

CONTENTS

Editorial

Cheryl Coull 2

Treatments for Musculoskeletal Pain

An Odyssey in Japanese Acupuncture
A New Model for Understanding Moxibustion
Pain is an Expression of Disordered Qi
Motor Function Disorders (Hokushinkai Style) – Part 1
Shudo-Style Clinical Notes on Postherpetic Neuralgia
Fukaya's Tips for Pain
The Art of Sotai: Palpation and Manipulation Techniques
Shiatsu Therapy and Sotai Pressure – Part 1
Subtlety and Specificity in Penetrating Moxibustion
Pain Relief with the Ontake Method
Naso-Muno Teishin Treatment
Pain Relief for Terminal Cancer Patients
If You Can't Find Zen Around Your feet
Acupuncture Treatment of Hysterical Ball
Acupuncture for Frozen Shoulder
Shakuju Therapy and Pain (Part 28 of series)
Instant Relief from Cervical Myospasm Pain

Peter Eckman 3
Young M, Kivity O 5
Thomas Sorensen 6
Fujimoto Shinpu 8
Murata Morihiko 11
Felip Caudet 13
Komatsu Hiroaki 14
Iwaoka Hiroshi 16
Mark Petruzzi 18
Oran Kivity 20
Iwashita Shumei 22
Ikai Yoshio 24
Pamela Ferguson 27
Takahashi Masako 28
Menjo Yuki 30
Takahashi Daiki 31
Raman Kapur 32

Methods and Approaches

The Pulse of Life

Anthony Todd 34

Getting to Know Traditional Japanese Medicine

An Evolutionary Theory of Meridians and Acupoints – Part 2
The Roots of Shiatsu: Shiatsu Ho and Tamai Tenpeki – Part 13
Meridian Theory Based on Fujiki Toshiro's Research – Part 3

Merlin Young 36
Stephen Brown 39
Togasaki Masao 43

Seminars/Reports

Sotai Pressure and Seitai Shinpo with Hiroshi Iwaoka
Hideo Takahashi Takes Dashin to New York
TJM Japan-France Exchange Seminar
In Kyoto: 7th Japanese Acupuncture Study-Abroad Tour
Oue Katsuyuki Mixes Meridian Therapy with Chinese Herbs
Bulletin Board/New NAJOM members

Jane Wen 45
Tom Ingegno 46
Yan Manh 46
Maeda Atsuki 48
Oue Shingo 49
47



North American Journal of Oriental Medicine

Editorial Staff

Director/Publisher	Mizutani Junji
Editor	Cheryl Coull
Associate Editors	Robert Quinn Jeffrey Dann Ted Thomas Joleen Kraft Jenny Craig James Booth Sara Bergman
General Manager	Brent Ackerman
Translators	Asahara Yoshie Hatakeyama Yukiko Horie Mariko Ishigami Kunio Iwatsu Yuko Emily Kiba Eric Michaelsen Mizutani Chiyo Andrew J Pollak Sakamoto Takako Tajima Chikako Toda Sayaka Wada Masako Yamamoto Yuko Kanesaka Rumiko
Layout	Shudo Denmei
Cover Calligraphy	Brent Ackerman
Computer Support	Katrina Ao Guy Traiber

NAJOM Volume 31 Number 92 (November, 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

Our Virtuosos of Pain Treatment

Treating musculoskeletal disorders and pain is often considered the more pedestrian, less virtuoso, aspect of our clinical practice, in contrast to the diagnosis and treatment of internal diseases. This is a hierarchy of prestige that prevails in both Eastern and Western medicine.

It may be true that more training and subtler diagnostic methods are required to identify and resolve deeply rooted organ diseases, and that most musculoskeletal disorders are not as life threatening as internal ones. But ultimately, as our Eastern medicine teaches us, there is no divide. Yang turns to yin, and yin to yang. Internal disorders can be felt as musculoskeletal pain, and can cause musculoskeletal dysfunction. Likewise, musculoskeletal dysfunction can present as an "organ" symptom, or can lead to one.

In either case, our patients come to us on a spectrum of suffering, between edginess and agony, frustration and fear. Our role is to take their pain seriously, to meet it with all the skill, compassion, and humility we can muster.

In presenting us with an avalanche of submissions that will overflow into our next issue, our contributors this issue demonstrate how seriously they take pain as a primary (and nearly universal) symptom among patients. Drawing from a multitude of traditional Japanese treatment styles, each has something to offer all of us – beginning with a clear place to start. Our contributors are not just writers, but teachers, every one. And so, we have step-by-step strategies for identifying root causes; we have ancient theories and new science, ancient treatment tools and modifications on them, and procedures that are spelled out, illustrated, and supported with case studies.

Leading the way is Peter Eckman. An acupuncturist for half a century, he has taught and been taught by teachers from around the world, written books, and is an MD with a doctorate in physiology. Few could know more about the treatment of pain, and yet, now 80, he shares a story in which he is a patient, a student, and a teacher. He is setting an example for all of us, and we look forward to more of his insights in future issues.

Leading the way in another fashion is Oran Kivity, firstly in an article co-authored with Merlin Young, offering a "New Model for Understanding Moxibustion" – a clear explication of recent research into transient receptor potential ion channels (TRPs). And, in a second article, Kivity introduces a "new-to-NAJOM" technology, the inclusion in his text of a QR code, giving us instant access to three videos demonstrating his already innovative

approach to treating pain with the Ontake Method. With one computer keystroke, he has launched our worldwide network – practitioners of an ancient medicine – into a new era of learning, growing, and being together.

On another networking front, as you, our readers, may recall, in May 2024 as a follow-up to our spring and summer themes (What is an Acu/moxapoint? and What is a Meridian?), we emailed you a 17-question confidential survey, inviting responses that would offer an "inside view" of our respective clinical approaches, with the aim of generating a wider conversation about how we practice. Our first question, for example, was "How would you name/summarize your main treatment style (and main modalities)?" Question 2: "An acupoint is..." and, Question 11 was "How would you compare the reactions created by needles, moxa, non-insertion tools, shiatsu, and others?"

We received enthusiastic and fascinating responses from practitioners and esteemed teachers alike, and of course, we can't wait to share them with all of you. So, in the coming month, we will begin to feature portions of this Q&A content on our NAJOM website. We will advise you when it first appears, and then, we hope you will stay tuned in. Special thanks go to Kat Ao, Guy Traiber, and Brent Ackerman for their efforts in this important project.

And now, please consider our theme for our **NAJOM 93/March 2025 Issue: "New Revelations" (Deadline: January 1, 2025)**. Please share a case or a point in your career, when, as a student, practitioner or teacher, a light bulb went on in your understanding of a method or an approach, or how it all works, or when you created something new to resolve a problem. It will be helpful if you can be specific about what you learned or created, and perhaps offer any clinical suggestions, or theoretical and philosophical views that can be applied in our practices or that can help us in our own moments of doubt.

Best wishes,

Cheryl Coull, editor

An Odyssey in Japanese Acupuncture

by Peter Eckman

While on vacation on the Big Island of Hawaii earlier this month, I had the chance to visit my old friend and colleague Maekawa Chieko. We talked about the way acupuncture is taught and practiced in the West, and the roles that *Ido No Nippon* and NAJOM have played, and still play, in supporting Japanese styles of acupuncture.

My first book, *In the Footsteps of the Yellow Emperor*, published in 1996, has a substantial portion devoted to the history of acupuncture in Japan, and could only have been compiled with Chieko's help in convincing the publisher of *Ido No Nippon*, the late Tobe Soshichiro, to give me access to that journal's vast collection of articles and photographs. Chieko subsequently invited me to study in a class taught by her teacher Sorimachi Daiichi, whose style is called Structural Acupuncture (a translation of Seitai Shinpo). Later she invited me to teach Korean Hand Acupuncture (Koryo Sooji Chim) to her own students. From this shared background we came to the conclusion that following just one style of acupuncture might be helpful or even necessary for beginners, but that it is ultimately a limiting path that closes off the discoveries made by other approaches. Because I have studied Japanese, Korean, Chinese and even Indian versions of Energy Medicine adaptable to acupuncture, she encouraged me to do my best to contribute articles reflecting these other approaches to NAJOM, so that both Western and Japanese readers could expand their vision of how acupuncture is practiced worldwide, not just as a difference between Chinese TCM and the various Japanese styles.

Chieko mentioned that a few months ago she was given a transmission of a "secret" needle technique (in Japanese it can refer to something that is either "top secret" or merely "secret" because it is hidden away) by Shudo Denmei. She found it to be the perfect approach for treating her clientele of elderly patients who are most in need of supplementation of their energy (ki). She is 88 years old herself, and uses this technique to treat herself every day, and although she is currently only working in her clinic two days a week, she restricts the use of this "secret" technique to patients over 80 years of age. The technique is not complicated: simply press the insertion tube with the left hand on the point so that the needle barely touches the skin during manipulation with

the right hand, while the left or supporting hand is doing the pressing. Readers should be aware that Shudo is an exemplar of the Five Element based Meridian Therapy style (Keiraku Chiryo), while her application of this technique uses the Sawada style I referred to as Structural Acupuncture. I believe Shudo shared his Super-Rotation needle technique publicly about 10 years ago, while this other "secret" technique has only been transmitted in the last couple of years. At first it was still a "secret," but he has since shared it more widely. It does not seem to matter what style of acupuncture one practices... this needle technique is extremely gentle, hardly penetrating the skin, and is therefore ideal for treating those with deficient ki who are prone to suffer aggravations from more aggressive needling. I also treat myself, in my case using Constitutional Conditional Acupuncture (CCA), a style I formulated from 50 years of practice, which is primarily based on pulse diagnosis. I'm confident I can incorporate this type of needling in CCA treatments as well.

Chieko offered to treat me with this technique as a teaching moment, even though I am 6 months short of turning 80! She explained that it is very difficult for her students to get licensed to practice in California where I live, so I would have difficulty with follow-up, but at least I could experience it in Hawaii. At my age I have a number of health related issues, but nothing that I would consider serious, so I was hoping to benefit from her generosity, not just to have an intellectual experience. She began by having me stand in front of a wall chart that clearly showed that my right hip was higher than my left hip, and that my right scapula was lower than my left scapula (Figure 1).



Figure 1 Left scapula is higher, left hip is higher.

This pattern is very important to recognize in deciding which points to treat in Seitai Shinpo. The needling treatment was very relaxing, and Chieko pointed out that my health was better than she had expected, but that I had an important abnormality on the bladder meridian on the left side, approximately at the level of the first cervical vertebra, which she focused on in treatment. In my own self-diagnosis, I believe that my constitution is one of taiyang meridian excess, possibly requiring treatment of the bladder meridian on the left side, but I had never discovered this C1 bladder meridian abnormality. It was a treat to share this opportunity of being treated by Chieko, but I was aware that her energy needed guarding, and that it was time to say our good-byes. We (my wife and I) drove back to our lodgings in Kailua Kona, and soon afterwards I began to feel quite unwell. It's hard to put into words, but my feelings included nausea, weakness and shakiness. I checked my pulses – the main diagnostic method in CCA, and discovered that I now had a definite Akabane imbalance on my kidney meridian, something that had never been observed before. Thankfully I had some acupuncture needles with me, and I decided to tonify KI-4 (the luo point) on the left side. Immediately, all the new symptoms disappeared and the Akabane imbalance had disappeared from my pulse. Akabane Kobe was an important Japanese acupuncturist who described the test named after him that indicates imbalances between the left and right branches of the principal meridians. It is performed using incense sticks passed over the jing well points to see if the heat is felt equally on both sides, and if so, the corresponding back shu points were used to reestablish meridian balance. Because my eyesight is rather poor, I can no longer perform this test accurately enough, but instead I have discovered a way to detect these Akabane imbalances via the radial pulse. Additionally, other practitioners, including JR Worsley transmitted the finding that the luo points could also be used to correct such imbalances, instead of using the back shu points, so that was how I treated myself.

Two days later Chieko called me to see how I was feeling. I greatly appreciated her professional concern, which is not always exhibited by practitioners. She was so pleased to hear that I had figured out a way to adjust her treatment so that there were no lingering side effects. She clearly cared more about how I was doing than about the success of her intervention. But most importantly I have since noticed that ever since her treatment my emotional life is better than it has probably ever been. My heart being more open is probably the best description I can suggest for this change. This outcome has persisted now that I am back in California, and have resumed my full-time

acupuncture practice. So this brief anecdote is my way of trying to fulfill Chieko's request. I hope that I can continue to share my CCA discoveries with NAJOM's readers in the future. Although I have emphasized the Japanese contributions in this article, the many discoveries in CCA reflect classical teachings from all the countries I mentioned earlier, and each one needs time, space and hopefully some hands-on experience to master.

Peter Eckman, PhD, MD, MAC, completed his Western medical training at New York University in 1972, an internship in San Francisco in 1973 and graduate work in Los Angeles in 1973. He received his acupuncture degree from the College of Chinese Acupuncture, Oxford, England in 1974. Dr Eckman has maintained a full-time acupuncture practice for over 50 years (www.petereckmanacupuncture.com) and has two practice locations, one in the Noe Valley district of San Francisco and the other in Palo Alto, California. He has taught multi-day hands-on acupuncture workshops internationally, including three times in China. His books include:

- *In the Footsteps of the Yellow Emperor: Tracing the History of Traditional Acupuncture, Peter Eckman, revised paperback edition, Long River Press, San Francisco, 2007.*
- *The Compleat Acupuncturist: A Guide to Constitutional and Conditional Pulse Diagnosis, Peter Eckman, Singing Dragon Press, London, 2014.*
- *Grasping the Donkey's Tail, Peter Eckman, Singing Dragon Press, London, 2017.*
- *Acupuncture Pulse Diagnosis and the Constitutional Conditional Paradigm, Peter Eckman (self-published), 2022.*

NAJOM's 2025 Seminar Series – Number 5

TST Teishin Seminar

with Funamizu Takahiro

March 22 & 23, 2025 (9am - 5pm each day)

Cost: USD \$310

Location: Sourcepoint Shiatsu Centre, Vancouver, BC, Canada

Sponsored by the High Desert Hari Society

Translator: Stephen Brown

This seminar will present the basic concepts and techniques of TST – Takahiro Style Technique. Teishin techniques based on TST principles of qi will be taught, using the original Sazanami teishin. The techniques include Hamon (concentric rings), Sazanami (ripple waves), Samidare (rain drops) and Arare (hail). For the sake of beginners, everyone will be carefully instructed on how to hold and use teishin, and on the last day techniques for mental healthcare and facial treatment will be presented.

Ordering the original Sazanami teishin: Since these teishin are made one at a time by hand, it takes about a month. Those who wish to purchase one must send an order in to najom@shaw.ca by January 31, 2024. The price depends on the exchange rate, so please inquire at the time of ordering.



Sazanami Teishin

Funamizu Takahiro is head of the Acupuncture, Moxibustion and Massage section of the Tokyo Medical College, Director of The Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society, and a board member of The Meridian Therapy Association. He is also a member of the Japanese Society of Transcultural Psychiatry and was a member of the implementation committee, WFAS Tokyo/Tsukuba 2016. In 2023, he was appointed a director of the Japan Femtech Meister Association. He lectures in Japan and internationally on treating mental illness with Meridian Therapy and the teishin. His latest book *TST2 Beauty Techniques* was published in March 2024.

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

Registration: <https://highdeserthari.org/study-with-our-friends/>

For registration questions: Contact Eric Michaelsen at:

eric@highdeserthari.org

A New Model for Understanding Moxibustion: TRPs and Modern Strategies for Difficult Diseases and Pain

by Merlin Young and Oran Kivity

There's not much research on the mechanisms of moxibustion in English. About 12 years ago, we thought its actions were mediated by the autonomic nervous system. Then we switched our attention to heat shock proteins (HSPs). More recently, a new picture has started to emerge – richer and more compelling – that tells us much more. This new knowledge comes to us from pharmaceutical companies, who, in their unending quest for new blockbuster drugs, have been funding research into this field. As an unexpected side effect, they've opened up a whole new window for us to understand the mechanisms of moxibustion.

Their research strongly suggests that much of moxa's effect is down to transient receptor potential ion channels (TRPs). These TRPs comprise a set of specialised sensory proteins that are expressed on the surfaces of cells which lie, not only beneath the skin surface, but also deeper in the peripheral nervous system and deeper still in the central nervous system including the brain.

So far 28 TRPs have been discovered in mammals, each evolving to keep us out of harm's way – helping us not only stay warm, avoid scalding from cold or heat, but to avoid noxious agents in our environment.

These proteins are expressed on the surfaces of cells, much more widely in the body than first thought, even in the brain. They comprise tiny channels into the interior of cells, which are normally closed. Whenever these TRPs get triggered by a specific 'agonist,' these channels open and allow specific ions to pass into the interior of the respective cell, waking the cell up to transmit further information (often through to the brain where sensations of pain, heat or cold are experienced).

TRPs and Chronic Pain

Unfortunately as we age, these sensors can become dysfunctional. A typical manifestation of such dysfunction is a chronic pain condition. In this situation, a specific TRP may be stuck open in a chronically 'up-regulated' state, like a switch jammed in the 'on' position. TRPs are now known to be implicated in a number of very nasty life-limiting

chronic diseases, which is why the pharmaceutical companies are on the case. Biomedicine isn't good with these sorts of conditions.

What Big Pharma hopes to discover is a new drug that can be patented for profit, that can safely tweak these dysfunctions. But to affect the up-regulated TRPs in the brain, they need to get their drug safely through the blood-brain barrier, and this isn't just very difficult, it's dangerous.

However, this Big Pharma-funded research has unexpectedly opened up a whole new way to review our humble moxa therapy. It certainly doesn't discount those other mechanisms (ANS regulation, or HSPs, or indeed qi flow) but it adds a fresh dimension of understanding, which includes explaining why moxa has long been favoured over acupuncture for two things – treating chronic and difficult diseases (including chronic pain) and promoting longevity.

Three of these TRPs, which are both temperature sensitive and reactive to chemicals, are often co-expressed on the same cells. This almost certainly means that they evolved together, with everything working optimally when they are fully functional. Unfortunately, it looks like many aspects of today's chronic diseases (and ageing itself) reflect situations when they don't work so well together – in fact, when they might even work against each other, maintaining a chronic imbalanced state.

Now, here's how this new research affects our understanding of moxa in a remarkable way. We are sure that moxa can separately modulate all three of these pain-related TRPs – one of them through heat, and two of them through absorption of chemicals through the skin. By coincidence, these TRPs respond only to two chemicals, which happen to be the dominant chemicals in mugwort. And although several other materials were mentioned in the classics, we think that this extraordinarily unlikely interaction with mugwort explains why it emerged as the favoured material for moxibustion. It may also explain why, over 2,000 years ago, moxa got its reputation for treating chronic disease, and why moxa maintained its reputation for promoting longevity, century after century. In both instances, our acumoxa predecessors were merrily tweaking these TRPs in their patients with moxa, without knowing a thing about them!

Given what we now know, and what more we can expect to emerge in the coming years, we have an extraordinary opportunity to review our moxibustion techniques. We can look for specific ways of using moxa that might provoke downstream effects through the chain of TRPs between skin and brain. We should strive to keep our techniques

as simple as possible, while employing thoughtful strategies, based on this new knowledge, to enhance their effectiveness. We must also make sure they remain unpatentable, so the therapy remains super-cheap and accessible.

What types of conditions could we hope to treat? Up-regulated TRPs cause pain, so down-regulating them with moxa means that chronic pain conditions could respond very well – we've already seen exciting results with fibromyalgia. A new approach to moxibustion could potentially also help Parkinson's disease, dementia, chronic anxiety states, sickle-cell disease, and even obesity.

We have the chance to devise a whole new range of 21st-century point protocols for various conditions, applying moxa to maximise its TRP-regulating effects. And we can do this while trusting to a two-millennia long safety profile, which gives us quite an advantage over Big Pharma – moxa is cheaper, safer and easier to apply!

All of these are discussed in the forthcoming second edition of *The Moon over Matsushima*. This has been updated with over 40 new pages, which unpick this Big Pharma research and discuss its implications. What's more, shortly after publication, a new, shorter book *The Moon at the Window* will follow. Listing moxa treatments for over 300 conditions, this second book will also discuss how we might best approach any difficult modern condition in light of both our ancient and now super-modern understandings. Published by Sayoshi Books, our hope is that these two books will galvanise important discussion and collaborative investigation, both in Japan and the West into this extraordinary therapy that we call moxa.

For author bios, see other articles in this issue by Merlin Young (page 38) and Oran Kivity (page 22).

Pain is an Expression of Disordered Qi

by Thomas Sorensen

Like any other symptom, pain is a signal that qi is disordered. I do not consider pain in and of itself to be indicative of any particular diagnosis. Neither does it indicate special point selection or special needling techniques.

No matter the symptom I always diagnose and treat according to what I find by palpating the abdomen, the pulse, the meridians and the extraordinary meridians. I do not treat the location of the symptom.

Proper diagnosis reveals precisely the nature of the disorder, its root and its branch.

By knowing its root and branch the disorder can be immediately known and treatment of any disease becomes straightforward.

Deficiency is the root and excess is the branch.

Deficiency is always of the zang and excess is always of the fu, of the san jiao, of the yin and yang meridians as well as of the eight extraordinary meridians.

I diagnose the precise location of deficiency and excess by abdominal and meridian palpation as well as by pulse position, quality and speed. All palpatory findings must support each other for a clear diagnosis. The diagnosis gives the precise point(s) to use for treatment.

This is my standard approach for diagnosis of any disorder including the ones where the main symptom is pain.

I treat ordinary meridians on the asymptomatic side and treat the extraordinary meridians on the symptomatic side.

I use only teishin and enshin for treatment and I always tonify. I never actively drain. I tonify the indicated points to have the qi drain from the excess fu, jiao, or ordinary meridians, or to open the extraordinary meridian to let qi into the deficient zang. This technique is called 'shunting' when applied to the ordinary meridians and 'opening' when applied to the extraordinary meridians.

When shunting and opening have been performed properly the qi will move and blood will move with it. Defensive qi and nourishing qi will protect and restore the body which will drain pathogenic qi as a result.

It is the same procedure no matter the symptoms, pain or other. Different disorders can lead to the same symptom and different symptoms can come from the same disorder. This is an important principle which begs us to dive deep into the diagnosis of root and branch before treatment.

Following are a small number of cases where pain is the main symptom. I hope these cases will show that pain is a symptom of disordered qi more than of a specific pattern – just like any other symptom.

Case 1

Arm Pain Through 35 Years

Patient symptoms: A 67-year-old male presented with pain radiating from his elbow down through to his wrist along the san jiao meridian. The pain was constant, but varied in intensity throughout the day. It would worsen with every day activities involving his right arm, such as gardening and doing the dishes.

The pain, which had persisted for 35 years, had no known cause. The patient had been seen by several medical specialists, physiotherapists, chiropractors, and others, but no treatment had helped even a little.

Signs: The area around Ren-4 to Ren-6 had tension with underlying palpitations. The kidney meridian had slight tension along the right lower leg and the kidney pulse position was empty. These three findings established that the root of the problem was a kidney deficiency.

The area just below the xyphoid process had rubberlike tension. The san jiao meridian of the right forearm was wiry and tight. The san jiao pulse position was excess and the pulse was fast. These three findings established that the symptomatic meridian was the right san jiao meridian.

The cervical vertebrae C1 was found to be subluxed which indicated blockage of the yang wei extraordinary meridian. The fourth metacarpal was found to be subluxed proximally.

Diagnosis and Treatment

Based on the palpatory findings the diagnosis was one of kidney zang deficiency with san jiao meridian excess alongside a blockage of the yang wei.

The water point on the left side san jiao meridian was tonified with a gold teishin and the right side opening point of the yang wei mai was also tonified with a gold teishin.

The first treatment reduced the patient's pain by more than 70%. The treatment also released the subluxed joints (C1 and the right side fourth

metacarpal) which noticeably increased mobility of the right shoulder and wrist.

Three more treatments with the same protocol were carried out. These last treatments took care of the remaining 20-30% of pain.

Discussion

The water point of the san jiao meridian was chosen for tonification because the kidney zang was deficient – this was the root of the disordered qi. The kidney deficiency was expressed in the subluxed joints of the right hand and of C1. Any elemental point has a direct relationship to its given zang, so tonifying any water point will tonify the kidney zang. The water point of the san jiao was chosen because the branch, the excess, of the disorder was found to be on the san jiao meridian.

Tonifying the water point on the san jiao meridian allowed for the excess of the meridian to flow into the kidney zang, restoring bone and joint function while ordering qi.

It is common to see pain as a main complaint when there is kidney zang deficiency with san jiao meridian excess. But it is also common to see dampness in the lower jiao or rebellious qi. Same disorder, but different expressions.

Case 2

Young Athlete with Foot Pain

Patient Symptoms: An 18-year-old male athlete came to the clinic to get help with pain in his left foot. The pain, which had persisted for about four weeks, centered on the medial cuneiform bone and was triggered specifically by walking.

Signs: Pulsation in the umbilicus, deficiency in the spleen pulse position along with some light tension in the left spleen meridian of the lower leg indicated that the root of the disorder was spleen deficiency.

Tightness in both abdominus recti in the upper abdomen, excess in the kidney pulse position, a slow pulse and wiry tension along the left lower leg portion of the kidney meridian pointed to an excess of the kidney meridian. The kidney pulse position had a "bound" quality to it (an irregular pulse at the level of the bones), which in a control cycle disorder points to a deeper underlying problem; in this case a possible stress fracture.

Palpation of the pelvis showed the left side of the coccyx was tight. This indicates a problem with the chong mai.

There was no tenderness found when palpating the foot. However all the joints of the patient's foot were generally stiff.

Diagnosis and Treatment

The diagnosis was one of spleen zang deficiency causing kidney meridian excess with possible injury to the bone. This is a *Nanjing* chapter 75 problem and so the points treated were the kidney wood point and then the kidney metal point. This strategy follows the principle of treating the son first, then the mother. The needle chosen was a titanium teishin.

There was also a blockage of the chong mai on the left side so it was opened using a titanium enshin to a point mid-heel. This aligned the pelvis immediately.

After the treatment the foot had relaxed and became warm. The pain had subsided somewhat right after treatment. The patient reported back later the same day that the bone, around where the pain had centered, had made a loud popping sound and that the pain had gone away entirely after this. He reported that his foot felt strong and ready to get back to training again. Fortunately there didn't seem to have been a stress fracture after all, or maybe it had just been waiting to happen before treatment?!

Discussion

Overtraining had weakened the spleen so it couldn't nourish the muscles; especially of the foot. This spleen deficiency led to a lack of control of the bones of the foot which again led to an excess in the kidney meridian.

Shunting the qi from the kidney meridian into the spleen zang quickly brought nourishing qi to the foot and bone alignment was restored, leading to quick healing of the foot. Opening the chong mai supported the alignment of the pelvis and of all the bones of the left leg and foot.

Case 3

Right Flank Pain with Movement

Patient Symptoms: A 70-year-old female came to the clinic complaining of pain of the right flank when moving. It was difficult for her to move without pain. It was a returning problem through many years and she had been seen by a number of specialists, but no conclusion had been reached about her pain.

She had also suffered from a low grade pancreatitis for years it was monitored, but not treated.

Signs: Tightness at the left ST-25 area, deficiency in the liver pulse position along with some light tension in the right liver meridian of the lower leg indicated that the root of the disorder was a liver zang deficiency.

Rubbery tightness on the area of Ren-12, excess in the spleen pulse position, a slow pulse along with wiry tension along the right lower leg portion of the spleen meridian pointed towards the branch being excess of the spleen meridian. The pulse position of the spleen had a "bound" quality to it which, in a control cycle disorder, points to a deeper underlying problem. The deeper problem was pancreatitis.

The lateral portion of the right calf was tight and its medial portion was soft. This indicated a blockage of the right side yang qiao.

Diagnosis and Treatment

The diagnosis was liver zang deficiency causing damp heat in the spleen meridian and in the middle jiao (pancreatitis).

Since the disorder was on the controlling cycle and there was a "bound" pulse, the treatment was administered according to the principle of *Nanjing* Chapter 75 which states that in control cycle disorders one should first treat the son, then the mother. First he spleen metal point and then the spleen fire point were tonified with a golden teishin. After that the teishin was used to open the yang qiao. A special point on the head of the patient's right side tibia was used for this.

After five treatments with the above protocol both pain and pancreatitis had healed.

Discussion

When the liver zang becomes deficient it cannot draw nourishing qi from the spleen to convert it into blood.

The nourishing qi stagnates in the spleen meridian and in the middle jiao causing damp and heat accumulation. The accumulation of damp heat caused the pain and the pancreatitis. By restoring the liver zang's ability to draw nourishing qi from the spleen restored health to the spleen meridian as well as the middle jiao.

Conclusion

I hope the above cases illustrate how pain is only one symptom among many others. Pain is not special, but, like all other symptoms, it should be diagnosed carefully to find the disorder which lies beneath it.

If root and branch, deficiency and excess, are diagnosed according to proper principle, then – without using special, secret techniques or magic painkiller points – the treatment will be effective in restoring health and harmony, removing all symptoms including pain.

Thomas Sorensen has studied extensively in East Asia and in the US. He has had the great privilege of studying traditional Japanese acupuncture under Ikeda Masakazu Sensei in Japan. It was Ikeda Sensei who instilled in him a passion for the classics of medicine. Thomas has also studied martial arts and internal cultivation methods for several decades. In private practice for 20 years, he is now based in Copenhagen, Denmark.

Hokushinkai-Style Examination, Diagnosis, and Treatment Motor Function Disorders – Part 1

by Fujimoto Shinpu

Disorders of musculoskeletal and motor function are commonly seen in acupuncture clinics. This article is useful in clinical practice as it explains the classification, definition based on the cause, pathology, examination, diagnosis, and treatment of such disorders.

At Hokushinkai we treat these cases with one or very few needles as we would any other case. An overview of this type of examination and treatment, including a case study on acute low back pain, was published in NAJOM, Vol 27, No 79.

1. Motor-function Disorder Classification

1 Meridian and tendino-muscular meridian diseases

This disorder is caused by physical overload. A misstep while walking which causes ankle inversion overextends the foot shaoyang gallbladder meridian and foot taiyang urinary bladder meridian. This causes stagnation of the meridians and tendino-muscular meridians. This type of injury is also seen with whiplash in a motor vehicle accident.

2 Zangfu affecting the meridian

This disorder is caused by a disharmony in the zangfu which then affects the qi of the corresponding meridians. In this case, the qi of the meridian is already deficient or in disharmony and therefore very little physical stress can cause pain. For example, if a patient suffers from kidney deficiency, it affects its external pair meridian, the foot taiyang urinary bladder meridian. As this meridian is already weakened, low back pain can result with minor physical burden.

3 Zangfu disease

As a result of zangfu disease, the corresponding body tissue such as hair, vessels or tendons are affected. In the disorder of motor function it is the musculoskeletal system that demonstrates the disease. Liver and kidney disorder is often a cause of malnourished tendons and bones. This is often due to a deficiency of kidney jing which causes malnourished bones and joints. The deficiency in kidney jing can also cause soreness in the low

back and knees as the kidney governs the low body. The liver blood is responsible for nourishing ligaments and tendons. When deficient, muscle spasms and numbness can result. Certain emotions can cause liver type depression or qi stagnation, which in turn can cause distention pain and pain that moves around, wandering bi.

4 Bi syndrome (external pathogenic disease)

Six external pathogens can invade and cause stagnation in the qi of the channels and collaterals. The three most common are wind, cold, and damp. Depending on the severity and location of the external invasion, the presenting symptoms vary. When the external pathogenic attack becomes chronic, the pathogenic qi lingers, and zheng qi is compromised.

2. Examination/Diagnosis of Musculoskeletal Disorders

1 Meridian and tendino-muscular meridian disease

After clarifying that there has been a physical strain on the injured area, confirm which channels and collaterals have been affected. Along the affected channel, observe the condition of the yuan-source point, jing-well point,¹ ying-spring point, and the shu-stream point.² These points can be deficient, excess, cold or hot. In acute pain, jing-well points usually show tenderness. (Figure 1)

Case Study 1: Acute Low-back Pain

Intake information:

Q: How did you injure your low back?

A: When trying to put something heavy on my left side, I twisted to the left and felt a sharp pain in the right low back area (BL-25, da chang shu).

Q: What position exacerbates the pain?

A: I feel a sharp pain when I twist my lower back to the left.

Note: Foot shaoyang gallbladder channel is probably affected.

Examination:

Acupuncture Point Assessment:

Examine jing-well, ying-spring, shu-stream, and yuan-source points of the foot taiyang urinary bladder channel and foot shaoyang gallbladder channel. There was not much response in BL-67 (zhiyin), BL-66 (zu tonggu), BL-65 (shugu), or BL-64 (jinggu). Instead, right GB-44 (zuqiaotin) was sore. Right GB-41 (zulinqi) and GB-40 (qiuxu) had excess response, and right GB-43 (xiaxi) had a heat sensation.

Diagnosis:

It is a meridian and tendino-muscular disease of the right foot shaoyang gallbladder channel.

2 Zangfu affecting the meridian

During the intake, inquire about body constitution and lifestyle as well as pain location, quality, provocation, and palliation in order to determine the condition of the zangfu, meridians, and pathogens. Then examine the body and clarify which zangfu disease is affecting the meridians and collaterals.

Case Study 2: Knee Pain

Intake information:

Patient: female in 40's, medium build.

Q: When did the pain start and how is it now?

A: The pain started during the rainy season two months ago. I started feeling dull pain in the medial side of my right knee. It gradually got worse. The whole knee swelled and now cannot bend.

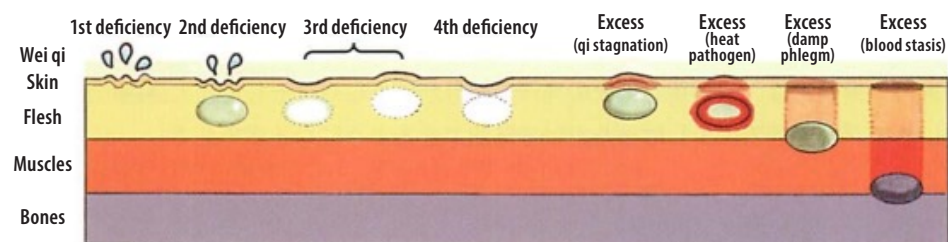
Q: Besides physical activity, when does the pain and swelling get worse?

A: It worsens on rainy days.

Q: What was the diagnosis of the orthopedic doctor? What kind of treatment did you receive? How did it affect the knee?

A: I was diagnosed with knee effusion (excess fluid collection) and had a joint puncture three times. It feels lighter afterward but the swelling returns.

Figure 1 Disease condition of acupuncture point³



Q: Please tell me about your appetite, bowel movements, and digestion.

A: I never have an appetite in the morning and tend to have loose stools. Over the last six months, I have been feeling nauseous when I see food and have had frequent diarrhea.

Q: Do you have any idea what caused it?

A: I have been eating more sweets.

Note: The patient has a constitutionally weak spleen. An increase of sweets in her diet could have exacerbated the spleen deficiency and damp accumulation.

Examination:

Tongue: slightly puffy, pale to pale red with white slippery coating.

Note: qi deficiency with internal dampness.

Mubun-style Abdominal Examination:

Tightness bilateral on spleen, stomach, and right kidney regions.

CV-12 (zhong wan) is concave, soft, and deficient. There is a slight tightness at the deeper level.

