

CONTENTS



NAJOM's Unsung Heroes	Mizutani Junji	2
NAJOM Keeps on Growing	Cheryl Coull	2
Congratulations on NAJOM's 30th Anniversary	Shudo Denmei	3

What is a Meridian?

Do Meridians and Collaterals Exist? – Part 1	Katai Shuichi	4
On Meridians	Mizutani Junji	8
The Meridians as Holders of Emotional Tone	Bob Quinn	11
Meridians are Real, Qi is Real	Thomas Sorensen	12
Why Meridian Research Became My Life's Work	Saito Tetsuro	14
Introduction to Shakuju Treatment: Part 26 – Meridians	Takahashi Daiki	16
Meridian Theory Based on Fujiki Toshiro's Research – Part 1	Togasaki Masao	17
Untangling the Threads of Points and Channels – Part 1	Anthony Todd	20
Qi Physiology: Basis of Acupuncture Treatment and Diagnosis	Adachi Shigehisa	23
The Sinew Channels in Ling Shu 13 & 47	Z Rosenberg, S Cowan	24
Ancient Oriental Philosophy Supports Meridian Theory	Kubota Naoki	26
Non-penetrating Acupuncture Does Work – Part 2	Matsuda Hirokimi	28
Pair Up & Stretch!	Pamela Ferguson	30
The Meridians of Gynecological Treatment	Takahashi Masako	32
Meridian Qi Gong	Jake Fratkin	33

Methods and Approaches

Acupuncture Treatment of Sciatic and Radial Nerve Paralysis	Faruk Sahin	34
A Synopsis: The Guide to Teishin by Honma & Ino-ue	Stephen Brown	36
Sotai Series: Recreating Keizo Hashimoto's Practice – Part 2	Komatsu Hiroaki	38
Low-frequency Electrical Acupuncture for One-sided Facial Paralysis	Menjo Yuki	40

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

The Roots of Shiatsu: Shiatsu Ho and Tamai Tenpeki – Part 11	Stephen Brown	42
--	---------------	----

Seminars/Reports

Moxafrica Back in South Africa – With Ear Seeds Too	Yuki-S Itaya	44
A book review: Fukaya Isaburo and his lineage of moxa masters	Cheryl Coull	45
Sotai-Teishin in Hawaii with Hiroshi Iwaoka	Jeffrey Dann	46
NAJOM Seminar Series: Meridian Therapy with Stephen Brown	Sara Bergman	46
In-Touch Japan 2023 and Iyashi No Michi	Maya Suzuki	47
In Memoriam: Kazunobu Kamiya	Tomo Murashita	47
New NAJOM Members		41

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	Lynette Airey Aoki Mizuho Asahara Yoshie Gondaira Kotone Hatakeyama Yukiko Horie Mariko Iwatsu Yuko Emily Kiba Kinoshita Chiemi Midori McGivern Murashita Tomoko Andrew J Pollak Rise Takashushina Sakamoto Takako Toda Sayaka Wada Masako Yamamoto Yuko
Layout	Kanesaka Rumiko
Cover Calligraphy	Shudo Denmei
Computer Support	Brent Ackerman Guy Traiber

NAJOM Volume 30 Number 90 (March, 2024)

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

NAJOM's Unsung Heroes

by Mizutani Junji

In early 1994, four people, Stephen Brown, Takahashi Hideo, Ichihashi Koji, and myself got together in Vancouver, and in July of that year the *North American Journal of Oriental Medicine* was born. Before we published our first issue, there was an instigator: Shudo Denmei, as you may have guessed. We had 34 people who joined as members at that time.

Thirty years and 90 issues have passed since then; we have 450 members in 26 countries around the world. The total number of subscribers over these three decades is 2,201.

The reason NAJOM has been able to continue without fail is because it is a journal of peers published by volunteers, not for financial gain. It is a product of our members who don't consider money and participate in the spirit of "forget self-serve others," and "self-study, self-learn." The editor and editorial team, the website manager, the translators, computer tech support, and everyone who puts their heart and soul into an article, these people are all indispensable. They are the unsung heroes of NAJOM: each one of them is a hero and heroine to me. I am grateful to each and everyone.

In celebration of our 90th issue, and to remember our origins, I am attaching a link to the digital copy of our still very relevant Issue Number One. I would be pleased if you read the forward.

https://www.dropbox.com/s/cl/fi/hd-f316voogiz5sydyj39r/NAJOM_1_July_1994.pdf?rlkey=704xvo6ls6hltq88vt3f2obld&dl=0

(NAJOM No 1 can also be accessed on NAJOM's website: najom.org).

Translated by Stephen Brown

NAJOM Keeps on Growing

by Cheryl Coull

NAJOM. *The North American Journal of Oriental Medicine*. Almost 5 million words (in the English half, so double it for the Japanese). 3,911 pages (in the English half). 2,007 articles. 90 issues. All in all equal in length to 10 of the world's longest novels. But this is not fiction.

It is a living repository of the theory and practices that together define (and redefine in astonishing ways) traditional Japanese medicine from its hazy beginnings to the present. Millions and millions of words, written by or about individuals who embody the title "master," and their students, some of whom are masters now too: Manaka Yoshio, Shudo Denmei, Ikeda Masakazu, Kobayashi Shoji, Fukushima Tetsuya, Murata Morihiro, Stephen Birch, Felip Caudet, Merlin Young, Mizutani Junji, Stephen Brown, Tetsuro Saito, Dr Bear, Funamizu Takahiro, Takahashi Hideo, Bob Quinn, Jeffrey Dann, to name a few, and leaving out so many.

Millions of words, each one placed as deliberately as an acupuncture needle. Care and precision are inherent in both the practice, and the articulation of our medicine.

In 30 years, have we said all we need to say?

In issue 1, March 1994, Mizutani Junji eloquently described the starry night he spent in California's Sierra Nevada Mountains 17 years prior, watching the sky and envisioning NAJOM. Of all 90 issues, this is still my favorite. We've tweaked the cover design and increased the page count, but NAJOM's essential character was defined then, and still remains.

Mizutani Sensei's dream, to balance the yin and yang of geography (east, west, north, and south) so that we can together better balance the human body, has manifested in an open, structured (but not too much), enduring, bilingual English-Japanese – yet very international – conversation.

We have published issues focusing on treatments for chronic pain, diabetes, memory loss, and on treatments specific to childbirth, childhood, and aging. We have an entire issue describing in immaculate detail the most ancient and modern tools of our trade (another favorite of mine). We have gone so far as to task you, our dauntless contributors, with defining our field – "What is TJM?" This has become a never-ending theme, running through all our issues, so that NAJOM now possesses what must be the world's (or at least the West's) most exhaustive encapsulation of

Japanese-inspired schools of thought, influential teachers, and approaches, reaching as far back as history goes, to the present, and written by those who know it best. And, all of this – your ideas, clinical experience, and research – is preserved in NAJOM for future generations.

There is no other journal like this – for breadth, depth, or quality. If not for you, this accessible collection of information would not exist. It is also likely that certain trends, even “revolutions” in our field – the “gentle-fication” of acupuncture and moxibustion, the globalization of moxibustion, the revival of kampo, a return to needle-free therapies such as sotai and shiatsu, and the “teishin revolution” – wouldn’t exist if you weren’t writing about them.

This brings us to the mechanism that makes this dissemination of information and ideas possible. NAJOM from its inception has been a grassroots movement – envisioned almost half a century ago by a few, then carried around the planet and into the future by many more.

Unhampered by the restrictions placed upon academic journals, NAJOM gives free rein to passion (over prestige). Our accuracy is enforced by the confluence of multiple voices (teachers, practitioners, and even academics) on shared topics. Our meagre budget is supported by donations, low membership fees, and *a lot of volunteerism*.

Though NAJOM cannot possibly print a fatter journal, it continues to expand: it sits at the intersection of more than a dozen other grassroots societies (see www.najom.org) and last year hosted its first

annual seminar series in Vancouver, Canada, drawing teachers and practitioners from near and far.

Can we say that after 30 years we have said it all? Not even close.

NAJOM Number 90 just scratches the surface of a discussion on meridians – which, whether they exist as solid entities or not – are central to our work. I recommend you start at the beginning with Katai Shuichi’s fascinating historical discussion of meridians and collaterals.

Please consider contributing to NAJOM Number 91, the first issue of our next decade. Our subject: **What is an acu/moxa point?** Try to include some discussion of what you think a treatment point is or isn’t. Do they relate to the meridians we have just talked about? Of course, you can include classical points and variations on them, as well as points you have discovered yourself. How do you use them in treatments? (**Deadline: May 1, 2024**, but send your proposals now). For details, check our website and emailed announcements. And also, please follow our NAJOM style guide to save us a bit of work.

NAJOM articles never go out of date. If you wish to explore back issues you don’t have, find individual articles, compilations, or the entire 30 years reasonably priced at the NAJOM website under “Shop.”

We are so happy to have you with us!

The NAJOM Team

North American Journal of Oriental Medicine Mission Statement

The purpose of the North American Journal of Oriental Medicine (NAJOM) is to facilitate networking among practitioners of Oriental medicine so that they may enhance their knowledge and skills. 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. This includes Japanese acupuncture and moxibustion, kampo (herbology), shiatsu, anma, and do-in, which emphasize the vital role of touch in healing.

Having developed over a thousand years, traditional Japanese medicine is an amalgamation of numerous aspects, developments, and interpretations of Oriental medicine in Japan. Oriental medicine is now practiced around the world and will continue to evolve and develop 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 about traditional Japanese practices and how they are being applied today. The primary intention behind NAJOM is to serve as a forum for the exchange of ideas which inspire and motivate practitioners of Oriental medicine to deepen their understanding and refine their art.

Congratulations on NAJOM’s 30th Anniversary

by Shudo Denmei

One of the sayings in Japan is “10 years is a long time ago.” Indeed, 10 years is a long time.

Applying this to NAJOM, it’s been three times that long, and I am surprised all over again. At one of the first few seminars I did in the United States, there was a guy who drove down with a friend from Canada to New York. This was Junji Mizutani. It was still rare for a Japanese acupuncturist to teach and demonstrate Japanese styles in the US. I’m sure he came down to support me. On this occasion, he consulted with me about starting a journal to introduce Japanese acupuncture and moxibustion. It is true today as it was back then, but Japanese are not too good at broadcasting things out to the world. I was all in favor, but still I wondered if it was sustainable. And now it’s been 30 years and 90 issues. I am full of praise and gratitude. What made it possible to get this far. Of course, the primary reason is Mr Mizutani’s blood, sweat and tears. He endured losses in his family, financial difficulties, and struggles constantly to come up with good content.

Then there is the difficulty of translation. This has been accomplished with the support of volunteers like Mr Brown. Of course, we mustn’t forget the practitioners of Japanese acupuncture and moxibustion that have contributed articles for NAJOM. Maybe Mr Mizutani is lucky, but it is his efforts that have made him shine. I hope and pray that the members of NAJOM continue to support this journal. Congratulations on your 30th anniversary and good luck!

Translated by Stephen Brown

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

Do Meridians and Collaterals Exist? Considerations from a Clinical Perspective – Part 1

by Katai Shuichi

This article is a revised version of a paper published in Traditional Acupuncture and Moxibustion, the journal of the Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society (2020, Vol 47, No 2). It is being reprinted here with a few additions and changes with permission from the above society.

Abstract

In the field of acupuncture and moxibustion (hereafter abbreviated to acu-moxa), the question of whether or not meridians and collaterals actually exist is a big issue yet to be resolved. Up until now there have been various assertions concerning how the meridians and collaterals should be viewed. In Japan there were periods in which meridians and collaterals were accepted and periods in which they were rejected. In one period, a treatment method was advocated with the expressed aim of balancing qi and blood in the meridians and collaterals.

The Koho School in the Edo Period criticized the *Huang Di Nei Jing* (Yellow Emperor's Inner Classic) as being full of speculations and conjectures about such concepts as the Five Circuits and Six Qi. Reading the original texts of the *Huang Di Nei Jing*, the *Su Wen* (Simple Questions) and the *Ling Shu* (Vital Axis), however, it is evident that the Han Chinese people of 2,000 years ago endeavored to systematically observe and document the human body as much as possible. Thus, these classical concepts can't be simply dismissed as speculations. It is clear that pragmatic approaches were adopted for things that required a view of clinically observable phenomena, such as meridians (jing) and collaterals (luo).

For example, in the 10th chapter of the *Ling Shu* it says, "The 12 meridian vessels are deep and cannot be seen... Those that are floating and visible are all collateral vessels." Also, in the 17th chapter of the *Ling Shu* it says, "The meridian vessels are of the interior, and those that divided and travel sideways are known as collateral vessels, and that which divides from collateral vessels are known as tertiary collateral vessels (sun)." In this way the relationships between meridian vessels, collateral vessels and tertiary collateral vessels are clearly stated. The meridian vessels are deep and the

collateral vessels are in superficial areas, and (the condition of) meridian vessels are grasped by pulse diagnosis while the collateral vessels are apprehended by sight. Thus, it seems likely that the meridian vessels correspond to arteries and veins, or otherwise to the capillaries.

Research has been conducted in modern times under the premise that meridians and collaterals exist in scientific terms, or as an anatomical structure, in an attempt to objectively capture them. "The Study of Meridians and collaterals (*Keiraku no Kenkyu*)," published jointly by Maruyama Masao and Nagahama Yoshio in 1950, spearheaded meridians and collaterals research in post-war Japan. Many studies attempting to make meridians and collaterals visible or to capture them scientifically were published, including the Bonghan Theory posited by Kim Bonghan of North Korea in the 1960s and the photographic demonstration of "meridian phenomena" from China in the 1980s, as well as the "meridians and collaterals-like cutaneous lines" of Yoshimoto Shoji in Japan.

It does seem, however, that in the modern era, many still do not accept the concept of meridians and collaterals as they seem to be an "unrealistic concept" from the standpoint of proving this phenomenon on an empirical basis, or an evidence-based medicine perspective, or with a scientific approach. Making the existence of something clearly visible is an important method of proving its existence, but in the field of acu-moxa it is a difficult issue how to scientifically prove in modern times a concept that has continued to be asserted from the very beginning of acu-moxa.

I. Introduction

In response to the question, "Do meridians and collaterals exist?" there are those who say they do, and those who say they don't. Of course, the majority probably would say "I don't know."

Those who say they don't exist generally think that meridians and collaterals were thought up based only on theories (intellectualizing) by Chinese over 2,000 years ago and there is no backing in actual experience. When one says "based only on theories," what this means could be misleading, so let me explain a bit more. The argument is that meridians and collaterals came from a view of the body following astronomical principles, or were thought up from the ways rivers flowed in China, or that they were imagined from idealistic theories such as the Five Circuits and Six Qi. The meaning of "based only on theories," therefore represents the assertion that meridians and collaterals are not based on

findings and reactions that are actually present in the human body.

Is it then true that the meridian and collateral theory was constructed "based only on theories," without reference to phenomena that arise in the body? If this is the case, the study of meridians and collaterals in its entirety might be dismissed as empty conjectures and set aside. There are still many things that are as yet unclear about meridians and collaterals, but I would like to consider how the meridians and collaterals were thought of, and how the meridians and collaterals may be understood, and express my ideas about them (see Note 1).

Note 1: The English translation of terms in this article follows the *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region* (2006 version).

II. Meridian Theory and the Existence of Meridians (Jing) and Collaterals (Luo)

Reading the original classics of the practice of acu-moxa, the *Su Wen* and *Ling Shu* which comprise the *Yellow Emperor's Inner Classic*, we find many chapters speak about the meridians and collaterals. One of them is chapter 12 of the *Ling Shu*.¹ Here, after stating the concept that the meridian vessels correspond to the 12 major rivers of China, the depth of needling and the number of cones of moxa are discussed.

Qipo, in answer to the Yellow Emperor's question, first said that measure cannot be taken of the size of heaven and earth, and then goes on to say, "(the average) 8 cubit male (unlike rivers) is right next to you, so the outer form of flesh and bones can be measured and stroked and pressed to get information. And once he dies, he can be dissected and (physical) information can be gained."¹ Furthermore, the end of this chapter says, "For patients with an average physique, the standard needling procedure is used, but if he is thin and emaciated, he must be palpated to examine his pathological state."¹ These passages state that measurement of the body and location of findings is important, and that visual inspection and palpation yields this information. Also, it is stated that palpation was conducted with methods such as Qie, Xun, Men, and An (see Note 2).

Note 2:

i. Qie (切): means to "take, push, and press the pulse." The first chapter of the *Ling shu* says, "Looking at this pulse it is clearly (visible) and when pressed it feels hard."² Just before this

passage, it also says, “It is clearly seen that the pulse is around acupuncture points.”

ii. Xun (循): is primarily for examining the thickness of skin of the medial forearm (according to Taki Genkan). Qiexun (切循) is to press with the fingers to examine various parts. This term is used in chapter 12 of the *Ling Shu*: “the outside can be ascertained by examination and palpation (Qiexun) and once dead (the inside) can be seen by dissection.”

iii. Men (門): is to stroke and to take the pulse. Chapter 39 of the *Su Wen* says, “gain information by questioning, find out by observing, and determine by stroking.”³ This chapter of the *Su Wen*, which contains the term *men*, discusses questioning, observing, and palpation. Reading the Nanjing University edition’s translation of the term “vessel” in this chapter, it is the pulse for pulse diagnosis. In the Iemoto Seiichi edition, this term in the same passage (the vessel that governs the disease) is translated as “meridian vessels” rather than as an artery.⁴

iv. An (按): is to press and massage, (pulse diagnosis). “Those whose pain is so strong it cannot be massaged, and those whose pain stops with massage, and otherwise those who don’t benefit from massage...”³ This reference to an in the 39th chapter of the *Su Wen*, considering that it’s a chapter on examination, it’s not referring to *an* as the massaging of *anma*. Instead, it seems to be stating the difference between three conditions of being too painful to massage, where pain is relieved by massaging, and when there is no “tonification” effect. So, after all, it seems that *an* refers to meridian palpation here.

In this way, it can be seen that the *Huang Di Nei Jing* was not compiled simply by theorizing. The *Huang Di Nei Jing* was created based on what was proven by the ideology, philosophy, and science of China in that time. We should be aware that it’s a medical text that shows how clinical practice was done based on these principles. (Of course, this is not to say that everything written in this text was based on an accurate grasp of physiological phenomenon.)

Iemoto was a physician who studied Western medicine and studied the classics from this perspective. He defined the vessels as “structures that can be called neurovascular bundles that consist of blood vessels and the nerves that run beside them.”⁵ Iemoto said, “Meridians are arteries, collaterals are veins, and further tertiary collateral vessels are capillaries.” Thus, he defines terms from the *Huang Di Nei Jing* in light of modern anatomy. There are bound to be differences in how this

interpretation is evaluated, understood and accepted. The main thing that is clear here is that in the era that the *Huang Di Nei Jing* was written, the necessity of palpation was understood, and meridian theory was constructed based on the practice of palpation.

III. Meridians and Collaterals in the Classics

It may not be necessary to ask “What are the meridians and collaterals?” at this point, but let me refer to the classics and summarize their composition.

The meridians of “the meridians and collaterals” are “meridian vessels” and the collaterals are “collateral vessels,” and these may include tertiary collateral vessels, or “minute vessels.”

1. The meridians (jing vessels) and collaterals (luo vessels)

Concerning the meridians and collaterals, the following anatomical and clinical explanations are given in the *Su Wen* and *Ling Shu*.

(1) *Ling Shu* Chapter 10

1) “The 12 meridians travel between the muscles and are too deep to be seen. The one that is always visible is only where the greater yin meridian passes over the medial malleolus (see Note 3), and this is because it has nowhere to hide. The (other) ones that are on the surface and visible are all collaterals.”⁶

Note 3: There are different interpretations of the phrase “the greater yin meridian passes over the lateral malleolus.” Since the leg greater yin meridian is the spleen meridian, it doesn’t pass over the lateral malleolus.

(i) One interpretation is this is not about the leg greater yin but the arm greater yin meridian (Zhang Jiebin 1563-1640, in the *Lei Jing* [Systematic Classic]).⁷

(ii) Another interpretation is that this is not about the lateral malleolus, but the medial malleolus (Yang Shangshan of the early Tang Dynasty in the 8th Century), in the *Huang Di Nei Jing Tai Su* (Great Essence of Yellow Emperor’s Classic).⁸ Here I followed Yang’s interpretation and translated this phrase as “the greater yin meridian passes over the medial malleolus.”

2) “The meridian and collaterals cannot always be seen. The deficiencies and excesses are determined by the qikou (radial pulse). The vessels that can be seen are all collateral (luo) vessels.”⁹

3) “In general, the 15 collateral vessels are always visible when excess, and when deficient they are always depressed. Looking at them, they

are not visible (see Note 4), so seek them above and below. People’s vessels are not the same. Collateral vessels bifurcate in different places.”¹⁰

Note 4: The term “above and below” is used repeatedly in chapter 10 of the *Ling Shu*. Often it refers to the flow of the meridian vessels going to the upper or lower portion of the body. Otherwise, it is sometimes used to denote deep places like depressions.

(2) *Ling Shu* Chapter 39

In Chapter 39 of the *Ling Shu*, it says “Blood vessels are raised, congealed and hard; they travel transversely and are red. They spread above and below and their location is not fixed.”¹¹ So, it explains how blood vessels spread above and below from one place. It seems that this refers to going above and below in a narrow space.

(3) *Su Wen* Chapter 56

This chapter states, “The collateral vessels of the 12 meridian vessels divide to reach various sections of the skin to associate with them.”¹² Also, “(These vessels) distinguish the right and left, upper and lower, yin and yang, as well as the beginning and end of diseases.” Further it states, “The yang of yangming is known as *haifei*. Both the upper and lower limbs follow the same principle”¹³ (see Note 5). This can be considered as the right and left and upper and lower parts of the body, or that the upper and lower limbs are similar.

(4) *Ling Shu* Chapter 17

Also, in Chapter 17 of the *Ling Shu*, it says “The meridian vessels are interior, and those that separate and go sideways are collaterals (luo vessels).”¹⁴ Thus, the relationship between the meridian vessels, collateral vessels, and the tertiary vessels are explained.

(5) *Su Wen* Chapter 62

“When wind and rain invade people, first it lodges in the skin and transmits into the tertiary vessels. When the tertiary vessels are filled up, it transmits into the collateral vessels. When the collateral vessels are filled up, they invade the great meridian vessels. They transmit (this way).”¹⁵

2. Length of meridian (jing) vessels

The length of the meridian vessels in various parts of the body from the anatomical view of *acu-moxa* uses the frame of a 7 feet 5 inch standard height of a person¹⁶ (see Note 6). So the length of the meridian vessels is based on this standard. The length of the meridian vessels of a person of a standard height is 16 yards and 2 feet (see Note 7). This is adding up all 28 vessels on the right and left sides, including the 12 normal meridian vessels, the *jiao*

vessels, and the ren and du vessels. (The ren and du vessels are singular.)¹⁷ So, the length of the meridian vessels was determined based on a standard human frame, and based on this standard “human length” the locations of acupuncture points were decided in terms of body measurements.

Note 5: In this way, the term upper and lower in the *Su Wen* and *Ling Shu* are thought to refer to above or below, upper and lower limbs, above and below a certain point, or superficial or deep areas. In this case it says, “It is visible when superficial and invisible when deficient and depressed. So, seek them in the upper and lower.” Thus, upper and lower here is interpreted to mean above or below the luo point, or otherwise more deeply or superficially.

Note 6: In Han Dynasty China, one inch was 2.3cm and one foot was 23cm. So, 7.5 feet was 23cm x 7.5 or 172.5cm (about 5ft 8in). It seems a rather tall person was used as the standard.

Note 7: 16 yards and 2 feet is 23cm x 162 feet which is 3726cm or 37.26m.

These meridian vessels are called the “great meridian course”¹⁷ in the original text, and they are considered to be the great passage way for qi flow. In Chapter 16 of the *Ling Shu*, the flow of ying qi through the whole body is explained, and it says the “special select” essence qi of that which has been digested and absorbed from food and drink travels in the “meridian course.”¹⁸ So the substance that flows inside the meridian vessels are “special select” essence, which is ying qi. Among the “qiao vessels,” which are the extra vessels described in chapter 17 of the *Ling Shu*, there are the yin qiao and yang qiao vessels, but the question of which of these vessels are used to compute the length of the “great meridian course” is answered by saying the yang qiao is counted for males and the yin qiao is counted for females.¹⁹

3. Relationship between meridian vessels and life and disease

Chapter 11 of the *Ling Shu* speaks about the relationship between the existence of meridian vessels and the life of humans and their daily lives, in other words, what meridian vessels have to do with living, is as follows: “The 12 meridian vessels are the site of the life activities of people, it is where disease forms and originates, and where it is treated. This is the foundation of medicine, and by learning this fully, one can say to have acquired sufficient skill.”²⁰ Also, in Chapter 12 of the same classic, it says “the meridian vessels are the site to clarify life and death, to treat various diseases, and to regulating deficiencies and excesses. One must learn to work with these.”²¹

From these passages, we can surmise the following things about the meridian vessels:

- i. They are where physiological activities take place in a person, and a place where the phenomena of life itself is expressed.
- ii. They are where diseases originate and where the condition of the disease and the prognosis can be ascertained.
- iii. They are where deficiencies and excesses can be regulated, and all manner of diseases can be treated.
- iv. Medicine (acu-moxa) is based on meridian vessels, and doctors (acupuncturists) who practice acu-moxa must have a thorough understanding of meridian vessels and an ability to utilize them in their practice.

For one who holds the meridian vessels as the foundation and uses them to think about human life and applies them in clinical practice, knowing about the meridian vessels and in detail is to understand human life. Furthermore, it is to know the origin, progress, and prognosis of diseases, and of course, to be able to give treatment after ascertaining the deficiencies and excesses of the meridian vessels. For this purpose, learning about the meridian vessels and how to apply them in practice is the foundation of the medicine of acu-moxa.

4. Classical meridians and collaterals: summary explanation

As detailed above, the concept of meridians and collaterals is laid out in chapters 10 and 17 of the *Ling Shu* and chapters 56 and 62 of the *Su Wen*, among others. What these passages are saying can be summarized as follows: “The meridian vessels are vessels deep (in the body). The collaterals branch off from the (regular) meridian vessels to travel the surface of the body transversely. Those vessels that diverge from the collateral vessels are called tertiary collateral vessels. Normally, the vessels that are visible are collateral vessels. Meridian vessels are not visible, but can be detected at the radial artery (cunkou). Also, the 15 collateral (luo) points are clearly visible when excess, but cannot be seen when deficient, so the superficial and deep levels must be probed (palpated). The courses of the meridian vessels are not the same on everyone, and the collateral vessels branch off at different places.”

Regarding modern anatomical explanation, as mentioned above, Iemoto in his interpretation of Chapter 10 of the *Ling Shu* said, “Meridian vessels are arteries, collateral vessels are veins, and further tertiary collateral vessels are capillaries.” He also stated, “The anatomical reality of the back shu points is a series of reactive points comprised

of nerve endings and capillary termini responsive to the viscerocutaneous reflex.” He further states definitively that, “The meridian vessels seem to be structures that are neurovascular amalgams consisting of blood vessels and the nerves adjacent to them.”²⁵ As for myself (this author), the modern anatomical structures that each of these classical terms refer to are not clear at this point. Nevertheless, I speculate that the meridians and collaterals travel over and between multiple structures delineated by modern anatomy including that of the circulatory system, nervous system, lymphatic system, and myofascial system.

Furthermore, what is important here is that the *Huang Di Nei Jing* states explicitly that the course of the meridians and collaterals varies from person to person, and it points out that when these cannot be confirmed by sight, they must be “sought out by palpation.”⁹⁻¹⁰ It is implausible that the location of the meridians and collaterals followed only the course described in textbooks. In other words, it would be very simple matter if the human frame was constructed like a machine and acupuncture points could be determined by body measurements alone. In reality, each person has a slightly varied physical structure. Therefore, while we should seek to standardize and create a theoretical framework for things like pathological conditions and signs, patterns, the course of meridians and collaterals, and the locations of points, we must also treat patients based on the presumption that individual differences exist.

The above can be summarized as follows:

- i. The meridian vessels, collateral vessels and acupuncture points concept was established based on tissues and systems that exist anatomically, and meridian (jing) vessels, collateral (luo) vessels, and collateral tertiary (sun) vessels were designated.
- ii. The collateral vessels at the surface (excess) are visible, but deeper (deficient) ones are not.
- iii. Also, as the meridian vessels at a deeper level are not visible, they can be ascertained by the pulse at the radial artery, or by palpation.

From these points, we can say that the assumption in acu-moxa is that “The course of meridians and collaterals differs from patient to patient, so it must be accurately located by palpation and treatment must be rendered according to the patient’s condition.”

Of course, the meaning of the term “vessel” as used in the *Huang Di Nei Jing* varies depending on context, between blood vessel, meridians and collaterals, and the pulse for diagnosis, so this needs to be studied in more detail in the future.

5. Meridians and collaterals in modern Japan

Between the Meiji Period (late 19th C) and the Second World War (1940) scientific and medical studies on acu-moxa were conducted, not by acupuncturists, but primarily by physicians. This is because the people who learned the Western medical and scientific viewpoints in the Meiji and Taisho periods were physicians who learned the foundation and clinical applications of German medicine. In 1911, however, the "Rule for Regulation of Acupuncture and Moxibustion Practice" (see Note 8) was passed, and acupuncturists were legitimized for the first time in the modern era. These acupuncturists no doubt studied the research done by Japanese physicians, and later on interacted with these physicians and learned from them, so they too started to re-examine acu-moxa from a scientific perspective.

Note 8: The "Rule for Regulation of Acupuncture and Moxibustion Practice" ratified in 1911 was enacted in order to unify the regulation of the "Order for the Regulation of Acupuncture and Moxibustion Practice" passed in 1885, which was administered by local governments. This served as the model for "the Law concerning Practices of Anma, Acupuncture, Moxibustion and Judo Bone-setting, etc." which was passed in 1947 soon after World War Two. The right to practice in the 1911 rule stipulated that one needed to pass an examination after obtaining four years of experience, or to complete four years of education in an approved school. The exam questions in this era that were related to meridians and collaterals and acupuncture points included just "insertion methods in various parts of body; moxibustion and acupuncture points and forbidden points." There is no mention of meridians and collaterals.²²

Thus, when we re-examine the meridians and collaterals and acupuncture points from a contemporary perspective, as can be surmised from the historical trends discussed above, it is easy to understand how both views of accepting meridians and collaterals and rejecting meridians and collaterals could arise.

(1) The meridians and collaterals debate

Soon after the war ended, from 1952 to 1953 over 20 articles were featured in the *Japanese Journal of Acupuncture and Manual Therapies* arguing views concerning the meridians and collaterals. The field was split between those who rejected meridians and collaterals and those who accepted them. In 1952 Yoneyama Hirohisa, who was also the president of the Osaka College of Acupuncture and Moxibustion, published his paper "Argument

Rejecting Meridians and collaterals."²³ Even though Yoneyama said, "I don't think the meridian theory is just a product of ancient people's imagination," he also stated, "This is not the same as theories that have been inductively constructed based on confirmed evidence as in modern medicine." He said, "If we talk about whether to accept the meridian theory, it means we also have to consider accepting the yin yang and five phases theories." And, "The circulation route of the meridian vessels is probably the vascular system." Yoneyama's article criticizing the meridian theory spurred a great debate, and for more than a year this debate continued in the same journal.²⁴ This is the so-called "meridian debate" that is well known in Japan.

In 1939, well before this debate started, a treatment principle and method called Meridian Therapy originated in Japan and spread throughout the country (see Note 9). Meridian Therapy, as its name implies, is based on the meridian theory and is a treatment system that follows the ideas in the *Huang Di Nei Jing*. After the birth of Meridian Therapy and straddling the Second World War, the article by Yoneyama rejecting the meridians and collaterals was very likely based on an awareness of the emergence of Meridian Therapy and its rapid spread in the acu-moxa profession in Japan. Yoneyama was studying the effects of acupuncture on the body from a modern medical perspective, applying the concept of viscerocutaneous response (see Note 10) along with Shiota Bunshi from Nagano. They were under the direction of Professor Ishikawa Tachio of Kanazawa University, who oversaw their group, the Japan Acupuncture and Moxibustion Cutaneous Electric Research Association (see Note 11). The details of the meridian debate, which began with Yoneyama's "Argument Rejecting Meridians and collaterals" cannot be considered separately without examining the arguments of thinkers of the day who wrote articles years before Yoneyama, including Tatsuno Kazuo, Manaka Yoshio, Takeyama Shinichiro, and Shiota Bunshi. In this article, I will only go so far as to say that the perception of the meridians and collaterals in Japan has arrived at this point today only after going through a heated debate right after the Second World War. After the war, there was an increase in research by acupuncturists with a scientific perspective just like Yoneyama's, and as a result, the number of acupuncturists with a medical doctorate also increased.²⁶

Note 9: Until now it was held that Meridian Therapy originated with the formation of the Shinjin Yayoi Association in 1939, but according to Suho Ippei, "The theory and clinical strategies for Meridian Therapy were already in place by 1936."²⁵

Note 10: The Japan Acupuncture and Moxibustion Cutaneous Electric Research Association, "was started by Shiota Bunshi and his colleagues with the aim of making acu-moxa more scientific, and these acupuncturists gathered around Professor Ishikawa Tachio of Kanazawa University to establish this association to study the theory of viscerocutaneous reflex." Later on, they established aims including "compiling standard patient charts using modern medical terminology as the common language and aggregating case histories" and "studying any kind of therapy as long as it is based on describing pathology in terms of modern medicine."

This association is now named the "Japan Clinical Acupuncture and Moxibustion Association."²⁷

Note 11: The viscerocutaneous reflex is defined as "When the internal organs undergo a certain level of pathological change, this impulse travels by afferent pathways to the spine and onto efferent pathways to elicit a reaction in certain skin areas (blood vessels). This one mechanism is called the viscerocutaneous reflex, which is abbreviated to viscerocutaneous reflex. In addition, there is the viscerovisceral reflex and cutaneo-cutaneous reflex."²⁸

Translated by Stephen Brown

To be continued.

References

(All citations are in Japanese. Refer to Japanese article for more details.)

1. *Huang Di Nei Jing-Ling Shu*, 1st Third, Ch 12. 1999. Compiled by Nanjing Medical College, Japanese ed by Toyo Gakujyutsu Publishing, pp278-280.
2. *Ibid*, Ch 1, p16-19.
3. *Huang Di Nei Jing-Su Wen*, Ch 39. 1992. Compiled by Nanjing Medical College, Japanese ed by Toyo Gakujyutsu Publishing, p104-116.
4. Iemoto Seiichi. 2008. *Classics of Oriental Medicine Vol 2: Huang Di Nei Jing-Su Wen* Translation & Commentary, Ch 39. Ido-no-Nippon, p404.
5. Iemoto Seiichi. 2008. *Classics of Oriental Medicine Vol 1. Huang Di Nei Jing-Ling Shu* Translation & Commentary, Ch 10. Ido-no-Nippon, p282.
6. *Ibid*, *Huang Di Nei Jing-Ling Shu*, 1st Third, Ch 10, p239-240.
7. Jiang Jiebin. 1978. *Lei Jing* (Systematic Classic), Vol 7, Ch 33. Reprinted by Meridian Therapy Association.
8. Kosoto Takeo. 1987. *Huang Di Nei Jing Tai Su* explained. Vol 1, 9-3. Tsukiji Books, Tokyo, p207.
9. *Ibid*, *Huang Di Nei Jing-Ling Shu*, 1st Third, Ch 10, p239-241.

10. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 10, p257-258.
11. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 10, p536-541.
12. Huang Di Nei Jing-Su Wen, 2nd Third, Ch 56. 1992. Compiled by Nanjing Medical College, Japanese ed by Toyo Gakujyutsu Publishing, p290-294.
13. Huang Di Nei Jing-Su Wen, 2nd Third, Ch 56, p294-296.
14. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 17, p326-327.
15. Huang Di Nei Jing-Su Wen, 2nd Third, Ch 56, p385-387.
16. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 14, p306-313.
17. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 17, p326-327.
18. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 16, p319-323.
19. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 17, p330-332.
20. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 11, p361.
21. *Ibid*, Huang Di Nei Jing-Ling Shu, 1st Third, Ch 10, p198-200.
22. Katai Shuichi. 2013. "The Standpoint of Traditional Acupuncture and Moxibustion in the Modern Era." *Journal of Traditional Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*: 39(3): 209-230.
23. Yoneyama Hirohisa. Feb 1952. "Argument Against Meridians." *Ido-no-Nippon*, pp 2-8.
24. Yamada, Ozaji, Sakaguchi, Morikawa, et al. 2000. Basic Study of Meridians and Points During the Period of the "Meridian Debate," Japan Society of Acupuncture and Moxibustion Acupuncture Points Committee, *Journal of Japan Society of Acupuncture and Moxibustion Acupuncture*: 52(5), p529-552.
25. Shubo Ippei. 2015. "The Acu-moxa Treatments of Okabe Sodo – Prewar: Systematization of Theories in Meridian Therapy and Clinical Applications." *Nitto Medical Journal*, 66(2), p147-154.
26. Minowa Masahiro, Katai Shuichi. "Consideration of Research on Acupuncture and Moxibustion (in Japan)." *Social Acupuncture and Moxibustion Research*, 2008, 2009(3), P33-36.
27. Let's Attend Research and Study Groups, File 28, *Ido-no-Nippon*, from April 26, 2020 to present. <http://www.idononippon.com/information/workshop/2011/01/28.html>
28. Taru Atsufumi. 2001. "About the Viscero-Cutaneous Reflex – the Work of Professor Ishikawa." *Japan Oriental Medicine Journal*, 51(4), p533-562.

Katai Shuichi, PhD, LAc is owner of the Doho Park Clinic and Director of the Tsukuba International Acupuncture & Moxibustion Institute. He graduated from the Toyo Acupuncture and Moxibustion College in 1979 and from the Acupuncture and Physical Therapy Teacher Training School of the University of Tsukuba in 1981. He obtained his doctorate in philosophy at Juntendo University in 1992 and became a full professor at the Tsukuba University of Technology in 1999. He has been a professor in the Faculty of Health Sciences at the Tsukuba University of Technology (NTUT) since 2005, and is a leading acupuncture educator in Japan. He retired from his positions at the university in 2017 and opened his private practice, Doho Park Acu-moxa Clinic (www.doho-acu-moxa.com). He is the author of numerous papers and texts including *How to Develop the Hands of Practitioners (Chiryoka-no Te-no Tsukuri-kata)*.

On Meridians

by Mizutani Junji

"What the heck are meridians and points?" This was what I kept asking myself right after entering acupuncture school in 1980. I learned by heart all 14 meridians and 354 points. From the lung meridian to the liver meridian, I learned to write the Chinese characters and recited them aloud. It was almost like chanting sutras. I recited the points as I traced the meridians, starting at the lung meridian. For three years, I recited their names, writing the characters in my mind. Eventually, a meridian route map, like a railroad map, was created in my mind.

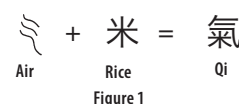
More than 45 years have passed, but I have never clearly identified a line or meridians on a patient's body. I think I've learned to feel acupuncture points with my fingertips a little. According to the Chinese classics, qi (and blood) flow through the meridians. So, if we are going to talk about meridians, we must perforce contend with the existence of qi. Even though I have begun writing, I don't really know what I am about to write, so I ask you read on with the understanding that this is all conjecture.

What is Qi?

It is said qi is invisible, but it has functions. There are many things like this. Like sun rays: they are invisible, but feel warm. Plants photosynthesize to create energy. Vitamin D is synthesized in our bodies with sun rays. So sun rays can be called one type of qi. Also, there is radiation. Powerful stuff. Air is also invisible, but we can't live without it. When air flows, it becomes wind. We can't see wind, but a breeze feels good, and cold winds bring a chill and we can catch a cold.

The old form of the character for qi is 氣. Qi in Japanese generally refers to the flow of air (氣) or the atmosphere (see figure 1.)

The movement of qi can be felt, or sometimes seen, like steam. Yet, it's impossible to grasp it in our hands. The symbol at the bottom of the character is 米 or rice. When we cook rice, steam comes off, and we can see this. And this steam is so hot it can burn us. Many Asians eat rice as a staple, so ancient Asians probably believed there was energy in rice. Therefore, the character for qi depicts rice and the flow of air (steam) and expresses the idea of energy.



What is the Qi that Flows in Meridians?

Qi and blood are what flows through the meridians. Blood is the essence of food and drink (substances that come from the digestion of food and drink by the spleen and stomach). It is said to be composed of ying qi and fluids. Probably these are nutrients. What might be called glucose and amino acids today. Because these are substances, they can be seen by an electron microscope. So, they are said to flow within the meridians. Here, the ancients must be viewing the meridians and the vessels (blood vessels) as one thing.

Qi flows outside the vessels, but cannot be seen. If it's anything like electricity which flows through wires, it is very powerful. Qi in the human body, however, has no substance, and the meridians through which they flow have no substance. Yet living people are active, and their skin has resilience and is warm to the touch, and also their brains think. People saw this two or three thousand years ago, and figured something invisible animated the human body. It was an epic event when they invented the concept of qi or energy. Putting this another way, to the question "Why do human beings move and think?" they answered, "Because qi flows unceasingly." Further, they held that disease occurs when the meridians become blocked and qi stagnates. When there was no more qi, people died. Also, in ancient Chinese philosophy, the flow of water in nature (from the mountains to the sea) was projected onto the human body, and it was thought that there were analogous flows or streams of qi in the body.

More Than 2000 Years Later

The character for qi is used surprisingly often in Japanese. This is probably because the Japanese copied Chinese philosophy. When I think in Japanese, I use the term qi often without any hesitation. Yet I was born 75 years ago and was educated based on scientific knowledge and now live in a world that is progressing at a breakneck speed based on science. I am not putting 2,000-year-old Chinese philosophy into practice. So I would like to compare and contrast this philosophy with modern scientific knowledge and rewrite it in a modern language. I have not specialized in the study of Chinese philosophy or modern science, so maybe I could believe in Chinese philosophy just as it is, but it seems that my mind requires a scientific explanation.

Do Meridians Exist?

To me the meridians are "something that seem to exist but don't, and something that doesn't seem

to exist but does." I have been practicing acupuncture and moxibustion for over 45 years and have yet to see something I can point to as being a meridian. Nevertheless, sometimes when doing acupuncture or moxibustion on a point, I experience responses or changes in places or organs that are completely unrelated (neurologically speaking). So I think there is some kind of connection. Also, sometimes when I am completely absorbed in giving a treatment and the results are good, I record the points I use and find they all fall on a certain meridian and the symptomology of that meridian matches what I was treating. But it is too hasty to assume this means there are meridians.

I experience the propagation of needle or heat sensation when I give acupuncture or moxibustion. This is something that happens to a greater or lesser extent for all patients, but just the presence of needle sensation does not prove the existence of meridians. This is an ordinary reaction, and "meridian sensitive" people are those who are sensitized to this reaction. A living organism always responds to stimulation. Once the body registers stimulation, whether it's visible, whether it's physical, or mental stimulation that causes psychological stress, there is always a response.

Acupuncture and moxibustion are specialized forms of stimulation. A needle is very fine but still invasive, as it passes through the skin. Moxibustion burns the skin. Naturally the body responds vigorously. The body has special points known as tsubo (reactive points). These have been called the gateways to qi and blood. Stimulation to these points produce an even stronger reaction. When such reactions have an affinity to the body, not just the skin surface but the internal organs react as well (cutaneous visceral response). Conversely, the pathology of internal organs can be reflected on the surface of the body. When there is abnormality in an internal organ, a reaction can appear on the skin surface. Often this can appear as heat or nodules just under the skin, or otherwise coldness or depressions (visceral cutaneous response).

We practitioners are aware of such reactive sites and apply stimulation suited to the individual, not too much, not too little. Thus, we activate the healing power latent in the body and facilitate a healing response. When we record the points we use in a treatment and connect the dots with a line, sometimes the line resembles a classical meridian. These points can appear in the very same places as the points in the classics, but just as often, are nowhere near them. There may be many more points on the line than in the classics, perhaps because of individual differences or living environments. I say this because it is my experience in giving treatments.

In my practice, once I begin, a treatment can proceed without any awareness of meridians. The reason is, even if I have memorized the course of meridians and the location of points, the selection of points for getting the most appropriate reaction with acupuncture and moxibustion is all up to my fingertip sensitivity. This is my style of acupuncture and moxibustion. For me, the meridians are something that somehow take shape after the treatment, rather than before.

How the Ancients Found Tsubo

I am writing this from pure conjecture. If a person had pain or discomfort, naturally they would put their hand on that place. This behavior was probably consistent whether we go back 2,000 years or 3,000 years. As one placed a hand on the problem area, sometimes one might have pressed points. What if pressing a spot brought some relief from pain. This point would be remembered and, probably, knowledge of it transmitted to others. With this, one treatment point would be established. As this process was repeated, the number of treatment points increased. Eventually, more than just pressing the point, if one tried to warm the point, one might have realized that the symptom could be relieved even more. A smart person figured out a way of heating a rock and holding it in an animal skin or something to create a heat pressure device. On occasion, the rock was too hot and caused a burn, but the problem under the burned skin might have healed better. This may have started the practice of burning the skin for treatment. In later times, the stone was replaced with burning mugwort or some other substance, or even a burning hot needle (fire needle). Sharp stones were also used to press special points (tsubo) on the skin or to make incisions. Eventually, gold, brass and iron tools were used to press and puncture the skin. This was the origin of the Nine Needles.

In any case, the discovery of treatment points (tsubo) started with simply placing hands on the body; stimulation devices were invented later. This was before the *Su Wen* and *Ling Shu* were written.

In a later era, intelligent people classified many treatment points by symptoms. When these points are connected by a line, we have the prototype of modern meridian charts. This process was repeated over decades and centuries, and the meridian scheme of today came into being. This is not hard to imagine.

The meridian dolls and charts that I have seen have separate meridian lines connecting points. It is easier to memorize the points visually when points are connected by a line, so this may be why people naturally gravitated toward drawing

lines to connect points. On actual human bodies, however, there are no such lines. After the points were connected by lines, the visual connection to blood vessels was made, and probably the idea that blood flowed inside the vessels and that qi flowed outside the vessels came into being. And since blood vessels and the blood in them could be seen sometimes, unlike nerves, even though qi is invisible, the confusing idea that meridians can sometimes be seen may have been accepted.

What is This Invisible Qi?

What in the body is invisible but still has a function? There are many things that were invisible 2,000 years ago, which are now visible with modern science. Here's a short list: egg and sperm = original yin and yang, bacteria and viruses = pathogenic qi, immune cells = wei qi, autonomic nervous system = sanjiao (triple burner), hormones = ying qi, genes = source qi.

A side note: The Dutchman Antoni Van Leeuwenhoek ("the father of microbiology") invented the microscope and discovered microorganisms in 1674. He also discovered blood cells and sperm. Since the microscope, medicine has advanced ceaselessly. I sometimes wonder if this has been a benefit to humanity overall.

The Yellow Emperor, or those who compiled the *Yellow Emperor's Inner Classic (Su Wen and Ling Shu)* certainly did not know about the working of the body that I roughly summarized above. This is natural since there was no microscope back then. Still, they of course knew that children were born by the mating of man and woman, and they held that the joining of yin and yang qi created human beings. Not just people, but they said that the five elements (five phases) came from the union of yin and yang. Yet they had no idea how this came about, so they said that Heaven created the two, that is yin and yang, and these created the five phases. Heaven is a very handy concept in Chinese philosophy. Everything comes from Heaven. Even the emperor himself was granted his title from Heaven. I've digressed from the main theme...

In my estimation, there are three things in the human body that are invisible and still have a function, what might be called the function or dynamics of qi. They are the autonomic nervous system, the immune system and the endocrine system. These systems impart to our bodies a phenomenon known as homeostasis. These three work together as one through the mediation of the autonomic nervous system. I think of the functions of these systems as the functions of qi.

When we apply stressful stimulus to the body, such as acupuncture and moxibustion, a defensive reaction arises in the body, and a physiological response to maintain homeostasis is initiated. When this response is appropriate, the natural healing power of the body is boosted, and the disease starts progressing toward healing. I said above that the autonomic nervous system = the sanjiao (triple burner). There is no such organ as the sanjiao, but it is a system that regulates the body, and the ancients probably described it with the concept of qi. Ken Sawada (1877-1938) adopted the view of dividing the sanjiao into three levels of upper, middle, and lower. The way he divided these levels perfectly matched the vagus nerve of the autonomic nervous system.

In his only published work, *Outline on the Sanjiao* (Sansho Gairon), Sawada wrote: "The sanjiao can be considered a temperature regulating system, and the yang fire of the upper burner takes in oxygen and puts out carbon dioxide, while the lower burner is associated with the yin fire of the kidney (the *Su Wen* says there is fire within water) and is the hydropower generating station. The middle burner is ministerial fire and corresponds to the spleen, stomach and pancreas." Sawada also adjusted the locations of some classical points. It is clear this master of a century ago had already started reinterpreting the classics.

The aim of my treatments is to restore balance in the autonomic nervous system. This is to reduce the overactivation of the sympathetic nerves (yang) and to augment the insufficiency in the parasympathetic nerves (yin). Conversely, sometimes I also balance the overactivation of the parasympathetic nerves and insufficiency in the sympathetic nerves. I believe this is the way to improve the flow of qi.

Conclusion

I believe there is no East or West (or truth) in medicine. I actually think the best medicine is that which can produce the same results no matter who practices it. Medicine advances apace with humankind. The medicine of 2,000 years ago is nothing like that of today. But just because it is different, I don't think it is juvenile. Rather, the medicine of 2,000 years ago was an amalgam of the medicine that developed in the millennia or two prior. Texts like the *Yellow Emperor's Classic (Su Wen and Ling Shu)* contained the most advanced knowledge of acupuncture and moxibustion of the time, with a systematic and thorough presentation on topics including physiology, pathology, and meridians and points. This was the science of the time, and many of its ideas can still be used today.

While more than 2,000 years have passed since the *Yellow Emperor's Classic* prevailed, however, our living environment has drastically changed. Every single thing has changed – clothing, diet, housing, transportation. And ever since the invention of the microscope, modern medicine has changed to a point where it is called molecular biological medicine. This is why I want to contrast the medicine recorded in the classics with modern medicine. I think Sawada was one of the pioneers in this process.

One day, when science advances further and there is a microscope becomes that can reveal objects thousands of times smaller than genes, the meridians may be mapped as lines. To me, however it doesn't matter whether the meridians exist or not. What I want to learn from the ancients is their intuitive powers. Their powers of intuition were surely many times greater than those of modern people. They used their intuition and accumulated experience to construct a grand system of classical medicine. As a practitioner I believe the most important thing is to acquire the fingertip sensitivity to consistently locate points that work. To this end, I need to sharpen my intuitive sense. For me there is no other way to approach our 2,000-year-old medicine.

Translated by Stephen Brown

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 Shi-atsu 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.

The Meridians as Holders of Emotional Tone

by Bob Quinn

"...Nature also speaks to other unrecognized and unknown senses which lie even deeper to known senses." – Goethe

I started my practice of AOM in the fall of 1998. At that time, I was interested in physical medicine. In addition to acupuncture, I practiced traditional Thai massage and sotai and loved the challenge of helping people in pain and other physical complaints. Those kinds of patients still occasionally find their way to my clinic, but it is much less common now. More frequently I draw chronically ill patients, many of them suffering from ongoing Lyme disease. Often the emotional state of these patients is an important factor in their recovery (or lack thereof). Patients with significant earlier life trauma that has not been engaged in some type of therapy typically have a harder time recovering from Lyme.

In those early days I was puzzled by the differences in the locations of acupuncture meridians and what practitioners of traditional Thai medicine call the *sen* lines. It would seem that "energy lines" should be in the same place from one system of healing to another – or at least that is what my logical mind was telling me. The odd aspect about *sen* lines as I studied them is that some of them traversed both yin and yang surfaces. This of course never happens with acupuncture channels. How could this discrepancy between two ancient systems of healing be explained?

The German literary great Johann Wolfgang von Goethe was also a scientist with a uniquely (w)holistic view. He wrote about the value of anomalous examples in nature, eg flowers with unusual deviations from normal structures. One of my patients with sciatica was just such a case. We often ask patients suffering from sciatica if their leg pain travels down the GB or BL channel. This can help identify which treatment strategy is likely to be helpful, ie it can help us identify effective distal points. One patient came in and described pain that started on the GB channel in the upper leg but at the knee moved to the yin compartment in the lower leg. How odd!

In Tom Meyer's anatomy trains work I found my explanation. Some of the myofascial linkages that he calls "anatomy trains" also move from yang to yin. This makes sense as muscles are neither yin nor yang. They can all relax (yin) and make

effort (yang). I came to understand this patient's complaint as NOT involving meridians but instead myofascial chains.

"See with your eyes, hear with your ears. Nothing is hidden." – Tenkei

Jump forward quite a few years in my practice and in studying Engaging Vitality,* the acupuncture style developed by Dan Bensky, Chip Chace and Marguerite Dinkins, I started to notice a new perceptual ability waking up in my awareness. In Engaging Vitality, the *sanjiao* are assessed off the body. One starts with one's hand off the body, perhaps 18 inches or so and moves it toward the torso in three locations: upper *jiao*, middle *jiao*, lower *jiao*. As one's hand approaches the body, it feels as if it is stopped by an invisible barrier. In most cases one of the three *jiao* will have a barrier that is notably lower than the other two. This assessment is done to compare the status of the three *jiao*, eg a lower layer for the middle *jiao* could indicate cold and/or deficiency there, and one could then find acupoints or moxa treatment points to remedy that. This gives us something helpful we can initially focus on in our treatment.

Over time I started to notice something curious: in addition to locating the respective layers for the three *jiao*, I discovered that each had a different feel, or one might refer to it as an emotional tone. Curious. I was not sure what to do with this information, but I opened myself to perceiving it. If the emotional tone felt in some way problematic, eg full of constrained grief, I could keep checking back on that assessment as my treatment progressed from step to step. In other words, I did not try to treat the emotional tone I perceived with specific strategies; I merely focused my work on the relevant *jiao*. As the overall health of the *jiao* improved, so too did this feeling tone improve.

"My way of seeing is itself a thinking, my thinking a way of seeing." – Goethe

In the Engaging Vitality training we were taught to lightly touch meridians to identify where, if indeed anywhere, on them blockages were located. The idea was to perceive in a single moment the whole of the trajectory of the meridian. The first step in this process is obviously to accurately locate the meridian in question. This is done with a light tapping technique that seeks to identify tissue with a slightly increased density. The meridian will feel slightly denser than the surrounding terrain. (Some people will paradoxically perceive it as just the opposite, ie the meridian for them feels less dense – in any event there will be a change in the density.)

As the months went by and I grew familiar with using this light meridian touch technique, I started to notice a similar phenomenon to the *sanjiao* assessment. When my fingertips were on the meridian, I was not limited to finding areas of stagnation or blockage. Each meridian had a distinct emotional tone. For instance, one could assess the emotional tone of the lung meridian on the forearm and then compare it to the pericardium right next door. In this case of the forearm yin channels, the differences are always quite stark. Additionally, I could also locate areas of notable deficiency in the meridian with this light touch technique. This was information I could use immediately. Instead of, for instance, needling LR-8, KI-10 for the liver shu, I started to assess the meridians to choose the most deficient points on the liver and kidney channels and then tonified them. This strategy works like a charm, and I hope readers will experiment with it.

What are we to do though with this information about emotional tone? Well, if the tone feels in some way "off" or unhealthy, I will always work on the meridian in question. This means finding areas of deficiency and excess and treating them to support the healthy flow of *qi* in the meridian. When these issues are dealt with, the emotional tone inevitably moves in the direction of greater health and vitality.

Why do we need to bring this aspect of emotional tone in the meridians into acupuncture? After all, we have gone on for centuries without talking about this phenomenon. My answer to this question would be that if we wish ours to be spoken of as a (w)holistic form of therapy, we cannot leave out the emotions. They are after all a key aspect of the human experience. Of course, there is ample mention in our classical texts of the key role of the emotions in health; it is just that this location of emotional tone in the meridians that is new – at least to my knowledge. One advantage of tracking the emotions in the channels is that we can reassess at many points during our treatment to see if there has been improvement.

I start this article with a quote from Goethe that speaks of unrecognized and unknown senses. We can understand the meridian palpation I discuss here as a refinement of an existing sense – that of touch. But how do we explain the ability to perceive a "feeling tone" in a *jiao* or in a meridian? Is that a part of touch? Obviously not, because in the case of the *jiao* assessment, we do not even touch the skin. And when we do touch the meridian, what part of our sensing "mechanism" (I do dislike that word here) is engaged to perceive an emotion? No receptor in the skin that we know of can explain that. It seems clear in my mind that Goethe is

correct – we do indeed have other senses lying in wait to be developed. According to Goethe, every phenomenon, when correctly perceived, gives birth in us to a new organ of perception. If that is true, and I certainly hope it is, then what I am describing in this article about extending our touch perception to include the emotions is a small part of what could be the new (r)evolutionary face of traditional medicine in the future.

I invite others in the NAJOM community to play with this idea that the emotions are perceivable with light palpation of the meridians. I think there is potential here for surprising growth in our profession.

Bob Quinn retired from full-time teaching in NUNM's School of Classical Chinese Medicine and now practices in Portland, OR where he and Ryan Milley run Portland Traditional Japanese Medicine Seminars. (www.pdx-tjmseminars.com). His recent book on the teishin was reviewed in the last issue of NAJOM: *A User's Guide to the Teishin and Enshin, A Quiet Revolution in Traditional East Asian Medicine*.

**Dan Bensky prefers to describe Engaging Vitality as a set of tools rather than as an acupuncture style.*

Meridians are Real, Qi is Real

by Thomas Sorensen

All medicine must be grounded in reality.

Reality is solid, objectively observable and not obscured by human emotional bias and mental ideation. The biggest enemies of reality are exactly those: emotion and the mind.

Reality cannot be fitted into theory. Reality can at best be observed and then described.

Reality is observable to all who make a conscious effort to train in emotional and mental neutrality. Reality should appear the same to everybody.

Reality is very useful in medicine. It is useful because a method founded in reality will yield real, undoubtable and reproducible results. And I think most can agree this is very important when dealing with health and sickness.

There is no room for imagination or any emotion when dealing with mental anguish, physical pain, acute infections or cancer. There is only the compassionate application of medicine and then there is the outcome – life or death. This is reality.

The meridians are real and qi is real. The classics of medicine tell us about this reality. These classics convey methods of treatment based on this reality. They mainly describe the methods of medicine based on qi and the meridians, but do not say much about the reality of qi and the meridians themselves: this must have been a given.

However, if we are not familiar with the proper reality of the meridians and qi, then what to do? If we have to rely on a method without knowing the basic physical premises that lie behind it, then our results will never match those of the physicians of ancient times. The principles of medicine will have no real meaning.

We need to reestablish a firm grasp of the meridians and qi rooted in reality. When we accomplish this, the methods of the medicine handed down to us will once again have root and foundation and will be so much more powerful.

There exist methods of realizing the meridians and they are all based in qi.

These ways are rooted in internal processes which can be cultivated and the result will be palpable. These internal processes will increase the efficiency of the meridians and build them up in size, making them very tangible.

Going through such a process of transforming the meridians into larger palpable structures is invaluable to the physician.

Apart from gaining greater health going through these internal processes, the intimate realization of the actual reality of the meridians and of qi will come to inform diagnosis and treatment for the benefit of both physician and patient alike.

The Process

The process itself is one of internal spiritual transformation with external physical change as proof of progress.

This process, if applied diligently, will turn the meridians into sinew-like palpable structures running the length of the meridian pathways as we know them from the charts passed down to us from past physicians. When the meridians appear, the meridian charts are validated as true.

The process itself is based on building qi in the dantien through seated meditation. In ancient times the process was called 'quiet sitting.' More recently it has been named internal alchemy.

Quiet sitting builds the qi – a thick, warm, viscous, fluid-like substance. As the qi builds it will seek the center.

In medicine the center is known as the ming men. In quiet sitting we know the center as the dantian. The mingmen and the dantian are the same. Two names for the center which sits below the navel and deep inside the body.

When enough qi has found its way to the dan tian, the dan tian will start to rotate and take form. As it takes form it will start to store qi. As the dantian grows and becomes more compact through the influence of the qi, it will be able to store more and more qi.

When the dantian reaches a certain capacity for qi, the qi it will start to spill over into the huang – the membranes – and fill its every interstice, the cou li.

The membranes are the physical matter of the meridians. The interstices are where the qi moves.

As more qi spills into the membranes they will start to thicken and grow.

This thickening will be most evident along the main pathways of the meridians, making them thick and appear as sinews when palpated.

As the meridians thicken they will start to produce more qi by themselves. This qi will move to the dan tian and from there re-enter the meridians, and so the process continues cyclically.

