reactivity to type II collagen have been demonstrated in children with JRA (Kelly et al. 1989). Its etiological factors from a functional medicine perspective are: genetic predisposition; a western lifestyle; occult viral, bacterial, or parasitic infections and colonization; and small intestine bacterial overgrowth (Vasquez 2013).

Case History

A male child had been diagnosed with juvenile oligoarticular rheumatoid arthritis at the age four. He had a history of experiencing intractable fevers lasting for 48-72 hours, two to three times a year for two years prior to the diagnosis. Lab tests seeking a bacterial cause for the fever were negative, including for B-hemolytic streptococcus. The patient's symptoms began after he received a vaccination for influenza (H1N1 and H3N2). He fainted and vomited just after the vaccination. Ten days later, his right ankle became swollen, as did his left knee two months later.

Laboratory Findings

The patient had been treated with an intra-articular triamcinolone injection four times over a two-year period and had been receiving oral prednisolone and injectable methotrexate for a lengthy duration.

I examined the patient when he was 11 years old. His right ankle and left knee were swollen, and range of motion was restricted. An x-ray showed deformation of the left knee. C-reactive protein (CRP), sedimentation, and amyloid protein scores were high.

Pulse Diagnosis

Spleen deficiency. I treated the patient with acupuncture twice a week for six months and he stopped taking all his medications. The patient was cured in six months with acupuncture only. He is now 18 years old and has no symptoms or abnormal laboratory findings.

Discussion

I used mainly spleen-pancreas acupuncture points: SP-3, P-7, and Yamamoto spleen points in every visit. Sometimes I added others such as BL-20, BL-14, BL-15, BL-21, BL-23, TB-5, GB-41, LR-3, KI-3 according to pulse and abdominal diagnosis. I didn't give the patient any dietary advice, supplements, or medication.

The spleen is the second largest organ of the lymphatic system. In vitro it regulates hematopoiesis or the formation of blood components such as red blood cells. The spleen's primary function is to filter blood and remove old or damaged red blood cells and platelets. Antibody tagged bacteria are also metabolized and removed in the spleen. The spleen can detect pathogens and help release white blood cells in response to infection. Through lymph flow, the spleen stores monocytes that promote tissue healing by transforming them into dendritic cells and macrophages (DiNicolantonio, Land 2020).

The spleen is central in the production of qi from ingested food and drink. Functionally, the pancreas is included with the Chinese notion of spleen. Many of the spleen's functions affecting digestion could be correlated with the pancreas secretion of digestive enzymes (Maciocia 2005). The splenic artery supplies the spleen and pancreas. Thoracic splanchnic nerves arise from the sympathetic trunk in the thorax and travel inferiorly to provide sympathetic innervation to the abdomen. Splanchnic nerves supply organs including the stomach, small intestine, large intestine, pancreas, spleen, liver, and kidney.

Pancreatic enzymes have been used for decades in the treatment of infections, inflammation, and cancer. Oral administration of pancreatic enzymes increases free radical production by the immune system, one of the main mechanisms by which the immune system fights infections and possible cancer cells (Vasquez 2013).

The medical literature is full of claims and counterclaims with respect to the risk of autoimmune diseases as a consequence of vaccination. Only in a few rare cases, however, has autoimmune pathology been firmly associated with vaccines.

For example, a form of Guillain-Barre syndrome was associated with the 1976-77 vaccination campaign against swine influenza, using the A/New Jersey/8/76 swine flu vaccine (Schonberger et al. 1979). Another example of confirmed autoimmune adverse effects after vaccination is idiopathic thrombocytopenia which might arise after administration of the measles-mumps-rubella vaccination (Miller et al. 2001). The possibility of an association between the hepatitis B vaccination and development of multiple sclerosis was first raised in France after a report of 35 cases of primary demyelinating events occurring at hospital in Paris between 1991-1997 and within eight weeks of recombinant hepatitis B vaccine injection (Gout 1998). Special attention should be paid to new vaccine adjuvants, especially when they produce strong innate responses. Additionally, cancer vaccines in which dendritic cells are pulsed with tumor antigens carry a substantial risk of autoimmunity (Ludwig et al. 2000).

Symptoms of juvenile rheumatoid arthritis in my patient began just after vaccination for influenza. Unexplained fever attacks before the vaccination indicate that the patient had some immune problems. Acupuncture treatment, especially tonification and stimulation of the spleen-pancreas acupuncture points improved the immune dysfunctions and successfully reversed the autoimmune condition.

References

- DiNicolantonio J, Land S. 2020. *The Immunity Fix*. Amazon.
- Gout O, Lyon-Caen O. 1998. "Sclerotic plaques and vaccination against hepatitis B." *Rev Neurol*. 154:205-207.
- Kelly W, et al. eds. 1989. *Textbook of Rheumatology*. Philadelphia. WB Saunders Company.
- Ludwig B, Ochsenbein A, et al. 2000. "Immunotherapy with dendritic cells directed against tumor antigens shared with normal host cells result in severe autoimmune disease." *J. Experimental Med*. 191:795-804.
- Maciocia G. 2005. *The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text*. Churchill Livingstone.
- Miller E, Waight P, Furlington C, et al. 2001. "Idiopathic thrombocytopenic purpura and MMR vaccine." *Arch Dis Child*: 84:227-29.

Continued on page 21, lower right column

Spring Allergies: Wind-warm Pathogen

by Yamada Fukazawa Tomoko

An estimated 30% or more of the Japanese population suffer seasonal pollen allergies. Most occur in the spring. Treatments often include tonifying body surface qi, yang qi, and yin qi. The tonification is considered most effective if applied before spring.

Pollen is the cause of spring allergies, which occur at the beginning of spring. In Kampo, this is known as wind-warm pathogen. The problem is not the amount of pollen, but the temperature difference between the cold winter and the sudden rise of temperature in spring. Some individual constitutions are prone to attracting more wind-warm pathogen from this temperature difference, which tends to cause spring allergies.

From my experience, formulas that boost immunity do not improve seasonal allergies. If qi deficiency is the cause of low immunity and seasonal allergies, then the patients should have allergies throughout the year when they feel tired or do not get enough sleep.

Pollen allergies increase when the cold winter is over and warm wind starts blowing. As the temperature rises, the wind-warm pathogen penetrates the body surface: this is acute heat disease. The allergy is not due to an imbalance of yin qi and yang qi.

Because the warm pathogen penetrates the body surface and causes acute heat disease, acrid cool formulas to release the exterior are effective. I often use *ma xing gan shi tang*¹ for heat in the lung and stomach, and *xi gan ming mu tang*² for heat in the liver.

Kampo treatment focuses on regulating yin and yang. Everything in nature and our bodies, including the five zang and six fu, qi, blood, and body fluids that run through channels and collaterals, are formed by yin qi and yang qi. Deficiency or excess of yin qi and yang qi or stagnation causes imbalance and thus abnormality, pain, and discomfort. Through the body surface, mouth or nose, exterior pathogens such as wind, cold, summer heat, dampness, dryness, and fire enter the body and cause exterior disease. These exterior pathogens cause the imbalance between yin and yang.

When it comes to allergy treatment, however, strengthening immunity by tonifying yin qi or yang qi is not the same as balancing yin and yang. By examining the patient's constitution and the five zang and six fu, we can fine tune the yin-yang balance.

Optimally, we feel a refreshing change with the arrival of each of the six qi of nature: wind, cold, summer heat, dampness, dryness, and fire (generated from yin qi and yang qi). When the qi is stronger than usual or our body is susceptible to exterior pathogens, these six qi become exterior pathogens. At the beginning of an attack from an exterior pathogen, patients feel heat, cold, or dampness.

If we feel comfortable in the presence of any of the six qi, there will be no attack from an exterior pathogen. Even within the same family, individuals will feel comfortable at different temperatures, depending on their constitution. If someone who is susceptible to cold stays in a cold, air-conditioned room, then cold invades and causes the common cold.

I believe those who feel comfortable with a warm spring wind will not have a pollen allergy. For those who experience annual pollen allergies, the warm spring wind becomes a wind-warm pathogen, invades through the nose and eyes, and causes pollen allergies. The reason why a wind-warm pathogen enters through the nose and eyes is because these orifices are yang and attract the yang qi of wind-warm pathogens.

Pollen allergies are an exterior heat disease and are caused by a wind-heat pathogen. This is why sweating from exercise or increased temperatures in summer resolve the allergies. Instead of tonifying immunity, consider clearing heat from the nose and eyes by clearing lung, stomach, or liver heat. In this way, the nose and eyes will not have an affinity with the wind-heat pathogen. It is also important to look at lifestyle and diet.

Translated by Horie Mariko

Notes

1. Formula *ma xing gan shi tang* by Kotaro Pharmacological: *ma huang, xing ren, gan cao, shi gao*.
2. Formula *xi gan ming mu tang* by Kotaro Pharmacological: *dang gui, chuan xiong, shao yao, di huang, huang qin, shan zhi zi, lian qiao, fang feng, jue ming zi, huang lian, jing jie, bo he, qiang huo, man jing zi, ju hua, jie geng, ji li zi, gan cao, shi gao*.

Yamada Fukazawa Tomoko practices acupuncture, anma, and shiatsu. She is Director of the Hakkodo Acupuncture Clinic and registered to sell over-the-counter drugs at the Kampo Hak-kodo Pharmacy. Since 2001 she has been a guest teacher of acupuncture and anma massage at the Physical Therapy Department of Myanmar National Paramedical Science University. As vice-president of the non-profit organization Meimonkai, she has supported JICA (Japanese International Corporation Agency) grassroots projects since 2012.

Continued from page 20.

- Schonberger L, Bregman D, Sullivan-Bolyai J, et al. 1979. "Guillain-Barre syndrome following vaccination in the National Influenza Immunization Program, United States, 1976-1977." *Am. J. Epidemiology*. 105-123.
- Vasquez A. 2013. *Textbook of Clinical Nutrition and Functional Medicine*, Vol. 1. Barcelona. ICHNFM.

Dr Faruk Şahin is a medical doctor practicing acupuncture in Bursa, Turkey. He is an instructor for the Turkish Medical Acupuncture Association and attended the Tokyo 2 International Acupuncture training seminar.

Ancient Therapy with a New Tool: The N-kyu Moxa Pen

by Nakamura Tatsuzo

A new tool, the N-kyu electric moxa pen, soon to come on the market, promises to increase the ease and efficacy of direct moxibustion.

While indirect moxa is relatively common around the world, the practice of direct moxa is still really only popular in Japan. Obstacles to its widespread use include patient aversion to the burning of a hot, scar-inducing material on the skin. Some practitioners find the moulding of moxa cones fiddly and time consuming. And in many businesses, the practice of direct moxibustion is not permitted because of the smoke, strong odor, and risk of fire. These were the main factors that led me to envision an easy-to-use electric moxa tool. In 2018, I asked the Kobe-based Okazaki Manufacturing Company (which produces heat sensors for rockets) and the Chuo Corporation (manufacturer of an indirect moxa device) to design a battery-operated moxa pen that would possess the advantages of direct moxa without the disadvantages. I am pleased to announce that a patent application has now been filed for the N-kyu moxa pen.

Direct moxa has been used in Japan for some 1,300 years. Recent research has shown it is more effective than indirect moxa in supporting the immune system; over the long term it increases the migration speed, phagocytosis, and overall number of white blood cells.¹ The N-kyu is designed to have the same effect as treatment with half-rice-grain-sized moxa cones. Its 2mm rounded tip, placed directly on the skin, heats to 67°C plus or minus 5°C in seven-second increments. It does not require a flame and produces no odour; it is sanitary, safe, and convenient for both professional practitioners, their patients and family members.

Testing Process for the N-Kyu

- Two groups of six people for a total of twelve people received moxa treatments.
- Group A used acupuncture points GV-14, GV-12, and both BL-12 and BL-13 bilaterally.
- Group B used LI-10, ST-36, and LI-4 all bilaterally.
- Stimulation method: After cleaning the N-kyu tip with alcohol, the N-kyu device was set at



N-KYU (NQ-24)

level 2 (67 °C, $\pm$ 5 °C). A piece of plastic wrap that withstands heat up to 150 °C was placed between the N-kyu tip and skin.

- Treatment time: The N-kyu tip was held against the plastic wrap on the skin for seven seconds; this was done twice for all points. The process took approximately 10 minutes per person.
- Assessment: Professor Haruyama, MD of Takarazuka University, performed blood tests before and after the moxa treatments; WBC counts were compared.

Test Results

The two groups of six people were assessed separately since different points were used. However, since stimulation dosage was consistent across all participants, the results of all 12 people were considered. Blood samples collected May 27th prior to any moxa treatments were compared to samples taken after moxa treatments with the N-kyu on June 3. For this study, the P-value of the t-test is $P < 0.05$.²

Diagram 1: Number of cells per 3ml of blood

	Before moxa	After moxa using the N-kyu	Percent increase/decrease
neutrophils	3407	3949	increase 15.9%
lymphocytes	2154	1888	decrease 14.0%

Diagram 1 shows the average number of neutrophils and lymphocytes before and after the moxa treatment. Using the N-kyu as in “Methods” above, the dosage was equivalent to two half-rice-grain-sized moxa cones. In test subjects who received treatments using the N-kyu, neutrophils increased by 15.9%, while lymphocytes decreased by 14%.

While, as mentioned above, there is evidence that direct moxa with rice-grain-sized moxa cones increases WBC counts, the exact number of moxa cones required had not been determined. For this study, we used the N-kyu device on six points

and the dosage given to each was equivalent to two cones of half-rice-grain-sized moxa. The test results showed a 15.9% increase in neutrophils count.

When our bodies sense an attack or invasion of some sort, our bone marrow produces fresh neutrophils. To avoid unnecessary discomfort in treatment, it is crucial to find the minimum dosage to achieve the maximum benefits in terms of WBC. In order to achieve this, I hope more patients, practitioners, and scientists will take part in further studies. Increasing WBC counts and boosting our immune system is the surest way to protect ourselves from viruses, bacterial infections, cancer, and other diseases.

How Moxa Affects Our Immunity

Prior to a direct moxa treatment, the average person's WBC is made up of 65% neutrophils and 30% lymphocytes. After receiving direct moxa, neutrophils increase to 70-75% and lymphocytes decrease to 20-25%. However, when regular moxa treatments are continued every few days for one month or longer, the percentage of neutrophils decreases and the percentage of lymphocytes increases.¹ In other words, receiving regular moxa treatments (ie, every few days) for a longer course (ie, a month or longer) increases the number of lymphocytes.

The increase in lymphocytes is crucial for the immune system. Lymphocytes are made of b cells, t cells, and NKT cells which all work to maintain the immune function. B cells produce antibodies to attack bacteria, viruses and toxins invading the body. T cells attack or destroy existing cells in the body that have become cancerous or have been taken over by a virus. NKT cells (natural killer t cells) are fast responding t cells that lead to pro-inflammatory and immune modulating actions.

As I mentioned before, moxa treatments first increase neutrophils and decrease lymphocytes. This effect is similar to what we see with inflammation in the body. However, with regular and extended periods of receiving moxa treatments, the rates reverse, where neutrophils decrease and lymphocytes increase.¹ This is a unique characteristic of moxa treatments, producing what we call the “moxa effect.” Typically, when we have inflammation somewhere in our body, blood tests show an increase in the CRP levels.² Shortly after a direct moxa treatment, blood test results look similar to blood test results after a regular burn, with a higher CRP. However, with regular, continuous moxa treatments, CRP levels normalize, and lymphocytes increase.¹

Below is the case of a cancer patient who received moxa treatment for three and a half years. **This case describes the use and effects of direct moxa, but I believe that the N-kyu moxa pen could have similar results when used long term, to benefit those with compromised immune systems.**

Case Study with Direct Moxa

The goal is to observe changes in the percentage of lymphocytes in a cancer patient receiving chemotherapy and long-term moxa treatments. Any effects that the moxa treatment has on symptoms or chemotherapy side effects is also noted.

Patient: Female, 63 years old.

First visit: April 25, 2004.

Chief complaint: Discomfort due to cancerous tumour.

Current medical condition: In February 2004, thumb-sized tumour growth found in patient's abdomen. She was diagnosed at Osaka Medical Centre with peritoneal cancer.

Surgery to remove tumour was scheduled for May 24. Internal examination revealed substantial metastasis to the peritoneum, liver, and ovaries. The primary lesion on the s covered a large area, making complete removal of the tumour difficult. A biopsy was done on samples from the right ovary and other areas.

Treatment/Progress

May 2004: The anti-cancer drug Cisplatin 100ml was injected into the abdominal cavity. A month after being released from hospital, the patient returned for intravenous chemotherapy once a month for a total of six sessions.

October 2004: Tumour markers were at CA125, which is within the normal range. The patient's condition was stable and she was instructed to take the chemotherapy drug Tegafur/uracil (UFT), 4 tablets daily until May 2006.

Two years after her surgery, the patient had inflammation in her ovaries, fluid accumulation in the abdomen, and experienced difficulty walking. She came into the emergency unit and had 300ml of abdominal fluid removed; her tumour marker was up to CA410. A chemotherapy drug was injected into her abdomen and her tumour marker came down.

November 2006: Patient's tumour marker was in the normal range and she continued with intravenous chemotherapy every two weeks.

Moxibustion Treatment

Moxa treatments started as soon as the patient was discharged from the hospital.

Moxa was applied on the surface of the abdomen over the cancerous area, with each cone 2-3cm apart, totaling eight points. Four ashi-points around LR-14 were also treated.

Back points included: BL-13, BL-19, BL-20, BL-21, BL-23, and BL-32. Rice-grain-sized moxa, 5 cones were applied once every 2-3 days.

Results

A drop in WBC from chemotherapy was maintained at normal levels of 3000-4000/cubic milimetre and the patient did not need G-CSF injections ⁴ to increase her WBC.

The averages taken from 20 blood tests were as follows:

WBC count: 3417/mm³

Neutrophils: 46%

Lymphocytes: 42%

Granulocytes: 48.5%

Monocytes: 9.6%

While receiving moxa treatments over three and a half years, the patient's CRP levels spiked with the recurrence of cancer cells, but otherwise remained stable at normal levels. Therefore, moxa treatments did not further raise CRP levels.

Further Considerations

In this patient's case, common side effects of chemotherapy such as nausea, fatigue, and numbness, were mild. I believe this was due to the moxa treatments.¹

Generally speaking, moxa is thought to provoke inflammation and raise CRP levels. However, in this case we see that CRP levels increased only at the initial period following the moxa treatment, and then remained within a normal range. There was a smaller decline in WBC due to chemotherapy where G-CSF injections were not needed (ie the patient didn't need injections to increase WBC, since the WBC count did not fall to dangerous levels).

The patient's doctor had predicted a life expectancy of 1-2 years after surgery; however, the patient lived for three and half years. Again, I believe that this is a result of her moxa treatments.¹

Moxa is a form of therapy that families can do at home to increase immunity. I believe that the

N-kyu compared to traditional direct moxa is equally effective in increasing WBC without the risk of burns and is odorless and easy for anybody to use.¹ Practitioners can also easily incorporate it into their treatments. It is a highly useful tool for increasing immunity, and I hope that when it soon becomes available, many practitioners will use it for their patients and their own health.

Notes

1. Nakamura Tatsuzo. 2009. *Okkyu Nyumon. Ishiyaku Shuppan.* [Japanese]
2. P-value is the probability that results from sample data occurred by chance; a lower p-value is a better indicator that the data did not occur by chance. The t-test looks at the difference between the mean of two groups.
3. CRP or C-reactive protein is produced by the liver. An elevated CRP level suggests there is inflammation somewhere in the body.
4. G-CSF (granulocyte-colony stimulating factor) is used to stimulate the growth of neutrophils, a type of white blood cell, to prevent infections.

Translated by Mish Kakutani

Nakamura Tatsuzo was born in Kobe city, Hyogo in 1940. He graduated from the acupuncture school of Meiji Shinkyu Jyudou Seifuku Senmon school in 1973. Over the years he served as a school principal, professor, and dean at various acupuncture schools. He received his doctorate in 1999 at Osaka University. Since 2015 he has been a professor and assistant dean at the Takarazuka University of Medical and Health Care.

Postherpetic Neuralgia Treatment with Electronic Moxibustion (Ikkyu)

by Fujikawa Naotaka

This case is about a patient previously treated for post-spinal disc herniation pain. She came to the clinic for severe pain in the right intercostal area as a result of shingles (varicella-zoster virus) that manifested the week prior. She said a hot bath helped reduce her pain, so the author thought using a heat therapy tool such as Ikkyu, an electronic moxibustion device, might yield positive results.

Case Study

Patient: AY, female aged 89, retired.

April 13, 2021: First visit. AY's shingles appeared in the right intercostal area T7-T9. As the blisters were slightly dried, it was considered appropriate to apply a heat therapy. The bladder channel inner line pressure pain points were treated (Photo 1).



PHOTO 1 Ikkyu heat was set at "M" (medium-level temperature, 51°C) and heat therapy was applied three times to the each of four pressure pain points.

April 14: Same treatment, pain was slightly alleviated.

April 15: Same treatment, pain was slightly alleviated.

April 16: Same treatment, pain was slightly alleviated.

April 20: Same treatment, pain was exacerbated.

April 21: Same treatment, pain was alleviated.

April 24: The pain was reduced by 70% at this

point. Treatment was reduced to three points from four points (Photo 2).

May 1: Same treatment, and this was the final treatment as the patient did not feel much pain any more.



PHOTO 2

Considerations

This patient's treatment also included pharmaceutical intervention with anti-viral medication from a dermatology clinic, so the heat therapy was conducted in parallel with this. The author treated

three similar cases of postherpetic neuralgia pain, and each was well controlled with the application of heat therapy using electro moxibustion.

In one case the author used BS-10 Banshin (manufactured by Chuo), and in another case, paper moxa (where moxa is burned on wet blotting paper). In another case, the heat therapy was given while the patient was in hospital: the author instructed the patient's husband how to locate the specific acupuncture points, so he could apply the Banshin treatment. This patient reported she slept very well on the night she was treated, after previous sleepless nights due to the pain. From these experiences, the author considers moxibustion heat therapy to be effective in alleviating postherpetic neuralgia pain.

Translated by Midori McGivern

Fujikawa Naotaka (b 1947) graduated in 1975 from the Osaka Acupuncture and Moxibustion College (now called Morinomiya College of Medical Arts and Sciences). Since 1984, he has been director of the Fujikawa Acupuncture Clinic. In 2001, Fujikawa became a part-time instructor at Morinomiya College of Medical Arts and Sciences, and has been a lecturer at Morinomiya University of Medical Sciences since 2008.

The newest electronic thermal stimulation device has just come in moxibustion field.

BANSHIN pro



Safety & Easy operation

AA batteries-powered,
No smoke, No odor,
No ash and only click the button to run

Compact size & Light weight
Convenient enough to carry anywhere and anytime

Stimulate at a pinpoint
The Tip area minimized to stimulate with heat effectively

Switch 3-level Temperature
Easily switch one out of 3 different temperature (low, middle and high)

IKKYU 一灸



■ A comfortable thermal stimulation can be felt instantly with just a click of the Heating Switch.

■ IKKYU® as a clean moxibustion device generates no smoke and odor.

■ The tip with large thermal area 7mm makes sure to stimulate the tender and reflex points.

CHUO MEDICAL SYSTEM CO., LTD.

URL <https://chuoms.co.jp> E-mail mail@chuoms.co.jp

Long COVID and the Hundred-Day Moxa Challenge

by Merlin Young

"All this [definitely] will not be finished in the first hundred days ... nor even perhaps in our lifetime on this planet. But let us begin." – John F Kennedy (US President 1961-63)

For well over a year the Moxafrica project (constantly focused on investigating how moxa may help recoveries from drug-resistant TB) has been organisationally disabled by the coronavirus.

In July we marked with sorrow the first anniversary of the loss of Ulick Burke – honouring the memory of someone who'd made such important contributions. While doing so we naturally talked about our predicament, and a new question emerged for us: if moxa promotes an immune response to such a pernicious chronic infection as tuberculosis, then might it also help with the new pernicious chronic infection that we know as Long COVID?

What follows exposes the immense public health problem that is Long COVID and then describes the 'Hundred Day Moxa Challenge' that (by the time this edition is published) should be well underway – to try reveal the best ways of using moxa to support recovery from this poorly understood chronic condition.

What is Long COVID?

Long COVID describes a group of lingering complaints afflicting individuals previously infected by the SARS-CoV-2 coronavirus, the uncertainties of which represent a significant challenge for both diagnosis and effective treatment. Unquestionably this is a real challenge that may unravel health services at scale in the coming years. What's more, unlike TB (which well-funded medical infrastructures can generally control) the treatment of Long COVID remains a clinical challenge even in wealthier countries, meaning that Long COVID may impact humanity at both individual and societal levels for many years to come in the majority world. It will do so terribly unequally: in fact the prospects for long-haulers in lower income countries (where the problem remains largely not yet even recognised) are frankly terrifying.

A variety of terms have been used to define it, but in this discussion the term 'Long COVID' will be used exclusively. Meanwhile those affected

by this condition are frequently referred to as 'long-haulers,' and similarly this term will be used here as well.

It's also important to note that some of the disparate symptoms associated with it do not only relate to typical post-viral syndromes: they sometimes include long-term tissue or organ damage which may be irreversible. But most cases appear to more commonly reflect persistent chronic inflammation which really should be fully resolvable either by natural recovery processes or with help.

How many long-haulers might already be out there?

Estimated numbers are massively variable, one reason being how many symptoms are being included in any estimation. Basically, the longer the list of symptoms the higher the likely numerical estimate. Other reasons sadly reflect more political agendas: if resources don't exist to confront such a challenging public health problem, then there may be pragmatic instincts to minimise estimations of its existence.

The UK's Office for National Statistics, as one example, uses 14 symptoms and has estimated that a tenth of cases still have symptomatic complaints at 12 weeks; meanwhile the UK's REACT-2 study¹ (using 29 different symptoms) has recently suggested that over a third of those with symptomatic COVID-19 go on to suffer some sort of Long COVID illness (with 15% still reporting at least three of these 29 symptoms after 12 weeks).

In light of these reckonings, we think it's eminently reasonable to generalise that one or more symptoms remain chronically persistent in at least 10% of symptomatic cases, not least because even this more modest assumption gives us significant pause for thought.

Currently the world has historically reported more than 200 million COVID cases (though we suspect that the real number may be at least twice this). We can thus suspect that this virus may have also chronically debilitated at least 20 million. Moreover, the daily officially reported incident cases are currently running at around 70,000 daily – so the number of prevalent cases of Long COVID are also probably growing by at least 7,000 each day.

What's more worrying is the fact that the recovery of some of them (the proportion of which is so far undetermined) may yet turn out to be very slow indeed. A 2009 study² which followed up on individuals who recovered from the more virulent

original SARS-CoV-1 infection, for instance, found that 41 months after infection as many as 40% were 'exhibiting psychiatric morbidities,' that a similar percentage of them were self-reporting some kind of chronic fatigue problem, and that 27% of them 'fully satisfied the CDC criteria for Chronic Fatigue Syndrome.' In other words, some of the longer-term effects of SARS-CoV-2 infections could be with us for years to come at significant scale and, if so, will take a terrible toll on those most affected, particularly where social infrastructures are poor or practically absent.

Who develops long-term symptoms?

Were all of these 20 million COVID 19 long-haulers originally symptomatic and, if so, did most of the more intractable of them experience more severe infections? Were some of them originally asymptomatic? Are the young less likely to become long-haulers? Might there be such a thing as a 'post-vax' long-hauler? (Apparently there might be). Are there particular dispositions that might make a SARS-CoV-2 infection more likely to develop into a Long COVID case?

None of these questions yet have answers.

One thing that can be said with some certainty, though, is that long-term organ damage can be exclusively related to severity of initial disease. When it comes to chronic problems more readily associated with harder-to-pin-down post-viral symptoms, however, (those which we think may be helped by moxa) unfortunately there are no real answers.

As one example, here in the UK, the NHS is only vague on this matter.³ With one hand it reckons that there does appear to be a 'link [with Long COVID] to how ill you are when you first get COVID-19' but then adds that 'people who had mild symptoms first can still have long-term problems.' (They don't mention asymptomatic infections at all, incidentally, but these probably can't be completely discounted either).

How long does it take for a COVID 19 case to be considered as Long COVID?

Most mild symptomatic infections with SARS-CoV-2 resolve in around two weeks, with more severe cases generally resolved in six, so Long COVID is only first considered when the infection remains symptomatic beyond this period. Variabilities in elapsed time from the initial infection before Long COVID is first realistically considered

logically impacts any sort of diagnosis and onset of treatment. The NHS, for instance, states that most of those experiencing symptomatic COVID-19 disease 'will make a full recovery within 12 weeks' – a time period which is now fairly typical globally and appears to have become a default definition of time that might make for clinical consideration of Long COVID.

What are the symptoms of Long COVID?

There is no definitive list, which is perhaps understandable given the persistent knowledge gaps, but this is hardly helpful. The WHO currently lists 16 symptoms, however (though their list has grown since it first emerged, so could well do so again).

In contrast, a recent Long COVID study pre-printed by *The Lancet*⁴ identified an astonishing 205 symptoms affecting a staggering 10 organ systems (including cardiac, respiratory, neurological, dermatological and gastrointestinal). What's more, 'most' of those surveyed had been unable to return to previous levels of work six months after symptom onset. The existential implications of this for anyone with no social safety net to fall back on is chilling.

Meanwhile, the UK's React-2 Study has identified two groups with distinctly different symptom profiles at 12 weeks: a smaller one with a higher prevalence of respiratory symptoms and chest pain (with more of these reporting severe symptoms); and a larger group with fatigue and muscle aches as their dominant issues. But this study found something else which is very worrying indeed: some cases of what they called 'acute COVID-19' resulted in a high prevalence of persistent symptoms at 12 weeks with 'little evidence of decline thereafter.' In other words, the acute phase of disease may well really impact on the final chronicity of Long-COVID.

Amplifying this concern, *The Lancet* study also suggested that some symptoms appear to resolve more easily by six months than others. We suspect this could be clinically important in any practical strategy to symptomatically address this condition if only because the trickier symptoms must be the cause of most long-term suffering. From the perspective of any approach that intends to address this problem symptom by symptom, it may thus be best to start with those which we know now are the most persistent.

Fifteen symptoms reported to be more persistent at 6 months:

- Fatigue
- Post exertional malaise
- Cognitive dysfunction
- Palpitations
- Skin rashes
- Constipation
- Gastroesophageal reflux
- Tinnitus
- Blurred vision
- Joint pain
- Muscle spasms
- Brain fog
- Memory loss – short and long term
- Neuralgia
- Tremors

All of this from the perspective of supportive moxa therapy

We know from our existing work that small cone-moxa therapy is safe, cheap, and highly adaptable to different environments. We also now have better reason than before to believe that it can benefit host immunity (so aiding recovery from another pernicious chronic infection – TB and MDR-TB).

We also know that the immune system is immensely complex but, despite this, we wonder whether a similar slow moxa-provoked build-up of host immunity might help drive out the lingering pathogen that appears to manifest as Long COVID. Certainly, if factors relating to a compromised system originally play any part at all in turning COVID-19 into Long COVID, then it would seem probable that moxa could play a supportive role in not just reducing the risk of Long COVID first developing (ie thus reducing the percentage of COVID-19 cases that have prevalent symptoms at 12 weeks), but also in helping recoveries by more swiftly driving out the lingering pathogen.

We also believe that it may be particularly worth considering the inflammatory factors that may be at play – to try to figure out how these may be reducible with moxa, bearing in mind that these too may be immune related.

One explanation, for instance, that has been offered⁵ to explain the higher rates of Long COVID seen in women aged 40-60 (in contrast to the higher risks of initial acute disease which has so far been occurring more in men of an older over-60 age group) is that these differences may

reflect different inflammatory responses in the immune systems in each sex at different ages. Women aged 40-60 are generally more at risk of developing chronic auto-immune conditions, and the possibility that moxa might reduce such inflammation is compelling if the same risk relates to Long COVID (and uncovering anecdotal evidence of moxa's usefulness in this respect could also be critically informative).

It has also been shown that mysteriously the jettisoned/'cleaved off' 'S1' part of the coronavirus spike protein can still be found in most long-haulers where it persists within highly mobile monocytes (immune cells) that have the unfortunate capacity to create inflammation almost anywhere in the body.⁶ Would somehow suppressing these cells make all the difference? Our research will remain a long way from measuring such immune markers, but once again it suggests a complex immunological reaction that just might just be reduced by moxa.

Basic protocols and the Hundred-Day Moxa Challenge

In this respect, and drawing from our experiences with Moxafrica, we've decided that it's best initially to ignore specific symptoms and focus first on general protocols – by pilot-studying four catch-all constitutional treatment protocols, each of them simple to self-administer and so, realistic. Specifically, we intend to compare their respective efficacies by asking four groups of patients to self-moxa one of the protocols we designate for them for a period of 100 days after which we will compare outcomes and draw our first rudimentary evidence-based conclusions.

At the time of this submission these four protocols are not finalised but are generally shaping up as follows:

- Protocol 1: based on a pared-down Sawada-style taiji treatment (7 points, 21 cones each treatment).
- Protocol 2: 'Kikei' – Eight extraordinary vessels treatment (6 points, 18 cones each treatment).
- Protocol 3: 'Clearing lingering pathogen' treatment (6 points, 18 cones each treatment).
- Protocol 4: 'Vagus' treatment (7 points, 21 cones each treatment).

You will realise that we are asking everyone to do three cones per point, and we have made every effort to design the protocols to be different (though all include the one all-important common point of ST-36) but they also all carry similar dosages.

Unfortunately, it will almost certainly be too late to apply to partake in the study by the time this edition is published. (Given the realities and the scale of the suffering, we intend to launch in mid-September – but you might still want to get in touch to learn how we're getting on (email 100daymoxachallenge@gmail.com).

Hopefully we will at the least be able to share a progress report in the next NAJOM. We certainly won't have any final answers, though, so equally if you are willing to share your own experiences with Long COVID using moxa, we will still be very interested to hear from you. Similarly, if you have found specific moxa protocols to be especially effective for autoimmune conditions (specifically in women aged between 40 and 60) or have ideas about generally reducing chronic inflammation using moxa, we would really love to hear from you!

Approaches that might help address the really long-term symptoms

From the perspective of specifically addressing the more intractable longer-term symptoms, we suspect that a more nuanced supplementary picture will be needed. This is currently beyond our immediate ambitions but is still on our radar. That *Lancet* study, for example, identified 15 particularly resistant symptoms that might subsequently deserve attention, particularly if our catch-all basic protocols fail to make impressions on them. We think that they could be reduced into seven 'intractable symptom' categories:

1. Fatigue and post exertional malaise
2. Cognitive dysfunction, brain fog, short- and long-term memory loss
3. Palpitations
4. Tinnitus, blurred vision, neuralgia, muscle spasms and tremors
5. Joint pain
6. Constipation and gastro-oesophageal reflux
7. Skin rashes

But for now we have tasked ourselves with developing and testing four non-specific point protocols which might be of help regardless of cluster group or dominant individual symptom.

And beyond this?

And behind this preliminary research (and dependent upon its results) we are considering the most practical and effective way of implementing a useful programme of support for long-haulers with the intention of launching it as soon as is

practically and safely possible next year while we wait for the skies to clear, and for control of MDR-TB to recalibrate.

Notes

1. Imperial College London. "Over 2 million adults in England may have had long COVID - Imperial REACT." [Date accessed September 19, 2021]
2. Lam MH, et al. "Mental Morbidities and Chronic Fatigue in Severe Acute Respiratory Syndrome Survivors: Long-term Follow-up." *Arch Intern Med*. 2009;169(22):2142–2147. doi:10.1001/archinternmed.2009.384NH
3. NHS. 2021. "Long term effects of the coronavirus (Long COVID)." [Date accessed September 19, 2021] Long-term effects of coronavirus (long COVID) - NHS (www.nhs.uk)
4. Davis HE et al. "Characterising long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact." *The Lancet Eclinical Medicine* 2021 [Date accessed September 19, 2021] <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2021.101019>
5. Torjesen I. "Covid-19: Middle-aged women face greater risk of debilitating long term

symptoms." *BMJ* 2021;372:n829.

6. Patterson BK et al. 2021 "Persistence of SARS CoV-2 S1 Protein in CD16+ Monocytes in Post Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) Up to 15 Months Post-Infection." [Date accessed September 19, 2021] *bioRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.25.449905>

Merlin Young graduated from the College of Traditional Acupuncture (UK) in 1999 and since then has been intensively studying Japanese acupuncture and moxibustion. Following his exposure to the work of Dr Paul Farmer in Haiti and Peru, he became particularly interested in the subject of drug resistance in tuberculosis and its connections to the politics of global medicine. In 2008, he co-founded the Moxafrica charity to systematically investigate whether Japanese-style direct moxa techniques might be able to combat TB, drug-resistant TB, and even TB in combination with HIV/AIDS in the developing world.

Here's a link for more information Long COVID Study *NEW* | moxafrica.

<https://www.moxafrica.org/about-4>



MOXAFRICA

UK registered charity researching the potential of direct moxa to treat TB

YOU CAN HELP US!

Moxafrica has completed the only scientific study looking at the effects of moxa on TB and HIV today.

We are now developing further research into the effects of moxa on the immune system in North Korea.

We aim to empower people to help themselves with home therapy that helps recovery.

We need
DONATIONS / IDEAS / VOLUNTEERS
www.moxafrica.org
info@moxafrica.org



* Someone somewhere dies of TB every 15 seconds.

* Drug resistance is on the rise.

* Moxa really could help save lives.

Long COVID Treatment Strategies

by Yamaoka Denichiro

I received an email from my beloved friend Merlin Young in Birmingham, England. In it he summarized his “thoughts around Long COVID and potential moxa therapy.” He specifically mentioned four Long COVID patterns for treatment, as follows:

1. Those with clear chronic respiratory issues and chest pain as the key problem.
2. Those with chronic fatigue and muscle pain as the dominant symptoms.
3. Those who we will allocate into a group with a protocol specifically designed to help reduce systemic inflammation (assuming that chronic inflammation is a key component of the condition left behind by the virus.)
4. Perhaps a group with a protocol that is designed to engage the vagus nerve.

In my own work, I am examining Long COVID-patients at the General Medical Department Outpatient Clinic and the Kanpo Internal Medicine Outpatient Clinic. Many are referrals from infectious disease physicians. The four types of Long COVID described by Merlin clearly mirror my patients’ presenting characteristics, so I would like to introduce a treatment strategy here, based on my own clinical experience and a review of the literature. I also welcome comments from as many people as possible. In the future, I would like to classify actual cases into these four types and discuss them in NAJOM.

1. Chronic respiratory symptoms with chest pain (Chai Hu type)

In the past, when starting treatment for tuberculosis patients using Isoniazid or Rifampentine I have often noticed that the tuberculosis was temporarily aggravated, as revealed in x-rays and reports of chest pain. In such cases, traditional Kanpo medicine might use *Chai Xian Tang* (a combination of *Xiao Chai Hu Tang* and *Xiao Chai Xian Tang*) to achieve good results. I also used it in a few cases. The results are very good compared to patients receiving only NSAIDs, and I remember that the evaluation on patients with tuberculosis was good. Although the *Chai Hu* formula is sometimes used after general viral infections, I estimate that in COVID-19 infections, there are many cases where *Chai Xian Tang* is indicated in

patients with chronic respiratory symptoms with chest pain. The reason for this is that SARS-CoV2 has a high affinity with respiratory-centered ACE receptors.

When treated with acupuncture and moxibustion, acupuncture points on the back will probably be used.

Tenso (SI-11)

Tenso is mainly used to treat chest pain. BL-13, SI-11 and SI-10 are almost in a straight line and sensitivity can be expected to appear in this vicinity.

Kakuyu (BL-17)

This is a reflex point on the back for chest pain, so is consistent with the indication of the *Chai Hu* formula. BL-17 is also an acupuncture point that can treat neurosis and is equivalent to a *Chai Hu* formula used for neurosis.

2. General malaise and muscle-pain type (Shen Qi type)

It may take several days for any infections to fully resolve, and general malaise and muscle pain may be present while symptoms persist. *Chai Hu* might also be administered for this sort of disease state, and if symptoms still did not improve, I would sometimes add *Bu Zhong Yi Qi Tang* which includes *Ren Shen* and *Huang Qi* (the *Shen Qi* formula). Furthermore, if exhaustion continues, I use formulas such as *Shi Quan Da Bu Tang* or *Ren Shen Yang Rong Tang* that include *Sheng Di Huang*. In addition to the malaise, there may be muscle aches and in that case, it will not improve with NSAIDs and basically will require more than three weeks to recover.

With acupuncture and moxibustion use:

Katsunikumon (ST-24)

Daiko (ST-27)

I often do moxibustion bilaterally on both ST-24 and ST-27. Sawada Ken Sensei called this “Shiten-Zaisen” [同天・在泉] (he called ST-24 Shiten and ST-27 Zaisen. This was based on *Su Wen* chapter 66). These points make patients feel comfortable and promote healing when used with warming needles (kyutoshin) and can be used even when flu-like symptoms persist.

3. Chronic inflammation and ‘easy-heat generation’ type (Shi Yin type)

Unlike where there are flu-like symptoms, in this case SARS-CoV2 can cause potentially lethal

cytokine storms. Characterised by inflammation, this stage of the disease resembles the quickly caught infections of the elderly. Elderly people are prone to UTIs and respiratory infections. Are these equivalent to the yin deficiency patterns of Oriental medicine? COVID-19 is said to have a high fatality rate among the elderly because they typically exhibit yin deficiency patterns. As a representative prescription, the most relevant is *Zi Yin Jiang Huo Tang*. In addition, where there are also detoxification patterns, use the following prescriptions according to age:

Infancy: *Chai Hu Qing Gan Tang*

Adolescence: *Jing Jie Lian Qiao Tang*

Old age: *Long Dan Xie Gan Tang*

I will go into more detail concerning yin deficiency patterns in the next issue.

With acupuncture and moxibustion use:

Kangen (CV-4)

In the *Jin Gui Shen Qi Wan* abdominal pattern, there is an area below the umbilicus which corresponds to kidney deficiency. There is no longer resilience under the navel to palpation and it becomes easy to touch the midline. CV-4, which is 3 cun from the umbilicus, is often the treatment point for the area below the umbilicus.

Shimada Ryuji Sensei recommended a lot of direct moxa for diarrhea and indirect moxa for constipation on CV-4.

4. Parasympathetic nerve related type (Ling Zhu and Fu Zi types)

In recent years, the number of people with autonomic nervous disturbances has increased. Due to people exercising less, working more on computers, and being exposed to blue light at night, the duration of sympathetic nervous activity has increased, and the number of people with continuing parasympathetic superiority during the day has correspondingly increased. These people typically experience dizziness and light-headedness and cannot work well in the morning. Water tends to accumulate in the body, especially in the ‘third space’ (non-functional extracellular fluid), and there is achiness around the xiphoid process of the sternum. It is said that this is an epigastric obstruction or epigastric obstruction resistance in abdominal diagnosis. In Chinese medicine, we use *Ling Gui Zhu Gan Tang*. Dr Yamamoto Iwao named someone with a constitution responding to this formula as an “owl type,” and the opposite as a “lark type,” where *Fang Feng*

Tong Sheng San should be used. It is expected that the parasympathetic related type will respond to *Ling Gui Zhu Gan Tang*, but as the condition progresses a little, it may be required to use a formula containing *Fu Zi*, such as *Zhen Wu Tang*.

With acupuncture and moxibustion use:

Shinchu (GV-12)

In Japan, GV-12 has long been used to treat children and for health promotion. This is a moxibustion point frequently used by Shirota Bunshi for moxibustion on school children. When using it to treat dizziness, it is important to keep in mind Fukaya Isaburo's recommendation that you find the point accurately because it reacts not only below the spinous process of the third thoracic vertebra, but also horizontally and diagonally up and down. By the way, it is called the "CV-12 fluctuation point."

I have mentioned acupuncture points that I think can be used with the aforementioned four types of Long Covid, but I would like finally to emphasize the following points:

Ashi Sanri (ST-36)

Kyokuchi (LI-11)

These two points should be used in all types. In the Sawada style, it is the basis of taikyoku therapy. Given the repeated mutations in Covid-19, there is a concern about re-infection, especially breakthrough infection after vaccination, so as a preventive measure, ST-36 and LI-11 are necessary.

On top of that, exercise, rest and nutrition are necessary. I think it's essential to frequently contact family and friends that live away from you, and to imagine how fun it would be to see them again someday.

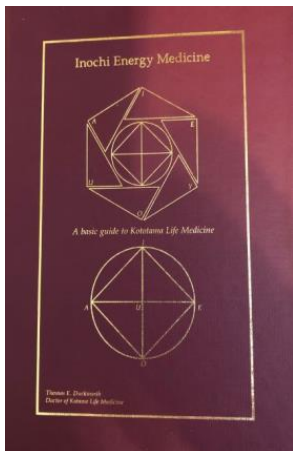
Thank you to NAJOM for allowing me this space in your journal, and to respond to my dear friend Merlin Young.

Translated by Emily Kiba

References

- Fukaya Isaburo. 1972. *The Story of Curing Illnesses by Moxibustion*. Shinkyu no Sekai-sha. [Japanese]
- Shimada Ryuji. 2001. *Compilation of writings (vol. 1 and vol. 2)*. Japan Neijin Society. [Japanese]
- Shirota Bunshi. 1940. *Basic Study of Acupuncture and Moxibustion Treatment* (revised by Sawada Ken) p265, Ido no Nippon-sha. [Japanese]
- Shirota Bunshi. 1941. *Notes of Sawada-ryu: The Essence of Acupuncture and Moxibustion*. Ido no Nippon-sha. [Japanese]

Yamaoka Denichiro graduated from the Ehime University School of Medicine in 1983. He is executive director of the East Asian Traditional Medicine Center at Ehime Prefectural Central Hospital and clinical professor at the Ehime University School of Medicine.



INOCHI ENERGY MEDICINE, A basic guide to Kototama Life Medicine

A brief history of a journey into the healing ways of Masahilo M. Nakazono Sensei, discoverer of Kototama Inochi Medicine. A paradigm shift within traditional Japanese Meridian Therapy, Pulse diagnosis and Go Gyo: Five Dimensions, Five Directions, Five Elements, Five Seasons, Five Vowels. A 234-page hardbound textbook for practitioners of 'hands-on' therapy. I apologize for the errors I create. Please forgive me. Thank you. I love you.

Institute of American Acupuncture & Life Medicine, Inc.

(EIN # 41-2065189

c/o Duckworth

1424 Gardenia Dr

St. Louis, MO 63119 USA

Name: _____

Address: _____

[] Enclosed \$_____ for _____ copies of INOCHI ENERGY MEDICINE @\$120.00

() check or money order payable to: IAALM

() Venmo to @Thomas-Duckworth-2

Send postal address: thomasduckworth11@gmail.com

A European Delta Variant Travelogue

by Bob Quinn

Perhaps you read my article a few issues ago in NAJOM in which I recounted being in Vienna, Austria studying Seiki with Alice Whieldon just as COVID-hell was breaking loose in northern Italy. I had just finished teaching teishin courses in Berlin and Bern and was planning to go to Turin as well, but that last teaching assignment obviously had to be dropped due to the COVID surge. The coverage of the rapidly developing story in Italy on Austrian television was wall-to-wall, and it was spellbinding to watch. The Austrian border to Italy was shut down—no cars through, no planes through, no trains through. The scenes from the overwhelmed hospitals were gut-wrenching and heartbreaking. It was the beginning of what has been for me, and for everyone I know, a very challenging time.

The theme of this NAJOM issue is the immune system, and I am sure you can all guess why. Here I'd like to recount my recent 20 days moving around Europe this summer teaching teishin, Sotai, and moxa courses, and trying to stay healthy through the extreme jetlag, as the COVID delta variant dominated the media and conversation. This is certainly relevant to the topic of the immune system. (As I write, I am sitting in my hotel room in Berlin on my last night. Outside it is cold and rainy, as it has been, more or less, for 20 days.) I had read in the last year how each European country's COVID response has been so different (with Sweden being the extreme example of this with their refusal to shut down their economy and to mandate masking) that I was curious to witness and experience it first-hand.

I came to Europe in early August, as I said above, to teach Sotai, Yin Sotai, teishin techniques and qigong tuina (a subtle Taoist style of bodywork). I started in Malmö, Sweden, where I was hosted by Jogi Karpinski, a devoted student of the Kiiko Matsumoto style. He also practices and teaches a fascinating folk style of medicine from Austria and southern Germany called the Dorn Method. This approach does some lovely work on the spine. I gained some helpful insights for my own work by receiving treatment in this style. Jogi even gifted me some of his teaching materials, and I plan to study them for further understanding.

Sweden is raw territory still for Traditional East Asian Medicine. I was unaware of this until I



Bob Quinn with Moxa Class in Berlin

arrived. There are not many practitioners there, and they have virtually no recognition from the biomedicine side of the aisle. The educational standards that exist are loose in comparison to the US. It stands also in stark contrast to Switzerland, one of my later stops. In Switzerland all of the insurance carriers cover acupuncture treatment and pay quite well. Still, the participants in Sweden did a great job in the beginning teishin technique course, as well as in the Sotai course—a little Yin Sotai was taught as well. Curiously to the topic of the delta variant, in my five days in Sweden, I actually only saw two people wear a mask in public, and I am sure I saw a few thousand people as I got out and about in the central city. In Sweden more than 80% of the adults have received at least one shot; when we look at the very old, the rate is much higher. My class there was taught without anyone wearing a mask. Of course, anyone could have worn one if they were uncomfortable. Before I left Sweden, I had to get an official COVID test in order to travel to Berlin. When the train entered Germany, police boarded to check the test certificates.