Note: Possible problem in spleen, stomach, and right lower extremities or kidney.⁴

Back examination: excess within deficiency on right BL-20 (pi shu) and BL-21 (wei shu)

Acupuncture Point Assessment:

Heat sensation on right SP-2 (dadu).

Excess within deficiency in right SP-3 (tai bai) and SP-4 (gong sun).

Dull pain on palpation of right SP-1 (yinbai).

Diagnosis:

SP deficiency and damp accumulation. The foot taiyin spleen channel is stagnant and not nourished, which is causing internal damp accumulation and low back pain.

3 Zang fu disease

Observe where the disease is in the five body tissues, understand the corresponding organ condition, and examine the body with these considerations.

Case Study 3: Numbness in Low Back and Lower Extremities

Intake information:

Patient: Male, 70s, slender.

Q: When did this start and how has it changed over time?

A: I started having low back pain about 10 years ago while standing. When walking, I felt pain and numbness in my left side buttock, posterior thigh, and calf. I now have to sit for a while after walking 100 meters. The distance I am able to walk without a rest is getting shorter, and the right lower extremity is beginning to feel pain and numbness as well. I feel that my lower extremities have muscular atrophy. It is getting more difficult to stand firm while working in the kitchen.

Q: What was the diagnosis of the orthopedic doctor?

A: Spinal stenosis according to imaging.

Q: Do you think your job as a cook is affecting this?

A: I stand all day and work long hours into the night. I get up early to go to the market. I believe sleep deprivation also affects the condition.

Q: Do you have any problems with urination or bowel movements?

A: Urine volume is scanty considering the urge I feel, and color is dark yellow. It is hard to hold urine when I have the urge. Stools have been hard and small like rabbit droppings for the last few years. It takes a while to pass when sitting on the toilet though I have an urge to go.

Q: How are your eyes and ears?

A: With the use of a smartphone over the last 10 years, I have been using my eyes more. In the evening, my eyes feel tired and dry. When it is quiet at night, I have low-pitch tinnitus. My hearing seems to have decreased.

Q: Do you feel hot in your hands and feet? Any night sweats?

A: When sleeping, I don't want my feet covered. When I wake up in the morning, I am sweaty and my mouth is dry.

Note: From the intake, liver and kidney yin deficiency is obvious.

Examination:

Facial color: Black and red color is obvious. Lacks luster. Liver and kidney area (dorsum of nose and below SI-18, quanliao) has a dark blue hue. (Figure 2)

Note: Deficiency of liver and kidney.

Tongue: Dry, red, with thin white coating.

Note: Yin deficiency.

Mubun-style abdominal examination: Flaccidity below umbilicus, some tension at the deep level of left liver and left kidney.

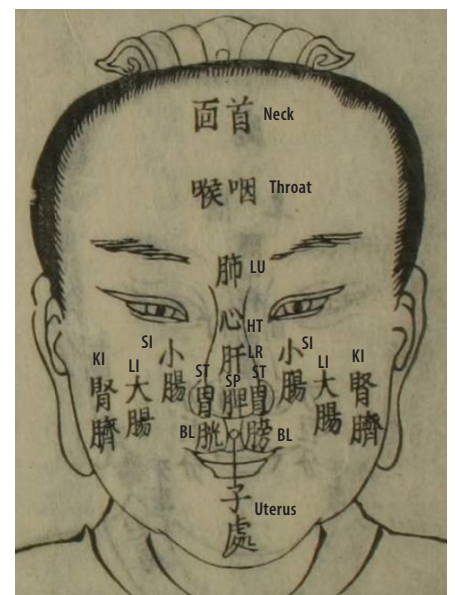


Figure 2 Facial zangfu diagnosis⁵

Back diagnosis: Deficiency in left BL-18 (ganshu), left BL-23 (shenshu), left BL-52 (zhishi).

Acupuncture point assessment: Bilateral LR-3 (taichong) is concave and deficient. Left KI-6 (zhaohai) is deficient.

Evaluation:

Long periods of standing, sleep deprivation and overuse of the eyes have led to liver and kidney yin deficiency. As a result, the muscles and bones of the low back and lower extremities are weakened. The left foot taiyang urinary bladder channel is not nourished and is causing pain and numbness.

4 Bi syndrome (external pathogenic disease)

Knowing if the patient had a cold at the time of disease onset can help determine if there has been an exposure to external pathogens. Because patients often do not pay attention or remember, diagnosis based on the present situation is sometimes necessary.

Case Study 4: Hand Stiffness After Sleeping Wrong

Intake:

Q: When did it start?

A: About a week ago (beginning of August), I woke up with stiffness and swelling in my hands and could not move my neck.

Q: How are they now?

A: When I wake up in the morning, I feel pain in the left side of the neck and am unable to turn to the right (7-8/10). After a while, the pain is mitigated and turning is a little easier (2-3/10). If I stay on the computer too long, I have a strong pain sensation when I try to move again.

Q: Do you have any idea what might have caused it?

A: No, but it happened before my period. I was irritated and did not have a good sleep. My period came a day after this happened.

Q: Did you catch a cold then, or did you have the air conditioner on all night?

A: I did not catch a cold, but I have been leaving the air conditioner on all night since the beginning of August. I also use a fan and have the wind directly on me while sleeping.

Note: She has liver deficiency and qi stagnation. Before menses, the liver qi tends to get stirred up, which compromises the wei qi's defense mechanism. The patient was invaded by wind, cold, and possibly damp pathogens.

Examination:

Face: White, green, lustered. Lung (between the eyebrows) is sallow and white. The liver area is green and shows color loss.

An external pathogen tends to cause sallow skin on the lung area of the face.

Tongue: Pale red with thin white coating, tough and tender, proper moisture, red dots at the tip and edges.

Mubun-style abdominal diagnosis:

Pathogen at the surface level of heart and bilateral spleen. Pathogen at left liver.

Back diagnosis:

Cold sensation and sweating at upper back.

Deficiency at right BL-13 (feishu) and excess at left BL-18 (ganshu).

Acupuncture point assessment:

Right TB-5 (waiguan): deficiency, cold sensation, and sweating.

Left SI-1 (shaoze): Pain on pressure.

Left LR-3 (tai chong): excess.

Left GB-40 (qiu xu): excess.

Right BL-62 (shen mai): deficiency.

Evaluation:

When liver deficiency becomes chronic, liver qi is stirred up before the period and causes premenstrual syndrome. Liver qi stagnation also affects the defense mechanism of wei qi. In this case, wind cold pathogens entered and caused bi syndrome.

This article is to be continued in part 2 of our next issue, NAJOM No 93.

Notes

1. *Ling Shu*, Chapter 13: The twelve tendino-muscular meridians begin at the fingers and toes.

2. *Ling Shu*, Chapter 4: This is a reaction point and treatment point for meridian and tendino-muscular meridian diseases.

3. Source: Fujimoto Renpu, 2012, *Body Surface Observation*, p67, Midori Shobo [Japanese]

4. NAJOM, Vol 26, No 78, pp20-21.

5. Source: Zhang Jie-bin. 1624. *Leijingtuyi*. [Chinese]

Fujimoto Shinpu was born in Osaka, Japan in 1970. In 1992 he entered Osaka Acupuncture College, joined Hokushinkai and started studying under his father Fujimoto Renpu. After graduation in 1994 he obtained his acupuncture license and opened an acupuncture clinic in Izumi City, Osaka. In 2005, he collaborated in establishing the Oogimachi Kanpo Clinic. He was inaugurated as a representative director of the Hokushikai corporation in 2018 and opened a branch clinic in Umeda, Osaka.

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>



Translated by Horie Mariko

Shudo-Style Clinical Notes on Postherpetic Neuralgia

by Murata Morihiro

Introduction

The theme of this issue is pain, and when I think of pain, a particular case comes to mind: a patient with postherpetic neuralgia that I encountered shortly after opening my practice.

An elderly woman in her 80s visited my clinic for low back pain. After completing the treatment in the supine position, I touched the area around the liver shu point (ganshu, BL-18) on her back. She brushed my hand away and said, "My nerve pain after the rash hasn't healed for nearly 20 years. It's incredibly painful, so don't you touch me there." She only came for about three more treatments and then stopped visiting, yet the shock of having my hand brushed away has been stuck in my mind ever since.

Since then, postherpetic neuralgia has had a higher profile in my practice. It is a severe illness if it progresses. Recently, the number of patients visiting for postherpetic neuralgia has been increasing. This progression from herpes zoster (shingles) may be influenced by factors such as the aging population, the impact of routine varicella vaccinations, and possibly increased stress due to the COVID-19 pandemic. However, it has become evident that acu-moxa and *chosenshi* (super rotation technique – SRT) are effective.

Therefore, in this article I would like to report on the treatment of postherpetic neuralgia.

What Is Postherpetic Neuralgia?

Postherpetic neuralgia is diagnosed when pain persists for more than three months after the onset of herpes zoster. It occurs in about 20% of patients over 50 years old and is more likely to develop in elderly patients and in cases where the severity of herpes zoster is high.¹

Key Points in Treatment

- 1. Root treatment:** Liver deficiency patterns are common, but lung deficiency and spleen deficiency patterns are also present. The diagnosis is mainly determined by the pulse.
- 2. Soften indurations:** Soften the palpable hardenings at the back shu points corresponding to the affected nerve ganglia.
- 3. Main techniques:** The primary technique is SRT. Hishinho (secret needling method) and teishin

(non-insertive implements) are also used when appropriate.

- 4. Home moxibustion:** Effective and recommended for those who can perform it.

Case Studies

1. Patient: 88-year-old female

The patient came to the clinic for knee pain. During the intake, she began to talk about her nerve pain, saying, "Actually, I had given up on it, but..." She had contracted herpes zoster 10 years prior and since then had felt a dull pain in her right back when it rains. On this clinic visit, she had been experiencing pain since the previous day. Rainy days made her feel depressed. Despite bringing this complaint to her internist, she was told, "You'll just have to get used to it," and no medication was prescribed. She is 146cm tall, weighs 45kg, and has a small but plump build. From her kind smile and calm way of speaking, one could not imagine the severity of her pain. The gap between her serene expression and her pain moved me to want to relieve her suffering even if by a little.

She also had stiff shoulders and hearing loss. She was on medication for hypertension and diabetes with an HbA1c reading at 6.5%.

Diagnosis and Treatment

Pulse diagnosis: Deep and deficient pulse, indicating a liver deficiency pattern.

Treatment selection: Due to her age and deep, weak pulse, SRT and teishin were indicated.

Acupuncture points:

SRT applied to zhongwan (CV-12), right qimen (LR-14), right riye (GB-24), neiixian (EX-LE4), waixian (EX-LE5), and zusanli (ST-36).

Teishin applied to yifeng (SJ-17) and tengchi (GB-20) in side-lying position (both sides).

Indurations found from right geshu (BL-17) to right ganshu (BL-18); SRT applied to left xinshu (BL-15), left pishu (BL-20), and zhishi (BL-52).

Moxibustion: Five rounds of thread moxa applied to zhongwan (CV-12), right qimen (LR-14), right riye (GB-24), neiixian (EX-LE4), waixian (EX-LE5), zusanli (ST-36), left xinshu (BL-15), left pishu (BL-20), right geshu (BL-17), and right ganshu (BL-18).

Home Moxibustion: Recommended daily practice of stick-on moxa to neiixian (EX-LE4), waixian (EX-LE5), zusanli (ST-36), right geshu (BL-17), and right ganshu (BL-18).

Progress

Third treatment (three weeks later): The patient reported a slight reduction in pain. The moxibustion on her back felt pleasant. Pulse diagnosis indicated a lung deficiency pattern.

Ninth treatment (four months later): She reported that the dull pain felt on rainy days has come back more strongly again. The intervals between home moxibustion sessions had lengthened. I thus recommended a change in the home moxibustion from 2-3 times a week to daily.

Eleventh treatment (six months later): She hardly notices the pain anymore and continues daily home moxibustion.

Thirteenth treatment (seven months later): Her back pain has disappeared. Even after three consecutive days of rain, the pain does not recur.

Follow-up: No recurrence even after one year.

This is a case where 10 years of postherpetic neuralgia, which her doctor had encouraged her to give up on, completely disappeared. I was surprised, and the patient was overjoyed. Initially, due to the long duration of her pain, I began the treatment hoping it would improve even by a little, but the result far exceeded my expectations.

Looking back, I think the daily moxibustion on right geshu (BL-17) and right ganshu (BL-18) was particularly effective. After three months of home moxibustion, when she reduced the frequency, the pain worsened, but by resuming a daily practice, the pain improved.

*Fifty Years of Practice: The Case Studies of Shudo Denmei*² postulates:

"This hardness (palpable hardenings on the back) is proportional to the waxing and waning of the disease."

"When significant changes such as induration appear at the painful site, recovery is good."

The same applies in this case study. The correlation between pain and induration is intriguing. I am grateful to the patient's husband who applied moxibustion for her over an extended period.

2. Patient: 47-year-old female

She contracted herpes zoster one month prior. She immediately visited a dermatologist and took antiviral medication for two weeks. The blisters dried up, but the pain did not subside. The pain is tingling, like being burned with fire, and it's painful even to sit. Her job involves computer work, so every day is challenging. She has used

oral analgesics and topical pain-relieving ointments, to no effect.

She appears to have a bright and friendly personality, but during the initial consultation, when asked about the pain, she suddenly lowered her gaze and spoke hesitantly. She has severe nighttime pain and spontaneous daytime pain which significantly hinders her daily life. The painful area (right side of her back) showed dense traces of blisters from the interscapular region to the posterior upper arm. The vestiges of herpes zoster are quite extensive, and I could imagine the severity of the pain. She came to the clinic clinging to any hope, having heard from her mother, who is a regular patient in my practice, that acupuncture and moxibustion might help.

Diagnosis and Treatment

Pulse diagnosis: Spleen deficiency pattern. Deep and deficient pulse, possibly due to continuous lack of sleep.

Treatment: Tonifying needle technique on bilateral Taibai (SP-3) with Seirin JSP 30mm No 2 needles. I found hard indurations at (R) feishu (BL-13), (R) xinshu (BL-15), (R) geshu (BL-17), and (R) tianzong (SI-11), and there I applied SRT, continuing rotation until a deqi sensation was elicited, followed by five rounds of thread moxibustion. I followed up with additional needling at jianjing (GB-21), zhongwan (CV-12), quchi (LI-11), zusanli (ST-36), sanyinjiao (SP-6), (L) pishu (BL-20), and (L) weishu (BL-21). I then did five rounds of stick-on moxa at zhongwan (CV-12), quchi (LI-11), zusanli (ST-36), and sanyinjiao (SP-6).

Home moxibustion: I asked the patient to make a daily practice of applying stick-on moxa at (R) quchi (LI-11), (R) feishu (BL-13), (R) xinshu (BL-15), (R) geshu (BL-17), and (R) tianzong (SI-11).

Progress

After the first treatment: About four days post treatment, some itching began to come along with the pain. Her mother applied the stick-on moxa to her back, and the patient said it "feels good." The sleep deprivation continues.

Third treatment (8 days later): The pain improved from a 10/10 to a 7/10.

Fourth treatment (18 days later): The pain decreased by half, but the itching became more intense. Her sleep improved.

Fifth Treatment (25 days later): The pain went down from a 10/10 to a 2/10. The location of the pain shifted from the back to the arm.

Sixth treatment (32 days later): A little pain remained on the posterior upper arm near jianzhen, SI-9, but she was able to go through her day without hindrance.

In my clinical experience, I would say this case falls into the severe category, but I believe the prompt start of treatment led to such a positive outcome. Although her treatment began one month after the onset and did not meet the diagnostic criteria for postherpetic neuralgia, I feel that starting acupuncture treatment early on blocks the sequelae.

She has not yet fully recovered and is continuing to receive treatments once a week, but the future is looking bright. In her words, "I can see the light at the end of the tunnel." I have also received the good news that she has registered for a marathon event in Okinawa, which she had previously given up on.

3. Patient: 68-year-old male

He was diagnosed with postherpetic neuralgia three months ago. Currently, he has pain pulsing in electric shocks from the right side of the back to the arm. The pain is constant, but he doesn't feel it when he's working in the fields, so he tries to go outside as much as possible. He has nighttime pain and is sleep deprived. Since the hospital isn't offering him any relief, he sought acupuncture in my clinic. He suffered an ischemic stroke four months ago and has slight numbness lingering in his upper and lower limbs on the right side.

Diagnosis and Treatment

Pulse diagnosis: Lung deficiency pattern. Induration found only at right xinshu (BL-15); minimal hardenings palpated elsewhere.

Treatment: Since this was his first acupuncture treatment and he has a history of stroke, all needling was done with SRT.

Moxibustion: I performed five rounds of thread moxa to jianjing (GB-21), (R) quchi (LI-11), (R) xinshu (BL-15), (R) Gesu (BL-17), (R) zusanli (ST-36), and (R) hip point (殿頂 Dencho). (Figure 1)

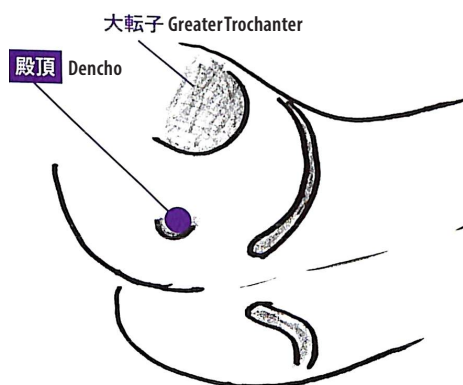


Figure 1

Home moxibustion: (R) xinshu (BL-15), (R) geshu (BL-17).

Progress:

From the second treatment onward, he came to the clinic once a week where he was treated for a liver deficiency pattern.

Third treatment: He reported worsened pain levels from the home moxibustion.

Fourth treatment: He reported no change in daytime pain levels, but the nighttime pain has disappeared, allowing him to sleep soundly.

Although the sleep disturbance has improved, the outcome of his pain levels is not favorable. I'm concerned that significant induration is not appearing at the affected area, but since the pulse is responding well to the treatments, I am expecting to see greater results in the future.

As for moxa aggravating a condition, well, that was a first for me. It might be an issue of dosage. Currently, we have stopped the home moxibustion in favor of SRT and hishinho needle techniques, carefully selecting the number of acupoints. In cases complicated by stroke, I wonder if the poststroke sequela are reflected in the results; I intend to track how this evolves from here on out.

Conclusion

In daily clinical practice, I encounter many patients with pain originating from musculoskeletal disorders, neurology, internal disharmonies, gynecology, and more. All pain is challenging, but I feel that postherpetic neuralgia is somewhat different in terms of being refractory. It is a sequela of herpes zoster, and perhaps damage to the nerve fibers themselves causes that unique tingling pain and hinders recovery.

As mentioned earlier, the case I experienced when I first opened my practice was shocking. Although it is a condition that Western medicine also struggles with, in the Shudo style, we have a pretty good grip on it. SRT is also well-suited for addressing mental anxiety. Additionally, as a preventive measure, starting early treatment from the onset of herpes zoster to block the transition to neuralgia is of great significance. In the future, I would like to actively promote the effectiveness of acupuncture and moxibustion and gain more experience with such cases.

Translated by Dr Andrew J Pollak, LAc

Notes

1. Japanese Dermatological Association website, herpes zoster [Japanese]
2. Shudo Denmei. (2013). *Shudo Denmei Shorei Shu* (Fifty Years of Practice: The Case Studies of Shudo Denmei), Ido-No-Nipponsha, p468. [Available in English]

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

Fukaya's Tips For Pain

by Felip Caudet

In the modern history of traditional Japanese medicine, Fukaya Isaburo Sensei (1901-1974) was among a few recognized masters of moxibustion. In his life as a moxibustionist, he had three clear objectives. Firstly, he sought to make direct moxibustion more pleasant for patients (it was historically very painful). One way he did this was by introducing the use of the bamboo tube (*takezutsu*). This is a marvelous tool that is used to apply pressure to the skin simultaneously with moxibustion, reducing the burning sensation.

Fukaya Sensei's second objective was to find better ways to teach moxibustion to others. Third, he sought to improve the efficiency and effectiveness of moxa practice – something we can benefit from as practitioners. His life's work can be summarized in 10 statements that he elaborated on throughout his many years as a moxibustionist.

Fukaya's 10 Rules for Practicing Moxibustion Effectively

1. The point should not be considered effective by itself: It is the adequate work on the point that makes it effective.
2. Standard point locations are to be used as guides.
3. The points are mobile, they move.
4. Use special points to treat effectively.
5. Use few points.
6. The point is not effective if it is not reactive to pressure.
7. Do not treat only symptomatically.
8. Using famous points is not always the way to treat effectively.
9. The number and size of the cones used depends on the patient's condition.
10. Locate treatment points skillfully, with palpation.

Fukaya Sensei's first statement is a declaration of his overall philosophy in the practice of moxibustion. The other statements are technical aspects that dramatically improve the effectiveness of one's practice.

In the clinical sense, the sixth statement was the most important statement for Fukaya Sensei: "The point is not effective if it is not reactive to pressure." He was very clear that a point must be reactive to pressure to be effective. Behind this idea is a deep understanding of the interconnection of the stagnation of qi and blood with the body and the disease. By observing the degree of reactivity that emerges as we 'create' more stagnation on a

stagnant point through palpatory pressure, we get feedback: how big a role does that point play in the body's interface with pain or illness?

The point that is most reactive is key – as it will change the system in a bigger way than less reactive points. A very valuable tip from Fukaya Sensei was that finding this most reactive point skillfully and applying direct moxibustion there is the best way to treat all kinds of pain.

Moxa and Muscle Conditions

In regard to the muscles, it is important to understand that except for degenerative or genetic conditions that can present other specific details, basically they can show us two things that can be reasons to activate pain: differences in tension and the presence of inflammation. Treating them will be the way to treat the pain. These can present at the same time (in different degrees and proportions) or separately. When both tension and inflammation are expressed at the same time, it is very important to assess which is the dominant characteristic – because it will affect the method of treatment. It is important to release first the main condition.

If the condition is an augmentation in the level of tension of the muscle, the treatment can focus on locating and treating with direct moxa the stagnated points in that area or on the channels around it. Treating areas of muscle tension can also be done with other moxa techniques like indirect moxa (stick, moxa box, warm bamboo) with the objective of warming to release the tension. To combine direct and indirect moxibustion techniques in the same treatment can reduce the recovery time.

On the other hand, if inflammation is the dominant condition we must be very careful in point selection. In Fukaya Sensei's style, moxa is not applied over a point of pain (one that is painful without pressing it). Applying moxa directly over that area brings a risk of increasing the degree of inflammation there. For this reason, the chosen treatment points are around but never over the painful area. In this case, neither indirect moxibustion techniques are recommended over the area for the risk of augmentation of the heat.

Inevitably there will be times when we may make an error in our assessments, especially about location or point's condition. If moxa is applied to an inflamed area, it will be very irritating for the patient. In this situation, Fukaya Sensei shared a tip: if after applying seven cones on a point, it is still very irritating and painful for the patient to continue doing moxa, stop and choose a different point.

Moxa and Joint Pain

Another very interesting clinical tip from Master Fukaya is the use of transfer moxa or *tsuranuki no kyu* for joint pain. *Tsuranuki no kyu* was not a treatment he developed – it was a classical treatment, but he liked to use it often.

This treatment is based on points that you can locate around a joint. The particularity of these points, in a classical sense, is that they are located opposite one another.

Another lesser-known particularity of these points is that they are also located in places that manage the stability of the joint. They are points in the body where the tension load is large, so they become stagnated easily when the joint is suffering. These areas become locations of mechanical blockage of circulation of fluid and qi in the joint. Unblocking these points can restore the proper circulation, decreasing edema and improving mobility.

There are the transfer moxa points for specific joints:

- Knee (SP-10, ST-34, SP-9, GB-34)
- Elbow (LU-6, LI-10, LU-4, LI-12)
- Wrist (PC-6, TB-5)
- Ankle (SP-6, GB-39)



Figure 1 Unblocking two opposite points with moxa: the taller cone is lit first.

These points can be used in two ways. The method used by Fukaya Sensei was to treat each point sequentially.

Another method is to unblock two opposite points simultaneously. For that we must apply cones of different heights on the two points directly across from each other on either side of the joint. The taller cone is lit first, then the shorter. This is effective but technically more complicated because we must get the stimulus of both at the same time to create a sensation of 'going through' the middle of the joint.

While Fukaya's tips could seem like only small pieces of advice, they do result in amazing outcomes with moxibustion. If you want to create a deeper relationship with the practice of moxibustion, maybe it is the moment to enter into the 'moxibustionist's mind.'

Acknowledgements

With thanks to Cara Conroy-Lau for helping with editing.

Felip Caudet is physiotherapist, licensed acupuncturist and authorized teacher of Fukayakyu. He has published three volumes about moxibustion: El Calor que cura (about okyu and Fukayakyu), Moxibustion al final de la cuerda (about Jôsetsu-ho techniques with Shinma Hideo), and Isabura Fukaya – The Master of Japanese Moxibustion (about the Fukaya style). Felip has also developed the Kinseikyu (Balance Posture with Moxibustion) method.

Contact felipra@hotmail.es for information.

Palpation and Manipulation in Sotai

by Komatsu Hiroaki

Many patients coming to my clinic reveal that "this pain right here" (pointing to their main complaint) is only part of the problem. They say things like "I hate it when the pain is worse," "I get angry because the pain is stopping me from work or housework" and "What if the pain doesn't go away?" It seems that in addition to the pain itself, there are always overlying feelings of anxiety, worry or anger. These emotions stimulate the sympathetic nervous system, causing the body to have a defensive reaction. In other words, pain is not only a physical problem, but also has a downstream psychological effect. For this reason, it is essential that treatment brings about some kind of change in the patient's consciousness. There are many strategies to achieve this result, but one is sotai's traditional combination of palpation and manipulation. If you deepen your understanding of this set of techniques, you will be able to use it consistently in clinical practice.

Palpate and Manipulate

Dr Hashimoto Keizo, the founder of sotai, always performed certain techniques in clinical practice, even in his later years. These were palpation of the back of the knee and toe-raising manipulation (dorsiflexion of the ankle joint). In his book *Amazing Therapy That Can Cure All Diseases* he referred to them as "Sotai A, the basic form of sotai therapy."¹

Here is an excerpt of the text:

Principles of Sotai:

- Avoid causing pain in sotai. Movements should not cause discomfort to the patient.
 - The crux of sotai is to seek "a stable sense of well-being and pleasure" in the movement of the body.
- (1) The patient should relax and place both hands on the chest.
 - (2) With the knees lightly touching, raise them into a state of half flexion.
 - (3) When feeling above the back of the knee in a transverse motion, you can find an area with some tenderness on palpation. This is because of an abnormal change in internal pressure.
 - (4) The practitioner places both hands on the dorsum of the patient's foot.
 - (5) Using the heel as a fulcrum, the patient dorsiflexes the toes and foot while the practitioner offers some resistance.
 - (6) Hold the lifted toe for 3-5 seconds, then release

it to neutral. Repeat 2-3 times. The tender muscle tone will disappear.

This move will resolve leg and back pain, alleviate the sense of heaviness and relieve about half of the general discomfort in the body.



Apply a soft resistance to the instep.



After patient has relaxed, lightly place your hands on the top of their feet.



Illustrations by Maruzumi Kazuo. Taken from the website WEBTextSotai

The practitioner's skill is in understanding the effects of palpation of the back of the knee and toe-raising manipulation and is a basic step in clinical practice that has been handed down since Dr Hashimoto originated sotai.

Change the Patient's Consciousness

Here is some of the information obtained by palpating the back of the knee:

In East Asian medicine there is a saying: "the part represents the whole, and the whole represents the part." By checking how stiff the back of the knee is, the degree of dysfunction of the whole body can be predicted.

By observing the patient's unconscious flight response during palpation, the effectiveness of the manipulation can be confirmed.

Additionally, a new perspective is that palpating the back of the knee can "change the patient's consciousness." Dr Hashimoto applied this brilliantly in his clinical practice.

As previously stated, many patients have a negative emotion superimposed on their main complaint of pain. However, when the tender point behind their knee is palpated, they are surprised by the pain and distracted from their

main complaint. Then, when the toe-raising maneuver is applied and the pain behind the knee disappears, the patient's consciousness is changed and just as quickly the main complaint of pain is also alleviated.

Removal of Assumptions

Many patients believe that the exact point of pain is the only problem. Palpating the back of the knee can also effectively correct this assumption. For example, a patient with neck pain would not assume that there is a tender area behind the knee. Therefore, if you can accurately palpate the painful spot on the back of the knee, it will have a big impact on the patient.

The procedure for increasing patient satisfaction using a set of knee palpation and toe-raising manipulation is as follows:

- (1) First, palpate the specific area of pain of the main complaint, discuss the level of pain with the patient, and perform a physical examination to assess the range of motion around the main complaint.
- (2) Palpate the back of the knee.
- (3) Perform the toe-raising manipulation.
- (4) Palpate the back of the knee again.
- (5) Perform the step (1) assessment again.

The patient will not only feel that the main complaint is improving, but will also learn through the experience that the main complaint can be improved by balancing the entire body.

The Body: An Interlocking System

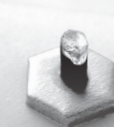
Finally, I would like to add a comment about the number of times to perform the toe-raising manipulation. Dr Hashimoto's book instructs us to repeat it 2-3 times, but if the individual patient's whole body works in coordination, the tenderness behind the knee and the main pain may disappear in one go. On the other hand, if the whole body does not work together, the effect is not as good.

So, how can we encourage good coordination? This can be found in "Sotai Series: Recreating Hashimoto Keizo's Practice," featured in NAJOM issues 89, 90, and 91. I would advise you to review that series along with this article. Thank you for reading this article all the way through, and good luck.

Notes

1. Hashimoto Keizo. 2005. *Amazing Therapy That Can Cure All Diseases*. Noson Gyoson Bunka kyokai. pp38-39.

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.



Our new **carbonized**
stick-on moxa, it surprisingly
lights easily,
even with an **incense stick.**

NEW ARRIVAL

Non-smoke Chosei-kyu moxa

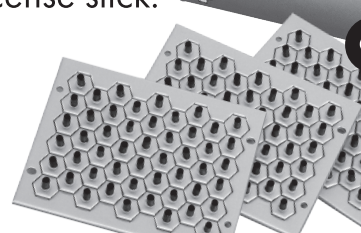
Traditional Japanese Moxa Maker Yamasho Co., Ltd <https://moxa.net/en/> info-en@moxa.net

200pcs/box



Check Video!





Shiatsu Therapy and Sotai Pressure – Part 1

by Iwaoka Hiroshi

In this article, I present a new treatment method I developed that combines sotai and shiatsu.

The Vertebral Muscle Line

My proposed technique, Myo-Energetic Shiatsu, involves applying shiatsu pressure with the thumb along muscle lines – which I refer to as *sujis* in this article. When I teach this technique, practitioners always ask, "What is this?" Professionals like French state-certified kinesiotherapists, who have extensive anatomical education, often find it confusing because the concept of *sujis* is not included in medical textbooks.

While practicing shiatsu therapy in Japan, I was very satisfied with the improvement in patients' symptoms. However, although I knew "how to treat" and achieve results, I never considered "why it works."

Upon moving to France to practice and teach, I started researching *sujis*, which no one knew about, and worked on explaining the "why" it works. Treatments involving *sujis* consistently produced positive results.

The spinal column and pelvis are located at the center of the body. The pelvis is the base that supports the spine, and all body movements relate to the spine and pelvis. The spine consists of 24 vertebrae that are joined together, allowing the body to move easily but also making it susceptible to misalignment. The muscles that cover the spine support the spinal column and maintain the alignment of the vertebrae. Within this group of spinal muscles, one muscle line (the *suji*) can be identified. This muscle line runs along both sides of the spinal column and connects the skull to the pelvis. I call this the "vertebral muscle line." (Figure 1)

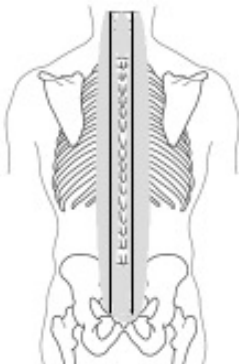


Figure 1 Vertebral muscle line

The vertebral muscle line runs alongside the spine, approximately a thumb's width from the centerline of the spine: (Figure 2)

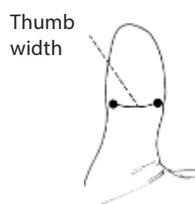


Figure 2

The muscles of the back attach to the spine and pelvis and intersect with the vertebral muscle line. Tension in the back muscles causes tension in the spinal musculature and at the same time compresses or pulls on the spine and pelvis, resulting in misalignment of the spine and pelvis. Conversely, when tension in the vertebral muscle line is reduced, the tension in the back muscles also diminishes, and the misalignment of the spine and pelvis is corrected. As a result, compressed nerves are relieved, pain disappears, and internal organ functions return to normal.

The vertebral muscle line exists deep within the muscle groups that support the spine and can contract and relax like muscles. It can also become inflamed like tendons and its tension increases with age. When a person dies, they disappear, just like muscle tension.

The concept of the vertebral muscle line does not exist in our current anatomy textbooks.

Sotai Pressure

The practitioner moves the patient's body in a way that stretches the vertebral muscle line (sotai technique) and simultaneously applies shiatsu pressure with the thumb along the vertebral muscle line. This combination of sotai and shiatsu pressure is known as sotai pressure. It effectively relieves the tension in the spinal muscle line and corrects the misalignment of the spine and pelvis, leading to the improvement of pain and other ailments.

Here's how sotai pressure improves pain and illnesses:

Example 1: Back Pain

Recently, the term "digital detox" has entered into common use, reflecting the number of people that work on computers and communicate via smartphones. Repetitive hand movements while using computers and smartphones, combined with prolonged sitting and lack of exercise, cause back muscle tension, leading to many people experiencing back pain. Back pain can be considered a modern ailment.

Touch the left and right sides of your back with the palms of your hands. If the muscle tissue on the right side is more tense than the left, it indicates that there are internal pressure changes on the right, causing compressions in those nerves. This causes tension or pain in the right back. Usually, pain occurs on either the left or right side. It is very important to know exactly where the pain is.

Right-handed people tend to use their right hand more. Usually, the dominant hand is used a lot. Right-handed people usually develop tension in the muscle of the right back. Furthermore, fatigue, stress, cold temperatures, and environmental humidity cause further accumulation in tension and internal pressure changes that lead to stimulated nerves and back pain.

When tension in the vertebral muscle line on the right side from the 1st to the 11th thoracic vertebrae is relieved, the muscle tissue attaching to the right side of the thoracic vertebrae relaxes, the compressed nerves are freed, and the right-sided back pain disappears. (Figure 3)

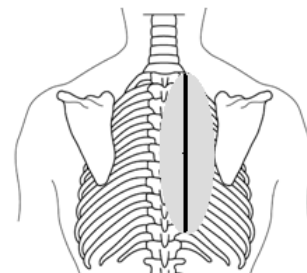


Figure 3

1. Patient is in a sitting position. The practitioner first applies light resistance to the left side of the patient's head.
2. Next, ask the patient to turn his or her head slowly to the left and backward. Once the head is turned about 45 degrees, hold this position for 3 seconds, and momentarily relax. At the same time, the practitioner applies thumb pressure (shiatsu) along the vertebral muscle line on the right side. (Figure 4)



Figure 4

This technique corrects misalignments in the right thoracic vertebrae, allowing the muscle tissue on the right side of the thoracic vertebrae to relax.

