Volume 30 Number 88
July 2023

a global community of engaged practitioners

NAJOM

North American Journal of Oriental Medicine

北米東洋医学誌



CONTENTS

Editorial — Cheryl Coull — 2

Surprising Cases

Our Surprising Case Study — Merlin Young — 3
Secrets of Acumoxa Treatment – Part 2 — Shudo Denmei — 5
Intraorbital Acupuncture Technique — Ikai Yoshio — 7
A Smile for Children: New Shonishin Trauma Protocol — Thomas Wernicke — 9
Objectivity in Meridian Therapy – Part 2 — Nakano M, Miyawaki Y — 12
Tourette Syndrome Treatment with PNST and Acupuncture — Raman Kapur — 14
Anogenital and Groin Pain Syndrome PNST – Part 10 — Nagata Hiroshi — 16
Shudo-style Treatment for Post Covid-19 Syndrome — Murata Morihiro — 18
Shoulder Pain and Leg Pain — Mizutani Junji — 20
Self-Acupuncture: One Success, One Failure — Takahashi Masako — 23
Posture Balance with Kinseikyu Moxibustion — Felip Caudet — 24
Acumoxa Treatment for Ramsay Hunt Syndrome — Ryu Ritsuko — 26
Introduction to Shakuju Therapy – Part 24 — Takahashi Daiki — 28
Case Study Mosaic — Pamela Ferguson — 30
Drug Interference in YNSA Treatment of Post-Stroke Patients — Faruk Sahin — 32
Sotai for Covid-Related Shoulder Issues — Komatsu Hiroaki — 34

Methods and Approaches

The Emerging Field of Cosmetic Acupuncture — Kitagawa T, M McGivern — 36

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

Acupuncture and Moxibustion in Japan – Part 7: After World War Two — Togo Toshihiro — 37
The Roots of Shiatsu: Shiatsu-ho and Tamai Tenpeki – Part 10 — Stephen Brown — 39

Seminars/Reviews

Japanese Abdominal Treatment with Takahashi Hideo — Sara Bergman — 42
Farewell Workshop with T Koei Kuwahara Sensei — Gretchen Lorenson — 43
Z'ev Rosenberg's New Book: Ministerial Fire and Chinese Ecological Medicine — John Kokko — 45
Bulletin Board and New NAJOM Members — 31

North American Journal of Oriental Medicine

Editorial Staff

Director/Publisher	Mizutani Junji
Editor	Cheryl Coull
Associate Editors	Stephen Brown
	Robert Quinn
	Jeffrey Dann
	Ted Thomas
	Joleen Kraft
	Jenny Craig
	James Booth
	George Chachis
General Manager	Brent Ackerman
Translators	Aoki Mizuho
	Asahara Yoshie
	Doi Masako
	Hatakeyama Yukiko
	Horie Mariko
	Hosoyamada Noriko
	Izawa Ryosuke
	Emily Kiba
	Kinoshita Chiemi
	Eric Michaelsen
	Midori McGivern
	Nakamura Toru
	Andrew J Pollak
	Sakamoto Takako
	Toda Sayaka
	Yamamoto Yuko
Layout	Kanesaka Rumiko
Cover Calligraphy	Shudo Denmei
Computer Support	Brent Ackerman
	Guy Traiber

NAJOM Volume 30 Number 88 (July, 2023)
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

Surprising Cases: Is There Anything New Under the Sun?

After 2,000 years you'd think that little in the practice of acumoxa could surprise us. But read on as your fellow practitioners respond to this issue's theme, "Surprising Case Studies," most of them successful. Moxafrica's Merlin Young recalls the day that the application of heat (one tiny rice grain of moxa) to one point (ST-36) returned a TB patient from the brink of death. Ikai Yoshio details how he has revived the little-used practice of inserting a needle into the orbit of the eye to reduce the severity of glaucoma and other intractable eye diseases. Thomas Wernicke applies the gentle touch of shonishin to "thaw" children frozen by recent global tragedies – the Kobe earthquake, the Fukushima nuclear accident and the war in Ukraine.

Not all of our surprising cases this issue are so extreme: most actually address stuff that happens to people everywhere all the time. Back pain, cold symptoms, digestive issues. All you need is your bare hands, some moxa (which you can grow yourself), some very fine needles – and you will be gobsmacked by the results.

That there is so much to surprise us when our tools and protocols are so old and ridiculously simple is testament to the depth of these traditions, so far from being fully explored. Old is not stale, and this issue reveals how our contributors are nudging the classics in new directions. This is just one of the great values of masterfully written case studies.

As our teachers constantly remind us, case studies are a necessity, a pillar, of our profession: they provide us with a record demonstrating (to others and to ourselves) that our ancient medicine works, and how it works, with real patients, in real situations. They are an invaluable teaching tool, offering step-by-step instructions, measurable outcomes, and an obligation to reflect: what can we do better next time? More intangibly, through case studies, we feel an affinity with the struggling patient, and the struggling practitioner.

Let this be a reminder, in our day-to-day work, to ask more questions, take good notes, and do a little extra research, so we can share our results with one another and thus continue to cultivate a great treasury of "surprising" case studies.

In aid of this, going forward we will be giving you more advance notice of upcoming themes so that you and we, the editorial crew, can better prepare. Please consider our November 2023 (Issue 89) theme, "**The Teishin: powerful, gentle, versatile.**" Teachers and practitioners, we look forward to hearing your case studies and theoretical discussions highlighting the ancient tool that is making great waves in our modern world. (Deadline for submissions is **September 1, 2023**). Don't hesitate to make enquiries earlier.

We are also delighted to announce that some familiar contributors, Bob Quinn, Jeffrey Dann, and Rumiko Kanesaka, have offered to take on larger roles on NAJOM's editorial/production team. Our gratitude goes to everyone who contributes to keeping NAJOM's mission alive.

Best regards,

Cheryl Coull, editor

Deadline:

Manuscript Submission

September 1st, 2023 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.

Our Surprising Case Study

by Merlin Young

When first invited to contribute a 'surprising case study' to this NAJOM issue I began by asking myself: what reason exactly should such a treatment be so surprising? I figured that it could have been because of a startlingly good response (and yes, thankfully I have had a few of these over the years, though mostly when they've happened I can honestly say that I have been left wondering whether I really had anything to do with them); or equally it could have been for not such a good reason (and I've definitely had a few of them too, none of which I care much to share, if I'm honest, except amongst trusted friends and colleagues).

So I was left wondering whether I really could usefully contribute to this edition – that is until I thought of Frank. His treatment took place 13 years ago, so my memory of it in terms of details is certainly suspect today, but thankfully I recorded it just two years after it occurred in 2010 (*in The Moon over Matsushima, Insights into Moxa and Mugwort*). What follows is reproduced very nearly word-for-word from that account with a few additional observations.

Frank was Moxafrica's very first African TB patient. He was also, very significantly, the only TB patient that we ourselves have ever treated (all of Moxafrica's TB patients since are either treated by healthcare workers whom we have taught, or they treat themselves as taught by those same healthcare workers). Beyond being the first African patient, though, Frank was also the first TB case we'd come across who was also co-infected with HIV/AIDS which was a big deal all of its own.

We originally found Frank languishing on a dirty mattress under a grubby blanket in a hospital ward in Lyantonde, Uganda. This was during a short trip in which Jenny Craig and I were assisting the Pan African Acupuncture Project in its training of Ugandan healthcare workers in basic acupuncture. I had been discretely observing Frank for several days, mesmerised by him if I'm honest because his was the first TB/HIV co-infected case that we had encountered, and with such coinfection persisting as a hallmark of the African TB epidemic this was significant – what's more he was also quite clearly close to death, unable to take food or keep down the medication which his sister was desperately trying to get inside him. In fact, the day before the treatment, I actually thought that he'd died given there were no visible signs of life when I quietly observed him from the foot of his bed.

The next day, quite unexpectedly, we were asked to treat him for the purpose of demonstrating our moxa protocol for TB for the health worker trainees – this, incidentally, was just a day before we were scheduled to catch the bus back to Kampala and fly home. Frankly, the prospect was far from welcome since he'd seemed so terribly ill and beyond any sort of help we imagined we could possibly provide.

Of course, we were also familiar with Dr Hara's 80-year-old cautions concerning dosage with sick TB patients (the weaker the patient, the lower the dose). Particularly bearing in mind our total inexperience in treating a TB patient also infected with HIV, and also bearing in mind that this patient was in such advanced stages of illness, and that it hardly seemed ethical to demonstrate any sort of 'normal' moxa treatment under such circumstances, we decided that we had no choice but to honour the request to a degree, but that we should play it as safely as we possibly could. Instead of using Dr Hara's 10-point protocol (using as many as 70 cones in a single treatment) we elected to use just two points with just a single cone on each. At that moment it seemed like this would be a ridiculously tiny token treatment, no more than a gesture in fact, but we did it anyway feeling that we were at least acting safely but with little expectation of it having any effect. We were thus doing it with the best intentions but still with significant trepidation.

What we observed almost immediately (after smouldering just two cones), however, was a conscious re-engagement of the patient with his immediate environment: Frank opened his eyes, sufficiently for his sister, who'd been staking out his bedside and vainly trying to get some pills in his mouth, to notice too.

I never included the next bit of the story in the book, but I include it here because honesty is important and we count NAJOM readers as our friends who may not judge us as harshly as others might. Obviously, we explained that what we had done for Frank was not the whole protocol, and that we really couldn't demonstrate it on a patient in Frank's condition. No problem, came the response, there's a patient at the end of the ward who has typhoid who is in much better health – you can demonstrate on him! Let's just say I was still in a certain amount of culture shock, so (right or wrong – and I think it could be argued either way) I agreed and proceeded down the ward to check out the patient. At least I felt safe in the knowledge that Dr Hara's protocol was not specific to TB and that he'd considered moxa to be generally appropriate for 'a hundred diseases' one of which would certainly (I convinced myself) be typhoid. So I agreed, and (being as this was Africa after all) the typhoid patient accepted the treatment without any concerns.



Photo 1 *Taken while Jenny was teaching Frank's sister how to locate and apply moxa to ST-36 ashi no sanri.*

With this second treatment completed (three cones on all ten points this time) we walked back down the ward towards the exit, passing the end of Frank's bed, and his sister called us over. She wanted to know more about what we had done for her brother because he had so visibly rallied immediately afterwards. So, once again we conferred, and Jenny taught her how to locate ST-36 *ashi no sanri* herself, along with how to prepare and apply the moxa cones (Photo 1). We told her to repeat the one-cone treatment the next day, and then (if he was still rallying) to increase the dosage to three cones on each point the following day, then to five and finally to seven. – and we gave her some moxa and tapers so she could continue with the therapy with the aim of supporting Frank in his illness if she thought it was helping.

The next day we caught the bus back to Kampala, hoping to hook up with the senior nurse at a downtown medical centre that had a TB clinic (which ended up being the same clinic where we developed our first pilot study, as well as the subsequent crucial RCT with the team from Makerere University). That's a whole other story – for now let's just say we managed to catch the

flight back that next evening in a state of some shock, wondering what on earth we were getting ourselves into.

We actually got a better idea about what this might be when we heard a couple of weeks later from Richard Mandell, the Project Director of the Pan African Acupuncture Project. He had also been there at Frank's bedside that day in Lyantonde, but had stayed on in Lyantonde for another few days before flying back to Boston, USA, himself.

He told us that the day immediately after that tiny first treatment (some time while our bus was lurching around the enormous potholes on the long road back to Kampala) Frank's sister repeated the treatment, and that same day Frank began eating again (and doubtless also taking his TB and HIV medication under his sister's care as well). Two days later, and he was walking in the ward and soon afterwards he discharged himself.

"I will never forget" wrote Richard, "the joy associated with that treatment."

Just two cones as a token treatment for a dying man and we now had anecdotal evidence that, not only was Dr Hara's advice about dosage correct, but also that moxa really could help promote recovery with TB. But not just with TB. More importantly, it looked like it might also help when it's accompanied by the severe immune-deficiency that's characteristic of HIV infection – something that Dr Hara never encountered in his long and inspiring professional career.

We didn't return to Uganda for several months – but Frank stayed in our thoughts in those intervening weeks. How had he got on after he'd left hospital? And we'd only taught his sister to locate ST-36 – so could we find him and teach his sister the other eight 'loin' points that Dr Hara recommended for TB that might help him further? Frank was, after all, our very first TB patient. In Japanese I believe that the equivalent word to 'first' is ichi ban but also understand that this doesn't just mean 'first:' it also has a secondary meaning of being 'the most important' – and Frank certainly was both of these for us at that time.

So we put some feelers out before our next trip: we were going to be working in Kampala, but (if Frank could be found) we were determined that we'd make time to travel to wherever he was and complete the full treatment for him (and teach his sister too).

The story, unfortunately, did not end as we hoped. We heard on this next trip that Frank had actually since died – exactly where or how we never learned. Did the treatment positively extend his last days or did it prolong his agony, we wondered – and we never found out. All we can say is that we hoped it was the former. Did his sister manage to continue the moxa treatment, albeit only with ST-36? We don't know this either – and with moxa in Africa, as we came to learn, it's best to get used to such uncertainty.

What we're pretty sure of, however, is that Frank was the first coinfected TB-HIV patient anywhere in the world to be treated with a moxa protocol directly adapted from the one Dr Hara used to treat TB in Japan in the 1930s. For us, at least, this constituted a milestone. Given his astonishing response, it also confirmed for us that moxa really could reasonably be further investigated as a potential tool to help confront not only one of the oldest and deadliest infectious pathogens on the planet (which was already morphing into drug-resistant strains), but it could also simultaneously be reviewed alongside its modern counter-plague (HIV/AIDS) – two deadly diseases which, in combination, are unconscionably difficult to successfully treat with drugs in any resource-poor environment.

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

* 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

Secrets of Acumoxa Treatment: What's it Best For? What's Number Two? – Part 2

by Shudo Denmei

Presented to the Japan Acumoxa Association Conference, Aichi Prefecture, December 3, 2022.

The lungs and acumoxa treatment: Ask patients about respiratory diseases and throat issues.

1. The root treatment for respiratory diseases is lung deficiency. LU-9 is best. It is more effective than LU-5, LU-7, or LU-8. My respiratory system is weak because I had tuberculosis when I was young. Any little thing affects my throat. Before it spreads to my respiratory organs, I do SNT on LU-9. (SNT is a one-handed needle technique, pressing the tube and needle into a point.) After a while, my throat feels better. For moxibustion, removing the induration at LU-5 is good.
2. When there is throat pain, needling LU-1 works well. There is a dramatic effect when a few drops of blood are released. There is a tendency to avoid bleeding for sanitary reasons.
3. As for front mu points, use LU-1. Use either the most indurated point or the depression.
4. An intradermal in the axillary point is also effective. It's good for stopping coughs. Press points on both sides and treat the side with more tenderness. I use this point a lot for asthma.
5. In cases of asthma be careful not to over treat patients. It will make them worse. Keep in mind to give them only 70%.
6. Treatment to soften the epigastric area is helpful. Use SRT or SNT. Also tonify CV-6.
7. On the back, when there is tenderness on the governor vessel on GV-10 or one above or below, that point will work. Moxibustion is also good. Also check BL-13, BL-43 and SI-11.
8. The lung and kidney are closely related since metal and water are in a generating relationship. Therefore, consider treating the kidney meridian as well.

The kidneys and acumoxa treatment: Among the internal organs, the kidneys are the most difficult to get results with acumoxa. Nevertheless, there is an effect. It can be helpful for pyelitis, nephritis, ureteral calculi (stones). It's best if dialysis can be avoided, but when a patient chooses to do this, we have to treat them until they die. Do we have enough patience to do this? It boils down to how much the patient trusts you and the results we can get.

1. The root treatment is kidney deficiency. KI-7 is the best point. I use it as much as possible for both acupuncture and moxibustion. It's also good for home moxibustion. KI-10 works well too.
2. The front mu point is the tip of the 12th rib (GB-25), but I use BL-52 instead. Also, I look for reactions at BL-23, BL-27, BL-32, BL-59 and Josen, and use the points that show up.
3. In the lower abdomen, I treat any point around CV-6 that is reactive. CV-7 and CV-9 are good points if they show a reaction.
4. Don't forget moxibustion on Shitsumin. Keep doing it until the patient says it's hot. Have them do this at home if possible.
5. Ask patients about their creatinine and eGFR values.

Treating the Fu Organs

Treating the gallbladder

I rarely treat gallbladder diseases. Acupuncture can be effective for gallstones. The root treatment is either liver deficiency or spleen deficiency. Additional points include right ST-19, upper right ST-19, right GB-34, and on the jiaji line next to BL-19.

Treating the stomach

There are a wide range of diseases including gastritis, gastric ulcers and GERD (reflux), but acupuncture works well. There seems to be a rise in nervous or stress-related stomach issues these days. Often no abnormality shows in medical tests, but there are plenty of subjective symptoms. This is where acupuncture and moxibustion shines.

1. The root treatment is for spleen deficiency. Use SP-3, but SP-2 or SP-1 works better if there is a lot of stomach pain or diarrhea. Also use SP-6, SP-8 and ST-36.
2. On the back treat BL-17, 20, and 21.
3. If there is a reaction at GV-20 or 22, needle it. There is a deep connection between the head and the internal organs, especially the digestive organs. Sometimes the symptoms can be reduced by half with the treatment of the scalp. Points in the occipital region including GB-20, upper BL-10 and Yanagiya's GB-20 are useful as well.
4. Tenderness or sensitivity to pinching at right ST-24 is often associated with dysfunctions in the duodenum. When stomach issues are felt on an empty stomach, and even eating one piece of candy makes it better, this is a sign of incipient ulcers. Treat the local area, especially retain intradermal needles in reactive points.
5. For home moxa, CV-12, ST-36, LI-11, BL-17 and 20 are good. Regular moxibustion over an extended period makes an amazing difference. Patients who persevere will be rewarded with better health.
6. Examine the left thoracic outlet area. When the scalenes above ST-12 are hard, there is an issue with the heart or the stomach. Needling here can relieve the tension considerably. Appetite also increases. This is a tricky place to needle, so have the patient lie on their right side and use thin needles and be very careful to keep the insertion superficial.
7. If there is an induration in the left interscapular area at points like GB-21 and BL-43, these become treatment points.

Treating the large intestines

It is questionable whether diseases of the large intestines are that closely connected to the large intestine meridian. This is the same as the connection between the small intestines and small intestine meridian, but they are not entirely unrelated either. Points on the large intestine meridian between the wrist and elbow seem to be connected. Appendicitis can be treated with LI-6 or 7. Also I've heard that LI-10 works on patients who can't pass gas after abdominal surgery. I use points between LI-11 and 10 on almost all my patients because it seems to help make it a whole-body treatment.

Among the symptoms for the large intestine meridian listed in the 10th chapter of the *Lingshu* there is nothing about the large intestine. (Refer to p.115 of *Introduction to Meridian Therapy*.) In the 4th chapter, however, there is "Pain like being cut in the intestines. Sloshing sounds in the stomach. Diarrhea when repeatedly exposed to cold in the winter. Pain around the navel and inability to stand for long." Diarrhea and abdominal pain are symptoms that don't appear in the 10th chapter. Among the symptoms for the small intestine in the 10th chapter is "Pain in the lower abdomen from the spine to the testicles." This is not pain in the small intestines. The primary function of the small intestine in the classics was to "filter" the material digested by the stomach and send the fluid to the bladder. Sometimes the small intestine was related to the reproductive organs.

1. The root treatment is often lung or spleen deficiency. This makes sense because the lung connects to the large intestine. Often needling LU-9 causes abdominal sounds and one feels better after that.
2. The stomach meridian is often used for diseases of the large intestine and small intestine. ST-37 and ST-39 are the lower he sea points of the large intestine and small intestine respectively. So the ancients realized that the stomach meridian points could be used this way.
3. As for points on the back, BL-23, BL-25, BL-27, BL-32 and BL-52 are useful.

Treating the bladder

Symptoms of the bladder in the classics are mostly about pain or tension from the legs up to the hips and back, and also the vertex and the forehead. In Western medicine, it's about the bladder urethral diseases. Treating the five zang is the main treatment for the bladder. The patterns are liver, kidney, or lung deficiency. Branch treatment on the lower abdomen includes CV-3 and CV-6, and on the sacral area it includes BL-27, BL-28 and BL-32.

What Acumoxa is Second Best For (Mental Issues)

Acumoxa works really well for mental issues. I say it works second best, but in my thinking and practice the mind and body are one thing, and treatment is very good for improving both health and state of mind. In Western medicine, the mind is principally a function of the brain. What does East Asian medicine have to say about this? The word brain or marrow seldom appears in the classics. How is our mind related to our body? I maintain that our mind is rooted in the five zang. In the very beginning of the classic *Jiayijing*, there is the chapter "The mind and five zang." The mind was thought to be housed in the five zang. This is true based on my clinical outcomes. I look forward to the day that this will be scientifically validated.

If we go by this assumption, harmonizing the five zang would harmonize and stabilize the mind. At least, that's the way it should work. Why then doesn't it work this way more often? If my first point is that the mind is rooted in the five zang, my second point is about needling technique. That is, deep needling, even shallow needling doesn't work this way. My technique, SRT (super-rotation technique) is good. I apply high speed rotations with the needle tip in contact with the skin. The result is that the pulses balance, the mood improves, and one becomes more motivated. In the abovementioned treatment of the internal organs, I always use SRT in the root treatment. This works not only for the internal organs, but also for the mind. This is what I mean when I say that the mind and body are one thing.

Conclusion

In summary:

- regulating the meridians = regulating the five zang
- regulating the five zang = regulating the mind use SRT for needling technique

Acumoxa treatment balances the mind and body and improves health.

This is the secret of acumoxa and the brilliance of Meridian Therapy.

Translated by Stephen Brown

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

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 presterilized 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

VISA MasterCard

Intraorbital Acupuncture Technique

by Ikai Yoshio

Invention and Application

The intraorbital acupuncture technique was invented by Koriyama Hirosuke in 1916 and became popular after it was described in Mori Hidetaro's book *Introduction to Acupuncture* published in 1971. Acupuncture schools have recently stopped teaching this technique, however, considering it dangerous. It is not so dangerous if you learn it well, and it is extremely useful. This wonderful technique, invented and developed in Japan, should not perish. Here is how to apply it safely.

Koriyama Hirosuke used the intraorbital acupuncture technique effectively not only for eye diseases such as oculomotor nerve palsy, conjunctivitis, cataract, optic neuritis, lacrimal cystitis, esotropia, exotropia, keratitis, iritis, and eye strain, but also for trigeminal neuralgia, nasal obstruction, toothache, headache, and nervous breakdown.

I have used it only for eye diseases such as glaucoma, optic neuritis, maculopathy, retinitis pigmentosa, myopia, astigmatism, strabismus, conjunctivitis, and retinal detachment. Because cataract surgeries are relatively safe, I usually recommend surgery to patients and use this technique only for severe cataracts when surgical intervention is not applicable.

Position

The patient should be in a supine position without a pillow and head lowered. There should be adequate light. The patient should not be in a sitting position as it does not stabilize the head and makes it difficult to apply the technique. The practitioner should stand by the head, on either the right or left side. It is important for the practitioner to be in a stable position as well.

Technique

There are three main points: superior orbital point, inferior orbital point, and lacrimal sac point. The superior orbital point is inferior to yuyao and 2mm medial (refer to figure 1, ①). The inferior orbital point is in the orbit superior to ST-1 (figure 1, ②). The lacrimal sac point is 2mm inferior to the inner canthus, located between the lacrimal sac and nasal bone (figure 1, ③). BL-1 is often used for eye diseases. The proximity of the medial

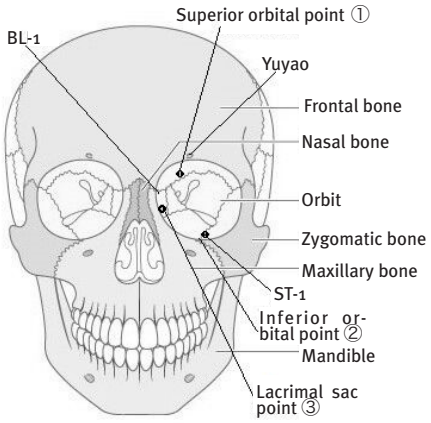
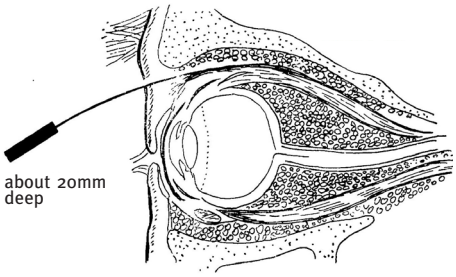


Figure 1

palpebral artery increases the chances of internal bleeding. **I do not recommend intraorbital acupuncture at BL-1.**

I use needles 40mm in length and 0.14mm in diameter. When needling the superior orbital point (①), press the eyeball down with my thumb and index finger, insert the needle, and push the needle down. Do not apply sparrow-pecking, twirling, or twisting at this time. These techniques could cause bleeding. If the needle touches the eyeball, there will be some resilience. Do not push the needle in further, but pull it out and re-insert the needle. Beginners should put the needle tip on the superior orbit of the frontal bone and push it into superior orbital point. If the needle does not go into the point, pull it up a little to change the direction of the needle tip. Needles can be inserted up to between 10-25mm, but 20mm is deep enough to be effective. The patient will feel the needle in the ciliary ganglion at 20-25mm, and it is effective. Because the space between the eyeball and orbit is rather large, needles can be left there for about 10 minutes (figures 2 & 3).



From Mori Hidetaro 1976 Introductory Acupuncture Ido-No-Nipponsha

Figure 2

The inferior orbital point is in the orbit superior to ST-1. Push the eyeball up with a thumb and index finger, insert the needle, and push in the needle. No sparrow-pecking or twirling should be applied. Needling depth here is rather shallow at 10-15mm. ST-1 is on the zygomaticomaxillary



Figure 3



Figure 4

suture. Because the space between the inferior orbital rim and the eyeball is small, the needle should be removed after insertion (figure 4).

The lacrimal sac point is located at 2mm inferior to the inner canthus. Push the eyeball laterally, spread the skin, insert the needle, and push it in. The needle site is located between the lacrimal sac and nasal bone. No twisting or sparrow-pecking should be applied. The needle depth should be 5-10mm. Because the space is narrow, carefully insert the needle and remove it after reaching the desired depth (figure 5).



Figure 5

Case Study 1

Initial visit: August 31, 2022

Patient: TA, 30-year-old female, office worker.

Condition: Congenital glaucoma. Intraocular pressure is high at 32mmHg. Ophthalmologist has been recommending surgery.

Right eye: 20/25, intraocular pressure: 32mmHg

Left eye: 20/300, intraocular pressure: 17mmHg

Medical history: Patient had surgery at age 10 and six more times since then to decrease intraocular pressure.

Family medical history: Neither of her parents have glaucoma. Her brother also has congenital glaucoma. Patient currently applies Latanoprost eye drops.

Oxygen saturation: 99

Pulse: 51

Blood pressure: 100/62

Tongue: pale red with white coating.

Pulse: slippery.

Patient has good appetite and good energy.

Patient has miosis but does not have mydriasis. She has difficulty seeing at night. She only uses right eye when working on the computer.

Treatment

Body points: ST-36, LI-7, ST-25, BL-23, BL-25, GB-16, BL-58, GB-20, GV-15 with 15-minute needle retention

Intraorbital points: superior orbital point (figure 3) with 10-minute needle retention, inferior orbital point and lacrimal sac point with no needle retention.

With one treatment, right intraocular pressure went down from 32 mmHg to 27mmHg, and surgery was postponed. Since then, the patient has been receiving weekly acupuncture. Intraocular pressure is stable at 24mmHg. She is now pregnant. Her vision is stable.

The prevalence of congenital glaucoma is 1 in 10,0000. It is considered an intractable disease. This patient did not have other complications. Intraorbital acupuncture was effective in maintaining her lifestyle and lowering intraocular pressure.

Case Study 2

Initial visit: August 8, 2002

Patient: SS, 42-year-old male, monk

Condition: Retinitis pigmentosa. Patient has poor peripheral vision and nyctalopia, which makes it hard to walk at night. Patient would like to prevent further vision loss.

Medical history: diagnosed with nyctalopia in elementary school and retinitis pigmentosa in high school.

Right eye: 20/20; peripheral vision: 10 degrees.

Left eye: 20/25; peripheral vision: 15 degrees.

Patient has a good appetite, regular defecation, no known illness. Uric acid is slightly high.

Family medical history: none of the family members have the same disease.

Treatment

Body points: ST-36, BL-58, BL-15, BL-18, BL-23, BL-25, GB-20, GB-21, taiyang with 10-minute needle retention.

Rice-grain moxa on GV-17, 5 cones.

Intraorbital acupuncture: Superior orbital point with 10-minute retention, inferior orbital point (figure 4) with no retention, lacrimal sac point with no retention.

It is estimated some 1 in 4,000-8,000 people have retinitis pigmentosa. A gene mutation is believed to be a cause. According to the recent studies, there are different types. This patient has been receiving acupuncture treatments twice per month for the last 20 years and is able to maintain his vision and peripheral vision. There have been times when eye movement and peripheral vision were affected due to eye strain, but the intraorbital acupuncture has been able to correct that. With regular treatment over time, infraorbital acupuncture is preventing further progression of the disease.

Conclusion

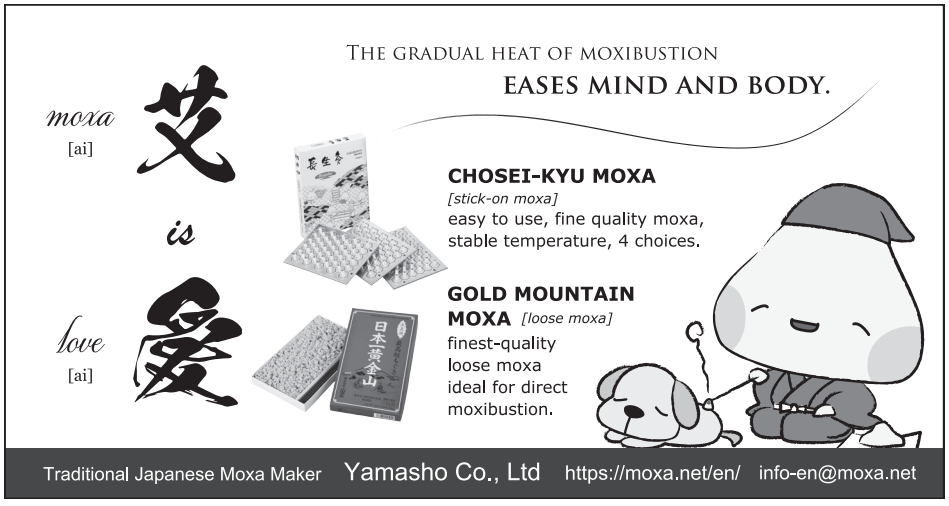
Intraorbital acupuncture is extremely effective for eye diseases. Not only for the cases mentioned here, but also for eyestrain and myopia. It gives immediate results for conjunctivitis. The patient with vision loss caused by optic neuritis was able to recover to the point where he was able to see the outline of objects. Central serous chorioretinopathy happens when fluid builds up under the retina: intraorbital acupuncture is effective in draining the fluid and stabilizing the eyes. Graves' disease tends to cause a bulging of eyeballs, which makes it difficult to perform intraorbital acupuncture. We need to pay the closest attention possible when treating these patients.

Translated by Horie Mariko

References

Please see the Japanese version of this article.

Ikai Yoshio *is director of the Ikai Acupuncture Clinic in Kyoto City and a researcher of the history of medical science at Kitasato University's Oriental Medicine Research Centre.*



A Smile for Children: New Shonishin Trauma Protocol

by Thomas Wernicke

Background

The first experiences with shonishin in the treatment of traumatised children were in the wake of the Kobe earthquake in Japan in 1995 and the Fukushima nuclear disaster in 2011 (Wernicke 2012) (Fig 1). It was obvious that this approach should be implemented again more recently for children traumatised in the course of Russia's invasion of Ukraine. In all three situations, it was essential from the onset that treatment addressed both physical and psychological injuries.

Trauma and Traumatisation

A report on the shonishin treatment of traumatised Ukrainian children was presented in this context at the October 2022 conference of the Nihon Shoni Hari Gakkei (Japanese Science Society for Pediatric Acupuncture).

Earlier that year, under the auspices of the International Society for Traditional Japanese Medicine (IGTJM), my wife Karin Kalbantner-Wernicke and I developed a protocol called "A Smile for Children" that incorporated child psychiatry and attachment theory into shonishin treatment. The premise of this work is that it is the children experiencing war and flight who suffer the worst psychological wounds, and these manifest in many ways.

Experiencing the violent destruction of people and their environment triggers fear, the feeling of being at the mercy of others and of being helpless and powerless. When exposure to such complex and intense experiences is prolonged, an organism reacts with involuntary survival automatisms (unconscious or involuntary actions) – flight, fight or freeze responses.

Many of these children find it impossible to process the traumatic events on their own or even with the support of the caregiver. They become partially frozen, dissociated, severely depressed, or experience derealisation (feeling that their environment and events around them are part of another world); many cannot cry.

Children in this state are unable to act. They are traumatised.



Figure 1 *Improvised treatment tent in Miyagi*

Project Development

Our development of a project focused on treating traumatised children had to address two questions:

1) What should trauma support focus on?

- bringing children out of their frozen state so that they can participate in everyday life,
- helping them feel peace and security in a threatening situation,
- reducing their emotional and physical tension,
- regulation disorders (dysregulation)

2) Can we develop a standard procedure/protocol?

- If a pilot for this project is well received, a standardised treatment procedure like NADA could be developed for use by shonishin acupuncturists everywhere trained in trauma treatment.

Treatment procedure

It is essential that treatment take place in an environment where the child feels safe, ideally in a protected room with the mother, sibling(s), or other trusted person present.

Symptoms most frequently noted include anxiety, wetting, aggressive behaviour, sleep disturbance, stuttering, absence and lack of expression, panic states (especially when planes fly over, as at the nearby Frankfurt airport), tics, and depressive moods.

Children are treated either sitting or prone, as per their choice, and remain clothed to give them a feeling of security. When treatment sequences must be performed directly on the skin to enable the release of oxytocin via stimulation of the C-tactile fibers (Croy 2017), only the trouser legs and sleeves are pulled up enough to make lower legs and forearms accessible.

Each child receives 30 minutes of treatment in the first session and 15-30 minutes for follow-up treatments.

Treatment Objective

The treatment objective is to "shut down" an overactive sympathetic nervous system so that the child comes out of "hyperactive paralysis" and returns to a state of being "at rest" and able to act.

Realisation and Implementation

After a three-month preparatory phase, the first families visited the pediatrician's practice in June 2022 for free counselling and treatment. Treatment took place once a week in the midday-to-evening period so that school children could also participate.

A successful six-step treatment was carried out (after a slight change in the order after the treatment of the first three children):

1. Hand treatment
2. Basic treatment on arms and legs
3. Gentle tapping on fingertips/tips of toes
4. Head treatment
5. Gentle tapping around the T3 vertebra, inner edge of the shoulder blade, and sacrum
6. Ear treatment along vegetative groove

1. Hand treatment

Hand treatment was described as early as 1800 in the book *Anma Tebiki* (Fujibayashi 1835). It is assumed that hand treatment promotes physical and mental development, stimulates the internal organs and strengthens the immune system.

The hand treatment sequence from *Developmental Shiatsu* (Kalbantner-Wernicke 2013) is suitable for preparing a child for the following shonishin treatment. With the help of this technique, reintegration from a dissociative state can be supported and the body can be "inhabited" again. Dissociative states are involuntary survival reactions of the organism in a traumatising situation, or occur in the context of subsequent stressors, which lead to a sensory overload. For this reason, the hand treatment is a prerequisite for a successful treatment and is followed by the shonishin treatment.

Treatment (Step 1 – Figure 2)

Holding the child's hand proximal to the respective metacarpophalangeal joint with one hand, grasp the child's thumb from above and below with the thumb and index finger of the treatment hand. Starting at the base of the thumb joint, work with gentle pressure towards the tips of the thumbs. Repeat this technique for the other fingers.

Effect: Promotes physical and mental development.



Figure 2 *Hand treatment fingers*

Treatment (Step 2 – Figure 3)

Place the child's palm upwards. The practitioner uses their thumb to gently massage PC-8 in the middle of the hand, then hold the point for a few breaths.

Starting from this point, stroke the child's palm with both thumbs. Perform the same treatment on the other hand.

Effect: Promotes balance, enlivens lethargic children, calms agitated ones. The child comes to rest more quickly.



Figure 3 *Hand treatment palm and PC-8*

2. Shonishin – basic treatment on arms and legs

Treatment (Figures 4a & b)

Stroking technique of the arm yin and yang areas; stroking technique of the leg yin and yang areas (Wernicke 2009).

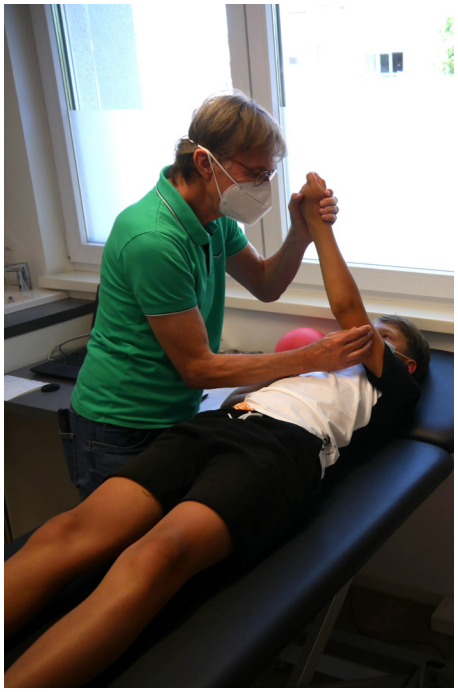


Figure 4a *Stroking technique for arm yin and yang areas*



Figure 4b *Stroking technique for leg yang and yin areas*

Effect: Using a stroking technique the Tactile C fibers are stimulated, releasing the hormone oxytocin which helps regulate the autonomic nervous system (ANS). This is combined with a meridian treatment in the area of the three yin and yang meridians on the upper and lower extremities. In the distal area of the extremities, on the hands and feet, a polarity change takes place. Thus, a transformation from yin to yang takes place on the hands and from yang to yin on the feet. With the stroking technique, existing imbalances in the meridian system can be resolved.

3. Shonishin – tapping treatment on tips of fingers/toes

Treatment (Figure 5)

Gentle tapping on the fingertips and toes (135 taps/min).

Effect: Stimulation of the areas of the brain responsible for alertness (Lotze 2017).



Figure 5 *Fingertip tapping technique*

4. Shonishin – head treatment

Treatment (Figure 6)

To stimulate the vagus nerve, an intensive, proprioceptively effective stroking technique of the cranio-cervical transition zone is used.

Effect: Influence on the vagus nerve and release from rigidity.



Figure 6 *Proprioceptive stroking technique at the cranio-cervical transition*

5. Shonishin – tapping treatment in the back area

Treatment (Figure 7)

Gentle tapping in the T3 area, inner shoulder blade edge, and sacrum.

Effect: These three regions have a regulating influence on the ANS.

- T3 provides a connection to the superior cervical ganglion
- Inner edge of the shoulder blade → parasympathetic effect via stimulation of the accessory nerve
- Sacrum → stimulation of the sacral part of the ANS



Figure 7 *Tapping technique along medial edge of shoulder blade*

6. Ear treatment

Treatment (Figure 8)

Step-by-step pressing or rolling along vegetative groove.

Effect: Influence on the sympathetic-parasympathetic axis (Raith 2014).



Figure 8 *Pressure along vegetative groove of ear*

Results

To date 12 children (5 girls, 7 boys) aged 3 to 12 have been treated according to this protocol. In the case of the two kindergarten children and two schoolchildren, further treatments could be dispensed with after only three sessions, as their symptoms (fear of going to school, sleeping disorders, wetting, tics) no longer occurred. One child has received 12 treatments (aggressive behaviour towards the mother, avoidance of all contact, permanent restlessness) and continues to be treated. The remaining seven children received 4-6 treatments and were either subsequently considered "fit for everyday life" or had only been in treatment for a short time (less than four weeks).

Conclusions

As was the case in Japan, the benefits of shonishin have become apparent in the current situation with traumatized Ukrainian children. In the hands of qualified professionals, this treatment can be carried out anywhere and without much effort. "A Smile for Children" is a suitable, effective and child-friendly therapy.

References

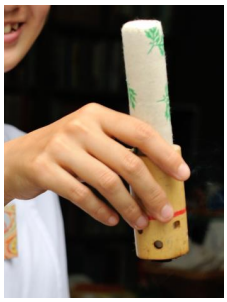
- Croy I, et al. 2019. "Gentle touch perception: from early childhood to adolescence." *Developmental Cognitive Neuroscience*. 35:81-86.
- Fujibayashi R. 1835. *Anma Tebiki*. Yoshida Shimpe. Kyoto. [Japanese]
- Kalbantner-Wernicke K, Haase T. 2013. *Baby Shiatsu – Gentle Touch to Help your Baby Thrive*. London. Singing Dragon.
- Lotze M, et al. 2017. "Priming hand motor training with repetitive electric stimulation of the fingertips; performance gain and neural training effects." *Brain Stimulation*. 10(1):139-146.
- Raith W, Resch B, Urlesberger B. 2014. "Laserakupunktur als unterstützende therapie beim neugeborenen mit entzugssyndrom aufgrund mütterlicher wubstitutionstherapie: erste ergebnisse einer pilotstudie."["Laser acupuncture as supportive therapy in the newborn with withdrawal syndrome due to maternal substitution therapy: first results of a pilot study."]*Dtsch Z Akupunkt*. 57(3):12-14. [German]

Wernicke T. 2009. *Shonishin: The Art of Non-Invasive Paediatric Acupuncture*. London. Singing Dragon.

- Wernicke T. 2012. "Großes praxissymposium der Japanischen wissenschaftlichen gesellschaft für kinderakupunktur." *Dtsch Z Akupunkt*. 55(1):51-52. [German]

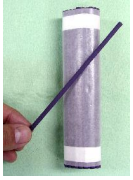
***Thomas Wernicke**, MD, MA, is medical director of therapeuticum rhein-main in Hochheim-Massenheim, Germany, where he predominantly treats children. His main interests are in research and treatment using shonishin (a Japanese style of needleless acupuncture for children). Having trained with leading Japanese pediatric acupuncturists such as Masanori Tanioka, he has further developed shonishin and set new standards. He has also pursued training in acupuncture, chirotherapy, manual infant and child treatment, classical homeopathy and psychosomatics.*
Now an internationally recognized expert in his own right, Dr Wernicke has trained practitioners in Europe, Asia, Australia and the US and has published journals articles and textbooks about shonishin.
*He is a member of the Japanese Science Society for Pediatric Acupuncture (*Nihon Shoni Hari Gakkei*) and is founding member and president of the International Society for Traditional Japanese Medicine (IGTJM) and co-founder of the international congress for Japanese medicine.*

http://oq83.jp
Sankei 三景
Smoke saves the world
Are you smoky?
If yes, you are welcome!
お灸は世界を救う
煙たい人、集まれ!
Acu Moxa Shop in Tokyo
お江戸の鍼灸道具屋







Objectivity in Meridian Therapy – Part 2

by Nakano Masanari and Miyawaki Yuki

Part 1 of this article appeared in NAJOM, March 2023, Vol 29 No 87. [1]

Case Studies Featuring Testers

1. Case Study 1: Headaches and Itchy Skin

Patient: 45-year-old female, office computer worker.

Intake: Patient reports headaches extending from the temporal to the parietal region, with symptoms of rough, itchy skin plus reddening and swelling in the head appearing at the onset of fatigue (atopic dermatitis).

Pulse diagnosis: Overall quality is moderately floating and rapid, thin and weak. Detailed comparison reveals deficiency in the right cun and guan positions with excess in the left guan position.

Hara assessment: the abdomen lacks sheen and appears rough and itchy. The lung and spleen diagnostic areas feel deficient, and palpation at the liver diagnostic area reveals a firm hardness. The differential disease pattern is thus roughness in the skin due to lung metal disharmony, and the itchiness in the back and headaches are due to liver wood disharmony.

TJM Disease Diagnosis: Lung deficient, liver excess determination in pulse and abdomen.

Confirmation of Diagnosis: To carry out a root tonification technique, I placed an aluminum tester at Tai Yuan LU-9 (R) using a tonification method. Once applied, the roughness went away, and the skin became smooth and regained its sheen. The reddening in the head then started to fade away. The tension in the shoulders softened and relaxed. The symptomatic relief confirmed our hypothesis that it was a good idea to apply a tonification method to Tai Yuan LU-9 (R). Next, I placed an aluminum tester at Tai Bai SP-3 (R). Once applied, the patient's skin roughened, and she complained of discomfort and generalized itchiness. I swiftly removed the tester from Tai Bai SP-3 and swept the tonified ki back against the flow of the meridian. I tonified the lung ki since I had no doubt that it was correct to do so. When I then applied a tester to Tai Xi LR-3 (L) to disperse the liver ki, the patient said she felt some relief from the headache.

Treatment: And thus, I proceeded with a dispersal method on Tai Xi LR-3 (L). I then performed a draining within tonification technique against the flow of the meridian and the headache severity reduced by half. Once I dispersed the pathogenic ki from the gallbladder meridian, the remaining headache went away, and the patient delightfully reported how much better she was feeling.

2. Case Study 2: Dysmenorrhea and Uterine Fibroid

Chief Complaints: Since in her 20s, the patient has been having painful periods which have gradually gotten worse with age. Recently, she has been experiencing immobilizing fatigue and malaise for 2-3 days before the start of her cycle. When the period begins, she experiences a heavy flow that results in blood deficiency and nausea so severe she can't even drink water, so she ends up sleeping for 3-4 days until it passes. Her uterine fibroid is approximately the size of an infant's head.

Intake Exam: At the time of her visit to the clinic, the uterine fibroid measured at 9-10cm on the surface of the abdomen. The patient reports that her fibroid gets to be the size of a large watermelon before her period starts.

Pulse and Hara Assessment: The kidney ki cannot be assessed due to the uterine fibroid obstruction in the lower abdomen. The liver ki is deficient, and the spleen and heart diagnostic areas of the upper abdomen are excess. The left guan and chi positions reveal liver and kidney deficiency, and the right guan position reveals excess in the spleen.

TJM Disease Diagnosis: Liver deficient, spleen excess determination in pulse and abdomen.

Confirmation of Diagnosis: Before starting the treatment, I'd like to confirm the accuracy of the diagnosis. So, I placed an aluminum tester on Qu Quan LR-8 (R) and Yin Ling Quan SP-9 (L), and when I went back to the abdomen to measure the uterine fibroid, as far as I could visually assess, it appeared to be getting smaller. And thus, I had an objective confirmation of our diagnosis.

Treatment: Tonification method on Qu Quan LR-8 (R) and Yin Ling Quan SP-9 (L) via sha transfer technique. The treatment is ongoing.

3. Case Study 3: Nocturia and Unremitting Cough

This case study came about at a regular online meeting of the Japan Classical Acupuncture Association where one of five members filled in as a simulated patient who received treatment through the computer.

Patient: Male, acupuncturist.

Chief Complaints: Nocturia and Nagging Cough

History of Present Illness: The simulated patient's condition developed as the post-infection sequela of a COVID-19 infection. He can hardly feel his pulse, must get up five times at night to void urine, and has since developed a cough.

Observation: Since we cannot perform hara assessment over the computer screen, we decided to grasp a sense of his illness by observing how he moves his body. Observation of his neck movements reveal poor left lateral flexion. Looking at his low back, we also observe a poor angle in left spinal rotation. These abnormal movements come from a liver wood disharmony, thus the chief complaints of nocturia and nagging cough can be traced back to the liver.

TJM Disease Diagnosis: Although we cannot perform pulse or hara diagnosis, we have the information we need from the history intake, and we can anticipate his diagnosis by observing the changes in the patient's degree of movement. We thus predict that his diagnosis will be liver deficient, lung excess. To verify our hypothesis, we have the patient use testers. We ask the simulated patient to place an aluminum tester at Qu Quan LR-8 (L), and he performs this task as instructed. From our side of the screen, we then guide the patient through a series of neck and low back movements. While going through the movements, the simulated patient exclaims "Oh, it feels better!" His feedback provided an objective confirmation of the diagnosis for all the members at the meeting. After this rapid treatment, we then had the simulated patient remove the tester and treat himself with a tonification technique, using a teishin tool at Qu Quan LR-8 (L). Next, we had the simulated patient disperse the antagonist point Chi Ze LU-5 (R) three times using the thin end of the teishin tool directed against the flow of the lung meridian. And just like that, the verification of diagnosis and treatment of the patient were completed.

As a matter of course, on the following day, we announced the results of the simulated patient treatment in an email to our mailing list. The following day, the simulated patient wrote back to

thank us and report that he had slept well over the night, only needing to get up once to urinate, and that he hadn't had a single coughing fit since the treatment.

Reflections

1. Amidst the COVID-19 global pandemic, the Japan Classical Acupuncture Association was able to advance the practice of Meridian Therapy as an objective and reproducible method of traditional Japanese acupuncture and moxibustion. Although we still have a long way to go, we think that there is now a greater awareness of the use of testers in the diagnostic process.
2. From Part 1, Section 2 of this report (1) "How we were able to determine the accuracy of our diagnosis and treatment, using a tester as proof," we discussed objectivity and reproducibility, and noted the lack of acupuncture and moxibustion treatment methods that verify the accuracy of the diagnosis before proceeding with the treatment. We call this the "Japan Classical Acupuncture Method of Examination and Diagnosis."
3. To date, no differential diagnostic method has been able to clearly establish whether needling a specific point will be effective or ineffective. A famous acupuncture teacher who is currently in practice overseas once offered this candid advice: "There are those clinicians who say they're content to just give pulse-balancing meridian therapy treatments that still leave the patient with lingering symptoms. Even though these clinicians say it's good enough to just balance the pulses, they can't be sure that it's the right thing to do." This article's author (Miyawaki Y) took these words seriously and decided to do something about it.
4. The thinking behind the use of different kinds of metal testers comes from extraordinary vessel examination and diagnosis, and the way to use the testers is rather simple. However, please be aware that you may not get the correct bodily response from the patient if you don't correctly identify the root deficiency or if you don't place the tester accurately on the point.

5. Although anyone practicing in the field of traditional acupuncture and moxibustion may have witnessed such changes in the patient's skin as noted in Case Study 1, without any objectivity or reproducibility of this phenomenon to date, we have not been able to earn the trust of so-called scientists. It is our hope that they may now be able to understand and appreciate the objective reporting from this case study.

6. The uterine fibroid from Case Study 2 instantaneously reduced in size just by placing a tester at the point indicated for the root treatment. We encourage our dear readers to test this out in their practice.
7. The patient from Case Study 3 is a close friend of ours. Even though we understood a lot from observing his movements on the computer screen, we didn't have any of the detailed information obtained via pulse, hara and evaluation of the luster of the skin. As for the nocturia and cough, such changes in the autonomic nervous system cannot be fully understood until more time passes. We were able to have our friend on the other end of the screen understand how the motor system expresses internal conditions via the musculoskeletal pathways of the nervous system. Through the use of testers in this case, an objective proof was demonstrated.

Conclusion

It is the intent of this short report to demonstrate the reproducibility and objectivity of acupuncture and moxibustion techniques hitherto unseen, and through this we would like to bring forward the scientific method of traditional Japanese acupuncture and moxibustion techniques.

For those who have shied away from pulse and hara diagnosis, we think you'll find this method of diagnosis easily accessible if you simply start with observing, listening and asking in the intake.

At least once, we would highly recommend that you observe a demonstration from a Japan Classical Acupuncture facilitator.

With "the advancement of Meridian Therapy" as our motto, we work day and night in the never-ending pursuit of knowledge.

This is because we want to fill in the medical gaps not yet reached by the rapid advancements in Western medicine. This is what can survive and be brought forward from the legacy of traditional Japanese acupuncture and moxibustion: if we are to make even one step forward on the path of evolution, it is dependent upon that which can be verified and proven.