From Sweden I took the night train to Berlin where I taught four days in a row to large classes of 30 participants at the Shou Zhong School for Traditional Chinese Medicine. Both courses dealt with the use of the teishin. It seems to be a trendy topic in Europe. There is no other way to explain the full sign-up and waiting list, as I am an unknown teacher in Europe—especially when you consider that people are justifiably concerned about the delta variant. In Berlin the COVID situation was entirely different than in Sweden. Everyone took

a quick test as they entered the classroom. The results were ready in 15 minutes. About every 100 meters on the street in Berlin one encounters a testing center (that's a slight exaggeration). The government covers the cost in most cases. The rate of vaccination in Germany is lower than Sweden, with a little over 61% of adults having received at least one shot. At Shou Zhong I taught with a mask on. I was allowed, however, to take the mask off when I was far from the group talking my way through my Powerpoint presentations. That certainly helped. Also, at every break the windows are thrown open and the room is thoroughly aired out, no matter how chilly it might be outside. The room also had air filters running the entire time.

My class in Bern was hosted by Daniel Widmer, another long-time Kiiko Matsumoto-style practitioner. He also teaches at the local acupuncture school. In Switzerland the group took a quick self-test at home by agreement before coming to the class. Around 51% of Swiss adults are fully vaccinated. The inexpensive antigen self-tests seem to be a common practice here in many countries. Every pharmacy has test kits for sale; in the recent past they were free, but in an effort to encourage more vaccination, the government no longer covers the cost of testing like this. There is an upsurge in case numbers there, but deaths remain quite low. The class in Switzerland revolved mostly around qigong tuina, a sort of subtle Taoist yin-yang manual therapy. We did have time also though to explore the teishin and enshin a bit. It was a sweet group with a number of return students from my last visit. The Swiss dialect is so distinct from standard German that it is a bit of

a challenge for me there, even though everyone did their best to stick to standard German.

I returned then to Shou Zhong in Berlin to teach a two-day class in moxa before returning home to the US. Before leaving Switzerland though, I had to go to a pharmacy for an official test, or I would not have been allowed back in Germany. Day 1 was devoted to the basics of the Mizutani style. Students learned to roll moxa and place it on a very thin layer of shiunko. They learned the zigzag and burning-through moxa techniques with the bamboo tube that is characteristic of this style. The next day was devoted to using moxa to treat the eight extraordinary vessels. In the afternoon of the second day participants treated one another with a combination of the Mizutani style and eight extraordinary vessel treatment.

At a number of points in my journey I struggled to stay healthy because my jetlag was so severe. Luckily, I had great food throughout my stay, which certainly is important for staying healthy. Without proper sleep we easily fall prey to illness. I did my best to get as much rest as I could every day to make up for the lost sleep. When I could not sleep at night, I at least stayed in bed and rested and meditated. I also used Dr Nagata's ideas about heat every day. We know his name from his articles in NAJOM on the PNST Method. In his PNST book however there is much more than just information on the manual technique – diet, exercise, and ideas on how to use heat are also well covered. In Malmö, Sweden I had an amazing deep bathtub and endless hot water. In Berlin and Switzerland, the shower water was almost hot enough to cook an egg, so I could explore Dr Nagata's ideas about the importance of heat. I credit his advice with keeping me in one piece on my trip. I also used the teishin to treat myself regularly and could tell an immediate difference in my pulse and, most importantly, in how I felt.

My guess is that the delta variant story is not going away any time soon, although I certainly hope I am wrong. I fear we are in for a challenging autumn. If we look at the data from Israel, where they have done the best job of tracking important information, among certain age groups the fully vaccinated are actually at a higher risk of a delta variant infection than the unvaccinated (this reverses in other age groups), so I think it is the case that we are all in the same boat, whether we chose to have the shots or not. We all seem to be in need of strategies to stay as healthy as possible. In Portland we just had a healthy, fully vaccinated 50-year-old chiropractor die of the delta variant.

It could be especially difficult here in Germany, Sweden and Switzerland because they have really had no normal summer to speak of. In my 20 August days here, I never had a single day when I could go out in a short-sleeved shirt. Mostly I had three layers of clothing on. This is not normal, just as experiencing 113-116 degrees in Portland, Oregon (my home) for four days is also not normal – or 121 degrees in Canada of all places! Our bodies expect the seasons to be predictable, and when they aren't, our health suffers. As a result of the climate disruption being experienced all over the world, I believe we will all be facing patients this fall with generally lowered immunity. My topics here in Europe – moxa, gentle teishin work, Sotai, qigong tuina – will be important tools in keeping my patients and my family as healthy as possible.

I already have a schedule of classes planned in the same cities for next summer and will likely add a moxa course for shiatsu practitioners in Vienna. I can only hope that we are collectively in a much better place by then with respect to COVID. My best wishes to everyone. Please stay as safe as you can.

Last thoughts from Boston: On my way home from Europe, I stopped for five days in Boston to visit my brother and Kuwahara Sensei. I needed to get an official test before flying back to Portland five days later. Even booking five days in advance, I had to drive 45 minutes to a test center. That is astonishing. In Portland before I left it was also very difficult for me to find a test center with rapid antigen tests. In Berlin or Switzerland there are so many free test centers that we in the US should be ashamed of our efforts. It is frankly ridiculous that testing is so hard to come by in the US.

Bob Quinn recently retired from NUNM's School of Classical Chinese Medicine in Portland, OR where he had taught for 12 years. He and Ryan Milley still run Portland Traditional Japanese Medicine Seminars (www.pdxtjmseminars.com) Bob blogs weekly for Blue Poppy Enterprises. Signup is free at www.bluepoppy.com.

Deadline:

Manuscript Submission

January 10th, 2022 is the deadline for manuscripts for the next issue of NAJOM. We welcome all contributions from our members including reports, studies, and essays. Papers concerning clinical practice are especially welcome. Please contact NAJOM at (604) 874-8537 or najom@shaw.ca if you wish to contribute a substantial article.

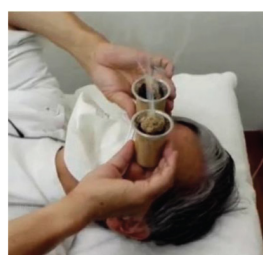
Acu Moxa Shop in Tokyo

お江戸の鍼灸道具屋 海外発送



Ship to the overseas

<http://oq83.jp>
Sankei 三景



iMoxa アイ灸

Moxa is Comfortable

いい灸は気持ちいい



Treatment for the Heart: Takahiro-style Technique

by Funamizu Takahiro

In recent NAJOM issues, I have discussed what practitioners should keep in mind for treating depression or other mental disorders. Going forward, I will take us through the actual steps of a treatment.

A good understanding of various psychological disorders, Western treatment methods, psychological and emotional therapies and counselling is important in the treatment of any mental disorder. This provides a foundation, but for acupuncturists I believe most important is how we treat the external body to influence/change the internal condition. I will cover the steps and areas of the body to treat for mental disorders. In this article, phrases specific to the Takahiro-style Technique (TST) will be used, but technique details will be omitted, as my intention is to demonstrate the general flow of treatment.

Steps and Methods Using the TST for Mental Health

Note: Phrases in quotation marks refer to TST teishin (non-insertion needle) techniques.

1. Abdomen: CV-12, ST-25, CV-4

Observe and palpate for hard indurations or soft depressions where fingers sink in. If there are strong palpitations on the abdomen or pain felt by the patient, be particularly thorough in regulating ki for treatment. Apply the “two-handed hamon” technique. By doing so, more ki flows to the abdomen and resolves ki deficiency or stagnation.

If strong pain is felt along the hypochondriac region, use the “two-handed hamon” technique. After, use the “sazanami” or “arare” technique along the hypochondriac area.

The umbilicus is an important area that represents our connection to life itself. If ki is deficient, coldness can be felt on, around, or radiating out of the umbilicus. If the umbilicus is very cold or the shape of the belly button is uneven (ie stretched out or pulled in one direction), place the Sazanami teishin (Image 1) in the umbilicus and use the “hanabi” technique.

2. Arms: PC-6, TB-5

Use the “soryu” technique with a teishin on each point to stimulate the arm from both sides (Image 2). Then, use the “sazanami” technique on the



IMAGE 1 The Sazanami teishin used specifically for TST



IMAGE 2 Soryu technique using PC-6 and TB-5



IMAGE 3 Sazanami technique on the PC meridian

PC meridian of the arm (Image 3). Balancing ki in the PC meridian strengthens the fire element which strengthens the whole-body yang energy. Gathering ki in both PC-6 and TB-5 simultaneously nourishes ki in the other meridians more than when done one point at a time.

3. Lower limbs

Use “hamon” (Image 4) on KI-1 and KI-3 and then “sazanami” on the KI meridian of the legs. This tonifies the KI, replenishes the whole-body ki, and the patient has more energy.

Use “two-handed hamon” on SP-6 and SP-9. Then use “sazanami” on the SP meridian moving from SP-6 to SP-9. Tonifying the SP meridian helps regulate the production of acquired essence.

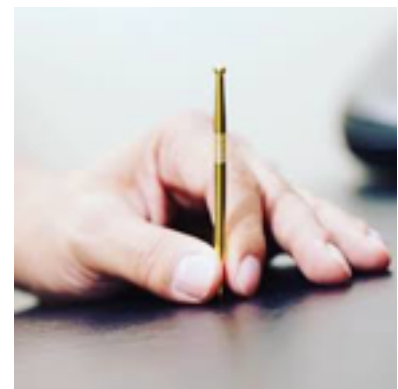


IMAGE 4 Hamon technique

4. Posterior of the body

Use the “two-handed hamon” on SI-11: this regulates the pectoral ki and eases breathing. Use the same technique on the back-shu points, particularly BL-17, BL-18, and BL-20 (also known as the six stomach points) and remove any hard indurations to tonify ki. For digestion issues due to stress, use the teishin and/or moxa on the six stomach points. This also works for heat in the upper jiao with early signs of depression with irritability.

If the entire back or bladder meridian is tense, apply the “samidare” technique over the entire area to tonify ki and then the “sazanami” to move the ki.

5. Sternocleidomastoid (SCM)

The SCM is an important muscle that supports the uppermost heaven region, the head. Ki stagnation in this area will have a negative effect on the heart-spirit. Use the “two-handed hamon” on SI-16, ST-9, SI-17 and be thorough to move the ki. If the SCM is tense with indurations, use the “arare” and then the “sazanami” technique.

6. On the Face

Forehead: Those with mood disorders often show stiffness or hardening of the skin on the forehead region. Patient feels pain when you pinch the skin. Use the “one-handed hamon” and then the “sazanami” on yintang, GV-24, GB-13, GB-15, and yu yao.

Chin (masseter muscle): Patients also tend to clench their teeth during sleep. The jaws have about 100kg of pressure on them, affecting the masseter muscle. Use the “one-handed hamon,” around the ST-5 and ST-7 area or use the “arare” to tonify qi.

7. The Head

Early stages of heart-spirit disharmony appear as tension and tightness on the scalp. As the problem progresses, it becomes puffy and edema-like,

where pressure from the fingers leave depressions on the scalp. Heat can be felt in some areas as well. Use the “two-handed hamon” around GV-20 and the shi shen cong area. Then use “sazanami” in the direction of the hair growth (Image 5). Use the “two-handed hamon” to remove any heat felt.



IMAGE 5 Sazanami technique on the scalp

8. The Ears

Use ear points that correspond with the problematic area. The outer ear corresponds to the sympathetic nervous system. Points near the ear canal correspond to the parasympathetic nervous system. Tonify ki on the outer helix for external body pain and around the ear canal for internal (organ) issues. Use the “two-handed hamon” on the ear lobes, shen men, and endocrinal area.

This has been a brief summary of steps for a TST teishin treatment. I consider this a standard treatment for disorders of the heart-spirit, regardless of presenting symptoms. There are symptom-based treatments as well, but I will leave that for another discussion. As I mentioned before, specific details of the TST technique were not covered here. If you're interested in learning about this technique, please look for an opportunity to take part in one of my seminars.

Translated by Mish Kakutani

Author's Articles Referenced

1. “Teishin Treatment of the Face.” NAJOM 64, July 2015, p26.
2. “The Teishin.” NAJOM 69, Mar 2017, p27.
3. “Acupuncture and the Mind-Body Relationship.” NAJOM 74, November 2018, p 7.
4. “Takahiro Style Technique.” NAJOM 77, November 2019, p25.
5. “Teishin Treatments for Mental Illnesses – Part 1.” NAJOM 82, July 2021. p8.

Funamizu Takahiro is head of the Acupuncture, Moxibustion and Massage section of the Tokyo Medical College, Director of The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society, and a board member of The Meridian Therapy As-

sociation. He is also a member of the Japanese Society of Transcultural Psychiatry and was a member of the implementation committee, WFAS Tokyo/Tsukuba 2016. He lectures in Japan, and internationally on treating mental illness with Meridian therapy and the teishin.

The Japan Traditional Acupuncture & Moxibustion Society **A Call for Membership**

The Japan Traditional Acupuncture & Moxibustion Society is the only academic organization in Japan that specifically studies Traditional Japanese Acupuncture & Moxibustion.

The Japan Meridian Society (predecessor of the Japan Traditional Acupuncture & Moxibustion Society) was initiated in 1973 by Meridian Therapy practitioners as “an organization to create a place for academic and personal exchanges.” The leaders of the Meridian Therapy Association (the late Okabe Sodo) and Toyohari Association (the late Fukushima Kodo) were central figures in the creation of this organization.

In 1996, in view of the role traditional Japanese acupuncture and moxibustion could play in the world, the name was changed so it would reflect a more global vision, from the Japan Meridian Society to the Japan Traditional Acupuncture & Moxibustion Society.

Our society provides a platform for its members to expand their knowledge and improve their clinical skills. Furthermore, we seek to support the activities of Japanese acupuncture and moxibustion (styles and associations) featured in NAJOM. We also facilitate physical and academic exchanges with related groups overseas, promote research and continuing education. An annual two-day conference is held in the autumn and a journal (Japanese) is published three times a year.

Regular membership: 10,000 Yen

Sponsor membership: 20,000 Yen

Student membership: 6000 Yen

Membership startup fee: 4000Yen (waived for students)



<http://jtams.sakura.ne.jp/main/>

Acupuncture & Moxibustion: Sunlight Through the Trees – Part 4

by Shudo Denmei

The type of needles I use

In cases of acute back strain, when the needle tip hits the spot in the affected SI joint or muscle, the pain quickly subsides. If things go right, the pain goes away with just one needle. No matter how the patient moves, there is no more pain. But hitting the spot means the point must be right on, and also it takes good technique. The fingertips and the mind (brain) must be sharp. In this moment, one holds the breath. You lay in wait for the prey. It is like hooking something.

In addition to technique, one must be selective about the type of needle. Strictly speaking, the more attention to detail the better. I used to use steel needles, and later I switched to 40mm #01 stainless steel needles, which I used for a long time. As I started to use SRT and the depth of insertion gradually decreased, I started using 30mm #0 or #02 needles, and I still use these the most and work proceeds quickly.

But sometimes the needle tip doesn't quite hit the mark, and so I pull out the 40mm #01 stainless steel needles I used before. There is just a 1cm difference in length between a 30mm and a 40mm needle, but it feels long and doesn't go in quickly. Going slowly and carefully with this longer needle sometimes does the trick. This needle was produced by the Ido-no-Nippon company years ago, but they no longer make them. It's too bad, but something about a production standard that is no longer acceptable. I only have 20 of these needles left so I treasure them.

It may be the modern way to needle away without worrying about the quality of the needle, but there is something to the classical sensibility about needle quality. This special needle made an occasional appearance in the cases below.

Two cases of facial paralysis

The primary cause of facial paralysis is said to be a virus just like COVID-19, which is prevalent these days. The best treatment for paralysis is acupuncture right away. No matter how expert, it won't help after a few years. Treatment needs to commence within six months.

Patient: 48-year-old female (nurse).

First office call: May 19, 2020.

Symptom started 21 days ago on Apr 28. Facial paralysis on left side. Recovery is rated on a scale of 10 (which is complete recovery). Forehead 2, eye closure 2, corner of mouth 5. This is a case of peripheral nerve paralysis. She has Bell's palsy with lagophthalmos. Sleep, appetite and bowel movements are normal.

Treatment: Liver deficient. Difficulty getting to the knees so I treated **LV-3, LI-11, GB-21, BL-18, BL-23, BL-58, left TB-17, CV-12 & 6** (5 cones of direct moxa on bold points.)

I placed an intradermal needle in the left auricular vertigo point. I also retained a few needles superficially in the affected side of the face. At the second treatment I started using LR-8, KI-10, and ST-36. I encouraged the patient to come for treatment once a week. The more treatments the better in cases like this. It would be ideal if I could treat her every day, but that's difficult in my clinic with appointments scheduled in advance.

Treatment Progress

3rd treatment (May 30): Forehead 6, eye closure 5, corner of mouth 8.

6th treatment (June 16): Can close eye slowly.

12th treatment (Aug 12): Forehead 9, eye closure 6, corner of mouth 8.

19th treatment (Oct 27): Able to close eyes, and pretty strongly. 10, 10, 10.

23rd treatment (Dec 28): We decide to back off to once a month for prevention. The number of treatments were not that many, but the eight-month duration of treatment is long. The ideal course of treatment is one to three months.

Patient: 54-year-old female, unemployed.

First office call: Feb 13, 2021.

She is taking computer classes after losing her job. Facial paralysis on left side, contracted four days ago (Feb 9). It's unusually fast to come for acupuncture. She contracted Bell's palsy six years ago. It's unusual to get this twice, but sometimes it happens. Sleep, appetite and bowel movements are normal. She has pain in her left neck and shoulder. She has Bell's palsy with lagophthalmos but no symptoms in the ear. Both cheeks are very red. This is probably congestion. Forehead 0, eye closure 0, corner of mouth 0.

Treatment: Liver deficient. LR-8, KI-10, and **ST-36, CV-12 & 6, LI-11, left TB-17, GB-20, GB-21, BL-18,**

BL-23, BL-59. I also retained a few needles superficially in the affected side of the face as well as the right cheek. When I removed the needles, I saw a few drops of blood coming out from the points on the cheeks. There was more bleeding on the paralyzed side. I pressed the points to let out more blood. This was a good sign.

Treatment progress

2nd treatment (Feb 17): Eye closure a bit better.

4th treatment (Feb 26): lagophthalmos (-), forehead 8, eye closure 5, corner of mouth 5. She has resumed computer classes.

7th treatment (Mar 8): Forehead 10, eye closure 10, corner of mouth 9. The amount is decreasing with each treatment, but there is bleeding from cheek points.

8th treatment (Mar 12): Eye closure lacking a bit of strength.

This patient recovered in a month. Her case was not so severe to start with, but I think the bleeding after removing the needle in the cheek points was effective. Compared with the previous case, it is obvious that the recovery differs from patient to patient. This is to be expected.

Severe pain in the face

Of all the varieties of pain, that in the face is the hardest to bear. When facial neuralgia is really bad, one can feel even the air turbulence caused by someone passing by. One of the reasons for this could be the proximity to the brain. In a previous installment, I said that I don't use needles for the treatment of the face, and that moxibustion alone was enough. Other than that, whole body treatment is best. I introduced one case of facial pain. Now I will report on the results of treating a case with even more extreme facial pain.

Patient: 68-year-old male.

First office call: Nov 2, 2020.

Extreme pain in the right side of his face for four years. It corresponds to the first and second branches of the trigeminal nerve. The worst pain is above and below his eyebrow and just under his nose. Sometimes, the pain reaches his temporal region. It hurts to open his mouth wide, when eating, anytime it's touched. Any touching elicits sharp pain so he can't shave.

My ideas of treatment are valid if this patient's pain is alleviated. Sleep, appetite and urination and bowel movements are normal. He has quit drinking and smoking due to the pain. He is also careful about what he eats and avoids meat, fish

and greasy foods. He has a solid muscular build. He has had stomach surgery and gallbladder removal.

He had many moxibustion scars on his body. There were so many I gave up counting, but there were more than 100. Another acupuncturist had marked the points and he did moxibustion on these points every day. Some of the points were good, but some points were no good. It's not clear what was being targeted. Since he had no results from long-term moxibustion treatment, I asked him to stop using all the points and to apply moxa only to the points I selected. Otherwise, I said, I would not treat him. No matter how things turned out, if he did both things, it would be hard to know what was working. He went along with my plan and was diligent about home moxibustion treatment.

Treatment: His pulse was hard overall and liver deficient. The gallbladder, bladder, large intestine and triple burner positions were excess. In the lateral neck region, GB-20 and the SCM were hard and I inserted needles carefully in the hard points. Otherwise, I did a whole-body treatment. This may seem repetitive but the points were LR-8, KI-7, ST-36, LR-3, LI-11, LI-4, GB-20, GB-21, CV-12 & 6, BL-43, BL-18, BL-20, BL-23 and BL-59. The underlined points also received moxibustion. He was also diligent about doing moxibustion at home.

For the face, I asked the patient to point out the most painful points. The moxa pencil was too much pressure, so I marked them with a felt tipped pen. Two cones of 80% moxibustion were applied on these points. Maybe we couldn't count on dramatic results, but I had hope and some trepidation. Everytime I encounter a difficult case like this I hope for a miracle, but it just shows how foolish I can be.

Treatment progress

Two weeks after first visit (2nd treatment): Pain is a little better.

One month after first visit (7th treatment): 50% better. He can shave carefully. Low atmospheric pressure makes the pain worse.

Eighty-four days after first visit (13th treatment): He was able to get a haircut. He got a short cut and looks good.

One hundred fifty-five days after first visit (20th treatment): 80% better.

One hundred sixty-two days after first visit (21st treatment): Facial pain gone. Some pain in temporal region. He feels great. 90% better.

One hundred sixty-nine days after first visit (22nd treatment): 95% better. He is doing so well we extend his treatments from once a week to once every other week.

Now he is hopeful that the pain will go away completely. I asked what he thought worked and he answered by pointing to GB-21 on the right. My sense of what worked was the tension in his right temporal region, GB-20 and the SCM muscle. One more thing that seems significant in this case is the treatment of excess in the yang meridians from pulse diagnosis. He was liver deficient so the yin meridians I treated were the liver and kidney. The excess yang meridians were large intestine, stomach, triple burner, small intestine, gallbladder, and bladder. All of them. Each treatment I selected the most excess ones and dispersed them. Mostly it turned out to be gallbladder, bladder, and stomach.

He is getting close to complete recovery. If this case goes well, that will be two cases including the one I reported on above. Only two cases, but there is promise. This treatment is not difficult. It is worth trying. But my conclusion was premature. The pain had returned when he came in 183 days after his first visit. So, we returned to once-a-week treatments. Therefore, this is just an interim report.

Pain in the eye

A man came for treatment who I knew from back in the days I used to give house calls, he was a little boy running about watching his grandfather being treated. He is now 58 and close to retirement: how time flies! But that's beside the point, he's very busy at the end of the fiscal year going over documents and he's having problems with his right eye. It is also painful. The ophthalmologist told him he had a sty. It is so small, it's hard to make out, but he has additional issues all over his body. Back in the day, ophthalmologists knew that tension in the neck and shoulders caused ocular issues and would recommend acupuncture or massage, but these days they don't do this. They think tension is unrelated to eye problems.

I have an established treatment protocol for this:

1. Decide the pattern and give root treatment.
2. Alleviate the tension in the neck and shoulders.
3. Insert needles in Yanagiya's GB-20 for the eyes.
4. Apply moxibustion on LI-2 to treat the sty (hordeolum).

For #1, I did SRT on LR-8 and KI-10 to treat liver deficiency.

For #2, I needled GB-20 and 21 about 5mm. There was muscle fasciculation at GB-21. This feels wonderful to those who love acupuncture. The stiffness softened right away.

For #3, I needled Yanagiya's GB-20 with the patient side lying, and aimed the needle toward the normal eye. At a depth of about 2cm I hit a hard muscular knot. If there is no resistance, I remove the needle and reinsert. If I hit bone, I redirect the needle. Once I get the needle tip in the knot, I retain the needle for a while. Moxibustion is also helpful. This is a five-star local (branch) treatment for the eye. BL-2 and GB-5 are also good points.

For #4, Sawada-style moxibustion on LI-2 is very effective for styes: 5-10 cones.

In addition, I palpate and needle indurations at points like LI-11, ST-12, CV-12, CV-6, BL-43, BL-18 and BL-23. I finish by placing an intradermal needle in right auricular vertigo point. This treatment made the patient feel better. This case is about styes, but this same approach can be used for subarachnoid hemorrhages, glaucoma, and macular degeneration in seniors.

Progress: After the first treatment, the only symptom that remained was discomfort in his stomach.

Various qi upsurging and depression are associated with lung

Liu Wansu (circa 1120-1200) author of *Su Wen Xuanji Yuanbing Shi* (Etiology based on Simple Questions) provides commentary on the phrase: "Various wind (conditions) and vertigo are associated with liver." This text is all about herbs and there is nothing about acupuncture and moxibustion. Nevertheless, I developed my treatment for vertigo from this commentary (as reported before).

So, let's meander a bit here. I get dizzy when I am catching a cold (the common cold is called wind in Japan). That's because it's wind. When liver wood becomes strong, lung metal weakens and cannot control liver wood. Another phrase from *Suwen Xuanji Yuanbing Shi* is "Various qi upsurging and depression are associated with lung." Recently I've come to understand what this is about. Upsurging and depression probably refers to manic depression or bipolar disorder. We don't often see manic people in acupuncture clinics, but depression is common. Especially recently, there are more and more cases. Covid depression or post-surgical depression for example. Post-surgical depression refers to symptoms of depression like insomnia and loss of appetite after an operation.

In a case I saw recently, a patient received an injection in the eye from an ophthalmologist for macular degeneration due to aging. Substances like lutein that reduce the degeneration are injected directly into the eye. This is a common procedure these days. The patient started having symptoms of depression the day after her injection. She started coming to me for acupuncture and moxibustion three months later. She started to improve in 68 days and in 140 days a healthy appetite returned and her belly began to become plump. The doctor at a hospital had told her there was no treatment for her and he recommended a psychiatrist.

It takes time to recover in serious cases like this, even with acupuncture and moxibustion. Mild cases of depression, however, respond quickly. I see lots of case like this. Hospitals and medical clinics ignore such symptoms or prescribe drugs for the autonomic nervous system but it doesn't do much good. When patients have mild depression, they are usually lung or spleen deficient. Lung deficiency is most common. When a patient is lung deficient and has no respiratory symptoms, I suspect depression. Even if they have energy, I assume they have some situation which is affecting their mood and I do about a minute of SRT at LU-9. Usually this lifts their mood. When there are no symptoms of a cold, such as coughing, I ask if they have stress, do they feel motivated, or do they feel tired out sometimes. It's better not to say things like, "You may be slightly depressed."

Patient: 46-year-old female.

First office call: Mar 26, 2021.

Chief complaint: Nothing specific but feels bad all over.

Pulse: Lung deficient.

Her sleep, appetite, bowel movements are all poor and she has no motivation. They can't find anything wrong with her at the hospital. I assume she has mild depression. Doctors have told her she was slightly depressed. The rule in treating such cases is not to insert needles so I used SRT. I treated LU-9, SP-3, CV-12, **LI-11**, **ST-36**, **GV-22**, GB-20, **GB-21**, BL-43, **BL-13**, BL-20 and **GV-11**. (Five cones of direct moxa on bold points.)

This treatment improved her motivation. I advised her not to do too much. Her body warmed up and she feels better. Various qi upsurging and depression ARE associated with lung!

Translated by Stephen Brown

Shudo Denmei Sensei of Japan has been a consistent NAJOM supporter since its first issue in 1994.

PNST Pin-Point Treatment – Part 6 Treatment of Lumbar Stenosis

by Nagata Hiroshi

In part 6 of my series on the PNST Pin-Point Treatment method, I explain the treatment of lumbar spinal stenosis (LSS). For more on the treatment principles and methods, tools, and theory I have developed to treat a series of pain syndromes, please refer to NAJOM #68, November 2016 and #78, March 2020.

Case Study

Patient: TS, 64-year-old female.

Chief complaint: Lumbar spinal stenosis and knee osteoarthritis.

History: Introduced by a patient of mine, TS first visited my clinic on September 28th, 2020. She suffered from lower back pain since she was 14 years old and was diagnosed with a lumbar hernia. She experienced recurrent low back pain all those years and 6-7 years ago received a nerve block treatment at an orthopedic clinic. Early this year, she began to experience pain and numbness in her right lumbar region around the iliac crest and numbness in her right sole, with the condition worsening one month ago. Diagnosed with LSS at another orthopedic clinic on September 1st, 2020, she was advised to have surgery.

TS had furthermore been diagnosed with knee osteoarthritis over 15 years ago and suffered knee pain and frictional noise on both sides. Since there was no longer any cartilage in her knees, she was advised to have surgery. She was only able to walk a distance of 100 meters, even with a cane.

Physical Examination

She had numbness and pain centering on the right iliac crest (Fig 1).



Fig 1 Area of patient complaint circled on right.

When asked to indicate the numb area of her right sole on a diagram, she drew the entire sole as shown in Fig 2.



Fig 2 Area of patient complaint of numbness is shown as oblique lines.

The Kemp test was positive on latero-flexion. She said she did not usually bend backwards because she was afraid of doing so. Numbness persisted through the entire day.

On palpation, tenderness was present at the upper margins (inner and outer) and medial lower margin of the right knee; tenderness at the medial upper and lower margins of the left knee was evident (Fig 3).



Fig 3 Tender points where patient complained.

She felt pain when standing up and taking a first step and while walking. She could hear a clicking noise when she stood up, but not while walking.

Diagnostic Treatment

Lumbar spinal stenosis was suspected based on the location of lumbago (Fig 1), the positive Kemp sign, and clinical symptoms. First, for lumbago, I prickled L1-0 to L5-0, and both S1 and S2 sacral foramina. Immediately after PNST, she told me that she felt better and that the numbness in her lower back and feet had disappeared. For the pain in each knee, after I prickled the Knee Parts (Fig 4, K-P), it was easy for her to stand up.



Fig 4 K-P: Knee Part on the right

Fig 4: Circled or oval numbers: ① medial femoral intermuscular septum (MFIS), between the extensor groups and medial femoral (adductor) groups, ② medial joint space, (MJS) ③ & ④ pes anserinus, inferior border of medial condyle of tibia, ⑤ & ⑧ inner and outer upper margins of knee, ⑥ & ⑨ inner and outer lower margins of knee, ⑦ patellar ligament, ⑩ upper border of lateral femoral condyle, ⑪ inferior anterior border of fibular head. Grey dotted line: saphenous nerve.

I applied Pyonex-Zero at points L1-o to L5-o and each of the S1 to S2 sacral foramen on both sides (Fig 5).

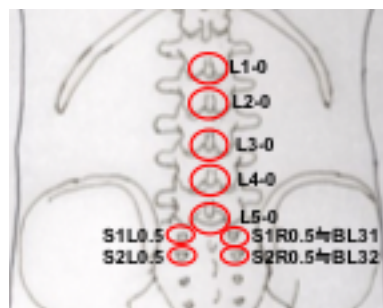


FIG 5: Treatment points indicated by circles, L1-o to L5-o and the S1 and S2 sacral foramen on both sides: Right/ Left S1 sacral foramen = S1Ro.5/ S1Lo.5, Right/ Left S2 sacral foramen = S2Ro.5/ S2Lo.5. The treatment part from L1 to L5 is called the Lumbar Part=L-P, and S1 to S5 is the Sacral Part = S-P.

Progress Report

Seven days later, on October 5th, when she returned to my clinic, her lower back pain and numbness were gone and she was able to walk 300 meters, but her foot was still numb.

When asked to show me where the numbness was, she described an area one-third the size of that in her first visit (Fig 6).



FIG 6

Her knee pain had disappeared in the two tender areas on the right knee and one on the left knee.

After performing her knee treatment, I also treated PT, ST, and PLN on her sole with PNST, applied Pyonex-Zero to those points as well.

By October 16th, her third visit, it had become easier for her to walk and she felt better. However,

the pain in her iliac region was still present when walking, so she could not work while standing yet. Her knee pain had already disappeared.

On November 16th, her sixth visit, the lower back pain that had concerned her was largely alleviated and the numbness on her sole had improved by approximately 90%, although she still had numbness in her toes.

On November 26th, I told her that she would be able to walk without a cane in the near future.

On December 10th, she said that she was still afraid to go without a cane because she felt numbness when walking or standing.

On December 24th, her ninth visit, she was able to walk without a cane and was no longer afraid. Her lower back pain had not appeared for more than a month, and the plantar numbness had almost disappeared, now limited only to the toes (Fig 7). She said that she had lost 7.2kg and had returned to 59.6kg, her weight in junior high school.



FIG 7

On January 8th, her tenth visit, she was down to 59.0kg and the numbness in her toes had completely disappeared. All the symptoms disappeared over three months after PNST, and her treatment was finished. Her knee has been asymptomatic since November 16th.

Comments

This patient had a 50-year history of lumbago. Therefore, if the lesion had been pathologically degenerated, it would likely have been incurable. I have used PNST to treat more than 470 cases of lumbar spinal stenosis and found it to be highly effective, but the longer the history of the illness, the more difficult it is to treat, as with other intractable diseases. In this case, the patient's improvement took over three months, but all the symptoms could be alleviated. Few patients have returned to my clinic due to a recurrence.

In the case of spinal stenosis, the same is true for cervical radiculopathy (I have treated 350 or more cases), but it is necessary to start by determining the dermatome of the lesion. Specifically, dermatome L4 is located on the first toe, dermatome L5 on the second-to- fourth toes, dermatome S1 on the fifth toe, and dermatome S2 on the heel.

So, the important factor is to decide the level of the dermatome. And once decided, treatment will be very simple and clear and all you have to do is treat each zero point and sacral foramen with PNST. I named this the Dermatome Theory, applying to the treatment of all diseases universally.

Even if the dermatome level of the affected site is unknown, treatment becomes possible by simply prickling the Lumbar Part (L-P) and Sacral Part (S-P), which are the treatment points in PNST (see the explanation in Figure 5). I am convinced that if you NAJOM members can also master this method, you will be able to treat any disease without hesitation, and it will prove to be a treatment that will please patients. In the near future, I am planning to publish an English translation of the technical book, and I dream of being able to spread this theory all over the world.

Nagata Hiroshi, MD, was born in Kobe in 1948. After graduating from Wakayama Medical University, he worked in neurosurgery at Wakayama Medical University Hospital, Wakayama Red Cross Medical Center, and Kobe City Medical Center General Hospital. In 1988, he opened his private practice in Wakayama and started PNST in March 2004. His professional affiliations have included the Japan Neurosurgical Society, the Society for Autonomic Nerve Diseases Research, the Japan Physicians Association, the Japan Society for Oriental Medicine, and the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion. To read about Dr Nagata's work in English, see NAJOM articles mentioned above, and his book, *Heal Yourself with PNST (Prickling Neuro-Stimulation Technique)*, PCS Press, Vancouver, Washington, US, 2019. For seminars and workshops, go to www.Kanaken.co.jp/news/newscontents.html.

Introduction to Shakuju Therapy – Part 19 Incipient Diseases

by Takahashi Daiki

It is probably due to the worldwide pandemic of the novel coronavirus that nowadays I hear the term immunity a lot. People generally say, “We have to raise our immunity,” but since immunity is an innate capacity, it may decline, but I don’t think we can really increase it. This is why I believe that not letting our immunity decline is of fundamental importance. When our immunity has declined, the attempt to return it to its original state is what we call treatment. As you probably know by now, the aim of Shakuju Therapy is to “restore vital power,” or our life force, and vital power, like immunity, cannot be raised (increased). When it decreases abnormally, however, it can be brought back to a normal state. In other words, when vital power declines that means one’s immunity has declined. In this way, when we view the cause of diseases from a truly East Asian perspective, that is when we can see it in terms of Taiji, treatment becomes the process of restoring vital power or immunity according to each person’s capacity.

The way to restore vital power from the standpoint of Shakuju Therapy is, in other words, to receive treatment. If I follow this line, this article would be another presentation of Shakuju Therapy. By now, however, all readers of NAJOM are familiar with Shakuju Therapy and what its “fundamental treatment” is like. Therefore, I would like to introduce dietary advice that Shakuju Therapy practitioners regularly give their patients.

Hie = Decline of Vital Power

The term hie is used in *Acupuncture Core Therapy*, the English-language Shakuju Therapy text written by Kobayashi Shoji. Hie is defined as “fundamental cold,” but this is just a different way of saying “decline of vital power.” In order to get more people to understand the ideology in Shakuju Therapy of viewing and treating diseases from the broader perspective of Taiji, Kobayashi has used various expressions to convey the concept of hie. These include “decline of vital power,” “deficiency of jingqi,” “hie (fundamental cold),” and “yin deficiency.”

The term hie used in *Acupuncture Core Therapy* expresses an extremely simple facet of life and death in people. That is, when people are alive they are warm and when they die they become

cold. Also, people get sick and, when the disease progresses to a certain point, they die. In other words, from a broader perspective of Taiji, the fact that people become sick means their body is becoming cold. So, the hie or cold we are talking about here is not just simply a decrease in body temperature or the hands and feet getting cold. The term hie includes these manifestations, but is used more broadly to denote a condition in which the body is progressing toward death. It’s quite obvious that directly affecting the body like cooling it down isn’t good for the body. This invites a decline in life force and will lead to reduced immunity. There are many influences in our daily lives that bring hie or “decline of vital power,” and in other words “weaken our immunity.” It is no exaggeration to say that diet is one of the main causes.

Ways to Avoid Cooling the Body

In one study, the average temperature of over 3,000 healthy Japanese male and female subjects between the ages of 10 and 50 was 36.89 ± 0.34 degrees Celsius (measured under the armpit). According to this study the temperature of about 70% of the entire group fell somewhere between 36.6°C and 37.2°C . When we speak of life force, it goes without saying that the maintenance of body temperature is crucial. In other words, when the body gets too hot, or becomes too cold, there is an impact on our life force. This is why it’s important to re-examine our usual intake of food and fluids to make sure that we don’t take in too many cooling things. Drinks right out of the refrigerator, or raw vegetables and raw fish tend to cool the body down and affect our life force. And by extension, it is thought to influence our immunity.

There is no need to explain the taste of a cold beer on a hot summer day. I love it myself. I hope the pandemic ends soon and we can drink together again. In Japan the highball is popular. A highball is just whiskey and carbonated water, but it’s always poured over ice.

Getting back on topic, not just alcohol, but cold drinks must be consumed in moderation and having such drinks on a regular basis regardless of the season will cool the body down. Something I see whenever I’m staying in a hotel overseas at breakfast is the fresh orange juice. If you have a habit of drinking orange juice in the morning and you are troubled by gastro-intestinal symptoms, I recommend stopping to see if anything changes.

Speaking of breakfast, how about salads (raw vegetables)? I get the impression that people in the West eat salads for breakfast. Our body

temperature has a daily rhythm, and our base temperature fluctuates about 1 degree Celsius depending on the time of day. We are the coolest early in the morning and our temperature rises gradually and peaks between the afternoon and evening. Another way of saying this is that the state of our life force is not optimal early in the morning. Even if the nutrients in vegetables are necessary and beneficial to the body, there is no point unless they are digested and absorbed. There is a difference in foods that are cooked and raw when it comes to the energy it takes to digest. That is why I recommend that if you eat salads, you have it for lunch instead of breakfast. If you have a habit of eating a salad every morning for your health, it could actually end up lowering your life force. By eating things that are warm and easy to digest in the morning when body temperature is comparatively low, we may be more able to bolster our life force for the rest of the day. Japanese breakfasts are generally made up of warming foods like rice and miso soup and roasted fish.

Sashimi is raw fish. These days sushi has become commonplace outside of Japan. I often eat sushi when I travel or teach seminars abroad. Sashimi is one of the delicacies that graces Japanese dinners, but our body temperatures lower gradually in the evening. It is like the body cooling down from an active day in the sun. So, drinking cold beer or sake in the evening while snacking on sashimi cools the body down even more. That is why it’s best to avoid making a habit of this.

Alcohol, orange juice, salads and sashimi are not drinks and foods that are bad for the body per se. What is important is how we consume these, and the frequency, and the timing is essential. What can we do, however, when we have difficulty eating warm foods or we often end up consuming cooling things?

Sayu Warms the Body

If you find it hard to eat and drink warming things on a regular basis, I recommend drinking *sayu*. Sayu is simply water that has been warmed. About 120°C degrees Celsius is good. By drinking sayu in the morning, we can slowly wake up not only our gastrointestinal system, but our other organs. Sayu activates the internal organs, improves circulation and raises metabolism. Sayu is a very simple drink that assists the recovery of life force.

Sayu is said to originate from Ayurveda, the traditional medicine of India. In Ayurveda everything in this world is thought to be composed of five natural elements – earth, water, fire, wind and

ether. From these elements come the three constitutions of human beings: Vata (ether & wind), Pitta (fire & water) and Kapha (water & earth). In Ayurveda, hot water is considered a miraculous drink that can balance all these three body types. In addition to remedying cooling of the body, it is said to be effective in eliminating waste products. The idea of sayu was probably brought to Japan through China. In the 11th chapter of the Confucian text, *Mengzi* (Mencius) the custom of drinking hot water is described.

Drinking sayu in the morning, soon after we get up and before the body is fully awake, or at the end of the day before we go to bed, reduces hie in the body. It's also good when we are tired, or we can take sips between patients in our daily clinical work. This serves not only us but our patients. I recommend making a habit of drinking sayu and not letting your life force decline. We can become more conscious of maintaining our body and keeping our immunity strong. What is important is to avoid eating and drinking things that cool the body down, and pay attention every day to avoid chilling the body.

Translated by Stephen Brown

Takahashi Daiki is a director of Shakuju Therapy association and faculty member at Tokyo Eisei Gakuen Senmon Gakko.

The Legacy of Mika Takano – A Posthumous Review of Her Work

by Oran Kivity

Mika Takano (1965-2021) was a unique practitioner, running a women's clinic and specialising in infertility. I met her a few times on my visits to Japan. She attended one of my early ontake workshops, and on another visit, I watched her demonstrating her okyu technique when treating the back. As time went on, I began to hear great things about her successes with infertility, especially with older women. Hiroshi Enomoto, the owner of Sankei (an acupuncture and okyu supplier in Japan), where she worked for a while, experienced a treatment and was hugely impressed with her technique and the way that she had adapted my Ontake Method to her own style.

I was interested to find out more, particularly about her approach to infertility. Sadly, I was unable to attend one of her only workshops on this subject in Tokyo, so instead, with my assistant Ryo Izawa translating, I interviewed her online. My first book, *Moxa in Motion*, finished with an examination of contemporary approaches to ontake and I summarised her approach in the final chapter. Sadly, Takano Sensei passed away last year. As I process her loss, I have revisited that interview and reviewed her articles in NAJOM, to better understand this wonderful practitioner and her contributions to moxibustion. I present an excerpt from my book below, unchanged except that I have changed the reporting from the present tense to the past tense, a painful editing process.

Moxa in Motion (excerpt)

Mika Takano was a moxibustion practitioner with a unique approach. She specialised in women's health and worked with couples trying to conceive. Based in Chiba, near Tokyo, she worked predominantly with ontake and platform moxa. She aimed to regulate the surface of the body and was influenced by concepts of regulation such as Junji Mizutani's "ground levelling," his analogy for balancing reactions on the surface of the skin.¹

Although trained in acupuncture, she chose not to use pulse taking, hara diagnosis, conventional meridian theory, or textbook acupuncture points. This meant that her therapy relied principally on very sensitive skin palpation and identifying and

treating abnormal tissue findings in areas and points. She used ontake to regulate – essentially balancing kyo and jitsu on the surface – and then applied platform moxa on the abdomen. Otake treatment was applied first, both as a way to put patients at ease and to soften the overall musculature. Treatment was in two stages, first supine, then prone, with an emphasis on palpation to identify the areas and points for treatment. Sometimes these points ended up corresponding to standard acupuncture points or points suggested by Fukaya. Otake treatment usually finished on the sole of the feet, to stop energy rising to the head.

Takano Sensei made her own ontake, smaller than the standard size, and when loading with moxa, she used a short plug compressed in the centre to create less heat, similar to the method used by Shinma Sensei. By working purely with moxa, she tried to create the feel of a "moxa salon" or "okyu shop," reproducing the ancient model of moxibustion as a home therapy and people's medicine.²

Published Works

As I wrote this piece it crossed my mind to review all of Takano Sensei's published works in NAJOM, to get a better sense of her. She wrote several articles for NAJOM. I summarise each one below and add a quote or two, for us to know her better.

"My Notes on Moxibustion Treatment" (2014) was modest and curious, full of interesting observations on her approach and infused with enthusiasm for the miracles of moxibustion.

*For morning sickness, I use moxibustion at pressure pain points around CV-17, usually one or two points on the sternum. In almost all cases, the symptom improves when the pressure pain is reduced after moxibustion. I am impressed with this wonder point.*³

The next, "The Trend Towards Late Childbearing in Japan" (2014) hinted at her later mission and style. She had married late in life, conceiving and delivering her first child at the age of 42 and this personal success gave her article an optimistic feel. Anything seemed possible.

"It may seem as though we can't oppose the aging of our bodies but I disagree."

She mentioned her close observation of skin changes here, monitoring how the skin turns red at different areas of the body when she applied moxa.

We make observations, such as whether the skin on the stomach seems to burn easily, but the skin of the legs seems fine.⁴

"Moxibustion Treatment for Mastitis" (2016), reflected her continued emphasis on palpation. If in 2014, she was hinting at intuitions into the treatment of mastitis, by now, she had developed a comprehensive approach. It's also clear that she took exception to some conventional ideas about mastitis.

I was quite surprised by the number of patients convinced that the intake of certain foods can promote plugged ducts. In such cases, I explain to them that, more often than not, blockages and lumps are caused by the baby not drinking the entire amount of breast milk available.⁵

"Trigger Point Moxibustion" (2018), showed how she had broadened her repertoire of treatment and was using trigger points for moxibustion. Again, palpation was the key to effective treatment. Here for the first time, she described her application of different kinds of moxibustion.

I applied warm bamboo moxa on the trigger points, pressed points with the Thai massage stick and then applied stick-on moxa to the affected area...

I placed a piece of paper on her skin and then applied the heat of a moxa stick directly to that in a quick tapping motion (press moxa).⁶

"Moxa and I, a Practitioner's Approach" (2019), showed the maturing of her unique approach. It's clear she was observing smells, changes and the skin with acute sensitivity.

After treatment, I would observe the therapeutic change in the areas treated by moxa and take into consideration the body's feedback from the moxibustion...I became aware of the various signs that appear on the patient's skin: the cold sweat that oozes out of cold skin, the warm sweat that comes out of warmed-up skin, the sensation of smoothness and the clammy feel to the sebum. Some treated areas would flush red, and some would break a sweat, while different areas would hurt or feel ticklish and others would just feel warm...I have experienced a peculiar smell that fills the room when I treat these skin conditions with moxa.⁷

In her final article in 2019, "Ontake Warm Bamboo Moxibustion," she wrote with great confidence and authority, talking about how ontake and moxibustion can be used at home by patients. By now, she had developed a new grooved design ontake. The grooves on the sides provide extra

friction with working on children and can be used without moxa, purely as a friction device. When I last saw her, she gave me one and I still treasure it and use it, though I wish she was around to instruct me in the finer points.

In a long tradition of moxibustion practitioners going back to Hirata Kurakichi and beyond to ancient times, she wrote of moxibustion as a tool to empower patients to treat themselves at home and she had designed a course so that lay people could learn how to use ontake.

One of the features of my Ontake course is that regardless of whether one is a student, practitioner or ordinary person, it is possible to quickly learn the safe handling of Ontake without more than commonsense medical knowledge.

Concluding Thoughts

We say that needles affect the qi level and moxa affects the blood level and it's clear that Takano Sensei's thinking was very influenced by Fukaya's ideas about blood stasis and the effects of moxibustion to move blood. We see this in her palpation-based approach to mastitis and her trigger point moxibustion. She was imaginative and combined different forms of moxa to great effect. She also was disciplined and developed a protocol to structure her treatments. I think Takano Sensei had the potential to become a great influencer in the world of moxibustion and in the area of home treatment.

Takano Sensei was modest, down to earth, and in person she was fun to be with. Her writing was infused with a sense of humour, for example, she wrote that her clinical assistant was a black cat and she considered needles more suited to sewing than inserting into people. We have lost a great practitioner who had much more to give us and a woman whose heart was full of passion, laughter and love.

I still very much regret that I was not able to attend her class on infertility. Are there any readers of this article who attended her classes and have notes? Perhaps we could work together to summarize her approach. Please contact NAJOM if you have notes that can help us add to this wonderful woman's legacy and allow us to follow in her footsteps.