Sotai Pressure Technique

When a patient complains of pain in the right upper back, the practitioner should palpate the spinal muscles on both sides of the back to check for tension in the right vertebral muscle line. For example, if there is tension in the right spinal muscle line from the first thoracic vertebra to the eleventh thoracic vertebra, the practitioner should rotate their thumb in a stroking manner along the tense spinal muscle line. This technique helps identify any nodules or hard areas along the spinal muscle line. To effectively relieve the spinal muscle line, the practitioner should loosen these nodules.

Some muscle fibers attach to the transverse processes of the vertebrae, and these fibers can create nodules at the tips of the transverse processes. The spinal muscle line attaches to the tips of the transverse processes, which is why nodules form along the vertebral muscle line.

The practitioner applies pressure with their thumb on the nodules along the vertebral muscle line. The pressure should be applied to the extent that the patient can feel it comfortably. Next, the practitioner asks the patient to slowly turn their head to the left and backward. Once the head is turned about 45 degrees, this position should be held for 3 seconds, then released momentarily. At the same time, the practitioner applies pressure on the nodules along the vertebral muscle line.

Then, sotai pressure is applied until the tension in the right vertebral line relaxes, that is, until it is equal to the tension in the left vertebral muscle line. Typically, the tension in the spinal muscle line will loosen after one or two sessions.

1. The patient lies on their left side. The practitioner first holds the patient's right wrist and applies light resistance.
2. Next, ask the patient to extend the right arm forward. Once the right arm is extended, the patient is asked to hold this position for 3 seconds and momentarily relax. At the same time, the practitioner applies thumb pressure on the vertebral muscle line of the right side (sotai pressure). (Figure 5)

This procedure corrects the misalignment on the right side of the thoracic vertebrae and relaxes the muscle tissues attached to the right side of the thoracic vertebrae.



Figure 5

Example 2: Knee Pain

Osteoarthritis of the knee is said to manifest as pain and inflammation due to joint deformity. However, the pain does not necessarily increase as the joint deformity progresses. Rather, pain is felt in the early stages of deformity. During the period of progressive deformity, or during the final stages, you will feel a dull ache or no pain at all. This is because weight is distributed to the other knee (without osteoarthritis) to alleviate the painful knee.

The fact that pain does not increase despite progressive joint deformity means that joint deformity is not the direct cause of knee pain.

When we examine the knee without any pain, we often find that the deformity of the joint has developed in the same way as well. Why does this joint not hurt? I believe knee pain is associated with pelvic misalignment. As knee pain often occurs on the same side with the pelvic distortion.

The skeleton is composed of numerous bones, which move in tandem. When the pelvis becomes distorted to the left, it affects the left knee joint, causing the joint to shift out of its normal alignment. Simultaneously, the tendons attached to the joint become inflamed. When the joint is moved, this misalignment pulls on the inflamed tendons, leading to pain in the left knee.

When we look at X-ray images, it is common to assume that because we have osteoarthritis of the knee, that is the cause of our knee pain. However, the pain is not actually caused by the joint deformity itself. While joint deformity does limit the range of motion of the joint, it does not directly cause pain. In many cases, joint pain arises from joint misalignment rather than the deformity.

Bring the patient's left and right heels closer to the buttocks alternately. If there is misalignment in the left knee joint, the left heel will not approach the buttocks as closely as the right heel. In this way, check the mobility of the left knee joint before treating the left knee pain. (Figure 6)

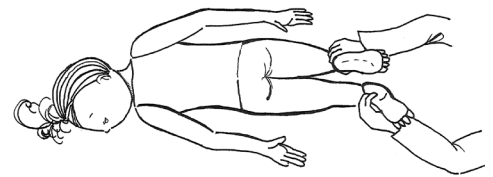


Figure 6

When the left knee hurts, the vertebral muscle line on the left side is tense between the second lumbar vertebra and the third sacral vertebra. When this tension is relaxed, the muscle attached to the right side of the lumbar and sacral vertebrae is loosened and the pelvis that was distorted to the left side is corrected. At the same time, the misalignment of the left knee joint is corrected, and the left heel can be brought closer to the buttock. And the left knee pain should disappear. (Figure 7)

1. The patient is placed in a seated position, hands folded behind the head. The practitioner applies light resistance to the patient's left elbow with the left hand.

Next, have the patient slowly turn their body to the right and backward. Once the body is turned approximately 45 degrees, hold this position for 3 seconds and then briefly relax. At the same time, the practitioner applies thumb pressure on the vertebral line in the left lumbosacral region (sotai pressure). This corrects the misalignment of the left side of the lumbar spine and sacrum.



Figure 7

2. Place the patient in a prone position and flex the left knee 90 degrees. The practitioner applies light resistance to the patient's left ankle with the right hand.

Next, have the patient bend the flexed left leg to the right. Once the left leg is bent approximately 45 degrees, hold this position for 3 seconds and then briefly relax. At the same time, the practitioner applies thumb pressure on the vertebral muscle line in the left lumbosacral region (sotai pressure). This movement corrects the misalignment on the left side of the lumbar spine and sacrum. (Figure 8)



Figure 8

Summary

Simply relaxing the vertebral muscle lines can alleviate back pain, and if the pelvic misalignment is corrected, knee pain can also disappear. It may be hard for anyone to believe no matter how thoroughly it is explained that knee pain, which doctors claim requires surgery to be resolved, can be easily treated with this method.

In this article, I introduced sotai pressure techniques for back pain and knee pain. Next time, I will explain sotai pressure techniques for heart disease and hemorrhoids.

Translated by Mizutani Chiyo

Iwaoka Hiroshi (b 1955, Yokohama) practiced acupuncture and moxibustion in Kamakura, Japan for 15 years before moving to France, where he has taught and practiced shiatsu for the past 25 years. He now operates a clinic in Paris, is a member of the French Shiatsu Association, organizes shiatsu seminars and has published three books: *Myo-Energetique*, *La Force De L'équilibre Corporel*, and *Sotai Therapie [fr]* available online and at major bookstores in France.

Subtlety and Specificity in Penetrating Moxibustion

by Mark Petruzzi

"In the beginners mind, there are many possibilities... in the expert's mind, there are few" – Zen precept

The traditional Japanese styles are renowned for their variety in applications and the multitude of needling methods to address a patient's presentation. The same foundational techniques can be adjusted to elicit more tonifying, dispersing or moving effects; to target the surface or deeper tissues, the upper or lower body, etc. There is a fluidity to the sequencing of needles placed, the manner in which they are inserted/stimulated, the order of removal – all of which will amplify or vary treatment responses. There is much more to a treatment than the points used. This same focus and attention to detail holds true when utilizing our moxibustion treatments. As Fukaya Isaburo states: "Points don't work...you work the point."

Practitioners beginning to incorporate tonesukyu (direct moxibustion) into their treatment flow will start with one or two basic points, often added at the end of the treatment. While it is wonderful to conclude with three rounds of ½ rice grain on ST-36 or DU-12, a more nuanced perspective can be explored, utilizing precise application, timing, directionality and order to amplify the clinical effectiveness of penetrating moxibustion.

Tonesukyu has a two-fold effect on the body: thermal and chemical. The thermal effect comes from moxa burning down to a pure carbon, emitting a far-infrared heat that penetrates into the connective tissues and relaxes peripheral arteries to enhance vascularization. The chemical effect derives from the moxa burning the skin (I prefer to keep this closer to a sunburn rather than a blister) stimulating a combination of heat shock proteins (HSPs), transient receptor potentials (TRPs) and keratinocytes, setting off multiple positive responses including anti-inflammatory mediators, arterial wall relaxation and immune enhancing activity.

Timing

"You may delay, but time will not" – Benjamin Franklin

Timing is important in all things. From when to extinguish each moxa cone individually; to burning one cone at a time versus burning multiple cones simultaneously. Broadening our view, we can look at the timing of moxibustion employment

throughout your treatment. Certain acute situations may be optimized by opening the treatment with moxibustion. This could be utilizing a distal special effect point to decrease an acute pain situation or an eight extraordinary vessel pair in the Miyawaki style. With excess fluid congestion and swelling, tonesukyu on a few select points can activate/enhance fluid metabolism, increasing your acupuncture's effectiveness while lessening the number of points needed.

If you have moved a lot with your needling during the course of a session, you may choose to conclude the treatment with moxa to ground the patient. Finishing with moxa permits further infiltration into musculoskeletal imbalances that have been addressed with needling. Another reason may be to firm the wei qi and tonify the immune system after a pathogenic attack.

Eventually, your acu-moxa treatment becomes a fluid interchange of modalities, implementing what is needed at the optimal time for your patient on the table.

Application

While there will inevitably be overlap, I believe we can leverage certain functions of penetrating moxibustion to emphasize more of the thermal versus chemical effects, along with depth and direction of this "active qi of the sun." (Eckmann Peter, 1996, *In the Footsteps of the Yellow Emperor* (Cypress Book Company)).

Utilization of the bamboo tube in the Mizutani style allows for a deeper penetration of heat, along with an opportunity to specify its angle and direction. A key element here is to allow the tube to steadily progress through the tissues without forcing. Appreciate the skin, fascia and muscle response against the tube as the body allows you to go deeper. This is especially advantageous in larger or broader areas of fascial restriction.

On more specific/pinpoint locations I will gently tent over the moxa cone with two fingers, moderating the influence on the surrounding tissues. This is an efficient application to decrease perifascial tension around a nerve or artery.

Piercing moxa (burning moxa on either side of a joint) is excellent for joint pains and arthritis. Heating both sides concurrently will amplify effectiveness.

Burning the rice grain fully to the skin can elicit stronger blood building and immune enhancement effects. Patients with anemia and weakened immune systems (congenitally or medication induced) are good candidates for this type of application.

Hachibu kyu (80% moxa) utilizes small cone moxa, like shijo kyu/sesame size, pinched or covered with the bamboo tube to extinguish it before burning all the way to the skin. Mizutani Sensei uses this to great effect in dispersing heat, inflammation and swelling in/around a joint. The small amount of targeted heat activates the movement of stagnant fluids and metabolites, decreasing swelling. At the same time, it provides an external source of heat in the same frequency that the cells resonate at, signaling to the body that it can calm the inflammatory process.

When working with extremely weakened patients, a version of the hachibu kyu, focusing more on putting qi into the system, can be used. Half rice-grain to thread-size cones are rolled softly and burned down 80-90%, carefully timing the “tenting” with the fingers to prevent it from burning fully to the skin. This targeted gentle heat is leveraging qi activation. Without burning the skin, we decrease additional energy expenditure from the chemical reactions, lessening the chance of fatiguing the weakened patient during their recovery.

Penetrating moxibustion has traditionally been contraindicated in cases of leukemia/lymphoma because of its strong immune boosting properties. This qi activation moxa application could open up a deeper level of nuance, with windows of opportunity for moxibustion treatment in conjunction with chemotherapy for these blood cancers. Timing is key, as this type of qi activating moxa would ideally be applied when awaiting count recovery; ie after the chemo has been fully flushed from the system and the subsequent decline in WBC count plateaus (roughly a week to 10 days later). This warrants further exploration and research.

Directionality, Order, Treatment Flow

“Movement is life” – Jules Verne

A core tenet of treatment is to optimize the circulation of qi, blood and fluids. While much thought and study is placed on point selection and combinations, I believe there can be equal discussion of the directionality, order and treatment flow of our moxibustion treatments.

Linear Directionality

In cases of nobose with qi rushing upward (ie hypertension, dizziness and headaches) we want the treatment flow of our moxibustion to move energy downward. Working our way from the abdomen or upper limbs to the lower limbs, ending on feet.

In more severe cases, “priming an area” with a distal point first can enhance the effectiveness of the linear directional movement. Moxa on the

jing-well and bafeng points, and shitsumin are a few good examples.

When there is qi sinking/prolapse, we want to bring the energy upward. I tend to work in a vertical line moving up the DU channel, picking a few key points and finishing at DU-20; harnessing the yang energy of the moxa through the sea of yang. I will often do this in rounds, for example (1) josen, DU-6, DU-12, DU-20 (2) josen, DU-6, DU-12, DU-20 (3) Josen, DU-6, DU-12, DU-20. Each pass often reveals positive palpatory changes, and three rounds is typically enough for one session.

For a restricted nerve, I'll treat linearly along its path, working proximally to distally, resonating with its embryological development. I will “tent” the half rice-grain cones along the pathway of the inflamed nerve to limit the chance of further irritation. I light my first cone, and about midway through, light the second...put the first out and then light the 3rd before extinguishing the 2nd, etc, working my way down the line, continuously having the cone ahead lit, before tenting the one before it. A patient referred to this as the “piano technique.”

Directionality: Wave, Zigzag, and Infinity

Wave

When there is a specific zone of pain, cramping or spasming in the abdomen, I will use the “abdominal wave.” Often there is scar tissue from a surgery or underlying internal condition restricting optimal circulation in the digestive or reproductive organs. I split the abdomen into six zones (left, right, center with upper and lower sections). I start on the problem side, in the zone opposite (above or below) the pain or spasm. I will work in a wavelike motion across the abdomen, alternating upper and lower sections until I return to the affected side, finishing at the problem area. For example, a patient is complaining of spasming pain in the right upper quadrant in the area between LR-13/LR-14. I begin with tonetsukyu to the lower right zone in the area of ST-28/GB-28. Next, I will heat the upper center zone (in this case a reactive spot between CV-12/13) followed by the lower left zone in the area between ST-28/GB-28, upper left (around LR-13/14), lower center (CV-6 to CV-4) and finishing in upper right zone at the hypertonic area between LR-13/14. Three rounds of this “abdominal wave” moxa will activate fluid movement, stimulate peristaltic activity and relax muscle/fascial spasms.

Zigzag

Mizutani Sensei describes a dynamic moxa or “zigzag” treatment, alternating points on either side of the spine, relaying a strong parasympathetic activation. The rhythm of the bamboo-tube moxa will have a relaxation effect as well (touch...heat...pressure; touch...heat...pressure). The diagonal stimulation elicits a greater effect on lines of tension as they naturally transmit through the fascia (tensegrity). You can enhance this effect by having two points heating together.

If there is a strong restriction, you can fascially load the tissue to assess the “line of pull.” Heat the first point at the locus of fascial restriction and the second at the area of complaint. These are often found contralaterally.

Infinity

I often use an infinity pattern with the moxa treatment. One common presentation is working points on the upper and lower back in a patient with hot flashes; especially when there are palpatory differences between right and left sides of the lower back. I'll start with the deficient side UB-23 to activate the kidney ki and begin bringing the energy down. I want to initiate a softening of the peri-renal fascia and enhance circulation through the renal arterial tree which sends blood to both the right and left sides. This will in turn begin to vascularize (and soften) the more restricted side. Secondly, I go to the contralateral UB-43 and thirdly, the ipsilateral UB-43, finishing on the restricted side UB-23; further supplementing the kidney ki and anchoring the energy down.

Invitation to Explore

The body is an incredible thing, and there are many ways up the mountain. My hope is that this short discussion will ignite increased levels of curiosity and fluidity in the minds of new practitioners, adding a deeper layer of specificity in their application of penetrating moxibustion.

Mark Petruzzi is director of the Traditional Japanese Acupuncture Institute (TJAI) in New York. He is the appointed acupuncturist at Stony Brook Children's Hospital and Stony Brook Cancer Center. He was adjunct faculty at the New York College of Health Professions from 2005-2022, teaching courses in their acupuncture and massage therapy programs as well as supervising student interns in the Japanese acupuncture clinic. Mark was a lead instructor at the TJA team at Tristate College of Acupuncture from 2009-2018 and the acupuncturist and massage therapist for the Adelphi University Dance Program from 2004-2020. He maintains a private practice in Port Jefferson Station, NY.

Pain Relief with the Ontake Method: Applying Heat to Body Correspondence Systems

by Oran Kivity

I. Introduction

Ontake is a simple moxa application tool – it consists of a short piece of bamboo filled with moxa wool. It was first written about in Japan in the 1990s by Yamashita Makoto, who described it as a local branch tool. Moxibustion was applied at the site of pain.¹

The Ontake Method expands this simple protocol by integrating diverse theoretical models that amplify its effectiveness. In particular, holographic mappings can be exploited for the distal treatment of pain with astonishing results.

Holographic theory comes from the idea that every small part of the body contains the information of the whole. A hologram is "a three-dimensional image of a given object which contains the information of the object in itself and in every part of itself."²

The idea that each part of the body is a connected microcosm of the whole can be a useful metaphor for understanding the various micro-acupuncture systems developed in the last century, such as the auricular micro-acupuncture system. Ear acupuncture is a well-known example of these many small part/whole body correspondence systems.

In this article, we will discuss two systems of treatment that use holographic mappings of the body (Dr Richard Teh Fu Tan's Balance Method and Hirata Kurakichi's zones) and explore how these have been integrated into the Ontake Method. You won't be able to apply these techniques after reading this article, but it may inspire you to study further and bring these powerful healing systems into your clinical practice.

II. The Ontake Method: Origins and Key Principles

History of the Ontake Method

I was first introduced to Ontake in 2009 by Hiroshi Enomoto at Sankei Acupuncture Suppliers. Since this introduction, Ontake has become an integral part of my acupuncture routine. I apply it on every patient, usually for a few minutes at the end of the session, and in so doing, I have developed a huge respect for the power of this simple moxibustion

tool. Over the years, I have integrated the use of Ontake with a number of theoretical models.

Deficiency Excess (Kyo Jitsu)

All traditional East Asian medicine practice focuses on regulation or balancing yin and yang aspects, particularly deficiency and excess (kyo or jitsu). Kyo and jitsu in a channel can be detected through palpation of the skin – distinguishing between healthy and abnormal tissue findings. This requires a light touch and an awareness of skin textures such as warmth and coolness, roughness and smoothness, puffiness or swelling, and dryness or moisture. After identifying such abnormal tissues, you can apply Ontake directly to these areas of kyo and jitsu. This has significant healing effects, not just at the local area of application but holistically throughout the body. Ontake can be applied in three ways:

- Local treatment, such as balancing kyo and jitsu at the site of pain, relieves tightness and pain, softens the pulse, and relaxes the whole body.
- Working along a channel balancing kyo and jitsu relieves tightness and pain along the channel and releases reflex areas in other parts of the body.
- Applying Ontake on abnormal tissue using body correspondences systems and holographic mappings generates even more powerful effects, which can be used to support your root treatment or target pain.

Manaka's Meridian Frequencies

The renowned Japanese acupuncturist Dr Manaka Yoshio (1911–1989) developed a treatment method using a wooden hammer and needle, tapping on points or channels to release the soft tissue.³ He also did extensive research into frequencies of beats per minute, using a metronome, for example, tapping the large intestine meridian at 108 beats per minute. Each frequency affects one or more of the twelve channels and the Ren and Du vessels and triggers the soft tissue along those channels to soften or release.

I found this method so effective that I repurposed it for the Ontake Method, tapping, rolling or pressing rhythmically on the skin according to the frequency of the meridian. The rhythmic application of heat with Ontake, together with Dr Manaka's meridian frequencies, outperforms both the wooden needle and hammer and the use of Ontake without frequencies. This makes it a very valuable addition or 'force multiplier,' to use a military term.

Table 1: Dr Manaka's Meridian Frequencies

Frequency	Responding vessel or channel
104	Ren Mai, Du Mai
108	Large intestine, liver
112	Bladder
120	Gallbladder, small intestine, kidney
126	Heart, lung
132	Stomach, spleen
152	Triple burner
176	Pericardium

III. Holographic Mapping and Isophasal Relationships

Dr Manaka used the term 'isophasal' to describe relationships in the body with the same frequency, resonance or signature. While not using the same term, Dr Richard Tan used similar thinking, making connections between different tissue types or different joints. We can say the jaw, the knee joint and the elbow joint are isophasal with each other because they are all hinge joints. Thus, we can treat the knee to affect the elbow, or vice versa.

This leads us to the second concept behind holographic mappings: that different parts of the body correspond to other areas. If we learn the correspondences of each part of the body to the rest, we can apply distal treatment to relieve pain.

IV. Dr Tan's Balance Method and Ontake 1, 2, 3

Dr Tan's Balance Method was first outlined in his book *Acupuncture 1, 2, 3*. In this book, he describes two kinds of body correspondence systems:

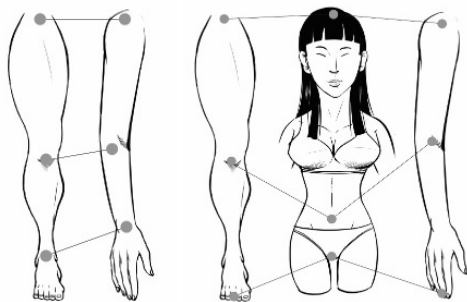
- **Mirroring** describes the relationship between the left and right arm, the left and right legs, and the upper and lower limbs.
- **Imaging** describes the correspondences between areas on the upper limb and areas on the torso, areas on the lower limb and areas on the torso and also correspondences between areas on the upper and lower limb with areas on the head.⁴

The upper and lower limbs are isophasal (they have similar resonating structures). For example, the shoulder joint is structurally similar to the hip joint; the humerus is a single large bone like the femur; both elbow and knee have hinge joints; both bones of the forearm and lower leg connect to smaller bones in the wrist and ankle and open up into metacarpal and metatarsal bones, then the fingers and toes.

Mirroring exploits this isophasality so that you can use the shoulder to treat the hip, the elbow to treat the knee, the wrist to treat the ankle or vice versa. Moreover, you can use the right arm

to treat the left arm and the right leg to treat the left, or vice versa.

The limbs can also be used to treat the torso. With imaging, the trunk, from the top of the head to the genitalia, can be mapped out on the upper limb, from the top of the shoulder to the fingers and on the lower limb, from the top of the hips to the toes.



The upper and lower limbs are mirrors of each other. Areas on the limbs can treat correspondence areas on the torso.



The same areas on the limbs can treat correspondence areas on the head.

Channel pairings

The idea of the Balance Method is very simple. If you can identify which channel is out of balance, you can rectify it by treating its natural opposite, for example, internal-external pairs, six-channel pairs and polar channel pairs (Chinese clock opposites). If the bladder channel is affected, the balancing channels are kidney, small intestine or lung. This is simplifying Dr Tan's work, as he used two other pairings, but for the purposes of this article, we'll stick to these three.

The book describes a three-step protocol. First, you have to identify the "sick" meridian. For pain relief, this is quite simple; the sick channel is usually where it hurts, or if more than one channel is involved, the one that is most tender when palpated (see video example below). Next, you have to figure out which paired meridian balances the sick channel best. Finally, you use one of the mirroring or imaging mappings described above to decide the area to needle.

I adapted these mappings and Dr Tan's principles, which, in deference to him, I call "Ontake 1, 2, 3."

The three steps of Ontake 1, 2, 3 are:

- Identify the painful channel using four examinations: especially asking, looking, and palpating.
- Check all three opposite channels by palpating and looking for reactions of kyo and jitsu. Be guided by the mirroring or imaging formats to the appropriate treatment areas along each channel.
- Treat the channel with Ontake, tapping rhythmically using a metronome at the frequency described by Dr Manaka.

Case Examples

You can watch three videos that accompany this article by clicking or scanning the barcode at the end. The commentary is in English with translation into Japanese or Japanese subtitles.

Jaw pain

In the first case, our model has chronic jaw pain, which extends over the top of her head to her neck. She describes pain in the small intestine, gallbladder and stomach channels, but with palpation, it is evident that the most reactive channel is stomach.

Because the elbow is isophasal with the jaw (both are hinge joints), we palpate around the elbow for abnormal tissue, then apply Ontake on the large intestine channel at 108 beats per minute. As the stomach channel pain is relieved, the other channel pains also clear.

The treatment finishes with DU-14, the meeting point of all the yang channels.

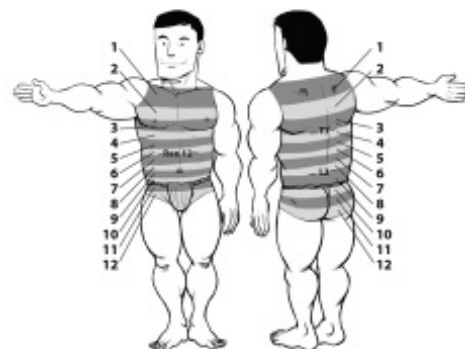
Knee pain

In the second case, our model has chronic right knee pain. It's on the spleen channel. According to Dr Tan's theory, we should treat this from the left elbow or the left knee (mirroring). Paired channels include TB, ST and LU. Because there are abnormal tissue findings at the lung channel around the elbow, Ontake is applied to the area at the lung frequency (126 bpm). This relieves the pain.

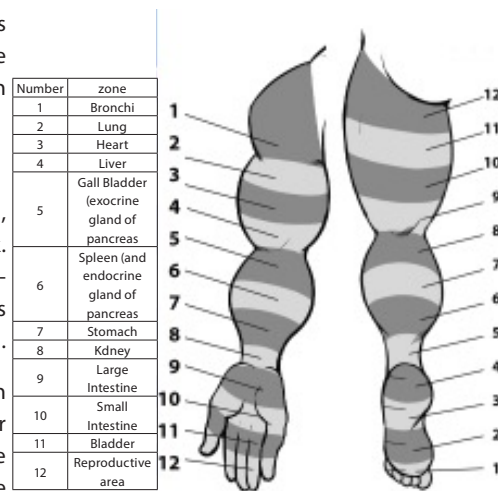
V. Hirata Kurakichi 's Zones

Hot Needle Therapy (*Nesshin Kairyo Jutsu*) was a Japanese body correspondence system of treatment developed in the 1930s by Hirata Kurakichi (1901–1945). He created a unique isophasal mapping system of zones on the body, treating them with a heated pointed device called a *shinryoki* (a heated probe). With encouragement from my teacher, Stephen Birch, and invaluable help from my assistant, Ryo Izawa, I researched Hirata's his-

torical hot needle approach and adapted it to a different and milder heat source, Ontake.⁵



The torso region consists of 12 horizontal zones



The 12 zones can also be mapped on other regions (arm and leg region pictured here).

Hirata developed a mapping of the body composed of 12 horizontal zones (sometimes referred to as dermatomes). These 12 zones repeat in six different regions: the head, face, neck, torso, arms, and legs. Zones in each region resonate with and reflect the same zone in another region.

Just as in Dr Tan's correspondence system, each region is a hologram of the body, and therefore, each region reflects the same physiological and pathological processes in the same way. For example, Hirata believed that an imbalance in the liver organ manifests in reactions in the liver zone in each region.

This synergistic action means that the same 12 zones can be examined or treated in any or all of the six regions; thus, the head, face, neck, arms, legs, and torso can be used both diagnostically and therapeutically.

Many years after Hirata's death, his work was taken up by Dr Manaka, who wrote his own book on the subject, stating that when there are specific

symptoms such as pain, stiffness, numbness or swelling, we should use the anatomical location of the pain as the key to selecting the zone.⁶

If we look at the image of the back, arm and leg regions, we can see that they are all divided into 12 zones. Thus, if there is pain in the sacrum at the level of zones 10 and 11, we simply palpate for abnormal tissue at the same zones in the other regions and apply Ontake until the abnormal tissue finding improves.

This was what I call Basic Hirata Ontake Therapy (HOT). In what I call Intermediate HOT, we can follow Manaka's second suggestion: to treat the same channel in the same zones in different regions. For example, suppose the pain in zones 10 and 11 affecting the sacrum is in the left bladder channel. In that case, we can treat the left bladder channel where it intersects zones 10 and 11 in the neck region (the bladder channel level with DU-16), in the head region (the bladder line just posterior to the hairline and in the face region (the bladder channel on the forehead).

Finally, in what I call Complex HOT, we can add Dr Manaka's meridian frequencies and bring in channel relationships and pairings, just like with Ontake 1, 2, 3.

In the following case, this time not from my practice but from that of my French colleague Nelly Lapierre, you can see how HOT can be used to treat a chronic painful condition of overlapping toe (clinodactyly). The second toe had curled over the big toe, and walking was extremely painful. As you can see from the graphics in the video, the toes are in zone 1, so Nelly treated zone 1 in other regions with amazing results.

This video is in French with English and Japanese subtitles.



To watch all three videos, simply click on the barcode above, or scan it with your phone.

VI. Conclusion

We all know the soothing effects of warmth – how a hot water bottle can provide comfort and relief. Ontake, since its inception, has been used similarly to relieve pain, functioning as a small, mobile source of warmth applied directly to the skin. But beyond this, when we incorporate theoretical frameworks like kyojitsu, Dr Manaka's

meridian frequencies, and the holographic mappings of Dr Tan and Hirata Kurakichi, we unlock Ontake's potential to address pain anywhere in the body. Each of these theoretical models acts as a 'force multiplier,' layering the effects of the meridian system and body correspondences over the treatment.

What sets Ontake apart is its simplicity. Unlike the intricate techniques of okyu small cone moxibustion that require extensive training, the basic Ontake strokes can be learned in minutes. Ontake is easy to apply, enjoyable for patients, and remarkably effective in reducing pain. This combination of effectiveness and simplicity is what makes this simple moxa device increasingly popular around the world. I could not imagine my acupuncture practice without it.

References

1. Yamashita, M. (1992). *Shinkyuchiryogaku (Acupuncture and Moxibustion Therapy)*, Tokyo, Ishiyaku Shuppan.
2. Dale, R. (1999). "The Systems, Holograms and Theory of Micro-Acupuncture." *American Journal of Acupuncture*, 27(3-4), 207-42.
3. Manaka, Y, Itaya, K, & Birch, S. (1995). *Chasing the Dragon's Tail: The Theory and Practice of Acupuncture in the Work of Yoshio Manaka*. Brookline: Paradigm Publications.
4. Tan, RT. (2007). *Acupuncture 1, 2, 3*. San Diego, CA: R. Tan.
5. Kivity, O. (2021). *Hirata Zone Therapy with the Ontake Method: Repurposing the Lost Art of Japanese Dermatome Moxibustion*. Sayoshi Books. London.
6. Manaka, Y. (1982), *Hirata Shiki Junihannoutai Nesshin Shigeki Ryoho* (Hirata's Heated Needle Stimulation Treatment), Kanagawa: Ido No Nipponsha.

Oran Kivity is a British acupuncturist, teacher and coach trained in Europe, China, and Japan. In continuous practice since 1987, he has specialised in Japanese methods, including Manaka System Acupuncture and Toyohari. Over the last 15 years, he has pioneered the use of Ontake Warm Bamboo as a supplemental moxibustion tool, teaching in Europe, Asia, and North and South America. He is the author of Moxa in Motion with the Ontake Method and Hirata Zone Therapy with the Ontake Method. He moved from the UK to Malaysia in 2005 and later relocated to Taiwan in 2020. He now practises in the southern port town of Kaohsiung, where he lives happily by a river, near a lake and close to the sea.

Naso-Muno Teishin Treatment: An Alternate to Low-Frequency Electroacupuncture

by Iwashita Shumei

1. Shift from Low-Frequency Electroacupuncture Therapy to Naso and Muno Teishin Treatment

Low-frequency electroacupuncture treatment includes the application of electrical currents to muscles, intervertebral joints, and nerves, and is an excellent evidence-based treatment for pain and numbness. However, after acupuncture, the skin in the treated area often loses tension, moisture and warmth, and feels lifeless to the touch. Also, while muscle tension relaxes after acupuncture, the muscles often lose suppleness and elasticity. Many who have undergone this treatment say, "Thanks to the treatment, my pain is relieved, but after the treatment, I felt so tired that I went home and to bed."

As I continued to use long, thick acupuncture needles, I began to wonder if this therapy might dull the sensation of pain by suppressing the function of muscles and nerves, or loosen tension by causing the muscles to lose their natural strength.

It seems that the main methods of modern medicine are to kill, cut, and suppress – such as killing bacteria with antibiotics, cutting out unwanted objects with a scalpel, crushing cancer cells with anticancer drugs and radiation, and suppressing heart power with beta-blockers, etc. I wondered if acupuncture and electric current therapy were doing the same thing. So, I stopped practicing low-frequency acupuncture about 25 years ago. Since then, I have repeatedly sought ways to increase the vital energy of my patients through trial and error. As a result, I now mainly use teishin.

2. Naso and Muno Teishin Treatment

Toyohari's treatment method is to perform root treatment followed by branch treatment. Naso and muno treatments are two indispensable branch treatment methods.

a. Naso Treatment

Naso treatment refers to a treatment for abnormal findings in the neck and shoulder region, focusing on ST-12 in the supraclavicular fossa and the surrounding area. The three yang meridians of the hands emerge from the supraclavicular fossa and

circulate to the face and head. In comparison, the three yang meridians of the feet travel from the face and descend via the supraclavicular fossa. The three yang meridians of the hands and feet enter the thorax at ST-12, and in the thorax and abdomen are associated with the six fu of the six zang, in a yin-yang relationship with each other. The supraclavicular fossa is a crossroads where many meridians converge and separate. Appropriate treatment of this area can be expected to help with pain and numbness in the upper and lower limbs, head, face, and visceral organs.

Recently, naso's treatment scope has not been limited to the supraclavicular fossa, but has been extended to the broad area of the neck and shoulders. For reference, the naso range is shown in terms of acupoints such as LI-17, LI-18, GB-21, GB-20, SJ-17, SI-13, SI-14, SI-15, SI-16, SI-17, ST-10, SI-11, and in terms of muscles, the sternocleidomastoid, scalene, platysma, trapezius, semispinalis capitis, splenius capitis, and digastric. These acupoints and muscles are listed for convenience to illustrate naso's range and are not intended to target specific acupoints or muscles for treatment. The important thing is to palpate the naso area carefully to find reactive points.

b. Muno Treatment

Muno treatment, a procedure similar to naso treatment, is applied to the groin area. Recently, the scope of this treatment has been expanded to include the inner part of the anterior superior iliac spine (ASIS) in the vicinity of GB-27 and GB-28, or the area around the hip joints and buttocks, such as GB-29, GB-30, or UB-38. As to the muscles, the area around the external and internal abdominal oblique muscles, the tensor fascia femoris, and the vastus medialis and gluteus maximus muscles are also included in muno's scope. Since the three yin and three yang of the legs are running in this area, they can treat lower limb pain such as sciatica, knee, and ankle joint pain, as well as urogenital pain such as menstrual cramps and cystitis.

c. Palpation

Naso and muno treatments do not target specific acupuncture points or muscles; rather, the area is carefully palpated for reactive points. The skin and subcutaneous tissue condition is not uniform, and there are soft areas between tight areas. If we gently palpate these soft areas, as if stroking downy hair, we find that the skin lacks strength, does not feel moist, and has fine wrinkles. This is an area of emptiness, a place where qi is lacking. If you press slowly and gently with the index finger as if probing under the skin, you will feel a tense stiffness just under the skin. This is where the qi is concentrated.

d. Teishin

For naso and muno treatments I use a 6cm long Kosato Teishin with a pointed tip on one end and a small ball on the other. The needle is placed in the



Kosato Teishin

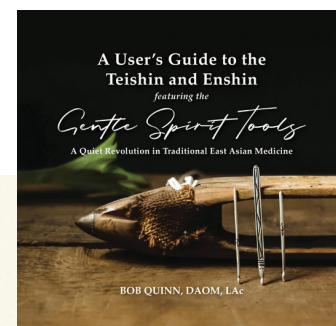
area where the surface is deficient. The subcutaneous area is solid (external deficiency and internal deficiency). Lightly holding the pointed end of the teishin with the sashide (insertion hand), the ball end of the teishin is inserted into the oshide (pressing hand), and the needle is moved slowly and perpendicularly toward the skin surface. When the teishin ball makes contact with the skin, a slight resistance is felt, but often, it is felt even before it makes contact with the skin. It is similar to the resistance felt when two magnets with the same polarity repulse each other. When a slight resistance is felt, whether or not the round tip makes contact with the skin, I stop advancing the teishin and hold it there for a few seconds. If I were to ignore the resistance and continue the teishin further, the patient's pulse would become stiff and stagnant. A stiff and stagnant pulse suggests that qi flow is blocked. When we hold a teishin where we feel resistance – whether or not it is in contact with the skin surface – to collect and channel qi, the resistance will weaken. The moment the resistance weakens is when the qi gathers and flows, and the teishin is slowly removed from the skin. Afterward, when I examine the patient's pulse, I see the tight pulse flowing gently and calmly, and the thin, weak pulse is now flowing stronger and calmer. Palpation of the treated area reveals that the skin's surface, which had fine wrinkles and moisture, and lacked strength, has become taut, shiny, and moist, and the fine wrinkles have disappeared. If you press gently under that skin, you can palpate that the tension under the skin has changed to a state of moderate elasticity, neither too soft nor too hard.