The thickening of the membranes of the meridians is a natural process of adaptation. The meridians adapt to the increased amount of qi. It is the same basic process of adaptation any bodily tissue goes through when exposed to a higher functional demand.

This process is started and maintained by quiet sitting.

Quiet Sitting

The method for first building the dantian and then to sense the meridians is simple.

You sit in seiza with your big toes crossing each other. Close your eyes, put your tongue softly against the palate. Place the back of one hand on the palm of the other. Close the upper hand around the thumb of the lower hand. The hands are now forming the taiji hand seal. Rest the hand seal on your lap. This way of sitting is called the foundation.

Tuck your tailbone slightly, raise the crown of the head slightly. Done properly this will stretch the spine and subtly open the vertebrae. This is called floating (mature wood floating in water – *Nan Jing* Chapter 33).

Be aware of your breath, but do not do anything with it. Just be aware. The breath will grow deeper and slower by itself over time. This is called sinking (mature metal sinks in water – *Nan Jing* Chapter 33).

Your mind should be occupied only with floating and sinking. If any thoughts intrude, then get right back to floating and sinking.

Floating will release qi, and sinking will guide it to the center, the dantian.

The process is simple, but mind you, simple does not mean easy. There will be discomfort! There will be pain, there will be sweating, there will be deeply unpleasant thoughts and sensations. You must sit with this discomfort, constantly redirecting your mind to floating and sinking.

Done daily for 20-30 minutes, maintaining a diet rich in protein and green vegetables, your meridians will have transformed notably within three months. They should start feeling like sinews where there shouldn't be any.

The transformation of the meridians into sinew-like structures is the physical proof that you have started a transformational process to still your mind and emotions. So not only will the reality of the meridians become apparent, clarity and discernment of reality itself will also improve. This is called compassion and humility unified.

The Implication

Quiet sitting will show you the reality of the meridians. That they are structures in the membranes that can be thickened through quiet sitting.

In pathology, when a given meridian is constantly under heightened demand to supply qi to an organ or to process qi in a tissue, the meridian will gradually take form as a palpable sinew-like structure. This feels exactly like the sinew-like structures built through quiet sitting.

The difference is only that in pathology only one or a few meridians will have changed their form, but in someone who has done proper quiet sitting all meridians will have taken the sinew-like form. The membranes will have thickened and the interstices will allow more qi to move through them.

This is very useful to know when diagnosing patients. Since there is a direct relationship between the meridians and the *Nan Jing's* abdominal and pulse diagnostic maps, we can accurately know pathology, and hence choose the appropriate treatment with much greater clarity.

Conclusion

Following the path of the ancient physicians is to study reality. Nothing is more real to living beings than sickness, suffering and death.

Health and life depends on qi and the proper function of the meridians. If we rely on the needle as the pivot between life and death, but do not properly recognize the reality of the meridians and of qi, then relieving suffering becomes hazardous at best.

Quiet sitting transforms the emotions and thoughts into caring and clarity. It transforms the membranes and the interstices into thick sinew-like structures which carry life itself.

Meridians are real, qi is real.

Thomas Sorensen has studied extensively in East Asia and in the US. He has had the great privilege to study traditional Japanese acupuncture under Ikeda Masakazu Sensei in Japan. It is Ikeda Sensei who instilled in him the passion for the classics of medicine. Thomas has also studied martial arts and internal cultivation methods for several decades. He has been in private practice for 20 years and is now practicing in Copenhagen, Denmark, and teaches workshops internationally.

MAEDA ACUPUNCTURE NEEDLES

よい治療はよい鍼で

For good treatments use good needles

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

Try these needles for refined sensitivity.



MAEDA TOYOKICHI SHOTEN

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

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



Why Meridian Research Became My Life's Work

A shiatsu master's investigation of the human matrix using his own increasingly refined capacity to sense energy

by Saito Tetsuro

Without the meridians and meridian systems, TCM would simply not exist, and neither would our profession. After all, without meridians, how would we develop accurate methods to diagnose and treat what are often complex diseases and disorders?

In the course of my meridian research over the last 50 years, I have been continually impressed by and appreciative of the ancient Chinese who discovered and explored the meridian systems. Their project did not progress in a straight line however, and a great deal of the vast repository of TCM knowledge gathered over the millennia has been lost through myriad wars, floods, famines and regime changes. This has been noted already by a number of well-known Japanese acupuncturists who have been picking up the broken threads, and in the process, fabricating our own traditional Japanese medicine: modern-day TCM content does not accurately reflect a complete picture.

I too realized early on that maps were missing. For example, the entire energy flow of the regular meridian system has not been incorporated into the commonplace regular meridian chart based on Hua Shou's *Elucidation of the Fourteen Meridians* which appeared in 1341, and still upheld by most acupuncturists around the world as the roadmap to the human body's energy system.

This is in fact an extremely simplified form of the original regular meridian chart, and can be considered very useful for what it is – an efficient shorthand. Attempts to alter or redraw what we have come to view as the whole and correct map have met with resistance. This was certainly the case when one of my shiatsu teachers, Masunaga Shizuto, in the 1960s published a controversial map that showed all 12 regular meridians running the full length of the body and flowing into a unique hara diagnostic pattern. Outside of Japan, too, pioneering practitioners have tested and developed “alternative” maps, points and point locations, and generally, there is a trend toward expanding our capacity to read the body through palpation and/or the sensing of energies through

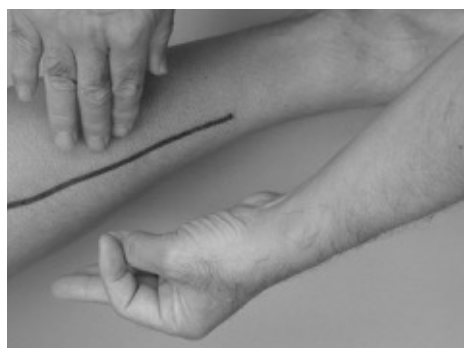


Figure 1 Mapping meridians, Saito Tetsuro uses the finger test method and research into classical theory to fill gaps that exist in our modern meridian charts. His discoveries are “nothing new at all,” he says. A great deal of information compiled by the ancient Chinese has been lost, and now we have to follow the clues.

the development of our *tanden*. And to a degree, allowing for some bending and extending of the solid lines in the few ancient maps that we have. Interestingly, this is all in keeping with a trend toward gentler, subtler, more “energetic,” and yet more effective treatments, in acupuncture, moxibustion, and bodywork.

It's no simple task to map a meridian system. But if we are to make accurate diagnoses and develop effective treatments – and consider ourselves a respected profession – we must set ourselves the task of re-discovering meridians and redrawing the missing maps. I have spent what is unbelievably half a century now drawing meridian charts: each meridian of the regular meridian system in each of three degrees of imbalance (as reflected in the classics), the eight extraordinary vessels, divergent pathways, and meridians for the lesser-known ocean and chakra energetic systems. What I have come to appreciate is that my drawings represent nothing completely new at all. I am convinced that they existed back in the mists of time, then faded into obscurity.

Thankfully, clues have survived, in the form of theoretical information about these systems. For example, I found references in the classical literature available to us, fragmentary and abandoned evidence of “deeper” human energetics. With *Shin So Shiatsu's* finger test method (a simple technique in which we use our own bodies to read subtle energy signals), I work back and forth, following the theoretical clues as far as they lead, then fill in the gaps, extending the map by following the energy itself. I continuously confirm my findings with the theory, the finger test, and then with treatment results.

Without these fragmentary theoretical references, it would have been impossible to know that that divergent meridian charts for example, did exist sometime during last few thousand years in our long history.

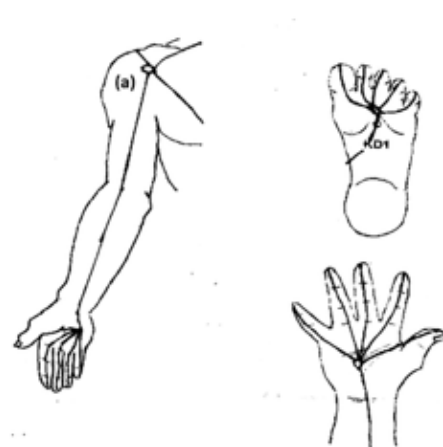


Figure 2 Saito's chart of the heart constrictor regular meridian in the second degree of imbalance, showing arms, hands, and feet. The classics acknowledge what the conventional TCM chart does not and cannot show: that each of the 12 regular meridians can manifest at a first, second, or third level of imbalance, with the latter reflecting the deepest or most chronic level of illness. Furthermore, at each of these levels, the meridian will shift its position: in other words, it will flow along a slightly different pathway.

In this figure, point “a” on the shoulder lies at the intersection of the HC channel in second degree and all 12 divergent, ocean, and chakra meridians. This and other specific points on the arm and leg are helpful in the treatment of structural problems, notably collagen-related diseases. This channel flows (upward) into the fingers and toes. In patients suffering from osteoarthritis, for example, the energy is blocked and no longer reaches these peripheral areas. Meridian-based treatments offer hope for those who find little help with conventional treatments.

Meridian charts are like compasses. When ships set sail, they need to know which way to go; without accurate meridian charts, how can we diagnose and create effective, replicable treatment approaches? This is why I have spent my life “retrieving” lost meridian charts.

In this article it is impossible to include all of the meridian charts I have drawn, but they are all available in the book pair, *Shin So Shiatsu – Healing the Deeper Meridian Systems* and the *Shin So Shiatsu Practitioner's Reference Manual* (second edition 2012, available through Amazon). These books also explain and provide instructions on how to perform the finger test method first developed by my mentor Dr Irie Tadashi. (Anyone can sense meridians. All of my students have accomplished this, and they are always excited when they discover they can actually follow *ki*.)

A third volume of my work to be available later this year – *Shin So Shiatsu: A Decade of New Developments* – focuses on my latest research into the divergent, oceans and chakra meridian systems. I will also share my breakthroughs with the heart constrictor regular meridian in second degree – which receives energy overflow from multiple meridian systems and is important in treating difficult cases involving immunity, the emotions, and structure. This research, spanning 50 years, was

prompted initially by Shizuto Masunaga's extension of the small intestine on the yin side of the leg (no, not a mistake), and a deeper exploration of the connections between the small intestine and heart constrictor meridians, the sacro-iliac joints and the immune system. In this new third volume, I am also extremely happy to be able to introduce my findings on a "new" meridian – the central meridian – which, in cases of serious illness, acts like a reservoir of ja ki for the divergent meridians.

There is no end, no final map or destination, in meridian exploration. But for all of us practitioners, the meridian charts we have in hand are our starting point for the development of a more accurate, powerful medicine.

Editor's Note: For more about Ted Saito and Shin So Shiatsu, read NAJOM No 52, July 2011, "Tetsuro Saito: Taking Shiatsu to New Places," by Cheryl Coull.

Saito Tetsuro, BSc, ST, RMT, is the founder and lead instructor of Shin So Shiatsu International. Born in Japan in 1941, he moved Toronto in 1971 as Canada's first shiatsu therapist. There he established the Shiatsu Centre as a base for the practice, teaching, and promotion of shiatsu therapy in North America and Europe. He is the author of Shin So Shiatsu – Healing the Deeper Meridian Systems and Shin So Shiatsu Practitioner's Reference Manual (2nd edition 2012).



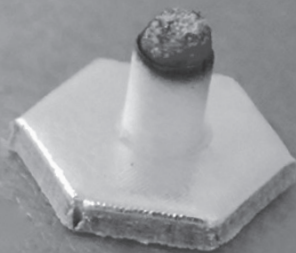
gentle spirit TOOLS

Handcrafted and unique

www.gentlespirittools.com



Stick and feel it.



Easy to use,
fine quality moxa,
stable temperature.

長生灸
Chosei-kyu moxa

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

Introduction to Shakuju Treatment – Part 26 Meridians and Shakuju Therapy

by Takahashi Daiki

On the subject of meridians, the existence of qi is the most significant. Qi is the basis of various phenomena of the human body. In fact, qi is the human body itself. In this article, I will introduce how I view meridians and acupuncture points from the perspective of Shakuju Therapy.

Meridians and Acupuncture Points in Traditional Acupuncture Treatment

Shoji Kobayashi, the founder of Shakuju Therapy, summarizes meridians and acupuncture points as follows:

1. Acupuncture points are points which respond to external stimuli and also express abnormalities from within. Meridians are lines that respond to similar stimuli.
2. It is unknown whether they exist as entities, but they do exist as phenomena.
3. Meridians and acupuncture points include phenomena that are beyond the scope of anatomical or physiological explanation in modern medicine.
4. Meridians and acupuncture points are inseparable. It is contradictory to recognize only acupuncture points and not meridians. It is also contradictory to recognize only the meridians and not acupuncture points.
5. Meridians and acupuncture points do not always exist in fixed locations.

Regarding points 1, 2 and 3, those who practice traditional acupuncture and moxibustion therapy are able to experience this from the phenomena that occur in the patient's body. I don't think there is any objection to 4. Just to be sure, the term "acupuncture point" here does not simply refer to points for acupuncture, but rather to points based on the existence of "meridians." Point 5 can be said to be a characteristic of traditional Japanese acupuncture, which is particularly good at observing the body surface and locating points. In Chinese acupuncture, points are fixed. In traditional Japanese acupuncture, the maximum effect is achieved with minimal stimulation using very thin needles and small moxa cones. Accurate point location is emphasized in order to achieve

maximum benefit, thus we use the term "living tsubo," or "live acupuncture point."

Points 1 through 5 are generally common knowledge, especially among those who practice traditional Japanese acupuncture.

According to Shoji Kobayashi, the human body is an expression of the phenomenon of qi. Meridians are the circulatory system of qi. This explains the connection between all the different phenomena in the human body.

Meridians and Acupuncture Points in Shakuju Therapy

1. Elicited acupuncture point responses may or may not be present within a specific meridian.
2. Some acupuncture points have specific set locations, while other point-specific responses may occur in locations outside of meridians or acupuncture points.
3. Although special acupuncture points have their own characteristics, their responses depend on the stimuli.
4. There is no treatment (stimulation with acupuncture or moxibustion) that is not influenced by the practitioner's consciousness.

The *Nei Jing* describes methods for applying acupuncture to the opposite side of the area of pain, such as *koshi* (巨刺, *juci* in Chinese) and *byushi* (繆刺, *miuci* in Chinese). Kobayashi Sensei believed that *koshi* and *byushi* referred to points on the contralateral side.

Once, I treated a case of right knee pain. I placed a needle at SP-6 on the left side. The knee pain resolved and the patient was able to walk again. After experimenting with this for a while, I found that SP-6 affected both knees. I realized that *koshi* and *byushi* meant "points of symmetry," which is not limited to contralateral locations on the right and left, but includes areas above and below.

In reviewing case studies, I learned that there are various functions attributed to a single acupuncture point, and that the same effect can be achieved from using various acupuncture points. These effects are realized by focusing on one's consciousness.

Consciousness embraces all that is recognized by the sense organs, to the movements of "mind" which comprehensively grasps objects. "Mind" and "consciousness" have nearly the same meaning. For example, the act of making a diagnosis, selecting acupuncture points, and administering treatment cannot be performed without the therapist's "mind" at each stage. In other words, treatment cannot take place if "consciousness"

is ignored. Then, of course, there are no two therapists in the world who are the same, and the content of each previous stage will not be the same among therapists. The act of treatment itself can be said to be unique to each therapist. In other words, treating a patient is an act that a clinician performs consciously based on his or her own convictions, and that this what can be said to have an impact on the patient. Although many of these actions are usually done automatically, it is our experience that doing them consciously can make a significant difference in the outcome of the treatment.

Consciousness and Meridians

In 1990, Kobayashi Sensei experienced an awakening of "consciousness" after meeting a qigong practitioner. By using his "consciousness," Kobayashi Sensei was able to exert many times greater power than before. The trick was to see through visible objects by shifting the focus to a distant location. For example, in treating knee pain, a needle is inserted in a point far from the knee while the practitioner focuses his gaze on the inside of the knee. That is, the bone and muscle structure, as if looking through the knee. To apply this method to the meridians, one consciously visualizes a line of sight, imagining a "meridian" running from the treatment point to the knee. Once you get used to this practice, you can expand not only to the major meridians on the contralateral side, but also to the *luo* vessels, the *sun* vessels, *sinew* vessels and divergent channels. This demonstrates the interconnectivity of all the points through all the meridians and vessels. In order to understand this, a clinician must not only grasp this theoretically, but also through clinical experience.

One cannot explain the phenomena of meridians in any theoretical way without the existence of qi. "Consciousness" helps expand clinical outcomes without limits.

Translated by Lise Takashina

References

- Kobayashi Shoji. 2001. *Shakuju Chiryō* (Shakuju Therapy). Ido-no-Nippon Sha. [Japanese]
- Kobayashi Shoji. 2003. *Hito-o-Chiryō Suru-to Iukoto* (What it means to treat a person). Ido-no-Nippon Sha. [Japanese]
- Kobayashi Shoji. Apr 1999. "Qi and Treatment (8)," No 658; *Ido-no-Nippon Journal*. [Japanese]

Takahashi Daiki is a board member on the Shakuju Association and a full-time faculty member at the Tokyo Health Academy Vocational School.

Meridian Theory Based on Fujiki Toshiro's Research – Part 1

by Togasaki Masao

Introduction

There is probably no one in the field of acupuncture and moxibustion who has not heard of meridians. But how many people would be able to answer the question, “Do meridians,” as described in our introductory Oriental medicine classes, “really exist, or do they not; and if they do, what are they”?

In the past, when I taught introductory Oriental medicine courses and practiced meridian therapy in the clinic, I pondered and read books in search of answers to the above. Many of the books I read were written on the assumption that meridians existed or did not exist, and many of them forcefully twisted the logic to suit their own convenience. However, I came across an outstanding book – a collection of papers by Fujiki Toshiro (1931-1975).

Fujiki Toshiro brilliantly explained the basic theories of traditional (Oriental) medicine, such as yin-yang theory, five elements theory and meridian theory, from his own standpoint of dialectical materialism.¹ I have taught meridian theory based on his ideas, used them in my clinical practice, and up until now have been able to verify them. As a result, I have been able to offer my own answers.

When exploring what a meridian is, it is possible to approach it from various aspects. Some will try to look at it from a philosophical point of view, others from an exegetical point of view.² In my case, as a self-proclaimed clinical researcher, I pursue the clinical aspect.

When exploring this aspect, the late Toshiro Fujiki's work on meridians is still very useful today.

After many years of following his theories through clinical practice, I have realized that many of his hypotheses are correct and many of his ideas are actually useful for consultation, diagnosis and treatment. Furthermore, I have made some new discoveries.

Here, I would like first to introduce Fujiki's meridian theory (in the italicized sections below), then, describe the results of applying it to clinical practice, and finally, develop my own ideas on meridian theory.

Fujiki Toshiro's Meridian Theory

There are probably very few acupuncture professionals in Japan who know or understand Fujiki's ideas on meridians, etc. The Chinese doctor Huang Longxiang respects him very much and has written a paper advancing his arguments. In fact, Chinese doctors may be more familiar with Fujiki's ideas.

Forty years ago, I came across Fujiki's posthumous books, *The World of Su Wen Medicine – Development of Ancient Chinese Medicine* and *The World of Su Wen Medicine II – The Origin of Acupuncture and Moxibustion Medicine*. At that time, I began teaching “Introduction to Oriental Medicine” and “Introduction to Meridians and Acupuncture Points” at an acupuncture school. I was organizing the basic concepts of yin-yang and the five elements, the theory of falsehood and reality, the theory of meridians and acupuncture points, the theory of zang xiang, and soon. My encounter with this book was well timed and very helpful. In particular, his ideas on meridians were surprising and I became absorbed in them. In recently rereading his work, the impact hasn't faded.

Fujiki was a clinician by day and a classical researcher by night. He wrote many research papers based on his clinical work and contributed to many traditional medicine journals. The “development process of meridians,” which I will now discuss, is one such example. He had a promising future in traditional medicine circles, but very sadly he died in his forties.

Let's look first at his perspective on the meridians.

When it comes to meridians, all currently adopt the theory described in Chapter 10 of the Ling Shu. According to this theory, there are a total of 12 meridians, six each for the hands and feet: the yang meridians – taiyang, yangming and shaoyang, and the yin meridians – taiyin, shaoyin, and jueyin. The yin meridians are in close contact with the six fu organs and the yang meridians with the six zang organs. Also, as in Harvey's theory of blood circulation, the twelve meridians circulate without a break, going from the inside of the body to the lung meridian in the hands, communicating with the large intestine meridian in the hands, and moving to the stomach meridian in the face.

Such an orderly system could not have been conceived in the beginning.

The meridian system must have been observed and conceived in a more naive and practical experience. (Fujiki, 1976, p17-18)

First of all, this text came out of the blue for me. Fujiki cast doubt on Chapter 10 of the *Ling Shu*:

“Do not believe it blindly,” he wrote. “Such a near-perfect theory cannot be made up quickly. A clinically-based meridian should be more elementary and practically applicable.” I felt an affinity for this ideas.

The Later Han period, when the Ling Shu was compiled, was a period of Chinese history that was particularly respectful of the Confucian order: the theory of the unity of heaven and man was no longer the animating idea it had been before, and human change was also explained in mechanical conformity with the regular operation of the heavens.

In response to this trend of the times, Chapter 10 of the Ling Shu developed an orderly explanation of the twelve meridians, beginning with the taiyin lung meridian in the hands and ending with the jueyin liver meridian in the feet.

However, when looking at Chapter 71, the yin meridian of the hand, it incorporates the detailed knowledge of the flow of the meridians accumulated up to that point and is richer in content than ever before. It provided such a complete form that no one questioned the theory after this. And this, in turn, saw an end to subsequent research. (Fujiki, 1991, p88)

Fujiki points out that the emergence of an orderly, mechanical meridian theory was largely due to the influence of Confucian thought in the Later Han period. Since it appeared to be a complete theory, it was treated like a golden rule, and any subsequent theoretical criticism ceased.

To sum up, he stated:

- Meridian theory in Chapter 10 of *Ling Shu* was written in the context of the thinking of the time.
- This theory was not necessarily designed for application in clinical practice.
- It is important to search for clinically relevant meridian theories in classical literature such as the *Su Wen* and *Ling Shu*.

Here, I (Togasaki) summarize the general attributes of meridians:

1. “Meridian” is the general term for both the jing and Luo vessels. A jing vessel runs vertically up and down the body; a Luo vessel runs horizontally and on the surface of the skin, and connects with the jing meridians.
2. Each jing meridian runs through certain parts of the body.
3. There are certain rules for the direction in which the jing meridians flow.
4. There are certain rules for the start and end point of a jing meridian.

5. A jing meridian circulates around the whole body, ending where it started.
6. The jing meridians and the five internal organs are connected internally.

1. Meridians and Their Anatomical Correspondences

In number 2 above, Fujiki states that "Each jing meridian runs through certain parts of the body." He elaborates as follows.

When a standing person is viewed from behind, the back of the head, back, and back of the legs are clearly visible. Also, if the hands are lowered very naturally, the ulnar (or little finger) side of the arms is visible.

I considered that all of these are in one common plane and that there may be physiological and pathological commonalities.

Similarly, from the side, the side of the head, the flanks, the sides of the feet and the dorsal surfaces of the hands are in the same plane. From the front, we see the face, abdomen and front of the feet.

What is not seen well is the interior of the body, or the inner side of the feet and hands.

Therefore, the part that can be seen clearly is yang and the part that cannot be seen clearly is yin.

Here, the ancient Chinese physicians referred to the back as the taiyang, the front as yangming, and the sides as shaoyang.

The yin is the part that cannot be seen well: the interior of the body, the inner surfaces of the two feet and hands, and this has been handed down to us as taiyin. (Fujiki, 1976, p19)

I came up with the above image from a statement in Chapter 21 of Su Wen. This appears to be the earliest surviving lore.

This sentence was mixed in during the editing of the Su Wen and in what appear to be later additions.

From these, I have made reference to the oral tradition and to special terms that are completely absent from the rest of the Su Wen, such as taiyang organ, yangming organ, shaoyang organ and taiyin organ. (Fujiki, 1976, p19-20)

The above text describing the yin-yang correlations to the body can be summarized as follows.

1. Yangming section ("Section" is omitted below): the front part of the body; the facial area, thorax and abdomen, and anterior part of the lower extremities.
2. Shaoyang: the side of the body; side of the head, side of the armpit, side of the abdomen, and side of the lower extremities.
3. Taiyang: back of the body; the head, dorsal lum-

- bar buttocks, and posterior lower extremities.
4. Taiyin: interior of the body and hard-to-see areas.

When a person stands erect and immobile, sections 1, 2 and 3 are named by dividing the body into three planes, while section 4 is named by combining the internal parts of the body and the less visible parts of the body surface as one. This is referred to by Fujiki as the "four meridians theory."

Fujiki's hypothesis influenced my views on meridians, enriching my work theoretically and clinically. Hypothesizing that meridian theory developed from the four meridians theory of three yangs and one yin, he considered this to be a meridian prototype. For me, this interpretation became the most important way to view the meridians and the source of many theoretical and clinical ideas.

2. Direction of Jing Flow

The following is Fujiki's view on meridian attributes (see points 3-5 above): that there are certain rules for the direction in which the jing vessels flow; that here are certain rules for the start and end point of a jing vessel, and that a jing vessel circulates around the whole body, ending where it started.

Current meridian theory, including the direction of flow of jing vessels and the order of circulation of the meridians, is explained in Chapter 10 of the Ling Shu. It compares the movement of qi through the jing vessels to the flow of a stream or river. The direction of flow is important because it is linked to the acupuncture techniques of ho (supplementation) and sha (dispersion).

However, when the needle sensation and the effect of acupuncture are observed in practice, the direction of the needle sensation is not always constant. In certain cases, it is transmitted in both directions. So it can be seen that Chapter 10 of the Ling Shu's explanation of the running direction of the jing vessel was completed later. And at the beginning, three main types (below) were considered. (Fujiki, 1991, p84)

Ling Shu Chapter 10 suggests that all meridians are connected like rings and that qi flows and circulates through them like a stream or river. But is this correct? Fujiki points out that there are three main types (outlined below) from the Su Wen and Ling Shu articles.

It seems to me that various flow patterns of meridians were presented before those described by the Su Wen and Ling Shu. This has inspired my own ideas.

(First of the three main types)

Yang meridian flow begins when we wake up in the morning, travelling to the ends of the hands

and feet, then up the inner surface of the body, from the palms and feet to the middle of the body, returning to the eyes. All yang meridians run centrifugally from the eyes to the ends of the limbs, while the yin meridians run centripetally from the ends of the limbs to the body. These directions are consistent with the yin-yang principle; yang going out and yin coming in. In my mind, it is also likely that the yang meridians started to flow all together, all at once. (Fujiki, 1991, p86)

(Second of the three main types)

The yang meridians of the limbs start from the face and move centrally towards the ends of the limbs. This is the same direction as in Chapter 76 of the Ling Shu. For the yin meridians, the hand jueyin meridian points are not mentioned. For the other yin meridians, only one characteristic acupoint is noted, so it is not possible to trace the flow of the meridian. However, it is assumed that the direction is the same as in chapter 76. In conclusion, it can be said that the direction of the flow of the hand meridian was considered to be exactly opposite to that described in the Ling Shu chapter 10. (Fujiki, 1991, p87)

The above shows that all yang meridians travel from the head, eyes and other facial parts to the peripheral parts of the limbs, and all yin meridians travel from the peripheral parts of the limbs to the body.

(Third of the three main types)

In the Ling Shu Chapter 2, the direction of meridian flow is all centripetal, from the ends of the limbs to the head or the trunk. Comparing this with the older way, the direction of the yin meridians is concordant with this, but the direction of the yang meridians is completely reversed." (Fujiki, 1991, p88)

This pattern shows that both yang and yin meridians flow from the periphery of the limbs to the head or the trunk. Fujiki believed that these flow patterns might have been based on clinical practice.

The yin meridian of the hand travels from the inside of the body to the end of the hand, where it becomes the yang meridian of the hand, which travels to the hand and to the head (face). It then becomes the yang meridian of the foot, going from the head (face) to the feet. It then becomes the yin meridian of the foot and returns to the body from the end of the foot, and ends up circulating throughout the body. Beginning with the taiyin, shaoyin, and jueyin meridians, three yin-yang combinations occur in the circulation through the twelve meridians." (Fujiki, 1991, p90)

The foot yang meridian goes from the facial area to the end of the foot, while the hand yang meridian goes from the fingertips to the facial area (inside the body). Then, the foot yin meridian goes from the toes to the internal body (face and head), and the hand yin meridian goes from the internal body to the fingertips. This is the flow pattern described in the *Ling Shu*, Chapter 10.

This is also explained as the yang meridian running from above to below and the yin meridian running from below to above as in the raised-hand posture illustrating yin-yang consistency. However, this is not necessarily natural.

Among the three types, the only direction in which the meridians run in unison is in the direction in which the yin meridian of the foot runs centripetally from the end into the body. From the standpoint of supplementing and dispersing strictly according to the reverse order of the meridian flow, it can be said that, with the exception of the yin meridians of the legs, some sources have completely opposite theories. In the future, it will be necessary to abandon the preconceived notion that Ling Shu chapter 10 is absolute and consider in practice which direction is more suitable for ho and sha on the head and foot, yin and yang meridians respectively. (Fujiki, 1991, p90)

It can be understood here that there are different theories describing the flow of the meridians, that there is no order to the flow of the meridians, and that not all meridians are necessarily connected.

3. Changes in the Number and Characteristics of Meridians

Fujiki explained the four meridians (three yang and one yin) in section 1 above, Meridians and Their Anatomical Correspondences. In this section, Fujiki elucidates the development process leading to the theory of the 12 meridians.

After the theory of the three yang meridians and one yin meridian was formulated, it would have been natural to assume that there must also be three yin meridians. The three meridians of taiyin, shaoyin, and jueyin were therefore probably created. They were predominantly the yin meridians of the feet, as seen in the manifestations of the meridians in Su Wen Chapter 49. The direction of flow of those meridians was centripetal, as in the previous theory. Thus, the six meridians of the three yin and three yang were created and transmitted. These meridian pathologies are included in Su Wen chapters 49, 45 (middle section). (Fujiki, 1991, p86)

The above quote comments on the expansion of the four-meridian theory into the six-meridian theory.

And the meridian of the hands were also considered to be independent. Firstly, the cun kou (wrist pulse) for examining the pulse was considered to be the taiyin of the hand. Next, the association between the ulnar internal surface of the hand (also used in Western medicine as an indicator for heart disease), and the shaoyin of the hand, became apparent. The relationship between the ulnar surface of the hand and heart disease was so clear that at the end of Chapter 45, the organ name (heart) became the name of the meridian, 'shaoyin heart meridian.' In the Su Wen, the name of organs is almost never attached to the name of meridians, but this is an exception. In this way, the disease pattern of the meridians of the hands and the meridians of the feet came to be distinguished. (Fujiki, 1991, p86-87)

Fujiki explained that the six meridians theory was further developed into a theory of eleven meridians, which were located in the arm and leg (at this stage, there is no hand jueyin meridian).

Fujiki explained this is followed by *Su Wen* Chapter 59, where all 12 meridians are mentioned, and finally, as described below, the meridian theory of the *Ling Shu* Chapter 10 is completed when it is linked to the six organs and six viscera.

4. Relationship Between the Meridians and Zangfu

Following the assertion that "the meridians and the five zang and six fu are connected internally," Fujiki offers an explanation as to how they are connected. This is where his originality is most evident.

As has been discussed, zang/fu disease patterns seem to have been conceived in a naive way from the body surface symptoms and associated syndromes of certain parts of the organ. Various correlates of five element theory have been incorporated into it, and experience has been organised and summarised to make differentiation easier. However, the results did not lead immediately to treatment, so it had to be decided which meridian corresponded to it.

It is thought that the meridians and zang/fu were linked by comparison with the disease pattern of a meridian, which had previously been organized as a separate system of medicine. (Fujiki, 1991, p157)

My guess is that the determination of disease patterns for the jing mai developed much earlier than for organs. That is, the school of thought that gave the five organs a central place in medicine was more scholarly than the school that focused on the meridians. The latter, although older, was more folkloric and may have been a group of clinicians less adept at scholarship. (Fujiki, 1991, p157)

The development of the five zang/fu patterns is discussed above, with a focus on early Su Wen theory. The early stages were characterized by simple observations with little reference to five element theory and the disease patterns of meridians. We can see how, gradually, the five elements and the signs of disease in the meridians influenced each other and were integrated into a unified system. (Fujiki, 1991, p162)

Fujiki believed that the jing mai and five zang theories were not initially connected, but came together gradually.

The school which focused on the meridians – the "meridian school" – and the school which focused on the five zang – the "five-zang school" – each had their own weaknesses, and some cross-fertilization may have compensated for these. It is only through this interaction that meridian and five zang/six fu were linked. (Fujiki, 1991, p112)

Many people may hold the view that the meridian theory in *Ling Shu* Chapter 10 was constructed through these stages. Fujiki is outstanding in his view of it based on the ancient literature.

Fujiki's theoretical work has helped me break away from the spell of *Ling Shu* Chapter 10. I recall my reading of it as though it were yesterday.

Translated by Asahara Yoshie

To be continued.

Notes

1. Dialectical materialism: States that everything that exists is material and derived from matter; that matter is in a process and constant change; and that all matter is interconnected and interdependent.
2. Exegetical: the critical interpretation of a text.

References

1. Fujiki Toshiro. 1976. *The World of Suwen Medicine – Development of Ancient Chinese Medicine*. Sekibundo. [Japanese]
2. Fujiki Toshiro. 1991. *The World of Suwen Medicine II – The Origin of Acupuncture and Moxibustion Medicine*. Sekibundo. [Japanese]

Togasaki Masao (b 1952) graduated in 1976 from the Tokyo University of Science Faculty of Pharmaceutical Science and began studying Oriental medicine under Motoo Nagasawa. He graduated in 1979 from the Toyo Shinkyu College of Oriental Medicine and has been chief practitioner at the Hou Oriental Clinic since 1982. He has taught at Toyo Shinkyu College of Oriental Medicine, Tokyo Eisei Gakuen college, and Tukuba Technical University. And he has served as chairman of Yawarakai and at the Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society as academic director and sub-president.

The Separation of Breaths: Untangling the Threads of Points and Channels – Part 1

by Anthony Todd

This article was first published in The European Journal of Oriental Medicine (EJOM) Volume 9, Number 6, 2021, and is reproduced here with editorial changes.

Over the years I have puzzled over how to reconcile acupuncture treatment approaches where either a point on a channel is supplemented or drained based on a full or empty pulse finding, or a point is chosen for its function and the presenting pathology of the patient. This first struck me when teaching at the International College of Oriental Medicine (ICOM, UK) and being asked if one would still use Zusanli ST-36 for fatigue and poor digestion if the right superficial guan pulse position was not deficient. As practitioners of traditional East Asian medicine (TEAM) we have become accustomed to the idea of multiple approaches to practice, but I would hazard a guess that somewhere deep in our professional (un?) conscious there might be some unease lurking about how these approaches all sit alongside each other. The student's question above highlighted two views on when to supplement Zusanli ST-36: one when there are symptoms that match the point's documented function, and one where the right superficial guan shows a relative deficiency. I have come to label these as 'point-centred' and 'channel-centred' treatment approaches.

Point-centred Treatment

By point-centred treatment (PCT) I am describing a clinical approach where the efficacy of treatment is believed to arise from the action/function of a chosen point,¹ and its ability to correct the presenting pathophysiology. For example if the diagnosis is dampness (with a feeling of heaviness, lack of appetite, sticky tongue coat, etc)² a point with the function of transforming damp – such as Yinlingquan SP-9 – is required. Xuehai SP-10 would not do, nor Diji SP-8,³ as neither have this function. The point is chosen for its function. The pulse may be used to confirm the nature of the pathology rather than to select the channel to be treated.⁴ Another example of a point associated with a function is Quchi LI-11 to clear heat; it is indicated in several possible scenarios such as damp-heat in the spleen, phlegm-heat in the lung, heat in the large intestine, etc. Irrespective

of the location of the pathology, if there is heat present, Quchi LI-11 is indicated.

Channel-centred Treatment

By channel-centred treatment (CCT) I am referring to a clinical approach where the efficacy of the treatment comes from creating balance within the whole channel system. Diagnosis in this method is primarily via the pulse and secondary palpation methods. A pulse indicating spleen channel deficiency will necessitate the use of a point such as Dadu SP-2 or Taibai SP-3; the specific point is less of an issue as long as the appropriate channel is selected and the point is 'active' in the sense of being able to trigger a rebalancing of the spleen channel with respect to the rest of the channel system. This in turn will lead to resolution of interior pathology.

Language and Diagnostic Framing

Both the PCT and CCT approaches describe points through distinct diagnostic lenses. In the case of PCT, an approach typically used in 'TCM-style' acupuncture, diagnosis and treatment are framed in terms of organ malfunction and the concomitant imbalance of internal climate (heat, cold, damp, etc). The language describing how points behave follows from this, such as resolving dampness (Yinlingquan SP-9), building blood (Geshu BL-17), tonifying kidney yang (Fuliu KI-7) or coursing qi (Taichong LR-3).⁵ Point-centred treatment is not unique to 'TCM-style' acupuncture, however, as can be seen in the following examples from other traditions which highlight point functions that address psycho-emotional issues framed as a key element of the patient's pathology: Pohu (BL-42) Influences the Po. (ICOM, 2014)⁶; Pohu (BL-42) aids the lung essence in severe exhaustion of the lung Qi, and is used for pulmonary issues, difficulties in fully embracing life, and a desire to kill. (Kespi, 2012)⁷; Dabao (SP-21) can address the endless and ungratifying pursuit of one's cravings through the lost art of renunciation. (Jarret, 2008)⁸

In both approaches there is a continuity of language from the framing of the diagnosis to treatment, whether spatial distributions of emptiness and fullness (CCT) or descriptions of pathophysiology (PCT). In CCT the language tends to be simpler, framing the problem in binary terms of relative fullness and emptiness of the channel, with the point as the location at which supplementation or dispersion can be applied.⁹ Channel-centred treatment leans more towards touch as a primary diagnostic tool, whereas PCT prioritizes asking (see fig 1). How we frame the diagnosis is therefore at the heart of how we define the behaviour of points; it is important to maintain this continuity if we are to avoid confusion through mixing our models.

Integration

Clinically the separation of PCT and CCT is not absolute. For example, having selected a channel using the CCT approach we can then take into account symptomatic presentations using a PCT approach; examples from the *Nan Jing* (Classic of Difficulties)¹⁰ and *Nei Jing Ling Shu* (Inner Classic Divine Pivot)¹¹ can be seen in Table 1. Another example of integrating CCT and PCT is seen in Japanese Meridian Therapy, which has root patterns that include cold and heat as modifiers of point choice.¹² However, although these adjustments are based on symptomatic indications, needling is understood to be a means of balancing channel relationships rather than directly resolving internal pathogens or abstract emotional/spiritual problems. Practitioners of CCT typically prioritize tactile responses over function in their selection and location of point; this is known as looking for the 'active point.'¹³ It would be hard to deny that this has always been at the heart of acupuncture; in the pulse chapters of the *Nei Jing*¹⁴ as well as in pre-*Nei Jing* texts, channels rather than specific treatment locations are indicated by diagnostic findings; the latter must be identified through touch.¹⁵ Palpation and awareness of channels also occurs in PCT, such as in the TCM-style treatment of musculoskeletal problems using ashi points,¹⁶ but this is guided largely by symptoms rather than pulse.

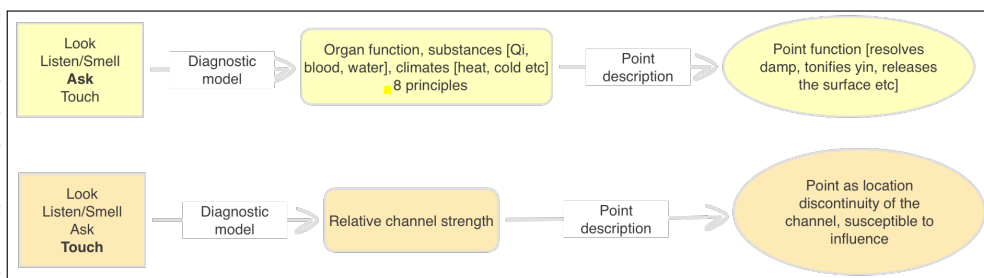


Figure 1

	Ling Shu 44	Nan Jing 68
Jing/Well	Needle in winter Needle when disease is in the zang	Fullness below the heart
Ying/Spring	Needle in spring Needle when a disease is associated with a change of patient's complexion	Body heat
Shu/Stream	Needle in summer Needle when the disease becomes milder, then increases in severity	Heavy body and joint pain
Jing/River	Needle in later summer Needle when the disease is associated with a change in the patient's voice.	Panting, coughing, alternating cold and heat
He/Sea	Needle in autumn Needle when the disease is in the stomach or if it resulted from immoderate drinking and eating	Counterflow, diarrhea

Table 1

Physiology of the Interior and Exterior

An important aspect of TEAM theory is the distinction between the channel and the organ. This distinction is often blurred, with the assumption that a disturbance in organ function is treatable simply by needling the associated channel. Although on the face of it this makes sense, and often seems effective, on examination this equivalence becomes problematic. To clarify the difference between the two and the relationship between them, it is helpful to think in terms of internal and external physiology. Internal physiology is a complex, multifaceted world of organs, substances and climates; external physiology is made up of a web of channels that reaches out to the surface whilst regulating and integrating the interior. These two worlds have a yinyang relationship; they behave differently whilst not being entirely separate. One key aspect in which they differ is with respect to deficiency and excess:

The Organs

"As for the so-called 5 depots, they store essence qi and do not drain (it). Hence, even if they are full, they cannot be replete. As for the 6 palaces, they transmit and transform things, but do not store (them). Hence, they (may be) replete, but cannot be full."¹⁷

The *Su Wen* presents fullness as being healthy or pathological depending on whether it is in the zang (yin organs) or fu (yang organs) respectively;

by extension an absence of fullness can be healthy (in the fu) and pathological (in the zang). The zang are the solid organs; they are full of blood, essence and life force; this is to be supplemented, not drained. The fu are hollow; they become replete with air, water, food and waste products and require emptying to promote healthy physiology. This contradicts some modern TCM sources which present excess and deficiency patterns as being possible in both the zang and fu;¹⁸ from the classical *Nei Jing* perspective any fullness with respect to a zang is really a fullness of its corresponding fu.¹⁹ We see this in the *Mai Jing* (Pulse Classic) which ascribes hot patterns to the fu and cold patterns to the zang:

"How can the pulse give information about the disease of the viscera and bowels? The answer is as follows: The rapid pulse points to the bowels, while the slow pulse points to the viscera."²⁰

Similarly, the *Nan Jing* delineates hot patterns for the fu and cold patterns for the zang.

"How can the illness in the body's depots and palaces be distinguished? It is like this. A frequent (movement in the vessels indicates an illness) in the palaces. A slow (movement in the vessels indicates an illness) in the depots. Frequency indicates heat; slowness indicates cold. All yang (symptoms) are (caused by) heat; all yin (symptoms) are (caused by) cold. Hence, (these principles) can be employed to distinguish illness in the depots and palaces."²¹

The *Su Wen* continues this theme:

"That which has surplus, drain it; that which is insufficient, supplement it ... heat is surplus, cold is insufficiency."²²

"Now, as for repletion, that is qi enters. As for depletion, that is qi leaves.

As for qi repletion that is heat; as for qi depletion, that is cold."²³

From these sources we see a coherent description of heat arising from fullness in the hollow organs, which requires draining, while cold arises from deficiency in the solid organs, which requires supplementation. The context of heat is excess whilst the context of cold is deficiency. Even when considering patterns of shaoyin empty heat,²⁴ the zang are seen to be the locus of the empty component with the heat lying outside. In the case of 'full cold' such as in taiyang cold damage patterns,²⁵ any 'fullness' is again located outside of the zang. The location for pathological fullness is further elaborated in the *Su Wen*:

"Huang Di asked: 'What is that to say: depletion, repletion?'

Qi Bo responded: 'When evil qi abounds, then (this is) repletion. When essence qi is lost, then (this is) depletion.'

Gao Shishi commentary: 'Depletion and repletion do not only refer to the depletion and repletion of blood and qi in the conduit vessels. When evil qi abounds in the body of man, then this is repletion; when the essence qi was taken away from the inner depots, then this is depletion.'²⁶

This implies that repletion can be anywhere that is not the zang. Therefore the hollow realm can be expanded beyond the bowels to include all the spaces in the body not within the zang or the blood. This fits the description of the san jiao in the *Su Wen*:

"The triple heater is responsible for the opening up of passages and irrigation. The waterways (routing of water) stem from it."²⁷

Described in the *Shang Han Lun* as being 'half exterior half interior,'²⁸ pathology of the san jiao is characterized by stasis of qi and/or fluids, which may be cold or involve flaring of minister fire.²⁹

The Channels

"**Lei Gong:** 'I wish to be informed about the starting points of the conduit vessels and (which diseases) they may generate.' **Huang Di:** 'The conduits vessels enable one to determine death and survival, to cope with the hundred diseases, and to balance depletion and repletion. It is inappropriate not to be knowledgeable about them.'³⁰

"Now, once the conduits and network vessels have become passable and once the blood and qi follow their regular course again the patient's insufficiency returns to normal and his state will be identical to that of healthy people."³¹

The *Nei Jing* and *Nan Jing* thus present illnesses as an imbalance of deficiency and excess in the channels, the harmonising of which leads to a positive outcome.

"It is like this. The passage of the influences is like the flow of water, it never comes to rest ... Nobody knows its break, it ends and begins anew ... man's influence provides all the depots and palaces with warmth internally, and they moisten the pores externally."³²

Because the channels are intimately connected with the organ system, they regulate the interior and maintain the relationship of yang within yin as the central dynamic of health; once yang leaves the containment of yin (ie the zang become cold), it can no longer drive the mechanisms of physiology.³³

"A person may have 3 kinds of depletion and 3 kinds of repletion. What does that mean?" "It is like this. The (movement in the vessels) may display depletion or repletion; the (course and nature of) an illness may reveal depletion or repletion and the examination of the patient may reveal depletion or repletion."³⁴

However, depletion and repletion can exist at different levels to give rise to complex pictures such as depletion of a given organ with repletion of its corresponding channel, or local repletion (eg painful obstruction) with depletion of the corresponding channel. One must not confuse these and assume that the state of a given channel is equivalent to its organ or presenting symptoms.

The *Nan Jing* gives more detail on the sequence of treatment – essentially that one must pay attention to deficiency first and then to excess:

"When there are not enough yang influences while there is a surplus of yin influences, one must fill the yang influences first then drain the yin influences. When there are not enough yin influences while there is a surplus of yang influences, one must fill the yin influences first and drain the yang influences after."³⁵

In other words, yin and yang channels can be full or empty (unlike organs) and in treatment we should supplement first and drain later.

To summarize this distinction of interior and exterior, organ and channel, we can return to the traditional Chinese view of the body as having its own internal geography,³⁶ political hierarchy³⁷ and economy that mirror the outside world. In this view, organs behave like centres of cultural and economic activity (like towns and cities), transforming raw materials to create a surplus for the body. The organization of this activity, though centralized in the heart, is distributed throughout the empire by the channels. The physiology (and pathology) of the channel network has to do with excess or deficiency, while that of the interior is of complex changing conditions of temperature and humidity, movement/activity and stasis from pathological byproducts. To maintain a balanced state the interior needs to adapt to environmental changes; the channel system is the medium for this.³⁸ The five phase model can be seen as a perfect description of this feedback-mediated homeostasis that is at the heart of any living system.

To be continued.

References

1. Unless otherwise stated point functions/actions have been taken from the following texts: Deadman P, Al-Khafaji M. (1998). *A Manual of Acupuncture*. Journal of Chinese Medicine Publications: Hove; Maciocia G. (1989); *The Foundations of Chinese Medicine*. Churchill Livingstone: London; Ross J. (1985). *Zang Fu: The Organ System of Chinese Medicine*. Churchill Livingstone: London; these texts represent typical usage of points in 'TCM' style acupuncture. Other sources for point functions include: ICOM points manual (2014), Hicks, A Hicks, J Mole, P. (2004). *Five Element Constitutional Acupuncture*. Churchill Livingstone: London; Kespi, JM. (2012). *Acupuncture from Symbol to Practice*. Eastland Press: Seattle; and Shudo, D, Brown, S. (trans) (2003) *Finding Effective Acupuncture Points*. Eastland Press: Seattle.
2. Maciocia (1989); Hicks et al. (2004); Wiseman N & Feng Y (1998). *A Practical Dictionary of Chinese Medicine*. Paradigm Press: Brookline.
3. Wiseman & Feng (1998); Maciocia (1989).
4. Further discussion on pulse with respect to channels and organs has been omitted for reasons of space.
5. See Deadman (1998) pp194, 272, 346, 477 and Maciocia (1989) pp394, 414, 229, 454.
6. International College of Oriental Medicine [2020]. *Point Location Manual*. [self-published].
7. Kespi (2012).
8. Jarret L. (2008). "Embracing the Absolute: Sp21 and Jiquan HE-1," *O M Clinical Medicine*, 19(2),
9. Unschuld, P (2016). *Huang Di Nei Jing Ling Shu*. University of California Press: Berkely, p 38; Shudo D, Brown S. (trans) (1983). *Introduction to Meridian Therapy*. Eastland Press: Seattle, p 32.
10. Unschuld P. (1986). *The Nan Jing: Classic of Difficulties*. University of California Press: Berkely, p577.
11. Unschuld (2016), p 433-432.
12. Ikeda M & Obaidey E. (2005). *The Practice of Japanese Acupuncture and Moxibustion*. Eastland Press: Seattle, pxxi; Okabe S. (1999). *Introduction to Traditional Japanese Acupuncture (Meridian Therapy)* part 3, 6(15): 3-4.
13. Shudo (2003), p6.
14. Unschuld P & Tessenow H. (2011). *Huang Di Nei Jing Su Wen*. University of California Press: Berkely, pp 183-184; Unschuld (2016), pp158-161.
15. Birch S, Mir Cabrer, MA, Cuadras, RM. (2014). *Restoring Order in Health and Chinese Medicine*. La Lieberman de Marco, SL: Barcelona, p55; Harper D. (1998). *Early Chinese Medical Literature*. Kegan Paul International: London, p91.
16. Maciocia (2006), p124.
17. *Su Wen* 11; Unschuld and Tessenow (2011) give Wang Bing's commentary: 'Essence Qi causes fullness; water and grain cause repletion. The 5 depots store nothing but essence Qi. Hence they can be full but cannot be replete ... (the 6 palaces) do not store essence qi, but merely receive water and grain ... they may be in a state of repletion from material accumulation but they cannot be full.'
18. Maciocia (1989); Ross (1985); Zhang E. (Editor in chief). (1988). *Diagnosis of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai College of Traditional Chinese Medicine: Shanghai.
19. Versluys A (2012). *Lectures*. London.
20. *Mai Jing* 8, in Yang SZ. (1997). *The Pulse Classic*. Blue Poppy Press: Boulder, p 14.
21. *Nan Jing* 9, in Unschuld (1986), p 140.
22. *Su Wen* 35, in Unschuld & Tessenow (2011), p 543.
23. Unschuld & Tessenow (2011), Vol 2, p 14.
24. *Su Wen* 53, in Unschuld & Tessenow (2011), Vol 2, p12 ('the qi is depleted and the body is nevertheless hot and this is called "contrary"').
25. Unschuld & Tessenow (2011), Vol 2, p12 ('Qi abounds, while the body is cold').
26. *Su Wen* 28, in Unschuld & Tessenow (2011), p459.
27. Larre C & Rochat de la Vallee E. (1992). *Heart Master Triple Heater*. Monkey Press: Cambridge, p39.
28. Mitchell C, Feng Y, Wiseman, N. (1999). *Shang Han Lun*. Paradigm Press: Brookline, p423; Schell J (trans) (2018). *Commentary on the Discussion of Cold Damage*. Chinese Medicine Database, p151
29. Schell (2018), p479.
30. *Ling Shu* 10, in Unschuld (2016), p150.
31. *Su Wen* 70, in Unschuld & Tessenow (2011) Vol 2, p355.
32. *Nei Jing* 37, in Unschuld (1986), p388.
33. Yang is expansive like Heaven and yin is condensed like Earth. Yang must be within yin for their continued coupling and the (re)birth of physiology. This is the animating principle/activity contained within form, or function contained within structure. Either way separation of yin and yang brings about illness and death.
34. *Nei Jing* 48, in Unschuld (1986), p449.
35. *Nan Jing* 76, in Unschuld (1986), p626.
36. Schipper K. (1982). *The Taoist Body*. University of California Press: Berkeley, p100.
37. Unschuld & Tessenow (2011), pp155-159.
38. Manaka Y, Itaya K, Birch S. (1995). *Chasing the Dragon's Tail*.

Anthony Todd, MSc Lic Ac, graduated from the International College of Oriental Medicine (ICOM) in 2000 after previously studying shiatsu at the Bristol school of shiatsu and learning tuina and acupuncture in Shanghai. After graduating from ICOM he studied the Manaka system with Dr Stephen Birch, then in 2004 completed training in Toyohari meridian therapy which has been his main focus in clinical practice. Tony has also studied Korean hand acupuncture and taken the two-year tangible qi training with Andrew Nugent-Head. He also practices Chinese herbs, initially studying Kampo with Gretchen de Soriano, then going on to study the Shang Han Lun with Dr Arnaud Versluys. Tony currently combines practicing in Croydon with teaching at ICOM, where he is a member of the academic advisory board. He also teaches abdominal diagnosis for the Institute for Classics in East Asian Medicine, and is a student of Li-style tai chi with master Tony Swanson.

Qi Physiology: Basis of Acupuncture Treatment and Diagnosis

by Adachi Shigehisa

Introduction

“Meridian” is a general term for both the jing mai 經脈 and luo mai 絡脈. This article focuses on 1) jing mai, 2) the relationship among jing mai, qi, and pulse diagnosis, and 3) the three qi (wei qi, ying qi, and yuan-source qi). These can be collectively called “qi physiology.” In medicine, pathology and treatment principles are based on physiology; it is the same with acupuncture. This article discusses acupuncture treatment based on qi physiology.

1. What do we look for in pulse diagnosis?

I put great emphasis on pulse diagnosis and build my treatment on it. What are we looking for in the pulse? The answer to this varies by practitioner and can include blood flow, tension of the vascular wall, condition of zang fu, and so on. I look at ying qi through the pulse.

One of the concepts used by the Shindou Gokeikai, the organization I lead, is the concept of “鍼診一貫 shinshin ikkan,” which means consistency between acupuncture treatment and diagnosis.

Understanding “鍼診一貫 shinshin ikkan” will not only change one’s acupuncture technique, but also the tools used in treatment. It is important that tools and techniques align with the diagnosis. Understanding the pulse leads to a deeper understanding of the principles of acupuncture.

2. Needling acupuncture points

To needle acupuncture points is to needle the jing mai. What flows through the meridian is ying qi, which is commonly discussed in the *Su Wen*, *Ling Shu*, *Nan Jing*, and *Shang Han Lun*. The phrase “Wei qi flows outside the jing mai; ying qi flows inside the jing mai” is found in Chapter 18 of the *Ling Shu*, Chapter 30 of the *Nan Jing*, and in the taiyang middle chapter of the *Shang Han Lun*. Similar content can also be found in Chapter 43 of the *Su Wen*. Qi inside the jing mai is ying qi. In order to treat the jing mai, we should apply acupuncture to ying qi. We can apply acupuncture to wei qi as well; however, I am focusing on ying qi in this article.

Those who practice acupuncture should be aware of the nature of wei qi and ying qi. Wei qi is “the han qi (ferocious qi) of water and grain,” and ying qi is “the qing qi (clear qi) of water and grain.” This is the qi physiology of Eastern medicine. These sentences not only indicate the nature of the two qi, but also their essence. Ying qi and wei qi are the essence of water and grain, which stems from stomach qi. Above all, we must understand the characteristics of ying qi as expressed in the 28 jing mai and 50 ying.

3. The 28 jing mai and 50 ying

There is a close relationship between the 28 jing mai and 50 ying. For those who practice meridian therapy, it is essential to understand this concept. The 28 jing mai consist of the ren and du, the left and right of the 12 primary meridians, and the left and right of the qiao mai (yang qiao mai for men and yin qiao mai for women). According to Chapter 17 of the *Ling Shu*, the total length of the 28 jing mai is 16 zhang and 2 chi (approximately 54 meters or 59 yards).

Ying qi circulates 50 times in the jing mai over 24 hours. This circulation is called 50 ying. Because the circulation is constant, it is also called “如環無端 Ru Huan Wu Duan.” If the circulation is too fast or slow, it causes illness. When ying qi stops circulating, there is death.

4. The relationship between pulse and ying qi

Chapter 18 of the *Su Wen*, chapters 15 and 18 of the *Ling Shu*, and chapters 1 and 30 of the *Nan Jing* describe qi physiology as follows. Ying qi circulates 50 times in a 24-hour period. In that period, a person will breathe 13,500 times, and the ying qi flow length will be 810 zhang (approximately 2,933 meters or 2,956 yards). These are enormous numbers, but minimum units are described as well: “regular breath, 5 pulses per breath, 6 cun qi movement.” This means there is an intimate relationship among the speed of breathing, pulse, and ying qi movement.

Furthermore, the pulse and ying qi move at a consistent ratio. In homeostasis, the ying qi will move 6 cun during 5 pulse beats. Ying qi moves within the jing mai at a consistent speed. This is one of the characteristics of ying qi.

5. Pulse speed: one of the five elements of pulse diagnosis

I teach pulse diagnosis as having the five elements of position, strength, shape, speed, and subtlety of pulse (脈機). The speed of pulse is the ying qi movement. According to the 8 principles, pulse speed indicates hot or cold. In an actual clinic setting, however, it shows the force of ying qi movement and the rise and fall of vital activity. Determining hot or cold from the speed is too simplistic because it is only one of the conclusions that can be drawn.

Qi is the commander of blood. Qi moves blood. Pulse diagnosis, through quality of blood flow, fullness of blood, and tension of vascular blood, is determining the quality of qi. We then translate this to the state of zheng qi, characteristics of xie qi, and it refers to information such as the rise and fall of zheng qi, the nature of xie qi and the momentum of the struggle between xie qi and zheng qi.

6. The difference between ying qi acupuncture and wei qi acupuncture

The jing mai is a circulatory structure that delivers ying qi to every part of body, but there seems to be a contradiction in this system. According to the *Ling Shu* and *Nan Jing*, the five-shu transporting points are compared to the flow of water from jing-well points to he-sea points. The direction of distal to proximal in the extremities is the opposite direction in the 3 hand yin meridians and 3 foot ying meridians.

This contraindication indicates that the flow of the 5-shu transporting points is not that of ying qi, but that of wei qi. Chapter 9 of the *Ling Shu* states: “Yang receives qi of 4 extremities 陽受氣於四末.” In order to accommodate the nature of the 5-shu transporting points, “Qi emanates at jing-well” and “Qi enters inwards at he-sea,” so wei qi acupuncture is necessary. The details of acupuncture treatment on ying and wei are recorded in the *Nan Jing*. Jing mai treatment involves yuan-source qi in addition to ying qi and wei qi. Yuan-source qi is not the essence of water and grain. The nature of yuan-source qi is recorded in Chapter 8 of the *Nan Jing*. The details of yuan-source qi and yuan-source points are recorded in Chapter 55 of the *Nan Jing*. In this chapter, there is a passage that says, “Qi movement between the kidneys below the umbilicus is life, the source/root of 12 meridians. This is yuan.” In other words, yuan-source is the source/root of the 12 meridians, life, and qi movement between the kidneys below the umbilicus. This is the nature of yuan-source qi. Chapter 8 of the *Nan Jing* can be read to gain a deeper understanding.

7. Yuan-source qi acupuncture

With this technique, we must distinguish yuan-source qi from wei qi and ying qi, and harmonize the jing mai. The name of this technique is called Hai Zang Bo Yuan Fa (海藏拨原法), invented by the 13th-century physician Wang Hao Gu. It has two steps: first, harmonize the jing mai by using the 5-shu transporting points, targeting ying qi and wei qi, and draining excess and tonifying deficiency; then, guiding yuan-source qi to the jing mai by applying a yuan-source point treatment.

I have used this principle for treating a cancer patient and achieved amazing results. This patient suffered from the side effects of chemotherapy and almost crawled into the clinic. The patient looked smaller than before, had dull eyes and a weak voice, and could not digest anything solid. Walking was difficult. The pulse was deep, thin, and weak, and extremely deficient in the right guan. Treatment included tonifying the middle jiao as well as treating yuan-source qi after harmonizing the foot taiyang, foot yangming, and foot shaoyin. After the treatment, the patient said with a strong voice and bright eyes, "I think I can walk home!" I still remember this incident from one-and-a-half years ago as it brought me joy and a sense of accomplishment.