Translated by Dr Andrew J Pollak

Notes

1. Nakano Masanari and Miyawaki Yuki (2023). "Objectivity in Meridian Therapy – Part 1". NAJOM Vol 29 No. 87.

Nakano Masanari *was born in 1979 in Gobō City, Wakayama prefecture. He is president of the Wakayama Acupuncture Association and faculty lecturer at the Morinomiya University of Medical Science. Nakano Sensei is president of the NPO Japan Classical Acupuncture Association (formerly referred to as the Kansai branch of the Toyohari Classical Acupuncture Association).*

Miyawaki Yuki *was born in Osaka in 1944. He is a visiting professor at the Morinomiya University of Medical Science. Miyawaki Sensei is the honorary president of the NPO Japan Classical Acupuncture Association (formerly referred to as the Kansai branch of the Toyohari Classical Acupuncture Association). His publications include* Yoku Wakaru Keiraku Chiryo *(Meridian Therapy Made Simple) and* Yoku Wakaru Kikei Chiryo: Rinsho Kobore Banashi Dai 1, 2, 3 Ban *(Extraordinary Meridian Therapy Made Simple: Clinical Snippets Vol. 1, 2 and 3).*

Tourette Syndrome Treatment with PNST and Acupuncture

by Raman Kapur

Tourette syndrome is a disorder characterized by sudden repetitive movements (motor tics) or unwanted sounds (vocal tics) that cannot be easily controlled. These might include repeated blinking of eyes, shrugging of shoulders, blurting out of unusual sounds or offensive words. These may significantly interfere with communication, daily functioning and quality of life. Tics typically show up between ages 2 and 15, more in males than females. The exact cause of TS is not known, but is likely due to a combination of genetic and environmental factors. Neurotransmitters including dopamine and serotonin might play a role.

There is no specific test for diagnosing TS. Blood tests and MRI brain imaging may be normal. While there is no cure for Tourette syndrome, neuroleptic medications (including drugs that block or lessen dopamine, botox injections, ADHD and anti-seizure meds, central adrenergic inhibitors, and antidepressants) can help control tics. Other therapies, like cognitive behavior therapy (CBT), psychotherapy and deep-brain stimulation have also been tried.

Case Report

In September 2021, a 13-year-old male visited our clinic reporting a three-year history of vocal tics (repeated grunting, tongue clicking) and motor tics (blinking and rolling of eyes, grimacing, shoulder shrugging, head and limb jerking, sticking out of the tongue) as well as epilepsy for the past month. He was also a hyperactive child.

According to the neurologist, his was a classic case of Tourette syndrome. Western medicines prescribed to control his tics and seizures were refused by the parents. They tried homeopathy which did not help.

At our clinic, treatment was started with the basic PNST (Prickling Neuro-Stimulation Therapy) protocol on the head, face and jingwell points, followed by traditional classical acupuncture for liver wind due to hyperactive liver yang.

Treatment Plan

1. PNST Basic protocol on side, top and back of head, face and jingwell points (see figures 1-5).

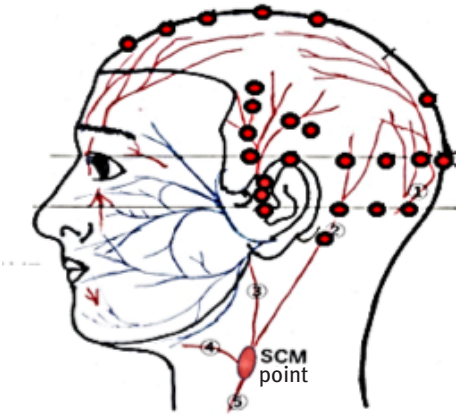


Figure 1 *Basic PNST treatment (side of head)*

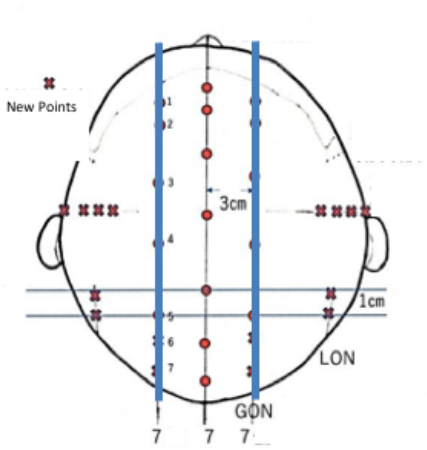


Figure 2 *Basic PNST treatment (top of head)*

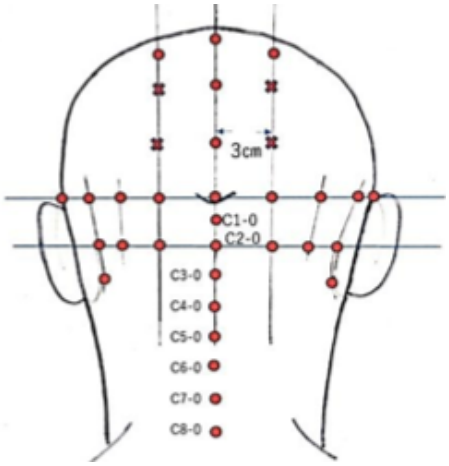


Figure 3 *Basic PNST treatment (back of head)*

2. Body acupuncture: GV-20, Yintang, LR-14, CV-12, CV-4, LI-4, HT-7, PC-6, SJ-5, LI-11, ST-36, SP-6, LR-3

3. Acupuncture points added according to symptoms:

(a) Vocal tics: CV-23, extra point 0.5 cun lateral to CV-23, ST-9, ST-10

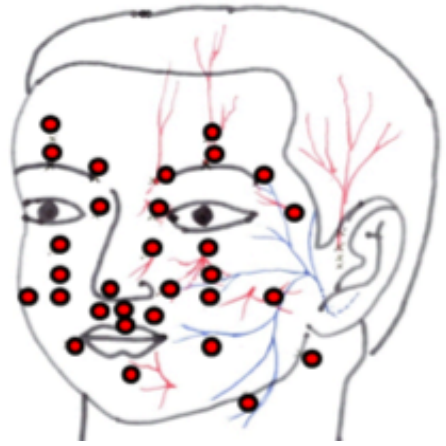


Figure 4 *Basic PNST treatment (face)*

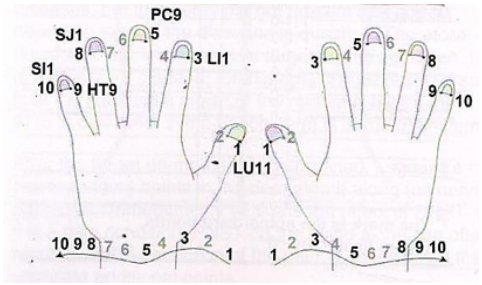


Figure 5 *Jingwell points*

(b) Head jerks: GB-20, SJ-16, SI-16

(c) Facial tics: ST-5, ST-6, ST-7

(d) Eye blinking: UB-2, Taiyang

(e) Ear points: Pen laser was used on ear shenmen, sympathetic, kidney and liver

Treatment Frequency: Daily for four weeks, and then thrice and twice a week as the symptoms improved. Treatment continued for a year. Since the symptoms have subsided, treatments are once a week and will gradually stop.

Discussion

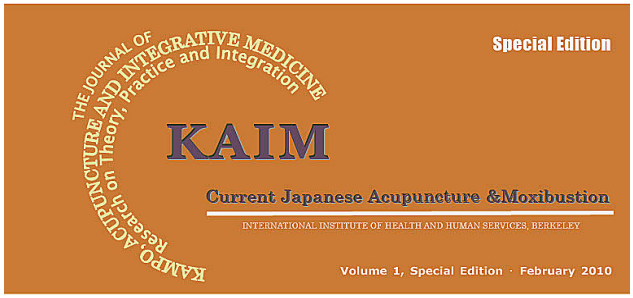
This case is noteworthy as there is no treatment for Tourette syndrome in any system of medicine. This is the first TS case I have treated. I chose to start with PNST as the mode of therapy as the symptoms indicated considerable imbalance in the autonomic nervous system. Basic PNST helps balance the ANS. The remaining classical acupuncture points helped control the tics and seizures.

Before treatment the patient's tics were the main problem. They were severe and noticeable socially. He was very self-conscious about them. They obstructed his ability to move about, talk or lead a normal life, physically or socially. Since treatment, he has been leading a normal tic-free life; he is much calmer, focuses on school, and interacts with others. A systematic review and

meta-analysis conducted in 2016 regarding the effects of acupuncture on TS patients concluded that acupuncture does reduce the severity of tics in TS and is more efficacious than the drug haloperidol. This correlates with our results.

Dr Raman Kapur, *a medical doctor, has been practicing acupuncture in New Delhi, India for 38 years. In 2008, he received the prestigious national award Padma Shri from the government of India for his acupuncture research and clinical work. Due to his efforts, the Indian government recently acknowledged acupuncture as an independent system of health care. Dr Kapur also conducts acupuncture courses and workshops for doctors. He is presently Chair of the Department of Acupuncture at Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi and Vice-chair of the Apex committee formed by the Government of India to frame guidelines for teaching and practicing acupuncture in India.*





Announcement from Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine

The Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine (KAIM) was launched in 2006 with the aim of introducing the latest developments in Japanese acupuncture and Kampo medicine to the world. This journal has been published quarterly. In addition to the regular issues, two special issues, one on Japanese Acupuncture and Moxibustion and another on Japanese Kampo Medicine were also published. In recent years, the state of Oriental medicine in Japan is being introduced in other journals, and believing that the aim of our journal has been served, we decided to end its publication with the winter 2018 issue. Therefore, KAIM is no longer searchable on the internet, but its articles serve to convey the current state of traditional medicine in Japan and would be of benefit to NAJOM's readers. NAJOM, in consultation with the former editorial board of KAIM decided to make the contents of this journal available to NAJOM readers. We are pleased that KAIM is now available to NAJOM readers and hope that it will become a resource for NAJOM readers.

KAIM home page: http://www.doho-acu-moxa.com/kaim/

Anogenital and Groin Pain Syndrome PNST – Part 10

by Nagata Hiroshi

In Part 10 of my Prickling Neuro-Stimulation Therapy (PNST) series I focus on anogenital and groin pain syndrome. For background on the PNST theory, methods and tools I have devised to treat pain and numbness syndrome, please refer to NAJOM # 68, 2016 and #78, 2020.

Case Study 1: S/O, sacral neuritis. Pudendal neuralgia and ilioinguinal neuralgia.

Patient: 67-year-old female.

Chief complaint: Pain in the perineum and (anus and genitals).

History: At clinic visit June 15th, 2015 she to she may have had a boil on her buttocks.

Diagnostic Treatment:

She revisited June 26th complaining of tin pain in her buttocks: piriformis syndrome was suspected and PNST was performed on Piriformis-Part (Pi-P).

On July 1st she came in complaining of pain from her anus to her pubic region and difficulty in urinating. I treated each posterior sacral foramen bilaterally with PNST (Fig 1), which helped, but some pain remained in her left pudendal and perineal regions. So, again, I carefully prickled the four posterior sacral foramina on the left side, and the pain disappeared, and subsequently she said she felt much better after that.

On July 8th she had performed self-PNST twice a day, so she had been fine for four days and began to urinate easily. However, about 60% of the pain remained that day.

On July 22nd, since her anal and genital pain had not subsided, I applied PNST treatment from the groin to the outer labia majora (Fig 2). The pain was halved and she had some pain-free days after this.

She continued her treatments regularly for the next four months. Sometimes she was pain free for several days, and at other times the anogenital pain and tingling recurred, but gradually became tolerable, so that she was able to sit comfortably and walk for 30 minutes each day.

On November 4th she said, "I'm happy because I only have genital pain occasionally." After that, she continued to visit me until 2016, completing the treatment without any recurrence. She returned to my clinic in March 2018, but there were no complaints of anogenital pain.

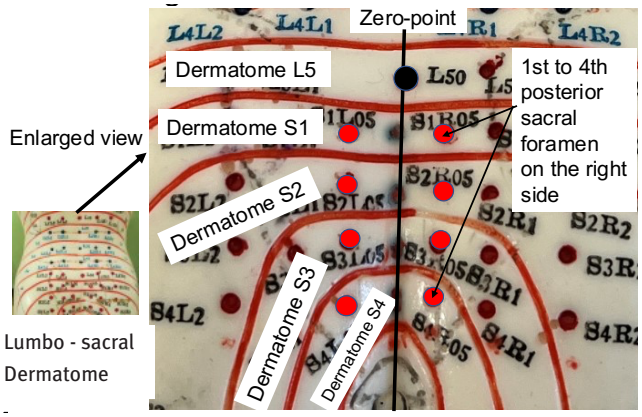


FIGURE 1 *Dermatome map of sacral region and posterior sacral foramen (red circles)*

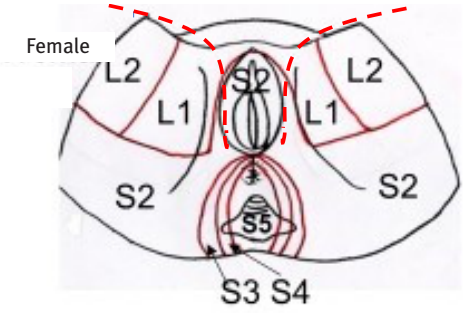


FIGURE 2 *Dermatome map of anogenital region. Prick continuously along the red dashed line from each side of the groin to the outer labia majora. (Fig 2 from "PNST Treatment for pain and numbness" issued by SANWA SHOSEKI.)*

The treatment points are shown in figures 1 and 2. The same method applies to the following cases.

Case Study 2: Iliohypogastric (IHN) neuralgia, ilioinguinal (IIN) neuralgia, femoral (FN) neuropathy, saphenous (SaN) neuropathy.

Patient: 60-year-old female,159 cm/53.8 kg.

Chief complaint: Pain in right groin area, lower back, and knee lasting for about three months (according to the patient's explanation).

History: From 8:00am to 6:00pm, she worked standing on a concrete floor running a coffee shop that had opened two years previously. In the past three months, neuralgia-like pain occasionally occurred in the lower right abdomen, groin, and inner side of the knee. More recently, she had had pain even during her sleeping hours, and sometimes was unable to sleep because of sudden, penetrating pain. She took a painkiller occasionally. No abnormalities were found in examinations at a hospital. When getting into the car, she couldn't lift her right leg without using both hands. Pain appeared irregularly at any time of the day. She ate bread with coffee twice a day. She visited me on March 18th 2021, after being referred by an acquaintance.

Physical examination:

She had been wearing a tense girdle, which tightened her belly all the time. On palpation, there was tenderness 2-3 fingers above the medial side of the right ASIS (anterior superior iliac spine). The pain was above and below the inguinal ligament and extended to the medial side of the knee (saphenous nerve territory), but there was no tenderness on LFCN (lateral femoral cutaneous nerve).

Diagnostic treatment:

Immediately after PNST treatment on her inguinal ligament including the red X point in Fig 3 and FN (femoral nerve), the pain subsided by about 70%, and the right leg could be lifted on its own, which revealed FN neuropathy.

Next, a hot pack was placed on the lower right abdomen including the inguinal ligament, and the pain immediately disappeared. Finally, Pyonex-Zero was applied to the three tender points on the inguinal ligament (black X points in Fig. 3) and three Zero-points of T12, L1 and L2 (Fig 4), completing the treatment.

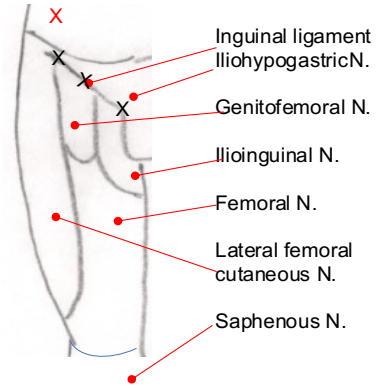


FIGURE 3 *Innervated areas of groin and thigh*

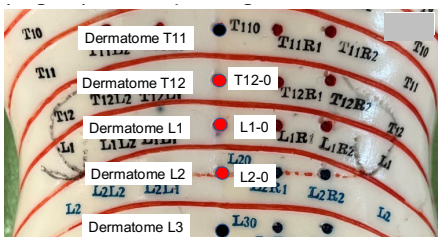


FIGURE 4 *Dorsal dermatomes T12, L1, L2 distributed in the groin and upper thigh and their respective zero-points*

Progress report:

A week later, on March 25th, she told me, "The pain has eased considerably, and I can raise my leg on my own when I get in the car. The pain that had penetrated during the night has lessened after the one treatment, so I was able to sleep soundly."

There were three painful sites: the iliohypogastric (IHN), ilioinguinal (IIN) and saphenous (SaN) innervated areas. Of these, pain in the IHN and SaN areas disappeared, but pain in the IIN area remained. However, tenderness at the red X point as shown in Figure 3 had disappeared. After that, the pain recurred occasionally during long hours of standing work, but it improved dramatically with PNST treatment. On May 27th, at her 9th visit, she had more pain-free days, so her treatment was terminated.

Comments:

I have had experience in treating anogenital pain, but this was my first time to treat groin neuralgia. It was speculated that the tender point (a red X point in Fig 3) 2-3 fingers medial and superior from the ASIS, was in the IHN and the IIN (both derived from first lumbar nerve, L1). The reason is that the distribution of pain appeared in the IHN and IIN-innervated areas.

Next, since the FN was affected, it appeared as difficulty in raising the thigh. Also, pain on the inside of the knee suggested saphenous neuralgia.

Although the involvement of the genitofemoral nerve in the pelvis is unknown, it was considered to have no effect because, in the abdominal viscera, the IHN/IIN is distant from the genitofemoral nerve.

In other words, the lesion (the so-called "Sympathetic Harm in PNST") was diagnosed to lie in the iliohypogastric nerve, ilioinguinal nerve, femoral nerve and its branch, saphenous nerve. If there was an entrapment under the inguinal ligament, the lateral femoral cutaneous nerve (LFCN) might have been involved, but I have never experienced coexistence of LFCN neuropathy and FN neuropathy. I interpreted this case as IHN & IIN neuropathy plus FN-SaN neuropathy.

I speculated that the cause was 10 hours of work, standing on cold concrete and poor blood flow due to the tightness of her girdle. In addition, I instructed her to stop eating bread with coffee (and other caffeinated beverages) as they cause dehydration and instead to drink mineral water, and also to refrain from excessive intake of olive oil because it promotes oxidation.

Case Study 3

Patient: 48-year-old female,165.9cm/47.2kg.

Chief complaint: Traumatic ilioinguinal neuralgia (or genitofemoral neuralgia) after crotch bruise.

History: On November 17th 2015, the back of her chair hit her crotch hard, causing a little bleeding that soiled her underwear. She had swelling and localized fever for about two weeks. From about December 10th, a tingling pain appeared in the same area. On December 24th and 25th, the left area of her groin became red and swollen after walking for one hour, but it healed the next day. On December 28th, she had an obstetrics and gynecology examination, but there were no abnormalities. Then, she developed pain in her labia majora after walking for an hour. On March 11th 2016 she visited my clinic with the introduction of an acquaintance. She had been struggling to walk for an hour, and her labia majora were chafed and sore.

Diagnostic treatment:

After treating along the groin and outer labia majora with PNST, she was able to stand comfortably (Figs 2 and 3).

Progress report:

She continued self-PNST every day for three days from her first visit and was surprised to find that her symptoms had markedly improved.

At a revisit on March18th she felt little pain. On the third visit, April 19th, she was delighted to be able to walk to the local castle in Wakayama. She said that her groin had been bothering her a bit when she bent forward. When I treated that area with PNST, a nerve conduction phenomenon occurred and the symptom abruptly disappeared.

On May 2nd she called my clinic saying that she would like to finish PNST because there was no longer any pain.

Case Study 4: Bilateral ilioinguinal neuralgia (or genitofemoral neuralgia)

Patient: 69-year-old female.

Chief complaint: Pain in the uterus and vagina.

History: In 2017 she was hospitalized in a medical school after attempting suicide by drowning due to her genital pain. She had been diagnosed with Parkinson's disease.

She was introduced to me by an acquaintance and on October 29, 2018 travelled from afar to my clinic. She complained of having had pain in the lower abdomen (uterus/vagina) for the past 10 years. The pain occurred in the evening, not in the morning.

Diagnostic treatment:

PNST treatment was performed along her inguinal ligaments (Figs 2 and 3), resulting in relief of pain at that time. She returned 10 days later, but she discontinued PNST treatment due to long-distance visits and wanted to focus on treating her Parkinson's disease.

Comments:

She lived far away and had an incurable disease, Parkinson's disease, which made it very difficult to continue the treatment, so unfortunately it ended at the second visit. Since she had improved with her first treatment, I should have strongly advised her to continue PNST treatment, for I'm sure that she would have improved holistically.

Case Study 5: S/O sacral neuritis

Patient: 46-year-old male.

Chief complaint: Chronic perineal pain.

History: This patient was working at a 24/7 occupation. He had had perineal pain since August 2014, without any triggers, only when sitting and feeling pressure on his buttocks. He was diagnosed with prostatitis by a urologist and took antibiotics for three months without success. He had thorough examinations at more than five hospitals or clinics, but nothing abnormal was noted. He continued to take non-opioid analgesics. He visited me on September 16, 2015, introduced by an acquaintance.

Diagnostic treatment:

The dermatome distribution of the perineum is from S3 to S5, but when I dared to try PNST on all the posterior sacral foramina from S1 to S4 (Fig 1), the pain he felt constantly while sitting in the waiting room immediately disappeared.

Three weeks later, on October 7th, he revisited me. He said he had been performing self-PNST daily but had also been taking analgesics due to his irregular work hours. Then he discontinued PNST treatment.

Comments:

As in the previous case, if the patient improves a little bit with the first PNST treatment, it will definitely improve even if the patient is not completely cured. However, as long as one takes analgesics, he will never be completely cured. This is because analgesics reduce blood flow and inhibit natural healing power, making it difficult to heal. It should be kept in mind that analgesics and PNST are contradictory treatments.

***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 a 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, 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.j*

Shudo-style Treatment for Post Covid-19 Syndrome

by Murata Morihiro

Introduction

There are many diseases for which acupuncture and moxibustion are effective. Our clinical practice feels like comprehensive medical care. We see people with diseases and symptoms that cross all medical departments. In addition, we see new diseases that reflect regional characteristics and times. Clinical practice is indeed broad and deep. Recently, I encountered a disease new to my experience for which acupuncture and moxibustion seem to work well. It is Post Covid-19 Syndrome. Here is my report on it.

What is Post Covid-19 Syndrome?

Per WHO definition, Post Covid-19 Syndrome can occur in individuals with a history of probable or confirmed Covid-19 infection with symptoms that last for at least two months and cannot be explained by an alternative diagnosis. The 88th Tokyo Government Covid-19 Infection Monitoring Conference (May 26, 2022) discussed Post Covid-19 Syndrome and reported as follows:

1. As for the incidence rate, in a systematic review of 57 reports from overseas (250,000 cases in total), 54% had some symptoms 6 months or more after Covid-19 infection diagnosis or discharge from the hospital.
2. Regardless of age, underlying disease or severity, Post Covid-19 Syndrome can occur in infected people of all ages.
3. Common Post Covid-19 Syndrome symptoms were reported as malaise 34%, cough 38.6%, fever/slight fever 17.4%, and dyspnea 11.3%.

Case 1

Patient: Female, aged 38.

History/treatment: Contracted Covid-19 (Omicron strain) in early August 2022 (8 months ago). Initially had fever of 39°C but returned to normal in a couple of days. On the fifth day, chest pain, left back pain, diarrhea, and insomnia started. Two weeks later, onset of numbness in the left shoulder joint down to the arm and the whole left leg. After these symptoms continued for two weeks, patient went to a city hospital. Was tested and diagnosed with Post Covid-19 Syndrome. Received EAT (epipharyngeal abrasive therapy) for one month, but no effect. Changed doctors and took Kampo herbal medicine, with which diarrhea stopped. As other symptoms remained, an anti-anxiety drug was prescribed. Came for acupuncture because of sudden increase in numbness.

When she came for treatment, she looked unwell. Her voice was feeble, and her eyes showed low spirit. Her whole-body appearance indicated her current suffering. Her previous experience with acupuncture resulted in a drop in blood pressure, which did not leave her with a favorable impression. However, she felt she had no other choice but to try acupuncture as her symptoms had not improved with conventional drugs. The symptoms at the first visit were chest tightness, shortness of breath, back pain (left), numbness in limbs (left), and insomnia.

Lung deficiency pulse. Because of her traumatic experience from past acupuncture and moxibustion as well as her tendency to suffer insomnia, I applied one needle at a time and used super-rotation technique. Root treatment at LU-9 and SP-3 resulted in favorable pulse response. Considering her fair and fine-textured skin, I was mindful of the number of points and the balance of needling, even though weaker than usual stimulation was applied. Severe indurations were noticeable from the bilateral interscapular region to the left dorsal lumbar region. Acupuncture needling at GB-21, BL-14, BL-17 (left), BL-20 (left), BL-52, and BL-25 (left). Five thread-size moxa cones each was applied to GB-21, BL-17 (left), BL-20 (left), and BL-52, as well as Shitsumin for insomnia.

On the night of the first treatment, she reported that she slept well, but the chest tightness and back pain remained the same. After the third visit (13 days after the first visit), the chest tightness and back pain went down. After the fourth visit (20 days later), she had no chest tightness and an 80% reduction of back pain. She said, "I used to have difficulty falling asleep and would wake up every 45 minutes, but now I can fall asleep quickly and wake up only 2-3 times a night." On the 5th visit (23 days later), her slight breathing difficulty and back pain remained, but the numbness in the limbs was completely gone, and her sleep returned to normal. She also commented that lately she could go shopping after finishing the housework without lounging around at home all day.

The Post Covid-19 Syndrome that lasted for eight months improved in about one month after starting acupuncture and moxibustion. This case might sound too good to be true! Nonetheless, it was effective treating her according to theory. This

case brought a great joy to both the practitioner and the patient. The patient is currently continuing her treatment and also having her only daughter (six years old) receive treatments as she is refusing to go to school. This daughter, who is in the first grade of elementary school, says, "Acupuncture and moxibustion feels good!" I am looking forward to treating her as well.

Case 2

Patient: Female, aged 70, cram schoolteacher.

History/treatment: Infected with Covid-19 (Omicron strain) at the end of June 2022 (4 months ago). Initially had a fever of 38°C, cough, and sore throat. Then, the fever returned to normal (36.6°C), but she began feeling tightness and pain in her chest, cough, pain in the flank (right), and stiffness in the neck and shoulders. Until she got the Covid-19 infection, she had been very energetic, running around every day, and had never been sick enough to go to a hospital. So, it was quite a shock for her. She was suffering from chest discomfort and cough, which she had not had before the infection, but she was not diagnosed with Post Covid-19 Syndrome and her blood test showed no abnormality. Nevertheless, she suspected it and came to see me per her friend's recommendation. It was the first time for her to have acupuncture.

She has raised three children, and she spoke in a strong voice. She appeared to be a hard-working person. She had a solid physique with dark and thick skin tone. I could see her being naturally healthy as she had described. However, when she started talking about Covid-19, she sometimes got stuck in her thoughts, lost her words, and sighed from time to time. I could feel the heaviness that came from her worrying.

Lung deficiency pattern. Wiry pulse softened with root treatment, which was an encouraging sign. Acupuncture and moxibustion at BL-14, BL-20, BL-18 (right) and Pyonex Zero[1] at Axillary point (eki-ka-ten, bilateral).

Progress: After one treatment, the chest tightness was significantly reduced. She was surprised and said that she wanted to take advantage of this treatment opportunity and use it for maintaining her health as she was getting old. On the second visit (seven days after the first visit), her overall suffering was reduced from 10 to 3. On the third visit (14 days later), she reported that it was the first time she had no pain in the right flank. On the ninth visit (46 days later), she still had slight pain at the chest, but it did not interfere with her daily activities.

When otherwise healthy people fall ill, some have a hard time accepting it. As conventional medicine is not so effective for handling Post Covid-19 Syndrome, they tend to feel all the more challenged in dealing with it. The same goes for intractable diseases. I think that acupuncture and moxibustion can shed light on such conditions. Fortunately, in this case the patient overcame hardships due to her high sensitivity to acupuncture and her positive personality. She is continuing acupuncture and moxibustion twice a month for prevention. This case presented an ideal pattern which led from treating Covid-19 aftereffects to fortifying health. While staying abreast of modern medicine, it is good for us to actively treat intractable and strange diseases with acupuncture and moxibustion.

Case 3

Patient: Male, aged 42.

History/treatment: Trouble sleeping for a month. Had dental work prior to the onset of symptoms, but the causal relationship was unknown. Sudden onset of a sleeping problem. Difficulty falling asleep, waking up exactly three hours later, and then difficulty falling back asleep. This pattern persisted. His physician pointed out the possibility of Post Covid-19 Syndrome (asymptomatic). Chronic rhinitis.

Previously, this patient had no acupuncture, but came to see me after searching on the internet as his prescribed tranquilizer had no effect. On the intake form, he marked 10 symptoms, such as headache, insomnia, and being easily fatigued.

Lung deficiency pulse. Had stomach qi. Treatment plan for mental diseases. Five thread-size moxa cones each at GB-20, CV-12, ST-36, BL-15 (left), BL-14, and BL-20. Multi-layer moxibustion at Shitsumin for insomnia. Instructed home treatment for insomnia at bedtime using three choseikyu (stick-on) moxa cones at Shitsumin.

After the first treatment, his nose cleared, but his sleeping remained the same. After the fourth visit (14 days after the first visit), the awakening during the night was extended from three hours to four hours. At the seventh visit (33 days later), he reported worsened insomnia, because the Kampo herbal medicine he was taking was not agreeable to him.

This case did not go as well as Cases 1 and 2. Even after the ninth visit (56 days later), no significant changes were observed. I am not sure if this case was Post Covid-19 Syndrome, as the patient could work and talk normally, and his pulse was relatively strong. What was unusual about this case was that his tendency to suffer insomnia did not improve as is often observed in similar cases treated with acupuncture and moxibustion. After all, his physician's suspicion for asymptomatic Post Covid-19 Syndrome may be valid. It requires follow-up observation.

Conclusion

It was about a year ago that I started coming across cases of Post Covid-19 Syndrome. As it was new, I was treating it while figuring out the right amount of stimulation. Gradually, it became clear that I could expect good results from the treatment based on theory. The Shudo-style super rotational technique (SRT) is known to be effective for treating fatigue, psychiatric symptoms, etc. So, it should be actively tried. As the number of patients increases, though, we may see more difficult cases like Case 3. It is important for us to be able to sort out what works with acupuncture and what doesn't. Then, we can expect to enhance the reputation of acupuncture and moxibustion treatments.

Post Covid-19 Syndrome seems to be difficult for conventional medicine to treat. Since the patients are feeling quite anxious, the joy is great when acupuncture and moxibustion effectively works for it. Both the practitioner and the patient feel great happiness. This morning's newspaper reported that 3.9% of the children infected by Covid-19 suffer from aftereffects.[2] Our efforts are needed across all generations. I want to continue actively challenging this new 21st-century disease.

Translated by Hosoyamada Noriko

Notes

1. Pyonex Zero from Seirin.
2. *Chunichi Shinbun* (newspaper) morning edition, May 2, 2023.

***Murata Morihiro**, LAc, graduated from Chuwa Acupuncture College in 1990. He joined Gensai Jyuku, a study group for practitioners led by Shudo Denmei and became his devoted student. He opened his own practice in Nagoya in 1995. He has accompanied Shudo Denmei nine times on his teaching engagements abroad, and has taught Shudo-style workshops in the US and Germany.*

Shoulder Pain and Leg Pain

by Mizutani Junji

Preface

Most of my patients are middle aged or elderly. Their most common complaint is musculoskeletal pain. When in the shoulder, it is usually a condition like frozen shoulder or adhesive capsulitis, or neuralgia in the upper arm. When it is leg pain, it is usually the sciatic nerve or pain around the hip joint.

Treatment of Shoulder Pain

Symptoms: Reduced range of motion in the shoulder joint and inability to raise the arm up into a horizontal position. There's night-time pain, and the patient loses sleep. There is spontaneous pain, and the upper arm hurts all the time. There's numbness in the fingers and loss of grip strength.

Palpation: Examination of the neck, upper back, and upper arms reveals multiple indurations and marked tenderness in the interscapular region (trapezius and rhomboids), the acromion region (rotator cuff: supraspinatus, infraspinatus, subscapularis and teres minor), posterior upper arm (triceps brachii) (diagonal lines on Fig 1).

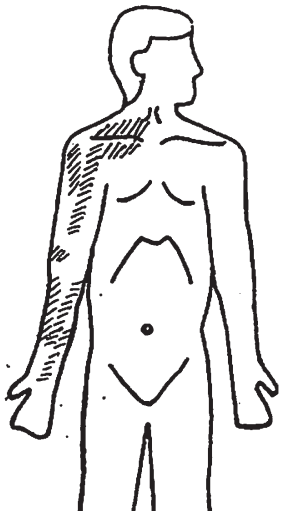


Figure 1

Pressing the supraclavicular fossa (on both sides) with the patient supine, I find indurations and a sensation radiating along the median nerve. There are indurations in the pectoralis major and subscapularis. There is hardening in the biceps and biceps tendon. Also, the arm muscles including the anconeus and brachioradialis are hardened. What was even worse is that on the forearm, the extensor digitorum on the lateral aspect and the flexor carpi ulnaris and extensor carpi radialis are all hardened (diagonal lines Fig 2).

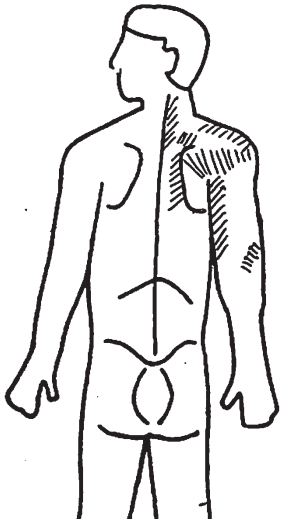


Figure 2

Case 1

Patient: 74-year-old male, acupuncturist.

History: He awoke on the morning of Jan 5, 2023 with pain in the right shoulder, and his shoulder joint was swollen. Apparently, he drank a lot the night before and hit his shoulder on something. He is feeling a little better after applying poultice medication from a doctor. Since that time, the above-mentioned symptoms have continued (spontaneous pain and constant upper arm pain). He is applying moxibustion on tender points around his shoulder. He receives acupuncture treatments about once every two weeks. There is almost no restriction in movement because of this, but he feels tension and slight pain when he is working.

Pain has reduced by about 80% as of April 9.

Treatment points: supraclavicular fossa (ST-11 & 12), LI-14, 15 & 16, LU-2, 3, 4 & 5, tender points on tendon of biceps. (Moxa was applied on above points by patient.) On the back, SI-14 & 15, TW-13, 14 & 15; SI-9 & 11; BL-41, 42 & 43; GV-11, BL-12, 13, 14, 15 & 16. The above points were palpated and the ones with indurations or tenderness were marked (prone position) and 50mm #3 (0.2mm) needles were shallowly inserted into these ashi points and retained for 5-10 minutes. After removing the needles, the points were re-palpated and those that were still hard or tender received five cones of half-rice-grain-sized moxa cones. The tender points would move around a lot with each treatment, so I would chase after them to alleviate the symptoms.

Observations: These symptoms are common in middle-aged people. The cause is often unknown. Probably it's just an aging phenomenon. When the muscles around the shoulder including the rotator cuff are hardened by age, actions like suddenly lifting something heavy, hitting the shoulder, straining when turning over in bed, overdoing it in sports, or stenosis in the cervical vertebrae can become the trigger for pain. In women, it can coincide with menopause and such cases are more serious.

Case 1 must be a rotator cuff tear (Fig 3). Even when the tear is in just one place, the effect spreads to surrounding muscles and the muscles in the neck, shoulder and arm harden one after another. This causes restrictions in motion as well as neuralgia from compression of nerves. This can ultimately lead to frozen shoulder. The location of pain and the tender points change every day, and it's hard to find the focus of the pain. This goes on for a long time until it finally heals. This is a very troublesome condition.

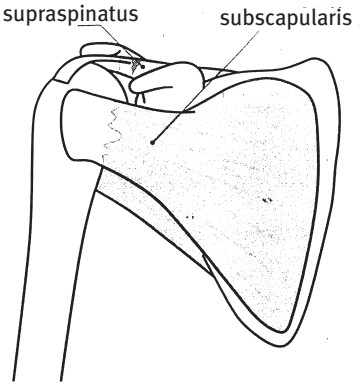


Figure 3 *Rotator cuff tear*

The most important areas in my treatment are 1) the supraclavicular fossas, and 2) the medial margin of the scapula.

Supraclavicular fossa: Pressing on both sides with the patient supine, you find that the painful side is as hard as a rock. When acupuncture and moxibustion are applied on this, it takes time, but you will notice that it becomes softer and softer. When this happens, the patient is close to recovery.

Medial margin of scapula: This is called the kenbiki area. A big induration forms over a large area including BL-41, 42 and 43. With such an induration, the scapula doesn't move, and it feels locked in place. When the movement of the scapula improves after softening the muscles around the scapula, the movement in the shoulder also improves and you can tell the patient is close to recovery.

Movements of the scapula are important to prevent the muscles from becoming frozen. I recommend light pushups. Place both hands on the wall and bend the elbows a little and then pushup, away from the wall. When you bend your elbows, allow the scapulae to move inward toward the spine. Also, you can do light pushups face down on the floor with the knees and hands on the floor. It is good if you can visualize the scapulae moving medially every time you bend your elbows.

There's a yoga pose known as downward dog, and this is also good for stretching the shoulders (Fig 4). This pose is meant to be done on the floor, but when the pain is too much, put your palms on the wall and step back slowly as you push your hips backward. When the hips go back, the shoulders are stretched naturally. Stop when you feel any shoulder pain and repeat this movement as much as possible (Fig 5).

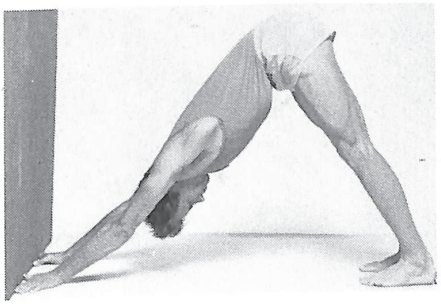


Figure 4 *Downward dog pose*

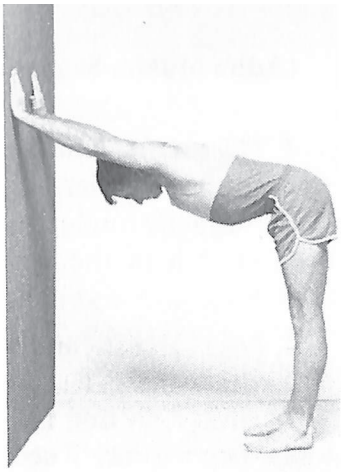


Figure 5

From an orthopedic perspective, this condition often comes from frozen shoulder (adhesive capsulitis), rotator cuff tear, or herniation of cervical vertebrae disks. In any case, it goes through the inflammation phase and contracture phase, and it takes a long time to recover so the patient struggles a lot. It heals nicely after a while when treated consistently with the combination of acupuncture and moxibustion along with regular exercise. Ideally, this condition could be healed in the inflammation (acute) phase.

Treatment of Leg Pain

Symptoms: Gluteal pain and hardness in the iliotibial band, pain on the lateral knee, tension and pain in muscles along the GB meridian on the leg, emaciated quadriceps and hamstrings and weakness in legs, and numbness in heels (Fig 6).



Figure 6

Palpation: Pressing the inguinal areas on both sides, one finds a hardening in the inguinal ligament on the painful side. In the flank regions also, the painful side is tighter when pressed on both sides for comparison. In the prone position, atrophy can be observed in the hip and leg muscles (quadratus lumborum, psoas major, quadriceps femoris, and hamstrings) along with great tenderness in the piriformis. The iliotibial band is tight. The medial aspect in the back of the knee (semimembranosus tendon) is tender. Hardening and tenderness in the gastrocnemius and soleus muscles (Fig 7).

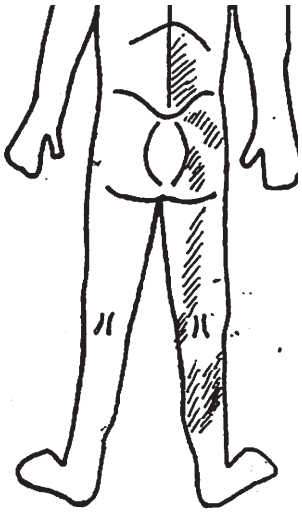


Figure 7

Case 2

Patient: 76-year-old male (2023).

History: Diabetes; currently taking insulin shots. First acupuncture treatment on Dec 15, 2014 (67) for right low back pain (Fig 8). Around 2004, he had pain in his soles, but he cured it himself with moxibustion.

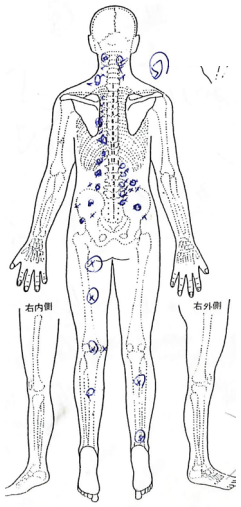


Figure 8 *Author's Chart*

He came in with pain in the left piriformis muscle. He also had pain and reduced movement in left shoulder (Fig 9).

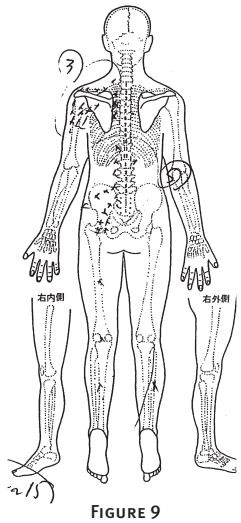


Figure 9

January 2017: He began taking insulin shots.

Aug 25, 2017: He had left piriformis pain, and his right gluteal region was hard.

Latter half of March 2018: His lateral left knee suddenly started to hurt.

Aug 9, 2018: Stabbing pain started in his left sole.

Between Nov 26, 2018 and end of Feb 2019: He was treated for pain in his right midback and right intercostal neuralgia (Fig 10).



Figure 10

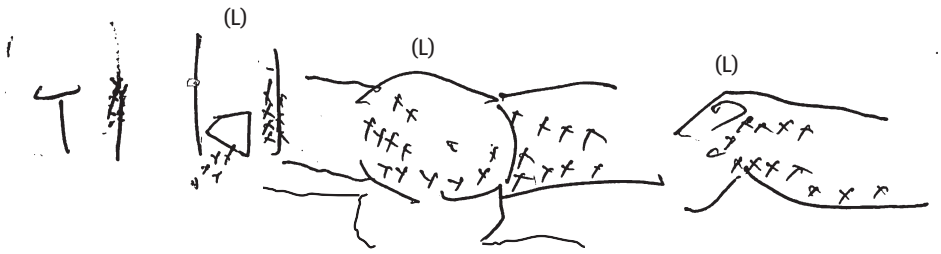


Figure 11 *From author's handwriten notes showing lateral left knee pain*

From 2019 to 2020: He was treated for left shoulder pain (frozen shoulder) and right low back pain.

June 2021: The pain in his left shoulder was alleviated, but numbness appeared in his right little toe.

July 27, 2021: He had so much pain in his lateral left knee (lower iliotibial band) that he couldn't walk. Also arthritis in the knee was suspected. He came in on crutches (Fig 11).

Sept. 21 and Oct 5, 2021: He was treated for left sciatic pain (Fig 12).

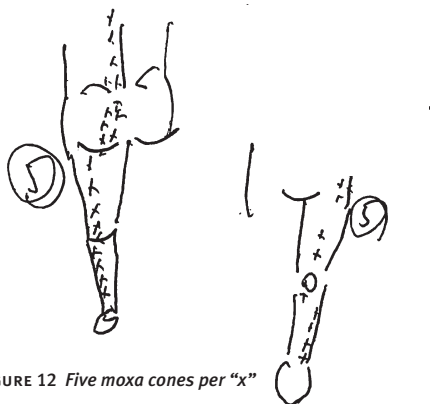


Figure 12 *Five moxa cones per "x"*

Oct 19, 2021: Able to walk without crutches.

Dec 16, 2021: The knee pain became so bad he couldn't walk.

Jan 11, 2022 to end of March: He was treated for left sciatic pain.

April 6, 2022: He began light push-ups and bicycle pedaling.

June 15, 2022: He was able to walk without a cane.

Mid-June 2022: He sprained his right wrist. After that he got pain in his right neck, shoulder, forearm and wrist.

Between Sept 2022 and end of Jan 2023: He was treated on the right shoulder, left low back and piriformis, left iliotibial band and lateral knee pain and left soleus muscle.

Feb 8, 2023: He had no pain in his right shoulder, left low back and sciatic nerve. Subsequently, his symptoms stabilized until the end of April.

Treatment: 50mm #2 (0.18mm) needles were used. After shallowly retaining needles in ashi points, remaining tender points received 5 half-rice-grain-sized moxa cones with a bamboo tube (Fig 8). Abdominal moxibustion: 5 cones each on CV-12, ST-21, ST-25, ST-27 and CV-4. This is indispensable because I believe abdominal moxibustion balances the vagus nerve and regulates the Triple Burner.

Observations

This patient experienced pain all over his body from the time of his first treatment until recently. The tender points changed with every treatment. Perhaps this changeability is a condition related to diabetes. Finally, just recently after all these treatments, his symptoms have subsided. It has been about 8 years since he came in with pain in the left piriformis muscle on Nov 17, 2015. This patient applies stick-on moxa at home quite often. This has been a great help in stabilizing his symptoms. Recently, however, he feels a decline in energy, and he says labor such as yardwork has become challenging. Maybe it's the weight of these eight years that makes him say this. My experience is that it's very difficult to treat diabetic patients. This patient had the main symptoms of right intercostal neuralgia, left frozen shoulder, and left sciatica along with atrophy of the left iliotibial band.

I discussed the treatment of frozen shoulder in Case 1, so I will skip this. As for the right intercostal neuralgia, I retained needles shallowly in tender or swollen points along the ribs (5 minutes is enough) and followed this with 5 small cones of moxibustion with a bamboo tube. There were a lot of tender points where the ribs attach to the spine, on the margin of the vertebrae. I applied 7 cones on these points.

To treat the sciatica along with atrophy of the iliotibial band on the left, I examined the patient supine. The points I checked were in the flank (GB-25, 27 and 28), the inguinal ligament, quadriceps femoris, iliotibial band (especially the lateral upper knee), gastrocnemius and soleus muscles, and lateral Achilles tendon, etc.

These areas always get hard and have tender points. I see a lot of patients who have contracted iliotibial bands. This puts direct pressure on the branches of the femoral artery and femoral nerves that supply this area and contributes to weakness. When I do acupuncture and then apply moxibustion on these points on the iliotibial band, the symptoms sometimes improve as it gradually loosens.

Next, I check the piriformis and hamstring muscles on the side-lying patient. Finally, I look for tender points in the lumbar area and hip (gluteus maximus and gluteus medius) with the patient either side-lying or prone. In the lumbar area, I check for tenderness and indurations on the margins of the spine and the iliac crest. In the hip, I look for reactions in the gluteus maximus and medius as well as the piriformis muscle. There are often tender rope-like indurations on the boundary between the gluteus maximus and medius. Sometimes these muscles are swollen. I doubt if tenderness, indurations, or swelling in the muscles show up in x-rays or MRIs. Do orthopedic doctors palpate patients with these things in mind? I always wonder about this. In acupuncture and moxibustion treatments, I believe tenderness, indurations and swelling in the muscles are the primary objects of treatment.

Conclusion

Treatment for elderly patients must be continued patiently. As a healer, it is painful to repeat the same thing every week. Patients also need to have perseverance. When treatments are continued for a long time, however, before you know it complaints begin to decrease. Even if there is some deformity, often patients experience relief from pain and daily activities become possible. Those patients who continue treatment will inevitably have long, full lives. Furthermore, when they die, they will often have a smooth transition without suffering. In cases like this, I feel gratified to be an acupuncturist.

I mainly treat tender points, so my treatment involves many acupuncture and moxibustion points. Moreover, in most cases, I do acupuncture first to

reduce tenderness and indurations, and perform moxibustion treatment as the second stage. So, it takes time. Nevertheless, the symptoms will always improve when tenderness, indurations, and swelling are reduced, even if there is an organic lesion (muscle tear or bone damage for example.) This is the mysterious thing about acupuncture and moxibustion, and it makes me think activation occurs even at a cellular level.

In this article, I have focused on muscles. I make little reference to meridians or standard points, but instead use the ashi points I palpate. It is obvious that muscles of elderly people deteriorate with long years of labor, and it's no easy matter to restore them, but I believe their muscles are revitalized with moxibustion.

The reason I mentioned the supraclavicular fossa and inguinal ligament in this article is because I have come across the terms "naso" and "muno," as used in Toyohari. I have never studied Toyohari, and I would like to find out about how to treat naso and muno. I hope a Toyohari practitioner will write about this sometime.

Don't think this is merely about musculoskeletal conditions or pain in the shoulders and legs. I believe controlling pain in the shoulders and legs is the most appreciated treatment for these patients. These conditions are that common.

Translated by Stephen Brown

Notes

- Most of the figures were copied from my handwritten notes of my palpation of the patient.

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.*

Self-Acupuncture: One Success, One Failure

by Takahashi Masako

Case 1

Facial Points for Back Spasm

I have been dealing with the pain of a slipped disk in my back for several years. It is not only triggered by lifting heavy objects (as it may have been at first), but also simply when someone calls out to me and I turn to face them. Initially I feel a sense of discomfort and wonder if I've thrown out my back; within two or three hours I can't move.

When we treat our patients, we address the muscles that are at the root of the pain, but how do we treat ourselves when they are beyond our easy reach? If it's early in the day, I can ask a senior practitioner at my clinic to treat me, but that's not possible at night. At such times, I treat my low back pain with a treatment method from the classics.[1] I needle the points GV-26 to GV-28 using a pecking manipulation for 5-10 minutes until I feel my back loosen. GV-26 (called both *shui gou* "water groove" and *ren zhong*, a word that can be read as "a person's middle," "society," and "philtrum") can be needled many ways, but needling GV-26 to GV-28 using a 40mm No 3 (.2mm) needle works best for me. It is a very powerful acupuncture point, and surprisingly effective for my particular back strain. However, it is not particularly effective for many other types of low-back pain.

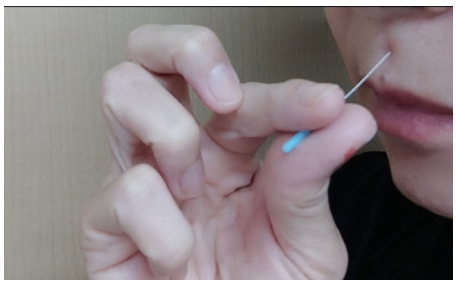


Figure 1 *Do tou xue (point-joining technique= through-and-through). At GV-26 to GV-28 use pecking technique 5-10 minutes.*

Case 2

A Unique Approach to Sishencong

One afternoon, feeling anxious before going to an important meeting at my alma mater, I tried to calm myself down by needling sishencong. When I was walking there, I found myself standing at a large intersection waiting for the light to change. Everyone was looking at me! I had worn a suit and makeup for the meeting and thought I must have looked pretty stylish. Then I saw my reflection in a store window and realized I had left the needles in. That's right, I was walking around town with needles sticking out of my head at *sishencong* and everyone had been staring at me, bewildered. It would be hard to make this kind of mistake with a patient, but it was a major failure on my part.



Figure 2 Sishencong self treatment

Notes

1. From *Bianque shen ying zhenjiu yu long jing* (Bian Que's Jade Dragon Classic of Acupuncture and Moxibustion) and "Yu Long Fu" ("The song of the Jade Dragon): "When there is significant acute back pain, drain *Ren Zhong* with acupuncture."

Translated by Eric Michaelson

Takahashi Masako *graduated from the Nagoya Iken Sports College Acupuncture Department and later the Meiji University of Integrative Medicine, where she obtained an MSc degree in traditional acupuncture. She is a director of the Ann Acupuncture Clinic (specializing in female disorders) in Nagoya city.*

Posture Balance with Kinseikyu Moxibustion: Clinical Cases

by Felip Caudet

This is a short compilation of three cases treated with the concepts of moxibustion and kinseikyu (posture balance with moxibustion). Kinseikyu quickly helps the body to recover an overall state of balance as well as improve qi and blood flow in specific structures. By introducing small, local changes to the position of physical structures and to the channels linked to them, we can facilitate big changes globally.

I first use a proprioceptive test (load test) on the feet to understand the patient's global postural tendencies and to identify any excess and deficiency in the channels.

Direct moxibustion (tonetsukyu) and super-ontake (long warm bamboo) are two moxibustion methods that can then be applied together, their synergy dramatically improving the results.

Case 1

Patient: 61-year-old woman, secretary.

Main complaint: Insomnia for six months.

Sleeping problems began after experiencing a traumatic event (the patient witnessed a suicide and called emergency services). The initial days after the incident were extremely difficult for her; she was constantly thinking about and replaying the event in her mind. By the time she visited the clinic, she was able to fall asleep, but after two hours would wake again. Very often she could not fall asleep again for the rest of the night. Some nights she would sleep and wake up intermittently.

She felt very tired all day and experienced occasional headaches. Her doctor prescribed sleep medication, but she felt that it was not helping her. She was very regular in her habits and took good care of her nutrition. She was a very mentally active person.

Palpation: Cold in lower burner and very reactive at GV-12, GV-10, and Fukaya's BL-17.