Notes

1. Mizutani J. (2018, May 30). Interview by Oran Kivity with Stephen Birch, Junji Mizutani, and Brenda Loew. Retrieved from <https://youtu.be/aoN3bwXmacY>
2. Kivity O. (2020). *Moxa in Motion with the Ontake Method: Rhythmic Moxibustion Methods from Japan for Mind-Body Healing*, London: Sayoshi Books.
3. Takano M. (2014). "My Notes on Moxibustion Treatment." NAJOM, 21(61).
4. Takano M. (2014). "The Trend Towards Late Childbearing in Japan." NAJOM, 21(62).
5. Takano M. (2016). "Moxibustion Treatment for Mastitis." NAJOM, 22(67).
6. Takano M. (2018). "Trigger Point Moxibustion." NAJOM, 24(72).
7. Takano M. (2019). "Moxa and I, a Practitioner's Approach." NAJOM, 26(76).
8. Takano M. (2019). "Ontake Warm Bamboo Moxibustion." NAJOM, 26(77).

British acupuncturist Oran Kivity trained in Europe, China, and Japan. He has been in continuous practice since 1987, specialising in Japanese acupuncture and moxibustion methods and teaching internationally. In 2000, he was a founder member of Toyohari UK, the British branch of the Toyohari Association of Japan. In recent years, he ignited interest in Ontake moxibustion with his first book, Moxa in Motion with the Ontake Method. His second book, Hirata Zone Therapy with the Ontake Method was published in January 2021. Oran lived and worked in Malaysia from 2005 until the Covid-19 pandemic of 2020 when he moved to Taiwan. He now writes and practises from the southern port town of Kaohsiung, where he lives happily by a river, near a lake and close to the sea.

Traditional Japanese Acupuncture Institute



2022 Dates Set!!!
6 Module 150 hour Certification Program
1 weekend/month - Friday-Sunday : April-September



“Nothing like this has ever existed in North America before.”

– Bob Quinn DAOM, LAc

Study with master practitioners from around North American and Japan! This truly unique program is the only one of its kind to take major influences in the world of Traditional Japanese Acupuncture and mold them into one cohesive course of study.

Complete with hands on instruction, demonstrations, review sessions, and a professional atmosphere where participants are able to give treatments under the supervision of the master instructor.

“The best of the best in Japanese Acupuncture Certification in the US.”

– Atsuki Maeda DAOM, LAc

Instructors: Stephen Brown, Jeffrey Dann, Takahiro Funamizu, Koei Kuwahara, Atsuki Maeda, Mark Petruzzi *Plus a zoom lecture from Junji Mizutani!

\$3400 for full TJA program - \$500 savings!!

\$650 to attend an individual module

Payment plans available

Location:

Comfort Inn

24 Oak Drive, Syosset NY 11791

For more information on dates and modules, visit our website at:

tjai.org

An Exploration of the Naso Area

by Amichay Saller-Fischbach

This article originally appeared in *KeiraKu Chiryō* – *International Toyohari News*, Winter 2013-14.

Introduction

In the chapter on “naso therapy” in his book *Meridian Therapy*, Kodo Fukushima mentions the importance of a few anatomical structures in the “naso” region of the body and their influence on the physiological and pathological processes in that area (affecting the shoulder, neck, nose, ears, etc) and more generally in the body (internal organ disorders, Alzheimer’s, menstrual problems, etc).

Even modern medicine considers this region to be important, not only in relation to symptoms of the shoulders and arms but also in relation to symptoms of the internal organs and to the eyes, ears, nose and throat. The deeper areas within the naso area are known to contain the cervical and brachial plexuses related to the neck, shoulders and arms, as well as various stellate ganglia affiliated with the autonomic nervous system (Fukushima, p 252).

There are many anatomical structures present in the naso and neck region that have a very important impact on the whole body: some of them are neurological structures like ganglia or nerve plexuses; some of them, like the thyroid gland, influence hormones and others are vascular receptors. Needling and stimulating the region can influence those structures and can strongly effect changes in the whole body.

In the following paper I will attempt to build a bridge between the ancient theories and the modern physio-anatomical structures.

The Naso Area

Kodo Fukushima explains that the word “naso” is the Braille reading of “cervicobrachial,” a purely anatomical description of the area without reference to traditional Asian medical texts. The main acupuncture point of this area is the ketsubon point (ST-12) for a number of reasons: the six yang meridians pass through this point and influence the inner organs in the chest and abdominal areas; there are branches going up to the cranial region influencing the head, and the general meridian flow throughout the body is strongly affected by the point.

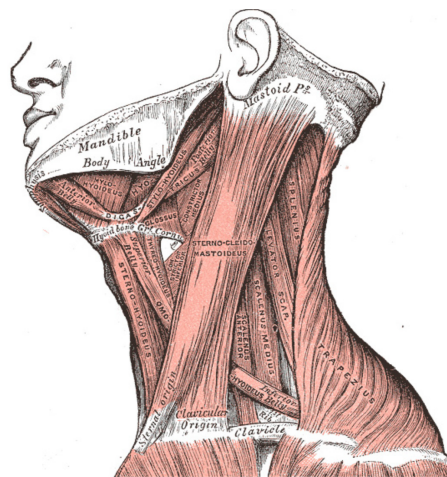


IMAGE 1 Naso region (courtesy Me-Di-Kom)

Fukushima does not define the borders and extensions of the naso region in his article, which means there are many ways of interpreting it; in observing different experienced Toyohari practitioners, you will encounter many permutations. In his article “Naso Treatment” (NAJOM, Vol 8, No 21, March 2001), Yanagishita Sensei describes the region in more detail and explains that clinical signs can be mostly found in the region proximal to ST-12. He defines the ST-12 region as the zone around ST-12 at the center of the superior edge of the clavicle. Additionally it can extend to the area around GB-20 and GB-21 between the trapezius muscle and the tip of the acromion. Yanagishita says that sometimes the naso region can also cover areas further along the clavicle. He also mentions the influence of ST-12 on the internal organs and their functions and on the cranial region, since that point is the meeting point of the three yang channels of the arms and legs and the place where they descend to the pleuroperitoneum and ascend to the cranial region. He also refers to the allopathic perspective, which sees ST-12 as influencing neuro-anatomical structures such as the stellate ganglia and the cervicobrachial nerve and therefore affecting the organs of the pleuroperitoneal cavity.

In an article by Haruhiro Kasumi about supportive treatment, he describes the naso region as the area spreading from ST-12 to the neck, shoulder and interscapular region and belonging to the upper burner where the channels of the arm and legs meet and where predominantly lung qi circulates.

In Stephen Birch and Junko Ida’s “Naso and Muno: Two of the Supportive Therapies Unique to Toyohari,” based on lectures by several teachers from the Toyohari Association (Shinoda, Fukushima, Takai), there is a broader listing of specific acupuncture points belonging to the naso region: LU-1, LU-2, KI-26, KI-27, ST-10, ST-11, LI-15, LI-16,

LI-17, SI-13, SI-16, BL-10, BL-11, BL-12, BL-41, BL-43, GB-20, TB-16, GV-14 (Amichay, 2008-09). The paper emphasizes that the main point to focus on in the treatment of the naso area is ST-12, as it is a major junction for different channel pathways: the meeting point of all the yang channels descending from there to the inner organs in the abdomen; a point on the yinqiaomai (as per the Lingshu) and the point where the divergences of the large intestine and lung meridians bind (Lingshu 11). They call the naso area a “bottleneck” for the channel system.

All the yang channels, the spleen, heart, kidney, and liver channels pass through, all the extraordinary vessels except the daimai pass up through that region, most of the channel divergences and many of the luo vessels of the channels pass through the region to the shoulder.

After reading the different articles and observing various teachers demonstrating naso treatment, it is clear that treatment approaches to the region are in a constant process of development. Although the naso region spreads over the anterior and posterior part of the neck, head and upper breast, the main point is still ST-12.

Naso¹

Koryo Nakada — Tokyo, July 2009

Translator: Junko Ida

Briefly, naso treatment is a modality directed at the neck region, with the GB-21/ST-12 area the main focus. Originally the key point was ST-12. This was extended to include LU-1, LU-2 and the upper back area. There are three kinds of reaction:

1. *Kyoro*: when a condition is acute or semi-acute, kyoro typically appears at the surface. It is an expression of things moving at the surface.
2. *Gomunendo*: rubber clay reaction. This reaction is found a bit deeper than kyoro. It feels a bit ropey and harder. A gomunendo reaction is felt as if one is touching a board, in other words, it is a wider reactive area. This is the most common reaction found clinically for chronic conditions.
3. *Karebone*: withered, dried bone reaction. When touching karebone, it feels like touching bone. It means that there is no seiki or ki, so you must first tonify at the superficial level. When seiki starts to return, only then can you start to do deeper treatment.

In terms of needle usage, for hoho, use silver #1 or #2 for all three of these reactions. If you want

to do shaho or shinshasenpo,² then you would use a stainless steel needle – #1 up to #3. When the patient is very kyo, then use naso treatment with hoho. If you remove the needle very quickly, then deficient patients will react negatively. For kyo-type patients, you must remove the needle more slowly and close the point very gently.

- *Kyoro technique:* just place the needle very superficially and remove. This should be enough. If you want to do shaho, contact needling on its own is sufficient. Just touch the surface and remove.
- *Gomunendo technique:* advance needle 1 to 2mm to surface of hardness until resistance starts to release. Don't do dispersion technique. Just stay there, remove slowly, and close softly. If the patient is an excess type and you want to treat gomunendo, you could use shinshasenpo: advance the needle to the hard area and apply a slight shaho and then a slight hoho.
- *Karebone technique:* this implies a lack of seiki, so just let the tip of the needle touch the surface and tonify, staying there for around three seconds, then remove. Only when seiki returns, can you go deeper and remove. Treatment is like peeling away the layers of an onion.

Notes

1. This is an edited version of the lecture and does not include Nakada Sensei's discussion of muno.
2. Shinshasenpo is applied as follows: Insert the needle to the point of hardness, and then wait or "peck" until the hardness releases. Finish by quickly removing the needle and closing the point (the tonification aspect of the technique).

Clinical and Pathological Conditions

Reading through the different lectures about naso treatment there are many indications that can be targeted by this treatment: stiff shoulders; headache; heaviness of the head; pain and numbness of the shoulders and arms; tendonitis; palpitations; dizziness; nausea; insomnia; irritability; chronic illness of the heart, lungs and other internal organs; digestive ailments; female disorders (right side); diseases of the liver and gallbladder (right side), of the heart (left side), of the eyes, ears and nose; whiplash; Alzheimer's; depression.

Understanding the anatomical structures in that area, and the functions they perform, could explain some of the healing influences of naso treatment.

Stellate Ganglion

The autonomic nervous system (ANS), along with the endocrine system, maintains body homeostasis. The ANS functions for the most part at the subconscious level. The various activities of the autonomic and endocrine systems are integrated within the hypothalamus. The sympathetic system is the larger of the two parts of the ANS and is widely distributed throughout the body, innervating the heart and lungs, the muscles in the walls of many blood vessels, the hair follicles and the sweat glands and many abdominopelvic viscera. The function of the sympathetic system is to prepare the body for an emergency. The heart rate is increased, the arterioles of the skin and intestines are constricted, the arterioles of the skeletal muscles are dilated and the blood pressure is raised. There is a redistribution of blood, from the skin and gastrointestinal tract to the brain, heart and skeletal muscles. In addition, the sympathetic nerves dilate the pupils, inhibit the smooth muscles of the bronchi, intestine and bladder wall and close the sphincters. The hair is made to stand on end, and sweating occurs.

There are three sympathetic ganglia in the neck region belonging to the sympathetic trunks which originate in the thoracolumbar spinal marrow region and run very close to the spine: the superior, middle and inferior cervical ganglia. The inferior cervical ganglion is mostly fused with the first thoracic ganglion to form the stellate ganglion. The whole group of sympathetic ganglia are connected and communicate with each other and are regulated by the hypothalamus. They constitute a principal control center for maintaining homeostasis. There are two stellate ganglia, each one located lateral to the spine at the level of the root of the neck.

Adjacent structures to the stellate ganglia:

- Posterior: neck of the first rib, transverse process of C7
- Anterior: subclavian artery
- Lateral: supreme intercostal vein, superior intercostal artery, ventral ramus of the first thoracic nerve
- Medial: vertebra
- Inferior: pleural cupola over apex of lung

The nerve fibres of these ganglia innervate the head, neck and arms. Some of them run with the

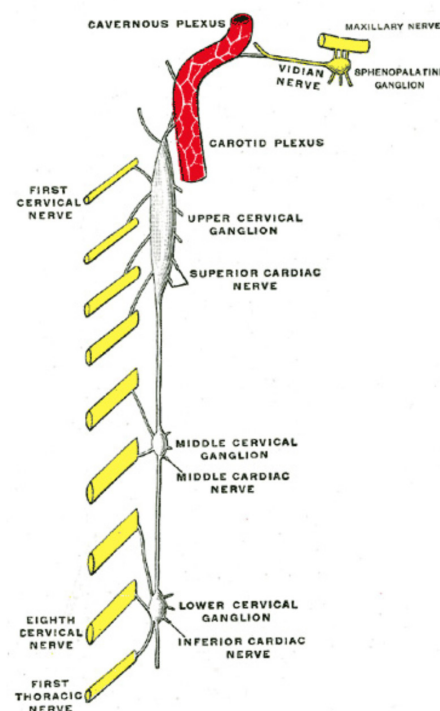


IMAGE 2 Cervical ganglia (Source: medizin-kompakt.de)

spinal nerves to the skin dermatomes. A significant number form a thin meshwork around the carotid artery and its branches to the head, creating the carotid plexus. These fibres innervate the sweat glands, blood vessels and salivary glands in the head and the eyes. The thoracic ganglia, the first one as part of the stellate ganglia, innervate the heart (cardiac plexus), oesophagus (oesophageal plexus) and lungs (pulmonary plexus).

ST-12 is approximately at the level of the stellate ganglion. Producing changes in this area may affect this ganglion and its multiple physiological mechanisms. Since it belongs to the ANS, the changes cannot be consciously manipulated and happen subliminally. Due to the anatomical branching out of the sympathetic fibres derived from the stellate ganglion, many regions and organs can be influenced by stimulating the ST-12 area: the head, neck, eyes, ears, arms, heart (and heart rate), blood vessels (and blood pressure), lungs, glandules in the head and neck region, muscles, skin and internal organs (through the connected sympathetic ganglia).

In the Toyohari Association the skin surface, texture and luster are very important both for diagnosis and treatment. They are especially useful in naso treatment to monitor the patient's condition and the strength of reaction to the therapy. Touching and examining the skin in the naso area can lead to changes on a neural level in the stellate ganglion since the skin in that area is innervated by nerve fibres originating there.

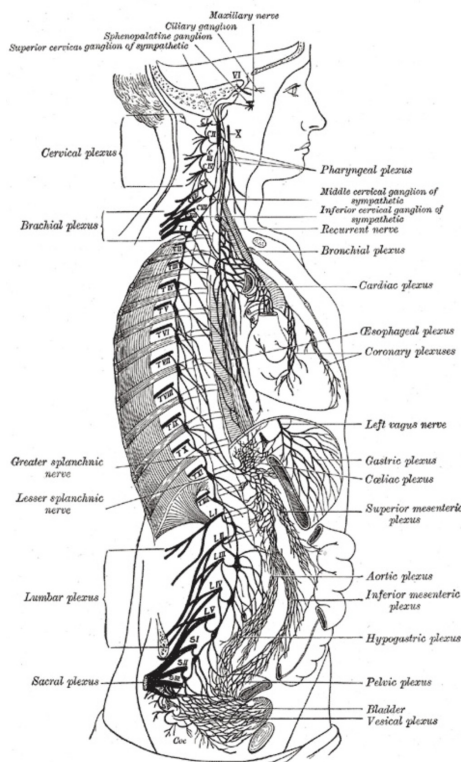


IMAGE 3 The sympathetic nervous system (courtesy Me-Di-Kom)

Changes in the naso region can occur even before the actual needling stimulation, merely as a result of touching the skin.

Cervical Plexus

The nerve fibres of the cervical plexus derive from C1–C4; after the anterior fibres innervate the deep-seated muscles of the neck they gather together and create the cervical plexus.

Motor Innervation

The motor fibres innervate the infrahyoid muscles: a group of four pairs of muscles in the ventral region of the neck.

Sensory Innervation

The sensory nerves coming from the cervical segments C1–C4 converge at Erb's point before spreading to the surface. The point is located about 2.5 cm above the clavicle approximately at the level of C6, at the angle between the posterolateral border of the sternocleidomastoid muscle and the clavicle. Electrical stimulation at Erb's point causes contractions of the biceps, deltoid and other arm muscles. The four nerves deriving from this point innervate the skin in the head and neck region.

Phrenic Nerve

Coming from the nerves rooted in the segment C3 and C4 (and sometimes also C5) this big nerve has a major effect on the diaphragm. A few sensory fibres go to the pleura, heart sac and peritoneal tissues.

Needling in the zone of the cervical plexus can create changes in the neck and head region, as well as in organs situated far away from the region. Erb's point, which lies close to the surface, is probably very relevant for superficial stimulation. It is common for patients who get a naso treatment to report that their breath has been eased – this can presumably be explained by the fact that the phrenic nerve derives from the cervical plexus, controls the diaphragm and innervates the pleura. Changes in the abdominal cavity can be explained by the fact that sensory fibres coming from this nerve innervate some parts of the peritoneal tissues.

There is a big similarity between the pathways of the phrenic nerve and the inner pathways of the lung meridian, surrounding the lungs and reaching the large intestine. The sensory divergences spreading from Erb's point control the lateral and some of the frontal parts of the head and neck. This may explain the effects naso is thought to have on eye, ear and nose problems, headache, migraine, tinnitus, muscle pain in the neck area, etc.

Brachial Plexus

The brachial plexus lies caudal to the cervical plexus in the middle of the infraclavicular tri-

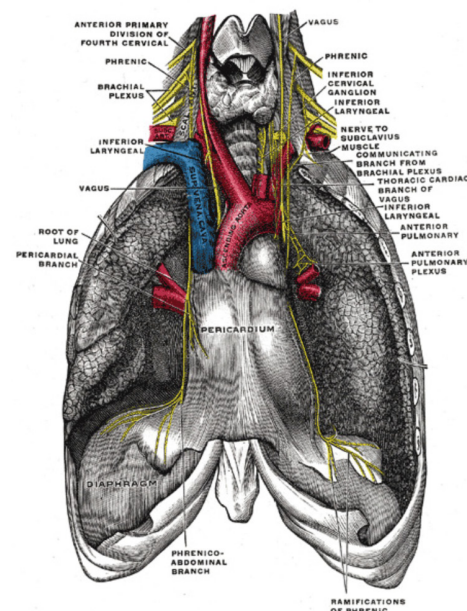


IMAGE 4 The Phrenic Nerve (source: aboutkidshealth.ca)

angle. Its nerve cords derive from the anterior nerve fibres of the spinal nerves C5, C6, C7, C8 and T1 (as well as a few fibres from C4 and T2). After the fusion of the nerve fibres in the brachial plexus there are three nerve trunks, building the supraclavicular part of the plexus (in the muscle gap between the anterior and medial scalenes):

- Superior: a combination of C5 and C6 fibres, innervating the upper arm and shoulder girdle
- Medial: a continuation of the C7 fibres, innervating the triceps muscle
- Inferior: a combination of C8 and T1 fibres, innervating the distal extremities of the arm.

Stimulating ST-12, LU-1, LU-2 and SP-20 can lead to changes in the area of the bronchial plexus, and many pathologies in the shoulder, arm and fingers can be targeted. Lymphatic glandules lying in this area can also be affected. The acupuncture points mentioned above are listed for naso treatment for pathologies located in the region innervated by the brachial plexus.

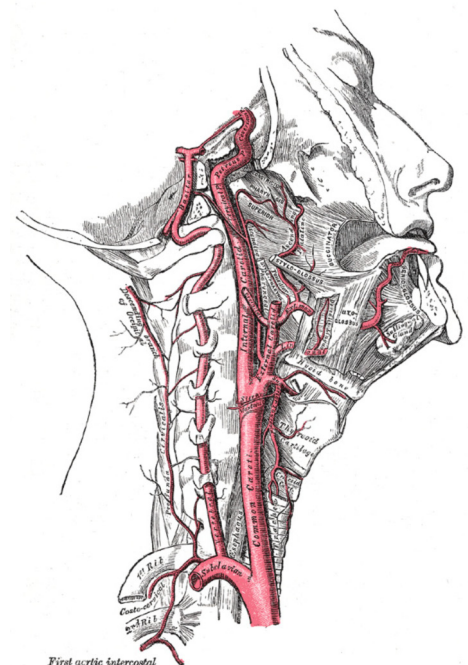


IMAGE 5 The carotid sinus (source: researchgate.com)

Arterial Baroreceptors in the Carotids

The baroreceptors are located in the carotid sinus at the bifurcation of the common carotid. These receptors sit in the artery wall and are innervated through a branch of the glossopharyngeal nerve (cranial nerve IX). Pressure and stimulus of the baroreceptors activate cardioinhibitory neurons in the medulla oblongata, leading to an increase in parasympathetic stimulation. This results in:

- Negative chronotropic reaction: the heart rate decreases
- Negative inotropic reaction: the strength of the heart contraction decreases
- Negative dromotropic reaction: the stimulus conduction of the heart decreases

Stimulation of acupuncture points lying over the bifurcation of the carotid can lead to a general activation of the vagus nerve, which has a special influence on the heart. The heartbeat decreases and it is also possible that the overall pulse quality changes, causing it to slow down, soften and sink. The parasympathetic reaction of the vagus nerve can also reach the internal organs and cause changes to occur in regions located far away from the naso area.

Many of the points in this area (LI-18, ST-9, SI-16, SI-17 and TB-16) belong to the “Window of Heaven” group. These points have a special impact on the flow of qi in the area and harmonize the connection between the body and the head. Reading the article “The Points of the Window of Heaven” by Peter Deadman and Mazin Al-Khafaji (*Journal of Chinese Medicine* 43, September 1993) it is clear that the clinical indications for this group of points relate to pathologies of the head and sensory organs and to qi stagnation in the neck area. These indications are very similar to those listed for naso. Deadman and Al-Khafaji divide them up as follows:

- goitre /throat disorders
- cough/wheezing/chest oppression from rebellious lung qi
- vomiting from rebellious stomach qi
- headache and dizziness
- heat/redness/swelling of the face or eyes
- sudden onset of disorders
- disorders of the sense organs
- mental and emotional disorders

ST-9 and ST-10 are both located very near to the border of the carotid artery and the baroreceptors inside the arteries. Treating these points, palpating them and placing the oshide on them can activate the baroreceptors. The receptors are very sensitive and react fast when a change in pressure is registered.

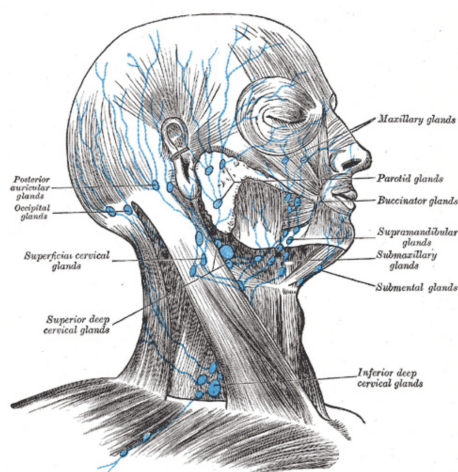


IMAGE 6 Lymph glands of the neck (source: pocketdentistry.com)

Virchow's Node

Virchow's node is the last node in the thoracic duct before it drains lymph into the bloodstream near the brachiocephalic vein between the internal jugular veins and the left subclavian. It is situated in the left supraclavicular fossa near ST-12 and is supplied by lymph vessels in the abdominal cavity. It is usually not possible to palpate but it becomes hard and swollen when there is cancer in the abdomen, especially gastric cancer.

References

- Amichay SF. 2008/2009. Notes from Toyohari training, Amsterdam.
- Fukushima Kodo. *Meridian Therapy: A Hands-on Text on Traditional Japanese Hari Based on Pulse Diagnosis*. Toyo Hari Medical Association.

Amichay Saller-Fischbach practices in Karlsruhe, Germany, focusing on Japanese Acupuncture and moxibustion methods. He obtained his acupuncture diploma from the European Institute of Oriental Medicine (EIOM) in Munich, Germany. His study of Japanese acupuncture methods includes *Meridian Therapy*, *Toyohari* and *Manaka-style* acupuncture, with teachers Stephen Birch, Junko Ida, Mr Taniuchi, Mr Nakada, Mr Kasumi and Mr Shinoda. He earned his moxibustion certificate from Junji Mizutani. He teaches at the Bowen Academy and at Ehealth learning.

New NAJOM Members

Fred Bower (Litchfield, New Hampshire)

Lara DeLong (Jericho, NY)

She is a physician who pursued acupuncture training after an episode of protracted headaches. Her first courses introduced her to Kiiko Matsumoto's style. She finds the gentler Japanese approach works well for a wide variety of patients. She is busy expanding her horizons and learning from others.

Melissa Germano (Mount Sinai, NY)

Alina Kibak (Hadera, Israel)

Bernice Lowe (Canberra, Australia)

Francois-remy Monnier (Nezel, France)

Luciano Matsushita (Recife, Pernambuco, Brasil)

Graduated in biomedicine and has worked for over 10 years in TCM. He has been practicing Japanese acupuncture for over six years. Director and professor at the Matsushita School of Oriental Medicine, which follows the teachings of the great masters so that the culture of classical Oriental medicine is not lost.

Alastair Macleod (Marana, AZ USA)

Attending the Arizona School of Acupuncture and Oriental Medicine (ASAOM).

Graduation anticipated for August, 2023.

Henry McCann (Madison, NJ)

Sharon Rogers (Fayetteville, GA USA)

Suzuki Shinichiro (Tokyo, Japan)

Hannah Swift (Edinburgh, Scotland)

An Edinburgh-based acupuncturist and member of the British Acupuncture Council, she has been studying Japanese methods since graduating six years ago. Last year she organized a group trip to Japan to learn from Yamamori Sensei and Sasaki Sensei. She hopes to run another group in 2022. She loves foraging for mugwort to make her own moxa. She uses Instagram @acupuncture_repair_kit and is always delighted to connect with other practitioners there.

Gunadi Widarsa (Jawa Barat, India)

Student member.

History of Acupuncture in Japan – Part 4 The Early Edo Period

by Kahata Satoko

1. A distinctly Japanese approach emerges

After achieving victory at the Battle of Sekigahara, Tokugawa Ieyasu in 1603 was appointed the Great General of the North, and began to govern Japan in what became known as the Edo or Tokugawa period. Peace reigned under the Edo government for about 260 years and a variety of ideologies and cultural practices developed and flourished. Medicine was one of many fields that underwent diversification, and it was in this period that the practices of acupuncture and moxibustion (acumoxa) unique to Japan emerged.

As the backdrop to this development was the influence of Chinese doctors who escaped to Japan when the Ming Dynasty collapsed (Wang Ningyu, Wu Yunzi, Ma Rongyu, Duli Xingyi, etc), the continued importation of medical texts after the enactment of the seclusion policy (exchanges were limited to commercial relations with Holland and China, and limited communication with Korea and the Ryuku Islands), and the growth in the publication of medical texts supported by advances in printing technology.¹

Under these circumstances, various styles emerged, each with its own theoretical justifications, and acumoxa in Japan began to show unique attributes. There are countless examples of innovations, such as the insertion tube, hammer needle, blood-letting and moxibustion techniques, as already reported in this journal.² The insertion tube technique promulgated by the blind acupuncturist Sugiyama Waichi (1610-1694) has been identified as a feature of Japanese acupuncture in many historical studies, and this technique spread widely through all styles in Japan.³

It is worth noting that this was a technique of acumoxa that grew in response to Edo government policy, given that the medical school Edo Igaku-kan (Edo Medical Institute) was founded in 1791 under the direct supervision of the government. This is a prime example of how medicine developed under the auspices of the Edo government. In these two articles, I would like to focus on the discussion of the Edo Igaku-kan and the school associated with this institution (Koho school, Gosei school, Kosho school and Kan Ran eclectic

school), and contribute to the understanding of acumoxa in the Edo period.

2. Acumoxa in the early Edo period

i. Growth of the Gosei school

In the Azuchi-Momoyama Period, the Gosei school, based on Jin-Yuan (herbal) medicine systematized by Manase Dosan (1507-1594)⁴ became prominent. (Translator's note: This school didn't initially call itself the Gosei school. This was a label given to it later by a rival school.) In the Gosei school, Aeba To-an (1621-1673), who was under the tutelage of Manase Gensaku (1549-1631), the adopted son of Manase Dosan, was noted for his study of classics such as the *Su Wen* and *Ling Shu* and was an authority on the "theory of five circuits and six qi." Ajioka Sanpaku (1629-1673), a student of Aeba, became the teacher of four famous physicians in the period (Ihara Doetsu, Azai Shuhaku, Ogawa Sakuan and Okamoto Ippo: known as the four disciples of Ajioka). Ajioka and his disciples advanced a unique acupuncture point selection system based on the classics.

(1) Acupuncture point education: Ajioka Sanpaku's use of bronze figures

It's known that bronze figures were used at the Gosei school to teach acupuncture points.⁵ In Japan, models of the human body depicting acupuncture points were called bronze figures regardless of what they were made of. Many such figures believed to have been produced in the Edo Period exist today (Fig 1).



Fig 1 Acupuncture point figure (from Kitasato University Oriental Medicine Research Center)

Instruction on how students can make a "bronze figure" for their study is found in *Igaku Shiyosho*,⁶ written by Ajioka Sanpaku (Fig 2). The basis of this text is the body-unit measurement system in the 14th chapter of the *Ling Shu*, and the five-phases

theory found in the *Su Wen* was employed to color code the 14 channels. So, these bronze figures were constructed in accordance with the classics.



Fig 2 Igaku Shiyosho (from Kyoto University Library)

(2) Okamoto's authorship of explanatory texts

Okamoto Ippo (1654-1716) was the brother of the famous Kabuki and puppet theater author Chikamatsu Monzaemon. In 1671 he became a student of Ajioka Sanpaku. He worked on the interpretation of classical texts from China and wrote many explanatory texts (that is translating Chinese script into Japanese writing and adding commentary). It is said that his elder brother, Chikamatsu warned him that his writing of explanatory texts allowed doctors of the time to bypass reading the original Chinese texts and this could endanger patient's lives given their superficial knowledge. The story goes that Okamoto gave up the writing of explanatory texts after that.⁷ Nevertheless, that Ippo's disciples published his work (*Daikei Somon Genkai*/Yellow Emperor's Classic Su Wen Explanatory Text)⁸ after his death, attests to the depth and extent of his commitment to his work on the classics.⁹

(3) Hori Genko's point location system

Hori Genko (1686-1754) was a student of both Ajioka Sanpaku and his disciple Ogawa Sakuan, and is known for lecturing on medicine to the famous Japanese Classics scholar Moto-ori Norinaga. His work *Suiyu Tsuko*¹⁰ consists of six volumes, references as many as 67 classical texts, and is viewed as one of the leading acupuncture point texts of the Edo Period in both quality and quantity.

The unique features of Hori-style point location, begun by Genko and explained by his adopted son Gensho in the text *Aiketsu Sunshaku-ho*,¹¹ were Tsuji-go and Jyunishi-go. Tsuji-go refers to the distance between the creases in the two distal joints on the radial side of the middle finger that was used as the basic unit for body measurements. Based on yin-yang theory, men used the left hand and women used the right hand. Jyunishi-go used the 12 animals of the Chinese calendar to classify

the different positions of points on body parts into 12 categories. This system indicates how, even though the Gosei school respected the Chinese classics, they devised practical methods for classifying and locating acupuncture points.

2) The emergence of the Koho school

In the middle of the Edo Period, Nagoya Gen-I (1628-1696) founded the Koho school. This school greatly influenced herbal practice in Japan. It repudiated the yin-yang and five phase theories as empty speculations and advocated a return to the *Shang Han Lun* by Zhang Zhongjing. The school espoused a simple empirical approach based on the *Shang Han Lun*. The name Koho means the “ancient way”: the *Shang Han Lun*, compiled in the later Han Dynasty, was much older than the Jin Yuan medicine upon which the Gosei school was founded.

(1) Moxibustion technique of Goto Konzan

One of the Koho school's leading physicians was Goto Konzan (1659-1733). He consolidated the school and promoted the “stagnation of one qi” theory that the cause of all disease was due to the stagnation of source qi. Goto promoted moxibustion, bear gallbladder, and hot springs therapy, and adopted anpuku (abdominal massage). It is said he had over 200 students. Goto didn't like to write, so his teachings survived by way of the notes taken by his students. Among these works, the text *Gokyoku Kyuho*¹² explains how five cardinal points were used for the treatment of many diseases. These five points are:

- i) upper – GV-14
- ii) lower – coccyx
- iii) middle – midpoint between GV-14 and coccyx
- iv) left – 3 units to the left of the middle point
- v) right: 3 units to the right of the middle point.

This simple experience-based practical moxibustion technique is a good example of the pragmatic and experimental approach of the Koho school (Fig 3).

(2) Kagawa Shu-an's point location method

Kagawa Shu-an (1683-1755) learned Koho-style medicine from Goto Konzan and Confucianism from Ito Jinsai in Kyoto. Kagawa is known for espousing the “Confucianism and medicine one root” ideology,¹³ in which the roots of Confucianism and medicine are considered one and the same. Moxibustion, used a lot in Kagawa's school, was highlighted in his text *Ippondo Koyo Igen*, as having the effect of warming, nurturing and circulating source qi. This text records how depressed

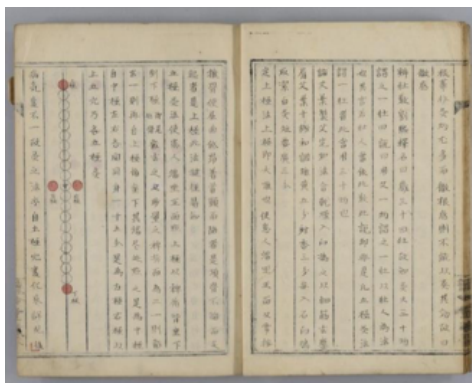


FIG 3 Gokyoku Kyuho (from Kyoto University Library)

places were palpated with the fingers to locate treatment points. The location of points by foot and inch measurements that didn't account for individual differences was criticized in *Ippondo Kyuten Zukai* (Illustrated Ippondo Moxibustion Points)¹⁴. This text describes how points are located by the sensitivity of fingertips and explains that moxibustion's effects are obtained by making the heat penetrate deeper.¹⁵ This shows that the Koho school didn't depend on the concepts like yin and yang, five phases and the channels, and instead emphasized palpation for locating points.

(3) Observation of dissections by Yamawaki Toyo

Yamawaki Toyo (1705-1762) studied with Goto Konzan and inherited and advanced the spirit of pragmatism and experimentation. In 1754 he received official permission to observe the dissection of executed convicts in the Rokkaku Prison of Kyoto. He had his disciple Asanuma Sa-ei compile illustrations of the internal organs and published these in the text *Zoshi*¹⁶ in 1759 (Fig 4). Although the illustrations of the organs in *Zoshi* are drawn with reference to the “nine zang” in the *Zouli* (a principal classic of Confucianism) they revised the anatomical knowledge in conventional Chinese medicine. This text is thus viewed as the early dawn of modern Japanese medicine. One of the observers of these dissections was Kosugi Genteki (1730-1791), who conveyed the importance of anatomy to Sugita Genpaku (1733-1817), a fellow doctor of the Obama clan. Sugita is famous for translating the Dutch anatomical text *Ontleedkundige Tafelen* into the first accurate Japanese anatomy text *Kaitai Shinsho* (New Text of Anatomy) in 1774. Toyo's observation of dissections was therefore a very significant precedent for the assimilation of Dutch medicine that followed.

Summary

• In the Edo Period, a wide variety of styles emerged under the Shogun's government and an acumoxa medicine unique to Japan formed.

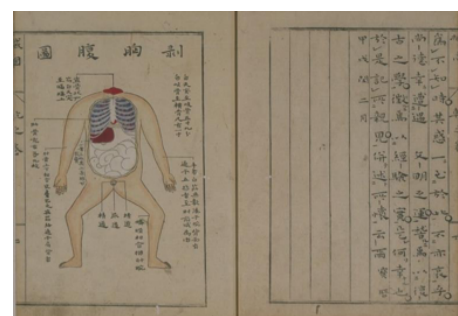


FIG 4. Zoshi (Kyoto University Library)

• In the early Edo Period the Gosei school, based on Jin Yuan medicine, became prominent and emphasized theories like yin and yang, five phases, and “five circuits and six qi.” Doctors in the lineage of Ajioka Sanpaku, while respecting the classics such as the *Su Wen* and *Ling Shu*, used bronze figures and incorporated body measurements and standard units for a more practical acupuncture point education.

• The Koho school, which emerged in the middle of the Edo Period, criticized the classical theories of the Gosei school as empty speculations. They instead advocated a simple and pragmatic “ancient method” based on the *Shang Han Lun*. Doctors like Goto and Kagawa used moxibustion often, and they dispensed with the channel theory to employ the sensitivity in their hands to locate points. They used muscles and bones as references to locate points in depressed places and sought to make the heat penetrate inside.

• Yamawaki Toyo carried forward the Koho School spirit of pragmatism and observed dissections of executed convicts in 1754 with official permission, and published *Zoshi*, a text of illustrations based on this.

Translated by Stephen Brown

References

Please see the Japanese version of this article.

Kahata Satoko is a licensed practitioner of acupuncture, moxibustion and massage. She has a doctorate in literature and is a researcher at the Department of History of Medicine of the Kitasato University Oriental Medicine Research Center. She is a guest lecturer at the Tokyo Therapeutic Institute and the Acupuncture and Physical Therapy Teacher Training School of University of Tsukuba. She is a board member of the Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society. She is also an editor for the Japan Medical History Association as well as an organizing member of the Japan Neijing Medical Association. She has contributed to many publications including *Kangaku to Igaku* (Chinese Learning and Medicine).

The Roots of Shiatsu: Shiatsu-ho and Tamai Tenpeki – Part 5

by Stephen Brown

This article continues with the translation and commentary on Tamai's text *Shiatsu-ho*. (For parts 1-4, see NAJOM numbers 79-82, July & November 2020 and March & July 2021). I will begin here on page 113, which starts a new section "Strong Pressure Method." In this method, which is new to me, intense pressure is applied along the spine. Let's see what the text has to say about it.

Introduction

The difference between the strong pressure method and the shiatsu method is this: in the shiatsu method, the duration is from 3 to 5 seconds, but in the strong pressure method the duration is 5 to 10 seconds, or in some cases from 30 seconds to even as much as five minutes. In terms of intensity, in the shiatsu method it's up to the point where the patient is about to feel pain, but in the strong pressure method it is to the level of as much pain as the receiver can tolerate. The strong pressure method is performed with the aim of regulating the contrasting functions of the vagus nerves and the sympathetic nerves. In other words, the vagus nerves are bolstered to suppress the pulse rate, or otherwise the sympathetic nerves are bolstered to increase a heart rate that is faltering. For example, the strong pressure method is applied on both sides of the 7th cervical vertebra to bolster the vagus nerves, and thus (an attack of) bronchial asthma can be alleviated. Otherwise, strong pressure can be applied on both sides of the 3rd and 4th thoracic vertebrae to alleviate cardiac asthma.

Tamai used the strong pressure technique, which is as much pressure as the receiver can bear, to alleviate specific symptoms such as asthma. One wonders if there were any contraindications for such strong stimulation, and if the outcome justified the discomfort the patient had to endure. The rationale for the application of this technique is based on neurology and stimulation of the autonomic nervous system. Once again, it's obvious that Tamai's shiatsu was based on Western anatomy and physiology and distinguished itself from anma which originated in China and consisted of traditional techniques for moving qi and blood. The autonomic nervous system was just beginning to be understood in Tamai's time.

Using pressure techniques to achieve certain effects on respiration and heart rate is very Western symptomatic approach. I have never seen this technique outside of Tamai's text, and it is not taught or practiced in modern Japan.

Chapter One: Location, Method

section 1 – location (1) Both sides of spine

section 2 – method (1) *Apply strong pressure with both fists, or thumbs, or otherwise with a pressing device. In applying strong pressure, there is short duration and long duration. Short duration is from 5 to 30 seconds, while long duration is from 30 seconds to 5 minutes. The amount of pressure is up to as much pain as the patient can tolerate. (When using a pressing device, apply pressure over 2 or 3 layers of cloth.)*

I have never heard of shiatsu that applies pressure for over a minute. Although different styles of shiatsu apply various intensities of pressure, the style I learned in a Japanese acupuncture school as well as later in Masunaga's clinic was moderate to firm and never beyond the point of pain. Masunaga especially emphasized "natural pressure" that was a result of leaning onto the receiver, and doesn't require great effort. This kinder approach to both the giver and receiver has become more common in shiatsu today probably because people these days don't tolerate a lot of pain for the sake of treatment. Especially in Japan, the tendency in acupuncture and bodywork today is to ensure comfort of the patient. These days in Japan painful treatments including direct moxibustion are generally avoided. Tamai's strong pressure technique was a product of prewar Japan which probably disappeared with the change in postwar Japanese society.

Example: Strong pressure on both sides of 7th cervical vertebra

With the receiver seated, from the back, place both thumbs or fists or otherwise use a pressure device on both sides of the 7th cervical vertebra. Press quite strongly in a slightly forward and diagonal (down) direction from above for between 5 and 10 seconds. Release when the pressure penetrates (to the bottom). Pause 2 to 3 seconds and repeat 5 or 10 times.

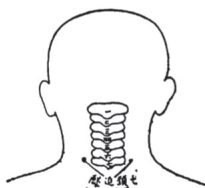


FIG 127

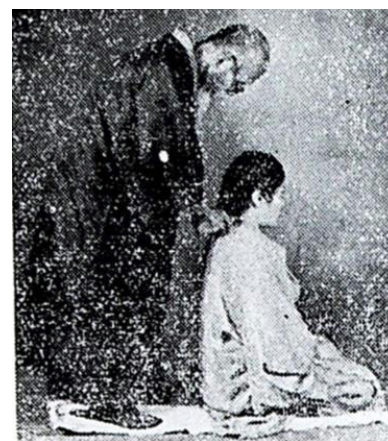


FIG 128

The seated position for Tamai's shiatsu is seiza, the formal sitting position in Japan. Few Japanese these days are able to maintain this position for long, and it's unlikely that people in the West can stay in this position or receive this technique. Be that as it may, the seiza position is better than sitting cross legged for giving shiatsu because the patient is more stable and sits higher. With the advent of massage tables in modern era, treatment in the seated position doesn't seem so common anymore, but it's worth noting that treatment in seiza was probably common practice in Tamai's time.

Example: Strong pressure on both sides of 2nd & 3rd lumbar vertebrae

With the receiver prone, from the top, place both thumbs or fists or otherwise use a pressure device on both sides of the 2nd and 3rd lumbar vertebra. Press quite strongly for between 5 and 10 seconds and release when the pressure penetrates. Pause 2 to 3 seconds and repeat 5 or 10 times.



FIG 129

Example: Strong pressure on both sides of 2nd & 3rd sacral vertebrae

With the receiver prone, from the top, place both thumbs or fists or otherwise use a pressure device on both sides of the 2nd and 3rd sacral vertebrae. Press quite strongly for between 5 and 10 seconds and release when the pressure penetrates. Pause 2 to 3 seconds and repeat 5 or 10 times.

Addendum: Percussion over spinous process of 7th cervical vertebra

Grip the little and ring fingers and also bend the middle and index fingers so that the fingertips are in line. Strike with the middle finger between the first and second joint 50 times in 30 seconds. Pause 2 to 3 seconds and repeat 5 or 10 times.

Percussion on both sides of spinous process of 7th cervical vertebra

Hold the fingertips of the index and middle fingers apart and apply percussion on both sides of the cervical vertebra in the same manner as above.

Percussion is not part of most shiatsu in Japan today. Probably Tamai included this percussion technique here because it was another of his techniques for alleviating asthma. In any case, percussion is not a significant part of Tamai's shiatsu repertoire.

Example: Strong pressure on both sides of 3rd & 4th thoracic vertebrae

With the receiver seated, place both hands (on the back) about one foot away from the knees. Press quite strongly from the back perpendicularly toward the diagonal (forward leaning) body. The duration is 30 seconds to 5 minutes, but cease when the effect is achieved. For example, when in the middle of an asthma attack, this is when the condition resolves. Also, when there is something lodged in the esophagus, cease when it is cleared. Otherwise, appropriately shorten or extend the duration between 30 seconds to 5 minutes. Do the same for both sides of the 5th thoracic vertebra, and perform with the patient prone for the 11th thoracic vertebra.



FIG 130



FIG 131

The instruction to stop pressing once the effect was achieved shows that this the strong pressure technique was used only when there was an acute symptom that needed to be treated.

The cervical vertebrae and the lumbar vertebrae as well as the sacrum and coccyx are connected to the sympathetic nerves and autonomic nervous system that connect to various parts of the body. The thoracic vertebrae are connected to the sympathetic nerves that connect to various parts of the body. These various relationships are noted in Part 18, and the difference in the strong pressure method is based on these properties.

The text says Part 17, but this explanation is actually found in Part 18 "Relationship of Nerves with Internal Organs," where the function of the autonomic nervous system is described in detail. Archaic terms like "function of vegetative nerves in connection to animal nerves" are used in Tamai's explanation, but he is clearly positioning shiatsu within the context of Western neurophysiology.

So, it's clear that shiatsu began as an attempt to establish bodywork on a modern medical footing.

Stephen Brown was born and raised in Japan, and he graduated from the Japan Central Acupuncture College in Tokyo in 1983. After becoming licensed as a shiatsu practitioner and then an acupuncturist, he studied Zen Shiatsu at Masunaga Shizuto's clinic in Tokyo. In 1984 he went to Beijing, China to attend the Advanced International Acupuncture Training Course at the Academy of Traditional Chinese Medicine. After returning to Tokyo, he continued his studies with renowned teachers including Manaka Yoshio MD and Serizawa Katsusuke. He moved to Seattle in 1986, opened his practice, and began teaching shiatsu and acupuncture at the Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine. Later he taught at the Seattle Institute of East Asian Medicine from 1997 to 2019. Being a native speaker of Japanese, he has translated many texts on Oriental medicine and has served as an interpreter in seminars of Japanese traditional medicine. Most notably he has translated Shudo Denmei's text and promotes Shudo-style meridian therapy.

Bulletin Board

April-September 2022

Traditional Japanese Acupuncture Certification Program

Instructors: In person – Stephen Brown, Jeffrey Dann, Takahiro Funamizu, Koei Kuwahara, Atsuki Maeda, Mark Petrucci. By zoom – Junji Mizutani.

Schedule: 150 hours in six modules/one weekend a month (fri-sun).

Location: Comfort Inn, 24 Oak Drive, Syosset NY

Fee: \$3400 for full TJA program (\$500 savings). \$650 to attend an individual module.

Payment plans available.

Information: tjai.org

March 4-5-6 2022

Kampo with Nigel Dawes

Fluid Formulas

Santa Fe, NM

www.highdeserthari.org for registration and more information

March 19-20 2022

Hari Seminar

Pulse Diagnosis and Needle Technique with Ehrland Truitt

www.highdeserthari.org for registration and more information

Do You Have Long COVID?

Moxafrica is still recruiting volunteers for its 100-Day Moxa Challenge aimed at finding treatments for Long COVID (see article Merlin Young's article this issue). Anyone (anywhere) who is over 18, believes they have Long COVID, and is a minimum of six weeks post-infection, is welcome to apply. Materials and support are all provided. Enrolment is limited and filling up. Email: 100daymoxachallenge@gmail.com.

Hot Off the Press: A New Sotai Book to Help Your Patients!

Difficulty Talking to Others? How to Relax and Keep Face

by Komatsu Hiroaki

Translated by Stephen Brown

and recommended by Bob Quinn

Available at Amazon Kindle

NAJOM Says Thank You!

To Frank Y Ota, Shibahara Toshiichi and Charlie Newberry

for your donations in support of our efforts.