The chemotherapy had damaged the spleen and stomach, so there was no ying qi or wei qi, as these are the essence of water and grain. This is why the Hai Zang Bo Yuan Fa technique was helpful to guide yuan-source qi to the jing mai of the four extremities.

Conclusion

The relationship among qi, jing mai, and pulse diagnosis is recorded throughout the classics. By understanding qi physiology, the difference among the three qi (wei, ying, and yuan-source) becomes apparent, which gives us logical and clear guidance in clinical practice.

Translated by Horie Mariko

References

Adachi Shigehisa. 2022. "Understanding the Yuan-source point Acupuncture Method through the 海藏拨原法 (Hai Zang Bo Yuan Fa)." 中医临床 *Clinical Journal Traditional Chinese Medicine*. 43,4: 132-137.

Adachi Shigehisa has been director of the Adachi Acupuncture Clinic in Osaka since 2001, and is a representative of the Shindou-Gokeikai and a specially appointed researcher at the Department of Advanced Hybrid Medicine, Osaka University Graduate School of Medicine.

The Sinew Channels in Ling Shu 13 & 47: A Discussion of Zang Xiang (Visceral Manifestation) and How the External Body Reflects the Internal Organs

by Z'ev Rosenberg and Stephen Cowan

Please enjoy this chapter from our upcoming book, A Ring Without End: Channel Theory and Dynamics in the Nan Jing and Ling Shu.

"Knowing how an adjustment can be achieved is useful. Not knowing how an adjustment can be achieved is harmful." – *Ling Shu* 33

The abdominal region contains the dantian/cinnabar field and *mingmen*/lifegate (between the kidneys as described in *Nan Jing* 36). But the 'supply' of vital heat from the abdominal cauldron will vary according to constitutional types established in the Chinese medical literature, in such sources as *Ling Shu* 64 (Yin and Yang Categorizations and the 25 Human Types). Many of the differentiations of body typology are determined by ancestry adapting to specific environments and climates. For example, northern body types will be more compact, have thicker flesh and muscle with tighter pores, and have shorter limbs to preserve vital heat. This thickness preserves the defense qi and vital fluids from leaking out excessively with sweating, or preventing windstrike or cold damage from occurring. Conversely, southern body types tend to have thinner and looser skin and pores, and longer limbs, which allow for more sweating and dispelling of excess heat.

The shape and fullness of the abdominal region, shape and size of internal organs (zang and fu), and length of channels all indicate the strength and fullness of yang qi, essence and blood. A more northern body type will have a greater potential both to produce and store ministerial fire, and a more southern type will have less need for a strong ministerial fire or storage potential. Rather, it will be necessary to find a way to expel replete heat from the exterior. This subject can be pursued in more depth and complexity, but here my idea is simply to increase awareness of the importance of the relationship of body types, regions, and resulting tendencies to health or sickness.

The Han Dynasty medical classics, specifically (for our discussion) the *Ling Shu*, have provided the foundation for the practice of Chinese medicine for two thousand years, up to and including the 21st century. The advent of modern biomedicine in early 20th-century China, and the importation of TCM to the West brought disruptions to this continuous trend. In most Western countries, the paucity of quality translated work, and the pervasive 'scientific' mindset of biomedicine, has led to a reframing and restructuring of Chinese medicine that has often obscured its original practice. Thanks to such translators as Paul Unschuld, the core medical classics of China are now readily available in academic-standard translations for the first time. In this article, we are going to 'sample' some of the wisdom in this text, specifically *Ling Shu* chapters 47 and 13.

Ling Shu 13 discusses the *jinjing*/sinew (or musculo-tendonal) channels, their pathways, diagnostics and clinical applications. For example, "the sinew of the foot tai yang channel starts from the little toe. It ascends and connects (curves around) with the ankle. From there it extends diagonally further upward to the knee. Downward it follows the outer edge of the foot and connects with the heel. The channel ascends along the heel and links up with the hollow of the knee." This chapter also discusses channel divergences, and treatments for swelling, cramping and pain along these channels. For example: "(With) swelling and pain extending from the little toe into the heel, the hollow of the knee is cramped; the spine is bent backward as if broken. The sinews in the nape are tense. The shoulders cannot be lifted." For treatment the text continues: "to achieve a cure, an aggressive piercing with a hot needle is to be repeated until an effect can be seen." This is just one example of the wealth of diagnostic and treatment strategies for what we call today 'musculoskeletal' (or orthopedic) disorders.

Ling Shu 47 discusses how to examine and view the external body in order to understand the shape, size, strength, location and functional qualities of the five internal zang/viscera. In Chinese medicine, this is the fundamental principle known as *zang xiang* or visceral manifestation. The *Su Wen*, (the companion volume of the *Huang Di Nei Jing*) tells us that 'the internal state of the viscera can be viewed in outward signs.'

Many Western practitioners of acupuncture/moxibustion focus on what is categorized as *wai ke* /external medicine, which includes musculoskeletal disorders, along with skin disorders and *dai xia* /vaginal discharge. While one can practice anatomically based insertions of needles without

even examining external signs as described in *Ling Shu* 47, or palpating the vessels, this is quite limiting from a Chinese medical perspective, completely ignoring *zang xiang*. The *Ling Shu* provides tools that reveal a unique, sophisticated perspective to musculoskeletal disorders that is often not obtainable from a biomechanics/orthopedic approach. The *Ling Shu*'s discussion of the *jin jing*/tendino-muscular channels provides a systematic approach to diagnosis and treatment that does not exclude the important relationship of the internal viscera and their associated external tissues/structures to each other. The *jin jing*/sinew (tendino-muscular) channels are dependent upon and reflect the internal condition of the *zangfu*/viscera/bowels. Each of the five yin viscera is reflected in an associated tissue; the *gan*/liver specifically with the sinews, *xin*/heart with the blood vessels, *shen*/kidney with the bones, *pi*/lungs with the skin, and *rou*/flesh with the spleen. Each of these tissues is nourished by the *jing*/essence of these organs, so if excessive effort is given to building muscle mass and sinew strength alone, this will come at the expense of the liver and the kidneys. The 'bulking up' of muscle mass, as in extreme weight lifting or gym workouts, draws on the essence stored in these viscera in order to supply them.

If one uses insertion techniques for ligaments/tendons/trigger points, one is utilizing draining technique. If the pain, stiffness and discomfort that the patient feels is the result of the unintentional overworking of a region of the tendino-muscular system, and you simply relieve the pain discomfort or stiffness by using a draining, or strong technique, you are actually weakening the associated *zang zang*; specifically, the liver and kidneys. With strong needling, you are enabling the patient to get 'back in the game,' but at the potential cost of limiting their ability to compete, work out, or improves one's longevity. This illustrates one of the primary differences between a scholar physician and technician; a scholar physician takes into account all factors, and makes the patient aware of tradeoffs from different aspects of one's lifestyle. The technician simply fulfills the demands of the athlete/patient to get them 'back in the game/gym.'

This is not to say, of course, that in acute injury, one couldn't use these techniques as part of one's tool box, but with the awareness gained by seeing the body/mind as a whole entity, not a mechanistic series of parts. If you observe patients over many years, you will see exactly what the tradeoffs do in terms of their health. And treating the *zang* with herbs after weakening them through acupuncture is compensatory/allopathic, ie treating 'side effects.' It is no different than giving mega doses

of vitamin C for colds, which is cold in nature, and in turn weakens the spleen, causing taiyin issues (digestion and assimilation).

Z'ev Rosenberg, L Ac, is recognized as one of the first generation of practitioners of traditional Chinese medicine in America. Before opening his practice in acupuncture and herbal medicine in 1983, he was a *shiatsu* therapist and macrobiotic counselor (since 1975) in Denver, Colorado and Santa Fe, New Mexico. He was among the initiators of an acupuncture licensing law in Colorado, spearheading a drive as President of the Acupuncture Association of Colorado from 1984 to 1988. As well as being a professor/departement chair emeritus at Pacific College of Oriental Medicine, where he taught for 23 years, he has lectured widely around the United States, and has written many articles published in all of the professional English-language journals of the Chinese/East Asian Medical profession. Presently, he is director of the Alembics Institute, an educational institution based in San Diego, and an advisory board member (Krupp Endowment Committee) at the University of California San Diego Integrative Health Center. He is also a professor at the Academy of

Chinese Health Sciences in Oakland, in their doctorate program, as well as at the Five Branches Institute, San Jose, Ca and Yoson University, Los Angeles, Ca. He is the author of *Returning to the Source: Han Dynasty Classics in Modern Clinical Practice*, *Ripples in the Flow: Reflections on Vessel Dynamics in the Nan Jing*, and *Afterglow: Ministerial Fire and Ecological Chinese Medicine*. He continues in clinical practice after 42 years 'at the helm,' focusing on chronic, complex disorders.

MOXAFRICA

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

YOU CAN HELP US!



- * Someone somewhere dies of TB every 15 seconds.
- * Drug resistance is on the rise.
- * Moxa really could help save lives.

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

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

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



We need
DONATIONS / IDEAS / VOLUNTEERS

www.moxafrica.org
info@moxafrica.org



Ancient Oriental Philosophy Supports Meridian Theory

by Kubota Naoki

Editor's note: In this article, Kubota Naoki examines meridians from the perspective of the Japanese Kokugaku movement that arose in the 17th Century. It emphasizes Japanese classics and attempts to reveal the culture, thought and spiritual world in ancient Japan before the influences of Confucianism and Buddhism. For more clarity on this author's complex ideas, it will be helpful to read his previous articles: "Lessons From the Three Wise Men," in NAJOM, March 2021, Volume 27, No 81, and "The Great Chong Mai and Torus Energy Flow," in Acupuncture Today, digital version, 2024. See references below.

"Where does life come from?" asks author Matsuda Hirokimi in *The Cosmology of Traditional Chinese Medicine: An Introduction to the Yellow Emperor's Nei Jing*. [Matsuda 2019]. This has been an enduring question since humans first tried to make sense of the world around them.

At least three million years ago in Africa, 2.12 million years ago in China, and 1.2 million years ago in Japan, Stone Age toolmakers looked up at the sky and observed the movements of the sun, moon and stars; they watched the clouds, felt the cold wind and warm fires. From one season to the next, they witnessed the re-emergence of life and its dissolution, and wondered.

The ancient ones came to understand the invisible flow of qi that coincides with life and strove to convey it in abstract language. In Japan, for example, the mysterious paleolithic creators of the Katakamuna texts made pictorial representations of their interactions with the natural world, including an elucidation of the relationship between the microcosm and macrocosm [Sekikawa 2019, Maruyama 2017, 2019, Narasaki 2006] (see Figure 1).

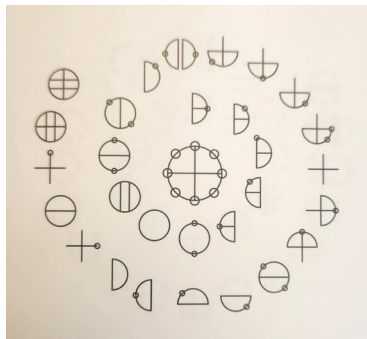


Figure 1 Katakamuna poems: Chapter 5 is similar to the Dao De Jing, Chapter 42.

As long ago as 17,000 years, Jomon artisans etched into the world's oldest pottery images that represent the flow of qi [Amana 2018].

At least three millennia ago, philosophers in Greece and India began to use the words *pneuma*¹ and *prana*² to reference what the Chinese have come to call qi.

That all things are qi and everything is connected is central to what we now call traditional Oriental medicine. This "theory of unification" embraces the cosmological theory that the rhythms of the human world are synchronized with the rhythms of the natural world, the four seasons, the heavens and the sun, moon, and stars. Through their observations of this, the ancients recognized patterns everywhere—in tree branches and clouds, in leaves and snowflakes, in the undulations of mountains, the branching structure of blood vessels in the human body. These patterns demonstrated the following characteristics:

1. Repeatability (the flow of qi occurs repeatedly, in a spiral pattern, as exemplified in the golden ratio).
2. Commonality, similarity (of qi flow in the universe and in all matter) [Lefferts 2019].
3. Opposition, antagonism, and complementarity (as in yin and yang).
4. Fractals, never-ending patterns that are self-similar and recursive (the same shape repeats).

Qi – Creator of All Things

The ancient Japanese not only sensed the flow of energy or qi, they sensed that the phenomenal world was created by the flow of qi. The Jomon artisans who extolled qi on their pottery sought to convey that the flow of qi behind phenomena was the creator, and that this qi created two things: yin and yang. Together, qi and yin and yang were regarded as the three gods of creation. This triadic theory is a combination of "qi monism" and yin-yang dualism (see Figures 2 and 3).



Figure 2 Jomon pottery 3200 BC, Nagano, Japan

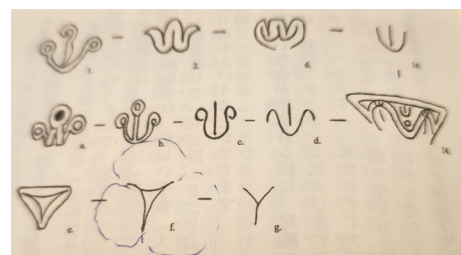


Figure 3 Jomon pottery motif of "three creations deity," with creation in the middle and yin yang on either side. The snake figure represents sacred power. In acupuncture theory, the Great Chong Mai is in the middle with the governor vessel and conception vessel on either side.



Figure 4 Three-pillared gate (torii) at the Kaiko no Yashiro Shinto shrine in Kyoto. This is the oldest torii in Japan and represents the three creation deities. At the torii's center, representing the center of the universe, sacred water springs from pyramid-shaped stones.

The number three is a powerful symbol in many spiritual traditions including Daoism and Buddhism, Judaism (the Sephirot)³ Christianity (the Trinity), Shintoism (the three creative deities and three pillars torii)⁴ (see Figure 4), Greek medicine (the caduceus), Hindu yoga (the three Nadis),⁵ and Egypt's Giza complex of three great pyramids.

As Lao Tzu (6th century BC) wrote in Chapter 42 of the *Dao de Jing*:

"The Dao begot one. One begot two. Two begot three.

And three begot the ten thousand things.

The ten thousand things carry yin and embrace yang.

Chong qi creates harmony by combining these forces."

We can infer this to mean that chong qi harmonizes yin (the conception vessel) and yang (the governing vessel).

Lao Tzu used the word chong three times in the *Dao de Jing*. In chapter 4, he wrote "The Dao is the essence of all things. The Dao works through nothingness (冲) and is not full." Here he says that chong is the same as Dao. Chong is an empty (hol-low) vessel that gives rise to everything.

The ancient Chinese character for chong was a combination of 行 "four-way street" and 童 "child-fetus," hence, the path taken by the fetus

– the uterus. This later became 行 and 重 “heavy-important,” and “important things passed.” Nothingness (冲) and chong (衝) are synonyms. Chapter 45 says, “When you reach the fullest, you still seem to be empty.”

Chong means hollow or void, and can describe something with a tube-like circular structure. The Chinese character 冲 describes the black hole of modern science. The line “I” is the “jet” of the black hole, the large cylindrical energy flow through the central axis. The □ is a disk on the horizontal plane. The two dots represent the yin and yang.

Lao Tzu said the Great Chong Mai represents the most important energy flow – whether we are talking about in the universe, or the human body. By recognizing the significance of the Great Chong Mai we can shift away from the dualistic philosophy of yin-yang to the monistic theory – of a creator, the Great Chong Mai, and the creation, yin-yang. This understanding of the Great Chong Mai has been forgotten since great philosopher/doctors such as Lao Tzu, Wang Bin,⁶ and Sotetsu Ishizaka⁷ wrote about it [Kubota 2021].

The Torus, the Great Chong Mai, and Meridian Theory

According to the theory of torus energy, all cosmic entities have a doughnut-shaped energy flow. The entire universe, nebulae, black holes, galaxies, solar systems, suns, the Earth, plants, animals, human, cells, atoms, molecules, subatomic particles, and quarks all manifest torus energy flow.

In the *Dao De Jing* chapter 11, Lao Tzu said: “Thirty spokes share a wheel’s hub, yet it is the empty space in center of the hub that allows for its function” – ie the torus-shaped hole in the centre.

Chong qi, according to Lao Tzu, is what Chinese medicine calls chong qi or the chong mai. It is the torus-shaped flow of universal qi through the central axis from GV-20 to CV-1 (see Figure 5).

This, the Great Chong Mai is the most important meridian and must be distinguished from the eight extraordinary vessels’ chong mai with its five branches. The Great Chong Mai is the aggregation of all meridians: it is the sea of the twelve meridians, the sea of blood, the sea of qi, the sea of the tubular structure of the body (meridians, blood vessels, digestive tract, nerves, lymph vessels, the uterus, and the spaces between fasciae). It is the sum of all and controls the whole body.

If the Great Chong Mai’s energy flow stops, qi flow to the whole body stops. The most important treatment is one that opens up the Great Chong Mai; this is real root treatment. However, acupuncture



Figure 5 Model of a torus with the centre closed, so no qi is flowing. If a tube is placed in the centre to create a cavity, the torus will move.

ture needles cannot reach the Great Chong Mai. We use meridians and points adjacent to it: hua tuo jia ji points and back shu points, the hara, ren mai, kidney and stomach meridians. Ishizaka-ryu acupuncture uses these points to open up Great Chong Mai. The Great Chong Mai is first to be opened up. We treat the 12 meridian points later. This approach can be used for any condition because blockage of the Great Chong Mai is the root cause of all conditions. We employ in-and-out needling techniques – it’s just like doing shiatsu with needles. We use more than 600 points in a treatment, which takes about 50 minutes.

Conclusion

It is thought that meridian theory developed in response to humanity’s eternal search for the creator behind phenomena. I have considered the process of the emergence of meridian theory (and treatment) in light of mankind’s research into the vastness of the universe and the minutiae of matter.

Notes

1. *Pneuma* is ancient Greek for breath, wind, air, the breath of the great one, the principal of existence, breath life, power, energy, sacred breath.
2. *Prana* means “breath” in Sanskrit.
3. Sefirot is the Tree of Life. The Three Pillars of the Tree of Life are Keter, Binah, and Kochmar.
4. Three Pillar Torii, Kaiko No Yashiro, in Kyoto
5. Three Great Nadi: Sushumna, Ida, Pingala: the major flows of energy in the body according to Ayurveda, corresponding to the three major meridians of Chinese medicine.

6. Wang Bing (710-805 AD) edited the *Huang Di Nei Jing*.
7. Sotetsu Ishizaka (1770-1842)

References

- Amana (Kiyoe Wu). 2018. *Solving with the Science of Latent Elephants*. Hikaru Land. [Japanese]
- Kubota N. 2021. NAJOM. “Lessons From the Three Wise Men.” March 2021, Volume 27, No 81, p27.
- Kubota N. 2022. “Ishizaka Acupuncture.” *Qiological*. <https://www.qiological.com>.
- Lefferts M. 2019. *Cosmometry: Exploring the HoloFractal Nature of the Cosmos*. Marshall Lefferts/Cosmometria Publishing.
- Maruyama N. 2019. Kusuri-e (Awakening of Katakamuna Part 2). Bio Magazine. [Japanese]
- Maruyama N. 2017. *Katakamuna: Word of Magic-Ikies Miracles*. Sei Fu Sya. [Japanese]
- Matsuda H. 2019. *Medicine, Nursing, Welfare* (Genron-inochi ni motozuku igaku & kenko), edited by Katsuyuki Watanabe and Yoshinori Hiroi. Being Net Press. [Japanese]
- Matsufuji K, Naruse T. 2014. *Paleolithic artifacts speak for the Sunahara site*. Harvest Publishing Co. [Japanese]
- Narasaki S. 2006. “Three methods of electrostatic charge: cosmic opposite electrostatic charge, plant vibration agriculture method, human body vibration health method.” *CMC Technology Development*. [Japanese]
- Sekikawa J. 2019. *Road to Katakamuna: Introduction to Latent Physics*. Eco Creative.

Kubota Naoki graduated from Meiji College of Oriental Medicine 1977. He studied Ishizaka-style acupuncture with Goto Mitsuo, Uchida Masako and Machida Eiji. In 1980 he moved to Asheville, NC, USA and opened an acupuncture clinic. A number of his articles have appeared in NAJOM and he has taught many seminars on Ishizaka-style acupuncture. He is planning to offer seminars with the Daoist Traditions College of Chinese Medical Arts.

Non-penetrating Acupuncture Does Work – Part 2 Insights from the Theory of Skin as the Third Brain

by Matsuda Hirokimi

(This is a transcript of a talk given at the Circuit Seven seminar held June 24, 2023, connecting Brazil and Japan via Zoom.)

Skin science solves the mystery of non-needling acupuncture: Denda Dermatology offers clues as to why acupuncture works even when it does not penetrate skin.

Shonishin Secretes Oxytocin

The hormone oxytocin has been called the “birth lactation hormone” because it contracts the uterus during childbirth to promote delivery, and after delivery it encourages the production of breast milk. It has also become clear that it plays an important role in both men and women by reducing stress, activating the immune system, and creating feelings of kinship with others.

Blood levels of oxytocin have been shown to increase after massages. While it was believed that oxytocin is produced in the brain after receiving signals from skin stimulation, Denda et al have proved it is synthesized and secreted by the epidermal keratinocytes themselves. Furthermore, Dr Yamaguchi Hajime’s research shows that massage increases “happy hormones” such as oxytocin and endorphins in both the person receiving the massage and the person performing it.

“Oxytocin is a substance that acts on the emotion of trust in others, which is the foundation of human society. It is secreted by stimulation of the skin. Skin contact has significant meaning in the sophisticated social behavior of humans,” says Dr Denda.

Therefore, shonishin, which delivers sensitive information without puncturing a child’s soft skin, not only improves night crying, temper tantrums, diarrhea, dyspraxia, and/or stress disorders: it may heal stress syndromes among children who are starved for skin-to-skin contact, build trust with adults, and help rebuild connections among children, adults, and society.

Tanioka Masanori Sensei is an Osaka shonishin expert and the author of the popular book *Easy-*

to-understand Practice of Shonishin (Tanioka, 2001)¹, filled with advice on how acupuncturists interact with children and how parents should relate to their children. He tells us, “If shonishin can reduce the night crying, mothers will not fall into neuroses or child abuse. I believe that shonishin is socially significant.”

Non-penetrating Needling Can Release “Feel Good” Substances

As a student at acupuncture school, I received an acupuncture treatment from Ono Bunkei Sensei, the founder of Tohokai and a renowned master of using the nine non-penetrating acupuncture techniques to continuously apply delicate stimulation to the skin surface. When I told her I had a slight cold, she touched the tips of the needles to the DU-14 (Dazhui) and GB-20 (Fengchi), then applied non-penetrating needles to my back for about five minutes as if she was rubbing my back, to dissipate the evil spirits. And then, she finished after confirming that I was sweating.

I then boarded a train from the nearest station. After a while in the seat I was enveloped in a feeling of supreme comfort; I felt as though it about three hours has passed, even though I had only travelled 30 minutes to a station near my home. I do not know the significance of what happened, but I believe that the non-penetrating needling must have facilitated the release of some kind of feel-good substance in my brain.

Super-Rotation Can Heal the Heart

Shudo Denmei Sensei, an internationally-renowned master of Meridian Therapy living in Oita Prefecture, Kyushu, uses an acupuncture technique in which the needles are inserted to a shallow depth and then rotated at a super high speed. At first, he called this “super shallow needling,” but he now calls it “super rotation needling–SRT (Cho-Sen-Shi).” “Cho-Sen-Shi needling can heal both the mind and the body. It removes fatigue and brightens the mood,” he says. “When I treated a rebellious high school girl, she became more straightforward, and her mother thanked me. Acupuncture must have brought out her true goodness. Shallow needles are better than deep needles for healing the human heart. It is in this age of mental fatigue, depression, and a sense of futility in life that acupuncturists must play an active role with shallow needles.”

Denda’s research has shown that the epidermis produces the “trust hormone” oxytocin as well as the “stress response hormone” cortisol. I be-

lieve that the Cho-Sen-Shi needling induces the secretion of oxytocin, dopamine and cortisol, all of which work collectively on the consciousness to energize a person.

In his book *The Third Brain*,² Denda states, “The mind, or emotional and mental stress, is affected in various ways by stimuli to the skin.” “The cutaneous senses seem to have a particularly large influence on the mind.” “The epidermis produces and releases a wide variety of neurotransmitters in response to various stimuli. If we can find a way to control this, it will be possible to lead the mind and body to a better state through skin treatment.”

Why Golden Needles Work

The depression that had plagued Denda for several months was relieved at once by rubbing his skin with thick gold acupuncture needles. He then performed various studies on this subject. His conclusion is: “Electricity is generated at the interface where objects of different electrical properties come into contact. The use of gold acupuncture needles is likely to generate an electric field on the surface when in contact with the skin. This may act on skin cells as well as nerves to restore damage, thereby remedying various mind-body conditions.” In general, the effects of acupuncture include a phenomenon that occurs because the skin is an electrical system. Some acupuncturists treat skin conditions such as atopic dermatitis with gold acupuncture needles.

The Skin Responds to Colour

Dr Manaka Yoshio, a surgeon in Odawara city (Kanagawa prefecture), was widely known to acupuncturists in Europe and the US for his theory that qi (ki) is an “X-signal system” and for his inventions, including extraordinary channel treatment using ion-pumping cords. His eccentric pursuits remained undiminished in his later years, and at his lectures he would astonish audiences with mock treatments in which he would place stickers coloured in accordance with the five elements (blue, red, yellow, white, and black) on acupuncture points on the hands and feet of his patients. This strange treatment may not be wildly far-fetched. Denda conducted an experiment in which he broke down epidermal keratinocytes to see if different colors made a difference in restoring the barrier function. He found that when the skin was illuminated in red, wounds healed faster, and when it was illuminated in blue, acne healed faster. As Dr Denda’s book *Smart Skin*³ states, “Skin seems to be able to distinguish colors as well.”

Tuning Fork Therapy is Well-founded

Gamelan (Indonesian) folk music, performed live, contains ultrasonic waves (frequencies above 20,000 Hz) that cannot be heard by the human ear. Gamelan players sometimes go into a trance, but if they cover themselves from the neck down with soundproofing material, they do not go into a trance.

Denda believes that the ultrasonic waves are probably detected by the skin, not the ears. When the stratum corneum barrier was disrupted and then irradiated with 5,000, 10,000, 20,000, and 30,000 Hz sound, recovery was accelerated in the cases that received 10,000, 20,000, and 30,000 Hz. From these findings, he says, there is no doubt that keratinocytes detect sound. There may be a basis for a therapy that uses the sound of tuning forks, originally used for tuning pianos.

Healing Response to Lack of Oxygen

A theory explaining the curative effect of direct moxibustion, established by Hara Shimentaro MD, is that the burn toxin increases the number of white blood cells. Why then is it that a moxibustion technique which stops the fire before it burns out, and does not cause burns, works as well?

According to Dr Denda, when the epidermis senses a lack of oxygen, it directs an increase in red blood cell production throughout the body. It may be informative that hachibu-kyu, the Japanese moxibustion technique in which a small cone of moxa is extinguished with the fingers after 80% of the cone has burned, also reduces the oxygen in the skin, even if only momentarily. This may also explain some of the beneficial effects of cupping therapy, in which a cup removes air and reduces the oxygen in the skin.

Skin – The Interface Between Heaven and Human

Some acupuncturists in Japan practice acupuncture by holding the needles over clothing. Acupuncture may work before the needle contacts the skin. If so, needles could work differently at each stage – “before contacting,” “at contacting,” “just inserted,” and “penetrated.” When a single acupuncture needle is inserted, it may be combined with different mechanisms at each stage of the treatment. In the order of <wei qi (protective qi) treatment>, <skin treatment>, <flesh treatment>, <nerve treatment>, and so on. In the past, acupuncture and moxibustion

scientific research was crude and unreasonable, attempting to solve this problem with only one neural theory. No researcher had ever pointed out the different stages of acupuncture either. With the emergence of dermatology by Denda and others, we have become aware of the different stages and can now talk about it.

The skin is the outermost layer of the body. It also communicates information to the entire body and to the brain to maintain homeostasis in a constantly changing external environment during the four seasons of spring, summer, fall, and winter. Denda says, “It may be possible that the skin, which is the border for an organism living in its environment, is superior to the brain in terms of life-support functions alone.

This brings to mind the most important concept of ancient Chinese acupuncture and moxibustion, the idea of the “integration of heaven and human.”

One is born from the qi of heaven, earth, and the universe, to be nourished by that qi, and to then finally to return to it. The movement of the qi that forms life in the body corresponds to the movement of the qi of the universe. The qi of the universe continually influences life, which in turn responds to conduct itself.

I believe that acupuncturists should not forget the theory of “integration of heaven and human” even if they forget other theories.

This is because the health practices of ancient Chinese medicine (acupuncture and moxibustion) depended on the season, as well as the seasonal principles of techniques. Pulse diagnosis stemmed from this “integration of heaven and human,” theory. Moreover, Meridian Theory was modeled on the movement of qi of heaven and earth, and the acupuncture points were considered “qi holes” where the qi of heaven and earth flow in and out of the body. Those fundamentals would not have been born without this theory insightfully describing the interactive relationship between heaven and human. With the skin as the interface between them.

It is great that acupuncture is demystified by modern science, but it is unwise if, as miscellaneous information (including some knowledge that is not necessarily) increases, ancient acupuncture’s most important concepts are forgotten. I believe that Denda’s theory revives and reaffirms in the modern age the forgotten theory of “integration of heaven and human.”

Remember to Appreciate Skin

After the above discussion, we now face the question of practical applications. Denda writes, “It is a future research subject to find out what specific types of effects on the skin bring what kind of treatment benefit to the mind and body.”

That is truly the ultimate topic of acupuncture research as well: we should study not merely a matter of making contact or puncturing with the needles. Instead, study the practical applications such as what kind of technique is to be used, what “flavors of information” are given to the skin, and how it is applied.

Oura Jikan Sensei is researching the Sugiyama Shinden School of acupuncture, which developed the Hyakuho (hundred methods) acupuncture techniques. Moxibustion also has a wide variety of sophisticated heat-control techniques, including how to twist the moxa, extinguishing the fire, etc. A major problem facing Japanese acupuncture and moxibustion is that these complex and meticulous techniques are not being passed on, and so are disappearing.

Denda says “the keratinocytes, not the nervous system, in the epidermal cells that cover the entire body micron by micron, are sensors and transmitters of information. The stimulus applied to the skin does not go directly to the nerves. Information is processed in the skin and transmitted to the nerves. The skin has the same ability as the brain to process and transmit information.”

Acupuncture treatment on the skin is truly not just stimulation, but information, the quality of which matters. It reminds me of the training methods of Tanioka Sensei of the Daishi school in Osaka, who imposes strict discipline for shonishin – that this treatment for babies is as light and soft as a feather. In his acupuncture head-tapping training, the posture is straightened first, and the needle head is tapped with one finger at a rate of 150 times per minute, at least 3,000 times without a break. Using the same finger, tapping continuously about 3,000 to 10,000 times a day. The fingertip becomes hypersensitive, immediately after the swelling has gone down, then it is able to “read” the patient’s skin, Tanioka Sensei said.

The following words from Yanagiya Sorei (who founded several acupuncture educational institutions in Japan) are also worth pondering. “The concept of needle stimulation is different from the concept of tonifying and dispersing. The difference between them, so to speak, is whether or not to follow the nature of the organism’s orientation. The tonifying and dispersing concepts are always related to the healing power that flows underneath

the living organism's foundation – as if it were a shape or a shadow." "Whatever cannot be taught, one learns with one's own body. This is called enlightenment. Acupuncturists must not forget that self-learning and enlightenment are directly related to acupuncture technique."

Deeper insight into skin science is not only necessary for the scientific clarification of acupuncture. It is also important to bring us back to the ancient idea behind acupuncture and moxibustion, that "we are children of the universe, living and dying together with heaven and earth," and to reaffirm the value of traditional and classical acupuncture and moxibustion.

Denda Dermatology, which declares that "the skin is the third brain," is among those theories grounding Japanese acupuncture and moxibustion. The German philosopher Hans-Georg Gadamer said "We humans are so egocentric and oblivious to existence that we routinely think of health and healing without any appreciation for the order of the solar system." Likewise, we may forget that acupuncture treatment is only possible because of the skin that lies at the interface between the human body and the rest of the universe. I would like to more closely observe, feel, realize, appreciate, and love my own and my patients' skin.

Translated by Midori McGivern

References

1. Tanioka Masanori. 2001. *Wakariyasui Shonishin no Jissai Genso-sha*. Tokyo. [Japanese]
2. Denda Mitsuhiro. 2007. *Dai San no Nou-Hifu kara kangaeru Inochi, Kokoro, Sekai*. Kindle. [Japanese]
3. Denda Mitsuhiro. 2009. *Kashikoi Hifu* (Chikuma Shinsho). Tokyo. [Japanese]

Matsuda Hirokimi is a Shinkyu journalist (an acupuncture-relations critic). He is former Vice-president of the Toyo Acupuncture College and former editorial board member for Kyodo News. He is an advisor to the Tokyo Acupuncture, Moxibustion, Anma, Massage and Shiatsu Association and for the Japan Society of Traditional Acupuncture and Moxibustion.

Pair Up & Stretch!

by Pamela Ellen Ferguson

"Pair Up & Stretch!" Yes, my opening line for each new class will probably be my epitaph.

After watching how Masunaga Shizuto¹ moved, stretched and rotated a client's limb before freezing it into a maximum treatment position, I sensed I caught a glimpse of the essence of his extended meridian system research. The stretch!

For that reason I placed creative stretches at the core of the way I taught Masunaga Meridians. For my five element book *Take Five*,² I posed and photographed one of my graduates in a unique stretch position for each meridian. The German publisher Trias Verlag's graphic artist (Friedrich Hartmann) then adapted and color coded the outlines for the English and German publications of the book.

Later I used those active diagrams in my classes and as useful diagnostic charts. It was interesting to see which meridian diagram students or clients would choose to shade or color in areas of chronic or acute pain. It was equally useful to hear them say which poses would be impossible or difficult for them to do, and why.

Teaching Meridian Location

One-dimensional wall charts offer only a quick visual guide, a road map. Driving with road maps before we all got GPS was often an adventure as we navigated road closures, construction sites, fast moving rivers and dead ends. Don't we navigate similar ki challenges working along meridians?

Teachers of both acupuncture and shiatsu who are steeped in precise anatomical locations of the meridians and points, love working with Carola Beresford Cooke's comprehensive *Shiatsu Theory and Practice*³ available in both German and English. Carola is both an acupuncturist and a shiatsu practitioner with a long teaching career in the UK, Europe, and US.

Likewise, teachers seeking an intense, exacting focus on the anatomical locations of Masunaga Meridians appreciate *The Atlas of Shiatsu – The Meridians of Zen Shiatsu*⁴ by Wilfried Rappenecker and Meike Kockrick. Both teach Zen Shiatsu in Hamburg Germany. Wilfried is also a medical doctor.

There is an art to inspiring students to achieve a multi-dimensional grasp of the meridians – to go beyond anatomical locations to access a meridian by stretching and moving a limb, treating in motion

where appropriate, or in a fixed stretch position, where appropriate. The aim is a subtle combo of geometry and the ability to bring the meridian ki rippling to our touch.

I always reminded students to stay focused on the meridian they were stretching and treating. If their thoughts wandered to another meridian, their hands would slide into that meridian like a magnet to metal.

Learning From a Visually Challenged Student

During my years teaching Zen Shiatsu at the AOMA Graduate School of Integrative Medicine in Austin, we all learned a lot from our visually challenged student Juliana Cumbo. Juliana completed my intensive summer program before tackling the full acupuncture training, to give herself that necessary hands-on experience. As Juliana was accomplished in Aikido, I didn't need to teach her about ki.

Juliana was also a graduate in classical guitar. So I encouraged her to think of the meridians as strings on her guitar, each one resonating to a different sound, touch, and vibratory response. She got it instantly.

Texturing Masunaga's Charts

One evening we all gathered around long tables in a classroom next to the dojo, to texture the Masunaga meridian charts in the colors of the five elements. AOMA ordered us sushi from the local restaurant for this fun event.

We used strips of sandpaper for earth meridians. Fluffy red fleece for fire meridians. Twisted wire for metal meridians. Dark beads for water meridians. Strips of balsa wood for wood meridians. Dotted lines for yin. Solid lines for yang.

The exercise was a collective benefit for the sighted students too. They acquired a visual and textural grasp of the meridians and five element connections.

Juliana sat there tapping out labels in braille. She loved the fun gathering, but told me later that she learned more from another exercise of mine, where I got the students to tape the meridians on one another, using electrical tape in five element colors we bought at a local hardware store. "I needed to feel the movement of ki along a real 3D body," she smiled.

Meridians in Immobilized Clients

One can hardly bounce around a client's hospital bed post-surgery to stretch or rotate a limb to locate a meridian. In those cases, I place my flat hand over an area I select to work and allow my fingertip or thumb to be drawn by ki into a relevant acupoint.

Holding distal and proximal points with a visual focus on the actual meridian also sends ripples of ki coursing through – a classic example of Masunaga's popular saying, "movement in stillness, and stillness in movement."

If the client is in a brace or plaster-of-paris, it's vital to track the meridian over the area, and then connect again above or below the area that is "off limits." Similarly I track a meridian through the space of an amputated limb. The receiver always feels the extension of ki especially when I explain the continuity of the meridian, even if the physical part is missing. This exercise has always helped to diminish so-called phantom pain.

Beyond Masunaga?

Where do I differ from Masunaga Sensei? Having been trained initially in the classical meridians, I always honor yin/yang directions even when Masunaga did not find this necessary with his extended meridians. I discussed this with my main teacher, the late Pauline Sasaki, and she agreed that it would feel totally alien, for example, to work up, instead of down, a yang meridian. Masunaga did not include acupoints in his charts or work, and I asked Pauline about this too. "The points are still there," she said simply. "Use them when you feel it's appropriate." I do, especially when working with acupuncture students.

New Meridian Dynamics

Great colleagues of mine of many years – Nini Melvin MA (dance), AOBTA(r) Certified Instructor, Deborah Valentine Smith LMT, DiplABT (NCCAOM), AOBTA(r) Certified Instructor, and Jin Shin Do (r) BodyMind Acupressure Teacher (r), and Barbara ("Teddy") Piotrowski RN, BA, DiplABT (NCCAOM), Holistic Nurse, certified yoga therapist, meditation specialist and Reiki teacher – have recently produced magnificent books, adding stunningly inventive and colorful dimensions to our understanding of meridian stretching.

Nini Melvin, of Northampton MA, founding director of a shiatsu school called Meridians – Pathways to the Heart, combines shiatsu, dance, and qigong in her book *Humanature*⁵ with a cornucopia of

photos and diagrams including meridians in active poses. She also offers a modern spin on the concepts of yin/yang, rejecting the staid division and stereotypical "female vs male" definitions tossed at us in our training decades ago. Instead, she takes a non-binary or gender fluid approach, freeing yin/yang from polarizing rigidity by saying...we can experience the meridians as movements through us, from earth to sky (yinward to yangward) and sky to earth (yangward to yinward). It's time for a new paradigm of integration, rather than perpetuating duality. Each element unifies us with the movements and rhythms of the natural world. Through our meridians, we can embody wholeness.

Former AOBTA (r) president Deborah Valentine Smith, and co-author Barbara "Teddy" Piotrowski have produced a remarkably inventive system of stretches titled *JinJing Yoga*,⁶ beautifully illustrated with unusual diagrams of tendinomuscular meridians stretched along muscle groups and with a range of photos of "real" people that make you want to get up and stretch instantly! *JinJing Yoga* you ask? Debby responds: "Rather than simply combining yoga asanas with the principal meridians of Traditional Chinese Medicine, JinJing stretches are yoga asanas fine-tuned to the trajectories of the tendinomuscular meridians, which are more specifically related to skeletal muscle and fascial tracts."

In short? *JinJing Yoga* is where energy meets fascial

Pamela Ellen Ferguson, diplABT (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.

References

1. Masunaga Shizuto, Ohashi, Wataru. 1977. *Zen Shiatsu: How to Harmonize Yin and Yang for Better Health*. Japan Publications: Tokyo and New York.
2. Ferguson Pamela. 2000. *Take Five: The Five Elements Guide to Health and Harmony*. Gill & Macmillan Ltd: Dublin Ireland.
3. Beresford-Cooke Carola. 2016. *Shiatsu Theory and Practice*. Third edition. Singing Dragon: London and Philadelphia. (Published originally by Churchill Livingstone, Elsevier).
4. Rappenecker Wilfried and Kockriek Meike. 2009. *Atlas of Shiatsu: The Meridians of Zen Shiatsu*. Second edition. Churchill Livingstone, Elsevier: Germany and US.
5. Melvin Nini. 2023. *Humanature: Elemental Pathways to Personal and Planetary Healing*. www.ninimelvin.com.
6. Valentine Smith Deborah, Piotrowski Barbara. 2024. *JinJing Yoga: Combining the Asanas of Yoga with the TendinoMuscular Pathways of Chinese Medicine*. Bodymind Treasures.com.

The Meridians of Gynecological Treatment

by Takahashi Masako

"Because women menstruate it is easier for the blood to become impure, for damp to accumulate and cold conditions to develop. The woman's body is more delicate than a man's body, so it is much easier to get sick, therefore it is necessary to get regular gynecological checkups." – Song Zhongfu

In the year 1220, in Song Dynasty China, Song Zhongfu wrote a book about women's gynecological diseases. Chapter 32 of *Nuke Baiwen* (A Hundred Questions on Women's Health) describes the delicate nature of women. These writings state that since ancient times Oriental medicine has paid very special attention to women's health.

1. What is Blood Path Syndrome?

In relation to gynecological treatments, the unique term "blood path syndrome" (血の道症) often comes up in Japanese herbal medicine. It describes all physical and mental symptoms caused by changes in the hormonal balance of women, such as menstruation, pregnancy, childbirth and menopause. These symptoms include hot flashes, headache, dizziness, stiff shoulders, fatigue, and insomnia, etc. These are various discomforts known as 'dysbiosis.' The term "blood path syndrome" does not strictly refer to menopause, but to other menstrual discomforts outside menopause; however, menopause is special in that many women experience unpleasant psychosomatic symptoms during this time, so the term "blood path syndrome" is sometimes used in a limited sense to refer to menopause.

2. Gynecological Treatment and Meridians

The Three Leg Yin Meridians

When it comes to gynecology and concerns about the blood of the five zang organs, the liver, spleen and kidney are mainly involved.

Tai Yin Spleen Meridian

Firstly, the function of the spleen is important in the production of blood. Blood is made from the food one consumes; the stomach receives the food, and the spleen and stomach, which are related interiorly and exteriorly, respectively, work together to absorb nutrients from the food and produce fresh blood. The blood produced is carried to the uterus mainly through the chong

mai and conception vessel that pass through the front and midline of the body. When the uterus is filled with blood, and there is no pregnancy, the blood is expelled and then reset. This is called menstruation.

In Chinese medicine there is a saying "old blood not discharged, new blood not made" (unless old blood is properly expelled from the body, new blood is not produced). During menstruation it is important for old blood to be properly discharged, so new blood can be properly generated, to prepare for pregnancy between periods.

Jue Yin Liver Meridian

The liver controls the menstrual cycle and smooth flow of blood. It also temporarily stores the blood produced by the spleen and plays an important role in regulating the amount of blood in circulation, as needed.

Shao Yin Kidney Meridian

The Kidney is responsible for the "pre-natal" function of reproduction. It is the kidney that stores the jing inherited from the parents (pre-natal energy) and in relation to blood it is said that jing and blood have the same origin. Acupuncture treats gynecological symptoms as whole body symptoms involving various zangfu organs and meridians in order to adjust their function.

Chong Mai and Conception Vessel

As the name suggests, the chong mai is an important pathway, plus it plays an important role for all the 12 meridians. The conception vessel nourishes the yin meridians, and has a deep connection to pregnancy. It can be said that the chong mai and conception vessel are very involved in gynecology, especially in the control of menstruation, leukorrhea, pregnancy and childbirth.

3. Common Gynecological Treatment Points

1. SP-6

Location: 3 cun above the superior border of the medial malleolus, on the posterior border of the medial aspect of the tibia.

Efficacy: it is very effective for diseases specific to women and is commonly used for uterine related diseases such as menstrual pain, irregular menstruation, and also menopausal symptoms.

It is also often used for digestive problems (diarrhea, constipation etc). For cold feet, administering self care by applying moxa is recommended.

The liver, spleen and kidney all have a close relationship to blood, and SP-6 is the point where these three meridians all intersect. SP-6 is effective in

moving and protecting blood in any blood path syndrome. Because it can stimulate three zang meridians at the same time, it is often used in treatment of women's diseases.

2. SP-10

Location: on the medial aspect of the thigh, 2 cun above the medial superior border of the patella.

Efficacy: very effective point to use when the blood is not functioning well.

It is not only useful in tonifying the blood but also for people with oketsu (blood stasis). Generally speaking, it is effective for menstrual irregularity, menstrual pain, menopause, hip joint pain, eczema, itching all over the body, pruritus, inflammation of the skin, psychosomatic disorders, menopause and other women's diseases.

3. LR-3

Location: on the dorsum of the foot, in the depression distal to the junction of the first and second metatarsals.

Efficacy: Oriental medicine believes that the liver is responsible for the distribution of the blood, so it is effective for blood path syndrome and for improving cold conditions by circulating the blood flow. It is also used for stress, painful muscles, eye strain and blood stasis.

4. KI-3

Location: in the depression between the medial malleolus and the achilles tendon, level with the prominence of the medial malleolus posterior to the tibial artery.

Efficacy: used to nourish the yin and tonify the kidney and for treating the following symptoms and diseases: dizziness, sore and swollen throat, toothache, tinnitus and poor hearing, cough and shortness of breath, chest pain and coughing up blood, irregular menstruation, insomnia and forgetfulness.

The feet are the farthest from the heart, making it difficult for blood to reach them, hence easy for them to get cold. By treating this point, blood circulation to the lower half of the body gets better, thereby leading to an improvement of the cold condition all over the body. Lower body edema can also be expected to improve.

5. CV-3

Location: 4 cun below the navel, 1 cun above CV-2, level with ST-29 and KI-12.

Efficacy: it is known to be a very effective point in treating all women's diseases, including irregular menstruation, menstrual pain, endometriosis, uterine fibroid, uterine prolapse, sexually transmitted diseases, ovarian tumor and uterine tumor.

Since CV-3 is the mu point for the bladder, it is also effective for treating cystitis. Women have a shorter urethra than men, making them more susceptible to bacterial infections. CV-3 is a commonly used point in women for treating “problems below.”

6. CV-4

Location: 3 cun below CV-8, level with ST-28 and KI-13.

Efficacy: in Oriental medicine it is expressed as jing essence. Hormones play a very important role in balancing and maintaining life, and in Oriental medicine, it is said that they are related to jing essence. Therefore CV-4 which is related to jing essence also becomes a very important point in treating menopause. Moxibustion is also effective on CV-4.

Conclusion

When giving a treatment for women's gynecological diseases, it is important to consider where the three leg yin meridians meet, plus the chong mai and conception vessel. As mentioned before, the name chong mai itself indicates the importance of this pathway. The conception vessel plays a vital role in pregnancy and nourishing the yin meridians. The chong mai and conception vessel are very involved in the entire gynecological system, especially in the control of menstruation, leukorrhea, pregnancy and childbirth.

In an acupuncture treatment, we strive to improve the body's constitution by enhancing its innate power to heal itself. In addition, it is known that oxytocin is involved in the stress-relieving effects of acupuncture, and that the secretion cycles of estrogen and progesterone that create the menstrual cycle are closely related to the increase and decrease of oxytocin.

I feel that acupuncture and moxibustion can be expected to stabilize the female menstrual cycle. If deficient qi and blood are tonified by acupuncture and moxibustion, the changes in the body during menopause will be eased and the patient will be relieved of the problematic symptoms. From an Oriental medicine point of view, when treating women's diseases, the meridians and the efficacy of the acupuncture points are inseparable.

Translated by Lynette Airey

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.

Meridian Qi Gong

by Jake Fratkin

I had the privilege of studying with Dr Ineon Moon in the mid-1970s. He was a firm believer in meridian balancing acupuncture as a necessary root treatment for all cases. He was also a *qi gong* practitioner and taught me a basic 12-meridian *qi gong*. He said in his own training he would put his mind along each meridian and surface at each acupuncture point. This would internalize the role and importance of each point. Around the same time, I discovered *The Book of Internal Exercises* (1978) in which Stephen T Chang described an exercise called “Around the World.” Here he ran a *qi gong* set that followed the natural sequence of acupuncture channels. (He later included that material in *The Great Tao*, 1985).

The idea of meridian sequence *qi gong* is allowing the mind to move qi through the pathway of each meridian, in sequence, inhaling through one channel, and exhaling through the next. In this way, six breaths will take you through the entire circulation of the twelve primary channels. Usually in meridian sequence *qi gong*, you will do three sets. One starts by putting one's mind and attention in the lower *dantian* (CV 4-5). Then one uses the mind to bring the energy up to the axilla, on inhalation, and then exhales down the lung channel, from the axilla down through LU-5 and to LU-11 on the medial aspect of the thumb. This is done on both arms at the same time. We then continue along the natural sequence of the meridians, inhaling for one channel, exhaling for the next channel, then inhaling for the next, etc.

The sequence is as follows:

Inhale: **Dantian** to LU-1

Exhale: **Lung Channel**, LU-1 to LU-11

Inhale: **Large Intestine Channel**, LI-1 to LI-20

Exhale: **Stomach Channel**, ST-1 to ST-44

Inhale: **Spleen Channel**, SP-1 to SP-21

Exhale: **Heart Channel**, HT-1 to HT-9

Inhale: **Small Intestine Channel**, SI-1 to SI-19

Exhale: **Bladder Channel**, BL-1 to BL-67

Inhale: **Kidney Channel**, KI-1 to KI-27

Exhale: **Pericardium Channel**, PC-1 to PC-9

Inhale: **Triple Energizer Channel**, TE-1 to TE-23

Exhale: **Gallbladder Channel**, GB-1 to GB-44

Inhale: **Liver Channel**, LR-1 to LR-14

[Exhale: Lung Channel, and repeat the sequence for a total of 3 rounds].

It is only necessary to visualize the external pathway of the channel, ignoring inner routes. When one comes to the end of one channel, make an imagined bridge to the beginning of the next channel.

You want to create a sphere of energy, the size of a golf ball, moving along the channel at the same rate, but doing right and left channels simultaneously. Imagine a sphere of energy moving like a balloon through the channel, filling it up as it moves along. Have the sphere move at the rate of your breath, which should be light and silent.

Three rounds will completely open and reinforce the meridian sequence *qi* to emanate through the whole body. Do it when it starting feel sick, to remove a sore throat, or to relieve a headache. Do it every two hours on an airplane to prevent jet lag. Doing this every day will boost the immune system, relieve stress, and regulate qi and blood. You will not get sick! And by opening the channels, you will become a better acupuncturist, able to direct *qi* through the needle to the deeper channel.

Eight Extraordinary Channel Qi Gong

In addition to Meridian Sequence *Qi Gong*, we can also do a *qi gong* sequence for the eight extraordinary channels. This is based on a model proposed by Manaka Yoshio, which he named the Structural Octahedral Body Symmetry. It was later elaborated upon by Hamid Montakab in *Acupuncture Point and Channel Energetics* (Kiener, 2014).

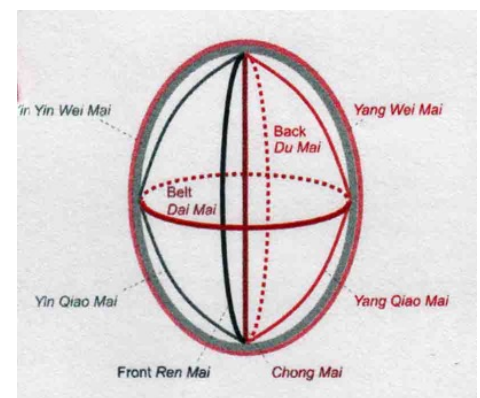


Figure 1 The body in relation to the eight extraordinary vessels

In this *qi gong* sequence, we imagine that we are the center of a sphere. The *Yin Qiao* and *Yang Qiao* channels go up and down the outside of the sphere, the *Yang Wei* and *Yin Wei* channels go up and down the inside of the sphere. The practice is as follows:

Imagine that you are the center of a sphere, which extends from the top of your fingers when your arms are above your head, all the way down to the ground.

Opening the Yin Wei channel

On inhalation, use your palms to describe the *outside* of the sphere, going from the ground upwards until the arms are above the head. Face the palms to the outside. If possible, concentrate on the master point of Yin Wei channel, P-6.

Opening the Yang Wei channel

On the exhalation, use your palms to describe the *outside* of the sphere, bringing the palms in a downward direction towards the ground. Concentrate on the master point of Yang Wei channel, TW-5.

Opening the Yin Qiao channel

On the inhalation, face your palms towards each other and describe the *inside* of the sphere, going from the ground upwards until the arms are above the head. Concentrate on the master point of Yin Qiao channel, KI-6.

Opening the Yang Qiao channel

On the exhalation, face your palms towards each other and describe the *inside* of the sphere, going from the fingertips (raised above the head) down to the ground. Concentrate on the master point of Yang Qiao channel, BL-62.

Opening the Chong Mai channel

Inhale the central shaft, from REN-1 (*Huiyin*) to DU-20 (*Baihui*). Exhale the same central shaft, from DU-20 to Ren-1. As you go up and down the central shaft, use your palms and fingers to lead the movement; palms up on the inhalation, palms down on the exhalation.

Opening the Dai Mai channel

Point the thumbs towards the umbilicus, palms facing downwards. Draw a circle around the waist, arriving at the back at DU-4. Bring the palms and thumb back around the waist, ending with thumbs pointing towards the umbilicus.

Opening the Du and Ren channels

From the coccyx, inhale up the *Du Mai*, from DU-1 to DU-20. Exhale the *Ren Mai*, from DU-20 to REN-24 to REN-1.

Conclusion

Point the fingers towards the ground. With both arms to the outside, inhale upwards along the sphere. Bring the palms above DU-20, and exhale pushing down the midline, from DU-20 to the ground.

These two *qi gong* routines – Meridian Sequence and Eight Extraordinary – will benefit the whole body. The Meridian Sequence allows each channel to have a free flow of *qi* circulation. When *qi* and blood are unencumbered and free-flowing, health is restored to the whole body. Eight Extraordinary Channel *qi gong* has two applications. The Chinese felt that original *yuan-jing* energy is stored there, acting as a reserve for *qi* for the whole body. Manaka felt that the eight extraordinary vessels are an embryological system that then goes on to regulate the musculoskeletal structure of the body. Doing the Eight Extraordinary Channel *qi gong* benefits both of these applications.

I practice both routines every day, and I attribute my ongoing health to these two exercises. I want to conclude with a little story. I had dinner with Dr Yuntiao Ma, one of the originators and proponents of dry needling for physical therapists. Our talk led to a discussion of meridians. As both a Western-trained neurophysiologist, as well as a China-trained acupuncturist, Dr Ma told me he did not believe in meridians – that all effects of acupuncture were due to local stimulation of neuro-vascular-muscular junctions, and that classical descriptions of acupuncture channels were based on superstition and the need to explain bodily function and disease.

I told him I believed in meridians, and he asked why. I replied, "I practice Meridian Sequence *qi gong*. I feel the channels, and I feel the relationships of channels to each other. Also, I practice Japanese Meridian Therapy, and the results – basically improvement of the patient's condition – have been shown to me consistently over my 46 years of practice."

Dr Ma was too much of a gentleman to take issue with me, and I was too much of a gentleman to argue with him. But thanks to meridian *qi gong*, I have no doubt of the validity and reality of the acupuncture channels, as described in the classical literature.

Jake Paul Fratkin has practiced Japanese Meridian Therapy and Chinese herbal medicine since 1978. He has been a teacher and practitioner of qi gong and taiji quan since 1975. He maintains a website at drjakefratkin.com, and practices Three Level Acupuncture (see www.drjakefratkin.com/3-level-najom).

Acupuncture Treatment of Sciatic and Radial Nerve Paralysis

by Faruk Sahin

Introduction

After the earthquake in Türkiye in 2023, I used acupuncture to treat many patients suffering nerve paralysis, a difficult condition to treat with modern medicine. Acupuncture is a treatment modality by which paralysed nerves can be stimulated directly and good results can be obtained, as shown in the two case studies below.

Basic Anatomy of the Nerves

Sciatic nerve: The mixed (motor-sensory) sciatic nerve forms the terminal branch of the sacral plexus. The sciatic nerve is a continuation of the main part of the sacral plexus, arising from the ventral rami of L4 through S2. The sciatic nerve divides into the tibial nerve and common fibular nerve, sometimes above the hollow of the knee.

Tibial nerve: The tibial nerve emerges as the larger of the sciatic nerve branches and divides in, or sometimes above, the hollow of the knee. Its fibers arise from the nerves of the lumbosacral plexus (L4, L5, S1, S2 and S3). It descends along the back of the thigh between the heads of the gastrocnemius muscle, through the hollow of the knee deep to the tendinous arch of the soleus muscle. It travels between the superficial and deep calf muscles, alongside the posterior artery to the medial malleolus. At the ankle, the nerve lies between the tendons of the flexor digitorum longus muscle and flexor hallucis longus muscle. Behind the medial malleolus it runs under the flexor retinaculum to the sole and back of the foot and ends in the tarsal tunnel.

Common fibular nerve: The common fibular nerve is the lateral, smaller terminal branch of the sciatic nerve. In the upper hollow of the knee, it separates from the tibial nerve. It moves to the popliteal fossa at the medial edge of the biceps femoris (medial to the semitendinosus and semi-membranosus muscles), and continues obliquely in an inferior-lateral direction to the fibular head where it entwines the neck of the fibula. Here it divides into the superficial and deep fibular nerves. The superficial fibular nerve descends between the fibular muscles. It divides and gives off branches which supply the skin of the lower part of the leg, the dorsum of the foot and the

lateral aspect of the foot. The deeper fibular nerve begins at the bifurcation of the common peroneal nerve. It passes obliquely and anteriorly deep to the extensor digitorum longus and descends on the front of the interosseous membrane, courses to the distal end of the tibia and enters the dorsum of the foot. It is predominantly a motor nerve.

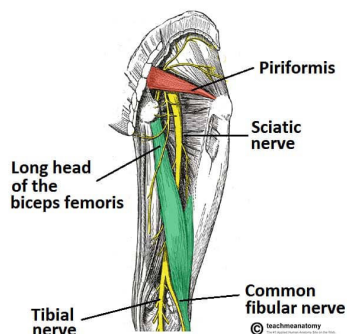


Figure 1 Posterior compartment of thigh

The tibial nerve innervates the muscles of the posterior leg (calf muscles) and some of the intrinsic muscles of the foot. It generates plantar flexion of the foot.

The common fibular nerve innervates the muscles of the anterior leg, lateral leg, and the remainder of the foot. It dorsiflexes the foot and extends the digits.

Radial nerve: This nerve emerges in the posterior part of the brachial plexus (Figure 2) from a common trunk with the axillary nerve. Its fibers originate from the posterior cord of the arm plexus and contain parts of the nerve root of C5-C8 and some of T1. It is a mixed nerve (sensory-motor), and the most important provider for the extensor muscles of the entire arm. The radial nerve controls extension and supination.

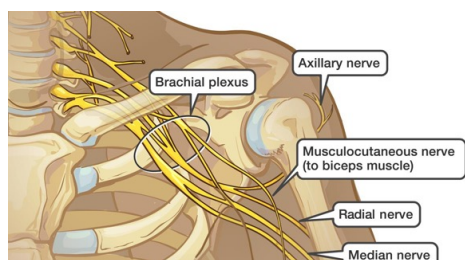


Figure 2 Brachial plexus

Case One

A 30-year-old man was buried under rubble in Türkiye's earthquake one month ago. He displays hand-drop in the right wrist. Right wrist extension is totally absent. Electromyography of the radial nerve elicited no response to stimulation; there was severe degeneration.

Treatment: Stimulation of the brachial plexus (beneath acupuncture point ST-11). One 0.25x40mm needle was inserted into ST-11 to a depth reaching the brachial plexus (when the brachial plexus is reached, a shooting pain arises). A second needle was inserted into the LI-10 point. The two needles were stimulated with electricity. Each acupuncture treatment lasted 30 minutes. If the needle is inserted correctly just on the brachial plexus, the arm muscles must contract. Acupuncture treatment was applied five days a week: the patient completely recovered after 30 acupuncture treatments.

Case Two

A 12-year-old girl was buried under the rubble in Türkiye's earthquake six months ago. Her sister was killed in the event. She has lost mobility of her right ankle and foot. There was no plantar or dorsal flexion of the ankle, and no toe movement (manual muscle testing is 0). The patient dragged her right foot when walking. There was numbness in her foot. The electromyography showed severe degeneration of the tibial and fibular nerves.