Feet proprioception test: Narrow triangles of support (weight on heel, big toe and 3rd toe) in both feet.

First treatment:

Direct moxibustion at LR-3, KI-3, GV-12, GV-10, plus adhesive moxa on rib border (4 points).

Super-ontake (long warm bamboo) following direct moxa on the back, plus moxa box on CV-6.

Result: For the first two days after the session, she slept four hours straight, then reverted back to her previous pattern of sleep disturbance.

Second treatment (one week later):

Palpation: Lower burner still cold (but less).

Feet proprioception test: Same narrow triangle of weight distribution, but more stable.

Direct moxibustion on LR-3, KI-3, PC-6, GV-12, GV-10, Fukaya's BL-17, plus adhesive moxa on rib border (4 points).

Super-ontake on the back and on KI-1, plus a moxa box at CV-6.

Result: Three days after the treatment she called to say that she was sleeping through the night!

Third treatment (one week later):

Palpation: Lower burner warm.

Feet proprioception test: larger triangles of support (weight on heel, big toe, 5th toe).

Direct moxibustion at LR-3, KI-3, PC-6, GV-12, and Fukaya's BL-17.

Result: She was now sleeping through the night and her fatigue had disappeared. She explained that it felt as if a load had been taken off her back.

Reflection: The treatment for releasing the diaphragm deepened her breathing and increased her body's stability on the feet. Adding Fukaya's emotional points and Fukaya's BL-17 were also essential to resolve the case. Due to the lived shock, the qi had stagnated in the upper jiao and was not descending properly, resulting in sleep difficulties.

Case 2

Patient: 59-year-old woman, librarian.

Main complaint: Right knee edema and pain.

Pain and swelling in the patient's knee began suddenly two days before visiting the clinic. The patient couldn't find any explanation for the symptoms. She was very worried because she was going to be leaving on a much-anticipated trip with friends in two days' time.

The patient led a very sedentary life. Years ago, she suffered an episode of pain in the same knee, but doctors could not find any cause at that time either.

She was taking medication for cholesterol.

Palpation: Cold present at all three burners, but it was coldest on the lower burner. Reactive and indurated points around the knee.

Feet proprioception test: Imbalanced weight distribution right (70%) to left (30%), and loading in the big toe, 2nd toe, and 3rd toe on both feet.

First treatment:

Direct moxibustion at BL-20, BL-23, BL-37, BL-55, BL-56, plus super-ontake. Right side.

Direct Moxibustion, tsuranukikyu method (transfer moxibustion): ST-34, GB-34, SP-9, SP-10, plus super-ontake.

Result: 80% edema reduction and only slight pain remaining.

Second treatment: (one day later)

Direct moxibustion at BL-23 and super-ontake on the lower back and sacrum.

Tsuranikukyu method plus super-ontake.

Result: Edema disappeared and there was no more pain present. She was happy because she would be able to travel without any problem.

Reflection: To improve the left-right structural imbalance was very important in this case because this postural issue may have been key in activating the knee symptoms. To recover balance, it was very important to assess which side was loading more than the other. The points on the bladder channel were key to restoring this balance between the two legs.

The tsuranukikyu method very quickly reduced the edema and pain in the knee via its action to recover the flow of qi and blood and the loss of space inside the joint.

Case 3

Patient: 47-year-old man, schoolteacher.

Main complaint: Vertigo and fatigue.

This patient came to the clinic having suffered vertigo episodes for one month. He was going through a difficult emotional period due to the divorce of his brother. The symptoms began with tension and pain in the neck (sometimes

headaches), which progressed suddenly into a vertigo episode while trying to rise from his bed.

This first episode of vertigo lasted for three days. After this, he had four more vertigo episodes of shorter duration over a one-month period. The pain and stiffness of the neck were present throughout. Fatigue was worst at the end of the day.

He had chronic poor digestion and soft stools.

Palpation: Coldness in the lower burner and reactivity in GV-12, GV-11, GV-10, GV-8, and GB-21, and tender points under the clavicles.

Visual assessment: The head was forward in relation to the rest of the body.

Feet proprioception test: More load on the toes, especially on the big toe and 2nd toe.

First treatment:

Direct moxa at GV-12, GV-11, GV-10, GV-8, GB-21, plus super-ontake.

Direct moxa on the tender and reactive points under the clavicles (close to KI-26 and KI-27), plus super-ontake.

Moxa box on CV-6.

Result: Pain and stiffness of the neck were reduced by 70%. The head was less forward. During the week he had two vertigo episodes, but with less intensity.

Feet proprioception test: less load on the toes.



Photo 1 *Thoracic points for head and neck*



Photo 2 *Thoracic super-ontake treatment*

Second treatment: (one week later)

Direct moxa on GV-12, GV-11, GV-8, GB-21, and Fukaya's BL-17, plus super-ontake.

Direct moxa on ST-36, ST-38, ST-39.

Super-ontake on the thoracic area under the clavicles.

Moxa box on CV-6.



Photo 3 B*alancing toes*

Result: Pain and stiffness of the neck continued to reduce. Trapezius muscle tension improved on both sides. One episode of vertigo occurred four days after the treatment with less intensity (lasting a few seconds).

Feet proprioception test: Balanced load on all the toes.

Third treatment: (one week later)

Direct moxa at GV-12, GV-8, and Fukaya's BL-17, plus super-ontake.

Super-ontake on the thoracic area under the clavicles and on the lung channel pathway.

Moxa box on CV-6.

Result: A small amount of neck discomfort remained. No vertigo episodes occurred after this treatment, but he had some sensation of dizziness when he was on the computer. Fatigue disappeared.

Feet proprioception test: Balanced.

Fourth treatment: (one week later)

Direct moxa on GB-21 and Fukaya's BL-17, plus super-ontake on the neck and the back.

Super-ontake on CV-6 and KI-1.

Result: No pain and no tension in the neck. Dizziness disappeared completely.

Reflection: Points on the thoracic area (front) are very good for releasing neck tension and allowing the head to move back to a more natural position too. The more stable and balanced the loading of weight on the feet, the less tension on the upper spine and head. This was the key to this treatment. All the points on the back were useful for emotional stress.

Acknowledgements

Thanks to Cara Conroy-Lau for helping me with editing.

Felip Caudet *is a physiotherapist, licenced acupuncturist, and authorized teacher of Fukayakyu. He has published two books:* El calor que cura about okyu and Fukayakyu*, and* Moxibustión al final de la cuerda *(with Shinma Hideo) about traditional string techniques to locate moxa points. He has also developed the Kinseikyu method. (Contact: felipra@hotmail.es).*

Acumoxa Treatment for Ramsay Hunt Syndrome

by Ryu Ritsuko

Ramsay Hunt syndrome is unilateral facial paralysis caused by activation of a latent herpes zoster virus in the facial nerve. I would like to report a recent case in which treatment led to a good outcome.

Treatment Procedure

1. Pulse diagnosis → abdominal diagnosis → palpation of the key acupuncture points on the limbs in the supine position. Acupuncture and moxibustion.
2. Examination of the back acupuncture points in the prone position. Acupuncture and moxibustion.
3. Verify pulse in supine position.

Patient: 64-year-old female.

First consultation: 19 October 2022. BP 116/68, pulse 87, SpO2: 96.

Main complaint: Inability to open and close right eye and mouth.

History: She initially thought it was a mouth ulcer and left it untreated. When the eyelid began drooping, she went to the ENT department of a hospital. She was diagnosed with shingles and admitted to the hospital for nine days.

Observations: Her right eye remained open after discharge from the hospital and her eyes were dry. She had difficulty eating and drinking because she could not move her mouth and used the left side of her mouth to eat and drink with a spoon. Lack of sensation in the right half of the face. Blisters remained on the lips and tongue and had spread into her mouth. Right occiput stiffness. Weakness around Bl-23.

Signs: Normal bowel movements and urination. No appetite. Unable to close eyes and not sleeping well due to pain.

She went to the university hospital once a month.

Pulse: Floating, rapid, small, deficient.

Abdomen: Stiffness in right inguinal region.

Sho pattern: Lung deficiency cold with yin deficiency heat because of herpes zoster.

Treatment: Tonify the lung and the spleen to increase and boost yang qi.

Treatment points: LU-9 and SP-3, using a 0.14 x 30mm needle. A needle was retained subcutaneously on the right side of the neck. The superfast turbulence technique was used to treat GB-20.

Second consultation: 26 October. BP 126/82, pulse 78, SpO2: 97.

Patient reported that she did not feel any change after the last session. Unable to open and close the right eye.

Sho pattern: Kidney cold was indicated as the pulse was more subdued than in the last session.

Treatment: Tonify kidney and lung. The right side of the occiput was stiff, so I rotated an acupuncture needle on the skin surface for a little longer. The pulse was thin and weak, so I felt that gentle stimulation was suitable.

T**hird consultation**: 2 November. BP 140/85, pulse 71, SpO2: 96.

She stated that there were no changes. The right occiput still stiff. Her toes were damp and cold. Difficulty in opening and closing the right eyelid, in tearing and in seeing.

Pulse: Thin, more floating, and faster than in the second session.

Sho pattern: Lung deficiency cold.

Treatment: Supplement lung and spleen to circulate the qi of the yang meridians.

Main treatment points: LU-9 and SP-3.

Fourth consultation: 23 November. BP 128/81, pulse 63, SpO2: 96.

Observations: Induration at right C-2 and C-3.

Pulse: Weak and deficient. Yang qi defiency.

Sho pattern: Kidney deficiency cold.

Treatment: Tonify kidney and lung.

Treatment points: KI-7, BL-13, BL-20, and BL-23. I gently contacted the needle tip and kept it still. I applied three softly twisted moxa cones bilaterally on BL-23. Okyu warm moxa was applied on the sacral region, and indirect moxa on KI-1.

Fifth consultation: 30 November. BP 139/91, Pulse 67, SpO2: 98.

Observations and signs: Cold toes and tenderness between LR-2 and ST-44.

Stiffness on the left side of the interscapular area at BL-42, BL-43 and between BL-11 and BL-17.

Pulse: Sunken, weak, deficient yang qi, lack of energy.

Abdomen: Slightly stiff on CV-12.

Sho pattern: Kidney deficiency cold.

Treatment: Retained 0.14 x 10mm needles on the right side only; BL-2, GB-14, GB-1, ST-4, ST-7, and ST-6.

Five half-grain moxa cones applied on BL-23 bilaterally, and three cones on the indurated points around both sides of the sacral border.

Sixth consultation: 7 December. BP 131/84, pulse 71, SpO2: 96.

Signs of improvement. Stiffness on the right side of the neck and the left side of the interscapular region.

Pulse: Sunken and weak, but I feel it was getting energized.

Sho pattern: Kidney deficiency cold.

Treatment points: ST-36 and SP-6. Facial: GB-14, GB-1, ST-2, LI-20, ST-7, and GB-2.

TB-17 in the side position.

Five half-grain moxa cones bilaterally on BL-18, BL-20, and KI-23.

Seventh consultation: 19 December. Tears are coming periodically. The doctor said she is getting a little better.

Pulse: Gallbladder meridian is slightly stronger. The width of the pulse is slightly greater.

The spleen pulse is weak. The pulse is fast, but probably due to yin deficiency and stagnant heat.

Treatment: Tonify lung and spleen to circulate qi of yang meridians.

Acupuncture treatments are now every two weeks.

Eighth consultation: 4 January 2023. BP 126/77, pulse 68, SpO2: 96.

She has improved in having tears in her eyes and making smiles.

Pulse: Sunken, thin, and weak.

Ninth consultation: 18 January. BP 118/74, pulse 62, SpO2: 96.

The ability to close the eyes is weak, which lets her tears spill over.

Pulse: Kidney seems weak.

Treatment: Tonify LU-5 and KI-7. This weakened the spleen pulse, so SP-3 was supplemented.

Tenth consultation: 1 February. BP 125/86, pulse 71, SpO2: 96.

Pulse: Sunken and weak. Lack of energy and vertical force.

Treatment: Retained needles on BL-2, GB-14, ST-2, ST-3, SI-19, and ST-7.

Tonify spleen with PC-7 and SP-3.

The spontaneous flow of tears has gradually subsided.

Eleventh consultation: 15 February. BP 139/87, pulse 66, SpO2: 98.

She was not yet completely better, but she was no longer very concerned about her eyes.

Treatment: Retained needles: BL-2, GB-1, ST-3, and ST-2.

Pulse: Sunken and thin. Liver and kidney weak.

Twelfth consultation: 3 March. BP 163/100, pulse 84.

Pulse: Thin.

Treatment: Retained needles on the face and palpation of limbs and back with contact needling as needed.

Thirteenth consultation: 17 March. BP 133/83, pulse 69, SpO2: 96.

She stated that the doctor at the university hospital told her she was getting better.

She was going to the hospital every three months.

Stiffness on the right side of the neck.

Pulse: Thin.

Sho pattern: Kidney deficiency and cold.

Treatment: Retained needles on BL-2, Ex-HN5, GB-14 and LI-20.

In the dorsal region, shallow insertion technique (to the tap depth only) was applied with the needle tip held on BL-18, BL-20, and BL-23. I held the needle tip on KI-7 then applied two half rice- grain moxa cones.

Fourteenth consultation: 29 March. BP 134/91, pulse 73, SpO2: 96.

Observations: Stiffness in the right posterior neck. Coldness around K-I7.

Treatment: Ho supplementation of the spleen: PC-7 and SP-3.

Retained needles: BL-2 and LI-20 bilaterally.

For BL-13, BL-18, BL-20 and BL-23, each point was examined, with deficiency tonified by shallow needle insertion and holding the needles carefully for an appropriate period.

Treatment Outcomes

Diet: When this patient was in hospital, she chewed soft rice on her left side. After receiving acupuncture treatments, she began to feel more secure and her appetite improved. She used to like to eat meat and fish, but after this illness she became a light eater.

Sleep: She had severe headaches and took painkillers from the hospital to sleep. The headaches lasted for three months but were gone in mid-November and she was able to resume driving.

Movement of facial muscles: At first, I did not notice that she had pain and difficulty in opening her mouth as we did not talk at all during the treatments. In October her mouth movement gradually recovered as she resumed her part-time job and had to talk to people around her. She can smile and talk. She is now able to open and close her right eye and is no longer worried about her face. However, tears still come spontaneously.

Discussion

Although the areas of facial paralysis were covered by the yangming and shaoyang meridians, there was insufficient treatment on the shaoyang meridian, such as at TB-17.

As the facial nerve palsy was caused by herpes zoster, I felt that the pulse was close to the pattern she had when she got herpes zoster; sunken, stagnated and thin. The textbooks on Meridian Therapy state that Ramsey Hunt syndrome shows spleen deficiency, liver excess and blood stagnation patterns. I had felt spleen deficiency, but I repeatedly supported lung qi and got yang qi to circulate as the pulse was thin and weak, which I thought was related to heat.

Looking back on the treatments, it took longer to heal as the start of facial needling was delayed, but the patient is happy as she is now able to open and close her eyes. At first, she was hesitant to receive acupuncture because she was afraid of needles, but when she came to the clinic, she said she felt comfortable with a female acupuncturist. I think it was good that she gradually moved her facial muscles in her daily life even though she was in pain, and that she trusted acupuncture.

She has regular treatments every two weeks for health because the pulse is thin and weak, her feet are cold, and the arterial blood oxygen saturation (SpO2: 96) is slightly low.

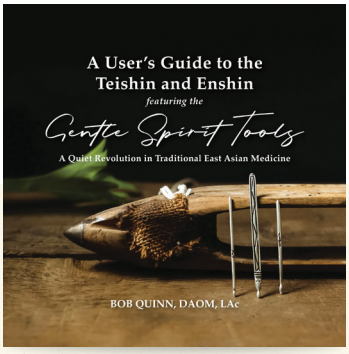
I have reflected on many things while writing this case study, including the need to improve my knowledge and questioning skills. I would like to make use of this and do my best in my daily clinical practice.

Translated by Asahara Yoshie

References

- Ikeda M. 2014. *Rinshokanotameno dento shinkyu chiryoho*. Traditional Acupuncture Treatment Methods for Clinicians. [Japanese]
- Ikeda M. 2016. *Rinshoniikasu kotenno manabikata (Jyo). How to Study the Classics for Clinical Use (Book 1)*. [Japanese]

Ryu Ritsuko *graduated from Fukuoka Judo Therapy College (now Fukuoka Health College) in 2007 and qualified as an acupuncturist. Since 2014 she has been director of the Ryu Acupuncture Clinic and since 2019 a member of the Hiroshima section of the Meridian Therapy Society.*



NEW BOOK RELEASE

A User's Guide to the Teishin and Enshin

By Bob Quinn, DAOM, LAc

"A treasure trove of wisdom and clinical pearls."
Laurie Regan, PhD, ND

Blue Poppy
THE CHOICE OF PRACTITIONERS SINCE 1982

www.BluePoppy.com

Introduction to Shakuju Therapy – Part 24

by Takahashi Daiki

Shakuju Therapy is an acupuncture system in which the basic treatment is the same regardless of age, gender, or symptoms.[1] The acupuncture points used are always the same and I am always surprised that various symptoms improve with the same procedure. In keeping with this issue's theme, I would like to share the following report of an unusual case I recently experienced. For a detailed explanation of the acupuncture points selected in Shakuju Therapy, please refer to my articles in past NAJOM issues.

Case Study

A patient I have been treating for the past year asked if I would see her husband, and I agreed.

Patient: HS. Male, aged 72, self employed.

First visit: 02/17/2023

Chief complaint: Difficulty walking due to pain and swelling of both legs from the knee down.

Height: 167cm, Weight 63kg, appetite normal. Bowel movements normal. Urination: 4 times/day. His younger brother is currently undergoing treatment for lung cancer.

Medical history: Varicose vein surgery 10 years ago in lower left leg. Fracture in right clavicle 3 years ago (fell while playing baseball).

Upon questioning, I learned that on February 8, both of his legs became swollen and painful from the knees to ankles and he was unable to walk. He immediately went to the hospital for an examination. The doctor reported that the inflammation was probably caused by some kind of infection, and prescribed oral medication and compresses to suppress the inflammation. He has been taking the medication, but the pain and swelling have not changed. I received a copy of his blood-test results: his blood glucose level was only slightly above the standard range and the other values were within normal range.

The skin on both legs was red from knees to ankle. Upon closer inspection, it appeared the capillaries were raised, rather than the skin being red. He reported no pain with touch. It hurt when he stood. He had difficulty walking and could not work. The apparently raised capillaries prompted me to intuitively consider whether this was an effect of vaccination.

Recently, there have been reports in Japan of the possible appearance of myocarditis and pericarditis as symptoms (side effects) of Covid vaccinations. (The government claims there are no health concerns serious enough to affect implementation of the vaccination system.) There have also been reports that the AstraZeneca vaccine causes a rare type of thrombosis. I will not say more here on the effects of these vaccines. It seems certain, however, that the introduction of something artificial and unnatural into humans places a burden on the body. From the standpoint of Shakuju Therapy, this can be a cause of decline in vitality. It might be helpful to think of it in the same way as a metal allergy.

When I asked HS if he had any experience of corona virus infection, he told me that he had never been infected and that he had just received his fourth vaccination.

As for the assessment, his pulse rate was 76 beats/min, and pulse diagnosis showed that the yang pulse (superficial level) was excess on the right cun and both guan positions. If the pulse diagnosis terminology of Chinese medicine were used, it would correspond to a floating pulse or flooding pulse. In addition, the yin pulse (deep level) of the left cun and guan were weak. Abdominal diagnosis showed a strong tenderness on the left side of the xiphoid process. Based on the results of the abdominal diagnosis, I determined that this was heart Shaku. Due to the decrease in vitality indicated by his pulse and symptoms, excess symptoms appeared in the yang aspect of the body. In this case, the skin and the surface of the body (skin redness, heat, and excess in the yang pulse).

Therefore, I performed a back treatment using Form 4 and applied moxibustion on the governing vessel. I applied chinetsu-kyu three times each on four points on the governing vessel (4x3 = 12 cones). During and after the treatment, when I looked at his legs, the redness did not change, but the condition of the abdomen and pulse improved, so I concluded the treatment. Right after the treatment, I asked if he had pain in his legs but he replied that he wouldn't know until he walked. I wanted to have him walk after getting dressed to check on the pain, but the next patient was waiting for me. So, I told him to pay attention to how his legs were doing and took my leave.

Second visit (February 21, 4 days after first visit): The patient came in smiling. He said that the pain in his legs has been absent since the last treatment. He still feels some discomfort, but has no problem walking. This time, he was more concerned about his runny nose due to hay fever. I supposed that the reason why the pain changed so much after just one treatment was because it had been such a short a time since the onset. However, since the patient's vitality had declined to the extent of causing that much pain, I palpated his whole body to see if there was any sign of past trauma. I found a sign of trauma between the 3rd and 4th cervical spinous processes. I considered this to be one of the factors that caused the sudden decline in his vitality.

His pulse rate was 52 beats /min, and pulse diagnosis showed no abnormalities in the yang pulse as in the first visit. The yin pulse (deep level) at the right cun and guan was slightly weak. Abdominal diagnosis showed tenderness on the left side of the sternal xiphoid process, as before. The tenderness, however, was much less than last time. I treated four points along the second bladder line on the back according to the abdominal diagnosis. Then I performed shiraku (bloodletting) on a cervical point.

The patient said he was going on a trip since his legs were not in pain anymore, and that he would like to come back in two weeks for his next treatment. I told him it was great that he was now able to walk without pain.

Third visit (March 7): HS returned home from his trip and went back to work. His legs were a little bothersome when he stood for long periods of time at work, but he said he was fine now. His pulse rate was 84 pulses /min, and pulse diagnosis showed a slightly weak pulse at the yin level of the left cun. I suspected fatigue from travel. Abdominal diagnosis revealed a slight discomfort in the right SP-15. Based on this abdominal diagnosis, I decided he had kidney Shaku. I treated four points along the second bladder line on the back and applied chinetsu-kyu on the governing vessel as in the first visit. I applied the treatment two times each on four points (4 x 2 = 8 cones).

Fourth visit (April 18): More than a month had passed since the prior treatment. HS felt discomfort in the dorsum of the right foot when he stood for three hours at work. Upon asking for more details, I confirmed this was a different symptom from the initial chief complaint. In addition, he had been having difficulty hearing in his right ear recently. He asked if I could do something about it, so I gave treated him accordingly.

Fifth visit (April 28): His chief complaint has shifted to his ear and we are continuing the treatments. I can say that his main complaint,

"difficulty walking due to pain and swelling in both legs from the knee down," resolved after the third treatment. The photo below shows the posterior aspect of his lower legs taken at the fifth visit. You can see what looks like red eczema on the calves and back of both legs. On the first visit, this rash appeared over the entire lower legs, but when this picture was taken, the rash on the front of the legs was gone.



Photo 1 *Calves of both legs*

The cause of this rare and surprising case is unknown. In any event, I treated the patient thinking that his vaccinations could have affected him adversely. The reason I think this is because this patient had no similar symptoms in the past, and because the timeline of his vaccinations began with the coronavirus and the appearance of symptoms shortly after his fourth vaccination. Don't get me wrong, I'm neither for nor against vaccines, even though I've seen a lot of information about how the components of the mRNA vaccine in Japan and overseas have affected the human body. Since I'm not an expert, I'm not qualified to give an opinion, nor do I have the knowledge to do so. All I can do is consider what has caused a decline in the patient's vitality and help the patient recover from the decline of vitality that can be restored with Shakuju Therapy. If the cause of the decline can be predicted and can be remedied with acupuncture and moxibustion, or if I have some advise about how to restore vitality, I simply inform the patient and ask them to follow this advice.

If one wears a silver earring and itching and swelling appears in the area of contact, one may be convinced they have a metal allergy. Similarly, a belt buckle on the abdomen can cause itching and swelling on the abdomen. But unlike with piercings, this metal does not directly contact the skin. So, people probably never dream that a belt buckle that they unconsciously touch from time to time is the cause. However, if we can predict that the buckle is the cause, we can have the patient replace the buckle or belt and see what happens. And, we can apply Shakuju Therapy to restore the vitality that declined as a result of wearing the belt buckle.

In surprising cases like the one reported here, a cause was suspected but not confirmed, and there was no way of eliminating it, nor could the conjecture be tested. Therefore, my treatment was simply devoted to eliminating as much as possible the factors causing a decline in vitality that can be confirmed and helping restore it. Although this is an unusual case, what Shakuju Therapy can do and does is always the same.

Translated by Emily Kiba

Notes

1. Basic treatment: see NAJOM, No. 66, March 2016, pages 32 and 71.

References

- Shoji Kobayashi. 2001. *Shakuju Therapy: Moving Qi and Removing Hie*. Ido-no-Nippon. [Japanese]

Takahashi Daiki *is a director of the Shakuju Therapy Association and faculty member of the Tokyo Eisei Gakuen Senmon Gakko.*

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.

Case Study Mosaic

by Pamela Ellen Ferguson

This is a mosaic formed from my most intriguing cases. I have elaborated on some in previous articles, and together, they bring new insights.

Piano Teacher KJ, Austin Texas, came to me because of lower back pain. It was easy to see this reflected KJ's hours seated on a piano stool as she paced her students along the keyboard. "Your back is locked," I told her while stretching her BL meridian. "You need to get out and walk daily. Not just for exercise but a change in scenery." So she began walking briskly each morning. Her neighbor spotted her, impressed by the change he noticed in her stride and posture.

"Hey, what's the secret?" He yelled.

"Zen Shiatsu," she responded.

"I want some of that," he smiled, and brought his entire family to the student clinic I supervised at the time at AOMA in Austin.

Therapist JP, New York City, arrived at the practice looking very distressed.

My first question: "JP what decisions are you trying to make?"

She stopped, stunned. "How did you know?"

"That's easy, "I said, eyeing her up and down. She was dressed in different shades of green, from her beret to her sweater, pants, down to her socks and shoes.

I showed her the five element chart and explained the wood connection with decision making and the color green.

"Wow," she laughed. "I'm trying to decide if I should keep my practice in the city or move it to the country. Decision making is driving me crazy."

"OK let's tackle it head on," I suggested, pacing her through paired gallbladder meridian stretches before working on her in the side position to release blocked qi in her GB meridian and especially around her shoulder blades. It was a fun session. In a classic exercise for the wood element, we went back and forth discussing the pros and cons of city versus country for her psychotherapy practice (one of those moments where discussion during the session was totally appropriate over giving a session in Zen silence). And it worked. She later moved her practice to a wooded area in the country within easy commuting distance of the city.

Three medical doctors experience tinnitus, their ears were "overloaded" with patients' problems.[1]

Dr W, Berlin: A natural healer told her "when you have tinnitus you don't hear your heart. There's a blockage of energy and circulation." Dr W realized, as a typical Type A, she had to stop pushing herself. It was a wake-up call for her as a part-time singer. Teaching choir was the essence of her medical practice.

Dr L, Montreal: She was "overloaded" not only in her practice, but because of disharmony in her marriage. Hubby was also a medical doctor and "he won't even take out the garbage." As Dr L was one of my graduates, she wasn't surprised when I detected turmoil in her ST meridian – always a sign of family problems.

Dr T, Zurich:[2] After working on reducing overloaded ki in Dr T's neck, head and shoulders with focus on GV-20, BL-10, GB-20 and SI-19, I applied diodes to TH-23 and SI-19. As he was also a musician and found great joy playing in a string quartet, I advised Dr T to take long baths and listen to recordings of his favorite composers to see which compositions helped minimize his tinnitus. He welcomed this advice combo as ENT experts at the teaching hospital had been unable to diagnose a cause or solution beyond "stress." Dr T sent word later to me in the USA to say the ringing in his ears was reduced to a level he could handle.

Schoolgirl RW, aged 10, New York City, was referred to me by the family's chiropractor. RW was experiencing stress incontinence and her parents had taken her to all the top pediatricians in the city without much success. It was easy to sense RW's distress and embarrassment. I decided to start the session with paired and fun stretches to ease any tension in her BL meridian. It didn't surprise me when she started to chat and told me her parents were having problems which meant she and her sister slept with their mother. As the older sibling RW was obviously absorbing the stress of her parents' dysfunction. I shared my observations later with the family's chiropractor. "The parents need to sort out their marital problems instead of dragging their young 10-year-old daughter to different specialists," I said.

Dallas Accountant, AJ,[3] experienced painfully arthritic joints partially prompted by unrelenting anger toward work colleagues. We discussed this while doing some gentle qigong, imagining winds floating in from the windows to move our wrists. Later I worked points and meridians to ease pain/enhance mobility as she updated me during regular sessions on ways in which she was resolving her work situation. Each week she filled in a different chart using colorful pencils on body outlines to show where she was experiencing pain. How encouraging it was weeks later to spread out the charts to show AJ how the pains and problems were easing!

Austin Teacher, HB, came to me for backpain. As with all my clients I handed him body outlines and a jar full of colorful pencils and suggested he use any color on the outlines on areas where he was experiencing pain. "Oh that's interesting," I said, "Did you realize you just used the female outlines, and ignored the male outlines?" HB glanced again at his artwork. It hadn't even occurred to him. "Any explanation why?" I asked, curious.

He pondered this for a moment, then told me he was an only son with several sisters. His father doted on them, but always belittled him. "I grew up feeling I had no value or Identity as a male," he admitted. "Women had the power, the value. I didn't."

After using footwork initially to subdue HB's backpain, I palmed and stretched his BL and ST meridians and told him to imagine the meridians giving him vital anterior and posterior energy as a framework, coaxing him to stand tall and feel his own strength. After the session we talked a bit about jumpstarting ways he could move out of his sisters' shadows. "Join an all-male hiking or cycling group," I suggested. "Not for super macho talk. But for healthy male bonding outdoors." It was an ideal solution for HB.

Austin Computer Geeks, XL and PL, a married couple, came to see me for sessions to enhance fertility. Yes, they had all their tests done, but were still having problems conceiving. Just before they arrived in my home practice, my cats appeared with a huge rat. There was nothing I could do but block off the corridors leading to my practice room just to the right of the front door. I adjusted my facial expression to avoid conveying any anxiety about my cats playing rodeo with the rat. I worked on both XL and PL. When the sessions were over, I opened the door of my practice room. There sat the rat. I shrieked, pretending this was the first time I'd seen it. Unfazed, XL and PL actually helped me corner it and coax it outside. "Ah," I smiled as we hugged goodbye and I thanked them profusely.

"Maybe this was a good omen? Rats symbolize fertility in Japanese Medicine," I said, crossing my fingers behind my back. A couple of months later PL called to tell me she was pregnant!

Notes

1. Ferguson P. 2000. *Take Five: The Five Elements Guide to Health and Harmony.* Gill Books.
2. Ferguson P. 2022. "*On the Road with Asian Bodywork Therapy.*" Acupuncture Today. Vol 23, issue 5.
3. Ferguson P. 2023. "*Pair Up! Stretch, Move!*" NAJOM, No 87.

- Clients' initials have been changed to honor privacy.

***Pamela Ellen Ferguson**, dipl ABT (NCCAOM), AOBTA(r)& GSD CI, LMT (Texas) writes frequently for NAJOM and is the ABT columnist for Acupuncture Today. Prior to the Covid pandemic, she taught at Zen Shiatsu schools in Germany, Austria and Switzerland annually. She is ABT Dean Emerita of AOMA Graduate School of Integrative Medicine, Austin, and author of several books including the* Self-Shiatsu Handbook and Take Five: The Five Elements Guide to Health and Harmony. *Together with Debra Duncan Persinger PhD, Pam co-wrote and co-edited* Sand to Sky: Conversations with Teachers of Asian Medicine. *She recently donated her teaching and research archives to the Stark Center on the campus of the University of Texas at Austin.*

Bulletin Board

July 2023 through 2024

Six Major Events Hosted by the High Desert Hari Society

Info/registration: www.highdeserthari.org

1. Ikeda Masakazu Sensei's Japanese Meridian Therapy Modules 3 and 4 with Elizabeth Talcott, DAOM.

Location: Sante Fe New Mexico, US

July 22-23, 2023 and October 14-15, 2023

2. Kampo Online Study Group

Monthly Via Zoom: Refine your diagnostic skills and knowledge of formulas with Nigel Dawes, MA, LAc.

3. Hari Online Study Group and Grand Rounds

Monthly Via Zoom starting in September: Refine your knowledge and skills in JMT. Jeffrey Dann, Stephen Brown, Rande Lucas, and more are confirmed to host for our 2023-2024 sessions.

4. NAJOM Benefit Seminars in Vancouver, BC

Stephen Brown (October 28-29): Shudo-style Meridian Therapy

Location: SourcePoint Shiatsu Centre, 3261 Heather St, Vancouver, British Columbia, Canada

Cost: USD $310.

5. The Kampo Treatment of Qi Disorders with Nigel Dawes, MA, LAc

Santa Fe, NM, March 1-3, 2024 (22.5 CEUs pending)

6. Also coming soon: HDHS's Clinical Observation Program. Get matched with a senior practitioner for meaningful clinical training.

November 4-5, 2023

Portland Traditional Japanese Medicine Seminars is hosting Tamo Iwashina, the son of Dr Bear Nov 4 - 5 in Portland, Oregon.

The seminar will focus on using the Dr Bear teishin style to treat common musculoskeletal complaints.

Details soon at www.pdxtjmseminars.com

November 17-25, 2023

Acupuncture and Moxa Seminar in Tsukuba, Japan with Dr Katai Shuichi

Cost: $1750. Payments made online incur a non-refundable 3% processing fee.

Info: https://www.immortalmedicine.com/retreats

New NAJOM Members

Maria Theresa Dolor (Daet, Philippines)

Practicing acupuncture in the Philippines; she graduated from Vancouver BC's International college of TCM in 2013.

Danielle Lessnau (Brooklyn, NY)

Student member

Andreas Lienemann (Cottesloe, Australia)

A student of Endeavour College of Natural Health.

Miyawaki Yuki (Osaka, Japan)

A visiting professor at the Morinomiya University of Medical Science. Miyawaki Sensei is the honorary president of the NPO Japan Classical Acupuncture Association (formerly referred to as the Kansai branch of the Toyohari Classical Acupuncture Association). His publications include *Yoku Wakaru Keiraku Chiryo* (Meridian Therapy Made Simple) and *Yoku Wakaru Kikei Chiryo: Rinsho Kobore Banashi Dai 1, 2, 3 Ban* (Extraordinary Meridian Therapy Made Simple: Clinical Snippets Vol. 1, 2 and 3).

Nakano Masanari, LAc (Wakayama-ken, Japan)

President of the Wakayama Acupuncture Association and faculty lecturer at the Morinomiya University of Medical Science. Also president of the NPO Japan Classical Acupuncture Association (formerly referred to as the Kansai branch of the Toyohari Classical Acupuncture Association).

Francesca Riggio (Carteret, NJ)

Student member

Emily Ryan (Eugene, OR)

Naturopathic doctor and licensed acupuncturist.

Katharina Winter (Fürstenwalde, Germany)

Drug Interference in YNSA Treatment of Post-Stroke Patients

by Faruk Sahin

Stroke is a leading cause of long-term adult disability. In our outpatient clinic we see mainly patients suffering from post-stroke problems such as hemiplegic limbs, motor or sensory aphasia, central facial paralysis, depression, cortical blindness, and difficulties with daily activities.

Stroke patients commonly have stroke-related comorbidities such as hypertension, arrhythmias, faulty heart valves and coronary artery disease. They are often prescribed medications for hypertension, type 2 diabetes, cardiac failure, depression, and irregular heartbeat. These medications may include statins, beta blockers, calcium channel blockers, antidiabetics, and antidepressants.

Post-stroke patients at my clinic receive treatment with YNSA (see *Discussion*, below), classical acupuncture and rehabilitation. Some patients experience severe problems with some drugs, and modifications may be necessary.

Beta blockers: Beta blockers, or beta-adrenergic blocking agents, block the effects of catecholamines – hormones, such as epinephrine. This leads to a reduced rate and force of contraction of the heart, as well as a relaxing of the arteries; so, beta blockers reduce the heart muscle's need for oxygen. In the long term, this inhibition of heart function can lead to the formation of blood clots and heart failure. Beta blockers have no effectiveness in reducing cardiovascular mortality, and they increase the risk of developing diabetes by 30% (Pizzorno 2006).

Diuretics: Diuretics lower blood pressure by reducing the volume of fluid in the blood and body tissues through the elimination of salt and water, thus increasing urination. Thiazide diuretics also cause the loss of potassium, magnesium, and sodium in the body, all of which have been shown to lower blood pressure and prevent heart attacks. These drugs also increase blood viscosity, raise uric acid levels, and increase the stickiness of platelets, making them likely to aggregate and form clots, increasing the risk of stroke.

Calcium Channel Blockers: Calcium channel blockers work by blocking the normal passage of calcium through calcium ion channels on cell membranes. Calcium is required for nerve transmission and muscle contraction. The net effect of blocking the calcium channels is to slow down nerve conduction and inhibit the contraction of the muscle in the heart and vascular system. This results in a reduction of the rate and force of contraction, relaxing the arteries and slowing the nerve impulses in the heart. Side effects of calcium channel blockers include fluid retention, dizziness, headache, fatigue, impotence, disturbances of heart rate or function, heart failure and angina.

Antidepressants: Antidepressants have been shown to cause side effects in stroke patients (Wu 2011). They can cause dizziness, sleep disturbances, and fatigue, therefore interfering with the rehabilitation of hemiparetic patients. Recent epidemiological studies have also shown their use is associated with an increased risk of developing stroke (Pan 2011, Wu 2011, Hackett 2009).

Statins: Statin medications routinely result in lower Coenzyme Q10 (CoQ10) levels in the serum. CoQ10 facilitates electron transfer in the generation of adenosine triphosphate (ATP). It has also been shown to have important antioxidant properties. Mitochondrial complexes 1 through 5 are specialized protein complexes found in the inner mitochondrial membrane that facilitate the transfer of electrons in mitochondrial utilization of oxygen. ATP is synthesized in a number of reactions from mevalonic acid whose production itself is inhibited by 3-hydroxyl – 3-methylglutaryl coenzyme A (HMG-CoA) reductase inhibitors. CoQ10 has been shown to inhibit oxidation of proteins, DNA and lipids in its reduced form. Ubiquinol CoQ10 in the serum is largely found bound to the lipoprotein transport of low-density lipoprotein (LDL) cholesterol and does not circulate in any appreciable concentration as an unbound form. Dietary supplementation of CoQ10 increases levels of its reduced form within the circulating lipoproteins and inhibits LDL peroxidation. This inhibition of LDL peroxidation may play a key role in its anti-atherogenic effects (Littarru 2007). Multiple studies have shown that statins can decrease CoQ10 levels (Deichmann 2010, Littaru 2007).

Anti-diabetic Medications: Chronic hyperglycemia in diabetic patients can lead to a variety of long-term complications. Tight and aggressive glucose management treatment with pharmacological agents have been shown to reduce the risk for some macro- and micro-vascular pathologies, but such treatments also put patients at increased risk for subclinical and severe hypoglycemia (Logan 2018). During hypoglycemia the autonomic nervous system acts to increase release of catecholamine in an attempt to restore normal concentrations by increasing hepatic production of glucose. Preclinical studies indicate that hypoglycemia may activate procoagulant pathways (Smith 2018).

Disturbances in platelet activity can lead to bleeding disorders and thrombosis. Hypoglycemia appears to be associated with platelet activation (Mikhalidis 1985, Takeda 1988). Studies have shown that acute hypoglycemia impairs fibrinolytic balance, increases pro-inflammatory responses, platelet activation and coagulation biomarkers, as well as reduces nitric oxide-mediated endothelial function (Joy 2015).

Case 1

A 76-year-old female suffered from hemiparesis for two years. She was not able to walk or use her left arm for daily activities. By her 15th YNSA treatment and rehabilitation session, the patient was able to walk with the aid of a stick and use her left upper extremity more efficiently. In the 18th session she displayed severe shortness of breath and was not able to walk with the aid of a stick. I checked her medications and asked her not to use statins anymore; I prescribed 200mg a day of CoQ10. After cessation of the statins and using the CoQ10, the patient was able to walk with the aid of a stick and the shortness of breath disappeared.

Case 2

A 65-year-old male had suffered from right hemiplegia for six months. During the first treatment session of YNSA and rehabilitation the patient fainted when his blood pressure dropped suddenly. I gave the patient a glass of water mixed with Himalayan rock salt. The patient continued to faint on other occasions. I checked his medications and stopped the diuretic. After cessation of the diuretic, the patient stopped fainting. We continued the YNSA program and rehabilitation.

Case 3

A 71-year-old male developed right hemiplegia one month ago after a middle cerebral artery infarction. During his 20th session of YNSA and rehabilitation, he fainted. After blood and stool tests he was diagnosed with severe anemia. The syncope and severe anemia was due to micro bleeding in the gastrointestinal system as a result of medication overuse. I stopped medications such as acetylsalicylic acid. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), anti-hypertensives, and NSAIDs cause gastrointestinal bleeding. I

replaced the blood loss and prescribed glutamine powder, methylcobalamin, ferrum, and folic acid. The patient improved in a week and I continued the YNSA and rehabilitation program.

Discussion

YNSA is a special form of traditional acupuncture, a holistic approach, in which the entire organism (locomotor system, the internal organs, brain points) is represented on the scalp. Reactive points are found with the aid of unique Japanese neck and abdominal diagnostic methods. In my clinic, stroke rehabilitation is comprised mainly of the YNSA approach and physiotherapy. Acupuncture is applied on points for the brain and lower extremity, and organs such as the spleen-pancreas, liver, and kidney. During a course of treatment, comorbidities such as high blood pressure and hyperglycemia also improve. If the patient continues to use medications for hypertension and type 2 diabetes, certain side effects such as hypotension, hypoglycemia may develop. Severe hypotension or hypoglycemia can impair rehabilitation. When treating stroke patients with hypertension, hyperglycemia, depression, etc, the patient's vital signs should be strictly monitored and anti-hypertensive, anti-diabetic, anti-depressant medications should be modified.

Notes

- Deichmann R, Lavie C, Andrews S. 2010. "Coenzyme Q10 and statin induced mitochondrial dysfunction." *Ochsner J*. 10(1):16-21.
- Hackett M, et al. 2009. "Interventions for treating depression after stroke." *Stroke*. 40:487-8.
- Joy NG, et al. 2015. "Effect of acute and antecedent hypoglycemia on endothelial function and markers of atherothrombotic balance in healthy humans. *Diabetes*. 64: 2571-2580.
- Littarru GP, et al. 2007. "Bioenergetic and antioxidant properties of coenzyme Q10." *Mol Biotechnol*. 37:31-37.
- Mikhailidis D, et al. 1985. "Fibrinogen mediated activation of platelet aggregation and thromboxane A2 release: pathological implications in vascular disease." *J. Clin Pathol*. 38:1166-1171.
- Pan A, et al. 2011. "Depression and risk of stroke morbidity: a meta-analysis and systematic review." *JAMA*. 306:1241-9.
- Pizzorno J, Murray M, eds. 2006. *Textbook of Natural Medicine. Third Edition, Vol 2*. Churchill Livingstone Elsevier.
- Smith L, et al. 2018. "Exposure to hypoglycemia and risk of stroke." *Ann N.Y. Acad Sci*. 1431(1): 25-34.
- Takeda H, et al. 1988. "Effect of alpha 2 adrenoceptor antagonist on platelet activation during insulin-induced hypoglycemia in type 2 diabetes mellitus." *Diabetologia*. 31:657-663.
- Wu C S, et al. 2011. "Association of cerebrovascular events with antidepressant use: a case-crossover study." *Am J Psychiatry*. 168:511-21.

Dr Faruk Sahin *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.*

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)

日本伝統鍼灸学会
The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society

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

Sotai for Covid-Related Shoulder Issues

by Komatsu Hiroaki

This article reflects the author's unique views.

In response to this issue's theme (case studies that bring about a radical reframing of one's thinking), I will discuss a case that brings to the forefront one of the harmful effects of mRNA Covid vaccines. Before presenting my case study, would like to make it clear that mRNA vaccines are completely different from conventional vaccines, and in certain cases, can bring about the following:

1. Systemic vascular issues and thrombosis
2. Auto-immune responses in all tissues
3. Opportunistic infections and cancer due to immune suppression

And from these, a wide variety of symptoms can result.[1]

In this article I focus on a patient who, as a side effect of an mRNA vaccine, could no longer raise his arm. I'm sure many NAJOM readers see patients who have difficulty raising one arm. However, if we address this symptom as a conventional case of adhesive capsulitis (frozen shoulder), in cases when it is actually an mRNA vaccine side effect, our treatment and advice might miss the mark. It takes a radical reframing to recognize and address this as a vaccine side effect, so please read this article through to the end.

Finding Excess Within Deficiency

When questioning our patients, we must first determine how much time has elapsed between the injection of the vaccine and their inability to raise their arm. It is often just a few days after receiving the vaccination that this symptom develops. I and my colleagues have found that the arm in question has become deficient overall. Upon palpation, the skin will be found to be weak and lacking elasticity. However, one will notice hard or abnormally tense areas with close examination of the shoulder and upper back on the side of the deficient arm, as well as the skin of the forearm, upper arm, axillary and clavicular region. Locating these harder spots is the necessary next step. (Figure 1)

Apply Magnesium Oil on Skin

If one pinches the tense area of the deficient arm, the patient will flinch – an escape reaction in response to the pain. We use this same principle with classical sotai's tender point technique. Instead of provoking a reaction to a tender point, however, the escape reaction occurs with pinching the skin, and the body distortion is corrected. Thus, diagnosis and treatment are simultaneous and the patient moves toward symptom resolution.



Figure 1 *Locating hard or tense areas*

The radical new approach for such a case: the application of magnesium oil on the area that is abnormally tense. The blood and lymph flow in this area, close to the skin, is stagnated, and muscles in the skin, such as the erector pili, are also tense.

Magnesium helps to:

- Relax muscles
- Expand blood vessels
- Increase flexibility of the bones



Figure 2 *Magnesium oil*

This is opposite to the effects of calcium. Also, according to a study cited in Dr Mark Sircus's 2011 book *Transdermal Magnesium Therapy*, magnesium is absorbed through the skin better than the mouth. Actually, range of motion increases immediately with magnesium's application on the skin – the result of the abnormal tension relaxing with the magnesium.[2]

Magnesium for Cellular Repair

Magnesium activates the enzymes that make ATP, our energy source. The spike proteins produced on our cells due to the mRNA vaccines damage the cellular matrix all over the body, and it takes a large amount of ATP to repair this. Since magnesium is required to produce ATP, the more ATP that is consumed, the more magnesium becomes depleted. This causes a decline in energy. It can be assumed that fatigue and heaviness is one of the main side effects of drugs in general, so this is a useful thing to keep in mind.[3]

Magnesium Therapy and Sotai

Once range of motion has increased with the application of magnesium oil, we examine the condition of the whole body and introduce appropriate sotai techniques. Even when the symptom is in the arm or shoulder, the whole body's balance is off, starting with the feet, so we must examine the patient and apply sotai on the lower extremities as well.

The simplest sotai for the shoulder is using doshin (a movement exam), to determine which shoulder moves up or down with greater ease. This is the classical approach, where some resistance is provided while the patient moves in the easier direction.

The sotai technique for moving the shoulder up toward the ear is well known (Figure 3), but the movement to depress the shoulder is also effective. In my practice, when I do this movement with the patient seated, I place my middle, ring and little fingers behind and under the armpit to provide some resistance. (Figure 4)

The key when doing this is to provide resistance as the movement begins, to keep the patient's movement as small as possible. (This is the same when the shoulder is being raised.)

This method reduces the effort for patient and practitioner. When you learn to provide resistance skillfully, even small movements engage the whole body, and the patient is naturally able to release effort with the whole body. Also, many patients have a habit of trying to force movement in the difficult direction, so this technique also becomes a lesson for patients in how to move their body in the direction of ease. I encourage you to try this method.



Figure 3 *Moving the shoulder up toward the ear*



Figure 4 *Depress the shoulder*

In my practice, I often ask patients to do the movement by themselves first, so they can experience how it improves even when doing it on one's own. In cases like the one I mentioned above, I also give patients information about magnesium and encourage them to apply the oil on their skin at home. Also, patients can't usually identify areas of abnormal tension by themselves, so I tell them it's okay to put magnesium oil wherever the discomfort is.

Furthermore, there are many people who still don't understand the differences between conventional vaccines and mRNA vaccines, so it's good to learn more about the subject and be able to explain the difference in a simple way.

Case Study

I've had cases such as the following that completely recovered with one treatment using magnesium therapy and sotai, but there are individual differences and some cases improve gradually.

Patient: Female, 56, unable to raise her arm for two years.

History: Soon after I started my practice in Kyoto, Ms A from Shiga Prefecture started coming to my clinic with her family. After a nine-year pause, she returned in early April 2023. I was excited to see her, but was soon overtaken by a feeling of exasperation. Right after receiving her second mRNA vaccine in August 2021, Ms A could no longer raise her right arm. Even after a procedure with catheterization in a hospital April 2022, she had no improvement. Further, she had her thyroid removed, and in January 2023 underwent surgery for cancer. Ms A subsequently visited several clinics near her home, but still couldn't raise her arm. She remembered me, and came to my clinic.

Ms A achieved a remarkable recovery of shoulder movement in one treatment, with 2/3 of the normal ROM for internal and external rotation, and adduction and abduction. She was very moved and happy to have her beliefs validated when I explained that her shoulder symptoms and cancer might be connected to the mRNA vaccine. Afterall, even when Ms A had asked her doctors about a connection between her issues and mRNA vaccines, none gave it any attention.

I taught Ms A how to apply magnesium oil at home and gave her exercises for developing the lumbricalis muscles in the hand. When she returned three weeks later, her ROM had reduced to 1/2 from 2/3. Otherwise, she was doing well. The ongoing discomfort in her neck and shoulders had eased. Moving her arm to reach behind her waist was no longer a problem, and she was happy to be able to dress easily. I repeated the magnesium therapy and sotai, and her ROM further improved. I taught her the sotai shoulder protocol mentioned above.

Sotai Shoulder Self Care for Patients

Ask the patient:

1. To compare movements on each side.
2. Do the easier movement.
3. Release all effort.
4. After the release, ask them to feel the reverberations until they subside. Have them rest for at least two or three breaths.
5. They can stop if there is no longer a difference between the right and left sides. They should repeat steps 1-4 if there is still some difference. However, ask them not to repeat to the point of fatigue.

This is how I instruct the patient. The sensation of movement differs between raising and lowering the shoulder. For example, the movement of raising the right shoulder is similar to lowering the left shoulder. But the sensation differs when paying attention to the side that is raised or the side that is lowered. (Figure 5)



Figure 5 *Raising and lowering the shoulder*

Even though the mRNA vaccines are still in the trial phase, they have been promoted worldwide and many people are suffering side effects. Even in clinics like ours that specialize in East Asian medicine, we will probably be seeing more patients with a variety of symptoms that are side effects of vaccines. In such cases, I would be pleased if this article is of value to practitioners and patients.

Translated by Stephen Brown

References

1. Ino-ue Masa-yasu, Matsuda Manabu. 2022. *Masuku-o Suteyo, Machi-e Deyo Meneki Ryoku-o Torimodosu Tameni Watashitachi-ga Dekiru Koto*. (Throw away your masks: What we can do to get back our immunity). Hojo Sha [Japanese]
2. Sircus, Mark. 2011. *Transdermal Magnesium Therapy: A New Modality for the Maintenance of Health*. iUniverse.
3. Yokota Kuninobu. 2019. *Tonyobyo-ni Katsu! Magnesiumu Shoku Kakumei* (Conquer Diabetes! The Magnesium Diet Revolution). Shufu-no Tomo Sha. [Japanese]

Komatsu Hiroaki *was born in Tokyo in 1983 and now lives and practices in Kyoto. He studied sotai with Maruzumi Kazuo, a disciple of Dr Hashimoto Keizo. He opened his clinic, Akaatoki-An, in 2010 where he sees patients from all over the world. With a deep interest in martial arts and spiritual disciplines, he has taught seminars in Japan and abroad blending sotai with qigong and meditation, as well as aspects of traditional martial arts. He calls his approach Sotai Intuitivo.*

The Emerging Field of Cosmetic Acupuncture

by Kitagawa Takeshi and Midori McGivern

Definition of Cosmetic Acupuncture

Acupuncture and moxibustion evolved in ancient China as a means for treating diseases and injuries. These two modalities arrived in Japan in the 6th century, and came to be known as shin kyu ("acupuncture" and "moxibustion") or shinkyu. In recent years, shinkyu has been adapted for cosmetic uses and this new field is becoming increasingly popular in Japan and worldwide.

Cosmetic acupuncture (the practice of beautifying one's appearance using acupuncture) aims to maintain, enhance or restore the external beauty of the human body: this is entirely different from the shinkyu performed primarily for healing diseases and alleviating pain. When a patient comes to a clinic with a stiff neck or low back pain, treatment aims to heal these specific symptoms. On the other hand, if a client seeks to reduce wrinkles or lift sagging skin on the face, or to improve the appearance of their breasts or hips, the treatment is considered to be primarily cosmetic. It will likely also focus on health aspects, clearing up dark circles, dullness or edema, mainly caused by aging, poor metabolism, or poor blood circulation, etc.