免疫：過去、現在と未来

収束が見えないパンデミックの中、NAJOMのコミュニティでは、今何が起きているのか？答えはみんな「免疫」に関して考えているという事であろう。仲間とまた普通に会える日を希望して、そしてソーシャルディスタンス、国境閉鎖やロックダウン、仕事での感染防止対策などから少しずつ遠のきながら、我々は自分の身体の中に存在している、常に働いている感染防止システムを意識するようになっただろう。

免疫は全てである、命というものの切り離せない機能である。水谷潤治が述べたように、「免疫の進化は人類の進化と同じで、5万年前から我々を環境から守るために発達した」のである。

人類と自然の繋がりは、東洋医学の根本的な考えである。微生物学者が研究する極小なものも自然からのものである。西洋医学が、宇宙のよりミクロな部分を探った結果、細胞、菌や遺伝子からはmRNAのワクチンも生まれた。そして今号は、東洋医学系の視点から見ようになってきた。塚本紀之はこのプロセスで“「気」をより科学的な方法で説明できるようになるのでは”、そしてそれは“鍼灸界の進化である”と希望を持っている。同じくMerlin Youngは、Moxafricaのパイロットプロジェクトでコロナに対するお灸の効果を試している。

これらは立派な信念ではあるが、何か大切な物がなくなってしまうようだ。科学的な進歩は目の前だけを見て、周り全てを把握できない傾向がある。例えば一本一本の木に集中してしまうと森全体のバランスを忘れてしまう。

Moxafricaのこれからの課題は、長期的にコロナ患者にお灸のすえかたを指導する、効果があるドーズを明確にし、データを分析しなければならない。水谷は「これはウガンダで結核の研究をしたことほど簡単ではない」と言っている。

Moxafricaの努力に参加しよう。一方、鍼灸師と患者は、COVIDだけではなく様々な病気に、自らの免疫を高めるのに何が出来るかに集中しよう。

寄稿者達は続くページで、人類が何千年にもわたりサバイブし繁栄をもたらしてきた伝統的で、自然をベースに置く医学の様相に新たな光を照らしている。いい食事（食品やサプリの知恵）、いい運動（ヨガや太極拳）、いい回復法（安眠、座禅、治療を受ける）。水谷が言うように、「これらは、基本的、根本的で不可欠である」。だがこのパンデミックの間に、これらはほとんど取り扱われたことはない。

これらのディスカッションは次回のテーマに繋がる。「宿題：患者が自分自身で出来る事、そして、どのように素晴らしい結果をもたらしたか」である。パンデミックの影響で、治療家はより多く患者に自分で出来る事を宿題として出す必要がある。漢方やサプリメントであったり、家でするお灸、自己指圧、経絡ストレッチ、鍼を使わないまたは他の道具を使った健康法など？他にもアドバイスや方法、成功談、失敗談、面白い経験など、是非聞きたい（パンデミック以前の物でもよい）。おそらくこれらの記事は多くの読者にとって、役に立つ特集になるだろう。

締め切りは2022年1月10日、投稿希望者は、メールにて早めにお知らせ下さい。

皆さまの努力、知識と発想に感謝します。

ご多幸を祈りつつ。

編集長 シェリル・コウル、水谷潤治

編集長への手紙

Butch Levy より (MD, Dipl Ac)

1. ファルク・サヒンの「片頭痛のホリスティック処置」(NAJOM 82号, p83) に関して：「片頭痛の診断は炎症だけと関係しているわけではなく、多数の病原や毒素からと考えられ小腸内細菌異常増殖症だけではない」と、Dr Levyは指摘した。

2. ルカ・ペラの記事「ワクチン副作用の省察」(NAJOM82号, p71) に対して、Dr Levyは出血と凝固の病態生理学のより正確で、詳しい説明は、以下の記事を薦めている。

"Disseminated Intravascular Coagulation: An Update on Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutic Strategies," by Chrysoula Papageorgiou et al, Clin Appl Thromb Hemost. 2018 Dec; 24(9 Suppl): 8S-28S.

2018年10月8日オンラインで公開済み。

(doi: 10.1177/1076029618806424.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710154/>

Contents

鍼灸による免疫調節	塚本紀之	51	鍼灸木漏(こも)日 Part-4	首藤傳明	74
五行、衛気営血弁証、三焦	ロバート・ハイデン	52	こころの病に対する TST 鍍鍼術による治療法 Part 2	船水隆広	76
養生灸のすすめ	福島哲也	54	回顧録：高野美加先生	オラン・キヴィティ	77
免疫雑感	水谷潤治	55	PNST によるピンポイント治療 Part 6	長田裕	78
伝統的方法を用いて身体の免疫力を強化する法	久保田直紀	57	ナソ領域への探検	アミチャイ・サレーフィッシュバツハ	80
IBS と脳腸相関	校條由紀	58	積聚治療入門 Part19 未病	高橋大希	83
免疫系のサポート	パメラ・ファーガスン	59	日本鍼灸史 Part4 江戸時代前期	加畑聡子	84
免疫システムの安全防護策	トーマス・ダックワース	60	玉井天碧の「指圧法」Part 5	スティープン・ブラウン	86
重症筋無力症の治療	マーティン・ハーマン	61			
症例研究 若年性関節リウマチ	ファルク・サヒン	63			
シェーグレン症候群と操体	小松広明	64			
N 灸(電子灸)による白血球増強効果について	中村 辰三	66			
带状疱疹後神経痛を電子灸を使い施術した症例	藤川 直孝	67			
外感熱病・花粉症	山田(深澤) 智子	68			
新型コロナ後遺症	マーリン・ヤング	69			
Long COVID への治療戦略	山岡 傳一郎	71			
デルタ変異株ヨーロッパ紀行	ボブ・クイン	73			

鍼灸による免疫調節

塚本紀之

1. はじめに

科学技術は、現在、我々の思いもよらないような速さで進展している。以前は定説と思われていた医学・生物学の概念は、測定技術や解析速度の改善により、あっという間にブラッシュアップされるようになった。職人技術と思われていたような実験研究手法についても、誰もが世界中で簡潔にしかも高精度に短時間で結果を知れるようになった。これまで見えなかった現象がみえるようになり、予測できなかったものが予測できるようになり、それは現在も進展している。しかしながら、鍼灸学にとっては欠くことのできない東洋医学の「気」の概念を、科学的根拠をもって説明することは、未だに手付かずの状態であろう。「気」のライフサイエンスにおいて「気」が何者であるかを、我々人類は未だに科学的根拠をもって説明できていない。

他方、最近、神経免疫や精神神経内分泌免疫という言葉を目にするようになった方もおられると思うが、鍼灸の治効理論を現状の科学で説明するとすれば、解剖学的根拠を基にした「神経系による免疫系の調節」が最も適当なフレーズとなるであろう。昔から「病は気から」という言葉を耳にしてきたが、人類がこれまで経験的に感じてきた疾病発症の引き金の一つに情動や精神、そしてその解剖学的実態である神経系による生体調節の不具合があることに疑いを持つ者はいないであろう。そこで、今回は、免疫系についての現在の定義、概要を提示した後、鍼灸刺激が神経系を介して免疫系の調節に関わることにについて、我々がこれまでに得た知見の一部を紹介したい。

2. 免疫系の概要～自然免疫と獲得免疫～

免疫系は、簡潔に述べるならば、「自分でないものを排除する仕組み」である。ここで言う自分でないものとは、一般的に異物と呼ばれる。したがって、免疫系が最初に行うことは、自分か異物かを見分けることである。その方法は、異物の分子と免疫系の分子が結合するということである。異物には、細菌やウイルス、毒素など自分以外のものがあり、それは環境中に無数にある。では、これら無数の異物を見分けるためにはどうしたらよいのか、最も単純な方法は、これらの異物が共通に持つ分子を認識することである。このような単純な共通の分子を認識する方法をパターン認識と呼び、この方法であれば、ある程度のパターンの種類に対応できる分子を免疫系が用意できれば、すぐに異物に対して反応できることになる。この仕組みは、生体防御の基本であり、すべての動物が有している。これを自然免疫 (innate immunity) と呼ぶ。

もう一つの方法としては無数の異物に対して特異的に認識する分子を免疫系が持つことである。この方法では、非常に多数の分子を免疫系は用意する必要があり、常にすべての種類について十分な量を準備するわけにはいなくなる。そこで、それぞれの分子を少しだけ作り、異物が侵入したときだけ反応する分子を大量に作る仕組みを持つれば、全く初めて出会う異物にも対応できることになる。このような仕組みは生物のシステムとしては、より高度で強力なものであり、動物の中でも脊椎動物が有する生体防御システムである。これを適応免疫 (adaptive immunity) あるいは獲得免疫 (acquired immunity) と呼ぶ。

では、自然免疫系、獲得免疫系において、どのような細胞が実際にはたらくのか。自然免疫系では、主として食細胞という異物を貪食する細胞が中心となる。代表的な食細胞としては好中球とマクロファージが知られている。これらの細胞は、異物、特に細菌を丸呑みし殺菌して消化する。他方、獲得免疫系では、病原体に感染した自己の細胞を特異的に排除する。すなわち大きく分けて2種類あるリンパ球 (T細胞とB細胞) の中でも、T細胞の中の細胞傷害性T細胞 (キラーT細胞) が、病原体に感染した自己の細胞を特異的に探し出し、殺傷する。また、抗体と呼ばれる分子が血液や体液中の病原体や毒素の分子に特異的に結合し中和 (無力化) する。抗体は、もう一種のリンパ球であるB細胞が産生する。

3. 鍼灸による自然免疫系の調節

前項で、自然免疫系では好中球やマクロファージなどの細胞が中心となっていたことを述べた。では、体液性の因子ではたらくものにはどのようなものがあるか。代表的なものとして、細菌感染などで溶菌にはたらく補体や炎症時のキープレーヤーとしてはたらくインターロイキン-1 (IL-1) やインターロイキン-6 (IL-6)、腫瘍壊死因子アルファ (TNF- α) などが知られている。そこで、鍼灸刺激により炎症時に産生されるサイトカインについてPCR法を用いて検討したところ、ヒトの合谷 (LI4) への置鍼30分刺激により、刺激後3時間から48時間まで末梢血中にIL-1 β やIL-6の産生誘導が有意に認められた。また、TNF- α やインターフェロン- γ (IFN- γ) についても同様に解析を行ったが、これらのサイトカインの末梢血中への産生誘導は認められなかった。

他方、灸刺激では、実験動物 (マウス) の結果になるが、マウスの足三里穴 (ST36) 相当部位への半米粒大3壮の灸刺激を行い、解析を行った。その結果、施灸部位皮膚においてIL-1、IL-6、TNF- α 、IFN- α の発現が刺激後、6時間から24時間で増強していた。また、二次リンパ器官である脾臓においては、加えてIL-15の発現増強が認められた。

これらのサイトカインは、異物侵入において、マクロファージや樹状細胞が産生すること、その後の獲得免疫の発動においては、細胞性免疫を指令

するヘルパーT細胞により産生することが知られている。そこで、どちらの細胞群が産生するのかを明らかにするために、T細胞がないことで知られるヌードマウスを用いて同様に解析を行ったところ、ヌードマウスの皮膚、脾臓においても正常のマウスとほぼ同様のサイトカイン産生を確認できた。これらの結果は灸刺激により獲得免疫系の細胞 (ヘルパーT細胞) ではなく、マクロファージや樹状細胞など自然免疫系の細胞を介してこれらのサイトカイン産生が起こることを示している。しかしながら、皮膚への鍼灸刺激や灸刺激がどのようなメカニズムでサイトカイン産生を誘導するのかは明らかにできていない (表1)。

表1 灸刺激によるマウスでのサイトカイン mRNA 発現

	発現誘導, 増強したサイトカイン	発現が認められなかったサイトカイン
皮膚	IL-1 α , IL-1 β , IL-6, TNF- α , MIP-1 α , IL-15, IFN- α	IL-4, IL-10, GM-CSF, IFN- γ
脾臓	IL-1 α , IL-1 β , IL-6, TNF- α , MIP-1 α , IL-15, IFN- α	L-4, IL-10, GM-CSF, IFN- γ

一方、ウイルス感染の早期に対応することで知られる自然免疫系の細胞因子であるNK細胞に対する鍼灸刺激の効果については、ヒトおよびマウスにおいて解析が行われており、いずれも刺激後NK活性が増強する結果が、我々をはじめ複数の研究グループより示されている。

最近、我々は、マウスのI型単純ヘルペスウイルス (HSV-1) 感染系を用いて灸刺激の感染予防効果を検討したところ、IFN γ やIL-12p40といったNK細胞の活性化因子を介してHSV-1感染抵抗が誘導されることを示した。

東洋医学では、「未病治」という概念があるが、生体防御という観点からすると、病原微生物などの異物侵入に対して警告信号の引き金となる炎症性サイトカインを鍼灸刺激が誘導し、ウイルス感染の早期防御に関わるNK細胞活性を増強できるということは、正常状態であっても、鍼灸刺激により異物排除の予防的状態を誘導できるかもしれないという点で非常に興味深い。

4. 鍼灸刺激による獲得免疫系の調節

獲得免疫系は細胞性因子として胸腺で作られるT細胞、骨髄で作られるB細胞などのリンパ球がある。液性因子としてはB細胞より産生される抗体がある。

鍼灸刺激によるヒトの末梢血中でのリンパ球動態の検討については、これまでに我々も含めて複数の研究グループから報告がある。

我々も、刺激強度を一定にした条件で検討するために鍼通電刺激を用いて検討を行ったが、末梢血のリンパ球サブセットに対して同様の影響を与えるのではなく、細胞の種類によって割合の増加するものもあれば、減少するものもあった。いずれのグループも鍼刺激前後の変化について解析をしているが、対象者や実験条件も異なるためか、一定の見解が得られていない。

5. おわりに

これまでに鍼灸による免疫調節を解析するにあたり、ヒトでも実験動物（マウス）でも、ほとんどの研究グループは主として正常な免疫系への効果について検討してきた。鍼灸による刺激は、侵害刺激であり、鍼による微小な組織損傷、灸による熱刺激による非常に軽度な火傷と考えられる。病理学的には、炎症は、発赤、熱感、腫脹、疼痛、機能障害の5つの徴候と定義されている。しかしながら、鍼灸による刺激は、これらのいずれの徴候も生体にとってはマイルドなものであり、病理学でいう完全な炎症ではないと考えられる。ここに、鍼灸刺激の特殊性が存在すると思われる。正常状態のヒトやマウスへの鍼灸刺激の効果が、必ずしも病的状態のヒトに同じ効果をもたらさない可能性があり、臨床研究において実際に患者に対して鍼灸の免疫系への効果があるかどうかの症例集積が今後重要となるだろう。「病は気から」の科学的根拠にたどり着くための扉は開かれたばかりである。

参考文献

1. Murphy K, Weaver C. 2016. "Janeway's Immunobiology", 9th edition, Garland Science.
2. Tsukamoto N, Hanada Y. 2019. "Immune regulation by acupuncture stimulation. -Current topics and future-." The Journal of Kyushu University of Nursing and Social Welfare, 20: 45-52. (Japanese)

塚本紀之（つかもと のりゆき）

明治鍼灸大学（現 明治国際医療大学）を卒業後、同大学院鍼灸学研究科修士課程を経て、京都大学大学院医学研究科病理系専攻感染免疫学（湊長博教授、現総長）修了、医学博士

現在、九州看護福祉大学大学院 看護福祉学研究科 健康支援科学専攻（看護福祉学部鍼灸スポーツ学科）准教授 予防医学の視点から鍼灸学について教育・研究を行っている。

ntsukamo@kyushu-nu.ac.jp

五行、衛気営血弁証、三焦：パンデミック時代における抵抗力の構築

ロバート・ハیدن

本稿執筆時点で、私の州では新型コロナが1年前と同じくらい急増している。私がある医師と話したとき、彼は「新型コロナはどこにでもある」と言った。ウイルスを避けることは困難だ。ワクチン接種済みの患者や友人や家族でさえ、ブレークスルー感染が起きている。こんな時期には、抵抗力をつけることは再感染の防止や後遺症への対策になる。まずは2020年3月以降の私の仕事の背景から話を始めたい。

新しい現実

パンデミック発生当時、私を含め多くのアメリカの鍼灸師は、クリニックを閉じて遠隔医療で患者を診察し始め、主に漢方を処方した。2020年の春までには一般的な太陽症や衛分証の生薬と漢方のほとんどが不足し、入手が困難になった。中国の新型コロナ初期の報告書を読んだ。そこには、この病気の臨床的症狀の多くは湿邪に該当するため、刺激のある芳香性の生薬や藿香正気散などを多用し、解表して中焦の湿を除くと書かれていた。私が住んでいる地域は高湿度で暑い熱帯性気候であり、この方法は特に適しているように思われた。新型コロナを治療する最善の一時的な戦略は、まだ入手しやすかったKang Ning Wan（康寧丸。一般的には丸薬）や香砂養胃丸のような、中焦のための芳香性の漢方を使用する事だと判断した。私は中国で使われていたこれらの処方を比較した短い記事をソーシャルメディアに投稿し、同じ生薬が多く使われていることを指摘した。

徐々にクリニックを再開すると、パンデミックのために今まで何年も行っていた方式を変える必要ができた。患者の多くは新型コロナに感染しており、陰性になっても長い間ウイルスの影響を受けていた。クリニックを閉鎖していた間、アリゾナ鍼灸東洋医学（ASAOM）でオンライン講義の申し出を受け、そこで漢方学の議長に任命された。私が教えた講座の中には傷寒論と温病学の入門もあり、この状況を考えてタイムリーな話題であった。

五行、衛気営血弁証、三焦

私のクリニックでは、新型コロナに感染した患者や、ワクチン接種後の副反応に苦しむ患者を治療するため、温病学（特に伏邪論）が重要になった。温病学の本やオーストラリアのWill Maclean氏のような著者の伏邪論に関する議論から(i)、多くの有益な情報を見つけた。簡単に言うと、伏邪とは、身体から追い出すことができない病原体か、正気が反応せずに侵入する病原体（特に熱と湿）である。その後病原体は体内（通常は気分が営

分のレベル）にとどまり、後に起こるイベント（別の病原体の侵入または体の気が弱まる状況）によって活性化されるまでしばらく潜伏する可能性がある。治療するには、発散させたり浮かせたり排出させたりする漢方を使って、病原体を内側から体表へ移動させることが多い。

私の「いつも使う鍼の方式」は常に五行経絡療法だったため、温病理論と調和させる方法を模索した。この作業は現在進行中である。中焦の強化と脾気の維持に焦点を置いたLi Dong-yuan氏の脾胃論にも影響を受けた。池田政一先生がNAJOMに何年も前に投稿されたアイデアが、私にとって五行経絡療法と温病理論を調和させる重要な要素となった(ii)。池田先生は、五行の経穴の働きを見事に拡張し、漢方の五味に対応させた。これによって温病理論の治療原理に、より近い鍼の方式が適用できるようになった。この方式は私のクリニックでは非常に役立つことが判明した。

重要な治療原理

病原体を排出するために体表を調整する：体表の邪は、刺激性の外に発散させる漢方や肺の拡散機能を助ける経穴で押し出す。筋層や気のレベルに侵入した病原体も、同様に外部に排出する。

気の動態（Qi Ji）を修正する：Wiseman氏は、気の動態を「気の活動、特に気の動き」と定義している。狭義では、中焦の通常の上方向の動き、および三焦全体への気の出入りを指すことが多い。三焦はそれぞれ独自の動態があるが、ここで重要なのは脾胃の動態である。

湿を変換する：じめじめした気候では、湿邪が気分のレベルを直接攻撃し、倦怠感、手足のだるさ、胃腸障害、味覚や嗅覚の喪失のような初期症状を引き起こす可能性がある。中焦の辛散と下焦の利水・降下の組み合わせが必要となる場合が多い。

陽を動かす：気の動態の放出、排出、促進といった陽の機能を用いた戦略。パンデミックで気分が落ち込み、打ちのめされたと感じる患者の精神を高揚させるのにも役立つ。

三焦を開く：元気の道として、三焦（膜と細胞組織の間の空間、細胞レベルのすべてを含む）は、自由な流れを維持して機能させる必要がある。

もっとも多く見られる証の説明

経絡治療の観点から、ウイルス感染後の患者を治療し免疫をつける際にもっともよく扱う証は、肺証と脾証である。これらは衛分と気分のレベルに相当する。脾証を治療するうえで、いくつかの亜型を特定した。

1つ目は脾と三焦に関連し、火（母）を三焦経の経穴で治療する。少陽経に湿や熱があり、一般的な脾の兆候を伴う。

2つ目は、脾実証と呼ぶことがある。湿を変換させるために肺と脾を共に治療する。これは肺証に

見えるかもしれないが、臨床上ではむしろ脾の損傷の一つである。最後はより一般的な脾と心包経の組み合わせで、睡眠障害や動悸などの症状がある。

昨年は営分と血分のレベルに相当する患者も何人か治療した。内風（チック、震え）、手足の冷え、および神のかく乱（うつ、幻覚）などの症状があった。これらを心包証（心包と肝）として治療し、一部では有望な結果を得られた。

重要な経穴

列欠：体表を調整し病原体を外に排出する上で重要な経穴。列欠の発散効果は肺の下降性の機能も強化し、水路を通じた正常な流れを維持する。これは営分と気分のどちらのレベルでも機能する。任脈の宗穴としては、列欠は三焦すべてをクリアにするのにも役立つ。私は列欠の位置を、通常の経絡上とその外側にある TCM の線の間に取っている。皮膚の抵抗を触診すると、そこには経穴の表皮のうっ血または弛緩が現れている。

尺沢：気分のレベルの肺の病状を抑えてクリアにするための原穴。尺沢は水穴であるため、塩味と共鳴し、上焦の痰を変換させるのに役立つ。実際の経穴の位置は、臍の外側から肘のしわの外側端までの辺りで見つかる。

公孫、地機：どちらも三焦の気の動態を修正する重要な経穴である。公孫は衝脈の宗穴で、腹部の滞りと逆流を解消する効果が良く知られている。地機は郛穴であり、言語的に気の動態と関連する。私はよくこの2穴を同時に使用する。これらの経穴はくぼみとして現れ、皮膚に沼のような感覚があることが多い。

商丘、陰陵泉：患者に湿の症状がある時は、まずはこれらの経穴を使う。商丘は金穴であり、肺と刺激性の香りに共鳴する。この発散作用により体内から湿を排出する。陰陵泉は合水穴であり、湿を取り除くのによく使われる。どちらの経穴も反応があれば大抵うっ血している。

復溜：治療で非常に重要な経穴のひとつ。復溜は金穴で、その刺激性の性質により、陽を動員し、体表ともっとも深いレベルをつなげることで、病原体の排出を促す。この上昇作用は、このパンデミックで精神・感情的圧力から絶望感を感じる患者を治療するのにも役立つことが判明している。後者の場合は、督脈と志室を組み合わせることもある。

胃の気の経絡：足三里から解谿までの経絡に沿った反応点で、後天の気を補う。以前からよくこの方法を使用していたが、島村先生の長野市治療のオンラインセミナーを見てからは、さらに重要視するようになった。

外関と支溝：三焦経を開く重要な経穴。外関は表皮を開き（解表）陽維脈を活性化する。支溝は少陽、三焦、皮膜および間質腔をクリアにする。私は通常、病原体の深さと経穴の触診所見に応じて、どちらかの経穴を使う。

補助の漢方

引き続き康寧丸、香砂養胃丸、香砂六君子湯のような中焦を調整する漢方を調合して、湿を除き気の動態を促進している。桑菊飲のような辛涼解表の漢方も加えることができる。穿心連のような寒苦の熱毒 / 抗ウイルス漢方も必要に応じて使用できるが、中焦を保護するために温性辛味の漢方と合わせる。痰熱や湿熱には温胆湯や蓮朴飲が良い。また、SARS-CoV2 に感染した場合は、血液粘度を下げて血栓を防ぐために、ナットウキナーゼサプリメント（納豆が好きなら納豆）の摂取を頻繁に勧めている。

結論

これは非常に技術的な記事である。しかし最後に言いたいのは、このパンデミックと気候危機は、共有する空気や住環境を通して、私たちがどれほど相互に関係しているかを示しているという事だ。世界レベルでの抵抗は今まで以上に必要となり、私たち一人ひとりの対応が求められている。ほとんどの場合、これは抗しがたいと感じるかもしれない。そんな時は、目の前の人、そして次の人、さらに次の人を助けることに集中するだけである。本稿を読んだ方々の健康と安全、そして私たちの地球の持続可能な未来を切望する。

翻訳：木下千枝美

Notes：英語版参照。

よい治療とよい鍼は患者が知っている

便利に使える滅菌済 ニューニードル

よい治療はよい鍼で

伝統の はり製作

株式会社

前田豊吉商店

〒167-0052
東京都杉並区南荻窪 1-22-15
フリーダイヤル
0120-1-41828
FAX 03-3332-8117
TEL 03-3332-7634
E-mail: harimaeda@pop01.odn.ne.jp

伝統の鍼 院内滅菌 はりホルダー大小 鍼筒長短

長い歴史の中で品質は削除出来ない

養生灸のすすめ～継続は力なり～

福島哲也

2019年12月初旬に中国・武漢市で第1例目の感染者が報告された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)ですが、現在も世界中の人々を脅かしています。ウイルスはつぎつぎと新顔(変異株)が現れており、デルタ株あたりからブレイクスルー感染なども問題となってきました。感染予防策を徹底していても感染・発症から重症化したり死亡してしまう人もいれば、感染している・いないにかかわらず発症しない(無症状)の人も少なくありません。これは、いったいなぜなのでしょうか？

テンネンノハタラクと灸

江戸時代の『病家須知(びょうかすち)』(平野重誠著1832)という一般向けの書物(養生書で『家庭の医学』のような本)に、「身体の元気がその病毒を追い払い、体外へ排除しようとするのだ。これはテンネンノハタラク(自然の作用)の為すところであり、医者とはただその手助けをし(足りない力を助け)、病毒に対抗する元気が負けないように、薬や鍼灸を用いるのである」というような記載がみられます。

鍼灸の分野でも「治末病(末病を治す)」や「養生灸(ようじょうきゅう)」という考え方が重視され、かつ多くの人々により実践されてきました。私は、お灸も「テンネンノハタラク」の一部である自然治癒力の助っ人として大いに役立つものだと考えています。お灸に関していえば、「灸は急に効く」という俗言が知られていますが、今回はお灸の速攻的な効果のほうではなく、「灸は久しい火」や「灸百日(きゅうひやくにち)」という表現に注目して養生灸について紹介したいと思います。

足三里と八日灸

長年継続的に灸をされていると、風邪(かぜ)を引きにくかったり、実年齢よりも見た目が若々しかったりします。また、全くお灸をしていない人と比べると元気な人が多く、健康かつ長寿な人が多く感じています。原 志免太郎(はらしめたろう)先生も、かつて男性で長寿日本一(最高齢)になられました(医師として104歳まで聴診器を持ち、108歳と257日で逝去)が、皆さんもご存じのように「三里の灸」の実践者だったわけです。

養生灸の定番といえば「足三里」ですが、江戸時代の『玄同方言』(曲亭馬琴著1818)という書物に、三河の国・百姓萬平が三代揃って永代橋の渡り初めをしたというくだりがあります。そのときの萬平ファミリーの年齢構成はつぎのようになっており、萬平が長寿の秘訣を問われて、「他事なし、ただ先祖より毎月三里に灸をするのみ」と答えたと言われています。

- ・ 萬平：243才、その妻(太久たぐ)：223才
- ・ 萬平の子(萬吉)：196才、その妻(茂牟もん)：193才
- ・ 萬平の孫(萬吉)：153才、その妻(陽須やす)：131才

り伝えられているという施灸法というのは、足の三里に月初めの朔日(1日目)から八日までの8日間にわたり、以下のように日ごとに壮数を微妙に変化させて毎日するもので、これは刺激に対する慣れを防ぐ意味があるのだと思います。

- ・ 朔日(1日目)：左9壮、右8壮
- ・ 2日：左10壮、右8壮
- ・ 3日：左9壮、右8壮
- ・ 4日：左11壮、右8壮
- ・ 5日：左10壮、右8壮
- ・ 6日：左9壮、右9壮
- ・ 7日：左9壮、右9壮
- ・ 8日：左9壮、右9壮

実は、このエピソードは作者の創作だったようで、萬平ファミリーは実在した超長寿家族ではないのですが、皆さんも月初めの8日間にメンテナンス目的で、お灸を継続してみても効果を確認してみたいでしょうか。

上気と足三里

足三里は、気の上逆を引き下げる(高血圧や脳卒中予防など)のにも効果のあるツボであり、『徒然草つづねぐさ』(吉田兼好著1431写本)の第百四十八段に、「四十以後の人、身に灸を加えて、三里やかざれば、上気の事あり。必ず灸すべし」とありますが、ここいう「三里」は手ではなく足のほうです。ちなみに、この文章の元ネタは『千金翼方』第二十八「雑法第九」(孫思邈著682)であり、以下のようになっています。

「人、三十以上にして、もし頭に灸するに三里穴に灸せざれば、人、気をして上らしめ、眼、闇(くら)きになり。三里穴、気を下ろす所以(ゆえん)なり。一切の病、皆三里に灸す、三壮。日ごとに常に灸し、気を下ろす。」

『徒然草』では、なにゆえ「三十」が「四十」に、「頭(あたま)」が「身(からだ)」に改変されてしまった理由についてはわかりませんが、時空を超えて兼好法師に訊くわけにはいかないので、気が上がりやすいタイプのかたは中風(脳卒中)予防にやってみても損はないと思います。私もときどきセルフ灸を足三里穴にしています。なお、季節の変わり目には足三里穴のブチ打膈灸をおこなっています。

表虚(ひょうきょ)の人

深谷灸法では、風邪の予防や初期の治療に「大椎+風門」のお灸が有名ですが、『名家灸選・三篇』(和気惟亨わけこれゆき著1813)雑症の項に、つぎのような記載があります。

表虚の人が喜(この)んで風邪感冒する者を治す法 近藤氏伝

「四椎、五椎の下の両傍骨際(ぼねぎわ)に近き各二穴。」

これは、風邪をひき易い人(呼吸器が弱い人など)には、日頃から四椎(第4胸椎棘突起)と五椎(第5胸椎棘突起)の下(下の骨際の各両側(合計4点))に取穴してお灸をすえておくとよいということです。ここでは、灸穴の場所だけが示されており経穴名が書かれていませんが、面白い選穴だと思いませんか？

冬病夏治、夏病冬治

江戸時代に徳川幕府が出した慶安の御触れ書き(1649)には、「春秋灸をいたし、煩(わづらひ)候はぬやうに常々心がけべし、・・・(中略)・・・女房子供同然の事」というような、季節の変わり目にお灸(養生灸)をすえて健康管理をするようにとのお達しが出ています。

中国医学には、「冬病夏治、夏病冬治」(冬に起こる病気は夏のうちに治療し、夏に起こる病気は冬に治療する)という考え方があります。また、中国の一部の地域には、「三伏灸」という風習があるそうです。冬病夏治の一手法として一年の中で最も暑い時期である夏至から立秋にかけての期間に漢方薬(白芥子、細辛、附子、生姜など)を背部の特定のツボ(大椎、定喘、大抒、風門、肺俞、膏肓、胃俞、腎俞など)に貼りつけて発疱(皮膚に貼って、炎症を起こし水泡状のものを生じさせる)させる薬物灸の一種(漆灸のように薬物によるツボ刺激)がおこなわれています。また、陽虚の人は、冬場には風邪、アレルギー・鼻炎や喘息、消化不良などの疾患になりやすいと考えられており、人体の陽気が最も旺盛な夏の時期に補陽薬や温灸等で陽気を補うことが一番効果的であると考え、「冬(に)かかりやすい」の病気(喘息、風邪など)は夏に治(予防)する、これらの病気の予防や治療に使われているようです。

ちなみに、三九天灸(さんくてんきゅう)というものもあります。こちらは「夏病冬治」(夏の病を冬に治す)で、冬の最も寒い時期(冬至から27日間)に三伏灸と同じ方法をおこなうというのですが、もぐさを燃焼させる直接灸や棒灸でやってみてもよいと思います。

「継続は力なり」という有名な格言があるように、ウィズコロナのご時世にお灸を継続的に続けることによって得られるメリットは、意外に大きいのではないかと考えています。

福島哲也

1988 年：日本鍼灸専門学校卒業

2002 年～：東京医療専門学校教員養成科 非常勤講師

2017 年～：湘南慶育病院 鍼灸科(鍼灸外来担当)

2019 年～：慶應義塾大学医学部漢方医学センター 非常勤講師(鍼治療外来担当)

灸法臨床研究会、東京九鍼研究会で講師を務め、初学者や学生のために実技を重視した講義をおこなっている。

著書に、『深谷灸法による病気別症候別灸治療～患者のからだに聞け～』（緑書房）、DVD『深谷灸法実践講座～基本テクニックから治療の実際まで～』（緑書房）、『灸療閑話～迷灸師のベッドサイドストーリー』第 1～2 巻（ヒューマンワールド）、『ピジュアルでわかる九鍼実技解説』※共著（緑書房）

免疫雑感

水谷潤治

はじめに

この記事のタイトルは、「免疫雑感」とつけた。もとより雑感であるから、普段私が頭の中で思ったことである。当然、私の思い込み、思い違い、偏見などがあるだろうし、論理的に書いたレポートでもない。

読者が、読んでみて間違いなどに気づいたら、指摘していただくとありがたいと思う。

免疫は変わる

私の子供の頃は、アレルギーなどという言葉は聞いたことがなかった。今から 50 年以上前の話である。小学校で、青漬を垂らしている子供はたくさんいたが、アレルギー性の鼻炎などにかかって、くしゃみや鼻水に悩んでいる子供はいなかった。

高校生の頃（1965 年頃）に、急激に花粉症が出てきた。主症は鼻アレルギー、アレルギー性結膜炎、気管支喘息などで、私も高校 3 年の頃、くしゃみ、鼻水、目がかゆくなった。これらは、数年していつの間にか治ってしまった。

その頃以来、日本人は通年性にマスクをするようになったのではないかなと思う。

しかし、植物の花粉は太古の昔からあるのだから、1965 年あたりから急激に花粉症が出るのは、人間の花粉に対する受容体が過敏に反応するようになったからだと思う。なぜ、日本人の花粉に対する受容体が過敏になったのか？アレルギー体質が増えたのか？

第二次世界大戦後、日本人の食生活は劇的に変わった。1945 年から 1952 年まで日本に主権がなく、主としてアメリカやイギリスによって日本は統治された。私たちベビーブーマーはこの時代に生まれ、小学生時代はアメリカの栄養学の影響で給食を食べた。また、1950 年代にはインスタント食品が爆発的に広まり、食品添加物、合成保存料などが恐ろしいほどに普及した。また日本では、1950 年代から抗生物質の乱用が始まる。そして、アレルギー反応は抗生物質使用による直接的な副作用の代表である。また同時にアトピー性皮膚炎という病名が日本で出てきて、1952 年にはステロイド軟膏も出てきた。現在、私たちの周りにはアレルギー体質の人が普通になっているくらい多い。ピーナッツアレルギー、抗生物質でアナフィラキシーショックを起こす人も増えている。

私は、このような社会的影響によって、人の免疫が過敏に反応するように変化したのだと思っている。つまり、食生活や医療の変化、大気や住宅や衣料などの環境の変化によって、人の免疫は影響を受けているのだと思う。

今、免疫を考える

中国で COVID-19 が出てから 11 月で丸二年になろうとしている。ほぼ 2 年間で COVID-19 は地球を一回りしたのではないかなと思っている。2 年間で、COVID-19 は地球を水平移動しているので、ほとんどの人間の上を通過しているだろう。それ故に、ワクチンの使用と相まって、集団免疫化しているか（し始めたか）と思っている。

しかし、このスピードは、1918 年 3 月-1919 年 1 月のスペイン風邪に比べるとどうも遅いのではないかな。（日本でのスペイン風邪では、1920 年 12 月から 1921 年 3 月に第三波とありアメリカやヨーロッパに遅れている。<https://ja.wikipedia.org/wiki/スペインかぜ>）

スペイン風邪の病原体は、A(H1N1) とされ相当強く、当時の世界人口 18 億 -19 億のうち 5 億人が感染したといわれ、この 2-3 年間の死者は 4000 万とも 5000 万以上とも言われる。世界人口から見ると高齢者も少ないだろう、また飛行機で旅行する人もいなかったであろう。当然食料や医療も貧しく、栄養なども十分でなかったにしても、死亡率 18 億分の 4000 万は脅威的である。

一方、COVID-19 のケースを見ると、この記事を書いている 2021 年 9 月 25 日では、世界の感染者は 2 億 1900 万で死者は 455 万人 (Google) とある。現在の地球上の人口は、78 億 7500 万人になっている。(Google) 死亡率 78 億 7500 万分の 455 万は、とても少なく感じられる。

過去 100 年と比べると、我々の免疫は強くなっているのではないかな。医療の手当、食糧事情の好転などが免疫を応援しているかもしれない。

または、自然界では強いウイルスほど猛威を振るい、その間に生き残った人の自然免疫が強く発達し、早くパンデミックを終わらせるのかもしれない。COVID-19 のケースは弱いウイルスで、ガラガラと 2 年かかりで地球を一周したのかと思うのは、私のこじつけかもしれない。しかし私にはガラガラウイルスが、ガラガラと続いているように思えるのだ。なので、このウイルスはもっと広まって一般化し、普通の風邪レベルまでに落ち着くには、まだまだ時間が必要だろうとおもう。

ウイルスはどのようにして広がるか

この項は、全く私の想像で書いている。

過去 2 年間で振り返ると、COVID-19 は 3 月から 4 月に最高に増えているような感じがする。そして 6 月頃に減り始め夏の間は少なく、冬に向かうと増え、また 3 月、4 月で大きく増える。

面白いことに、3 月、4 月はスギやヒノキの花粉症の最盛期なのだ。もし花粉とウイルスが合体したらどうなるか、ウイルスは自由に飛び回るだろう。花粉は DNA を内包したカプセルのような細胞である。花粉の形は様々で、大きさは $10\mu\text{m}$ ～ $100\mu\text{m}$ (μm はマイクロメートル 1mm の $1/1000$) とあるが、ハイビスカスの花粉は大き

くてコロナそっくりである。これに対して、コロナウイルスの大きさは直径 75 ~ 160nm (nm ナノメートル 1mm の 1/1000000) であるので、コロナウイルスは、花粉のさらに 1/1000 と非常に小さい。小さいということは、花粉に無数にくっつくということだ。

花粉も、ウイルスもタンパク質であるから、小さいコロナウイルスは大きな花粉と合体することがあるだろうというのが私の想像である。したがって、花粉が飛ぶような状況では国境はない。それにプラスしてラットや鳥類も国境を簡単に通過する。風に乗って花粉が飛ぶのであれば、ソーシャルディスタンスもあまり効果がないだろう。また物流もトラックや飛行機は、コロナ以前と変わりなく、アマゾンなどのデリバリーは、さらに増加して国境を通過してくる。私にはカナダとアメリカの国境を閉鎖することは無意味に思える。それ故、アメリカとカナダの死亡者の違いは、医療制度、人口密度、生活のストレス、食習慣・生活習慣などの違いで起こるのだとおもっている。

ウイルスは自由なのだ。コロナウイルスは、ラット、イヌ、ウシ、鳥類、ヒトなどに分布し、種を超えて水平感染を起こす。ウイルスを自然が媒介して伝播しているので、100 年以上前に起こったスペイン風邪もあつという間に世界中に広まったのであろう。

もし、ウイルスを持った花粉が鼻や目の粘膜につけばどうなるか？この瞬間に免疫が作動しなければ、ウイルスは我々の細胞に難なく入り込み、鼻風邪、気管支炎、肺炎とつながることになる。挙げ句の果てには、ヒトやニワトリの赤血球を凝集することにもなる。

二つ目の想像は、ウイルスの伝播は、どうも西から東に、北から南に伝わるのでないかと思っている。つまり東回りや南回りであろうと思うのである。これは地球の風向きが東向きであるからだ。中国から東回りでアメリカ大陸、ヨーロッパ、インド、東南アジア、オーストラリアと回れば世界一周である。北はカナダやニューヨークから南半球ブラジルと行く。寒い地域から暖かい地域に移動してゆくの、ブラジルやインドなどの暖かい地域では、現地に適応した変異株が出てくる。私は、この現象は傷寒の温疫化だと思っている。もちろんこれらの変異株も逆輸入的に他の地域に戻るかもしれないが、伝播元の地域ですでに一度は元のウイルスに被曝しているはずだから、ある程度の集団免疫や交差免疫はあるはずだ。なので私は変異株による二度目、三度目のウェーブあったとしても、グローバルな戦いではなくゲリラ戦のような様相を呈するのではないかと想像している。

三つ目の想像は、私の住むバンクーバーにはホームレスで路上や公園でテントを張って住む者が多くいるが、コロナウイルスのクラスターが発生したことを聞いたことがない。これに対して、コロナの初期にはケアホームやシニアホームに住む高齢者が多く亡くなられた。

ホームレスピープルは、環境が悪く、衛生状態、食料状態が悪いのであるから、当然タフでありコロナウイルスや雑病にも抵抗力を身につけているのだらうと想像している。

これに反して、ホームに住む高齢者は、環境、衛生、食料品などに恵まれ、いわゆる過保護状態で生活しているので、加齢と併せて外部からの干渉に抵抗力が少ないと思われるのである。アフリカで感染者が少ないのも、住民がタフであるからだろう。インドやブラジルにブレイクしたのは、住民がタフでも人口密度の問題があり、また気候が熱帯性のような特徴があるので、温疫化したこともあるのではないかと想像する。

第 4 の想像。ワクチンの副作用について様々な情報や画像が流れた。これらの想像的なインフォメーションは、一般大衆にはそれがデマでもかえって受け入れられひろまった。人間は 1000 人に一人とか、一万人に一人とかいうように、必ず副作用を受けるものである。保育器で育った人間など、元々免疫力が弱いのではないかと、彼らは副作用にも弱いのではないかと。コロナワクチンが、何パーセントの人間に副作用を出すのか私は知らないが、もし PCR 検査で副作用のファクターを遺伝子レベルで調べられるのなら、PCR 検査はそちらの方に使った方が、副作用で無駄死にする人を減らせるのではないかと思う。PCR 検査で感染者の数を、どんどん増やすだけが良いこととは思わない。

最初書いたように、この項でかいたことは、全く私の想像である。73 年間生きてきて初めてのパンデミック体験なので、様々な想像が働くのである。

ウイルスは恐れなければならないのか

この項では、分子生物学者・青山学院大学教授・米国ロックフェラー大学客員研究者兼任の福岡伸一先生から教えていただいたことを引用する。¹

彼は次のようにいう。

「生物学的に見れば、ウイルスが高等生物にとって有益だからでしょう。通常、遺伝情報は親から子へ、さらに孫へ垂直に伝達されます。一方、ウイルスは遺伝情報を個体から個体へ、ときには種を超えて運びます。つまり、親から子へと遺伝情報が受け継がれるのが進化のタテ糸だとすると、ウイルスは遺伝子情報を横向きに運搬する進化のヨコ糸の機能を果たしているのです。

そう考えると、生命システムの一員としての役割を担うウイルスをすっかり消し去ったり、撲滅したりすることはできないわけですね。新型コロナウイルスについても、われわれは何とかしてこれを受け入れ、共生・共存していく道を探るほかはないのです。」

「私たちにとってウイルスが遺伝情報を運んでくることは望ましいけれど、やたらと増殖されては困りますよね。そこで自然としての身体は免疫システム

という精妙な仕組みを使って、ウイルスが増殖しないうちに排除しようします。その警戒網をくぐり抜けて増殖するウイルスに対しては、今度は獲得免疫という第二陣が出動して、抗体を作ってウイルスを包囲します。包囲されたウイルスは、マクロファージというもう一つの免疫細胞に食べられて除去されます。つまり健康な免疫システムを備えている人はウイルスをうまくやり過ごして、軽症のまま回復できるのです。

したがって、ウイルスに対しては「正しく畏れる」ことが必要です。「恐れる」のでも「怖れる」のでもなく、敬意をもって「畏れる」べきでしょう。」

私のまわりの患者は、圧倒的に高齢者が多い。しかし誰も COVID に罹患していない。三人家族で二人は陽性となっても、私の患者だけは罹患しない。また、私のまわりでは誰もワクチンによる副作用は経験していない。彼らは福岡伸一先生がいう「健康な免疫システムを備えている人」であり「ウイルスをうまくやり過ごしている」のである。私自身も、ウイルスに対して恐怖感はない。ウイルスが私の細胞に侵入しようとしても、私の免疫細胞はいち早く動き出し、ウイルスをブロックして発病を阻止するか、発病しても十分ウイルスと戦ってくれるからである。私は自分の免疫力を信じている。

最後に

鍼灸などの治療は、人の細胞の分解と合成をスムーズにして新陳代謝を良くし、免疫力を上げ老化を防いでいる。したがって私の患者・高齢者も急激に老け込むことなく、ゆっくりと歳を重ねる。定期的に鍼灸治療を受ける意義はまさにここにある。この作用が東洋医学でいう「未病を治する」ということである。

発達したメディアの情報に振り回されることなく、ウイルスと共存してゆくために、またどのような疾病からも身体を守るために、日々の生活の中に鍼灸を取り入れて行くことを強く薦める。

昔の人は「養生」という言葉を使ったが、私はこれからは「自愛」という言葉を使おうと思っている。

Notes

1. 日立評論 November 2020 Experts' Insight| 社会イノベーションをめぐる考察

ニューノーマルへ、自然・生命からの示唆 アフターコロナ時代に求められる知のかたち

<https://www.hitachihyoron.com/jp/column/ei/vol23/index.html>

水谷 潤治

1983 年、日本鍼灸理療専門学校を卒業し、日本で指圧、鍼、灸の免許を取得する。1983 年 9 月、トロントに移り吉川指圧学校で研究を重ねる。その後、同校並びに指圧スクール・オブ・カナダで東洋医学講座を担当する。またオンタリオ州指圧協会で、三年間会長を務める。1992 年バンクーバーに移り同地で開業、現在に至る。北米東洋医学誌主幹。

伝統的方法を用いて身体 の免疫力を強化する法

久保田直紀

免疫とは、身体に病気に対する抵抗が出来る生体反応である。

この事実は太古の人も経験的に理解していた。ある病気は一度かかったらめったにまた病気にならなかったことを知っていた。しかしなぜ二度と罹患しないかということは病原菌の発見するまで待たねばならなかった。

東洋医学の原典である、黄帝内経素問の第一章上古天真論に、黄帝は医師の岐伯に質問して、「私は大昔の人々は百歳を超えても元気であったと聞いている？」

これに岐伯は答えて、「大昔の人の中で、養生の道理をわきまえた者は、天地陰陽の法則を心得て、天の気に調和し、飲食に節度があり、起き臥しに節度がありそのために百年の長寿を全うすることが出来たのであります。」

この言葉は現代最先端の長寿学、免疫学の研究者の言説と共通していると言わざるを得ない。

東洋では、天然痘の免疫性が経験的に知られており西アジア、インド、中国などでは天然痘患者の膿を健康な人の皮膚に塗って免疫を得るという呪術的な方法が行なわれていた。この現象に注目したエドワード・ジェンナー（1749 - 1823）は1798年に牛痘接種による天然痘ワクチンを公式に発表し「近代免疫学の父」と呼ばれるようになった。

また日本では、藤原不比等（659-720AD）の娘光明子（701-760AD）、聖武天皇の皇后は、敬虔な仏教徒であった。彼女はライ病患者を看病するための悲田院、施薬院を建ててライ病患者を入浴させたり、膿を自分ですすって治療に当たった。彼女はライ病にかかることはなかった。

外因である細菌やウイルスの研究が進歩して新薬がどんどん発見され、細菌やウイルスを殺すことに力を入れてきたわけであるが、病原菌と病原性を持たない菌を全ての殺傷してしまえば人類は生存出来なくなる。我々は微生物と共存して生きることができている。多くの微生物は我々の生命の存続にとって重要な役割を果たしている。

如何にして免疫力を高める事により細菌やウイルスに打ち勝つ身体を創ることが出来るのか？

老化を防げば免疫力も高まるということが分かってきた。では老化はどのような原因によって加速するのか？

1. 活性酸素による「酸化」
2. タンパク質の「糖化」
3. 「ホルモン分泌」の退化

以上の三つの原因で老化がおこる。

「酸化」とは、いわば体が錆びること。

酸性食品過多の食生活やストレスによって我々の体内では「活性酸素」という、電子が一つ欠けた不安定な酸素分子が発生する。それによって、電子を引き抜かれた血液は傷つき、さまざまな老化現象を起こす。

正常な赤血液はマイナスに帯電している。活性酸素が体内に入ってくるとマイナスの電子が赤血球から奪われてプラスに帯電する。この酸化した血液が正常な血液と磁石の原理で引き付け合いちょうど鎖のようになり、血管を詰まらせて血栓をつくる。

活性酸素はつぎの5つの習慣によって大量発生する。

1. 喫煙
2. お酒の飲みすぎ
3. 激しい運動
4. 酸性食品の食べ過ぎ（肉、乳製品、砂糖、食品添加物）
5. 心身のストレス（怒り、悲しみ、恐怖など）
6. 体温の低下

「糖化」とは、体が「焦げること」だ。これは細胞内のタンパク質が糖特に白砂糖と結びつくことで起きる。

近年の研究で、免疫力を高めるために腸が重要な役割をしていることが明らかになった。免疫の70%は腸に関連していると言われる、他の30%は皮膚、血液、リンパ、体細胞などが関与している。腸の壁の内側には、免疫をつかさどっている免疫細胞が集中しており、体全体の免疫細胞の約70%が腸に集まっている。

さらに、小腸の壁に存在するパイエル版では、免疫細胞に体に有害な異物を学習させて訓練している。訓練された免疫細胞は腸での免疫に関与するだけでなく、血液の流れに乗って体中に運ばれて、病原菌やウイルスを攻撃する。皮膚では乳酸を汗腺から出して細菌を殺菌している事が分かった。

腸造血説で有名な岐阜大学血液学教授の千島喜久男博士（1899 - 1978）は、緑色野菜その他の食品に含まれている葉緑素は5-ALA（アミノレブリン酸）とマグネシウムで構成されている、これを身体で変換して赤血球のヘムができるという。