In addition, to collect and channel the qi, the oshide is also essential. The oshide should be lightly pressed so as not to dent the skin surface. The force with which the teishin is inserted should be such that it moves between the thumb and the index finger without resistance, and that the thumb and the index finger can feel the teishin moving forward. Even when such oshide is placed in the area to be treated, the patient's pulse will change positively.

In this way, we can tonify the qi in the external deficiency; the unnecessary qi of the internal excess will be eliminated, and the flow of qi in the naso and muno areas will be improved. The flow of qi to the upper and lower limbs, face, and abdomen will also be improved, and the patient's pain and numbness will be reduced.

Translated by Wada Masako

Iwashita Shumei is Director of the Sorei Acupuncture and Moxibustion Clinic and a director of the Toyohari Medical Association. He graduated from Yokohama Municipal School for the Blind and obtained his acupuncture and moxibustion license in 1988. In 1990, he graduated from the Tsukuba University Department of Physical Therapy and, after obtaining a license to teach acupuncture and moxibustion, he began teaching at the Yokohama Municipal School for the Blind. He has a BA in Philosophy from Chuo University.



NEW BOOK RELEASE

A User's Guide to the Teishin and Enshin

By Bob Quinn, DAOM, LAc

"A treasure trove of wisdom and clinical pearls."

Laurie Regan, PhD, ND



Blue Poppy
THE CHOICE OF PRACTITIONERS SINCE 1982

www.BluePoppy.com

Pain Relief for Terminal Cancer Patients

by Ikai Yoshio

Cancer treatment in Japan is based on the standard of care, which refers to "treatments that have been scientifically confirmed to be the most effective." A standard treatment is an established treatment method that combines various interventions such as surgery, radiation, anticancer drug therapy, and immunotherapy. There is no set combination, but rather different recipes, each tailored to the type of cancer, the patient's condition, and the degree of cancer progression. There are thousands or tens of thousands of ways to provide combinations of standard treatment.

However, in Japan, acupuncture and moxibustion are not included in the standard treatment for cancer. Even if the standard treatment for cancer is administered, if the cancer progresses so much that all the various treatments such as surgery, radiation, chemotherapy, and immunotherapy are no longer effective, the patient is advised to go to hospice or recuperate at home. In other words, it is declared that no further therapeutic effect can be expected. At this time, many people with a terminal cancer diagnosis come to the clinic for acupuncture and moxibustion treatment. The despair of the failure of the standard treatment for cancer and the fear of death leads to mental exhaustion.

In my clinic, we strive to maintain a better state of daily life for patients with the goal of remission of pain and overcoming the fear of death.

Everyone has a fear of death, but for someone who has terminal cancer and has been told by their doctor to go to hospice, that feeling of despair is indescribable. When helping patients, I first advise them not to investigate the cause of the disease. Many patients wonder why they are the only ones suffering from this disease and whether they caused the cancer. Did I continue to eat things that were bad for me? Some people even think that they may have been possessed by evil spirits.

I advise my patients that, since they are already sick, they should not worry about the cause of the disease, but should start from where they are and try to get well. Another thing I say is that cancer is a common disease, so it is no different from a common cold. Since no one can escape death, we should consider it as fate and aim to cure the disease as long as we live. I continue to maintain

a style of treatment that does not abandon the patient or the treatment until the very end.

With terminal cancer, the pain is often so intense that it makes daily life impossible. The pain is not a prickling pain, but a heavy and persistent pain throughout the body. Especially with ascites or pleural effusion, or when there are bone metastases, the pain becomes unbearable. In such cases, morphine drugs are prescribed as pain relievers.

Morphine sulfate hydrate drugs are prone to side effects such as constipation, nausea, drowsiness, vomiting, somnolence, dry mouth, decreased respiratory rate, abdominal distention, pruritus, blood pressure fluctuations, and disorientation. The medication may be taken once or twice a day, but the analgesic effect varies from patient to patient. In patients with late-stage abdominal cancer, severe pain recurs when the analgesic effect wears off. In cancer with bone metastases, the analgesic effect is weak. In this article, I report how acupuncture can temporarily achieve remission of pain in patients with abdominal cancer.

Acupuncture for Pain Relief of Terminal Abdominal Cancer

Abdominal cancers treated at our clinic include liver cancer, gallbladder cancer, pancreatic cancer, stomach cancer, kidney cancer, colon cancer, bladder cancer, prostate cancer, uterine cancer, ovarian cancer, mesenteric tumor, pheochromocytoma, and rectal cancer. In addition, there can be cancer metastasis to the lumbar spine and pelvis.

In the late stages of many of these cancers, cancer cells seed the peritoneum resulting in ascites. This causes abdominal distention and abdominal pain. To prevent accumulation and to assist with the excretion of ascites, loquat leaf moxibustion is performed.¹

Fresh leaves should be used for loquat moxibustion as they have a stronger effect. However, it is difficult to keep fresh leaves in an acupuncture clinic in the city. Even if they are kept in the refrigerator, they soon wither and turn brown. When they wither, it is difficult to affix the leaves and moxibustion cannot be done well. In my clinic, I use rubbing alcohol (75%) to extract the healing constituents from the loquat leaves. I apply this solution and perform moxibustion. This is also effective enough.

In addition, to relieve pain in the abdomen and to regulate blood circulation, I make an extract preparation of Xuè fū zhú yǔ tāng (Tao Ren, Hong Hua, Dang Gui, Di Huang, Bai Shao, Chuan Xiong, Jie Geng, Chen Pi, Chai Hu, Niu Xi, Gan Cao + Fu Zi, Mu Dan Pi, Long Nao, Chen Xiang, Huang Bo) and mix it with loquat leaf extract before applying it

to the entire abdomen and applying moxibustion. The moxibustion style used is "kamaya mini."² Bee acupuncture^{3,4} can be effective for treating cancer, but it cannot be used on patients with terminal cancer who are not strong enough.

The acupuncture points used vary according to the primary site of the cancer, but should be distributed throughout the abdomen. The following acupuncture points should be selected: tianshu (ST-25), zhongwan (CV-12), guanyuan (CV-4), daju (ST-27), daheng (SP-15), fujie (SP-14), zhongji (CV-3), shuidao (ST-28), jiuwei (CV-15), liangmen (ST-21), daimai (GB-26), and zhangmen (LR-13). In many cases, acupuncture points are selected where tenderness is particularly strong or where the perineal reflex is strong.

The application of the extract and the moxibustion will calm the pain a little. When the abdominal pain is strong, perform this moxibustion on the abdomen two or three times in a row. After the pain subsides a little and the patient feels some relief, acupuncture should be performed.

The first goal of acupuncture is to replenish qi and blood. In my clinic, acupuncture is mainly performed with acupuncture points for neutral supplementation and drainage, so acupuncture needles are retained distally for supplementing qi and blood at points such as zusanli (ST-36), sanyinjiao (SP-6), taichong (LR-3), xuehai (SP-10), quchi (LI-11), and hegu (LI-4). The needles are retained for about 15 to 20 minutes, during which time other needles are inserted into the abdomen.

For acupuncture in the abdomen, a method called internal direct insertion is used. This technique was invented by Kouriyama Shichiji. He invented this method of direct acupuncture to the abdominal organs through many animal experiments. Direct acupuncture of the internal organs is a technique that is both safe and dangerous at the same time, but it is very effective.

Stomach Cancer

If the stomach has not been resected due to gastric cancer, the stomach can be palpated from left liangmen (ST-21) to tianshu (ST-25) to daju (ST-27). It is not uncommon to feel indurations, especially in the stomach wall. The needle is inserted in the most painful part of the stomach. The needle is usually a Seirin 0.20/60mm needle. When the abdomen is distended, a Seirin 0.30/90mm needle is sometimes used, but less frequently. For direct insertion to the internal organs, after insertion through the skin, the needle should be carefully inserted until it lightly touches the organ. Never twist or peck. When the needle is lightly applied to an organ, the patient feels the accumulation

of evil spirits at the tip of the needle. The patient should feel a pleasant resonance. Holding the needle against the organ relaxes the patient and frees them from pain. The pain is not relieved all at once. The abdomen should be carefully examined, searching for the next most painful area in the abdomen. In late-stage cancer, the pain is usually not confined to the primary site, but spreads throughout the abdomen, and the pain will go into remission when the same needle is inserted into two or three sites. This remission is maintained for about one day. The fundamental difference between this remission and that of morphine drugs is that it does not leave a heavy, dull ache. At times, the patient is close to feeling completely normal. This remission lasts only a day or so, but it can still be very relieving for the patient.

Pancreatic Cancer

Pancreatic cancer often has a poor postoperative course or is already inoperable when the cancer is discovered. This cancer is often painful and excruciating. It also metastasizes to the liver and stomach, and bone and lung metastases are common. When it is too late for surgery and there is pain, there is generally a response at zhongwan (CV-12) or liangmen (ST-21). Here, a direct insertion to the internal organ can be performed. The technique is the same, but unlike the stomach, there is less sensation on contact with the organ. The pancreas is located quite deep, so insertion should be done slowly. As you approach the organ, you will feel it resonate in your hand, so hold that position. Slowly wait until the patient's pain is relieved. Since a single point is not enough to relieve pain, several points should be needled in the same way, looking for the site of the pain. This does not mean that unnecessary needling of the internal organs should be performed. Patients with terminal cancer are generally weak and yin deficient, and excessive needling can increase pain. Pancreatic cancer patients often have associated back pain, which can also be relieved by internal acupuncture. In pancreatic cancer, the pain remission time is about one day.

Colorectal Cancer

Colon cancer is prone to peritoneal dissemination and the cancer spreads quickly and ascites accumulates easily. Loquat moxibustion prevents ascites. My father-in-law had colon cancer and was suffering from ascites. When I did loquat moxibustion, I was surprised to see that his ascites had decreased by half the next day. Colon cancer causes intestinal mal-movement and intestinal accumulation, which leads to gas accumulation and abdominal distention. When the abdomen is distended, it is difficult to perform a direct internal insertion.

Since many colorectal cancers are terminal even after surgery, some patients have part of the colon removed and are fitted with a stoma. The needle is inserted by looking for pressure points in the lower abdomen, such as at guanyuan (CV-4), daju (ST-27), shuidao (ST-28), and quilai (ST-29), and in the lateral abdomen at fuai (SP-16) and daheng (SP-15). With internal needling, the sensation of hitting the large intestine is not obvious, but once the patient becomes accustomed to it, he or she will know that it has hit the large intestine. The effect can be confirmed with auscultation of the abdomen, and the pain reduces when a gurgling sound is heard.

Other Cancers

Liver and gallbladder cancer often cause ascites and peritoneal dissemination, as in the terminal stages of pancreatic and colorectal cancer. Kidney, bladder, and prostate cancers are prone to urinary retention, which leads to renal dysfunction and then to multiple organ failure and the terminal stage of the disease. The treatment for urinary retention is the same as that for frequent urination. Gynecological surgery is performed for uterine and ovarian cancer, but their metastasis can cause a variety of conditions such as peritoneal dissemination and bone metastasis. For these, remission by internal acupuncture has a similar effect, but is not expected to be effective for pain from bone metastases.

Technique

Direct internal acupuncture is a very useful technique for cancer pain remission. The diagram illustrates the procedure performed targeting the colon. In areas such as daju (ST-27), after incision, the needle should be inserted slowly and carefully, like a sinking into water. Never be rough. Roughness can cause serious damage to the peritoneum and other parts of the body. Concentrate on the sensation of the hand that is inserting the needle, and after confirming the sensation of hitting the large intestine, gently place it over the large intestine and hold it for 30 seconds to 1 minute. A good effect is obtained if the large intestine moves at that time. In conjunction with this, you may also hear a gurgling sound. Never use the sparrow pecking needling. Remove the needle and check the effect, and then apply in two or three more sites to reduce the pain. (Figure 1)

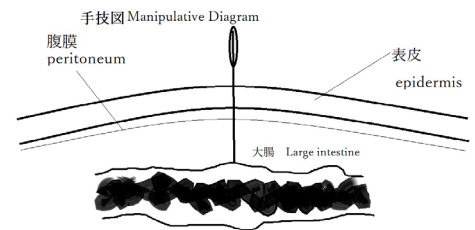


Figure 1

Clinical Cases

Patient: MT, female, 53 years old.

Chief complaint: Abdominal pain. Numbness and pain in lower extremities.

Three courses of radiation and anticancer drug treatment. The primary site of cancer was the cervix.

Very low hemoglobin. High CRP.

Prescriptions:

Loperamide Hydrochloride Capsules; antidiarrheal drug,

Lixiana OD Tablets 60mg (Edoxaban Tosilate Hydrate); a drug for the prevention of venous thromboembolism,

Levofloxacin Hydrate 250mg; a synthetic antibacterial drug,

Decadron Tablets (dexamethasone) 4mg; a steroid anti-inflammatory drug,

Contimin (Chlorpromazine Hydrochloride) 12.5mg; antipsychotic drug,

Lyrica OD Tablets (pregabalin)-LYRICA Capsules 150mg; pain treatment drug (neuropathic pain, fibromyalgia).

The patient was already in severe pain at the time of the initial visit and came to the clinic in a wheelchair. She had ascites and severe abdominal pain. Metastases to the liver, spleen, left kidney, and bone were also observed. The abdomen was distended. She had great difficulty lying down on the bed. Acupuncture needles were inserted at the foot zusanli (ST-36), and direct internal acupuncture was immediately used to relieve the pain. Also selected were daju (ST-27), guanyuan (CV-4), tianshu (ST-25), etc. After the pain reduced, loquat leaf extract was applied to the abdomen and kamaya mini moxibustion was performed. On the back, a single prick was applied to geshe (BL-17), ganshu (BL-18), pishu (BL-20), and jianjing (GB-21), etc. Loquat leaf extract and xue fu zhu yu tang extract were applied at these spots and kamaya mini moxibustion was performed. After the treatment, the pain reduced to the point that

it was almost non-existent. Thereafter, she felt no pain for a whole day. On the second day, the pain returned.

From mid-September to mid-November, the patient was treated six times. After the treatment, the pain would reduce, but after two days the pain would return. Nevertheless, the patient was able to experience some pain relief.

At the last treatment, she was unable to get out of her wheelchair and had internal acupuncture done while in her wheelchair. Her pain was in remission, although her physical strength was deteriorating rapidly and she was in the terminal stages. She passed away two weeks later.

Patient: NT, female, 82 years old.

Chief complaint: Abdominal distension and pain.

Pancreatic cancer. She was initially scheduled for surgery at a university hospital, but was given anticancer drug treatment because the cancer was deemed inoperable.

Gemcitabine therapy (Gemcitabine) infusion, S-1 Taiho (Tegafur, Gimeraci, Oteracil Potassium), Abraxane (Paclitaxel</a10>) and other anticancer drugs were prescribed.

CA19-9CLIA was 182.0 U/ml in April, 402.0 U/ml in June, 698.0 U/ml in July, 4959.0 U/ml in September, and was rapidly rising.

She was treated 36 times from April to December. At the initial visit, the patient was still in good health and was mainly suffering from anorexia and bloating, which calmed down after treatment. She also had constipation. In April, May, and June she continued treatment once a week. Acupuncture points included zusanli (ST-36), diji (SP-8), wangu (GB-12), etc, and internal acupuncture was also performed. The points with the best response included zhongwan (CV-12), liangmen (ST-21), daju (ST-27), and tianshu (ST-25). A prick aimed at the celiac ganglion slightly outside jiuwei (CV-15) and slightly above youmen (KI-21) was also helpful for pain remission. The patient did not have severe abdominal pain in the early stages of the disease, but it turned into pain around August. After the internal acupuncture was done and the pain calmed down, loquat leaf extract and xue fu zhu yu tang extract were applied and kamaya mini moxibustion was performed. I had her do kamaya mini moxibustion at home and was told that the pain would decrease. In August, her bile duct became blocked, and she was hospitalized and had a stent put in. In September, October, and November, her strength declined and the pain became continuous. Pain remission was maintained for about three days with internal

needle insertion, but in November, it lasted only one day. The frequency of treatment increased to twice a week. She could hardly eat and lost more and more weight. By December, her pain remission only lasted about nine hours. She passed away six days after the last treatment. Although she had cancer of the abdomen, she did not accumulate ascites until the end, which I believe was due to the effect of the loquat moxibustion.

Translated by Emily Kiba

Notes

1. Loquat leaf moxibustion (枇杷の葉灸): <https://www.shizenkan.net/ic/healthygoods01> [Japanese]
2. Kamaya mini (釜屋ミニ): https://www.mogusa.co.jp/products/list?category_id=2 [Japanese]
3. Bee acupuncture: <https://en.wikipedia.org/wiki/Apitherapy>
4. Ikai Yoshio. "Apitherapy and Acupuncture Treatment of Multiple Carcinoma from Breast Cancer." NAJOM No 72, March 2018, pp3-6.

Ikai Yoshio is director of the Ikai Acupuncture Clinic. He is chief for the Kansai Branch of Japanese Society of History of Medicine and visiting researcher at Ritsumeikan University's Kinugasa Research Organization, and the Shirakawa Shizuka Institute of East Asian Characters and Culture. He is also visiting researcher at Ryukoku University's Research Center for World Buddhist Cultures.



**HANDCRAFTED
NON-INSERTIVE TOOLS**

WWW.GENTLESPIRITTOOLS.COM

If You Can't Find Zen Around Your Feet

by Pamela Ellen Ferguson

If you can't find Zen around your feet, where will you look? I roll out these words to reassure my clients that exercise remedies can be within their creative grasp, by tuning into their bodies and measuring those moments and stretches that help ease pain and discomfort. Slow, circular qi movements, honoring joint physiology, while facing an anatomy chart, do wonders for an internal understanding of how the body works. I'll repeat some simple examples I've shared with students and clients.

Lessons after a Cycling Accident

Years ago after a cycling accident bruised my left shoulder and resulted in a compression fracture of my left tibia, I developed a keen understanding of the joints as communication centers linked to one another. Thus working on my uninjured right side first, I hung my arm down and with gravity did circular movements to move qi in my shoulder joint. Then I moved the circular motion down to my hips. I would balance on one leg while rotating the other, automatically sending qi from hip to knee joint. While doing this physically I would visualize the qi whooshing around my shoulder joint before the whoosh descended to my hips, knees, ankles, and finally expelling stagnant qi along my metatarsals and out through my toes. Then I repeated the same sequel on the left.

Beautifully calming imagery. Fun. And it helped me tune into my inner landscape with spontaneous exercises that proved to be totally appropriate.

Qi Sandwich Anyone? ¹

Simultaneous pressure on anterior and posterior zones and points does wonders for any kind of acute or chronic pain. I nicknamed the exercise "qi sandwich" after using it to treat "Nikki J's" frozen shoulder due to radiation after a mastectomy.

Nikki was miserable with pain and discomfort. After doing some subtle neck work focusing on UB-10 and GB-20 to help relax her upper body, I applied the "qi sandwich" to her shoulders.

Cupping one hand around her shoulder joint, with the heel of my hand pressing LU-1 and LU-2, I applied simultaneous pressure with my other hand against her scapula, focusing different fingertips on GB-20, TH/SJ-14, and LI-14. Not only was this comforting, as Nikki felt qi moving between my hands, but she appreciated the sensation of support.

As always I would apply the qi sandwich to her active shoulder first, before moving to her frozen shoulder. Again, using my theory about joint communication, after working on her shoulder, I would cup my hands around her elbow with a focus on LI-10 and LI-11, followed by simple wrist rotation and hand shiatsu.

Encouraged by these procedures, I sent Nikki for acupuncture to enhance our sessions. That turned out to be a huge mistake on my part. I underestimated Nikki's need to feel supported throughout an hour long session by my presence or whoever else worked on her.

Alas after needling her, the acupuncturist left her alone in a cold room while he treated two other patients that hour. The experience caught her in a vulnerable moment and she emerged in tears. It was a learning experience for me never to underestimate a client's emotional need surrounding a specific problem.

Ah, Those Knees ²

Those of us who have practiced Zen Shiatsu for years mainly on our knees on futons or tatami mats or in seiza position, have experienced a colorful mosaic of knee problems. For the past decade I have encouraged my students to develop creative ways of working on chairs and tables as well as on the floor.

Treating one another through swollen knees, cluster varicose veins behind our knees, dancing patellas, water-on-the-knee, and injuries from skiing, running, dancing or martial arts, trained us all to be able to address similar problems in our clients, especially performing artists and athletes!

To summarize some useful tips:

1. Good knee health depends on exercising the quads well. Cycling, weights, rowing machines.
2. Knees love it when you walk barefoot and climb stairs.
3. To ease pain, hold UB-40 and KI-10 simultaneously. Curving your finger around KI-10 is very soothing.
4. Imagine the patella as a square. Place index fingers and thumbs at each corner. Apply gentle pressure, release, gentle pressure, release, for a few minutes. Then cup your palm over the patella and apply gentle circular movements.
5. Activate GB-37 and ST-36, then hold SP-6 and ST-36 simultaneously.
6. If your client is lying supine, slide your fingertips under her/his upper thigh to connect with the UB. Keeping your hands flat on the table (or futon) raise and lower your fingertips briskly

and bilaterally to "bounce" your way down the full length of UB.

A Personal Story

Finally, my own recent challenge. My left hip cartilage is shrinking, causing a painful bone on bone sensation and immobility. Yes, years ago I did excessive jogging in New York City, entering half and quarter marathons as training for the NY City marathon, only to tear a hamstring while teaching a stretching exercise in class. That ended my marathon dream and forced me to switch to cycling.

In those days I was obsessed with running and cycling to balance all those years of seiza position in my Zen Shiatsu teaching and clinical practice. Even though I included Hatha Yoga and qi stretches, I underestimated the impact pounding the city's hard streets had on my hip joints. Ah youth! Now, at 80, I'm using all my Zen Shiatsu knowledge to ease pain, lying on my bunched fists under GB-30, and later applying pressure along the GB meridian on my legs as nerve pain shoots down from my hip.

Subtle stretching helps, especially when I lean over and touch my toes. My crooked walking posture helps reduce my hip pain, but distorts my spine, so I am very conscious of sitting bolt upright in my desk chair. My LAC buddy Janet Cook seeded helpful hip points in my ears. I climb our stairs on all fours to be able to do press ups for my upper body. I can't handle pain killers and am consulting an orthopedic surgeon who may recommend a hip replacement. If so, I'll share yet another learning experience with all of you. Stay tuned!

Client's name was changed to protect her identity.

Notes

1. Ferguson P. November 2012. "Qi Sandwich Anyone?" NAJOM, Vol 19 #56.
2. Ferguson P. October 2017. "Knee Therapy, Art or Science?" *Acupuncture Today*, Vol 18 #10.

Pamela Ellen Ferguson Dipl ABT (NCCAOM), AOBT (r) CI, LMT (TX) writes for NAJOM and is the ABT columnist for *Acupuncture Today*. She has helped develop Zen Shiatsu and continuing education programs in North America and Europe. She is ABT Dean Emerita of AOMA Graduate School of Integrative Medicine Austin (closed 2024). Her books include the *Self-Shiatsu Handbook and Take Five*, the five elements guide to health and harmony. With Debra Duncan Persinger PhD, she co-edited *Sand to Sky – Conversations with Teachers of Asian Medicine*. Semi-retired, Pam has donated her teaching archives to the Stark Center for Physical Culture and Sports at the University of Texas at Austin. She is co-editing an anthology on Post Traumatic Stress Injury with graduate Randall Sexton, now a psychiatric nurse practitioner at Fort Riley Kansas military base.

Acupuncture Treatment of Hysteric Ball

by Takahashi Masako

What is Hysteric Ball?

Hysteric ball is the uncomfortable sensation of having something stuck in the throat. Medically, it is known as "pharyngeal sensation disorder," or "globus syndrome," and is characterized by symptoms that persist over a long period of time, despite the absence of any clear physical abnormality.

In Oriental medicine, it is called plum pit qi (梅核氣) because it feels as if there is a plum pit (梅核) in the throat. It is believed that plum pit qi often develops due to emotional instability influenced by stress and other factors. Generally, the discomfort in the throat area is characterized by the absence of redness and swelling, and many cases are diagnosed as "no abnormalities" in Western medical examinations.

Causes

The causes of plum pit qi involve various factors, including repeated or excessive stress, individual lifestyle habits, and the individual's physical constitution. It is believed that daily fatigue and stress can lead to stagnation of qi, which, if prolonged, affects other functions and results in the manifestation of symptoms. Particularly sensitive individuals may worry that the sensation of a lump in their throat is due to esophageal or throat cancer, which can further exacerbate their stress.

Symptoms

In addition to throat symptoms, the body is examined based on various characteristics such as nausea, thirst, insomnia, tinnitus, shortness of breath, fatigue, palpitations, excessive sweating, and whether symptoms become worse due to stress.

Table 1: Causes and Symptoms

Cause	Symptoms
(1) Liver qi stagnation	If the patient is stressed or depressed for a long period of time or suddenly receives strong mental stimulus, the liver qi is affected. This leads to stagnation of qi in the throat area and causes phlegm-dampness to accumulate, resulting in plum pit qi.

(2) Phlegm stagnation	Phlegm stagnation in the throat can arise from overeating fatty or sweet foods, consuming strong-flavored items, habitual alcohol consumption, and external humidity from the environment.
(3) External pathogen	Symptoms such as throat pain, cough, wheezing, persistent phlegm, thirst with a preference for cold drinks, abdominal pain, anxiety, and constipation can occur due to pathogens.

*The cause can be one of the above, but we also see a combination of types (1) and (2) in our patients.

Treatment

We assess each body type and condition and apply acupuncture and moxibustion to appropriate points to help restore balance. Long-term poor posture can lead to muscle tension and we may use multiple trigger points as well. Additionally, to elicit the patient's placebo effect, we use a stainless steel needle size 02 (0.12mm × 15mm) to perform superficial insertion at the site of the throat discomfort. The patient is asked to confirm this using a mirror (Photo 1).

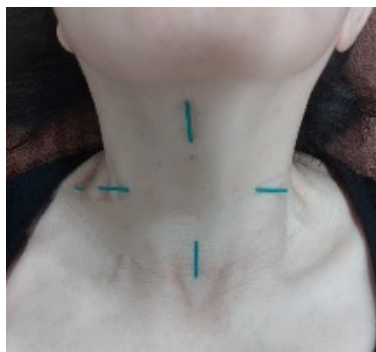


Photo 1

Acupoints

Diagnosis	Acu-points
liver qi depression	太衝 (LR-3) 陽陵泉 (GB-34)
phlegm-dampness	天突 (CV-22) 豐隆 (ST40) 大椎 (GV-14)
Stabilization of the mind-body and autonomic nervous system	內関 (PC-6) 膻中 (CV-17)
Muscular tension	肩井 (GB-21) 肺俞 (BL-13) 大椎 (GV-14)

- (1) Use stainless steel needles 0.16mm x 30mm: we aim for a needle retention time of about 20 minutes.
- (2) For muscle tension, soft-type Kameya Sakyo Shoten stick-on moxa is used. It's important

to assess the intensity of the stimulation, as stronger sensations can sometimes exacerbate symptoms, particularly in those with weak or sensitive constitutions. Additionally, during treatment, patients may express dissatisfaction about their family or partners. While it is crucial for the practitioner to listen attentively, it is important not to agree with these complaints or speak negatively about their family or partners. Interestingly, sharing one's own feelings can be a stress reliever, but hearing negative comments about others can be unpleasant, so caution is necessary.

Post-treatment Effects

Immediately following acupuncture, patients often report that their muscle tension has eased and that they feel more comfortable overall. With reduced muscle tension, breathing becomes easier. In the days following treatment, many find they sleep better at night, and some patients report that the discomfort in the throat gradually disappears as they actively try to relieve stress on their own. The duration of the process varies from person to person. Patients are encouraged to first visit a hospital to confirm that there are no underlying diseases, and then begin treatment. Recognizing that their symptoms are stress-related rather than caused by cancer or polyps is crucial for achieving early treatment effectiveness.

Points to Note in Daily Life

- Don't accumulate stress.
- Take breaks and enjoy activities (like dining out or going for a walk).
- Intentionally create time to relax both mind and body (such as using aromatherapy oils or bath additives during baths).
- Be cautious of excessive consumption of sugary or highly stimulating foods.
- Incorporate seasonal ingredients into your diet, as they can be very effective.
- In addition to acupuncture treatment, it's important to minimize the major stressors in daily life as much as possible. However, if family issues are involved, solutions may be difficult to find. Therefore, I encourage finding effective ways to relieve stress. The cumulative effect of even slight burdens in daily life can impact the body and manifest symptoms, so reducing these burdens is crucial.

Appendix

Classical Treatment of Plum Pit Qi

1. In the *Jinkui Yaolue Fanglun* (circa 200AD, by Zhang Zhongjing), a description relevant to Plum Pit Qi can be found:

"When a woman feels as if there is a searing lump in her throat, use banxia houpo tang."

This description suggests that when a woman feels as if there is a piece of roasted meat stuck in her throat, Banxia Houpo Tang is effective. The condition described as "a searing lump in the throat" closely resembles what modern medicine refers to as globus disorder, or plum pit qi.

2. Plum pit qi in the *Zhu Bing Yuan Hou Lun*:

The *Zhu Bing Yuan Hou Lun* (compiled by Chao Yuan-fang in 610 AD) is a Chinese medical text that details the causes and symptoms of various diseases.

- Invasion of wind-cold-dampness: It is believed that externally introduced humidity and wind obstructs the meridians and disrupts the flow of qi and blood, leading to sensations of a foreign body or pain in the throat.
- Stagnation of phlegm and fluids: Accumulated phlegm and fluids in the body can persist in the upper body, resulting in sensations of foreignness or pressure in the throat.
- Liver qi stagnation: Emotional stress, such as from mental stress or anger, can cause stagnation of liver qi, obstructing the flow of qi and leading to symptoms in the throat.

In response to these causes, the *Zhu Bing Yuan Hou Lun* suggests treatment methods such as sweating, releasing the stress, relieving pain, resolving phlegm, and regulating qi.

3. Causes and Treatment of plum pit qi in the *Zen Jiu Da Cheng*:

In the *Zen Jiu Da Cheng* (compiled by Yang Jizhou in 1601), it is believed that throat disorders primarily arise from imbalances in qi, blood, and phlegm-fluids. Plum pit qi is considered to result from these imbalances.

- Qi stagnation: When the flow of qi is obstructed, it can lead to sensations of a foreign body or pressure in the throat.
- Blood stasis: Impaired circulation of blood can cause stasis in the throat, potentially resulting in pain and swelling.
- Phlegm-fluid retention: Accumulation of phlegm and fluids in the throat can trigger sensations of a foreign body or breathing difficulties.

Treatment Methods for plum pit qi in the *Zen Jiu Da Cheng*:

- BL-13 (肺俞): Adjusts lung function and promotes smooth flow of qi.
- GV-14 (大椎): Regulates overall qi and blood, helping to resolve phlegm and fluids.
- CV-22 (天突): Cleanses the airways and facilitates the expulsion of phlegm and fluids.
- PC-6 (内关): Stabilizes the mind and body, balancing the autonomic nervous system.

As shown above, Oriental medicine has had approaches to addressing plum pit qi for over 2,000 years, with a rich history of improving symptoms.

Translated by Mizutani Chiyo

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 Center.

MOXAFRICA

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

YOU CAN HELP US!




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

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

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



We need

DONATIONS / IDEAS / VOLUNTEERS

www.moxafrica.org

info@moxafrica.org

* Someone somewhere dies of TB every 15 seconds.

* Drug resistance is on the rise.

* Moxa really could help save lives.

Acupuncture for Frozen Shoulder

by Menjo Yuki

Frozen shoulder is often difficult to treat. However, as I began to consider the anatomical structure of the shoulder joint, I started to figure out a treatment protocol. While I believe I can improve my approach further, I would like to share how I currently treat frozen shoulder.

1. Balance anatomical structure

From an anatomical perspective, the shoulder joint consists of scapula, clavicle and humerus. And then, the muscles connecting these bones number at least 15, and they connect from cephalic region, cervical region, spine, lumbar region, anterior chest wall and upper arm to the shoulder. The fascia that covers these muscles connects from head, neck and trunk to upper arm, forearm and wrist. Skin covers the entire structure. Ligaments, tendons, joint capsule and labrum form parts of the shoulder joint. When any one of these structures experiences pain, these 3 bones, 15 muscles, ligaments, tendons, skin and opposing structures all tense up to try to maintain balance. Therefore, balancing these elements is one aspect of treatment. When frozen shoulder is considered as arthritis, the treatment is not that challenging.

2. Consider structure in terms of opposing movements

In observing shoulder movements, it is important to consider which structures, such as muscles, ligaments and joint capsule, are obstructing the motion. I have recently noticed that it is also important to think about its opposing structures. For example, if flexion cannot be done, the structures responsible for extension might be obstructing the movement. I believe this can be applied in various conditions, so please give it a try on your own.

3. Apply moxibustion to alter local blood flow

Palpate the affected area directly and check for swelling or tension. Red and swollen areas or regions with intense pain can be alleviated with moxibustion, as I believe moxibustion makes the local blood flow change, leading reduction of the swelling and tension.

4. Check for restrictions in joint space

Next, slightly pull the joint apart and gently apply traction in various directions. Do not pull so hard that the patient experiences pain. Just assess how much room there is for the joint to move in.

Identify the directions in which pain occurs or in which the joint does not move at all. If the joint is immobile, consider any possible causes, including the opposing structures mentioned earlier, and work on loosening the obstructing tissues.

5. Tension in muscles and tendons continuously changes

When you move the joint, you will find particularly tight muscles or tendons and painful areas. Lightly insert needles into these points. If you feel the tension in the muscles relax through the needle, you are lucky. Gently remove the needle and have the patient repeat the movement to identify if he/she has still tightness or pain. This process will bring up other issues, and you can repeat the steps above. As you repeat this process, the tension in the muscles and tendons will shift one after another. As at least 15 muscles are assisting each other, the points of tension will change continuously. It is normal for the tension to extend beyond the elbow and even reach the wrist.

6. Be careful not to overstimulate

Although we sometimes get carried away with this enjoyable process to watch these tension shifts, be careful not to overstimulate. Every patient has his/her own limit. I once repeatedly pulled on a patient's arm to the point that the skin turned very red. Even though the patient expressed gratitude to me for the relief in pain and improved range of motion, this situation should have been avoided.