Goals and Scope of Cosmetic Acupuncture

The Holistic Cosmetic Acupuncture Association (HCAA) in Japan defines cosmetic acupuncture as that performed for esthetic purposes, while conventional acupuncture treatment is that performed for healing purposes.

With conventional treatment, in the process of treating stiff shoulders or menstrual pain, the patient's skin condition may improve. Conversely, in the process of receiving facial cosmetic acupuncture the patient's physical condition (eg stiff neck or menstrual pain) may improve. In this definition, the goal of the treatment is the differentiating factor, as acupuncture often offers dual benefits – healing the body and beautifying it at the same time.

Along with the increase in popularity of cosmetic acupuncture, the range of available tools and techniques has also expanded. For example, acupuncture and moxibustion may be combined with existing esthetic treatments and/or the use of e-stim devices. We must however question whether these combinations should be called cosmetic acupuncture treatments simply because a practitioner first cleanses and massages the client's face before inserting a few acupuncture needles. It is good that facial cosmetic acupuncture has developed as a new branch of shinkyu, that it is growing in popularity, and that a variety of techniques are used in conjunction with it. However, we must exercise caution in advertising practices as "cosmetic facial acupuncture" if they use neither acupuncture nor moxibustion, as this represents a deviation from the essence of our traditional medicine.

Nowadays some beauty specialists are enrolling in acupuncture schools and obtaining national acupuncture licenses. We can see in this the development of a new field of beauty treatment, one that might be worthy of formal recognition and licensing. However, again, the name is important: perhaps "shinkyu plus esthetics" or a similar term should be used to clearly distinguish it from traditional shinkyu.

The HCAA holds that the goal of cosmetic acupuncture is to maintain, promote and restore the natural beauty of the human body. Since ancient times, acupuncture's strength has been to change only what's necessary for each individual to be in a naturally healthy balanced state.

Cosmetic acupuncture naturally tones the skin, sculpts the body/facial parts, relaxes muscles to restore youthful balance. This is in contrast to surgical cosmetic changes, which may produce dramatic differences, but may also end up leaving the patient feeling and looking unnatural or unbalanced. That's the main reason why shinkyu, originally a healing treatment, may be a preferred method for enhancing the human esthetic: it can create a "well-balanced, natural, healthy beauty" in the human body and face. Beautiful skin indicates that the person is healthy.

For example, when we say someone has beautiful skin, we mean their skin is beautiful in its natural state (without makeup). As the skin is our largest organ and reflects our inner health, when we say it's beautiful, we also mean that our health seems to be in a good state – we are evaluating health by the appearance of the skin. This indicates that we feel and look beautiful when we are in a healthy state; in other words, good health is the foundation of natural beauty.

Expanding on this, because our traditional medicine sees the body, inside and out as an integrated entity, it is understood of course that the face and skin mirror the health of the interior generally, and each of the five organs specifically. So, when an internal organ is diseased, evidence of this disease can be observed on the face. In our newly emerging field of cosmetic shinkyu, observational diagnosis – in particular the examination of a patient's complexion and skin condition – might be uniquely developed.

Ultimately, the greatest advantage of cosmetic acupuncture may be that beauty and health can be simultaneously achieved.

The Cosmetic Acupuncture Client

Because the aim of "ordinary" acupuncture is to address specific symptoms or diseases, the individuals who receive those treatments are called patients. As our patients leave our clinic, we, their practitioners, might generally say something like "take care" or "please take care of yourself." On the other hand, individuals whose visit is to receive cosmetic acupuncture are more likely to be referred to as clients. It may also seem less appropriate to say "take care" to them as they leave. In the same vein, it may seem a little awkward just to say "thank you" to a patient, but more appropriate for a departing cosmetic acupuncture client. If acupuncture and moxibustion are increasingly performed with the addition of a cosmetic purpose, we will likely see the emergence of a new type of "client" (rather than patient). Therefore, it is possible that our clinics in the future will be visited by both "patients" and "clients," and you will apply your skills in accordance with the goals and health of the individual.

Translated by Midori McGivern

Kitagawa Takeshi, *LAc, based in Tokyo, is considered a pioneer of cosmetic acupuncture in Japan and often lectures outside Japan. He is a lecturer at Toyoshinkyu College of Oriental Medicine and teaches the course, "International Acupuncturist Training." Books he has written include* Medically Correct Method: Facial Cosmetic Acupuncture, Facial Cosmetic Acupuncture How-tos, *and* The Kanshin Method: The Essence of Japanese Acupuncture *(BAP Japan).*

Midori McGivern *(DAc, DiplAc) is a doctor of acupuncture and a National Board-certified acupuncturist. After working in marketing in the US, Hong Kong and Tokyo, she worked as an acupuncturist in New York. Midori currently resides in France and practices Japanese acupuncture in Paris. She published* Kanshin Method: The Essence of Japanese Acupuncture *(BAP Japan) in 2021.*

Acupuncture and Moxibustion in Japan Part 7 – After World War Two

by Togo Toshihiro

Japan under the GHQ and the inauguration of Law No. 217

When World War Two ended in August 1945, Japan came under the rule of the GHQ (General Head Quarters) headed by General Douglas McArthur. Until six years later when Japan regained its autonomy in 1951, the GHQ directed far-reaching reforms in Japanese institutions including political and economic spheres. In regard to the medical system, Brigadier General Crawford F Sams (1902–1994), the head of the public health section, directed the reforms. Sams conducted a review of the licensing laws of all occupations related to medicine, including doctors and nurses, but in regard to acupuncture and moxibustion he issued a prohibition in September 1947 after a medical policy review.

Before this, in July, Dr Ishikawa Hidetsurumaru (an ex-professor in the physiology department of the University of Kyoto Imperial University and acting president of the Mie Medical College) visited the Military Government Department in Mie to present the young military doctor Lieutenant Wiseman with scientific validation of acupuncture and moxibustion. It is on record how deeply impressed Lieutenant Wiseman was with Dr Ishikawa's explanation. It is unclear how Dr Ishikawa's explanation to the Military Government Department in Mie was reported to the GHQ, and how this was unable to prevent a prohibition order. What is clear, however, are the reasons the GHQ decided to prohibit the practice of acupuncture and moxibustion. They were as follows:

1) lack of scientific evidence for acupuncture and moxibustion, 2) lack of consideration for sanitation, 3) lack of a standardize educational system, and 4) existence of blind practitioners.

The prohibition order by the GHQ was a big shock to the Japanese acupuncture and moxibustion community, and the *Journal of Japanese Acupuncture* reported this news in its October issue. This began the movement among Japanese acupuncturists and moxibustionists to have the order rescinded. Dr Ishikawa visited the Ministry of Health and Welfare after the prohibition order was issued, and argued for the continuation of these practices based on his own ideas about the efficacy of acupuncture and moxibustion treatments.

As a result of three months of this vigorous movement (the so-called McArthur Storm), the assembly of the Diet (national legislature) in December 1947 passed the Law Pertaining to the Practices of Anma, Massage, Shiatsu, Acupuncture, Moxibustion, and Judo Bone-setting (Legislation Number 217) and it went into effect the following January. Thus, acupuncture and moxibustion gained a new footing for continuance. Dr Ishikawa passed away in November of 1947, right at the height of the movement, but Dr Itakura Takeshi (a physician trained at the Tokyo Imperial University who supported acupuncture and moxibustion from a therapeutic standpoint) negotiated directly with General Sams and got him to accept the continuance of acupuncture and moxibustion. With this new law, not only visually impaired persons, but those with normal sight also gained the same qualifications to practice. In 1970 a separate law for Judo bone-setting was passed and this law changed to the Law Pertaining to the Practices of Anma, Massage, Shiatsu, Acupuncture, and Moxibustion.

Two main currents of acupuncture in post-war Japan

With Legislation Number 217, the continued practice of acupuncture and moxibustion was allowed, but the order of prohibition from the GHQ cited the lack of scientific evidence as one of the main reasons. So, finding scientific evidence for the therapeutic effects of acupuncture and moxibustion became the urgent agenda for these professional associations.

There were two acupuncture and moxibustion associations founded soon after the war, the Japan Acupuncture and Moxibustion Association and the Japan Acupuncture and Moxibustion Therapy Association. The former association which started in 1948 was led by Sasagawa Kyugo, who succeeded Dr Ishikawa as the head professor of the physiology department. The vice-president was the son of Dr Ishikawa and Fuji-i Shuji who had worked to popularize pediatric acupuncture earlier in the century. These men led the scientific research of acupuncture and moxibustion. The Japan Acupuncture and Moxibustion Therapy Association started in eastern Japan (Tokyo area) and Dr Itakura Takeshi became its president.

Apart from the research on the therapeutic mechanism of acupuncture and moxibustion in Japan, there was another current of reconstructing acupuncture and moxibustion therapeutics before 1945 that was based on classical texts. Some examples of this were Taikyoku Therapy advocated by Sawada Ken, the texts explaining this style by Shirota Bunshi, and the movement to re-evaluate classical texts started by Yanagiya Sorei. The creation of Meridian Therapy Yanagiya's students was part of this trend. Shiroda learned treatments based on classical concepts of Zangfu, but after 1945 he joined the Japan Acupuncture and Moxibustion Association and actively studied reactive points on the skin using an electrical resistance measuring instrument, based on somatic-viscero reflex theories advocated by Ishikawa Tachio. Sawada emphasized the traditional zangfu concept but Shirota, who regularly went to Tokyo to carefully observe Sawada's treatments, realized that Sawada stressed finding reactive points for treatment. So Shirota must have thought that the electro-cutaneous points advocated by Ishikawa would help reveal the mystery behind the remarkable clinical results his teacher obtained.

While Shirota departed from the classical approach after 1945 and directed his efforts toward experimental studies promoted by Ishikawa and his adherents, Yanagiya's students remained in the classical camp. Okabe Sodo, who played a major role in creating Meridian Therapy along with Inoue Keiri, joined the Japan Acupuncture and Moxibustion Therapy Association led by Itakura Takeshi. Itakura was an internal medicine doctor who had made significant achievements in researching the pharmacokinetics of digitalis, but he came across a text in Paris while he was studying in Europe that mentioned the *Shang Han Lun*. After returning, Itakura undertook the study of the *Shang Han Lun* while working at the Tokyo Imperial University. He grew to appreciate the value of a pattern-based approach in therapeutics unique to traditional medicine. Okabe endeavored to systematize the pattern (sho) concept of Meridian Therapy under Itakura.

Establishing higher education

The main actors in the acupuncture and moxibustion associations in post-war Japan were doctors specializing in physiology and acupuncturists who learned research methods under them. At that time, however, there was no educational institution for training and research specializing in acupuncture and moxibustion. The only educational institutions were three-year acupuncture schools. Finally in 1983, the first four-year program, the Meiji Acupuncture College was founded. Behind

the founding of this institution was Serizawa Katsusuke (1915-1998) who earned the first doctorate in acupuncture and moxibustion. He was once a leader of his profession during its crisis and the movement to rescind the prohibition.

Serizawa, who himself had a visual handicap, got his start in the physical therapy teachers training program at the Tokyo University of Education. There Serizawa did research under Sugi Yasusaburo, a top disciple of Hashida Kunihiko who served as a minister in the Ministry of Education during the war. In 1961 Serizawa earned the first doctorate in acupuncture and moxibustion with his study "The Medical Study of Meridians and Acupoints." He became a professor at Tokyo University of Education in 1964 and later at Tsukuba University. Serizawa wrote many texts and books for laymen including the *Science of Acupuncture – Theory Edition* and devoted himself to training those who followed him in scientific research on acupuncture and moxibustion (Ishiyaku Publishing, 1959). Also, from his perception that an institution of higher learning devoted to acupuncture and moxibustion was necessary, he proposed in the general assembly of the physical therapy teachers association in 1972 the idea of a junior college for acupuncture. This led to the founding of the Meiji Acupuncture Junior College in 1978.

Debate over meridians (1950s–60s)

a) Meridian sensitive individuals and the "meridian phenomena" – research by Nagahama and Maruyama

Each of the acupuncture organizations aimed to scientifically validate acupuncture and moxibustion but, it was inescapable in undertaking research that there would be debate over the existence of meridians. Among these researchers, Nagahama Yoshio and Maruyama Masao loudly proclaimed the existence of meridians. They inserted needles in the source points on the wrists and ankles of patients who didn't have any knowledge of meridians and plotted the needle sensation these patients reported. They discovered that these paths were quite similar to the course of the meridians and reported this in their paper "Study of Meridians – Basic Issue of Oriental Medicine" (1950). This correlation was found not just with needles, but also with shiatsu and moxibustion; called the "meridian phenomena," it was also reported in China.

b) The "meridian debate" in the Journal of Japanese Acupuncture (1952–53)

In the wake of the report about "meridian-sensitive individuals," Yoneyama Hirohisa in 1952 submitted an article to the *Journal of Japanese Acupuncture* arguing against the existence of meridians. This commenced a heated debate in this journal between Yoneyama and advocates of meridians such as Takeyama Shinichiro, Tatsuno Kazuo, and Yoshio Manaka MD. The advocates maintained that meridians should be accepted as a theory and then scientifically validated, while their detractors held that research should be conducted after scrapping the theory of meridians. This debate finally came to an end without any agreement.[1]

c) Morphological study of meridians – the work of Kim Bong-han

In the early 1960s Kim Bong-han, a North Korean surgeon at Pyongyang Medical University published the articles "Study on the Substance of the Meridians" (1960) and "On the Meridian System" (1963) claiming that the meridians could be confirmed morphologically. This caused an international sensation, and studies were conducted in Japan to confirm his findings. With the exception of a few researchers,[2] however, most scientists came to a negative conclusion. Now that half a century has passed since this uproar, the concept of a structure named "primo vascular system" is being considered again and Kim Bong-han's theory is being re-evaluated at the University of Seoul.

Reports of acupuncture anesthesia and related research

Before President Nixon visited China in 1972, a New York Times reporter, James Reston received acupuncture during an appendectomy and reported his experience. This sparked interest and many reports about acupuncture anesthesia appeared around the world. Medical specialists from all over the world visited China to learn about the reality of acupuncture anesthesia. Abdominal surgery was attempted with acupuncture in many countries after that. From Japan, not only acupuncturists, but researchers like Takeshige Chifuyu, a specialist in physiology, visited China. Dr Hyodo Masayoshi and others at the pain clinic of the Department of Anesthesiology of Osaka Medical and Pharmaceutical University attempted to replicate this method in Japan and conducted close to 140 operations under acupuncture anesthesia. They reported a success rate of 80%, and Dr Hyodo stated that the greatest benefit of acupuncture anesthesia was "good postsurgical progress."

Thus, acupuncture anesthesia received a great deal of attention as a revolutionary method that made abdominal surgery possible with the patient in an alert state, but the conclusion was that there was individual variability in its anesthetic effect. Also, even though acupuncture has an analgesic effect, there was no effect in terms of relaxing abdominal muscles, which is indispensable for abdominal surgery. The merit of using acupuncture anesthesia declined with advances in anesthesiology and gradually this practice declined, and research shifted to the mechanism of acupuncture in pain alleviation.

Translated by Stephen Brown

Notes

Please see the Japanese version of this article.

Togo Toshihiro *PhD graduated from the Tokyo College with a degree in Chinese language and Chinese literature in 1991. He completed his masters in the Meiji Acupuncture and Moxibustion College in 1998. He received his doctorate from Juntendo University in 2011. From 1998 to 2004, he was a research fellow at the Institute for Research of Humanities, Kyoto University. In 2001 he was a visiting scholar at the Needham Research Institute. From 2004 to 2008, he was an associate professor at the Suzuka University of Medical Sciences. Subsequently he became an associate professor at the Tokyo Ariake University of Health and Medical Sciences, where he was a full professor from 2015 to 2017. Currently, he is a Cooperative Researcher at Juntendo University, a Visiting Professor at Meiji University of Integrative Medicine.*

The Roots of Shiatsu: Shiatsu-ho and Tamai Tenpeki – Part 10

by Stephen Brown

This article continues with the translation and commentary on Tamai's text *Shiatsu-ho*, starting on page 179. We begin with Part 9 "Method for Strengthening Thoracic Organs" and continue with Part 10 "Method for Strengthening Brain and Spinal Cord." As before, the detailed anatomy and physiology in these sections will be omitted to cover only the methods for strengthening the thoracic organs and the brain and spinal cord.

Part 9 Method for Strengthening Thoracic Organs

Preface to Method for Strengthening Thoracic Organs

There are two major organs in the thoracic cavity: the lungs and the heart. The lungs are a vital organ that take in external gases and expel the internal gases. In the external atmosphere there are so many things that harm the body including dust and microbes. Thus, it is beyond argument that one must properly cultivate the strength to withstand these things. Those with weak bodies also have weak lungs and weak resistance and so tend to contract diseases. In order to strengthen resistance, the resilience of the whole body must be increased along with increasing the degree of resilience of local areas. This requires shiatsu for the whole body as well as on the local area.

The heart is the central organ which regulates the activity of the whole body, and movements like pulmonary circulation and systemic circulation are not different by even a hair. Whole-body shiatsu, which supports this, is one thing that always has a positive influence. Even locally, the effect of regulating this movement of the vessels is indeed great.

Chapter 1 Lungs

Section 3 – pressing the lungs

(1) Press rather lightly three times as shown in figure 167, both on and between the ribs using the pads of the three fingers distal to the middle joint.

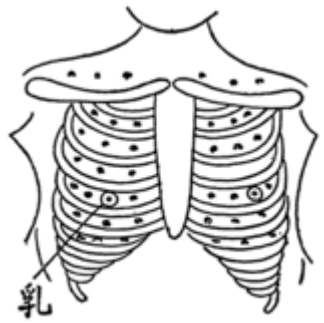


Figure 167

Section 4 - strengthening the lungs

(1) Perform chest and abdominal breathing for 30 minutes. In this method both the chest and abdomen breathe together.

This is the first place a breathing technique is given. There is very little detail except to let both the chest and abdomen expand and contract together. I get the impression that it is the movement of the chest and abdominal walls which Tamai is after, not the respiratory effect or anything to do with qi.

Section 5 - promoting health of lungs

Apply friction to the chest area rather lightly 50 times. Perform whole-body shiatsu (see Note, below). Give special attention to brachial shiatsu and abdominal shiatsu.

Chapter 2 Heart

Section 3 – pressing the heart

(1) Press rather lightly three times, as shown in Figure 170, using the pads of the three fingers distal to the middle joint.

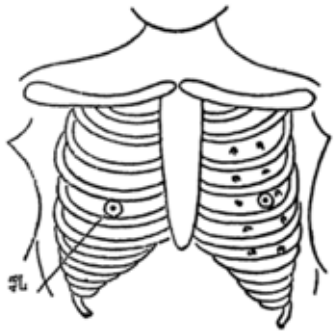


Figure 170

The pressing method for the lungs and the heart above is unique in that the pads of the three fingers are used over the ribs. I never learned or used this method. Generally, shiatsu over the ribs and breasts is avoided. Again, nothing is mentioned about pressing in synch with the patient's breathing. Obviously, it works better to press with the exhalation and release as the chest expands. Anyone who pays attention while pressing the chest would realize this. Maybe it was too obvious to mention, but it is surprising how something as important as breathing goes unmentioned. A note about the instructions "press rather lightly three times": It's not clear in Japanese but Tamai meant to repeat the sequence three times, not to press each point three times in a row.

Section 4 - strengthening the heart

(1) Press where the pulse can be felt at the fingertips. This includes pulsation sites of the common carotid artery, subclavian artery, axillary artery, radial artery, abdominal aorta, and inguinal (femoral) artery. Repeat the above three times.

Section 5 - promoting health of heart

(1) Press the pulsation site near the navel so the pulse can continue to be felt. Continue compression for 30 minutes.

***Note**: The beneficial effects of whole-body shiatsu on the heart have been documented repeatedly. This is evidence that the saying, "A person's body is the heart," are not empty words. In other words, the heart rate of the person is dramatically calmer after whole-body shiatsu than before.*

Tamai's emphasis on whole-body shiatsu to strengthen organs, in addition to local treatment, brings to mind root and branch treatment. The understanding that treating the whole body increases the wellness of individual parts is opposite of the reductionistic approach which characterizes Western medicine. Even though Tamai adopted a decidedly Western view of anatomy and physiology, he still retained the view that the whole is greater than the sum of its parts.

Part 10 Method for Strengthening the Brain and Spinal Cord

Preface to Method for Strengthening the Brain and Spinal Cord

The brain and spinal cord are the highest systems of the body, and are the central part of the brain and nervous system. The harmony of the mind and body depend greatly on the strength of the brain. Because shiatsu harmonizes the mind and body, it is well suited for the strengthening of the brain. Weakness in the brain and nervous system is not a weakness of the brain and nervous system itself. It is because there is an underlying cause that interferes with the smooth transmission of the functions of the brain and nervous system.

This is where harmony in the mind and body becomes necessary, and since shiatsu is given with a harmonized mind and body, the receiver's mind and body also become harmonized. Greater strength in the brain results by being in this state of mind-body harmony. The spinal cord is the (primary) transmission route of the spinal nerves, and simultaneously it has the capacity to serve as a central organizing system. This includes pupil dilation centers and other reflex centers. The spinal cord has its own reflex mechanisms, and can cause movement independent of the brain. In general, there are no movements of the body that are not dependent on the power of the spinal cord. These can be strengthened by shiatsu on the spinal cord itself along with the starting point of the motor nerves, that is, shiatsu on both sides of the spinal cord.

It is obvious that Tamai believes in modern anatomy and neurology, rather than qi or meridians, but it's interesting that he emphasizes harmony of the mind and body. What he probably means by this is the mind staying close to the body. The Japanese phrase for this is heart-mind unified with body. He states "shiatsu is given with a harmonized mind and body," and it is this focus of the practitioner that he believes influences the receiver's mind and body to become harmonized. So Tamai is a great believer in the power of awareness to balance and strengthen the body.

Chapter 1 Brain

Section 3 – pressing the brain

(1) Whole-body shiatsu according to the system outlined.

(2) Local shiatsu: cranial and cervical area

Cranial area: ① center of forehead at hairline, ② DU-22 (center of temporal region), ③ crown, ④ external occipital protuberance, ⑤ margin of occiput, ⑥ both corners of forehead, ⑦ upper corners of the forehead, ⑧ between crown and top of ear, ⑨ posterior to previous point on corner of head, ⑩ posterior to previous point on margin of occiput. Support the forehead with the left hand.

***Method**: Stand behind the receiver in the seated position and support the occipital area in the left hand and press ① with the right thumb toward the center of the brain. Do the same for ② and ③. Support the forehead with one hand and press ④ toward the center of the brain. Do the same for ⑤. Support both sides and press ⑥ toward the center of the brain (with the thumbs.) Do the same for ⑦. Support one side of the head and press ⑧, ⑨ and ⑩ toward the center of the brain.*



Figure 172



Figure 173

***Cervical area**: ① on the spine from the margin of the occiput to the 7th cervical vertebra, ② both sides of the spine, ③ on both sides of ②, ④ side of neck, ⑤ over the trachea from margin of mandible to suprasternal notch, ⑥ both sides of the trachea, ⑦ on both sides of ⑥.*

***Method**: Kneel on one knee behind the receiver in the seated position and support their forehead in the left hand and press the margin of the occiput (occipital fossa) rather hard in the upward diagonal direction. Press ② on both sides of the neck, ③ is on both sides of ②, and press ④ on the side of the neck as if pinching. Press ⑤ rather lightly over the trachea ⑥ and each side of the trachea alternately. Press ⑦ on both sides of ⑥ both sides at once.*

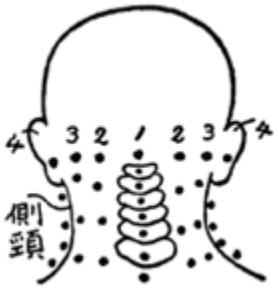


Figure 174



Figure 175

Chapter 2 Spinal cord

Section 3 – pressing the spinal cord

(1) Location: over the vertebrae and both sides

(2) The method is as follows: Upper body – From the back of the receiver in the seated position, press over the vertebrae and both sides three times.

Lower body – With the receiver lying prone, press from the 5th lumbar vertebra down the vertebra over the sacrum and coccyx, and next press on both sides of this at once. Do this three times.

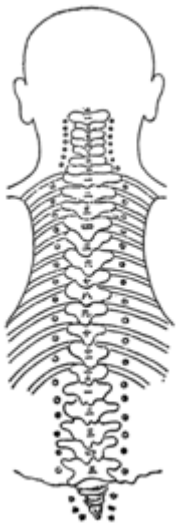


Figure 177

In the 1980s when I studied shiatsu in Japan at an accredited acupuncture school, I distinctly remember being taught not to press directly over bony surfaces, with the exception of the head. Also pressing on the trachea was not allowed either. It seems that Tamai, in first developing shiatsu as a new method tried pressing most all surfaces of the body. As shiatsu became more legitimate and standardized in later times, the points that were deemed uncomfortable or risky were eliminated from most shiatsu routines.

Part 10 on the brain and spinal cord doesn't have sections for "Strengthening and Promoting Health" as for the other organs. Given the

importance of the brain and spinal cord, one wonders why more techniques are not offered to promote their function. Strokes were a leading cause of death in Japan in the early 20th century, far ahead of heart disease or cancer. Why Tamai didn't offer more ways to protect what he calls the "highest systems of the body" is still a mystery.

***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.*

NAJOM's 2023 Seminar Series – No. 3 with Stephen Brown

Shudo-style Meridian Therapy

Sponsored by the High Desert Hari Society

Dates: October 28 & 29 (9am-5pm each day)

Location: SourcePoint Shiatsu Centre, Vancouver, BC, Canada

The Arrival of Qi is the secret behind Shudo-style acupuncture. Working with qi minimizes force and maximizes effect. Learn how to engage the body and hands before, during, and after the needle placement to feel qi. This seminar will reinforce the core practices of Meridian Therapy, hara, pulse and point palpation, and the Shudo-style needling techniques of SRT & SNT (super-rotation & secret needle techniques). These techniques will take your practice to another level.

Cost: USD $310/each seminar

Payments made online incur a non-refundable 3% processing fee. Cancellation policy: 100% refund if cancellation is made 28 days or longer before the first date of the seminar. No refunds will be made within 28 days.

Register: For questions related to registration or payment, please contact: Eric Michaelsen, HDHS Program Director, at: eric@highdeserthari.org

NAJOM Says Thank you

For your Generous Donations!

Takahashi Hideo
Stephen Brown
Susan Eng
Yamamoto Masumi
Mayu Onishi
Heather Biery

High Desert Hari Society
Upcoming Study Opportunities

Ikeda Masakazu Sensei's Japanese Meridian Therapy Modules 3 and 4
Santa Fe, NM, July 22-23, 2023 and October 14-15, 2023: finish our series exploring diagnosis and treatment in Ikeda's style of JMT, taught by Elizabeth Talcott, DAOM.

Kampo Online Study Group
Monthly Via Zoom: Refine your diagnostic skills and knowledge of formulas with Nigel Dawes, MA, LAc.

Hari Online Study Group and Grand Rounds
Monthly Via Zoom starting in September: refine your knowledge and skills in JMT! Jeffrey Dann, Stephen Brown, Rande Lucas, and more are confirmed to host for our 2023-2024 sessions.

Save the Date: The Kampo Treatment of Qi Disorders with Nigel Dawes, MA, LAc
Santa Fe, NM, March 1-3, 2024 (22.5 CEUs pending)

Coming Soon: HDHS's Clinical Observation Program - Get matched with a senior practitioner for meaningful clinical training.

visit www.highdeserthari.org for more information and to register

Cancelation Policy for in-person seminars: If the registrant submits notice of cancellation at least 30 days before the seminar, 100% of the tuition is refunded (3% online transaction fees may not be refundable).
CA Provider #990, Course Category 1 / NCCAOM Provider #700 / TX CAE Provider CAE00020

Japanese Abdominal Treatment with Takahashi Hideo

by Sara Bergman

With a hand-made dashin mallet in hand, Takahashi Hideo this April launched the first in a series of seminars focusing on the methods and approaches of traditional Japanese medicine. All will be in person in Vancouver, BC (Canada), home base for NAJOM, which has organized the series with logistical support from the High Desert Hari Society. The goal is to make this accessible west-coast city a hub for hands-on TJM learning.

Takahashi Hideo has used his Vancouver home of more than three decades as an easy jumping off point to continue his research and training with teachers in Japan.

Over two dynamic days, he discussed the history and significance of dashin in the development of Japanese-style acupuncture and carefully guided seminar participants in Mubun abdominal diagnosis, ampuku massage techniques, and Misono-style dashin treatment. Originally characterized by the use of a small wooden mallet to tap a large silver or gold needle, dashin was part of mainstream acupuncture in 16th-century Japan. With some adaptations, it continues to be an effective and exciting treatment modality.

Takahashi generously gifted each attendee with a beautiful dashin mallet handcrafted from ebony, near-exact replicas of the original Misono-style mallet currently housed in the Kyoto Prefectural Library and Archives. Takahashi personally and meticulously measured the mallet in the archives and later had them custom made. The mallets, weighing about 14g total, are weighted with a small piece of copper, and typically used with a 5- or 8-gauge needle.

As we learned, to utilize dashin one must understand jaki. Sometimes referred to as ja or xie qi, jaki can broadly be defined as something pathogenic, either etheric or substantial. Through palpation, jaki is often perceived as a presence of extreme cold, pathogenic heat or a lump in the abdomen. With the practitioner's hand held an inch or two above the patient, the jaki can be found gently resting on the body surface or at deeper layers of the abdomen. Dashin diagnosis and treatment are focused on the removal of this jaki.

To assess the location of jaki, the practitioner palpates the thorax and abdomen. One begins



Figure 1 *Takahashi Sensei introduces his dashin hammer and needle*



Figure 2 *Dashin on the abdomen*

by superficially palpating around ST-12 and down the sternum, adjusting one's hand placement according to the patient's anatomy. The surface of the abdomen is then assessed based on the Mubun abdominal chart. The abdominal chart is not confined to the abdomen but comes up onto the ribcage superior to ST-19 and medially along the sixth intercostal space to the xiphoid process. The deeper layers of the abdomen are also assessed with a gentle sinking pressure and ampuku massage techniques. The stomach channel (more broadly the digestive system) is of particular importance in diagnosis and the mapped region comprises roughly a quarter of the Mubun abdominal chart.

Once the jaki has been located, the practitioner begins to work with it, enticing it out. As Takahashi emphasizes, this is the exciting part of dashin – direct interaction with pathogenic qi. There are various techniques that one uses to move the jaki. The needling technique is adapted based on the patient's strength and the type of jaki presenting. Some needling is superficial tapping, whereas other techniques involve a gentle, rhythmic hammering to insert the needle until it meets the jaki. The rhythm of the tapping and vibration is determined by the depth at which the jaki is found. According to Takahashi, "Continuous, rhythmic tapping will peel jaki away one layer at a time; it relaxes rather than tires the patient and is far more likely to obtain a sustained result." Just as we see with many other techniques used in Japanese acupuncture, such as Dr Manaka Yoshio's hammer or Shudo Denmei's Super Rotation Technique, rhythmic vibration is key to the movement of qi.

After the jaki has been treated in the abdomen, it most often travels to the back and distally to the occipital region or extremities. The practitioner must then treat it where it is perceived to have traveled and do local symptom treatment. Takahashi's recent article, "The True Value of Dashin," (NAJOM March 2023), offers even more background. He includes case studies on low-back pain, whiplash injury and uterine fibroids. Should he teach this seminar again, I highly recommend it to all practitioners interested in developing a deeper understanding of the unifying principle of Japanese style acupuncture –abdominal assessment and treatment.

Sara Bergman *is an acupuncturist in Portland, Oregon. She graduated from the National University of National Medicine in Portland, Oregon with an MS in Classical Chinese Medicine in 2015 and from The Acupressure Institute in Berkeley, California with a certificate in shiatsu in 2008.*

Farewell Workshop with T Koei Kuwahara Sensei

by Gretchen Lorenson



My heart sank when I learned Kuwahara Sensei was leaving the US, returning to Japan to retire. I have had only 16 years to study with him, and now he's leaving?

Thinking about how much he had given me as an acupuncturist and in my life as a spiritual human on this earth, I soon found peace. Wherever he is, he will always be with me, in the clinic and on my days off. The wisdom he has shared with so many of us over the past three decades is a seed: planted, cared for and now growing within us.

We had a final opportunity to study in person with Kuwahara Sensei in Santa Fe, New Mexico, March 25-26, 2023: one last domestic download from the mind and heart of the master. The two-day event, organized by the local High Desert Hari Society and the Ocean Breeze Hari Society of Florida, was full of gems, some new, some familiar, but all of it feeling like a whole different level of learning.

We began by going back "to the beginning," Sensei said. Back to the basics. "This weekend, we review our ideas about how we can start and finish," from diagnosis to treatment completion. Much time was spent considering how effective a simple treatment can be. He evidenced this through stories of his early years as an apprentice under Kodo Fukushima and his time spent observing some of our elders, masters like Yanagishita Sensei, Shiomi Sensei and Shudo Sensei. Their primary pattern diagnosis was complete and simple and their treatments swift, yet all with such great effect. As Sensei noted, when he palpated the pulse before and after treatments that took only minutes for the masters to perform, the change was always remarkable. This, of course, leaves us all to ponder just how much time really needs to be spent performing an effective treatment. I leave this for the reader to ponder as well, for the timeline in modern US acupuncture practices is very different.

After some time considering the lessons and revelations of the past, he took us on a journey through space and time. All students sat at attention as he prompted us to think about universal mathematical concepts: algebraic calculations with square roots of negative imaginary numbers, mobius strips and infinite movement, the nature of matter and antimatter, form and no form, being and non-being, existence and non-existence, time and no time, and the 0.1 second diagnosis that comes as a download to the practitioner who is listening in the instant before recognition and thought create form and movement. The practitioner must have "no mind, before mind, before sense" to receive this diagnosis information from the patient in zero space. As Sensei said, "Sesshin – contact with god, [the] moment of primary diagnosis is finished with sesshin. After 0.1 seconds, your mind engages – you have to live in 0.1 seconds to have tonification mind. This means, I am not thinking."

This is the basis of formulating a diagnosis in order to provide the treatment that will bring the patient most into balance as a spiritual, energetic being in the universe. Once the 0.1s diagnosis is complete, then you begin your intake with the patient. Your palpatory diagnosis should reinforce, or confirm, your 0.1s diagnosis if you have listened well. We must try to practice receiving the 0.1s diagnosis cleanly and clearly and, of course, this takes time and focus: it is the root of all that we do in Hari-style traditional Japanese acupuncture, as taught by T Koei Kuwahara Sensei.

The first day was spent in deep contemplation of these concepts of the place that is not a place, the time that is not a time, when and where the truth of a patient's condition is revealed to us without three-dimensional interaction. This was a mind-bender of a day and one which will stick with me for decades to come as I apply this download to my clinical practice and work my way through the eternal questions of being here in this physical form and performing physical functions with spiritual foundations and energetic tools. I have already gone back to clinical practice with a deep change in the energetic motivation in my diagnostic and treatment approaches. And, I have heard from several fellow students similarly affected at a level far beyond the cerebral learning process we usually go through in a 7.5-hour lecture day.

Then, with our minds blown, we moved into Day 2.

"We have to come to the science at times to be able to communicate with others about what we are doing, but the treatment and the diagnosis should all be in the 0.1 seconds space/time moment place." – Kuwahara Sensei

On Day 2 we focussed on what to do once the 0.1s diagnosis was achieved. How do we then put that to work in the treatment process. This was the day of practice, with a little more lecture/download to get us going. Sensei frequently reminded us of the importance of book learning, study, and communication about what is happening with diagnosis, technique and treatment, but he also wanted us to remember: "After you study so hard, please forget all that you get from the book and teachers – leave this knowledge outside – that is the moment when the diagnosis comes. This is the beginning of my practice and study of Hari." This is what he had to share from his 40-plus years of practice and study.

The formal pieces of diagnosis, as we are all familiar with no matter what style we practice, are to find the deficiencies and excesses, usually beginning on the body with pulse in Hari style. Considering the generating cycle information first by comparing six pulses, we hope to confirm what we have already received in our 0.1s diagnosis download before the moment we come into existence with our patient. Once we have completed our pulse diagnosis and any other confirmatory diagnostic techniques we need, we must then put ourselves to work on the root treatment. Tonify deficiency and disperse (properly) excess in the yin channels and then treat the yang channels.

Sensei reminded us repeatedly of the importance of simplifying; reducing down to the most appropriate and most necessary treatment and nothing more. "The duration of treatment should be short and quick - no more than five minutes." This is a difficult lesson for me to learn for certain as I

am frequently attached to achieving a particular outcome with a patient. I hope to see them experience a notable change in their symptom in the session and will often work "too hard" for that change to be clear to the patient. This rarely leads to lasting change and often leaves the patient disappointed when the miraculous change does not stick around for as long as they wanted it to. I find it critically important to be reminded personally that too much treatment is never going to serve the patient's higher good and Sensei spent a good amount of time reminding us of this: "...That is our schedule or our idea but of course it is not the truth. Time is not decided by me [the practitioner], it is decided by the patient. They may not believe the miracle is coming now – they have their own schedule. We cannot change necessarily their schedule. The client has their own schedule for illness or death. When the client learns to understand they feel good with the treatment, even if they still have some pain they enjoy their feeling even with their pain. We don't necessarily take away their pain completely from their body – they have a good experience still even with their pain [and] this is a good study for them. This feeling good is coming after your root treatment, everything they are feeling and enjoying after your root treatment... this is a good result."

He went on to remind us that "we touch the meridian with our treatment," and the meridian is the place in the physical form that connects us to the energetic realm of existence. It is how we can affect change from the physical three-dimensional realm of the body to the 4th, 5th, 6th dimensions and beyond. Our needle, or in this case, our teishin, is simply the tool we use to harness and influence that connection. Through tonification and dispersion the treatment can be completed with few points and swift technique if the diagnosis is correct.

We do ho (tonification) technique for reinforcing the life force and then we perform sha (dispersion) technique for transforming ja ki. It was remarkable to me that in this workshop, unlike all previous workshops with Kuwahara Sensei, he had done two things differently. First, the myriad needle techniques from "the chart" were simplified and boiled down to two vital techniques coming from Fukushima and Shudo Sensei: tonification technique, performed holding tonification mind/space through the application of Kototama principles with mother sounds and dispersion technique performed with almost identical preparation for application with the mother sounds but drawing on the father rhymes as needed to generate movement and transformation of ja ki. The only manipulation of the needle (teishin in this case) was an almost imperceptible, vibratory rubbing of the shaft or virtual twisting/lifting thrusting without actually moving the needle back and forth or up and down. Two techniques only. No need for more complicated techniques when performed correctly and with the right mind, right space, right timing of the practitioner.

The second thing he did so differently, which to all who have long practiced any form of meridian therapy was another mind bender, was his new inclusion of heart and pericardium sho and kidney excess in diagnosis. These have long been left out of the diagnostic possibilities in meridian therapy styles, most especially in the Toyohari tradition from Fukushima Sensei. The inclusion of these diagnoses stems from Kuwahara Sensei's years of clinical observation, theoretical study, meditative contemplation and perhaps a little of his self-described "a-ha" moments. Making the clear distinction between HT sho implying a shen deficiency and the reality of a HT sho implying a problem with the physiological heart function, he has found that both diagnosis and treatment of HT sho, PC sho and KI excess have been clinically relevant and effective in practice. The treatment of such patterns follows the same principles of meridian therapy as all other patterns and I can say without question these have been invaluable in my clinical practice on a daily basis as more pieces of this big picture puzzle fall into place every day, with each new treatment, new patient, new moment and new experience. I hope the readers will ponder and play with the possibilities that this opens up in clinical practice, if you have not already.

To close the weekend we all practiced diagnosing in the 0.1s realm, confirming diagnosis on the treatment table, performing simple treatments to create profound change in the pulse and the patient's life (we always hope!) and received invaluable feedback from the master himself on what and how we were doing in diagnosis and treatment. He reminded us time and again to simplify, focus, relax and always...always have a small smile as we help our patients connect with their universal selves and heal from the spirit to the body.

I will forever remember this weekend as one of the most fulfilling times of study I had with Kuwahara Sensei and one which took my clinical performance and practice to another depth, another level of relaxation, ease and focus. If I take one pearl from the weekend as the most beautiful it is that this man has brought so many of us practitioners together into a spiritual space of deep connection to ourselves, the universe and our patients and we are forever tied together for it. As Ehrland Truitt, founder of the High Desert Hari Society, reiterated to the roomful of students from all over the country whose experience with Kuwahara's teachings spanned from 30 years to none at all, "We come together to study so we can 'grow up' together in this medicine." It is a live, ever-evolving thing and the more we study together, the more we practice together, the more we 'grow up' together. I will also paraphrase Eric Michaelsen, Program Director for the High Desert Hari Society, who noted after everyone shared what their history with Kuwahara Sensei was, that "Sensei is the river and we, the tributaries of the knowledge and experience he shares." What a beautiful and appropriate metaphor for how far and wide his teachings have spread and grown.

I look forward with great anticipation to an opportunity to travel to Japan and visit with my teacher, T Koei Kuwahara Sensei, and see what wonders he has learned in his 'retirement,' that he is willing to share with us. Domo arigato, Sensei, for all you are and all you have shared with us through the years. My life is forever changed for knowing and learning from you.

If I can ask everyone reading this article to take a moment to visit the GoFundMe page set up for Kuwahara Sensei after some rather large, unexpected medical expenses came up earlier this year. Please consider making a donation of any amount to support him and his family as they face great changes in their life with the return to his hometown in Japan this summer. Thank you all for your support: (https://www.gofundme.com/f/mr-kuwaharas-medical-bills?utm_campaign=p_lico+share-sheet&utm_medium=copy_link&utm_source=customer).

***Gretchen Lorenson**, AP, DOM, Dipl OM, graduated from Southwest Acupuncture College in Albuquerque, NM in 2008 and is currently practicing as an acupuncture physician in Jacksonville, FL where she has lived for the past six years. Gretchen has been a student of Koei Kuwahara Sensei for the past 15 years and from the start of her career has provided Hari-style treatments to all of her patients, both in private practice and during her two years in the Integrative Medicine department at the Mayo Clinic in Florida. Gretchen was co-founder and former vice president of the High Desert Hari Society in New Mexico and served as its program director for more than a decade. She also served on the board of directors for the Florida State Oriental Medical Association chairing its Conference Committee and is currently serving as co-founder and vice president of the Ocean Breeze Hari Society of Florida.*

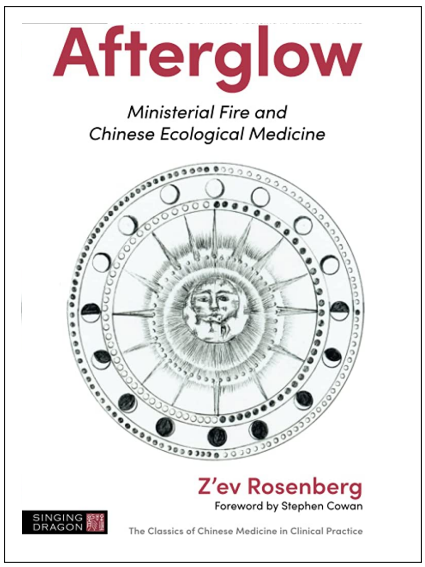
Afterglow: Ministerial Fire and Chinese Ecological Medicine

Author: Z'ev Rosenberg

Publisher: Singing Dragon (2022)

Paperback: 144 pages

Review by John Kokko



At the beginning of this year, I contracted Covid-19 for the second time and took the proverbial "kitchen sink" of medicinals. I wanted to make sure I killed the virus in its tracks so I could get right back to work seeing patients six days per week, as I was accustomed to do. On the second day of contracting symptoms, I contacted Z'ev Rosenberg, LAc, the respected author of a few books on interpreting classical medicine, who I knew through taking his courses and communicating on online professional groups. After a personal Zoom consultation, he suggested I read his latest book on ministerial fire (*xiang huo*) while minimizing the amount of cold immune suppressing medicinals I was ingesting, and to rest and not rush back to work. In my haste, I was reminded by a seasoned practitioner to allow for the body to do what it was designed to do; rectify the disharmony, feed the ministerial fire and not prematurely put out my "pilot light" in the mingmen.

Ministerial fire may be the least understood, yet one of the most important concepts of Chinese medicine. Because of the dearth of literature about ministerial fire, there is scant information and few lectures on the subject. In *Afterglow* we are given a masterclass by a respected practitioner and professor of over 40 years. In this, his third book, Z'ev Rosenberg has elegantly condensed dozens of classical references and descriptions of ministerial fire into a cohesive treatise that is both clear and immediately practical.

With the rise of long Covid, lingering pathogens and autoimmune conditions, understanding the role of ministerial fire in classical immunology becomes even more imperative. The author takes us on a journey through the three-yin and three-yang pattern differentiation discussed in the *Shang Han Lun*. Damage to the ministerial fire of the body by cold and wind in the taiyang phase can lead to a more serious disorder internally and get trapped in the yin conformations. He explains that poor timing, wrong herbal treatment, over-ingestion of cold foods and cold immune-suppressive medications such as excessive doses of Vitamin C and over-use of steroids, anti-inflammatories and antibiotics can all be destructive to the yang qi of the body. "This warm Qi that circulates through the body is identified with ministerial fire."

Conditions such as ADHD, menopausal disharmonies and autoimmune disorders are seen through a few lenses, including Li Dongyuan's *Treatise on the Spleen and Stomach*, which views yin fire as the fire of the mingmen being evacuated from the invasion of yin evils, rising up to harass the *jun huo imperial fire of the heart. The author also writes an excellent analysis of Sun Si-Miao's Ding zhi wan*/Settle the Will Pill in the expanded appendix, illustrating how it secures and anchors the ministerial fire, while restoring stability to the hun, po and shen. Furthermore, the discussion on menopause and case studies, including one on erectile dysfunction, another on long Covid as a lingering pathogen and one on MS, help illustrate a methodology in understanding the pathogenesis of disease from a dysregulation of environmental factors and lifestyle affecting the scattering and depletion of ministerial fire and the treatments to recover from chaotic qi patterns.

Another valuable topic from *Afterglow* is the discussion on yang sheng/"nourishing life" and ministerial fire. A few chapters discuss the role of using fire to traditionally heat homes, warming herbs, skillful use of pao zhi, modifying the qi of food and utilizing moxibustion as ways to preserve yang qi in the lower dantian. Z'ev writes, "The cooking of food is an interaction between raw food materials, cookware, source of heat/fire, along with intensity of heat and time on the fire, all influencing the outcome of the food. The skillful addition of fire to food has an alchemical effect that can not only provide nourishment, but feed the ministerial fire and spleen/stomach qi." In essence, health is maintained when a consistent and warm flame is stoked below a cauldron of water as one would cook a pot of soup or brew a bowl of tea. We're reminded by the ancient scholars and echoed here again in *Afterglow* to tend to this ministerial fire with the utmost respect. Failure to do so leads to chaos in physical and mental health and a disruption in the rhythm of the planet.

What is truly unique about this book is that it is unfortunately rare to read about our medicine from an ecological lens. In this critical time in history, we are the primary agents to rectify climate change. As we're accomplices in tipping the scales and accelerating these imbalances, our species and the planet in effect, have led the ministerial fire of earth astray, floating chaotically upward and outward. Humans have harnessed fire in the forms of yang fire electricity and yin fire burning of fossil fuels, but have lost connection with the flow of nature and this is reflected in both our own health and the sustainability of the ecosystems in which we live. The rise in autoimmune diseases, menopausal disorders and mental health issues are symptoms of an over-ambitious societal appetite and dysregulation of resources.

Afterglow, following up from Z'ev's first book, *Returning to the Source*, is a clarion call for bringing harmony back to our relationship with the planet. In the foreword, Stephen Cowan writes, "The power of 'xiang,' the tree being seen, reveals the deep ecology of mutual interdependence inherent in the holistic system of Chinese medicine. I care for the tree and the tree cares for me. Such depth of caring is what the ancient Chinese meant by being "ministerial"... When I see the tree's true relevance to my existence, suddenly my own world expands to care for the land as if it were my own body. This is the sage way of understanding our lives in context. Indeed, xiang huo ministerial fire represents our "warm relations" for each other, whether it is the warm relations between our cells, our organs, our body and mind, or with our environment. All things in the world are our relatives." Summing up, Z'ev states, "It is impossible to separate the health of human beings from the conditions in the heavens and on the earth. Medicine is a meditation on the cosmos and ecological integrity of the earth and cannot be separated from these concerns."