最近の長崎大学の研究によると5-ALAはビールスを殺す作用があることが分かった。5-ALAを含む食品は、赤ワイン、酒、黒米酢、タコ、いか、バナナ、シイタケ、納豆、しょうゆ、みそ、ピーマン、ほうれん草などがある。

胎児では、母親の胎盤で母親の血液を分解して鉄を取り取り、臍帯を通り胎児の肝臓に行き鉄を挿入してヘムを造る。生後では母乳を腸で分解して5-ALAにし、肝臓で鉄を挿入してヘムを造る。

また千島博士は、骨髓造血は断食状態の時に骨髓細胞を血液に変換させて血液量を正常に保つ現象であるという。正常に食事をしているときは食べ物から血液がつくられている。

渋みのもとであるタンニンを含む食品、渋柿、茶、赤ワイン、コーヒーなどは、ビールスを脱水状態にして不活性化する。

きのこ類、全粒穀物、豆類、海藻類などは腸の働きを良くする、食物繊維、ビタミン、ミネラルが豊富に含まれているので免疫力を高めてくれる。

腸内にはたくさんの腸内細菌が生息している。納豆菌、麹菌、乳酸菌、ビフィズス菌などの善玉菌が増えたと腸の働きが良くなり、反対に悪玉菌がふえてしまうと腸内の環境が悪くなる。

納豆、みそ、しょうゆ、漬け物などの発酵食品には乳酸菌、納豆菌などの善玉菌が多く含まれており腸内の善玉菌を増やす効果がある。

植物性の発酵食品はアルカリ性であり、腸内の善玉菌を増やす、動物性食品は酸性であるので、腸内で腐敗して悪玉菌を増殖する。

石坂流鍼術は身体全体の健康度、免疫力を高める効果があるように設計された鍼術である。身体に鍼をさすことで皮膚に損傷を与え、これにより損傷電流が発生してマイナス電子が集まってきて、損傷を癒す作用を促す。

また鍼を立てる事により、鍼がちょうどアンテナの役割をしてマイナス電子を集める事により治癒を促進する。

これが石坂流鍼術の原理である。

久保田直紀

1950年、大阪にて生まれる。明治東洋医学院を1977年に卒業。その後、彼は伝統的日本の鍼灸である石坂流を内田政小氏（京大看護科卒業後、京都丹波の国の侍医に師事）、町田栄治氏（石坂流5代目、曾祖父の中山宗淑は石坂宗哲の弟子）、後藤光男氏（東大で西洋史を学び、町田氏の弟子となる）に師事し、この流派の一任者となる。NAJOMの常連執筆者である。石坂宗哲の歴史小説「一の定理、侍医法眼石坂宗哲」を執筆。鍼灸歴45年。そのうち42年間はノースカロライナ州アッシュヴィルで活動している。現在、ズームによるクラス、セミナー、また実地手技指導により石坂流を後世に伝えることに従事している。彼は合気柔術の5段師範でありその指導を40年以上行っている。数年前に「最高の指導者賞」をノースカロライナ州鍼灸東洋医学会より受賞する。また今年の春、石坂流のセミナーをDaoist Traditions College of Chinese Medical Art主催で行った。

鍼灸治療で耳鼻の症状がほとんど気にならなくなった 1例-IBSと脳腸相関-

校條由紀

患者: Aさん 女性(当時53歳) 夫と二人暮らし

初診: 2013年1月14日 疲れやすい。もともと通っていた鍼灸院が移転のため当院受診。

現病歴: 0歳より扁桃腺炎、風邪を引きやすく、中耳炎を繰り返す、蓄膿症、息苦しく集中力が続かない。耳鳴りが継続し、夜間は耳鳴りで目が覚めることが週1回ある。車酔いをする。夕方にめまいが発症する。15歳に頸部リンパ節に細菌感染。4歳で過敏性大腸炎(irritable bowel syndrome: IBS)を発症し、下痢と便秘を繰り返す。食事に関係なく胃の不快感が常にあり、食欲がなく胃痛で吐きそうになる。1食の量を2、3回に分けて食べている。1回の主食である米の量はピンポン玉1個程度。抗生剤を内服すると気分が悪くなる。

体格: 痩せ型 肌乾、下腹部に冷えがある。身長157cm 体重44kg 血圧113/72mmHg 体温34℃

IBSのため食事量が少なく、栄養不足で抵抗力と免疫力の低下により耳や鼻の症状が改善しないと考えた。

治療: 中脘、天枢、関元、足三里、三陰交に単刺、半米粒大の知熱灸を1壮ずつ。背部は完骨、風池、背部腧穴に単刺。志室と大腸腧に灸頭鍼を2壮。

経過:

1月23日(治療2回目): 前回の治療2時間後、全身倦怠感がなくなった。耳鳴りは治療後に音が大きくなったが4時間後には小さくなり、途切れた。毎朝目覚めたときのキーンという音が苦痛。3日前に耳の痛みと鼻づまりで耳鼻科を受診し、抗生剤を内服。夜間に動悸で苦しくなり救急搬送された。収縮期血圧160 mmHg(普段は110 mmHg)だった。

治療は刺激に対して過敏なため鍼刺入は浅くした。私の治療の経験から、耳鳴りが途切れるようになると思われ、耳鳴りの回復の見込みがある。

3月7日(治療9回目): 耳鳴りは早朝が強い。肌の乾燥が減りハリが出てきた気がする。と言った。

4月4日(治療11回目): 鼻づまり、下痢と腹痛を訴える。風邪をひき、2日前に耳鼻科を受診した。Aさんは、抗生剤で気分が悪くなるのが心配だったが、症状を軽くしたいので飲んだ。夜間、血圧150 mmHg。気分が悪く眠れず、自分で首のマッサージをして過ごした。鍼灸治療は腹部の

冷えに対して知熱灸を3壮ずつ行った。下痢による脱水防止のため、水分を少しずつ採るように食べた。

4月18日(治療12回目): 耳鳴り、鼻詰まりは継続するが、前回の鍼灸治療後に風邪症状の辛さが減り気分が良くなった。

8月10日(治療21回目): 体温は36.5℃と低体温ではなくなった。食欲あり。調子が良い日がある。

2015年7月18日(治療27回目): 1回に食べる食事の量が増えてきた。米の量は、ピンポン玉1個程度だったが、3倍食べられるようになった。

この後は、風邪以外での鼻づまり、耳鳴り、中耳炎の訴えが無くなった。Aさんは、2021年9月も鍼灸治療を継続しているが、IBSによる突然の下痢の回数は月に1、2度になり、喜んでいる。

Aさんは、「病院に行っても、内服で体調が良くなる感じがしなかったが、鍼灸院に通ううちに体調が改善した実感がある」と言い、コロナウイルス対策と身体のメンテナンスを目的に1月に3回の定期的な鍼灸治療を継続している。また、Aさんは、自己メンテナンスのため、皮内鍼(セリンバイオネックス0.6mm)と棒灸を取り入れている。抗生剤内服による気分の悪化と血圧の上昇も自律神経失調症の一つだと思われる。34℃の低体温が平熱になったことから自律神経失調症が軽快している。自律神経失調症の軽快はIBSの軽快につながる。

脳腸相関(Brain-Gut Interactions)という言葉がある。脳がストレスを感じると自律神経を介して腸にストレスが伝わり、下痢や便秘を繰り返す。また、腸のストレスが脳につたわり自律神経系に乱れを起こす。IBSは下痢や便秘を繰り返す症状が発症、憎悪する。腸内には腸内細菌がある。腸内細菌の種類や数のバランスが正常であれば、自律神経の腸脳系の働きがうまくいく。腸にはリンパ組織があり、免疫に関係する。腸内細菌叢が免疫系の活性化をする。ストレスは腸内細菌の多様性を変化させ、IBSの腸内細菌は健康とは異なっている。IBSは不安・うつ・失感情症に関連することが証明されている^{1,2,3}。

免疫力を高めるには腸内細菌の種類と数を増やす必要がある。そのためには野菜、果物といった食物性食品を摂取する、ヨーグルトや納豆など発酵食品を採ると良い。心を健康に保つためには、腸環境を整え、笑って楽しく過ごすことが大切、規則正しい生活が免疫力を増強させる^{1,2}。IBSはすぐに下痢をしてしまうため消化吸収力が弱い。自律神経失調症を伴う。眠りが浅く、疲れやすいので運動も十分できない。Aさんは、IBSによる脳腸相関の乱れから免疫力が弱く、毎月、風邪をひくなど感染症を起こしやすい。抗生物質は副作用の下痢が腸内細菌叢のバランスを悪くすると思われる。そのため、IBSには他の治療も必要である。

脳腸相関を東洋医学の考え方にあてはめると三焦がある。三焦の三を、上焦は脳、中焦と下焦を横隔膜で仕切り、中焦は呼吸器と循環器、下焦は消化器と生殖器に分けることができる。三焦は絶えず連絡を取り合い、相互に関連していると考えられていることから、脳腸相関は上下焦相関となり、我々鍼灸師には馴染みやすい。三焦経を証明するのは難しいが、脳腸相関から解釈できるかもしれない。

脳腸相関を整える鍼灸治療は、三焦系(自律神経、免疫系)を主体に、小・大腸経(IBS)を整える。整えるとは、鍼灸刺激で「整う仕掛けをする」ことである。患者の気の巡りを促し、患者の治癒力・免疫力の改善を図る。効果は、筋トレのようにじわじわと目に見えない積み重ねの結果、パフォーマンスが徐々に上がり現れる。そのため、鍼灸治療を続けていたら、風邪を引かなくなり、アトピー、リウマチなどの自己免疫疾患がいつの間にか治っていた、と言うようなことがよくある。久しぶりに来院した患者に、以前訴えていた症状を聞くと、「なんか知らんが、いつの間にか自然に治ったよ」と返事を受ける。こちらとしては「いやいや、鍼灸治療のおかげでしょう?」と押し売りをしたくなる。しかし、鍼灸治療で本人の治癒力を促した結果、患者が言う通り自分の力で「自然に治った」ので、「それは、おめでとうございます!」と伝える。本人が認識していなくても鍼灸で良くなることを身体が覚えているからリピーターをしてくれた、とこちらは自己満足。IBSへの鍼灸治療はじわじわと本人が獲得した「元気」で良くなる。さらに改善するといったと思う。

Notes

1. Sunaina Rengarajan et.al. A Potential Role for Stress-Induced Microbial Alterations in IgA-Associated Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea. Cell reports medicine. 1(7) 2020.
2. 藤田紘一郎. こころとからだの免疫学 - 腸内細菌の動きを中心に - https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhas/8/2/8_69/_pdf
3. 須藤信之. 脳と腸の密接な関係 https://www.yakult.co.jp/healthist/242/img/pdf/p02_07.pdf

校條由紀

明治鍼灸大学卒業後、鍼灸師として藤田保健衛生大学病院麻酔科外来(ペインクリニック外来)勤務。現在、すこやか鍼灸院院長。週1回、第一クリニック皮膚・アレルギー科にて灸外来担当。愛知医科大学大学院医学研究科にて血流改善について研究中。2015年名古屋大学大学院医学系研究科修士課程修了。

免疫系のサポート：過労の三焦 / トリプルウォーマーを守る

パメラ・エレン・ファーガスン

1. 増永経絡では、三焦は体全体に通っていて簡単にアクセス出来る。三焦はあなたの指先の下で栄養を与えられるのを待っている！実際のところ、施術を受ける者が非常に痩せている場合、上肢、下肢の胃経または胆経を指圧している時に三焦へ滑らないようにするのは困難だ。だが心配は要らない。三焦にとって援護はいつでも歓迎だ。コロナ禍の時代には免疫系の周りに出来るだけ多くの気を循環させる必要がある！

私が自分の三焦と強烈で個人的な関係性を築いたのは、何年も前にスイスで乳房切除術の回復をしている時だった。増永経絡の図の前に座って瞑想し、目を閉じて息を吸うごとに三焦のエネルギーを私自身の身体に引き入れた。私はこれを免疫療法中の数年間、そして6カ月の化学療法のあいだ毎日行なった。この瞑想に加えて厳格な有機食品の食事、毎日の散歩、自転車乗り、近くの池や公共プールでの夏の水泳が転移性がんから私を救ってくれた。それ以後私は三焦を敬っている。

2. 教訓？三焦を称えと同時に、それをサバイバルキットの1プレーヤーと考えること。視覚化、イメージングの専門用語に促され、私はかつて“がんとの闘い”や“がん細胞を蹴るように追い出す”等の言葉を使っていたが、ある時、がんは混乱した細胞なのだとすることに気がついた。混乱している人間を蹴り飛ばす事など絶対にしないのに、混乱した細胞は蹴り飛ばすのか？そう気付いた瞬間から自分の身体の中のがん細胞を癒しの気と光で包み込んだ。がん細胞たちが変容できるように。私が受けた一番弱い化学療法（アルケラン）の6カ月間は特に意識した。このイメージング方法の転換は、私の心を深いレベルでなだめてくれ、1日のうちで不安に襲われた時にはいつでもこの方法で落ち着きを取り戻すことが出来た。加えて私は自分の身体の免疫系が完全にやられるのを防ぐために一番弱い化学療法を選択した。
3. これは臓器移植を受け、臓器が機能している限り免疫抑制剤を服用している人々にとってはかなりの困難だろう。そういった患者には、
 - a) 投薬コンプライアンス、
 - b) 感染症の人や家族との接触の回避、
 - c) 未調理または未洗浄の食品の回避、
 - d) 若い家族への、特に頻繁な手洗いの実行

といった教育を確実にする為の長いチェックリストが与えられる。これらはすべて今のコロナ時代にすでに実践していることだ！

ボランティア活動－病院の集中治療室 (ICU) と緊急救急室 (ER) のスタッフ

テキサス州にあるセントデビッツ・ノースオースティン・メディカルセンターのICUとERのスタッフに、椅子での施術をボランティアしている私達が最も重要だと考えるのは、なんといっても免疫系のサポートだ。15-20分の“ストレス解消”セッションは、中身が濃く、滞った気を解放して心に安心感をもたらす効果的な方法だ。看護師、呼吸療法士、医師が化学防護服を脱いで、私達の施術を受け、そして再び防護服を着るさまは、私達全員にとっての教訓だった。私達は気に溢れた楽しい雰囲気を作り出す。明るく元気に。これらはすべてAcuDetox/NADAプロトコル耳鍼、ストレッチを伴う指圧、そして推拿技法と共に免疫系を強化し、肩、首、背中の緊張を和らげる。

4. ボランティアをしている鍼灸師のコーニー・ランドルフは、各耳に5本の小さな鍼をするNADAプロトコルのパワーは「生化学的かつエネルギー的な方法で神経学、内分泌学、免疫学を穏やかに調節する」と述べている。彼女は創造的で旋律的なアキュトニック・セラピー（音叉を使って鍼と一緒に経穴の働きを強化する）も取り入れている。

三焦に関するヒントー耳周辺の“ハサミ”の動き！

施術の開始時にクライアントの体温を調整する必要がある場合や、クライアントが風邪と闘っているように見える場合のヒントを紹介する。

クライアントを仰向けで寝かせ、頭のところに座る。クライアントの側頭に手を添えて下方向にスライドさせ、親指と示指の間にクライアントの耳がくるようにする。手を円を描くように動かすと親指と示指の側面により耳の前と後ろにある増永経絡の三焦経が活性化する。施術開始時のこの簡単なエクササイズは発熱や悪寒を軽減しストレスを緩和する。残りの経絡をする前、三焦経を開くのうってつけだ。

クリエイティブなストレッチで腕と脚の三焦経を動かし活性化するのも魔法のように免疫系を高めること間違いなし！

翻訳：青木瑞穂

パメラ・エレン・ファーガスン

ABT (NCCAOM)、AOBTA、GSD 認定インストラクター、テキサス州認定マッサーセラピスト。ヨーロッパと北米での“禅指圧”トレーニングの普及に努めた。テキサス州オースティンにあるAOMA GRADUATE SCHOOL OF INTEGRATIVE MEDICINEのアジアンボディワークセラピー学部長で、AOBTAの元理事会メンバー。「セルフ指圧ハンドブック」、「TAKE FIVE」を含む11冊の著者。デブラ・ダンカン・パーシプター博士とアンソロジー SAND TO SKY を共著。

gentle spirit
TOOLS

Hand-crafted

Choose from our three Teishin styles, Yoneyama Zanshin, Enshin, or our unique Washin tool.

www.gentlespirittools.com

免疫システムの安全防護策

トーマス・ダックワース

「健康な社会作りには、衛気が最も重要となる時代が来るだろう」と、澤田健先生は90年前からすでに予言されていました。

また、中國雅尋先生は42年前に次のように述べています。「環境との調和は普遍的な次元—動植物の世界、または有限の世界で、最大の原理です。『調和が取れていないことは死ぬことです。』」

物理的環境との調和には、各個人の身体の調和が必須です。精神社会や武道では、身体の調和のために禊（浄化）の修練が見られますが、これこそ免疫システムの健全性を強調しているのです。冷水と温水を交互に浴びる温冷交代浴の前、最中や後に、全身摩擦を行うことで、環境への主体的な適応を促し、季節の変化にうまく順応する体作りができるようになるのです。この修練は、身体の最大器官に通じ、各経絡を刺激しながら陽明/太陰を奮い立たせ、免疫システムに影響し、身体の形態の賢明さに関与してくるのです。[ダックワース 2021]

体内での調和は、呼吸器系、及び消化器系により完遂・維持されます。呼吸は生命維持の基底を成し、また、予防・回復活動の中核となることから、「癒しの呼吸」の実践が、予防と健康をもたらすのです。この呼吸法は気を静めさせるだけでなく、

非常に病弱で衰弱した人の再起を遂げさせる様なこともできるのです。

以下の各フェーズを楽にこなし、次のフェーズへと移行します。第3フェーズで最初に戻ります。

- ・ 第1フェーズ:1分間に6回呼吸する: 吸気-5秒、呼気-5秒。
- ・ 第2フェーズ:1分間に4回呼吸する: 吸気-7秒、呼気-7秒。
- ・ 第3フェーズ:1分間に3回呼吸する: 吸気-10秒、呼気-10秒。[ダックワース 2021]

消化器系内における調和は、少々難題です。梅干し、味噌、生姜の常備は常識。抗炎症作用、さらに免疫システム促進としてのビタミンCも忘れてはなりません。様々な海藻類をシチュー、スープ、想像力に活かして下さい。海藻には鉛や放射性物質、重金属、化学汚染物質に対する解毒作用が見られます。善玉バクテリアや乳酸菌はキムチ、味噌、ヨーグルト等の発酵食品に多く含れ、これら細菌は消化機能改善やカンジダ症の予防及び治療に効果があるとされています。[ダックワース 2015]

筆者独自の取穴ノートでは、中封(LR-4)は感染症、過酸性、関節リウマチ、痛風、神経学的問題、および痛み等の多種多様な用途にあるとしています。40年前になりますが、中封がヘルペスの症状緩和への治療要綱の一穴としてある事に大変驚いたことがあり、そのような治療を必要としていた患者の存在にも驚いたものでした。そこで、灸と

皮内鍼を加えながら、自己免疫疾患や免疫系疾患に対する有効性の検証と同時に、HIV / AIDS から季節性アレルギー等の免疫系統の問題を含む、あらゆる急性・慢性の症状に中封を活用するに至りました。

治療要綱: 両側中封に、超浅く皮内鍼を、テープで固定し、5日間保持。児童にはマグレインのゴールドを使用。

COVID-19 パンデミック発現以降、主訴の如何を問わず来院患者には中封を予防策として活用してきました。他にも地面を歩くことを勧めています。木が生い茂る中をゆっくりと裸足で歩くと尚良いでしょう。脳を空にして、ただ息を吸って吐くのみで歩くのです。ありがたき幸せ。ありがとうございました。

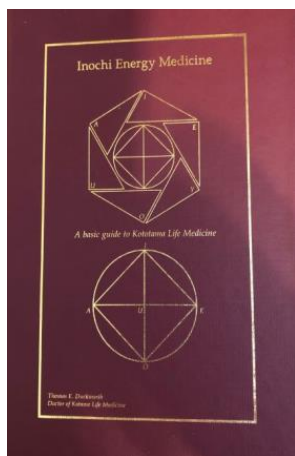
翻訳: 児玉亨

参考文献

- ・ トーマス・ダックワース "Inochi Energy Medicine" 2021, IAALM Press. トーマス・ダックワース "Natural Medicine from the Kitchen" 2015, Kindle Press.

トーマス・ダックワース

Kototama Life Medicine 博士、ミズーリ州セントルイスにて開業、"Inochi Energy Medicine", "Natural Medicine from the Kitchen" を出版。
(thomasduckworth11@gmail.com)



INOCHI ENERGY MEDICINE, A basic guide to Kototama Life Medicine

A brief history of a journey into the healing ways of Masahilo M. Nakazono Sensei, discoverer of Kototama Inochi Medicine. A paradigm shift within traditional Japanese Meridian Therapy, Pulse diagnosis and Go Gyo: Five Dimensions, Five Directions, Five Elements, Five Seasons, Five Vowels. A 234-page hardbound textbook for practitioners of 'hands-on' therapy. I apologize for the errors I create. Please forgive me. Thank you. I love you.

Institute of American Acupuncture & Life Medicine, Inc.

(EIN # 41-2065189

c/o Duckworth

1424 Gardenia Dr

St. Louis, MO 63119 USA

Name: _____

Address: _____

[] Enclosed \$ _____ for _____ copies of INOCHI ENERGY MEDICINE @\$120.00

() check or money order payable to: IAALM

() Venmo to @Thomas-Duckworth-2

Send postal address: thomasduckworth11@gmail.com

重症筋無力症の鍼灸及び 薬草治療

マーティン・ハーマン

私の治療院は自己免疫疾患の患者が比較的多く、かなり良い治療結果を得ている。今回の記事では重症筋無力症の患者について紹介する。

重症筋無力症は自己免疫疾患であり、臨床経過として筋力低下の重症度と発生個所がさまざまであることが特徴である。それに伴う症状は中医学の診断（四診）によって決定される。中医学の観点から、このタイプの筋力低下は萎縮症候群（萎症）とみなされる。

私個人の話として 43 歳の女性患者への治療について紹介する。

12 年前、私はある患者から、すでに 7 年間重症筋無力症に苦しんでいる娘を治療できるかどうか聞かれた。彼女の娘の状態はかなり深刻であり、筋力低下がひどく歩行補助機に頼ったり、あるいは全くベッドから出られなかったりしていた。

すでに胸腺摘出術を 2 回受けていた。胸腺はこの病気の抗体形成に関わっており、それが重症筋無力症を引き起こす可能性があるため胸腺摘出術は重症筋無力症に対して行われることがよくある。

さらに、彼女はコルチゾン、アザチオプリン（免疫抑制剤）シクロホスファミド（細胞増殖抑制剤、免疫抑制剤）投与といったさまざまな治療を受けていた。しかし、これらの治療はうまくいっていなかった。

3 時間ごとの 60mg のメスチノン（ピリドスチグミン）投与だけが少し助けになっていた。

その患者から問い合わせがあった時、私は中国で博士号取得に向けて取り組み中であった。

勉強の一環として、ウー・ボーピン教授（ドイツで数多くの講義により既知であった私の長年の先生）の治療院で多くの時間を費やしていた。ウー教授は、西洋と中国の両方で有名な医師であり教師でもある。彼は流暢な英語を話し、並外れた専門知識だけでなく、実践的な教授法でも知られている。それ以外は、彼はとても親しみやすく友好的であり、学生からのどんな質問でも気軽に答えてくれる。

そのため、この患者からの電話の後、私はすぐにウー教授の治療により自己免疫疾患に苦しんでいる多くの患者、何人もの「絶望的な」患者が治療していることを思い出した。そこで私は患者にしばらくの間中国に来て治療を受けるように提案した。この若い女性は、苦しみが非常に大きかったこと、そして人生の転換期であったこともあり、中国に来ることとなった。彼女はこの時すでに松葉杖を使っていたので、旅はかなり困難であった。

彼女の中国での生活は壮大な物語でありこの記事ではすべて書くことはできないが、彼女は中国で数年間過ごし、ウー博士の治療はかなり成功した。

1 年半は漢方薬（鍼治療なし）で治療し、ついにメスチノンの服用をやめることができた。その後、西洋に戻り 3 人の子供の母親になった。

病気の状態が、継続的な精神的および肉体的ストレスのために再び悪化するまで、私たちは定期的に連絡を取り続けていた。そのような状況の中、彼女は私に電話して治療を受けられるか尋ねた。

彼女は南ヨーロッパからドイツに治療のため数週間来るようになった。私が再会した時、彼女の健康状態は気虚と血虚による衰弱と、湿の蓄積が明らかに見られた。手足はとても弱っており、階段を上るのにも苦労するほどであった。その他には嚥下困難を伴う球筋筋の衰弱、呼吸筋の衰弱が少しと深刻な全身の倦怠感、寝汗、熱く感じたすぐ後にひどく寒く感じる、下肢の極度の冷え、浅い睡眠、動悸、体重減少、食欲の喪失、粘り気のあるゆるい便、しばしば痙攣性の腹痛、全身の筋力低下、エネルギー不足、頭にもやがかったようにはっきりしない感覚、まぶたがぴくぴくするという症状もあった。月経は規則正しく来ていたものの、ひどい腰痛と腹痛があり出血量は多く、暗い色で塊も見られた。感情的にはひどいストレスを感じ、落ち込んで疲労していた。

舌：淡、暗色、厚い粘着性の黄色がかった苔、震え

脈：細、滑、腎脈（左尺）弱、肝脈（左関）緊

診断：湿を伴う脾気虚、血虚、腎陰虚、腎精虚

治療：脾気の補、湿を取り除く。

治療法の柔軟な適用

治療方針を立てる際には、いくつかの事柄を考慮する必要がある。

自己免疫疾患、特に疾患が慢性である場合、通常、多因子的な症状があることに留意する。例えば、血虚の多くの患者と同様に、この患者にも瘀血の傾向があった。

長年の感情的なストレスのため脾の気虚と肝の気滞が見られた。これは肝と脾の相互作用の不調和を意味する。

このような複雑な症状では、どの治療が優先されるかを認識することが重要である。こうした症例では一次元的な治療では効果は得られない。

ひどい虚証である場合でも、湿、痰、熱などの病原体を必要に応じて優先的に治療することが重要である。

補を優先させると患者に蓄積された病原体が治療効果を妨げ、患者の容体は悪化してしまう。もちろん瀉法も適切ではない。むしろ必要とされているのは、いくつかの治療法の柔軟な組み合わせである。この試みは調和をもたらす治療法に分類される。

したがって補法はここでは異なる意味を持ち、調和させることにより補法が最終的には達成される。治療法はより広く互いに相関させるべきであり、これにより患者それぞれの状態に治療手段を適応させることが可能となる。

これは一般に慢性疾患への治療であるが、自己免疫疾患の患者はさまざまな影響を受けやすく、また治療にも非常に敏感であるため特に重要である。

さらに、治療が行われる季節を考慮することも大切である。私は夏にこの患者の治療を始めた。夏は地域によっては湿度が高く、患者は湿を溜めやすくなる。

彼女は脾虚により粘液や湿を溜めやすくなっていたので、この時点で腎を補することは無意味であった。冬になると状況が変わり、おそらく腎虚を治療することがより重要になるであろう。

中医薬治療

私はこの患者を中医薬（煎じ薬として投与）と鍼灸で治療した。

薬草療法は臨機応変にする必要があり、療法の原則は患者の現在の状態（舌診、脈診、腹診、現時点及び潜在的な症状）に適合させる必要がある。

この症例の中薬の詳細な説明は、この記事の範囲を超えているため、ここでは例として私が処方した中薬のうち 2 つを説明する。

最初の治療段階では、参苓白朮散を処方した。これは、脾をとて穏やかに補し、湿を排出する。陰虚もある場合は、燥にならないようにもできる。

参苓白朮散 加減 1

白扁豆 9g, 赤小豆 12g, 党参 9g, 酒黄精 9g, 炒薏苡仁 9g, 炒当帰 6g, 麦芽 9g, 五味子 5g, 白豆蔻 4g, 炒神曲 9g, 荷葉 5g, 白黍米 12g, 石菖蒲 5g, 天草 3g

患者の病状は湿と虚弱感がなくなるまで改善した。舌は明らかに苔が少なくなった。このため次の処方では補に集中することができるのである。

参苓白朮散 加減 2

白扁豆 9g, 赤小豆 12g, 人参 9g, 酒黄精 9g, 茯苓 9g, 炒当帰 6g, 麦芽 9g, 五味子 5g, 白豆蔻 4g, 炒神曲 9g, 荷葉 5g, 菟絲子 9g, 天草 3g, 白芍薬 9g

鍼灸治療

患者の脈は毎回、腎虚を示していた。腹診では関元に沈んだ箇所があり（腎虚）、中脘、左側の章門、期門、天枢に圧痛があった。これは中焦に湿の蓄積があることと木と地の不調和を示している。鍼治療は次のように段階的に行われた。

1) 脈診、腹診、経絡のバランスをとる

太谿、築賓、尺沢、太淵、腎俞、肺俞、関元、

気海を腎虚の治療のため、太衝、公孫、中脘は肝経を整えるためと脾と肝を調和させるために用いた。

腎経を補する主要なツボは照海であるが、この患者は太谿がかなりへこんでおり夏であっても下肢がとても冷えていた。これらの兆候がある際、私は経験上、太谿の方が効果が高いと考えている。太谿は腎経の腧穴である。腧穴において原気が経絡に入り気の流れを強める。

経絡の触診の際に、特定のツボが他よりはっきりと目立って注意を引くことがある。これらは治療すべきツボである。しかし、鍼治療後に脈診して確認する必要がある。太谿に鍼を刺した直後、私の患者の腎の脈は明らかに強くなった。経絡のバランスをとることによってこうした反応を得られる場合、患者に鍼治療の効果が出ていることを示す。

2) 華佗夾脊穴への鍼治療

華佗夾脊穴（膀胱経の各腧穴と同線上、脊椎の横 0.5 ～ 1 寸に位置する）への鍼は脊髄神経を刺激でき、神経疾患の治療にとっても効果的である。

督脈を補することで、全身の陽気を強め、動く能力などの重要な機能を強化する。私は第7胸椎から第5腰椎までのすべての華佗穴を使用した。置鍼ではなく、浅い鍼治療を行った。ツボを取る際には一般的な解剖学的構造に加えて、くぼみや硬結を取るようにした。

3) 胃経の鍼治療

私は前述した治療を、何年も前に私の鍼灸の先生の一人から教わった方法と組み合わせて使用した。

ここでの自己免疫疾患における胃経の鍼治療は、特に陽明経は気と血が豊富であり虚症を治療するのに有効であるという事実に基づいている。

胃経は脾経と密接な関係があるため、湿気による滞りもこの治療方で解決できる。また、末梢性多発神経障害などの神経学的状態にも使うことができる。鍼治療を胃経に沿って行うことが、ツボの位置よりも重要である。

髀関から2寸の感覚で鍼治療をする。ここでも、患者の状態により鍼の数と適切な刺激量を検討することが重要である。

この患者の場合、1回の治療で最大4つのツボを使用した。治療によって毎回変えていた。鍼治療はとても軽い刺激のみであった。（首藤傳明先生の超旋刺）

4) 灸治療

加えて、手三里、足三里、関元、気海、腎腧に米粒大の灸を据えた。

また自宅でも湧泉、築賓、足三里に千年灸をするように指導した。

5) 食事療法と瞑想

自己免疫疾患の多くの患者は精神的にとっても敏感であり、健康的な食事の維持が難しいことがしばしばある。これらの2つの要因は互いに影響を及ぼしているため私は栄養に関するコミュニケーションはシンプルにする方が良いと考えている。

病人の認識は体調によってかなり左右することは避けられず、病気が慢性的であればあるほど、問題の存在が自己のアイデンティティになっていることが多い。

そして、こうした傾向がある患者は問題解決に興味を失っている。なぜなら問題解決は自身のアイデンティティに対する周囲の関心も失うからである。

ある種の自傷行為は、この遮断メカニズムによってしばしば起こる。このプロセスをできるだけ少なくするために、また新たな問題を生み出さないためにも複雑な食事のアドバイスをすることは控えている。

多くの場合、脾による栄養分の輸送と変換、脾胃の上昇と下降機能、肝による相互補助を患者に説明することが有効である。これは専門用語を使わなくても理解しやすいため、食事療法の必要性もわかりやすく伝えられる。そして中焦のための穏やかな野菜中心の食事に代えやすくなる。乳製品（湿と粘を生成）、動物性食品（動物性タンパク質が多すぎると熱を生成）、加工食品（体内で毒素を形成）、砂糖（湿と粘を生成）は避けるべきといった大まかなガイドラインに沿って、患者は自分の好みに合った食事を選ぶことができる。

このアプローチの利点は、患者が自分にとって異なる概念を受け入れなくても自分の体に合ったものを選んで食べられることである。また、これは料理は創造的であることを思い出させる。芸術家が自分の表現を洗練させることを決してやめないように、人は料理を体に栄養を与える創造的な行為として常に前向きに捉えることができる。

瞑想も患者にとって大切である。ただし、この使い古された用語は、ある種の自己最適活用化法と誤解される可能性があることを忘れないようにすべきである。そして、それはさらなるストレスを生むこととなる。詳細については、NAJOMの前号（Vol 27, No 82）の私の記事を参照。

結論

鍼治療は、この患者の容体に素早く著しい効果をもたらした。彼女は私のクリニックに来る際は階段の手すりに頼っていたが治療後には「羽のように軽い」と感じていた。精神的にもかなり明るい影響をもたらした。自信をより深め、自分のライフスタイルに対して自ら行動することにとっても意欲的になった。

私の経験では、鍼治療による過度の刺激で患者に負荷をかけすぎないことも重要である。

1日中寝たきりで過ごしているようなかなり危険な状態にあったが、その後は徐々に回復していった。

そして数週間後には自宅にもどることができた。今は3人の子供の世話を含む日々の生活をこなすことができるようになってきている。さらには短時間の山登りもできるようになった。食欲は目に見えて改善され、体重も増えてきている。

すでにメスチノン半分、あるいは必要な時のみ服用している。遠距離にあるので、今の主な治療は植物療法となっている。季節などそれぞれの状況に合わせた治療法を用いることが引き続き重要である。

私の経験では、すべての自己免疫疾患はたとえ状況が劇的に改善されても、何らかの形で治療を継続すべきである。

また、どの方法が患者に適しているかは症例によって異なるため個別に検討することが大切である。

患者への治療効果が大きい時、彼らはさらに治療に積極的になる。自宅における灸と適切な食事療法は各自で実行できる。治療効果を実感できると患者の病状に対する認識も変わってくる。そうすれば、自分の身体を「制御不可能（病気）」とあきらめるのではなく、健康への意識を変えることになる。

このように視野が広がると、人々は運命を嘆くのではなく、この挑戦を受け入れて生きていくことができる。この生き方を育むことは免疫システムに良い影響を与えるため、患者にとって非常に重要である。

翻訳：山本裕子

マーティン・ハーマン博士(中国浙江大学) ドイツ、ケルン近郊で東洋医学クリニック運営。martin-t-hermann@web.de

症例研究 インフルエンザワクチンによって引き起こされた若年性関節リウマチを鍼で処置する

ファルク・サヒン

若年性関節リウマチ（JRA）は、小児の最も一般的な慢性結合組織疾患のうちの1つであり、身体障害および失明の原因第1位である。膝関節、手関節および足関節のような大きな関節は、小さな関節より大きく関わる⁶。

JRAの原因論および病因は、未知である。小児の多くのウイルス疾患、特に、風疹は、それらの経過と関連する関節炎を有する。II型コラーゲンに対する抗体および細胞免疫反応は、JRAを有する小児で示されている⁶。

機能的医学の観点からみた病因

1. 遺伝的素因
2. 西洋的生活様式
3. 潜在的なウイルス、細菌または寄生物感染、コロニー形成
4. 小腸細菌異常増殖が、原因因子として見出された¹。

病歴

男児は、4歳齢で若年性少関節性関節リウマチと診断された。彼は、診断前に、2年間にわたって1年に2〜3回、48〜72時間継続する難治性の発熱の病歴を有する。β溶血性連鎖球菌を含め、細菌の発熱原因を見出す全ての検査は陰性と認められた。その患者の症状は、インフルエンザウイルス（H1N1、H3N2）のワクチン接種後に始まった。彼は気絶し、ワクチン接種直後に嘔吐した。10日後にその患者の右足関節が、2ヶ月後には左膝関節が、腫脹した。

検査所見

CRP、血沈およびアミロイドタンパク質値は、高いと認められた。その患者は、関節内トリアムシロン注射で4回（1年に2回）、経口プレドニゾンおよび注射用メトトレキサートで長年処置されてきた。

私は、その患者を11歳齢の時に診察した。右足関節および左膝関節は腫脹しており、その患者の右足関節および左膝関節の可動域は、制限されていた。その患者の左膝関節は、X線で変形が認められた。CRP、血沈およびアミロイドタンパク質スコアは高かった。

脈診

脾虚。私は、その患者を、1週間に2回、6ヶ月間にわたって鍼治療した。全ての薬物療法を中止させた。その患者は、鍼のみで6ヶ月間で治癒した。その患者は現在18歳齢であり、いかなる症状も異常な検査所見もない。

考察

私は、その患者を、主に脾一脘経穴で処置した。通院ごとに、太白、大陵、および山元式新頭鍼脾臓点を使用した。ときおり、脈診および腹診に応じて、脾俞、厥陰俞、心俞、胃俞、腎俞、外関、足臨泣、太衝、太谿のような経穴を加えた。いかなる食事療法も、サプリメントも、薬物療法も、その患者には与えなかった。

脾臓は、リンパ系の中で2番目に大きな臓器である。インビトロでは、脾臓は、造血または血球成分（例えば、赤血球）の形成を調節する。脾臓の主な機能は、血液を濾過し、古いまたは損傷した赤血球および血小板を除去することである。抗体でタグ化された細菌も代謝され、脾臓で除去される。脾臓は、病原体に欠陥を与えることができ、感染に応じて白血球の放出を助けることができる。リンパの流れを経て、脾臓は、樹状細胞およびマクロファージへと転換することによって、組織治療を促進する単球を貯蔵する⁸。

脾臓は、摂取した飲食物から気を生成するにあたっての中心的な臓器である。機能的には、脾臓は、脾臓の中医的概念に含まれる。消化に影響を及ぼす脾臓の機能のうちの多くは、脾臓の消化酵素分泌と関連し得ると思われる⁵。

脾動脈は、脾臓および脾臓を栄養する。胸内臓神経は、胸部の交感神経幹から生じ、下行して、腹部に交換神経支配をもたらす。内臓神経は、胃、小腸、大腸、脾臓、脾臓、肝臓および人造を含む臓器を栄養する。

脾臓酵素は、感染、炎症、およびがんの処置のために数十年間にわたって使用されてきた。脾臓酵素の経口投与は、免疫系によるフリーラジカル

生成を増大させる。これは、免疫系が感染およびあり得るがん細胞と戦う主要な機構のうちの1つである¹。

医学文献には、ワクチン接種の結果としての自己免疫疾患のリスクに関する主張および反論に溢れている。しかし、わずかな希少症例ではあるが、自己免疫の病理が特定のワクチンとしっかりと関連付けられていることもある。例えば、ギラン・バレー症候群の1形態は、1976〜77年の、A/New Jersey/8/76 ブタインフルエンザワクチンを使用するブタインフルエンザに対するワクチン接種キャンペーンと関連付けられた²。ワクチン接種後の確認された自己免疫有害効果の別の例は、特発性血小板減少症であり、これは、MMR（麻疹・ムンプス・風疹）ワクチン接種の投与後に生じ得る³。B型肝炎ワクチン接種と多発性硬化症の発症との間の関連の可能性は、1991〜1997年の間にパリの病院で、組換えB型肝炎ワクチン注射の8週間以内に起こった35例の原発性脱髄事象の報告後に、フランスで最初に提起された⁷。

新しいワクチンアジュバントに対しては、特に、それらが強い先天性免疫応答を生じる場合には、特別な注意が払われるべきである。さらに、腫瘍抗原で刺激した樹状細胞に基づくがんワクチンは、自己免疫の実質的なリスクを有する⁴。

私の患者でJRAを引き起こした事象は、インフルエンザのワクチン接種直後に始まった。ワクチン接種前の説明のできない発熱は、その患者がいくらかの免疫の問題を有したことを示す。鍼治療、特に、脾臓一脘経穴の調整および刺激は、免疫機能障害を改善し、私の患者で自己免疫を成功裡に一変させた。

翻訳：坂本貴子

参考文献：英語版に記載。

ファルク・サヒンは、トルコのブルサで鍼治療を行う医師。トルコ・メディカル・アキュパンクチャー協会の指導員、トーキョー2インターナショナル・アキュパンクチャー・トレーニング・セミナーに参加。

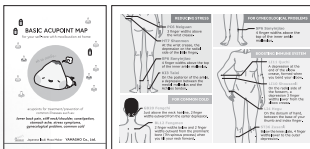
長生茶

CHOSEI-KYU MOXA

easy to use, fine quality moxa, stable temperature, 4 choices.



DIY MINI ACUPUNCTURE BOOKLET
FOR YOUR PATIENTS' HOME REMEDY



Encourage people to take care of themselves with moxibustion! Mini acupoint booklet is out for free download as a helpful material to provide basic information about acupoints. Watch youtube video for more info ▶▶



Traditional Japanese IBUKI MOXA Maker Yamasho Co., Ltd. <https://moxa.net/en/> info-en@moxa.net

シェーグレン症候群と操体

小松広明

記事に興味を持っていただき、ありがとうございます。

光栄なことに、水谷先生から「操体と免疫というテーマで書いてくれませんか？」とリクエストをいただきました。

そこで頭に浮かんだ人がシェーグレン症候群の40代女性患者です。

シェーグレン症候群は中年の女性に多い自己免疫疾患の一つで、涙腺や唾液腺をはじめとする全身の外分泌腺に慢性的に炎症が起こり、ドライアイやドライマウスなどが引き起こされる病気です。

ここでは女性患者をAさんとしておきましょう。

私の治療院は頭の形を良くするコースが人気で、海外や日本全国から患者が来院しています。Aさんが私の治療院に来院した目的は頭の形を良くするためで、問診をするとシェーグレン症候群でも悩んでいるとのことでした。

頭の形で悩んでいる人は日常的に他人からどう頭の形を見られているのかを不安に感じていることが多く、他人が横や後ろにいただけでも警戒心が強くなり心身ともに緊張しやすい傾向があります。

つまり、前回のNAJOM2021年7月号の記事「Vision Training to Resolve Trauma」でも書いたように、たとえ「安全」な状況であっても「危険」だと神経系が反応してしまうため、神経系にエラーが生じて自律神経のバランスが崩れているのです。

Aさんも神経系にエラーが生じやすく、些細なことでも焦ったり不安になりやすいと自覚をされていました。

そこで私はAさんに神経系のエラーを修正し、自律神経のバランスを良くするセルフケアを通院のたびに指導をすると、シェーグレンの症状が徐々に改善してきました。

では、自律神経と免疫にはどのような関係があるのか。それをまずご紹介させてください。

自律神経と免疫

世界に誇れる日本の免疫学で「福田一安保理論」があります。

福田一安保理論は「白血球の数や働きは自律神経の影響を受けている」という自律神経の白血球支配の法則で、ご存知でない方のためにこの理論を簡単に分かりやすく説明している文章を以下にご紹介します。

“白血球には、主に顆粒球とリンパ球があります。正常な状態では、顆粒球は五四%～六十%、リンパ球は三五%～四一%の割合を保っています。しかし、交感神経が優位になると顆粒球が、副

交感神経が優位になるとリンパ球が過剰にふえてしまいます。こうした状態が長く続くと免疫力が低下し、病気が発生します。(福田稔・安保徹監修『免疫を高めて病気を治す最強辞典』マキノ出版P4) ”

“白血球の中には、外界から侵入する細菌や異物(からだになじまない物体)を食べて退治する顆粒球やマクロファージなどの(食細胞系)の細胞と、ウイルスや異種蛋白(自分にはない蛋白)が侵入したときに「抗原-抗体反応」でそれを攻撃する(リンパ球系)の細胞の二大防御細胞系がある。つまり、(抗原-抗体反応だけが免疫ではない)わけである。(安保徹著『病気になる体質を変える! 免疫健康学』PHP研究所P56～57) ”

この理論は1994年に新潟大学名誉教授の故・安保徹先生の研究室に外科医だった故・福田稔先生が突然訪ねてきて、「高気圧の晴れた日にはアッペ(虫垂炎)の患者が増える。それはなぜか?」という疑問からスタートしました。

酸素の量が多くなる高気圧の晴れの日、人の呼吸は活発になり交感神経が緊張して活動的になります。

すると顆粒球が増え、そこで発生した活性酸素によって組織が傷害されて虫垂炎の患者が増えることを突き止めました。(低気圧の時は副交感神経が緊張してリンパ球が増える)

安保先生と福田先生は、高気圧と虫垂炎という1つの事象から自律神経と白血球との相関関係を発見。

実際に安保先生は顆粒球に交感神経の伝達物質であるアドレナリンのレセプターが存在し、リンパ球に副交感神経の伝達物質アセチルコリンのレセプターが存在することを研究で解明しました。

とにもかくにも、ここで心に留めておいていただきたいのは自律神経のバランス改善が免疫の正常化に繋がっているということです。

シェーグレン症候群の経過

話はシェーグレン症候群のAさんの話に戻ります。

私がAさんに指導したのは、神経系が正常に働くセルフケアを日頃からしてもらうことでした。すると：

- ・初診から1週間後には携帯電話の画面を見てもドライアイはマシになり、睡眠中に口が乾いて起きなくなった。さらに些細なことで焦ることが少なくなった
- ・初診から1ヶ月後には唾液が出るようになって嫌な夢を見ることが減り、深い睡眠をとれる時間が増えてきた。他にも以前は家族と一緒に出かけても疲れやすく、1人でカフェで休むことが多かったのが、家族と同じペースで外出を楽しむことができた等々。

以上のように経過は良好。

合計3回の通院期間中に私が指導したのは：

- ・足の裏呼吸
- ・NAJOM2020年7月号で紹介した感覚のスケッチ
- ・1人でする動きの操体(Sotai Intuitivo 1)でした。

全身を感じると自律神経と免疫が正常に働く

今回の記事では私がAさんに指導をした足の裏呼吸をシェアしたいと思います。

意識的に「全身を感じる時間」を日頃から持ち習慣化することで、神経系は「安全」か「危険」、「命が脅かされる危険」なのかを正常に判断できるようになり、自律神経と免疫が正常に働くようになります。

この足の裏呼吸は操体の上達に役立つので、海外の治療家にもセミナーで教えている内容です。やり方は以下の通りです。

ステップ1

頭のてっぺん(百会の辺り)に空気を集めるイメージで鼻から息を吸う。

ステップ2

吸い込んだ全身を通して足の裏から出ていくイメージで、同じく鼻から息を吐く。

ステップ3

ステップ1とステップ2の呼吸を、リラックスしたと感じるまで、交互にくり返す。

以上です。注意してほしいのが、息を吐くときは、苦しくない程度にゆっくりと行うことです。そうすることで、より生理的にもリラックスしやすい状態になります。(図1)

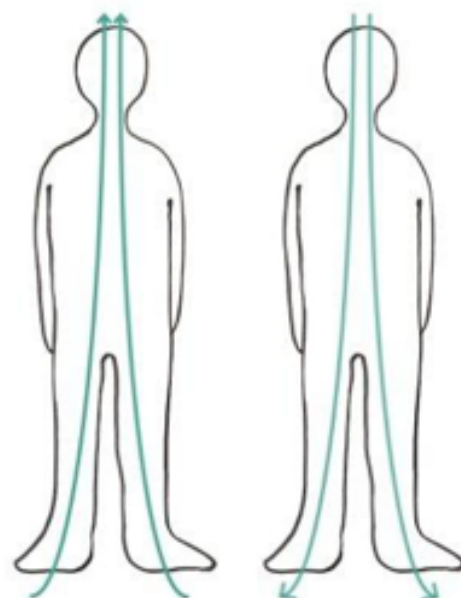


図1

この足の裏呼吸の他に、神経系のエラーを修正する方法は米 Blue Poppy Enterprise 社「～ The Secrets of Japanese Manual Medicine ～ Sotai Intuitivo I～」新著 Amazon Kindle『Difficulty Talking to Others? How to Relax and "Keep Face"』でもご紹介していますので、ご興味があればチェックしてみてください。

不安、恐怖、怒りが蔓延する社会は免疫力を低下させる

私が NAJOM に初めて寄稿した記事は昨年 2020 年 7 月号の「How can we face the anxiety prevalent with COVID-19?」です。

この記事では想の操体について書きました。

その理由は想念（精神活動）と環（社会環境）の混雑が社会に広がっていたからです。

その状況は依然として続いており、相変わらず世界中のメディアや政治家は不安や恐怖を煽る情報を流し続け、人々は冷静に物事を判断したり考えたりしにくいような情報環境の中で暮らしています。

イタリアやフランスでは飲食店や文化施設などを利用する際にワクチンパスポートを提示する義務化が進み、ワクチン接種者と非接種者の間で分断が生じ、怒りの感情も渦巻いているとイタリアの生徒や知人から聞きました。

不安や恐怖、怒りが蔓延する社会環境の影響は精神を蝕み、自律神経のバランスを狂わせて免疫力を低下させます。

とくに不安情報が蔓延している昨今では、強い変性意識のトランス状態になりやすい傾向があります。

変性意識とは現実世界以外の仮想世界に臨場感が出ている状態で、変性意識の度合いが強くなるとトランス状態になります。

外部からの刺激によってトランス状態になると、冷静に物事を判断する能力が落ちるので他者からの洗脳を受けやすくなります。これが社会全体で起こると集団ヒステリーになります。

外部からの刺激でトランス状態になると、神経系のエラーが生じて不安や恐怖、怒りが不要に膨れ上がるので、ぜひ今回の内容があなたやあなたの患者さんのお役に立つことができれば幸いです。

生き方の自然法則

今回は操体の息（呼吸）と想（精神活動）の要素から記事を書きましたが、操体の創始者である故・橋本敬三医師（以下橋本先生）は著書の中で、

「生きて行くための自らの責任の営み、息・食・動・想の四つには自然法則があり、自然環境、人為環境と関連し、バランスを崩せば健康は保持も増進もできない。科学的検査がいくら開発され、進歩しても、生命の本質に暗ければ治療の効果を挙げ得ないのが現実だ」（橋

本敬三著『生体の歪みを正す』創元社 P360～P361）

「『息・食・動・想』の個別法則性については、先覚者の記録はたくさんある。けれども、これが『連動相関相補性』だということがうたわれていないところに、うらみがある」（橋本敬三著『生体の歪みを正す』創元社 P349）

「医師は医療者ではなく医療者は患者自身であり、医師は治療の指導者、コンサルタントの場に立つだけ、ということです。」（橋本敬三著『生体の歪みを正す』創元社 P346）

と書いているように、息（呼吸）・食（飲食）・動（身体運動）・想（精神活動）・環（環境）、そしてこの記事に書いたように免疫は繋がって互いに影響を与えあっています。

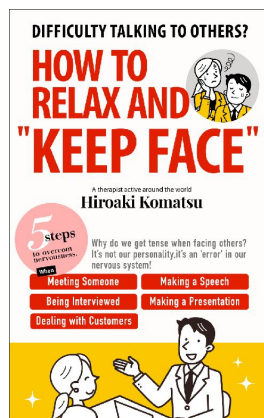
混沌としている時代ではありますが、及第点の 60 点にとれている健康バランスを心がけていれば、自然免疫はよく働き人は快適に日々を過ごしていくことができます。

先人達の偉業に感謝しながら、我々にできることに励み、少しでも明るい未来を次世代に繋げていきましょう。

小松広明（こまつひろあき）

全米東洋医療ライセンス卒業後教育コンテンツ提供者 (NCCAOM continuing education contents provider) ・著者。2010 年に京都東山であかとき庵を開業。京都仏眼鍼灸理療専門学校卒。あん摩マッサージ指圧師。橋本敬三医師の教え子である丸住和夫先生を中心に、流派の垣根を超えてたくさんの先生方から操体を学ぶ。操体のセミナーをイタリアやアメリカで開催し、海外での講演は多数。国内外の操体グループと交流を持つことから、操体界のハブ空港と呼ばれている。自身のセミナーを主催するだけでなく、セミナーやコンテンツのプロデューサーとしても活躍し、手がけてきた作品は多数。米 Blue Poppy Enterprise 社「～ The Secrets of Japanese Manual Medicine ～ Sotai Intuitivo I」、新著 Amazon Kindle『Difficulty Talking to Others? How to Relax and "Keep Face"』

どうすれば、患者さんに安心感を与えられるのか？ その具体的な方法をこの1冊で学べます！



DIFFICULTY TALKING TO OTHERS? HOW TO RELAX AND "KEEP FACE"

Why do we get tense when facing others? It's not our personality, it's an 'error' in our nervous system! 5 steps to overcome nervousness. When "Meeting Someone", "Making a Speech", "Being Interviewed", "Making a Presentation", "Dealing with Customers".