7. Anti-inflammatory injections may be helpful

When the pain is too severe for the patient to sleep or when the post-treatment pain is too intense, acupuncture stimulation may not be sufficient. In such cases, acupuncture treatment fails to be effective, and neither the patient nor the practitioner benefits. For strong pain that does not respond to oral painkillers, acupuncture, which enhances the body's natural healing ability, will not meet the patients' expectation. Pain creates tension, making the treatment tiring for both the patient and practitioner. Therefore, I explain this to the patient and recommend receiving an anti-inflammatory injection at an orthopedic clinic. Once the pain is alleviated, the patient can relax and feel at ease. And then, having acupuncture treatment often leads to better results. I have come to understand the benefits of combining Western and Eastern medicine from my several years of working in the pain clinic at the hospital.

When symptoms alleviate after repetitive acupuncture treatments, you may wonder if it is just a natural recovery rather than the effect of the treatment. I used to think this way. However, once I

started to give the treatment methods I share here, I have come to believe that the improvements are indeed a result of the treatment. So everyone, please give it a try at your practice.

Translated by Iwatsu Yuko

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.

Introduction to Shakuju Therapy Part – 28

Shakuju Therapy and Pain

by Takahashi Daiki

In this article I discuss pain, which is the theme of this NAJOM issue and the focal point of Shakuju Therapy. Shakuju Therapy originated when we began to focus on abnormalities in the abdominal area, or *shakuju*, in Japanese. Here, I would like to explain the origins of this style and how it evolved into its current form. Finally, I would like to discuss the relationship between shakuju and pain in general.

The I Ching and Shakuju Treatment

Readers of this series know Shakuju Therapy was developed by Kobayashi Shoji. When Kobayashi first became an acupuncturist, his primary diagnostic method was examination of the pulses, and in treatments, he emphasized the meridian system. In the course of his clinical apprenticeship, he came to appreciate that acupuncture could be effective just with contact (non-insertion) needling. As questions arose in his learning process, he decided to return to college in search of answers. The college he attended was a teacher-training school for visually impaired individuals who wished to become acupuncturists. At the time, a renowned shinkyu (acupuncture and moxibustion) practitioner was teaching there. After graduating from the college, Kobayashi opened an acupuncture clinic with a colleague to continue his search for answers to remaining questions.

After that, a new acupuncture and moxibustion school was established, and Kobayashi, who had teaching qualifications, was asked to become a faculty member there.

The school's founder was an Eki-sha (*I Ching* practitioner). An Eki-sha is a "fortune-teller" in the context of Eastern philosophy: there is a connection with eastern medicine, which the Eki-sha also felt drawn to study. He decided to establish an acupuncture and moxibustion school himself because he was unable to receive an education that satisfied him at other schools.

Then, for three years until the school was ready to open, the owner taught the *I Ching* as the basis of Eastern philosophy to would-be teachers including Kobayashi. After studying the *I Ching*, Kobayashi realized the importance of the study of divination to Eastern philosophy, as well as a source of answers to his own questions. Needless to say,

if Kobayashi had not studied the *I Ching*, Shakuju Therapy would not have been born.

Abdominal Pain is Shakuju

Kobayashi was searching for his own clinical style, but after a while, he was asked to teach practical skills. This was a hard task. Education at shinkyu schools in Japan lasts only three years, and it was one of the few national medical qualifications that gave one the "right to practice." In other words, one could treat patients immediately after graduation and begin to make a living in the profession.

At the time, Kobayashi's treatments were mainly based on pulse diagnosis, but learning and teaching this method at school was difficult, so he turned his attention to abdominal diagnosis. Abdominal diagnosis is easier than pulse diagnosis to evaluate objectively, and it is reproducible. Abdominal diagnosis is discussed in the 16th, 55th, and 56th difficulties of the *Nan Jing* (The Classic of Difficulties). Attention focuses on *shakuju*, abnormalities of the abdomen: this is the origin of the name of the treatment. Five areas of the abdomen are known to be affected by various conditions, but the problem was how to relate them to treatment. One day, Kobayashi realized that the back of the body could also be divided into five areas, based on the arrangement of acupuncture points, and by using the five elements of the abdomen and the five elements of the back, he was able to resolve shakuju, and improve patients' symptoms.

What is Pain in Shakuju Therapy?

In shakuju (abdominal masses), there are three indications – pain (ton shaku), hardness (lao shaku), and pulsation (don shaku). Now, what exactly is pain, or abdominal pain, in this case? That is the subject of this article.

Although the treatment is based on the abdomen and back, all three of Kobayashi's books about Shakuju Therapy indicate that from the beginning he was performing treatments with the concept of Taiji in mind. His first book describes the cause of disease as "yin deficiency," the second book as "cold at the root," and the third book as "deficiency of the vital energy." Kobayashi changed his terminology to accommodate changes in TJM terminology.

If you have attended Kobayashi's seminars in the United States or elsewhere in the past, you have probably heard of "cold at the root" and "deficiency of the vital energy." Just at the time he was clarifying his concept "cold at the root," the English version of his Shakuju Therapy book *Acupuncture Core Therapy* was written, in which he

used the term *hie* to distinguish between "cold at the root" and just "cold."

Kobayashi's second book (*Shakuju Therapy*) and *Acupuncture Core Therapy* introduced the concept of "indicators." That is, there is only one "cause of disease," and the physical condition and symptoms of any patient are "reactions" caused by the "cause of disease" – these are "indicators" that show the condition and degree of the "cause of disease." In this way, what started out as an abdominal "shakuju" or "pain" in the abdomen, ultimately became a focus on "pain" and "reactions" in various parts of the body, not just in the abdomen.

What do the indicators of "pain" (ton-shaku) in the abdomen and "pain" in various parts of the body mean in terms of Shakuju Therapy?

If you are a reader of this series, I think you already know the answer. Yes, pain is "cold at the root," "deficiency of vital energy," or, to use a more recent expression, the "weakening of vital energy."

Nowadays, the pain-relieving effects of acupuncture can be explained using modern medical science. Many "pain diseases" that are the subject of acupuncture treatment can be explained from the standpoint of Shakuju Therapy as a "deficiency in vital energy," and even if the type and depth of acupuncture points and needles are selected for each disease, they are all just simply "restoring vital energy." By using the Taiji of the *I-Ching*, we can understand and treat pain as "a deficiency in vital energy."

Translated by Midori McGivern

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

Instant Relief from Cervical Myospasm Pain

by Raman Kapur

Cervical Myospasm causes neck pain generally due to:

- Sporting activity: (higher incidence seen among soccer, football and rugby players)
- Sleeping in an unhealthy position
- Prolonged computer work

Patients complain of localized sharp pain in the lateral or posterior musculature of the neck, worse with movement. Palpation of painful areas reveal tight muscles and can produce referred pain to shoulder or arm.

Other causes of this pain can be emotional issues and digestive issues.

Stress causes liver qi stagnation, and neck pain can be severe and worse with heat and pressure.

Localized neck pain and digestive disturbances can occur at the same time if there is a small intestine pathology.

Improper diet can irritate the small intestine and produce bloating, constipation/diarrhea/lack of appetite. Since organ pathology can affect the channel and since the small intestine channel runs along the levator scapula muscle, it is common to see localized neck pain.

Other causes of neck pain such as meningitis, whiplash, disc injury, cervical disc degeneration and acute torticollis should be ruled out.

Clinical Assessment

Patients present with localized, sharp pain in neck, which is worse with movement.

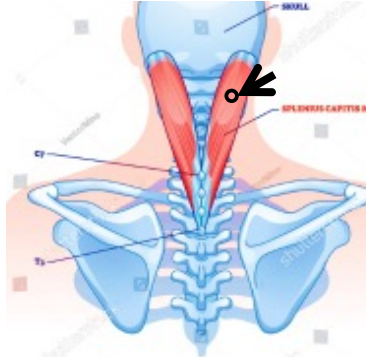
Limited flexion	Shortened Muscles
Forward flexion	Bilateral splenius capitis and cervicis, semispinalis capitis, upper trapezius
Lateral flexion	Scalenes (posterior and middle), upper trapezius, levator scapula, splenius capitis, cervicis on the same side
Cervical rotation	Scalenes (anterior and middle on the opposite side), Levator scapula, splenius capitis and cervicis (same side)
Cervical extension	Bilateral sternocleidomastoid, anterior scalene

MOTOR POINTS

Splenius Capitis

Location:

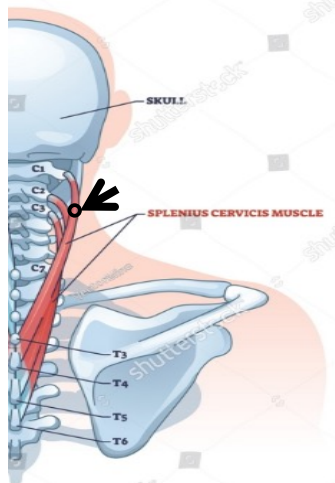
Slightly inferior and lateral from GB-20. Perpendicular needle insertion 1 inch toward the tip of the nose.



Splenius Cervicis

Location:

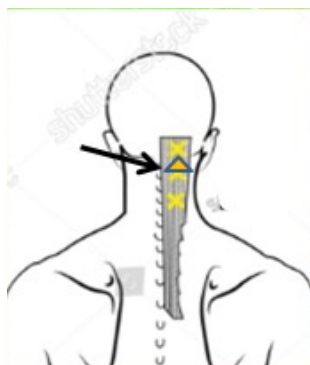
Extra point Bailao: 2 cun above and 1 cun lateral from DU-14. Perpendicular needle insertion 1-1.5 inches toward the C5 or C6 vertebral body.



Semispinalis Capitis

Location:

BL-10: Perpendicular needle insertion 0.5-1 inch.

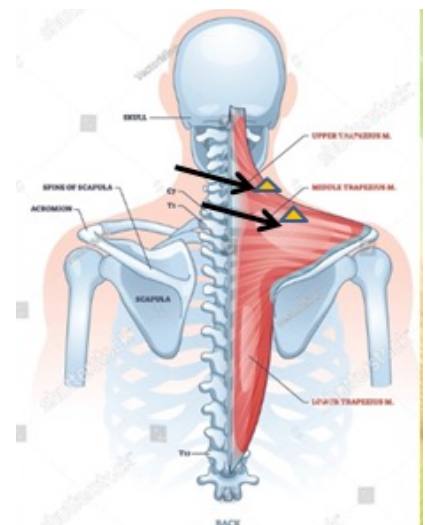


Upper Trapezius

Location:

Two motor points

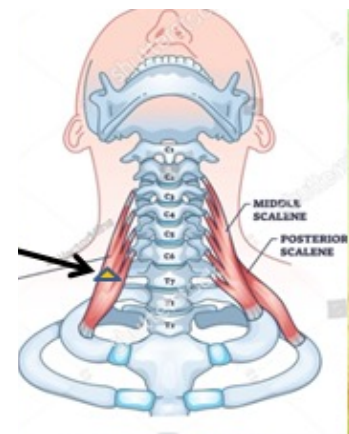
1. Part one fibers: Following the small intestine meridian, approximately halfway between SI-5 and SI-16 on the anterior edge of the upper trapezius fibers. Needle from anterior to posterior in an upward direction into the edge of the muscle fibers.
2. Part two fibers: GB-21. Oblique needle insertion threaded from SJ-15 to GB-21 avoids the pleural cavity.



Scalenes Medius

Location:

Extra point dija: located 1 cun posterior to SI-16. Oblique needle insertion directed toward the laryngeal prominence 0.5-1 inch.



Levator Scapula**Location:**

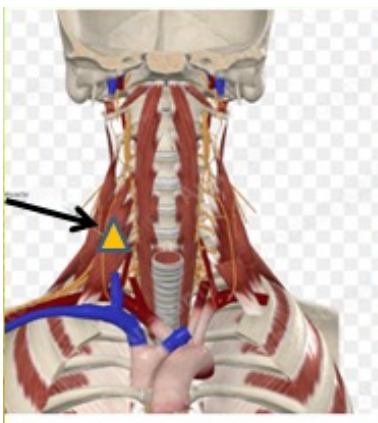
Extra Point dija: 1 cun posterior and 0.5 cun superior from SI-16. Perpendicular needle insertion 1 inch.

**Stenocleidomastoid (SCM)****Location:**

Between SI-16 and LI-18: Perpendicular needle insertion threaded from SI-16 toward LI-18, 0.5 inch.

**Scalenus Anterior****Location:**

There is more than one motor point for the anterior scalenes. An accessible point to needle is extra point jingbai located approximately 0.5 cun below or lateral to LI-17 on the clavicular portion of the SCM. Perpendicular needle insertion 0.5-0.75 inch directed slowly from anterior to posterior.

**TCM Pattern of Cervical Myospasm Pain**

1. Wind-cold painful obstruction: Over use activities of neck result in deficiency of qi and blood.
 - I. Pain may be sharp/deep/dull/radiating.
 - II. Pain gets worst with exposure to cold/better with warmth.
2. Qi and blood stagnation with liver blood deficiency: Repetitive activities strain the ligaments and cause stagnation of qi and blood with a sharp and fixed pain. Patient may have other signs of liver blood deficiency, such as dry eyes, decreased menstrual blood, pale complexion and pale tongue.
3. Spleen qi deficiency with gallbladder constraint and small intestine coldness: Digestive symptoms such as abdominal distension, loose stools, gas with pain and stiffness along the course of the GB and SI channels of the neck.
4. Liver qi stagnation: This can cause neck pain which is worse with stress and emotional upset. Pain can be severe, worse with heat and pressure. Other symptoms include irritability, tension in muscles, dry eyes. Tongue is purplish.

Acupuncture/Point Selection

- 1) Huatojiaji points C3-C6.
- 2) Motor point of muscle in spasm (most commonly affected muscles are splenius, semispinalis, upper traps, SCM, scalenes, levator scapulae.
- 3) Most commonly used motor points are of splenius cervicis and levator scapulae (as shown in diagrams above).

Acupuncture Point Combinations According to TCM Patterns

1. Wind cold obstruction: SI-3, GB-21, GB-20, DU-4, LU-7, BL-2, BL-13, TW-5.
2. Qi and blood stagnation with liver blood deficiency: LU-7, LR-3, LR-8, LI-4, SI-11, SP-8, GB-30, GB-39, BL-20, SP-6.
3. Spleen qi deficiency with GB constraint and SI coldness: GB-40, SI-4, BL-19, BL-20, BL-27, GB-34, CV-12, GB-24, LR-3.
4. Liver qi stagnation: LR-4, LR-3, PC-6, CV-12, GB-34, BL-18, GB-21.

Moxibustion

1. Wind cold obstruction: Direct moxa at motor point of muscle in spasm, and at GB-20, GB-21, DU-14, BL-12.
2. Qi and blood stagnation: Direct moxa on motor point of muscle in spasm and other tender points in neck.

3. Spleen qi deficiency with GB constraint and SI coldness: Direct moxa at motor point of muscle in spasm, plus BL-27, BL-20, CV-12.
4. Liver qi stagnation: Direct moxa at motor point of muscle in spasm, plus LR-4 + GB-21.

Newer Techniques for Immediate Pain Relief

- 1) Japanese-style Prickling Neuro Stimulation Technique (PNST): See NAJOM articles and books on this method developed by Dr Hiroshi Nagata.

Conclusion

Relief can generally be seen in one session. If there are postural imbalances, continue treatment twice a week for three weeks, then once a week for three weeks.

Other methods, including guasha, cupping and electro-acupuncture can be incorporated.

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

The Pulse of Life

– Part 1

by Anthony Todd

Introduction

This article follows my earlier piece¹ exploring a number of yin/yang binaries such as herbs/acupuncture, organs/channels, and root/branch, etc. I looked at these interrelated aspects and acupuncture as a means to address geographical imbalances to facilitate body/mind integration of the many into the one. In this article I expand the theme further to explore complementary aspects within pulse taking.

Pulse and the determination of health

At the beginning of the *Ling Shu* the Yellow Emperor speaks of his motivation to help people regain their health with emphasis on the use of needles to regulate channels to restore health:

"I wish that they are not affected by toxic medication and do not have to take recourse to pointed stones. Rather that they make use of fine needles to keep open their conduits and vessels, to harmonise blood and qi, and to keep those locations in good order where they flow contrary to or in accordance with the norms..." LS1²

'Health' is further defined in terms of balance and harmony in the 'movement of the vessels,' ie the pulse:

"...The so called 'normal persons' are those without disease. Not to have a disease is [to say: the movements in the vessels palpable] at the vessel opening and the ren ying [opening] correspond to the four seasons. Above and below correspond to each other, and come and go together. The vessels of the six conduits are free from knots in their movements." LS9³

The first part of the quote refers to health as the "movement in the vessels at the vessel opening and the ren ying opening should correspond to the four seasons." The vessel opening and ren ying opening are the locations at the radial and carotid pulses; these are key locations for assessing the pulse within the *Nei Jing*.

Seasonal correspondence

Health is synonymous with integration, within the body and between the body and the external environment. If we live according to the seasons, a shift in the external environment should be reflected in the interior and manifest in the pulse. The *Jia Yi Jing* presents this in terms of the yin yang dynamic of ren yin cun kou pulse:

"The cun kou pulse reflects the interior while the ren ying the exterior. The yang are in mutual accord, coming and going synchronously, their amplitudes in proportion as if controlled by one thread. In spring and summer the ren ying pulse is slightly larger, while in autumn and winter, it is the cun kou pulse which is slightly larger. This is called normalcy." JYJ Book 4 Chapter 1⁴

The pulse shows a more yang nature [ie more present at ren ying] in the yang seasons and a more yin nature [ie more present at cun kou] in the yin seasons.

In the *Nan Jing* pulse is entirely the radial pulse. Nearly the first quarter of the book is devoted to pulse and begins by describing the importance of the radial location [NJ 1]⁵ then breaking it down into longitudinal yinyang aspects [NJ 2, 3]⁶ mirroring the *Nei Jing* model, then yinyang aspects of depth [NJ 4, 5]⁷ culminating in the 18th difficulty description of the 12 channel position⁸ model in use today. The equivalent seasonal changes in the *Nan Jing* would be a shift in depth of the radial pulse. The pulse becomes more yang [superficial] or yin [deep] according to season.

"Those [movements in the vessels that can be felt] at the surface are yang [movements; those that can be felt] in the depths are yin [movements]... Heart and lung [movements] are located near the surface... [The movements associated with] the liver and with the kidneys are both located in the depth..." NJ 4⁹

Furthermore the *Nei Jing* describes a specific quality or shape of the pulse which shows independent of location and is representative of a season [externally] and organ [internally]:

"In spring the [movement in the] vessels resembles a string... in spring, the [movement in the] vessels is a liver [movement]..."

In summer the [movement in the] vessels resembles a hook... in summer the [movement in the] vessels is a heart [movement]...

In autumn the [movement in the] vessels is like [something] floating... In autumn the [movement in the] vessels is a Lung [movement]...

In winter the [movement in the] vessels is as if encamped... In winter the [movement in the] vessels is a kidney [movement]..." SW 19

The same descriptions are found in the *Nan Jing*:

"In the spring the [movement in the] vessels is stringy; in summer the [movement in the] vessels is hook-like; in autumn the [movement in the] vessels is hairy; in the winter the [movement in the] vessels is stony..." NJ15¹¹

The presence of these pulse qualities show the dominance of a phase within the body at a given time which with respect to the time of year may or may not be appropriate and thus an indication of health or illness.

"If the [movement in the] vessels agrees with the four seasons, that is called: 'disease without other [damage]'"

If the [movement in the] vessels contradicts the four seasons... that is called: 'difficult to bring to an end.'" SW 18¹²

The *Nan Jing* further describes an overall under or over manifestation, eg "replete and vigorous" pointing to a disease of the exterior, "depleted and slight" pointing to a disease of the interior, as well as commenting on the degree of manifestation of a given seasonal quality, eg in the case of the liver:

[If the movement in] the vessels in spring is slightly stringy, that implies a normal state; if it is mostly stringy, and if few influences of the stomach are present, that implies illness. But if it is stringy in the absence of influences of the stomach,¹³ that implies death." NJ 15¹⁴

The remaining summer/heart, autumn/lung and winter/kidney pulses follow in the same way,¹⁵ and with *Su Wen* 23¹⁶ we return to an organ pulse that is in or out of step with the prevailing season.

"...when in spring one feels an autumn [movement in the] vessels, when in summer one feels a winter [movement in the] vessels, when in late summer one feels a spring [movement in the] vessels, when in autumn one feels a summer [movement in the] vessels, when in winter one feels a late summer [movement in the] vessels... they all have the same fate, they die and cannot be cured."

So for health there must be a congruence between the movement in the vessels and the time of year. The prognostic significance of five phase congruence between part and whole is a recurring theme in both the *Nei Jing* and *Nan Jing*. We see it also in the matching of complexion and pulse with their relationship deemed as favourable or destructive according to generating or controlling cycles:

"When one observes a certain complexion but fails to obtain the corresponding [movement in the] vessels, and on the contrary, notices [a movement] that [in the sequence of the five phases is able to] overcome [that phase associates with the observed complexion] then this will result in death. If one notices [a movement] that [in the sequence of the five phases is the one] generating [the phase associated with the observed complexion] then the disease will heal." LS4¹⁷

Then ultimately the degree of health or illness can be seen in the degree of correspondence across the range of phasal characteristics of pulse, forearm, complexion, voice, odour, etc, as well as the time of year.

"It is like this. The body's five depots have five [corresponding] complexions which can be seen on the face. They must also correspond to the [movement felt at the] inch-opening and through [the condition of the skin of the] foot interior [section]. ... Each of the body's five depots has its [corresponding] pitch, complexion, odour, and taste; they all should correspond to the [movement felt at the] inch-opening [and the to the condition of the skin of the] foot-interior. No correspondence is a sign of illness." NJ 13¹⁸

The prognostic conclusions of these phasal relationships form general principles even to the point of predicting the demise of a patient on a given day according to the relationship of the stem of the day and the dominant phase of the pulse:

"If a Liver [movement] appears, [the patient will] die at Geng and Xin..."¹⁹

Comparative strengths and channel selection

The next sentence in the definition of health "Above and below correspond to each other, and come and go together" takes us to the ratio of relative strength of the pulse. Yin and yang should be relatively even with respect to strength and rhythm, any substantial difference at these positions²⁰ not only indicates disease but the degree of imbalance actually gives us the treatment.

The *Nei Jing* looks at the balance between the carotid and radial pulses,²¹ illustrated in *Su Wen* and *Ling Shu*:

"When the movement in the vessels at man's facing (Ren Ying ST-9) is once over normal fullness the disease is in the minor yang. When it is twice over normal fullness, the disease is in the major yang. When it is three times over normal fullness, the disease is in the yang brilliance." SW9²²

"If the qi at the ren ying opening abounds once more than normal the disease is located in the foot minor yang. If they abound once more than normal and race, the disease is located in the hand minor yang..." LS9²³

This is repeated for the yin channels with the radial and carotid pulse balance reversed. The *Ling Shu* also gives instructions for treatment that is channel rather than point focussed:

"If they abound at the ren ying opening once more than normal, the foot minor yang conduit is to be drained and the foot ceasing yin conduit is to be

supplemented. Two drainages. One supplementation. They are to be removed once per day. It is essential to squeeze the vessels and to check the condition of the qi... Once the qi is harmonized the needling is stopped." LS9

The *Nan Jing* utilises the radial pulse,²⁴ chapter 18 giving a precise description of the 12 positions representing the six yin and six yang channels²⁵ typically used in acupuncture today.

The *Nan Jing* approach is most clearly embodied in Japanese meridian therapy schools, though also a big influence in Western acupuncture through the works of JD van Buren and JR Worsley.²⁶ The radial pulse is assessed in terms of comparative strengths at the 12 positions to determine the location of deficiencies and excesses. The corresponding channels are then supplemented and drained to return the pulse to a balanced state. The first chapter on needling patterns states:

"In the case of depletion, fill the respective conduit's mother. In the case of repletion, drain the respective conduits child. One must fill first and drain after." NJ69²⁷

In Shudo's description:

"When two yin meridians in a generating relationship of the five phases are both deficient, the child meridian is regarded as the primary pattern of deficiency. For example if both liver and kidney meridians are deficient, the liver deficiency takes priority and the liver meridian is tonified. This is the most effective approach because to tonify the liver meridian, the kidney meridian [the mother] must also be tonified."²⁸

So the practitioner in practice will look for the weakest two consecutive positions to supplement, then look for any positions that feel relatively excess to drain.

In treatment both the *Nei Jing* and *Nan Jing* compare strength of the pulse at specified locations to determine where to needle to restore harmony throughout the body. These patterns show as simple binary states: excess or deficiency,²⁹ in the *Ling Shu* they are ratios of fullness and emptiness within the six channel pairings, in the case of the *Nan Jing* they are full or empty states within the five phase cycle.

While there are plentiful examples of specific points for particular symptoms³⁰ a root treatment as a means of addressing global imbalance is interwoven with pulse, and in particular the comparative strength diagnosis described above. The spatial distribution of strength and weakness in the pulse mirrors the body. In balancing excess and deficiency in the channel system we need to locate excess and deficiency in the pulse, this

gives a congruence of conceptual model with practical application [treatment] that minimizes translation errors. Though currently organ centric treatments relying on defined actions/function of specific points are popular, their formulations are relatively recent, and problematic for reasons discussed before.³¹

If the primary diagnostic method for treatment is comparative ratio of quantities then a secondary aspect of pulse is the assessment of pulse quality. We discussed above how seasonal/organ qualities can give prognostic information but we can now also look at the relationship of pulse quality to the understanding of disease.

To be continued with Part 2 in our next issue.

References

1. Todd, T. (2024). "Untangling the Threads of Practice." NAJOM (30,31)90,91
2. Unschuld, P. (2016). *Huang Di Nei Jing Ling Shu*. University of California Press.
3. Unschuld (2016) p157
4. Yang S, Chace, C. (1994). *The Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion*. Blue Poppy Press. p201
5. Unschuld (1986). *The Nan Jing: Classic of Difficulties*. University of California Press. pp65-66
6. Unschuld (1986) p81, p91
7. Unschuld (1986) p101-102, p113
8. Unschuld (1986) pp243-244
9. Unschuld (1986) pp101-102
10. Unschuld, P. & Tessenow, H. (2011). *Huang Di Nei Jing Su Wen*. University of California Press. pp323-326
11. Unschuld (1986) p200
12. Unschuld & Tessenow (2011) pp311-312
13. "In every season the pulse should have a hint of the seasonal quality, but should still retain the softness and buoyancy denoting the presence of Stomach Qi," from Shudo Denmei (1983) *Introduction to Meridian Therapy*. Eastland Press. p86
14. Unschuld (1986) p201-202
15. Unschuld & Tessenow (2011) pp304-307; Unschuld (1986) pp200-204
16. Unschuld and Tessenow (2011) pp408-409
17. Unschuld (2016) p94
18. Unschuld, P. (1986). pp170-171
19. Unschuld & Tessenow (2011) p314. The stems named Geng and Xin here can relate to days of the 10 day cycle [they also relate to a given year] they are both of the metal phase and so prognostically bad for the liver.
20. ie radial/carotid pulses for *Nei Jing*, sections of the radial pulse for *Nan Jing*.

21. White, D. (2020). Jingmai diagnostics of the *Huangdi Neijing Lingshu*. JCM, 124. pp3-8
22. Unschuld & Tessenow (2011) pp183-184
23. Unschuld (2016) pp158-161
24. As described above the *Nan Jing* situates the pulse at the radial artery [NJ 1] then locates its yin/yang aspects [NJ 2, 4] mirroring the *Nei Jing* model. Then five organs are located at specific depths [NJ 5]. There is differentiation of zang or fu pathology based on pulse quality [NJ 9, 10, 11], and prognostic aspects of pulse with respect to other five phases correspondences such as signs symptoms and seasons [NJ 13, 15, 16, 17]. Finally, there is the presentation of the 12 channels at the radial pulse commonly used today [NJ 18].
25. Unschuld (1986) pp243-245
26. Eckman, Peter. (2007). *In the Footsteps of the Yellow Emperor*. Long River Press. p51
27. Unschuld (1986) p583
28. Shudo (1990) *Introduction to Meridian Therapy*. Eastland Press. p40
29. Contrasted to more complex multivariable patterns involving heat, cold, damp, qi, blood, etc.
30. See sections on points/channels, root/branch, etc in Todd (July 2024).
31. Models for acupuncture can be seen as channel or point focussed. The former includes *Nei Jing*, *Nan Jing* pulse-based methods that place emphasis on efficacy of treatment through balance of the channels. The latter could apply to a range of systems that base their efficacy on specific point functions and focus more on organ thinking for diagnosis. See Todd (March 2024), Seem, M. (1993). *A New American Acupuncture*. Blue Poppy Press. p45.

Anthony Todd, MSc LicAc, 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.

An Evolutionary Theory of Meridians and Acupoints

Part 2 – Clinical Inspiration

by Merlin Young

In Part 1 of this article (see NAJOM No 92) I considered the channel pathways within the context of our human evolution from quadrupeds. I suggested that the 12 regular channels (specifically the 'six division' model) implicitly reflect topological aspects of the quadruped better than a biped which should surely give us food for thought, and also that our heel-walking biped hominid forebears incurred some fundamental challenges for ki circulation in the feet from walking on their heels, specifically in the area of the ankle. In this second submission, I want to share some clinical ideas that may be of interest based on these personal understandings of the channel system.

Topological anomalies beneath the knees

I particularly identified how the yin/yang patterns of the jing points of the foot are anomalous to the jing point patterns in the hand. In the hand (from thumb to pinky) the pattern is very neatly yin-yang-yin-yang-yin-yang. And in respect of the six-division topology they pair up as taiyin/yangming-jueyin/shaoyang-shaoyin/taiyang, with the five phases neatly paired up in yinyang pairs too – metal, fire, and fire. In the foot, however, from big toe to little toe, the yin/yang pattern is untidily yin-yin-yang-yang-yin-yang; and in respect of six division topology, it goes taiyin-jueyin-yangming-shaoyang-shaoyin/taiyang (with only one pairing); and the three phases (earth-wood-water) are also jumbled up rather than sequentially paired.

The first signs of these anomalies are in the downward flow of the yang channels some way above the ankle: the ST channel zig-zags laterally and reverses upwards at ST-39 to ST-40, the GB sidesteps laterally at GB-35, and the BL deviates laterally between BL-57 and BL-58. Each yang channel appears to be negotiating a new line of approach to the ankle.

The three yin channels, meanwhile, all pass up the leg, each one originating anomalously either in the wrong toe or in the wrong order, and also manifesting anomalously around or above the ankle until the pathways realign and return to the topological 'norm' just before they reach the knee. The taiyin channel, for instance, is medial

and posterior to the jueyin channel in the lower shin area when the opposite should be the case, each one adjusting back into its 'proper' position at SP-9. The jueyin channel originates in the wrong toe completely, and the shaoyin channel doesn't originate at a nail point at all but, most bizarrely of all, tracks around the inner malleolus in a circular arrangement unique to the entire channel system.¹

In other words, all six channels of the lower limb beneath the knee behave in ways that are at odds with the 'normal' six-division topological arrangements that we would expect, and with conventional channel theory that suggests that channels generally should run in relatively straight lines finding the easiest anatomical pathways to do so.

Clues from sotai practice

Something that quickly struck me once I started regularly implementing sotai into my treatments was how defensively some patients react to basic sotai dorsiflexion of the feet (myself included!). I have found this defensive response to be an instinctive and involuntary reaction in some people and concluded it may be very informative.

Up to this point I had believed that stress or trauma can focus and fester in three principal zones – the shoulders (and neck), the sub-costal region, and the pelvis (what Jeffrey Dann identifies for us as the 'koshi' and what Toyohari refers to as the 'muno' zone). Over the years I have focused on these areas in many patients, finding that releasing some of the accumulated tension can be profoundly therapeutic.

But now I find myself considering the ankle area in the same light, and immediately the anomalous meridian aspects of this zone take on fresh significance. If this zone really is so reactive, and if it is also so awkward an area for all six channels of the leg to negotiate, then what might this mean for our patients if this zone is constricted and then freed, but also what might it mean to us as acupuncturists as we strive to regulate global flow of ki?

Some developing thoughts

I should be clear that I don't have anything like a comprehensive answer to my 'what might this mean' question. I do, however, have some preliminary ideas and have been gently exploring them such that I now feel willing to share them with NAJOM readers.

First of all, if we consider that our job as meridian therapists is to regulate the flow of ki in the channels (as Bunkei Ono Sensei is reputed to have said: this is all that hari therapy should amount to – and any other use of a needle is simple stimulation

therapy), then surely we need to do anything we can to help regulate the tricky passageways of ki around the ankle and also into and back out of those jing-well points where abnormalities appear to prevail.

I currently believe that there are three key passageways of ki on which we can usefully focus attention, and each of them can be assessed and monitored from the wrist pulse.

The first of these is the short passageway between the stomach yangming channel and SP-1 (start of the foot taiyin). *Ling Shu* 10 tells us that this passage originates on the dorsum of the foot (generally accepted as at ST-42) and ends at SP-1 where the spleen taiyin channel properly starts. The tricky part of this interlinking passageway is that it has to cross (either under or over – and my guess is that it would be over because the passage is still yang at this point) the liver jueyin channel that is flowing in the opposite direction, somewhere between LR-2 and LR-4. It also has to negotiate the significant ridge of the extensor digitorum brevis, the dorsal interossei and the extensor hallucis brevis. In respect of a pulse picture, any constriction in this passageway of ki in this channel might be indicated by a deficient spleen pulse, and probably also a slightly excess stomach pulse (conforming with a deficiency of yin and an excess of yang). Of course, as Meridian Therapy (MT) keiraku chiryo practitioners, this pulse would normally point us towards tonifying SP-2 or SP-3, but I suggest that tonifying either of these points may not necessarily supplement the ki in the spleen channel as much as we might want it to. This is because treating either point can only supplement the available ki flow after it has emerged at SP-1, thus ignoring a possible restriction in available global circulation of ki in the ST-42-SP-1 passageway which may thus handicap such supplementation.

It seems, in other words, that ki in the spleen channel will be significantly more available for supplementation at the regular supplementation points if we first focus our attention on this short passageway on the top of the foot – and then our MT treatment should be more effective.

The second zone is the tricky passageway between the gallbladder 'exit' point (identified in *Ling Shu* 10 as being around or at GB-41) and the 'entry' point of the liver channel at LR-1 on the big toe. The tricky energetic part of this second passage of ki is that it has to negotiate (over or under) the ST yangming channel that is coursing down from ST-42 to the second toe at ST-45. At least the gallbladder channel is flowing in the same general direction as the stomach (towards the toes), but it still has to cross over it somewhere between

ST-42 and ST-43 and needs to do so without getting drawn into the flow of the stomach channel towards the second and third toes in the process. Structurally, it also has to negotiate three of the four digitorum brevis extensors. In respect of a pulse picture, any such constriction might be indicated by a deficient liver pulse, and probably a slightly excess gallbladder too (conforming with a deficiency of yin and an excess of yang) – and possibly also an excess stomach pulse as well (if the GB ki is getting drawn into the stomach channel). As MT keiraku chiryo practitioners, this pulse picture would normally point us towards tonifying LR-8, but this may not necessarily supplement the ki flow in the liver channel as much as we might intend (it might only supplement the available ki flow in the channel after it has emerged at LR-1 – after it has negotiated the tricky crossover from the gallbladder.