***John Kokko**, LAc, has been in practice for the last 15 years in Berkeley CA. He was formerly a professor at the Academy of Chinese Culture and Health Sciences in Oakland, CA and instructor at the American College of Traditional Chinese Medicine in San Francisco, CA.*

驚くべきケース：太陽の下に、何か新しいものは有るか？

2000 年たった現在の鍼灸治療で、我々は驚くようなことはわずかしか無いと思っているかも知れない。しかし、今号のテーマである " 驚くべきケーススタディ "、そのほとんどが成功例である。

Moxafrica のマーリン・ヤングは、足の三里に米粒大のもぐさを焼くだけで、結核患者が死の淵から戻った日を回想している。

猪飼祥夫は、緑内障やその他の難治性眼疾患の重症度を軽減するために、眼窩に針を刺すというあまり使われていない方法を復活させた方法を詳述している。

トーマス・ヴェルニッケは、神戸の震災、福島の原発事故、ウクライナの戦争といった最近の世界的な悲劇によって凍りついた子どもたちを「解凍」するために、ジェントルタッチの小児針を施術している。

今号で取り上げた驚くべき症例のすべてが、それほど極端なものばかりではない。腰痛、風邪症状、消化器系の問題。必要なのは手ともぐさ（自分で栽培できる）、極細の針だけだ。そして、我々はその結果にあきれるだろう。

私たちが使っている道具やプロトコールがとても古く、ばかばかしいほどシンプルであるにもかかわらず、私たちを驚かせるものがこれほどたくさんあるということは、これらの伝統の奥深さを物語っている。

本号では、寄稿者たちが古典をどのように新しい方向へと導いているかが明らかにされている。これは、優れたケーススタディの素晴らしい価値のひとつにすぎない。

我々の教師が常に思い出させるように、症例研究は私たちの職業にとって必要不可欠なものであり、柱である。段階的な指示、測定可能な結果、そして反省の義務、次回はもっとうまくやれることはないだろうか?ケーススタディを通じて、私たちは、苦悩する患者や苦悩する施術者に親近感を覚える。

我々は日々の仕事の中で、もっと質問し、しっかりメモを取り、できる限り調査をすることで、その結果を互いに共有し、「驚くべき」ケーススタディの宝庫を育て続けることを、このことは思い出させてくれるだろう。

そのために、今後、私たち編集部も含めて、より良い準備ができるよう、テーマを事前にお知らせする。

2023 年 11 月号（第 89 号）のテーマは " 鍠鍼：力強く、優しく、汎用性に富む " である。先生方、治療家諸君、現代社会に大きな波を起こしている古代の道具にスポットを当てたケーススタディや理論の発表を期待している。(締め切りは 2023 年 9 月 1 日)。

お問い合わせは早めに、そして次号の紙面を確保して下さい。

また、ボブ・クイン、ジェフリー・ダン、金坂留美子といったおなじみの寄稿者たちが、NAJOM の編集・制作チームでより大きな役割を担ってくれることになりました。感謝申し上げる。

編集長　シェリル・コール

Contents

Editorial　シェリル・コール　46

Surprising Cases

驚くべき症例研究　マーリン・ヤング　47
鍼灸が一番よく効く疾患は?二番目は?　Part 2　首藤傳明　49
眼窩内刺鍼の手技　猪飼祥夫　50
トラウマを抱えた子どもたちへの小児鍼治療　トーマス・ヴェルニッケ　52
トゥレット症候群に対する PNST 療法及び鍼灸による施術　ラマン・カプール　54
経絡治療の客観性 Part 2　中野正得 宮脇優輝　56
肛門性器および鼠径部痛症候群の治療 PNST ピンポイントシリーズ 第 10 回目　長田裕　58
首藤流　臨床記 新型コロナ後遺症　村田　守宏　60
驚くような効果があった意外な症例（自分編）　髙橋正子　61
肩の痛みと足の痛み　水谷潤治　62
均整灸による姿勢のバランス　フェリップ・カウデット　65
積聚治療入門 Part24_ 症例　高橋大希　66
ラムゼイハント症候群に対する鍼灸治療　笠　律子　68
ケーススタディあれこれ　パメラ・E・ファーガソン　70
脳卒中後患者のＹＮＳＡ処置における薬物干渉　ファルク・サヒン　71
新型コロナワクチンの薬害症状で知っておくべきこととは?　小松広明　73

Methods and Approaches

日本における美容鍼灸旋風　北川毅、マクギバン・美登利　75

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

日本鍼灸史 Part-8 戦後の日本鍼灸現代医学と古典のはざまで　東郷俊宏　76
玉井天碧の「指圧法」：指圧のルーツを探る Part 10　スティーブン・ブラウン　78

Seminars/Reviews

高橋英生先生の日本式腹診セミナー　サラ・バーグマン　80
桑原浩榮先生の最後のワークショップ　グレッチエン・ローレンソン　81
書評：Afterglow 相火と中国生態医学　ジョン・コッコ　83
Bulletin Board and New NAJOM Members　31

驚くべき症例研究

マーリン・ヤング

本誌に「驚くべき治療症例」を寄稿するよう依頼されたとき、私はまず自問した。「驚くべき症例とは、いったいどのような理由で驚くべきことなのか」。それは、驚くほど良い効果があったのかもしれない（ありがたいことに、私は長年にわたってそのような経験を何度かした。しかし、そのような効果があったとき、私は正直に言って、本当に自分が関わったのだろうかと疑問に思うことがほとんどだった）。あるいは、そういった効果があったことを言うのではなかいのかもしれない（私も確かに効果的な治療をした経験があるが、正直に言って、信頼できる友人や同僚の間でしか共有したくはなかった）。

そのため、今回の特集に本当に貢献できるのだろうかと悩んだが、フランクのことを思い出し考えが変わった。その治療が行われたのは 13 年前なので、今となっては細部の記憶は怪しいのだが、ありがたいことに、その 2 年後の 2010 年に記録していた（著書『Moon over Matsushima, Insights into Moxa and Mugwort』に掲載）。以下は、その記録からほぼ一字一句を再現し、いくつかの考察を加えたものである。

フランクは、モクサアフリカにとって最初のアフリカ人結核患者であった。非常に重要なことなのだが、彼はまた私たち自身が治療した唯一の結核患者でもある（それ以降のモクサアフリカの結核患者はすべて、私たちが医療従事者に治療法を教えて、彼らが治療するか、その医療従事者に教えてもらい自身で施灸している）。フランクは私たちにとって、初のアフリカ人の患者であると同時に結核患者であり、HIV/AIDS に重複感染していたが、それ自体が大ごとであった。

ウガンダ・リャントンデの病棟で、汚れたマットレスの上で毛布にくるまっていたのがフランクであった。ジェニー・クレイグと私は、ウガンダの医療従事者に鍼灸の基本を教える「パン・アフリカ鍼灸プロジェクト」の支援のため、短期の渡航をしていた時のことである。私はフランクを数日間見ていて、本音を言ってしまえば魅了された。というのも、フランクは私たちが初めて遭遇した結核と HIV の重複感染症の一例であり、アフリカでまん延している結核の特徴としてこのような重複感染が続いていることから、重要な症例であった。さらに彼は明らかに死期が近づいており食事や薬も呑み込めず、姉は必死になって薬を飲ませようとしていた。治療の前日、ベッドの横から彼を静かに観察していても、生気が感じられず、彼は死ぬのだろうと感じていた。

翌日、全く予期せぬことに、結核のお灸治療を医療従事者に実演する目的で、私たちは彼の治療を依頼された。丁度その日はカンパラへ戻り帰国する前日であった。正直に言って、彼はひどく具合が悪そうで、私たちが手を施すことができないほどの状態だったので、回復の可能性は皆無に近かった。

もちろん、原志免太朗博士が 80 年前から言っている結核患者への投与量に関する注意点（患者が弱ければ弱いほど投与量を少なくする）も熟知していた。HIV に感染している結核患者を治療した経験が全くないことや、患者の病状が深刻であったことを踏まえると、このような状況で「通常の」お灸治療を行うことは倫理的に問題があると考えたが、依頼を謙虚に受け、できる限り安全に行うべきと判断した。原博士の 10 穴 (1 回の治療で 70 壮も使う) 治療法ではなく、2 穴に 1 壮ずつ施灸することにした。とんでもなく小さな形だけの治療で、その時はただの「しているふり」に過ぎないように思えたが、少なくとも安全のためだと言い聞かせ、効果があることをほとんど期待せずに施灸した。私たちは誠意を持って行ったものの、一方では大きな不安を抱えていた。

2 壮を据えた直後すぐにわかったのは、フランクが意識的に何かに関わりを持とうとしたことであった。フランクが目を開けたとき、それまで枕元に張り付き、薬を口に入れようと必死になっていた姉がそれに気づいた。

正直になることは重要である。NAJOM の読者は、私たちを他の人たちほど厳しく批評しないであろう友人だと考えているので、私の著書には書かなかった事実をここに書こうと思う。私たちは全ての治療法をフランクに行ったのではなかった。フランクのような状態の患者にはそのような治療は行わないことはすでに説明した。

大丈夫、病棟の端にもっと元気な腸チフスの患者さんがいるから、その人を治療すればいいから！と言い聞かせた。（正しいのか間違っているのか、どちらとも言えるが）私はまだ先ほどのカルチャーショックを引きずっていたが、その患者の診察に向かった。原博士の治療法は結核に特化したものではなかったが、原博士がお灸は「万病に」効くと考えていたと記憶していたので、腸チフスもその中に入っているであろうと安心した。そこで私は治療することに同意し、チフスの患者も何事もなく治療を受け入れた。

2 人目の治療（その患者には 10 穴全てに 3 壮）が終わり、私たちが出口に向かって歩いていると、フランクのベッドの端を通り過ぎたところでフランクの姉が私たちを呼び止めた。フランクが目に見えて回復したため妹は私たちがフランクにしたことをもっと知りたがっていた。そこで、ジェニーが足三里の場所を教え、もぐさの捻り方と据え方を教えた。(図–1) そして、次の日は 1 壮のみの治療を繰り返すように伝え、もしフランクが回復しているようであれば、次の日は両側に 3 壮、5 壮、最後に7壮と用量を増やすよう伝え、フランクの治療を続けられるようにもぐさと線香を渡した。



図ー 1　ジェニーが足三里の場所を教え、もぐさの捻り方と据え方を教えた

翌日、私たちはバスでカンパラに戻り、結核診療所があるダウンタウンの医療センターで上級看護師に会う予定があった（結局、私たちが最初のパイロット研究を行ったのも、その後のマケレレ大学のチームと重要なランダム化比較試験を行ったのもこの医療センターであった）。この話はまた別の機会にするとして、私たちはその夜、前日の出来事を思い出し、いったい自分たちは何に巻き込まれたのだろうと、ある程度のショックを受けたまま帰りの飛行機に乗った。

数週間後、「パン・アフリカ鍼灸プロジェクト」のディレクターであるリチャード・マンデルから連絡があったとき、私たちはその意味がわかったのであった。私たちがフランクを治療したその日、リチャードもフランクの枕元にいたが、さらに数日間リャントンデにとどまり、その後アメリカのボストンに帰ったのだった。

彼の話によると、まず初めの小さな治療の翌日（私たちはと言うと、カンパラに戻る長道中で、バスに大きく揺られていた）、フランクの姉は治療を繰り返し、その日のうちにフランクは再び食べ始めたそうだ（同じく姉が結核と HIV の薬も飲ませることができたのだと確信する）。2 日後には病室を歩くようになり、間もなく退院した。

リチャードは「あの治療の喜びは忘れられない」と書いている。

死に直面した男性に行った 2 壮のみの形ばかりの治療が、逸話となった瞬間であった。原博士のアドバイスが正しかっただけでなく、お灸が結核からの回復を促進することを示すことができたのだ。さらに重要なことは、HIV 感染の特徴である重度の免疫不全を伴う場合にも効果がありそうだということである。原博士の長く人々を魅了した経歴の中でも経験することがなかった症例であろう。

その後数カ月はウガンダには戻らなかったのだが、何週間もフランクのことが気になっていた。退院後、彼はどうなっているのだろう。私たちは彼の姉に足三里の場所を教えただけであった。私たちは再び彼を見つけ、原博士が結核治療に勧めた腰部8カ所のツボを姉に教え、フランクをさらに助けることはできるのだろうか。フランクは、私たちにとって最初の結核患者だったのだ。日本語で「最初」に相当する言葉は「一番」だそうだが、これは単に「最初」という意味だけではなく、「最も重要である」という二つ目の意味もある。その時、フランクは私たちにとって、その二つの意味の「一番」だったのである。

次の仕事はカンパラで行う予定だったが、もしフランクが見つかるのであれば、時間を作って彼のところまで行き、（そして彼の姉にも）完全な治療をしようと決めていた。

しかし残念なことに、この話は私たちが望んだように終わらなかった。次の旅で、フランクが実は亡くなっていたことを知った。どこで、どのように亡くなったのかはわからなかった。治療によってフランクの最期が延長されたのか、それとも苦痛が長引いたのか。私たちが知るすべはない。ただ前者であってほしいと願うばかりである。姉はたとえ足三里のみでもお灸を続けたのだろうか。私たちにはそれもわからない。アフリカでお灸を行う場合は、そういった不確定要素に慣れるのが一番だということを学んだ。

しかし確かに言えることは、フランクが、1930 年代に原博士が日本で結核治療に使ったお灸をそのまま応用した治療を受けた世界で初めての結核・HIV 重複感染者であったということである。少なくとも私たちにとってこの症例は画期的なことであった。お灸は、地球上で最も古く、最も致命的な感染症（すでに薬剤耐性株が出現している）のみならず、現代の疫病（HIV/AIDS）に対する可能性のある治療法として、更に調査すべきものだということを確信した。

また、資源が乏しい環境でこのような感染症の薬剤治療を行うことは非常に難しいということも再確認したのであった。

翻訳：戸田さやか

マーリン・ヤング
1999 年 に the College of Traditional Acupuncture (UK) を卒業して以来、日本の鍼灸を主に学んできた。ハイチとペルーで、Dr Paul Farmer に師事して以来、薬剤耐性肺結核と世界の医学政策との関わりに関心を持ち始めた。2008 年、日本式直接灸テクニックが、開発途上国の肺結核、薬剤耐性結核、あるいは HIV/AIDS を併発している結核に対して効果があるかを体系的に調査する、モクサフリカ・チャリティを共同で創立した。

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
よい治療とよい鍼は患者が知っている

MOXAFRICA
UK registered charity researching the potential of direct moxa to treat TB
YOU CAN HELP US!
moxafrica
* 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

日本鍼灸師会愛知学術大会
鍼灸が一番よく効く疾患は？二番目は？　Part 2

首藤傳明

肺臓と鍼灸

呼吸器疾患と喉の異状を診る。

① 呼吸器疾患の本治法は肺虚証、太淵がよい。尺沢、列缺、経渠よりも著効がある。私は若い頃、肺結核を患ったためか、呼吸器は弱い。すぐ、咽にくる。呼吸器に波及するまでに、太淵に秘鍼法、しばらくするとおさまってくる。灸療では尺沢の硬結をとる。

② 咽の場合は少商の刺鍼がよい。点寫で 2㍉ほどの出血があると劇的効果があるが、衛生面で控える傾向がある。

③ 募穴は中府、最も硬結のあるポイントか窪んだところにとる。

④ 腋下点の皮内鍼も効く。咳止めによい。圧診して圧痛の強い側がよい。喘息には多用する。

⑤ 喘息では刺激過剰にならないよう注意する。悪化する。70% を心掛ける。

⑥ 心窩部が柔らかくなる治療がよい。超旋刺か秘鍼法、気海の補。

⑦ 背部では霊台上下督脈に反応あれば効く。灸もよい。肺俞、膏肓、天宗。

⑧ 肺は腎と関係深い。母子関係。腎経の使用も考える。

腎臓と鍼灸

腎臓は鍼灸が最も効き難いが、効果はある。腎盂炎、腎炎、尿管結石。透析しなくてすめば、最高の手段だが、死ぬまでの治療で、その根気に耐えられるかどうか。治療効果と信頼の問題に帰着する。

① 本治法は腎虚証。復溜が最高のツボで、私は刺鍼にも施灸にも最大限利用する。自宅施灸でも外せない。陰谷もよい。

② 募穴は 12 肋骨先端（京門）になるが、私は志室を使用する。腎俞、志室、小腸俞、次髎、跗陽。上仙に反応があれば使用する。

③ 下腹部は気海を中心に反応あるツボを取る。水分、陰交も反応があればよい。

④ 失眠穴の施灸、熱さを感じるまですえる。自宅でも、できればすえる。

⑤ クレアチニンや e- GFR値をチェックする。

⑥ 耳鍼の利用もよい。

腑の治療

胆の治療

胆嚢疾患の治療は殆どない。胆石症にも効果が考えられる。本治法では肝虚証、脾虚証。使用経穴は右不容、右上不容、右陽陵泉、右胆俞 1 行。

小腸の治療

小腸疾患、診断も治療も分かり難い。大腸疾患とくるめて論じる。

胃の治療

胃炎、潰瘍、逆流性などかなり広範囲な治療があるが、よく適応する。特に、ストレスによる神経性のものは増えている。検査では異状ないが、自覚症状はおおいにあるということは多い。鍼灸の出番である。

① 本治法は脾虚証。太白、痛みや下痢が強ければ太都、隠白がよい。三陰交、地機、足三里。

② 脾俞、胃俞、膈俞。

③ 顳会または百会に反応があれば使用する。頭と内臓特に消化器は関係が深い。頭部の治療で症状が半減することがよくある。後頚部、風池、上天柱、柳谷風池も関係する。

④ 右滑肉門の擦痛、圧痛は十二指腸の不調が多い。空腹時不快、飴玉 1 個なめるだけで、気分がよくなるのは潰瘍の前触れ。その部の治療、特に皮内鍼保定がよい。

⑤ 自宅灸療では中脘、足三里、曲池、脾俞、膈俞がよい。施灸継続は想像以上の効果がある。健康増進して喜ばれる。

⑥ 左胸郭出口を精査する。缺盆の斜角筋が硬くなっているときは、心臓や胃と関係がある。刺鍼で随分楽になる。胃が空いてくる。刺鍼は難しいので、側臥位で細心の注意を払って細鍼で浅く刺入する。

⑦ 左肩甲間部、膏肓や肩井の硬結があれば治療点になる。

大腸の治療

大腸の疾患即大腸経と関係が濃いかといえばさほどではない。小腸と小腸経と同じだが、全く関係ないほどでもない。手関節周囲のツボは関係がありそうだ。虫垂炎と温溜、遍歴の関係。腹部手術のあと、ガスが出ない時、手三里刺鍼で出たという話は聞く。戦争で腹部を撃たれ傷を探したが見つからない。手首に当たっていた。それを腹部に感じたのだ。曲池から手三里の通りをほとんどの患者さんに使用するが、全体治療としてうまくいくという感じがあるのかもしれない。

霊枢経脈篇に大腸病症の記述はない。邪気臓腑病形篇には『腸の中が切られるような痛みがある。ジャブジャブと腹が鳴る。冬くりかえして寒に当たると下痢し、臍の部分が痛み、長く立っていられない』下痢と腹痛は経脈篇にはない病症である。同篇の小腸病症には『腰脊から睾丸にかけて小腹が痛む』で小腸の痛みではない。古典のいう小腸の働きは胃で消化された内容の水分を膀胱に送ること『泌す』が主なもの、生殖器の病もみられる。

① 本治法としては肺虚証、脾虚証が多い。肺経が大腸をまとうという意味が理解できる。太淵刺鍼で腹鳴がおこる、気分がよくなることは多い。

② 大腸、小腸疾患に胃経がよく使われる。巨上簾が大腸の合穴、巨虚下簾が小腸の合穴など合穴と称して胃経を使うのは古人もうすうす感じていたのかもしれない。

③ 腰背部では大腸俞、小腸俞、次髎、腎俞、志室。

膀胱の治療

古典の膀胱病症は足から腰背部、頭頂、前頭部にかけてが主で西洋医学では膀胱、尿道疾患がある。五臓の治療が主となる。肝虚証、腎虚証、肺虚証。

標治療では下腹部：中極、気海、腰仙；小腸俞、膀胱俞、次髎、不容などがある。

鍼灸がよく効く疾患　二番目

（こころの病）

こころの病に鍼灸はよく効く、私は二番目に効くといっているが、私の理論と実技では、同化してしまって、治療に健康増進に大変よい。

西洋医学ではこころは大脳を中心に関与するという。一方、鍼灸医学ではどうか。脳や髄という言葉はほとんど出ない。

こころはどこに関係するのか。私はこころは五臓にあると主張する。古典の甲乙経冒頭に『精神五臓』が出てくる。精神の在り処は五臓とする。私の治療結果からみて正しい。将来、科学的にも証明されることを期待している。

と、想像をすすめると、五蔵の調和はこころの調和、安定となる…はずだが、そうならないことが多いのは何故か。こころが五蔵というのが第一のポイントとすれば、第二のポイントは鍼治療の技術といえる。そう、深い鍼、浅い鍼を使ってはうまくない。私が主張する超旋刺がよい。鍼尖を皮膚に接触させたまま高速回旋させる。結果は脈が整う、気分がよくなる、やる気がでてくる。

上記、内臓治療で本治法は必ず超旋刺、すると内臓にきくだけでなく、こころにも効く。冒頭、二つの疾患は一つに同化とはこのことだ。

結論

以上をまとめると

- 経絡の調整＝五臓の調整
- 五蔵の調整＝心の調整
- 手技として超旋刺
- 鍼灸治療→心身の調整　健康増進
- これぞ鍼灸治療の極意＝経絡治療の優秀さ

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。

眼窩内刺鍼の手技

猪飼祥夫

発明と対象疾患

眼窩内刺鍼は 1916 年に郡山弘佑によって開発された手技である。その後、1971 年に森秀太郎の『はり入門』によってよく知られるものとなったが、最近ではこの手技が危険ということで鍼灸学校では教えられなくなった。しかしこの手技は習熟すればそれほど危険ではないし、また大変有用である。この日本で発明され発展した素晴らしい鍼灸技術を滅びさせるのは残念である。そこでこの手技を安全に行うための方法を報告したい。

しかしすでに郡山弘佑は多くの臨床から動眼神経麻痺、結膜炎、白内障、視神経炎、涙のう炎、内斜視、外斜視、角膜炎、虹彩炎、眼精疲労などの眼科疾患だけでなく、三叉神経痛、鼻腔閉塞、歯痛、頭痛、神経衰弱なども有効であるとされている。

私の眼窩内刺鍼は、目の疾患だけに用いている。緑内障、視神経炎、黄斑症、網膜色素変性症、近視、乱視、斜視、結膜炎、網膜剝離などである。白内障はすでに安全な手術が確立されているので手術を勧めているが、重度の白内障などの特別な基礎疾患があって手術対象ならない場合だけ治療している。

姿勢

この手技は患者を仰臥位にして、枕をしないか頭部をやや低くして明るいところで行う。坐位では難しいし、安定がはかれない。術者は患者の頭部側に立つとよいが、立つ位置は右でも左でも良いが、安定した姿勢が大切である。

手技

刺鍼部位は三ヶ所を主に用いている。上眼窩、下眼窩、涙のう部である。上眼窩刺入点は魚陽の直下とそれより2ミリほど内側の部位を用いている。（図1参照①）下眼窩刺入点は承泣のやや上の眼窩内にとる（②）。涙のう部刺入点は、内眼角のやや下 2 ミリほどにとる。（③）涙のうと鼻骨の隙間に刺入する。晴明も多く眼科疾患に使われるが、内側眼瞼動脈が走行して内出血をする危険があり、眼窩内刺鍼は薦めない。

通常は長さ 40 ミリ直径 0.14 ミリのディスポーザブル鍼を使っている。

上眼窩刺鍼（①）では、母指と示指で眼球を軽く下方に押さえて、切皮して送り込み法で刺入する。この時、得気や響きを得るために雀啄法をしてはならない。また捻鍼法で刺入するのもよくない。これらの方法は眼窩内で出血をすることがある。眼球に当たると弾力があるのでそれ以上刺入してはならない。その時は一度鍼を抜いて再度刺入する。初心者の場合は上眼窩の前頭骨にまず

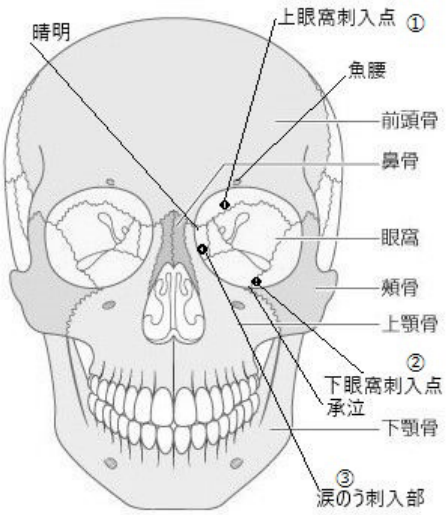


図1

鍼先を当てて、鍼先転向法で送り込むといい。刺入は 10mm から 25mm ぐらいまで可能であるが、20mm 十分効果が得られる。やや深いと毛様体神経節に響く感じがあり効果が高い。また眼球と眼窩の隙間がやや広いので置鍼ができる。通常は10分ぐらい置鍼をしている。（図2図3参照）

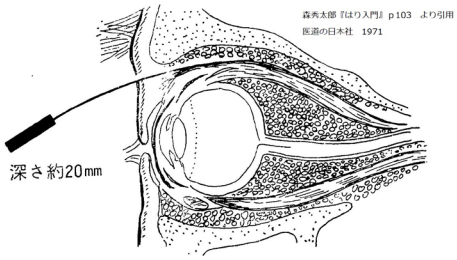


図2



図3

下眼窩刺鍼②では、承泣の上の眼窩内にとる。母指と示指で眼球をやや上に押さえて切皮して送り込み法で刺入する。ここでも捻鍼や雀啄をしてはならない。刺入の深さはやや浅く 10mm から 15mm 程度である。承泣は頬骨上顎縫合の角にある。眼窩下孔にあたり、眼窩下動脈が出ている。下眼窩縁と眼球の間はやや狭いので、刺入後すぐに鍼を抜く単刺術で行っている。（図4参照）



図4

涙のう部刺鍼③では、眼球の内角から 2 ミリほどさがったところにとる。眼球をやや外側に向けて押さえ皮膚を拡げるようにして、切皮し送り込み法で刺入する。涙のうと鼻骨の隙間に刺す。ここでも捻鍼や雀啄をしてはならない。刺入の深さはやや浅く5mm から 10mm 程度である。隙間が狭いので慎重に鍼を進め、刺入後すぐに鍼を抜く単刺術で行っている。（図5参照）



図5

症例1　初診　2022.8.31

患者：T.A　女性　30歳　事務職

主訴：先天的緑内障

眼圧が高い 32 mmHg である。近日、眼科医より手術を勧められている。

視力：右目 0.8　眼圧 32 mmHg。　左目 0.06　眼圧 17 mmHg ほぼ見えてない。

病歴：20 年前 10 歳の時に手術を受けた。その後 6 回眼圧を下げる手術をうけた。

家族歴：父母には緑内障はない。弟は同様の先天性緑内障。

治療は現在ラタノプロスト点眼液だけである。

spO 2は 99. 脈拍は 51、血圧は 100/62、淡紅舌、白苔。滑脈。食欲あり体調は元気である。

縮瞳があり、散瞳がしない。原因不明。視野が暗いので夜は見えにくい。右目だけでコンピューターの事務仕事をしている。

治療：全体治療で足三里 (ST36)、温溜 (LI7)、天枢 (ST25)、腎俞 (BL23)、大腸俞 (BL25)、目窓 (GB16)、飛揚 (BL58)、風池 (GB20)、痘門 (GV15) に置鍼 15 分。

眼窩内刺鍼：上眼窩刺鍼（図3）置鍼 10 分、下眼窩刺鍼単刺術、涙のう部刺鍼（図5）単刺術。

一度の治療で右目眼圧が 32 mmHg から 27mmHg に下がり手術が延期された。その後は 1 週間に一度づつ治療を続けている。目が楽になり眼圧も 24mmHg ぐらいで安定している。現在は妊娠中であるが、視力は安定している。

先天性緑内障は、出産 1 万人に 1 人という発生率の難病指定になっている疾患である。ただこの患者には代謝異常などの合併症はない。日常性の維持と眼圧の低下に眼窩内刺鍼が有効であった。

症例2　初診 2002.0808

患者：S.S　男性　42 歳　僧侶

主訴：網膜色素変性症

視野が狭くて、夜盲症のために夜が歩きにくい。将来の失明を防ぎたい。

病歴：小学生時代から夜盲症といわれてきた。高校生になって網膜色素変性症と知った。

視力はあるが、右視野が 10 度、左視野が 15 度しかない。視力右 1.0、左 0.8。

家族歴：家族には同様の疾病はない。

健康状態：食欲、便通など正常である。内蔵疾患などはない。尿酸値が少し高い。

治療：全体治療で足三里 (ST36)、飛揚 (BL58)、心俞 (BL15)、肝俞 (BL18)、腎俞 (BL23)、大腸俞 (BL25)、風池 (GB20)、肩井 (GB21)、太陽に置鍼 10 分。

脳戸 (GV17) に米粒焼灼灸5壮。

眼窩内刺鍼：眼窩内刺鍼　上眼窩刺鍼置鍼 10 分、下眼窩刺鍼単刺術（図4）、涙のう部刺鍼単刺術。

網膜色素変性症は通常 4,000 人から 8,000 人に一人発症する。網膜色素変性症は遺伝子の変異でおこる病気であるとされているが、最近の研究ではいろいろなタイプのあることが分かってきた。患者は先の治療方法を中心として 20 年間治療を月に 2 回程度続けている。視力と視野の維持を維持している。時々、眼精疲労によって眼球の動きが鈍くなり視野が暗転することがあったが、眼窩内刺鍼で治っている。このような長期の治療を続けることによって疾病の悪化を防ぐことができている。

まとめ

眼窩内刺鍼は眼科疾患には非常に有用な治療法である。ここに挙げた2疾患だけでなく、簡単な眼精疲労や近視にも使えるし、結膜炎などでは即効的な結果がえられる。視神経炎での完全失明も物の概形がみえる程度にまで回復した。中心性漿液性脈絡網膜症中心性網膜症は、網膜の中心にある黄斑部に浮腫が生じる病気であるが、早く漿液が引き安定した効果が認められる。バセドウ氏病などでは眼球がやや膨張しているので、眼窩内刺鍼は非常にむつかしい。もし行う時には細心の注意を要する。

参考文献

- 郡山弘佑　内臓直接刺鍼と其の応用（1）（2）（3）　東邦医学 4 巻　1937（昭和12）
- 森秀太郎　はり入門　1971（昭和 46 年）医道の日本社　p 103

猪飼祥夫 *(いかい よしお)*
猪飼鍼灸の院長。 北里大学・東洋医学総合研究所歴史学研究部の研究員。

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

子どもたちを笑顔に－トラウマを抱えた子どもたちへの小児鍼治療

トーマス・ヴェルニッケ

背景

トラウマを抱えた子どもたちに小児鍼で治療した初めての臨床経験は日本で、1995 年の阪神淡路大震災、そしてその後の福島原発事故（ヴェルニッケ著 2012）（図 1）である。ロシアのウクライナ侵攻で心に傷を負った子どもたちの治療にあたる上で、この時の治療経験を思い起こす事は言うまでもない。阪神淡路大震災や福島原発事故でもそうであったように、ウクライナ避難民の子どもたちも、身体に負った傷の治療だけでなく、心に負った傷の治療が重要であることに変わりはない。



図 1

トラウマ、傷ついた心

2022 年 10 月 30 日開催された日本小児はり学会学術集会では、トラウマを抱えたウクライナ避難民の子どもたちを小児鍼で初めて治療した経験について講演を行った。

国際日本伝統医学協会（IGTJM）の後援のもと、ヴェルニッケ夫妻が中心となり被災した子どもたちを児童精神医学と愛着理論に基づく小児鍼治療で支援できるよう 2022 年春、治療方針を組み立てた。戦争や避難の体験で負った深い心の傷で様々な影響を受ける多くの子どもたちのためのプロジェクトである。

人や環境に対する暴力や破壊の残像は、恐怖や脅威、服従、最悪の場合、無力感や絶望感を招く。このような情緒的に危機的な状態に長期間さらされると、その複雑さと厳しさゆえに人は本能的にオートマティスム（無意識的行為／自動症）、「闘争か・逃走か・すくむか」で反応する。

このような子どもたちの多くは、自分の力や保護者のサポートではこの状況に立ち向かえないことに気づく。子どもたちには、すくみ（凍りつき症候群）、解離、ひどい落ち込み、現実への逃避現象、などが見受けられる（多くの子どもたちは泣くことさえできない）。

このような状態では、行動を起こすこともできず、この状況から逃れることもできず、トラウマとなる。

プロジェクトの誕生

トラウマを抱えた子どもたちに向けたプロジェクトを立ちあげる上で、まず次の 2 つの課題に取り組む必要があった：

1）トラウマの支援において、何に焦点をしぼる必要があるのか？必要な治療は

- 子どもたちをすくみ行動から解放し、日常生活を取り戻すこと
- 被災し、恐怖におびえきった子どもたちに癒しと平穏を与えること
- 子どもたちの精神的・肉体的な緊張を解き放つサポートをすること
- 安心感を与えること
- 統制障害を予防すること

2）治療の手順は標準化できるか？

まずは、このプロジェクトを試験的に実施し、当事者である子どもたちや家族に好評であれば、他の地域でもトラウマに特化した小児鍼治療の研修を受けた鍼灸師がこのプロジェクトを引き継げるだろう。

NADA（National Acupuncture Detoxification Association）プロトコルのように標準化された治療手順であればこのプロジェクトを容易に進められるであろう。

治療手順

子どもが安心して治療を受けることができる環境が不可欠である。そのためには子どもたちが安心だと感じる空間で、母親や信頼できる人、必要であれば兄弟姉妹がそばにいる空間で治療することが重要である。頻繁に聞かれる訴えや、診られる症状は次のとおりである：

不安、遺尿、攻撃的な行動、睡眠障害、吃音、表現力の欠如、意識の喪失、パニック（特にフランクフルト空港が近くにあるため、飛行機が上空を飛んだ時など）、チック、抑うつ。

座った状態か寝た状態か、子どもたちがどちらかを選んで治療を受けた。子どもたちが安心できるよう着衣のままで行った。ただし、治療によってC 触覚線維を刺激しオキシトシンを分泌させる必要がある場合（Croy 著 2017）、ズボンの裾とシャツの袖を捲り上げて皮膚に直接刺激できるように治療を行った。

初回の施術に 30 分、その後の施術に 15 分～30 分程度を目安に施術を行った。

施術の目的

治療の目的は、過多となった交感神経を「シャットダウン」することで、「多動過剰」な状態から「安静」な状態を取り戻し、行動を起こせるようにすることである。

実践と導入

3 ヶ月の準備期間を経て 2022 年 6 月、最初の家族が小児科医院に来院し、無料のカウンセリングと治療を受けた。治療は、学校に通う子どもも参加できるよう週 1 回、昼から夕方までの時間帯に行われた。

最初の 3 人の子どもの治療以降、少し順番を変えて 6 ステップで治療をおこなったが、この導入は成功であった。：

(1) ハンドトリートメント

(2) 腕・脚への基本治療

(3) 指先・つま先への優しいタッピング

(4) ヘッドトリートメント

(5) 胸椎 3 番、肩甲骨の内縁、仙骨への優しいタッピング

(6) 自律神経ラインに沿った耳ツボ治療

(1) ハンドトリートメント

ハンドトリートメントは、1800 年初期の「按摩手引 」（藤林著 1800 年）という本で紹介されている。ハンドトリートメントは心身の発達を促し、内臓を刺激し、免疫力を高めるとされている。

心身発達のための指圧（「ベビー指圧」Kalbantner-Wernicke 著 2013 年）のハンドトリートメント手順は、後述の小児鍼治療を行う上で、子どもと打ち解けるに最適である。この手技の力を借りて、解離状態からの再統合を手助けし、再び身体に「宿る」ことができる。解離状態は、トラウマとなる状況での本能的な反応であり、またその後の更なるストレス状況の中でも発生し、神経系の氾濫に繋がる。このため、ハンドトリートメントは治療を成功させるための前提条件であり、小児鍼治療に先立って行う必要がある。

治療（ステップ 1 - 図 2）

一方の手で子どもの中手指節関節の近位を持ち、施術する側の手の親指と人差し指で子どもの親指を上下で挟む。親指の関節の付け根から施術を始め、優しく圧をかけながら親指の先端に向かう。このテクニックを他の指でも繰り返す。（図 2）

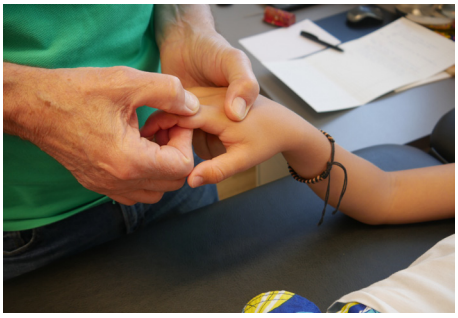


図 2

効果：心身の発達をサポートする。

治療（ステップ 2 - 図 3）

子どもの手のひらを上に向ける。親指で手のひらの中心にあるツボ(PC-8 ／労宮)を優しくマッサージし、数回呼吸ほど留める。このツボを起点に両手の親指で手のひらを揉んでいきます。反対側の手も同じように繰り返す。（図 3）



図 3

効果：精神的バランスをサポートし、無気力な子供を生き生きとさせ、興奮した子供を落ち着かせる。子どものバランスを整える。子供はより早く休むことができる。

(2) 小児鍼 - 腕と脚への基本治療

治療（図 4a, 4b）

腕の陰経・陽経を撫でる手技；脚の陰経・陽経の経絡を撫でる手技 (Wernicke 著 2009)。（図 4a）

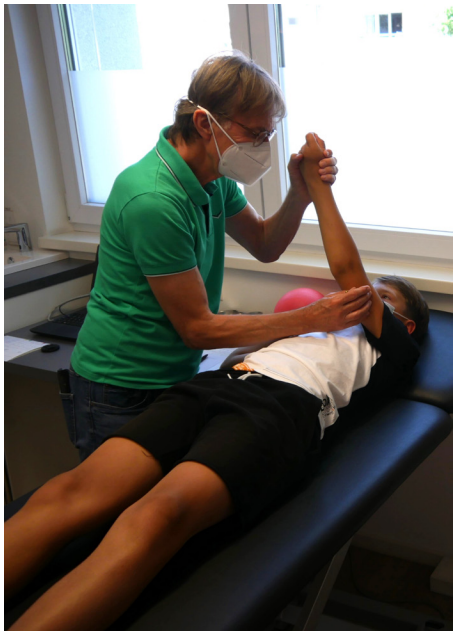


図 4a

効果：撫でる技法により、C 触覚繊維が刺激され、オキシトシンホルモンの分泌を促し、自律神経系（ANS）を整える。経絡治療を取り入れた上肢と下肢を通る 3 つの陰経・陽経の経絡への手技である。四肢の遠位部である手と足で陰陽の極性が入れ替わる。つまり、手では陰経から陽経へ、足では陽経から陰経へ入れ替わり、流注する。



図 4b

撫でる技法で経絡システムに起きているアンバランスを解消することができる。（図 4b）

(3) 小児鍼 - 指先・爪先のタッピング治療

治療（図 5）

指先･足先を優しくタッピング（135 回 / 分）。（図 5）



図 5

効果：脳の覚醒を司る部位を刺激する（Lotze 著 2017）。

(4) 小児鍼 - ヘッドトリートメント

治療（図 6）

迷走神経を刺激するために頭蓋と頚部の移行部を集中的に、そして固有受容覚を効果的に撫でる手技を行う。（図 6）



図 6

効果：迷走神経に働き、硬直を解消する。

(5) 小児鍼 - 背部のタッピング治療

治療（図 7）

胸椎 3 番、肩甲骨内縁、仙骨を優しくタッピングする。（図 7）



図 7

効果：この三箇所はいずれも ANS（自律神経）を整える

- 胸椎 3 番 → 頸部上行性神経節と繋がる
- 肩甲骨の内側の縁 → 自律神経を刺激することで副交感神経に作用
- 仙骨 → ANS(自律神経) 仙骨部への刺激

(6) 耳の治療

治療（図 8）

自律神経溝に沿って順番に圧を加える、またはローラーで転がす。（図 8）



図 8

効果：交感神経－副交感神経への効果（Raith 著 2014）。

結果

これまでに、3 歳から 12 歳までの 12 名（女児 5 名、男児 7 名）の子どもたちを治療した。幼稚園児 2 名と小学生 2 名については、3 回目の治療で症状（登校拒否、睡眠障害、遺尿の再発、チック症）が解消したため、継続の治療は必要ないと判断された。1 名の子どもについては、すでに 12 回の治療を受けており（母親に対する攻撃的な行動、すべての接触を拒み、四六時中落ち着きがない）、現在も治療を続けている。残りの 7 人の子どもは、4 ～ 6 回の治療を受け、その後「日常生活に馴染めた」か、短期間（4 週間未満）のみの治療であった。

結語

当時の日本がそうであったように、小児鍼の強みが現在、表立って現れている： 資格を持った治療家であれば、どこでも、それほどの労力をかけずに治療ができる。効果があり、子供に優しく、子どもたちにもとても人気のある、トラウマを抱えた子どもたちへの治療。その治療コンセプトには「子どもたちを笑顔に」がピッタリである。

翻訳：畠山夕貴子

参考文献

英語版に記載。

トーマス・ヴェルニッケ *医学博士*

自然療法、鍼灸、カイロセラピー、幼児・児童手技療法、小児発達診断、クラシカルホメオパシー、精神身体医学の研修を修了。治療センター「therapeuticum rhein-main」の院長であり、主に小児の治療を行う。刺入しない鍼、小児鍼の研究と臨床に力を注ぐ。

大阪で日本の小児鍼の第一人者である谷岡賢徳氏に師事、その後さらに小児鍼を発展させ、新しいスタンダードを確立した。

国際的に認められた鍼灸のエキスパートとして、ヨーロッパ諸国、アジア（日本を含む）、オーストラリア、米国でトレーニングマネージャーを務める。多くの学術論文のほか小児鍼に関する書籍を数冊出版。日本小児はり学会顧問、国際日本伝統医学協会（IGTJM e.V.）創設メンバー兼会長、日本伝統医療会議の共同創設者でもある。

Thomas Wernicke
therapeuticum rhein-main
Alte Dorfgasse 13
65239 Hochheim-Massenheim, Deutschland
tw.therapeuticum@gmail.com

症例 - トゥレット症候群に対する PNST 療法及び鍼灸による施術

ラマン・カプール

トゥレット症候群（TS）は、突然の反復運動（運動チック）や意思に反する音（音声チック）の発現を伴い、コントロールが困難な疾患である。 例として目の瞬き、肩のすくみ、異常な音や攻撃的な言葉の発現などが繰り返される。 これらによってコミュニケーション、日常生活機能及び生活の質に大きな支障をきたす可能性がある。 チックは通常 2 歳から 15 歳の間に現れ、女性よりも男性に多くみられる。 TS の正確な原因は不明であるが、遺伝的要因と環境的要因の組み合わせによって引き起こされると考えられている。 ドーパミンやセロトニンを含む神経伝達物質が関与している可能性がある。

TS を診断するための特定の検査は存在せず、血液検査や脳の MRI 画像は正常のケースもみられる。 TS を完治させる治療法はないが、チックを抑えるための神経遮断薬（ドーパミンを遮断もしくは減少させる薬、ボトックス注射、ADHD 治療薬、中枢性アドレナリン阻害薬、抗うつ薬、抗けいれん薬）が処方される。 また、認知行動療法（CBT）、心理療法、脳深部刺激療法などの治療法も試みられている。

症例

2021 年 9 月、13 歳の男児が、3 年前から音声チック（繰り返す呻き声、舌打ち）と運動チック（瞬き、目を回す、顔を歪める、肩をすくめる、頭や手足の痙攣、舌を出す）を訴え、我々のクリニックに来た。また、1 ヶ月前からてんかんを発症していた。多動児でもあった。

神経科医によると、彼は典型的なトゥレット症候群の症例だった。 チックや発作を抑えるために西洋医学の薬を処方されたが、両親はそれを拒否した。ホメオパシーを試してみたものの効果はなかった。

我々のクリニックにて頭、顔、そして井穴による基本的な PNST プロトコルで治療を開始し、続いて肝陽の亢進による肝風に対して伝統的な古典鍼灸を行った。

治療プラン

1. PNST - 側頭部、頭頂、後頭部、顔面部及び手の井穴への基本的な PNST プロトコル　図 1, 2, 3, 4, 5

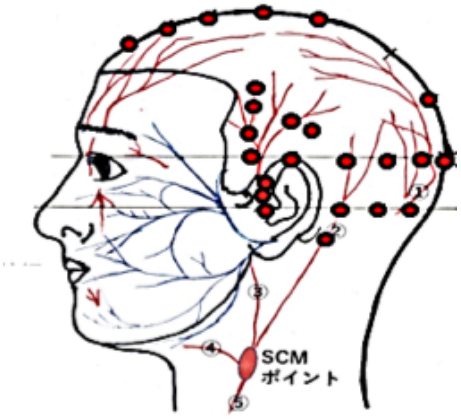


図 -1　PNST 基本治療 - 側頭部

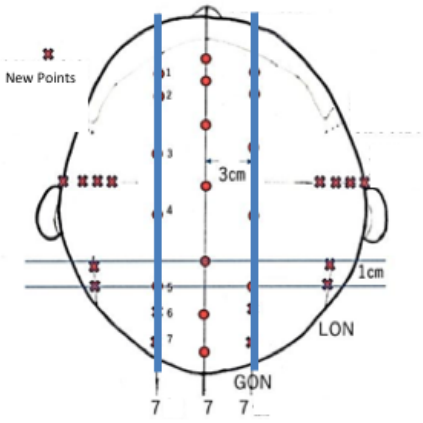


図 -2　PNST 基本治療 - 頭頂部

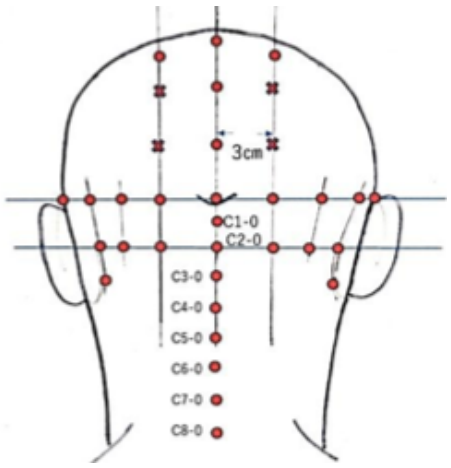


図 -3　PNST 基本治療 - 後頭部

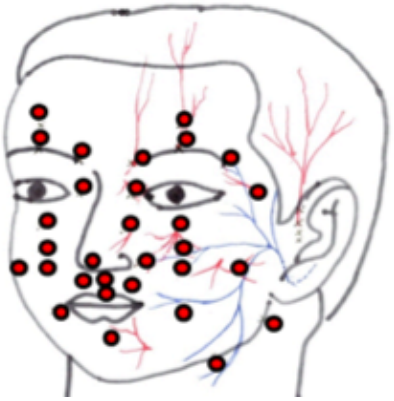


図 -4　PNST 基本治療 - 顔面部

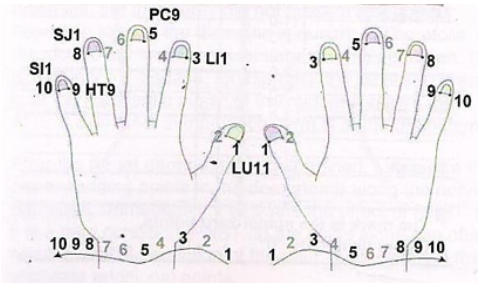


図 -5　井穴

2. 鍼による全身治療：百会、印堂、期門、中脘、関元、中封、神門、内関、外関、陰廉、足三里、三陰交、太衝

3. 症状に合わせて追加した経穴

(a) 音声チック：廉泉、廉泉より 0.5 寸側方の奇穴、人迎、水突

(b) 頭の痙攣：風池、天牖、天窓

(c) 顔の痙攣：大迎、頬車、下関

(d) 目の瞬き：攅竹、太陽

(e) 耳のポイント：レーザーペンを用いて耳神門、交感点、腎点、肝点

治療頻度

彼の治療は最初の 4 週間は毎日行い、症状の改善に伴って週 3 回に減らし、その後徐々に週 2 回に減らしていった。 治療は 1 年間続いた。 現在はすべての症状が落ち着いているため治療頻度は週 1 回に減らしており、緩やかに中止する予定である。

考察

トゥレット症候群の治療法がどの医学体系にもないゆえに、この症例は注目に値する。 私が人生で初めて治療した TS の症例であった。 自律神経系のバランスが大きく崩れていることが症状から分かったので、治療法として PNST から始めることにした。PNST の基本治療は自律神経系のバランスを整えるのに役立つ。 残りの伝統的な鍼によってチックや発作を抑制することができた。

治療以前においてはチックが主訴であった。 症状的にひどく傍目にも目立っており、彼自身もそのことをよく認識していた。 チックによって動き回ったり話したりなど、身体的にも社会的にも普通の生活を送ることが困難になる。 治療後、彼はチックのない普通の生活を送っており、とても落ち着いていている。学校の勉強によく集中しており、他人との交流もできている。TS 患者に対する鍼灸の効果に関して 2016 年に行われたシステマティックレビューとメタアナリシスでは、鍼灸は TS のチックの重症度を下げ、ハロペリドールよりも有効であると結論付けられている。これは我々の治療結果と相関している。

翻訳：伊澤亮介

***ラマン・カプール**医師は、インドのニューデリーにて 38 年間に渡って鍼灸治療に従事。2008 年、彼の鍼灸の研究と臨床が評価され、インド政府から権威ある国家賞「Padma Shri」を受賞。彼の努力によってインド政府は近年、鍼灸を独立した医療システムとして認めた。彼はまた医師を対象とした鍼灸のコースやワークショップも開催。現在、ニューデリーの Sir Ganga Ram 病院鍼灸科の科長であり、インドにおける鍼灸の教育と実践のためのガイドラインを作成する目的でインド政府によって結成された最高委員会の副委員長を務める。*

Acupuncture and Moxa Seminar in Tsukuba, Japan with Dr Katai Shuichi

Dr Andrew Pollak as translator and guide

Sponsored by the High Desert Hari Society, a 501(c)(3) non-profit organization.

November 17-25th, 2023

The 2022 Acu Abroad with Dr Katai is an interactive immersion in traditional Japanese acupuncture and moxibustion. Together, we will receive a blessing for a successful acupuncture practice from the sacred Ejima Sugiyama Shrine, explore the Edo Tokyo Museum, stroll around the Imperial Palace, marvel at the technology in Akihabara and hike Mt Takao, currently the most visited mountain in the world.

After easing into Japan with cultural activities, we will spend two days in Dr Katai's nature-enclosed clinic learning and practicing pain management and OB/GYN theory and techniques directly from this well-published senior practitioner. Additionally, we will make rounds through the Tsukuba Technical University Integrative Medicine Center, observing real treatments with acupuncture, moxibustion and kampo herbal medicine compounding. We will finish off the trip with a round of observation in Dr Katai's International Doho Park Acu-Moxa Institute to see how he implements his unique style of gentle distal needling and moxibustion.

Cost: $1750. Payments made online incur a non-refundable 3% processing fee.

What is Included? The program fee covers all costs associated with lodging, ground transportation within Japan, entrance fees for the Edo Tokyo Museum and Imperial Palace Garden, the welcome dinner and the closing dinner celebrations, technique instruction, clinical observation, spoken translation services within Japan and registration processing and handling.

What is NOT Included? Airfare to Japan from the student's home country, daily meals and souvenirs.

Cancellation policy: All requests for cancellation must be submitted no less than 90 days from the start of the trip to be eligible for a full refund.

https://www.immortalmedicine.com/retreats

経絡治療の客観性 Part 2

中野正得 宮脇優輝

この記事の Part 1 は、NAJOM No. 87, March 2023 に掲載されました。

5．テスターを用いた症例

症例1　頭痛と皮膚のかゆみ

患者　45 歳女性　パソコン事務

診察：頭痛はコメカミから頭頂部におこり、疲れてくると発症し、皮膚も荒れて痒く顔も赤くはれる。（アトピー性皮膚炎）

脈診：やや浮やや数、細く虚。比較脈診は右寸口・関上の虚、左関上の実。

腹診：腹部も艶なくざらつき痒そうである。

経絡腹診は肺脾の診所虚、肝の診所按じて牢。

病症の弁別は、皮膚のあれているのは肺金の変動、背中がかゆい、頭痛は肝木の変動。

証の決定：15 です。肺虚肝実証

証の確認：本治法をおこなうには、右太淵に補法をおこなうので、ここへアルミテスターを添付した。すると皮膚のザラツキがなくなりスベスベと艶がでてきた。顔の赤味もうすれてきた。肩こりもゆるんでいる。右太淵に補法を行ってもよいということが確認できた。

次に右太白にアルミテスターを貼付した。ところが皮膚が荒れてきて、患者は体が痒くて気持ちが悪いと言い出した。急いでテスターをはずしテスターで補われた気を経に逆らって手ではらった。肺を補ってもよいということが間違いないので補った。次に肝を瀉するために左太衝に銅テスターを貼付すると頭痛が楽になるという。太衝に瀉法をおこなうことにした。

経に逆らい補中の瀉法をおこなう。頭痛が半減した。胆経の邪を瀉したら残りの頭痛はなくなり気分がよくなったと喜んでいた。

症例2　月経困難症と子宮筋腫の症例

主訴：20代のころから生理痛はあったが、年齢とともに段々ひどくなり、最近では生理の２～３日前より眠気と倦怠感で動けなくなり、生理が始まると出血量が多く貧血と吐気で水も飲めない様になり3～４日寝込んでしまう。

子宮筋腫も（小児の頭くらい）と同じくらい大きい。

診察：子宮筋腫の大きさは来院時腹部の表面で測ると９～ 10㎝。生理の前にはスイカ大になるという。

脈診と腹診：腹診では、小腹の腎の診所は筋腫で診察不能。肝の診所虚、大腹の脾心の診所は実。

脈診では、左手関上肝、尺中腎の虚。右手関上脾の実。

証決定：肝虚脾実証

治療に入る前に証が本当にあっているか確認をする。

右曲泉にアルミテスターを、左陰陵泉にもアルミテスターを貼って、子宮筋腫を測ってみたら、目で見て確認できるほど小さくなっている。証は正しいことが確認（客観性）された。

治療：右曲泉に補法、左陰陵泉にも補法（輸瀉）。治療継続中。

＊輸瀉（sha transfer technique）

症例3　夜間頻尿とセキが止まらないという患者

（この症例は、日本はり医学会オンライン例会の実技で、５人の班員の中より模擬患者になった者を、パソコンをとうして治療したものである。）

患者　男　鍼灸師

主**訴**：夜間頻尿とセキ

現病歴：新型コロナに感染後副反応として発症したものでほとんど検脉できない、夜間睡眠時５回トイレにいく。その間セキも出ているという。

望診：ＰＣ画面をとおして触診ができないので、体の動きを見て病症を把握することにした。頸部の動きを見ると左側屈がよくない。腰も左回旋の角度がわるい。これらは肝木の変動である。

主訴の夜間頻尿とセキも肝木の変動である。

証の決定：脈診腹診は実際に診ることはできないが、望診の動作角度の変化。問診での情報から証の予想がつく。証は肝虚肺実証と予想。これを確かなものにするため、テスターを使用する。

模擬患者へアルミテスターを左曲泉に貼付するように言う。模擬患者は言われたとおりテスターを貼った。こちらから首や腰を動かすように指示する。模擬患者は「あっ、楽です！」と動かしながら返答する。証は間違いないことを全員で確認する。（客観性）即治療ということでテスターをはずして自分で曲泉に鍠鍼による補法をしてもらった。

相剋の右肺経尺沢に経に逆らって鍠鍼の細い先で３回瀉法をしてもらう。

証の確認と治療はここまでで終了。

模擬患者に治療の結果を、明日必ずメーリングリストで報告するように伝えておいた。

翌日、「昨日は夜中１回起きただけでよく睡眠ができた、勿論セキもでなかった。有難うございました。」と報告を受けた。

考察

（1）世界中がコロナ感染拡大のなかで、（一社=NPO）日本はり医学会では、日本の伝統鍼灸術の客観性と再現性のある経絡治療を進化させることができた。

勿論まだその途中であるが、少なくともテスター使用の診断は意義があると思う。

（2）本文中の“２、証決定にテスターを用いる‥”の中で再現性と客観性を述べたが、施術の前にこれからおこなう施術が正しいか間違っているかを確認する鍼灸施術方法はどこにもないことである。これを日本はり方式の診察診断法と呼ぶ。

（3）今まで「このツボに鍼をして有効か、無効か?」についての判断方法について、はっきりとしたものはなかったと思う。現在海外で活躍中の鍼灸師で有名な先生が、ある時私に「脈診経絡治療を行なっている人は、症状が残っていても、脈が整っているから、これでいい。と言っているが、症状が残っているのにこれでいいはずはない。」と苦言をいわれていたのが脳裏に残り自分もそのように思っていただけに、ショックを受けなんとかしたいと考え続けてきたのである。

（4）異種金属テスターの考え方は、奇経治療の診察診断からでその用い方も簡便である。しかし本治法における虚のツボの取り方とテスターをその取穴部位に正確に貼付しないと正しく反応しないことを承知していただきたい。

（5）症例１の皮膚の変化は伝統的鍼灸術を行っている鍼灸師ならだれでも経験していることであるが、客観性と再現性が今まではなかったため、いわゆる科学派と言われる人達から信用してもらえなかったが、この症例でわかっていただけたと思う。

（6）症例2の子宮筋腫は本治法のツボにテスターを貼付しただけで瞬時に小さくなる。読者諸兄にも試していただきたい。

（7）症例3の患者は、我々の仲間である。PCの向こうで動作はわかっても、脈診腹診、皮膚の艶などの詳細はわからない。夜間のセキや頻尿など自律神経系の変化は時間をおかないとわからないことである。体内の変化は運動器系にも変化の出ることを利用して、画面を見ている仲間にもわかってもらえた。テスターの利用で客観性が証明された。

おわりに

この小論文の趣旨は、今までになかった鍼灸術の再現性・客観性を示し、伝統的鍼灸術の科学性を訴えたかったのである。

今まで脈診や腹診を敬遠されていた方も、望診や聞診・問診から入門していただければわかりやすいと思う。

そのためには、是非一度日本はりの指導者のデモンストレーションを見ていただきたい。

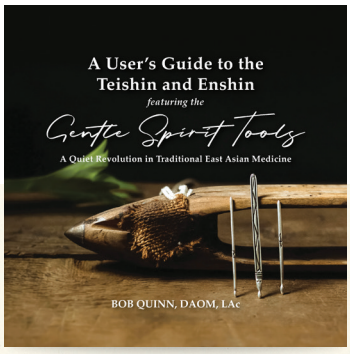
私たちは常に『進化する経絡治療』をモットーに日夜研参努力をおしまない。

それは日進月歩する西洋医学のまだ届いていない医療の隙間を満たしたいからである。それがこれからの日本の伝統的鍼灸術の生き残れる方法でもある。

進化していく一歩でもあると確認する次第である。

中野　正得（なかの　まさなり）
1979 年生まれ　和歌山県御坊市
（一社）和歌山県鍼灸師会会長
森ノ宮医療大学講師
(一社) 日本はり医学会長(旧東洋はり医学会関西)

宮脇　優輝 (みやわき　ゆうき)
1944 年生まれ　大阪府大阪市
森ノ宮医療大学客員教授
（一社）日本はり医学会名誉会長 (旧東洋はり医学会関西)
著書　よくわかる奇経治療・臨床こぼれ話 1．2．3、よくわかる経絡治療



NEW BOOK RELEASE

A User's Guide to the Teishin and Enshin

By Bob Quinn, DAOM, LAc

"A treasure trove of wisdom and clinical pearls."
Laurie Regan, PhD, ND

Blue Poppy
THE CHOICE OF PRACTITIONERS SINCE 1982

www.BluePoppy.com

NAJOM's 2023 Seminar Series – No. 3 with Stephen Brown

Shudo-style Meridian Therapy

Sponsored by the High Desert Hari Society

Dates: October 28 & 29 (9am-5pm each day)

Location: SourcePoint Shiatsu Centre, Vancouver, BC, Canada

The Arrival of Qi is the secret behind Shudo-style acupuncture. Working with qi minimizes force and maximizes effect. Learn how to engage the body and hands before, during, and after the needle placement to feel qi. This seminar will reinforce the core practices of Meridian Therapy, hara, pulse and point palpation, and the Shudo-style needling techniques of SRT & SNT (super-rotation & secret needle techniques). These techniques will take your practice to another level.