Treatment: Electro-acupuncture stimulation of the sciatic nerve: BL-38, BL-39, BL-40, BL-55, BL-56, BL-57, BL-58, along with acupuncture points and trigger points on the sciatic nerve, tibial and common fibular nerve. Thirty-minute treatments were applied three times a week over three months. After this period, the sensory deficits had totally improved. Plantar and dorsiflexion muscle testing results were at 3 (dorsal and plantar flexion against gravity). The patient was able to walk without dragging her right foot.

Discussion

Brief electrical stimulation is effective in accelerating axon outgrowth in injury sites where, even after delayed surgical repair of injured peripheral nerves, functional recovery is enhanced. Associated with this enhancement, the electrical stimulation upregulates the expression of neurotrophic factors and in turn growth-associated genes. (Rayich G et al 2007) Electrical stimulation of the injured nerve with biphasic currents was shown to promote motor neuron regeneration. (Al-Majed AA et al 2000) Electroacupuncture was also shown to improve motor recovery. (Inoue M et al 2003) Direct electrical stimulation of the injured nerve with biphasic currents is an invasive method and there are difficulties with applying such a method in routine practice. Electroacupuncture is a non-invasive, effective and easy way to stimulate the peripheral nerves.

References

- AL-Majed AA, Neumann CM, Brushart TM, Gordon T. 2000. "Brief electrical stimulation promotes the speed and accuracy of motor axonal regeneration." *J Neurosci* 20 07 02602.
- Inoue M, Hojo T, Yano T, Katsumi Y. 2003. "The effects of electroacupuncture in peripheral nerve regeneration in rats." *Acupunct Med*. Jun; 21(1-2):9-17.
- Rayich G, Makurano M. 2007. "The making of successful axonal regeneration: genes, molecules and signal transduction pathways." *Brain Res*. Feb; 53(2):287-311.

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

Synopsis: The Guide to Teishin by Honma & Ino-ue

by Stephen Brown

Last May I visited Japan for the first time since the outbreak of the pandemic. It had been three and a half years since my last visit, which is the longest time away for me in decades. While I was in Tokyo, a colleague introduced me to Yorikane Taketsugu, the owner of an Oriental Medicine publishing company. We had an interesting exchange since Mr Yorikane, a martial artist and acupuncturist, has some unique ideas about acupuncture. He supplied me with more texts and material to contemplate. As if I didn't already have enough on my plate!

Among these materials, there was a small booklet on teishin written by Honma Shohaku and Ino-ue Keiri – founding members of the Meridian Therapy movement. Actually, it was written as a guide to accompany a teishin they had developed. This user's manual was published by Ido-no-Nippon, a company that also produced and sold this new type of spring-loaded teishin. In all my years in Japan, I had never come across any text on the use of teishin. This little manual was published in 1966, which was a couple decades after Meridian Therapy had become well established. It was written as a manual for the use of the special Koken teishin¹ developed by Honma and Ino-ue.

Since there are no early texts available about the use of teishin, this manual represents one of the first attempts to describe teishin and its use,² and it does so in the framework of Meridian Therapy. Rather than translate this manual in its entirety, I will render the key points of the authors and comment on the early adoption and revival of teishin in Japan. It is my hope that this will shed some light on the early years of teishin revival in Japan as well as the thinking and approaches of Meridian Therapy practitioners as they recreated a classical acupuncture system in the middle of the 20th century.

This booklet or "guide to teishin" begins with a brief "recommendation" by Yanagiya Sorei,³ which is followed by an introduction, "Explanation of This Teishin." The main part of this guide is divided into four short sections as follows: 1. What is the teishin? 2. Aim of treatment 3. How to use (tonification and dispersion methods) 4. Conclusion. I will translate the main points of this guide below to summarize and unpack the intention and methods employed by the Meridian Therapy practitioners who revived the use of the teishin.

Recommendation for the Koken Teishin

The "nine needles" of ancient times each have their use, and we have actually been using them in our practices, and have obtained some results. We do not intend to manage and treat diseases with the filiform needle alone. The biggest characteristic of this tool is that anyone can make use of it, and furthermore it is completely safe and quite effective. To be completely freed from the liabilities of accidents in needling will do much to correct the social perception of acupuncture. This will serve to refresh conventional ideas about acupuncture especially for patients who are deficient or who avoid acupuncture without ever trying it, as well as for treatment of pediatric diseases.

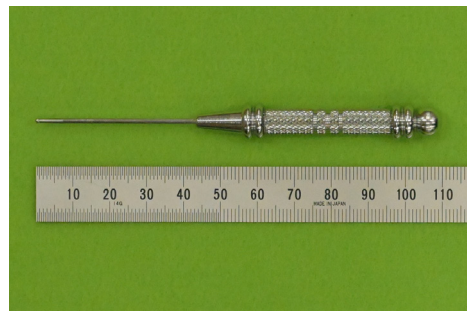


Figure 1 Koken-style teishin

About the Sale of This Teishin

In acu-moxa treatments the deficiencies and excesses in meridians are tonified and dispersed through stimulation at acupuncture points. From ancient times it's been said that dispersion is easier with needles and tonification is easier with moxa. For those of us who specialize in acupuncture, not only is moxibustion tedious, but we know that by tonifying with needles we can speed up the treatment results. Thus we are interested and make diligent efforts and dedicate our lives to such methods. (This teishin) is a result of our joint research into the application of the teishin, and was created for the purpose of sharing with members of our group.

1. What is the teishin?

This teishin is one variety among the classical "Nine Needles" and, along with the enshin, it differs from other needles in that it is not inserted. Instead, it is pressed onto the skin to bring treatment effects. It is especially used with the aim of tonification, and the first chapter of the Ling Shu (Spiritual Pivot) explains, "It is primarily for pressing the vessels. Don't cause a depression such that it consumes the qi (therein)." Also, in the seventh chapter it says, "When a vessel is diseased, qi is scarce, and thus needs to be tonified, use a teishin on jing, ying and other shu points." From these passages, this "needle" is only for pressing the

blood vessels, and must never break the skin to be inserted. Even when pathogenic qi (jaki) is present, the normal qi of the body is to be tonified so that the pathogenic qi exits on its own.

2. Aim of treatment

The teishin which is to be used for tonification, is indicated for deficiency, and is used for both blood and qi deficiency. This kind of deficiency comes from constitutional factors or otherwise internal causes like excesses in emotions, overwork/fatigue, excesses or deficiencies in eating and drinking. The meridians become deficient due to these causes, and whole-body diseases and symptoms manifest. When treating such cases of deficiency, if the technique using filiform needles is mistaken, not only does the disease not improve, but in many cases it becomes even worse. This is why there is such difficulty in needle technique in cases of deficiency. When the mind and or the body is exhausted, especially in those who are hypersensitive to stimulation due to a delicate constitution, they, rather than filiform or other needles, are clearly indicated for the teishin, which does not break the skin. For children, as it is well known, skin contact alone is effective, so the application of the teishin (instead of needles) will bring similar good results.

3. How to use the teishin

The following techniques are distinguished for the teishin:

1. **Simple pressing method:** Start pressing the point and gradually increase pressure until a pressure comfortable to the patient is reached.
2. **Simple sparrow pecking method:** Repeat the simple pressing method multiple times (on the same point). (Release pressure after comfortable pressure is reached.) This method is used when there is uncomfortable tenderness with the simple pressing method.
3. **Simple pressing location-changing method:** After (maximum pressure is reached with) the simple pressing method, the skin around the point is moved back and forth in four directions. When the simple pressing method does not produce any sensation in the patient, moving the (skin around) in the treatment area will enable one to discover a more accurate treatment point.
4. **Location-changing sparrow pecking method:** In this method many points in the treatment area are pressed one after another. This is used to treat a wide area or to treat excess local areas.
5. **Rotation pressing method:** First simple pressing is applied to the center of an induration and then the needle tip is moved to circle its perimeter while the pressure is maintained. This is used in areas with indurations.

Tonification and dispersion methods

Treatment with teishin is primarily for deficient cases, but it also tonifies and disperses the meridians. In other words, its characteristic is that it can be used most easily for the root treatment which harmonizes the mind and body.

Tonification: Place the thumb of the left hand (oshide) over the point to be treated and place the index finger next to it and place the tip of the needle between them. Gradually add pressure with the right hand (sashide). At first the practitioner doesn't feel anything, but eventually a comfortable vibration is felt and a feeling of qi is felt below the left thumb just as when inserting a needle. After this, gradually reduce the pressure, remove the teishin, and massage the point.

Dispersion: Do not use an oshide for excess points, instead press the teishin held in the shashide into the point. Quickly press and quickly release, and repeat this over and over. Basically, do the simple sparrow pecking method quickly. After this, locate a deficient point close to the treated excess point and apply tonification.

Furthermore, for branch treatment (local treatment) this (teishin) can replace the techniques of regular needles to give satisfactory results. In giving branch treatment those places that feel good to be pressed, painful places that feel better with pressure, and tight places (kori) are very effective in general for use with deficient patterns.

4. Conclusion

What are the reasons that we now advocate anew the use of this "needle which is not inserted," that has been overlooked for so long? Even though it has been buried in the history of acupuncture for a few thousand years, we didn't simply search this out from ancient graves out of curiosity. We have reached an era where we need to use tools like this. As our civilization advances, our social environment is becoming increasingly complicated, and gradually we are losing touch with life in nature, and things have become unnatural to the extreme. People today who might think they are not sick, when compared to healthy people in the olden days are probably all half sick. People everywhere seem to be exhausted in both body and mind.

In other words, what has happened is that patients for whom we can use traditional methods of dispersion have become a rarity. Rather than actually breaking the skin for the tonification and dispersion techniques on the essential points of the four limbs to balance the deficiencies and excesses of the body, the same aim can be reached in far more cases with-

out inserting the needle. (As cited above) It says in the *Ling Shu*, "When a vessel is diseased, qi is scarce, and thus needs to be tonified, use a teishin on jing, ying and other shu points." So, there is no question that since ancient times, there have been patients who have needed teishin (treatments), but it's hard to believe that there were as many then as now.

The essential points have a sensitive reaction to treatment and thus bring immediate change in the pulse quality as well as strength in the six positions, and the effectiveness of teishin for such root treatment is quite remarkable. On the other hand, also other points that appear in response to the disease condition such as indurations and tender points can be treated without directly needling, and thus the teishin can very often bring good results in alleviating the symptoms of diseases. As already mentioned, needle insertion for children must be kept to a minimum to avoid leaking qi. This is why we encourage the application of teishin wherever possible.

The teishin guide explains how the authors came up with their unique "Koken teishin" after investigating the Classics and working with various acupuncture tonification techniques. It's also worth noting that the upper end of the teishin handle is spherical and, like an enshin, can be used to stroke or rub the surface of the skin. The most characteristic innovation of this tool was spring-loading the teishin so the pressure could be moderated.

This guide makes it clear that the study group lead by Honma & Ino-ue focused on the point-pressing application of the teishin. This is consistent with the classics as the passage cited in their guide says, "It's chief use is pressing the pulses (channels). Do not cause a depression such that qi is damaged." (first chapter of the *Ling Shu*) Thus, the originators of the Koken teishin followed the classical use of teishin, aimed at treating blood vessels and regulating the qi in them being careful to avoid excess pressure. The use of an enshin for stroking is recommended in the first chapter of the *Ling Shu* also, but pressing is the only use suggested in the *Ling Shu* for the teishin. It is interesting that by incorporating both needles (teishin & enshin) into one tool, the authors may have facilitated the modern development of techniques for teishin in stroking the skin.

Both cases of deficiency and excess (pathogenic qi) in the channels are mentioned in relation to teishin in the *Ling Shu*. In this guide, application of the teishin is not limited to but is mainly applied for tonification or otherwise to minimize the stimulation for sensitive patients.

The originators of Meridian Therapy were experimenting and seeking ways to reduce and refine the needle stimulation to suit a new era of modernization in which their Japanese patients were increasingly reluctant to subject themselves to strong treatments. They discovered that good results could be obtained even without needle insertion. This was an ancient but altogether new approach to acupuncture which had been not been used for many centuries. Meridian Therapy was a radical group of traditionalists who were up against a Japanese acupuncture establishment that had pretty much abandoned traditional concepts including meridians and classical points. The paradigm for acupuncture in Japan had become strictly Western anatomy and physiology and acupuncture was officially defined as "stimulation therapy." The Meridian Therapy movement was an attempt to return to traditional approaches, avoid overly invasive "stimulation," and revive to more the subtle needling techniques based on the qi paradigm.

The retrieval and revival of the teishin by Meridian Therapy leaders was a recognition among modern practitioners of the need for tonification in an increasingly deficient patient population and for the growing number of sensitive patients. This trend only seems to have accelerated in the last half century since this teishin guide was first introduced along with the innovative new spring-loaded teishin/enshin. It is about time that the rest of the world catches up to this change in our clinical environment to help more people with the full scope of acupuncture.

Notes

1. Koken is an abbreviation of Koken Kenkyu-kai or the Society for the Study of Classics.
2. The first article on the use of the teishin in modern times was probably "Research on Teishin," written by Honma Shohaku, published in the *Japanese Journal of Acupuncture and Manual Therapies* in 1952. See "Introduction to Shakuju Therapy – Part 25: The Teishin," *NAJOM*, Vol 30, No 89, Nov. 2023.
3. Although Yanagiya Sorei himself did not start Meridian Therapy, he was the one who spearheaded the study of the Chinese classics by acupuncturists who were his students. These students were the ones that developed the style and techniques that came to be known as Meridian Therapy.

For author bio, see page 43

Sotai Series: Recreating Hashimoto Keizo's Practice Part 2 – The Power of the Breath and Interconnection

by Komatsu Hiroaki

In Part 1 of this sotai series (see NAJOM No 89), I described the process of aligning ourselves with the “interconnection of the musculoskeletal system” in order to achieve a direct experience of the wholeness of our body. In Part 2 of this series, we will experience the power of the breath. When you truly engage the power of the breath – a physical ability that everyone can equally draw upon – you will not only enhance your treatment results, but also improve your own health.

The Power of the Breath is the Wisdom of Martial Arts

Former professional fighter and master of martial arts and clinical treatments, Taira Naoyuki, taught me a number of tricks with which to recreate Hashimoto Keizo's practice. One of these was working with the power of the breath, which has its roots in the traditional Japanese martial arts. Working with the power of the breath produces great change in the body. As to what this does outside of the body, I cannot say.

Many of the practices performed by the masters are secret, and cannot be seen from the outside. In other words, there are many hidden elements that are important to what's happening on the inside of the body. When you're adept in your use of the breath, you will understand the following passage from Taira Sensei:

“Even when a fighter demonstrates phenomenal force, the power he feels disappears. Even though he may have the strength to blow his adversary away with a light touch, he is not aware that he's projecting that much power.”¹

The Mysterious Force of Antagonism

What breathing technique helps generate this mysterious power?

This power is generated when we breathe in through the nose and then hold our breath.

During inhalation, the dome-shaped diaphragm, when it contracts along with the external intercostal muscles, flattens out horizontally, and the

ribs elevate to increase the volume of the thoracic cavity. The lungs thus expand, and a force pushes from the interior toward the exterior. When we hold our breath after an inhalation, an antagonistic force is produced in response to the force moving toward the exterior, and the whole inside of our body feels like it's expanding.

Abdominal pressure increases at this time and the following conditions deemed to be important in East Asia are created:

- Koshi (hips) engage.
- Strength gathers in hara.
- Lower dantian is cultivated.

The keyword here is “antagonistic force,” which was described as “the power to resist the force of gravity,” and links the entire musculoskeletal system, and was used to connect the entire body. In the act of breathing also, just holding your breath after inhalation will engage the antagonistic force and interconnects the whole body from within to unleash a mysterious power.

The Breath and Posture are a Pair

Invoking this power is not as simple, however, as just holding your breath after an inhalation. To perform this feat, you must have the correct posture. Your posture must fully embody interconnectedness. To illustrate this with an example from Part 1 of the series, the correct posture will arise after you gently straighten up out of a forward bend, your head lifted while you feel the resistance of gravity. When you perform sotai with awareness of interconnectedness of breath and posture, the practitioner's body will connect with the patient's body, and you'll be able to recreate Hashimoto Keizo's practice.

How to Train Your Breath and Posture

Advancements in civilization may have contributed to the decline of diaphragmatic mobility as BOLT (body oxygen level test) scores are trending lower, suggesting that earlier civilizations may have been better at breathing properly. Since breathing disorders are correlated with postural disorders, there has been an increase in the number of people with poor posture. Therefore, I would like to present the breath and postural training method I learned from Taira Naoyuki. With these body-training exercises, you can improve your health while enhancing your treatment results. I would highly encourage you, the reader, to persist with these practices to experience the benefits for yourself.

The Fundamentals



Step 1: Expand your chest and medially rotate your scapulae.

Step 2: Take a big breath in through your nostrils and hold your breath with your chest expanded and your scapulae medially rotated.

Step 3: Once you can no longer comfortably hold your breath, exhale through your mouth. Resume breathing nasally – inhaling and exhaling through your nostrils – until your breathing calms down.

**If your shoulders hike up from straining, then bring your awareness to lowering your scapulae. This will produce the force of antagonism which will consolidate and stabilize your core.*

Application #1



Performing the fundamentals with the torso rotated right and left (as pictured above).

Application #2

Step 1: Expand your chest and medially rotate your scapulae.

Step 2: Take a big breath in through your nostrils and hold your breath with your chest expanded and your scapulae medially rotated.

Step 3: Flex both elbow joints to 90 degrees and pull both arms back slowly so your arms rub against your sides.

Step 4: Exhale through your mouth.

Step 5: Repeat Steps 1-4, but stop before you get tired.

Step 6: Resume breathing nasally – inhaling and exhaling through your nostrils – until your breathing calms down.

**If your shoulders hike up from straining, then bring your awareness to lowering your scapulae. This will produce the force of antagonism, which will consolidate and stabilize your core.*

And that's it for Part 2 of this series.

Before proceeding to put these practices to the test, please check your flexibility in the forward bend as well as the motion of twisting your torso left and right, to see if there are any changes after doing these practices.

This manuscript was written January 1, 2024 – New Year's Day. This issue is NAJOM's 30th anniversary edition, and I offer my congratulations for this special occasion. May it be a prosperous year for all the staff and readers of NAJOM.

Translated by Dr Andrew J Pollak, L.Ac

References

1. Taira Naoyuki. 2022. *Dare Mo Shiranai Tatsujin Jutsu* (Techniques of the Masters that Nobody Knows). BAB Japan, p22.

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



High Desert Hari Society

Upcoming Study Opportunities

**2024-2025 Kampo Internship Series in San Diego, CA**

An intensive, comprehensive series starting in May 2024. Master the nuanced, scientific approach to herbalism practiced by MDs and pharmacists in Japan. Taught by Nigel Dawes, MA, LAc. 168 hours.

Dasshin with Hideo Takahashi in Santa Fe, NM

Join us in Santa Fe for a weekend of abdominal diagnosis and treatment rooted in Takahashi-Sensei's exploration of historical techniques and theoretical understanding of Jaki. 15 hours. Dates in September to be announced.

Study in Japan with Kuwahara-Sensei and Friends

Watch our website for details. Study in clinics and in traditional Japanese hotels with masters of Japanese Meridian Therapy.

Kampo Online Study Group

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

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

Cancellation 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.

CA Provider #990, Course Category 1 / NCCAOM Provider #700 / TX CAE Provider CAE00020

Low-frequency Electrical Acupuncture for One-sided Facial Paralysis

by Menjo Yuki

Introduction

Facial paralysis not only affects facial expressions, but also causes issues such as dry eyes, drooling, and difficulty eating. In addition, there can be abnormal sensations such as coldness of the cheeks and stiffness and tightness of the muscles. Low-frequency electrical acupuncture is sometimes used to treat facial paralysis. However, some say that use of low-frequency treatment for facial paralysis can lead to pathological synkinesis. In this study, I used low-frequency electrical acupuncture to treat right-sided facial paralysis. It is interesting to note that the patient was told by a physician not to use low-frequency electrical acupuncture; however, the patient's condition improved with this treatment without any adverse aftereffects.

Patient: 65-year-old female, housewife, right-sided facial paralysis.

History: Initial visit April 11, 2023.

The patient's husband had passed away in 2021, and her mother in 2022. She developed spinal stenosis in 2022 amid mental anguish due to the loss of her spouse and relatives. At the same time, the patient was being treated for right-sided gingivitis by a dentist. On the morning of March 29, 2023, she noticed a lack of strength in her facial muscles and went to the hospital. The CT scan showed no problems, and the otolaryngologist prescribed steroids and vitamin B12. After a week, there was no change in the degree of paralysis, and the patient felt anxious that her next visit was four weeks away. When she consulted with her doctor about trying acupuncture, she was told not to do low-frequency electrical treatment. However, she came to our clinic because she wanted to try acupuncture and moxibustion, hoping for some kind of improvement.

There was a feeling of stiffness in the cheeks, dry eyes with spontaneous tearing, and drooling at the corner of the mouth. The patient was concerned about the stiffness in her right shoulder. She had experienced interrupted sleep since the onset of the facial paralysis. She felt hopeless and was experiencing a lot of anxiety. She did not want to see other people and she did not feel like taking care of her garden, which was her hobby.

Visual examination: The skin of the right face was wrinkle free and shiny, the right lip and the corners of the mouth were not moving, and the right eyelid was moving only slightly.

Palpation: There was no elasticity or volume in the muscles on the entire right side of the face, and it felt cold from the right temple to the zygomatic and parotid regions. There was tension in the neck and shoulders.

Acupuncture and moxibustion: In our clinic, we have used low-frequency electrical acupuncture for facial paralysis cases in which even slight skin movement was observed, and all cases were effective. We explained this to the patient and obtained her consent for performing low-frequency electrical acupuncture treatment.

Treatment: Acupuncture (Seirin 0.16x30mm), low frequency of 1Hz on the right side of the face with needles at TB-22, ST-7, ST-3, and ST-4 for 3 minutes. The intensity of the stimulation was set to the extent that the patient felt the electrical stimulation. Chosei-kyu (weak) was applied to the area where the patient felt cold. A single prick was administered in the back of the head and shoulder to relieve muscle tension.

Exercise therapy consisted of performing a "woo" (squishing the lips), "eee" (pulling back the corners of the mouth), closing one eye (winking), and blowing out one cheek alternately right and left (gargling) while looking in the mirror, with each movement being done three times. The patient was instructed to perform the exercise therapy at home once a day to the extent that she did not get tired. The frequency of acupuncture treatment was twice a week.

April 13, 2023, 2nd treatment: The stiffness in her shoulders had resolved, and she was no longer waking during sleep.

April 15, 2023, 3rd treatment: The patient was able to slightly elevate the upper lip and corners of the mouth. The range of coldness decreased and became localized around the right zygomatic bone.

April 25, 2023, 6th treatment (4th week since onset): The patient had more energy to do gardening. The glossiness of the facial skin decreased. Her nasolabial folds appeared and she was able to move the corners of her mouth more. When she winked, she closed both eyes at the same time.

May 13, 2023, 11th treatment: I was told by the otolaryngologist that the degree of paralysis had improved by 15% visually. A single prick was added to alleviate the muscle stiffness in the right cheek.

May 30, 2023, 14th treatment (9th week since onset): The patient was able to firmly wink once. No movement at the corners of the mouth was observed.

June 27, 2023, 20th treatment (12th week since onset): The right corner of her mouth had more strength to puff out her cheek, there was less leakage of air, and she was able to imitate gargling.

The frequency of treatment changed to once a week.

July 11, 2023, 23rd treatment (14th week since onset): The degree of eye closing, eye opening, and mouth movement became less of a concern. The patient could wink twice in a row without both eyes closing at the same time. There was almost no difference in the left and right movement of the face. The patient was not able to hold a spoon with her lower lip, but she was satisfied with both appearance and conversation. Treatment was completed.

Discussion

In this case, the patient was suffering from gingivitis on the right side of the mouth due to a weakened immune system caused by the emotional stress of the loss of multiple family members and pain from spinal stenosis. These factors are thought to have caused the right-sided facial paralysis.

According to Murakami Shingo (2013), the frequency of Bell's palsy and Ramsay-Hunt syndrome accounts for about two-thirds of all peripheral facial paralysis cases. About 70% of Bell's palsy cases heal on their own and have a good prognosis, and more than 90% of patients are completely cured with appropriate treatments. About 30% of Ramsay-Hunt syndrome cases will cure on their own, and about 70% of patients are cured with treatment. Nakamura Katsuhiko (2008) reported that the sequelae of facial paralysis caused by severe neurodegeneration, such as nerve rupture, occur in the recovery process with pathological co-movements, contractures, spasms, crocodile tears, etc. Among these, pathological co-movements are, for example, involuntary and abnormal closing of the eyes when the mouth moves or raising of the corners of the mouth when blinking. These are the most frequently occurring unpleasant symptoms among the sequelae of facial paralysis.

Kashiwamori Ryoji (1988) and Nakamura Katsuhiko (2008) state that low-frequency electrical acupuncture therapy induces pathological co-movements of the face. They state that low-frequency electrical therapy stimulates facial muscles that have lost innervation, inducing them to contract passively, and that low-frequency electrical therapy

can be used to prevent disuse atrophy of facial muscles. It is therefore assumed that muscle strengthening and low-frequency electrical therapy for facial muscles induces and aggravates pathological co-movements. They state that this type of therapy should not be performed as a rehabilitation for facial paralysis. I believe that the attending physician in the case above instructed against low-frequency electrical treatment during acupuncture for the above reasons. However, pathological co-movement occurs only in cases of severe neurodegeneration such as with nerve rupture. This case was considered to be a stress-induced paralysis and not a facial nerve palsy. Also, the frequency of the treatment was 1 Hz and the intensity of the stimulation was weak and short, which is different from a low-frequency treatment that causes pathological co-movement.

The muscles of the face are short and thin, and do not have tendons that stop the muscle, so it is better to use less intense stimulation. Therefore, exercising while looking in the mirror allows the patient to move the targeted muscles while observing the left-right balance of his or her own face, so that even if joint movements appear during the healing process, the patient can gradually acquire isolated movements. Exercising while looking in the mirror is an appropriate exercise that increases motivation and facilitates the acquisition of correct movement.

We hope misunderstandings about facial paralysis and low-frequency electrical acupuncture will no longer create impediments to acupuncturists, or patients. Toward the development of better treatments, we would benefit from the accumulation of reports on conventional acupuncture and moxibustion methods, as well as low-frequency electrical acupuncture.

Translated by Emily Kiba

References

- Murakami S, Kashiwamori R. 2013. "Rehabilitation of facial paralysis." *Journal of Otolaryngology of Japan*. [Japanese]
- Nakamura K, Takeda N. 2008. "Rehabilitation of Facial Paralysis." *Otolaryngology* Vol:101 No.6 pp413-421.
- https://www.jstage.jst.go.jp/article/jibirin1925/101/6/101_6_413/_article/-char/ja/
- Kashiwamori R. 1998. "Sequelae of acute facial paralysis and rehabilitation." *Clinical Rehabilitation (Rinsho Riha)*. No 7 pp644-650. [Japanese] <https://cir.nii.ac.jp/crid/1573387451517576064>

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

New NAJOM Members

Marie-france Mariamet (Normandie, France)

Jeanette Waterval van de Merwe (Flevoland, Netherlands)

Eric Carlos Fagundes (Sao Paulo, Brazil)

Ross Ralph (BC, Canada)

Kevin Chu (CA, USA)

Genevieve Paradis (Quebec, Canada)

Berta Suryani (Banten, Indonesia)

Elia Gutierrez (Syddanmark, Denmark)

Emma Jane Mezher (WA, USA)

Louis Womack (Skåne län, Sweden)

Kevin Gregg (Milwaukie, Oregon USA)

Sasha May (Denver, Colorado)

Michael Max (St Louis, MO)

A student of acupuncture for 25 years, with the good fortune to have met and learned from some of this fine publication's regular writers. He divides his time between clinical practice and hosting the Qiological podcast.

Michel Duran (Ciudad de Mexico, Mexico)

Urszula Dragowska (Gibsons, BC, Canada)

Marry Groen in't Woud (Noord-Holland, Netherlands)

Kimberly Netling (Vero Beach, FL)

Kotone Gondaira (Victoria, Canada)

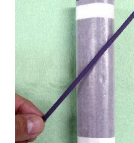
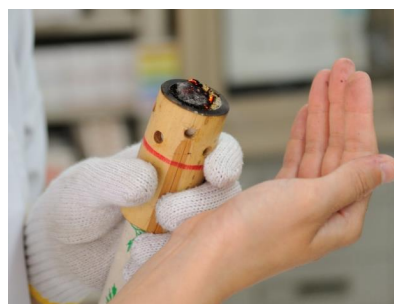
NAJOM translation volunteer, graduated from Camosun college in Victoria last year.

Adrian Roper (England UK)

Studying at the Northern College of Acupuncture in the UK and will graduate in 2025.

<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



The Roots of Shiatsu: Shiatsu Ho and Tamai Tenpeki – Part 11

by Stephen Brown

This article continues with the translation and commentary on Tamai's text, *Shiatsu-ho* starting on page 191. We begin with Part 11: "Method for Strengthening External Organs." As before, the detailed anatomy and physiology in these sections will be omitted to cover only the methods for strengthening the external organs.

Part 11 Method for Strengthening External Organs

Preface to Method for Strengthening External Organs

Among the external organs of the body, the trachea is the foundation of the alveoli, and although it's very tough, it also requires strengthening. The reason this is needed is to prevent the common cold and to avoid lung disease. Also, the esophagus is the starting tube of the digestive organs that requires strengthening, so shiatsu is performed. Very few noses are not deformed (in some way) and need to be strengthened with shiatsu. The eyes tend to get myopic or presbyopia so they need shiatsu to be strengthened and prevent problems. Shiatsu for the eyes is one of the most effective methods that can be applied by non-professionals. Also, it's inevitable that one experiences hearing loss in old age; this must be prevented by strengthening shiatsu. The upper and lower limbs also require strengthening, and male and female reproductive organs should be strengthened to prevent disease. All the other additional organs mentioned in the addendum should be strengthened with shiatsu.

Chapter 1 Trachea

Section 3 – how to strengthen the trachea

Use two fingers, the index and middle fingers, to press the trachea rather lightly from just under the jaw down to the margin of the clavicle; repeat three times. Next press the trachea on both sides one side at a time. Then draw the trachea to one side with fingers on the other side and press its side. Next lying supine, extend the neck and thoroughly press the margin of the clavicle. This is followed by rubbing over the top and then both sides of the trachea fifty times.



Figure 1

Chapter 2 Esophagus

Section 3 – how to strengthen the esophagus

Move the trachea to the right with fingers on the other side and then press from the base of the trachea. Next move the trachea to the left and press from the base of the trachea.

This description sounds like one is to press the trachea, but it is reasonable to assume that the esophagus is pressed while moving the trachea to one side. For some reason, Tamai doesn't go into any detail about the quality of the pressure, but because the esophagus is a deep structure, it obviously must be pressed slowly with care.

Chapter 3 Nose

Section 3 – how to press the nose

(1) Use the thumbs to press the bridge of the nose between the eyes; press for three seconds to where it's almost painful. (2) Press the cartilage of the nose alternately (on each side) with the thumbs. (3) The ala nasi are pressed alternately on the right and left sides, rather strongly toward the center of the nose. (4) Press the lower margin of the zygomatic bone with the thumbs or middle fingers so as to create a depression. (5) Press directly beneath the nose with a thumb. Repeat the above sequence three times.



Figure 2

Chapter 4 Eyes

Section 3 – how to press the eyes

Cut the nails short and disinfect (fingers) with alcohol. Place the nails of the thumbs on the eyeballs. (1) Directly over the eyebrows, press into the space between the eyeball and orbit as deeply as possible, and gently press the inside of the orbit upward. (2) Gently press diagonally upward between the center

and the medial corner of the eye. (Caution) This is the location of the superior orbital fissure, from which the oculomotor nerve, trigeminal nerve, trochlear nerve, and abducent nerve issue. (3) Press laterally toward the bridge of the nose. (Press the tear ducts well.) (4) Press diagonally downward. (5) Press straight downward. (6) Press diagonally downward. (The trigeminal nerve issues here from the inferior orbital fissure.) (7) Press laterally outward. (8) Press diagonally upward. Disinfect the fingertips from time to time.

Pressing sensitive organs like the eyes and other private parts is something that is rarely practiced or advocated in shiatsu today. Tamai, as the founder of the shiatsu method apparently did not set any limits in pressing all parts of the body. In later times, those areas that were deemed uncomfortable to press or too risky were eliminated from most shiatsu routines.

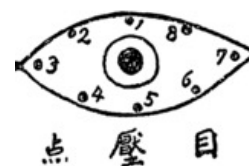


Figure 3

Chapter 5 Ears

Section 3 – how to press the ears

Do shiatsu on (three) circles three times: the outer ring of the ears, the margin of the ears (on the scalp, and about one cun distant from the margin of the ears. Then stick a finger into the opening of the ear and press around the perimeter. Next vibrate the finger in the ears for about one minute. Finally press fingers into the opening of the ear and press to create a vacuum, and suddenly remove the finger to cause a "pop." (Caution) Cut the nails short and disinfect with alcohol.



Figure 4

Chapter 6 Mouth

Section 3 – how to press the mouth

Press a circle centered around the mouth thoroughly.



Figure 5

Chapter 7 Arms

Section 3 – how to strengthen the arms

- (1) Press the areas of the subclavian artery, axillary artery, brachial artery, ulnar artery, and radial artery.
- (2) Press the areas of the shoulder, scapula, upper arm and forearm.

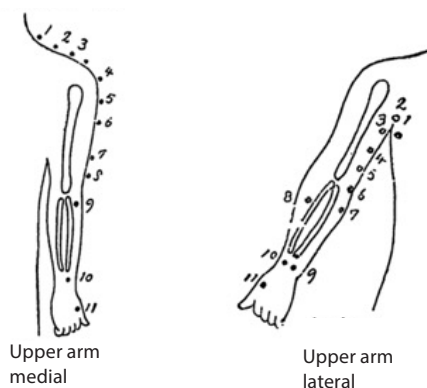


Figure 6

Chapter 8 Legs

Section 2 – how to press the legs

- (1) Press the center of the back (of the leg) from the thigh down the calf to the ankle.
- (2) On the anterior (leg) press down the center, and down the calf press lateral to the tibia.

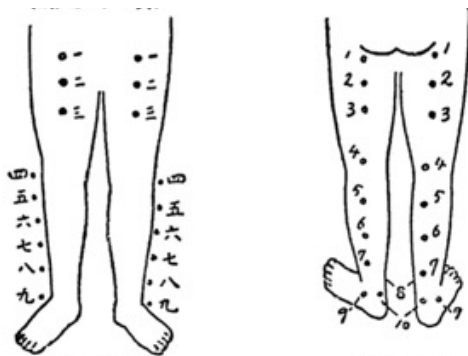


Figure 7

Chapter 9 Male reproductive organs

Section 2 – how to strengthen male reproductive organs

Lightly and gently give shiatsu to the testicles. Give shiatsu to the base of the penis. Give thorough shiatsu to the lower abdomen.

Chapter 10 Female reproductive organs

Give shiatsu around the perineum and the perimeter (of the vagina) three times.

Traditionally in East Asia libido and reproductive function in general is associated with vitality and strength in the lower abdomen. It is interesting that shiatsu on the lower abdomen is recommended for strengthening male reproductive organs but not for females. This could be cultural bias, but this would seem at least as important for women given the location of their reproductive organs.

Chapter 11 Addendum

- A. Pharynx - Give shiatsu under the lower jaw.
- B. Larynx - Give shiatsu under the lower jaw.
- C. Parotid gland - Give shiatsu around the mouth and under the lower jaw.
- D. Mamillary glands - Give shiatsu to the breasts.
- E. Sweat glands - Give shiatsu to each area.

This addendum, in its brevity of description, almost looks like an afterthought. It is worth noting that “chichi-momi,” or professional massage of the breasts for women, was a well-known practice in Japan, especially before the last wave of modernization that followed the end of World War Two. It is obvious from the very short description for treating the mamillary glands also that Tamai developed his own system without reference to traditional bodywork methods that existed in Japan.

There is nothing particularly insightful or novel about Tamai’s regimen for strengthening external organs. It is obvious that he firmly believed in the power of shiatsu to cure all ills and saw self-shiatsu as a way to prevent the weakening of body components and slow the effects of aging. It is interesting that self-shiatsu or any other form of self-treatment is always recommended as a good idea in texts like this. Nevertheless, few people actually put it into regular practice. I get the sense from the brevity of the above descriptions that Tamai himself was not a devoted practitioner of self-treatment. Yet no one doubts that those who are dedicated to engaging their body and energy reap great benefits. In any case, Tamai was a great advocate for the power of regular self-shiatsu in balancing and strengthening one’s own body.

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.

Thank You!
For Your Donations to
NAJOM

Stephen Brown

Frank Ota

Benjamin L Pintor

Charlie Newberry

Tokuyama Fumika

Moxafrica Back in South Africa – With Ear Seeds Too

by Yuki-S Itaya

In October, I was privileged to lead a novel, comprehensive moxa program in Durban, South Africa, aimed at providing support and assistance to former and current heroin users. The initiative's primary goal was to alleviate the withdrawal symptoms associated with heroin addiction and to support recovery.

Over five full-on working days, our dedicated team – Merlin Young, Reina Hijiya, Minako Higa, Daichi Sasaki, and myself Yuki-S Itaya – worked tirelessly to address the needs of 110 individuals (in 268 treatments) who were unfortunately also experiencing homelessness on top of their addictions.



Figure 1 The Moxafrica team

The Clients and Results

Of our clients, 83% were heroin users, 100% were homeless. The majority (90%) were men, aged between 22 and 48. Their most commonly reported withdrawal symptoms were sleep problems, stress and anxiety, joint pains, constipation, and brain fog.

To cater to their specific requirements, our program employed a novel combination of therapies, using both Japanese moxibustion and ear acupuncture seeds as mainstay protocols.

Our team approached each case with utmost dedication, empathy, and determination to make a maximum positive impact on the lives of these individuals. The experience was two-way: it was not only profoundly rewarding, but also served as a reminder of the importance of compassion, resilience, and innovation in addressing critical societal challenges.

The moxibustion treatment yielded remarkable results, benefiting our clients in multiple ways according to their feedback recorded for each

treatment. One of the most notable outcomes was the significant improvement in their stress levels. Also, improved quality of sleep. Moxibustion, in particular, appeared to be highly effective in reducing anxiety levels.

With the help of a carefully crafted questionnaire, we were able to measure some of the reported improvements as they were recorded by the end of this exciting week. Sleeping problems, a common symptom of withdrawal in heroin addiction, reduced on an average almost 40%, strongly suggesting the efficacy of the moxibustion and ear seed treatment protocols that we employed.

Training Moxa Captains

During our stay, three dedicated individuals – Moxa and Ear Seed Team Captains – received daily training from Minako and Merlin in the application of moxa and ear seeds. This investment in knowledge transfer facilitates a sustainable impact and supports our commitment to empowering communities.

We at Moxafrica are 100% committed to support this program for the duration of the planned next 12 months. And we believe that we have entrusted three exceptional individuals with the responsibility of maintaining this program over this period. All were clients during our initial visit last year and, each having experienced benefits, share our enthusiasm and aims. Our support over the year will include regular online meetings with the okyu captains and the Bellhaven clinic support team. I will also be available to the okyu captains via phone to provide assistance as needed.

Moxafrica will also support the captains with a modest monthly stipend and provide necessary materials and technical support. By combining financial support, material provision, and technical assistance, we aim to ensure the continued success of the program and make a lasting impact on the lives of as many individuals struggling with heroin addiction as we can in Durban.

By offering this financial stability to the captains, we also aim to empower these three key individuals to focus their efforts on providing the best possible care and support to those seeking help, thus building their self-esteem.

Reflections

The moxibustion treatment, combined with the targeted use of ear seeds using a core protocol of three points carefully adapted from the classic five-ear-point protocol, yielded remarkable results which we were able to measure using our



Figure 2 Merlin Young teaches location of auricular points



Figure 3 Yuki S-Itaya places ear seeds

questionnaires. Notably, clients reported significant improvements in their ability to sleep better. This positive outcome is particularly noteworthy as sleep problems are such common withdrawal symptoms during the challenging process of overcoming heroin addiction. Quality sleep is, of course, also a fundamental component of any successful recovery journey, and so our tailored intervention is designed to not only alleviate withdrawal symptoms but also to restore healthy sleep patterns.

Training three former clients as Moxa and Ear Seed Team Captains is a crucial component of our commitment to support the program for the next twelve months. Minako and Merlin took charge, investing 4-5 hours daily to impart skills such as rolling moxa, using hot moxa, placing moxa on clients' bodies, and selecting acupuncture points as well as identifying active ear points and applying ear seeds safely. This initiative, coupled with comprehensive manuals which we left behind, aim to empower these captains for the program's continuity in Durban.

We recognized, however, that lifestyle changes resulting from financial compensation might attract unwanted attention, and what's more treating complex cases without our physical presence might pose difficulties. In fact, a setback has already occurred when one captain's mobile phone was stolen just before Christmas, underscoring the vulnerabilities of our remote support system. So we will remain alert to all difficulties and do all we can to help overcome them.

Looking ahead, any ongoing success in Durban will position us to extend our model more widely. If this project continues to demonstrate success, our vision is to implement or support similar programs in other locations grappling with health challenges, willing to embrace our methods, such as in refugee camps. At the same time we are determined to pursue further evidence of efficacy for moxa for MDR-TB. Overall, our commitment to exploring low-tech, innovative therapies remains unwavering and is growing with this initiative.

In conclusion, the success of our project in Durban aligns seamlessly with Moxafrica's ethos and the heartwarming collaborative effort and positive outcomes underline the significance of our mission. As we continue to reflect on this transformative journey, we invite continued support for our ongoing projects and the broader vision of expanding innovative solutions globally. Your contribution can play a pivotal role in ensuring the lasting positive impact of our initiatives, while supporting the recovery journey of individuals facing addiction and homelessness. Together, let us continue to pioneer innovative approaches, heal communities, and empower individuals for a better future with our precious therapies.

Yuki-S Itaya graduated from Emperor's College, Santa Monica, in 2006 and obtained her DOA from OCOM in 2012. She is a trustee with Moxafrica, a British charity researching Japanese-style direct moxibustion as an adjunctive treatment for tuberculosis in developing nations.

Yuki is also the senior certified teacher of the Mukaino Method, a movement-based diagnostic and treatment protocol developed by Professor Mukaino Yoshito, MD, of Fukuoka University, Japan.

By the time Yuki was six years old, she had already developed a passion for shinkyu (acupuncture and moxibustion) born out of assisting a local veterinarian treat horses. Determined to live a useful life, Yuki applied to work at the UN when she was eight. Although her application was declined, the experience motivated her to study abroad from an early age.

Yuki has lectured on moxibustion and acupuncture at universities worldwide and founded Okyu-do (www.Okyu-do.com). She also teaches Koshiishi-style moxibustion. She believes in making medicine more accessible to the public and empowering people to take control of their own health. She is the founder of HINOKO, NPO in California.

Yuki currently lives in Devon, England and often teaches her moxibustion style and the Mukaino Method in Europe.

Book Review

Fukaya Isaburo: The Master of Japanese Moxibustion

Author: Felip Caudet

Publisher: Okyuyasan Books, 2023

(moxajaponesa@gmail.com)

Softcover: 215 pages with photos and illustrations

Review by Cheryl Coull

Whether you incorporate traditional Japanese moxibustion into your treatments a lot, a little, or not at all, Felip Caudet's new book *Fukaya Isaburo* – the "life story of one of the most important masters of Japanese moxibustion in the 20th century" – is a must read. Written in Spanish and translated into English by the author, it offers our growing community of non-Japanese speaking TJM practitioners an insider's view of the life of a Japanese healer with all the nuances: it is a story we can connect with, and a path we might also follow in our own quests to become better practitioners.

This small book with its simple, unpretentious cover pulls us immediately into the complex world of the inquisitive, sensitive third son of an ordinary family enduring extraordinary times – life in Tokyo immediately before, during, and after two world wars. Caudet's engaging tale of an apprentice artisan boxmaker who, enroute to a career in law became a master moxibustionist, is reinforced by an annotated collection of rare photographs and references to the many books and articles written by Fukaya Isaburo (1901-1974) and the distinguished practitioners who have built upon his work to this day.

We learn how Fukaya's humanitarian instincts were kindled by the times in which he lived, and two major events: the deadly Kanto earthquake of 1923, and subsequently, his recovery from a deadly tuberculosis infection – a recovery he attributed to okyu therapy. With a new sense of purpose, strong spiritual faith, and an "attitude of innovative dynamism," he devoted himself to the development of moxibustion as a medicine that could be profoundly effective and comfortable to receive. To that end, he devised a method using a bamboo-tube to ease the application of okyo, much as the guide tube does for acupuncture.

The author Caudet, through his rigorous unearthing of letters, interviews, clinical notebooks and publications, has firmly situated Fukaya as a major influence on the modern development of TJM. His



Figure 1 Fukaya Isaburo using bamboo tube

book is very much a genealogy of moxibustion – a flow chart with biographies of the important figures who influenced Fukaya, and of those who have adapted his work and carried it forward. We meet Sawada Ken, Shinma Hideo and his student Irie Siji, Irie's student Fukushima Tetsuya, and his student, the author Felip Caudet.

This book is also a user's manual, detailing what we now call the "Fukaya style," from the crafting of bamboo tubes and moxa cones to point location. Caudet's inclusion of the variations introduced by Fukaya's proteges over time, and their reasons for them, is equally invaluable, providing answers to many of the questions that seem to arise in the minds of novice moxa practitioners after their introductory seminars are over.

In the epilogue, Caudet gives the last word to Mizutani Junji, NAJOM's founder and an internationally prominent moxibustionist who works very much in the spirit of Fukaya. Having so far devoted 40 years to the development, promotion, and teaching of a moxibustion that is powerful and palatable in the West and in modern Japan, Mizutani applauds Caudet as the first Westerner to dedicate himself to that same task.

Caudet calls Fukaya "the master of fire." However, by the end of the book, we see that there are many masters of fire, and that fire itself is a metaphor for the "attitude of innovative dynamism" that characterizes a lineage of teachers inside Japan and out.

Cheryl Coull, LAc, CST, BA, blends shiatsu and acupuncture in her Victoria, Canada practice.

Sotai-Teishin in Hawaii With Iwaoka Hiroshi

by Jeffrey Dann

Maekawa Chieko has been a tour de force, teaching acupuncture and moxibustion on the Big Island of Hawaii for the past 30 years. She has been the main promulgator of Sorimachi Dai-ichi Sensei's structural acupuncture known as SeiTai Shimpō, as well as sotai movement therapy.

Now in her 87th year, this vital teacher and practitioner called her oldest and closest students back to Hawaii in December. Chieko Sensei wanted to introduce her students to her classmate and fellow student of Sorimachi Sensei, Iwaoka Hiroshi. Hiroshi (who prefers to be called by his first name) has been practicing in Paris, France for the past 20 years. He was assisted in this seminar by a fellow classmate, Seiki Fumiko, who specializes in cancer support using Seitai Shimpō in her hometown, Tokyo. This reunion of classmates was a special gift to Chieko's students, giving them a supercharged new approach with Hiroshi's integration of teishin and acupressure with Sotai Ho.

Day 1 began with a series of classic self-sotai movements. Hiroshi Sensei emphasized the importance of acupuncturists doing this for daily self-care as well as teaching 12 of Hashimoto Sensei's self-care exercises for patients.

Day 2 Introduced Hiroshi's unique principles of sotai that focused on the axial spine musculature for treating the upper and lower extremities. Following basic principles of Sorimachi's structural spinal approach, he emphasized palpation of attachments to the vertebral transverse spinous processes as well the multifidus group nestled in the laminar groove or the huato jiaji line. One of the big takeaways was the recommendation to assess structural problems by having the client sit on the table rather than having them lay on the table. With patients seated, one can see their structural response to the force of gravity and distortions become clearer.

More than merely palpating kori, or trigger points, in this vertebral line, Hiroshi engaged upper and lower extremity movements using sotai techniques. Distal points were not utilized for treatment, only those on the spinal line. While pressing paraspinal points, the torso or a limb was engaged in sotai movements that facilitated release, bringing ease of movement, improved ROM, and relief of pain.

Another unique aspect of stimulation was Hiroshi's use of a blunt wooden teishin about the thickness of a pencil's eraser as well as utilization of a ball point pen. The differentiation of the use of these two tools was based on visual and manual assessment of the size or width of muscle tension (kori). Broader bands of muscle tension called for the blunter tool while the much finer ballpoint pen was used for thinner lines of tension. Hiroshi developed the creative use of such tools because only medical doctors are allowed to do insertive acupuncture in France.

On day 3 Hiroshi Sensei worked with almost everyone of the 24 participants whose problems ranged in duration from 3 months to 50 years. These were strong treatments and virtually everyone experienced improved range of motion and marked reduction of pain.

The weekend had a special camaraderie with participants eating lunch and dinners together with food contributed by patients and friends. On the second evening expert Hula and Hawaiian music was performed by one of Chieko's students along with food organized by Chieko's patient, Hula dancer and massage specialist Theresa Nakamura. Chieko also invited two colleagues and sotai experts Stephen Brown and Jeffrey Dann to this special event. Jeffrey Dann is an early Seitai Shimpō student who has worked in collaboration with Chieko for decades.

Stephen Brown is no newcomer to Seitai Shimpō either. He translated for Sorimachi's seminars on multiple occasions, in Hawaii and Boulder, CO. What Jeffrey and Stephen found in Hiroshi's work was another evolution of sotai therapy and a distillation of Sorimachi's Seitai Shimpō into an even simpler and easy-to-apply system. So much so that, even needles and moxa are no longer required to bring relief from pain and restoring function. We look forward to further growth in this unique combination of sotai and structural acupuncture.

Jeffrey Dann has now returned to the Big Island of Hawaii where he teaches and mentors acupuncture students. He is actively teaching Koshi Balancing online with the PDX-TJM group in Portland and with the High Desert Hari society. He continues in person training with Mark Petrucci of the New York's TJM Institute and sees clients several times a year in Boulder Colorado.

NAJOM Seminar Series

Shudo-style Meridian Therapy with Stephen Brown in Vancouver

by Sara Bergman

This past October (2023), NAJOM hosted a group of practitioners in Vancouver, BC for a seminar with Stephen Brown. Stephen presented both the fundamentals of meridian therapy and the treatment styles of his teacher, master Shudo Denmei.

In a concise overview of meridian therapy, Stephen taught the fundamentals of root treatment. Learning through lecture and hands-on treatment, participants were guided through palpation of the pulses, hara diagnosis and five phase point selection. Following discussion on yin channel tonification, Stephen reviewed methods of dispersion. He emphasized the importance of quality of touch and maintenance of one's hands, body posture and point location. Direct moxibustion was also demonstrated in a case study on chronic low-back weakness and pain.

From Shudo Denmei's work, Stephen taught Super Rotation Technique (SRT) and Secret Needle Technique (SNT). While treating with SRT, the needle is rotated on the skin while the practitioner awaits the arrival of qi. The needle is rotated over 300 times per minute. The faster the needle is rotated, the sooner the qi arrives. Once the practitioner feels the arrival of the qi, the hole is closed and the needle removed. The SNT is another method of contact needling that is perpendicular lifting and thrusting in a rapid tapping-like motion.

To facilitate the learning of SRT and SNT, Stephen gifted each participant with blunt Seirin needles developed by Shudo Denmei specifically for non-insertive styles of treatment. Throughout the seminar, Stephen emphasized the often overlooked importance of the skin itself. Treatment at the level of the skin, which is extremely sensitive to external stimuli, regulates the autonomic nervous system.

The NAJOM seminar series, organized by High Desert Hari Society, will continue with an exciting upcoming seminar March 23rd-24th, 2024: *Teishin with Takahiro Funamizu*.

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

A Nine Day Immersion: In-Touch Japan 2023 and Iyashi No Michi with Yasuda Mukan

by Maya Suzuki

The 2023 In-Touch Japan Seminar, a six-day training program sponsored by ShinKyu University, with translations provided by Maya Suzuki, LAc, unfolded at Toyo ShinKyu Senmon Gakko located in Shin-Okubo, Tokyo, Japan, offering a unique perspective for acupuncturists studying and practicing outside of Japan. This innovative seminar marked a departure from conventional approaches, providing participants with an immersive experience in Japanese acupuncture under the guidance of esteemed Japanese teachers.

The unofficial commencement on Culture Day (11/3/2023) set a vibrant tone, allowing a select few participants to engage in Toyo ShinKyu Senmon Gakko's festival. This unique initiation included enjoyable activities such as crafting personalized moxa and practicing the needling of floating fruit to create the traditional oshide, guided by the school's current students.

The official launch on 11/5, Sunday, featured a visit to a moxa shop and introductory lectures covering the foundational aspects of Japanese acupuncture and moxibustion. While some participants found these activities to be review, for the majority, it marked a profound exploration into the distinct foundations of Japanese acupuncture.

The subsequent Monday through Friday unfolded within the Toyo ShinKyu Senmon Gakko classroom, where the 15 participants joined scheduled classes alongside Japanese acupuncture students. Classes ranged from needle technique to shonishin with current students. There were also special classes exclusively tailored for In-Touch participants aimed to reinforce key concepts and introduce specific foundational techniques integral to understanding guide-tube techniques (Sugiyama Waiichi techniques). The dynamic Oura Jikan Sensei, the school's principal, led many of the classes.

This was followed by a separate three-day Iyashi No Michi workshop, facilitated by Yasuda Mukan Sensei and translated by Maya Suzuki, LAc. This segment provided a comprehensive introduction to the theoretical aspects of Iyashi No Michi, heavily emphasizing hands-on practice of the Iyashi No Michi kata. The workshop, rich with practical applications, concluded with participants expressing

reluctance to part ways—an emotional testament to the truly remarkable experience.

This In-Touch Japan Seminar and Iyashi No Michi Seminars will again be sponsored by ShinKyu University in 2024. Please go to www.ShinKyuUni.Com for more information.

Maya Suzuki practices in Lakewood, Colorado. She graduated from Toyo ShinKyu Senmon Gakko and obtained her national licensure in acupuncture and moxa in Japan in 2012 and her NCCAOM licensure in 2015. Outside her busy pediatric and OBGYN-focused acupuncture clinic, she mentors acupuncturists from around the world, filling gaps in their TCM knowledge and increasing their confidence and competence in Japanese acupuncture and moxibustion.

Praise from Participants

"To put it simply, it was a workshop that changed the way that I will practice medicine forever. It also reignited my passion for why I went into this field in the first place."

— Noelle Lani Potash DAC, LAc, Costa Rica

"Sometimes to truly understand something you have to experience it on your skin first. Everything in the school serves this purpose, the classroom, beds, clinical material, and needles are the best quality one can find."

— Dr Michel Duran, medical doctor, acupuncturist and Vice President of the Mexican Acupuncture College (COMAH)

"...acupuncturists from Singapore, India, Switzerland, Costa Rica, Canada and the US were fortunate to be able to attend an Iyashi No Michi workshop held in Tokyo ... in the upstairs of a Shinto shrine in the quaint Nezu neighborhood, we were introduced to this remarkable style of Japanese acupuncture founded by Yokota Kanpu. Our class was taught by Yasuda Sensei, a masterful practitioner of over 37 years..."

— Emma Mezher from South Africa currently practices in Seattle

In Memoriam: Kazunobu Kamiya 1943–2023

by Tomo Murashita



Kamiya Kazunobu Sensei, Certified Shiatsu Therapist, Registered Massage Therapist and acupuncturist, taught and practiced shiatsu and acupuncture in Toronto, Canada for over 30 years. He was perhaps best known as the founder and lead instructor of the Shiatsu School of Canada, established in 1986 and later re-established as the Acupuncture and Integrative Medicine Academy. Kaz, who continued to serve as director and chief instructor until 2020, played a central role in raising the status of shiatsu and acupuncture as a profession across Canada.

It was while working as a tool-and-die maker in Toronto in the 1970s that Kaz first encountered shiatsu therapy – as a patient. He credited his health recovery to this treatment and returned to his native Japan to study at the Chuwa-Iryo-Senmon Acupuncture and Shiatsu School in Aichi Prefecture. His apprenticeship included work with shiatsu pioneer Masunaga Shizuto. After returning to Toronto, Kaz worked at the Shiatsu Centre operated by Saito Tetsuro, and in 1981 opened his own clinic.

Each day, as a healer and teacher, Kaz lived his *ikigai* (life purpose). We can only aspire to bring to our work the qualities he demonstrated: depth of skill, open-mindedness, and a great sensitivity to the subtle expressions of human nature. For me, his legacy lives on through my hands and my needles.

Tomo Murashita graduated from the Shiatsu School of Canada and has been practicing acupuncture, moxibustion and shiatsu in Toronto since 2011. She also incorporates Chinese herbs/Japanese Kampo into her work.