NAJOM 執筆者小松広明のeBook! Stephen Brown翻訳、Bob Quin 推薦
世界中のAmazonでダウンロード可能。

患者さんとの関係性を良くするためのヒントが詰まった1冊です！

Amazon Kindleの以下のカテゴリで
ベストセラー9冠 🏆

- Psychology & Counseling • Interpersonal Relations
- Alternative medicine • Special Education • Physiology
- Behavioral Sciences • Relationships • Mental Health
- Health, Mind & Body Alternative Medicine

今すぐ右のQRコードからamazon.comの
著書ページへ！



Acu Moxa Shop in Tokyo

お江戸の鍼灸道具屋 海外発送

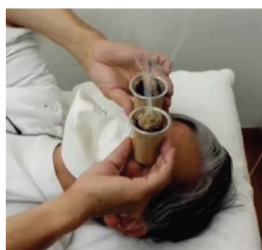
<http://oq83.jp>
Sankei 三景

Moxa is Comfortable

いい灸は気持ちいい



Ship to
the
overseas



iMoxa アイ灸



N 灸 (電子灸) による白血球増強効果について

中村 辰三

N 灸 (電子灸) を用いた研究

電子温灸器 N 灸の開発は、2018 年、鍼型温度センサーの作製を神戸の岡崎製作所 (ロケットの温度センサー作製) に、依頼したことに始まった。その時、灸の話から電子灸を作る話に発展した。電子灸の先端部分は既に特許申請している。ここまでは岡崎製作所との話だが、先端を制御し乾電池で約 70 度に設定出来るような本体部分を作製するメーカーを探して、(株) チュウオーと共同開発することになった。



N-kyu (NQ-24)

研究の背景

直接灸 (透熱灸) は日本で古くから鍼灸治療で用いられ、多くの研究がなされてきた。その効果の特徴は間接灸と異なり白血球の数的増加、遊走速度、食能などの増加、特に白血球数が増加することである。そこで (株) チュウオーの温灸器であるバンシンの先端を直接灸様に改良することにした。

先端の形状を直径約 2mm 円形で皮膚に接着し、温度 67±5 度、7 秒間に自動設定するソフトウェアに変更したものを「N 灸」と命名した。N 灸は半米粒大艾炷の燃焼温度に合わせ、ソフトを改良した家庭用温灸器である。今、世界では温灸が主流で、透熱灸は日本のみであると言っても過言ではない。日本の透熱灸の現状は、熱い、臭い、瘢痕がのこるなどマイナス面の理由や、臨床家の立場では施灸の普及を妨げる要因としては艾炷の作成に手間がかかること、線香で点火や臭いの問題などがあり、使われにくい面がある。これを補う器具として点火せず、臭いも出ず、清潔で、簡便、安全な電子灸を考案した。鍼灸師が日常の臨床において、容易に使用できる便利な器具として、また一般人も使いやすく、長期間の施灸が容易であり、特徴として N 灸により白血球、特にリンパ球の増加を図り免疫能を高めて健康の維持増進に寄与できるものとして開発した。より頻用されるようにすることや家庭用として灸の普及を図ることを目的としている。

研究の方法

・ 使用経穴：大椎、身柱、両風門、両肺俞計 6 穴、6 名と手・足三里、合谷計 6 穴 6 名の 2 群とした。

- ・ 刺激方法：N 灸 ((株) チュウオー社製) を用いてレベル (ボリュウム) 2 (温度 67±5 度) に自動設定し、各ツボに 7 秒 × 2 回刺激する。器具先端をアルコール消毒の後、毎回、器具の先端とツボの間にラップ (耐熱温度 150 度) を介在して用いる。
- ・ 所要 (刺激) 時間：一穴当たり 7 秒 × 2 回、一人：約 10 分
- ・ 評価方法：対象者に血液像項目の血液検査 (刺激前後の 2 回) を依頼し、その検査結果を基に白血球数を刺激前・後で比較した。今回の採血は、宝塚医療大学・春山勝教授 (医師) にお願した。

結果

刺激部位の異なる 6 名の 2 群を各々統計処理するべきだが、敢えて 部位は異なるが刺激量の同じ 12 人を合わせて統計処理してみた。5 月 27 日の採血値を刺激前値として 6 月 3 日の刺激後値を比較し、対応のある 2 群の t 検定を行ったところ危険率 $P < 0.05$ で有意差が得られた。

表 1 血液 3ml 中の数値

	刺激前	刺激後	増減率
好中球数	3407	3949	15.9%増
リンパ球数	2154	1888	14.0%減

表 1 から、この刺激量 (半米粒大、2 壮に匹敵) で好中球数は 15.9% 増加している。

従来の米粒大施灸では白血球増多現象が報告されている。しかし人体がお灸を侵襲刺激と認識するための刺激量は半米粒大で何壮かは不明であった。今回 N 灸 (電子灸) を用いた研究で、半米粒大 2 壮、6 穴刺激で好中球数が 15.9% 増加している事が判明した。

人体は侵襲を受けて骨髓から若い好中球を血中に増加させるので、最小の灸刺激量で増加する限界を見つけないものである。そのためには被験者数をより増やす事が必要であり多くの人の協力が必要となって来る。学生被験者の実験参加は教員からのパワハラ関係が拭えないので倫理委員会が許可しないのも実験のネックとなっている。何れにしても体を守るには、ウイルス、細菌の感染症、癌や各種疾患の対しては白血球を増加させて免疫力をアップするしか無いのであるから、コストパフォーマンスからもお灸が簡便で安価であるので、より一層普及するべきであると考えている。

お灸の特徴

お灸の変化として施灸前の白血球 (1mm^3) 中、好中球比率は約 65% であるが、施灸により 70%、75% と増加し高値を示す。逆にリンパ球比率は通常 30% から 25%、20% と漸減する。しかし施灸を数日間隔で 1 ヶ月以上長期に継続すると、好中球が減り逆にリンパ球の比率が増加してくる。この現象がお灸の特徴 (灸的現象) で、一般的な

炎症と異なる現象である。従って、この灸的現象はお灸による小火傷ではあるが、一般的な火傷という現象と根本的に異なるところである。その根拠は炎症が体内の何処かに存在すれば血液検査では CRP 値が上昇する。お灸では初期には一般炎症と同様、CRP 値が上昇するが、施灸の継続により CRP 値は正常値に復し、さらにリンパ球比率が上昇して来る。

癌患者に 3.5 年間施灸 (透熱灸) した症例

癌患者に対する化学療法と併用した灸療法の長期継続による白血球動態を、リンパ球比率の変化を指標として検証することを目的とした。併せて化学療法による副作用症状の軽減についても検討した。

患者：63 歳 女性

初診：2004 年 4 月 25 日

主訴：腫瘍による不快感

現病歴：2004 年 2 月 腹部に小指頭大の腫瘍発見、4 月人間ドック検査にて約 15cm 長大に腫脹していることが判明国立大阪病院 (現・大阪医療センター) で腹膜癌と診断。

5 月 24 日 開腹手術施行。

所見：原発巣の腫瘍以外にも、腹膜の広範囲・肝臓の裏・卵巣などに対する癌細胞の播種性転移を開腹の結果確認された。原病巣の大網腫瘍は侵襲を考慮し非摘出し、右卵巣と転移部の試料採集のみで縫合した。

治療・経過：2004 年 5 月、手術時に腹腔内に抗癌剤 (シスプラチン 100ml) を投与し、退院 1 ヶ月後から通院にて化学療法の点滴を月 1 回開始し、計 6 回、6 ヶ月間行い 10 月に腫瘍マーカーである CA125 は正常範囲に復し、症状が安定したので以後 2006 年 5 月まで抗癌剤の内服カプセル (UFT) を 4T/日服用することになった。手術後 2 年で卵巣が腫大して再び腹水が溜まり歩行困難になり、緊急受診した。腹水約 300ml を抽出し、抗癌剤を腹部に注入する処置を行った。この時点の腫瘍マーカー CA125 値は 410 に上昇していた。投薬によりマーカー値は低下して H18 年 11 月には CA125 値は正常値範囲 (35 以下) に復し、以後 2 週間に 1 回の点滴処置を継続した。

灸治療：施灸は退院直後から次のように行った。

施灸部位：腹部：腫瘍部位の表皮 2~3cm 間隔 8 点および門穴中心に反応点 4 穴 背部：肝俞・胆俞・脾俞・胃俞・腎俞・次髎穴、米粒大各 5 壮、2~3 日に 1 回施灸を継続した。

結果

化学療法による白血球数減少が抑えられ一定水準 (約 3000~4000/mm³) に維持でき、注射により白血球を増加させる薬 (G-CSF) の投与は不必要であった。

採血 20 回の白血球比率の平均値は次のようであった。

白血球数	顆粒球比率	好中球比率	リンパ球比率	単球比率
3417/ mm ³	48.5%	46%	42%	9.6%

施灸して3.5年間の血液検査におけるCRP値(炎症を示す)は癌再発時には上昇したが、それ以外は正常値を維持していた。つまり施灸によっては上昇しなかった。

考察

癌に対する化学療法の副作用である嘔気・倦怠・痺れなどの症状は極めて軽く日常生活が送れたのは、施灸の効果があったものと考えられる。また施灸は一般的には炎症を起こすと考えられがちだがCRP値の上昇は施灸初期のみの一時的であり、後は正常値を維持していた(灸の現象)。化学療法による白血球数減少が抑えられ、G-CSFの投与が必要ない水準以上に維持されたのは、施灸による白血球数増加効果が発現したものと考えられた。リンパ球比率が顕著に増加したことは施灸によると考えられ、これが免疫系増強に作用していると推測される。医師によれば術後の余命は1年から最長2年とのことであったが、3.5年に延命できたのは灸の免疫的効用と推測される。家庭でもできる灸療法により免疫力を高めることが可能であると考えられる症例である。

N灸(電子灸)は直灸(透熱灸)と比較して、白血球増多現象において遜色無く安全で、臭いもなく簡単に取り扱えるので臨床家も一般家庭でも利用しやすく、免疫力をアップできるので大いにご利用頂きたいものである。

中村 辰三(なかむら たつぞう)

1940年 兵庫県神戸市生まれ

1971年 同志社大学卒業

1973年 明治鍼灸柔道整復専門学校卒業

1984年~95年 明治東洋医学院専門学校校長

1995年~98年 明治鍼灸大学・大学院教授、学部長

1999年 大阪大学より博士(学術)を授与される
2007年 森ノ宮医療大学教授・保健医療学部学部長・副学長

2015年 宝塚医療大学保健医療学部教授・副学長

【著書など】

・『鍼灸禁忌マニュアル』共著(医歯薬出版)・『柔道整復師のための超音波観察法』共著(医歯薬出版)・論文「毛様体神経節刺鍼について」(1979)他100余

帯状疱疹後神経痛を電子灸「一灸」を使い施術した症例

藤川 直孝

本症例は、以前より腰椎椎間板ヘルニア後の腰痛で施術中の患者である。右肋間神経に帯状疱疹を発症し、1週間後に右肋間に激痛を訴えて来院した。

熱めの風呂に入ると、痛みが軽減することから、温熱治療でコントロールできないかと電子温灸器「一灸」を使うことを思いついた。



写真：使用機器 電子温灸器「一灸」QL-19

症例 A. Y. 女性 89歳 無職

2021年4月13日 初回

右肋間T7-9に疱疹が出ており水泡もやや乾きつつあり、温熱治療の適応と考え、施術した。施術点は膀胱経1行線に圧痛×(図-1)



図 1

4か所に各ポイントに3回ずつ施術した。温熱のレンジは「M」中温(51℃)にセットした。

4月14日 同施術 痛みはやや軽減する

4月15日 同施術 痛みはやや軽減する。

4月16日 同施術 痛みはやや軽減する。

4月20日 同施術 痛みは再燃している。

4月21日 同施術 痛みは軽減する。

4月24日 同施術 当初の痛みと比べ3割程度の痛みとなる。治療ポイントを3点×(図-2)に絞り施術した。

5月1日 同施術 痛みは軽減し、ほとんど感じなくなったので、施術を終了する。



図-2

考察

本症例は発症より皮膚科で抗ウイルス剤の投与を受けており、薬物治療と灸治療を平行して施術を施行した。以前にも帯状疱疹後神経痛の症例は3例あり、いずれも温熱治療でコントロールが可能であった。

1例はチュウオーの電子灸BS-10バンシンを使い、他1例は紙灸(1センチ角の吸い取り紙を水で濡らしその上に施灸)、他1例は入院中であつたので、施灸は出来ないで、ご主人に治療ポイントを教えて、電子灸バンシンで施術してもらった。

痛みの為、一睡も出来なかったのが当夜はぐっすり眠れたとの報告を受けた。

これらの経験から、帯状疱疹後神経痛には灸治療の効果があると考えられる。

藤川直孝

1947年生まれ

1975年 大阪鍼灸専門学校(現森ノ宮医療学園専門学校)鍼灸学科卒業

同年 大阪労働衛生センター第一病院東洋医学科勤務

1984年 藤川鍼灸院開業

2001年 森ノ宮医療学園専門学校非常勤講師

2008年 森ノ宮医療大学兼任講師

外感熱病・花粉症

山田（深澤）智子

現在、日本人の有病率が30%以上という花粉症・アレルギー疾患は、春先に起こることから、春が来る前からの免疫を高める治療が有効であると考え、体表部の気を補い防御作用を高める補剤（陰気・陽気を補う方剤）が、多くの患者に処方されています。

漢方では、花粉症の原因といわれる春先の花粉は風温の邪と考えます。花粉の多い少ないではなく、冬の寒さから急に温くなる寒暖差が発症の問題となります。その寒暖差によって、風温の邪を引き込みやすい体質の人ほど外感温病を発症する確率が高くなります。

私の経験から、免疫を上げる考えで補気剤を使っても、多くの場合は花粉症の改善にはつながりません。

もし、気虚により体表部の防御作用が低下し、花粉などのアレルギー症状が起こるのであれば、年間をとおして疲れた時、寝不足が続く時などにもアレルギーの症状が発症するはずですが。

花粉症の症状は、寒い冬が終わり温かい風が吹くころから発症し増えてきます。気温が高くなる春先に集中して増えるのは、陰気・陽気の不足によるバランスの崩れではなく、体表からの風温の邪の侵入（急性の熱性疾患）によるものです。

私の臨床では、風温の邪が体表部から侵入した外感病（急性の熱性疾患）と考え、辛涼發表剤（疏風清熱の作用のある薬物）による治療が大変有効です。

私は、肺・胃に熱がある場合、麻杏甘石湯¹、肝に熱がある場合洗肝明目湯²を常用します。

漢方の治療は、陰陽バランスを整える事が基本です。自然界の事物・現象や私たちの体の中の五臓六腑、経絡の中を流れる気血水も陰気と陽気で形成されています。この陰気と陽気の不足や過剰、停滞によって陰気陽気のバランスが崩れた時に、異常・苦痛・違和感が発症します。さらに、体表部や口や鼻から、陰陽で形成された風・寒・暑・湿・燥・火の外邪が侵入して発症する外感病も、体表部に外邪が侵入し、外邪の攻勢・過剰・停滞によって引き起こされた陰陽失調なのです。

しかし、アレルギー疾患の代表である花粉症の治療の場合、体表部の気を補い防御作用を高める補剤（陰気・陽気を補う方剤）を使って免疫を強化する治療方法は、漢方の陰陽失調を整える治療とは考え方が違います。安易に免疫を高めることにとらわれず、あくまでも患者の五臓六腑の体質をみて、細かく陰陽の失調を整えることが重要です。

空間（大気）の気象現象をあらわす「風・寒・暑・湿・燥・火」の六気（陰気・陽気でできている）は、

本来季節や心地のよい気候を感じるものですが、六気が正常の範囲を超えて強い場合や、身体側の異常で体が「風・寒・暑・湿・燥・火」を引き込みやすくなると、外邪になります。六気が外邪として人体に悪さを始める時は、気温や湿度に対して暑すぎる、寒すぎる、ジメジメするなどの不快を感じます。

しかし六気が身体に心地のよい時は、外邪にはならないと私は考えます。家族の中でも体質（陰陽バランスの崩れ）の違いによって、体感温度に心地よさの違いがあると思います。寒がりの人が、家族が低温に設定したエアコンの部屋で我慢して過ごしていると、外邪が侵入し風邪を引きます。

したがって、春一番の温かい風が心地よく感じる人は花粉症を発症する事はないと私は考えます。

花粉症を毎年発症する人は、春の温かい風が風温の邪となり鼻や目から侵入し花粉症を誘発します。鼻や目から風温の邪が侵入しやすいという事は、鼻や目の陽気が抗盛な熱証を形成しているため、陽盛の邪である風温の邪との親和性が生まれ花粉が侵入しやすくなるのです。

まとめ

花粉症は外感熱病の為、風熱の邪が原因となり発症します。従って運動による発汗や季節が進み、温かくなり自然発汗が増え熱が抜ける季節になる

と自然に解消します。毎年、花粉症の発生を防ぐためには補気剤による防御作用の強化を考えるよりも、経絡を介して関連の深い肺や胃や肝の熱証を改善し、鼻や目の熱証を整えて、風熱の邪との親和性を高めないように、平素からの生活習慣が重要だと私は考えます。

Notes

1. 麻杏甘石湯 コタロー製薬

麻黄・杏仁・甘草・石膏

2. 洗肝明目湯 コタロー製薬

当帰・川芎・芍薬・地黄・黄芩・山梔子・連翹・防風・決明子・黄連・荆芥・薄荷・羌活・蔓荊子・菊花・桔梗・蒺藜子・甘草・石膏

山田（深澤）智子

鍼灸師・あんまマッサージ指圧師。

博厚堂はり治療院（はっこうどうはりちりょういん）院長。

漢方博厚堂薬局（かんぼうはっこうどうやっきょく）登録販売者。

2001年より年に数回、ミャンマーパラメディカルサイエンス大学（理学療法科）にて、鍼、あんまの指導を行う。

2012年より、NPO法人命門会副代表としてJICA 草の根協力支援に参加。

チュウオーの 灸を科学するシリーズ

温灸器

バンジンプロ

医療機器認証番号 228AGBZX00118000

BS-20

使わずに安全

鍼灸施術をいつでもどこでも何度でも

安全・簡単

温度切替 2段階タイプ

温度切替 1段階タイプ

バンジンネオ

228AGBZX00118A01

228AGBZX00118A02

熱鍼感覚の温灸器

一灸 IKKYU

温度切替 3段階タイプ

QL-19

医療機器認証番号 228AGBZX00119000

治療家の必需品

火を使わない

煙を出さない

臭いがしない

温度切替 2段階タイプ

バンディQ

228AGBZX00119A01

お灸感覚の温灸器

CHUO MEDICAL SYSTEM CO.,LTD.

URL <https://chuoms.co.jp> E-mail mail@chuoms.co.jp

新型コロナ後遺症、お灸、そして「お灸 100 日間チャレンジ」

マーリン・ヤング

「これらすべては、最初の 100 日では果たせない いや、おそらく私たちがこの地球上に生きている間でも終わらないだろう。しかし、始めようではないか」 ジョン・フィッツジェラルド・ケネディ (1961-63 年米国大統領)

モクサアフリカの活動 (お灸が薬剤耐性結核の回復にどう役立つかを調査することを目的としたプロジェクト) は、ここ 1 年以上に渡って、コロナウイルスによって組織的に機能しなくなっていた。

7 月には、ユリック・パークの一周忌を迎え、モクサアフリカに多大な貢献をした彼に敬意を表した。そのような中で苦境に立たされている私たちに新たな問いが浮かんだ。「お灸が結核のようなタチの悪い慢性感染症に対する免疫反応を促進するのであれば、新型コロナ後遺症と呼ばれる新たに現れた厄介な慢性症状にも効果があるのではないか。」

そして、この理解が不十分な慢性症状からの回復を助けるお灸の最善の活用法を明らかにするために、(本稿が出版される頃には) 順調に進行しているはずの「お灸 100 日間チャレンジ」について説明していく。

新型コロナ後遺症とは

新型コロナ後遺症とは、新型コロナウイルスに感染したことのある人が抱える、長引く不定愁訴のことであり、診断と効果的な治療法の両面で大きな課題となっている。これは間違いなく、今後数年間で医療体制を崩壊させる可能性のある非常に大きな課題である。さらに、充実した医療インフラにより抑制が可能な結核とは異なり、新型コロナ後遺症の治療は裕福な国でさえも臨床上の課題となっている。つまり、新型コロナ後遺症は今後何年にも渡って、世界中で個人レベルと社会レベルの両方で人類に影響を与える可能性がある。その影響は非常に不平等なものであり、低所得国 (この問題がまだほとんど認識されていない国々) で後遺症を抱える人々にとっては、恐ろしいものである。

新型コロナ後遺症は様々な言葉で表現されているが、ここでは「(英文では) long COVID」という言葉を使用する。また、この疾患に罹患している人は「ロングハウラー [訳注: 新型コロナ感染後、長期療養している患者が自らを揶揄した言葉]」と呼ばれることが多く、ここでも同様にこの用語を使用する。

この疾患に関連する様々な症状の中には、典型的なウイルス感染後の症状に関わるものだけではなく、時には取り返しのつかない慢性的な組織や臓器の損傷を伴うものがあることに注意する必要がある。しかしほとんどの場合、長引く慢性炎症であるように思われる。このような症状であれば、自然に治癒する、あるいは治療すれば完全に解消されるはずである。

ロングハウラーはどのくらいいるのか

推定値には大きなばらつきがあるが、その理由の一つに、それぞれの推定値が対象とする症状の数が異なるからである。基本的には、症状が多ければ多いほど、推定値は高くなる。その他の理由としては、残念ながら政治的な意図が反映されている。このような難しい公衆衛生上の問題に立ち向かうための対策が確立していない場合、その推定値を最小限に抑えようとする本能が働いてしまうのかもしれない。

一例としては、英国の国家統計局は 14 種類の症状を対象としている。そこでは 12 週の時点で新型コロナ感染症の症例の 10 分の 1 に未だに何らかの症状があると定義している。

REACT-2 研究¹ (29 種類の症状を対象) では、新型コロナに罹患した人の 3 分の 1 以上に、その後何らかの長引く後遺症があることが示唆されている (12 週の時点で 15% の人がその 29 種類の症状のうち少なくとも 3 つを報告している)。

このような考察から、有症状の少なくとも 10% は、1 つ以上の症状が慢性的に持続するとの極めて妥当であると考えられる。控え目に推定した数字であっても、注目に値する数字である。

現在、世界では 2 億人以上の新型コロナ感染症の症例が報告されている (実際には少なくともこの 2 倍以上ではないかと思われる)。したがって、2,000 万人が慢性的に後遺症の症状に脅かされているのではないかと考えられる。さらに公式に報告されている 1 日の症例件数は約 7 万件であるから、後遺症の有病者数も毎日少なくとも 7,000 人ずつ増加していると考えられる。

さらに心配なことが、一部の患者 (その割合は今のところ不明) の回復が非常に遅いという事実である。例えば、2009 年に行われた研究² では、より毒性の強い SARS 感染から回復した人を追跡調査したところ、感染から 41 カ月後には 40% もの人が「精神的に病的な状態」に陥り、同程度の割合の人が何らかの慢性疲労を訴えている。さらに 27% の人が「CDC (米国疾病管理センター) が定める慢性疲労症候群の基準を完全に満たしている」ことがわかった。言い換えれば、今回の新型コロナ感染による長期的な影響は、一部で今後何年にも渡りかなりの規模で続く可能性があり、そうなるると特に社会的インフラが貧弱、または実質的に存在しない地域の感染者の人々に深刻な打撃を与えることになるだろう。

どのような人に長期的な症状がみられるのか

新型コロナ感染症のロングハウラー 2,000 万人のすべてに元々症状があったのか、もしそうであれば、難治性の症状のある人がより重篤な感染症にかかったのか。もともと無症状の人にもいたのか。若い人はロングハウラーになりにくいのか。ワクチン接種後のロングハウラーというのは存在するのか。(明らかにその可能性がある)。新型コロナウイルスの感染者のなかで後遺症になりやすい体質があるのか。

これらの問いにはまだ答えがない。

しかし、確実に言えることは、慢性的な臓器障害は、特に感染症の重症度に関連するということである。しかし、ウイルス感染後の症状がわかりにくい後遺症の症状 (お灸が効くと思われる症状) については、残念ながら未だに本当の答えは出ていない。

例えば、英国の NHS (国民保険サービス) は、この問題に関して曖昧な態度をとっている³。一方では「最初に新型コロナに感染したときの症状の程度と (後遺症と) 関連があるようだ」としながらも、「最初に軽い症状が出た人でも慢性的に症状を抱えることがある」と付け加えている。(ちなみに NHS は無症状の感染については全く触れていないが、無症状に関しても恐らく完全には否定できないだろう。)

新型コロナ感染症の症状がどのくらい続くと後遺症とみなされるのか

新型コロナウイルスに感染した場合、最も軽症の場合でも 2 週間程度、重症の場合は一般的に 6 週間程度で治癒するため、この期間を過ぎても症状が続いている場合にのみ、後遺症が疑われると考えられる。初感染から後遺症が現実的に疑われるまでの経過のばらつきは、診断や治療の開始に影響することになる。例えば、NHS では、新型コロナの症状がある人のほとんどが「12 週間以内に完全に回復する」としているが、現在の世界の動向をみても、この期間が「一般的な後遺症を臨床的に疑う初期段階」となっているようである。

新型コロナ後遺症にはどのような症状があるか

定義された症状の一覧がないのは、臨床の知見に差があることを考えると当然かもしれないが、それでは心もとない。しかし、WHO は現在 16 種類の症状を挙げた (ただし、症状は最初に発表されたときよりも増えているため、今後も増え続けるだろう)。

一方で、最近発表された Lancet 誌⁴ の後遺症に関する研究のプレプリントでは、驚くべきことに、10 の器官系 (心臓、呼吸器、神経、皮膚、消化器など) に影響する 205 種類の症状が確認された。さらに、調査対象者の「ほとんど」が、症状が出てから 6 カ月の時点でも以前のように活動できないでいた。社会的セーフティーネットに頼る

ことのできない人たちにとって、この問題がもたらす影響は恐ろしい。

一方、英国の REACT -2 研究では、12 週の時点の症状が明らかに異なる 2 つのグループを確認している。小規模のグループでは、呼吸器系の症状や胸の痛みの割合が高く（重度の症状を訴える人が多い）、大規模のグループでは、疲労や筋肉痛が主な問題である。しかしこの研究はそれ以外のある問題を提起した。それは、「新型コロナ感染症の急性症状」と呼ばれるいくつかの症例で、12 週の時点において症状の持続率が高く、「その後の減少はほとんど認められない」というものであった。言い換えれば、急性期の症状が後遺症の慢性化に最終的に影響を与える可能性があるということである。

さらに、Lancet 誌の調査では、6 カ月までに症状が消失しやすいものとそうでないものがあることも示唆されている。私たちは、この症状に対処するための戦略を検討する上で、このことが臨床的に重要事項になると考えている。

なぜなら、慢性症状の原因は、より厄介な症状に違いがないからである。症状ごとにこの問題を解決するアプローチとしては、現在分かっている最も厄介な症状から始めるのが最善かもしれない。

6 カ月の時点で以下の 15 種類の症状がより長引くと報告された。

疲労、労作後の倦怠感、認知機能障害、動悸、皮膚の発疹、便秘、逆流性胃食道炎、耳鳴り、目のかすみ、関節痛、筋痙攣、脳の霧（ブレインフォグ）、短期および長期の記憶喪失、神経痛、振戦

補助的に行うお灸という観点から、すべてを見直す

これまでの活動から、半米粒大のお灸は安全で安価であり、様々な環境に適応できることがわかっている。また、そのお灸が宿主の免疫力を向上させる（つまり、たちの悪い慢性感染症である結核や多剤耐性結核からの回復を助ける）と信じるに足る根拠も、これまで以上に得られている。

また、免疫系は非常に複雑であるが、それでも、お灸が宿主の免疫力を徐々に高めることで、新型コロナ感染症として現れた厄介なウイルスを追いつ出すことができるのではないかと考えている。

確かに、新型コロナ感染症を慢性化させる免疫系の低下に関連する要因が何らかの役割を果たしているのであれば、お灸は後遺症を発症するリスクを減らす（つまり、12 週の時点で新型コロナの有症状の割合を低減する）だけでなく、残存するウイルスをより迅速に追いつ出すことで回復を助けるという補助的な役割を果たす可能性があると考えられる。

私たちは、特に炎症の要因を考慮する必要があると考える。これもまた免疫に関連している可能性があることを念頭に置いて、お灸でどのように軽減できるかを考えてみたい。

例えば、新型コロナ後遺症が高い割合で 40 ～ 60 歳の女性に見られることを説明するある説⁵がある。これまで 60 歳以上の男性に多く見られた急性症状とは対照的である。この違いは、異なる年齢にみられる免疫系の炎症反応が性別で異なることを反映している可能性があるという説である。40 ～ 60 歳の女性は、一般的に慢性的な自己免疫疾患を発症するリスクが高い。お灸がそのような炎症を抑える可能性があり、同じリスクが後遺症に関連しているとすれば説得力がある（また、この点でお灸が有用であるというエビデンスを見出せば、決定的な情報となるだろう）。

また不思議なことに、コロナウイルスのスパイクタンパク質の「S1」と呼ばれる領域は、ほとんどのロングハウラーに見つかることがわかっている。そして単球（免疫細胞）の中に留まり、体内のあらゆる場所で炎症を起こすという不幸な状態に陥っている⁶。この単球を抑制することで、何かが変わるのではないかと。私たちの研究では、このような免疫マーカーを特定するにはまだまだ時間がかかりそうだが、複雑な免疫反応がお灸によって軽減される可能性があることを改めて示唆している。

基本プロトコルと「お灸 100 日間チャレンジ」

このような観点、そしてモクサフリカの今までの経験から、まずは特定の症状に注目するよりも、一般的なプロトコルに焦点を当てるのが最善であると判断し、4 つの包括的な体質治療プロトコルのパイロット研究を行うこととした。それぞれ自分で施灸するシンプルなものである。具体的には、4 つのグループの患者さんに、私たちが指定するお灸プロトコルのうちの 1 つを 100 日間行ってもらい、それぞれの効果を比較し、エビデンスに基づいた最初の結論を出す。

本稿をお読みいただいている時点では、これら 4 つのプロトコルは最終的なものではないが、概ね以下のようなことを考えている。

- ・ プロトコル 1：沢田流太極療法をベースにした治療法（7 穴、1 回の施灸 21 壮）。
- ・ プロトコル 2：「奇経」- 奇経八脈の治療（6 穴、1 回の施灸 18 壮）。
- ・ プロトコル 3：「しつこい病邪を取り除く」治療（6 穴、1 回の施灸 18 壮）。
- ・ プロトコル 4：「迷走神経」治療（7 穴、1 回の施灸 21 壮）。

治療は 1 穴につき 3 壮行うことにお気づきだろう。そしてプロトコルはすべて異なるようにデザインした（ただし、すべてのプロトコルには重要なツボである足三里が含まれている）が、投与量は同様に設定した。

残念なことに、この本稿が出版される頃には、この研究への参加申込み期限は過ぎている。（現実と苦しみの規模を考慮して、9 月中旬に開始する予定だが、それでも私たちの状況を知るために連

絡を取りたいと思う方もいるかもしれない（E メールアドレス：100daymoxachallenge@gmail.com）。

少なくとも、次号の NAJOM で進捗をお伝えできると思う。とはいえ、最終的な答えが出るわけではないので、後遺症のお灸治療体験談をお持ちの方は、ぜひともご連絡いただきたい。同様に、（特に 40 ～ 60 歳の女性の）自己免疫疾患に有効なお灸治療法をご存じの方や、お灸を使って慢性的な炎症を軽減する治療法をご存じの方も、ぜひお聞かせいただきたい。

長期的な症状を改善するためのアプローチ

難治性の慢性症状に特化して対処するという観点からは、より微妙なニュアンスの補足が必要になるのではないかと考えている。これは今のところ、私たちの当面の目標ではないが、注視すべき事柄である。例えば Lancet 誌の研究では、15 種類の特に治療抵抗性の症状が特定され注目されているが、特に私たちの包括的な基本プロトコルにインパクトがなかった場合には、Lancet 誌の症状に注意を払う必要がある。私たちは、これらの症状を 7 つの「難治性の症状」に分類できると考えている。

1. 疲労と労作後の倦怠感
2. 認知機能障害、ブレインフォグ、短期および長期の記憶喪失
3. 動悸、4. 耳鳴り、目のかすみ、神経痛、筋肉の痙攣や震え、5. 関節痛
6. 便秘、胃食道逆流症、7. 皮膚の発疹

しかし今のところ、私たちは 4 つの非特異的なプロトコルを開発し、考察することを課題とした。このプロトコルは、集団や個々の症状に関わらず、役立つ可能性がある。

この先にあるもの

この予備的研究の行く先は、（その結果次第で）ロングハウラーに有用な治療プログラムを実施するための実用的で効果的な方法の開発である。そして現実的かつ安全にできる限り早期にそのプログラムを開始することを意図している。事態が収束に向かうことと、多剤耐性結核対策が練り直されることを待ちながら。

Notes：英語版に記載

マーリン・ヤング

1999 年、College of Traditional Acupuncture (UK) 卒業。以来、日本鍼灸を学んでいる。ハイチとペルーで、Dr. Paul Farmer の仕事の関与して、結核の薬剤耐性とその地球規模の政治的繋がりに特に興味を引かれる。2008 年、moxafrica の創立者の一人となる。そこから、日本式の直接灸によるお灸療法が、結核、薬剤耐性結核、加えて結核とエイズの合併症に有効かどうかの調査が始まった。

Long COVID への治療戦略

山岡 傳一郎

イギリス、バーミンガムの尊敬する友人、マーリン先生からメールを頂いた。その中に「Thoughts around Long COVID and potential moxa therapy」のまとめが書かれてあった。

その中には、4つの Long COVID パターンが書かれていた。

We are planning to then allocate those applying into three (or maybe four) groups:

1. With clear chronic respiratory issues and chest pain as the key problem
2. Ones with chronic fatigue and muscle pain as the dominant symptoms - (トル)
3. Ones who we will allocate into a group with a protocol specifically designed to help reduce systemic inflammation (assuming that chronic inflammation left behind by the virus is a key component of the condition left behind by the virus.)
4. Perhaps a group with a protocol allocated that is designed to engage the vagus nerve.

私は、総合診療科外来および漢方内科外来で、Long COVID 患者を診察している。多くは、感染症科医からの紹介である。今回マーリン先生から提示いただいた Long COVID の4タイプには、類型としての特徴が明瞭に記載されているので、その治療手段についての戦略を私の臨床的経験および文献の検討から想起できたので、ここに紹介させていただきたい。また、多くの人々に批評を頂きたい。

なお、今後は実際の症例をこの4タイプに分類して NAJOM 紙に掲載させて戴きたい。

1. 胸痛を伴う呼吸器症状残存タイプ (柴胡剤型)

かつて、結核患者の診察していたとき、INH や RFP を使い治療を開始すると、一時的に胸部 XP 像が増悪し、患者が胸痛を訴えることをしばしば経験した。漢方医療の先人は、このような時、柴陷湯（小柴胡湯と小柴陷湯の合方）を運用して良好な成績を得ていた。私も数例に使用した。結果は、非常に良好であり、NSAIDs（Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs）しか投与されない例と比べると、結核患者の評価が良かったことを思い出す。一般のウイルス性感染症後にも、柴胡剤を使うことはあるが、今回の COVID-19 感染症では、胸痛を伴う長引く呼吸器症状をもつ患者

には柴陷湯の適応例が多いのではないかと推定する。その理由は、SARS-Cov2 が呼吸器を中心とした ACE レセプターと親和性が高いことに関連するのではないかと考えている。

鍼灸で治療する場合には、おそらく背部の穴位を利用するであろう。

天宗：天宗の主治は、胸痛である。心俞、天宗、膈俞はほとんど一直線に並ぶ点であり、この辺りに反応があらわれると予想される。¹

膈俞：膈俞は、胸脇苦満の背部への反応点であると考えられるので、柴胡剤の適応症と一致する。膈俞は、神経症にも対応できる経穴であり、神経症に運用される柴胡剤に相当する経穴である。

2. 全身倦怠および筋肉痛タイプ (参耆剤型)

どのような感染症も完治には日数を要するし、残存症状が持続するに従い全身倦怠や筋肉痛を伴うことがある。先人は、この病態に対して、まず柴胡剤を投与し、それでも改善しないときには、人参と黄耆を含む処方（参耆剤）である補中益気湯などの補剤を運用した。さらに消耗が続くと十全大補湯や人参養栄湯のような地黄を含む方剤も使うこともある。倦怠感の上に、筋肉痛を併発するものもあるが、NDSaIDs では改善せず、基本的に回復のためには3週間以上の時間を必要とする。

滑肉門、大巨：左右の滑肉門と大巨をあわせて施灸することが多く、沢田健先生は「司天在泉」²と呼んでいた。一般感冒が長引く時にも、ここに灸頭針をすると患者は心地よくなり、治癒を推進する。

3. 炎症残存および易発熱性タイプ (滋陰剤型)

今回の SARS-Cov2 は、一般感冒と違い、致死率の高い、(トル) サイトカインストームを引き起こすことがある。炎症を引き起こしやすい状態像としては、高齢者の易感染性状態に近い病態である。一般には、高齢者は尿路感染症が呼吸感染症を引き起こしやすい。この易感染性は、東洋医学的病態としては陰虚証に相当するが当てはまるのではないだろうか。COVID-19 が高齢者において致死率が高いと言われていたのは、高齢者には潜在的に陰虚証が多いからであると考えられる。代表処方としては、滋陰降火湯が最も対応する。また、一貫堂の解毒証の処方にも対応する。その処方は、年齢によって次のように分類される。

幼児期：柴胡清肝湯

青年期：荊芥連翹湯

老年期：竜胆瀉肝湯

年齢を考慮して陰虚のための処方を選ぶ際には、この3処方から選定すること多い。

なお、陰虚証については次号で詳説する。

関元：八味地黄丸の腹証には、腎虚に相当する臍下不仁がある。臍下の力がなくなり、正中芯が触れやすくなる。臍から3寸したにある関元穴が臍下不仁の治療点になることが多い。

島田隆二先生は、下痢をする場合には直接灸を多し、便秘にはむしろ間接灸がすすめていた。³

4. 副交感神経関連タイプ (苓朮剤および附子剤型)

近年、自律神経擾乱を持つ人は増えている。自粛生活で運動が減ること、夜間のブルーライトを浴びるパソコン作業などで、交感神経の活動時間が長くなり、日中に副交感神経優位状態が続く人が増えた。これらの人々は、めまい、立ちくらみのために午前中は動きがわるいのが特徴である。身体とくに第3スペース（間質非機能的細胞外液）に水が溜まりやすく、鳩尾のあたりに痞えを訴える。腹診では心下痞または心下痞硬といわれる。漢方では、苓桂朮甘湯を使う。山本巖先生は、この苓桂朮甘湯が適応する体質の方を「フクロウ型」と名付け、その正常の反対の体質を「ヒバリ型」と呼んで、防風通聖散を運用した。副交感神経関連タイプには、苓桂朮甘湯が適応するのではないかと予想するが、やや病状が進むと、真武湯のような附子剤が必要になることもある。

身柱：日本では、子供の養生（健康増進）にこの身柱をつかっていた。代田文誌先生が学童施灸する際に頻用した灸点である。めまいに運用する際には、取穴において重要コツがある。それは、深谷伊三郎先生は、通常の第3棘突起下だけでなく、その横や斜め上下などに変動して反応があるので、正確にツボをとることを推奨している。ちなみに、「身柱変動穴」⁴と呼ばれる。

上記、4タイプの Long COVID に運用できると思われる経穴を挙げたが、最後に以下の点を強調しておきたい。

足三里、曲池：この2点は、すべてのタイプにおいて使いたい経穴である。沢田流では、太極療法の基本である。今回の COVID-19 は、変異を繰り返す点を考えると、再感染、とくにワクチン接種後の Breakthrough infection が危惧されるので、予防対策として、足三里と曲池が必要である。

その上で、運動と休養と栄養水分補給が必要である。今は離れている家族や友人に頻りに連絡しあうこと、いつかまた会える楽しみを想像することが不可欠であろうと考える。

NAJOM の紙面を拝借して、尊敬するマーリン先生へのお返事とさせて頂いた。

ありがとうございました。

文献

- 1) 代田文誌：『鍼灸治療基礎学（澤田健先生校訂、代田文誌著）』、医道の日本社、1940 年
- 2) 代田文誌：沢田流聞書『鍼灸真髓』p265、医道の日本社、1941 年
- 3) 深谷伊三郎：『お灸で病気を治した話』 鍼灸の世界社 1972 年
- 4) 島田隆司 著作集（上下冊）日本内経学会 2001 年

山岡傳一郎（やまおか でんいちろう）

現職 愛媛県立中央病院 漢方内科主任部長

愛媛大学医学部 臨床教授

1983 年 愛媛大学医学部 卒業、同年 中国へ
チェーン医科大学で鍼灸研修

1983-1985 年 愛媛県立中央病院臨床研修医

1985 年 愛媛県立中央病院東洋医学研究所勤務

2004 年 カナダ・マギール大学にてマーガレット・
ロック教授の下で短期研修

2005 年 東洋医学研究所所長、総合診療部部長

Long COVID Study *NEW* | moxafrica
は、以下のサイトより見ることが出来ます。
moxafrica と連帯しよう！

<https://www.moxafrica.org/about-4>

MOXAFRICA

UK registered charity researching the potential of direct moxa to treat TB

YOU CAN HELP US!



* Someone somewhere dies of TB every 15 seconds.

* Drug resistance is on the rise.

* Moxa really could help save lives.

Moxafrica has completed the only scientific study looking at the effects of moxa on TB and HIV today.

We are now developing further research into the effects of moxa on the immune system in North Korea.

We aim to empower people to help themselves with home therapy that helps recovery.



We need

DONATIONS / IDEAS / VOLUNTEERS

www.moxafrica.org

info@moxafrica.org

Traditional Japanese Acupuncture Institute

按

2022 Dates Set!!!

6 Module 150 hour Certification Program

1 weekend/month - Friday-Sunday : April-September

按

“Nothing like this has ever existed in North America before.”

— Bob Quinn DAOM, LAc

Study with master practitioners from around North American and Japan! This truly unique program is the only one of its kind to take major influences in the world of Traditional Japanese Acupuncture and mold them into one cohesive course of study.

Complete with hands on instruction, demonstrations, review sessions, and a professional atmosphere where participants are able to give treatments under the supervision of the master instructor.

“The best of the best in Japanese Acupuncture Certification in the US.”

— Atsuki Maeda DAOM, LAc

Instructors: Stephen Brown, Jeffrey Dann, Takahiro Funamizu, Koei Kuwahara, Atsuki Maeda, Mark Petruzzi *Plus a zoom lecture from Junji Mizutani!

\$3400 for full TJA program - \$500 savings!!