Cost: USD $310/each seminar

Payments made online incur a non-refundable 3% processing fee. Cancellation policy: 100% refund if cancellation is made 28 days or longer before the first date of the seminar. No refunds will be made within 28 days.

Register: For questions related to registration or payment, please contact: Eric Michaelsen, HDHS Program Director, at: eric@highdeserthari.org

鍼 **High Desert Hari Society** 鍼
Upcoming Study Opportunities

Ikeda Masakazu Sensei's Japanese Meridian Therapy Modules 3 and 4
Santa Fe, NM, July 22-23, 2023 and October 14-15, 2023: finish our series exploring diagnosis and treatment in Ikeda's style of JMT, taught by Elizabeth Talcott, DAOM.

Kampo Online Study Group
Monthly Via Zoom: Refine your diagnostic skills and knowledge of formulas with Nigel Dawes, MA, LAc.

Hari Online Study Group and Grand Rounds
Monthly Via Zoom starting in September: refine your knowledge and skills in JMT! Jeffrey Dann, Stephen Brown, Rande Lucas, and more are confirmed to host for our 2023-2024 sessions.

Save the Date: The Kampo Treatment of Qi Disorders with Nigel Dawes, MA, LAc
Santa Fe, NM, March 1-3, 2024 (22.5 CEUs pending)

Coming Soon: HDHS's Clinical Observation Program - Get matched with a senior practitioner for meaningful clinical training.

visit www.highdeserthari.org for more information and to register

Cancelation Policy for in-person seminars: If the registrant submits notice of cancellation at least 30 days before the seminar, 100% of the tuition is refunded (3% online transaction fees may not be refundable).
CA Provider #990, Course Category 1 / NCCAOM Provider #700 / TX CAE Provider CAE00020

肛門性器および鼠径部痛症候群の治療 PNST ピンポイントシリーズ 第 10 回目

長田裕

PNST　ピンポイントシリーズ第 10 回目をお届けします。今回は「会陰性器の痛み」を訴えて来院した患者さんの治療について解説します。全部で 5 例あります。私が開発した「痛みと痺れ」の理論、手法、道具については NAJOM2016 年 68 号と 2020 年 3 月号をご覧ください。

患者1　67才女性

診断名：仙骨神経炎疑い、陰部神経痛と腸骨鼠経神経痛

主訴：会陰部と外陰部（肛門と陰部）の痛み

現病歴、現症、診断的治療、経過：

2015年6月15日来院し、お尻におできができたかもしれない、と訴えた。

6月26日来院し、お尻のヒリヒリする痛みをたので梨状筋症候群を疑った。梨状筋パートP）をチクチクした。

7月1日来院、肛門から陰部にかけての痛みり、尿が出にくいと訴えたので後仙骨孔（をチクチクしたところ痛みが左に少し残る程で改善した。そこでもう一度4つの左後仙骨念入りにチクチクしたところその痛みはなく「楽になりました」、と述べた。

7月8日来院、4日間良かったが、この日は60%ほど残っていた。尿も良く出るようになった。自己チクを1日2回している。

7月22日、肛門と陰部の痛みがとれないため鼠径部から大陰唇外側部への PNST を加えた（図2）。すると痛みは半減した。

7月27日来院、痛みがない日があるという。7月29日、椅子に座るとお尻が痛いので、泌尿器科受診したがどこも悪くなかった。

7月31日来院、座れるようになった。たまにヒリヒリするが大半忘れている。以降、改善、再発の繰り返しを続け、念のため、8月27日他院でレントゲンと MRI 検査したが異常なかった。

8月31日来院、昼間痛みがない日があるが30日夜に肛門・陰部のヒリヒリの痛みがあったが自然に引いた。

9月7日来院、痛みが 1 週間で2－3回あったが今は消えてきた。排便後にのみ痛みが続いた。この1週間で30分のウオーキングができるようになった。その後、痛みなし。

10月18日夜に肛門陰部痛再発し2日間続いたが耐えることができた。10月21日来院、肛門陰部の不快感のみを訴えた。11月4日来院し、「陰部痛がたまにしかないので嬉しい」と言った。

翌年の2016年6月14日まで通院続けたが再発もせず卒業となった。2018年3月と2022年に再受診したが肛門・陰部痛の訴えは無かった。

治療ポイントを図示する。以下例もすべて同じ手法。（図 1）

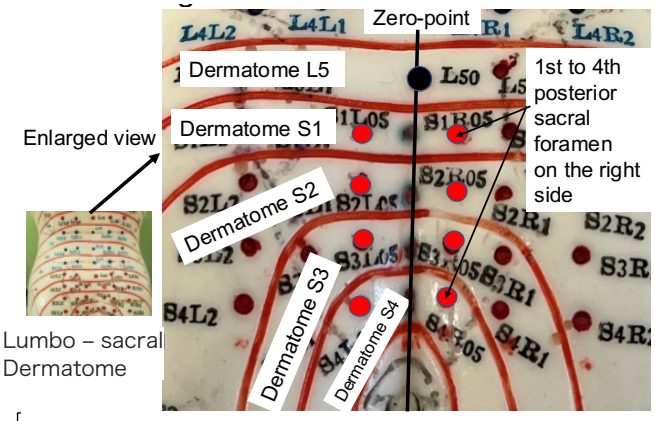


図 1　仙骨部の治療ポイント。左右の赤丸は第 1 から第 4 後仙骨孔をしめす。

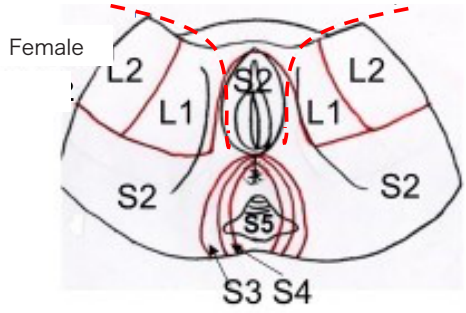


図 2　鼠径部から大陰唇外側に向かう赤い点線上を連続的にチクチクする

患者2　60 才女性、159㎝ /53.8kg

診断名：腸骨下腹神経痛・腸骨鼠径神経・大腿神経ニューロパチー・伏在神経ニューロパチー。

主訴：右足の付け根や腰や膝が痛い（患者記載ママ）

現病歴：開店2年目の喫茶店経営。朝8時から夕6時までで立ちっぱなしが多く、床はコンクリートである。

3 か月前から、たまに右下腹部・鼠径部・膝の内側までの神経痛様疼痛があった。最近になり、夜間睡眠中にも痛みが生じ、突然、差し込む痛みが出て眠れないことがあった。ロキソニンをたまに飲んだ。病院の検査で異常無し。車に乗る時、右脚を手で助けないと持ちあがらなかった。痛みの出る時間は不定期で 1 日のうちいつでも出ていた。パンとコーヒーを一日 2 回飲食していた。知人の紹介で2021年 3 月 18 日来院。

現症：まず目についたのはきついガードルをしてお腹を締め付けていた。右 ASIS（上前腸骨棘）より 2 － 3 横指内側上方に圧痛があった（図3の赤 X 点）。痛みは鼠径靭帯を挟んで上下にあり、膝内側面（伏在神経領域）まで広がっていた。右外側大腿皮神経（LFCN）に圧痛はなかった。

診断的治療：図3赤 X 点と大腿神経（FN）を含む鼠径靭帯をチクチクすると直後に 70%方痛みが引き、右脚が自力で持ち上がったため FN ニューロパチーと判明した。次いで、鼠径靭帯を含む右下腹部をホットパックで温めたところ、さらに痛みが引いた。最後にデルマトーム T12、L1、L2 のゼロポイント三か所（図4）と鼠径部の圧痛点 3 か所（図3の黒 X 点）にパイオネックスを置いて治療を終えた。

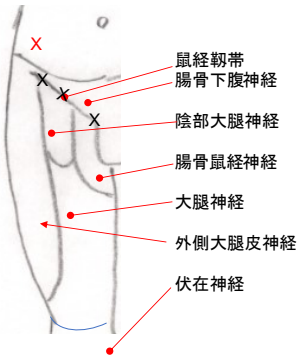


図3：　鼠径部と大腿の末梢神経支配図。

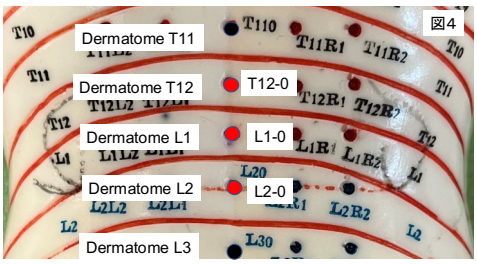


図4：　腰背部のデルマトームとゼロポイント。

経過：一週間後 3 月 25 日、「痛みがだいぶ緩和され、車に乗り込むとき、支えなしで脚は上がりました。夜の差し込む痛みは一回で軽くなりよく眠れるようになりました」と教えてくれた。痛みのある部位は、腸骨下腹神経支配（IHN）領域、腸骨鼠径神経（IIN）支配領域、大腿神経（FN）分枝の伏在神経（SaN）支配領域（図3）だった。このうち IHN 領域と FN-SaN 領域の痛みは無くなったが IIN 領域に痛みが残った。しかし、図3赤 X 点の圧痛は無かった。その後、長時間の立ち仕事で再発することもあったが、PNST 治療で劇的に改善し、5月27日、第9診目に痛くない日が多くなり治療を終了した。

コメント：肛門性器の痛みは経験したが、鼠径部の神経痛は初めてだった。ASIS 内上方の圧痛点（図赤 X 点）は腸骨下腹神経（IHN）と腸骨鼠径神経（IIN）と推察した。理由は、痛みの分布が IHN と IIN 支配領域に表れていたからである。両者はともに第1腰神経（L1）起始で図3X ポイントでは並んで走っている。次いで、大腿部大腿神経とその枝の伏在神経が侵されたため、大腿の挙上困難と伏在神経痛として膝内側への痛みとして現れた、と推察した。

骨盤内での陰部大腿神経への関与は不明だが腹部内臓では IHN と IIN 走行と距離が離れているので影響はないと考えた。

つまり病巣（いわゆる「交感神経の害」）は、腸骨下腹神経・腸骨鼠径神経・大腿神経とその分枝・伏在神経にあると診断した。もし鼠径靱帯での絞扼があれば外側大腿皮神経（LFCN）も巻き込んでいた可能性もあるが、これまで LFCN ニューロパシーと FN ニューロパシーの共存は経験したことがない。

原因は、10 時間の立ち仕事、それにコンクリートの冷え、それにガードルによる締め付けのための血流不全と考えた。また、パンとコーヒーは脱水を引き起こすので禁忌として正しい飲水法を指導し、また酸化を促すオリーブオイルの過剰摂取も控えるよう指導した。

患者３　48 才 女性　165.9㎝ /47.2 kg

診断名：外傷性腸骨鼠経神経痛（または陰部大腿神経痛）

主訴：股間部打撲後の大陰唇痛

現病歴：２０１５年１１月１７日、椅子の背で両股間部を強く打撲し、出血を下着に認めた。2週間ほど腫れと熱があった。１２月１０日くらいから同部にヒリヒリとした擦れる痛みが生じた。１２月２４日と２５日に1時間歩いて左股間部が赤く腫れたが翌日には治っていた。１２月２８日産婦人科受診したが異常は指摘されなかった。その後、1時間歩くとヒリヒリとした両大陰唇の痛みが生じた。２０１６年3月１１日知人の紹介で来院。1時間歩くのが辛く大陰唇が擦れて痛かった。

診断的治療：両側鼠経靱帯から両大陰唇外側部に沿ったチクチク治療のあと、立っても気にならなくなった（図2、図3）。

経過：初診後３日間毎日、自己チクを続けた結果、改善してきてビックリしたという。

3月１８日再診時は痛みがほぼ無い状態だった。

４月１９日第３診目。お城に行くことができた、という。前かがみになると、左鼠径部が気になるので同部をチクチクすると流通現象があり、その後も痛みなく5月2日卒業を伝えてきた。

患者４　６９才女性

診断名：腸骨鼠経神経痛（または陰部大腿神経痛）

主訴：子宮・膣の痛み

既往歴：２０１７年入水自殺未遂で医大入院。パーキンソン病（PD）。

現病歴：１０年前から両下腹部（子宮・膣）の痛みを訴え、メンタルクリニック等受診し心因性疼痛と言われ非オピオイド鎮痛薬を長年服用していた。朝には無く夕方から痛みが出てくるという。知人に紹介され２０１８年１０月２９日、遠方より来院。

診断的治療、経過：両鼠経靱帯から両大陰唇外側部に沿い PNST を行った結果（図2、図3）、あっけなく痛みが取れた。１０日後再診したが、遠方からの通院のためと PD 治療に専念したいというため治療は中断となった。

コメント：難病のパーキンソン病と併発しており、治療の継続が難しいため中断してしまった。初回の治療で改善した場合は、必ず良くなっていくので強く通院を勧めるべきであったと反省している。

患者５　46 才男性。224 時間体制の仕事に勤務

診断名：仙骨神経炎疑い

主訴：慢性会陰部痛

現病歴：誘因なく 1 年前から座っているときだけの会陰部痛が生じた。泌尿器科で前立腺炎と言われて抗生物質を3か月間服用したが効果が無かった。5つ以上の病医院で精密検査したが何も異常は指摘されなかった。非オピオイド鎮痛薬を飲み続けた。知人の紹介で２０１５年9月１６日初診。

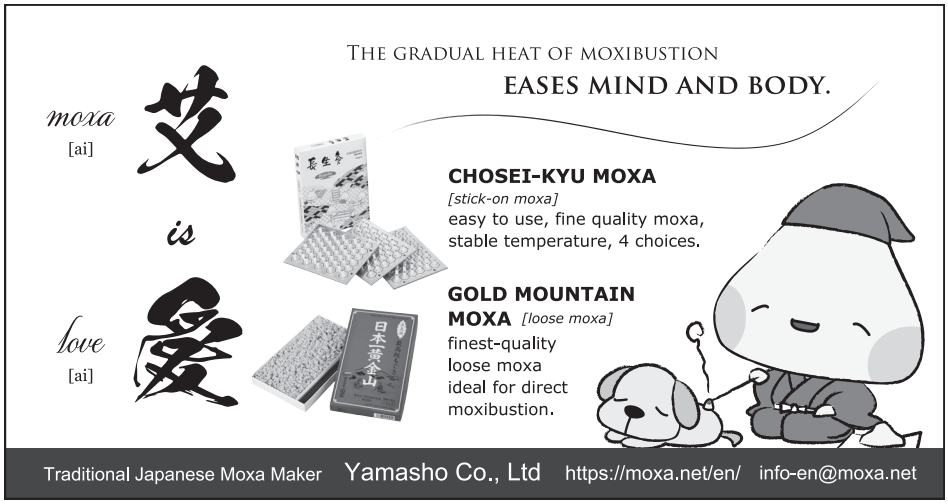
診断的治療：会陰部のデルマトーム支配は S 3～S 5であるが、試しに S1-S 4までの後仙骨孔 (図 1) を PNST したところ、待合にいたときの常ある痛みが直後に消えた。

経過：3週間後の１０月7日再診。毎日自己チクをしていたが、不規則な仕事のため痛み止めの服用も止められず、PNST 治療を中断することにした。

コメント：前回同様、1 回目の PNST 治療で少しでも良くなれば、完治しなくても確実に良くなる。しかし、鎮痛剤を飲んでいる限り、完治することは難しい。なぜなら、鎮痛剤と PNST は相反する治療であり、鎮痛剤は血流を低下させるため自然治癒力を阻害し治癒を遷延させるからである。

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」「自分で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。



首藤流　臨床記
新型コロナ後遺症

村田　守宏

はじめに

鍼灸が有効な疾患は多い。日々の臨床は、さながら総合診療科のようである。様々な病気や症状の方々が訪れる。全科対象、と言ってもいい。

そこに地域性や時代を反映する新たな疾患が加わる。臨床は実に幅広く、奥深い。最近、鍼灸がよく効く、と思われる未経験の病に遭遇した。「新型コロナ後遺症」である。そこで今回は、その報告をおこなう。

新型コロナ後遺症とは

新型コロナ後遺症について WHO では、「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも 2 カ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの」と定義されている。

そして東京都の第 88 回モニタリング会議（2022 年 5 月 26 日）では後遺症について :

1. 発生率は、海外の 57 の報告（計 25 万例）の系統的レビューでは、診断あるいは退院後 6 カ月かそれ以上で何らかの症状を有するのは、54%。
2. 年齢、基礎疾患、重症度にあまり関係なく、コロナに罹患した全ての人に起こる可能性がある。
3. 後遺症の症状は、倦怠感 34%、せき 38.6%、発熱・微熱 17.4%、呼吸困難感 11.3%、と報告されている。

症例 1　38 歳　女性

現病歴：2022 年 8 月上旬（8 か月前）にコロナ感染症（オミクロン株）に罹る。39℃の熱が出たが、2 日ほどで平熱に下がる。しかし、5 日目から胸の痛み、左背部痛と下痢、不眠が出現した。更に 2 週間後には、左の肩関節から先と左の下肢全体にしびれが加わる。その状態が 2 週間続いたため、市民病院を受診。検査の結果、新型コロナ後遺症と診断される。治療として、スポット療法を 1 か月続けたが効果なし。

転医をして漢方薬を服用したところ、下痢は止まった。しかし、その他の症状は、改善されないため、抗不安薬が処方された。最近になり、急にしびれ感が強くなったために鍼灸を受診した。

来院時、一見して元気のない感じ。声が小さく、目にも力がない。そうした全身の雰囲気から現在の辛さが伺える。鍼灸は以前、治療後に血圧が低下した経験があり、良いイメージはない。しかし、今回の症状は、薬では改善されないので、鍼灸しかない、と決断した。

来院時の症状：胸の圧迫感、息苦しさ、背中の痛み（左）、手足のしびれ（左）、不眠。

脈証：肺虚証。

治療：鍼灸へのトラウマと不眠傾向があるので、刺法はすべて超旋刺、単刺とした。太淵、太白へ本治法。脈の反応がいい。皮膚は肌理が細かく白いので、取穴の数、刺鍼のバランスなど更なる弱刺激を心掛ける。両側肩甲間部から左背腰部にかけて硬結が激しい。肩井、肺俞、膈俞（左）、脾俞（左）、志室、大腸俞（左）に刺鍼。糸状灸 5 壮を肩井、膈俞（左）、脾俞（左）、志室におこない、不眠には、失眠穴を使用した。

経過：初回治療の晩、よく眠れるも、胸の圧迫感と背中の痛みに変化はない。

3 回目（初診後 13 日）胸の圧迫感、背中の痛み、減少。

4 回目（初診後 20 日）、胸の圧迫感なし、背中の痛み 8 割、改善、睡眠も以前はなかなか寝付かれず、寝ても 45 分おきに起きていたが、今は、すぐ眠れて、夜中に 2 ～3回起きる程度である。

5回目（初診後 23 日）息苦しさと背中の痛みが少し残っているが、手足のしびれは、全くなくなり、睡眠も回復した。また最近、以前のように家で 1 日中ゴロゴロせず、家事を済ませたら、パッと買い物に行けることに気が付いた。

コメント：8 か月続いた後遺症が鍼灸を始めて約 1 か月で改善している。「出来過ぎ！」の感がなくもないが、セオリーどおり、で効果あり。治療する側、受ける側、共に大喜びの症例である。現在は、本人の治療継続と、一人娘（6 才）の不登校の治療を始めている。小学 1 生の彼女曰く「鍼灸、気持ちいい！」と。こちらも楽しみである。

症例 2　70 歳　女性　塾講師

現病歴：2022.6 月末（4 か月前）にコロナに感染（オミクロン株）。熱は 38℃、咳、喉の痛みあり。その後、熱は平熱（36. 6℃）に下がるも、胸の圧迫感と痛み、咳、脇腹の痛み（右）、頚肩の凝りを感じるようになった。コロナ感染症に罹るまでは、とても元気で、日常あっちこっちと飛び回り、病院へも罹ったことがなかっただけに、ショックである。コロナ後遺症の診断は受けていないが、感染症前にはなかった胸の不快感や咳が取れないこと。そして血液検査をしても悪いところがないので、後遺症を疑い、友人の勧めで来院した。鍼灸は初めて。

三人のお子さんを育てて、しっかりとお話をされる方。見るからに「頑張り屋さん」という感じである。体格もがっしりしていて、色黒、皮膚も厚く、もともと「丈夫」というのも頷ける。ただ、コロナの話を始めると、時々考え込むように言葉が詰まり、ため息が混じる。抱える心労の重さが伝わってくる。

脈証：肺虚証。弦脈だが、本治法でかなり柔らかくなる。明るい兆し。

治療：肺俞、脾俞、肝俞（右）に鍼灸。腋窩点（両側）にパイオネックス・ゼロ[1] 貼布。

経過：1 回の治療で胸の圧迫感がかなりとれる。驚き。年齢も重ねたので、今回の治療を機に、これからは自身の体調管理をしっかりしていこうと思う、と。

2 回目（初診後 7 日）全体的な苦痛が 10→3 に軽減。3 回目（初診後 14 日）今朝、初めて右脇腹の痛みがなくなった。9 回目（初診後 46 日）胸の痛みが少しあるが、日常生活では支障がない。

コメント：元来丈夫な人が病にかかると、それを受け止め切れない、という場合がある。

コロナ後遺症は通常の医療ではなかなか対処できないので、なおさらである。

難病も然り。鍼灸はそこに光を当てることができる可能性あり、と思う。この症例は、鍼灸への感受性の高さと前向きな性格が幸いして苦難を乗り越えた。現在も予防のために月 2 回の鍼灸を続けている。ピンチをチャンスに。後遺症から養生に繋げた理想のパターンである。難病、奇病、現代医学を参考に可能性ありのものは、積極的に鍼灸をするといい。

症例 3　42歳　男性

現病歴：1 か月前から不眠が続いている。発症前に歯科治療をおこなったが、因果関係は不明。眠れなくなったのは、突然で、なかなか寝付かれない上、3時間するときっちり目が覚める。そして、その後、また眠れない、の繰り返し。内科医からは、コロナの後遺症（無症状）ではないかと指摘されている。慢性鼻炎あり。

鍼灸は初めて。精神安定剤を処方されても効果がないので、ネットで検索して来院した。予診表には、頭痛、不眠、疲れやすいなど 10 項目に〇がついている。

脈証：肺虚証。胃気あり。

治療：心の病の治療をおこなう。肩井、中脘、足三里、心俞（左）、肺俞、脾俞に糸状灸 5 壮。失眠に多壮灸。自宅施灸は、失眠に長生灸 3 壮（台座灸）、寝る前に。

経過：初回の治療で鼻が通ったが、睡眠は変わらない。4 回目（初診後 14 日）中途覚醒 3 時間から 4 時間に伸びる。7回目（初診後 33 日）漢方薬が合わず不眠が悪化した。

コメント：ケース 1、2のようには、上手くいかない症例である。9 回目（初診後 56 日）を経過しても大きな変化はみられていない。この場合、そもそもコロナの後遺症かどうかわからないが、仕事も話もできる状態で、脈の力も比較的しっかりしている。にもかかわらず、不眠傾向が取れないというのは、通常のパターンと異なる。

やはり、ドクターの診断通り、無症状のコロナ感染後遺症なのかもしれない。経過観察が必要となる。

おわりに

「新型コロナ後遺症」に遭遇し始めたのは、1年ほど前からである。最初は初めての疾患ということもあり、刺激量など思案しながらの対応となったが、セオリー通りの治療で効果が望める、ということが分かってきた。倦怠感、精神症状、などは、首藤流、超旋刺の得意分野である。積極的にトライしていい。ただし、症例が増えれば、ケース3のような難治例もでてくることであろう。「鍼灸で効くもの、効かないもの」が、選別できるようになれば鍼灸治療の評価は、向上する。

一般医療では、なかなか解決し難い「新型コロナ後遺症」。患者の不安も大きいだけに、鍼灸が効いた時の喜びはひとしおである。治療家、患者共に大きな幸せになる。今朝の新聞[2]には、子どもの感染者の3．9%が後遺症に悩まされている、という記事が載っていた。世代を超えた取り組み。今後もこの新たな「2世紀の病い」に前向きにチャレンジしていきたい。

Notes

1. パイオネックス・ゼロ：セイリン社製

2. 中日新聞・朝刊（5月2日）

村田 守宏
1990年、中和医療専門学校(愛知県)卒業。首藤傳明氏に師事し、1995年に開業。 首藤傳明氏のアメリカ講演(8回)とドイツ講演(1回)に同行する。弦躋塾生。

驚くような効果があった意外な症例（自分編）

髙橋正子

ギックリ腰（自分編 1）

私は何年か前からぎっくり腰が癖になっています。世間が言うような「重いものを持ち上げた」などではなく（最初はそうだったかもしれませんが･･･）誰かから声を掛けられ振り向いた瞬間になることもあります。最初は違和感を感じ「このままではぎっくり腰になるかも」と思うと2～3時間後には動けなくなっています。患者なら痛みの原因の筋を中心に施術をしますが自分となると。日中の早い時間なら知り合いの先生に治療をお願いできるところですが、深夜となればそうもいきません。

そんな時、私のぎっくり腰の治療は古典文献を参考にした治療法を用いています。水溝GV26から齦交ＧＶ28に透刺を行い腰がじんわり緩む感覚がする5~10分雀啄します。水溝GV26（人中との記載もあり）に雀啄とあるものが多いですが、私の場合は、水溝GV26から齦交ＧＶ28に透刺が一番効果がありました。鍼は1寸3分3番（0.2㎜）を使用しました。刺激的な刺鍼ではありますがビックリするほど効果があります。ただ、普通の腰痛にはほとんど効果がありません。



図1　水溝GV26から齦交ＧＶ28に透刺

参考文献：王国瑞撰　1329　扁鵲神応針灸玉龍經「玉龍歌」より

「脊背強痛瀉人中、挫閃腰酸亦可攻」

訳：脊膂が強く痛むときは人中を瀉す、挫閃腰疼（ぎっくり腰）にはまた鍼をすべき



図2　四神総に鍼

失敗した症例（自分編 2）

ある日の午後、母校で大事な会議がある私は多少の緊張から出かける前に四神総に鍼をし気持ちを落ち着けようとしていました。出かける時間になり部屋を出て大きな信号交差点で信号待ちをしていました。いつになく世間の視線を感じました。会議のためスーツを着てメイクもしてました。「ちょっとかっこいいのかな」と大きな勘違いをして交差点を渡った私がショウウインドウで見たものは、頭に鍼を刺したままの姿でした。そうです、四神総に鍼を刺したまま町中を闊歩していました。世間の人は驚きの眼差しを向けていたのでした。

患者ではありえないことですが、大きな失敗としか言えません。

髙橋正子
名古屋医健スポーツ専門学校　鍼灸科卒業後
明治国際医療大学大学院　基礎鍼灸医学1（伝統鍼灸医学分野）修士課程終了
名古屋市熱田区で女性専門　杏(あん)鍼灸治療院開業

肩の痛みと足の痛み

水谷潤治

はじめに

私の患者は、大部分が中〜高年である。これらの患者が訴えてくるのは、たいていが運動器系の痛みである。肩の痛みの場合は、五十肩またはフローズンショルダー、上腕の神経痛のようなものが多い。足の痛みの場合は、坐骨神経痛性の痛み、股関節周辺の痛みなどが多い。

肩の痛みの治療

症状：肩関節の運動制限があり、腕を水平の状態に持ち上げることができない。夜間痛があり、夜中に痛みがでて目が覚め、睡眠できない。自発痛があり、上腕がいつも痛む。手指に痺れがでる。握力がなく、ものを握れない。等々。

触診：坐位で項部、上背部、上腕を触診すると、肩甲間部（僧帽筋、菱形筋）、肩峰周辺（ローテーターカフ＝棘上筋、棘下筋、肩甲下筋、小円筋）、上腕後側（上腕三頭筋）に硬結が沢山あり、圧痛が顕著である（図 -1 の斜線の部分）。

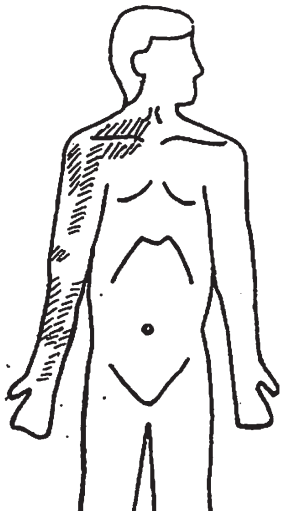


図 -1

背臥位で鎖骨窩を圧すると、硬結があり神経に響きが放散する。鎖骨の下大胸筋、肩甲下筋に硬結がある。上腕二頭筋や上腕二頭筋腱が硬結化している。上腕筋、肘筋、腕橈骨筋などが硬くなっている。更に悪いのは、前腕外側では総指伸筋、内側では尺側手根屈筋や橈側手根屈筋が固くなっているのがある。（図 -2 の斜線の部分）

症例 1

患者：男　74 歳　鍼灸師

経過：2023 年 1 月 5 日、朝起きたら右肩が痛み、肩関節が腫れていた。前の夜かなり酒を飲み、酔ぱらって肩をどこかにぶつけたようだという。医者にもらった湿布薬を貼って少し楽になった。以

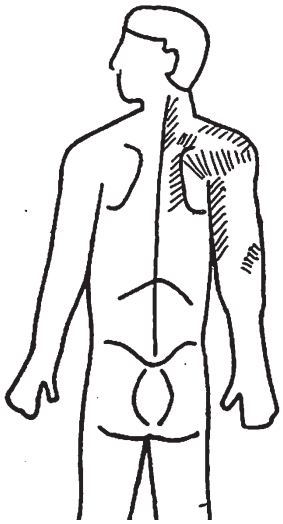


図 -2

来、上記の症状（夜間痛で睡眠できない、自発痛、上腕がいつも痛む）が続いた。

自分で肩のまわりの圧痛点に灸をすえている。2 週に一度ぐらいの割合で、鍼灸治療を受けている。それで、運動制限はほとんどないが、つっぱり感、軽い痛みは仕事をするときに感じる。

4 月 9 日までに痛みは、80%ぐらい減っている。

治療点：鎖骨窩（気舎 ST-11、欠盆 ST-12)、巨骨 LI-16、肩髃 LI-15、臂臑 LI-14、雲門 LU-2、天府 LU-3、侠白 LU-4、尺沢 LU-5、上腕二頭筋腱上の圧痛点（以上は自分でお灸する)。背部は、肩外俞 SI-14、肩中俞 SI-15、天髎 TW-15、肩髎 TW-14、膸会 TW-13、肩貞 SI-9、天宗 SI-11、 附分 BL-41、魄戸 BL-42、膏肓 BL-43、神道 GV-11、風門 BL-12、肺俞 BL-13、厥陰俞 BL-14、心俞 BL-15、督俞 BL-16 等を触診し、圧痛と硬結が有るところを目印にして阿是穴に、50mm ー 3 番鍼で浅い置針をする（伏臥位)。5-10 分置針した後触診し、圧痛と硬結が残っているところに半米粒大の灸 5 壮を竹ずつを使ってすえる。圧痛点は、治療をするたびにめまぐるしく変わるので、これを追いかけて症状を軽くしてゆく。

考察：このような症状は、中高年者に多い。原因は大概不明である。多分、老化現象の一つであろう。ローテーターカフなどの肩のまわりの筋肉群が加齢により硬化しているところに、重いものを急に持ち上げた、どこかに肩をぶつけた、寝返りの時に傷をつけた、スポーツのし過ぎ、頚椎の脊柱管狭窄等が引き金になっていると思える。女性では更年期と重なっていることがあり、この方が重症である。

症例 1 の場合は、ローテターカフ（棘上筋）の断裂であろう。(図 -3)

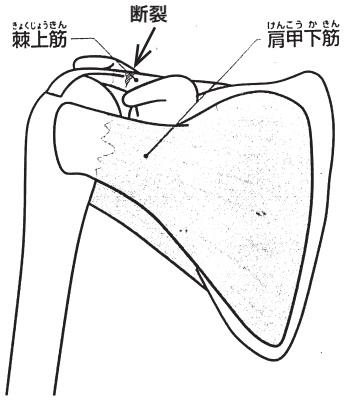


図 -3　棘上筋の断裂

断裂は一カ所であっても、その影響はまわりの筋に波及して首から肩、腕にある筋肉が次々と固まってくるので、運動制限や神経の圧迫による神経痛も出てくる。ついにはフローズンショルダーを起こすこともある。

痛むところや圧痛点も毎日変わり、どこに痛みの焦点があるのか分からない。それが、治癒するまでかなり長い間続く。誠にいやな症状である。

私の治療で特に重要な部位は、1. 鎖骨窩、2. 肩甲骨内縁である。

鎖骨窩：患者を背臥位にして、左右の鎖骨窩を示指や中指で押すと、痛みがある方が石のように硬くなっているのが観察される。これに鍼や灸をすると、時間はかかるがだんだん柔らかくなってくるのが分かる。このサインが出てくると治癒に近づいている。

肩甲骨内縁：いわゆる肩引きである。附分 BL-41、魄戸 BL-42、膏肓 BL-43 と云ったところが、かなり大きなエリアで硬結になっている。これがあると、肩甲骨が動かず、ロックしているように感じられる。肩甲骨の周囲の筋群をほぐすことで肩甲骨の運動が良くなってくると、肩関節の動きが良くなり治癒に近づくのが分かる。

肩甲骨の運動は、筋肉がフリーズするのを防ぐために大切である。私は軽い腕立て運動を勧める。壁に両手をつき肘を少し曲げてプッシュアップをする。肘を曲げたときに肩甲骨を背骨の方向に内側に寄せるような気持ちでやる。また、フロアで腹這いになり膝と腕を使って、軽くプッシュアップをする。肘を曲げる時に肩甲骨を内側に動かすことをイメージしながらすると良い。

ヨガのポーズで、Downward Dog と云うポーズがあるが、これも肩のストレッチによい。（図 -4）

本来はフロアでするものだが、あまり痛みのきついときは、壁に手掌をついて、だんだん後ろに下がりながら腰を引いていく。腰が後ろに行くと肩は自然に伸びる。肩に痛みを感じはじめたらそこまでとし、これをできるだけ繰り返す。（図 -5）

整形外科的にこの症状は、五十肩（肩関節周囲炎)、ローテーターカフ（＝腱板）の断裂、頚椎椎間板ヘルニアなどの故障が多いと思われる。いずれにしても、炎症期、拘縮期などを経て回復までの時間が長く、患者は相当苦労する。根気よく

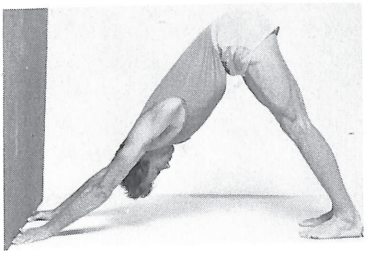


図 -4　Downward Dog Pose

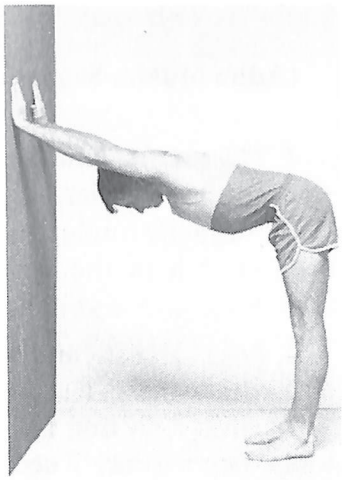


図 -5

鍼と灸をして運動をしていると、いつかきれいになおるものである。できれば炎症期（急性期）で治癒させてしまいたいものである。

足の痛みの治療

症状：殿部痛、腸脛靭帯が固く膝の外側が痛い、下肢胆経に沿う筋肉がかたくて痛い、大腿四頭筋・ハムストリングが痩せ細り足に力が入らない、趾の痺れ、等。（図 -6）

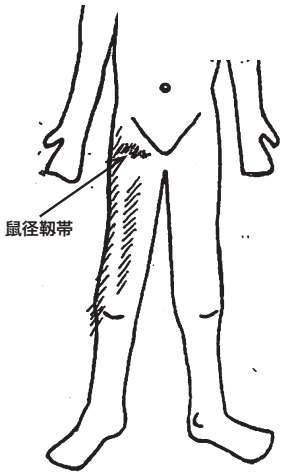


図 -6

触診：背臥位で鼠径部の両側を押すと、痛い方の足の鼠径靭帯 (が固い、側腹部も両側を押して比較すると痛い足の方が固い。伏臥位で、腰部の筋群（腰方形筋、大腰筋）、梨状筋の圧痛大、大腿四頭筋・ハムストリングが退縮しているのが見られる、腸脛靭帯が固まっている、膝窩内側（半膜様筋腱）の圧痛、腓腹筋・ヒラメ筋の硬化と圧痛、等。(図 -7）

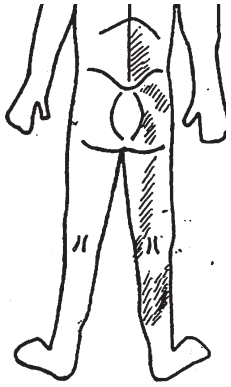


図 -7

症例 2

患者：2023 年現在 76 歳。男性。

既往歴：糖尿病。現在インスリン注射をしている。

初診は、2014 年 12 月 15 日（67 歳）、右側腰痛症。（図 -8）

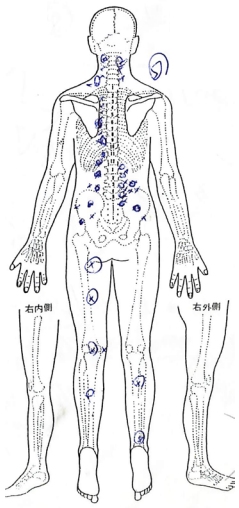


図 -8　鍼をした後、灸 7 壮すえる

2004 年頃、左の足底痛があったが、自分で灸をして治したという。

2015 年 11 月 17 日、左梨状筋痛。左肩も運動制限と痛み。（図 -9）

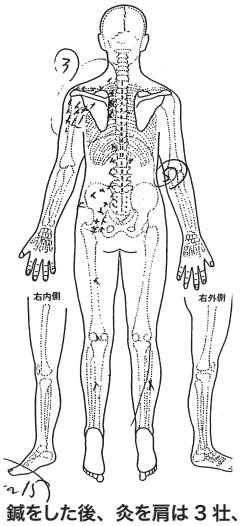


図 -9　鍼をした後、灸を肩は 3 壮、腰は 5 壮すえる

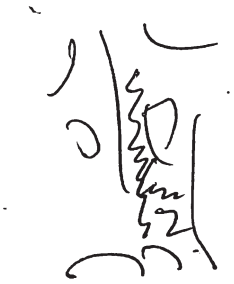


図 -10　右側、背部 - 中背部と肋間神経の痛み

2017 年 1 月、インスリンを打ち始めた、

2017 年 8 月 25 日、左梨状筋痛。右側臀部も固い。

2018 年 3 月下旬、左膝関節外側が突然痛み出す。

2018 年 8 月 9 日、左足底に刺すような痛みが出る。

2018 年 11 月 26 日より 2019 年 2 月末まで、右中背部痛と右肋間神経痛。（図 -10）

2019 年 -2020 年は、左肩痛（フローズンショルダー）と右腰痛。

2021 年 6 月、左肩の痛み緩解。右小趾に痺れが出る。

2021 年 7 月 27 日、左膝の外側（腸脛靭帯下端部）が痛くて歩けない。膝関節の関節炎も同時に疑われる。松葉杖をついている。（図 -11）

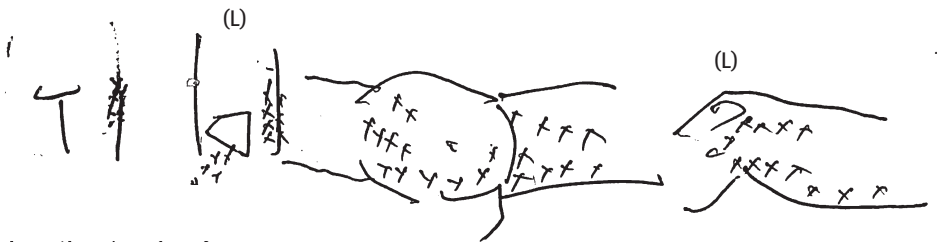


図 -11　左膝、臀部、腰の治療　置針の後灸 5 壮

2021 年 9 月 21 日、10 月 5 日、左坐骨神経痛の治療をする。（図 -12）

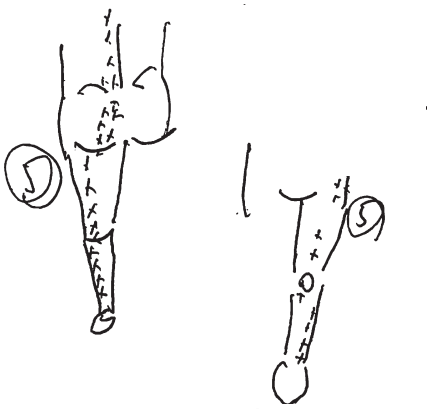


図 -12　左坐骨神経痛の治療

2021 年 10 月 19 日、松葉杖なしで歩ける。

2021 年 12 月 16 日より膝の痛みひどくて歩けない。

2022 年 1 月 11 日より 3 月末まで左坐骨神経の治療をする。

2022 年 4 月 6 日、軽い腕立て、自転車こぎを始めた。

2022 年 6 月 15 日、杖なしで歩けるようになった。

2022 年 6 月中旬、右手首の挫傷。その後、右首、肩、前腕、手首の痛みでる。

2022 年 9 月 -2023 年 1 月末、右肩 - 左腰・梨状筋 - 左腸脛靭帯・左膝外側 - 左ヒラメ筋の治療。

2023 年 2 月 8 日、右肩、左腰・坐骨神経の痛みなし。その後、4 月末まで症状は安定している。

治療：鍼は 50mm、2 番鍼使用。阿是穴に浅く置針した後、再度触診して残った圧痛点に、竹筒灸を半米粒大で 5 壮すえる。腹部の灸、中脘 CV-12、梁門 ST-21、天枢 ST-25、大巨 ST-27、関元 CV-4 に 5 壮。これは必須である。腹部の灸は迷走神経をバランスし、三焦を調節する作用があると考えている。

考察：この患者は初診時から最近まで、痛みが身体中にでる。圧痛点は常に変化する。これは糖尿病に由来する病態であろうか。

治療を始めてようやく最近になり、症状が出なくなってきた。2015 年 11 月 17 日、左梨状筋痛を起こして以来、約 8 年かかっている。この患者は、台座灸を自宅でよくすえる。これは症状を安定させるのに大いに役立っている。しかし、最近は体力が落ちて、庭仕事などの重労働がつらくなってきているという。8 年という月日がそう言わせるのか？　糖尿病患者を治療するのは、全く難しいと実感する。

この患者は、右肋間神経痛、左のフローズンショルダー、左の坐骨神経痛と左の腸脛靭帯の退縮と云う 3 つの症状があった。

左フローズンショルダーの治療は、症例 1 で述べたので省略する。

右肋間神経痛は、肋骨に沿った圧痛点や腫れたところに浅鍼で置針し（5 分ぐらいで良い）、小さい灸を竹筒で 5 壮すえる。肋骨の付け根の椎骨の骨際には圧痛がかなりでる。ここは 7 壮ぐらいすえる。

左の坐骨神経痛と左の腸脛靭帯の退縮：患者を背臥位にして始める。チェックポイントは、側腹部（帯脈 GB-26、五枢 GB-27、維道 GB-28）、鼠径靭帯、大腿四頭筋、腸脛靭帯（特に膝関節の外側部に注意）、腓腹筋、ヒラメ筋、アキレス腱の外側、等。これらは必ず固くなって圧痛点が出る。鼠径靭帯が拘縮している患者はよく見かける。鼠径靭帯に鍼をして灸をすえると、だんだんと緩んでくるにしたがって、症状が改善することがある。鼠径靭帯は、大腿神経と大腿動脈の直上である。大腿神経と大腿動脈の圧迫が出ると考えられる。

次に、側臥位で梨状筋からハムストリングをチェックする。

最後は、側臥位か伏臥位で腰部と大殿筋や中殿筋の圧痛を探す。腰部は腰椎の骨際、腸骨稜の骨際、臀部は大殿筋、中殿筋、梨状筋の圧痛と硬結をチェックする。特に大殿筋と中殿筋の境界に索状の硬結がでることがある。圧痛大である。これらの筋が腫れている場合もある。しかし、筋の圧痛、硬結、腫れなどというものが、しっかりと X 線や MRI 検査で出てくるだろうか？整形外科の医者は、これらを意識して触診するだろうか？私はこのことがいつも疑問である。鍼灸の治療では、筋の圧痛、硬結、腫れは最大の治療目標だと私は思っている。

まとめ

高齢者の治療は、気長に続けることである。毎週同じことを繰り返すのは、治療家としては苦しいことである。患者も根気がいる。しかし、治療を長期に継続していると、いつの間にか愁訴が減ってくる。局部の変形などがあっても、痛みが取れ日常動作が可能になることはよく経験する。そして痛みがなくても治療を続ける患者は、必ず長生きになり生命を全うするときは、苦しまず、きれいな最後を飾ることを多々経験する。私は、ここに鍼灸師冥利を感じるのである。

私は、圧痛点を主に治療するので、私の治療は刺鍼点や灸点が多くなる。しかも、多くの場合鍼を先にして、圧痛、硬結を減らし、その後第二段階は灸治療をする。それで時間がかかる。しかし、圧痛、硬結、腫れを改善してゆくと、器質的な病変があっても、例えば筋肉の断裂や骨の損傷があったとしても、症状は必ず改善する。ここが鍼灸治療の不思議なところで、私に細胞レベルの賦活作用が起こるのではないかとさえ思わせるのである。

この稿では筋肉に焦点を合わせている。経絡や経穴はほとんど利用せず、触診による阿是穴を使う。

高齢者の筋肉など、長年の労働などで劣化しているのが当たり前で、これを回復させるのは容易ではないが、灸を使うと筋肉の活性化が起こると思われる。

この項で、鎖骨窩と鼠径靭帯を取り上げたのは、東洋はりでナソとかムノとかという言葉を使うということを聞いたからである。しかし、私は東洋はりは学んでいない。それ故にナソとムノの使い方を知りたいと思っている。東洋はりの治療家に期待する。

たかが運動器疾患、肩や足の痛みというなかれ。肩や足の痛みを制することが、患者にとって一番有りがたい治療だと私は思っている。それほど、この病態は多いのである。

註：図のほとんどは、患者の触診をしたときの私の手書きノートをコピーした。

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。

均整灸による姿勢のバランス：臨床例

フェリップ・カウデット

今回はお灸と均整灸（お灸による姿勢の調整）の概念で治療した３つの症例を短くまとめた。均整灸は、身体全体のバランスを速やかに整え、特定の構造の気血の流れを改善するのに役立つ。身体構造の位置や、それにつながる経絡に小さな局所的な変化をもたらすことで、全体的に大きな変化を促すことができる。

私はまず、足裏の固有感覚テスト（荷重テスト）を行い、患者さんの全体的な姿勢の傾向を把握し、経絡の虚実を特定する。

そして、直接灸（透熱灸）とスーパー温竹（長温竹）という２つの灸法を併用すると、その相乗効果で結果を飛躍的に向上させる。

症例 1

患者：61 歳女性、秘書。

主訴：６ヶ月前から不眠症。

睡眠障害は、トラウマになるような出来事（自殺を目撃し、救急車を呼んだ）を経験した後に始まった。事件後の最初の数日間は非常に辛く、常にその出来事のことを考え、頭の中で再生していた。クリニックを訪れた時には、眠りにつくことができたが、２時間後にはまた目が覚めてしまった。その日のうちに眠れなくなることもしばしばあり、寝たり起きたりを繰り返す夜もあった。

一日中とても疲れているように感じ、時々頭痛もした。医師は睡眠薬を処方したが、彼女はそれが役に立っていないと感じていた。彼女はとても規則正しい生活をし、栄養管理にも気を配っていた。精神的にとても活発な人だった。