アンサングヒーロー

水谷潤治

1994年7月、スティーブン・ブラウン、高橋英生、市橋宏樹（こうじ）、私の4人がバンクーバーに集まり、NAJOM 第一号を出版した。出版に先立ち、仕掛け人がいた。ご存じ首藤傳明先生である。このとき、会員になってくれた仲間が34人いた。

それから30年たち、現在の会員は450人ぐらいいる。会員は国別だと26カ国に散在している。30年間の通算の購読者数は、2201名である。

NAJOMが30年続いてきたのは、商業誌ではなくボランティアで出版する同人誌だからである。利益を考えず“忘己利他”、“自学自得”の精神で参加してくれる会員のおかげだ。

編集長とそのスタッフ、websiteの管理者、翻訳者達、コンピューターのサポーター、誰一人欠かせない人達である。彼らはNAJOMのアンサングヒーローである。しかし私にとっては、一人一人がヒーローやヒロインなのだ。拝謝！

90号を記念して、初心に帰るために第1号のデジタル版ダウンロードリンクを以下につける。このときの巻頭言を読んで頂ければ幸いである。

https://www.dropbox.com/scl/fi/hdf316voogiz5sydyj39r/NAJOM_1_July_1994.pdf?rlkey=704xvo6ls6hltq88vt3f2obld&dl=0

(NAJOM No.1 は、NAJOM の website: najom.org でもアクセス出来る。)

NAJOM 30 年

首藤傳明

日本の言葉に10年ひと昔がある。10年は長い、それが3倍、NAJOMにあてはめて驚く。私がアメリカでのセミナーを開いて何回目か。カナダから車で、たしかニューヨークまで友人を伴って参加された先生がいた。水谷先生だった。日本の鍼灸師がアメリカで日本式の治療講義は珍しかった。応援の気持ちだったに違いない。その時、日英両国語による日本鍼灸紹介の雑誌発刊の相談があった。今でもそうだが、日本人は英語で世界に物を発信するのは下手だ。大いに賛成した。が、続くかどうか疑問だった。それが30年90号という。称賛感謝に尽きる。ここに至る原因は何だろう。勿論主幹の水谷先生による奮闘が主である。身内の不幸、経済事情、記事内容、どれをとってもひやひやである。

翻訳という難事がある。ブラウンさんをはじめとしたボランティア先生方の協力がある。また、NAJOMに投稿の日本の鍼灸の先生方の協力も見逃せない。運がいいのか水谷先生、努力で底光りのする精神がある。

これからも続くように、誌友先生方の応援を期待熱望する。30年おめでとう、これからも頑張ろう！

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。

成長を続ける NAJOM

NAJOM。北米東洋医学雑誌。ほぼ500万語(英語版だけ)。3,911ページ(英語版だけ)。2,007の記事。90号。全部で世界の長編小説10冊に匹敵する長さである。しかし、これはフィクションではない。

日本の伝統医学の始まりから現在に至るまで、その理論と治療を定義(そして驚異的な方法で再定義)する、生き字引である。何百万、何千万もの言葉が、先生方とその弟子たちによって、あるいはその弟子たちについて書かれたものである：間中喜雄、首藤傳明、池田政一、小林詔司、福島哲也、村田守弘、スティーブン・バーチ、フェリッパ・コーデット、マーリン・ヤング、水谷潤治、スティーブン・ブラウン、斎藤哲郎、ドクター・ベアー、船水隆広、高橋英生、ボブ・クイン、ジェフリー・ダン etc.。

何百万という言葉が、刺鍼をする時のようにひとつひとつ慎重に配置されている。その気配りと正確さは、私たちの治療とその表現の両方に内包されている。

この30年間で、私たちは言うべきことをすべて言っただろうか？

1994年7月の第1号で、水谷潤治は1979年にカリフォルニアのシエラネバダ山脈で過ごした星降る夜のことを雄弁に語っている。全90号の中で、これは今でも私のお気に入りだ。NAJOMは、表紙のデザインに手を加え、ページ数を増やしたが、NAJOMの本質的なキャラクターは変わらない。

CONTENTS

アンサングヒーロー	水谷潤治	48	ペアになってストレッチ	パメラ・エレン・ファアガソン	73
NAJOM 30 年	首藤傳明	48	経絡気功	ジェイク・フラトキン	75
成長を続ける NAJOM	シェリル・コール	48	井上恵理、本間祥白 共著 腧鍼説明書の要約	スティーブン・ブラウン	76
経絡について—臨床の立場から—	形井秀一	50	シリーズ操体—橋本敬三の臨床を再現するための		
経絡	水谷潤治	54	ロードマップ 02 呼吸の力と連動	小松広明	78
感情の状態を表す経絡	ボブ・クイン	56	低周波鍼施術の右顔面麻痺への有効例	校條由紀	79
なぜ経絡研究がライフワークになったか	斎藤哲朗	57	近年のトルコでの地震後の、鍼による坐骨神経麻痺および		
積聚治療入門 Part26 経絡と積聚治療	高橋大希	58	橈骨神経麻痺の処置	ファルク・サヒン	81
私の考える経絡試論 藤木俊朗の世界をベースに— Part 1	戸ヶ崎正男	59	玉井天碧の「指圧法」：指圧のルーツを探る Part 11	スティーブン・ブラウン	82
経絡はホンモノ 気もホンモノ	トーマス・ソレンセン	62	モクサアフリカ南アフリカへ再上陸 お灸と共に粒鍼(耳シード)も!	伊田屋幸子	84
息を分ける—治療の紐を解きほぐす経穴と経絡	アンソニー・トッド	63	書評 深谷伊三郎：日本式灸療法の達人	シェリル・コール	85
霊枢／経筋第十三篇と第四十七篇「蔵象と体表との考察」	Z・ローゼンバーグ、S・コーワン	65	NAJOM セミナーシリーズ No. 3: スティーブン・ブラウンによる		
経絡とは何か? 気の生理学と脈診、および三氣に対する鍼法	足立繁久	66	首藤流経絡治療	サラ・バークマン	86
経絡論を支える古代東洋思想	久保田直紀	68	ハワイでの岩岡博先生の操体・腧鍼セミナー	ジェフリー・ダン	86
鍼は刺さなくても効く「皮膚は第3の脳」理論からの考察	松田博公	70	2023 年イン・タッチジャパンセミナーおよび		
婦人科治療と経絡	高橋正子	72	いやしの道セミナーの日程探訪	鈴木マヤ	87
			追悼 神谷一信 1943-2023	村下 智子	87

水谷氏の夢 – 東西南北の陰陽のバランスをとること、人間の身体のバランスをより良くすることは、NAJOM ではオープンで適切に構造化され、永続的な、英語と日本語のバイリンガル誌として、しかも非常に国際的なコミュニケーションとして表現されている。

慢性疼痛、糖尿病、記憶喪失の治療法、出産、小児期、加齢等々に特化した治療法に焦点を当てた号も発行している。また、古今東西の治療法について詳しく解説した号もある（これも私のお気に入りだ）。

いままでに伝統的日本医学とは何か？”という私たちの分野の定義付けを、勇敢な寄稿者の皆さんに課した。これは、私たちのすべての問題を貫く永遠のテーマとなっている。そして、NAJOM は現在、日本から影響を受けた流派、影響力のある教師、アプローチについて、世界（あるいは少なくとも欧米）で最も網羅的に歴史を遡り現在に至るまで、それを最もよく知る人々によって書かれたものを掲載している。そして、投稿者のアイデア、臨床経験、研究などは、すべてが次世代のためにNAJOM に保存され、いつでも提供されている。

広さ、深さ、質のどれをとっても、このようなジャーナルは他にはないはずだ。もし皆さんがいなければ、このようなアクセスしやすい情報集は存在しなかった。

また、この分野におけるある種のトレンド、それは革命とも言えるような、鍼灸刺激の「微少化」、灸の世界的普及、漢方の復活、操体法や指圧の

ような手技療法への回帰なども、会員諸君が書かなければ存在しなかっただろう。

そこで、このような情報やアイデアの発信を可能にするメカニズムについて考えてみたい。NAJOM は創設当初から草の根運動であり、半世紀近く前に少数の人々によって構想され、多くの人々によって地球上を駆け巡り、そして未来へと受け継がれる。学術誌に課された制約に縛られることなく、NAJOM は（権威よりも）情熱に自由裁量権を与えている。

私たちが間違っていないことは、共通のトピックについて複数の声（教師、治療家、さらには学者）が合流することによって担保されている。私たちのわずかな予算は、個人の寄付、低額の会費、そして多くのボランティア活動によって支えられている。

NAJOM は、これ以上大きな雑誌を発行することはできないが、NAJOM の活動は拡大を続けている。10 以上の他の草の根協会（www.najom.org 参照）と交差する位置にあり、昨年はカナダのバンクーバーで初のセミナー・シリーズを開催し、近隣や遠方から先生方や治療家を招いた。

30 年たって、我々はすべてを語ったと言えるだろうか？ まだまだ言い足りないだろう。

NAJOM90 号は、経絡についての議論のほんの表面を紹介したに過ぎない – 経絡が実態として存在するかどうかは別として、それは我々の仕事の中心である。今号は、形井秀一氏が寄稿した“経絡とそれに付随した興味深い歴史的考察”から読み進むことをお勧めする。

40 周年に向かって、91 号に投稿をお願いしたい。次のテーマは「鍼灸の治療穴とは何か？」である。治療穴とは何なのか、あるいは逆に何が治療穴ではないのか。大いにディスカッションをしよう。

今号の特集“経絡”と関係があるか？もちろん、古典的なツボやそのバリエーション、自分で発見したツボ、そしてそれらの治療における使用法なども書いてほしい。

締め切りは、5月1日厳守、投稿の予約は、紙面確保のためにできるだけ早い機会に知らせてほしい。

詳細は、後ほど届く email/website でチェック。投稿は、NAJOM のガイドラインを参照すること。

NAJOM の記事は決して劣化しない。バックナンバーをお探しの方は、NAJOM ウェブサイトから全目次をダウンロードすることが可能。

“Shop”からは、個々の記事、著者別や症状別の記事など、または 30 年分の全号 (No. 1 - No. 90) をリーズナブルな価格で購入できる。

NAJOM へのサポートを感謝します。

編集長 シェリル・コール

North American Journal of Oriental Medicine Mission Statement

The purpose of the North American Journal of Oriental Medicine (NAJOM) is to facilitate networking among practitioners of Oriental medicine so that they may enhance their knowledge and skills. 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. This includes Japanese acupuncture and moxibustion, kampo (herbology), shiatsu, anma, and do-in, which emphasize the vital role of touch in healing.

Having developed over a thousand years, traditional Japanese medicine is an amalgamation of numerous aspects, developments, and interpretations of Oriental medicine in Japan. Oriental medicine is now practiced around the world and will continue to evolve and develop 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 about traditional Japanese practices and how they are being applied today. The primary intention behind NAJOM is to serve as a forum for the exchange of ideas which inspire and motivate practitioners of Oriental medicine to deepen their understanding and refine their art.

Deadline:

Manuscript Submission

May 1st, 2024 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.

経絡について —臨床の立場から—

形井秀一

本論文は、日本伝統鍼灸学会が発刊する学会誌『伝統鍼灸』の2020年、第47巻1号に掲載したものを同学会の許可を得て、「NAJOM」に転載する。なお、一部、追記、改編した

要旨

鍼灸分野においては、経絡が実在するか否かは、未だに決着がついていない大きな宿題の一つである。経絡をどの様に考えるかは、これまで様々な主張が存在する。経絡が否定された時代もあるし、肯定された時代もある。経絡の気血の状態をととのえることを目的とした治療法が主張された時代もある。

『黄帝内経』は五運六気説などの観念論的認識論で書かれていると、江戸期に古方派は後世派を批判したが、『黄帝内経』の原典である『素問』『靈樞』を読むと、2000年前の漢民族が、可能な限り人体の観察を行い、それをまとめようとしたことが随所に見られ、単に観念論と片付けられない。

経脈や絡脈など、臨床上で把握される現象に基づいた視点が求められるものについては、具体的な取り組みが行われたことが窺われる。

例えば、『靈樞』経脈第十には、「十二経脈は、深くは見えない。……浮いて見えるのは、皆絡脈である。」、また、『靈樞』脈度第十七には、「経脈は裏をなし、わかれて横になるものは絡となし、絡の別れるものは孫となす。」とあり、経脈と絡脈、孫脈（絡）の関係が述べられている。経脈は深く、絡脈は浅い部にあり、経脈は脈診で、また、絡脈は視診で、捉えられるものであるとされており、経絡は、動脈や静脈、あるいは毛細血管である可能性が窺える。

経絡が、科学的に、あるいは、解剖学的に実在する組織であるとする立場で、それを客観的に捉えようとする研究は現代においても行われてきた。

1950年に、丸山昌朗と長濱善夫の共著で出版された『経絡の研究』は、戦後の経脈研究の嚆矢であった。1960年代になって北朝鮮のキムボンハンの「ボンハン学説」、1980年代の中国からの「経絡現象」の写真による提示、吉元昭二の「経絡様皮膚線」など、経絡を科学的・可視的に捉えようとする研究が発表された。

だが、現代において、現象を実証的に明らかにする取り組み、EBMの視点、あるいは、科学的なアプローチからすると、経絡の概念は、まだまだ、「観念論的」であるとして、納得しない人が多いものと考えられる。ものの実在を肉眼的に明らか

にすることが、その存在立証の重要な方法ではあるが、鍼灸分野において、鍼灸誕生以来主張され続けた概念を現代において如何に科学的に立証するかは難題の一つである。

I. はじめに

経絡が実在するか?という問いには、実在するという意見の人と、実在しないという意見の人とある。もちろん、分からないという人が圧倒的に多いであろうが。

実在しないという人は、2000年以上前の中国人が理論のみ（頭のみ）で考え出したもので、実際の裏付けのないものであると考えている。「理論のみで」と言うのは言葉の綾に近いものがあるから、もう少し補足すると、経絡は、例えば、天文学の理論に従っただけの考え方であるとか、中国の河川の流れの様子から考え出したものであるとか、あるいは、運氣論のような観念的な理論の上に想定されたものであるなど、実際の人体に存在している所見や反応を踏まえたものではないとする主張が「理論のみ」という意味である。

では、経絡理論は本当に現実に惹起する現象を踏まえていない「理論のみ」で組み立てられたものであるのか。もしそうだとしたら、鍼灸学自体が「空論」ということばでくられ、片付けられてしまう可能性もあるだろう。

経絡については、まだまだ明らかではないことが多いが、経絡がどの様に考えられてきたのかを検討し、また、経絡をどの様に捉えるか、考えるところを述べたいと思う。

II. 経絡理論と経絡の実在

鍼灸学の原典である『黄帝内経・素問』、『黄帝内経・靈樞』を紐解いてみると、経絡について述べた部分は少なくない。その一つが『靈樞』経水第十二¹である。そこには、中国の十二の河川と人体の経脈が符合して、関係し合っているという考えを述べた後に、刺鍼の深浅や灸の壮数などを問うくだりがある。

岐伯は黄帝の問いに答えて、天地の大きさは測定できるものではないが、と言ってから、「八尺のく標準的な男子は、く河川と違ってく筋骨格については、すぐそばにいますので、外形は、計測、切循く押し、撫でくして、その情報を得ることができ、死んだら解剖してその情報を視ることができ。(若夫八尺之士皮肉在此、外可度量切循而得之、其死可解剖而視之)」¹と続けている。さらに、同篇の最後の所には、「標準的な体格の病人の場合は標準に従って刺鍼するが、やせ衰えている病人は、触診して病態を調べる(審切循捫按、視其寒温盛衰而調之＝詳細に、押したり、撫で、擦ったり、揉んだりし、寒熱盛衰を診て、病態を調べる)」¹と述べられている。これらの文章では、人体の計測や所見の把握が重要であり、それは、視診や触診をすることで分かると述べているので

ある。実際に、切、循、捫、按などの方法（注1）で、触診をしていたことが述べられている。

注1：

- ① 切は、「脈を診る、押す、按じる」という意味。『靈樞』九鍼十二原 第一に、「之（血脈）を見れば、はっきりと分かり、之を押さえると硬い感じがする「視之独澄、切之独堅」²とある。この文章の前には、「血脈は、腧穴の周囲にあることは、はっきり見える。」とも言っている。
- ② 循は、主に尺の厚薄を診る（多紀元簡）
- ・切循：手指で按じて、各部の状況を知る。
- ・外は、度量切循して之を得べく、其の死するや解剖してこれを見るべし（外可度量切循而得之、其死可解剖而視之）¹（『靈樞』経水篇第十二、p273）
- ③ 捫は、撫でる、脈を診る。（言いて知るべく、視て分かるべく、捫で得べく。「令言而可知、視而可見、捫而可得。」）³（『素問』挙痛論篇第三十九）。

この捫が出てくる『素問』挙痛論篇では、問診、望診、そして、触診（つまり、切診を指す）について問答されている。

この「挙痛論」の脈の訳を見ると、南京大学版では、切診の中の脈診と解釈する訳となっているが、家本版では「その病を主る脈」を動脈ではなく「経脈」として、解釈している⁴。

- ④ 按は、押す、按摩、（診脈）。（痛みが甚だしく揉めない者、それを揉むと痛みが止まる者、あるいは、揉むことは益がない者）「或痛甚不可按者、或按之而痛止者、或按之無益者」3）（『素問』挙痛論篇第三十九）。この「按」は、「挙痛論」自体が診察法の篇であることを鑑み、文意を考えると、いわゆる「按摩」と言われる治療法としての「按」の手技の意味ではなく、痛くて揉めない状態、揉むと痛みが軽くなる状態、揉むことに「補」的な意味がない状態の3病態の違いを述べているのではないかと考えられ、やはり、切経を意味すると考えられる。

このように、『黄帝内経』は単に理論のみで作りに上げたものではないことが窺われる。『黄帝内経』は、中国の当時の思想・哲学、科学などの方法で実証されたことをベースにして成立し、その理論の上に、臨床実践していたことが分かる医学書であることを認識しておくべきであろう。（もちろん、書かれている内容全てが、現象を正しく把握して、そのことを踏まえているという意味ではないが。）

この視点に立った研究者で、現代の西洋医学を学んだ医師である家本は、経脈は「血管とその周辺を伴走する神経からなる神経血管複合体と呼ぶべき構造物」⁵と定義し、「経は動脈、絡は静脈である。なお毛細血管は孫、或は孫絡、という。」と、『黄帝内経』の用語を現代解剖学的に解釈して

いる。この解釈をどう評価するか、理解・納得するか、意見が分かれるであろうが・・・。

いずれにせよ、『黄帝内経』の時代には、触診の必要性がすでに理解され、触診が実践された上で、経脈理論が組み立てられていたことは明らかである。

III. 古典における経絡（経脈と絡脈）の説明

「経絡とは何か？」とあらためて問う必要は無いことかも知れないが、古典を踏まえて、一応整理しておこう。

経絡の経は経脈であり、絡は絡脈、孫絡、あるいは細絡である。

1. 経脈と絡脈

経と絡については、『靈樞』や『素問』に、以下の様に解剖学的な説明と臨床的な説明がなされている。

(1)『靈樞』経脈篇 第十

1)「12 経脈は、分肉の間を行き、深くは見えない。常に見えるのは、足の太陰脾経が内果（注2）の上を通っているところだけで、（それは）隠れる部がないからである。浮いていて見えるのは、皆絡脈である（経脈十二者、伏行分肉之間、深而不見。其常見者、足太陰過于外果（注2）之上、無所隠故也。諸脈之浮而常見者皆絡脈也。）」⁶あるいは、

注2：「足太陰過于外果」の解釈には、諸説見られる。足太陰は脾経であるので、外果を通らない。この解釈には、(i) 足太陰ではなく手太陰とする説（張介賓（1563-1640）『類経』⁷の説）と (ii) 外果ではなく内果とする説（楊上善（唐初の人）編注『黄帝内経太素』⁸がある。ここでは、楊上善の解釈に従って、「足太陰過于内果」として、通釈した。

2)「経脈は、常には見る事ができない。その虚実（虚は氣口（橈骨動脈部）で知る。脈で見えるものは皆絡脈である。（経脈者常不可見也。其虚実也以氣口知之。脈之見者皆絡脈也）」⁹、さらに、

3)「凡そ15 絡は、実すれば必ず見え、虚すれば必ず陷下している。之を見ても見えず、之を上下（注3）に求める。人の経は同じからず、絡脈は異なるところで分かれるなり（凡此十五絡者、実則必見、虚則必下、視之不見、求之上下（注3）。人経不同、絡脈異所別也。）」¹⁰、

注3：上下は、「経脈篇」では、上や下という語がたびたび使われ、経絡走行が体の上方や下方に向かうということを意味する場合が多い。あるいは、陷下のように深部の意味と考えられる使い方も見られる。

(2)『靈樞』血絡論 第三十九

また、『靈樞』血絡論 第三十九には「血脈は、盛り上がり、凝結して堅く、横に行って、赤色で

ある。上下に広がって場所が定まらない。（血脈者盛堅横以赤、上下無常處）」¹¹とあり、血脈が一つの部から上下に広がっている様が説明され、狭い領域での上下を意味すると考えられる。

(3)『素問』皮部論 第五十六

「十二経の絡脈は、皮膚の各々の部に分かれて所属する。（凡十二経絡脈者、皮之部也）」¹²。さらに、「その皮部の左右上下、陰陽、病の始まりと終わりを区別する。（別其分部、左右上下、陰陽所在、病之始終。）」「陽明の陽は、害蜚という。上下肢とも同じ法則である。（陽明之陽、名曰害蜚上下同法）」¹³（注4）とあり、これは、体の左右や上下、あるいは、上下肢と考えることができる。

(4)『靈樞』脈度 第十七

また、『靈樞』脈度 第十七には、「経脈は裏をなし、支くわかゝれて横になるものは絡となし、絡の別れるものは孫となす。・・・（経脈為裏、支而横者為絡、絡之別者為孫、・・・）」¹⁴とあり、経脈と絡脈、孫脈（絡）の関係が述べられている。

(5)『素問』調經論篇 第六十二

風雨が人を冒す際には、先ず皮膚に客し、孫脈に伝入する。孫脈が満杯になれば絡脈に伝入する。絡脈が満杯になれば、大経脈に侵入する。輸す。（風雨之傷人也、先客於皮膚傳入於孫脈、孫脈満則傳入於絡脈、絡脈満則輸於大経脈）」¹⁵。

2. 経脈の長さ

鍼灸の解剖学における経脈の身体部位毎の長さは、身長七尺五寸の人（注5）の骨格を基準にしており、経脈の長さはその基準に基づいている（身長七尺五寸者）」¹⁶。身長七尺五寸の人の経脈の長さは、十二正経脈と蹻脈、任脈、督脈の左右合計28 脈（任脈と督脈は単脈である）を合わせて十六丈二尺（注6）となる（凡都合、一十六丈二尺）」¹⁷。このように、経脈の長さは、標準となる人の骨度を基にして、決められ、その標準の「人長」に基づいた骨度法で経穴部位が決まることになる。

注4：このように、『素問』、『靈樞』の「上下」は、・上方や下方、・上肢や下肢、・ある点の上や下、・浅部や深部、などの意味があると考えられる。

ここでは、浅部の場合は見え、虚して陷下している場合は見えないときに、「上下」に求めると言っているため、この場合の「上下」は、絡穴の上方や下方、あるいはその浅深を意味すると解釈した。

注5：中国の漢の時代の1 寸は2.3cm。1 尺は23cmであるので、7.5 尺は、23cm×7.5(尺)＝172.5cmである。意外に背の高い人が基準となっていたと感じる。

注6：16 丈2 尺は、23cm×162 尺＝3726cm＝37.26m。

この経脈群は「気の大経隧」¹⁷と原文では書かれ、気が流れる大通路とされる。「営気 第十六」には、営気の全身の流れが述べられ、飲食物から消化

吸収された精気の内の「精専者」は「経隧」を行く（「精専者行于経隧」¹⁸）とあり、経脈中を流れるのは、この精専者、つまり「営気」ということになる。

この脈度篇の経脈の内の「蹻脈」は、陰蹻脈と陽蹻脈があるが、脈度篇の最後に、陰蹻脈と陽蹻脈のどちらが大経隧の数値に算入されるのかという問いがあり、男は陽蹻脈、女は陰蹻脈を算入するとされている¹⁹。

3. 経脈と生命（人）、病との関係

経脈の存在が、人の生命や生活、すなわち生きることとどのように関係するか、については、『靈樞』経別 第十一に、「12 の経脈は、人の生命活動の場、病が形成される場、病が発生し、治療される場であり、医学が基本とするところである。それを十分に学ぶことで、一人前の技術を身につけたと言える。（夫十二経脈者、人之所以生、病之所以成、人之所以治、病之所以起、学之所始、工之所止也。＝十二経脈は、人の生ずる所以、病の成る所以、人の治する所以、病の起る所以である。学の始まる所、工の止むところなり。）」²⁰、また、『靈樞』経脈篇 第十には、「経脈は、死生を明らかにし、諸病に対する治療を行い、虚実を調える場である。精通すべきである。（経脈は、能く死生を決し、百病に処し、虚実を調べ、不可不通。（経脈者、所以能決死生、處百病、調虚実、不可不通。）」²¹と述べられている。

これらの文章から、12 経脈は、

- ① 人の生命の営みが行われる場であり、生命現象そのものを表す場である。
- ② 病気の発症、病気の状態および予後を明らかにする場である。
- ③ 虚実を調べ、あらゆる病気の治療をする場である。

と位置づけられるものであり、それ故、

- ④（鍼灸）医学は経脈を基本とし、鍼灸を実践する医師（鍼灸師）は、経脈を良く理解し、臨床に応用できる様にすべきである。

ということになる。

経脈を基本に据え、人間の生命を考え、臨床に応用することを考える立場では、経脈の詳細を知ることが、人間の生命について知ることであり、病気の発症、経過、予後を知ることであり、そして、もちろん、その経脈の虚実を詳らかにした上で、治療を行うものである。そのため、経脈の知識やその応用を身につけることが、鍼灸治療学の基本である。

4. 経絡の古典における説明のまとめ

このように、『靈樞』の「経脈篇 第十」「脈度篇 第十七」、『素問』の「皮部論篇 第五十六」「調經論篇 第六十二」などに、経絡の考え方が述べられているが、それらの文章が意味するところを要約すると、「経脈は深い部にある。絡脈は経脈

から分かれて体表を横に広がり、さらに絡脈から分かれたものは孫脈である。通常、目で見えるものは絡脈であり、経脈は見えないが、橈骨動脈（寸口）の拍動で分かる。また、15 絡（穴）は、実の場合にはよく見えるが、虚の場合は目視できないので、深部や浅部を探索（触診）する。人の経脈走行は同じではなく、絡脈は人によって違うところから分かれている。」とまとめることができる。

現代解剖学的な解釈としては、既に述べたように、家本は、『靈樞』経脈第十の解説で、「経脈は動脈、絡脈は静脈、孫絡は毛細血管を意味している。」、あるいは「愈穴の解剖学的本体は、体表に在って神経終末と毛細血管終末で構成される内臓皮膚反射による反応点である。」と述べ、さらに、「経脈は血管とその周辺を伴走する神経からなる神経血管複合体と呼ぶべき構造物と考えられる。」⁵、と断じている。筆者（形井）は、古典のそれぞれの語が現代解剖学のどの部を意味しているかは、現時点では明確にはできていないが、家本の指摘する解釈も含め、経絡は、現代解剖学で整理分類する血管系、神経系、リンパ系、筋系などを複数渡り歩きながら走行しているのではないかと推察している。

さらに、重要なことは、『黄帝内経』には、経脈と絡脈の走行は人により異なっていることが明確に述べられており、それを目視できないときは、「触診して探る」必要があることが指摘されている点である⁹⁻¹⁰。もし、経脈と絡脈の位置が、教科書通りの走行のままであれば、つまり、人間の肉体が、骨度のみで経穴部位を割り出せるような、機械のように組み立てられたものであれば、簡単な話であるが、実際は、一人一人微妙に異なる身体構造をしているので、病像や病態、証、経絡走行、経穴部位、等々を標準的に決めて理論化する一方で、個別の違いがあることを前提として対応すべきであるとしているのである。

これを要約すると、

- ① 解剖学的に実在する組織器官を踏まえて、経脈、絡脈、孫脈を規定し、経絡・経穴理論は成立している。
- ② 浅い部の絡脈の＜実＞は目視できるが、＜虚＞は目視できない。
- ③ また、深い部にある経脈は目視できないので、橈骨動脈の拍動でその状態を知るか、または触診で知る。

ということになる。

これらのことから、「経絡走行は、患者個々に異なるので、切診で正確に把握し、患者の状況に応じて、施術すべきである」ことが前提となっているのが、鍼灸学であると言える。

もちろん、『黄帝内経』で使用されている「脈」という語の意味するところは、血管、経絡、脈診上の脈と、文脈により意味するところが異なるので、詳細は、今後、さらなる検討が必要であろう。

IV. 現代において経絡はどの様に捉えられ、研究されているか

明治期以降、第二次世界大戦前までの鍼灸の科学的・医学的研究は、鍼灸師ではなく、主に医師が行った。それは、明治～大正時代の日本では、西洋医学的・科学的視点を学んだのは、主にドイツ医学の基礎と臨床を修めた医師たちであったからである。しかし、1911 年に「鍼術灸術営業取締規則」（注7）が公布され、それにより鍼灸師が誕生した。その鍼灸師達は、医師が行ってきた研究を学んだであろうし、後には、西洋医学を学んだ医師と交流し、指導を受け、科学的な視点で鍼灸を捉え直そうとする考えを持つようになったであろう。

注7：1911 年に発布された「鍼術灸術営業取締規則」は、1885 年の「鍼術灸術営業取締方」が地方機関ごとに委ねられていた取り締まりを全国的に統一して実施するために発令されたもので、戦後 1947 年に発令された「あん摩はりきゅう、柔道整復等営業法」の原型となったものと考えられる。この規則にある営業権の取得法は、4 年以上の実務経験を経て試験を受けて合格するか、指定された学校における 4 年間の教育を終了するかであった。このときの試験科目は、経絡経穴に関連するものとしては、「身体各部ノ刺鍼灸又灸点法並経穴及禁穴」とあるのみで、経絡は明記されていなかった²²。

そして、経絡・経穴を現代の視点で見直そうとした場合、これまで述べた歴史的経緯から推察されるように、経絡否定論も、肯定論も生まれてくることは、容易に考えられることである。

(1) 経絡論争

戦後直ぐの 1952 年～1953 年に、『医道の日本』誌上で、20 篇以上の意見論文が投稿・掲載され、経絡を如何に考えるかという論争が、経絡を否定する立場と、肯定する立場に分かれて、交わされた。

大阪鍼灸専門学校校長であった米山博久は、1952 年に同誌に、8 ページにおよぶ「経絡否定論」を発表した²³。米山は、「私も経絡説を全く古代人の観念の所産に過ぎないとは考へない」としながらも、「現代医学の如く確認された事実に基づいて帰納的に構成された学説とは趣を異にしている。」「経絡説を承認するや否やと言うことは陰陽五行説を承認できるかどうかと言うことになる」と論じ、「経絡はその循行路として脉管系であろう」と述べている。この米山の経絡説批判は同誌上で大論争を巻き起こし、その後 1 年以上の間、誌上論争が行われた²⁴。これが、世に言う「経絡論争」である。

その論争に先立つ 1939 年に、日本において、「経絡（的）治療」と言う名前の治療理論と方法が誕生し、全国に広まった（注8）。経絡治療とは、その名の通り、経絡学説を踏まえ、『黄帝内経』系の考え方に沿った治療方法である。経絡治療

誕生後、第二次世界大戦を挟んで 1952 年に出した米山の経絡否定論は、この経絡治療の抬頭とその考え方が日本鍼灸界に急速に普及したことを意識したものであったと考えられる。米山は金沢大学の石川太刀雄の指導の下、長野の代田文誌らと「日本針灸皮電研究会（注9）」で、内臓体壁反射（注10）の考え方から、鍼灸の生体に対する影響を現代医学的に研究していた。その立場からは、経絡は肯定できないものであったと考えられる。

この米山の「経絡否定論」から始まった誌上討論ともいべき内容は、米山の否定論以前と以後に書かれた龍野一雄や間中喜雄、竹山晋一郎（晋民）、あるいは代田文誌など、当時の理論家の主張の吟味を抜きにして語れない。ここでは、戦後直ぐのこのような論争を経て、経絡の認識が現在に至っている事を述べるに留めたい。

そして、戦後、米山と同様に、鍼灸師による科学的な視点からの研究が増加し、医学博士の鍼灸師が増えることになる²⁶。

注8：これまで、経絡治療誕生は 1939 年の新人弥生会結成であったとされてきた。しかし、周防一平によると、「昭和 11 年（1936 年）の段階で、経絡治療の理論・臨床体系が出来上がっていた。」ということである²⁵。

注9：日本針灸皮電研究会は、「代田文誌をはじめとする諸氏が鍼灸の科学化を目指し、金沢大学教授・石川太刀雄のもとに集まり、内臓体壁反射学説を学ぶ日本針灸皮電研究会を結成。」その後、「現代医学を共通用語とする共通カルテの作成、症例の集積を行う」「現代医学的病態把握を踏まえた上であれば、いかなる治療法も検討する」という理念で活動中。

同会は、1960 年、日本針灸皮電研究会として発足。1975 年、日本針灸皮電学会。1983 年、日本臨床鍼灸懇話会と改名。現会長は、尾崎朋文氏²⁷。

注10：内臓体壁反射とは、「一定の内臓に病変があると、そのインパルスが求心路に伝わり、脊髄を介して、遠心路に伝わり、体壁（血管）の一定部位に反応を表す一様式を内臓体壁（血管）反射、略して内臓体壁反射という。ほかに内臓内臓反射、体壁体壁反射も存在する」²⁸

以下次号 NAJOM No. 91 Part 2 に続く。

V. 文献

- 1) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈樞』上、経水篇 第十二、東洋学術出版、市川市、1999:278-280.
- 2) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈樞』上、九鍼十二原篇 第一、東洋学術出版、市川市、1999:16-19.
- 3) 南京中医学院篇、『黄帝内経素問』举痛論篇 第三十九、東洋学術出版、市川市、1992:104-116.

- 4) 家本誠一、『東洋医学の原典 黄帝内経素問 訳注』第二巻、拳痛論篇第三十九、医道の日本、404頁
- 5) 家本誠一、『東洋医学の原典 黄帝内経靈枢 訳注』第一巻、『靈枢』経脈 第十、医道の日本、2008:282頁
- 6) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、経脈篇 第十、東洋学術出版、市川市、1999:239-240.
- 7) 張介賓、『類経』巻七経 絡類三十三、経絡の辨刺診の法 六、『類経・類経図翼・類経附翼 復刻版』、編集・経絡治療学会、1978年.
- 8) 小曾戸丈夫、『意釈 黄帝内経太素 第一巻』9-3 経脈別異、築地書館、東京、1987:207.
- 9) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、経脈篇 第十、東洋学術出版、市川市、1999:239-241.
- 10) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、経脈篇 第十、東洋学術出版、市川市、1999:257-258.
- 11) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、血絡論篇 第三十九、東洋学術出版、市川市、1999:536-541.
- 12) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経素問』中巻、皮部論篇 第五十六、東洋学術出版、市川市、1992:290-294.
- 13) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経素問』中、皮部論篇 第五十六、東洋学術出版、市川市、1992:294-296.
- 14) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、脈度篇 第十七、東洋学術出版、市川市、1999:326-327.
- 15) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経素問』中、調経論篇 第六十二、東洋学術出版、市川市、1992:385-387..
- 16) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、骨度篇 第十四、東洋学術出版、市川市、1999:306-313.
- 17) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、脈度篇 第十七、東洋学術出版、市川市、1999:326-327.
- 18) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、營気篇 第十六、東洋学術出版、市川市、1999:319-323.
- 19) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、脈度篇 第十七、東洋学術出版、市川市、1999:330-332..
- 20) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、経別篇 第十一、東洋学術出版、市川市、1999:261.
- 21) 南京中医薬大学編著、『黄帝内経靈枢』上、経脈篇 第十、東洋学術出版、市川市、1999:198-200.

- 22) 形井秀一、現代における伝統鍼灸の立ち位置、伝統鍼灸、2013;39(3):209-230.
 - 23) 米山博久、経絡否定論、医道の日本、1952;2月号:2-8.
 - 24) 全日本鍼灸学会研究部経穴委員会、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、2000;52(5):529-552.
 - 25) 周防一平、岡部素道の鍼灸治療一戦前期経絡治療における理論の体系化と臨床の具体化一、日東医誌、2015;66(2):147-54.
 - 26) 箕輪政博、形井秀一、鍼灸研究に関する一考察ー鍼灸師で博士学位取得者の実状を中心にー、社会鍼灸学研究 2008、2009;(3):33-36.
 - 27) 医道の日本「研究会・勉強会に行ってみよう File28」より、<http://www.idononippon.com/information/workshop/2011/01/28.html>
- 2020年4月26日現在。
- 28) 多留淳文、内臓体壁反射についてー石川教授父子の功績一、日本東洋医学雑誌、2001;51(4):533-562.

形井秀一, Ph.D., L.Ac.

1975年、東京農工大学卒業、
1979年、東洋鍼灸専門学校卒業、
1981年、筑波大学理療科教員養成施設卒業、
1992年、筑波技術短期大学助教授、
1999年、筑波技術短期大学教授、
2005年、筑波技術大学保健科学部教授、
2010年、同大学院技術科学専攻教授 兼務、
2017年、同大退職、同大名誉教授、
2018年、洞峰パーク鍼灸院院長、つくば国際鍼灸研究所所長
《現職》筑波技術大学名誉教授、洞峰パーク鍼灸院院長、つくば国際鍼灸研究所所長
洞峰パーク鍼灸院: (www.doho-acu-moxa.com).
著作:「治療家の手の作り方ー反応論・触診学試論」
2001 六然社刊等多数。

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）

Facebook:

https://www.facebook.com/jtamsjp/?locale=ja_JP



経絡

水谷潤治

経絡について書く。1980 年鍼灸学校に入ってから、経穴と経絡を学んだ。“経穴、経絡って何だ？”- 当時の私の一人台詞。私が 30 歳の時である。とにかく、14 経絡と 354 穴を丸暗記した。肺経から始まり肝経まで、ツボの漢字表記を覚え、声を出して読む。まるで読経である。読みながら 12 経を線をつないでゆき、又最初の肺経から読む。読みながら頭の中で経穴の漢字を書いてゆく。これを 3 年間続けた。

そのうちに頭の中に、鉄道の路線図のような経絡路線図が出来た。

それから 45 年以上が経過したが、現在まで患者の身体上に経絡という線をはっきりと視認したことはない。経穴は指頭で少しは感じられるようになったと思う。

中国の古典によると、経絡の中を気（血）が流れているという。然らば経絡を論じるのであれば、気というものの存在に触れざるを得ない。

書き始めたものの、書いている私がこれから何を書くかよくわかっていないので、この記事は全く私の思い込みか空想で書いたストーリーとして読んでいただきたい。

気というもの

気とは見ることはできないものという。しかし働きはあるという。世の中で、見えないが働きのあるものは沢山ある。代表的なのは太陽光線である。不可視だが、暖かく感じられる。植物では太陽光線で光合成が行われる。我々の身体の中では、太陽光線でビタミン D が合成される。だから、太陽光線は気の一つといえるだろう。他にも放射線が有る。これはパワフル。空気は見えないが、空気がないと我々は生きることができない。空気が流れると風になる。風は見えないが、微風はこちよく、寒風は寒くて風邪をひく。

気の古い漢字は氣である。気は空気の流れ、または気体である。気の字のものと形は氺である。気体は感じるか水蒸気のように可視のものもある、しかしこれを手で捕まえることは出来ない。気の中にあるのは米という字である。米を炊くと湯気（水蒸気）が出て見ることができる。しかもこれは火傷をするぐらい熱い。多くのアジア人は米を食べて生きているので、古人は米にエネルギーがあると聞いたことだろう。

だから、気は米と空気の流れ（湯気）でエネルギーを表している。（図 1）

氺 + 米 = 氣

図 1

経絡の中を流れる気とは？

経絡中を流れているのは、気と血である。

血は、飲食物の精微（水穀が脾胃で消化されてきたもの）で、営気と津液からなるといふ。多分これは栄養素で物質（今で云えばブドウ糖とかアミノ酸か）であるので電子顕微鏡で見えるだろう。それで脈管の中を流れているとされている。ここでは、古人は経絡と脈管（血管）を同一視しているのかもしれない。

気は経絡の外側を流れているが不可視のものである。電線を流れている電気のようなものならばパワーがある。しかし気は身体の中では実態がないし、それを流す経絡も実態がない。しかし、生きている人間は活動し、皮膚に触れて弾力があり、触れば暖かく、そして脳は思考する。2～3 千年前の人々がこれを見て、何か見えないものが人間を動かしていると想定し、気というエネルギー＝観念を発明したことは、偉大な出来事である。言い換えると、“人間はなぜ動き、考えるのか”という質問に、“気が止まることなく流れているからだ”と答えたのである。そして、経絡がブロックされ、気が滞ると病気になる、気が無くなると死亡するとした。そして、古代中国哲学では、自然界における水の流れ（山の源から海に至るまで）は、人体に投影されて気の流れとして体内にも流れがあると考えられていた。

2 千年以上過ぎた現在

日本語の中には、恐ろしく沢山の気の漢字が使われている。それは中国哲学のコピーを日本人がしたことによるだろう。そして私は日本語で考えるときは、違和感なくそれらを使っている。しかし私は 75 年まえに生まれ、科学的知識をベースにした教育を受け、今はめまぐるしい速度で進歩している科学中心の世界に生きている。2 千年前の中国哲学を実践しているわけではない。

そこで私は、前項のような考えを、現在の科学的知識と相互勘案して、現代風に書き直すことをしたいと思う。私は中国哲学や現代の科学を専門に研究したことがないので、2 千年ぐらい前の哲学をそのまま信じて良いとも思うが、どうも私の頭は科学的説明を必要とするらしい。

経絡はあるか無いか

私にとって経絡は“有りそうで無い物、無さそうでも有るもの”である。45 年以上鍼灸に携わって、これが経絡ですといえるものは見たことがないのである。ただ、あるツボ（経穴）に灸や鍼をして、全然関係ない（神経ともつながっていない）部位や内臓に反射的に効果が現れることは、時々経験する。そこで何か連絡路があるだろうと思う。また、夢中で鍼灸治療をした後、よい治療結果が出て、あとから使ったツボを記録してみると、経絡図にある何何経のツボが多く使われていて、これはその経絡の病症だったと思うこともある。しかし、これをもって経絡だと云うには、早計すぎる。

鍼または灸をすると、鍼響や熱感の伝播が起きることを経験する。これはどの患者にも大なり小なりよく起こる現象であるが、鍼響をもって経絡の証明とはならない。これは当たり前の反応で、経絡敏感人と云われる人は、この現象が過敏に出る人だと思う。

生命体は必ず刺激に反応する。身体が刺激を感知すれば、それが不可視の刺激でも、物理的刺激でも、または精神的に苦痛を感じる心理的刺激などに関わらず、反応は起きる。

鍼と灸は特異的刺激である。鍼はすごく小さくても皮膚に侵襲を加える。灸は皮膚を焼く。当然身体は激しく反応するだろう。身体にはツボという特定のポイント（反応点）があり（気血の門戸と云われる）、このツボへの刺激は更にシャープな反応を作り出す。この反応が身体にとって親和性があれば、体表だけでなく内臓まで反応するだろう。（体表ー内臓反射）

逆に内臓の病変が体表に反射することもある。内臓に病巣があると、皮膚上に反応が出てくる。皮下に硬結や熱が出来たり、冷えや陥没などが出来る。（内臓ー体表反射）

我々は、このような部位を認識し、そこに多すぎず、少な過ぎない、個体に適した刺激を加えることにより、もともと身体に備わっている自然治癒力を賦活し治癒過程を促進する。このとき使ったツボを記録して線をつなぐと、古典の経絡に近い線が出ることもある。これらのツボは、古典で書かれている経穴と一緒に場所に出ることもあるが、全く違う場所に出ることもある。そしてその数も古典のツボより多くでることもある。これは患者の個体差や生活環境などの違いによるのかもしれない。これは私の治療経験から、言っているのである。

私の場合は、治療を始めてしまえば経絡を意識しなくても治療は可能だ。なぜなら、私の頭の中に経絡の走行や経穴の位置が記憶されているとしても、鍼や灸の刺激がもっとも適切な反応を出すツボを選択するのは、私の指頭感覚に全をゆだねるからで、これが私の鍼灸治療のスタイルである。したがって、私にとって経絡は、治療前より治療後に、なんとなく形を表すものらしい。

古人はどのようにツボを発見したのか？

（ここからは私の想像で書く。）人であれば、痛みや不愉快な症状があれば、その部位に自然に手を当てるであろう。これは 2 千年前でも、3 千年前でも変わらないだろう。手を当てながら自然にその場所を押してみることもあって、もし押され部位の痛みが少し和らいたらどうだろう。その部位は記憶され、人にも伝わるに違いない。このようなことでツボが一つ完成する。それを繰り返すうち、ツボは増え始める。

そのうちに、押すことだけでなく、その部位を温めることを試したら、更に症状を軽減することに気がつく。頭のいい人が、石でも温めてそれを獣

の皮などで包んで皮膚に当て、温電法を発明する。たまたま石が熱すぎて火傷をしたが、焼かれた皮膚の下に病巣が治癒した。これで皮膚を焼くことを治療に用いるようになる。後になり、石が艾に変わったり（灸の発明）、焼き鍼（燔鍼）になったりする。

砭石を使って皮膚の特定の部位（ツボ）を押したり、切ったりしたこともある。また、金、青銅や鉄などの金属加工が出来るようになると、それで押し切り切ったりしたことだろう。九鍼などの発明である。

いずれにしても、手を当てるところからツボの発見になり、そのあと刺激手段が発明された。これは素問靈樞が書かれるまえの話である。

その後頭の良い人が、多くのツボを症状別に分類した。それを線でつなぐと今の経絡図のものが出来た。このようなことが、何十年、何百年間繰り返されて、今の経絡図が完成した。単純な想像である。

今まで見た経絡人形や経絡図では、経絡別にツボは線でつながっている。線でつなぐと視覚的に覚えやすいので、自然に線でつなぐようになったのであろうが、実際の人の身体では線はないのである。線でつないだので、脈管というイメージが出来て、脈管の中を血が流れ、その外を気が流れるということになったと思う。これは血管と血液が見えたり、神経が見えたりするので、気は見えないのに拘わらず経絡も見えたと、いささか混乱したのではないか。

見えない気とは？

身体の中で不可視で機能の有るものは何か？

2000 年前にはこれが見えなくても、現代の科学で見えるものは沢山有る。

精子や卵子－陰陽の気、細菌やウイルス－邪気、免疫細胞－衛気、自律神経－三焦、ホルモン－営気、遺伝子－原気。

（余談）顕微鏡を発明したオランダ人のアントニ・ファン・レーウェンフック（微生物学の父）と言う人が、1674 年に微生物を発見している。この人は、血球、精子なども発見した。彼が顕微鏡を発明してから、医学の進歩は留まることを知らない。（これが果たして人類にとって幸福なのかという疑問は常にある。）

黄帝または黄帝内経素問靈樞を著した編集者は、私が大雑把に上に書いたことは知らない。顕微鏡がないので当たり前だ。しかし、男と女で子供が出来ることは当然知っていたので、陰陽の気が人を製造するとした。人だけではなく陰陽の気から 5 つの要素（五行）も出来るとも云う。しかしなぜ出来るか理屈が分からないので、天が陰陽の二物を作り、それが五行を作るとした。中国哲学で天というのは便利な概念である。何でも天から授かるのである。皇帝でさえも天からその位を戴くのだ（易姓革命）。話がそれてしまった。

人体の中で見えなくて働きの有るもの、気の作用といえるものは、私の考えでは自律神経系、免疫系、内分泌系である。これらが、恒常性 (homeostasis) と云われる現象を生体に与える。これら 3 つは、自律神経を介して 3 者一体で働く。私はこの働きを、気の働きと考えている。

鍼とか灸というようなストレス的な刺激を人体に与えると、身体には刺激に対する防衛力が立ち上がり、恒常性を保とうとする生体反応が起こる。この反応が適度であれば、病気に対する自然治癒力をブーストすることになり、病気を治癒へと導く。

自律神経－三焦と私は書いた。三焦という臓器はないが、これは身体をコントロールするシステムであり、古人は気という概念を使いこのシステムを表現したのではないか。澤田健先生 (1877-1938) は、三焦を上中下の三つに分けた。澤田先生の分け方は、自律神経の図の迷走神経とピタリと一致する。

先生はただ一つの著作「三焦概論」で次のように書いた。“三焦を体温調節機関とし、上焦の陽火は酸素を吸い炭素を吐き、下焦は腎に属し陰火（素問内経は水中に火有りと言っている）として、水力発電所だという。中焦は相火であり脾、胃、脾臓である。”先生はまた古典のツボも、当時の日本人に会うように、位置変更をしている。このように、100 年ぐらい前に活躍された先生は、すでに古典を新解釈していることが分かる。

私の治療方針は、自律神経のバランスを回復することにある。交感神経（陽）の超過を減らし、副交感神経（陰）の不足を補うことである。反対に副交感神経の超過と交感神経の不足も同様にバランスする。私は、これが気の流れを良くすることだと思っている。

最後に

私は医学（または真実）に東洋も西洋もないと思っている。医学は事実に正確に、誰がしても同じような結果を出せるものが、一番良いと思っている。そして、医学は人間と共に時間を追って進歩するものだ。2000 年前の医学と現在の医学では、全く様相が違う。様相が違うからと云って 2000 年前の医学が幼稚であるとは思わない。むしろ、2000 年前の医学は、その前の 1000 年～2000 年の経験や知識の積み重ねであり、黄帝内経素問靈樞などにはその時代の最先端の鍼灸の知識が生理、病理、ツボ、経絡等にわたり、詳しく体系的に述べられている。これは当時のサイエンスであり、これらのアイディアは、現在でも多々利用可能である。

しかし内経の時代から 2000 年経た今、我々の生活環境は、2000 年前の中国のそれと比べて想像を絶するほどに変わった。何もかもである。衣料、食料、住宅、交通、そして顕微鏡の発明以来、医学は現代では分子生物学的医学と云って良いほどに変わった。それ故に私は、古典に書かれた医学を現代の科学と対照したいのである。

澤田先生は、このことの草分けだと私は思う。

経絡も、科学がさらに進んで、遺伝子より何千倍も小さいものが見える顕微鏡が出来れば、線として表されるかもしれない。しかし私には経絡の有るか無いかはどうでも良い。

私が古人から学びたいことは、彼らの直感力である。その直感力は現代人のそれよりも何倍も優れているはずで、古人は直感力と経験を積み重ね、膨大な古典医学を構築したのだ。

治療者として私は思う。“一番大切なことは、確実に効くツボを見つける指頭感覚を身につけることであり、そのための直感力を鋭くすることである。”

私にとって、そのこと以外に 2000 年前の医学に近づく道はないのである。

水谷 潤治

1983 年、日本鍼灸治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。そこで、同校及び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。

感情の状態を表す経絡

ボブ・クイン

「自然はまた、既知の感覚のさらに奥深くにある、認識されていない未知の感覚に語りかける。」

— ゲーテ —

私が AOM の診療を始めたのは 1998 年の秋だった。当時、私は物理療法に興味を持っていた。鍼治療に加えてタイ古式マッサージや操体を行い、痛みやその他の身体愁訴に悩む人々を助ける事にチャレンジするのが好きだった。そのような患者は今でもときどき私のクリニックにやって来るが、今ではかなり少なくなった。それよりも多いのは慢性疾患の患者で、その多くはライム病を患っている。このような患者の回復（あるいは患者が回復するかどうか）には、しばしば精神状態が重要な要素となる。人生の序盤に大きなトラウマを抱え、それに関して何らかの治療を受けていない患者は、一般的にライム病からの回復が難しい。

始めのころ、私は経絡の位置とタイ伝統医学の施術者が「センライン」と呼ぶものの位置の違いに戸惑っていた。「エネルギーライン」は、どの治療体形でも同じ場所にあるべきだと思うし、少なくとも私の論理的思考はそう告げていた。センラインを研究していて奇妙に感じたのは、いくつかのセンラインが陰と陽の両方の面を横断していることだった。これはもちろん、経絡では決して起こらないことだ。古代の 2 つの治療体形の間にこの矛盾をどう説明すればいいのだろうか？

ドイツの文豪ヨハン・ヴォルフガング・フォン・ゲーテは、独自のホリスティックな見方を持つ科学者でもあった。彼は自然界における特異な例、例えば標準からとびぬけて逸脱した構造を持つ花の価値について書いている。私の坐骨神経痛の患者の一人は、まさにそのようなケースだった。坐骨神経痛に悩む患者に、脚の痛みが少陽胆経と太陽膀胱経のどちらを伝わっているかをよく尋ねる。これは、どの治療方針が有効か、つまり効果的な遠隔部経穴を特定するのに役立つ。ある患者が来院し、上肢の少陽胆経から始まった痛みが、膝から下肢の陰の場所に移動したと言った。何とも奇妙な話だ！

私はその説明をトム・マイヤーのアナトミートレインに見つけた。彼が「アナトミートレイン」と呼ぶ筋膜のつながりの一部も、陽から陰へと移動する。筋肉は陰でも陽でもないで、これは理にかなっている。すべての筋肉は緩む（陰）こともできるし、働く（陽）こともできる。私はこの患者の訴えは経絡ではなく筋膜連鎖に関係していると理解するようになった。

「目で見て、耳で聞け。隠されたものは何もない。」
— 天啓 —

それから数年が経ち、ダン・ベンスキー、チップ・チェイス、マルグリット・ディンキンズが開発した鍼治療スタイル「エンゲージング・バイタリティ」*を

学ぶ中で、私は自分の意識の中に新しい知覚能力が目覚めたことに気づき始めた。エンゲージング・バイタリティでは、三焦を身体から離して評価する。手を体から 18 インチほど離れたところから始め、上焦、中焦、下焦の 3 力所を胴体に向かって動かす。手が胴体に近づくにつれて、まるで見えないうバリアで止められているように感じる。ほとんどの場合、3 つの焦のうち 1 つは、他の 2 つよりもバリアが顕著に低い。例えば、中焦のバリアが低いということは、中焦が冷えているか、あるいは虚している可能性があり、それを改善するための経穴や灸治療の箇所を見つけることができる。これにより、最初に治療に集中する有益な情報が得られる。

そのうちに、私は不思議なことに気づき始めた。三焦のそれぞれの層を見つけるだけでなく、それぞれに異なる感触があることを発見した。人によってはそれを感情の状態と呼ぶかもしれない。興味深い。この情報をどうしたらいいのかわからなかったが、私は心を開いてそれを認識することにした。感情の状態に何らかの問題があると感じた場合、例えば、抑制された悲しみに満ちていると感じたら、治療が段階的に進むにつれて、その評価をチェックし続けることができた。言い換えれば、私は自分が感じた感情の状態を特定の戦略で治療しようとしたのではなく、単に関連する焦に集中しただけなのである。焦の全体的な健康状態が改善されるにつれて、この感情の状態も良くなっていった。

「私の見方は思考そのものであり、私の思考は見方の一つである。」 — ゲーテ —

エンゲージング・バイタリティのトレーニングでは、経絡に軽く触れて、どこに滞りがあるのかを特定することを教わった。それは、経絡の軌跡全体を瞬時に把握することだった。このプロセスの最初のステップは、明らかに問題のある経絡の位置を正確に特定することである。これは、軽いタッピングの技法を用いて密度がわずかに増えている組織を特定する。経絡は周囲の領域よりもわずかに密度が高く感じられる（人によっては、その逆、つまり、その経絡の密度が低く感じられると理解する人もいる）。いずれにせよ、密度には変化が生じる。

数か月が経ち、この経絡に軽く触れる技法に慣れてくると、三焦の評価と似たような現象に気づき始めた。指先が経絡に触れているとき、私は滞りや閉塞の部分以外のものを見つけることができた。それぞれの経絡には、はっきりとした感情の状態があった。例えば、手の太陰肺経の感情の状態を評価し、すぐ隣の心包経と比較することができる。この手の陰経の場合、その違いは常に極めて顕著である。さらに、この軽く触れる技法で、経絡に顕著な虚がある部分を見つけることもできた。これはすぐに使える情報だった。例えば、肝の病症の治療で曲泉や陰谷を鍼で刺す代わりに、私は経絡を評価して肝と腎の経絡で最も虚している経穴を選び、それを補するようになった。この手法は見事に機能するので、読者のみなさんぜひ試してみてください。

感情の状態に関するこの情報を使って、私たちは何をすればいいのだろうか？もし状態が「おかしい」、あるいは不健康だと感じたら、私は常に問題の経絡に働きかける。つまり、虚の部分と実の部分を見つけ、それを治療して経絡の健全な気の流れをサポートする。これらの問題に対処すれば、必然的に感情の状態はより健康で活力に満ちた方向に向かう。

なぜ経絡における感情の状態を鍼治療に取り入れる必要があるのか？結局、私たちは何世紀もの間、この現象について語ることなく過ごしてきた。この質問に対する私の答えは、ホリスティックな治療法と呼ばれたいのであれば、感情を無視することはできないということだ。結局のところ、感情は人間の経験の重要な側面である。もちろん私の知る限り、健康における感情の重要な役割については、古典的な書物にも十分に言及されている。経絡の感情を追跡することの利点のひとつは、治療中に何度も再評価して、改善があったかどうかを確認できることである。

この記事の冒頭で、ゲーテの言葉を引用し、認識されていない未知の感覚について述べた。ここで述べる経絡の触診は、既存の感覚、つまり触覚の改良として理解することができる。しかし、焦や経絡の「感情の状態」を知覚する能力はどう説明すればいいのだろうか？それは触覚の一部なのだろうか？もちろん違う。なぜなら、焦の評価の場合、皮膚に触れることさえないからだ。そして経絡に触れたとき、私たちの知覚の「メカニズム」（この言葉は嫌いだが）のどの部分が感情を感知するために働くのだろうか？私たちが知る限り、これを説明できる皮膚の受容体はない。ゲーテの言う通り、私たちには開発されるのを待っている他の感覚があるのだ。ゲーテによれば、あらゆる現象は、正しく知覚されたとき、私たちの中に新しい知覚器官を生み出すという。もしそれが本当なら、そしてそうであってほしいと私は願っているが、私がこの記事で述べている、触覚を感情にまで拡張することとは、将来伝統医学の新たな（進化した）顔となりうるもののほんの一部なのである。

経絡を軽く触診するだけで、感情が知覚できるというこのアイデアを、NAJOM コミュニティの人たちにも試してもらいたい。ここには、私たちの職業が驚くほど成長する可能性があると思う。

翻訳：木下千枝美

ボブ・クインは NUNM の古典中国医学学校の専任講師から退任し、現在はオレゴン州ポートランドで開業し、ライアン・ミルリーとともにポートランド伝統日本医学セミナーを開いている。(www.pdxxtjmseminars.com)。腧鍼に関する彼の最近の著書の書評は、NAJOM 前号の「A User's Guide to the Teishin and Enshin, A Quiet Revolution in Traditional East Asian Medicine」に掲載された。

*ダン・ベンスキーは、エンゲージング・バイタリティを鍼灸のスタイルとしてではなく、一連のツールとして説明することを好む。

なぜ経絡研究がライフワークになったか - 新しい経絡探知法を用いての挑戦

斎藤哲朗

経絡システムがなければ、伝統的中医学の存在はない。古代中国で発見された経絡システムがなければ伝統的中医学の診断・治療は不可能である。

東洋医学の陰陽論に基づき経絡診断そして経絡治療を考えたとき、私は経絡診断は陰、経絡治療は陽であるとする。花に例えると、地下にある人の目につくこともない根は陰（経絡診断）に、そして地上に咲き誇る美しい花は陽（経絡治療）になる。陽が人々の気をひきつけるのは人間の心理であろう。根（陰）は美しい花を咲かせるのに必要であるが、人目を引かない。施術者の多くは、新しい治療法や珍しい治療法（陽）にとびつくが、人の目につきにくい経絡システムや診断法（陰）にはあまり興味を示さない。

私は、半世紀に及ぶ経絡システムのリサーチをしたが、古代中国人の見つけ出した経絡システムに幾度もおどろかされ、また深い感謝を覚えた。しかし残念ながら、伝統的中医学がこの世に出てから数千年の長い年月の間に、重要な経絡図など多くの資料が紛失してしまった。このことは、日本においても著名な鍼灸家によつて指摘されている。私自身も、過去半世紀に及ぶ経絡リサーチを通じて、幾度も各経絡システムの経絡図の原図が消失していることに気がついた。

現在世界中で使われている鍼灸用正経経絡図は、正しい正経の全身の流れを正確に描き出したものではない。重要な経穴とそれに関係するする経絡とをむすびつけたものであり、正経の全体の流れを示しているものではない。これらの説明は、私の本 SHIN SO SHIATSU (2nd edition 2012) に詳しく紹介したので参考にしてほしい。

1960年代、私が指圧学校の学生時代、増永静人は自分の指頭感覚を用いて、全身に流れる正経流注図を発表した。この当時日本の鍼灸界から、そのような正経の流れは存在しないと、強烈な反発を受けていたことを思い出す。

強烈な反発であったが、実際に指頭感覚で経絡流注を実感できる鍼灸師など皆無であり、その反論の正当性を証明することも不可能であった。現代社会に生活する我々には、経絡の流れを感じ取る原始感覚など遠い昔に消滅している。現代において、経絡の流れを指頭を用いて実感できる人など何億人に一人いるかいなかであろう。

経絡図を描くことは、非常に困難と努力をしいられる。しかし我々東洋医学を志すものにとり、失われ経絡図を再現し、さらに高度な診断治療を作りに上げることは、我々東洋医学に従事する者にと

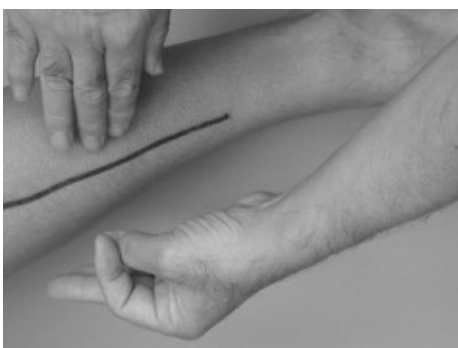


図1 斎藤哲朗は、指のテスト法と古典理論の研究を用いて、現代の経絡図に存在するギャップを埋めるために経絡をマッピングしている。彼の発見は「まったく新しいものではない」と彼は言う。古代中国人が編纂した多くの情報は失われてしまった。

つて必須であると信じている。私は、それにより多くの病気に苦しむ人々を救い、将来の東洋医学の高度な進歩を推進できると確信する。

私は過去半世紀の間、正経、奇経、正経別脈（経別）、四海、チャクラ、セントラル経絡、そして H C 2nd degree regular meridian 等の経絡図を再現してきたが、先述した通りこれらの経絡図は既に数千年前に存在していたものであり、私が新しく発見したものではない。

経絡図原本は損失したものの、幸いにも各経絡システムの理論等が現存されているものもある。これらの情報は、経絡図作成時に大いに役にたつた。特に経別経絡図の作成は、多くの困難に直面したが、残されていた経別に関する理論は、経別流注図の作成時に大変役にたつた。

Shin So Shiatsu (second edition 2012) が出てから 10 年余の歳月が流れた。この 10 年間、特に経別、四海、チャクラ、セントラル経絡、H C 2ND regular meridian、頭蓋結合部と経絡の関係等の経絡図を改めて作成した。これらをもとに新しく作った各々の経絡システムの診断と治療法の研究をまとめた本を、2024 年中に出版する計画である。経絡治療家のお役に立つことを願っている。

私にとって正確な経絡図は、大海を航海する時に船が必要とするコンパスと同じだと考えている。船の正しい進行方向を決めるのにコンパスは不可欠である。そして正確な経絡図が、経絡診断・治療の方針を決めるためのコンパスであることは論を待たない。

私は、長年にわたり東洋医学に従事する生徒を指導してきた。そして私には確信を持つて明言できることがある。それは、誰でも経絡の流注は指頭を用いて感知できるということである（この方法は shin so shiatsu 2nd edition 2012 に記載）。実際に経絡の存在を自分の手で実感した時の生徒の喜びは筆に尽くせない。この実感が、彼らをより深く東洋医学に対して興味をふかめさせ、施術に対して自信や信頼に導いていることを実感してきた。



図2 斎藤哲朗による、不均衡の第2段階にある心包経の図（腕、手、足を示す）。古典は、従来の中医学の図が示さないこと、示せないことを認めている。つまり、12本の正経はそれぞれ、第1、第2、第3段階の不均衡を示すことがあり、後者は病気の最も深いレベル、あるいは最も慢性的なレベルを反映している。さらに、これらの各レベルにおいて、経絡はその位置を移動する。言い換えれば、経絡はわずかに異なる経路を流れる。ここで図2において、肩の点「a」は、第二段階の不均衡で心包系と、12の発散経絡、分岐した経絡、チャクラのすべての交差点に位置している。このツボと腕と脚にある他のツボは、構造的な問題、特に膠原病関連の病気の治療に役立つ。この経絡は手指と足指に流れる（上向き）。たとえば変形性関節症に苦しむ患者の場合、エネルギーがブロックされ、これらの末梢部位に届かなくなっている。経絡に基づく治療法は、従来の治療法ではほとんど効果が得られない患者にとって希望となる。