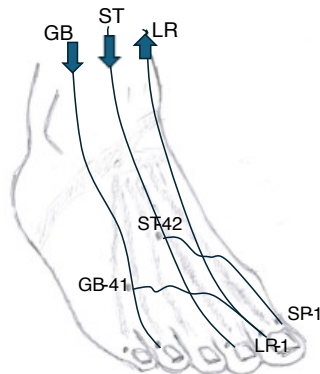


Figure 1 The complex GB, LR, ST, and SP pathways of the foot. Shaded lines indicate toe extensors (digitorum longus and hallucis longus) that must also be negotiated by the interlinking yin-yang channels.

The third zone is the curious loop around the ankle between KI-2, up to KI-3, down through KI-4 and KI-5, anteriorly round to KI-6, and then back up to KI-7 (the point known in English as 'Returning Current' which now has an extra meaning for me). The passage linking BL-67 and KI-1 is thankfully a lot more straightforward – we only have a single yin channel to consider here in respect of this loop. In respect of a pulse picture monitored at the wrist, any constriction in the loop would logically be indicated by a deficient kidney pulse, and possibly a slightly excess bladder pulse too arising from any ki backing up in respect of its terminal flow. Once again, as MT keiraku chiryo practitioners, this pulse might immediately point us towards tonifying KI-7, or even KI-10, but I am suggesting that this may not necessarily help the global ki flow as much as we might wish as it might only supplement the available ki flow after it has already encountered the tricky looping passageway.

Regulating channel flow in these three zones

I am currently exploring three treatment ideas.

1. I originally trained in the Worsley style of acupuncture (what Peter Eckman calls 'Leamington Acupuncture' or LA). This style attributes great importance to the five phases, but curiously pays little clinical attention to the global circulation of channel ki as described in *Ling Shu* 10. It is, however, highly focused on energetic 'blocks' and one of these blocks relates to 'entry-exit points.' (As far as I know, this is actually the only part of LA that seriously focuses on channel ki circulation, incidentally). Intriguingly, I have never heard of any LA practitioner treating entry-exit blocks on the foot, or the hand either² – the common applications being to diagnose and treat yin-yin entry-exits in the chest, or yin-yang passageways in the head. The LA protocol treatment to clear the block, meanwhile, is to needle (tonifying) first the exit point with a rapid 'insert, twist and withdraw' technique, and then do the same at the entry point.

The truth is that I was never that confident in this protocol, but for anyone who is, then it could logically be replicated in the foot (though this technique in the jing points might be problematic for the patient). It might, however, be helpful to ki flow to needle the exit point first and the entry point second.

2. Despite my own misgivings about this first technique, it still gave me a useful clue as to how to proceed, with the option of treating these exit-entries using a teishin though not in the same order as in LA. I should immediately acknowledge that I am no master of the teishin, and I also recognise that many of us use them in different ways, but I do use them a lot these days most frequently to treat the key points in a diagnosed sho. Over the last four years I have also come to favour using a gold teishin for tonifying yin points and a silver one for both tonifying and dispersing yang channel points (but that is only my own predilection).

My adaptation of the LA 'entry-exit' protocol to a teishin exit-entry treatment is as follows. First I tonify the yin entry point with a gold teishin employing both oshide and sashide, intending to activate the point in order to draw available ki into it. I then release the sashide (now only holding the gold teishin on the entry point with the oshide of the left hand much as Phil Strong uses the teishin in his scar treatments). I then pick up the silver teishin with the right sashide hand and lightly locate its tip on the exit point on the yang channel exit point, holding the

silver teishin much as Funamizu Sensei does just with the right hand with the angle of the silver teishin now inclined towards the gold teishin on the yin entry point. I hold the two teishins in this arrangement until I feel that the connection between the two points is established, then slowly withdraw both teishins, first from the exit point, and then the entry point, gently sealing both points with my finger in the process. My strongest focus throughout remains at the entry point, with the focus at the exit point first waxing and then waning before I finally withdraw. I may hold the two needles in place for up to a minute before gently withdrawing the silver teishin, still leaving the gold teishin on the yin entry point for a few more seconds. Only when it feels right do I finally gently withdraw the gold teishin from the oshide and close the point, and normally gently stroke the interlinking passageway with the gold teishin to maintain the connection to finish off.

Checking the pulse, I almost always find a very clear positive change – often across the whole pulse picture. In ‘Kozato’ small group practice (when we get together to practise techniques and monitor a model patient’s pulse while needling for training purposes) this has also been reported by colleagues as a surge of ki in the radial pulse which suggests to me that the blockage or constriction in this ki passage has been temporarily cleared with a consequential global effect (though how long this situation might remain is variable, of course). With this additional ki apparently available, I also often supplement the respective points further up the yin channel, and also conduct some appropriate sotai doshin ankle manipulation to assess constrictions in the ankle and appropriate sotai to the foot and ankle later in the treatment.³

3. Part of the logic of this second method, of course, includes exploiting the polarity differences between two metals (gold and silver), and this opened up a second much simpler option for me relating to M-P (Minus Plus) treatment theory that doesn’t involve teishins at all.

In Toyohari, kikei (8 EV) dynamics are regularly exploited by using copper and zinc discs placed on opening and coupled points to activate the relevant extraordinary vessel. Reflecting on these M-P dynamics I realised that I could theoretically mimic them by placing a zinc disc on the exit point and a copper one on the entry point, essentially inducing the same linkage as I believe I implement with the teishin. It is now clear to me that this can also help open up the overall circuit (according to pulse change) though I am not sure that it is as easily controlled as with the teishin.⁴ This technique

does have an extra advantage beyond being simpler to administer, however, because the discs can be left on (essentially leaving the passage between yang and yin open) while treating other points on the channel as needed. In other words, the GB-41/LR-1 passageway can be opened with the discs, and then LR-8 tonified to immediately exploit the fresh surge of ki while it is manifesting in the liver channel, thus potentially maximising effect.

4. This takes us to the loop in the kidney channel where entry-exit dynamics between yang and yin don’t apply, but where the channel pathway clearly reflects structural stress and inhibition from the arrangement of ankle bones and ligaments within the unique channel loop. It seems improbable that constriction in channel flow doesn’t occur around the medial malleolus, and so I am convinced that similar treatment dynamics to those described above may be useful to exploit here too. In this instance, the equivalent of the ‘entry point’ must be KI-7 (the ‘Returning Current’) which is also the tonification point, of course. The problem, however, is deciding which point might be equivalent to the ‘exit point.’ Is it KI-2 (the last point before the loop begins), or KI-6 (the last point within the loop), or KI-3 (where the pathway reverses direction downwards – or even KI-1 (the actual entry point of the channel where the pathway originates)? I have to confess to still not being sure about this, and I often decide based on palpatory findings (selecting the point that draws my finger more to it). Exploring this dilemma with my good friends in the aforementioned Kozato practice, however, I can suggest that KI-1 and KI-2 both seem to provoke a surge in the pulse, with KI-3 provoking the most, and KI-6 none to speak of at all. My approach to resolving this inhibition of ki flow now is to use the teishin approach as described above, first tonifying KI-7 with the gold teishin to attract ki, then adding KI-3 (if chosen) with the silver teishin, rounding off by stroking between the two selected points at the end of the technique. At this point, I will already have effectively supplemented the tonification point of the channel (KI-7) but I may still finish off this protocol by treating KI-10 as well.

Conclusions

The truth is that this is work in progress, so I have no definitive conclusions to share! I certainly have more questions to resolve, and I am sure that my approach will evolve further over time. I also wonder whether these anomalies may already have been addressed by others before now because they seem so obvious once identified. If they have, I apologise to anyone who has trodden this same path before me. What I am sure of, however, is that this approach is totally congruent with MT keiraku chiryo theory and the pathways described in *Ling Shu* 10. I hope that the readers of NAJOM will see this the same way!

Notes

1. I have been unable to establish when the ‘loop’ of the kidney channel around the ankle was originally established – it is not apparently described as such in the *Ling Shu*, nor in the *Systematic Classic*. This suggests that the complete channel system that we have inherited today developed over many centuries, but signs of the key issues in the feet (in the origins of the liver and spleen channel) predate the *Ling Shu* anyway, being evident in one of the Mawangdui moxa texts (the *Eleven Foot-Arm Moxa Classic*) too.
2. Part of the reason for this, of course, may be because needling the jing points are almost always painful.
3. As with the teishin I do not consider myself to be any sort of master of sotai, but anyone interested will find many possible moves listed in Hashimoto’s *Sotai, Balance and Health through Natural Movement*.
4. I have found that, for some reason, the pulse sometimes collapses back later in the treatment with this method.

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

The Roots of Shiatsu: Shiatsu Ho and Tamai Tenpeki – Part 13

by Stephen Brown

This article continues with the translation and commentary on Tamai's text *Shiatsu Ho*. Starting on page 218, we continue with Part 13, "Emergency Treatments."

Part 13 Emergency Treatments (Quick Remedies)

Preface

There is a saying, "One should know at least this," but when late at night or during travel suddenly there is some problem, these are methods that can quickly stop pain or cure the problem right on the spot. It can truly work miraculously. I hope that more people apply these methods and benefit themselves and others.

1. Headache

When the area 0.5 to 1.5 cun below the skull at the occiput near the hairline is pressed rather strongly, there is a place that corresponds to the area of pain felt in the brain. When this place is pressed firmly two or three times with the corner of the tip of the thumb, the pain will subside immediately. Refer to Figure 193.

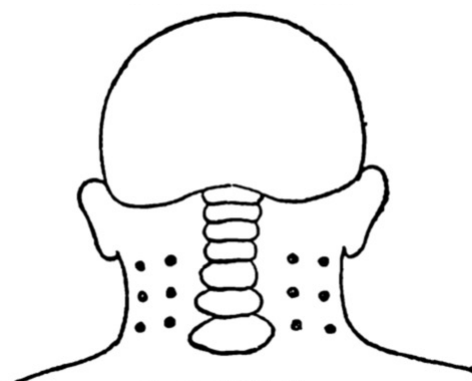


Figure 193 Occipital pressure points

When it is a migraine headache, (pressing) only the side with the pain is sufficient. After the pain stops, give shiatsu to the head, occiput and shoulder region as shown in figures 194 and 195.

Frontal headaches are painful areas related to the anterior brain above the ears (the place where plasters are applied). So, after giving the above treatment, test (the result) by vigorously shaking the head. When there is pain, repeat the above-mentioned method, and when pain does not occur even after shaking the head, the headache can be considered cured.

The fact that only points on the head are used for the treatment of headaches means that Tamai



Figure 194 Cranial shiatsu points

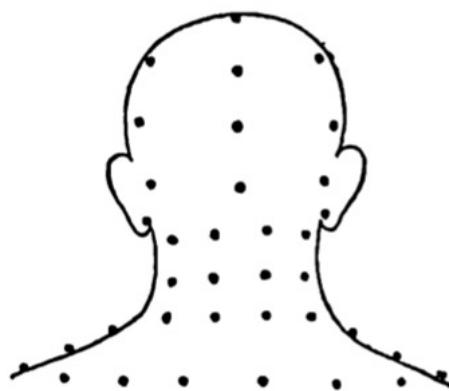


Figure 195 Cranial, cervical and shoulder shiatsu locations

disregards meridians and indirect approaches. Tamai's treatment principle is to apply shiatsu and friction directly on the affected area, so it is symptomatic treatment. This is understandable for emergency treatments. But once the symptom calms down, not limiting the treatment to the affected area, he gives shiatsu to the whole region, so it is clear that he values whole-body treatment.

2. Toothache

To stop toothaches, rather strongly press the point 1.5 cun anterior to the top of the ear. On the side that has the pain, for toothaches that last several days, repeatedly press below the skull where it has become hard below the occiput. After the toothache stops, one should give shiatsu to the head, neck and shoulder areas. Refer to figures 196 and 197.

3. Stop nose bleeds

To stop nose bleeds, use the side of the palm to strike the 7th cervical vertebra rather strongly, once or twice. Refer to Figure 198.

4. Stop bleeding

Intestinal hemorrhage, uterine hemorrhage, bleeding hemorrhoids, and other types of bleeding can be stopped by striking the 7th cervical vertebra with the



Figure 196 Point anterior to ear

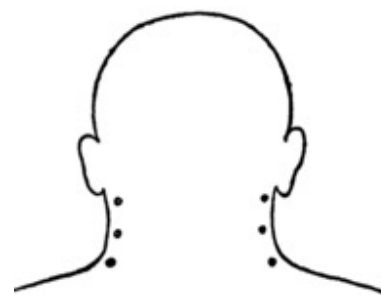


Figure 197 Occipital area below the skull



Figure 198 Side of palm

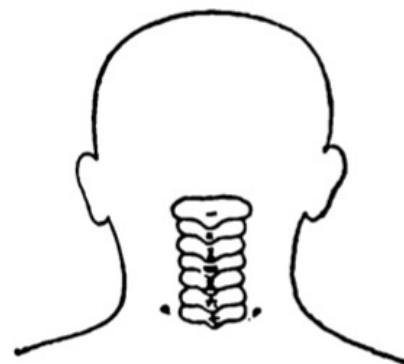


Figure 199 Striking next to 7th cervical vertebra

little finger side of the fist up to 150 times. This can be repeated three times. Refer to Figure 199.

5. Stop hiccoughs

Press the back of the neck with one hand and hold the forehead with the other hand to fully extend the neck. Refer to Figure 200.

Alternate method: Press (the upper margin of) both orbits firmly upward.



Figure 200 Method to stop hiccoughs

6. Obstruction in esophagus (quick cure when suffering from blockage in esophagus)

Receiver sits (with legs folded under) and places hands about 12 inches in front of the knees (to lean forward). The helper uses both thumbs to press both sides of the third thoracic vertebra rather strongly for a few minutes. Refer to Figure 201.



Figure 201 Method to stop esophageal obstruction

9. Neck/shoulder stiffness (katakori)

Press the back of the neck and shoulders, and press rather strongly the tender points medial to the scapula. Refer to Figure 202.

8. Dizziness

Press the back of the neck. Also, press the cranium, back and abdominal areas.



Figure 202 Shiatsu in shoulder area

9. Morning sickness

Press both sides of the 5th, 6th, 7th, 8th, 9th, 10th, 11th, and 12th thoracic vertebrae. Also, press (under) the zygomatic process.

10. Eye fatigue

Strong pressure on both sides of the 7th cervical vertebra. Shiatsu around the orbit.

11. Leg fatigue

Shiatsu on the lateral side of the tibia. Repeatedly press from just below the knee to the top of the foot. Refer to Figure 203.

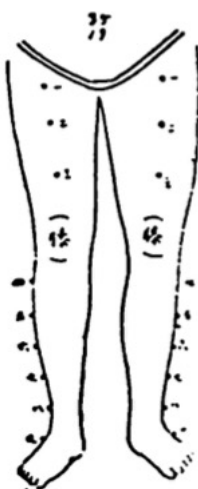


Figure 203 Shiatsu lateral to the tibia

12. Cerebral anemia

When someone faints, (lay them down) with a low pillow. Lightly wring out a towel soaked in hot water and place this on the forehead and do shiatsu (over this). Also press the space between the thumb and index finger rather strongly. After they recover, give

shiatsu to the head, neck, back and abdominal areas in sequence three times.

13. Cerebral congestion

(Lay the person down) with a high pillow, and then cool the head with cold water or an ice pack. Then firmly press five or six points on the lateral side of the tibia several times over. After they recover, give shiatsu to the head, back and abdominal areas in sequence three times.

Pressing strongly between the thumb and index finger for cerebral anemia and for cerebral congestion pressing strongly on the lateral side of the tibia are clearly indirect approaches, and presumably the aim was to regulate blood circulation to the brain. Tamai was obviously aware of major acupoints like LI-4, but he doesn't mention them as such.

14. Sunstroke

Make the person drink some cold water and give shiatsu to the head, back and abdominal areas in sequence two or three times.

15. Tonsil pain

Giving shiatsu to the tonsil area under the jaws for 20-30 minutes will stop the pain when swallowing.

16. Neuralgia

Facial neuralgia, trigeminal neuralgia, occipital neuralgia, shoulder joint neuralgia, brachial neuralgia, intercostal neuralgia, lumbar neuralgia, sciatica, hip joint neuralgia, ankle neuralgia and other types of neuralgia. Place a towel that has been heated in a steamer on the affected area, and apply shiatsu over this. Replace the heated towel five times. The pain will cease or be alleviated. To do more than five applications, wait for one or two hours. Do not repeat continuously over a long time.

17. Low-back pain

Press both sides of the lumbar vertebrae and sacrum with the patient prone. Have the patient respond by tensing the area that is pressed and the back pain will be relieved on the spot. Pressing this several times can bring complete relief. In order to heal back pain completely, the patient themselves will have to build strength in the back.

18. Heartburn

Give shiatsu to the upper abdomen and also apply friction. Especially work the pit of the stomach thoroughly. Give shiatsu to the neck, upper back and abdomen.

19. Vomiting

Give strong pressure on both sides of the seventh cervical vertebra. Refer to Figure 204. Give shiatsu and friction to the upper abdomen. Press downward at the pit of the stomach and also apply friction. Give shiatsu to the neck, upper back and abdomen.

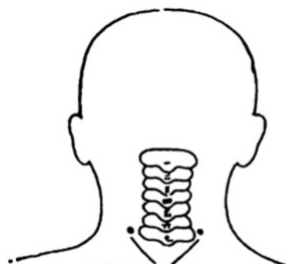


Figure 204 Strong pressure points at 7th cervical vertebra



Figure 205 Strong pressure along 7th cervical vertebra

Tamai used strong pressure on both sides of 7th cervical vertebra for many things including nausea, eyestrain, bleeding and asthma. He doesn't explain the reason why this works and nothing in the Western anatomy and physiology of this text sheds light on this method. Clearly Tamai used traditional methods which he does not disclose. The point below the 7th cervical vertebra, GV-14 (daisui/dazui) is where all yang meridians converge. This point has been used for reversing counterflow. Also, the extra point dingchuan on either side of GV-14 is well known for the treatment of asthma.

20. Motion sickness

Give strong pressure on both sides of the seventh cervical vertebra. Give shiatsu to the head, neck, upper back and abdomen. Especially press the pit of the stomach thoroughly.

21. Angina pectoris

Give strong pressure on both sides of the 3rd and 4th thoracic vertebra.

22. Asthma

(Bronchial) Give strong pressure on both sides of the seventh cervical vertebra.

(Cardiac) Give strong pressure on both sides of the 3rd and 4th thoracic vertebra.

23. Rapid pulse

Compression of umbilical artery. Friction on left chest area, otherwise friction upper abdomen.

Refer to Figure 206.

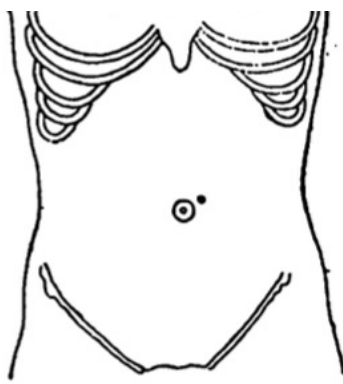


Figure 206

24. Tachycardia

Friction of left chest area or the upper abdomen. Compression of umbilical artery.



Figure 207 Compression of umbilical artery

25. Slow pulse

Rapid, stimulating shiatsu to arterial area.

26. Cardiac pain

Rather strong shiatsu in the tender points in the left axillary artery area.

27. Poor appetite

Shiatsu and friction on the upper abdomen. Especially press the pit of the stomach thoroughly. Refer to Figure 208.

28. Cold feet

Shiatsu on the lower limbs.

29. Stop stomach cramps

Give rather strong shiatsu to the area above and to the left of the navel. Also increase (abdominal) pres-

sure from the inside for internal-external reciprocal shiatsu, and the spasm will cease immediately. Refer to Figure 209. After the pain is gone, give thorough shiatsu to both the upper and lower abdomen.

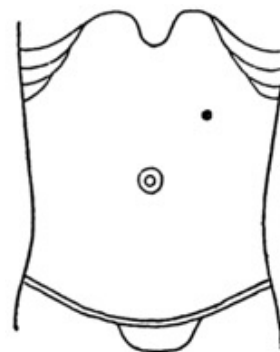


Figure 209 Point for stopping stomach cramps

30. Sneezing

Pinch the nose (ala nasi) strongly.

31. Abdominal pain

Apply palm pressure on the abdomen with the patient supine. When the area that is hurting is pressed, gas is released and the pain stops.

32. Stop uterine spasm

Press both sides of the thoracic and lumbar vertebrae as well as the sacrum and coccyx. Also press the lower abdomen most thoroughly. Refer to Figure 210.

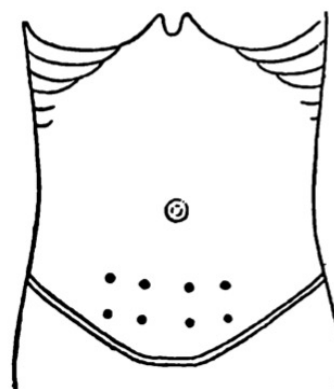


Figure 210 Uterus shiatsu points

33. Stop menstrual pain

Press both sides of the thoracic and lumbar vertebrae as well as the sacrum and coccyx. Also press the lower abdomen thoroughly.

34. Heal paralysis in legs

Press rather strongly around the center, lateral to the tibia. Refer to point (6) in Figure 203.

35. Stop cramps in calf muscle (gastrocnemius)

Apply strong pressure to the upper extremity of the gastrocnemius muscle. Refer to Figure 211.



Figure 211 Stopping calf muscle cramp

36. Overcoming drowsiness

Strongly press the forehead in the center at the hairline several times. Refer to point (1) in Figure 294.

37. Good sleep

Friction on the chest on the left side. Intend to sleep well.

38. Fifty-year-old shoulder (shoulder bursitis)

Press the center of the scapula rather strongly. Refer to Figure 212.



Figure 212 Pressing center of scapula

39. Nasal obstruction

Disinfect the little finger thoroughly, then wet with saliva and insert into both nasal openings.

This chapter on emergency treatments is a mixture of acute and chronic conditions and offers a mix of direct and indirect treatments. It showcases the broad range of approaches Tamai used besides simple shiatsu. He suggests rather complicated treatments for emergencies such as applying a

cooled or heated towel over the affected area and doing shiatsu over this. The hope is that one will be close to home when the symptom strikes. In any case, it shows that many varieties of symptoms can be quickly alleviated with shiatsu.

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.



High Desert Hari Society Upcoming Study Opportunities



Pulse-Taking with Charlie Newberry in Los Angeles, CA

Join us in LA for a weekend of intensive study in using the pulse as a feedback mechanism to increase clinical efficacy. 15 hours. January 18-29, 2025.

Hari Online Study Group

Monthly Via Zoom. Meet with an eclectic group of renowned teachers of Japanese Meridian Therapy for didactic study and grand rounds. Starting January 2025.

Four-part Hari Series with Erhland Truitt in Santa Fe, NM

Join us in Santa Fe for a comprehensive four-module series laying out the Hari system of acupuncture in the style of T Koei Kuwahara Sensei. March, May, September, and November 2025.

Teishin with Funamizu Sensei in Vancouver, Canada

HDHS is sponsoring a NAJOM benefit seminar. Funamizu Sensei is returning to lecture on teishin. March 22-23, 2025.

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

Meridian Theory Based on Fujiki Toshiro's Research – Part 3

by Togasaki Masao

Parts 1 and 2 of this article appeared in NAJOM 90 and 91, March/July 2024. Here, in Part 3, following section Bonp35 of NAJOM 91) the author continues his exploration of the question "Do meridians really exist?" He pursues his own clinical and theoretical research based on that of Fujiki Toshiro (1931-1975). A re-read of parts 1 and 2 will be beneficial.¹

C. Meridians do not always flow in a single direction

If we compare the flow patterns of meridians to the nerves, blood vessels, and lymph vessels of Western medicine that circulate throughout the body, they would be the equivalent. All of these – nerves, blood vessels, lymph vessels, and meridians – have a flow.

So, based on the above statement, the following can be said:

1. Meridians exist, as do nerves, blood vessels, and lymph vessels.
2. Qi and blood flow inside and outside the meridians, and there are also flows in nerves, blood vessels, lymph vessels.

According to the classics, meridians are pathways for qi and blood; in structure, they are like the lymphatic system, facilitating blood flow along certain routes, and like the nervous system, allowing qi to travel in certain routes.

However, while some of the flow of the meridians is similar to that of our "modern" vascular and nervous systems, there are also differences, and there is no fixed theory. Hypothetically, meridians might be regarded as "new" pathways – ie pathways that have not yet been proven academically. Between 1962 and 1965 the North Korean surgeon Dr Kim Bonghan (金鳳漢) published papers proposing that meridians (which he called Bonghan tubes) and acupuncture points exist as entities. Anatomists in Japan examined the conduits and concluded that there was no evidence for his theory.

Many, including myself, hold that meridians are functional structures whose anatomical existence has not yet been proven.

Do qi and blood flow in accordance with a certain set of laws? This question, too, has yet to be answered. I support the theory that qi flows to

wherever it is needed in the body/mind complex (the synchronicity of life).

Neither the existence of meridians nor the flow of qi and blood has been proven. However, there may be a fixed route or flow of qi and blood in the meridians. There is also a theory that both routes and flows exist clinically. I am hoping that the actual state of the meridians will be proven in the future.

D. Associations between symptoms on body surface and internal organs (Figures 1 and 2)

Fujiki Toshiro believed that the cross-fertilization of ideas between the meridian school and the five zang organ school led to the diagnostic association of symptoms on the body's surface with the zangfu organs (Part 1, NAJOM 90). Although I had not hitherto supported his belief, I have become more cognizant of this association.

Anatomical consideration of the relationship can be as follows:

- The yangming meridian of the foot and the taiyin meridian of the foot are related to the digestive system.
- The yangming meridian of the foot is related to the stomach, small intestine and large intestine, but the relationship between them is not strong. The foot taiyin meridian is related to the pancreas (see Note below) and also with the stomach, small intestine, and large intestine.
- The foot shaoyang and the foot jueyin meridians are associated with the liver and gallbladder on the sides of the body (the association is not strong). The foot shaoyang meridian is associated with the gallbladder, and the foot jueyin meridian is associated with the liver and gallbladder.
- The foot shaoyin meridian is related to the kidneys, which are located on the back of the body, while the foot taiyang meridian is related to the bladder which is located on the front of the body, and the kidneys on the back of the body.
- The back-shu points on the foot taiyang meridians are closely associated with the internal organs, and the acupoints alongside the back-shu points and the area between them are likewise associated closely with the internal organs.

As stated above, I believe that the organs are most closely related to the front (chest and abdomen) and the back (and buttocks), and secondarily to the meridians, for the diagnosis and treatment of zangfu diseases.

Note: The "spleen" in the foot taiyin spleen meridian was thought to refer to the spleen and stomach. However, in the context of modern anatomy, the "spleen" refers to the pancreas.

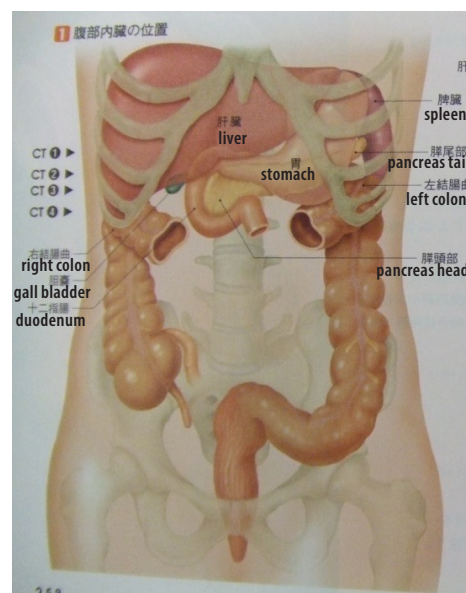


Figure 1

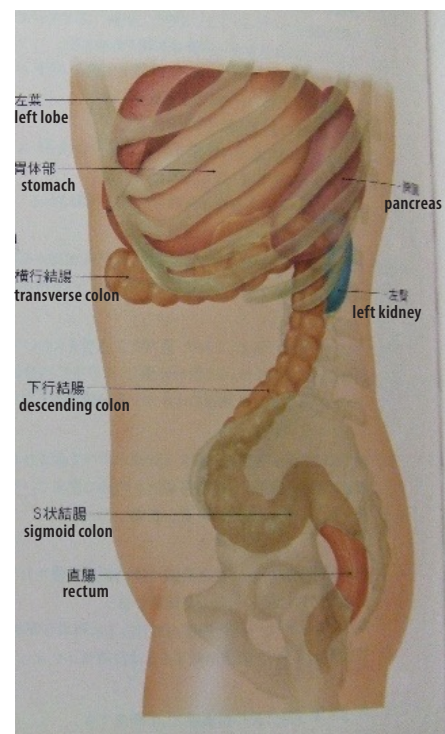


Figure 2

The liver as the largest organ in the abdominal cavity occupies the lower thorax and upper abdomen from right to left and front to back. The spleen and stomach sit anteriorly in the upper left quadrant. (Figure 1)

The kidneys lie bilaterally in the posterior of the abdomen. (Figure 2) We understand that the spleen and stomach occupy the front of the abdomen, the liver the sides of the abdomen, and the kidneys the back. The kidney is located on the back side of the body, so the foot shaoyin meridian runs along the back side of the body.

E. Acupoint theory came before meridian theory

I believe that the healing of illnesses started with the hands – with the placement of hands upon, or tapping or rubbing a painful or abnormal spot, to alleviate pain. We can imagine that such a focus on abnormal spots would lead to the discovery of acupoints.

It is thought that the meridians were identified at a stage when the disease had progressed. In other words, the relationship between the acupuncture points was identified and theorized through detailed observation of the patient's condition and treatment.

The Dental, Shoulder, and Ear meridians described in the *Zubishiyimaijiujing* (足臂十一脈灸経) (11 Meridians of the Leg and Arms)² are good examples.

F. Meridians run deep: irregularities come to the surface

When palpating meridians and acupoints, it is important always to narrow our focus from an area to a line, and from a line to a point. The most direct and optimal method for detecting abnormal meridians and acupoints is the *sekkei*³ method.

G. What we know about the conception and governing vessels

Theory states that the GV regulates the qi and blood of the yang meridians. My clinical experience supports this. The taiyang, yangming, and shaoyang meridians show an association with the CV and the GV in decreasing order.

The GV and the CV begin at CV-1 会陰 (the perineum):⁴ the perineum is related to the shaoyin kidney meridian, but it is not known whether the perineum is related to all yin meridians.

I agree with the prevailing notion that the CV regulates the qi and blood of the yin meridians. In decreasing order, the CV and the GV associate with the taiyin, shaoyin, and jueyin meridians.

Our understanding that the CV and GV originate at the perineum (CV-1) also implies an association between the perineum (CV-1) and yang meridians. So far, I can say that the perineum (CV-1) has a connection with the yangming stomach meridian.

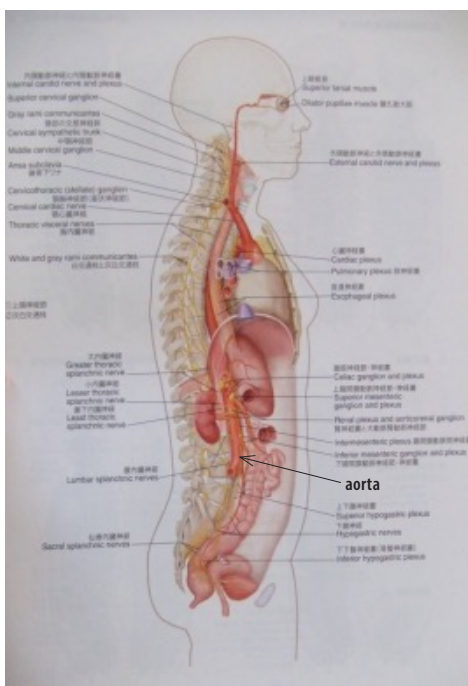
There is a strong association between the internal organs and GV acupoints. My clinical practice has confirmed that the lungs are closely related to GV-12, the heart to GV-11, the liver to GV-7 and GV-8, the spleen (stomach) to GV-6, the kidneys to GV-4, and the large intestine (small intestine) to GV-3.

Similarly, my clinical practice has proven the relationship between certain CV acupoints and

internal organs. For example, the lungs and CV-20, the heart and CV-17, the spleen and stomach and CV-12/CV-8, the kidneys and CV-4/CV-8, and the bladder and CV-3.

Abnormalities appear on CV and GV acupoints at early stages of internal disease. Morphological characteristics such as depressions or depressions with softness on corresponding acupoints can be observed.

Anatomical perspectives support the strong association between the GV and spinal nerves. On the other hand, the CV is closely associated with the thoracic and abdominal aortas deep in the abdomen or just anterior to the spine. (Figure Figure 3 The



thoracic and abdominal aortas pass just in front of the spine.

Conclusion

Fujiki Toshiro's meridian theory has greatly influenced my examination, diagnosis, and treatment approaches. It has guided me to many clinical successes and insights. It is no exaggeration to say that I would not be a clinical researcher without his invaluable meridian theory.

Fujiki tackled – but was not able to fully answer – questions about the relationships between meridians and acupoints, and the relationships between meridians and disease manifestations (not including diseases transmitted by meridians and diseases produced by the zangfu). Much remains for us to find.

To summarize this article, I quote Fujiki's own words.

After the appearance of Ling Shu chapter 10, describing the symptoms of diseases associated with meridians, there was diminished interest in pursuing the kinds of symptoms meridian fluctuations could manifest. Now, we must go beyond the Ling Shu in pursuing our understanding of the chief symptoms of acupoint disease, as was begun in the compilation of the Mingtangjing.⁵ (Fujiki, 1991, p112)

For me, restoring the Mingtangjing is a task that I will have to undertake at some point. However, it is necessary to sort out how the primary manifestations of acupoints were initially regarded. It is not clear when it first appeared in the literature that a certain acupoint is effective for a certain symptom. There is no point in conducting a trial to see whether a certain acupoint is effective or not for a certain symptom without doing any preparatory work. (Fujiki, 1991, p227)

Notes

1. This article (parts 1-3) is a revised version of "Palpation of the meridian line method to capture live acupoints," that appeared in *Weekly ahaki (Anma-Hari-Kyu) World*, September 26, 2016.
2. *Zubishiyimaijiujing* is a medical text found in the Mawangdui Han tombs in 1973, in Changsha, Hunan Province, China.
3. *Sekkei* (切経): the palpation of a meridian line.
4. 会陰 CV-1 (the perineum): 会陰 means meeting Yin.
5. *Mingtangjing*: Among China's oldest acupoint texts.

References

- Fujiki Toshiro. 1991. *The World of Su Wen Medicine II – The Origin of Acupuncture*. 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 Tsuba Technical University. He has also served as chairman of Yawarakai and at the Japan Traditional Acupuncture and Moxibustion Society as academic director and sub-president.

Sotai Pressure and Seitai Shinpo with Iwaoka Hiroshi

by Jane Wen

The first Iwaoka Hiroshi seminar featuring Sotai Ho and Teishin was held on the Big Island of Hawaii in December 2023; it was assisted by Seki Fumiko and hosted by Dr Maekawa Chieko. The three were originally classmates studying under Sorimachi Daiichi, creator of Seitai Shinpo, in Japan. In Hiroshi's second seminar on the Big Island this past May, Hiroshi focused on proving the foundational theory of Seitai Shinpo through Sotai Pressure and his very own refinements of the Seitai Shinpo style.

The lecture portions of the seminar centered on three main points. Firstly, muscle and bone are intrinsic to each other; they are "two sides of the same coin." Secondly, always treat the side with pain. And thirdly, once the vertebral line (the line of points found at the edge of the transverse processes of the vertebrae) is relaxed, all pain and sickness will disappear.