触診： 下焦の冷え、身柱、霊台、深谷流の膈俞に反応大。

足の固有感覚テスト： 両足で狭い三角形の支持（踵、母指、第３趾に体重がかかる）。

初回治療：太衝、太谿、身柱、霊台の直接灸と肋骨の境目の台座灸（４点）。

背中の直接灸に続いてスーパー温竹（長い温竹）、さらに気海への箱灸。

結果：治療後最初の２日間は４時間連続で眠れたが、その後は以前の睡眠障害のパターンに戻った。

２回目の治療（1 週間後）：

触診：下焦はまだ冷たい（良くはなっている）。

足の固有感覚テスト： 体重分布の狭い三角形は同じだが、より安定している。

太衝、太谿、内関、身柱、霊台、深谷流膈俞に直接灸、さらに肋骨との境への台座灸（４点）。

背中と湧泉にスーパー温竹、さらに気海に箱灸。

結果： 治療後３日目に「夜通し寝ている」と電話があった！

３回目の治療（1 週間後）：

触診：下焦が温かい。

足の固有感覚テスト：大きめの三角形での支持（踵、母趾、第５趾に体重がかかっている）。

太衝、太谿、内関、身柱、深谷流膈俞に直接灸。

結果： 夜通し眠れるようになり、疲労感も消失した。背中の荷物が取れたような感じと説明した。

考察： 横隔膜を解放する施術により、呼吸が深くなり、足元が安定した。また、深谷流の感情のツボや深谷流膈俞を加えることも解決に不可欠だった。生々しいショックにより、気が上焦に停滞し、うまく下降しないため、睡眠障害に陥っていた。

症例 2

患者：59 歳女性、図書館司書

主訴：右膝の浮腫と痛み。

膝の痛みと腫れは、来院の２日前に突然始まった。患者は、その症状について何の説明もできなかった。２日後には待ちに待った友人との旅行に出かける予定だったので、とても心配していた。

この患者は、非常に座りがちな生活を送っていた。数年前にも同じ膝に痛みを感じたことがあったが、その時も医師は原因を突き止められなかった。

彼女はコレステロールの薬を飲んでいた。

触診： 三焦のすべてに冷えがあるが、下焦が最も冷たかった。膝の周囲に反応点と硬結がある。

足裏の固有感覚テスト：不均衡な体重の分布（右７０%、左３０%）があり、両足の母趾、第２趾、第３趾に荷重がかかっている。

初回の治療：脾俞、腎俞、殷門、合陽、承筋に直接灸をし、さらにスーパー温竹をする。右側。

直接灸、貫ぬきの灸：梁丘、陽陵泉、陰陵泉、血海、＋スーパー温竹。

結果：浮腫み 80%減、痛みはわずかに残る程度。

２回目の治療：（1 日後）

腎俞に直接灸、腰と仙骨にスーパー温竹。

貫ぬきの灸＋スーパー温竹。

結果： 浮腫が消え、痛みもなくなった。これで旅行も問題なく行けると喜んでいた。

考察： この症例では、左右の構造的なアンバランスを改善することが非常に重要であった。この姿勢の問題が、膝の症状を活性化させる鍵となった可能性があった。バランスを回復させるためには、左右どちらにより多くの負荷がかかっているかを評価することが非常に重要だった。膀胱経のツボは、両脚のバランスを回復させるカギであった。

貫ぬきの灸の気血の流れを回復させる作用と、関節内の空間の喪失を解消する作用により、膝の浮腫と痛みを非常に早く軽減させることができた。

症例3

患者：47 歳男性、学校教師。

主訴：めまいと慢性疲労。

この患者は、１ヶ月前からめまいの症状に悩まされて来院した。 彼は、弟の離婚により、精神的に辛い時期を過ごしていた。症状は首の緊張と痛み（時には頭痛）で始まり、ベッドから起き上がろうとした時に突然めまいの症状に発展した。

この最初のめまいは３日間続いた。その後、１ヶ月の間に４回、軽いめまいがあった。首の痛みとこわばりは、ずっと続いていた。疲労は一日の終わりに最もひどかった。

慢性的な消化不良と軟便があった。

触診： 下焦の冷えと身柱、神道、霊台、筋縮、肩井に反応があり、鎖骨下に圧痛点がみられた。

視覚的評価： 頭部が他の部分に対して前に出ていた。

足の固有感覚テスト：足指に負荷がかかり、特に外反母趾と第２趾に負荷がかかっている。

最初の治療：身柱、神道、霊台、筋縮、肩井に直接灸をし、さらにスーパー温竹。

鎖骨の下の圧痛と反応のある点（彧中と兪府の近く）に直接灸をし、さらにスーパー温竹。

気海に箱灸。

結果： 首の痛みとこわばりが 70%減少した。頭が前に出ることも少なくなった。この１週間で、めまいが２回あったが、強さは減少した。

足の固有感覚テスト：つま先への負荷が減った。



写真１　頭頸部のための胸椎のツボ

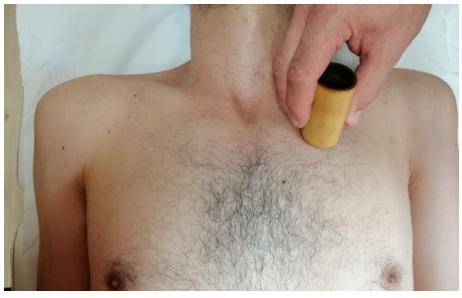


写真２　胸椎へのスーパー温竹

2 回目の治療：(1 週間後)

身柱、神道、筋縮、肩井、深谷流膈兪に直接灸をし、さらにスーパー温竹。

足三里、条口、下巨虚に直接灸。

鎖骨の下の胸部にスーパー温竹。

気海に箱灸。



写真 3 足指のバランス

結果：首の痛みとこわばりは引き続き軽減した。僧帽筋の緊張は両側とも改善した。治療後 4 日目に数秒程度の軽いめまいが 1 回発生した。

足の固有感覚テスト： すべての足指にバランスよく負荷がかかっている。

3 回目の治療：(1 週間後)

身柱、筋縮、深谷流膈兪に直接灸、スーパー温竹を加える。

胸部の鎖骨下と肺経の経路にスーパー温竹。

気海に箱灸。

結果：首の違和感が少し残っている。この治療後、めまいは発生しなかったが、パソコンに向かっている時にめまいの感覚があった。疲労感は消失した。

足裏の固有感覚テスト：バランスが取れている。

4 回目の治療：(1 週間後)

肩井と深谷流膈兪に直接灸をし、さらに首と背中にスーパー温竹。

気海と湧泉にスーパー温竹。

結果： 首の痛みと張りがない。めまいは完全に消失。

考察：胸部（前面）のツボは、首の緊張をほぐし、頭をより自然な位置に戻すのに非常に適している。足への体重の負荷が安定し、バランスが取れていれば、背骨上部と頭部への緊張は少なくなる。

これが今回の治療のキーポイントであった。背中のツボは、どれも感情的なストレスに有効だった。

謝辞

編集を手伝ってくれた Cara Conroy-Lau に感謝します。

翻訳：中村徹

***Felip Caudet** は理学療法士、LicAc、深谷灸の公認講師である。これまでに 2 冊の本を出版している：「El calor que cura」は、お灸と深谷灸について、「Moxibustión al final de la cuerda」は、お灸のツボを探すための縄折法について（新間英夫氏と共著）記している。また、均整灸法を開発した。(連絡先 : felipra@hotmail.es)。*

積聚治療入門 Part24_ 症例

高橋大希

今回頂いたテーマは、「驚くような、意外な症例」です。積聚治療は「基本治療」と呼んでいる治療手順を、年齢、性別、症状に関係なく、同様に行う鍼灸治療です。[1]「基本治療」で用いられるツボはいつも同様であるので、なぜいろいろな症状が同じ手順で改善するのか、私自身がいつも驚いているのですが、今回は「意外な症例」に遭遇しましたので報告させて頂きます。治療に用いたツボの詳しい選択理由などは、過去連載をご覧ください。

さて、ここ1年ほど治療をさせて頂いている女性の患者さんから、主人を診て欲しいと言われて治療を引き受けました。

H・S さん、72 歳、男性、自営業

初診年月日：2023 年2月 17 日

主訴：両足の膝から下の痛み・腫れにより歩きづらい

身長 167㎝、体重 63kg、食欲普通、排便普通、排尿は日に4回程度。弟が現在肺癌の治療中。既往歴：10 年前に左下肢静脈瘤の手術、3年前に右鎖骨骨折（野球中に転倒）

問診すると、2月8日頃から両足の膝から足首までが腫れて痛くて歩けなくなった。すぐに病院行き検査が行われた。医師からは、「何等かの感染症による炎症ではないか」という結果報告で、炎症を抑える内服薬と湿布が処方された。服用しているが、痛みも腫れも変わっていないとのこと。「至急検査報告書」のコピーを頂けたので確認すると、血液検査の結果が羅列してあり、血糖値が基準範囲より少し高いだけで、他の数値は範囲内になっている。

足を見てみると、膝から足首にかけて皮膚が赤くなっている。よく見ると皮膚が赤いというよりも、毛細血管が浮き出ているような感じ。触れても痛みはないとのこと。痛むのは立位の時。歩行も困難だし仕事もできない。毛細血管の浮き出る感じを見て、直観的にワクチンの後遺症が頭に浮かんだ。

現在、日本ではコロナワクチンの接種後の症状（副反応）として、心筋炎・心膜炎などの出現が疑われる報告がある（ただし政府の報告では、ワクチンの接種体制に影響を与える程の重大な懸念は認められない、としている）。また、アストラゼネカ社のワクチンでは、稀に珍しいタイプの血栓症が起きるという報告もある。ここでは、ワクチンの効果云々については意見しない。しかし、人工的なもの、人にとって自然では無いものを取り入れることは体にとって負担になることは間違いないよ

うで、積聚治療の立場では生命力の低下を引き起こす一つの原因となりえます。「金属アレルギー」と同じようにイメージしてもらえると良いでしょう。

そこで、コロナウイルスの感染経験を確認すると、これまで一度も感染しておらず、4回目のワクチン接種を終えたばかりとのことだった。

治療だが、脈拍は 76 回 / 1分間、脈診では右の寸口と左右の関上で「陽位の脈」が「実」の状態。中医学での脈状診の表現を用いるなら、「浮脈」や「洪脈」の感触に該当するだろう。また、左の寸口と関上の「陰位の脈」が弱い。腹診では、胸骨剣状突起の左側面に強い圧痛がある。腹診結果から「心積」とし、脈及び症状から生命力の低下によって、「人体の陽位（ここでは皮膚、人体の表面）に実症状が出現している（皮膚、赤い、熱、陽位の脈の実）ことから、背部治療は第4方式、督脈への知熱灸を加えた。督脈へは4カ所、結果的に3壮ずつ（4× 3＝ 12 壮）施灸を行った。治療中、治療後、足を見てみても足の赤さは変化していないが、腹と脈の状態が改善していることから治療を終えた。治療直後に足の痛みを確認したが、歩いてみないと分からないとのこと。着替えた後歩いてもらって痛みを確認したかったが、次の患者さんが待っていたので、様子を見るよう伝えた。

2診目：2月 21 日、前回から4日後

笑顔の患者さんと再会。前回の治療の帰りから足の痛みが無くなったとのこと。まだ違和感があるが、歩行には問題がない。それよりも、花粉症による鼻水が気になるとのこと。1回の治療で痛みがこれだけ変わったのは、発症から間もないからだろうと予想。しかし、これだけの痛みが生じるほど生命力が低下していた事が考えられるので、過去に外傷の既往がないか全身を触診し、項部、第3- 第4頸椎棘突起間にそれを確認。生命力の低下を生じさせた要因の一つと考えた。

治療は、脈拍 52 回 / 1分間、脈診では初診時での陽位の脈の異常はなし、右の寸口と関上の陰位の脈がやや弱い。腹診では前回同様、胸骨剣状突起の左側面に圧痛。しかし、前回と比べて痛みはだいぶ弱い。腹診結果の心積から背部治療で2行線の4穴を使用して、項部の刺絡を行った。

治療後に次回の予約を確認すると、足が痛くないので旅行に行く、次回の治療は再来週お願いしたいとのこと。歩けるようになって良かったですねとお伝えした。

3診目：3月7日

旅行から帰宅、仕事も再開している。仕事中に長時間立っていると少し足が気になるが、もう大丈夫とのこと。

治療は、脈拍 84 回 / 1分間、脈診では左寸口の陰位の脈がやや弱い。旅行疲れを疑う。腹診では右横骨にやや違和感。腹診結果から腎積とし、背部の2行線、そして初診と同様、督脈の知熱灸を4穴に結果2壮ずつ（4× 2＝ 8 壮）行った。

4診目：4月 18 日

前回の治療から1か月以上経過。足は仕事で3時間立っていた際に、右足背に違和感があったとのこと。詳しく聞くと、主訴との別の症状であることを確認した。また、右耳が最近聞こえにくいので何とかして欲しいとのことで治療を行った。

その後4月 28 日に5回目の治療をしているが、主訴は耳へと変わり、治療の継続をしている。主訴であった「両足の膝から下の痛み・腫れにより歩きづらい」というのは、3回目の治療で解決したと言えるだろう。

写真は5診目（4月 28 日）に撮影した下腿後面の様子。両足のふくらはぎに赤い湿疹のような感じが確認できる。初診時には下腿全体に出現していたが、撮影時には下腿前面は消失していた。



写真：両足のふくらはぎ

本症例は、原因が不明であり、珍しく意外な症例ではないだろうか。しかし、私はワクチン接種が影響しているのではないかと考えて治療をした。

理由は、この患者さんは過去に同様の症状を経験したことはなく、コロナ渦で始まったワクチン接種、そして4回目の接種からまもなく症状が出現したという時系列からの判断です。

誤解しないで頂きたいのは、私はワクチンを肯定も否定もしていない立場だということです。とくに今回の mRNA ワクチンの成分云々が人体にどう影響するのかという情報は、国内外で多く耳にするが、専門家でない私には意見する資格もないし、知識も持ち合わせていない。

私にできることは、積聚治療でもって、何が患者さんの生命力を低下させたのかを考え、そして生命力の低下がを回復すべくさせるだけである。もし低下の原因が予測出来て、鍼と灸で取り除けたり、取り除くアドバイスができるのであれば、伝えて実施してもらうだけである。

銀製のピアスを耳に装着し、装着部分に痒みや腫れが出現すると、多くの人は金属アレルギーであること確信するだろう。しかし、意外と見落としなのが、ベルトの「バックル」が腹部に触れることで、腹部の痒みや腫れを引き起こしている状況である。ピアスと違って直接皮膚に装着しているわけでないので、無意識のうちに触れているベルトのバックルが原因とは夢にも思わないのだろう。しかし、バックルが原因と予測できれば、バックルやベルトを代えてもらって様子をみる、そしてバックルによって低下した生命力を積聚治療で回復してあげればよい。

このような意外な症例では、実際のところ原因を予測はしたものの確証はなく、そして、それを取り除く手段はなく、試すこともできない。よって、治療は、他に確認できる生命力低下の要因を少しでも解消し、生命力の低下を回復することに専念しただけのことである。

意外な症例ではあるが、積聚治療ができること、やっていることはいつも同じである。

Notes

1. 基本治療：NAJOM No. 66, March 2016, page 32, 71 を参照して下さい。

参考文献

・ 小林詔司 . 積聚治療 気を動かし冷えを取る . 医道の日本社 .2001

高橋大希
積聚会役員
東京衛生学園専門学校専任教員

ラムゼイハント症候群に対する鍼灸治療

笠　律子

意外な症例ではないが、最近の中では結果が良かった症例を報告したいと思う。

ラムゼイハント症候群 Ramsay Hunt syndrome：顔面神経に潜伏していた帯状疱疹ウイルスの活性化によって発症する、片側の顔面神経麻痺。

症例　女性　64 歳

主訴：右の目の開閉、口の開閉ができない。

経過：最初は口内炎かと思いそのままにしていたが、瞼が垂れてきて病院へ行き、耳鼻咽喉科で帯状疱疹と診断され 9 日間入院。

退院してからも右目が開いたままの状態。口が動かないので飲食ができにくい。口の左側からスプーンで流し込んでいた。

望証：口唇や舌には水疱のあとが残っている。

病証：大便、小便は正常。痛みで食欲はない。目を閉じることができず、痛みがあるため熟睡できていない。

初診：（2022 年 10 月 19 日）血圧 116/68 脈拍 87　SpO2: 96

大学病院には月に 1 度通院。

帯状疱疹が口の中にできて、顔面右半分に感覚がない。まばたきができない。涙が出ない。口唇の右横がただれている。

右後頭部が硬い。右腎俞 BL23 あたりに力がない。

脈証：浮、数、虚　速くてやや浮いて小さい

腹証：右鼠径部が硬い

証：肺虚寒証　帯状疱疹なので陰虚熱がある。

治療：肺脾を補い、陽気を増やし循らせる。

鍼は 0.14×30mm　太淵 LU9、太白 SP3 を補う。

右頸は切皮程度の置鍼。風池 GB20 は超旋刺。

治療の流れ：

1. 脈診→腹診→仰臥位で手足の要穴を診る。刺鍼、施灸。
2. 伏臥位で背部兪穴を診る　刺鍼　施灸。
3. 仰臥位で脈の検証をする。

第 2 診：10 月 26 日）　血圧 126/82　脈拍 78　SpO2: 97

前回の施術を受けて変化は感じられなかったそうだ。右眼瞼が開閉できない。

証：脈が前回よりも沈んでいるので腎虚寒証で施術。

治療：腎肺を補う。右後頭部が硬いので、少し長めに皮膚表面で鍼を回旋させた。

脈が細く弱いので弱刺激が合うと感じた。

第 3 診：（11 月 2 日）血圧 140/85　脈拍 71 SpO2: 96

特に変化はないという。右後頭部がガチガチに硬い。足先が湿っていて冷たい。

右眼瞼の開閉ができにくく、涙が出ず、目が見えにくい。

脈証：脈が細い。2 回目よりは脈が浮いていて速い。

証：肺虚寒証として施術。

治療：肺脾を補い、陽経の気を巡らせるようにした。

主な治療穴：太淵 LU9、太白 SP3

第 4 診：（11 月 23 日）血圧 128/81　脈拍 63　SpO2: 96

右 C2,3 あたり硬い。

脈証：弱、虚、陽気が少ない

証：腎虚寒証で施術。

治療：腎肺を補う。

治療穴：主に復溜 KI7、肺兪 BL13、脾兪 BL20、腎兪 BL23 は軽く鍼を当ててじっと置いておくというような刺し方。施灸は柔らかく捻った艾を腎兪に 3 壮ずつ。仙骨部に温灸、湧泉に台座灸。

第 5 診：(11 月 30 日）　血圧 139/91　脈拍 67　SpO2: 98

脈証：沈、弱、虚　陽気が少ない、エネルギー不足

証：腎虚寒証で施術する。

腹診：中脘 CV12 がやや硬い

触診：行間 LR2、内庭 ST44 に圧痛がみられる。足先が冷たい。

魄戸 BL42、膏肓 BL43、大抒 BL11 から膈兪 BL17 の肩甲間部は左側に硬さがあった。

治療：顔面に置針 (ユニコ美容鍼 0.14×10mm 使用)：右側のみ　攅竹 BL2、陽白 GB14、瞳子髎 GB1、地倉 ST4、下関 ST7、頬車 ST6

腎兪 BL23 に知熱灸半米粒大 5 壮ずつ、施灸仙骨部骨際を探り、硬いところに知熱灸半米粒大 3 壮ずつ施灸。

第 6 診：（12 月 7 日）血圧 131/84　脈拍 71 SpO2: 96

調子が少し良くなってきた。

頚部は右側が硬く、肩甲間部は左側が硬い。

脈診：脈は沈で虚だが少し力が出てきたように感じた。

証：腎虚寒証で施術。

治療穴：足三里 ST36、三陰交 SP6

美容鍼：陽白 GB14、瞳子髎 GB1、四白 ST2、迎香 LI20、下関 ST7、聴会 GB2、側臥位で翳風 TE17

肝兪 BL18、脾兪 BL20、腎兪 BL23 に知熱灸半米粒大 5 壮ずつ。

第 7 診：（12 月 19 日）　脈拍涙が出るようになった。医師から少し良くなっていると言われたそうだ。

脈証：胆経がやや強く感じる。脈の横幅は少し大きくなった。脾の脈が弱く感じる。脈が速いが陽虚で熱が停滞するためだと考える。

治療：肺脾を補い、陽経の気を巡らせるようにする。

来院が 2 週間に一度になった。

第 8 診：(1 月 4 日) 血圧 126/77　脈拍 68 SpO2: 96

脈は全体的に沈んで細くて弱い。

涙が出るようになり、笑うことができるようになった。

第 9 診：(1 月 18 日) 血圧 118/74　脈拍 62 SpO2: 96

脈証：腎が弱く感じる。

治療：尺沢 LU5、復溜 KI7 を補うと脾が弱くなってしまったので太白を補う。

目を閉じる力が弱くて何もしなくても涙がこぼれてくる。

第 10 診：(2 月 1 日) 血圧 125/86　脈拍 71 SpO2: 96

脈証：脈が沈んで弱い。元気が足りない。脈の縦幅が出ない。

治療：顔の美容鍼：攅竹 BL2、陽白 GB14、四白 ST2、巨髎 ST3、聴宮 SI19、下関 ST7

大陵 PC7、太白 SP3 で脾を補う。

涙が自然と流れていたのが少しずつ治まってきている。

第 11 診：(2 月 15 日) 血圧 139/87　脈拍 66 SpO2: 98

まだ完全に良くなっていないが、目のことがあまり気にならなくなったそうだ。

治療：顔の美容鍼：攅竹 BL2、瞳子髎 GB1、右巨髎 ST3、四白 ST2

脈証：脈は沈んで細い。肝、腎が弱く感じた。

第 12 診 (3 月 3 日) 血圧 163/100　脈拍 84

脈証：脈が細い。

治療：顔の美容鍼をして、手足、背部を診ていく。接触鍼。

第 13 診：(3 月 17 日) 血圧 133/83　脈拍 69 SpO2: 96

脈証：脈は細くて弱い。

右頸が硬い。

証：腎虚寒証で施術。

治療：美容鍼：攅竹 BL2、太陽 Ex-HN5、陽白 GB14、迎香 LI20

背部の肝兪 BL18、脾兪 BL20、腎兪 BL23 は切皮程度の浅い刺入で鍼先を当ててじっと置いておくような鍼の打ち方をしている。

復溜 KI7 も同じく鍼先を当ててじっと持ったまま置いておく。施灸半米粒大 2 壮ずつ。

大学病院の医師からよくなっているといわれた。

大学病院には 3 ヶ月に 1 度通院になった。

第 14 診：(3 月 29 日) 血圧 134/91　脈拍 73 SpO2: 96

右後頚部が硬い。復溜あたりが冷たい。

治療：脾を補う。大陵 PC7、太白 SP3。

美容鍼は両方の攅竹 BL2、右迎香 LI20

肺 兪 BL13、 肝 兪 BL18、 脾 兪 BL20、 腎 兪 BL23 は皮膚を探り、へこんでいるところに鍼を浅く打ち、鍼先を当てじっと持って丁寧に補っていく。

治療結果

食事：入院時は柔らかいご飯を左側で食べていた。鍼灸治療を受けるようになってから安心感が出てきてお腹が空くようになった。もともと肉や魚が好きで沢山食べていたが、この病気の後は食べる量が減った。

睡眠：頭痛がひどく病院からの痛み止めを服用し眠った。頭痛は 3 ヶ月続いたが 11 月の中旬になくなった。この時から車の運転も何とかできるようになった。

顔面の筋肉の動き：最初は全然話さずに施術を受けていたので、口が動きにくいこと、痛みがあったことに私は気付かなかった。

10 月からパートの仕事を再開して周りの人と話さなければならないこともあり、口の動きは徐々に回復していった。右目の開閉ができるようになった。笑顔で話ができるようになった。あまり顔のことが気にならなくなった。しかしまだ涙が自然と流れたりする。

考察

顔面の麻痺を起こす部位は陽明経と少陽経であるが翳風 TE17 など少陽経の治療が足りなかった。

帯状疱疹から顔面神経麻痺になっているので脈証は帯状疱疹の時の脈、沈で濇、細に近いと感じた。経絡治療のテキストにはハント症候群は脾虚肝実瘀血証と書いてあった。

脾虚は感じていて、熱が関係していると思われるが脈が細く弱いので肺気を補い陽気を巡らせる施術を繰り返し行ってきた。

治療を振り返ると顔に鍼を打つことが遅れ、治るのに時間がかかってしまったが、本人は目の開閉ができるようになり喜んでいる。最初は鍼が怖くて受けることをためらっていたが、来院してみると女性鍼灸師で安心して受けられたと話していた。痛みがあっても生活の中で顔面の筋肉を少しずつ動かしていったこと、鍼灸を信頼してくれたことが良かったのではないかと思う。彼女の妹も頸、肩凝りで来院するようになり、患者を 5 名も紹介してくれた。

脈が細く弱いこと、足先が冷たいこと、動脈血酸素飽和度 (SpO2: 96) がやや低いこと等があるので、養生のためにも治療は 2 週間に 1 度のペースで続けている。

今回この症例を書いてみて、勉強の足りなさや問診での聞き取りの足りなさなど、多くの反省点が出てきた。それを活かしてまた日々の臨床を頑張っていきたいと思う。

Notes

- 参考文献：池田政一著、臨床家のための伝統鍼灸治療法　2014
- 池田政一著、臨床に生かす古典の学び方（上）2016

笠　律子

2007 年　福岡柔道整復専門学校〈現福岡医療専門学校〉を卒業。鍼灸師の資格を取得。
2014 年から笠鍼灸治療院の院長を継ぐ。
2019 年から経絡治療学会広島部会で学んでいる。

Qi, Blood and Fluids:
An introductory Integration of
Manual Medicine for Acupuncturists

With Jeffrey Dann and Mark Petruzzi

Join us in Hawaii !!!

August 11-13 2023
Kaimana Beach Hotel – Waikiki
2863 Kalakaua Ave
Honolulu, Hawaii 96815

- Enhance your technical and anatomical specificity
- Learn what's under acupoints and how to have more precision in promoting FREE FLOW **通**combining osteopathic techniques

Join us for this cutting-edge class integrating Visceral, Neural, and Lymphatic manual techniques with Traditional Japanese Acupuncture needling, direct moxa and teishin methods to re-interpret the classic ideas of Qi, Blood and Fluids with a more refined sensibility.

For more information go to : **TJAI.org**

To register email: Graziela.alohawellness@gmail.com.

ケーススタディあれこれ

パメラ・エレン・ファーガソン

私の記憶を駆け巡る、世界各所でのケーススタディはどうでしょう？以前の記事でそれらの多くについて詳しく説明したので、今回は短い描写をシェアして楽しみます。

テキサス州オースティン在住のピアノ教師 KJ

彼女が私のもとを訪れた理由は腰痛でした。この痛みは、KJ が何時間もピアノの椅子に座って生徒たちにレッスンしていたことを考えると簡単に想像がつきます。私は彼女の膀胱経をストレッチしながら、“ 腰が固まってしまっているわね ” と彼女に伝えました。“ 毎日外に出て歩いたほうがいいわ。運動の為だけじゃなくて、見える景色を変えるのよ。” 彼女は毎朝早歩きを始めました。近所の人が彼女を見かけ、彼女の歩き方や姿勢の変化に感銘を受けてこう叫びました；“ やあ、秘密は何だい？ ” KJ が “ 禅指圧よ！ ” と返すと、彼は笑顔で “ 僕も受けたい！ ” と言い、当時私が指導監督を務めていたオースティンにある学校（AOMA）の学生クリニックに全家族を連れてやって来ました。

ニューヨーク市在住のサイコセラピスト JP

彼女は非常に苦悩した様子で私のところに着きました。私が彼女に一番最初にした質問とは？それは “JP、あなたが決断しようとしている事は何かしら？ ” でした。彼女は驚いて止まり、“どうして分かったの？ ” と言い、私はすぐに分かったわと答えたのです。彼女は上から下まで、被っていたベレー帽、着ていたセーター、ズボン、靴下、そして靴までがそれぞれ色味の違う緑色でした。彼女に五行のチャート図を見せ、五行の木の決断や緑色との関連性について話しました。すると彼女は、“ あら！私、心理療法の仕事の拠点をこのまま都市におくのか、それとも田舎に移すべきなのか決断しようとしているの。決断するのは大変で気が変になりそうよ！ ” と笑って答えました。

“OK、正面から取り組んでみましょう ” 側臥位で胆経、特に肩甲骨周りのブロックされた気を解放する前に、胆経ストレッチをしながら私は彼女にこう提案しました。楽しい施術でした。五行における古典的な木のエクササイズでは、彼女の仕事の拠点を都市にするのか田舎にするかにおいての長所短所を議論しました。禅的な静寂の中での施術より議論をしたほうが完全に適切な場合がありますが、この時がそうでした。彼女はその後、市内からの通勤が楽な田舎の森林地帯に仕事の拠点を移しました。

３人の医師が耳鳴りを経験。彼らの患者達の問題が彼らに負荷をかけ過ぎていた。[1]

ベルリン在住 ドクター W

自然療法家は W 氏にこう伝えました - “ 耳鳴りがある時は自分の心の声が聴こえません。エネルギーと循環の滞りがあるのです。” 典型的な「タイプ A」である W 氏は、自分に無理を強いるのを止めなければならないと気付きました。それはパートタイムで歌手をしている彼女にとっての警鐘でした。聖歌隊を教えることこそが彼女の医療行為の本質だったのです。

モントリオール在住 ドクター L

彼女は仕事面だけでなく結婚生活の不調和でも過剰な負荷を抱えていました。夫も医師であり、“ ゴミ出しでさえやってくれません。” L 医師は私の卒業生の一人だったので、私が彼女の胃経に乱れを感じた事に驚きませんでした。胃経の乱れは常に家族の問題の兆候です。

チューリッヒ在住 ドクター T

百会、天柱、風池、聴宮に焦点を当てて、T 医師の首、頭、肩の過剰な氣を減少させるのに取り組んだ後、絲竹空と聴宮にダイオードを使いました。

彼はミュージシャンでもあり弦楽四重奏で演奏するのがとても好きだったので、私は彼に長風呂を勧め、お気に入りの作曲家達の録音を聴きながらどの作品だと耳鳴りが一番軽度に感じられるのか確認する事をアドバイスしました。彼がこのアドバイスを快く受け入れてくれたのは、自身が教えている病院の耳鼻咽喉科のエキスパート達が耳鳴りの原因も解決法も見つけられず、ストレスの為としか言わなかったからでした。T 医師はその後、耳鳴りが耐えられるレベルまで軽減された、とアメリカにいる私に連絡をくれました。

ニューヨーク在住 １０歳の女子学生 RW

この学生の家族が通うカイロプラクターから紹介を受けました。RW は腹圧性失禁に悩まされており、RW の両親は彼女を市内の一流小児科医と言われている人達のところへ連れて行きましたが、効果は殆どありませんでした。RW は明らかにストレスと恥ずかしさを感じているようでした。私は彼女の膀胱経の緊張を少しでも和らげる為、楽しいペアストレッチで施術を始めることにしました。私は彼女がお喋りを始め、両親が夫婦間の問題を抱えていると告げた時、特に驚きませんでした。つまり RW の母親は娘二人と一緒に寝ているという事です。長女である RW が両親の夫婦間問題のストレスに影響を受けているのは明白でした。その後、私は見て感じたことを一家のかかりつけのカイロプラクターに話しました。”RW のご両親は 10 歳の娘をあちこちの専門医の元へ連れまわすよりも、自分達の夫婦間問題を解決する必要がありますね ”、と私は伝えました。

テキサス州ダラス在住 会計士 AJ [2]

彼女の経験していた関節痛は、職場の同僚に対する容赦ない怒りが要因の一部として引き起こされていました。私と彼女は窓から入ってくる風を想像しながら手首を動かし気功をしました。そして彼女の症状の問題について話し合ったのです。その後、私は痛みの緩和と可動性を高めるために彼女のツボと経絡を調整しました。その間彼女は自身の仕事の状況を解決する方法について私に報告してくれました。彼女はカラフルな色鉛筆を使い、身体の痛みを感じる箇所を毎週違う図表に書き込みました。数週間後、AJ に痛みや問題がどの様に軽減されたのかを示す図表を広げたのが、どれほど励みになったことでしょう。

テキサス州オースティン在住 教師 TB

TB は腰痛で私の元を訪れました。他の全てのクライアントと同様に、私は彼に体の輪郭が書かれた図表とカラフルな色鉛筆が沢山入った瓶を渡し、痛みを感じている箇所の輪郭に好きな色を使って示すよう提案しました。“ あら！面白いわね！あなた、男性の身体の輪郭は無視して女性の身体の輪郭を使った事に気付いてた？ ” と私が言うと、HB は再度自分が書いたものを見直しました。彼は全く気付いていなかったのです。“ どういう訳で？ ” 興味を唆られた私は彼に尋ねました。

すると彼は一瞬考えた後、自分には男の兄弟がおらず姉妹ばかりだと言ったのです。彼の父親は娘たちを溺愛しましたが、TB の事は常にけなしていました。“ 私は自分には男性としての価値やアイデンティティが無いと感じて育ちました。女性にはパワーと価値があったけれど私には無いのだと。”

私は彼の腰の痛みを和らげる為、まず足の施術から始めました。そして膀胱経と胃経に押圧とストレッチをし、経絡が彼の身体の前部後部に生命力を与え、背筋を伸ばして立ち、自分自身の力をしっかりと感じられるよう促しているのを想像するよう彼に言いました。施術の後、彼が姉妹達の影から抜け出す為の方法について少しだけ話しました。“ 男性だけのハイキングやサイクリングのグループに入ってみたらどうかしら ” と提案してみました。“ 別にすごいマッチョとかそういうのではなくて、健康的な男性同士のアウトドアでの繋がりよ。”

これは HB にとって理想的な解決策でした。

テキサス州オースティン在住 コンピューターオタク XL と PL

結婚しているこのカップルは、施術を受ける事で妊娠の可能性を高めたい、と私の元を訪れました。彼らは必要な検査は全て受けましたが、それでも妊娠に至りませんでした。二人が私の自宅に到着する直前、私の猫が大きなネズミを連れて現れました。玄関のすぐ右側にある練習室に続く廊下を封鎖するしか術がありませんでした。私は猫がネズミとロデオをしている事に対する不安が伝わらないように、顔の表情を変えました。施術は二人

それぞれに行い、それが終了して私がドアを開けるとそこにはさっきのネズミが座っていました。私はキャーと叫び声を上げ、それをその時初めてみた振りをしました。二人は動じず、むしろそのネズミを追い込んで外に出すのを手伝ってくれたのでした。彼らが帰る時に私は二人にハグをして心からの感謝を伝えました。“ もしかしたらこれは良い事の前兆かもしれませんね?日本医学ではねずみは多産の象徴ですから。” 私は幸運を祈るジェスチャーをしながら言いました。その1、2ヶ月後、奥さんである PL から電話があり、妊娠したと告げられました!

翻訳：青木瑞穂

出典

1. ファーガソン：TAKE FIVE - THE FIVE ELEMENTS Guide to Health and Harmony
2. ファーガソン：Pair Up! Stretch, Move!” - NAJOM, March 2023
3. ファーガソン：On The Road with Asian Bodywork Therapy - Acupuncture Today, May 2022

＊プライバシー保護の為、クライアントの名前のイニシャルは変更されています。

パメラ・エレン・ファーガソン

Diol.ABT (NCCAOM), AOBTA (r) & GSD CL, LMT (テキサス州) NAJOM に頻繁に投稿しており、ACUPUNCTURE TODAY にもコラムが掲載されている。コロナ禍以前はヨーロッパ禅指圧スクールで教えていた。著書は「セルフ指圧ハンドブック」、「テイク・ファイブ - ファイブエレメンツ」、「サンド・トゥ・スカイ」(デブラ・ダンカン・パーシンガー 共著）他。

最近、自身の指導 / 研究のアーカイブをテキサス大学のオースティン校内のキャンパス内にあるスタークセンターに寄贈。

脳卒中後患者のYNSA処置における薬物干渉

ファルク・サヒン

脳卒中は、長期の成人の障害の主要な原因である。我々の外来診療所において、我々は、脳卒中後の問題（例えば、四肢の片麻痺、運動性または感覚性の失語症、中枢性顔面麻痺、うつ、皮質盲、および日常活動に伴う困難に苦しんでいる患者を主に診察している。

脳卒中患者は一般に、脳卒中関連の併存疾患（例えば、高血圧症、不整脈、心臓弁の欠陥および冠動脈疾患）を有する。彼らはしばしば、高血圧症、2型糖尿病、心不全、うつ、および不整脈の薬物療法を処方されている。これらの薬物療法としては、スタチン、β遮断薬、カルシウムチャネル遮断薬、抗糖尿病薬、および抗うつ薬が挙げられ得る。

私のクリニックの脳卒中後患者は、YNSA（以下の考察を参照のこと）、古典的鍼治療およびリハビリテーションの処置を受けている。患者によっては、ある種の薬物で重篤な問題を経験し、修正が必要な場合がある。

β遮断薬：β遮断薬、またはβアドレナリン遮断薬は、カテコールアミン – エピネルフリンのようなホルモンの効果を遮断する。これは、心収縮の速度および力の低減、ならびに動脈の弛緩をもたらす；よって、β遮断薬は、心筋の酸素の必要性を低減する。長期的には、この心機能の阻害は、血餅の形成および心不全をもたらしうる。β遮断薬は、心血管の死を低減するにあたって有効性はなく、それらは、糖尿病の発生のリスクを30%増大させる（Pizzorno 2006）。

利尿薬：利尿薬は、塩分および水の排除、従って、排尿の増大を経て血液および体組織中の液体の容積を低減することによって血圧を下げさせる。チアジド利尿薬はまた、身体中のカリウム、マグネシウム、およびナトリウムの喪失を引き起こし、それらは全て、血圧を下げ、心臓発作を防止することが示されている。これらの薬物はまた、血液の粘性を増大させ、尿酸レベルを上昇させ、血小板の年略性を増大させ、おそらく凝集および血餅を形成しやすくし、脳卒中のリスクを増大させる。

カルシウムチャネル遮断薬：カルシウムチャネル遮断薬は、細胞膜にあるカルシウムイオンチャネルを経るカルシウムの通常の経路を遮断することによって機能する。カルシウムは、神経伝達および筋収縮に必要とされる。カルシウムチャネルを遮断することの正味の効果は、神経伝導を遅くし、心臓および血管系における筋の収縮を阻害することであり、これは、結果として、収縮の速度および力の低減、動脈の弛緩、ならびに心臓における神経インパルスを遅らせることになる。カルシウムチャネル遮断薬の副作用としては、液体の保持、眩暈、頭痛、疲労、インポテンス、心拍または心機能の妨害、心不全およびアンギナが挙げられる。

抗うつ薬：抗うつ薬は、脳卒中患者において副作用を引き起こすことが示されている（Wu 2011）。それらは、眩暈、睡眠障害、および疲労を引き起こしうるので、片麻痺患者のリハビリテーションに干渉する。近年の疫学調査から、それらの使用が脳卒中を発生させるリスクの増大と関連することも示された（Pan 2011, Wu 2011, Hackett 2009）。

スタチン：スタチンによる薬物療法は、慣用的には血清中のコエンザイムQ10（CoQ10）レベルの低下を生じる。CoQ10は、アデノシン三リン酸（ATP）の生成において電子移動を容易にする。重要な抗酸化特性を有することも示されている。ミトコンドリア複合体1～5は、ミトコンドリアが酸素を利用するにあたって電子の移動を容易にするミトコンドリア内膜において見出される特殊なタンパク質複合体である。ATPは、メバロン酸からの多くの反応において合成され、その生成自体は、3－ヒドロキシル－3－メチルグルタリルコエンザイムA（HMG－CoA）レダクターゼ阻害剤によって阻害される。CoQ10は、その還元型においてタンパク質、DNAおよび脂質の酸化を阻害することが示されている。血清中のユビキチノール CoQ10は、主に、低密度リポタンパク質（LDL）コレステロールのリポタンパク質輸送に結合することが見出されており、結合していない形態としては何らかの認識できる程度の濃度では循環していない。CoQ10の栄養補助食品は、循環するリポタンパク質内のその還元型のレベルを増大させ、LDL過酸化を阻害する。LDL過酸化の阻害は、その抗アテローム形成効果において重要な役割を果たしうる（Littarru 2007）。多数の研究により、スタチンはCoQ10レベルを減少させうることが示されている（Deichmann 2010, Littaru 2007）。

抗糖尿病薬物療法：糖尿病患者における慢性的な高血糖症は、種々の長期の合併症をもたらしうる。厳密かつ積極的なグルコース管理による処置と薬剤は、何らかの大血管および小血管の病状のリスクを低減することが示されているが、このような処置はまた、無症候性のおよび重篤な低血糖のリスクが増大した状態に患者をおく（Logan 2018）。低血糖中に、自律神経系は、肝臓によるグルコース生成を増大させることによって正常濃度を回復させようとしてカテコールアミンの放出を増大させるように作用する。前臨床研究から、低血糖が凝血促進経路を活性化しうることが示されている（Smith 2018）。

血小板活性の妨害は、血流障害および血栓症をもたらしうる。低血糖は、血小板活性化と関連するようである（Mikhalidis 1985, Takeda 1988）。急性低血糖が、線維素溶解バ

ランスを崩し、炎症促進応答、血小板活性化および凝固生体マーカーを増大させること、一酸化窒素が媒介する内皮機能を低減することも研究により示されている（Joy　2015）。

症例1

２年間片麻痺に苦しんだ 76 歳齢の女性。彼女は、歩くことができず、日常活動の中で左手を使うことができなかった。彼女の１５回目のＹＮＳＡ処置およびリハビリテーションセッションまでに、その患者は杖を補助にして歩くことができるようになり、左上肢をより効率的に使えるようになった。１８回目のセッション時に、彼女は、ひどい息切れを示し、杖を補助にして歩くことができなかった。私は、彼女の薬物療法をチェックし、彼女にスタチンをもう使用しないように要請した；私は、１日に 200 ｍｇのＣｏＱ 10 を処方した。スタチンを中止し、ＣｏＱ 10 を使用した後、その患者は杖を補助にして歩くことができるようになり、息切れは消失した。

症例2

６ヶ月間右片麻痺に苦しんでいた６５歳齢の男性。ＹＮＳＡおよびリハビリテーションの１回目の処置セッション間に、その患者は、血圧が突然低下したときに気絶した。私は、その患者に、ヒマラヤ岩塩と混ぜた一杯の水を与えた。その患者は他の機会にも気絶することが続いた。私は、彼の薬物療法をチェックし、利尿剤を中止させた。利尿剤の中止後、その患者は気絶しなくなった。我々は、ＹＮＳＡプログラムおよびリハビリテーションを継続した。

症例3

中大脳動脈梗塞後、１ヶ月前に右片麻痺を発生させた７１歳齢の男性。彼の 20 回目のＹＮＳＡセッションおよびリハビリテーションの間に、彼は気絶した。血液検査および便検査の後、彼は、重度の貧血と診断された。失神および重度の貧血は、過度の薬物療法の結果として消化器系における微量出血に起因した。私は、アセチルサリチル酸のような薬物療法を停止させた。選択的セロトニン再取り込み阻害剤（ＳＳＲＩｓ）、降圧剤、およびＮＳＡＩＤｓは、消化器出血を引き起こす。私は、血液喪失を補い、グルタミン散剤、メチルコバラミン、フェルム、および葉酸を処方した。その患者は１週間で改善したことから、私は、ＹＮＳＡおよびリハビリテーションプログラムを継続した。

考察

ＹＮＳＡは、ホリスティックアプローチである古典的鍼治療の特別な形態である。ＹＮＳＡでは、その生物全体（運動系、内臓、脳点）が、頭皮上に現れる。反応点が独特な日本の首診および腹診方法の助けを借りて見出される。私のクリニックでは、脳卒中リハビリテーションは、ＹＮＳＡアプローチおよび理学療法から主に構成される。鍼治療は、脳および下肢、ならびに内臓（例えば、脾ー膵、肝、および腎）の点に適用される。処置の過程で、高血圧および高血糖症のような併存疾患も改善する。その患者が高血圧および２型糖尿病の薬物療法を使用し続けるのであれば、低血圧、低血糖のようなある種の副作用が発生し得る。重度の低血圧または低血糖は、リハビリテーションを損ない得る。高血圧、高血糖症、うつなどを有する脳卒中患者を処置する場合、その患者のバイタルサインは、厳密にモニターされるべきであり、降圧剤、抗糖尿病、抗うつ薬物療法は修正されるべきである。

翻訳：坂本貴子

参考文献

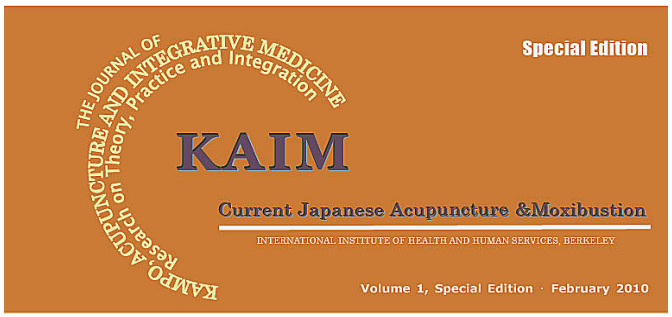
英語版を参照して下さい。

ファルク・サヒン、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。

Deadline:

Manuscript Submission

September 1st, 2023 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.



Announcement from Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine

The Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine (KAIM) was launched in 2006 with the aim of introducing the latest developments in Japanese acupuncture and Kampo medicine to the world. This journal has been published quarterly. In addition to the regular issues, two special issues, one on Japanese Acupuncture and Moxibustion and another on Japanese Kampo Medicine were also published. In recent years, the state of Oriental medicine in Japan is being introduced in other journals, and believing that the aim of our journal has been served, we decided to end its publication with the winter 2018 issue. Therefore, KAIM is no longer searchable on the internet, but its articles serve to convey the current state of traditional medicine in Japan and would be of benefit to NAJOM's readers. NAJOM, in consultation with the former editorial board of KAIM decided to make the contents of this journal available to NAJOM readers. We are pleased that KAIM is now available to NAJOM readers and hope that it will become a resource for NAJOM readers.