\$650 to attend an individual module

Payment plans available

Location:

Comfort Inn

24 Oak Drive, Syosset NY 11791

For more information on dates and modules, visit our website at:

tjai.org

デルタ変異株ヨーロッパ 紀行

ボブ・クイン

少し前に私はオーストリアのウィーンで、アリス・ウィルドンと正気を学んだことについて書いた。覚えている読者もいるだろう。

その頃は、イタリア北部で新型コロナウイルスが爆発的に拡大し始めていたところだった。私はベルリンとベルンで鍼鍼のクラスを教えた後、タリンに移動する予定だったが、感染拡大でタリンでのクラスは中止された。オーストラリアのTVではイタリアの感染拡大について詳細に報道されていたので、目が離せず、イタリアとの国境は封鎖、車も飛行機も電車も通行できなくなった。病院が感染者で溢れかえっている映像を断腸の思いで見ている。そして、これが私にとってそして皆にとって、苦難の始まりだった。

今号のテーマは免疫システムである。なぜこのテーマが選ばれたのか、誰でもわかるだろう。私はこの夏、ヨーロッパで20日間、鍼鍼、総体、お灸のクラスを教えたが、その間、時差と戦いながら、各メディアがデルタ変異株の猛威について報道する中で、どのように健康に留意しながら過ごしたかを記したい。健康は免疫と大いに関係がある。

今は、ベルリンのホテルで最後の夜を過ごしながらこれを書いている。外は冷たい雨が降り、20日間ずっとこんな天気だった。昨年、ヨーロッパ諸国のコロナ対策は様々だったと読んだことがあるが、特にスウェーデンはロックダウンもせずマスク着用も強要しなかったとのことで、直にこの目で確かめたいと思っていた。

8月上旬にヨーロッパに到着。操体、陰操体、鍼鍼、気功、推拿（道教の繊細なマッサージ）を教えた。

まず、スウェーデンのマルメでヨギ・カルピンスキに迎えられた。彼はキーコ式の信奉者である一方、オーストリアやドイツ南部のドルン式と呼ばれる素晴らしい施術法も行う。これは背骨に働きかける方法で、以前この施術を受けて私自身の施術法にとっても大きなヒントになったことがある。寛大にも彼は自身の教材を私に渡してくれたので、さらに勉強しようと思う。

スウェーデンで伝統的東アジア医学がそれほど盛んではないことは、初めて知った。鍼灸医なども少なく、生体臨床医学の観点からはほとんど認知されていない。

アメリカと比べ教育レベルも途上で、最近訪れたスイスでは全ての保険で鍼灸がカバーされ、鍼灸医への支払いも悪くはないことを考えるとその差は歴然だ。とは言え、そのスウェーデンで鍼鍼や操体、陰操体のコースを行おうというのだから出だしは上々だろう。



ベルリンのお灸クラス

デルタ株だが、スウェーデンでの5日間の滞在中、マルメでマスクをしていた人はたった2人見かけただけ。もちろん都市部では何千人もがマスクをしていたが。

この国では成人の8割以上が1回以上のワクチン接種を終え、高齢者に限った接種率はさらに高い。私が教えたクラスではマスクの着用は自由で、誰も着用していなかった。

次に、スウェーデンからドイツのベルリンに行くためにこの旅で初めてとなるPCR検査を受け、電車で国境を越える際、ドイツ側で警官に陰性証明書を見せるよう言われた。

スウェーデンから夜行列車でベルリンに移動し、Shou Zhong（宗中）伝統中医学校にて4日連続で30人の大きなクラスを教えた。どれも鍼鍼のクラス、ヨーロッパでは鍼鍼が大人気のだろう。なぜなら、ヨーロッパで全く名も通っていない私が教えるクラスが、デルタ株が感染拡大中にもかかわらず、満席で待機リストまであるくらいだったのだから。ベルリンでのコロナの状況はスウェーデンとは全く違った。

生徒は皆、入室の際にPCR検査を受け、15分で結果を通知された。道端では100メートルおきに検査会場が設けられているほど（少々大げさに書いているが）。費用は全て政府が負担。ドイツのワクチン接種率はスウェーデンより低く、1回以上の接種率は成人で61%強。この学校ではマスク着用で教えたが、生徒から距離を取って教壇でパワーポイントのプレゼンをするときは外しても構わないとのことだったので助かった。休憩時間になるとどんなに外が寒くても窓を開けて換気が行われ、教室では常に空気清浄機が稼働していた。

ベルンのクラスはダニエル・ウィマーが主催してくれた。彼も長年のキーコ式信奉者であり、地元の学校でも教えていた。

スイスでは生徒はクラスに来る前に自宅での自己PCR検査に同意する必要がある。スイスでは

51%以上の成人が2回のワクチン接種を済ませている。ヨーロッパでは安価な抗原検査が通例となっているらしく、薬局で検査キットを購入できる。少し前までは無料だったが、ワクチン接種が推奨されるに従い、政府がこのような検査費用を負担しなくなったようだ。感染者数は増加しているが死者はごく少数にとどまっている。

ここでのクラスは気功と推拿が中心で、鍼鍼や円鍼を教える時間も少し取れた。こじんまりしたクラスだったが前回、私のクラスに来てくれた人たちも多く和やかで良い時間を過ごせた。スイス語はドイツ語と比べてかなりアクセントが強いので大変な思いをしたが、それでも皆ドイツ語を話すようにしてくれて助かった。

スイスからベルリンのShou Zhong学校に戻って、お灸のクラスを2日間教えた。ドイツに入学するには、スイスを出る前に薬局で検査キットを購入して検査する必要があった。クラス1日目は水谷式のお灸。生徒たちは艾をひねり紫雲膏を薄く塗ったうえに艾を立て、水谷式の特徴である竹筒を用いてジグザグにお灸を据える練習をした。2日目はお灸で奇経治療。午後は水谷式や奇経治療を用いてお互いに治療し合った。

旅行中は時差ボケがひどくて何度か体調を崩しそうになったが、幸いに食事が良かったのなんとかやり過ごせた。本当に食事と健康は切っても切り離せない。また睡眠不足が続くと不調になるので、夜間の睡眠不足を取り返すよう少しでも昼寝をする努力をした。夜眠れなくても、ベッドに横たわったまま瞑想するなどして身体を休めた。

また、NAJOMに載っているPNST(Prickling Neuro-Stimulation Technique)療法の永田先生をご存知の方も多いと思うが、彼の熱療法を毎日取り入れた。もちろん先生の著書には単なる方法だけでなく食事、運動、そして熱をどう取り入れるかなど詳細が書かれている。スウェーデンのマルメではゆっくりとお風呂に浸かることができたし、ベルリンやベルンではシャワーのお湯はゆで

卵が作れるほど熱かったので、長田先生の熱療法を試すことができて、なんとかこの旅行を乗り切れた。さらに、鍼鍼で定期的に自己治療していた。治療するとすぐに脈が変わり、調子が良くなったと自分で感じ取れるほどだった。

たぶんしばらくデルタ株の猛威は続くだろう。もちろんこの予感が当たらなければ良いのだが、そうは言ってもこの秋も困難な状況が続くと思う。

例えばイスラエルはコロナの状況を詳細に追跡している国だが、ここでは特定の年齢層では2度のワクチン接種を完了した人の方が未接種の人と比べてデルタ株に感染するリスクが高いとの分析結果がある一方で、別の年齢層では未接種の人のほうが高リスクとの結果もある。言い換えるとワクチン接種をしようがしまいが、デルタ株の罹患リスクは大して変わらないということで、私達がすべきことはただ、健康でいる努力だけである。私の住むポートランドでも、接種を完了した健康な50歳のカイロプラクターがデルタ株に罹患して死亡したばかりだ。

この夏、私が訪れたドイツ、スウェーデン、スイスでは、20日間の滞在中、半袖で過ごせる日が一日もないほど寒く、常に3枚も重ね着をしていたほどだった。一方ポートランドでは、摂氏45-46度の日が4日も、カナダでも50度近い日があった。このような気象変動が世界各地で見られたので、この秋、私達は免疫が低下した患者を多く診ることになるだろう。私がヨーロッパで教えてきたお灸、鍼鍼、操体、気功、推拿などは患者や家族の健康を保つのに重要である。

来年の夏も同じ都市でクラスを教える予定で、新たにウイーンでお灸と指圧を教えることにもなるだろう。その頃にはコロナの状況もずいぶん落ち着いていることを祈るばかりだ。皆さんもお元気で過ごしてください。

最後にボストンから。ヨーロッパから戻る際、私の兄弟と桑原先生に会うためにボストンに5泊した。そこからポートランドに戻るときも、PCR検査を受けなければならなかったのだが、5日前に予約したにもかかわらず車で45分かかると検査会場に行く羽目になった。そう言えばヨーロッパに行く前にもポートランドで検査会場を探すのに一苦労した。ベルリンやスイスではそこら中に検査会場があったのに、ここアメリカはなんと遅れているのだろう。検査するのにこれほど苦労するのは本当にバカバカしい限りだ。

ベルリンのお灸のクラスにて。

翻訳：岩津裕子

ボブ・クインは12年教鞭を取ったNUNM(古典中医学学校)を引退。ライアン・ミリーとオレゴン州ポートランドでの日本鍼灸セミナーを開催している。*Blue Poppy*に毎週ブログを掲載中。(ブログは以下サイトで無料登録できる: www.bluepoppy.com)

鍼灸木漏(こも)日 Part-4

首藤傳明

使う鍼の種類

ギックリ腰の場合、捻挫した仙腸関節や筋肉に鍼尖が命中すればかなり急速に痛みが軽くなる。うまくいけば1本で消える。どんなに動かしても痛くない。ところが命中させるにはポイント(刺入点)の正確さとともに、刺入技術がある。指頭と頭(脳)を研ぎ澄ます。この瞬間は息を止める感じ。獲物を探す、ひっかけるといったいい。

同時に使用する鍼の種類にも関わることもあり、厳格には最大限の注意を払うとよい。私は以前鉄鍼、後にステンレス、寸3 01番を長らく使っていた。超旋刺を利用するようになり、段々浅くなると1寸0番、02番が使いよくなり、

多用する、仕事も速い。ところが、どうも那1点に命中しないことがあり、以前使っていた寸3、01番ステンレスを引っ張りだして使ってみる。1寸と寸3は1cmの違いだが、長く感じてすっとは入らない。そろり新左工門でうまくでき、治るといことがある。医道の日本社が以前販売していたものという基準にひっかかるらしい。20本しかないので家宝のようにして使っている。鍼の質に関係なく、ばりばり使うのも今風だが、こういう古典趣味もよいか!以下の症例に時々顔を出すことがある。

顔面神経麻痺2例

顔面神経麻痺の原因は今やりのコロナと同じウイルスが一番だという。麻痺は発病即鍼治療がよい。いくら名手でも年数が経てば治らないとみてよい。半年以内に治療をはじめたい。

昭和46年生 48歳女 初診令和2年5月19日 看護師

発病は4月28日、21日前になる。左顔面神経麻痺、治り方を(治療10)診ると額2、閉眼2、口角5。末梢性とわかる。ベル麻痺、睡眠、食欲、大便正常。

治療:肝虚証 膝が出し難いので太衝、曲池、肩井、肝俞、腎俞、飛揚、左翳風、中腕、気海。(アンダーラインのツボは灸5壮する)左耳めまい点皮内鍼保定。顔面部患側置鍼。2回めから曲泉、陰谷、足三里使用。週1回の治療を心掛ける。治療回数は多いほどよい。毎日なら理想的だが、私院の場合、予約で苦しむところ。

5月30日3回目 額6、閉眼5、口角8。

6月19日6回目 ゆっくり閉眼できる。

8月8日12回目 額9、閉眼6、口角8。

10月27日19回 閉眼可、かなり力が出る。額10、閉眼10、口角10。

12月28日23回 月1回再発防止の治療を決める。

回数は少ないが、8カ月の治療経過はかなり長い。理想は1~3ヶ月。美人だけに兎眼は恐ろしくみえる。口の歪みは愛嬌があっていい、こともないか。

昭和41年生 54歳女 初診令和3年2月13日 無職

54歳の女性、失業後パソコン受講中。左顔面神経麻痺、2月9日だから4日前になる。これは早い。6年前右ベル麻痺を患った。2回めとは珍しいが存(あ)在る。

睡眠、食欲、大便正常。左頸肩の痛み。ベル麻痺、兎眼。耳の症状なし。

顔面両頬部リンゴ少女のような赤味がある。うっ血だろう。額0、閉眼0、口角0。

治療:曲泉、陰谷、足三里、中腕、気海、曲池、左翳風、風池、肩井、肝俞、腎俞、附陽。(アンダーラインのツボは灸5壮する)

顔面部置鍼、右頬部にも置鍼した。抜鍼すると頬部発赤のツボから数滴の出血を見た。患側のほうが多い。絞るようにして出した。これはいい徴候だ。

2月17日(おっつ、私の誕生日!数えて90歳、関係ないか)2回目、少し閉眼よい。

2月26日 4回め 兎眼(一)。額8、閉眼5、口角5。パソコン受講中。

3月8日 7回め 額10、閉眼10、口角9。治療の度に少なくともは頬部の出血がある。

3月12日 8回め 閉眼もう少し力が足りぬ。

1か月でほとんど回復した。もともとひどくはなかったが、置鍼後の出血が効果的だったと思う。

前者と比較すると同じ症状でも治り方にはさまざまあることが分かる。当たり前だ!

顔の激痛

痛みのうちでも顔面部のそれは耐え難い。ひどいときは人が通る風圧で痛みを感じる。脳に近いのも理由の一つかもしれない。前回顔面部の治療に鍼は使用しない、灸だけでいく、あとは全体治療がよい、その一例を報告した。

今回はそれ以上の激痛患者に適用しての結果を報告する。

68歳の男

初診:令和2年11月2日、4年前から右顔面部の激痛がある。三叉神経では第1枝、第2枝に当たるか。眉の外、上、鼻下などが特に痛む。側頭部に及ぶこともある。大きく開口、食事の時、触(さわ)るとき。すこしでも触れるとがくんとくるので髭はよくそれない。

この患者が軽快すれば、自説の法則は適応する。

睡眠、食欲、大小便異常なし。酒、たばこは痛みのため中止した。食事にも気をつけ肉魚油は取らない。特徴は施灸の痕が多いことだ。あまり多いので数えることをあきらめたが、100か所を降るまい。鍼灸師からおろしてもらって毎日自宅ですえている。いいツボもあるが、ツボ以外もある。基準をはっきりしない。長期施灸で効果がみられないのだから、全部止めましょう。私の選んだツボだけすえてもらう、それができないなら治療お断りと告げた。両方やれば、結果はどうあれ、どちらがどうなったかわからない。素直にすえるようになった。全体筋肉質、がっしりしている。既往症、胆嚢摘出、胃手術。

脈は肝虚証、全体にやや硬い。胆、膀胱、大腸、三焦が実。側頸部では風池、乳様筋が硬い。この部分は念入りに刺鍼した。他は全体に治療。煩雑だが列記する。曲泉、復溜、足三里、太衝、曲池、合谷、風池、肩井、中腕、気海、膏肓、肝俞、脾俞、腎俞、附陽。(アンダーラインのツボは灸5壮する)。普段よりも多めの施灸点。自宅でも熱心にすえる。

顔面部は患者さんから痛むツボを触ってもらう。灸点鉛筆は痛いので柔らかマジックで印をつけ、八分灸各2壮すえる。劇的効果は期待できないだろうが、不安と期待と。奇跡が起きればいいが、難症に逢うたびに思う、愚人のせい。

初診から2週間後 2回目 少しよい。うれしいことをおっしゃる。

初診から1か月後 7回目 50%よい。髭なんとか剃れる。低気圧がこたえる。

初診から84日後 13回目 散髪なんとかできる。短くする。美形だ。

初診から155日後 20回目 80%よい。

初診から162日後 21回目 顔面の痛みなくなる。側頭部が少し。気分よくなる。90%よい。

初診から 169日後 22回目 95%よい。調子よいので治療間隔を1週間から2週間に伸ばすことにする。

見通しは明るくなった。何が効いたと思いますか。質問に答えたのは、ここと指を当てる。右肩井。私の感触では右側頸部、風池、乳様筋のこり。もう一つこれではと思えるのは脈診で陽経の実を治療したことだ。肝虚証だから陰経は肝腎。陽経の実は大腸、胃、三焦、小腸、胆、膀胱、あれ全部だ。治療日実の陽経をえらんで写す。胆、膀胱、胃経のときが多い。

治癒と言えるまで、もう少し。この例がうまくいけば前回紹介した例とで2例になる。たった2例、だが希望は持てる。治療法は難しくない。試す価値はありそうだと。

これで結論は早かった。初診から183日後 痛み再発した。再度週1にもどす。これでは中間報告になる。

目の痛み

往診時代、ちょろちょろしながら、じいちゃんの治療を見ていた男児が治療にみえた。定年前の58歳、月日の経つのは速い、などとのんきなことをいってられない、年度末で仕事が忙しい。書類をみる事が多く、右目がおかしくなった。痛みもある。眼科では麦粒腫があると。よくわからないほどの大きさだが目だけでなく全身の不調を訴える。かつては、眼病は肩こりが原因、のぼせ目といっていた。眼科医も肩こりが原因だから、鍼やマッサージをすすめたものだが、最近では言わなくなった。無関係と思っている。

方針は決まっている。

- ① 証の決定、本治法。
- ② 肩頸のこりをとる。
- ③ 目をねらって柳谷風池の刺入鍼。
- ④ ものもらい(麦粒腫)へ二間の灸。

① は肝虚証 曲泉、陰谷の超旋刺。

② 風池、肩井のこり。刺入5mmほどで肩井は筋肉が上下動する。鍼の愛好者だと垂涎の呈、凝り感はすぐにとれる。

③ 柳谷風池へは側臥位で健側の目の方向を狙って刺入する。2cmくらい。筋肉の硬いポイントに当たる。すかすかするときには抜鍼して再度刺鍼する。骨に当たれば鍼尖の方向を変える。しばらく置鍼する。灸もよい。局所治療(標治法)としては☆☆☆☆☆(five star)。攢竹、懸顱刺鍼もよい。

④ 澤田流の施灸法、よく効く。5～10壮。

あとは曲池、足三里、中腕、気海、膏肓、肝俞、腎俞など硬結をみつめて刺鍼する。最後、右耳めまい点に皮内鍼保定。すっきりする。

今回は麦粒腫だが、結膜下出血、緑内障、加齢黄斑変性症などにも同じ方法でよい。

経過：1回の治療で胃腸の不快感だけ残る。

諸氣憤鬱病瘵皆属肺金

諸風掉眩八皆肝木二属ス。素問のこことばを劉完素は素問玄機病式で解説を加えている。内容すべて湯液による治療で鍼灸の手段はでてこない。しかし、その言葉から私はめまいの治療法を確立した。既報のとおりだ。

少し寄り道をしてみますか。風気がひどいときはめまいする。何故か、風だから。肝木がつよくなると肺金が弱って相克の肝木を牽制できない。

原病式の他のことば、「諸氣憤鬱病瘵八皆肺金に属ス」これも最近納得するようになった。憤鬱とは躁鬱、双極性疾患の事だろう。躁は鍼灸院の臨床では珍しいが鬱は多い。最近特に多くなっている。コロナ鬱とか、術後鬱とか。

術後鬱とは手術を受けたあと不眠、食欲不振などうつ症状が現れるものをいう、最近扱った例。加

齢黄斑変性症の治療に眼科で眼球に注射をする。ルテインなど変性症に効くといわれるくすりの直接注入だ。最近多い。注射の翌日から鬱症状が出現、3ヶ月後から鍼灸治療をはじめ、68日後から改善が見られ、140日後食欲旺盛、はらふくらとなる。病院では治療方法なし、心療内科を紹介しましょうという具合だった。

このような重症例になると鍼灸治療も緩和までに時間がかかるが、抑うつ状態だと速く治る。そういう例が非常におおい。病院では、無視、自律神経のくすりなどで対応だが、はかばかしくない。

抑うつ状態の場合、肺虚証か脾虚証。肺虚証が多い。呼吸器の症状がない場合、うつを疑う。体力があっても心情として面白くない事情があると推察して太淵に1分間ほど超旋刺を行う。快適となることが多い。咳など風邪症状がない場合、ストレスがありますか、やる気がありますか、疲れを感じることはないですか、などと聞いてみる。軽いうつです、などと言わないほうがよい。

昭和49年生46歳女

令和3年3月26日

主訴：なんとなく全身わるい。

脈診：肺虚証。睡眠、食欲、大便、やる気すべてよくない。病院では悪い処なし。いわゆる抑うつ状態とみる。軽いうつと言われたことがある。治療は刺さないを原則、超旋刺を使う。太淵、太白、中腕、気海、曲池、足三里、顔会、風池、肩井、膏肓、肺俞、脾俞、神道。(アンダーラインのツボは灸5壮する) これでやる気が出る、やり過ぎないように。身体が温まり気分よくなる。憤鬱八皆肺金に属ス。

首藤傳明

1994年NAJOM発刊以来、後援者の一人として変わらぬサポートを北米東洋医学誌に続けている。

こころの病に対する TST 鍔鍼術による治療法 Part 2

船水隆広

前回までにうつ病等の心の病に対しての治療前の心がけなどを解説したが、今回は具体的な治療方法を解説します。

精神疾患の治療には、カウンセリングや精神的疾患の知識、西洋医学での対処法、心理的な対処法など様々な知識が必要となる。

ただし、上記すべてを理解し治療をすべきではあるが、鍼灸師がもっとも大切なのは身体的な部分に鍼灸をすることで内面的変化をもたらすことができるということである。

今回は心の病にたいし身体の治療のどの部位を行うかを、順を追って解説する。

途中、TST 鍔鍼テクニックの手技が多く出るが、細かな手技の解説は割愛する。



TST 専用鍔鍼 さざなみ

治療順序

TST 鍔鍼治療によるメンタルヘルケアの順番とその方法

(※「」の中は TST 鍔鍼術の術式を表します。)

(※ TST 各手技の細かい方法は、今回は割愛します。)

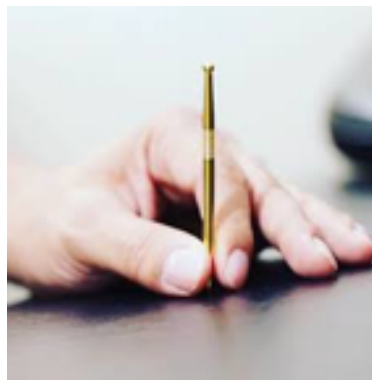
① 腹部 (中脘・天枢・関元)

1) 腹部の硬結、凹みなどをしっかり観察する。特に腹部に拍動と刺痛がある場合は、特にしっかりと気を流すこと。

「両手波紋」術を行う。これにより腹部に多くの気が注がれ、気虚や気滞に改善となる。

2) 季肋部の痛みの強い部位に「両手波紋」術をし、その後、季肋にそってさざなみ術、または「霰 (あられ)」術を行う

3) 臍は命と繋がる大切なところ。気虚になると臍の冷感や冷気が吹き出すようになる。臍が非常に冷えている、形が歪んでいるなどあ



波紋術

れば、臍の中に鍔鍼さざなみを導入する「花火 (はなび)」術を行う。

② 前腕部

内関・外関：内関と外関を同時に鍔鍼で挟む「双龍 (そうりゅう)」術を行う。

その後、前腕部心包経全体に「さざなみ」術を行う。心包経を調整することで相火を増強し全身の陽気を強める。

また、内関と外関という絡穴を同時に気を注ぐことでより多くの経脈を気で満たすことができる。



内関と外関の双龍術



心包経のさざなみ術

③ 下肢

湧泉・太溪に「波紋」術その後下腿の腎経に「さざなみ」術を行う。

これにより、補腎となり、身体の気を充足し元気を回復させる。

三陰交と陰陵泉に「両手波紋」術その後、三陰交から陰陵泉の脾経に「さざなみ」術を行う。

脾経を補することで後天の精をスムーズに造ることができる。

④ 背部

天宗に「両手波紋」術を行う。宗気を整え呼吸を楽々になる。

膀胱経俞穴、特に膈俞・肝俞・脾俞を中心に硬結部位も含めしっかり「両手波紋」術でしっかり補気する。特にストレスによる胃腸障害がある場合は、胃の六つ灸として鍔鍼、または灸による治療を行う。また上焦に熱が溜まっていて、鬱の初期症状であるイライラが収まりにくいときなども同様に行うと良い。

また背部全体や膀胱経全体に硬結が広がっている場合は、「五月雨 (さみだれ)」術にて全体に補気し、その後「さざなみ」術で巡らせる。

⑤ 胸鎖乳突筋

胸鎖乳突筋は天である頭部を支え得る重要な部分であり、この部分の気の巡りが滞る事で心の病に悪影響をもたらす。天窓や人迎、天容などにしっかりと「両手波紋」術を行い、その後「さざなみ」術を行う。胸鎖乳突筋全体に硬結がある場合は「霰 (あられ)」術を施した後「さざなみ」術を行う。

⑥ 顔面部

額：心の病がある場合、額の皮膚全体が固くなる事が多い。また、この部分を摘むと刺すような痛みが出る事が多い。印堂・神庭・本神・頭臨泣・魚腰などに「片手波紋」術を行う。その後、「さざなみ」術を行う。

顎 (咬筋)：心が不安定になると睡眠時に噛み締めるの力が増えたり、回数が増える。

自覚がない状態での噛み締めなので、100kg 近い力が奥歯にかかる、咬筋など噛み締めに関わる筋肉に影響がでる。咬筋上の大迎や下関などを中心に硬結部位を含め「片手波紋」術、または「霰」術にて補気する。

⑦ 頭部

初期の状態は緊張により頭部の皮膚は硬く絞まる傾向にあるが、しだいにむくみ始め、指圧痕がのこるようになる。

また、頭皮に部分的に熱が見られるようになる。

こういった場合は、百会や四神聡に「両手波紋」術をし、頭皮を髪の流れに沿って「さざなみ」術を行う。また頭皮の部分熱については「両手波紋」術の寫法行うことで落ち着いてくる。

⑧ 耳

耳の反射区に沿って治療する。

耳に関しては、耳の外側が交感神経。耳孔に近い部分は副交感神経の支配にある。

そのため肉体的な痛みの部分は耳の外縁部を用い、内臓系は内側の耳孔に近い部分に補気する。

耳たぶ、耳神門、内分泌などに「片手波紋」術を行う。



頭皮に行うさざなみ術

今回は TST 鍍鍼術を用いた心の病の方法の一例を紹介しました。こちらの治療は疾患に関わらず心の病のスタンダードとして用いられる方法とされています。もちろん、疾患別の治療も存在しますが、それだけで 1 冊の書籍になりますので、それはまたの機会にしたいと思います。また、今回のテクニックの細かい方法などは、なかなかこういう紙面ではご紹介が難しいので、機会があれば講習会に参加したり、教本「鍍鍼テクニック～船水隆広の TST～」を是非ご覧ください。

参考：船水隆広の著作。

1. Teishin Treatment of the Face
NAJOM No. 64, p 26, July 2015
2. The teishin NAJOM No. 69, p 27,
Mar 2017
3. Acupuncture and the Mind-Body
Relationship NAJOM No. 74, p 7,
November 2018
4. Takahiro Style Technique
NAJOM No. 77, p 25, November 2019
5. Teishin Treatments for Mental Illnesses
– Part 1 NAJOM No. 82, p 8, July
2021

船水隆広、心身健康科学修士

東京医療専門学校 学科長

経絡治療学会 評議委員

伝統鍼灸学会 理事

更年期と加齢のヘルスケア学会幹事

多文化間精神医学会 会員

WFAS Tokyo/Tsukuba 2016 実行委員

経絡治療と鍍鍼を用いて、こころの病を改善する講演を日本、アメリカ、世界で多数開催。

著書

岡田明三共著 日本鍼灸医学(経絡治療学会) 2001

森和・西条一止共著 鍼灸医学大辞典(医歯薬出版) 2012

東洋医療学校協会共著 新版経絡経穴概論(医道の日本社) 2013

中根一・船水隆広・戸田隆史 やさしい鍼を打つための DVD(医道の日本社) 2014

「深い疲れをとる自律神経トリートメント」(主婦の友社 2018)

回顧録：高野美加先生が遺した功績

オラン・キヴィティ

故・高野美加先生は、女性専門のクリニックを開業し、不妊症を専門とするユニークな治療家であった。来日した際、彼女には何度かお会いした。私の初期のころの温竹灸ワークショップに参加下さり、別の機会には私が彼女のお灸テクニック、背部治療の実演を拝見した。時が経つにつれ、特に高齢女性の不妊症の治療で活躍されている話を耳にするようになった。彼女が以前勤めていた三景のオーナーである榎本浩氏は温竹灸メソッドを取り入れ、自己流にアレンジした彼女の施術を体験し、感銘を受けたようだ。

特に彼女の不妊症への治療法について詳しく知りたかった。残念ながら、東京で開催された不妊症に関する唯一のワークショップには参加できなかった。そこで、アシスタントの井澤亮介さんに通訳してもらいオンラインでのインタビューを行った。私の初めての著書となる『Moxa in Motion』では、温竹灸の現代的な治療法を検証し、最終章では彼女の治療法をまとめたが、残念ながら高野先生は昨年他界された。喪失感の中、この素晴らしい治療家、そして彼女のお灸への尽力を深く理解するため、この時のインタビューを見返し、NAJOM に掲載された彼女の記事を読み返した。以下に、私の著書からの抜粋をご紹介します。時制を現在から過去に変えたこと以外はそのままであるが、編集には苦労した。

「Moxa in Motion」より抜粋

高野美加先生は、ユニークなアプローチをする灸師だった。女性の健康を専門とし、妊娠を望むカップルもサポートしていた。東京近郊の千葉を拠点に、主に温竹灸と台座もぐさ灸で治療していた。身体の表面を整えることを心掛け、水谷潤治先生が「グラウンド・レベリング(地ならし)」と例える、皮膚表面のバランスを取る反応という概念、など調整するという考え方に影響を受けた。¹

鍼灸師として臨床経験を積んでいる彼女だが、脈診、腹診、従来の経絡理論、教科書通りの経穴などには頼らず非常に繊細な皮膚触診と、部位やポイントに見られる組織の異常な所見を見極めて治療することに重きを置いていた。温竹灸で表面の「虚」と「実」のバランスを整えてから、腹部に間接灸を据える。患者を安心させるとともに、全体の筋肉をほぐすためにも最初に温竹灸で治療を行っていた。治療は仰向け、うつ伏せの 2 段階で、触診に重点を置き治療部位やポイントを特定していた。こうしたポイントは、一般的な鍼灸のポイントや深谷灸法のポイントと一致することもある。通

常、温竹灸の治療はエネルギーが頭に昇らないように、足の裏で終わっていた。

高野先生は通常のサイズよりも小さい温竹灸を自作し、もぐさを詰める際、新聞先生と同じように熱の発生を抑えるため、中心部に圧縮した短い栓を使用していた。お灸だけで治療し、「もぐさサロン」や「お灸屋さん」のような雰囲気をつくり、家庭療法や大衆薬としてのお灸の昔ながらの姿を再現しようとしたのだ。²

出版物(執筆)

この記事を書きながら、高野先生についてより深く知るため NAJOM に掲載された記事をすべて読み返そうと思った。先生は NAJOM にいくつか記事を書いている。先生のことをもっと知っていたら、以下に記事を要約し、引用文を加えた。

「お灸の治療ノート」(2014 年)³では謙虚で、好奇心が強く、治療法に関する興味深い観察が満載で、灸治療のミラクルへの熱意が込められていた。

「つわりの訴えに膈中付近の圧痛部にお灸。胸骨上に大体 1~2 点がほとんど。灸後の圧痛を調べ、灸前よりも軽くなっていたら、つわりは改善されていることがほとんどだった。特効穴ってほんとにあるんだ!と感動しました。」

ついで、「日本の高齢妊娠出産について思う事」(2014 年)⁴では、その後の彼女の使命とスタイルを暗示していたかのようだった。彼女は晩婚で、42 歳で第一子を妊娠・出産した。この個人的な体験が、何だって不可能ではない、かのような前向きな印象を記事から感じとれた。

「年齢に逆らうのではなく、その年齢で出せる最大の元気を保持できるように、手を尽くします。」

ここでは、彼女がお灸で皮膚の発赤具合を定点観測していることが紹介されている。

「お腹の皮膚は火傷しそうだが、足は大丈夫そうだ。」などを推測している。

「乳腺炎のお灸治療について」(2016 年)⁵では、引き続き触診を重視していた。2014 年時点に乳腺炎の治療で直観的にヒントを得ていたとすれば、今頃、包括的なアプローチを展開していたことであろう。また、乳腺炎に関する従来の考え方に異議を唱えていることも明らかである。

「ある特定の食品を食べると乳腺が詰まりやすい」と思い込んでいて、食事制限をしている患者さんは思った以上に多い。詰まりやしこりの原因は、ほとんどは乳児が飲み残した母乳が原因であることを説明します。」

「トリガーポイントにお灸をしてみよう」(2018 年)⁶では、治療のレパートリーを広げ、トリガーポイントへのお灸を紹介していた。ここでも、触診が効果的な治療の鍵となっている。この記事で初めて、さまざまな種類のお灸治療について説明している。

「トリガーポイントには温竹灸、タイマッサージ用の木製のスティックでの押圧、紙筒灸をする・・・さらにそこに紙（コピー用紙）を一枚、肌に直接当て、棒灸を瞬間的にタッチする。」（押灸）

「私とお灸」（2019年）⁷では、彼女独自の治療法に磨きがかかり、匂いや変化、皮膚を鋭い感性で観察していたことは明らかである。

「灸後の治療点の変化を観察し、お灸のフィードバックを考察していく。その手順を繰り返し、患者の皮膚に現れるさまざまな“サイン”に気が付いた。冷たい皮膚から染み出てくる冷たい汗、温かくなった皮膚から出てくる温かい汗、サラサラとした感じ、ねっとりしたような皮脂。部分的な発赤や発汗、痛い、くすぐったい、温かい等々。疣贅や鶏眼、ホクロのようなものでは、その皮膚がお灸治療によって変化する時は、独特の匂いがでることも経験した。」

2019年、最後の記事となった「温竹灸について」⁸では、第一人者として自信に溢れ、患者が温竹灸を自宅でも使える事を書いている。このころには、溝が付いた新しいデザインの温竹灸を開発していた。側面の溝は小児の治療の際に摩擦刺激を増す効果があり、艾なしでそれ自体が接触・摩擦の針具として使用できる。最後に彼女に会った際、この溝付きの温竹灸をいただき今でも大切に使っている。できることなら細かいところまで教えてくれる彼女が居てくれればと思う。

平田内蔵吉をはじめとするきゅう師の長い伝統の中で、お灸は患者自身が自宅で治療する手段だったと書いており、彼女は一般の人が温竹灸の使い方を学べるように講座を開いていた。

「温竹灸の取り扱い自体は、学生、有資格者、一般人を問わず、最低限の常識的な医学知識があれば、短時間で素早く安全に学ぶことができるのが私の温竹灸講習の特徴である」

最後に

JAMでは、鍼は“気”の、灸は“血”のレベルに作用すると言うが、高野先生は深谷灸法の瘀血や“血”を動かすお灸の効果に非常に影響を受けていることは明らかな。触診に基づく乳腺炎への治療法やトリガーポイントへのお灸にもそれが表れている。想像力に富み、さまざまなお灸の治療法を組み合わせで大きな成果を上げていた。また、しっかりしていて、治療構成のプロトコルも作成していた。高野先生は、お灸の世界でも、家庭療法の分野でも、大きな影響力を持つ可能性を秘めていた。

高野先生は謙虚で素朴な人柄で、一緒にいるだけで楽しい方だった。自分の助手は黒猫だとか、鍼は人に刺すより縫い物に使う方が適している、など彼女の文章はユーモアであふれていた。

情熱と笑いと愛に満ちた心を持ち、これからも素晴らしい才能の恵みをもたらす偉大な治療家を失ってしまった。

私は未だに彼女の不孕症に関するワークショップに参加できなかったことを後悔している。この記事の読者で彼女のワークショップに参加され、その覚書をお持ちの方がいらしたら、彼女の治療法と一緒にまとめてみませんか。この素晴らしい治療家が遺した功績をここに追加し、彼女の足跡をたどれるような覚書をお持ちの方がいらしたら、是非NAJOMにご連絡ください。

翻訳：畠山夕貴子

引用文献 / 参考動画は英語版参照。

オラン・キビティ（英国人鍼灸師）はヨーロッパ、中国、日本にて講師を務める。1987年から継続して日本式の鍼や灸によって臨床に従事し、また世界中で講師として指導にあたる。2000年東洋はり医学会イギリス支部の創設者となった。ここ数年の間は彼の初の著書「Moxa in Motion with the Ontake Method」による温竹灸に強い関心を注いでいた。彼の二冊目「Hirata Zone Therapy with the Ontake Method」は2021年1月に刊行される。

2005年よりマレーシアに在住、Covid-19のパンデミックにより2020年から台湾に移住。南部の港湾都市高雄市の中でも湖にほど近く、海にも近接する川のほとりに居住し、充実した執筆及び臨床の日々を送っている。

PNSTによる ピンポイント治療 Part 6

長田裕

ピンポイント症例第6回目の報告を行う。今回は脊柱管狭窄症の治療について紹介する。なお手技、道具、治療理論については2020年3月号、第78号で詳述しているのでご覧になって頂きたい。

TS、64才、女性

主訴：柱管狭窄症と変形性膝関節症の手術を受けるように勧められている。

現病歴：14歳の時から腰痛を繰り返していて、腰椎ヘルニアと言われていた。6～7年前には腰痛のため某整形外科でブロック注射を受けたことがあった。

2020年になってから、右腰部（腸骨稜周辺）に痛みとしびれが出現した。右足裏にもしびれが現れ始め、1ヶ月前から症状が悪化してきた（図1、図2）。2020年9月18日、他の整形外科で腰部脊柱管狭窄症と診断され、手術を勧められた。加えて、15年以上前に、両膝の痛みと摩擦音で変形性膝関節症と診断され、膝に軟骨がないので手術を勧められていた。杖をついても100メートルを歩けない、という。当クリニックの患者さんを通じて紹介され、9月28日受診した。

理学的所見：右腸骨稜を中心にしびれと痛みがあった（図1）。右足裏のしびれは、足の裏全体にあった（図2）。ケンテストは左右側屈時に陽性。反り返りは怖いので避けていたと言う。しびれは四六時中あった。膝の触診では、右膝の膝蓋骨上縁（内と外）と内側下縁に圧痛が見られ、左膝の圧痛は内側上縁と下縁に見られた（図3）。立つ時、一步の踏み出し、歩行時に痛みを感じた。彼女は立ち上がったときに音がするのを感じたが、歩いている間はなかったという。



図1 楕円形は腰痛の場所を示す



図2 足裏全体の痺れを赤く塗りつぶしている



図3 膝の圧痛部位を赤丸で示す

診断的治療:腰痛の発現場所、ケンプサイン陽性、そして臨床症状から腰部脊柱管狭窄症を疑った。まず、腰痛に対して、L1-0 からL5-0、そして左右のS1とS2の仙骨孔をチクチクした。PNSTの直後、「楽になりました、腰の痺れ、足の痺れがありません」と答えてくれた。左右の膝の痛みは、「膝パートK-P」(図4、K-P)をチクチクすると直後に立つのが楽になった。L1-0 からL5-0と左右の第1、第2後仙骨孔にパイオネックスゼロを貼付した(図5)。



図4 右膝パート K-P 治療点

図4: 丸または楕円形の番号: ①内側大腿骨筋間中隔(MFIS)、伸筋群と内側大腿骨(内転筋)群の間、②内側関節腔(MJS)、③&④ 驚足、脛骨内側顆の下縁、⑤&⑥膝の内側と外側の上縁、⑦&⑧膝の内側と外側の下縁、膝蓋靱帯、⑨外側大腿骨顆の上部境界、⑩腓骨頭の下前縁。点線: 伏在神経。

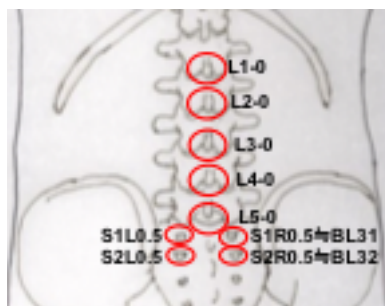


図5参考 右S1後仙骨孔はS1R0.5、右S2後仙骨孔=S2R0.5、左S1後=S1L0.5、左S2後仙骨孔=S2L0.5と表記。L1~L5までの治療パートを腰パート(L-P)、S1~S5までの治療パート(S-P)と呼ぶ。

経過:7日後の10月5日再診。腰の痛みと痺れが無くなり歩けるようになった。300mはOKだが、足裏はまだ痺れている、という。その範囲を図示すると、前足底に限局した痺れに減っており、初診時の3分の1になっていた(図6)。右膝は、圧痛個所の2つがなくなり、左は一か所がなくなっていた。この日は、膝にもパイオゼロを貼付した。また足のPT,ST,PLNポイント(それぞれ後脛骨



図6

神経、芝山ポイント、足底神経)にもチクチクし、ここにもパイオゼロを貼付した。

10月16日、初診より18日後。徐々に良くなって歩きやすくなった、という。右腰痛は、まだ歩いても立っても仕事はできないという。両膝の下方の痛みは無くなった。

10月26日、冷えると腰が重く、痛みで全く歩けなくなり、腰痛は左にも表れた(初診時は右のみだった)。左膝の痛み(図4の丸5)はとれた。

11月6日、足裏の痺れは軽快し、右腰痛が増強したが好転反応と説明した。右膝上の痛みが軽くなった。

11月16日、右腰痛は良くなった。足裏の痺れは足趾のみとなったので、ほぼ90%以上は改善したと思われる。右膝上の痛みがとれた。

11月26日、今後の目標を、杖無しで歩けるようにことにしましょう、と指導した。

12月10日、杖無しでは、歩いても立っても痺れてきて怖い怖いそうである。

12月24日。杖無しで歩いているが、怖さはなくなった、と話す。右腰痛は一カ月以上出ていない。右足趾裏に限局して痺れが残存していた(図7)。体重がマイナス7.2kgの59.6kgとなり中学時代の体重に戻っていた。

1月8日、足裏の痺れが消えて愁訴が無くなったため卒業となった。体重はマイナス7.8kg減って59kgになっていた。全症状が約3カ月少して改善し、膝痛は11月16日以来無症状である。



図7

まとめ

この患者の腰痛歴は50年にのぼる。従って、病変部が病理学的変性をきたしていれば治せない可能性がある。著者は今まで、PNSTを使って腰部脊柱管狭窄症を470例以上治療してきて、高い効果を上げてきた。しかし、罹患歴が長いほど治療し難いのは、他の難治性・難病疾患と同様である。この症例も、改善までに3カ月もかかったが、

最終的に全ての症状を取って卒業することができた。これまでの経験で、再発で来院した患者はあまり記憶にない。脊柱管狭窄症の場合は、頸部神経根症(350例以上治療)の場合でも同様であるが、まず病変のデルマトーム高位の決定から始めなければならない。具体的には、足裏の第1趾であればデルマトームL4病変、第2趾から第4趾まではデルマトームL5病変、第5趾であればデルマトームS1病変、踵に病変があればデルマトームS2病変というように、デルマトーム高位を決定することが決め手となる。そして、決まったら、それぞれのゼロポイントと仙骨孔をPNSTで治療するだけの非常に単純明快な治療となる。これをデルマトーム理論と名付けたが、全ての疾患に共通する普遍的テクニックとなっている。

もし、腰椎病変のデルマトームが分からなければ、治療パートである腰パートと仙骨パートをチクチクするだけで治療は可能である(図5の説明を参照)。読者諸兄もこのテクニックをマスターすれば、どの疾患にも迷うことなく治療でき、患者に喜ばれる治療となると確信している。近い将来、手技書の英訳版も出版する予定であるので、世界中でこの理論を使って治療できることを夢見ている。

長田 裕

1948年神戸市生まれ。和歌山県立医科大学卒業後、同大学附属病院、和歌山赤十字病院、神戸市立中央市民病院などの脳神経外科に勤務。1988年に長田医院(現ナガタクリニック)を開業。2004年3月より無血刺絡療法開始。

現在は和歌山市で開業中。

資格:元日本脳神経外科学会専門医 学会所属(元):日本自律神経病研究会(元日本自律神経免疫治療研究会)・日本臨床内科医会・日本東洋医学会・全日本鍼灸学会。

著書:「無血刺絡療法」(河出書房新社)、「無血刺絡の臨床」(無血刺絡手技書)「チクチク療法の臨床」(自分のできるチクチク療法)(三和書籍)、「顔もみ療法」(マキノ出版)、「Heal Yourself with PNST」(出版社:PCS Press (www.pcspress.com), 2019)がある。

ナソ領域への探検

アミチャイ・サレーフィッシュバッハ

「Keiraku Chiryō — International Toyohari News」2013-14 冬季版より

序論

著書「経絡治療」のナソ治療の章の中で、福島弘道氏はナソ領域における解剖学的構造のいくつか、そして同領域（肩、首、鼻、耳等に影響を与える）及び全身（内臓疾患、アルツハイマー、月経障害等）における病理学的過程の重要性を指摘している。

現代医学さえこの部位の重要性を検討している。肩と腕の症状の関係だけでなく、内臓、目、耳、鼻、喉との関係も重要である。ナソのより深部の領域は自律神経システムに属する星状神経節だけでなく、首、肩、腕に関与する頸・腕神経叢を含んでいることで知られる。（福島弘道，p252）

全身に極めて重要な影響を与えるナソ及び頸部には、解剖学的に多くの構造を持つ。神経節もしくは叢のように神経学的な構成を持つもの、また甲状腺のようなホルモンに影響を与えるもの、あるいは血管の受容器もある。それらの部位に対して刺激もしくは刺激を与えることによってそれらの構造に影響を及ぼし、全身性の変化を促す強い作用を持つ。

以下の論文で、私は古代の理論と現代の解剖生理学的構造の橋渡しを試みている。

ナソ領域

福島弘道氏は、ナソという言葉が「頸腕部」の点字由来であり、アジアの伝統医療の古典を参照せず、当部位の純粋な解剖学的記述であるとしている。この領域での主要な経穴は様々な理由から欠盆である。6つの陽経がこのポイントを通り、胸部及び腹部の内臓に影響を及ぼす。分枝が頭蓋部位に上って頭部に作用する。そして全身の経絡の流れ自体がこの経穴の強い影響下にある。

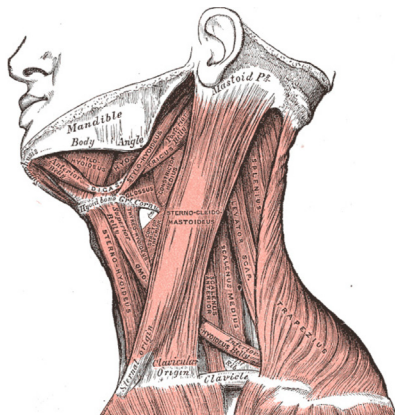


Fig 1 ナソ領域

この記事のすべての画像は Gray's Anatomy(Wikimedia Commons) より引用

福島氏は彼の論説の中で、ナソの領域に関しての境界や広がりについて定義していない。それは即ち多様な解釈の余地を残している。東洋はりの経験豊富な臨床家たちを観察することで多くの配置に出会うことだろう。「ナソ治療 (NAJOM 8, 21号, 2001年3月)」の記事の中で、柳下先生はより詳細な部位について記述し、臨床的なサインは欠盆に近い部位で見られることがほとんどであると説明している。彼は欠盆の部位とは、鎖骨上縁中央部の欠盆付近であると定義している。加えて、僧帽筋と肩峰先端とに囲まれた風池及び肩井付近まで延びる。柳下先生は、ナソ領域は時折鎖骨からさらに先までカバーすることもあると論じている。加えて、欠盆へ働きかけることで内臓や内臓の作用、そして頭蓋部位にまで影響を及ぼすことにも言及している。これについて、この経穴は手足の3つの陽経が出会うポイントであり、胸膜腹膜まで下降、頭蓋部位まで上昇する部位であるからである。さらに逆症療法の観点についても述べており、欠盆を星状神経節や頸肩腕神経のように神経解剖学的な構造として、またそれが故に胸膜腔の内臓に影響を及ぼすとしている。

香住晴彦氏の支持療法の記事で、彼はナソの領域について、欠盆から首、肩、肩甲間部へ広がり、腕と足の経絡が交差するとともに肺の気が主に循環する上焦に属すると記載している。

東洋はり医学会の先生方（篠田先生、福島先生、高井先生）の講義を元にしたスティーブン・バーチ氏と井田順子氏の研究「ナソとムノ：東洋はり独自の2つの支持療法」において、ナソの領域に属する広範囲に及ぶ経穴のリストを挙げている。中府、雲門、臑中、兪府、水突、気舎、肩髃、巨骨、天鼎、曲垣、天窓、天柱、大杼、附分、膏肓、風池、天牖、大椎。当論文ではナソの治療において焦点をあてるべきポイントは欠盆であることを強調しており、それはここが異なる経絡同士の主要な交差点になるからである。腹部の内臓まで降りるすべての陽経が集まる場所であり、陰蹻脈上に位置し（靈樞より）、大腸経と肺経の分枝が束ねられる箇所になる（靈樞11章より）。彼らはナソの領域こそが経絡システムの停滞を生む場所と呼んでいる。

全陽経、脾経、心経、腎経、肝経が、また帯経を除く全奇経が当部位を通る。ほぼすべての経絡の分枝、そして絡脈の多くがここを通過して肩にたどり着く。

いくつもの記事や、先生方のナソ治療のデモを観察する中で明らかになったのは、この箇所への臨床的アプローチは継続的な発展のプロセス上にあるということだ。ナソの領域が首の前後、そして頭や胸の上部へと広がりを見せつつも、大事なポイントは欠盆にあるということである。

ナソ1

中田光亮 - 2009年7月、東京。

通訳：井田順子

簡潔に述べると、ナソ治療は肩井、欠盆周辺に重きを置く、頸部に向けた治療法である。元来重要な箇所は欠盆であったが、それが中府、雲門、さらには上背部まで引き伸ばされた。そこでは以下の3つの反応がみられる。

1. キョロ：症状が急性もしくは亜急性の際、典型的にキョロが表面にあらわれる。表面上に動いているものをあらわす。
2. ゴム粘土：ゴム粘土様の反応。キョロより深部にあらわれる。ロープのようで少し硬い。ゴム粘土の反応は板に触れているような感覚で、別の言い方をすればより広い範囲に及ぶ。臨床的には慢性症状において非常によく出会う反応である。
3. 枯れ骨：枯れて乾いた骨様の反応。枯れ骨に触れると骨に触れているような感覚である。精気もしくは気がないため、はじめに表面を補い、精気が戻り始めてからのみより深部の治療を始めることができる。

鍼の使用に関して、補法においてはこれら3つの反応に対して銀鍼1番もしくは2番を用いる。瀉法もしくは深瀉浅補においてはステンレス鍼の1番から3番までを用いる。患者が著しく虚の場合、ナソ治療を補法によって行う。鍼を素早く抜きすぎれば虚の患者は悪い反応を示す。虚証の患者には鍼をよりゆっくり抜き、施術部位をやさしく閉じなければならない。