Day 1 focused on Sotai Pressure. Sotai Pressure is a combination of shiatsu and movement. Five basic sotai movements were used in conjunction with synchronized pressure applied at kori (hard spots/points of tension) along the vertebral line using the practitioner's thumb. The movement is used to stretch the vertebral line. The pressure is synchronized with the movement and breath.



Hiroshi treated every participant personally with profound results.

Day 2 focused on Seitai Shinpo needling along the vertebral line and combination treatments using both Sotai Pressure and Seitai Shinpo. Hiroshi again took time to treat every participant using either method or a combination of the two until complete resolution of pain was achieved. The day ended with how to treat yourself with a golf ball.

I was also very honored to be given the privilege of observing Hiroshi (whose normal practice is in France and Japan) treat at Maekawa Chieko's clinic after the seminar ended. He was an absolute pleasure to observe as he switched seamlessly between the two styles, further proving that regardless of which method you use, if you focus on relaxing

the vertebral line balance will be restored and pain and sickness will disappear.

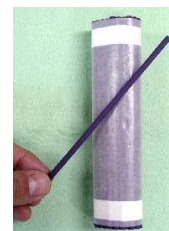
In addition to all the immediately applicable clinical techniques and theories taught, Hiroshi's open heart, his honest compassion and earnestness, and his passion to teach made this seminar not only very useful but memorable. It is with great fondness and gratitude that I look at these three days spent and look forward to further installations of his brilliance.

Jane Wen graduated from the Traditional Chinese Medical College of Hawaii in 2009. She has been studying Seitai Shinpo under Sorimachi Daiichi and Maekawa Chieko since 2005 and holds a Silver Certificate in Seitai Shinpo Acupuncture.

<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



Hideo Takahashi Takes Dashin to New York

by Tom Ingegno

The mark of a true master is doing the same thing over and over... but differently. Allow me to clarify: Mastery is developed by repeated practice, more study, assimilating new knowledge, digging deeper into history, exchanging ideas with other practitioners, refining techniques and tools, and then practicing even more.

When I first met Takahashi Sensei nearly 20 years ago, he had already mastery of dashin. He brought the dashin technique's secrets to life, sharing his wisdom from the *Shindou Hiketsu Shu* (Secrets to the Way of Acupuncture). I was already practicing Keiraku Chiryō, Meridian Therapy, and I was aware of the differences between Chinese systems and Japanese systems. This seminar gave us a glance at how deep these differences run. Takahashi Sensei brought to life the various "family styles" of dashin that were the mainstay of Japanese systems for several hundred years. He highlighted the migration of freehand needling from China to Japan, the reasons why dashin and later guide-tube needling evolved from the Japanese desire to make the techniques simpler, more palpation based, and less theory heavy. Takahashi Sensei's mastery cannot be questioned. He clearly has dedicated countless hours to reading, practicing, and studying this technique.

Dashin at its simplest roots can be described as tapping a needle or a teishin on the abdomen with a hammer to loosen jaki, or evil energy, from inside the body. The technique may only take five minutes to perform, but its subtleness, a key to its effectiveness, can have profound effects on the patient. This subtle tapping creates a resonance vibration deep within the core, as every seminar attendee felt. Takahashi Sensei's work in revitalizing this technique and planting its seeds in the US is invaluable, and his generosity in sharing what he has learned, so palpable.

Most Japanese systems I have observed rely on constant feedback from the body. Dashin is no different. Takahashi Sensei stressed the importance of being aware of changes in the patient when performing dashin, a crucial aspect that enlightens us about the intricacies of this technique. Sensei stressed the importance of the dashin's sound, the noises in the abdomen, the smell a patient may give off when jaki is released, and the heat, cold, and moisture at the skin's surface.

These small factors can help predict the efficacy of the treatment, a fact that we should all appreciate.

Attending this seminar was not just a chance to learn or refine a new technique. It was an opportunity to touch the history of East Asian medicine. I am encouraging anyone who wishes to improve their skill, learn a rare technique, and experience the hand of a master to attend Takahashi Sensei's upcoming seminar in Santa Fe, New Mexico, in September with the High Desert Hari Society. I would encourage everyone to sign up for emails from both the High Desert Hari Society and the Traditional Japanese Acupuncture Institute to learn from some of the best Japanese-style practitioners stateside.

Deepest thank you to Mark Petrucci for making this reunion possible.

Tom Ingegno, DACM, has practiced Japanese-style acupuncture since 2001. He owns and operates Charm City Integrative Health in Baltimore, MD.

Thank You! For Your Donations to NAJOM

Philip Armitage

Benjamin L Pintor

Frank Y Ota

Viktor Nedelchev

Deadline:

Manuscript Submission

January 1st, 2025 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.

TJM Japan-France Exchange Seminar at Ejima Sugiyama Shrine, August 2024

by Yan Manh

Introduction

Over 10 years ago, a group of French acupuncturists (AEMTJ) led by Vincent Folcke began efforts to promote traditional Japanese medicine in France and Europe. Under the guidance of Shuichi Katai Sensei (former president of JTAMS), this activity expanded to include regular invitations to Japanese acupuncturists to lecture in France as well as study trips to Japan.

In August 2024, AEMTJ's Japan training seminar was held over four days at the Ejima Sugiyama Shrine in Tokyo. For the first time, not only French participants but also Japanese acupuncturists and students participated. They paired up to practice hands-on techniques. Initial concerns about communication were quickly resolved thanks to the excellent interpreting skills of Mrs Okada, and there was a deeper exchange between participants than expected through gestures and shared language during practice.

Memorial for Vincent Folcke

This new Japan-France exchange began with a memorial service for Vincent Folcke, held the day before the seminar. Vincent Folcke sadly passed away in June 2023 due to illness. The service was led by Katai Shuichi Sensei and Inoue Etsuko Sensei (Japanese Society of Pediatric Acupuncture and one of the seminar's lecturers). Many attendees, including Kobayashi Yasuhiro Sensei (Head of the Kyoto Butsugen Acupuncture School), Takahashi Daiki Sensei (Shakuju Therapy), and Mr Alberto Toshiro Ouchi (pediatric acupuncture specialist), participated with family and friends.

Overview of the Seminar

Dates: August 12-15, 2024

Location: Ejima Sugiyama Shrine

Day 1 (August 12): Pediatric Acupuncture, Etsuko Inoue Sensei

The first day's training was led by Inoue Sensei, President of the Japanese Society of Pediatric Acupuncture. The theme was how to rebalance the autonomic nervous system and apply pediatric acupuncture techniques to adult trauma symptoms. Inoue Sensei demonstrated the use

of essential pediatric acupuncture tools (including the teishin, chokishin, rollershin, and dented wheel). Participants from both France and Japan practiced together, experiencing the immediate effects of light skin stimulation on mental and muscle relaxation.

Day 2 (August 13): Shakuju Therapy, Daiki Takahashi Sensei

Takahashi Sensei, with his assistants, introduced Shakuju Therapy. After explaining the philosophical principles based on the *I Ching*, he demonstrated diagnostic methods and basic techniques. Participants practiced under his guidance, and techniques using indirect moxibustion on the Governor Vessel were also introduced.

Day 3 (August 14): Takahiro-Style Teishin (TST), Takahiro Funamizu Sensei

On the third day, Funamizu Sensei presented his unique style of teishin, the Takahiro-Style Teishin (TST). His methods, using teishin to adjust qi flow, are especially effective for mental symptoms like depression and PTSD. Participants practiced techniques such as qi gong preparations, wave techniques, tapping techniques, and facial techniques for cosmetic purposes.

Day 4 (August 15): Palpation and Treatment of Distal Points, Shuichi Katai Sensei

The final day's lecture was led by Katai Sensei on the importance of palpation in traditional Japanese acupuncture. He introduced the concept of "live points" and emphasized finding "responsive" areas near the textbook acupuncture points for effective treatment. The participants practiced treatments using distal points.

Conclusion

The seminar concluded with a visit to express gratitude at the Ejima Shrine. After each session, the instructors handed out certificates of completion. This seminar was the first of its kind, providing an opportunity for French and Japanese participants to practice together, sharing acupuncture techniques. It also deepened the bond of friendship that AEMTJ has built with Japan over the past decade. AEMTJ is now preparing to hold a similar seminar in France in 2025.

Yan Manh, MD, is a French family doctor and acupuncturist. Trained in palpation-based Japanese acumoxa techniques and auriculotherapy, he now works in Dublin, Ireland.

New NAJOM Members

Danielle Goneconti (New City, NY)
Student member

Anastasia Congdon (Columbus, Ohio)
Student at AIAM (American Institute of Alternative Medicine) in Columbus, Ohio. Graduates in 2025.

Lars Petersen (Hovedstaden, Denmark)

Aki Campbell (Waikoloa, HI USA)

Lynda Vanderhoven (Scituate, Massachusetts, USA)

Sapphyre Miria (Walnut Creek, CA, USA)

Laura Wilson (Newcastle, Ontario, Canada)

Leesa Hudman (Kamuela, HI USA)
Student member

Bulletin Board

November, 2024

In-Touch Japan Seminar (Nov 6-12)

Iyashi No Michi Workshop (Nov 13-14)

Tokyo, Japan

At the Toyo ShinKyu (a prestigious Japanese acupuncture school), Immerse yourself in the heart of Traditional Japanese Medicine, learning directly from renowned masters. These workshops offer a rare opportunity for hands-on training in acupuncture, moxibustion, and shonishin, designed to elevate your practice and deepen your understanding.

Limited spots available: secure your place today and transform your practice.

Information and registration: shinkyuuni.org/resources

Ongoing

Lifetime Mentorship Program at ShinKyu University

Do you feel stuck in your traditional Japanese medicine practice, unsure how to bridge the gap between where you are and where you want to be? ShinKyu University offers a

Lifetime Mentorship Program designed to help you overcome these challenges. With live teaching online and in person, and continued mentorship for the life of your practice, you'll receive the guidance needed to transform your skills in acupuncture, moxibustion, Shonishin, and more.

Information: shinkyuuni.org

May 10-May 17, 2025

Acu Abroad with Katai Sensei

Tsukuba, Japan

Instructor: Dr Katai Shuichi, PhD

Lead Acupuncturist, DO-HO Park Acu-Moxa Clinic, Professor Emeritus, Tsukuba Technical University

Learn Japanese-style acupuncture from senior practitioners, journey to sacred shrines, and earn 24.5 CEUs.

- 3 days in Katai Sensei's Doho Park AcuMoxa Institute, studying palpation methods, distal pain management and approaches to OB/GYN
- Treatment from Katai Sensei
- Treatment observation at Tsukuba Technical University Integrative Medical Center.

Translator: Dr Andrew J Pollak, LAc, DACM

Licensed in Acupuncture in Texas and Colorado
Faculty at AIMC Austin

Coordinator: Dr Eric Michaelsen, DOM

Program Director at High Desert Hari Society

Sponsor: High Desert Hari Society, a 501(c)(3) non-profit organization

Tuition: \$1975 (full payment to secure registration)

Registration: Until January 31, 2025 or all spots filled.

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

2025

TJA Certification Program

Six-Module Traditional Japanese Acupuncture Certification Program

Resuming 2025

Long Island, New York

Information: <https://www.tjainstitute.com/contact-us>

1. May 16-18, 2025: Essence of Japanese Palpation/Needling with Atsuki Maeda Sensei
2. June 20-22, 2025: Practical Style Japanese Moxibustion
Mark Petruzzi + zoom lecture with Mizutani Sensei
3. July 18-20, 2025: Shudo-Style MT with Morihiro Murata Sensei and Stephen Brown Sensei
4. August 22-24, 2025 : EV Tx in MT (Miyawaki style and EV+ Shigo)
with Ehrland Truitt Sensei (zoom lecture from Kuwahara Sensei?)
5. September 19-21 2025: TST for Psychological Disorders
with Takahiro Funamizu Sensei
6. October 17-19 2025: Koshi Balancing with Jeffrey Dann Sensei

In Kyoto: 7th Japanese Acupuncture Study-Abroad Tour

by Maeda Atsuki

With cherry blossoms in full bloom in Kyoto, the 7th annual Japanese Acupuncture and Moxibustion Seminar Tour, organized by International Shinkyu Association (ISA), last March 28 to April 3 once again drew participants from around the world. Its 16 participants, from the US, UK, Canada, Australia, Mexico, and India included acupuncture practitioners and students, nurses and doctors, eager to see Japan and learn from seasoned practitioners.

The week was launched by Kyoto resident Nakane Hajime, the Meridian Therapy Association's director, who introduced the origins of Japanese acupuncture and moxibustion, incorporating the perspective of Shintoism, foundational to Japanese culture. He also provided valuable guidance on approaching an intensive study week, sharing concepts such as *shu-ha-ri* and *shin-gyo-so*, learning methods imbedded in disciplines from acupuncture to flower arrangement.

During the session on technique, Nakane meticulously explained needle insertion methods, emphasizing the crucial distinction between sedation needling (characterized by a gentle and comfortable touch) and tonification needling (which may cause more discomfort). In the afternoon, participants witnessed treatments at Nakane's clinic, a rare and invaluable firsthand experience. Nakane Sensei's precise and considerate approach *shosa* (所作) underscored the attention to detail in Japanese acupuncture and moxibustion. That evening seminar participants accompanied by family, friends, and organizers, gathered to savor traditional Kyoto cuisine and spark new friendships.

On the second day, Professor Okawa Yoshikiyo, a respected faculty member at Osaka Isen College of Medical Care and Welfare shed light on the history of guide-tube techniques, particularly those developed by the revered Kengyo Sugiyama Waichi (1614–1694). Okawa demonstrated needle-insertion methods ranging from foundational techniques like *jaku taku jutsu* (雀啄術 sparrow-pecking) and *sen nen jutsu* (旋捻術 twirling) to advanced qi-regulating techniques such as *ryuto jutsu* (竜頭術) and *ki kou jutsu* (氣行術). He also introduced participants to stimulation techniques utilizing guide tubes, including *sai shi jutsu* (細指



Participants of the 7th annual Japanese Acupuncture and Moxibustion Seminar Tour

術 fine tapping) and *akatsuki jutsu* (暁術 method of dawn), as well as the *da shin* (打鍼 hammer needling) technique that underpins guide-tube needling methods.

On the third day, we learned that Oasa Yoko, Dean of the Academic Department at Oasa Gakuen Shikoku Medical College, would be unable to deliver her lecture on cosmetic acupuncture rooted in meridian therapy. And, in response to the participants' requests, I stepped up with an impromptu lecture on abdominal palpation and diagnosis, meridian palpation, and acupuncture point diagnosis. Many attendees had traveled all the way to Japan eager to learn about cosmetic acupuncture, and we are hopeful that Oasa Sensei will join us next year.

Day four: a highly anticipated sightseeing excursion in Kyoto. The midweek break commenced with a morning zazen led by the articulate priest Ito at the serene Kennin-ji Temple Ryosoku-in. Participants with family and friends then gathered for lunch at the renowned eatery Imobo and spent the rest of the day with an English-speaking tour guide, exploring shrines and temples, from the Ginkaku-ji Temple to Heian Shrine via the scenic Philosopher's Path.

Our fifth day was devoted to Japanese pediatric acupuncture, or *shonishin*. Adachi Shigehisa, a specially appointed researcher at the Osaka University Graduate School of Medicine and head of *Gokei-Kai* (五経会) in Osaka, introduced us to crucial concepts of *henjo* (変蒸) and *taidoku* (胎毒), followed by hands-on training using *zan shin* techniques. An expert in gynecology and pediatrics, he showcased immediately applicable treatment methods and demonstrated techniques not often seen outside Japan.

Adachi Sensei returned to the stage on day six with a focus on pulse diagnosis. He began with

general techniques, including the three parts and nine symptoms, as well as the six positioning parts. He then introduced the *qi-kou-kyu-do* pulse diagnosis (氣口九道脈診), not typically taught in acupuncture and moxibustion schools, and which allows acupuncturists to better identify meridian fluctuations and abnormalities.

That evening vendors set up shop with acupuncture and moxibustion tools only available in Japan. With newfound knowledge of guide-tube needling, many participants were seen acquiring metal guide tubes. Also popular: wooden mallets and round needles for *dashin*, Yoneyama-style needles and pediatric acupuncture tools, high-quality Japanese moxa, and box moxibustion products.

The concluding day focussed on *teishin*, one of the nine ancient needles, and a treatment method seldom taught in Japanese or Chinese acupuncture schools. With no formal textbooks available on *teishin* in the past, practitioners developed their own approaches through trial and error. Our speaker shared techniques and treatment methods derived from 38 years of experience. First-time *teishin* users and experienced practitioners all gained from practice at kneading qi, gathering qi from the *tian* (heaven) and *di* (earth), and channeling it through the body.

Finally, the completion ceremony, where proud participants were honored with certificates encapsulating the essence of the tour: "Feel with your hands, touch with your heart."

The dates are set for the 8th Japan Acupuncture Seminar in Kyoto: March 24th–30th, 2025 (see acupuncturestudyabroadtour.com).

Maeda Atsuki, DAOM, L Ac Dipl OM, acupuncturist, moxibustionist and *anma-massage-shiatsu* therapist, is an owner and practitioner at the Golden Ratio Acupuncture Clinic in Santa Monica and Torrance in California.

Oue Katsuyuki Mixes Meridian Therapy with Chinese Herbs

by Oue Shingo

Oue Katsuyuki is a Meridian Therapist and also a pharmacist who works with Chinese herbs. In Japan, Chinese herbal medicine and acupuncture have long been considered two different things. But essentially, both aim to improve illness through the three processes of examination, diagnosis, and treatment.

In our last three-day seminar held in Los Angeles, May 3 to 5, we focused on *yi gan san chen pi ban xia* (抑肝散加陳皮半夏). The actions and cases of this medicine were explained from the viewpoints of its herbal constituents and Meridian Therapy.

Understanding the patient's pathology was emphasized in both classroom lectures and practical training sessions. Knowledge that "this formula or acupuncture point is effective for this disease or symptom" is useful in clinical practice. However, not everyone can be easily cured by such knowledge. If we do not consider the pathology of the patient and the nature of the disease, we cannot take the next step when this medicine does not work. By understanding the patient's pathology and the nature of the disease, even when a patient says that a formula is not working, we can clearly identify the checkpoints and, by considering the pathology again, decide whether to change the formula or let the patient continue with it.

Much time was devoted to pulse diagnosis, which the students learned directly from my father. They were instructed on how to place their fingers and how to sink and float the pulse, and took turns taking Sensei's pulse. They took on the roles of practitioner and patient, with time to receive guidance and instruction. Everyone was nervous but happy to learn something new.

Meridian Therapy is characterized by six-position pulse diagnosis. However, pulse diagnosis tends to be very subjective and difficult to master. In this seminar, we recommended the use of a pulse chart as a way to learn pulse diagnosis, and taught participants how to create one. By keeping a pulse chart, you can record the differences between pulses, keep a stock of them, and repeatedly compare the record with your fingertip sensation. This is a great help in learning pulse diagnosis.

Moreover, keeping a pulse chart is useful in clinical practice. By looking at the differences in the pulse

chart from the previous treatment, the practitioner can notice changes that even the patient may not be aware of. In other words, it is possible to see if the treatment plan is correct or if it needs to be changed. For example, suppose we find that the pulse of a patient with a sunken pulse due to blood stasis is more floating than before, or that the pulse of a patient with a large, floating pulse due to yin deficiency is smaller and tighter than before. In that case, we can determine that the current course of treatment is correct. Unlike a medical interview, pulse diagnosis allows us to directly absorb information from the patient's body. If the patient is a little better, some patients will tell you that they feel better. However, if the patient is a little better but still has symptoms, some patients will complain, "I am not getting better, I am still the same." When a patient tells you that he or she is not getting better, you may be at a loss for a treatment plan. At that time, a pulse chart can help.

Everyone asked questions as needed, even outside the designated question time, and Sensei answered them. There were times when the questions from beginners enlivened the seminar, and Sensei was happy to hear them. In this way, although the challenges faced by beginners and advanced participants were different, everyone seemed satisfied that they were able to find solutions to their own problems or discover new challenges.

Participant Comments:

1. "What is amazing about Oue Sensei is that he will answer any question. For example: 'You said ginseng is slightly cold, but in school I learned it is warm. What is the difference?' He answered, 'The original is from the *Shen Neng Ben Cao*. There, it is called 'deficiency cold' (虚寒 xu han). The meaning of cold is not only to be cool. In terms of yin and yang, cold is yin, and it also means to increase yin. Therefore, ginseng increases yin or fluid.'

"Later generations of scholars changed it to suit their own convenience, probably because they did not understand the meaning as Oue Sensei does. Also, in practicing pulse diagnosis, he carefully taught each of us what was good and what needed to be improved. I could not find anyone who could teach me pulse diagnosis properly, and I was doing it in my own way, which affected my diagnosis. In addition, the unique method of using a pulse chart, which is highly objective, allows for more accurate pulse diagnosis, and I would like more acupuncturists to know about it. Oue Sensei's academic depth and effective practical skills are amazing."



Oue Sensei as patient: he provides each participant with guidance in pulse diagnosis.

2. "Oue Sensei has an amazing capacity to simplify the classics. His patience and passion in teaching are unparalleled. He cares deeply for his students, making sure we understand the study materials. I have attended every one of Oue Sensei's US seminars since the first one in 2016."

Please join our next seminar, February 2025 in Los Angeles. If you are interested but not sure whether to participate in person, you can first attend our web-based seminar in November. See our contact information below.

Upcoming Events with Oue Katsuyuki

1. Oue Katsuyuki Meridian Therapy Webinar (with English Interpreter/archives)

Japan (November 2024)

- Nov 10 (Sun) 9-12 noon
- Nov 11 (Mon) 9-12 noon

US Westcoast (November 2024)

- Nov 9 (Sat) 4-7 pm (PST)
- Nov 10 (Sun) 4-7 pm (PST)

2. Oue Katsuyuki Meridian Therapy Seminar (English Interpreter/archives)

February 2025 Los Angeles US (in person)

- Feb 7-9 (Fri, Sat, Sun): 10am-6pm

Info/registration:

HP: <https://nzlab.net/en/>

Email: nishizuka2015@gmail.com

Instagram: [nishizuka_lab](https://www.instagram.com/nishizuka_lab)

Organizer: Kiyohide Tsubakiyama (kiyotsubakiyama@gmail.com)

Contact (In Japan):

Oue Katsuyuki Sensei (chovix@gmail.com)

https://www.instagram.com/nishizuka_lab?igsh=MWVmdXduYXFBobnFtMA%3D%3D&utm_source=qr

Contact (Outside Japan):

Kiyohide Tsubakiyama (kiyotsubakiyama@gmail.com)

Oue Shingo graduated from the Chuo University Faculty of Law in 2017 and from the Kansai Medical College of Oriental Medicine in 2020. He works with his father Oue Katsuyuki at the Oue Treatment Center and regularly trains with Ikeda Masakazu.

痛み治療の達人

筋骨格系の障害や痛みを治療することは、内科的疾患の診断や治療とは対照的に、私たちの臨床では、より平凡で、あまり名人芸的でないと考えられがちである。これは、東洋医学と西洋医学の双方に共通するクラス分けである。

深く根を下ろした臓器の病気を特定し、解決するには、より訓練された繊細な診断法が必要であることは事実だろうし、ほとんどの筋骨格系疾患は内臓疾患ほど生命を脅かすものではないことも事実だろう。しかし最終的に、東洋医学では分かれ目はないという。陽は陰に転じ、陰は陽に転じる。内部障害は筋骨格系の痛みとして感じられ、筋骨格系の機能障害を引き起こすことがある。同様に、筋骨格系の機能障害は「臓器」の症状として現れることもあれば、臓器の症状へとつながることもある。

いずれにせよ、患者は、苛立ちと苦悩、苛立ちと恐怖の狭間で、さまざまな苦しみを抱えながら私たちのところにやってくる。私たちの役割は、患者さんの苦痛を真剣に受け止め、私たちにできるすべての技術、思いやり、謙虚さをもってそれに応えることである。

今号の、多くの素晴らしい寄稿は次号へと引き継がれるかもしれないが、投稿を寄せてくれた先生方は、患者にとって主要な（そしてほぼ普遍的な）

症状である痛みを、いかに真剣に受け止めているかを示してくれた。日本の伝統的な治療スタイルのそれぞれは、私たち全員に何かを提供するだろう。私たちの寄稿者は、単なる物書きではない、全員が教師である。そのため、根本的な原因を特定するための段階的な戦略、古来からの理論と新しい科学、古来からの治療手段とその改良法、そして具体的に説明され、図解され、ケーススタディで裏付けされた手順がある。

その先頭に立つのがピーター・エックマンだ。半世紀にわたって鍼灸師として活躍する彼は、世界中の先生たちに教え、教えられ、本を書き、生理学の博士号を持つ医師でもある。痛みの治療についてこれほど詳しい人物はほとんどいないだろう。しかし現在 80 歳の彼は、患者であり、生徒であり、教師であるというストーリーを語っている。私たちすべての模範となるような彼の洞察に、今後も期待したい。

2024 年 5 月、春と夏のテーマ（経穴とは何か、経絡とは何か）のフォローアップとして、読者の皆さんはご記憶に新しいかもしれませんが、私たちは 17 の質問からなるアンケートをメールでお送りしました。例えば、最初の質問は、“あなたの主な治療スタイル（および主な治療法）をどのように名付けますか／要約しますか？”でした。質問 2 は“ツボとは…”、質問 11 は“針、灸、刺さない道具、指圧、その他によって生じる反応をどのように比較しますか？”でした。

学生や尊敬する先生方から熱心で魅力的な回答が寄せられ、もちろん、それを皆さんと共有するのが待ちきれません。そこで、来月から NAJOM のウェブサイトで、この Q&A コンテンツの一部を紹介する予定です。掲載が始まったら、またお知らせいたしますので、どうぞご期待ください。この重要なプロジェクトに尽力してくれた Kat Ao、Guy Traiber、Brent Ackerman に感謝します。

それでは、NAJOM93/2025 年 3 月号のテーマを検討してください：「新たらしい発見とその事実」（2025 年 1 月 1 日締切）。学生、治療家、あるいは教師として、アッと気がついたケースやポイントを示し、それらの方法やアプローチ、あるいはそれがどのように機能するのかを書いてください。何を学んだのか、何を創造したのかを具体的に述べ、臨床的な提案や理論的・哲学的な見解など、私たちの実践に応用できそうなこと、あるいは私たち自身が迷ったときに助けになりそうなことを提示していただきたい。

どうかよろしくお願いいたします。

シェリル・クール（編集長）

CONTENTS

Editorial	シェリル・クール	50	足元に禅を見いだせないなら - どこを見る？	
日本鍼灸のオデッセイ	ピーター・エクマン	51		パメラ・エレン・ファーガソン 70
お灸を理解する新しいモデル			五十肩に対する鍼灸治療	校條由紀 71
	マーリン・ヤング、オラン・キヴィティ	52	梅核気（ヒステリック球）の鍼灸治療	高橋正子 72
痛みは気の乱れの表現	トーマス・ソレンセン	53	頸部筋痙攣の痛みを即座に和らげる	ラーマン・カプア 73
首藤流 臨床記「带状疱疹後神経痛」	村田守弘	54	積聚治療入門 Part28 痛みと積聚治療	高橋大希 75
運動器疾患の診察・診断・治療（北辰会方式）	藤本新風	56	生命の鼓動	アンソニー・トッド 76
痛みに対する深谷灸のコツ	フェリッパ・カウデット	58	経絡とツボについての進化論 パート 2	マーリン・ヤング 77
操体の流儀：受け継がれる触診と操法	小松広明	59	玉井天碧の「指圧法」：指圧のルーツを探る Part 13	
操体プレシャー Part 1	岩岡博	60		スティーブン・ブラウン 80
透熱灸における繊細さと特異性	マーク・ペトルツィ	62	私の考える経絡試論：藤木俊朗の世界（経絡論）をベースにー Part 3	
高橋英生：打鍼をニューヨークへ	トム・インゲグノ	63		戸ヶ崎正男 83
温竹療法による痛みの緩和：身体反応システムへの熱の適用			大上勝行先生セミナー	大上慎吾 85
	オラン・キビティ	65	第7回日本鍼灸海外研修ツアー in 京都	前田篤希 86
低周波鍼通電療法から鍍鍼によるナゾ治療・ムノ治療へ			岩岡博：操体指圧・正体針法ワークショップ	
	岩下秀明	67		ジェーン・ウェン 87
末期ガンの疼痛寛解法	猪飼祥夫	68		

日本鍼灸のオデッセイ

ピーター・エクマン

今月初め、ハワイ島での休暇中に、旧友であり同僚でもある前川智恵子さんを訪ねる機会があった。私たちは西洋における鍼灸の教え方と実践方法、そして医道の日本と NAJOM が日本の鍼灸を支える上で果たしてきた、そして今も果たしている役割について話した。1996 年に出版された私の最初の著書『In the Footsteps of the Yellow Emperor』では、日本における鍼灸の歴史にかなりの部分を割いている。『医道の日本』の発行人である故戸部宗七郎を説得し、同誌の膨大な記事や写真のコレクションにアクセスできるようにしてくれた智恵子さんの協力があってこそ、この本をまとめることができたのだ。智恵子さんはその後、私を彼女の師である反町大一先生に紹介してくれた。反町先生のスタイルは「構造鍼灸」（正体針法）と呼ばれている。その後、彼女は自分の生徒たちに韓国式手指鍼（高麗手指鍼）を教えるよう私を招聘した。このような背景を共有した私たちは、ひとつの鍼のスタイルだけを追い求めることは初心者にとって有益であり、必要でさえあるかもしれないが、それは結局、他のアプローチによる発見を閉ざしてしまう限定的な道であるという結論に達した。私は日本、韓国、中国、そしてインドの鍼灸に適応するエネルギー医学を研究してきたので、彼女は私に、西洋と日本の読者が鍼灸がどのようなものであるかの視野を広げることができるように、これらの他のアプローチを反映した記事を NAJOM に投稿することを勧めてくれた。

智恵子さんは数ヶ月前に、首藤傳明氏の秘鍼法を学んだという。彼女は、エネルギー（氣）の補給を必要とする高齢患者の治療に、この方法が最適であることに気づいた。彼女自身 88 歳で、毎日この手技を使って治療している。現在は週に 2 日クリニックで治療しているが、秘鍼法の使用は 80 歳以上の患者に限定している。手技は複雑なものではなく、左手で針管を押しながら、右手で操作する際に針が皮膚にほとんど触れないように押すだけである。首藤先生は経絡治療家である。しかし彼女がこのテクニックを応用したのは、私が構造鍼灸と呼んでいる澤田流式であることを知っておくべきだ。首藤先生が超旋鍼（SRT）のテクニックを公開したのは 10 年ほど前だと思うが、秘鍼法はここ 2、3 年のことだ。最初はまだ「秘密」だったが、その後、彼はより広く共有するようになった。どのようなスタイルの鍼を使うかは関係ないようだ この鍼のテクニックは非常に穏やかで、皮膚にほとんど刺さない。したがって、より攻撃的な鍼を打つと悪化しやすい氣の不足した人の治療に理想的である。私の場合は、主に脈診に基づく、50 年にわたる実践から編み出したスタイルである CCA（Constitutional Conditional

Acupuncture）を使って、自分自身の治療も行っている。CCA の治療でも、このタイプの鍼を取り入れることができると確信している。

智恵子さんは、私が 80 歳まであと 6 カ月と迫っているにもかかわらず、このテクニックを教えると言ってくれた！私が住んでいるカリフォルニアでは、彼女の生徒がライセンスを取得するのはとても難しいので、フォローアップは難しいが、少なくともハワイで体験することはできる、と彼女は説明してくれた。私の年齢では、健康に関連する問題はいくつもあるが、深刻と思えるようなものはない。だから私は、知的な体験をするだけでなく、彼女の寛大さから恩恵を受けることを望んでいた。彼女はまず、私の右の腰が左の腰より高く、右の肩甲骨が左の肩甲骨より低いことをはっきりと示す壁のチャートの前に立たせた。（図 1）



図 1

このパターンは、正体針法でどのツボを治療するかを決めるのに非常に重要である。針治療はとてもリラックスでき、智恵子さんは、私の健康状態は予想以上に良かったが、左側の膀胱経に重要な異常があることを指摘した。自己診断では、私の体質は太陽経過多で、左側の膀胱経の治療が必要なのではないかと考えているが、この膀胱経第 1 頸椎の異常を発見したことはなかった。

智恵子さんの治療を受ける機会を共有できたのはとても嬉しかったが、彼女が疲れるといけないうで別れを告げた。

私たち（妻と私）はカイルア・コナの宿に車で戻ったが、その直後、私はかなり気分が悪くなり始めた。言葉にするのは難しいが、吐き気、脱力感、震えなどだ。

CCA の主な診断方法である脈をチェックしたところ、赤羽式では腎臓の経絡でバランスが崩れていることがわかった。ありがたいことに鍼を持っていたので、左側の大鍾 KI 1（絡穴）を調整することにした。

するとすぐに新しい症状は消え、脈から赤羽式で出たアンバランスが消えた。

赤羽幸兵衛は日本で有名な鍼灸師で、主経の左右の枝のアンバランスを示すテストを発表し、彼の名をつけ赤羽式とした。これは線香を井穴で、左右均等に熱が感じられるかどうかを調べ、もしそうなら、対応する愈穴を使って経絡のバランスを回復させるというものだ。私は視力がかなり低下しているため、このテストを正確に行うことができなくなったが、その代わりに橈骨動脈によって赤羽のアンバランスを検出する方法を発見した。さらに、JR ウォーズリーなど他の治療家たちは、このようなアンバランスを修正するには、背中のツボを使うのではなく、絡穴を使うこともできるという発見を伝えてくれた。

その 2 日後、智恵子さんから私の体調を気遣う電話があった。私は彼女のプロフェッショナルな心配りにとても感謝している。副作用が長引かないように治療を調整する方法が私が見つけたと聞いて、彼女はとても喜んでくれた。彼女は明らかに、自分の治療が成功するかどうかよりも、私がどうなっているかを気にかけていた。しかし、最も重要なことは、彼女の治療以来、私の精神的な生活がおそらくかつてないほど良くなっていることに気づいたことだ。私の心がよりオープンになったというのが、この変化について私が言える最高の表現だろう。この結果は、私がカリフォルニアに戻り、鍼治療を再開した今も続いている。だから、この短い逸話は、智恵子さんのリクエストに応えようとする私なりの方法なのだ。今後も NAJOM の読者の皆さんと CCA の発見を分かち合うことができれば願っている。この記事では日本人の貢献を強調したが、CCA における多くの発見は、先に述べたすべての国の古典的な教えを反映しており、その一つひとつをマスターするには時間と空間、そしてできれば実地での経験が必要である。

翻訳：水谷潤治

ピーター・エクマン (PhD, MD, MAc) は、1972 年にニューヨーク大学・医学部を卒業。1973 年にサンフランシスコでインターン、1973 年にロサンゼルスで大学院を修了した。1974 年に英国オックスフォードの中国鍼灸大学で鍼灸の学位を取得。エクマン医師は、50 年以上にわたってフルタイムの鍼治療を続け (www.petereckmanacupuncture.com)、サンフランシスコのノエバレー地区とカリフォルニア州パロアルトの 2 カ所に診療所を構えている。中国での 3 回を含め、国際的に鍼灸実技ワークショップを教えている。著書 4 冊は、英語版 page 4 を参照。