私は真の経絡診断・治療は、経絡を感じ取ることから全て始まると確信している。

最後に、私をここまで導いていただいた 増永静人、浪越徳次郎、入江正、吉本英夫医師そして多くの深層経絡指圧グループの人々に感謝の意を表するものである。

斎藤哲朗 BSc, RST, RMT 深層経絡指圧創設者。1941 生

1971 年 トロント カナダに移住し指圧センターを開所。指圧治療を初めて正式に北米に紹介したのち、ヨーロッパにおける指圧療法の発展に貢献する。

著書 shin so shiatsu - healing the deeper meridian systems - (2nd edition 2012)

積聚治療入門 Part26 経絡と積聚治療

高橋大希

今回は「経絡」というテーマを頂きました。伝統的な鍼灸治療を実践する上で、「経絡」の存在について否定する者はいないと思われませんが、この「経絡」を語る上で重要になるのが「気」の存在になります。「気」とは人においては、人体そのものであり、人体の現象そのものと言えます。以上の考えを基に、積聚治療の立場で「経絡」、そして同じく重要な「経穴」をどのように捉えているのか解説致したいと思います。

伝統的な鍼灸治療における「経絡」「経穴」

積聚治療創始者の小林詔司は「経絡」と「経穴」を次のようにまとめています。

- ① 身体の外からの刺激に反応しやすいポイントおよび身体の内からの異常の表出しているポイントが経穴であり、反応しやすいラインが経絡である。
- ② 実体として存在するかどうかは未知であるが、現象としては存在する。
- ③ 現代医学における解剖学的にあるいは生理学的に解明できる範囲を越えた現象を含んでいる。
- ④ 経絡と経穴は不可分の関係にある。経穴だけを認めて、経絡を認めない、ということは矛盾する。また経絡だけを認めて、経穴を認めない、ということも同様に矛盾する。
- ⑤ 経絡、経穴は、常に一定の場所に存在するものではない。

①②③に関しては、伝統的な鍼灸治療の立場で臨床をしている方にとっては、患者の身体に起こる現象から実感できることと思われます。

④に関しても異論は無いと思います。念のために説明すると、ここでの「経穴」とは単に鍼をするポイントとしての意味ではなく、「経絡」という存在が有るポイントになります。

⑤は、とくに体表での観察や取穴を得意とする日本の伝統的な鍼灸の特徴とも言えます。

中国の鍼治療は、「取穴」は一定だがその効果を引き出すための手技に特徴を見出すことができる一方、伝統的な日本の鍼灸治療では、細い鍼や小さい灸による最小刺激で最大効果を引き出す為に「取穴」が重視され、「生きたツボ」などと表現されます。

これら①から⑤までの内容は、とくに日本の伝統的な鍼灸治療で臨床をしている方々にとっては凡そ共通の認識と思われます。

小林詔司は、これら①から⑤は勿論の事、人体そのものを「気」として把握する積聚治療において、「経絡とは、「気」の循環系」であることに焦点を合わせることで、人体のいろいろな現象を繋ぎあわせることができるようだ」と考えて、次のように述べています。

積聚治療の立場における「経絡」「経穴」

- ① 経穴の反応は、特定の経絡に及ぶこともあれば及ばないこともある。患部に属する経絡は、患部の表面からの判断では不正確である。
- ② 特異な反応点である経穴もあるが、そうでないものもある。経穴でないところでも特異な反応を起こすことができる。
- ③ 特殊な経穴には特性があるものの、その反応は刺激の仕方に左右される。
- ④ 治療（鍼や灸で刺激する）という行為で術者の意識が影響しないものはない。

『内経』には、「巨刺」や「繆刺」と言った痛みの部位と反対に鍼をする方法が紹介されていることは皆さんで存じの事と思います。小林は当時「巨刺」と「繆刺」は対象が経脈かどうかであっても、左右の「対称点」の事と思っていたようです。

ある時、右膝の痛みを訴える患者さんの左側の三陰交に鍼をしたところ、右膝の痛みが消失して歩けるようになったというケースを経験します。しばらくこれを追試したところ、程度の差はあるものの三陰交への刺鍼は、膝に影響が及ぶということが分かり、「巨刺」や「繆刺」は「対称点」を意味しているのではなく、「反対」ということに意味があり、これは左右だけでなく上下にも応用できることに気づきました。

さらに、過去の治療家の文献から、同じ診断結果でも用いる経穴に違いがあること、用いる経穴が違っていても同じような効果が期待できることに気づき、それらを理解する手段として、人の持つ「意識」に注目します。

意識とは、感覚器官によって認識できるものから、対象を総括的に捉える「心」の動きまで含まれます。「心」と「意識」はほぼ同じ意味で、例えば、治療家が診断をして、ツボを選び、鍼をするという行為は、それぞれの段階で治療家の「心」なしでは行えず、言い換えれば「意識」を無視しては成り立たないということになります。

そうすると、当然世の中には二人と同じ治療家は存在せず、治療家同士で先のそれぞれの段階の内容が同じになることはなく、治療とはその行為自体が治療家独自のもとも言えると結論付けています。

つまり、治療とは臨床家が自分の確信に基づいて、すなわち「意識をして行う行為」であり、この行為が患者に対して影響を及ぼしていると言える、と説明しています。そして、これらの行為は通常「無意識」に行われますが、積聚治療では「意識的」に行うことで格段に治療効果が違ってくるということが経験されています。

意識と経絡

1990年に小林は気功家との出会いから「意識」の体験をします。その時の経験は「意識」を使うことで普段の何倍もの力が発揮できるというもので、そのコツは目に見える対象物を透視してはるか遠くに視点を移すということでした。

この行為は言い換えれば「投射」と表現できます。例えば、膝が痛いという患者さんの膝から離れたツボに鍼をしながら、治療家の視点は膝に置き、膝の内部、つまり骨や筋の構造を透視するかのごとく視る（イメージする）ということになります。

この方法を「経脈」に応用すると、鍼をしているところから膝までの「経脈」の走行を想定して視線を送るということが出来ます。この行為になれてくると、左右の正経、奇経をはじめとする経脈だけでなく絡脈、孫絡、経筋、経別などの走行にも広げることができ、すべての経穴は、結局はすべての走行で連繋してくることを示すことになります。

しかし、それを「理論的」だけではなく「臨床的」に連繋させるには治療家が「意識」を置くことが必要で、「意識」を置くことで可能となると説明しております。

「経絡」とは、「気」の存在無しでは「理論的」に説明できないものであり、「意識」を用いることで「臨床的」な可能性を無限に広げてくれるものと言う事ができるでしょう。

参考引用文献

- ・小林詔司.『積聚治療』.医道の日本社.2001.2.10
- ・『ひとを治療するということ』(鍼は刺すもの?.小林詔司).医道の日本社.2003.4.1
- ・小林詔司.『医道の日本』第658号.気と治療(8).医道の日本社.1999.4
- ・

高橋大希

積聚会役員

東京衛生学園専門学校専任教員

私の考える経絡試論 藤木俊郎の世界（経絡論） をベースにー Part 1

戸ヶ崎正男

はじめに

鍼灸関係者で経絡を知らない人はいないであろう。しかし、東洋医学概論で学んでいる通りの経絡が本当に有るのか、無いのか、有るとすればそれは何かという質問をされて、どのくらいの人々が答えられるであろうか。

かつて、私は東洋医学概論を教えた時や、臨床を経絡治療で行う時に、上記の答えを求めて思索し、本を読み漁った。経絡があるまたは無いという前提で書かれた本を読んでも、自分の都合のいいように強引に理屈をこじつけている本が多かった。しかし傑出した本に出合った。それが藤木俊郎の論文をまとめた本である。

藤木俊郎は陰陽論、五行説、経絡論等の伝統（東洋）医学の基礎理論を独自の立場（唯物弁証法）から見事に解説していた。私は彼の考え方を基にして経絡論を教え、それを基にして臨床を行い、今まで検証してきた。その結果、私なりの答えを出すことができた。

経絡とは何かということを探究するとき、いろいろな側面からアプローチすることが可能である。ある人は哲学的側面から、また、ある人は考証学的側面からみて行こうとするであろう。自称臨床研究家の私の場合には臨床的側面からの追求である。

この面から探究する時、今も十分役に立つ研究が故藤木俊郎氏（1931～1975年）の経絡の研究である。

私は長年臨床実践を通じて彼の理論を追試した結果、彼の仮説の多くが正しいことを実感し、また、診察・診断、治療に実際役立つ考えが多いことも分った。さらには、新たな発見もあった。

そこで、まず初めに藤木俊郎の経絡論を紹介し、それを臨床に生かした結果を述べ、最後に私の考える経絡論を展開したい。

1. 藤木俊郎の経絡論

藤木氏の経絡等に関する考え方を知っている、あるいは、理解している日本の鍼灸関係者は、恐らく非常に少ないのではないと思う。中国の医者である黄龍祥氏は、彼を大変尊敬し、彼の論を進める論文を書いている。むしろ中国の医者のほうが、藤木氏の経絡等に関する考え方を知っているかもしれない。

40年前、私は彼の遺稿集である『素問医学の世界』や『鍼灸医学源流考』の書籍に出合った。

当時私は、鍼灸学校で東洋医学概論や経絡経穴概論を教え始めた。私は、陰陽五行論、虚実論、経絡経穴論、藏象論等の基本的な考え方を整理していた。この本との出会いは全く良いタイミングで、大変参考になった。とりわけ経絡に関する彼の考え方は衝撃的で、夢中で読んだ。最近読み返しても今なお色褪せない。

藤木は、昼は臨床家、夜は古典の研究者であった。彼は、臨床を踏まえた多くの研究成果を論文に書き、多くの伝統医学関係誌に寄稿した。これから述べる“経絡の発展過程”もその一つである。

彼は、伝統医学関係者から将来を嘱望されていたが、非常に残念なことに四十代で亡くなった。彼が生きていたら、さらに多くの成果をあげていたに違いない。

まずは、経絡に対する彼の視点からみて行こう。

「経絡について、現在はすべて霊枢・経脈篇に述べられている説を採用している。その説では、正式の経絡は手と足に六本ずつ、すなわち陽経として太陽、陽明、少陽、陰経として太陰、少陰、厥陰の合計十二本がある。そして陰経は六臓と、陽経は六腑と密接な連絡がある。またハーヴェーの血液循環説のように、体内から手の太陰肺経に行き、手の陽明大腸経に連絡し、顔で足の陽明胃経に移るというように、十二の正経を休むことなく循環しているという。

このように秩序整然とした体系が、最初から考え出されたはずがない。

経絡の体系は、もっと素朴な実際の経験で観察され、考えられたのにちがいない。」（※1）

まずこの文章は私にとって青天の霹靂であった。彼は、霊枢の経脈編の説に対して疑問を投げかけた。彼は次のように書いた。“それを盲目的に信じてはいけない。このような完全に近い理論はすぐにできるはずがない。臨床に基づく経絡はもっと素朴で実際に応用できる内容であるはずである。”

私はこの考え方に対して共感を覚えた。

「霊枢の編集された後漢時代は、中国の歴史の中でも特に儒教的な秩序を尊重する時代であった。天人合一説も以前のように生気に満ちた思想ではなくなり、人間の変化も、天の規則的な運行に機械的に合致させて解説しようとする傾向がある。このような時代の風潮を受けて、霊枢・経脈編では手の太陰肺経に始まり、足の厥陰肝経に終わる十二経脈の秩序整然とした説明を作り上げた。

しかし邪客篇の手の陰経の走向のように、それまでに蓄積された詳細な経脈の流注の知識が盛り込まれ、それまでにはない豊富な内容を持つものとなっている。このようにあまりにも完成された形が提供されたので、これ以後誰もこの説に疑問を持たなかったのが、かえってその後の研究を止めてしまった。」（※2）

藤木は、秩序整然とした、機械的な経脈論が現れたのは後漢時代の儒教思想の影響が大きかったと指摘する。

藤木は、それがあまりにも完成度の高い経脈論であったために、その後理論的批判が起こらず、金科玉条のごとく扱われてしまったと言う。

ここでこのような視点から彼が書こうとした論点を整理すると次のようになる。

- ・ 霊枢経脈編の経絡理論は、その当時の哲学を踏まえて、理論化された
- ・ 必ずしも臨床の実際に即して作られた理論ではない
- ・ 臨床に即した経絡論を、『素問』、『霊枢』等の古典文献の中から見出すことが重要

私は、現在言われている経絡がどのような構成要素から成り立っているかを整理しておく。

- ① 経絡は経脈と絡脈の総称である。経脈は身体の縦を上下に走る脈であり、絡脈は横（前後左右）と皮膚表面に走る脈で、その代表は経脈間を連絡する脈である。
- ② 経脈は身体の一部部位を走向する。
- ③ 経脈の走向（経気の流れ）には一定の法則がある。
- ④ 経脈の起始、停止には一定の法則がある。
- ⑤ 経脈は全身を一周するとはじめの経絡に戻る。
- ⑥ 経脈と五臓六腑は内部で繋がっている。

1) 身体部位と経絡の位置関係

藤木は、「② 経脈は身体の一部部位を走向する。」という経絡の構成要素を次のように説明する。

「立った人間を後から見ると後頭部、背部、脚の背面はよく見える。またごく自然に手を下げていれば腕の尺側すなわち小指側も見える。これらすべては一つの共通の面にあり、生理的、病理的にも共通性があるかも知れないと考えた。同じく脇から見れば側頭部、脇腹、足の側面、手の手背に平行な面となる。前から見れば顔面、腹、足の前面ということになる。そしてよく見えないのは、両足の内面から体内と、手の内面ということになる。そこでよく見える面は陽であり、よく見えない面は陰であるとして何の抵抗もないであろう。

ここで中国古代の医者は、背面を太陽、前面を陽明、側面を少陽とした。陰は一つしかないからそのままよいのだが、伝承では太陰になっている。～」（※3）

「私がこのようなイメージを思いついたのは、素問の経脈別論にある以下の文（参考）である。これは現在残されている中で最も古い言い伝えと思われる。それらは素問の編集の時や、さらに後の書を加えたと思われる中に混じっている。その中から口伝で語られたと思われる調子の部分と、太陽藏、陽明藏、少陽藏、太陰藏と

いう素問の他の部分には全くない特殊な表現の所を抜き出したのである。」(＊4)

以上の身体と陰陽の関係を記した文章を、戸ヶ崎が整理すると次のようになる。

1. 身体の前面である顔面部、胸腹部、下肢前面部を陽明（部位、以下略）
2. 身体の側面である側頭部、脇部、側腹部、下肢側面部を少陽
3. 身体の後面である頭部、背腰部部、下肢後面部を太陰
4. 身体の内部と見えにくい部位を太陰と位置づけた。

人が直立不動の姿勢で立った状態で、1、2、3は身体を三面に分けて名称をつけ、4は身体内部と体表の見えにくい部位を合わせて一つとして名称をつけた。これを四経脈説と藤木は言っている。

藤木はこれを経脈の原型（萌芽）と考え、経絡論は、三陽一陰の四経脈説から発展したとする仮説を提示した。私にとって、この解釈は経絡を考える上で最も重要な見方になり、理論上、臨床上のいろいろな発想の源となった。

2) いろいろな経脈走向

以下は、「③ 経脈の走向（経気の流れ）には一定の法則があるか、④ 経脈の起始、停止には一定の法則性があるか、⑤ 経脈は全身を一周するとはじめの経絡に戻るのか。」という経絡の構成要素それぞれに対する藤木の見解である。

「現在の経絡学説は、経脈の方向、各おのの経脈の循環の順序などすべて霊枢・経脈篇によって。そこではあたかも水の流れのようなイメージをもって、経脈を行く気の動きを考えている。その流れの方向は、鍼の補瀉の手技と結びついているので軽々しいものではない。

しかし鍼の響き、鍼の効果の伝達を実際に観察する時には、その方向は必ずしも一定ではない。ある場合には両方向に波及して行く。～ そうすると経脈の走向についての霊枢・経脈篇の説は、最後に完成されたものであることが判る。そしてそれ以前には、大きく別けて三つの型が考えられていた。」(＊5)

霊枢経脈篇では、経脈は環の端無きが如く全経絡は繋がっていて、水の流れのようにその中を気が流れ循環すると考えているが、果たしてこれが正しいのか、藤木は、『素問』、『靈枢』の条文から3つの形式のあることを指摘する。

また、これらの文献で整理する前にはいろいろな経脈の流れのあることを示唆しているように私は思え、発想が膨らんだ。

「陽経は朝目覚めると同時に手足の末端に走り、掌及び足心より内面を上って体内に行き、また目に戻り循環する。陽経はすべて目から手足の末端に向かって遠心的に流れ、陰経は手足の末端から求心的に体内に向かって走る。この方向は、

陽は出て陰は入るという陰陽論の原則に一致している。またはっきりとは論証できないが、陽経は一斉に流れ始めるのが原形ではなかったかとも思われる。」(＊6)

「陽経は手足とも顔面から始まり、遠心的に手足の末端に向かう。これは霊枢・衛氣行篇と同じ走向である。陰経については手の厥陰の穴は記載されず、他の陰経も特徴的な穴ヶ所のみを記すので流れを辿ることはできない。しかし衛氣行篇の方向と同じであろうと考えられるので、結果として霊枢・経脈篇と手の経の流れの方向は全く逆に考えられていたといえる。」(＊7)

以上は、全ての陽経が頭、目等の顔面部から手足の末梢に行き、全ての陰経が手足の末梢から体内に向かう走行であることを示す。

「本輸篇では経脈の流れの方向は、すべて手足の末端から頭もしくは体へ向う求心的な方向である。これを古い型と比較すると、陰経の方向は一致しているが、陽経の方向は全く逆になっている。」(＊8)

陽経も陰経も手足の末梢から頭もしくは体に向かう流れである。

以上の二つの流れは共に臨床実践から理論化した経絡説ではないかと、藤木氏は見ている。

「体内からの手の陰経として、手の末端へ行き、手の陽経として手から頭（顔）に、そこから足の陽経として足へ、足の末端から足の陰経として体内に戻り、一周する。この循環を、太陰、少陰、厥陰を初めとして三回行い十二経を循る。」(＊9)

手の陰経は、体内から手の末端へ行き、手の陽経になり手から頭（顔）にいく。そして足の陽経になり、頭（顔）から足へいく。そして足の陰経になり、足の末端から体内に戻り、身体を一周する。この循環を、太陰、少陰、厥陰も含めて三回行い、十二経を循る。」(＊9)

足の陽経は顔面部から足の末端に行き、手の陽経は指の末端から顔面部（体内）行き、また、足の陰経は足の末端から体内（顔面、頭部）行き、手の陰経は体内から指の末端に行く。これは、霊枢経脈篇の走行である。

また、これは、陰陽論的な整合性を保つために、手を挙上した姿勢で陽経は上から下へ、陰経は下から上に走向すると説明されているが、不自然さを免れない。

「この三型式を通して、経脈の走る方向が一致しているのは、足の陰経が末端から求心的に体内に走る方向だけである。厳密に経の流れの逆順に従って補瀉を行うという立場に立つと、足の陰経以外は、出典によっては全く逆の説もあることになる。今後、霊枢・経脈篇を絶対視する先入観を捨て、手足の陰経、陽経それぞれ、どちらの方向が補瀉に適しているか、実践の中で検討する必要があるだろう。」(＊10)

以上のことから、経脈の流れに異説があること、経脈の流れの順序はないこと、また、全ての経脈は必ずしも繋がってはいないことなどが理解できる。

3) 経脈の量質の変化

ここでは、「1）身体部位と経絡の位置関係」の項で、明らかにした経絡の出発点である四経脈（三陽一陰）説から十二経絡説に至る発展過程を解明する項目である。

「このように三陽経と一陰経という形が定ると、陰経も三つあるのではないかと考えるのは当然であり、太陰、少陰、厥陰の三経脈が認識されたのであろう。それらは脈解篇の経脈病証を見る限りでは足の陰経が主であった。それらの経の流れる方向は前説と同じく求心的であったと思われる。こうして三陰三陽の六経脈が認識され、伝承された経脈病証が脈解篇と厥論篇と（中段）に含まれている。」(＊11)

これは四経脈説がさらに発展、展開されて六経脈説となるとという解説である。

「次に手の経脈も独立したものと考えられるようになる。まず脈を診る寸口は手の太陰とされる。更に西洋医学ですら認めることができた心臓病と手の尺側内面、すなわち手の少陰の関係が明らかとなる。この関係はあまりにも明瞭であったので、厥論篇の終段では臓器名が経脈名に冠せられて「手心主少陰」と呼ばれ、素問では殆んど臓腑名が経脈名に冠せられていないが、これは例外となっている。このようにして手の経脈の病証と足の経脈の病証が区別されるようになった。」(＊12)

六経脈説は、さらに発展して、手足に分かれて十一経脈説になったこと（この段階では手の厥陰経がない）を説明している。

これに続いて、『素問』氣府論編で十二経脈が全て出揃い、後述のように最終的に六臓六腑と結びつき霊枢経脈篇の経絡説の完成をみると、彼は解説する。

4) 経脈と五臓六腑の関係

ここでは、経絡の構成要素である「⑥ 経脈と五臓六腑は内部で繋がっている。」とすれば、どのように繋がっているか、を解明する項であり、藤木の独創性が最も現れているところである。

「これまで検討してきたように、蔵府の病証は素朴に蔵のある部位の体表の症状及び関連する症候群から始まったと思われる。それに五行説の種々な関連事項が組入れられ、経験が整理され、鑑別が容易に行えるようにまとめられた。しかしその結果からすぐに治療に結びつかないので、どの経脈がそれに対応するかを決定しなければならなかった。それまで別系統の医術として整理されていた経脈病証と比較し、経脈と臓が結びついて行ったと思われる。」(＊13)

「私の推測ではその初めは経脈病証の経験の方が遙かに早かったのである。すなわち、五蔵を医学の中心におく学派の方がより学問的であり、経脈を中心とする学派の方が歴史は古いのにやや在野的で、あまり学問的な面が得意ではなかった臨床医の集団ではなかったかと思われる。」(※14)

「以上、初期の素問を中心に五蔵の病証の展開を検討した。初期は素朴な観察から出発し、殆ど五行説や経脈病証と無関係である。そして次第に五行の配当や経脈病証と相互に影響し総合統一されていった過程が読み取れる。」(※15)

彼は、経脈と五蔵とは初めから繋がっていたのではなく、段階を追って結びついたと考えている。

「経脈を中心とする学派を仮に経脈学派、五蔵を医学の中心におく学派を仮に五蔵学派と称すると、その両者はそれぞれ弱点があり、それを補うように相互の交流が起ったのではないかと捉え、この交流があって初めて経脈と五蔵(六臓六腑)は結び付いたという解釈である。」(※16)

このように段階を経て霊枢経脈篇の経絡論が組み立てられたという考え方は多くの人が持ち得ることであるが、藤木はそれを古文獻にもとづいて捉えたことが卓越している。

これにより、私はこの完成された経絡論(霊枢経脈篇)の呪縛から説き離れた思いを昨日のこのように覚えている。

次号 Part 2 に続く。

引用参考文献

- 『素問医学の世界 = 古代医学の展開 =』藤木俊郎著 續文堂刊
(※1) P17 ~ 18
(※3) P19
(※4) P19 ~ 20
(参考)『素問経脈別論』より
 - 「太陽蔵独至、厥喘虚氣逆」(太陽蔵独り至る、厥し、喘し、虚し、氣逆す)
 - 「陽明蔵独至、……………」(陽明蔵独り至る、……………)
 - 「少陽蔵独至、……躄前卒大」(少陽蔵独り至る、……躄前卒(にはか)に大)
 - 「太陰蔵搏者、用心省真」(太陰蔵搏つは、心を用ひ真を省け)
 - 「陽井於上、四脈争張、氣歸於腎」(陽は上に并し、四脈争ひ張り、氣は腎に歸る)
 - 「真虚○(ゐん)心、厥氣留薄、発為白汗」(真虚○(ゐん)心し、厥氣留り薄(せま)り、発して白汗を為(な)す)
 原文の字数をみると、「五・五」「五・?」「五・?・四」「五・四」「四・四・四」「四・

四・四」となっていて、何か歌うようにして伝えたものの断片であると思われる。～」

- 『鍼灸医学源流考 = 素問医学の世界II =』藤木俊郎著 續文堂刊
(※2) P88
(※5) P84
(※6) P86 『霊枢』衛氣行篇
(※7) P87 『素問』氣府論
(※8) P88 『霊枢』本輸篇
(※9) P90 『霊枢』経脈篇
(※10) P90
(※11) P86
(※12) P86 ~ 87 『素問』蔵氣法時論
(※13) p 157
(※14) p 157
(※15) p 162
(※16) P112

参考文献

- 『素問医学の世界 = 古代中国医学の展開 =』藤木俊郎著 續文堂刊 1976
- 『鍼灸医学源流考 = 素問医学の世界II =』藤木俊郎著 續文堂刊 1991
- 『鍼灸医学と古典の研究』丸山昌朗著 創元社 1977
- 『島田隆司 著作集』内経学会
- 『鍼灸治療基礎学』代田文誌 著 澤田健 校訂
- 『漢方用語大辞典』創医学会術部編 燎原
- 「現代語訳 黄帝内経素問」東洋学術出版社
- 「現代語訳 黄帝内経霊枢」東洋学術出版社
- 『東洋医学概説』長濱善夫 著 創元社
- その他 省略
- 『医道の日本 300 号(昭和 44 年 5 月)「治療家にとって経絡とは」』医道の日本社刊
- 「鍼灸臨床における経絡のエビデンスを構築するために」『医道の日本 臨時増刊 No.8 特集 2
- 「霊枢経脈篇をめぐるテーマシンポジウム」日本伝統鍼灸学会雑誌 32 巻 2 号(58 号)
- 「経絡の起原と形成一『馬王堆出土医書』と『霊枢』」浦山さか 第 5 回鍼灸学校教員のための古典講座・2010 年 8 月 19 日 第一校
- その他 省略

戸ヶ崎正男

1952 年 埼玉に生まれる。
1976 年 東京理科大学薬学部卒業。薬学部在学中、東洋医学を長沢元夫氏から学ぶ。
1979 年 東洋鍼灸専門学校卒業。鍼灸学校在学中から 10 数年にわたり、鍼灸と漢方を石野信安氏から実地指導を受ける。
1982 年 蓬治療所開所
1988 年 東洋鍼灸専門学校講師

1989 年 長江会多聞内神道の太極拳を学び、現在、大師兄 7 段

2012 年 4 月 日本伝統鍼灸学会 学術部長
2014 年 3 月 東洋鍼灸専門学校講師を辞任
2014 年 東京衛生学園専門学校臨床教育専攻科講師

2014 年 和ら会 代表

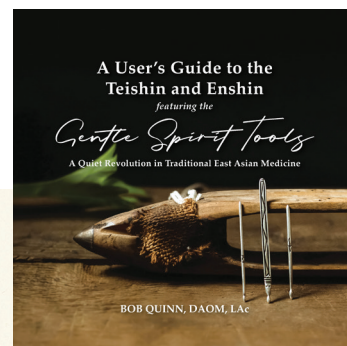
2015 年 日本伝統鍼灸学会副会長に就任・学術部長を兼務

2020 年 筑波技術大学非常勤講師

現在、蓬治療所所長として臨床を続ける。

共著・著書

- 『東洋医学入門』(エンタープライズ社)・『自然のお産がしたい』(文化出版)
- 『思うツボ』(ヒューマンワールド)、
- 『経絡按摩(DVD 付)』(ヒューマンワールド)
- (その他)
- 『柳谷素霊に還れ』、『圧痛点とその変え方』、『鍼灸臨床のコツ』(医道の日本社)



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



www.BluePoppy.com

経絡はホンモノ 気もホンモノ ホンモノとは

トーマス・ソレンセン

医学はホンモノであるべきだ

ホンモノは、堅実で観測可能で感情や観念などで曖昧にされるものではない。

ホンモノは、理論に当てはめるものではなく、まず観測して、それから記述するものだ。

ホンモノは、感情や観念を一定に保つ努力が続けている人には全く同じに観測できる。

ホンモノは、医学的に使い勝手が良い。なぜならホンモノに基づく理論はホンモノを生み、必ず再生可能で、これは健康や病気には非常に重要だ。

精神・肉体的苦痛、感染症やガンを想像や感情で治すことはできない。思いやりを持って医学を用い、結果は生か死のどちらかしかない。

伝統医学では経絡や気はホンモノ、治療理論もホンモノだ。しかし、経絡や気に基づく理論についてはよく語られるが、経絡や気がホンモノであることはあまり触れられていない。

経絡や気のことを知らなければ、どうしようもない。根拠を理解せずにその理論を用いると、太古の医者たちが出した結果とは違うものになり、その理論には何の意味もない。

まずは経絡や気がホンモノであることをしっかり認識すると、理論を理解でき、根拠と基礎でさらに強力になるだろう。

経絡は気に基づく

これは医者への自己啓発に基づき、その結果、経絡を効果的に用いて具体的な手法に落とし込むことができる。

経絡を全体的に捉えることは非常に重要だ。

自己啓発によって大きな観点で健康を理解し、経絡や気がホンモノであると知ることで医者と患者双方に良い診断や治療ができる。

プロセス

プロセスを経ると、霊的な変化が物理的な変化として現れる。

コツコツやれば、経絡が腱のように触感できるもの、つまり、太古の経絡図通りの経路として感じることができるだろう。経絡を確認することで、経絡図が立証される。

また、プロセスとは坐禅で丹田に集まる気でもある。よって、かつてはこのプロセスを「静坐」と呼び、最近は秘術と呼ぶこともある。

静坐で気が集まり、厚く温かく粘り気のある液体のようなものとして現れる。気は真ん中に集まる。

中医で真ん中は命門、静坐で真ん中は丹田、つまり命門と丹田は同じ、ちょうどヘソの下の身体の奥深いところにある。

十分な気が丹田に集まると、丹田が回転して形となり、気を溜める。丹田が成長し、気で圧縮されると、さらにたくさんの気が溜まる。

丹田にある程度の気が溜まると、気は huang、つまり皮膜に流れ出て、間質（腠理）に行き渡る。

皮膜は経絡の物質、間質は気が動くところだ。

気が濃化するとさらにたくさんの気が皮膜に流れこむ。

濃化した気は経絡の主要経路に現れるので、触診するとすぐにわかる。

経絡がしっかりしてくると、さらに気がつくられ、その気は丹田に行き、丹田から再び経絡に入り、この循環が続く。

経絡の皮膜が厚くなるのは適応、つまり増えた気に経絡が対応していて、身体組織が機能性要求へ対応するのと同じである。

このプロセスは静坐によって始まる。

静坐

経絡は単純、まずは丹田をしっかりさせろ。

足の親指を重ねて正座し、目を閉じて、舌を口蓋にやさしく付ける。手の甲をもう片方の手のひらに乗せ、下の手の親指あたりで上の手を閉じる。この太極字印の両手を太もものあたりに置く。これが基礎の姿勢だ。

尾骨を少し立たせて、頭のてっぺんを少し上げる。正しくやると背筋が伸びて脊髄が少し開く。これを浮と呼ぶ（「成熟した木は浮く」 難経 33 難）。

呼吸に意識を向ける、ただし変えようとしないうこと。時間をかけると呼吸が深くゆっくりとなる。これが沈（「成熟した金は水に沈む」 難経 33 難）。

すると、ただ浮き沈みしていることだけがわかるようになる。もし他のことを考え始めてもすぐに浮沈に意識を向ける。

浮は気を開放し、沈は丹田に気を集める。

単純なことだが簡単ではない。心地悪かったり、痛みが出たり、汗をかいったり、とても不快な考えや感覚が出てくることもあるが、その都度、浮沈に戻らなくてはならない。

この静坐を毎日 20–30 分行い、タンパク質と野菜中心の食生活を心がけると、3 ヶ月内に経絡が大きく変わり、経絡を腱のように感じるようになるだろう。

暗示

静坐を続けると、経絡がホンモノ、つまり経絡が皮膜の中で厚くなることがわかるだろう。

病理では、経絡が臓器に気を送り、細胞組織で気をつくらなければならない時に、経絡を腱のような組織として触ることができる。まさに静坐で経絡が腱のような組織になるのと同じだ。

ただ、違いは病理ではいくつかの経絡だけがその形を変えるが、静坐では全ての経絡が変化し、皮膜が厚くなって間質にたくさんの気が流れる。

これは患者の診察で非常に役立つ。難経の腹診と脈診の図と、病理のある経絡が関連しているため、より明確にどのような治療をすれば良いかがわかると言うことだ。

結論

太古の医者たちの軌跡を辿ることはホンモノを学ぶことだ。病気、苦痛、死こそが生物である証拠だ。

私たちの健康や生命は、気と経絡による。鍼だけに頼り、経絡や気をきちんと理解していなければ、せいぜい行き当たりばったりの治療しかできない。

静坐は私たちの感情や思考を思いやりや明瞭さに変え、皮膜や間質を腱のような厚い組織に変えて生命を宿す。

経絡はホンモノ、気もホンモノである。

翻訳：岩津裕子

トーマス・ソレンセンは主に東アジアとアメリカで学ぶ。特に、池田政一先生から古典について大きく影響を受けた。また長年、武道や精神育成法についても研究している。デンマークのコペンハーゲンで 20 年以上開業し、各国でセミナーを行なっている。

息を分ける—治療の紐を解きほどく経穴と経絡

アンソニー・トッド

長年、鍼灸治療において、脈診の虚実の判断に基づいて経絡上の経穴を補瀉すべきか、または経穴の機能と患者が呈する病理に基づいて経穴を選ぶべきなのか、どのように折り合いをつけたら良いのかと悩んできた。国際東洋医学大学 (International College of Oriental Medicine (ICOM, UK) で教鞭をとっていた時、生徒に疲労と消化不良には、右の関上の脈が虚しなくても足三里 (Zusanli ST-36) を治療すべきか、と質問されて以来、この質問が私の頭にこびりついている。伝統的東アジア医学 (TEAM) の治療家は、数々のアプローチを取るやり方に慣れてきてしまっている。だが、我々プロの深い (無) 意識のところで、そのアプローチ同志はどう共存しているのか、何か居心地の悪い何かが疼いているような気がする。上記の生徒の質問は、どのような場合に足三里を補うのか、二つの分かれる意見に光明を投じた。一つは、経穴の周知の機能に合致した症状がある場合、もう一つは、右の関上の脈が虚して場合である。私は、これらを「経穴中心」と「経脈中心」の治療アプローチと区別している。

経穴中心 (PCT) の治療

経穴中心の治療で、治療効果は選択した経穴¹の効果と機能の所以であり、病的生理を改善させる力がある臨床アプローチについて説明したい。例えば、診断が湿 (重くだるい感じ、食欲がない、べったり厚い舌苔など) だとしたら²、湿を動す陰陵泉 (SP-9) などが選ばれるだろう。血海 (SP-10) や、地機 (SP-8)³ などは選ばないだろう。経穴はその機能で選ばれる。脈診は、治療すべき経脈を選択するためではなく、病理の性質を確認するために用いられるだろう⁴。機能に関係するもう一つの経穴の例は、鎮熱効果のある曲池 (LI-11) だ。脾の湿熱、肺の痰熱、大腸の熱を取り去るなど、色々な場合に用いられる。病理の場所に関わらず、熱が存在すれば曲池 (LI-11) が使える。

経脈中心 (CCT) の治療

「経脈中心」の治療では、全体の経脈システムのバランスを整えるので治療効果が出る、という治療アプローチについて説明したい。この方法は、主に脈診から、二時的に触診から診断する。脈が脾経の虚症を表していれば、大都 (SP-2) や大白 (SP-3) などを使う必要があるだろう。的確な経脈が選択され、他の経脈システムと関連して脾経のバランスが修正されるきっかけになれば、特定の経穴を使うことはそれほど重要ではない。これは結局、人体内部の病理を解消することにつながる。

言語と診断の枠組み

経穴中心 (PCT) と経脈中心 (CCT) のアプローチは、特定の診断の仕方のレンズを通して経穴を描写している。経穴中心 (PCT) の場合、「TCM スタイル」の鍼灸や診断と治療で用いられるアプローチは、蔵府の機能不能や寒熱湿などの体内の状態のバランスの崩れなどに枠づけられる。経穴がどのように機能するかを表す用語は、湿を除く陰陵泉 (SP-9)、血を造る膈俞 (BL-17)、腎の陽を補う復溜 (KID-7)、気を通す太衝 (LIV-3) などがある⁵。経穴中心の治療は、「TCM スタイル」の鍼灸に限ったものではないが、以下の他の伝統の例のように、例えば、魄に影響する魄戸 (BL-42) (ICOM, 2014)⁶ のように、患者の病理の重要な要素として枠づけられた、精神・感情の問題に向き合う経穴の機能に焦点を当てる。魄戸 (BL-42) は、肺気が疲弊してしまった肺の精気を補助する働きがある。呼吸器系の症状がある時や、人生を満喫出来ない、自殺願望などに使える (Kespi, 2012)⁷。大包 (Dabao SP-21) は、底なしで報いられることのない渴望を追い求めることを諦めるのに役に立つ (Jarret, 2008)⁸。

両者のアプローチにしても、虚から実までの空間的分布や (経脈中心)、病態生理学的な描写 (経穴中心) にせよ、診断から治療の枠づけに至るまで、言語に継続性が見られる。経脈中心 (CCT) では、経脈を「虚」あるいは「実」のどちらか二局に分け、補瀉を経穴で行う、というように言葉遣いがシンプルな傾向にある⁹。経脈中心の治療法では、触診を主に診断の基礎としているが、経穴中心 (PCT) 治療法では、問診に重きを置いている (第1図参照)。診断をどのように引き出すかは、経穴の性質をどう定義するかにかかっている。我々のモデルをミックスするにあたり混乱しないためにも、この持続性を保つのが重要だ。

一体化

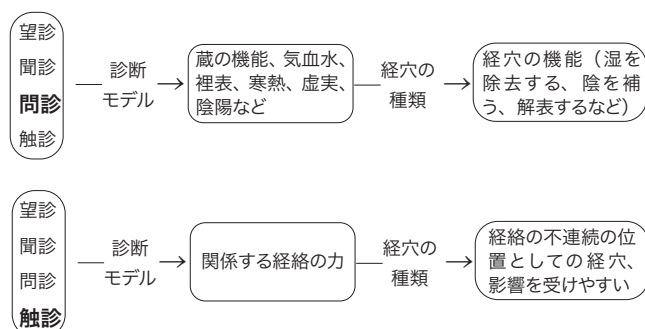
临床上、経穴中心 (PCT) と経脈中心 (CCT) の区別ははっきりしない。例えば、経脈中心のアプローチを用いて経脈を決めてから、経穴中心アプローチで症状に対処するとしよう。表1に表された難経¹⁰や、内経靈樞¹¹がその例だ。経穴中心と経脈中心アプローチが一体化するもう一つの例は、日本の経絡治療法に見られる。寒熱を経

穴を選択するときの因子と扱う本治パターンである¹²。しかし、これらの修正は、症状の状態に基づいたものでありながら、鍼をすることは経脈のバランスを整えることで、人体内部の邪や、抽象的な感情や精神的問題を直に治すことではないと理解されているはずだ。経脈中心の治療家は、選んだ経穴の位置と作用よりも、触診の反応を第一優先するようだ。これは「生きたツボ¹³」を探すことと知られている。これがいつの時代でも鍼灸治療の要で会ったことは否めない。難経やそれ以前の書籍の脈診の章では、経脈は、特定の治療位置よりも診断基準として扱われてきた。そして、後者は触れることで判明されなければいけないとされてきた¹⁵。経脈を触ってわかることは、TCM スタイルで、阿是穴¹⁶を使って筋骨格系の異常を治療するように、経穴中心アプローチでも起きうる。だが、ほとんどの場合は、脈よりも症状によって判断されることが多いようだ。

表 1

	靈樞 44	難経 68
井穴	冬に刺鍼する 病が蔵に宿る時刺鍼する	心下の膨満感
榮穴	春に刺鍼する 病の変化が患者の顔色に現れている時、刺鍼する	身体の熱
輸穴	夏に刺鍼する 症状が軽くなったり重くなったりする時に刺鍼する	身体が重い、また関節痛がある
経穴	長夏に刺鍼する 患者の声に変化が現れる時、刺鍼する	息切れ、咳、寒熱が交互に現れる
合穴	秋に刺鍼する 病が陽明胃経にある時、または飲食の不摂生が原因である時に刺鍼する	嘔吐、下痢

第1図



表裏の生理

伝統的東アジア医学理論の重要な点は、経絡と蔵府の区別だ。この区別が時として曖昧である。そして、蔵府の乱れは、単に関連する経脈に鍼をすれば治ると勘違いされている。表面上、それはそうかもしれないし、時として効果的かもしれない。が、これが問題なのだ。両者の違いと関係を明確にするなら、表裏の生理として考えるといいだろう。人体内部の生理機能は、蔵府や物質と内部環境が複雑に入り込んだ多面的世界だ。人体外側の生理機能は、内部を調整し一体化しながら、表面に到達できる経絡のクモの巣のようだ。この二つの世界が陰陽関係を持つ。両者は全く異なる振る舞いをしながら、一方では全く関係がないわけではない。ある重要な違いは、虚と実だろう。

蔵府

「五蔵は、精気を蓄え、(それを)出すことはない。ゆえに、たとえ精気が充滿していたとしても、充実することはない。六府は、水穀を消化吸収して輸送するが、(それらを)貯蔵することはない。ゆえに、充実することはある(だろう)が、充滿することはない。¹⁷⁾

素問は、充滿は、蔵(陰の臓器)または府(陽の臓器)の状態によって、健康でもあるし、病理的な状態にもなると述べている。充滿が(腑に)存在しない状態は健康であるとし、(蔵に無い場合は)不健康な状態だとしている。蔵は、血や精、そして生命が充滿している実質臓器であり、貯蔵するが外には出さない。一方の府は、管腔臓器なので、空気や水分、食物や排泄物で一杯になると、健康な状態を促進するためには、それらを外に出さなければならない。虚実のパターンは蔵府のどちらにも起こりうる、という近代TCMの考え方¹⁸⁾は、蔵に見られる実とは、それと関係する府の実でもあるという古典の難経の考え方¹⁹⁾に相反する。この考え方は、熱症パターンは府に見られ、寒症パターンは蔵に見られると定義する脈経(脈の古典書)に見受けられる。

「脈象でどうやって蔵府の病気が判るのか?」

その答えは、「速脈は府の病を示し、遅脈は蔵の病を示す。²⁰⁾」だ。

同様に難経でも、熱症パターンは府で、寒症パターンは蔵に関係すると言っている。

「人体の蔵と府の病はどうやって見分けたら良いのか?このようにする。頻繁に(血管内で動くのは、病が)府にあることを意味する。(血管内の動きが)遅いのは、(病が)蔵にあることを意味する。動きが速いのは熱を指し、遅いのは寒を指す。よって、(この考え方は)病が蔵にあるか、府にあるかを見分けるのに役立つ。²¹⁾

素問はこの理論についてさらに続ける。

「実ならば瀉し、虚ならば補う。熱は実で、寒は虚である。²²⁾

「充実とは、気が入ることだ。枯渇とは、気が去ってしまうことだ。気の充実とは熱で、気の枯渇とは寒のことをいう。²³⁾

これらの古典から、熱は府の実から生じるので瀉さなければならない、寒は蔵の虚から生じるので補わなければならない、という一致した記述を見ることができる。ここでいう熱とは、実からくる熱であり、寒は虚からくる寒をいう。少陰のパターンの虚熱²⁴⁾を考えると、蔵は、外に熱が存在する状況で虚の中心とみなされる。太陽証の傷寒パターン²⁵⁾の「寒実」で言うと、「実」は蔵の外側に存在するということになる。病理的な実の場所については、素問でさらに詳述される。

黄帝曰く、「枯渇と充実とは何か。」

岐伯答えて、「邪気が多過ぎるのが充実である。精気が失われるのが枯渇である。」

高士宗による注:「枯渇と充実は、経絡中の気血の枯渇と充実に言及している。邪気が人体中に多過ぎるのが充実という。精気が内蔵から失われるのが、枯渇という。²⁶⁾

上記は、充実、蔵でなければどこにでも起こり得ることを示唆する。よって、空洞の空間は大陽に限らず、蔵と血を含まない、体全体の空間も含まれる。素問の三焦の記述とマッチする。

「三焦は輸送路と灌漑路を開ける責任を負う。水路はそこから出ている²⁷⁾。

傷寒論の「半表半裏²⁸⁾」の理論で、三焦の病理としては、寒あるいは陰火²⁹⁾を伴う気と体液の滞りが特徴だ。

経絡

「雷公」曰く、「経絡の始点と、病がどう起きるのかを教えてくださいませんか。」

「黄帝」曰く、「経絡で百の病をみると、人の生と死がわかる。また、枯渇と充実のバランスを整えることもできる。それを熟知しないのは恥である。³⁰⁾

「経絡が通るようになれば、気血が普通に通るようになり、患者の病が良くなり、健康な状態に戻る。³¹⁾

内経と難経は、病とは、経絡中の虚実のバランスが崩れたものとみなしており、それを元に戻すことで健康な状態になると言っている。

「こんな風だ。経絡の流注は、水の流れのようである。止まることはない。休止しても誰も気づかない。ただ、終わりになると、また新しく始まる。治療で、蔵府が内側から温まり、毛穴が外面から潤う。³²⁾

経絡は臓器と綿密に繋がっているため、体内を調節し、健康の中心ともなる陰中の陽の関係を維持している。一旦、陽が陰の囲みから出てしまうと(例えば蔵に寒が宿ると)生理メカニズムを動かすことができなくなってしまう³³⁾。

「人には3種類の枯渇と3種類の充実があるようです。どんな意味なのでしょう?」

「こんな風だ。(血管の動きは)枯渇と充実を表す。病の(進行と性質)は、枯渇と充実を表し、患者を診療すると、枯渇と充実が明らかになる。³⁴⁾

しかし枯渇と充実、異なるレベルに存在して複雑な様子を呈する。例えば、ある蔵は枯渇しているが、その蔵と関連する経絡は充実している場合があったり、また局所的に充実(痛痺など)しているが、それと関連する経絡は枯渇している場合などがある。治療家は、これらの状況に混乱して、現状の経絡が、関連する蔵やそれが呈する症状と同等だと考えてはならない。

難経は治療の順序をさらに詳しく言及している。治療家は、まずは虚証に目を向け、それから実症を見るべきだ、としている。

「陽の影響があまりなく、陰の影響が大きい場合、まず陽を満たしてから陰を瀉すべきである。陰の影響があまりなく、陽の影響が大きい場合、まず陰を満たしてから陽を瀉すべきである。³⁵⁾

言い換えれば、陰経と陽経は、(蔵とは異なり)虚だったり実だったりする。まず、虚を補してから実を瀉すべきである。

内部と外部、蔵府と経絡の区別について総括すると、人体は特有の内的地理³⁶⁾を有していて、それは、外部の世界の政治的ヒエラルキー³⁷⁾や経済を模倣するという、伝統的中医の考え方に回帰することができる。この考え方によると、蔵府は文化や経済(市や町)の中心のように、水穀を消化し体を造る働きをすることになる。心が中心となるが、この行動の組織は、経絡によって国中に配給される。経絡ネットワークの生理(と病理)は、目まぐるしく変化する体内の温度と湿度、病理的な副産物の動きと行動と停滞の複雑さと関連する一方で、虚実と関係がある。体内のバランスを維持するためには、環境の変化を柔軟に受け入れなければならない、経絡システムはそれを可能にする媒体である³⁸⁾。五行のモデルは、生命体の中心であるフィードバックで成り立つホメオスタシスをパーフェクトに表現している。

パート2は、次号に続く

翻訳: 和田雅子

本記事は、2021年にThe European Journal of Oriental Medicine (EJOM) Volume 9, Number 6にて発表されて、今回NAJOMのために再編集された。

参考文献は英語版 22 ページ参照。

アンソニー・トッド MSc. Lic A は、Bristol school of shiatsu で指圧を学び、上海にて鍼灸と推拿を学んだ後、International College of Oriental Medicine (ICOM) を 2000 年卒業。ICOM 卒業後、スチーブン・バーチから間中システムを教授される。2004 年、東洋はりの経絡セラピーを修了した。治療は主に東洋はりが中心である。トニーは、高麗手指鍼も学び、Andrew Nugent-Head から二年間、気功を訓練された。漢方は Gretchen de Soriano から学んだあと、中薬は傷寒論を Dr. Arnaud Versluys に師事する。ロンドンの南部に位置する Croydon で開業し、ICOM で教鞭をとる。また彼は、Institute for Classics in East Asian Medicine で腹診を教える。Tony Swanson から李スタイルの太極拳を学んでいる。

霊枢／経筋第十三篇と第四十七篇

「蔵象と体表が臓腑をどう映すかについての考察」

ゼブ・ローゼンバーグ
スティーブン・コーワン

近日出版予定である「A Ring Without End : 難経と霊枢における経絡の理論と原動力」からの一章であるこの記事をご堪能下さい。

霊枢第三十三篇「知調者利 不知調者害」（調えることを知る者には利あり、調えることを知らざる者は害（そこな）わる）⁶

腹部には、丹田と命門（難経三十六難では二つの腎臓の一方をそう呼んでいる）がある。

しかし、「霊枢」第六十四篇（陰陽二十五人）のような中国の医学文献にある論述では生まれ持った体質によって、腹部の貯蔵釜にある先天之火の「供給能力」は異なる。

体の類型的な違いの多くは、先祖が特定の環境や気候に適応してきたことによって決まる。

例えば、北方系の体型は、よりコンパクトで肉付きの良い厚みのある筋肉で、毛穴は引き締まり、先天之火を維持するために手足が短い。この肉付きが発汗による衛気や津液が過剰に漏れ出すのを防ぎ、風邪や寒邪の侵入を防ぐ。逆に南方系の体型は皮膚や毛穴が薄く緩く、手足が長いので、発汗量が多く、過剰な熱を排出しやすい。

腹部の形状と充実度、臓腑の形状と大きさ、経絡の長さ、これら全てが陽気、精、血の強さと充実度を示す。北方系の体型は、より心火の生成と貯蔵の両方をあわせ持つ力を秘め、南方系の体型はさほど心火の強さや貯蔵を必要としない。むしろ、南方系は体表の過剰な熱を排除する必要がある。¹

このテーマは更に深く、そして複雑に追及できるが、ここでの私の見解はシンプルで、体型や地域によって生じる健康や病気の傾向の関係性が重要であるという認識を高めることである。

漢時代の医学古典、つまり「霊枢」（ここでの考察からすると）は 21 世紀を含む 2,000 年にわたり、中医学の実践の基礎を供与してきた。20 世紀初頭の中国における近代生物医学の出現、そして中医学が西洋へ持ち込まれたことで、この継続的な流れに混乱をもたらした。多くの西洋諸国における質の高い翻訳書の不足、生物医学の「科学的」思考の蔓延が中医学の再編成や再構築に迫り込み、本来の治療が曖昧にされてきた。ポール・ウンシュルト氏のような翻訳者のおかげで核

心的な中医学古典が初めて学術的な標準翻訳で容易に手にできるようになった。本記事では特に霊枢四十七篇と十三篇に論述されている叢智のいくつかを「サンプル」として紹介する。

「霊枢」第十三篇では経筋（もしくは筋一腱）の流注の経路、病症と治療法が述べられている。

例えば「足の太陽膀胱経に所属する筋肉群は足の小指より起こる。上って（曲線しながら）外くるぶしに結び付く。そこから斜めに上り膝に連結する。その下を行くものは足の外側に沿って踵（ショウ）に結び付く。跟（コン）から上って膝の裏に連結する」²

この章では流注（経筋）の分岐について、そして浮腫や痙攣、流注に沿った痛みに対する治療法についても述べている。例えば、「其の病は、小指が突っ張り、踵が腫れ痛み、膝窩が引き攣り、脊柱が反り返り、項筋が引き攣れ、肩が挙がらない。」³ 治療について、次のように書かれている。「治は燔鍼を用いて速刺速抜を繰り返し、効果を認めた段階において刺鍼数の限度とする。」⁴

これは今日、私たちが「筋骨格系」（または整形外科系）と呼んでいる疾患に対する豊富な診断・治療戦略のほんの一例に過ぎない。

霊枢四十七篇では五臓の形状、大きさ、強さ、位置、機能性を理解するため、体表をどのように診て、観察するかを論じている。中医学では蔵象として知られており基本原則である。

（黄帝内経の）素問篇でも「臓の状態は体表の兆候から読み取れる」と述べている。

西洋の鍼灸師の多くは、皮膚疾患や帯下などに加えて筋骨格系の疾患を含む外科的に分類されるものに重きを置いている。解剖学に基づいた鍼の刺入は、霊枢四十七篇に述べられているような体表の兆候を診ることも、血脈に触れることもなく実践できるが、中医学の観点からすると限定的であり、蔵象を完全に無視している。

霊枢では、筋骨格系疾患に対して、生体力学的／整形外科的なアプローチでは得られない、ユニークで洗練された視点を明らかにする手段を論述している。霊枢の経筋についての考察は、診断と治療への体系的なアプローチを論述し、臓腑とそれに関連する外部組織／構造との重要な関係を排除するものではない。

経筋は、臓腑の状態に左右され、臓腑の状態の現れである。五臓はそれぞれ関連する組織に反映され、肝は特に筋を、心は血脈を、腎は骨を、肺は皮毛を、脾臓は筋肉を主る。これら各組織は、五臓の精によって滋養されるため、過剰に筋肉量や筋力を高めることだけに努力をすると、肝や腎を剋することになる。

極端なウェイトリフティングやジムでのトレーニングのように筋肉量を「増大」させることは、筋肉に供給するために、臓に蓄えられている精を利用していることになる。

靱帯 / 腱 / トリガーポイントへの刺入は、瀉法の手技を使うことになる。患者が感じている痛み、こわばり、不快感が、意図せずに腱・筋肉系の部位を酷使した結果であり、単に痛みの不快感やこわばりを和らげるために、瀉法や強い手技を用いると、実際には関連する臓、特に肝と腎を衰弱させることになる。強い鍼を打つことで、患者は「試合に復帰」することは出来るが、その代償として、競技やトレーニングの能力、選手生命が延びる可能性が制限される。

医学者はあらゆる要素を考慮し、患者にライフスタイルのさまざまな側面からの兼ね合いについて認識させる。専門家は「試合や運動に復帰」させるために、アスリートや患者の要求を満たすだけである。⁵

もちろん、急性の損傷において、これらのテクニックを引き出しの一つとして使うことができないと言っているわけではない；それは、心身を機械論的な一連部分ではなく、全体的な存在として見ることによって得られる気づきがあればこそ、だが。長年にわたって患者を観察していれば、その兼ね合いが患者の健康にどのような影響を及ぼすかがはっきりわかるだろう。

鍼治療で弱めた臓を漢方で治療するのは補完医療／対処療法、つまりは「副作用」の治療である。風邪にビタミンCを大量に投与するのと同じことで、本来は寒の性質であり、脾臓を弱め、太陰の問題（消化作用と同化作用）を引き起こす。

翻訳：畠山夕貴子

参考文献

1. このテーマについては、香港の漢方医マーク・ヒューストンの先駆的な研究を参照されたい。Googleで検索すれば様々な記事が見つかる。
2. Unschuld, P. (2016) Huang Di Nei Jing Ling Shu: The Ancient Classic on Needle Therapy Pg.225
3. Unschuld, P. (2016) Huang Di Nei Jing Ling Shu: The Ancient Classic on Needle Therapy Pg.226
4. Unschuld, P. (2016) Huang Di Nei Jing Ling Shu: The Ancient Classic on Needle Therapy Pg.226
5. 専門家と医学者の詳細；Chapter 5 of Rosenberg, Z. (2018) Returning to the Source: Han Dynasty Medical Classics in Modern Clinical Practice

引用文献（訳）

6. 黄帝内経靈樞訳注【第二巻】 家本誠一 210頁

ゼブ・ローゼンバーク

1983年に鍼灸とハーブ療法を開業する以前は、1975年からコロラド州デンバーとニューメキシコ州サンタフェで指圧セラピストとマクロバイオティック・カウンセラーを務める。1984年から1988年までコロラド州鍼灸協会会長として、コロラド州における鍼灸免許法制定の陣頭指揮を執った。23年間教鞭を執ったパシフィック東洋医科大学の名誉教授／学科長であると同時に、全米で広く講演を行い、中国／東アジア医学の専門英文誌に多くの論文を発表している。

現在は、サンディエゴを拠点とする教育機関、アレンピクス・インスティテュートのディレクターであり、カリフォルニア大学サンディエゴ統合医療センターの顧問委員（クルップ基金委員会）。オークランドにある中国健康科学アカデミーの教授。

また、カリフォルニア州オークランドにある中国健康科学アカデミーの博士課程、カリフォルニア州サンノゼのファイブ・ブランチ・インスティテュート、カリフォルニア州ロサンゼルス・ヨーサン大学でも教授を務めている。著書に『Returning to the Source: Returning to Source: Han Dynasty Classics in Modern Clinical Practice』、『Ripples in the Flow: Reflections on Vessel Dynamics in the Nan Jing』、『Afterglow: 相火とエコロジー中国医学』など。42年間指導する立場にある。現在も、慢性的で複雑な疾患を中心に臨床を続けている。

経絡とは何か？ 気の生理学と脈診、および 三氣に対する鍼法

足立繁久

はじめに

経絡とは経脈と絡脈の総称であるが、本稿では経脈に焦点を当て、経脈と氣の行（めぐ）りと脈診との関係について、さらに衛氣と營氣と原氣の三氣に関する見解を述べたい。なぜならこれらの情報は“氣の生理学”とも呼べるものだからだ。医学とは生理学を基盤として病理学や治療学（術理）が成り立っているものだ。鍼灸もまた然りである。この“氣の生理学”に則した鍼法についても簡略ながら触れておきたい。

1. 脈診とは何をみているのか？

東洋医学には脈診という診察法がある。筆者も脈診を重視しており、臨床において信頼を置いている。ところでこの脈診は何をみている診法なのか？「血液の流れ」「脈管壁の緊張度」また「臓腑のコンディション」…など、人によって答えが分かれることだろう。

私見を述べさせていただくと「脈診でみているものは主として營氣」である。筆者が主宰する鍼道五経会の流儀のひとつとして「鍼診一貫」という言葉を用いている。診法と鍼法は一致・一貫させる必要がある、という意である。「鍼診一貫」を意識することで、鍼法だけでなく鍼の道具立ても自ずと変わる。「診法」と「鍼治法」そして「鍼の種類」を一致させることは治病において必須事項である。つまり脈診に何を投影して診ているかを解することで、鍼法術理を理解することにつながる。

2. 経穴に鍼をするということは

経穴に鍼をするということは、経脈に鍼をするということである。これに関して異論の余地はないだろう。そして経脈を流れるものは營氣である。これもまた『素問』『靈樞』『難経』『傷寒論』に共通した生理学である。「衛氣は脈外を行き、營氣は脈内を行く」という言葉は『靈樞』營衛生会、『難経』三十難、『傷寒論』太陽病中編にみられる。また同様の内容が『素問』痺論篇に確認できる。

つまり経脈内の脈氣と營氣は同義であり、経脈治療を行うには營氣に対する鍼法が必要となる。無論、衛氣に対する鍼法も存在するし、筆者もまた衛氣に対する鍼法を行うこともある。が、本稿では營氣に対する鍼法に焦点を当てて論じよう。

鍼治療を行う者は須らく衛氣と營氣の性質を知っておくべきである。「衛氣とは水穀の悍氣であり、營氣とは水穀の清氣である。」これもまた東洋医学の基盤となる“氣の生理学”だ。この言葉は二

氣の性質だけでなく、二氣の本質を示してもいる。営衛二氣は水穀の精微、すなわち胃氣に由来するものである。この点は原氣の性質とは一線を画すということを知っておくべきであろう。そしてなによりも理解しておくべきは“二十八脈”と“五十營”の言葉で表される營氣の特性である。

3. 二十八脈と五十營

二十八脈と營氣とは非常に緊密な関係にある。経脈治療を実践する者にとって、二十八脈や五十營に関する生理学は必須の知識である。二十八脈とは任脈と督脈の2脈、左右の十二経脈の24脈、これに左右蹻脈の2脈である。但し、蹻脈に関しては、男性の場合は左右陽蹻脈、女性の場合は左右陰蹻脈である。『靈樞』脈度篇、『鍼灸甲乙經』奇經八脈第二、『奇經八脈攷』陽蹻脈)この二十八脈の寸法(脈度)の総和が十六丈二尺(16.2丈)となる。

そして營氣は一日かけて二十八脈を五十周回する。この一昼夜における營氣の運行が五十營と呼ばれるものであり、これら経脈を營氣が絶え間なく運行する様子を「如環無端」との言葉でも表現されている。この周回速度が速すぎても遅すぎても“病”と呼ばれる状態となる。そして營氣の周回が停止したときが“死”である。

4. 脈と營氣の関係

『素問』平人氣象論、『靈樞』五十營・營衛生会、『難經』一難、三十難などには“氣の生理学”として以下の内容が記されている。營氣は一日(百刻)の間で人体を五十周する。この時の呼吸数は一万三千五百息(13500息)であり、營氣の行(めぐ)りは八百十丈(810丈)である。一見、途方もない数字にみえるが、その最小単位もまた明記されている。上記三書の記述を合わせると「呼吸定息、脈五動、氣行六寸」である。実はこの記述には非常に重要な情報が含まれている。つまり「呼吸数(息数)」「脈動(脈数)」「氣行(營氣の運行)」の三者が緊密な関係にあるということである。

さらに脈数と氣行の関係に焦点を絞ると、一定脈数において營氣が一定距離を進むということがわかる。すなわち平常時の人の体内では、脈動五至に対して營氣は六寸進む。このように營氣は経脈内を一定速度で運行している。これこそが營氣の最大の特徴なのである。

5. 脈診の五要素のひとつ 脈数

私が脈診を指導する際には「脈診の五要素」との言葉で脈診を構造化している。

五つの要素とは「脈位」「脈力」「脈状」「脈数」「脈機」である。この「脈数」で診るものは「營氣の運行」であることは言うまでもない。脈の遅数を八綱弁証では“寒熱”という鑑別を採っている。しかし実際には数脈・遅脈を熱証・寒証の二証のみと鑑別するのでは、臨床的な診断には適さない。脈の数遅は營氣の運行の勢いを示すもので、

生命活動の盛衰を示す。寒熱はその結果の一つに過ぎない。

「氣は血の帥」との言葉があるように、血を動かすものは氣である。すなわち脈診でみているのは血脈(血流の質やその感触・充填度・脈管壁の緊張など)を通して、その背後にある氣の状態をみているといえる。それを我々は正氣の盛衰、邪氣の性質や邪正相争の勢いなどの情報に翻訳しているのだ。

6. 營氣に対する鍼と衛氣に対する鍼の違い

経脈について話を戻そう。経脈とは營氣を全身に巡らせるための循環構造である。しかしこの循環構造にも矛盾を感じるシステムがある。それが井穴・榮穴・腧穴・經穴・合穴(以下、井榮腧經合と略称する)である。井榮腧經合に関する記載は『靈樞』『難經』に記されており「所出為井、所流為榮、所注為腧、所行為經、所入為合」(『靈樞』本輸では“榮を溜”としている)とある。この「出流注行入(出溜注行入)」は水の流れに譬えられ、井穴から合穴へ方向を示唆している。しかし末梢から肘・膝へという井合の方向性は、経脈の流れに背くものがある。手三陰經と足三陽經(すなわち十二經の半分)において井榮腧經合の方向と経脈の流れは逆転している。

この矛盾が示すことは、井榮腧經合の流れは營氣のものではないということである。すなわち四肢末梢に端を発する流れは衛氣のものであることがわかる。これは「陽受氣於四末」(『靈樞』終始)という言葉からも判断できる。(營氣が陰、衛氣が陽との対比に基づく)このようにみると、井榮腧經合の性質(即ち、井合出入)を利用して治療するには、衛氣に対する鍼法を用いる必要があるといえよう。(もちろん營氣を対象とした井榮腧經合の鍼法もある。營衛に対する鍼法について詳しくは『難經』に記されている。)

井榮腧經合の性質に言及した以上、原穴・原氣についても触れておく必要があるだろう。経脈に関与する氣は衛氣・營氣の他に原氣がある。原氣とは水穀の精微には依存しない氣である。この原氣の性質は難經八難に示されている。また原氣・原穴については難經六十六難に詳しい。そこでは「臍下腎間動氣者、人之生命也。十二經之根本也。故名曰原。」と記されている。この一節は主語を変えて読むと「原とは、十二經の根本であり、人の生命、腎間動氣である」と読むことができる。本質的な原氣の性質はここにある。難經八難の記述と併せて読むと、そのことがより深く理解できると思われる。

7. 原氣に関する鍼法

原穴鍼法¹⁾をひとつ紹介しよう。この鍼法は營衛二氣と原氣との違いを使い分けた上で、巧みに経脈の調整を行うものである。その鍼法の名は海蔵抜原法(かいぞうはつげんほう)、考案者は13世紀の医家、王好古である。

この鍼法を簡略に説明すると以下の二工程に分けられる。

- ① まず井榮腧經合を用いて経脈を調整する。この時の治療対象は衛氣營氣である。実証には瀉法を、虚証には補法を用いる。
- ② 経脈を調整した後に原穴治療を行い、経脈に原氣を導く。

かつて筆者は癌患者に海蔵抜原法を応用し、その効果に驚かされた経験がある。

その方は抗癌剤投与による副作用に苦しみ、這うように受診に來られた。待合室で待つ姿は普段よりも小さく見え、眼の力も乏しい。声は弱々しいがやや力を残していると感じた。固形物の食事は不可、数日前まで自力歩行不可の状態であったという。脈診所見は沈細弱、とくに右関上の虚が甚しい。治療は中焦を補いつつも、足太陰・足陽明・足少陰の経脈を調整した上で原穴治療を行った。治療直後には「自分の足で歩いて帰れそうです!」との明るい表情と力のある声で感想を伝えてくれた。1年半も前のことであるが、嬉しくも手応えを感じた記憶が鮮明に残っている。

この症例について説明すると、抗癌剤治療に副作用により脾胃損傷に陥っており、水穀の精微を介した營氣衛氣の産生・供給は期待できない。従って原氣を四肢の経脈に行(めぐ)らすことで難局を凌ぐべきと判断し、海蔵抜原法を用いた鍼治を行った次第である。

結語

「診鍼一貫」「脈診五要素」「衛氣の鍼、營氣の鍼」といった鍼道五經会の流儀を通して、氣・経脈・脈診の関係を紹介した。これら三者の相関関係は『素問』『靈樞』『難經』の随所に明記されている。この“氣の生理学”を解することで衛氣・營氣・原氣の違いが明確となり、臨床での鍼法もより明確な意図をもって使い分けができるだろう。そして何よりも漠然としていた氣・経脈・脈診についてロジカルな考察を行うことにもつながるだろう。

参考文献

- 1) 足立繁久(2022)「海蔵抜原法を通じて原穴鍼法を理解する」『中医臨床』Vol.43,#4,p.132-137.