- ・ キョロ治療。表面の極めて浅い部分に鍼を置き、そして抜く。これで十分である。瀉法をする場合は接鍼によって鍼を当てて抜くのみである。
- ・ ゴム粘土治療。硬結の表面に向け、抵抗が緩み始めるまで鍼を1、2ミリの深度まで進める。散らすテクニックはせず、その箇所につき、抜くときはゆっくり、そして部位を優しく閉じる。実証の患者にゴム粘土治療をするなら深瀉浅補を用いてもよい。硬い部分まで鍼を進め、少し瀉法、後に少しの補法。
- ・ 枯れ骨治療。精気の欠如をあらわしているため、鍼先を表面に当て、補法。3秒ほどそのままにした後に抜鍼。精気が戻ったら深部まで進め、後に抜鍼。治療は玉ねぎのレイヤーを剥いでいくように治療を行う。

Notes

1. 講義を編集したものであり、中田先生のムノの講義は含んでいない。
2. 深瀉浅補は以下のように進める：硬結の部分まで鍼を進め、硬結が緩むまでその状態のまま待つかもしれない。素早く抜鍼及び穴を閉じて終了（補法）。

臨床及び病理学的症状

いくつもの異なるナソ治療の解説を読むと、この治療への多くの適用が示されている。肩こり、頭痛、頭重、肩・腕の疼痛及び痺れ、腱炎、動悸、めまい、吐き気、不眠、イライラ、慢性の心臓や肺及び他の内臓疾患、消化器系疾患、女性疾患（右側）、肝胆疾患（右側）、心疾患（左側）、眼疾患、耳鼻科疾患、むちうち、アルツハイマー、うつ病。

当該部位の解剖学的な構造やどのような働きをするかという機能を理解することで、ナソ治療による治療効果のいくつかについて説明することが可能である。

星状神経節

自律神経システムは、内分泌システムとともに身体の内環境を維持する。自律神経システムはほとんどが無意識下で働いている。自律神経及び内分泌のあらゆる活動は視床下部にて統合される。交感神経は自律神経システムの2つのうちのより大きい方で、広く全身に行き渡る。心臓及び肺、多くの血管壁の平滑筋、毛嚢、汗腺、多くの腹部骨盤臓器を神経支配する。交感神経の働きは身体を非常時に備えることである。心拍数上昇、皮膚や腸の細動脈収縮、骨格筋の細動脈拡張、血圧上昇など。皮膚や消化管から脳、心臓及び骨格筋へと血液が再分配される。加えて交感神経は瞳孔を開かせ、気管支や腸、膀胱壁の平滑筋抑制に働き、括約筋を閉じる。立毛、発汗が起こる。

頸部には胸腰脊髄領域を起源とし、脊椎近くを走る交感神経幹に属する3つの交感神経節、上・中・下頸神経節がある。ほとんどの下頸神経節は星状神経節を形成するために第一胸神経節と融合している。交感神経節のグループ全体が繋がり、互いに連絡し合っており、視床下部によって支配されている。これらがホメオスタシス維持において主要なコントロールセンターを構成する。星状神経節は2つあり、それぞれは首の根元の高さの脊椎の横に位置する。

星状神経節の隣接臓器：

- ・ 後部：第一肋骨頸、C7 棘突起
- ・ 前部：鎖骨下動脈
- ・ 側部：最上肋間動脈、上肋間動脈、第一胸神経前枝
- ・ 正中部：椎骨
- ・ 下位部：肺尖に至る胸膜

これら神経節の神経線維は頭、首、そして腕を神経支配する。いくつかは脊髄神経とともに皮膚のデルマトームへと走行する。かなりの数が頸動脈やその分枝から頭部まで薄い網を構成し、頸動脈神経叢を形成する。これらの繊維は汗腺、血管、唾液腺、そして目を神経支配する。星状神経節の一部として最初の胸神経節は心臓（心臓神経叢）、食道（食道神経叢）、肺（肺神経叢）を神経支配する。

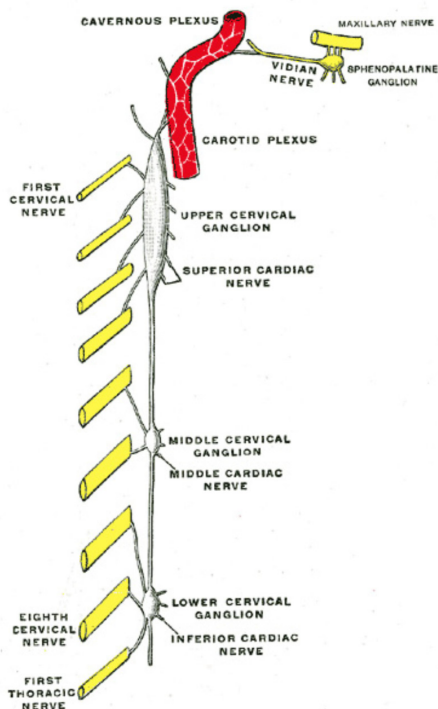


Fig 2 頸神経節

欠盆はおおよそ星状神経節の高さにある。この部位に変化をもたらすことで星状神経節及びその生理学的メカニズムに影響を及ぼす。自律神経に属していることから、その変化は意識下では起こらず無意識下に起こる。解剖学的に分枝が星状神経節由来の交感神経繊維に広がっているため、広い範囲及び多くの臓器は欠盆の部位への刺激によって影響を受ける。頭、首、目、耳、腕、心臓（及び心拍）、血管（及び血圧）、肺、頭や首の領域の分泌腺、筋肉、皮膚、内臓（関係のある交感神経節に沿って）などである。

東洋はり医学会では皮膚の表面、質感、光沢は診断及び治療において極めて重要である。これらはナソ治療において患者の状態や治療への反応の具合を観察するのに特に有用である。ナソ領域の皮膚はこの領域由来の神経線維によって神経支配されているため、この領域に触れ、皮膚の状態を診断することは星状神経節の神経レベルの変化を促しうる。ナソの部位の変化は実際に鍼による刺激の前、皮膚に触れただけで起こりうる。

頸神経叢

頸神経叢の神経線維はC1—C4に由来する。前線維が首の深部の筋肉を神経支配したのち統合し、頸神経叢を形成する。

運動神経支配

運動神経線維は舌下筋を神経支配する（首の腹側部の4つのグループ）。

感覚神経支配

C1—C4由来の感覚神経は表面に広がる前にエルブ点で収束する。おおよそC6の高さで鎖骨から

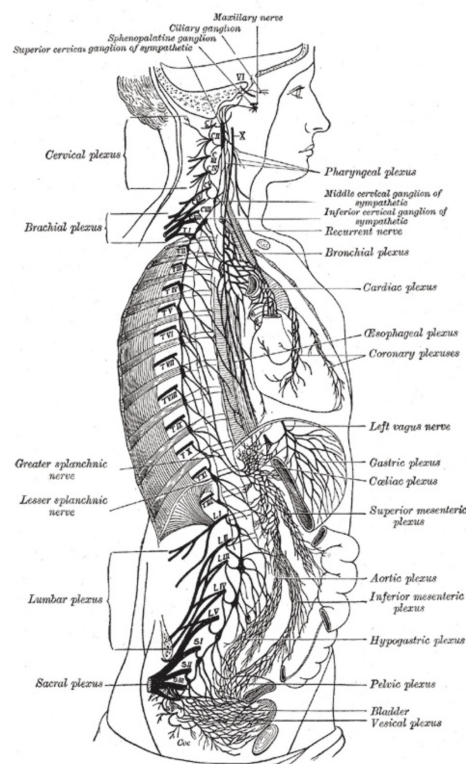


Fig 3 交感神経システム

2.5cm 上あたりに位置し、胸鎖乳突筋後縁と鎖骨の間である。エルブ点への電気刺激は上腕二頭筋、三角筋及びその他の腕の筋肉を収縮させる。この点に由来する4つの神経は頭や首の皮膚を神経支配する。

横隔神経

C3及びC4（C5を含む場合もある）由来の神経から来るこの大きな神経は横隔膜に多大な影響を与える。いくつかの感覚線維は胸膜、心膜、腹膜組織を走る。

頸神経叢への鍼によって首や頭の領域へ、さらにこの範囲から遠くに位置する内臓にも変化をもたらす。表面近くに位置するエルブ点へは浅い刺激がもっとも妥当であろう。ナソ治療を施した患者が、呼吸が楽になったと報告するのはよくあることである。おそらく横隔神経は頸神経叢由来で横隔膜をコントロールし、胸膜を神経支配している事実より説明することができる。腹腔での変化はこの神経から来る感覚線維が腹膜組織のいくつかの部位を神経支配する事実によって説明がつく。

横隔神経の経路と肺経の流注は、どちらも肺を囲んで大腸に流れるという大きな類似性がある。エルブ点からの知覚の分岐は頭と首の横、そして前のいくつかの部分のコントロールする。これによって目、耳、鼻の症状、頭痛、偏頭痛、耳鳴り、頸部の筋肉痛へのナソ治療の有効性を説明できる。

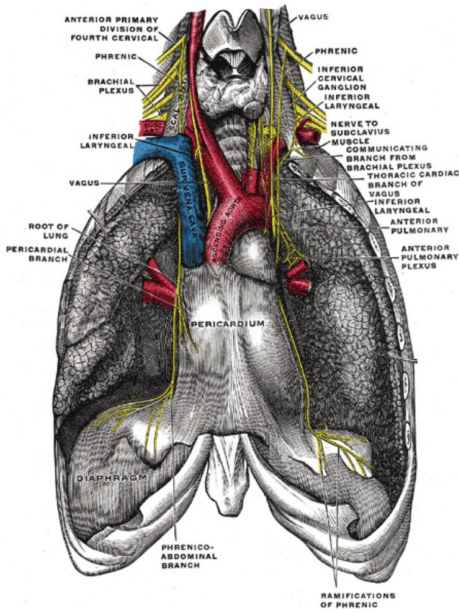


Fig 4 横隔神経

腕神経叢

腕神経叢は 鎖骨下三角中央の頸神経叢の尾方に位置する。この神経索は C5、C6、C7、C8 及び T1 (C4 及び T2 からのいくつかの線維を含む) の前側の神経線維に由来する。腕神経叢で神経線維が融合した後、3つの神経幹が形成され、神経叢の鎖骨上部が形成される (前斜角筋と中斜角筋の間)。

- ・ 上部: C5 及び C6 線維の組み合わせで、上腕部と肩帯を神経支配
- ・ 内側: C7 線維の続きで、三頭筋を神経支配
- ・ 下部: C8 及び T1 線維の組み合わせで、腕の遠位部を神経支配

欠盆、中府、雲門、周榮への刺激は腕神経叢の領域の変化を促し、肩、腕及び指の多くの症状を標的にできる。またこの部位に位置するリンパ腺も影響を受ける。上記の経穴は腕神経叢に神経支配される領域の病状に対してナソ治療を施す部位のリストである。

頸動脈の動脈圧受容器

この圧受容器は総頸動脈の分岐点の頸動脈洞に位置する。これらの受容器は動脈壁に位置し、舌咽神経の分枝に神経支配される (脳神経IX)。圧受容器への圧及び刺激は延髄の心臓抑制ニューロンを活性化させ、副交感神経の亢進を促す。結果として、

- ・ 負の変事反応: 心拍数減少
- ・ 負の変力反応: 心収縮力低下
- ・ 負の変動性反応: 心臓の刺激伝導系の低下

頸動脈分岐部にあたる経穴への刺激は、迷走神経を広く活性化に導き、これは特に心臓に影響を及ぼす。心拍は下がり、脈拍も遅く、柔らかく、

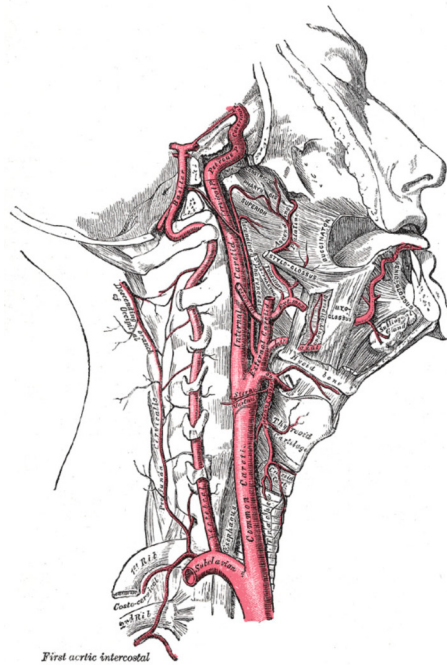


Fig 5 頸動脈洞

そして深くなるといった変化を起こしうる。迷走神経の副交感神経反応は内臓へと伝わり、ナソとはほど遠い場所での変化を起こすのである。

この領域の経穴の多く (扶突、人迎、天窓、天容、天牖) は「天の窓」のグループに属する。これらの経穴はこの領域の気の流れに特別な影響を及ぼし、頭と体との接続の調和を図るものである。Peter Deadman 及び Mazin Al-Khafaji の記事「The Points of the Window of Heaven」(Journal of Chinese Medicine 43, September 1993) によると、これらの経穴のグループの臨床的な適応が、頭や感覚器官の病状、あるいは頸部における気の停滞と関係しているのは明らかである。これらの適応はナソ治療でリストにしてあるものと非常に似ている。Deadman 氏と Al-Khafaji 氏はそれらを下記のように分類している。

- ・ 甲状腺腫 / 喉の疾病
- ・ 咳嗽 / 喘鳴 / 肺気亢進による胸部圧迫感
- ・ 胃気亢進による吐き気
- ・ 頭痛及びめまい
- ・ 熱 / 発赤 / 顔もしくは目の腫れ
- ・ 疾病の突然の発症
- ・ 感覚器官の疾病
- ・ 心理的及び感情的障害

人迎、水突は共に頸動脈及びその内部の圧受容器の非常に近くに位置している。それらの経穴への治療、もしくは触診し、押し手を置くことで圧受容器を活性化させる。この受容器は非常に敏感で、圧力の変化に対して即座に反応を示す。

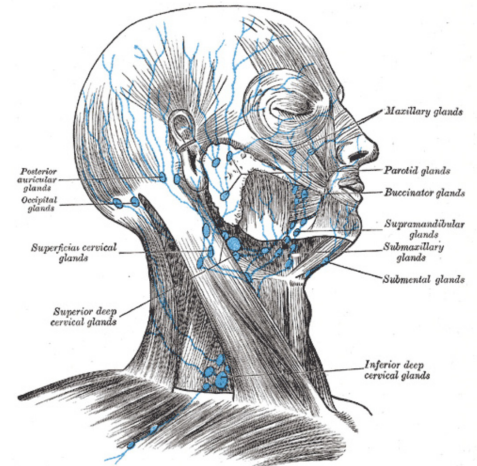


Fig 6 頸部リンパ腺

ウィルヒョウ結節

ウィルヒョウ結節は、リンパ液を内頸静脈と左鎖骨下静脈の間にある腕頭静脈近くの血流に排出する前の、胸管にある最後の結節である。欠盆に近い左鎖骨上窩に位置し、腹腔のリンパ管から供給を受ける。通常触診するのは不可能であるが、腹部での癌、特に胃癌があると硬く腫れる。

翻訳: 井澤亮介

アミチャイ・サレーフィッシュバツハは自然療法士になるための教育プログラムを 2003 年からスタートさせ、2006 年に学位取得。2005 年から 2008 年にかけてミュンヘンの European Institute of Oriental Medicine にて中医学及び鍼灸を学び、ドイツの Arbeitsgemeinschaft für Klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin より学位取得。伝統中医学、中でも経絡治療、東洋はり、間中喜雄式鍼灸システム、小児鍼などの日本式鍼灸を重点的に学ぶ。ステューブン・バーチ氏、井田順子氏、アレクサンダー・シューマン氏などに師事。ドイツのカールスルーエの自身のクリニックにて日本鍼灸による臨床に従事。

積聚治療入門 Part19 未病

高橋大希

新型コロナウイルスの世界的な流行もあり、最近「免疫」という言葉をよく耳にすることが多いです。一般的に「免疫を上げよう」と言われておりますが、免疫はその人がもともと持っているものですので、下がることはあっても上げることはできないのではないかと考えております。つまり、免疫を下げないようにすることが肝腎であり、下がっている場合には本来の状態に戻すことが治療となるでしょう。積聚治療の立場は、ご存じの通り「生命力の回復」となりますので、生命力は免疫と同じで上げる（増やす）ことはできませんが、下がっている場合には本来の状態に戻すことができます。つまり生命力が低下している状態とは、言い換えれば免疫が下がっている状態とも言えるのです。このように、病の原因を東洋的な発想、つまり太極として捉えることができると、治療とは生命力でも免疫でもおのずと回復させること、ということになってきます。

つまり、免疫を回復する方法とは、積聚治療の立場では治療を受けることになります。そうなることは積聚治療の紹介になってしまうのですが、NAJOMの愛読者の方々は積聚治療についても、「基本治療」に関してもご存じのことと思いますので、積聚治療家が日々の臨床の中で患者さんにアドバイスしている内容から、食事について紹介しましょう。

Hie= 生命力の低下

小林弘司による積聚治療に関する著書の中で、英語で書かれた『Acupuncture Core Therapy』には、「Hie」という用語が使われております。「Hie」とは、「fundamental cold」と説明されておりますが、これは「生命力の低下」の別の表現なのです。小林はこれまで病の原因を太極的に捉えて治療するという積聚治療の考え方を多くの人に理解してもらう為に、様々な表現を用いてきました。「生命力の低下」「精気の虚」「Hie(根元的な冷え)」「陰虚」などです。『Acupuncture Core Therapy』で用いられた「Hie」とは、いたってシンプルな人の生死の状態を現わしています。それは、人は生きていたときには温かいが、死ぬと冷たくなってしまふということです。そして人は病気になる、病気が進行すると人は死んでしまいます。つまり病気になるということは、太極的に体が冷えてきていると考えることができるのです。ここでの冷えとは、単に体温が低いとか、手足が冷たいというだけではなく、そういった現象も含めて体が死に向かっているという状態を「Hie」と表現していたのです。よって、当然ですが体を冷やすような直接的な行為は体にとって良いはずがなく、生命力の低下を招くことであり、免疫を下げることに繋がります。

す。「Hie」の原因、言い換えれば「生命力の低下」の原因、つまり「免疫を下げる」原因の多くは日常生活に潜んでおりますが、その一つが食事であっても過言ではないでしょう。

身体を冷やさない工夫

ある調査によると、日本人の10歳から50歳前後の健康な男女3,000人以上の体温の平均値は36.89℃±0.34℃（ワキ下検温）でした。この調査によると全体の約7割の人が36.6℃から37.2℃の間に入るそうです。生命力とは、この体温の維持が重要であることは言うまでもありません。つまり、発熱のように体温が上昇したり、普段から体温が低めというのは、生命力の低下が考えられるわけです。つまり、身体を熱くしすぎたり、冷やしすぎたりということは、生命力に影響してきます。そこで毎日の食事の内容を見直して、冷たいものを取りすぎているか気を付けることが重要となります。冷蔵庫から取り出したばかりの冷たい飲み物、生野菜、魚の刺身などは身体を冷ややすく、生命力に影響します。よって、免疫にも影響すると考えられるのです。

夏の暑い日に飲む冷たいビールの美味しさは説明不要でしょう。私も大好きです。早くコロナが終息して皆さんと一緒に飲みたいものです。日本では最近ハイボールが流行っております。ウイスキーの炭酸割りのことですが、これには氷が欠かせません。

話を戻しますが、お酒に限らず冷たい飲料は、飲みすぎはもちろんのこと、季節に関係なく常飲するということは身体を冷やすことになります。海外でホテルに宿泊した際にいつも目にするものに、朝食でのフレッシュオレンジジュースがあります。もし、それが習慣になっていて、いつも胃腸の症状に不安を持っていたら、朝のオレンジジュースを止めてみることをお勧めします。

食事といえば、サラダ（生野菜）はどうでしょうか。私の印象では海外の方々は朝から食べている印象があります。人間の体温は、1日のリズムがあり、時間帯によって平熱が約1℃の範囲内で変動します。早朝が一番低く、そこから徐々に上がっていき、昼過ぎから夕方にかけてが一番高くなります。つまり、早朝は生命力の状態が万全ではないと表現することができるでしょう。野菜に含まれる栄養素が身体に必要な物、良い物であったとしても、消化し吸収されなければ意味がありません。

食事は火が通ったものと、生ものでは、消化の負担が違ってきます。なので、もしサラダを食べるなら朝よりも昼のほうがおすすです。もし毎朝、健康の為にサラダを食べることが習慣になっていたら生命力を低下させることにもなりかねません。体温の低い朝は、温かくて消化のしやすい物を食べることで、一日を過ごす為の生命力を万全にできると言えるでしょう。日本の朝の食事と言えば、ご飯と味噌汁、そして焼き魚などの、温かい食事が一般的です。

刺身は生の魚です。最近は海外でも寿司が定着しており、旅行やセミナーで訪れた先で口にすることも多いです。刺身は日本の夕食を彩るものの一つと言ってもよいと思いますが、人の体温は夕方から徐々に下がっていきます。日中の活動で火照った体をクールダウンするかのようです。なので、この時間に刺身を肴に冷たいビールや日本酒を飲むというのは、体を冷やしかねません。よって、これも習慣化するようなことは避ける必要があります。

お酒も、オレンジジュースも、そしてサラダもお刺身も体に悪い食べ物ではありません。重要なのは食べ方と頻度、そして時間というのが重要です。

さて、温かい食事を摂るのが難しい場合、冷たい食事が多い場合はどうすればよいでしょうか。

体を温める白湯

もし普段から温かい食事を摂るのが難しいのであれば、白湯を飲むといいでしょう。白湯とは、水を沸かしただけのお湯のことです。だいたい50度くらいでしょうか。白湯は朝飲むことで、胃腸をはじめ内臓をゆっくりと目覚めさせることができ、内臓が活性化し体が温まり、血流も改善し、代謝も上がります。白湯は生命力の回復を助けるとても手軽な飲み物です。

もともと白湯はインドの伝統医学であるアーユルヴェーダが発祥といわれております。アーユルヴェーダでは、この世に存在する全てのものは、「地、水、火、風、空」の5つの自然のエネルギーでできていると考えられていて、そこから派生したのが、人が持つ3種類のタイプで、「ヴァータ（空・風）」「ピッタ（火・水）」「カパ（水・土）」と言われています。アーユルヴェーダで白湯は、この3種類を摂ることができる魔法の飲み物と言われており、冷えの改善はもちろん、老廃物の排出にも効果があると言われております。日本には恐らく中国から伝わったと思われるが、紀元前に書かれ、儒教の思想家だった孟子の話をまとめた『孟子』の巻第十一告子章句上には、お湯を飲む習慣があったことが確認できます。

白湯は体がまだ目覚めていない朝起きたばかりの時や、一日の終わりの就寝前などに飲むことで体の「Hie」を解消してくれます。また、疲れた時や日々の臨床の合間などに口にすることで、患者さんだけでなく、治療者にとってもとても効果的です。白湯を飲む習慣をつくることで、生命力を低下させない、免疫を下げない体を維持することを意識してみたいかがでしょうか。冷たい物の摂取を控え、体を冷やさないように日々意識することが重要です。

高橋大希

積聚会役員

東京衛生学園専門学校専任教員

日本鍼灸史 Part4

江戸時代前期

加畑聡子

1. 江戸時代における日本鍼灸の独自化

関ヶ原の合戦で勝利を得た徳川家康は、1603年に征夷大将軍に任命されて江戸に幕府を開いた。その後、約260年もの間、泰平の世が続いた江戸時代は幕府による統治の下、多種多様な文化や思想が展開し発展した。医学もまた、多様化を見せた学問の1つであり、日本独自の鍼灸医学が形成された時期と言える。

その背景には、1644年明の滅亡時に日本に逃れてきた明の医者（王寧宇五雲子、馬栄宇、独立性易など）による影響、対外関係を朝鮮及び琉球王国との通信、中国及びオランダとの間の通商関係に限定する鎖国体制をとる一方で、舶来の医薬書は輸入され続けたこと、印刷技術の進歩に伴う医薬書出版の盛行などが挙げられる¹。そのような情勢の中、種々の流派が台頭し、それぞれの根拠をもって医説を主張することで、日本鍼灸は多様性を見せた。すでに本誌でも紹介されてきた通り²、管鍼術、打鍼術、刺絡術、灸術など、例を挙げると枚挙に遑がない。とりわけ視覚に障がいを持つ鍼医・杉山和一（1610—1694）が広めた管鍼術については、これまで多くの先行研究により日本鍼灸の特色とされ、流派を越えて全国的に普及してきた³。

その一方で、幕政に呼応するように興隆し、発展を遂げた鍼灸医学が存在したことに着目したい。中でも1791年に設立された幕府直轄の医学校・江戸医学館の事績は、幕藩体制下に発展した医学の様相を表す好例と言えよう。そこで本稿では、前後2編にわたって、江戸医学館とその周辺の流派（古方派、後世方派、考証学派、漢蘭折衷派）に焦点を当てて論じることで、江戸時代における鍼灸医学について理解する一助としたい。

2. 江戸時代前中期の鍼灸医学

1) 後世方派の台頭

江戸前期には、安土桃山時代に曲直瀬道三（1507-1594）⁴によって体系化された、金元医学を基盤とする医方を用いた後世方派が興隆した。中でも、道三の養嗣子・曲直瀬玄朔（1549-1631）の学統に連なる饗庭東庵（1621-1673）は、『素問』『靈樞』を始めとする医古典を講究し、運氣学説に精通した。その門人、味岡三伯（1629-1698）は、井原道閑、浅井周伯、小川朔庵、岡本一抱ら味岡四傑と呼ばれる著名な医者を育て、中国医古典に依拠した独自の経穴学を大成した。

(1) 味岡三伯による銅人形を活用した経穴学教育
後世方派の経穴学教育において、銅人形が活用されたことで知られている⁵。日本では材質を問わ

ず経穴が施された人体模型を銅人形と呼び、江戸時代の作と見られる張子製のものが数々現存する（Fig1）。



Fig1 (北里大学東洋医学総合研究所蔵「経穴人形」)

味岡三伯が著した『医学至要抄』⁶には、学習者が知識習得のために銅人形を製作する方法が記されている（Fig2）。具体的には、『靈樞』骨度篇に記載される骨度を基準とし、『素問』経絡論に見える五行論に従って十四経を色分けするなど、古医書の記載を尊重して銅人形を製作していた。



Fig2 『医学至要抄』（京都大学附属図書館蔵）

(2) 岡本一抱による診解書の著述

岡本一抱（1654-1716）は、著名な浄瑠璃・歌舞伎作者・近松門左衛門の弟で、1671年に味岡三伯に入門した。古医書の注釈を試み、診解書、つまり漢文を和文に直して解説した書物を多数執筆した。兄の近松から、診解書の執筆によって当時の医者が原典を読まずに浅学となり、人命を誤る恐れがあると忠告されて以後、一抱が診解書の執筆を止めたという⁷。その一方で、没後に『内経素問診解』⁸が門人により出版されたことは、晩年に至るまでの一抱による診解書執筆への取り組みを窺わせるものである。⁹

(3) 堀元厚による取穴法

堀元厚（1686—1754）は、味岡三伯、小川朔庵に学び、国学者・本居宣長に医学を講じたことでも知られている。代表的著作『隠諭通致』¹⁰は6巻にわたり67部もの古医書に基づく詳細な

注釈がつけられ、質・量ともに江戸時代を代表する経穴書と評価できる。

元厚を始めとする堀流経穴学の特長的な取穴法として、嗣子・元昌が著した『挨寸尺法』¹¹にみられる通字号と十二支号が挙げられる。通字号は、同身寸法の基準となる、中指指節関節屈曲時に内側にできる横紋の両端の長さを指し、陰陽論に基づき男は左手、女は右手が用いられていた。十二支号は、経穴位置や身体各部を基準として12種に定めた骨度を、それぞれ十二支で命名したものである。このことから、後世方派が古医書の記載を尊重しつつも、実用的な取穴法を活用していたことがわかる。

2) 古方派の台頭

江戸中期に、名古屋玄医（1628—1696）を祖として古方派が台頭し、漢方医学に大きな影響を与えた。古方派は、後世方派が基盤としていた陰陽五行論を空理として批判し、張仲景撰『傷寒論』に立ち戻ることを主張して簡潔な実証的古方を提唱した。古方派の名は、依拠する『傷寒論』の成立が後漢時代であり、後世方派が基盤とする金元医学より古いことから称された。

(1) 後藤良山による灸法

古方派の代表的医者・後藤良山（1659-1733）は、古医方を確立し、病の原因を一気の留滞によるものとする、一気留滞論を唱えた。また灸、熊胆、温泉の効用を説き、按腹を採用したことで知られている。門人は200人を超えたと言われ、著述を好まず門弟の口述筆記による写本が伝存する。その中でも『五極灸法』¹²において、背部の5点（①上極：大椎、②下極：尾骨、③中極：大椎と尾骨の間点、④左極：中極の左3寸、⑤右極：中極の右3寸）を基準とした灸点が、種々の病の治療に用いられている（Fig3）。その簡潔かつ経験に基づく実証的な灸法は、古方派が重んじる親試実験主義を表す好例である。

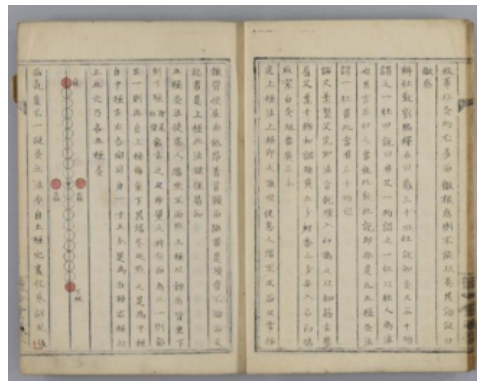


Fig3 『五極灸法』（京都大学附属図書館蔵『遺教一解』に合綴）

(2) 香川修庵による取穴法

香川修庵（1683—1755）は、京都で古医方を後藤良山に、儒学を伊藤仁斎に学び、儒と医の本は1つという儒医一本説を唱えたことで知られている。香川の門では灸法を多く用いたとされ、著

作『一本堂行余医言』¹³には、灸の効能を、元気を温め養い、運行させるとして重視し、陥没する所を手指で探って取穴していたことが記されている。また、『一本堂灸点図解』¹⁴には、個体差を考えずに尺寸を基準とすることを批判した上で、指頭の感覚によって取穴し、灸熱を内側に浸透させて治療効果を得ていたことが記されている¹⁵。つまり古方派は、後世派が基盤とした経脈説や陰陽五行論には拘らず、触診を重視して取穴していたのである。

(3) 山脇東洋による解剖観察

山脇東洋(1705—1762)は、後藤良山に学び、その親試実験主義を受け継ぎ、発展させた。1754年に官許を得て京都六角獄舎において処刑屍体の解剖を観察し、門人の浅沼佐盈に観臓図を作製させ、1759年に『蔵志』¹⁶を出版した(Fig4)。「蔵志」所載の内臓図は、儒教経典『周礼』「疾医」に見える「九蔵」を踏まえて描かれるものの、それまでの漢方医学における解剖知識を改めたことから、近代日本医学の黎明として評されている。また、解剖観察に立ち会った小浜藩医・小杉玄適(1730-1791)が、1774年に『ターヘル・アナトミア』の翻訳書『解体新書』を出版した杉田玄白(1733—1817)に、解剖の重要性を伝えた。この点においても、後の蘭方医学の受容における、東洋による解剖観察が持つ意義は大きい。

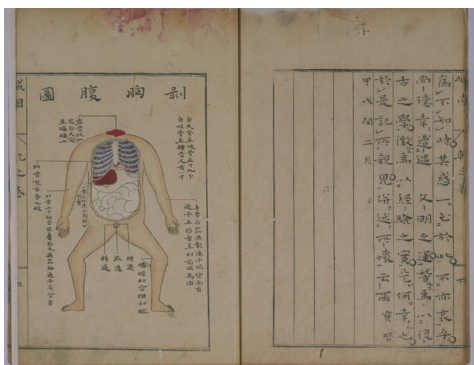


Fig4 『蔵志』(京都大学附属図書館所蔵)

まとめ

- ・江戸時代は、幕府による統治の下、多種多様な流派が台頭し、日本独自の鍼灸医学が形成した。
- ・江戸前期は金元医学を基盤とし、陰陽五行論や運氣学説などの理論を重視する後世方派が興隆した。味岡三伯の学統に連なる医者は、『素問』『靈樞』を始めとする医古典の記載を尊重した上で、銅人形や同身寸法、骨度法を活用することで、より実践的な経穴学教育を試みた。
- ・江戸中期に台頭した古方派は、後世方派の理論を空理として批判し、『傷寒論』に依拠して簡潔な実証的古方を提唱した。後藤良山、香川修庵らは、灸法を多く用いて、経脈説を排し

て、手の感覚に従って、筋骨などを指標として、押圧すると陥没する箇所を取穴し、灸熱を内側に浸透させていた。山脇東洋は古方派の実証主義を受け継ぎ、1754年に官許を得て処刑屍体の解剖を観察し、『蔵志』を出版した。

(次号後編に続く)

Notes

1. 小曾戸洋『新版 漢方の歴史』、大修館書店、2014年。
2. 大浦慈観「杉山流について」(No.77,Nov.2019)、藤本新風「打針術について」(No.78,July.2020)、友部和弘「刺絡について」(No.79,July.2020)を参照。
3. 杉山和一の事績と管鍼については、前掲2.大浦慈観「杉山流について」(No.77,Nov.2019)を参照。
4. 詳細については、島山奈緒子「鎌倉・室町時代の鍼灸医学史」(No.82,July 2021)を参照。
5. 長野仁「十四経全図の世界—近世日本における「銅人形」と「明堂図」—」(はりきゅうミュージアム Vol.1 銅人形・明堂図篇、森ノ宮医療学園、2001年)。
6. 味岡三伯『医学至要抄』、1699年刊。京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00000873#?c=0&m=0&s=0&cv=16&r=0&xywh=-253%2C-1%2C6521%2C4016>) で閲覧可能。
7. 富士川游『日本医学史』、裳華房、1904年。国立国会図書館デジタルコレクション (<https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/833360/4>) で閲覧可能。
8. 門間嘉寛編、岡本一抱監定『内経素問諺解』1733自序、1744年刊、京都大学貴重資料デジタルアーカイブ <https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00000334> で閲覧可能。
9. 酒井シヅ『日本の医療史』、東京書籍、1982年。
10. 堀元厚『隧輪通攷』、1745年序。京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00003645>) で閲覧可能。
11. 堀元昌『挨穴寸尺法』、写本。京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00000775#?c=0&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-4196%2C-224%2C14407%2C4462>) で閲覧可能。
12. 後藤良山『五極灸訣』、写本、遺教一解と合1冊、京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00000932#?c=0&m=0>

&s=0&cv=13&r=0&xywh=-616%2C-224%2C7246%2C4462) で閲覧可能。

13. 香川修庵『一本堂行余医言』、1788年刊。画像は早稲田大学図書館古典籍総合データベース (https://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_00511/index.html) で閲覧、テキストは漢方テキスト複合検索データベース (https://www.kitasato-u.ac.jp/touken/research/ishi_research.html) で検索可能。
14. 香川修庵『一本堂灸点図解』、写本、医書九種と合1冊、修庵の嗣子、冬嶺(1732-68)による1756年の題首が附されている。画像は京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00000180#?c=0&m=0&s=0&cv=4&r=0&xywh=-11415%2C0%2C28444%2C3743>) で閲覧可能。
15. 拙著「江戸時代古方派流の取穴法についての一考察—後藤流の伝承を中心として—」、伝統鍼灸、2019;46(2):194を参照。
16. 山脇東洋『蔵志』、1759年刊、京都大学貴重資料デジタルアーカイブ (<https://rmda.kulib.kyoto-u.ac.jp/item/rb00000659>) で閲覧可能。

※全てのデジタルコンテンツの最終閲覧日は2021年9月10日。

加畑聡子

鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師。博士(文学)。北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部研究員。東京医療専門学校非常勤講師。筑波大学理療科教員養成施設非常勤講師。日本伝統鍼灸学会理事、総務部部長。日本医史学会代議員、編集委員。日本内経医学会運営委員。共著に『漢学と医学』(戎光祥出版、2020年)など

玉井天碧の「指圧法」： 指圧のルーツを探る Part 5

スティーブン・ブラウン

この記事で玉井の「指圧法」の翻訳と注釈を続けている。今回は113ページから新たな章、「迫圧方式」を紐解く。私には初めてのこの方式は脊柱に沿って強い圧力を加える手技である。テキストの文章を見てみよう。

はしがき

迫圧方式の指圧方式と異なる所は、指圧方式は時間が3秒ないし5秒なれども、迫圧方式は5秒ないし10秒と、又は30秒ないし5分間と云う相違あり、程度に於いて指圧方式は被圧者の痛みを感じんとする所なれども、迫圧方式は被圧者の痛みを堪へ得る所と云う差違あり。迫圧方式は迷走神経と交感神経の拮抗作用を調節する目的のもとに行う。すなわち迷走神経を強盛ならしめて脈拍を抑制し、或いは交感神経を強盛ならしめて、心拍のあびせるものを興起せしむるが如く、例えば第七頸椎両側を迫圧して迷走神経を強盛ならしめて、気管支性の喘息を治めるが如く、又3、4胸椎両側を迫圧して、心臓性の喘息を治めるが如し。

玉井は迫圧方式で、喘息のような特定の症状を改善するために、被圧者が耐えられる限りの圧力を加えた。この様な強刺激に禁忌症があったのか、患者が耐えなければいけない苦痛に匹敵する効果が見られたのか、考えさせられる。この指圧法の適用する理論的根拠は神経学と自律神経の刺激である。既に述べたが、玉井の指圧は西洋医学の解剖、生理に基づき、中国に由来する気血を動かす伝統的な按摩法と種を異にした。玉井の時代に、自律神経はようやく解明されてきて、呼吸や心拍に特定の効果を及ぼす為の指圧法は極めて西洋的な対症療法である。このテキスト以外の所でこの様な指圧法は見えないし、今の時代、日本でこれを教えたり活用する人はいないと思う。

第一章 部位、方法

第一節 部位 (1) 脊柱の両側

第二節 方法

(1) 両拳骨、又は両母指、もしくは迫圧器をもって迫圧す、迫圧をなすに、短時間と長時間と二様あり。短時間の方は5秒ないし10秒とし、長時間の方は30秒ないし5分間とす。程度は被圧者の痛みを堪へ得る所（迫圧器にてなす時は二、三枚の布の上より行う）。

一分間以上、圧を加える指圧法は聞いたことがない。さまざまな指圧法で圧力の量は異なるが、日

本の鍼灸学校で教わった指圧法、また後に増永先生の治療院で教わった指圧は、中程度から強圧で痛む所までを限度とした。特に増永先生の指圧法では、被圧者に寄りかかる「自然圧」が強調され、施術者が無理に力を入れないように指導した。この様な、被圧者と施術者にやさしい指圧法が一般的になったのは、現代では治療の為に痛みを我慢する人が少なくなったからであろう。特に日本の鍼灸とマッサージでは、患者の心地良さを大事にする。今日の日本では直接灸の様に痛みを伴う治療法は嫌がられる。玉井の迫圧方式は、戦前日本の産物で戦後、日本の社会が変わってから消え去ったと思われる。

例、第七頸椎両側の迫圧

被圧者座位、後より両母指又は両拳骨もしくは迫圧器をもって第七頸椎の両側にあて、少しく前斜方に上方よりやや強く圧すること5秒ないし10秒にして圧力徹したるとき放す。二、三秒おき五回もしくは十回。

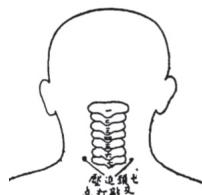


図 127

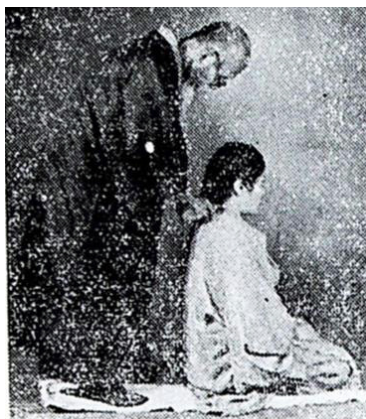


図 128

玉井の指圧法で座位は正座のことだ。日本の改まった姿勢だ。今日の日本では長くこの姿勢を保つことのできる人は少ない。よって普通の西洋人がこの姿勢をとって治療を受けることは考えがたい。しかしあぐらをかけた姿勢より正座の方が安定性があり、高く座れる。現代になって、よく治療台が利用される様になってから座位の治療は廃れてきたように思われるが、玉井の時代には座位での治療はきつと頻繁に行われていたのだろう。

例、第二、三腰椎両側の迫圧

被圧者伏臥、両母指又は両拳骨もしくは迫圧器にて、第二第三腰椎の両側を上よりやや強く迫圧する事5秒ないし10秒、圧力徹したるとき之を放す。二、三秒おき五回又は十回行う。

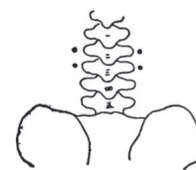


図 129

例、第二、三仙骨両側迫圧

被圧者伏臥、両母指又は両拳骨もしくは迫圧器にて、第二、三仙骨の両側を上よりやや強く迫圧する事5秒ないし10秒、圧力徹したるとき之を放す。二、三秒おき五回又は十回行う。

付記 第七頸椎棘突起上突起部叩打

小指及び無名指を握り中指、示指を曲げて指頭を揃え、中指の一の節と二の節との中間にて叩打する事30秒に50回、二、三秒おき五度又は十度。

第七頸椎の両側叩打

示指、中指の指頭を開き頸椎の両側にあたる如くして叩打する事、前と同じ。

現在のほとんどの日本の指圧法に叩打法は含まれない。きつとここに叩打法を挿入したのは玉井の喘息の治療方の一つだったからであろう。いずれにせよ、叩打法は玉井の指圧法の主な手技ではない。

例、第三、四胸椎両側の迫圧

被圧者座位、膝より約一尺距離の所に両手をつかして、後より、斜形の体に応じ、直角の方向にやや強く迫圧す、時間は30秒より5分に至る。ただし奏効するを限度とす。例えば喘息の発作中なれば、其の容態の緩解するまで、又食道に物の停りたる場合なれば、その疎通するまで、その他30秒より5分間迄の間に於いて適宜に伸縮すること。第5胸椎両側は前同、第11胸椎両側は腹臥して行う。



図 130



図 131

ひとたび効果が得られたら、指圧をやめるとの指示は、迫圧方式は緩和させる必要のある急性の症状がある時だけに用いられたことを示す。

頸椎と腰椎及び仙骨椎、尾骶骨椎とは交感神経と結合して各部に至る自律神経系統あり、胸椎と交感神経とは交通して各部に至る。結合して各部に至るものの能力と交通して各部に至るものとの能力は第 17 編に記述あり参照せられたし、迫圧方法の異なる所のもの茲（ここ）に存す。

テキストは第 17 編参照とあるが、実際には第 18 編「神経と内臓の関係」にあり、ここで自律神経の機能について詳しい説明をしている。玉井の説明は前時代的な「植物性神経と動物性神経関係」などの用語を使っているが、明らかに指圧法を現代の神経生理学の領域に位置付けている。これで確かなことは指圧療法は、現代医学的な手技療法を確立する試みとして始まったことだ。

スティーブン・ブラウン

日本生まれの日本育ち。1983 年、東京日本鍼灸治療専門学校卒。指圧・鍼灸の免許を取得後、増永静人に師事、禅指圧を学ぶ。1984 年、北京に留学し Academy of Traditional Chinese Medicine において上級国際鍼灸養成コースで学ぶ。東京に戻り、間中喜雄、芹沢勝助、首藤傳明、橋本敬三などに学ぶ。1986 年、シアトルに移住開業し、Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine で教鞭をとり、1997 年—2019 年、Seattle Institute of East Asian Medicine で教鞭をとる。日本語を母国語とし、東洋医学関係の学術書を多数英訳する。伝統的日本医学のセミナーでは、通訳として世界各国で活躍する。首藤傳明の英訳本は全て彼が翻訳し、首藤式経絡治療に普及に貢献する。

感謝！

フランク・太田先生

芝原敏一先生

Charlie Newberry 先生

NAJOM に対してご寄付をたまわり、ありがとうございました。

日本伝統鍼灸学会 会員募集

日本伝統鍼灸学会は、日本伝統鍼灸を専門的に研究する国内唯一の学術団体です。

1973 年、日本伝統鍼灸学会の前身である「日本経絡学会」は、「『経絡治療派』が学術の交流と相互の親睦をするための場として学会を作ろう」という気運によって、当時の「経絡治療研究会（故岡部素道会長）」と「東洋はり医学会（故福島弘道会長）」とが中心となって結成されました。

1996 年、日本の伝統鍼灸が世界に果たすべき役割を考え、学会の名称を世界に通用するようにする必要性から、「日本経絡学会」から「日本伝統鍼灸学会」に改名されました。

本会は、会員個人の学術と臨床の能力向上に努める場です。さらに NAJOM 誌でも度々紹介される日本の鍼灸治療法（鍼灸治療団体・流派）の活動支援、海外関連団体との人的・物的な学術交流、研究助成、卒後教育も行い、学術大会（年次、10 月～11 月の間の二日間）の開催、学会誌（年3回、日本語）を発行しています。

正会員年会費：10,000円

賛助会員年会費：20,000円

学生会員年会費：6,000円

入会金：4,000円（学生会員は無料）

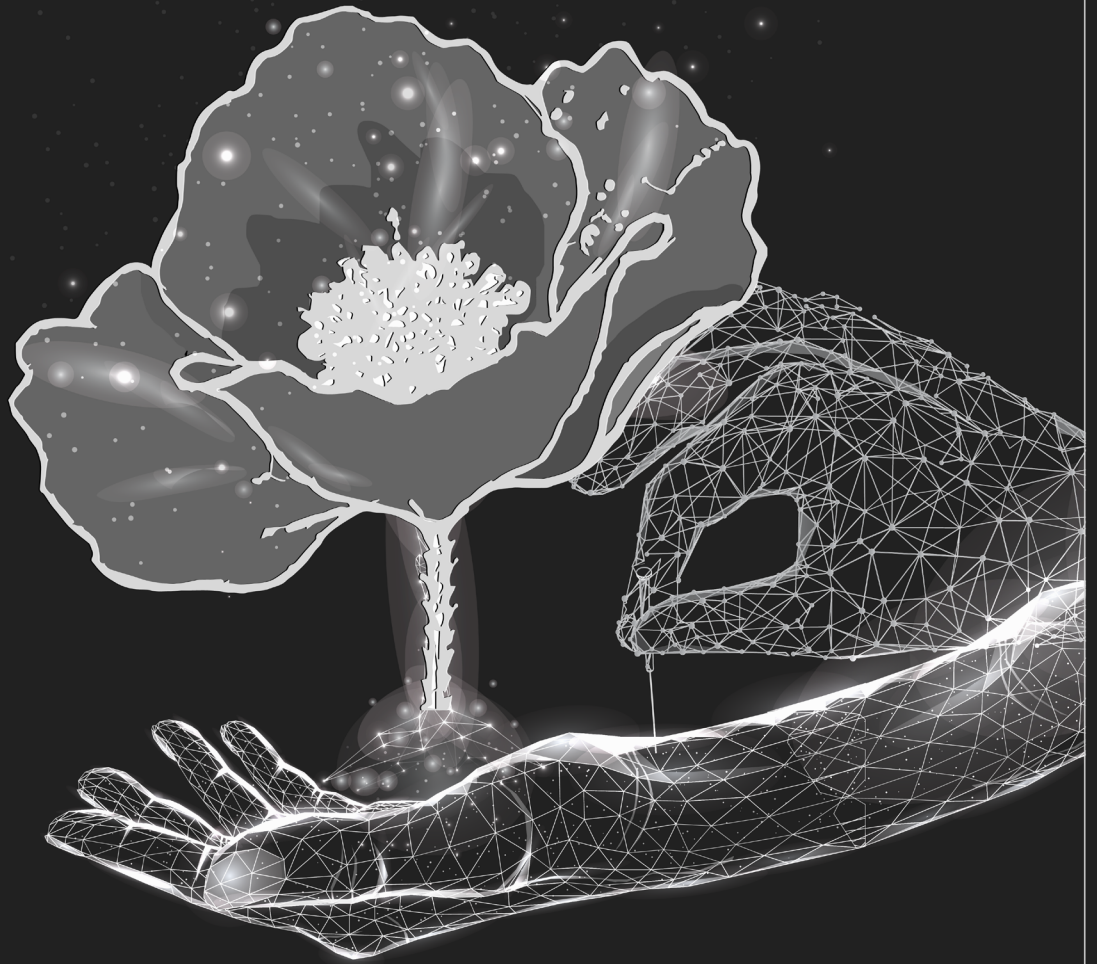
<http://jtams.sakura.ne.jp/main/>



日本伝統鍼灸学会
The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society

Blue Poppy

THE CHOICE OF PRACTITIONERS SINCE 1982



Committed to Chinese Medicine For 40 Years

- Providing practitioners with the tools they need to treat their patients more effectively
- Manufacturing safe, effective, high-quality products that practitioners feel secure using
- NCCAOM provider 001, the first and still best source for practitioners to sharpen their skills
- In 2021, we're donating 10¢ for every herbal formula bottle sold to health-related non-profits
- Helping YOU improve health and reduce and prevent disease in your communities

ORDER FROM BLUEPOPPY.COM

(800) 487-9296 (US) (800) 293-6697 (CA)