KAIM home page: http://www.doho-acu-moxa.com/kaim/

新型コロナワクチンの薬害症状で知っておくべきこととは？

小松広明

本号のテーマ「驚くべき症例」では、革新的な考えを必要とする例を募集していたので、mRNA ワクチンの薬害症状について書くことにしました。

実際の症例を紹介する前に、まず前提知識として必ず知っておかなければいけないことがあります。それは mRNA ワクチンが従来のワクチンとは全く違う遺伝子製剤だということです。

このワクチンによる主な病態は

① 全身での血管症状や血栓症

② 全身の組織での自己免疫反応

③免疫抑制による日和見感染や癌の発症

などが基盤となり、個体により多種多様な症状があらわれます。[1]

そこで今回は mRNA ワクチンの薬害症状で、腕が挙がらなくなった患者への対応に内容を絞りました。

mRNA ワクチンの薬害による腕が挙がらない症状に対して、従来の肩関節周囲炎と同じような対応をしていては、的外れな治療と指導をしている可能性があります。

この薬害の症状の治療には、革新的な考えが必要だと考えます。

虚の中の実を検出する

まず患者に問診で確認しないといけないことは、腕が挙がらなくなった日とワクチン接種日との間隔です。

多くの患者は、ワクチンを接種してから数日以内に腕が挙がらなくなっています。

そして私や仲間の経験では、患者の上肢の左右差を比較してみると、腕が挙がらない患側の上肢の皮膚を触ってみると、弾力がなく弱々しく、全体的に「虚」していることがわかっています。

しかし虚している上肢の肩背部、前腕部、上腕部、腋窩部、鎖骨付近（静脈角があるため）などの皮膚をよく検査してみると硬くなっている異常緊張部位があり、その部位の検出が次のステップに必要となってきます。（図 1）

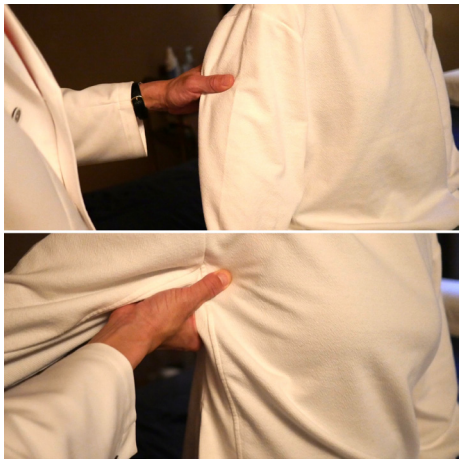


図 1

マグネシウムオイルを皮膚に塗る

虚している上肢の皮膚上にある異常緊張部位をつまむと、患者は痛みに驚きからだを動かして逃避反応を示します。

これは操体法の古典的な圧痛操法と同じ原理です。圧診の代わりに皮膚をつまんで逃避反応が起こり、全身の歪みは整復され診断と治療を同時にして症状緩和に導いているのですが、革新的な考えとは、「異常緊張部位にマグネシウムオイルを塗る」です。

皮膚上の異常緊張部位は血流やリンパ液の滞りがあり、皮下の立毛筋などの筋群も緊張しています。

マグネシウムの作用は

・筋肉を弛緩させる

・血管を拡張させる

・骨に弾力性をもたせる

などがあり、カルシウムは逆の働きがありマグネシウムと拮抗しています。



図 2　マグネシウムオイル

また、マーク・サーカス博士の著書『経皮マグネシウム療法』に書いてある研究結果によると、マグネシウムは経口より経皮の方が吸収がよいとされていて、実際にマグネシウムオイルを皮膚に塗るとすぐに肩関節の可動域が広くなります。[2]

これはマグネシウムによって異常緊張部位が緩んだ結果です。

細胞の修復にもマグネシウムが必要

マグネシウムはエネルギー源である ATP を作り出す酵素を活性化する働きがあります。

mRNA ワクチンによって細胞で産生されるスパイクタンパクは全身の細胞組織を障害し、それを修復するには大量の ATP を消費します。

ATP の産生にはマグネシウムが必要なため、ATP を消費すればするほどマグネシウムは欠乏してエネルギーが不足。

薬害症状に代表的な疲労感や倦怠感はこのために起こると推測できますので、この考えも覚えておくといいでしょう。[3]

マグネシウム療法と操体

マグネシウムを皮膚に塗った後に可動域が改善したら、全身の状態をみて操体法をしていきます。

上肢の症状であっても、足元から全身のバランスは崩れているので、下肢の検査や操体法も欠かせません。

あなたが今すぐに取り組むことのできる上肢の操法は、肩を挙げやすい方、もしくは下げやすい方を動診で検出し、動きやすい動作に補助抵抗を加えて脱力させる古典操法です。

肩を挙げる操法はよく知られていますが（図 3）、肩を下げる操法も有効です。（図 4）



図 3　肩の挙上



図 4　肩の引き下げ

私の場合、座位でする時は腋窩に小指・薬指・中指の 3 本を入れ、補助抵抗をかけて操法をすることが多いです。

この時のポイントは、動き始めた段階で補助抵抗を加えて患者の動きはほんの少しだけに留めておくことです。（肩の挙上の時も同様）そうすることによって、患者も操者も負担が減ります。

補助抵抗を上手にかけられるようになると、小さな動きでも全身に動きが伝わり、患者は自然と全身で脱力することができます。

また多くの患者は普段から動かしにくい方を無理して動かそうとするので、この操法は動かしやすい方にからだを動かすと良くなるという健康指導にも繋がります。ぜひ試してみてください。

私の場合、まずは患者に自分でしてもらい、自力でも良くなることを実感してもらってからこの操法をすることが多いです。

今回のような症例の場合は、今まで書いてきたようなマグネシウムの話を患者にも伝え、ご自宅でもマグネシウムを皮膚に塗ることを奨めています。

また、患者は自分で異常緊張部位を検査できないことが多いので、私は患者に辛く感じる部位付近に塗ってもいいことを伝えています。

右腕が 2 年間あがらなかった女性

マグネシウム療法と操体法によって一回の治療で改善した症例もありますが、それは個人差があり、ゆっくりと改善していく人もいる。

例えば次のような症例です。

2023 年 4 月初頭。私が開業した初期の頃に滋賀から京都にある私の治療院にご家族でよく来院していた A さんが 9 年ぶりに不調を訴えて来院した。（56 歳女性）

久しぶりの再会に懐かしさを感じていたのは束の間。とてもやるせない気持ちになりました。

その方は 2021 年 8 月に 2 回目の mRNA ワクチンを接種した直後に右腕があがらなくなり、2022 年 4 月に病院でカテーテル手術をしたが回復せず。

さらに甲状腺癌も発症して、2023 年 1 月に癌の手術。

A さんはその後、自宅近所の治療院に行ってはみたものの、一向に腕があがらないので私のことを思い出して来院した。

A さんは 1 回の施術で肩関節の動きが随分と回復。

治療後は屈曲や伸展、内転、外転、内旋、外旋の正常な可動域の 2/3 ができるようになっていました。

A さんは約 2 年間、ほとんど動かなかった右腕が動くようになり、とても感動していました。

また、mRNA ワクチンが腕の症状と癌の発症に関与している可能性がある話をすると、ご本人もそう思っていて、私と考えを共有できたことに喜んでいました。

医師は、mRNA ワクチンとの因果関係について全く聞く耳を持たなかったそうです。

A さんには自宅でマグネシウムオイルを塗ることや、手の虫様筋の動きがよくなるセルフケアを指導。

3 週間後の来院時の施術前の状態は、肩関節の正常可動域が 1 回目の施術直後の 2/3 から 1/2 になっていましたが経過は良好。

肩と首が毎日つらかったのが楽になり、手を体の後ろに回す結帯動作もできるようになりズボンが履きやすくなったと喜んでいました。

引き続きマグネシウム療法と操体法をすると、1 回目の施術後よりも肩関節の正常可動域に近づき、先ほど紹介した肩の操体を指導しました。

セルフケアの伝え方

肩の操体のセルフケアの指導の仕方：

① 動きを比較する

② 動きやすい動作をする

③ 脱力する

④ 脱力後に生じる余韻が消えるまで余韻をあじわう（忙しければ最低でも 2 ～ 3 呼吸は間をおく）

⑤ 左右の動作に差がなくなっていれば終了。差があれば①～④のステップを繰り返す。ただし、疲れるまでやらないこと。

以上のように指導をする。

肩を挙げる動きと、下げる動きとでは感覚が違う。例えば右肩を挙げる動きと、左肩を下げる動きは同じ動きですよね？

しかし、意識を挙げる方に向けるのか、下げる方に向けるのかで感覚も動きも変化する。（図 5）



図 5　セルフケア

mRNA ワクチンは治験中にも関わらず、世界中で接種が推奨されて多くの薬害が出ている。

東洋医学を主軸にしている私たちのような治療院にも、多種多様な薬害症状のある方々が来院する可能性は今後もあります。

今回の内容が先生方や患者のお役に立つことができれば幸いです。

参考文献

1. 井上正康・松田学著『マスクを捨てよ、町へ出よう　免疫力を取り戻すために私たちができること』
2. マーク・サーカス博士著『経皮マグネシウム療法 : 筋トレと糖質制限で不眠症になった訳者が辿り着いた答え』
3. 横田邦信『糖尿病に勝つ！「マグネシウム食」革命』

小松広明

全米東洋医療ライセンス卒後教育コンテンツ提　供　者 (NCCAOM continuing education contents provider)

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 」、著書『Difficulty Talking to Others? How to Relax and “Keep Face”』など

日本における美容鍼灸旋風

北川毅、マクギバン・美登利

美容鍼灸の定義

鍼と灸は、特定の症状や疾患の治療を目的とした治療行為として古代の中国に発祥し、6世紀に日本に伝来し、鍼灸（鍼と灸）として広く行われてきました。近年では、その鍼灸が「美容」という新しい目的で利用されるようになり、「美容鍼灸」と呼ばれる新しい形態の鍼灸が、日本や世界で注目を集めるようになりました。

美容鍼灸とは、専ら治療・回復を目的として行われてきた従来の鍼灸治療に対して、鍼灸を美容目的、すなわち容姿を美しくすること、外見美の維持・増進・回復のために用いることです。もし、利用者が肩こりや腰痛を改善したいという目的によって鍼灸を利用した場合、その鍼灸は鍼灸治療となります。一方、顔のたるみや小じわを改善したいという美容目的によって利用した場合は、美容鍼灸として位置付けられます。美顔を目的とした美容鍼は、顔のたるみ、小皺、くま、くすみ、浮腫などの皮膚の老化、代謝不良、血行不良に起因する症状に対して利用されています。

美容鍼灸の定義と目的

美容鍼灸の定義として健康美容鍼灸協会が提唱するのは「美容を一義的な目的として行われる鍼灸」となります。この定義は、「美容鍼灸」は美容を目的として行われる鍼灸であることを明示しています。たとえば、鍼灸の施術では肩こりや生理痛の治療を行う過程で利用者の肌の状態が改善されていく場合があり、反対に美容鍼灸を行う過程で、利用者の体調が改善されていく場合もあります。鍼灸は治療効果と美容効果を同時に発揮する場合が多々あるため、利用目的が定義となる訳です。

美容鍼灸は、ここ最近急速に普及し、またその手法は多様化しています。昨今では、エステティックの施術に鍼灸を組み合わせた手法、パルス治療器を用いた手法など、様々な美容鍼灸が行われるようになりました。しかし、これらの手法を全て「美容鍼灸」と呼ぶことが妥当であるかどうかは疑問です。例えば、顔面部のクレンジングや美顔マッサージを念入りに行い、申し訳程度に顔面部に刺鍼を行うというような手法を「美容鍼灸」と呼ぶことが適切であると言えるでしょうか。美容鍼灸は「鍼灸」の一分野であることから、「鍼」と「灸」を主とする施術として成立していなければ、その施術を「美容鍼灸」と呼ぶことに疑問が残ります。美容鍼灸という新分野が大きく発展し、それに伴って多様な手法が行われるようになったことは喜ばしいことですが、鍼灸を殆ど使わないような施術も含めて全てを美容鍼灸という名称で呼んでしまうと、鍼灸の本質から逸脱してしまいかねません。

昨今は鍼灸の専門学校に入学し鍼灸師の国家資格を取得して業務に携わる美容専門家も増えています。そのため、エステティックと鍼灸を組み合わせた手法も出現しています。これらを新しい美容の一分野として認知することはできるでしょう。が、これらは例えば「鍼灸エステ」と標榜されるべきであり、今後の鍼灸および美容鍼灸の普及と発展のためには、鍼灸とは明確に区別することが大切です。

健康美容鍼灸協会が策定する美容鍼灸の目的は「人体の自然美の維持、増進、回復をはかること」としています。これは、何千年も昔から、鍼灸には個人個人に本来自然に備わったバランスを回復する力があることから来ています。

美容鍼灸は、肌たるみを改善したり、リフティング、あるいは筋肉をリラックスさせ自然な若さを保つことに長けています。美容鍼灸は、整形手術などで得られるドラマティックな変化、不自然でバランスを欠いた結果をまねくことはありません。この、個人の本来のバランスを保った「自然な」美しさを提供できることが、美容鍼灸が人気となっている大きな理由です。例えば、「お肌がきれい」という言葉は自然な状態における肌の美しさを現す言葉ですが、同時に「肌状態が健康である」ことも意味しています。私達は健康である状態を美しさを感じる基本としています。つまり、人体の「自然美」と「健康」とは、おおよそ同じことを意味しているのです。

東洋医学では、古来より人間の顔面は「五臓を映す鏡」とされており、体の内側（臓器）の健康状態は顔の肌状態に反映されると考えられています。このため、顔色や皮膚の状態をよく観察し、体全体の健康状態を診断したうえで施術に活かすのは、美容鍼灸でも行うプロセスです。

外側の美しさのためには、内臓の健康状態を保つことが不可欠であり、美容鍼灸は、自然美と健康を同時に提供できることが最大の利点であると言えるでしょう。

美容鍼灸の利用者

一般的な鍼灸治療は、特定の症状や疾患の回復を目的として行われるため、施術の利用者は、全て「患者」として位置付けられ、お帰りになる時には一般的に「お大事にどうぞ」とご挨拶をします。一方、美容鍼灸では、多くの場合患者ではなく「顧客」として位置付けられることになります。そして、美容鍼灸利用者がお帰りになる際「お大事にどうぞ」と言われては、少し当惑してしまうかもしれません。むしろ、美容鍼灸の利用者がお帰りになる時には「有難うございました」とご挨拶するのがより適切でしょう。新しく美容鍼灸サービスをスタートする場合、このように従来にはなかった新しい顧客層が生まれることになります。そのため、美容鍼灸を行うことで、鍼灸院には「患者」と「顧客」の2種類の利用者が来院するようになるということを認識し、利用者の性質に応じた適切な対応を行うことが必要となります。

北川毅 *きたがわたけし*
東京を拠点として世界各地で臨床、教育活動を行う国際派日本人鍼灸師。美容鍼灸の第一人者としても知られている。東洋鍼灸専門学校で特別授業「国際派鍼灸師養成講座」を担当。著書・監修書に「医学的に正しい美容鍼」「How to 美容鍼灸」「管鍼法 日本鍼灸の極意 」(BAB ジャパン)、「おうちで簡単！ お灸エステ」（三栄書房）など多数。

マクギバン・美登利 *マクギバン・ミドリ*
米国鍼灸専門医師。外資系マーケティング職で米国や香港に駐在後、ニューヨークの鍼灸大学院で日本鍼灸を学ぶ。ニューヨークで鍼灸師として活動後、フランスへ転居。現在パリで日本鍼灸をベースに診療を行う。2021 年「管鍼法 日本鍼灸の極意」(BAB ジャパン) を出版。

日本鍼灸史 Part-8 戦後の日本鍼灸 現代医学と古典のはざまで

東郷俊宏

GHQ による日本統治と法律 217 号の成立

1945 年 8 月、第 2 次世界大戦が終結すると日本はダグラス・マッカーサーを長とする GHQ（General Head Quarter）の統治下に置かれた。以後、1951 年に主権を回復するまでの 6 年間、GHQ は日本における政治、経済をはじめあらゆる制度について改革を実行に移したが、医療制度の改革については公衆衛生局長であったクロフォード・F・サムス准将（Crawford F. Sams、1902 – 1994）がその任務にあたった。

サムス准将は医師、看護師をはじめ、医療に関連するあらゆる職について免許制度の見直しを行ったが、鍼灸については 1947 年 9 月に医療制度審議会に対し、禁止勧告を出した。これに先立つ 7 月には京都帝国大学生理学教室の元教授であり、終戦時には三重医学専門学校の校長だった石川日出鶴丸が三重軍政部に赴き、若き軍医 Wiseman 中尉に鍼灸の科学的な根拠を説明し、Wiseman 中尉も石川の説明に強い感銘を受けたことが記録に残されている。三重軍政部での石川の説明が GHQ 内においてどのように報告され、9 月の禁止勧告に至ったのかは明らかではない。が、GHQ が日本における鍼灸実践を禁止しようとした理由には：

1. 鍼灸の科学的な根拠の欠如
2. 衛生面への配慮の欠如
3. 標準化された教育システムの不在
4. 視覚障害者による施術

の 4 点があったと考えられる。

GHQ による禁止勧告は日本の鍼灸界にも大きな衝撃を与え、『医道の日本』誌は 10 月号でこのニュースを大きく取り上げ、国内では鍼灸師による、勧告の撤回を求める運動が展開された。石川も禁止勧告が出された後に厚生省に赴き、研究者として自説に基づき鍼灸治療の有効性を役人たちに説き、存続を求めた。

3 ヶ月に及ぶ激しい存続運動（「マッカーサー旋風」）の結果、1947 年 12 月に召集された国会で「あんまマッサージ指圧、鍼灸、柔道整復営業法」（法律 217 号）が通過、翌 1 月に施行され、鍼灸は法律的に存続の根拠を得た。

石川日出鶴丸は 1947 年 11 月に運動の渦中で急逝したが、東京帝国大学出身の医師であり、治療学の観点から伝統医学を戦前から支援していた板倉武が、サムズ准将と直接交渉して鍼灸の存続を認めさせたという。

また本法律の制定により、晴眼者だけでなく、視覚障害者に対しても同等の資格が与えられることとなった。（法律はその後、1970 年に柔道整復に関する法律が独立し、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師法」となった）

戦後における日本鍼灸の二つの潮流

法律 217 号の成立により鍼灸は存続が認められたものの、GHQ による鍼灸禁止勧告は、その主な理由に科学性の欠如を含んでいたことから、戦後設立された鍼灸関連学会は鍼灸の治効メカニズムの科学的な究明を主たる命題とした。

戦後間もない時期に日本で設立された鍼灸関係の学術団体には日本鍼灸学会と日本鍼灸治療学会の 2 つがあり、1948 年に設立された日本針灸学会は京都大学で石川日出鶴丸の後を継いで生理学教室の主任教授となった笹川久吾が会長に、副会長には石川の子息である石川太刀雄と昭和初期に小児鍼普及に貢献した藤井秀二が就任し、鍼灸の科学的な研究をリードした。

一方、関東では日本鍼灸治療学会が設立され、会長には板倉武が就任した。

前号で述べたように、戦前の日本では生理学者による鍼灸の治効メカニズムの研究とは別に、古典文献に基づいた鍼灸治療学の再構築を志向する潮流も存在した。

澤田健による太極療法の提唱と代田文誌による解説書の出版、柳谷素霊の古典再評価の運動や柳谷の弟子たちによる経絡治療の創案はその典型的な例といえる。

代田は澤田の下で古典的な臓腑観に基づく治療を学んでいたが、戦後は日本針灸学会に参加し、石川太刀雄が唱える体性内蔵反射理論に基づいて、皮電計を用いた皮膚上の反応点に関する研究を精力的に行うことになる。澤田は伝統的な臓腑観を重視していたが、長野から定期的に上京し、澤田の臨床をつぶさに観察していた代田は、師匠の澤田が触診による反応点の検出に秀でており、治療時にこの反応点を重視していたことに着目したものと考えられる。石川の提唱する皮電点の考え方は、おそらく優れた臨床効果を誇った澤田の臨床の謎を解き明かすのに役立つと考えたのであろう。

代田が戦後、古典的な治療を離れ、石川たちが推進する実験的な研究に注力したのに対し、柳谷門下生で井上恵理とともに経絡治療の開発に大きな役割を果たした岡部素道は、板倉武率いる鍼灸治療学会に所属して活動を始めた。

板倉はジギタリスの薬理研究でも優れた業績を上げた内科医であったが、渡欧中にパリ大学で目にしたテキストの中に傷寒論が取り上げられていたことから、帰国後は東京帝国大学に所属しながら傷寒論の研究を手掛け、治療学の観点から伝統医学に特有の証概念を重視した。岡部はその板倉の下で経絡治療の証概念の整備を志向したのである。

鍼灸領域の高等教育機関の設立と鍼灸学博士の誕生

このように戦後の鍼灸関連学会の主な担い手となっていたのは、生理学研究を専門とする医師や彼らの下で研究の手法を学んだ鍼灸師であった。

しかし、当時は鍼灸に特化した大学レベルの教育研究機関は存在せず、教育機関としては 3 年制の専門学校が存在していたにすぎなかった。

1983 年にようやく日本で初の 4 年制の鍼灸大学として明治鍼灸大学が設立された。

その背景には先述したマッカーサー旋風で、業界における鍼灸存続運動を主導し、鍼灸師として初めて医学博士号を取得した芹沢勝助（1915-1998）の活躍があった。視覚障害を持つ芹沢は東京医教育大学（Tokyo University of Education）の理療化教員養成施設出身だが、芹沢はここで戦時中に文部大臣を務めた橋田邦彦の高弟であった杉靖三郎のもとで研究を進め、61 年に「経絡経穴の医学的研究」で鍼灸師として初めて医学博士号を取得すると、64 年には東京教育大教授（後に筑波大教授）となった。

芹沢は『鍼灸の科学―理論編』（医歯薬出版社 , 1959）をはじめ、多くの専門書、啓蒙書を執筆し、鍼灸の科学的研究を行う後進の育成に尽力した。また鍼灸の高等教育機関が必要であるとの認識から、1972 年の理教連総会で鍼灸短大構想を提案し、後の明治鍼灸短期大学設立（1978 年）に繋がった。

経絡をめぐる議論（1950―60 年代）

a) 経絡敏感人と「経絡現象」―長浜・丸山による研究

鍼灸の学術団体はそれぞれ鍼灸の科学的解明を目的としていたが、研究を行う上で経絡の実体に関する議論は不可避であった。

この中で経絡の存在を高らかに主張したのは長浜善夫、丸山昌朗であった。すなわち彼らは経絡に関する知識を持たない患者の手首と足首の原穴に刺鍼して、患者が感じた「鍼のひびき」の経路をプロットしたところ、これが経絡の走行と近似していることを発見し、これを『経絡の研究―東洋医学の基本的課題』（1950）で発表したのである。

この現象は鍼刺激だけではなく指圧や灸刺激でも同様に起こり、「経絡現象」と呼ばれ、中国においても紹介された。

b)『医道の日本』誌上での「経絡論争」(1952-53)

長浜、丸山による経絡敏感人の研究発表を受けて、米山博久は経絡否定論を 1952 年に『医道の日本』に投稿、以後 1 年4ヶ月にわたり経絡肯定の立場を取る竹山晋一郎、龍野一雄、間中喜雄等との間で激しい誌上討論が交わされた。

経絡の存在を仮説として受け入れたうえで科学的な検証を行うべきだとする肯定派と、鍼灸の科学的研究を行う際にはいったん経絡説を捨象して行うべきだとする否定派の議論は平行線をたどり結論は出されないまま終息した[1]。

c) 経絡の形態学的研究―ボンハン学説と近年の研究

1960 年代前半、北朝鮮平壌医科大学教授のキム・ボンハン（金鳳漢）は「経絡の実態に関する研究」(1961)、「経絡系統について」(1963) と題する論文のなかで経絡が形態学的に確認できるとし、国際的なセンセーションを巻き起こした。

日本でもこの論文をもとに追試験が行われやが、藤原知ら少数の例外を除き[2]、ほとんどが否定的な見解をとった。半世紀近く経った近年、韓国では Soh (ソウル大学) を中心に原始脈管系 (primo vascular system) と呼ぶ構造物の存在が提起され、ボンハン学説の見直しがなされている。

鍼麻酔報道と関連研究の進展

ニクソン訪中に先立つ 1971 年 7 月、中国に滞在していた New York Times のレストン記者は虫垂炎手術を受けた後に鍼治療を経験し、この体験を報道した。

これを契機にその後、鍼麻酔に関する報道が相次いでなされるようになり、鍼麻酔の実態を知るために世界各国から医療関係者が中国を訪問、鍼刺激のみによる開腹手術が各国で行われた。

日本からも鍼灸の臨床家だけでなく、昭和大学の武重千冬（たけしげちふゆ）といった生理学を専門にする研究者も中国を訪れている。

日本における追試については、大阪医科大学麻酔科ペインクリニックの兵頭正義等が 1974 年までに下腹部開腹手術を含む 140 例近い手術を鍼麻酔下で実施、その成功率は 80% としている。兵頭は鍼麻酔の最大の利点は「術後の経過がよいことにある」としている。

鍼麻酔は覚醒状態での開腹手術を可能にする画期的な方法として脚光を浴びたが、効果出現に個人差があること、鎮痛効果は有するものの、開腹手術時に不可欠な筋弛緩については作用を及ぼさないこと、麻酔薬の進歩により鍼麻酔を行うことのメリットが減じたこと等の理由から次第に行われなくなり、研究も鍼鎮痛のメカニズム研究にシフトした。

Notes

1. 山田鑑照 , 尾崎朋文 , 坂口俊二 , 森川和宥 , 経絡論争期の経絡・経穴についての基礎研究 , 全日本鍼灸学会誌 Vol. 52, No. 2, 2002
2. 藤原知：経絡の発見―ボンハン学説と針灸医学―, 創元社医学新書 , 1967

東郷俊宏

東京大学文学部中国語・中国文学科卒
1991 明治鍼灸大学大学院修士課程修了
1998 順天堂大学大学院博士課程修了
2011, Ph.D 京都大学人文科学研究所 助手 鈴鹿医療科学大学 準教授
2004-2008 東京有明医療大学 準教授 (2009-2015) 後に教授を務める。
現在 順天堂大学協力研究員、明治国際医療大学の客員教授



玉井天碧の「指圧法」：指圧のルーツを探る Part 10

スティーブン・ブラウン

この連載では玉井の「指圧法」の翻訳と注釈を続けている。今回は 176 ページから第九編「胸腔臓器強健法」から始め、第十編「脳脊髄強健法」と続く。この編も解剖、生理学について詳しく述べているが、いつも通りこの記事では胸腔臓器、及び脳脊髄の強化法に関する部分のみ取り扱う。

第九編　胸腔内臓器強健法

胸腔内臓器強健法緒言

胸腔内臓は肺臓、心臓の二なり。

肺臓は、外気を吸入し内気を呼出する、身体中の重要器官なり。しかして外気中には塵埃、細菌等の、身体を害するもの甚だ多し。故に内臓強健にして、之に耐え得るの力を養成するの、適切なる事、論をまたざるなり。身体の薄弱なるものは、肺臓も弱く、抵抗力乏しきにより、疾病に罹り易く、これを抵抗力強大ならしむるには、全身的に強健の度を増す事と、局部的に強健の度を増す事との全身及び局部の指圧を要するなり。

心臓は全身の活動を司配する中枢器官にして、肺臓循環、全身循環等の運動は、斉然として毫厘も違はず、この運動を補う全身指圧は、一として心臓に好影響ならざるなし。局部的にも脈管の其の運動を調節するの効果、実に偉大なりとす。

第一章　肺臓

第三節

肺臓の運動法

1. 三本の指の中節より先が当たる様にして、肋骨上と肋骨間とに拘らず第 167 図の如く静かにやや軽く圧すこと3回。

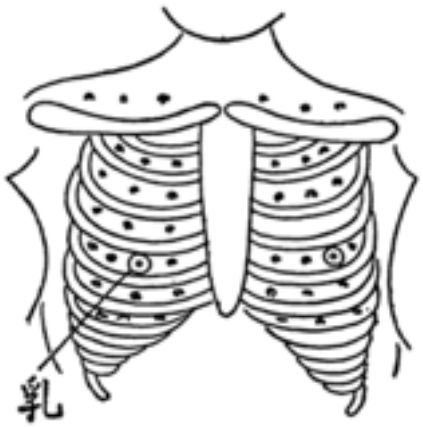


図 167

第四節

肺臓の鍛錬法

1. 胸腹式呼吸法をなす三十分間、胸と腹と同時に呼吸する法。

呼吸に言及するのは上記が初めてだが、胸と腹を同時に拡大、縮小させること以外、何も詳しい説明はない。私の印象は玉井の目的は胸壁と腹壁の動きであって、呼吸の効果あるいは気には関係がない。

第五節

肺臓の健康法

1. 胸部をやや軽く摩擦する事五十回（注意）全身指圧法を行う。特に気管指圧及び腹部指圧をよく行う。

第二章　心臓

第三節　心臓の運動法

1. 三本の指の中節より先の平にて第 170 図の如く静かにやや軽く圧すこと3回。

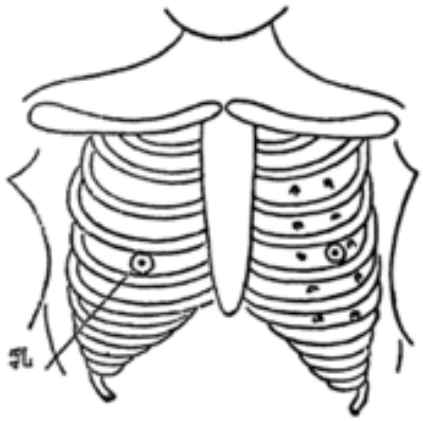


図 170

上記の肺と心の鍛錬法の圧し方は特殊で、三指の全面で肋骨の上を押す。私はこの方法は教わった事はない。一般的に肋骨、乳房の上に指圧することは避ける。また患者の呼吸に合わせて圧すことも述べていない。当然、息を吐く時に押して、胸が拡張するときに放すのが良いのだが、胸を押すときに注意すれば誰でも気が付くことだ。多分、当たり前のことで説明に値しなかったのかも知れないが、呼吸ほど大事なことに言及しないとは、ちょっと驚きだ。

上記の「運動法」の中で「やや軽く圧すこと3回」について説明したい。日本語ではっきりしないが、玉井の意味するところは順序に押して行き、これを三回繰り返すということで、三回続けて押すことではない。

第四節

心臓の鍛錬法

1. 脈拍の指感ある部位、すなわち総頚動脈部、鎖骨下動脈部、腋窩動脈部、橈骨動脈部、腹部大動脈部、鼠径動脈部等を圧す、以上繰り返す事三回。

第五節

心臓の健康法

1. 臍輪の脈拍部を脈拍の指に感ずる程度に抑圧する事三十分。

（注意）全身指圧の、心臓に好影響を及ぼす事は、しばしば記述せる所なり。或る人が身体は心臓なりとの言詞も虚妄にあらざる事の照証せらる。即ち全身指圧前よりも、指圧後に於いて著しく心拍の斉整せらるるを以てなり。

玉井が局所の指圧と共に全身指圧を強調することは、本治法と標治法を思わせる。全身を治療することで部分の状態を改善するという理解は還元主義の西洋医学のやり方とは逆だ。玉井は確かに西洋的な解剖、整理を標榜しているが全体はそれを成す部分の合計より大きいという観点を捨てていない。

第十編　脳脊髄強健法

脳脊髄強健法緒言

脳髄は身体の最高器官にして、脳神経の中枢部なり。心身の調和は、脳の強健に大なる関係あり。指圧法は心身の調和せらるるが故に脳の強健法に適す。脳神経の衰弱は、脳神経その物の衰弱にあらず。

脳神経の能力を発揮せしむる機能の軌道を鈍麻せしめし素因あるによる、心身の違和即ち是なり。総べて統一せる物は強く、不統一の物は弱し。之れ心身の調和を必要とする所以にして、指圧は統一せる心身を以て施すが故に被圧者の心身は統一せられ、心身一如の境を得て脳の強健を得るものなり。脊髄は脳神経の伝導器官たるも、また脊髄その物に於いて中枢器官の能力を備う。即ち瞳孔散大中枢乃至反射中枢の如き是なり。脊髄にはまた反射機転ありて、脳の力に拘らずして運動を起こすものあり。凡そ全身の運動は脊髄の力に依らざるなし。是等の強健は脊髄その物の指圧及び運動神経の出発点、即ち脊髄両側の指圧によりて期待せらる。

明らかに玉井は気及び経絡ではなく現代の解剖、神経学を信じこんでいるが、それでも心身の調和を重視している事は興味深い。彼が意味するところは心が体から離れないこと、つまり心身統一だろう。「指圧は統一せる心身を以て施す」と述べているので、術者の集中力が被圧者の心身を調和に導くと考えていたようだ。よって玉井は意識で体のバランスをとり強化できることの大きな信者だったことが明らかだ。

第一章　脳髄

第三節　脳髄強健法

1. 全身指圧、指圧方式に依る。

2. 局部指圧　　頭部、頸部

***頭部**：① 前額髪際の中央、② 顖門 (前頭中央) 、③ 頭頂、④ 後頭突起部、⑤ 頭蓋骨終縁、⑥額の両隅角、⑦其の後方前頭角、⑧頭頂と耳翼との中間、⑨其の後方後頭角、⑩其の後方頭蓋骨終縁。*

***方法**：被圧者座位、其の後に立ち、後頭部を一方の手にて受け、右母指にて①脳の中心に向かって圧す、②③前同、④前頭を一方の手にて受け脳の中心に向かって圧す、⑤前同、⑥双方同時に受け脳の中心に向かって圧す、⑦前同、⑧⑨⑩一方ずつ受け脳の中心に向かって圧す。*



図 172



図 173

頸部：① 頭蓋骨の境より第七頚椎迄の骨上、②頸椎の両側、③は②の両側、④側頸、⑤顎骨の際より鎖骨中間迄の気管上、⑥気管の両側、⑦は⑥のの両側。

***方法**：被治者座位、後に膝にて立ち、一方の手被治者の前額にあて、右母指にて、頭蓋骨の境（頂窩）を上斜めに稍強く圧す、②頚椎の両側、③は②のの両側、前同。④側頸、挟む様にして圧す。⑤気管上を稍軽く圧す、⑥気管両側、交互に圧す、⑦は⑥の両側、双方同時に圧す。*

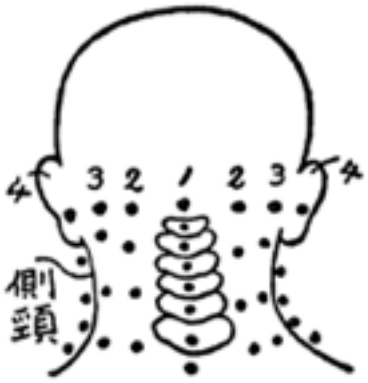


図 174



図 174

第二章　脊髄

第三節　脊髄強健法

*1. **部位**：脊椎骨上及び其の両側。*

2. 方法は、上半身、被圧者座位後方より、頸椎上及び其の両側等を圧す事三回。

下半身、被圧者腹臥、胸椎第五以下腰椎仙骨、尾骨の骨上を圧し、次に其の両側を双方同時に圧す事、三回行う。(図 177)

私が 1980 年代に日本の公認の鍼灸学校で指圧を習った時に、頭は別として、骨の上を直接押す事は避けるよに教わったことをはっきりと覚えている。また気管の上を押すことも禁じられていた。思うに玉井が最初、指圧を新しい方法として開発した時に体表の全てを押してみたのではないだろうか。時代が降って、指圧が公認され標準化されて、危険または不快とされる点はほとんどの指圧方式から除去されたのだろう。

第十編、脳脊髄強健法には他の臓器のように鍛錬法と健康法の項がない。脳と脊髄の重要性を考えるとなぜこの機能を増強する方法が記されていないのか疑問が残る。二十世紀の日本に於いては

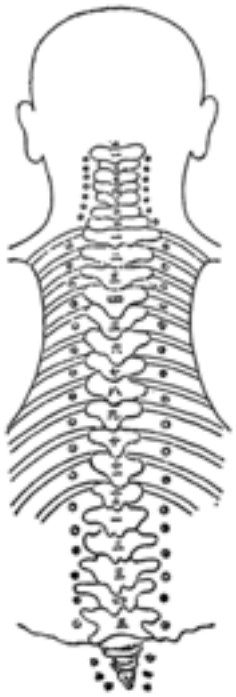


図 177

脳卒中は心臓病、癌をはるかに凌ぐ死因であったが、なぜ玉井がいわゆる「身体の最高器官」を守る方法を講じなかったのか不思議だ。

スティーブン・ブラウン

日本生まれの日本育ち。1983 年、東京日本鍼灸理療専門学校卒。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 年ー 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。

高橋英生先生の日本式腹診セミナー

サラ・バーグマン

この４月、高橋英生は手作りの小槌を手に、日本の伝統医学の手法とアプローチに焦点を当てたセミナーシリーズの第１弾をスタートさせた。NAJOM の本拠地であるカナダ BC 州バンクーバーで開催されるこのセミナーは、高橋英生がハイデザート・ハリ・ソサエティの後方支援を受けて企画された。この目的は、このアクセスしやすい西海岸の都市を、実際に TJM を学ぶ拠点にすることだ。

高橋英生は、30 年以上住んでいるバンクーバーの自宅を、日本の先生たちとの研究やトレーニングを続けるための簡単な出発点として利用している。

ダイナミックな２日間にわたり、日本式鍼灸の発展における打鍼の歴史と意義について語り、セミナー参加者には無分流腹部診断、按腹テクニック、御園流打鍼治療を丁寧に指導した。打鍼はもともと、銀や金の大きな鍼を小さな木槌でたたくのが特徴で、16 世紀の日本では鍼治療の主流だった。いくつかの改良を加えながら、現在も効果的でエキサイティングな治療法となっている。

セミナーでは、高橋先生から参加者全員に黒檀で作られた美しい手作りの打鍼用小槌をプレゼントされた。この小槌は、京都府立総合資料館に所蔵されている御園流のオリジナル小槌を参考にデザインされている。高橋先生が、資料館にある小槌を丹念に計測し、その後、特注で製作された。小槌には、約 14g の銅の小片が取り付けられており、施術には 5、8 番の鍼と共に使用する。

打鍼を活用するためには、邪気を理解する必要がある。邪気とは気体的、もしくは実質的なもので、病原性のあるものと定義される。触診によって、「邪気」はしばしば極端な冷たさや病原性の熱、腹部のしこりとして認識される。邪気は、施術者の手を体表数センチ上にかざし、表面や腹部の深層にそっと触れている状態で見つけることができる。打鍼の診断と治療は、腹部にある邪気を取り除くことに重点を置いている。

邪気の位置を確認するために、施術者は胸部と腹部を触診する。まず、缺盆を中心に胸骨を表面的に触診し、患者の解剖学的構造に応じて手の位置を調整する。次に、腹部の表面は、夢分流の腹診図に基づいて評価する。腹診図は腹部だけでなく、不容から胸郭に上がり、第６肋間に沿って内側から剣状突起に至るまで描写されている。また、腹部の深層部は、優しく沈めるような圧力と按腹マッサージで診断する。特に胃腸（消化器系）は診断上重要であり、この部位は夢分流の腹診図のおよそ４分の１を占めている。



図 -1　打鍼の槌と鍼を紹介する高橋先生



図 - 2　腹部の打鍼術

邪気が見つかったら、施術者は邪気に働きかけ、邪気を誘い出す。高橋先生が強調するように、これこそが打鍼の醍醐味であり、病的な気と直接対話することである。邪気を動かすには、さまざまなテクニックが用いられる。患者さんの体力や鍼の種類によって、鍼の技法は変わる。表面的に叩く鍼もあれば、優しくリズミカルに叩いて邪気に当たるまで鍼を刺す技法もある。叩くリズムや振動は、邪気を見つける深さによって決まる。

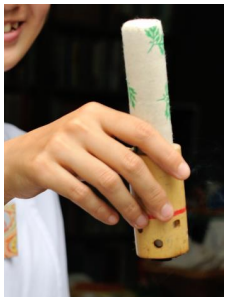
高橋先生によれば、「リズミカルに叩き続けることで、邪気を一枚ずつ剥がすことができるため、患者を疲れさせるのではなく、リラックスさせ、持続的な効果を得ることができる」という。間中先生のハンマーや首藤傳明先生の SRT など、日本の鍼灸治療で使われる多くのテクニックに見られるように、リズミカルな振動が気を動かす鍵を握っている。

腹部で治療された邪気は、多くの場合、背中や後頭部、四肢に移動する。そのため、施術者は邪気が移動したと思われる場所を治療し、局所的な症状を治療する必要がある。高橋先生の最近の論文、NAJOM2023 年３月号掲載の「打鍼の真価」では、打鍼についてをより深く論じられ、腰痛、むち打ち症、子宮筋腫などの症例も掲載されている。このセミナーは、日本式鍼灸の統一原理である「腹部の診断と治療」をより深く理解することに興味のあるすべての治療家に強くお勧めするものだ。

翻訳：土井マサコ

サラ・バーグマン
オレゴン州ポートランドの鍼灸師。2015 年にオレゴン州ポートランドの National University of National Medicine で古典中国医学の修士号を、2008 年にカリフォルニア州バークレー Acupressure Institute で指圧の修了証を取得。

http://oq83.jp
Sankei 三景
Smoke saves the world
Are you smoky?
If yes, you are welcome!
お灸は世界を救う
煙たい人、集まれ!
Acu Moxa Shop in Tokyo
お江戸の鍼灸道具屋







桑原浩榮先生の最後のワークショップ

グレッチエン・ローレンソン



桑原先生が引退されて日本へ帰ると聞き、私は落ち込んでしまった。16 年しか先生から学んでいないのに、アメリカを去ってしまう?

けれど先生が鍼灸師―スピリチュアルな存在として、この地球上を肉体を持って歩んで来られ、私にどれほどの学びを与えてくれたかを考えて、落ち着くことができた。どこにいようと先生は私と一緒にいて下さる、診療所で働いている間や休日でも。先生が３０年間私たちに教えて下さった英知は、私たちの中に吸収され大きく成長してきたのだ。

先生に直接教わる最後の機会はニューメキシコのハイデザート・ハリソサエティとフロリダのオーシャンブリーズ・ハリソサエティが合同で行った2日間のワークショップだった。3月25、26日サンタフェで私たちは師の心からの教えを受け取ることができた。この週末は新規、周知の情報がともにあり、様々なレベルでの学びがあった。

先生は「私たちは『原点にもどる』ことから始めましょう、基本に立ち返って下さい、この週末は診断、治療をどのように始め終わるのかをよく考えましょう」と言われた。簡潔かつ効果的な治療ができるように多くの時間が費やされた。

福島弘道先生のもとで弟子として過ごした初期の頃の話や柳下先生、塩見先生、首藤先生の診断、簡潔で素早いながらも素晴らしい効果を出す鍼治療についての話。

先生によると治療は数分のみにもかかわらず、治療前と後の脈の変化は顕著であったそうである。効果的な治療をするために必要な時間について、私たちはよく考える必要がある。これは読者の皆さんにも考えて頂きたい。アメリカでは治療時間は鍼灸師によってかなり違っている。

過去の経験、発見、教訓、研究について時間を費やした後、先生は私たちを時間と空間を超えた旅に連れ出した。全ての生徒は静かに座り普遍的な数学的概念、負の虚数の平方根を使った代数計算、メビウスの輪と無限の動き、物質と物質の性質、有形と無形、存在と非存在、時間と無時間、ポイントゼロで施術者がダウンロードしたような素早い診断、認識する前に形式と動きを想像することなどについて考えた。

施術者は「無心、考えない、感じない」ことが大切であり、診断のための患者の情報をゼロ空間で受け取る必要がある。先生が言うように初診は接心（心が外界の事物に触れて感じること）で終わる。0.1 秒で心が携わり、心を正常にし、この 0.1 秒のために生きなくてはならない、それは「考えない」という意味である。

これは、宇宙からの霊的なエネルギー的存在として患者のバランスを整える治療を提供するための診断作成の基礎である。0.1 秒の診断が終わったら問診を開始する。よく聞いていれば触診は 0.1 秒診断の裏付けとなる。私たちは 0.1 秒診断を明確かつ確実にできるよう練習をしなくてはならない。これには時間と努力が必要であるが、これが桑原先生が教えて下さっている日本の伝統鍼治療の基礎である。

初日は、場所ではない場所、時間ではない時間、いつどこで患者の状態の真実が三次元の影響を受けずに明らかにされるかという概念について深く熟考した。これは心を揺すぶられる経験であり、この日に学んだ存在すること、精神性を基盤とした身体を用いた行動、道具としてのエネルギーについては、その後数十年にわたって私の臨床で常に心にあり、施術の際に意識するようにしている。この日の７時間半の講義は私の診断と治療方法のエネルギーの原動力に大きな変化をもたらし、このセミナーに参加した他の生徒たちからも脳の学習プロセスをはるかに超えたレベルで同じような影響を受けたと聞いている。

そして、怒涛の2日目に突入した。

桑原先生は「私たちは我々がやっていることを他の人に伝えるために、時には科学の世界に行かなくてはなりません。そして治療と診断は 0.1 秒で行なわなくてはなりません」と言われた。

2日目は 0.1 秒診断の後に何をするかに集中して過ごした。これを治療プロセスにどのように活かすのか。実技では私たちにはもう少し講義が必要だった。先生はしばしば本から学ぶこと、診断、技術、治療で何が起こっているかについての研究とコミュニケーションが重要であることを指摘された。同時に「一生懸命勉強した後は本や教師から学んだことを全て忘れてください。知識を脇にどけたその瞬間に診断方法がわかります。これが私の臨床と鍼の研究の始まりでした」と言われた。これが先生の 40 年以上にわたる治療と研究から私たちに伝えたい内容だった。

どのような方法で治療するにしても正式な診断は虚実を見つけることであり、通常は脈診から始める。最初に6つの脈差診で一般的な情報を検討し、0.1 秒診断で既に受け取った内容を確認する。脈診や他の診断が終了したら、根本治療を始める。陰経の虚を補し、実を瀉し、陽経を治療する。

先生は最も適切で必要な治療のみを簡素化し、それ以上は何もしないことの大切さを繰り返し説明された。「治療は短く素早く５分以内にすること」私は患者に対し特定の結果を出すことに執着しがちであり、これは難しい教訓であった。私は患者が治療中に症状が目に見えて良くなることを期待しており、その変化が患者にわかるまで「頑張りすぎる」ことがよくある。これがその良い変化が継続せず、奇跡が患者が望むほど長続きせずに患者をがっかりさせてしまうことにつながる。私は個人的に過剰な治療は患者にとって利益にはならないことをしっかりと学ぶ必要があり、先生はかなりの時間を費やして教えて下さった。

「それは私たちの予定または考えであり、もちろん真実ではありません。時間は私（施術者）が決めるのではなく患者が決めるものです。奇跡が今すぐ起きると信じていないかもしれず、各自のスケジュールがあるのです。私たちはそれを変えることはできません。患者には病気や死に対するそれぞれの予定があります。患者が治療で気分が良くなることを理解したら、痛みが多少残っていてもそれさえも楽しむことができるようになります。私たちは身体から痛みを完全に取り去る必要はなく、痛みがあってもそれは患者にとって良い経験であり、学びの機会となります。こうした感情は根本治療の後に感じられ、患者が感じること、楽しむこと全てが良い結果をもたらします。」

「私たちは経絡を使って治療」している。経絡は私たちを存在するエネルギー領域につなぐ物理的な場所である。これは私たちが身体の物理的な四次元、五次元、六次元、そしてそれ以上の次元への変化にどのように影響を与えることができるかということである。鍼（この場合はてい鍼）はそのつながりを利用し影響を与えるために使う道具

にすぎない。証が正しければ補瀉により、数カ所のツボと素早い技術で治療が完結する。

私たちは生命の力を補強する補の後に邪気を流す瀉の技術を使う。桑原先生のこれまでのワークショップは以前とは2つの点で違っていた。1つ目は「図表」にある無数の鍼治療の技術は簡素化され、福嶋先生と首藤先生による2つの重要な技術に集約されたことである。母音とともに言霊の原理を使い強化された精神と空間を保つことで補の技術が行われ、母音と必要に応じて父韻を使い邪気を動かし瀉す。鍼（てい鍼）の操作、前後上下に動かしたり回転したりすることはほとんど知覚できない。補瀉のみである。治療が正しい精神、場所、タイミングで実施されたら複雑な技術は不要である。

2つ目の違いは、心と心包の証と腎の実を診断に加えることで、これには経絡治療を長年実践してきた全ての人が驚いた。経絡治療の伝統、特に東洋はりの福嶋先生は長年これらを診断から除外していた。これらは桑原先生の長年にわたる臨床観察、理論的研究、瞑想的熟考、そしておそらく先生の「ひらめき」によって出てきたものであろう。

精神の虚による心の証と心臓の機能障害による心の証の明確な区別、腎の実の診断。これらは臨床的に関連しており、治療に効果的である。このような症例の治療は他の症例と同様に経絡治療の原則に従う。新しい治療、患者、瞬間、経験、日々の臨床においてこの全体像のパズルに毎日、より多くのピースがはまり込むにつれてこれらの症例は非常に貴重であることは疑いの余地はない。読者がこれらの可能性を熟考し臨床で試して頂けたら幸いである。

セミナーの終わりに私たちは 0.1 秒診断を練習した。診断の確認、脈と患者の生活を大いに変える（私たちがいつも切望する）シンプルな治療。そして、私たちが診断と治療をどのように行っていたかについて先生からのフィードバック。

先生は、患者がハイヤーセルフとつながり心身ともに癒される手助けをするため、治療はできるだけシンプルに、集中するとともにリラックスして、そして常に笑顔を絶やさないことを繰り返し説明された。

私はこのセミナーを桑原先生から学んだ最も充実した時間として、また私の臨床実践と診療がより深く、高いレベルの癒し、集中力をもたらしたものとして永遠に忘れないだろう。

私が手に入れた最も美しい真珠を挙げるとすれば、それは先生が私たち鍼灸師を我々自身、宇宙、患者と深くつながりを持つスピリチュアルな空間に導いてくださったこと、そしてそれ故に私たちが永遠に結ばれていることである。

ハリデザート・ハリソサエティ創設者のアーランド・トゥルイット氏は桑原先生の 30 年による教えを全く受けていない全米から集まった生徒に「我々は学ぶために集まった。一緒に練習すればするほど一緒に成長していくことができる」と繰り返し述べた。私たちが共に学び練習することにより、常に進化しさらに成長することができるのである。

またハリデザート・ハリソサエティのプログラムディレクターであるエリック・マイケルセンは桑原先生の経歴を紹介した後で「先生が川としたら、私たちはその知識と経験を共有している支流です」と述べた。これは先生の教えが拡がり育っていくことを表した美しく正確な比喩である。

日本に行って桑原先生を訪ね、先生が「引退」後に学んだことについて知ることを楽しみにしている。長年にわたり先生が教えてくださったことすべてに感謝したい。先生ありがとうございます！先生から教わったことにより私の人生は劇的に変わりました。

この記事を読んだ皆様に、今年初めに予期せぬ多額の医療費が発生した桑原先生のために開設された GoFundMe のサイトへアクセスし、先生とご家族のために寄付のご検討をお願いしたい。先生ご一家はこの夏に故郷である日本へ戻られることになっており、皆さんのご厚意は多大な助けとなるはずである。

https://www.gofundme.com/f/mr-kuwaharas-medical-bills?utm_campaign=p_lico+share-sheet&utm_medium=copy_link&utm_source=customer

翻訳：山本裕子

グレッチエン・ローレンソン
2022年にA Way of Life Acupunctureに参加。2008 年にニューメキシコ州アルバカーキのサウスウエスト鍼灸カレッジで東洋医学の理学修士号を取得。 彼女の実践的な教育は、家族ケアに重点を置いた精神的な健康問題、トラウマの緩和、疼痛管理に重点を置いている。
修士課程では、桑原浩栄師と、先輩であるアーランド・ツルーイット博士のもとで学びを深め、日本式ハリスタイル経絡治療の穏やかで力強い技術を習得。
オーシャンブリーズ・ハリソサエティ副会長
アメリカ、フロリダ州ジャクソンビル在住。

感謝！

NAJOM に対してご寄付を
ありがとうございました。
以下の先生方に厚くお礼を申し上げます。

Takahashi Hideo
Stephen Brown
Susan Eng
Yamamoto Masumi
Onishi Mayu
Heather Biery

Afterglow：相火と中国生態医学

著者：ゼブ・ローゼンバーグ

出版社シンギング・ドラゴン (2022)

ペーパーバック：144 ページ

書評：ジョン・コッコ

今年の初め、私は 2 度目の Covid-19 に感染した。私は俗に言う台所薬を取った。週に 6 日間患者を診る仕事にすぐに戻れるよう、ウイルスを確実に退治したかったからだ。症状が出て 2 日目に、古典医学の解釈に関する数冊の本を出版し尊敬を集めている Z'ev Rosenberg, LAc にコンタクトを取った。個人的な Zoom コンサルティングの後、彼は私が摂取している風邪の免疫を抑制する薬の量を最小限に抑えながら、相火に関する彼の最新の本を読むこと、そして彼は、休息をとり急いで仕事に戻らないことを提案した。不調和を整え、相火を養い、命門の "パイロットランプ "を早々に消さないように。

相火は中医学で最も理解されていないかもしれないが、しかしこれは最も重要な概念の一つである。相火に関する文献が少ないため、このテーマに関する情報は乏しく、講義もほとんどない。

Afterglow では、40 年以上にわたって中医学を実践し、教授として尊敬されている人物によるマスタークラスが開かれている。

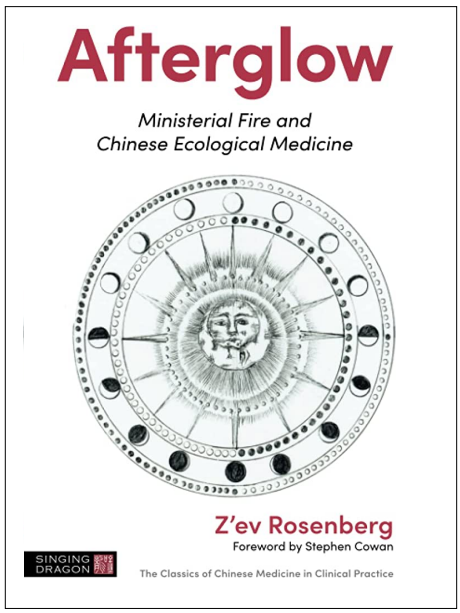
彼の 3 冊目となる本書で、ゼブ・ローゼンバーグは相火に関する何十もの古典的文献や記述を、明快かつ即実践的なまとまりのある論説にエレガントに凝縮した。

長引く病原体や自己免疫疾患の増加に伴い、古典免疫学における相火の役割を理解することがより一層重要になっている。

著者は、『傷寒論』で論じられている三陰三陽のパターン分化の旅へと私たちを誘う。太陽病での寒邪や風邪による相火の損傷は、体内でより深刻な不調を引き起こし、陰の様相をおびる。

彼は、タイミングの悪さ、間違った漢方治療、冷たい食べ物の摂り過ぎ、ビタミン C の過剰摂取やステロイド、抗炎症剤、抗生物質の使い過ぎなどの寒冷免疫抑制薬は、すべて身体の陽気を破壊すると説明する。「体内を循環するこの暖かい気は、相火と認識される。

ADHD、更年期の不調和、自己免疫疾患などの病態を、李東垣の『脾胃論』を含むいくつかの切り口から見ている。李東垣は、陰火を、陰の邪の侵入から退けられた命門の火が、心の君火を悩ませると見なしている。



著者はまた、孫思邈（そんしばく）の「丁子丸（ちょうじがん）」（意志を鎮める薬）を付録で見事に分析し、「丁子」がどのように相火を安定し、魂、魄 、神の安定を回復させるかを説明している。

さらに、更年期障害についての考察や、勃起不全、長引く病原体としてのロング Covid、多発性硬化症などのケーススタディは、影響する環境要因や生活習慣の調節障害から病気の病因を理解する方法論と、相火の散乱と枯渇、混沌とした気のパターンから回復するための治療法を説明するのに役立つ。

Afterglow のもうひとつの貴重なトピックは、陽盛（「生命を養う」）と相火についての議論である。いくつかの章では、下丹田に陽の気を保つ方法として、伝統的に家を暖めるために火を使うこと、薬草を温めること、包子を巧みに使うこと、食べ物の気を修正すること、灸を利用することの役割について論じている。

食材の調理は、食材、調理器具、熱源、火の強さ、火にかける時間の相互作用であり、すべてが料理の出来栄えに影響する。食品に上手に火を加えることで、滋養を与えるだけでなく、相火と脾胃の気を養うことができる錬金術的な効果がある。

要するに、スープを煮込んだり、お茶を淹れたりするように、水の入った大釜の下で一貫した温かい炎が焚かれることで、健康が維持されるということだ。私たちは、古代の学者たちから、そして Afterglow のここでも、この相火に最大限の敬意を払うようにと言われている。それを怠ると、心身の健康が乱れ、地球のリズムが乱れる。

残念ながら、エコロジーの観点から私たちの医療について書かれた本はめったにないので、本書が実にユニークなのだ。

歴史上重要な時期である今、気候変動を是正する主役は私たちである。この不均衡を加速させ、天秤を傾けている共犯者である私たちと地球は、事実上、地球の相火を迷わせ、上へ上へと無秩序に浮遊させている。人類は、陽の火である電気と陰の火である化石燃料の燃焼という形で火を利用してきたが、自然の流れとのつながりを失い、それが私たち自身の健康と、私たちが暮らす生態系の持続可能性の両方に反映されている。

自己免疫疾患、更年期障害、精神的健康問題の増加は、社会の過剰な欲望と資源の調節不全の症状である。

Z'ev の最初の著書（Returning to the Source に続く本書『Afterglow』は、地球との関係に調和を取り戻すための警鐘である。

序文で、スティーブン・コーワンは次のように書いている。相火の力は、木のように見られる。それは中国医学のホリスティックな体系に内在する相互依存の深い生態を明らかにしている。私は木を大切にし、木は私を大切にする。このような思いやりの深さこそが、古代中国人が意味した「相火」なのだ ...。樹木が私の存在と真に関連していることがわかると、突然、私自身の世界が広がり、まるで自分の体のように大地を大切にするようになる。これが、私たちの人生を文脈の中で理解する賢者の方法である。

実際、相火は、私たちの細胞間、臓器間、心身間、あるいは環境、私たちの互いに対する温かい関係を表している。この世のすべてのものは、私たちの身内なのだ。人間の健康を天と地の状況から切り離すことは不可能である。

医薬は宇宙と地球の生態学的完全性に関する深い思想としてあり、これらの関心事から切り離すことはできない。

翻訳：水谷潤治

***ジョン・コッコ**は、カリフォルニア州バークレーで 15 年前から開業している鍼灸師。以前は、カリフォルニア州オークランドにある中国文化健康科学アカデミーの教授であり、カリフォルニア州サンフランシスコにあるアメリカン・カレッジ・オブ・トラディショナル・チャイニーズ・メディスンの講師であった。*

BLUE POPPY EXCLUSIVE

A REVOLUTION IN NEEDLE ELEGANCE

JAPANESE EXCELLENCE

JAPANESE DESIGN

JAPANESE QUALITY

UNICO

UNICO Pro-8 Acupuncture Needles Unique Features

- Uncoated Japanese Surgical Stainless Steel for Kyuto-shin
- Exclusive Pine Needle Shape Tip Allows Easy Insertion
- 1 Beveled, Color-coded Hexagonal Guide Tube Per 8 Needles with 240 per box

$24.99 a box!

Available in the U.S.A.

UNICO's Bamboo-like Tensile Properties Allow

- Feeling the Arrival of Qi More Easily
- Elegant and Refined Needling Techniques

Free* shipping $50+

*not AK or HI

The Answer to the Question You Didn't Know to Ask!

WWW.BLUEPOPPY.COM

800.487.9296