足立繁久

2001年 足立鍼灸治療院 院長

2017年 鍼道五經会 代表

2018年 大阪大学大学院医学研究科 先進融合医学共同研究講座の特任研究員

経絡論を支える古代東洋思想

久保田直紀

編集者ノート：この論文で久保田直紀は経絡論を17世紀と18世紀に起こった國學の立場から解明をこころみた。古代日本において独自の思想と精神的文化が儒教、仏教が渡来する以前に存在していたと言う。

この著者の複雑難解な論文を理解するには、以下の彼の論文が参考となる。「老子、石坂宗哲、フィリップ フランツ ボン シーボルト、三賢によるレッスン」NAJOM, March 2021, Volume 27, No 81, と "The Great Chong Mai and Torus Energy Flow," in *Acupuncture Today*, digital version, 2024. レファレンスを参照してください。

「生命はどこから来たのか」という問いを松田博公は "The Cosmology of Traditional Chinese Medicine: An introduction to the Yellow Emperor's Nei jing" で発した。この疑問は人類が発生して以来あって我々の住む世界を認識しようとしたところからだ。

人類が打製石器を使い始めたのが、300 万年前のアフリカのエチオピアに始まり、中国では212 万年前、日本では120 万年である。¹

日本では磨製石器が、4万年前から使われていた。他国では1万年前から使われていた。

日本の縄文土器は1万7千年前に作り始められた。石器を造った人達は空を見上げて太陽、月、星の動きを観察した。彼らは雲を観察し、冷たい風と、火の温もりを感じた。季節の変化とともに起こる生命の発生と消滅とその不思議。

太古の人類は目に見えない気の流れを感じそれを伝えようと努力して言葉をつくった。例えば日本では旧石器時代のカタカムナの謡の創始者は形象を使って自然界と人間、極大宇宙と極小物質の関連性を表現した。(図1)

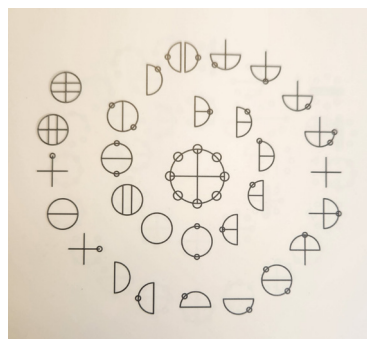


図1 80首あるカタカムナの謡の第5首で老子道徳経42章を彷彿させる宇宙創造論



図2 縄文土器、長野県諏訪市荒神山遺跡（紀元前3200年）

1万7千年前に始まった縄文土器には気の流れが表現されている。(図2)

古代ギリシャやインドの人びとが、すくなくともブネウマ²、ヤブラーナ³、の存在に思い至ったように、古代中国の人びとも、「氣」について洞察した。また中国伝統医療を基礎は、万物が氣であり繋がっていると言う気一元論である。

この統一論は宇宙論で人類のリズムと自然界のリズムが共鳴していて、四季の変化、天空の太陽、月、星とも繋がっている。

古代の人々は自然界のエネルギーの流れを至る所に見出した、木の枝、葉、雲、雪、山脈、人の血管。

このような自然界のパターンには以下のような特徴がある。

1. リピータ性（気の流れが繰り返して発生する、スパイラル、パターン、黄金律）
2. 共通性、相似性（極大宇宙と極小物質の気の流れ普遍性、ドーナツ形、トーラス気流体⁴
3. 対極性、対立と、補完性（陰陽の対立、相補性）
4. フラクタル、図形の部分と全体が自己相似（再帰）になっているもの。（同一の形状が繰り返す）

氣一全ての創造者

日本の太古の土器である縄文土器を造った縄文人は自然界、人類の「氣」の流れを感じ取ってそのパターンを土器に表した。それは現象背後のエネルギーの流れ「氣」を創造者とし、その氣が二つのものすなわち、陰陽を創造したということ表現しようとした。そしてこの創造者と陰陽を加えて創造三神とみなした。「氣」一元論と陰陽二元論をくわえた三元論といえる。(図3)

三を聖数とする教えは世界中に存在する。道教、仏教、ユダヤ教のセフィロスの三柱⁵、キリスト教の三位一体、神道の創造三神、三柱鳥居⁶ (図4)、ギリシャ医学の象徴であるカドケウス、エジプト、ギザの三大ピラミッド、ヒンズー教ヨガの三大ナディ⁷などが考えられる。

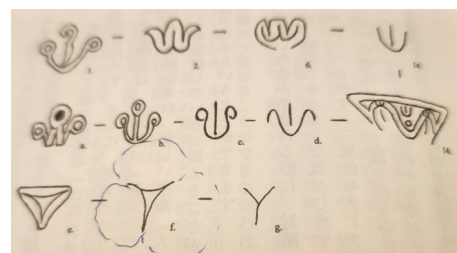


図3 物理世界に入る前の三つのちから（創造主と対極陰陽）が一つにまとまり、蛇の姿は神聖な力を表している。鍼灸理論では、大衝脈が中央にあり、左右に督脈と任脈がある。



図4 京都太秦蚕ノ社にある三柱鳥居で創造主と陰陽の気の流れを表現している。トーラスの複数形は Tori, Tori と i で Torii となるので本来の鳥居は三柱であった。

老子（紀元前6世紀）は『道徳経』42章で『道生一、一生二、二生三、三生萬物。萬物負陰而抱陽、沖氣以為和。』⁸

三が万物を産んだと言う。そして沖氣が陰陽を和すると言う。この三とは沖氣と陰陽である。

4章では『道は沖にしてこれを用いるも、或いは満たず。淵乎として万物の宗。』『道は無（沖）によってはたらき、満ち溢れたものではない。』

ここでは老子は沖は道と同じであると言う。沖は空洞の器で全てを生み出すものと言う。

45章では『大萬若沖、其用不窮』と言う。「最も充滿したものに達すると、まだ空虚のようである。』

11章では『三十本のスポークが車輪の中心に集まる。その何もない空間から車輪の動きが生まれる。粘土をこねて容器ができる。その何もない空間から容器の動きが生まれる。ドアや窓は部屋をつくるために作られた。その何もない空間から部屋の動きが生まれる。』

老子の言う沖氣は、中国医学で言うところの衝氣、衝脈のことで、陰陽は、任脈督脈に当たる。沖と衝は同義語である。

また衝の古字は「行」と「童」を組み合わせてあった、行は道路の四ツ辻、童は胎児、故に胎児の通る道、子宮となる。（衝脈は子宮とも関連する）これが後に「行」と「重」となり、重要な物（衝氣）が通る道となった。

漢字の冲は空洞、空虚の意味であるから、円筒状の構造を持っている物を表現している。冲と言う漢字は現代科学が発見したブラックホールを表現している。「I」がブラックホールの「ジェット」という中心軸を貫通する円筒形の最大のエネルギーの流れ、「O」がデスクと言う水平線上の円盤、これが物質界の星雲を形成する。「二水扁」が陰陽の気の流れがデスク上を回転運動していることを表す。

老子は大衝脈が最重要の気の流れであるというそれが宇宙であっても人間であっても同じである。この大衝脈の重要性を理解することで、二元対立陰陽思想から一元統一調和の思想に転換できる。

トーラス、大衝脈、経絡説

トーラス気流とは、全ての宇宙の存在がドーナツ状の気の流れを持っていると言う理論である。宇宙全体、星雲、ブラックホール、銀河系、太陽系、太陽、地球、草木、動物、人間、細胞、原子、分子、素粒子、クォークは全てのトーラス気流を持っている。(図5)



図5 トーラスの模型で中心が閉じているので気が流れていない状態です。中心にチューブをいれて空洞を作るとトーラスが動きます。

老子は道德経11章で、「三十本のスポークが車輪の中心に集まる。その何もない空間から車輪の働きが生まれる。」は中心軸を貫通する円筒形によってトーラスを形成する。

老子の言う衝気が中国医学で言う衝脈でトーラスの空洞にあたり人間の中心軸で百会GV-20から会陰CV1に流れる気である。(図5)

この大衝脈が最重要な経絡で奇経八脈の衝脈はその支流である。大衝脈は全ての経絡の総元締めである。

それは十二経の海、血の海、氣の海、身体全ての空洞の海(経絡、血管、消化管、神経、リンパ管、子宮、筋膜の間)身体機能を総括する。

もしも大衝脈の気の流れが止まると、身体全体の気の流れが止まることになる。一番大事な治療はこの大衝脈を開通することにある。しかし、大衝脈は身体のあるので鍼は出来ないで近隣のツボを利用して開通する。つまり、華佗俠脊、膀胱経俞穴、腹の任脈、腎経、胃経を利用する。石坂流鍼術ではこれらのツボを使って大衝脈を開通する。

大衝脈を開通することをまず始めに行いその後十二経を開通させる。この治療法は如何なる病気にも対応できる。我々は一本の銀鍼を散鍼のように出し入れして鍼で指圧をするように行なう。50分の治療で600穴以上利用する。

結語

経絡論と治療法の発生過程を人類の現象背後の創造者探索過程をとうていかんがえてみた。

私は巨大な宇宙と微小物質の人類の探求の結果経絡論が生まれたものと思う。

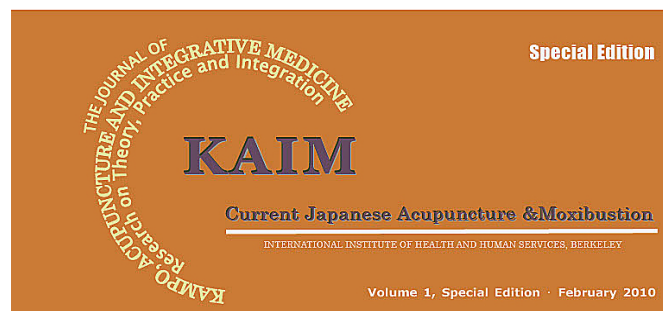
Notes

1. 松藤和人、成瀬敏郎、2014、旧石器が語る「砂原跡」ハーベスト出版
2. Puneuma ねうまギリシア語、氣息、風、空気、大いなるものの息、存在の原理、呼吸、生命、力、エネルギー、聖なる呼吸。

3. Prana、プラナ、サンスクリット語で呼吸、息吹の意味
4. Marshall Lefferts, 2019, Cosmometry, Exploring the HoloFractal Nature of the Cosmos, A Unified Model of Cosmos Geometry, Physics, Music and Consciousness, Cosmometria Publishing
5. Sefirot, セフィロト、生命の樹, Tree of Life の三つの柱、ケテル、ピナー、コクマー
6. 三柱鳥居、京都太秦蚕ノ社にある鳥居
7. 三大ナディ、アユールヴェーダで言う気の流れで中国医学の三大経絡、大衝脈、督脈、任脈、に該当する、Sushumna, Ida, Pingala
8. 久保田直紀、老子、石坂宗哲、シーボルト、三賢によるレッスン Vol.27, # 81 NAJOM

久保田直紀

1977年、明治鍼灸専門学校卒業、後藤光男、内田政小、町田栄治師に師事石坂流鍼術を学ぶ。1980米国に移住アシュビルNCにて開業。彼は多くの原稿を北米東洋医学誌に投稿する、また石坂流鍼術のセミナーを多数開催している。Daoist Traditions College of Chinese Medical Arts 主催のセミナーを計画中。



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/>

鍼は刺さなくても効く 「皮膚は第3の脳」理論からの考察

松田博公

皮膚科学は刺さない鍼の謎を解く

傳田皮膚科学は、鍼はなぜ刺さなくても効くのかという謎を解くヒントを与えてくれています。

小児鍼はオキシトシンを分泌させる

オキシトシンというホルモンは、出産時に子宮を収縮させて分娩を促進し、出産後は母乳が出るのを促すので、「出産授乳ホルモン」と呼ばれてきました。その後、男性でもストレスを軽減し、免疫システムを活性化し、他者との親愛の感情を作るなど重要な役割を担っていることが明らかになりました。

オキシトシンの血中濃度は、マッサージによって上がることが分かっています。これまでは、皮膚への刺激が脳に伝わり、脳でオキシトシンが作られると考えられてきたのに対して、傳田博士らは、表皮ケラチノサイト自身で合成、放出されることを証明したのです。マッサージをすると、受ける側と共に、施術する側にもオキシトシンやエンドルフィンなどの幸せホルモンが増えるという山口創（はじめ）博士の研究もあります。

「オキシトシンは人間社会の基盤である他者への信頼という感情に作用する物質です。それが皮膚への刺激で分泌される。スキンシップは人間の高次な社会行動に大きな意味をもっていそうです」と傳田博士は語ります。

子どもの柔らかい肌に刺さずに繊細な情報を与える小児鍼は、夜泣き、疳の虫、下痢、不定愁訴、心身症を改善するだけではない。スキンシップに飢えている子どものストレス症候群を癒し、大人との信頼関係を作り、子どもと大人、社会とのつながりを再建する力になるかもしれません。

大阪の小児鍼の名人で、鍼灸師の子どもとの交流の仕方や親の育児のあり方への助言に満ちた名著『わかりやすい小児鍼の実際』（源草社）を著した谷岡賢徳先生は、「小児鍼で夜泣きが治れば、母親もノイローゼや幼児虐待に陥らずに済むでしょ。小児鍼には社会的意味があると思うんですよ」と語っている。

接触鍼は快感物質を放出するのか

わたしは、鍼灸学校の学生だったとき授業で、皮膚面に繊細な刺激を連続的に施す9種類の接触鍼を使い分ける名手で東方会の創立者、小野文恵先生の鍼を、受けたことがありました。風邪気味だと告げると、先生は大椎や風池に鍼先を触れ、そのあと背中一面を5分程度、なげるように

ささ一と邪気を散らす鍼をし、汗が出たのを確認して終わりました。

わたしは、その後、最寄りの駅から電車に乗りました。座席に座ってしばらくすると、至上の快感に包まれ、自宅近くの駅まで30分乗っただけなのに、3時間ぐらい経った気がしたのです。起きたことの意味は分からないが、皮膚施術によって何らかの脳内快感物質が出たのではないかと、思っています。

「超旋刺」は心を癒す

九州の大分県に住む経絡治療の名人、首藤先生は、鍼を切皮したあと高速で回旋させる鍼法をしています。最初は「超浅刺」と名づけていたが、今は「超旋刺」と呼んでいます。「超旋刺は肉体だけでなく心も癒すことができる。倦怠感が取れて気分が明るくなる」と語ります。

「反抗的な女子高生を治療したら素直になり、母親から感謝された。鍼がその人本来の善性を引き出したのでしょう。人の心を癒すには深く刺す鍼より浅い鍼がいい。精神疲労、うつ病、人生のむなしさが蔓延する現代こそ、浅い鍼で鍼灸師が活躍しなければならない」

傳田博士の研究によって、表皮からは「信頼ホルモン」オキシトシンのほか、「ストレス対応ホルモン」コルチゾールが出ることも分かっています。皮膚をターゲットにした超旋刺で、オキシトシンやドーパミン、コルチゾールが分泌され、それらが総合的に意識に働きかけ人を元気にするのではないのでしょうか。

傳田博士は著書『第三の脳』で、「こころ、あるいは情動や精神的ストレスが、皮膚に対する刺激によって様々な影響をこうむる。皮膚感覚はこころに、とりわけ大きな影響を振るっているらしい」「表皮は様々な刺激に応じて多様な情報伝達物質を作り、放出します。これを制御する方法が見いだせれば、皮膚への施術で、こころと体の状態をよい状態に導くことが可能になるでしょう」と書いています。

金鍼はなぜ効くのか

傳田博士は、数カ月悩まれたうつ症状が、太い金の鍍銀鍼で皮膚をさする治療で一気に解消したことから、それを裏付ける研究をしました。

結論は、「異なる電気的性質のものが接触する界面には電気が発生する。金鍼を使うと皮膚との接触面に電場が生じる可能性が高い。それが皮膚細胞、神経に作用し、傷ついた皮膚を正常に戻すことで、さまざまな症状が回復するのではないか」というものでした。

鍼灸の効果には、皮膚が電気システムであるために起きている現象が含まれています。金の鍍銀鍼でアトピー性皮膚炎の治療をする鍼灸師もいます。

皮膚は色を識別する

小田原の外科医、間中喜雄博士は、「気はX信号系」という理論を唱え、イオンパングによる奇経治療などを考案し、欧米の鍼灸師にも広く知られた方でした。その奇矯な性格は晩年に衰えず、講演会では患者の手足のツボに青、赤、黄、白、黒の五行の色のシールを貼る模擬治療をして聴衆を驚かせていました。この奇妙な治療法も、荒唐無稽ではないかもしれません。

傳田博士は表皮ケラチノサイトを壊し、色によってバリア機能の回復に違いがあるかを見る実験をしています。赤い色で照らすと傷の治りが早くなり、青い色で照らすとニキビの治りが早くなったそうです。傳田博士の著書『賢い皮膚』には、「皮膚は色も識別できそうだと書かれています。

音叉治療も根拠がありそう

インドネシアの民族音楽ガムランのライブ音には、耳では聴こえない超音波（2万ヘルツ以上の周波数）が含まれます。ガムラン奏者はトランス状態になることがあるが、首から下を防音材で覆うと、トランスにならないそうです。

傳田博士は、耳ではなく皮膚で超音波を感知しているのだらう、と考えています。角層のバリアを破壊した後、5千、1万、2万、3万ヘルツの音を照射したら、1万、2万、3万ヘルツの場合、回復が促進された。このことから、ケラチノサイトが音を感知するのは間違い、と言うのです。

ピアノの調律などに使う音叉の響きを利用した療法にも、根拠がありそうです。

酸素の欠乏が灸の効果に関係するかもしれない

火傷毒が白血球を増やすという直接灸の治効理論は、原志免太郎博士が唱えた定説です。では、燃え尽きる前に火を止め、火傷させない八分灸が効くのは、なぜでしょう。

傳田博士によれば、表皮が酸素がないと感じた場合、全身の赤血球の増産を指示するそうです。八分灸も、一瞬であれ、皮膚の酸素を減少させることが、情報として意味があるのかもしれない。ガラスの器の中の酸素を抜いて表皮に吸着させる吸角療法が効くのは、この理由も関係がありそうです。

皮膚は天と人のインターフェース

日本には、鍼を衣服の上からかざして施術する鍼灸師もいます。鍼は〈接触以前〉から効いている。そうすると、鍼は〈接触以前〉〈接触〉〈切皮〉〈刺入〉の各段階で、違った効き方をしていると思います。1本の鍼を刺入する場合は、〈衛気治療〉〈皮膚治療〉〈筋肉治療〉〈神経治療〉の順番で、各段階ごとに異なるメカニズムで複合的に効いているのではないのでしょうか。

それを、ただ一つの神経理論だけで解こうとしたこれまでの鍼灸科学研究は粗雑で、無理があった。

そのことを、指摘した研究者もいなかった。傳田博士らの皮膚科学の登場によって、わたしたちは、そのことを自覚し、語れるようになったのです。

皮膚は、身体の一番外側にあります。そして、春、夏、秋、冬の四季折々、絶え間なく変化する外部環境に対応して身体内の恒常性を維持するために情報処理をし、からだ全体に伝え、脳にも伝えていきます。傳田博士は、「環境の中で生きている存在にとって、その境界たる皮膚の方が、生命維持機能のみを考えた場合、脳より上位ということも可能かもしれない」と語ります。

そこで、思い至るのが、中国古代鍼灸学の最重要概念、〈天人合一〉の思想です。

ひとは天地宇宙の気を受けて生まれ、その気に養われ、最後は氣に帰って行く。生命を形作る気の体内の運行は、宇宙の気の運行と一致し、宇宙の気は生命に絶えず影響を与え、生命も宇宙の気の情報に応答して自らを営むのです。

鍼灸家は、ほかの理論は忘れても、〈天人合一〉論だけは忘れてはならないと、わたしは考えています。なぜなら、中国古代鍼灸学は、四季の健康法だけでなく、季節ごとに異なる鍼の刺し方、脈診の原理も〈天人合一〉論から導き出し、経脈論も天地の気の運行をモデルとし、経穴も天地の気が出入する気穴として考案したからです。

それらの理論は天と人のインタラクティブな関係を洞察した〈天人合一〉論なしには生まれなかった。そして、天と人との界面のインターフェースこそ、皮膚なのです。

鍼灸術が現代科学から解明されるのは素晴らしいのですが、雑多な情報（ノイズも含まれる）が増えるに従って、古代鍼灸学が最も大切にしていた重要概念が忘れられるとしたら、それはよくないです。傳田皮膚理論は、忘却の淵にある〈天人合一〉論を現代に甦らせ、再認識させてくれる理論でもあるとわたしは考えています。

皮膚への感謝を忘れない

こういう話題を経て、わたしたちは技術の重要性の問題へと差し向けられます。傳田博士も、「どんな皮膚への作用が、どんな効果をこころからだにもたらすかが、今後の研究課題です」と書いています。

それはまさに鍼灸術の究極のテーマです。単に接触したり刺したりすればよいわけではなく、どんな場合に、どんな手技を施すべきか、皮膚にどんな味わいの情報を与えるべきか、その方法が重要です。

大浦慈観先生が研究しておられる杉山真伝流には、百法鍼術がありました。灸にも、艾のひねり方、火の消し方など、多種多様な熱調節法があります。これら複雑できめ細かい技術が継承されず途絶えつつあるのが、日本鍼灸が直面する大問題です。

傳田博士は言います。

「神経系ではなく、ミクロン単位で全身を覆う表皮細胞のケラチノサイト一つ一つが、情報のセンサーであり、発信装置です。皮膚に加えられた刺激が直接に神経に行くのではない。皮膚で情報処理されて神経に伝達される。皮膚には情報処理能、情報発信という脳と同じ能力が備わっている」

まさに皮膚への鍼施術は、単なる刺激ではない、情報であり、その質が問われているのです。赤ちゃんの皮膚に、羽毛のように軽く、柔らかに施術するために厳しい修業を課す、大阪の大師流の谷岡賢徳先生の訓練法が思い浮びます。

大師流の鍼頭叩き訓練法は、姿勢を正して、鍼の頭を1分間に150回のリズムで、少なくとも3000回は休まずに叩きます。同じ指で1日に3000～1万回ぐらい連続して叩く。腫れが引いた直後の指頭は大変過敏で、患者の皮膚が読めると谷岡先生は語ります。

柳谷素靈の次の言葉も熟考するに値するでしょう。

「刺激概念と補瀉概念とは違う。生物の志向する本性に従うか従わぬかが、いわば補瀉と刺激との差異である。補瀉は生物の基脚に流るる治癒力と常に関係している。恰（あたか）も形影の如くに」

「教えて教え得ないもの、これを体認することが『自得』である。これは、一つの『悟り』である。『自行』とか『悟り』とかいうものは、『技術』に直結しているということを少なくとも鍼灸医術に於いて—われわれは忘れてはならぬ」

皮膚への洞察は、鍼灸術の科学的解明にとって必要なだけではありません。「われわれは宇宙の子である、天地とともに生き死にする」という古代鍼灸思想の原像へとわれわれを差し戻し、伝統鍼灸、古典鍼灸の価値を再認識させる意味でも重要です。

「皮膚は第3の脳である」と宣言する傳田皮膚科学は、日本鍼灸を基礎づける理論の一つです。古典派の鍼灸家こそ、そんなことは現代医学派にまかせると言わずに、傳田博士に学ばなくてはならないと思います。

ガダマーというドイツの哲学者が、「わたしたちは、常日頃、太陽系の秩序に何の感謝も捧げずに健康や治癒を考えるほど、自我中心主義で、存在忘却に陥っている」と語っています。

同様に、わたしたちは太陽系宇宙と人体の界面に皮膚があるからこそ、鍼灸治療が成り立つことを忘れているのではないのでしょうか。自分と患者さんの肌をもっと緻密に観察し、触れ、実感し、感謝し、愛したいと思います。

本稿は、2023年6月24日、ブラジルと日本をZoomで結んで行われたセミナー「サーキットセブン」の講演記録です。

松田博公（まつだひろきみ）

鍼灸ジャーナリスト。元東洋鍼灸専門学校副校長。

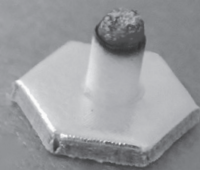
元共同通信社編集委員

公益社団法人東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会顧問

日本伝統鍼灸学会顧問

Stick and feel it.

Easy to use,
fine quality moxa,
stable temperature.



長生灸
Chossei-kyu moxa

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

婦人科治療と経絡

高橋正子

「女性は月経があるため、血液が汚れやすかったり、湿気が溜まりやすかったり、冷え症にもなる。それくらい女性の身体は繊細なので、男性よりかなり体調を崩しやすい。そこでしっかりと診ないといけない」1220年、中国の南宋の時代に『女科百問』（宋仲甫著）¹という婦人科専門の古医書にかかれた一説（第三十二問）が、古くから、女性の身体の繊細さを記したものである。

このような記述からも分かるように、東洋医学では、古来より女性には特別な思いをもって接し、大切にしてきた歴史があります。

1. 血の道症とは？

日本漢方には婦人科治療に関連する「血の道症」という独特な言葉があります。

「血の道症」とは、月経、妊娠、出産、そして更年期など、女性のホルモンバランスの変化によって生じる身体と精神の症状全般のことを総称するものです。具体的な症状は、のぼせ、頭痛、めまい、肩こり、疲労感、不眠など、いわゆる不定愁訴と呼ばれるさまざまな不調となります。「血の道症」という言葉は、厳密にはイコール更年期ではなく、更年期以外の生理にまつわる不快症状を指しますが、なかでも更年期は特別で、この時期に多くの人に不快な心身症状が現れるので、意味で限定して更年期を「血の道症」ということもあります。

2. 婦人科治療と経絡

① 足の三陰

婦人科における血の問題は、五臓の内では「肝・脾・腎」の三つが主に関わってきます。

太陰脾経

まず、血を生成するという点において「脾」の働きが重要です。血液は摂取した食物から作られますが、食物を受け入れる「胃」と、それと表裏関係にある「脾」が協調して働くことで、食物から栄養を吸収し、新鮮な血液が造られます。生成された血は主に身体の前面正中を通る「衝脈・任脈」というルートを通して子宮へと運ばれますが、子宮を満たした血液は妊娠が無かった場合、一度体外に排出されてリセットされます。これが「生理（月経）」です。

中医学には「旧血不出、新血不生（古い血がしっかりと排泄されなければ、新しい血が生成されない）」という言い方がありますが、生理の時にしっかりと古血が出ることは、次にまたしっかりと新しい血を生成し、次の生理までの間、子宮内の妊娠の準備をする為にはとても重要なことです。



図 血の道症

厥陰肝経

「肝」は、この一連の生理周期や血のスムーズな流れをコントロールしています。また脾で生成された血を一旦貯蔵し、必要に応じて循環する血液量を調整する役割も担っています。

少陰腎経

これらの「脾・肝」に対し「生殖」という“先天的な働き”そのものを担っているのが「腎」です。父母から受け継いだ先天的な「精」（先天的な生命エネルギー）を蔵しているのもこの「腎」で、「血」との関係で言えば「精と血とは同源である」ともされています。

鍼灸医学では婦人科症状も婦人科臓器以外の様々な臓腑・経絡が関わった全体症状として捉え、その働きを調整してゆきます。

② 衝脈と任脈

衝脈はその名の通り、12経絡の要衝の役目を果たしています。

任脈は妊養する役割があり、全身の陰脈を妊養し、妊娠機能に深く関わってきます。

衝脈・任脈は婦人科系、特に月経・帯下・妊娠・出産のコントロールに深く関わってくると言えます。

3. 婦人科治療によく使用される経穴

① 三陰交（SP6）

取穴：内果の上際の上3寸、脛骨内側縁の骨際、脛骨内側顆の下際から下5寸

効能：女性に特有の疾患に効果が高い経穴であり、生理痛や生理不順など子宮関係の疾患や更年期障害などに広く使うことができます。消化器系の不具合（下痢、便秘など）にもよく使います。足の冷えなどはセルフケアのお灸も良いと思います。

三陰交は、血とかかわりの深い肝経、脾経、腎経という三つの経絡が交差している経穴です。血の道症の血を動かしたり、保護したりするのに良い

効果が期待できます。これら三つの臓を同時に刺激することが出来ることから「婦人科の経穴として多用されるのです」。

② 血海（SP10）

取穴：大腿前内側にあり、膝蓋骨内上角の上2寸、膝蓋骨内上角の上2寸半

効能：血の動きが悪くなったときに使用すると高い効果が認められます。補血のみならず、瘀血の人などにも効果があります。一般的に月経不順、月経痛、閉経、股関節痛、皮膚湿疹、全身の掻痒感、湿瘡、掻痒、皮膚の炎症、心身症、更年期障害に効果があると言われ、婦人科疾患にはよく使われます。

③ 太衝（LV3）

取穴：足背にあり、第1・第2中足骨底間、陥凹部

効能：東洋医学では、血液の配分を肝が行っていると考えているため、「血の道症」における血に対しても有効になります。血流から冷えを改善し、また、ストレス、筋肉痛、眼精疲労、瘀血に効果のある経穴です。

④ 太溪（KI3）

取穴：内果の最も尖ったところの高さで、内果とアキレス腱の間陥凹部、内果の後5分、後脛骨動脈拍動部

効能：滋陰補腎、眩暈、咽喉腫れ痛、歯の痛み、耳鳴り難聴、咳息切れ、胸痛咳血、月経不順、不眠健忘、遺精、浮腫み、婦人科疾患、前立腺肥大などの疾病症状。

太溪は血行促進や冷え性の改善に効果がある経穴です。

足は心臓から最も遠くにあり、血液が巡りにくく冷えやすい場所です。この経穴をほぐすことで下半身の血行が良くなり、全身の冷えの改善につながります。下半身のむくみの改善も期待できます。

⑤ 中極（CV3）

取穴：神闕穴の下4寸、曲骨穴の上1寸、归来穴、大赫穴と同じ高さ

効能：中極は婦人科系全てに効く経穴として知られています。月経不順、月経痛、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮下垂、性感染症、卵巣腫瘍、子宮腫瘍などです。また、中極は膀胱系の募穴であり、膀胱炎にも効果があることが知られています。そもそも女性は男性に比較して尿道が短いため、大腸菌などに細菌感染しやすく膀胱炎になりやすいのです。中極は女性の「下の悩み」によく使われる経穴です。

⑥ 関元（CV4）

取穴：神闕穴の下3寸、水道穴、氣穴穴と同じ高さ

効能：東洋医学では精気と表現されています。ホルモンは生命を調整し、維持していくためにとて

も重要な存在になりますので、東洋医学で言う精気と関わりがあります。そこで、精気に関係する関元も更年期には大切になります。お灸との相性もとても良いです。

4. まとめ

婦人科治療を行う際には、足の三陰と併せて「衝脈」と「任脈」を考えていく必要があります。衝脈はその名の通り、12 経絡の要衝の役目を果たしています。

任脈は妊養する役割があり、全身の陰脈を妊養し、妊娠機能に深く関わってきます。

衝脈・任脈は婦人科系、特に月経・帯下・妊娠・出産のコントロールに深く関わってくると言えます。

鍼灸治療は、身体に元から備わっている「自分で治ろうとする力」を高めて体質改善を図るよう努めます。また、鍼灸のストレス緩和効果にはオキシトシンが関わっていることが分かっていますが、生理周期をつくり出す女性ホルモンのエストロゲンやプロゲステロンの分泌サイクルは、このオキシトシンの増減と密接に関わっています。鍼灸には、女性の生理周期に関与し安定させる作用も期待できると感じています。

鍼灸治療の施術により気血の不足を補ってあげれば更年期のお体の変化が緩やかになり、つらい症状からも解放されてゆくと考えられます。

東洋医学的な婦人科治療においては、経絡の存在と、経穴の効能は切っても切れないものです。

Notes

1. 宋仲甫 (Song Zhongfu) , 1220 (南宋) 女科百問 (Nüke baiwen)

高橋正子

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 I(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。

ペアになってストレッチ!

パメラ・エレン・ファーガソン

「ペアになってストレッチ!」私は新しいクラスが始まるごとに冒頭でこう言います。このセリフは、おそらく私の碑文になるでしょう。

増永静人氏¹がクライアントの手足を最大限の治療位置に固定する前にどのように動かし、伸ばし、回転させたかを見た時、私は彼の拡張された経絡体系研究の本質を垣間見た気がしました。ストレッチ!

そのため、私は増永経絡の指導の中心に創造的なストレッチを据えました。私の五行についての著書「Take Five」²の中で、私の教え子の1人に経絡ごとに独自のストレッチ ポジションでポーズを取ってもらい、その写真を撮りました。その後、ドイツの出版社 Trias Verlag のグラフィックアーティスト (フリードリヒ・ハルトマン) が、この本の概要を英語とドイツ語の出版物に合わせて色分けしました。

その後、これらのアクティブな図を授業で使ったり、有用な診断チャートとして使用したりしました。生徒やクライアントが、どの経絡図に自分の慢性痛や急性痛を示す陰影や色を付けるのかを見るのは興味深いものでした。どのストレッチのポーズが彼らにとって不可能または難しいのか、そしてその理由を聞くことも同様に有益でした。

経絡の位置を教える

1 次元的な図表は簡単な視覚的ガイド、つまりロードマップのみを提供します。GPS が普及する以前、地図を頼りに運転することは通行止めや建設現場、急流の川や行き止まりを進むなど、多くの場合冒険でした。私たちは経絡に沿って同じ様な気の課題を乗り越えているのではないのでしょうか?

経絡と経穴の解剖学的位置に精通している鍼灸、指圧の指導者たちは、ドイツ語と英語に訳されているカロラ・ベレスフォードクックの包括的な著書である『指圧理論と実践』³に取り組むのが大好きです。カロラは鍼灸師、指圧師であり、イギリス、ヨーロッパ、アメリカで長い間教えた経歴の持ち主です。

同様に増永経絡の解剖学的位置に徹底的に焦点を当てたい指導者たちは、ヴィルフリート・ラッペネッカーとマイカ・コックリック著の『指圧アトラス - 禅指圧の経絡』⁴を高く評価しています。二人ともドイツのハンブルクで禅指圧を教えています。ヴィルフリートは医師でもあります。

生徒たちに経絡を多次的に理解させるにはコツがあります。手足を伸ばしたり動かしたり、必要に応じて動きながら治療したり、固定されたストレッチ位置で治療したりすることで解剖学的位置を超えて経絡にアクセスする。幾何学と、経絡の

気の波紋を私たちの手にもたらす能力の微妙な組み合わせが目標です。

私はいつも生徒たちに、ストレッチや施術をしている経絡に集中するように言いました。もし彼らの思考が別の経絡にさまよう、彼らの手は磁石が金属に吸い付くようにその経絡に移ってしまうでしょう。

視覚障害のある生徒から学ぶ

オースティンの AOMA (Academy of Oriental Medicine in Austin) で禅指圧を教えていた間、私たちは視覚障害のある学生、ジュリアナ・クンボから多くのことを学びました。ジュリアナは必要な実践経験を積む為、本格的な鍼の訓練に取り組む前に私の夏期集中プログラムを完了しました。ジュリアナは合気道の達人だったので、気について彼女に教える必要はありませんでした。

ジュリアナはクラシックギターの卒業生でもあったので、彼女に経絡をギターの弦として考えるよう勧めました。それぞれが異なる音、感触、振動反応に共鳴します。彼女はすぐにそれを理解しました。

増永氏のチャートのテクスチャリング

ある晩、私たちは五行の五つの要素 (エレメント) の色で増永経絡図に質感を与えようと、道場の隣の教室の長いテーブルの周りに集まりました。この楽しいイベントのために、AOMA が地元のレストランからお寿司を注文してくれました。土の経絡には紙やすりの細片を使用し、火の経絡はふわふわの赤いフリース素材を。金の経絡には捻った針金、水の経絡には暗い色のビーズを使い、木の経絡にはバルサ材の細片を使いました。陰は点線で表し、陽は実線にしました。

このエクササイズは晴眼者の学生にも有益なものでした。彼らは経絡と五行のつながりを視覚的かつ質感的に把握したのです。ジュリアナはそこに座って点字のラベルを叩き出していました。彼女はこの楽しい集まりが大好きでしたが、後で私に語ったところによると、私の別のエクササイズからさらに多くのことを学んだそうです。そのエクササイズとは地元の金物店で購入した五行の5色の絶縁テープを使用し、生徒たちに互いの身体にテープで経絡を貼り付けさせるというものでした。「実際の身体に沿った気の動きを感じる必要があったのです」と彼女は微笑みながら言いました。

動けない患者の経絡を特定する?

経絡を見つけるために、手術後に患者の病院のベッドの周りを跳ね回ったり、手足を伸ばしたり回転させたりすることはほとんどできません。そのような場合、私は施術する部位に手の平を置き、指先または親指が気によって関連する経穴に自然と引き寄せられるのを待ちます。

実際の経絡に視覚的焦点を合わせ、経穴の遠位点と近位点を保持すると気の波紋が伝わります。

これは、増永氏の有名な言葉である「静の中に動、動の中に静」の典型的な例です。

クライアントが装具やギプスを着けている場合はその部位上の経絡を追い、触れられない部位の上または下で経絡を再度辿ることが重要です。同様に、切断された手足の空間を通る経絡を追います。特に経絡の連続性を説明する時、物理的な部分が欠けている場合でも受け手は常に気の拡張を感じます。この練習は、いわゆる幻肢痛を軽減するのに常に役立ちます。

増永を超えて？

増永先生と私はどこが違うのでしょうか？ 最初は古典的な経絡についてトレーニングを受けていたので、たとえ増永氏が彼の経絡では必要なかったとしても、私は常に陰／陽の方向を尊重します。

私はこのことについて私の師である故ポーリン・ササキ氏と話し合ったところ、彼女は、例えば陽の経絡を下降するのではなく上昇させることは全く異質に感じるだろうということで同意しました。増永氏は自分の図や施術に経穴を含めませんでした。私はポーリン先生にそのことも尋ねてみましたが、「経穴はそれでもあるのよ」と彼女の答えはシンプルでした。「適切だと感じる場合に使いなさい」私は特に鍼灸の学生と仕事をする時はそうしています。

新しい経絡ダイナミクス

私の長年の素晴らしい同僚であるニニ・メルヴィン（ダンス修士、AOBTA(r) 認定インストラクター）、デボラ・ヴァレンタイン・スミス（マッサージセラピスト、Dipl ABT (NCCAOM)、AOBTA(r) 認定インストラクター、Jin Shin Do (r) BodyMind Acupressure Teacher (r)）、バーバラ（“デディ”）・ピオトロフスキー（登録看護師、学士、Dipl ABT (NCCAOM)、ホリスティック ナース、認定ヨガセラピスト、瞑想スペシャリスト、霊気ティーチャー）

彼女らが最近素晴らしい本を出版し、私たちの経絡ストレッチに対する理解に驚くほど独創的で多彩な側面を加えています。

マサチューセッツ州ノーサンプトンのニニ・メルビン氏は、「Meridians – Pathways to the Heart」という指圧学校の創設者であり、著書『Humanature』⁵で指圧、ダンス、気功を組み合わせ、活動的なポーズの経絡を含む写真や図表を豊富に掲載しています。彼女はまた、陰陽の概念に現代的なひねりを加え、数十年前に学んだ私たちに当時投げかけられた固定的な分割や、ステレオタイプの「女性 vs 男性」の定義を拒否しています。代わりに、彼女は二つの選択肢に囚われないノンバイナリーまたは性別の流動的なアプローチを採用し、次のように言うことで、陰／陽を二極化する硬直性から解放しているのです；

「私たちは経絡を、自身を通した動きとして経験することができます。地から空へ（陰から陽へ）、空

から地へ（陽から陰へ）。二元性を永続させるのではなく、統合という新しいパラダイムの時代が来ています。各要素（エレメント）は私たちが自然界の動きやリズムと一体化させます。経絡を通して私たちは全体性を体現することができるのです。」

元 AOBTA (r) 会長のデボラ・バレンタイン・スミスと共著者のバーバラ（“デディ”）・ピオトロフスキーは、JinJing Yoga⁶ という名の非常に独創的なストレッチ体系を作成しました。このシステムには、筋肉群に沿って伸ばされた腱筋経絡の珍しい図が美しく示されており、すぐに立ち上がってストレッチをしたいと思わせてくれる“本当の”人々の写真が数多く載っています。“ジンジンヨガ？”と貴方が訊くならば、デビーの返答はこうです：「単にヨガのアサナと伝統的な中医学の主要な経絡を組み合わせるのではなく、ジンジンストレッチは、より具体的には骨格筋と筋膜路に関連する腱筋の経絡の軌道に合わせて微調整されたヨガのアサナです。」

要するに？ JinJing Yoga はエネルギーと筋膜が出会ったものなのです！

参考文献

1. 増永静人、大橋渉、1977 年「禅指圧：健康を改善するために陰と陽を調和させる方法」日本出版：東京、ニューヨーク。
2. パメラ・ファーガソン、2000 年「Take Five: 健康と調和のための 5 つの要素ガイド」Gill & Macmillan Ltd: ダブリン、アイルランド

3. カロラ・ベレスフォード・クック、2016 年「指圧理論と実践」第 3 版 Singing Dragon: ロンドン、フィラデルフィア（初版は Churchill Livingstone, Elsevier から出版）
4. ヴィルフリート・ラッベネッカー&マイカ・コックリーク、2009 年「指圧アトラス：禅指圧の経絡」第 2 版 Churchill Livingstone, Elsevier: ドイツ、アメリカ
5. ニーニ・メルビン、2023 年「ヒューマニチュア」www.ninimelvin.com。
6. デボラ・バレンタイン・スミス、バーバラ・ピオトロフスキー、2024 年「JinJin Yoga: ヨガのアーサナと中医学の腱筋経路」bodymindtreasures.com

翻訳：青木瑞穂

パメラ・エレン・ファーガソン

ABT(NCCAOM), AOBTA, GSD 認定インストラクター、テキサス州認定マッサージセラピスト。ヨーロッパと北米での禅指圧トレーニングの普及に努めた。テキサス州オースティンにある AOMA GRADUATE SCHOOL OF INTEGRATIVE MEDICINE のアジアボディワークセラピー学部長で AOBTA 元理事会メンバー。フィクション、ノンフィクション合わせ計 11 冊の著者。デブラ・ダンカン・パーシニング博士と、東洋医学のカリキュラムにおけるグローバルな教育の革新を記録した 21 世紀初のアナソロジー、「SAND TO SKY」を共著。

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

長い歴史の中で品質は削除出来ない

伝統の鍼 院内滅菌 はりホルダー大小 鍼筒長短

経絡気功

ジェイク・フラトキン

私は1970年第半ばにイネオン・ムーン博士に学ぶ機会を得た。博士はあらゆる症例に必要な本治法として経絡バランスを整える鍼治療を強く信じていた。気功師でもある彼から基本となる12経絡気功と呼ばれる経絡と表面の各ツボに意識を向ける気功を教わった。この気功により各ツボの役割と重要性を習得できるのである。

同じ頃、私はスティーブン・T・チャンの「体内運動」(1978)を読んだ。その中で「世界一周」と呼ぶ運動についての説明があり、鍼治療の経絡に従って気功を実践するものであった。(彼は後にその内容を「偉大なるタオ」1985年に収録した。)

経絡気功では意識を各経絡に順番に移動させ、経絡に沿って息を吸い、次の経絡に沿って息を吐く。このようにして6回の呼吸で12の経絡全体を循環させる。通常、経絡気功は3セット実施する。まずは意識を丹田(関元、石門)に向け、次に息を吸いながらエネルギーを脇の下まで移動させ、次に肺経に沿って脇から尺沢、親指の少商まで意識を移動させながら息を吐く。これを両腕で同時に行う。経絡の順番に従って、1つの経絡で息を吸い、次の経絡で吐き、また次の経絡で吸うというように続ける。

流れは、

丹田から中府 吸う

肺経 中府から少商 吐く

大腸経 商陽から迎香 吸う

胃経 承泣から厲兌 吐く

脾経 陰白から大包 吸う

心経 極泉から少衝 吐く

小腸経 少沢から聴宮 吸う

膀胱経 清明から至陰 吐く

腎経 湧泉から俞府 吸う

心包経 天池から中衝 吐く

三焦経 関衝から絲竹空 吸う

胆経 瞳子髎から足竅陰 吐く

肝経 大敦から期門 吸う

肺経で吐く、これを3回繰り返す

内部は気にせず外部の経絡を視覚化することを重視し、経絡の終わりに来たら次の経絡へつながるようにイメージする。ゴルフボールくらいの大きさの球体のエネルギーが経絡に沿って左右同時に移動しながら風船のように経絡を満たして膨らむ様子を想像する。呼吸の速さに合わせて球体を動かす。呼吸は軽く静かでなくてはならない。

3回セットを終えると経絡の気は開かれ強化されて身体全体を巡る。気分が悪くなった時、のどが

痛くなった時、頭痛がした時などに行なう。時差ぼけを防ぐためには飛行機の機内で2時間ごとに行なうと良い。経絡気功を毎日実施すると免疫力が高まり、ストレスは軽減され、気と血が整い病気予防になる。経絡を開くことにより、より良い鍼灸師として活動でき、鍼を通してより深い経絡に気を導くことができるようになる。

奇経八脈気功

経絡気功に加えて、奇経八脈の気功がある。これは間中喜雄によって提案された身体の構造を八分画に分けるモデルに基づいており、後にハミッド・モンタカにより「鍼灸のツボと経絡エネルギー論」(Kiener, 2014)で詳しく説明された。

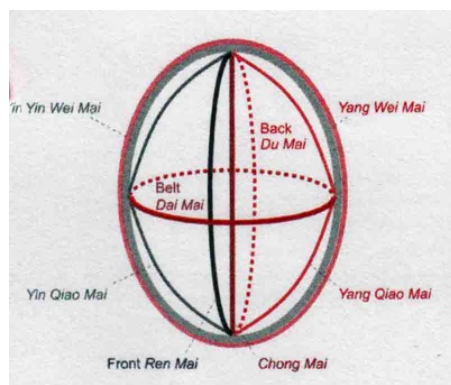


図 身体の部位と奇経八脈の関係

奇経八脈気功では、我々は球体の中心であるとイメージする。陰蹻脈と陽蹻脈は球の外側を上下し、陽維脈と陰維脈は球の内側を上下する。

実践方法は以下のとおりである。

自分が球の中心にいと想像する。球は腕を頭の上に上げた時に指の先から地面まで伸びている。

陰維脈を開く：息を吸いながら、手のひらを使って球の外側を描き、地面から腕が頭の上に来るまで上げる。手のひらを外側に向け、可能であれば陰維脈の宗穴である内関に集中する。

陽維脈を開く：息を吐きながら、手のひらを使って球の外側を描き、地面に向かって腕を下げる。陽維脈の宗穴である外関に集中する。

陰蹻脈を開く：息を吸いながら、手のひらを向かい合わせ、球の内側を地面から腕が頭の上に来るまで描く。陰蹻脈の宗穴である照海に集中する。

陽蹻脈を開く：息を吐きながら、手のひらを向かい合わせ指先(頭の上に上げた部分)から地面まで球の内側を描く。陽蹻脈の宗穴である申脈に集中する。

任脈を開く：息を吸いながら会陰から百会まで中心の軸を移動させる。息を吐きながら、百会から会陰まで軸を下げる。中心軸を上下させる時は手のひらと指を使って動きを導き、息を吸う時は手のひらを上に、吐くときは下に向ける。

督脈を開く：親指を臍に向け、手のひらを下に向ける。腰の周りを円を描きながら背中の命門に移動する。手のひらと親指を腰の周りにもどし、親指を臍の方向に向けて終了する。

督脈、任脈を開く：息を吸いながら尾骶骨、督脈の長強から百会に向けて上げる。息を吐きながら百会から任脈、承漿から会陰に向けて下げる。

最後に：指を地面に向けて両腕を外側に向け、息を吸いながら上方へ上げる、手のひらを百会の上に持ち上げ、息を吐きながら百会から地面まで押し下げる。

これら二つの気功、経絡気功と奇経八脈気功は身体全体に効果がある。経絡気功は各経絡の気の流れをスムーズにし、気と血が停滞せず自由に流れるに従い健康は回復する。奇経八脈気功には2つの用途がある。中国人は元気は体内に蓄えられ必要に応じて全身を巡ると考えていた。間中先生は奇経八脈は発生学的システムであり、筋骨格構造を調整していると考えた。奇経八脈気功を行うことはこの両方に効果がある。

私はこの二つの気功を毎日実施しており、そのおかげで健康を維持できている。終わりに、ちょっとした話を紹介したい。理学療法士のためのドライ・ニードリング(主に理学療法士による痛みの軽減を目的とした鍼治療)の創始者であり、提唱者の一人であるユンティアオ・マー博士と夕食を共にする機会があった。会話は経絡についての議論になった。西洋で訓練を受けた神経生理学者であると同時に中国で訓練を受けた鍼灸師でもあるマー博士は経絡を信じていないと私に語った。鍼治療のすべての効果は神経、血管、筋肉接合部の局所的な刺激によるものであり、経絡の古典的な記述は迷信であり、身体機能と病気を説明するための方便だという意見であった。

私は経絡の存在を信じていると彼に伝え、なぜかとの問いに「経絡気功を実施しており、経絡を感じ、経絡間のつながりも感じるからである。また私は日本の経絡治療も行っており、治療効果は、私の46年間の診療を通じて一貫して患者の症状改善が見られるからである」と答えた。

マー博士は私に反論するには紳士的すぎ、私も彼と議論するには紳士的すぎた。しかし、経絡気功のおかげで私は古典文献に記載されている経絡を用いた鍼治療の実際の効果に何の疑いも持っていない。

翻訳：山本裕子

ジェイク・ボール・フラトキン

1978年開業。日本経絡治療、中国薬草を処方。1975年以降気功と太極拳の指導者でもある。
(www.drjakefratkin.com/3-level-najom)

井上恵理、本間祥白 共著 鍣鍼説明書の要約

スティーブン・ブラウン

昨年の五月、私はコロナ発生以来初めて日本を訪れた。前回の来日から三年半、私にとってはここ数十年で最も長く日本を離れていたことになる。

東京滞在中、同僚から東洋医学出版社の経営者である寄金文嗣先生に紹介していただいた。武道家であり鍼灸師でもある寄金先生は、鍼灸についてユニークな考えを持つ人なので、とても興味深いやりとりをした。そして私の手元にある情報がまだ十分でないのを見通したように、寄金先生は多くのテキストや資料を提供してくれた。

これらの資料の中に、経絡治療の創始者である井上恵理と本間祥白が著した鍣鍼に関する小冊子があった。実はこの小冊子、上記の先生方が開発した鍣鍼の手引きとして書かれたものだった。この説明書は医道の日本社から出版されたもので、医道の日本社が、この新しいタイプのバネ仕かけ鍣鍼を製造・販売していた。

長年日本にいても、私は今まで鍣鍼の使い方について書かれた書物に出会ったことはなかった。この小さなマニュアルが出版されたのは1966年(昭和41年)のことで、経絡治療が確立されてから数十年後のことだった。井上と本間によって開発された特殊な「古研式鍣鍼」¹の使用マニュアルとして書かれたものである。

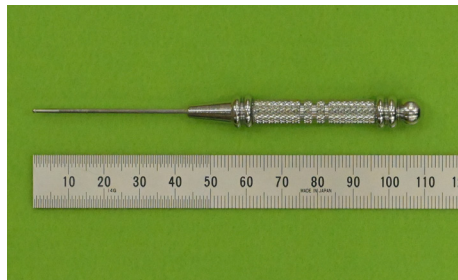


図1 古研式鍣鍼

鍣鍼の使用方法について書かれた古来のテキストはないため、このマニュアルは、鍣鍼とその使用方法について述べた最初の試みのひとつであり²、経絡治療の枠組みの中でそれを行っている。

今回このマニュアルを全て翻訳するのではなく、その要点を以下に記してから、日本における初期の鍣鍼の復興と普及について若干のコメントを加えることにする。20世紀半ばに古典的な鍼灸の体系を再構築した経絡治療家の考え方やアプローチと共に、日本における鍣鍼復活の始まりに少しでも光を当てることができれば幸いである。

この小冊子、「鍣鍼説明書」は、柳谷素霊³の簡単な「推薦文」で始まり、それに続いて「鍣鍼発売について」という序文がある。

これに続く主要部分は、以下の4つの短いセクションから成る：1. 鍣鍼とは 2. 治療目的 3. 使用法(補瀉の方法) 4. 結論。

以下、この手引きの要点を訳し、鍣鍼を復活させた経絡治療家の意図と方法を要約し解説する。

要約

古研式「鍣鍼」を推奨する

九鍼にはそれぞれ用途があり、我々は実際臨床に応用し治療成績も上げつつある。

毫鍼のみによって病を処理治療せんとはしていないのである。

本器の最も特徴とするところは、誰にも使用出来て、然もほとんど無害有効なものである。刺鍼過誤から完全に解放されると言うことは、鍼道の社会的認識を是正する。

虚証患者、鍼を食わず嫌う者、小児病に対しては、従来の鍼に対する考え方を更新するのに役立つであろう。

鍣鍼発売について

鍼灸治療は経穴へ与える刺激を通じて経絡の虚実を補瀉するが、古来より鍼は瀉法を、灸は補法を容易とすると云われている。鍼の治療を専業とする者は灸術を行う事がわづらわしくなるばかりでなく、鍼による補法を行う事で治療効果を早める事を知ると共に、この方法に一生をささげても良い程の努力興味を持つものである。(この鍣鍼は)私共協同で鍣鍼の使用法を研究した結果、研究会員に分与する目的で作成したものである。

一、鍣鍼とは

鍣鍼は九鍼中の一種で、員鍼と共に他の鍼とは違い刺入せず、皮膚上を按じて治療効果を上げるものである。特に補法を主たる目的として使用されるもので、この用法は、靈樞の九鍼十二原編に「脉を按ずる事を主る、陥って以て其の氣を致すこと勿かれ」。また官鍼編に「病脈にあって氣少なく、当に之を補う者は、これ鍣鍼を井榮分輸に取る」とある。以上の文によって、(この)鍼は脉、血脈を按ずるだけで、決して皮膚を破って刺入してはならない、邪気のある場合も身体の正気を補って邪気が独りで出る様にするものである。

二、治療目的

補法を行う事を目的とする鍣鍼は、この症候は虚証であって、血虚及び氣虚、いずれにも使用される。このような虚証は体質的なものか、又は内因七情、勞倦、飲食の過不足などより起こるもので、この原因によって経絡が虚証となり、全身的な疾病症状となるものである。

この虚証の治療にあたって、もし毫鍼などによる手法を怠ると病気が良ならないばかりか、返って悪化せしむる事がかなり多い。ここに虚証に対する鍼法の難しさがある所以である。精神または肉体の過労している場合、常に特異体質と言わ

れる刺激過敏な者などは、毫鍼その他の鍼よりも皮膚を破らぬ鍣鍼に断然適応するものである。小児鍼は、承知の様に皮膚接触によるもので、これも鍣鍼の運用で代用し同様な効果を挙げることができる。

三、使用法

鍣鍼は次の様な手法が区別される。

- 1- 単圧法：経穴部位を圧迫し暫時強くして被術者の快く感じる程度とする。
- 2- 単圧雀啄法：単圧法を繰り返す。単圧法では不快な圧痛がある場合に用いる。
- 3- 単圧転位法：単圧してから施術部の皮膚を押手によって上下左右に移動させる。単圧しても被術者に何の感覚もない場合、施術部位を移動させる事によって正確な施術部を発見する事ができる。
- 4- 転位雀啄法：施術部周辺を数多く圧迫しながら移動させる方法で、広い範囲の施術局部や実症局部に治療する時に用いる。
- 5- 回転圧法：硬結の中央部に単圧して鍼尖部を移動せしめて、硬結の周囲を回転しながら圧迫を加える。硬結がある部位に用いる。

補瀉の方法

鍣鍼の治療は虚証に対するものが主であって、しかも経絡の虚実を補瀉する、即ち心身の調和を図る本治法に対し最も簡易に行える事が特徴である。

補法：押手(左手)の母指下に施術部を置き示指を添えてこの間に鍼尖部を銜み、刺手(右手)で徐々に力を加える、施術者は初め何の感じもないが、暫くして快い響きが感じられ、施術者の押手母指下に刺鍼と同じ様な気の出る事が感じられる。然る後に徐々に力を抜いて鍼を除き後を揉む。

瀉法：実症部位には押手を使用せずに、刺手に持った鍼を局部に押し当て、手早く刺して抜き除くことを繰り返す、単圧雀啄法を手早く行う様にする。然る後に実症の近い所に虚証穴を選択して補法を行う。

なお標治法(局部治療)としては、毫針の手法に代用させても充分の効果がある。標治法に於いても触診によって快い所、疼痛には押して痛みは軽減する所、凝りに対しても総じて虚証に用いると非常に効果がある。

四、結論

暫く顧みられなかった「刺さざる鍼」、これが数千年前に鍼の歴史と共に存在したにもかかわらず此処に今こそ新しく提唱しなければならない理由は何処にあるだろうか。私達が単に物珍しく墳墓の中から古い物を探し出したのではない。こう言うものを使わねばならない時代に遭遇しているのである。文化の進むにつれ社会生活が非常に複雑になり、自然生活から次第にかけ離れて不自然

極まるものとなっている。今日の人で自分は病気でないと思っている者でも昔の健康人から見れば全部半病人であろう。頭脳と身体をとことん迄すり減らした者等ばかりである。

従って昔の方法によって瀉法を行える病人は、稀にしかいないと言う事になるのである。実際に四肢の要穴を使って体全体の虚実を補瀉するにあたり筋肉を破って手法をなすものよりも、むしろ刺入しないで目的が叶う者の方が遥かに多いのである。靈樞の官鍼編に「病脈にあって気少く当に之れを補うものは、これ鍔鍼を井榮分輸に取る」とある。鍔鍼を使わなければならない病人は昔からあったに相違ないが、今日の時代程此の適用者の多い事はなかったと思う。要穴は治療反応が敏感であるから脈状や三部九候に直ちに変化を与え、本治法として鍔鍼の効用は実に顕著であるが、また一方他の経穴に於いても疾病の反応として表れた硬結、圧痛等を直接刺鍼せずとも鍔鍼によって去り、疾病症状に好反応を表す場合が非常に多い。前述の通り小児に取っては刺鍼を出来るだけ少なくし、気を泄すことは極力避けなければならない。此の故に鍔鍼を出来るだけ応用すべきである。

解説

この説明書は著者たちが古典を研究し、さまざまな鍼灸の補法の技術を駆使して、独自の「古研式鍔鍼」を考案した経緯が説明されている。また注目に値する事は、鍔鍼の柄の上端が球状になっており、員鍼のように皮膚の表面を撫でたり擦ったりすることができることだ。しかし、この道具の最も特徴的な改良は、圧力を適度に調節できるようにバネをつけたことである。

この説明書を読むと、本間・井上両氏が率いる研究グループが、鍔鍼でツボの押すという方法に重点を置いていたことが明らかだ。このことは、説明書に引用されている一節にある「脈を按ずる事を主る、陥って以て其の気を致すこと勿かれ」（靈樞の九鍼十二原編）からも分かるように古典に準じている。すなわち古研式鍔鍼の創始者たちは鍔鍼の伝統的な使い方に倣って過剰な圧迫を避けながら血脈の上を治療し、その中の気を調整することを目的としたのである。撫でるための員鍼の使用法は上の靈樞九鍼十二原編でも記されているが、鍔鍼の使用法としては押圧法のみ記されているようだ。興味深いことは、著者たちは両方の鍼（鍔鍼と員鍼）を一つの道具に組み込むことで、鍔鍼で皮膚を撫でる技術の現代的な発展を促したかもしれない。

経絡治療の創始者たちは、患者が強い治療を嫌がるようになった日本の近代化の流れに合わせて、鍼による刺激を減らし、繊細な鍼法を試行錯誤していた。その結果、鍼を刺さなくても良い反応が得られることを発見したのである。これは、何世紀も使われていなかった鍼の利用法、古代に存在したが現代に至ってはまったく新しい鍔鍼というアプローチであった。

経絡治療家はラジカルな伝統派で、経絡や古典的なツボを含む伝統的な概念をほとんど放棄した日本の鍼灸業界と対峙していた。日本における鍼灸治療のパラダイムは、実質的に西洋の解剖学と生理学になり、鍼治療は公式に「刺激療法」と定義されていた。経絡治療は、伝統的なアプローチに立ち返り、過度に侵襲的な「刺激」を避け、気思想に基づく繊細な鍼の技術を復活させる運動であった。

経絡治療の指導者たちによる鍔鍼の回収と復活は、虚証がますます増加する患者層と敏感な患者の増えてきたことによって、補法の必要性を現代の施術家たちが新たに認識したことによる。この傾向は、この鍔鍼説明書が革新的な新しいバネ式鍔鍼・員鍼とともに紹介されてから、この半世紀でさらに加速しているように思われる。そろそろ他の国もこの変化に追いつき、新しい臨床環境を認識して鍼治療の領域を広げ、より多くの患者を救ってほしい頃ではないだろうか。

Notes:

1. 「古研式鍔鍼」の古研とは古典研究会の略称。
2. 現代において最初の鍔鍼に関する記事はおそらく本間祥白の「鍔鍼の研究」で、1952年に医道の日本によって発表された。

3. 柳谷素霊自身、経絡治療の創立に直接関与していないが、彼が弟子を集めて古典の研究をリードした。彼の弟子が後に「経絡治療」と呼ばれる流派と鍼灸術を開発した。

スティーブン・ブラウン

日本生まれの日本育ち。1983年、東京日本鍼灸治療専門学校卒。指圧・鍼灸の免許を取得後、増永静人に師事、禅指圧を学ぶ。1984年、北京に留学し Academy of Traditional Chinese Medicine において上級国際鍼灸養成コースで学ぶ。東京に戻り、間中喜雄、芹沢勝助、首藤傳明、橋本敬三などに学ぶ。1986年、シアトルに移住開業し、Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine で教鞭をとり、1997年—2019年、Seattle Institute of East Asian Medicine で教鞭をとる。日本語を母国語とし、東洋医学関係の学術書を多数英訳する。伝統的日本医学のセミナーでは、通訳として世界各国で活躍する。首藤傳明の英訳本は全て彼が翻訳し、首藤式経絡治療に普及に貢献する。



gentle spirit

TOOLS

Handcrafted and unique

www.gentlespirittools.com



シリーズ操体 – 橋本敬三 の臨床を再現するための ロードマップ 02 呼吸の 力と連動

小松広明

前号では操者のからだが連動し、全身が繋がっている状態を体得する「運動系の連動」について書きました。今回は「呼吸の力」です。

呼吸の力を身につけると、誰もが平等に持っているからだの可能性を引き出し、施術効果を高めるだけではなくあなたの健康増進にもなりますので、ぜひ最後までお読みください。

呼吸の力は武術の叡智

元プロ格闘家で武術と施術の達人である平直行（たいらなおゆき）氏からは、橋本敬三の臨床を再現するためのヒントを今まで数多く教えていただきました。

「呼吸の力」もその中の一つで、ルーツは伝統的な日本の古武術にあります。

呼吸の力はからだの内側に大きな変化を生み出します。そしてそれは外側からでは何をしているのか分かりません。

施術や武術の達人がしている秘訣は、外側からでは見えないものに多くあります。つまり内側で行われていることに大切な要素がたくさん隠されているわけです。

呼吸の力を上手く活用できると平氏が著作に書いているように、

“出ているチカラはとてつもなく強力なのに自分が感じるチカラが消えていく。スッと触れるだけで相手が吹っ飛ばす程のチカラがあるのにも関わらずチカラを出している本人には大きなチカラを出している自覚がない。平直行（2022）『誰も知らない』達人術『BAB JAPAN P221』”

のようになります。

拮抗する力で不思議な力は生まれる

では、そのような不思議な力はどのような呼吸をした時に発揮されるのでしょうか？

それは鼻で息を吸い込み、その後、息を止めている時に発揮されます。

ご存知のように、吸息時は横隔膜と外肋間筋の収縮により、ドーム状に盛り上がっていた横隔膜が下降し水平になり、肋骨は挙上され胸腔容積が増大。肺が拡張して力は内から外に広がります。

吸息後に息を止めると、内から外に広がる力に対して拮抗する力が生じ、からだの内部全体が膨らむような感覚になります。

この時に腹圧は高まり、東洋で大切にされてきている

- ・ 腰を入れる
- ・ 腹に力を込める
- ・ 丹田を練る

状態をつくっていきます。

キーワードは「拮抗する力」で、前号の「運動系の連動」でも拮抗する力を活用して全身を繋げていきました。

呼吸においても吸息後に止息をすることで拮抗する力を活用し、からだの内側から全身を繋げることを促進させ、不思議な力は生まれます。

呼吸と姿勢は 2 つでセット

しかし、単純に鼻で息を吸って止めているだけでは呼吸の力を発揮させることはできません。

呼吸の力を発揮させるためには、それを発揮させるための姿勢が必要だからです。

その姿勢は全身が繋がっている状態で、例を一つ挙げると、前号に書いた前屈から顔を先に起こしてから重力に対する抵抗を感じながらゆっくりとからだを起こし終わった後の姿勢です。

この全身が連動した「姿勢」と今回ご紹介した「呼吸」のセットで操体をする、操者と患者のからだは連動し、橋本敬三の臨床を再現できるようになってきます。

呼吸と姿勢の鍛え方

現代人は文明の発達などによって横隔膜の動きが悪かったり、呼吸レベルを計る BOLT スコアが低い傾向があり、昔の人と比べて正常な呼吸ができていません。

呼吸の乱れは姿勢の乱れと同時に関連しているもので、姿勢がよくない人も増えています。

そこで平直行氏から教わった呼吸と姿勢の鍛え方を最後に紹介します。このエクササイズをすることで、健康を増進しながら施術効果を高める身体づくりができます。

ぜひ継続して実践してみて、その効果を体感してみてください。

基礎編

ステップ 1: 胸を広げて肩甲骨を内転させる。

ステップ 2: その体勢から鼻から大きく息を吸い息を止める。

ステップ 3: 苦しくなる手前で口から息を吐き、その後は呼吸が落ち着くまで鼻呼吸をする（この時は呼気と吸気は鼻呼吸）。

※ 力んで肩が挙がってしまう場合は、肩甲骨を下制するよう意識をすると拮抗する力が生じ、からだの中心に力が集約され安定する。

応用編 01



基礎編の内容をからだを捻った状態です（左右）

応用編 02



ステップ 1: 胸を広げて肩甲骨を内転させる。

ステップ 2: その体勢から鼻から大きく息を吸い息を止める。

ステップ 3: 両肘関節を 90 度に屈曲させ、ゆっくり脇腹を擦りながら両腕を後方に引く（引き手）。

ステップ 4: 口から息を吐く。

ステップ 5: ステップ 1~4 を疲れない程度に繰り返す。

ステップ 6: 呼吸が落ち着くまで鼻呼吸をする（この時は呼気と吸気は鼻呼吸）。

※ 力んで肩が挙がってしまう場合は、肩甲骨を下制するよう意識をすると拮抗する力が生じ、からだの中心に力が集約され安定する。以上です。

今回ご紹介した内容の効果を実感したい場合は、事前に、

- ・ 前屈した時の柔軟性を確認しておく。
- ・ 左右の捻転、側屈などの動診をしておく。

などをしておき、どう変化したのかを確認してみてください。

さて、この原稿を書き上げたのは 1 月 1 日のお正月。

そして本号は NAJOM 30 年記念号でおめでたいことです。

NAJOM と読者の皆様の繁栄を願っています。

参考文献

- ・ 平直行 (2022) 『誰も知らない"達人術"』 BAB JAPAN P221

小松広明 (こまつひろあき)

全米東洋医療ライセンス卒業後教育コンテンツ提供者 (NCCAOM continuing education contents provider) ・著者。2010 年に京都東山であかとき庵を開業。京都仏眼鍼灸理療専門学校卒。あん摩マッサージ指圧師。橋本敬三医師の教え子である丸住和夫先生を中心に、流派の垣根を超えてたくさんの先生方から操体を学ぶ。操体のセミナーをイタリアやアメリカで開催し、海外での講演は多数。国内外の操体グループと交流を持つことから、操体界のハブ空港と呼ばれている。自身のセミナーを主催するだけでなく、セミナーやコンテンツのプロデューサーとしても活躍し、手がけてきた作品は多数。米 Blue Poppy Enterprise 社「〜 The Secrets of Japanese Manual Medicine 〜 Sotai Intuitivo I」, 著書『Difficulty Talking to Others? How to Relax and "Keep Face"』など。

低周波鍼施術の右顔面麻痺への有効例

校條由紀

はじめに

顔面神経麻痺は顔の表情が作れないだけでなく、瞼がしっかり閉じず眼が乾燥する、口角から水が漏れる、うどんがすすれない、口でスプーンを保持しにくいなど日常動作に支障がある。また、頬の冷え、筋肉のこわばりやつぱりといった感覚異常を伴う。

顔面麻痺への鍼灸治療に低周波鍼治療が行われる場合がある。顔面麻痺への低周波治療は、後遺症として病的共同運動が発症するといわれている。

今回、医師から鍼治療の際に低周波治療をしないように言われた右顔面麻痺に対して低周波鍼治療を行い、後遺症なく改善した症例を経験した。顔面麻痺への低周波治療について、考察を加えて報告する。

65 歳女性 主婦 右顔面麻痺

鍼灸初診: 2023 年 4 月 11 日

2021 年に夫が他界。翌 2022 年に実母が他界。配偶者と親族の度重なる喪失で精神的な苦痛の中 2022 年に脊柱管狭窄症を発症。右歯肉炎も併発し歯科通院中。

2023 年 3 月 29 日朝、自分の顔の筋肉に力が入りにくいことに気づき、総合病院受診。CT 検査は問題なし。耳鼻科でステロイド剤、ビタミン B12 を処方された。

1 週間後、麻痺の程度に変化は無いまま次の受診が 4 週間後であることに本人は不安を感じた。本人は鍼治療を医師に相談したところ、鍼治療の際に低周波治療をしないように言われた。しかし、なんらかの改善に向けての治療を期待し鍼灸を試したいと考え当院来院。

問診: 頬のこわばり感じ。眼が乾燥し自然に涙が出る。口角から水が漏れる。右の肩こりが気になる。睡眠は顔面麻痺になってから途中覚醒するようになった。将来に希望が持てず、不安が強い。他人に会いたくない。趣味の庭の手入れをする気になれない。

視診: 右顔面の皮膚は全体にしわが無く、光沢がある。右口唇、口角の動き無し、右瞼がわずかに動く。

触診: 右顔面全体の筋肉に弾力やボリュームがなく、冷えを右のこめかみから頬骨部、耳下腺部に認めた。頸、肩の緊張を認めた。

鍼灸施術: 当院ではこれまで、皮膚の動きが少しでも認められた顔面神経麻痺の例に対し、低周波

鍼治療を試み、全例が有効であったこのことを本人に説明し、低周波鍼治療の同意を得た。

施術: 鍼 (セイリン 0.16 x 30 mm)、低周波 1Hz を右顔面の和髎 TH22 一下関 ST7、居髎 ST3 一地倉 ST4 を 3 分間。刺激の強さは本人が電気刺激を感じる程度とした。

冷えを感じる部位に長生灸 (弱) を 1 壮ずつ。頸、肩の筋緊張をほぐす目的で後頭部、肩に単刺。

運動療法として鏡を見ながらの「うー (口すぼめ)」、「いー (口角を引く)」、片目閉じ (ウインク)、片頬を左右交互に膨らませる (うがい) 各 3 回ずつ行った。自宅での運動療方は 1 日 1 回、疲れのない程度に行うよう指導した。施術頻度は週 2 回

施術 2 回目: 2023 年 4 月 13 日

肩こりが楽になり、睡眠の途中覚醒が無くなった。

施術 3 回目: 2023 年 4 月 15 日、上唇口角の挙上の動きが少し出現。冷えの範囲が減り、右頬骨周囲に限局となった。

施術 6 回目 (発症 4 週目): 2023 年 4 月 25 日、庭の手入れをする気力が出了。顔面皮膚の光沢が減少。ほうれい線が出現し、口角を引く動きの拡大を認める。ウインクは両目が同時に閉眼する。

施術 11 回目: 2023 年 5 月 13 日、耳鼻科の医師から麻痺の程度が目視で 15% 改善していると言われた。右頬の筋肉のコリ部位に単刺追加。

施術 14 回目 (発症 9 週目): 2023 年 5 月 30 日、単独のウインクが 1 回しっかり出来るようになった。口角がつられて上がる動きは認められない。

施術 20 回目 (発症 12 週目): 2023 年 6 月 27 日、頬の膨らましは、右口角に力が入るようになり、空気の漏れが減少し、うがいの真似ができるようになった。

施術頻度を週 1 回に変更。

施術 23 回目 (発症 14 週目): 2023 年 7 月 11 日、閉眼、開眼、口の動きの程度は気にならなくなった。ウインクが連続 2 回出来るようになった。共同運動なし。顔面の左右の動きの差はほぼ認められない。本人は下唇でのスプーンの保持力が弱い、外観、会話とも満足。施術終了。

考察

本症例は、度重なる家族の喪失による精神的ストレス、脊柱管狭窄症による痛みのストレスから免疫力の低下による右歯肉炎を罹患していた。これらが原因となり、右顔面麻痺になったと考えた。

村上信五 (2013) によると、末梢性顔面神経麻痺の病因は、Bell 麻痺と Ramsay Hunt 症候群の頻度が両者で全体の約三分の二を占める。Bell 麻痺の約 7 割は自然治癒し予後良好な疾患で、適切な治療を施行すれば 90% 以上が完治し、Hunt 症候群の自然治癒は約 30% で、治療にても 70% 前後完治すると述べている。中村克彦ら (2008) は、神経断裂など高度の神経変性をき

たした顔面麻痺の後遺症は、その回復過程において病的共同運動、拘縮、痙攣、ワニの涙、などが生じてくる。このうち病的共同運動は、たとえば、口を動かしたときに閉眼が起こったり、瞬目時に口角が挙上したりするような不随意的異常共同運動であり、顔面神経麻痺の後遺症のうちもっとも高頻度に生じる不快な症状であると述べている。また、柏森良二（1988）、中村克彦（2008）は、病的共同運動について、低周波療法は顔面の病的共同運動を誘発すると述べている。その中で、低周波療法は、5～10Hzの低周波の電気刺激により、神経支配を失った表情筋を刺激し受動的に収縮させ、表情筋の廃用性萎縮の予防目的で行われるものであり、表情筋に対する粗大な筋力の強化訓練や低周波治療は、逆に病的共同運動を誘導、悪化させるとし、顔面神経麻痺のリハビリテーションとして行うべきではないと述べている。

本症例の主治医は上記を理由に鍼治療の際の低周波治療を制限したと思われる。しかし、病的共同運動がおきるのは神経断裂など高度の神経変性の場合であり、ほとんどは病的共同運動がおきない。

本症例は、ストレスによる麻痺であり、神経断裂など高度の神経変性では無く病的共同運動がおきる顔面神経麻痺には当てはまらなないと考えた。

また、低周波鍼治療で用いた低周波の周波数は1Hzで、刺激の強さも弱く短時間であり、病的共同運動がおきる低周波とは異なる。

表情筋は筋肉が短く厚みが薄く、停止腱がないため強い刺激でない方が良いと思われる。鏡を見ながらの運動指導は、患者本人が自分の顔の左右のバランスを見ながら目的の筋肉を動かすため、治療課程において共同運動が出現しても少しずつ分離運動を獲得出来るようになる。そのため毎回鏡を見ながらの運動は、モチベーションが上がり正しい動きを獲得しやすく適切な運動である。

顔面麻痺についての理解と治療としての低周波鍼治療の認識についての勘違いにより、我々鍼灸師のみならず患者にも不利益が起らないことを望む。

今後は、顔面神経麻痺に対するよりよい治療法の開発、改良に向けて、鍼灸治療法や低周波鍼治療法の報告の集積が望まれる。

引用文献

- ・ 村上信五、栢森良二、顔面神経麻痺のリハビリテーション。日本耳鼻咽喉科学会会報、2013。
- ・ 中村克彦・武田憲昭、顔面神経麻痺のリハビリテーション。耳鼻咽喉科臨床 101 (2008) 6号 pp413～421
- ・ 栢森良二、急性顔面神経麻痺の後遺症とリハビリテーション。臨床リハ7号 :pp 644～650, 1998)

校條由紀

明治鍼灸大学卒業後、鍼灸師として藤田保健衛生大学病院麻酔科外来（ペインクリニック外来）勤務。現在、すこやか鍼灸院院長。週1回、第一クリニック皮膚・アレルギー科にて灸外来担当。愛知医科大学大学院医学研究科にて血流改善について研究中。2015 年名古屋大学大学院医学系研究科修士課程修了。

感謝！

NAJOM に対してご寄付を

ありがとうございました。

先生方に厚くお礼を申し上げます。

Stephen Brown

Frank Ota

Benjamin L Pintor

Charlie Newberry

Tokuyama Fumika

MOXAFRICA

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

YOU CAN HELP US!



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

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

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

* Someone somewhere dies of TB every 15 seconds.

* Drug resistance is on the rise.

* Moxa really could help save lives.



We need
DONATIONS / IDEAS / VOLUNTEERS

www.moxafrica.org

info@moxafrica.org

近年のトルコでの地震後の、鍼による坐骨神経麻痺および橈骨神経麻痺の処置

ファルク・サヒン

坐骨神経：混合型（運動－感覚）である坐骨神経は、仙骨神経叢の終末枝を形成する。坐骨神経は、L4からS2の腹枝から生じる仙骨神経叢の主要部分の続きである。坐骨神経は、脛骨神経および総腓骨神経として分かれ、膝窩部の上で分かれることもある。

脛骨神経：脛骨神経は、坐骨神経の枝のうちの大きい方として現れ、膝窩部で分かれるかまたは膝窩部の上で分かれることもある。その線維は、腰仙骨神経叢（L4, L5, S1, S2およびS3）の神経から生じる。腓腹筋の頭の間を大腿部の裏側に沿って下行し、膝窩部の深部を通過してヒラメ筋腱弓へと至る。ふくらはぎの表層筋と深層筋との間をとおり、後脛骨動脈と並んで内果に至る。足首では、その神経は長趾屈筋腱と長母趾屈筋腱との間にある。その神経は内果の後ろをまわって屈筋支帯の下を踵および測定へと走行し、足根管で終わる。

総腓骨神経：総腓骨神経は、坐骨神経の外側の小さい方の終末枝である。膝窩部上方で脛骨神経から分かれる。大腿二頭筋の内側縁（半腱様筋と半膜様筋の内側）で膝窩へと移動し、斜め下外側方向に腓骨頭へと続き、腓骨頭では腓骨の頸部に巻き付くように走行する。ここで浅腓骨神経と深腓骨神経に分かれる。浅腓骨神経は腓骨筋の間を下降し、それは分枝して枝を出し、下腿、足背および足の外側の皮膚を供給する。深腓骨神経は、総腓骨神経の分岐点で始まり、長趾伸筋の斜め前方深部を通り、骨間膜の前を下行し、脛骨の遠位端を経て足背に入る。主に運動神経である。（図1）

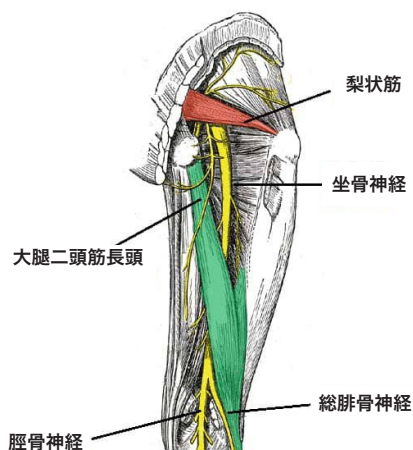


図1：大腿部の後部区画

脛骨神経は、脚の後部の筋肉（腓筋）、および足部の内在筋のいくつかを神経支配する。足の底屈および内がえしを行う。

総腓骨神経は、脚の前面、脚の外側、および足部の残りを神経支配する。足の背屈および趾を伸ばす。

橈骨神経：橈骨神経は、腕神経叢の後方部分で腋窩神経と共通の幹から出ている。その線維は腕神経叢の後神経束に由来し、C5～C8の神経根の一部およびT1の一部を含む。混合型の神経（感覚－運動）であり、腕全体の伸筋を支配する最も重要な神経である。橈骨神経は、伸展および回外を制御する。（図2）

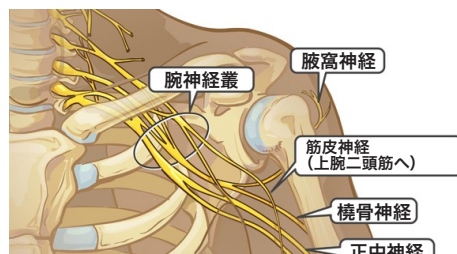


図2：腕神経叢、腋窩神経、筋皮神経、橈骨神経、正中神経

症例1：30歳の男性は、1ヶ月前にトルコでの地震により、がれきの中に埋まってしまった。その患者は、右上肢が下垂手である。右手首の伸展が全くなかった。EMG検査では、橈骨神経がしびれに気づかず、重篤な変性が認められた。私は、腕神経叢の刺激によってその患者を処置した。

腕神経叢は気舎ST11の経穴の下に位置し、0.25×40mmの鍼を1本、気舎ST11の経穴に腕神経叢に達するまで（腕神経叢に達すると、電撃痛が生じる）まで刺入し、さらにもう1本を曲池L110の経穴に刺入した。この2本の鍼を電気刺激した。各鍼治療は30分続いた。腕神経叢に鍼が達すると、腕が収縮し始める。鍼治療を1週間に5日間行った。その患者は、30回の鍼治療後に完全に改善した。

症例2：12歳の少女は、6ヶ月前にトルコでの地震によりがれきの中に埋まってしまった。彼女の妹は死亡した。その患者は、右側の足首および足の動きを完全に失っていた。足首の底屈、背屈および趾の動きはなく、足にはしびれがあった。EMG検査では、脛骨神経および腓骨神経に重篤な変性が認められた。私は、坐骨神経、脛骨神経および腓骨神経の刺激によってその患者を処置した。浮郄、委陽、委中、合陽、承筋、承山、飛陽（BL38, 39, 40, 55, 56, 57, 58）の経穴、坐骨神経（大腿部上部）、脛骨神経および腓骨神経の直ぐ上のトリガーポイントを、電気鍼で刺激した。

鍼治療を1週間に3日間、合計3ヶ月行った。各鍼治療は、30分間続いた。3ヶ月後に、感覚障害は可完全に改善したが、足首の底屈および背屈の改善は、約半分であった。

その患者は、右足を引きずることなく歩けるようになった。

考察

軸索再生の改善は、末梢神経損傷の処置における主な目的である。坐骨神経破壊モデルは、末梢神経再生関連遺伝子が発現するモデルとして十分に特徴づけられている（Ravich G et al 2007）。

二相の電流での損傷した神経の電気刺激は、運動神経再生を促進することが示された（Al-Majed AA 2000）。

電気鍼はまた、末梢神経刺激下で誘発される筋の電気活動を評価することによって運動回復を改善することが示された（Inonue M et al 2003）。

二相の電流による損傷した神経の直接的電気刺激は、侵襲的な方法であり、日常的な診療においてこのような方法を応用することは困難である。

電気鍼は、末梢神経を刺激する非侵襲的で、有効な、かつ容易な方法である。

翻訳：坂本貴子

Notes は英語版、35 ページを参照すること。

ファルク・サヒン医師はトルコのプルサで鍼治療を行う医師である。トルコ医療鍼灸協会のインストラクターであり、東京2国際鍼灸トレーニングセミナーに参加。

玉井天碧の「指圧法」： 指圧のルーツを探る Part 11

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191ページから第11編「身体外面緒器強健法」を紐解く。この編も前編同様、緒器官の解剖、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緒器官の強健法に関する部分のみ取り扱う。

第十一編 身体外面緒器強健法

身体外面緒器強健法端書

身体外面緒器の気管は肺胞を構成する基始にして、最も強剛に出来し居るも、尚ほ強健を要するものあり、これ鍛錬をなす所以にして感冒を防ぎ、肺疾患を免がるが為なり。食道も亦消化器の始管にして強健を要し指圧を行う。鼻は奇形ならざるもの少なし、之を指圧して強健ならしむべし。目は近眼、老眼等の来るを以て、大いに指圧を行って、強健ならしめ、疾病に罹る憂いならしむべし。目の指圧は最も有効なるものにて、一般に応用されたきものなり。耳は老年に至れば、遠耳になること必然なるを以て、強健法により之を予防すべし。上肢、下肢、亦強健を要し、男女子生殖器も疾病なき様、強健を行い、その他付記の各々迄皆指圧による強健法を行うべきものなり。

第一章 気管

第三節 気管強健法

示指、中指の二本にて、気管の上を、上は顎下より、下は鎖骨の際に至る迄、稍軽く圧す事三回。次に気管の両側を一方ずつ圧す。次に一方の指にて気管を引き其の側部を圧す。次に仰向けにして首を伸ばし鎖骨際の際をよく圧す。気管上、及び気管両側摩擦五十回行う。



図 1

第二章 食道

第三節 食道強健法

気管を一方の指にて右によせ、気管の根本より圧す。また左によせ、気管の根本より圧す。

この説明は食道を押すかのように取れるが、気管を一方に押しのけてから食道を押すべきだろう。なぜか玉井は押し方について詳しく説明していないが、食道は喉の奥にあるので当然ゆっくりと慎重に押す必要がある。

第三章 鼻

第三節 鼻を圧す法

(1) 両眼の中央鼻根部、母指にて圧すこと3秒、少しく痛みを感じる程度、(2) 鼻硬骨部、両母指にて交互に圧す。(3) 鼻翼は左右交互に鼻中隔に向かってやや強く圧す。(4) 額骨下縁、母指または中指を以て額骨縁のくぼむように圧す。(5) 鼻下は母指にて圧す、以上三回行う。



図 2

第四章 目

第三節 目を圧す法

(1) 爪をよく取りアルコールにて消毒し、母指の爪を眼球の方にして(一) 真上の眼瞼の上より、眼球と眼窩の間になるべく深く挿入し、静かに眼窩内を上方に押す。(二) 真上と横との中間を斜上に静かに圧す(注意) 此の所には上眼窩裂孔あり、動眼神経、三叉神経、滑車神経、外旋神経を出す、(三) 横に鼻柱に向かって圧す(涙器をよく圧す)、(四) 下斜に圧す。(五) 真下に圧す、(六) 下斜に圧す(下眼窩裂孔より三叉神経出す) (七) 横に外方に向かって圧す。(八) 上斜めに圧す。時々指頭を消毒すべし。

目のように敏感な器官や陰部に圧を加えることは現在の指圧法ではほとんど提唱されていない行われない。指圧法の創始者として玉井は体全体をくまなく指圧することをためらわなかった。時代が変わり押し気持ち良くない所や危険と思われる所は指圧のルーチンから除外されていったようだ。



図 3

第五章 耳

第三節 耳を圧す法

(1) 耳翼の外周、耳翼の際、及び耳翼の際より約一寸距離のところを各三周指圧す、又耳内に指を入れ、これを周囲に向かって押し、最後は約一分間振動し、少し指を押し付け、内部を真空ならしめ、急に放し「ポツ」と音のする様に行う(注意) 爪をよく取りアルコールにて消毒すべし。



図 4

第六章 口腔

第三節 口腔を圧す法

(1) 口を中心として其の周囲全面的に之を圧す。



図 5

第七章 上肢

(1) 鎖骨下動脈部、腋下動脈部、上拍動脈部、尺骨動脈部、橈骨動脈部を指圧す。
(2) 肩部、肩甲部、上腕部、前腕部を指圧す。

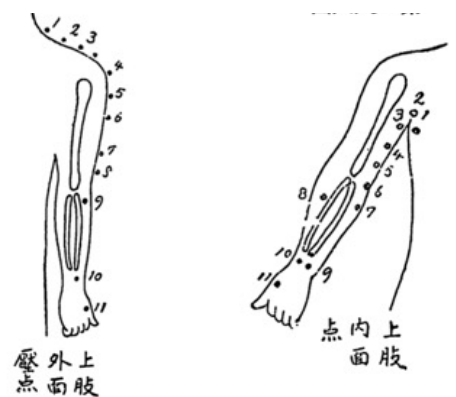


図 6

第八章 下肢

第二節 下肢の圧方

- (1) 背面の中央部を上腿、下腿、足背まで圧す。
- (2) 前面は上腿部の中央を押し、下腿は前脛骨の外側を圧す。

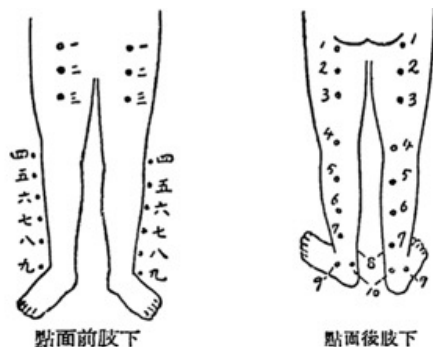


図 7

第九章 男子生殖器

第二節 男子生殖器の強健法

- (1) 睾丸を軽く静かに指圧する事、陰茎の根本を指圧する事、腹部をよく指圧する事。

第十章 女子生殖器

第三節 女子生殖器の強健法

- (1) 会陰部及び外周指圧を行う事三回。

アジアでは伝統的な考えとして精力と生殖器の機能は下腹の活力と力が関係するとされている。面白いことに、玉井は男性生殖器の強健法で下腹の指圧を勧めているが女性に関しては勧めていない。これは文化的な偏見かも知れないが、女性生殖器の位置を考えても男性以上に下腹が大事だと思う。

第十一章 付記

- ・ 咽頭：頤裏より指圧す。
- ・ 喉頭：頤裏より指圧す。
- ・ 耳下腺：口周及び頤裏より指圧す。
- ・ 扁桃腺：頤裏より指圧す。
- ・ 乳腺：乳房を指圧す。
- ・ 汗腺：各部指圧す。

上の付記の説明はあまりにも短く、付け足しの感を免れない。この中で注目値するのは日本では昔から「乳揉み」という乳房のマッサージの専門があって、特に現代化が進む前、第二次世界大戦以前によく知られていた。上記の乳腺に関するあまりにも短い説明からも、玉井が従来の手技療法を顧みないで独自のシステムを開発したことがうかがえる。

玉井の外周緒器強健法には特に洞察的または斬新的なものはない。しかし彼は指圧が全ての病に効き、自己指圧で体の器官の衰弱と老化を遅延させることができると信じてやまなかったことは明らかだ。

興味深いことは、この類のテキストはよく自己指圧の様な自己治療を勧めるが実際に持続的に実行する人はそんなにいないことだ。上記の強健法に関する説明の短さから察すると玉井自身、自己治療の愛好家ではなかった様だ。しかし、実行して体と元気を改善することに熱心な人には大きなメリットがあることは誰も疑う者はいないだろう。とにかく、明らかに玉井は指圧を応用することで自分身の体のバランスを正し強化することの大きな標榜者だった。

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。



High Desert Hari Society Upcoming Study Opportunities



2024-2025 Kampo Internship Series in San Diego, CA

An intensive, comprehensive series starting in May 2024. Master the nuanced, scientific approach to herbalism practiced by MDs and pharmacists in Japan. Taught by Nigel Dawes, MA, LAc. 168 hours.

Dasshin with Hideo Takahashi in Santa Fe, NM

Join us in Santa Fe for a weekend of abdominal diagnosis and treatment rooted in Takahashi-Sensei's exploration of historical techniques and theoretical understanding of Jaki. 15 hours. Dates in September to be announced.

Study in Japan with Kuwahara-Sensei and Friends

Watch our website for details. Study in clinics and in traditional Japanese hotels with masters of Japanese Meridian Therapy.

Kampo Online Study Group

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

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

Cancellation 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.

CA Provider #990, Course Category 1 / NCCAOM Provider #700 / TX CAE Provider CAE00020

モクサアフリカ南アフリカ へ再上陸

お灸と共に粒鍼(耳シード)も!

伊田屋幸子

2023年10月、私たちは南アフリカのダーバンにて、画期的なお灸プログラムの実施を指導する機会に再び恵まれた。このプログラムは、元ヘロイン使用者と現在のヘロイン使用者の両者に対しサポートと援助を提供すること、またヘロイン使用に関連する禁断症状を軽減し、これらの人々の回復を支援することを主な目標としている。

私たち5人のチーム(マーリン・ヤング、益子礼奈、比嘉美奈子、佐々木大地、そして伊田屋幸子)は、フルタイムで5日間、このプログラムの対象者である110人のクライアントへの治療、そして治療合計回数268回へ取り組むため、献身的に努力した。これらの人々は、ヘロインの中毒に加え、ホームレスの状態にあるという課題に直面している。



モクサアフリカ・5人のチーム

クライアントグループ&即効性のある結果

お灸の治療を求めていた人々の大部分は男性であり、クライアントの90%を占め、年齢は21歳から48歳までの範囲だった。彼らの特別なニーズに答えるために、私たちのプログラムでは、二つの治療法(お灸と粒鍼*)を治療プロトコルとし、独自の組み合わせ療法を行った。

*粒鍼: 黒い粒(耳シード、Ear Seed)を針の代わりに耳のツボに貼る)。

一週間にわたり、私たちのチームはそれぞれ各クライアントに対応するため、努力と共感、そして強い意思をもって取り組み、各クライアント個人の人生に少しでも良い影響を与えることを目指した。この経験は治療する側、受ける側、両者にとって、重要な社会的課題に取り組む際の思いやり、強靱さ、イノベーションの重要性を再確認する機会になり、非常に有益であった。

この治療は、各クライアントのフィードバック記録によれば、様々な方面に素晴らしい効果をもたらした。最も顕著な結果の1つは、ストレスレベル

の大幅な改善であり、さらに睡眠の質の改善に関連してとても効果があると報告された。特にお灸の治療は、クライアントの精神不安定なレベルを効果的に低下させることが判明した。

私たちの治療を試したクライアントの中で、現在もヘロインを使用している人は83%であり、全員がホームレスだった。クライアントが報告した最も一般的な禁断症状には、睡眠障害、ストレスと不安、関節痛、便秘、そしてブレインフォグ(記憶が定かでなかったりする)が含まれていた。慎重に作成された問診票によって、私たちはこの1週間に報告された改善症状の一部を測定することができた。睡眠の問題は、ヘロインの中毒を克服する過程でよくある禁断症状である。モクサアフリカの特別な治療アプローチは、健康的な睡眠パターンを回復することを目的としてデザインされている。このプロジェクトの初期の段階だが、非常に効果があったと考えられる。

お灸とイヤースード: チームキャプテンのトレーニング

私たちの滞在期間中、現地のお灸キャプテンとなる予定の3人のクライアントにお灸と粒鍼(耳シード)の訓練を行った。比嘉美奈子とマーリンによって行われた毎日のトレーニングを受けた3人は、お灸の技術を学んだ。“治療の知識を伝達する”新鮮な取り組みは、持続可能な治療法を確立し、継続的にコミュニティを支援するという私たちの基本理念をサポートする。

モクサアフリカは、次の12か月間、このプログラムを100%最後までサポートするために、全力で支援することを約束している。さらに、この期間にこのプログラムを維持する責任を預けられた3人のお灸キャプテンが存在している。彼らは全員、昨年の初回訪問時に私たちのお灸を受けてくれたクライアントであり、個人的にお灸の恩恵を経験したことから、私たちの熱意と目標を理解してくれている。これからの12か月間、私たちは3人のお灸キャプテンたちと、ベルハイブクリニックのサポートチームと定期的にオンライン会議を行い、継続的なサポートと指導を提供する。また、必要に応じて、私は電話で(Whatsapp)お灸キャプテンの質問に答えたり、援助を提供する。モクサアフリカはまた、キャプテンたちに少額の月額手当を支援し、プログラムの運営に必要なお灸の道具と技術的サポートを提供し続ける。このような財政支援、物資供給、および継続的な技術支援を組み合わせることで、このプログラムは持続可能であり、ダーバンでヘロイン中毒に苦しむ多くの人たちに長期的な支援を与えることを目指しています。

お灸キャプテンたちにこの財政の安定を提供することで、彼たちが他のクライアントのケアとサポートに力を集中できるよう、また彼らの自尊心を高めることも目指している。



伊田屋幸子、粒鍼(耳シード)を貼る

この取り組みに関するいくつかの考察

問診票の結果から、お灸と粒鍼(耳シード)の組み合わせという治療法が非常に有益な結果をもたらしたということが判明した。粒鍼(耳シード)は典型的な耳針治療における5つのポイントから3ポイントだけ使うということを今回は取り入れた。

特に注目すべきなのは、クライアントがより良い睡眠ができるという結果報告である。睡眠障害は、ヘロイン中毒を克服する過程で非常に大きな禁断症状である。質の高い睡眠は、体を休めて回復するためには不可欠な要素である。したがって、私たちが作り上げたプロトコルは、禁断症状を和らげるだけでなく、健康的な睡眠パターンを還元させることもできるということでもある。

3人をお灸のキャプテンとして訓練することは、次の12か月間の支援プログラムの中でも最も重要な要素だった。

お灸キャプテン3人へは比嘉美奈子とマーリンが毎日4~5時間を費やし、お灸の捻り方、据え方を教え、クライアントの体にどのようにお灸を据えるかを指導したり、どのツボを使うか、耳のどのポイントを使うか、安全に粒鍼(耳シード)を適用する技術など、さまざまなスキルを教えました。これは、私たちが現地から離れても、お灸キャプテンたちがこのプログラムをお灸のマニュアルと組み合わせて継続できるように目指した取り組みである。ただし、お灸キャプテンたちが、財政的支援を受けることにより彼らのライフスタイルが変わり、不要な注目を浴びる可能性があることや、また私たちが実際ダーバンに居ないことで複雑な症例を治療することが困難である可能性があることにも注意した。実際、クリスマス前に1人のキャプテンの携帯電話が盗まれたという不幸な出来事が既に発生して、私たちのリモートサポートシステムの弱さを浮き彫りにした。したがって、私たちはすべての問題に警戒しながらも、それらを乗り越えるためにできる限りのことを行いたいと考えている。

今後、ダーバンでのこのプロジェクトが持続的な成功で継続できれば、私たちはこのプロジェクトモデルをより広範囲に拡大することができる。他の場所の似たような条件の下で、例えば難民キャンプなどで実施できることを、私たちのビジョンは



マリン・ヤング 耳のツボの取穴を教える

示している。同時に、MDR-TB（薬害耐性結核）に対するお灸の有効性のさらなる追求も行っている。私たちモクサアフリカの、このシンプルなお灸での治療法に対する探求とその情熱は変わることなく、ダーバンでの革新的な取り組みとともに成長している。

結論

ダーバンでのプロジェクトの成功は、モクサアフリカの理念に完全に一致し、今まで続けてきた努力と有意な結果が、私たちのミッションの重要性を強調する。この変革の旅を続ける中で、私たちは引き続き私たちの進行中のプロジェクトとより幅広いビジョンをサポートするため、みなさまからの継続的な支援をお願いしたい。皆さまからの支援は、私たちの取り組みにポジティブな影響を与えるだけでなく、薬物中毒とホームレスに直面する各個人の回復の旅をサポートする上でとても重要な役割を果たすはずだ。このプロジェクトを共有し、コミュニティを癒し、お灸という貴重な治療で力強い未来に導いていこう。

伊田屋幸子

東洋医学博士、鍼灸 / 漢方医

2006年にサンタモニカのエンペラーズ カレッジを卒業後開業、2012年にOCOMのDAOMを卒業。発展途上国における結核の補助治療として日本式の直接灸を研究している英国の慈善団体モクサアフリカ理事。日本の福岡大学の向野義人教授によって開発された向野メソッドのインストラクター。幼少時より地元の獣医が馬を治療するのを手伝うことから鍼治療へ興味を抱く。

世界中の多くの大学で灸と鍼治療について講義しており、“お灸道”の創始者。越石灸を教える。カリフォルニアのNPOであるHINOKOの創設者。現在、イギリスのデヴォンに住んでおり、ヨーロッパで独自の灸法と向野メソッドを教えている。
www.Okuyu-do.com

書評

深谷伊三郎：日本式灸療法の達人

著者：フェリッパ・コーデット

出版社：Okuyasan Books, 2023

moxajaponesa@gmail.com

ソフトカバー：215 ページ

シェリル・コール

日本の伝統的なお灸を治療に取り入れている人も、少し取り入れている人も、全く取り入れている人も、フェリッパ・コーデットの最新『深谷伊三郎』は必読だ。英語で書かれた本書は、日本語を母国語としないTJM治療家たちのコミュニティに、日本人治療家の人生をあらゆるニュアンスとともに紹介している。

シンプルで飾り気のない表紙のこの小さな本は、好奇心旺盛で繊細な平凡な家庭の三男が非凡な時代を生き抜いた複雑な世界-2つの世界大戦直前、戦中、戦後の東京での生活-に私たちをすぐに引き込んでくれる。見習い職人であった箱屋が、法律家としてのキャリアを積んだ後、灸の名手となったというコーデットの魅力的な物語は、貴重な写真や、深谷伊三郎（1901-1974）が執筆した多くの書籍や論文、そして今日に至るまで深谷伊三郎の仕事を基盤としてきた著名な施術家たちへの注釈によって、より強固なものとなっている。

1923年の関東大震災と、その後、結核に罹患した深谷が回復したのは、お灸治療のおかげであった。新たな目的意識と強い精神的信念、そして「革新的なダイナミズムの態度」をもって、彼は効果的で、心地よく受けられる治療法としての灸の開発に専念した。そのために、鍼管が切皮を簡易にしたように、竹筒を使ってお灸をすえやすくする方法を考案した。

著者のフェリッパ・コーデットは、手紙、インタビュー、臨床ノート、出版物の徹底的な発掘を通して、深谷をTJMの近代的発展に大きな影響を与えた人物としてしっかりと位置づけている。本書はまさに灸の遺伝学であり、深谷に影響を与えた重要人物、そして深谷の仕事をアレンジし継承してきた人々の伝記を含むフローチャートである。沢田健、子息の新聞英雄、深谷の弟子入江靖二、入江の弟子の福島哲也、そして福島の子のフェリッパ・コーデット。

本書は、竹筒やもぐさの作り方からツボの位置まで、現在私たちが「深谷灸法」と呼んでいるものを詳しく説明した取扱説明書でもある。また、深谷の弟子たちが時代とともに取り入れたバリエーションとその理由についても書かれており、お灸の入門セミナーが終わった後、初心者的心に浮かぶ



深谷伊三郎：灸をすえる、竹筒の持ち方に注意する。

疑問の多くに答えてくれる。

コーデットはエピローグで、NAJOMの創設者であり、深谷の精神を受け継ぐ国際的に著名な灸師である水谷潤治に最後の言葉を贈る。水谷は、西洋でも現代日本でも通用する強力な灸の開発、普及、指導に40年の歳月を費やしてきた。水谷は後書きでコーデットを、同じ仕事に身を捧げた最初の西洋人として賞賛している。

コーデットは深谷を“火の達人”と呼んでいる。しかし、本書の終わりには、“火の達人”には多くの人がいること、そして“火”そのものが、日本内外の教師の系譜を特徴づける「革新的なダイナミズムの姿勢」のメタファーであることがわかる。

シェリル・コール（LAc, CST, BA）は、カナダのビクトリアで指圧と鍼を融合させた治療を行っている。

NAJOM セミナーシリーズ No. 3: スティーブン・ブラウンによる 首藤流経絡治療

サラ・バーグマン

2023 年 10 月、NAJOM は BC 州バンクーバーで、スティーブン・ブラウンのセミナーを開催した。

スティーブンは経絡治療の基礎および師匠である首藤傳明の治療法を紹介した。スティーブンは経絡治療の概要を簡潔に説明した後、本治法の基本を伝授。講義と実技を通して学び、参加者は脈診、腹診、五行穴の選穴の指導を受けた。

陰経の補法について解説した後、スティーブンは泻法を検討した。彼は、指頭感覚の重要性を強調し、術者の手、体位、ツボの位置を正確に保持することの重要性も強調した。

ケーススタディーでは、腰部の筋力低下と慢性腰痛に対して直接灸の実演をした。

首藤傳明の治療では、超旋刺 (SRT) と秘鍼法 (SNT) を教えた。超旋刺の治療の間、施術者は気の到着を待ちながら針を皮膚上で 1 分間で 300 回捻鍼する。鍼が速く回転すれば、気が至るのが早くなる。気が至れば、施術者は穴を閉じ抜針する。接触鍼の変法・秘鍼法は、鍼を垂直に上げて素速く押しつけるような手技である。

超旋刺と秘鍼法を学びやすくするため、スティーブンは参加者一人一人に、非挿入式治療用に特別に開発された鈍いセイリン鍼をプレゼントした。

セミナーを通してスティーブンは、見落とされがちな皮膚そのものの重要性を強調した。外部からの刺激に非常に敏感な皮膚のレベルでの治療が、自律神経系を調整する。

ハイデザート・ハリ・ソサエティ主催の NAJOM セミナーシリーズ No. 4 船水隆広鍼鍼セミナーが、2024 年 3 月 23 日～24 日に開催される。

翻訳：権平琴音

サラ・バーグマン

オレゴン州ポートランドで開業する鍼灸師。2015 年にオレゴン州ポートランドの National University of Natural 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の Acupressure Institute で指圧の修了証を取得。

ハワイでの岩岡博先生の 操体・鍼鍼セミナー

ジェフリー・ダン

前川智恵子先生はハワイ島で 30 年もの間鍼灸を教える腕利きの鍼灸師である。正体鍼法や操体で知られる反町大一先生の施術を広めた代表的な人物でもある。

御年 87 歳にして精力的な師であり施術者である彼女が、去る 12 月に自身の近しい生徒をハワイに集めたのであった。

今回は、反町先生の弟子であり彼女の同級生であった岩岡博先生を皆に紹介する場となった。博先生（先生は自身のことを名前で呼んでほしいそう）はフランスのパリで開業して 20 年である。

彼の同級生である関文光子先生も同席した。関先生は東京にて正体新法を用いたがん治療サポートを専門としている。同級生との再会は智恵子先生にとっても特別であり、同時に博先生の鍼鍼と操体法を用いた治療法は参加者にとって非常に有効な治療法の一つとなったであろう。

セミナー初日は、操体法の基本的な動きを学んだ。博先生はこれを鍼灸師が毎日行うこと、そして橋本先生の 12 のセルフケアを患者が行うことが大切だと強調していた。

二日目は上肢下肢を治療するための脊椎、付随する筋肉構造を中心に博先生独自の操体理論の話が聞けた。反町流の基礎理論の後は、脊椎の横突起・棘突起に付着する筋肉や、夾脊穴または椎弓に沿った筋群であるラミナグループの触診の重要性についての話があった。臨床に活かせる重要なポイントとしては、治療台に患者を寝かせて触診をするのではなく座らせて触診を行うことであった。座位の場合、重力に沿った骨格の特徴やゆがみがより鮮明になる。

脊柱線のトリガーポイントやコリをただ単に触診する以上に、博先生は操体法を使った上肢下肢の動きに注目していた。治療では遠隔部位を使用せず脊柱線のツボを使用した。傍脊椎線のツボを押しつつも、操体法の動きに沿って胴体、手足の筋肉の緩みを促し、動きをなめらかにし、可動域の確保や痛みの軽減を行っていた。

他に特筆すべきことは、博先生が鉛筆についている消しゴムの厚さの先の丸い木製の鍼鍼とボールペンを活用していたことである。この二つの道具は、コリの大きさを目で確かめ触診するために使い分けていた。筋肉の張りが広域の場合は大きい鍼鍼を用い、狭域の張りにはボールペンを使用していた。医師のみが、刺入する鍼治療ができるフランスでの博先生の独創的な道具である。

3 日目は、全参加者 24 名に対する治療を行った（主訴は 50 年続くものから 3 か月のものであった）。

患者さんや参加者の友人から食事が振舞われたこともあり、セミナーのあったその週末は参加者の仲間意識が高まりを見せた。智恵子先生の弟子でありフラダンサーそしてマッサージセラピストのナカムラ・テレサさんによりフラとハワイの音楽が披露された。

操体の仲間であり専門家であるスティーブン・ブラウンとジェフリー・ダンを招待してくれたのも智恵子先生であった。ジェフリー・ダンは早くから正体新法を学び、智恵子先生とは何十年もの付き合いである。スティーブン・ブラウンも古くから正体新法を行っている。ハワイやコロラド州ボルダーで何度も行われた反町先生のセミナーで通訳をしている。

博先生の施術では、反町先生の正体新法から抽出された要素をより簡単に施術に反映できる操体法の革命を私たちは目の当たりにした。つまり痛みの緩和や機能回復に鍼やお灸はもはや必要ではないことを学んだのだ。私たちは操体法と鍼の独創的な融合による施術が益々発展することを願っている。

翻訳：戸田さやか

ジェフリー・ダンはハワイのビッグアイランドに戻り、鍼の指導を行っている。彼はまたポートランドの High Desert Hari society と共同で PDX-TJM グループに腰バランスのオンライン講座を提供している。またニューヨークの TJM Institute では Mark Petrucci 氏とパーソナルトレーニングを開催したり、コロラド州ボルダーにて年に数回患者を診たりもしている。

2023 年イン・タッチジャパンセミナーおよびいよしの道セミナーの日程探訪：日本鍼灸と灸法の没入体験

鈴木マヤ

2023 年「イン・タッチジャパンセミナー」は、鍼灸ユニバーシティが後援し、鈴木マヤが翻訳を担当した。日本の外で学び、実践している鍼灸師にとって独特な視点を提供する 6 日間のトレーニングプログラムで、東京・新大久保の東洋鍼灸専門学校で開催された。この革新的なセミナーは従来のアプローチからの脱却を象徴し、日本の優れた先生たちの指導のもとで参加者に日本の鍼灸を体験させるものであった。

非公式の開始式は文化の日（2023 年 11 月 3 日）に行われ、選ばれた参加者が東洋鍼灸専門学校の祭りに参加できるようになり、学校の現役学生と一緒に個性豊かな灸を作ったり、浮かぶ果物に鍼を刺して伝統的な押手を作るなど楽しいアクティビティが用意されていた。

11 月 5 日（日曜日）に行われた正式な開校式では、灸店への訪問と日本の鍼灸の基本的な側面に関する導入的な講義が行われた。これらのアクティビティが復習となる参加者もいたが、大半はそれが日本鍼灸の独特の基礎への深い探究を意味するものとなる者であった。

その後の週の月曜日から金曜日は東洋鍼灸専門学校の教室で行われ、15 人の参加者が日本の鍼灸の学生と一緒にスケジュールに沿った授業に参加した。クラスには、鍼から小児鍼、学校の現役学生と一緒に行うものも含まれていた。また、In-Touch の参加者専用の特別クラスもあり、現在の日本の学生に紹介されているが、杉山和一のテクニックを理解する上で重要な特定の基本的な技術も紹介された。

クラスの多くは、学校の素晴らしい校長である大浦慈観先生によって指導された。鍼灸ユニバーシティの鈴木マヤが、すべてのクラスの翻訳を担当した。各クラスでは、鍼、小児鍼、灸の技術能力の向上に焦点を当て、実践的なものであった。

6 日間の集中ワークショップは、安田無観先生によって指導され、鈴木マヤによって翻訳された別個の 3 日間の「いよしの道ワークショップ」で終了した。このセグメントではいよしの道の理論的な側面に包括的な導入が行われ、いよしの道の治療法の実践が重点的に行われました。この実践豊かなワークショップは、参加者が別れを惜しむほど感動的な経験であった。

まとめ

2023 年の「イン・タッチジャパンセミナー」は、日本の鍼灸と灸法に没入し、著名な日本の指導者の指導のもとで理論的な洞察と実践を融合させた、参加者にとって爽快で没入感ある旅を提供した。この包括的なプログラムは、古代の癒しの技術を深く理解しようとする鍼灸師にとって変革的な経験をもたらした。

「イン・タッチジャパンセミナー」と「いよしの道ワークショップ」は 2024 年も ShinKyu University の後援で行われます。詳細は www.ShinKyuUni.Com でご確認ください。

鈴木マヤ

鍼灸師、コロラド州レイクウッドで鍼灸と灸法を実践している。彼女は東洋鍼灸専門学校を卒業し、2012 年に日本で鍼灸の国家資格を取得し、2015 年に NCCAOM（米国国家鍼灸師資格試験委員会）の鍼灸師の国家資格を取得しました。彼女は、忙しい小児科と産婦人科に焦点を当てた鍼灸クリニックの外で、世界中の鍼灸師たちを指導し、彼らの中医学と知識のギャップを埋め、日本の鍼灸と灸法に自信を持ち、熟練させるお手伝いをしている。

参加者からの賞賛の声

“一言で言えば、このワークショップは、私が医療を実践する方法を永遠に変えるものでした。また、そもそもなぜこの分野に進んだのかという情熱も再燃しました。”

- ノエル・ラニ・ポタシュ DAC, LAC, コスタリカ

“何かを本当に理解するには、まず自分の肌で体験しなければならないことがあります。学校の教室、ベッド、臨床材料、針など、すべてがこの目的にかなうもので、最高の品質でした。”

- ドクター・ミシェル・デュラン、医師、鍼灸師、メキシコ鍼灸大学（COMAH）副学長”

“シンガポール、インド、スイス、コスタリカ、カナダ、アメリカからの鍼灸師は、東京で開催されたいよしの道のワークショップに参加することができました。私たちのクラスは、37 年以上の熟練した施術者である安田先生によって教えられました...”

- エマ・メザーは南アフリカ出身の鍼灸師で、現在はシアトルで活動している。

追悼

神谷一信 1943-2023

村下 智子



公認指圧師、公認マッサージ師、公認鍼灸師であった神谷一信先生は、カナダのトロントで 30 年以上にわたって指圧と鍼灸を教え、実践してきた。1986 年に設立され、後に鍼灸統合医療アカデミーとして再出発した指圧スクール・オブ・カナダの創設者兼主任講師として最もよく知られている。2007 年までディレクター兼チーフ・インストラクターを務めた神谷先生は、カナダ全土で指圧と鍼灸の専門職としての地位を高める上で中心的な役割を果たした。

神谷先生が患者として指圧療法に出会ったのは、1970 年代にトロントで金型製造業に従事していたときだった。彼はこの治療のおかげで健康を取り戻し、日本に戻り、愛知県にある中和医療専門学校で学んだ。修業時代には指圧のパイオニアである増永静人に師事した。トロントに戻った後、斉藤哲郎氏が経営する指圧センターで働き、1981 年に自身の治療院を開業。

毎日、治療家として、教師として、カズは自分の生きがい（人生の目的）を生きていた。私たちは、彼が示した資質、すなわち技術の深さ、心の広さ、人間の本性の微妙な表現に対する優れた感受性を、私たちの仕事に生かすことを志すしかない。

私にとって、彼の遺産は私の手と針を通して生き続けている。

村下智子

Shiatsu School of Canada を卒業し、2011 より鍼灸、指圧を開業する。漢薬と漢方を学び、現在に至る。

**BLUE POPPY
EXCLUSIVE**

A REVOLUTION IN NEEDLE ELEGANCE

JAPANESE
EXCELLENCE

JAPANESE
DESIGN

JAPANESE
QUALITY



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