お灸を理解する新しいモデル: 難病や痛みに対する TRP と現代的戦略

マーリン・ヤング、オラン・キヴィティ

お灸のメカニズムに関する研究は、英文ではあまり多くない。約 12 年前私たちは、お灸は自律神経系が媒介し作用すると考えていた。その後、熱ショックタンパク質 (HSP) に注目するようになった。さらに最近になってより深く説得力のある説が浮上しさらに多くのことを教えてくれている。この新しい知見は、製薬会社からもたらされたものである。画期的な薬効を持ち大きな利益をもたらす新たなブロックバスターを探求する製薬会社は、この分野の研究に資金を投じてきた。製薬会社の研究は、予想外の副次的効果として、私たちにお灸のメカニズムを理解する新しい窓を開いてくれたのだ。

その研究は、お灸の効果の多くが一過性受容体電位イオンチャンネル (TRP) に起因することを強く示唆している。TRP は、特殊な感覚タンパク質群である。TRP は、皮膚表面下だけでなく、末梢神経系や脳を含む中枢神経系の深部にも存在する。

これまでに 28 種類の TRP が哺乳類で発見されており、それぞれの進化により私たちは害悪から守られてきたのである。寒さや熱によるやけどを避けるだけでなく、環境中の有害物質を避けるためにも役立っている。これらのタンパク質は細胞の表面に発現しているが、研究により脳など体内に広く発現していることが分かった。これらのタンパク質は、細胞内部への小さなチャンネルを構成しており通常は閉じている。これらの TRP に特定の「アゴニスト」が作用すると、このチャンネルが開き、特定のイオンを細胞内部に通す。(痛み、熱さ、冷たさを経験すると脳を介して) 細胞を刺激して、さらなる情報を伝達する。

TRP と慢性疼痛

残念ながら、加齢とともにこれらのセンサーは機能不全に陥る可能性がある。典型的な機能不全の症状が慢性疼痛である。このような状況では、発現が増加した状態で特定の TRP が慢性的に開いたままになっている可能性がある。電源スイッチがオンのまま動かない状態と似ている。TRP は現在、多くの生命を脅かす慢性疾患に関与していることが知られていて、製薬会社がこの問題に取り組んでいるのは周知の通りだ。生物医学はこの分野の疾患を苦手としている。

大手製薬会社が発見を望んでいるのは、特許を取得して利益を得ることができる新薬であり、安全に機能障害を調整できるものである。しかし、発現増加した脳内の TRP に作用するには、血液脳

関門を安全に通過させる必要がある。それは非常に難しいだけでなく、危険でもある。

しかし、大手製薬会社が資金を投じたこの研究は、思いがけず私たちの些末なお灸の考察を見直すまったく新しい方法を切り開いた。お灸効果の他のメカニズム (自律神経の調節、HSP、気の流れ) を軽視する訳ではないが、新たな次元の考察が加わった。慢性的な (痛みを含む) 難病の治療と、健康長寿の促進という 2 つの点で、お灸が鍼治療よりも支持されてきた理由も説明できる。

これら TRP のうち 3 つは、温度感受性と化学物質に対する反応性を併せ持ち、同じ細胞で共発現する。このことはほぼ間違いない、そのようなチャンネルが完全に機能することですべてが最適に働くということの意味している。残念なことに、今日の慢性疾患 (そして老化そのもの) の多くは、チャンネルがうまく機能しない状況を反映しているように見える。実際にそういった働きが相反し、慢性的に不均衡な状態を継続しているのである。

さて、この新しい研究がお灸に対する考察にどのような影響を与えるか、注目すべき点を挙げてみよう。お灸が 3 種類の、痛みに関する TRP を別々に調節できるということを私たちは確信している。ひとつは熱を通して、もうふたつは皮膚からの化学物質の吸収を通してである。偶然にも、これらの TRP は 2 種類の化学物質にのみに反応する。それが偶然にもヨモギの主成分なのである。そして古典には他にもいくつかの物質が挙げられているが、われわれは次のように考えている。よもぎがお灸の材料として使われるようになったのは、このような相互作用があったからである。それはまた 2000 年以上も前に、なぜお灸が慢性病の治療法として、そして長寿を支える療法としての地位を保ち続けたのかを説明するものでもある。いずれにせよ灸の先人たちは、科学的知識を持たずに、患者の TRP を灸で“いじって”いたのである。

現在の知見、そして今後さらに解明されるであろうことを考えると、私たちは灸の技術を見直すまたとない機会を得たことになる。今後皮膚と脳の TRP の連鎖を通して、下流の効果を引き起こす可能性に満ちたお灸の使い方を探ることができる。その効果を高めるために、思慮深くこの新しい知見に基づいた戦術を採用しなければならない。その一方で、お灸が安価で利用しやすい療法であり続けるためにこの技術が特許にならないようにしなければならない。

どのような症状の治療が期待できるのだろうか。発現が増加した TRP は痛みを引き起こす。お灸で TRP の発現を減少させれば、慢性的な痛み非常によく効くことになる。私たちはすでに線維筋痛症で心躍る結果を見ている。お灸の新しい考察により、パーキンソン病、認知症、慢性不安、鎌状赤血球病、肥満にも効果がある可能性がある。

私たちには、さまざまな症状に対する 21 世紀の治療法を考案するチャンスがある。TRP 調節効果

を最大限に引き出すためにお灸を応用するのである。私たちは 2000 年もの長きにわたり培った安全性の高い治療法で大手製薬会社よりも優位に進めることができる。お灸はより安く、より安全で、より簡単に治療に活用できるのである。

これらについては、近日刊行予定の『The Moon over Matushima』第 2 版で論じる。40 ページ以上の新しい内容が追加され、この大手製薬会社の研究を解明し、その意味を論じている。さらに、出版後まもなく『The Moon at the Window』が出版される予定である。300 以上の症状に対するお灸の治療法を網羅し、古代と現在の超近代的な解釈の両方に照らして、現代のあらゆる難病や症状にどのようにアプローチするのが良いかを論じる。サヨウシブックスから出版されるこの 2 冊の本が、お灸という特別な療法について、日本と西洋の両方で重要な議論と共同研究が喚起されることを期待している。

翻訳: 戸田さやか

著者のプリフィールは、p66(オラン・キヴィティ) p79(マーリン・ヤング)、を参照。

痛みは気の乱れの表現

トーマス・ソレンセン

痛みとは他の症状と同様に、気の乱れを示すシグナルである。私は痛みそのものを特定の診断指標とは考えていない。特別なツボ選定や刺鍼法が必要だとも考えていない。

どのような症状であっても私は常に腹診、脈診、経絡診および奇経診によって診断し治療を行う。症状の局所を治療することはない。

正確な診断により、乱れの性質、その本と標が明らかにになる。

本と標が明らかにすることで疾患が直ちに理解され、治療が明瞭なものになる。

虚は本であり、実とは標である。

常に虚は内蔵にあり、実とは腑、三焦、陰陽の経絡および奇経八脈にある。

私は腹診および経絡診、脈位、脈状、脈の遅速を含む脈診を通じて虚実の正確な位置を診断している。すべての触診結果が互いを補完することで明確な診断が得られる。そしてその診断に基づき、治療に使用する正確な経穴が決まる。

この診断方法を、主訴が痛みである場合を含めていかなる疾患に対しても一貫して使用している。

私は健側の経絡を、患側の奇経を治療する。

治療には鍔鍼と円鍼のみを使用し、常に補法を用い、瀉法は決して使わない。補法を行うことで、気が過剰な腑、三焦、経絡から流れ出し、虚している内蔵に奇経を通じて流れ込むようにする。この技法は経絡に対しては「分流」、奇経に対しては「開放」と呼ばれる。

分流と開放が適切に行われると気が動き、血もそれに伴って動く。衛気と営気は体を保護及び修復し、結果として病邪を排除する。

これは症状が痛みであろうと他のものであろうと同じ手順で行われる。異なる疾患が同じ症状を引き起こすこともあれば、異なる症状が同じ疾患から来ていることもある。これは重要な原則であり、治療の前に本と標を深く掘り下げて診断することが求められる。

以下は、痛みが主訴であるいくつかのケースである。これらの症例が、痛みが特定の病態を表しているのではなく、他の症状と同じように気の乱れの表出であることを示せることを願う。

症例 1: 35 年間続く腕の痛み

主訴：

67 歳の男性が、肘から手首にかけて三焦経に沿って放散する痛みを訴えて来院。常に痛みがあり、その強さは日中に変動。ガーデニングや皿洗いなど、右腕を使う日常の動作で痛みが悪化。

痛みは 35 年間続いており、原因は不明。患者は多くの医師、理学療法士、カイロプラクター等に診てもらったが、いずれの治療も少しの効果をあげなかった。

所見：

関元から気海の周辺に緊張と拍動。右下肢の腎経に軽度の緊張があり、脈は腎虚。これらの所見により、問題の根本は腎虚であることが判明。

剣状突起の下にゴム様の緊張。右の三焦経の脈は弦・緊。脈は実で速。これらの所見により、症状が現れている経絡は右側の三焦経であることが判明。

頸椎 C1 が亜脱臼しており、陽維脈の閉塞を示している。右手の第 4 中手骨近位も亜脱臼。

診断と治療：

触診所見に基づき、診断は腎の虚と三焦経の実、さらに陽維脈の閉塞。

左側の三焦経の水穴に金の鍔鍼を用いて補法。右側の陽維脈の開放点にも金の鍔鍼で補法。

初回の治療で患者の痛みは 70% 以上軽減。亜脱臼していた関節（C1 と右手の第 4 中手骨）が楽になり、右の肩及び手首の可動性が顕著に改善。

同じプロトコルでさらに 3 回、残りの 20 ~ 30% の痛みに対して治療を行った。

考察：

腎虚が気の乱れの根本であったため、三焦経の水穴の補法を選択。腎虚は右手と C1 の亜脱臼という形で表れていた。五行穴は対応する内蔵と直接関係があるため、どの水穴を補法しても腎を補う。三焦経の水穴を選んだのは、乱れがあり、標であり、実があるのが三焦経にあったから。

三焦経の水穴を補うことで、経絡の実が腎臓に流れ込み、骨と関節の機能が回復し、気が整う。

腎の虚と三焦経の実がある場合、痛みが主訴となることはよくある。しかし、下焦での湿の停滞や気の逆行が見られることも一般的である。同じ病態でも異なる表現が起こりうる。

症例 2: 若いアスリートの左足の痛み

主訴：

18 歳の男性アスリートが、左足の痛みを訴えて来院。約 4 週間続く痛みは内側楔状骨を中心とし、特に歩行時に痛みが生じていた。

所見：

臍部に拍動があり、脈は脾虚で、左下肢の脾経の軽度の緊張。証は脾虚。

上腹部の腹直筋に緊張があり、腎の脈は実で遅、左下肢の腎経には弦のような緊張。腎の脈に結あり。五行のサイクルの乱れがあり、深層の問題、このケースでは疲労骨折の可能性が示唆された。

骨盤の触診では、左側の尾骨に緊張が見られ、衝脈の問題を示す。

足の触診において圧痛点は見つからなかったが、足の関節全体は硬い。

診断と治療：

診断は、脾虚による腎経の実であり、骨の損傷の可能性あり。難経七十五難により腎経の木穴と金穴。この治療は子を施術し、次に母を施術するという原則に従う。使用したのはチタン鍔鍼。

左側の衝脈に閉塞が見られたため、チタン円鍼を使用し踵の中心点を用いて開放し、これにより骨盤が直ちに整った。

治療後、足はリラックスし、温かみを帯びる。痛みは治療直後にいくらか緩和された。患者はその日のうちに、痛みがあった骨がボンと音を立て、その後痛みが完全に消失したと報告してくれた。足が強靱になり、すぐにトレーニングに戻れそうだと述べていた。幸いなことに、疲労骨折はなかったか、あるいは治療前に発生する寸前だったのかもしれない。

過度のトレーニングにより脾が弱まり、筋肉、特に足の筋肉を十分に養うことができなくなっていた。この脾虚により足の骨のコントロールが失われ、それが腎経の実を引き起こしていた。

腎経から脾臓に気を分流させることで、足に栄養が供給され、骨の配列が回復し、足の迅速な治療が促された。衝脈を開放させることで、骨盤や左足の骨全体の配列を促した。

症例 3: 右側の脇腹の動作時痛

主訴：

70 歳の女性が、右脇腹に動作時痛が生じると訴えて来院。痛みなく動くのが困難な状態が長年繰り返し現れていた。多くの専門医に診てもらったものの、痛みの原因は特定されなかった。

軽度の慢性肺炎も患っており、経過観察のみで治療は行われていなかった。

所見：

左側の天枢周辺に緊張、脈は肝虚、右側の下肢の肝経に沿って軽度の緊張が見られた。これらの所見から、この証は肝虚。

中脘周辺にゴム様の緊張、脾の脈は実で遅、右下肢の脾経には弦のような緊張が見られた。また、脾の脈には結節あり。五行のサイクルの乱れがあり、深層の問題、このケースでは肺炎だった。

右ふくらはぎの外側には緊張があり、内側は柔らかく、右側の陽蹻脈の閉塞を示す。

診断と治療：

診断は、肝虚から来る脾経および中焦（肺炎）における湿熱。

この乱れは制御サイクルにあり脈に結があったため、子を施術し後に母を施術する難経七十五難

に従い、まず脾の金穴、次に脾の火穴に金の鍔鍼を用いて補法。その後、右胫骨頭部の奇穴へ鍔鍼を用いて陽蹻脈を開放。

同様のプロトコルで5回の治療を行った結果、痛みと腓炎は治癒した。

考察：

肝臓が虚すると、脾から営気を受け取って血を生成する力が失われる。

営気が脾経および中焦に滞り、湿熱が蓄積。これが痛みと腓炎を引き起こしていた。肝の働きを回復させることで脾の営気を運ばせ、脾経と中焦の状態が回復した。

結論

上記の症例が、私が述べている「痛みは他の多くと同様に一つの症状にすぎない」という主張を示していることを願う。痛みは特別なものではなく、他のすべての症状と同様に、その背後にある病態を見つけるために注意深く診断されるべきものである。

もし本と標、虚と実が適切な原則に従って診断されれば、特別な技法や秘訣、または痛みを和らげるための魔法のようなツボを使用することなく、治療は効果的に健康と調和を回復させ、痛みを含めたすべての症状を解消することができる。

翻訳：井澤亮介

トーマス・ソーレンセンは、東アジアおよびアメリカで学び、日本では池田政一先生のもとで伝統的な日本鍼灸を学ぶ貴重な機会を得た。池田先生からは、医学の古典への情熱を叩き込まれた。何十年にもわたって武術や内功法も学ぶ。開業して20年、現在はデンマークのコペンハーゲンで臨床に従事。

首藤流 臨床記 「带状疱疹後神経痛」

村田守弘

はじめに

今回のテーマは「痛み」となっているが、「痛み」という思い出す症例がある。

開業後、間もない頃に経験した「带状疱疹後神経痛」である。

腰痛で来院した80過ぎのおばあちゃん。仰臥位の治療を終え、背部・肝俞付近に触れた時、私の手を払いのけ、こう言った。「発疹後の神経痛が20年近くも治らん。痛くてかなわんからそこは触れんで。」と。その後、おばあちゃんは3回ほど治療してみえなくなったが、手を払いのけられた衝撃は、ずっと頭の片隅に残っていた。

以来「带状疱疹後神経痛」は、私にとって特別な疾患になった。

こじらすと大変な病いだ。最近、「带状疱疹後神経痛」で来院する患者が増えている。「带状疱疹」からの移行。背景には、高齢者の増加や水痘ワクチンの定期接種の影響、更にコロナ禍によるストレス増大の可能性も指摘されているが、鍼灸、超旋刺が有効だとわかってきた。

そこで今回は、「带状疱疹後神経痛」の治療について報告する。

带状疱疹後神経痛とは¹

带状疱疹後、3か月以上にわたって痛みが残存されている場合に診断される。

带状疱疹後神経痛は、50歳以上の患者の約2割に発症する。

高齢者や带状疱疹の重症度が高いほど起こりやすいといわれている。

治療のポイント

- ① 本治法は、肝虚証が多いが、肺虚証や脾虚証もある。脈診を主に証を決定する。
- ② 罹患部位にあたる神経節の背部俞穴の硬結を柔らかくする。
- ③ 超旋刺が主体。秘鍼法、鍔鍼も時に使用する。
- ④ 自宅施灸も有効である。できる方には、おすすめする。

症例

① 88歳 女性

膝の痛みで来院された方。問診をしているうちに「実はあきらめていたのですが・・・」と神経痛について、語りだした。

10年前に带状疱疹にかかり、その後、雨天になると右の背中にズーンとした痛みを感じるという。

今回も昨日より痛みがある。雨の日は憂鬱になる。内科の主治医に訴えても「慣れるしかない。」といわれ薬は処方されていない。身長146cm、体重45kg、小柄でぽっちゃりとした体形である。優しい笑顔やゆっくりと落ち着いた話し方から、痛みの辛さは想像できない。その穏やかな表情と痛みとのギャップに少しでも楽にしてあげたいと思う。

その他、肩こり、難聴がある。高血圧、糖尿病（HbA1c 6.5%）の服薬あり。

肝虚証。沈虚脈。高齢者、沈んで弱い脈から、刺鍼は超旋刺と鍔鍼を選択。

中腕、右期門、右日月、内膝眼、外膝眼、足三里に超旋刺、その後、両側臥位で翳風、風池に鍔鍼をおこなう。

右膈俞から右肝俞付近に硬結あり。左心俞、左脾俞、志室すべて超旋刺。

中腕、右期門、右日月、内膝眼、外膝眼、足三里、左心俞、左脾俞、右膈俞、右肝俞に糸状灸5壮。自宅施灸は、台座灸を内膝眼、外膝眼、足三里、右膈俞、右肝俞に一日一回すすめる。

3回目（3週間後）痛み少し減少。背中のお灸が気持ちいい。肺虚証。

9回目（4か月後）最近、雨天時の鈍痛をまた強く感じるようになった。

お灸の間隔があく。2～3回の施灸を毎日に変更。

11回目（6か月後）痛みあまり気にならなくなる。自宅施灸は毎日続けている。

13回目（7か月後）背部痛消失。雨天が3日続いても痛みはない。

その後、1年たっても再発なし。

あきらめていた10年来の带状疱疹後神経痛が完全に消えてしまったという症例である。私はびっくり、患者さんは大喜び。当初、痛みの期間の長さから少しでもよくなれば、との思いではじめた治療であったが、予想をはるかに超える結果であった。何がよかったのか。振り返ってみると、右膈俞と右肝俞への毎日のお灸が有効であったように思う。自宅施灸3か月以降、お灸の回数を減らしたところ、痛みが悪化、毎日に切り替えることで改善している。

「首藤傳明症例集」²では、「この硬さ（背部の硬結）と病の消長とは比例している。」「痛む場所へ硬結などの著しい変化が現われる時は、治りはよい。」と紹介されている。本症例でも然り。痛みと硬結の相関関係。興味深い。

長い間お灸をすえていただいたご主人に感謝である。

② 47歳 女性

1か月前に带状疱疹に罹患。すぐに皮膚科を受診し、抗ウイルス薬を2週間服用。

水疱は乾いたが、痛みが取れない。痛みは火であぶられているようにピリピリとしていて、座しているのも辛い状態である。仕事がパソコン業務なので、毎日が大変である。現在、鎮痛剤と痛み止めの塗り薬が出ているが、まったく効果はない。

明るく気さくな性格の感じだが、初診時、痛みのことを聞くと急に眼が伏し目がちに話される。自発痛や夜間痛が強く、かなり生活に支障があるらしい。痛む場所（右背部）をみせてもらうと、肩甲間部から上腕後側部にかけて、びっしりと水疱の跡が残っている。带状疱疹の痕跡がかなり広い。痛みの辛さを想像する。

鍼灸は、私院に通う母から希望がある、と聞いて藁にも縋る思いで来院した。

脈証は、脾虚証。沈虚脈は、連日の睡眠不足のためか。両太白に補鍼。鍼はセイリン製 JSP 30 mm 02 番。右側 肺俞、心俞、膈俞、天宗に硬結あり。硬い。超旋刺、気至るまで回旋を続ける。その後、糸状灸を 5 壮おこなう。その他、肩井、中腕、曲池、足三里、三陰交、左脾俞、左胃俞に鍼。中腕、曲池、足三里、三陰交に施灸 5 壮。

右側 曲池、肺俞、心俞、膈俞、天宗、5 穴に毎日の自宅施灸をお願いした。

初回治療後、4 日ほどして痛みに痒みが混じるようになった。母にしてもらう背中のお灸が気持ちいい。睡眠不足は続いている。

3 回目（8 日後） 10 → 7 に痛み改善。

4 回目（18 日後） 痛み半分になる。痒みが強くなった。睡眠改善。

5 回目（25 日後） 10 → 2 に改善。痛みの場所が背中から腕の方へ移動してきた。

6 回目（32 日後）上腕後側部（肩貞）に少し痛みが残っているが、日常生活も支障なく送れるようになった。

私の治療経験では、重症の部類に入る症例であるが、治療時期の早さが結果につながったものと思う。罹患後 1 か月と「带状疱疹後神経痛」の診断基準を満たしていないが、早期の鍼灸治療開始が後遺症をブロックすると感じている。

まだ完治はしておらず、現在も週 1 回の治療継続中であるが、先は明るい。「ゴールが見えてきた。」とは患者さんの言葉。

あきらめていた沖縄でのマラソン大会を申し込んだと嬉しい報告もいただいている。

③ 68 歳 男性

3 か月前に带状疱疹後神経痛の診断を受けた。現在、右の背中から腕へピリピリと痛みが残っている。痛みは、常にあるが、畑に出ているときは、感じないので、なるべく外に出ようとしている。夜間の痛みがあり寝不足である。病院では、何もしてくれないので、鍼灸を頼りに来院した。

4 か月前に脳梗塞を発症。右上下肢にしびれが少し残っている。

肺虚証。右心俞のみ硬結あり。その他は、硬結があまりみられない。

脳梗塞の罹患があり、鍼灸ははじめて、ということとで刺鍼はすべて超旋刺とした。

灸：肩井、右曲池、右心俞、右膈俞、右足三里、右殿頂（図 1）に糸状灸 5 壮。

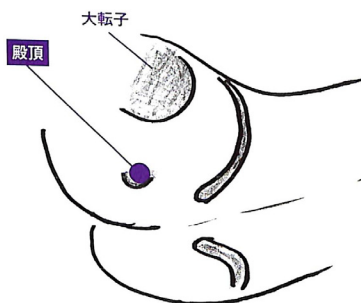


図 1 殿頂

自宅施灸：右心俞、右膈俞。

2 回目以降は、肝虚証で治療する。週一回の治療間隔。

3 回目 自宅施灸により痛みが悪化する。

4 回目 日中の痛みに変化はないが、夜間痛がなくなり熟睡できるようになった。

睡眠障害は、改善されたが、痛みに対する成績は、芳しくない。患部の硬結が顕著に出ていないのが気になるが、脈の反応はいいので、これからの効果を期待している症例である。

自宅施灸により、悪化というのも初めての経験になる。ドーゼの問題か。

現在は自宅施灸を中止し、超旋刺と秘鍼法そして取穴の数を厳選して対応している。脳梗塞の合併例、そうした影響が結果に反映するのか、これからの経過をみていきたいと思う。

おわりに

日々の臨床では、多くの痛みの患者さんと接する。運動器疾患、神経内科、内臓、婦人科からくるもの、多種多様である。どの痛みも大変だが、「带状疱疹後神経痛」は、難治性という点では、他と少し異なるような気がする。带状疱疹の後遺症。

神経線維のそのものの障害がピリピリとしたあの独特の痛みと治りを悪くするのか。前述したように、開業時に経験した症例は衝撃的であった。西洋医学も手を焼く疾患であるが、首藤流ではよい感触がある。超旋刺は、精神不安にもよく適応する。また予防措置として、带状疱疹から早期治療をはじめ、神経痛への移行をブロックすることも大きな意味がある。

今後は、鍼灸の有効性を積極的に PR し、より多くの症例を経験していきたいと思う。

参考資料

1. 日本皮膚科学会 HP、带状疱疹.jp
2. 首藤傳明症例集 医道の日本社 P468

村田守弘

1990 年中和鍼灸専門学校卒業。

弦躰塾に入塾。

1995 年に名古屋で開業。

首藤傳明氏の海外講演に 9 回同行。

アメリカ、ドイツで首藤流ワークショップを開催。

Our new **carbonized** stick-on moxa, it surprisingly **lights easily,** even with an **incense stick.**

NEW ARRIVAL

Non-smoke Chosei-kyu moxa

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

200pcs/box

炭灸巻
Non-smoke
Non-smoke Chosei-kyu Moxa 200pcs

Check Video!

運動器疾患の診察・診断・治療（北辰会方式）

藤本新風

筋骨格系疾患・運動器疾患は、鍼灸臨床におけるコモンディーズであり、北辰会では他の疾患と同様にごく少数穴（基本1穴）で対処する。すでに『NAJOM』Vol.27#79にて運動器疾患の分類の概要を示し、急性腰痛の症例も紹介した。今回はあらためて病因病機の違いによる分類の定義について詳述し、模擬症例を提示しつつ診察・診断・治療の在り方など、実際の臨床に即した内容を紹介するしたい。

1. 運動器疾患分類の定義

運動器疾患は、以下の4種に大別できる。

① 経絡経筋病

何らかの物理的負荷が加わることで発症する。歩行時に踏み外し、足関節を内反させて起る足関節捻挫や、交通事故などによるむち打ち症では、足少陽胆経や足太陽膀胱経の経絡経筋に負荷がかかり、経絡の経気が不通となって発症する場合が多い。

② 臓腑から経絡に伝播した病

背景に臓腑の失調があり、その臓腑に関わる経絡の経気が失調して発症する。経絡経筋に物理的負荷をかけずとも発症するが、常時経気が失調している状態であるため、ごくわずかな物理的負荷がかかることで痛みを誘発・増悪させやすい。普段から腎虚があった場合、表裏関係にある足太陽膀胱経の経気が慢性的に失調し、少しの負荷で腰痛を発症しやすいものである。

③ 臓腑病

臓腑が病んだ結果、その臓腑が栄養する五体（皮毛・血脉・筋骨）に影響して発症する。運動器疾患の場合、筋骨格系の障害が多いため、肝腎が病んで筋骨の栄養不良となって生ずる場合が多い。腎精が不足すれば骨や関節は栄養不良になるとともに、腎は腰下肢全体にも関わるため、腰膝酸軟となる。肝血筋（主として靱帯や腱）を養うが、肝血が不足すれば筋は栄養不良となるため、筋が引き攣り、痺れも生じやすくなる。また七情不和による肝鬱気滞によって、脹痛や遊走性の痛みを発症する場合も臓腑病として扱う。

④ 瘵病（外感病）

六淫の外邪が侵襲し、経絡の気が不通となって発症する。多くの場合風寒湿の外邪が侵襲して発症するが、風寒湿邪のそれぞれのウェイトの違いによって病状が異なる。またこれら外邪を感じ、慢性化する背景には何らかの正気の弱りや邪気の停滞があり得ることを踏まえておくことが重要である。

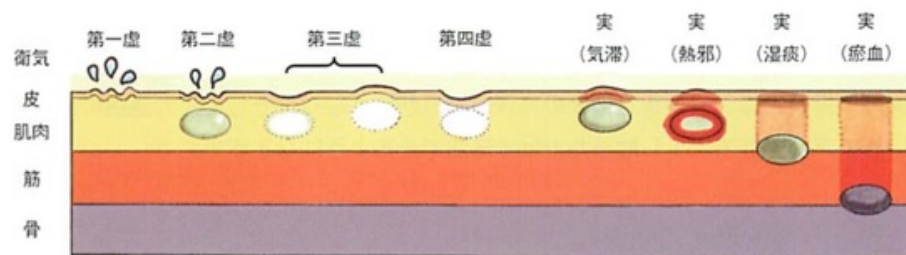


図1. 経穴の病理変化³

2. 運動器疾患の診察・診断

以下、各運動器疾患の分類に基づいて、簡易な模擬症例を示す。

① 経絡経筋病

傷病部位に何らかの物理的負荷があった事実、および実際の病状を明らかにし、いずれの経絡経筋に負荷をかけて経気の不通となっているのかを確認する。体表観察では、流注する経絡経筋に関わる原穴、井穴¹、榮穴・俞穴²の虚実や寒熱の状態を確認する。臨床的にみて、とくに急性の場合は井穴に圧痛が現れやすい。（図1）

症例1 急性腰痛

問診：

Q：腰を傷めたきっかけは？

A：重い荷物を左傍らに置こうとして、腰を左に捻った際、腰の右側（大腸俞付近）に痛みが走りました。

Q：今はどういった体勢で痛みが強くなりますか？

A：腰を左に捻ると激痛が走ります。

☞足少陽胆経の問題の可能性が高い。

体表観察：腰部に流注する足太陽膀胱経と足少陽胆経の井穴、榮穴・俞穴、原穴を確認したところ、至陰、足通谷、束骨、京骨にはあまり反応がなく、右足竅陰に顕著な圧痛、右足臨泣・丘墟に実の反応、右侠溪に熱感を認めた。

評価：右足少陽胆経の経絡経筋病である。

② 臓腑から経絡に伝播した病

症状に関わる臓腑経絡の状況や関与する邪の状況を知るために、問診で発症部位・痛みの性質、増悪因子・緩解因子をはじめ、体質素因や生活習慣などをよく確認する。その後体表観察を行い、いずれの臓腑の病が経絡経筋に影響しているのかを明らかにする。

症例2 膝痛（40代女性、中肉中背）

問診：

Q：いつごろから痛み出し、どのように今に至りますか？

A：2か月前（梅雨頃）から右膝の内側に鈍い痛みを感じだして、徐々にひどくなり、膝全体が腫れて、曲げられなくなりました。

Q：膝に物理的負荷をかけること以外では、どん

な時に痛みや腫れがひどくなりますか？

A：雨天時にひどいです。

Q：整形外科では、どのような診断・処置を受けて、症状はどうなったでしょうか？

A：膝に水が溜まっている、と言われ、3度関節穿刺してもらいました。直後は軽くなるのですが、すぐに戻ってしまいます。

Q：食欲や便通など、胃腸関わる不都合があれば教えてください。

A：もともと朝の食欲は無く、軟便気味です。この半年ほどは食べ物を見ると気持ち悪く、下痢が多いです。

Q：何か思い当たる原因はありますか？

A：甘いものをよく食べるようになったからかもしれません。

☞もともと脾が弱く化源不足傾向であったところへ、甘味を食物を摂食する機会が増え、脾虚湿盛となった可能性がある。

体表観察：

舌診：やや胖嫩、淡紅～淡白舌、白滑苔

☞気虚、内湿傾向

腹診（夢分流）：両脾募・胃土・右腎相火に緊張（邪）を認める。中脘穴は沈んで虚軟であり、深部に少しく緊張を認める。

☞脾胃、右下半身（あるいは腎）に問題がある可能性がある。⁴

背候診：右脾俞・胃俞に虚中の実

原穴診ほか経穴診：右大都に熱感あり。右太白・公孫に虚中の実の反応。右隠白を按ずると鈍痛あり。

評価：背景に脾虚湿盛があり、足太陰脾経の経気の不通・不栄があり、そこに内湿邪が溜まったための膝痛である。

③ 臓腑病

五体の何処に病症が存在するのかを確認し、それに関わる臓腑の状況を踏まえ、各種体表観察と併せて判断する。

症例3 腰痛と下肢の痺れ（70代男性、料理人、やせ型）

問診：

Q: いつごろからの症状で経過としてどのように変化してきましたか？

A: 10年ほど前から、じっと立っていると腰全体が痛み、歩行を続けると左のお尻～太ももの後ろ側～ふくらはぎに痛みと痺れを感じるようになりました。しばらく座るとまた100mほど歩けるが、だんだん歩ける距離が短くなってきており、右下肢も痛み痺れるようになってきました。下半身全体に筋肉が少し痩せてもきたように感じる。腰や膝の踏ん張りが効かなくなってきていて、調理の仕事が辛いです。

Q: 整形外科を受診してどうでしたか？

A: 画像診断から脊柱管狭窄症と診断されました。

Q: 料理人としての立ち仕事の影響しているように感じますか？

A: 長時間の立ち仕事で夜が遅く、市場に行くため朝が早いので睡眠不足も影響していると思います。

Q: 排尿や排便に関してなにか異常を感じることはありませんか？

A: 尿意に見合った量は出ず少なく、黄色味が少し濃いように感じます。また、尿意を催すと少し辛抱し難い。ここ数年、大便が兎の糞のようにコロコロとして硬くなっています。また、催して便座に座っても排便に時間がかかります。

Q: 目と耳の状況についてお聞かせください。

A: 10年ほど前からスマートフォンを持つようになって、目をよく使うようになりました。夕方になると、目が疲れて乾燥します。寝る時静かな環境だと、ジーっと低い音の耳鳴りがあり、聴力も落ちているようです。

Q: 手足が火照ったり、寝汗をかくことはありますか？

A: 寝る時は足を布団から出たくなります。また、目が覚めた時に汗をかいていて、口の中がからから乾燥しています。

☞問診情報から、肝腎陰虚が存在することは明白である。

体表観察： 顔面（気色）診：色・黒赤色が目立つ 光沢乏しい 肝腎（鼻背・顴部以下）が青黒い（図2）

☞病位が肝腎であり、虚に傾いている

舌診： 体・老、紅舌、薄白苔・乾燥

☞陰虚を示す

腹診（夢分流）： 臍下不仁が顕著、左肝相火・左腎水の深部に緊張あり

背候診： 左肝俞・左腎俞・左志室が虚



図2. 顔面における五臓六腑の配当⁵

原穴診ほか経穴診： 左右太衝が陥凹し虚、左照海が虚

評価： 長年に渡る立ち仕事、睡眠不足、目の酷使を病因とする肝腎陰虚である。結果、腰下肢の筋骨が弱り、左足太陽膀胱経の不栄により腰下肢が痛み・痺れる脊柱管狭窄症である。

④ 痺病（外感病）

病歴を聴取する際、発症時カゼを引いていたか否かなど、外邪を感じた経緯の有無を確認する。無自覚であることも多いため、発症前の状況証拠から判断せざるを得ない場合もある。

症例4 寝違いと手の強張り（20代、女性）

問診：

Q: 症状はいつからでしょうか？

A: 1週間前（8月初旬）くらいのある日、朝目が覚めると手が腫れぼったく強張って、頸が動かさない状態でした。

Q: それぞれの症状について教えてください。

A: 毎朝起きる時に頸の左側の痛みがひどく右に全く振り向けません。（NRS 7～8）少し時間が経つと痛みが緩和してやや動かしやすくなります。（NRS 2～3）

じっとPCモニターに集中している時間が長いと次に動かす時にまた強い痛みを感じます。

Q: 何か思い当たる原因はありませんか？

A: とくにないですが、いつも通り生理前でイライラして眠りにくかったです。寝違いを起こした次の日に生理が来ました。

Q: カゼをひいた感じはなかったでしょうか？あるいは朝までクーラーを効かせていましたか？

A: カゼを引いてはいませんが、8月に入ってから

はクーラーを朝まで効かせ、なおかつ扇風機で直接風にあたったまま寝ています。

☞元々肝鬱気滞があると生理前はより肝気が昂ぶるため、衛気の防衛機能が不利となり、風寒（湿）邪を感じた可能性が高い。

体表観察：

顔面（気色）診： 色・白青色が目立つ 膏沢あり 肺（眉間）が浅く白く、肝が青く色抜け

☞表証（外邪の感受）があると肺の部に浅く反応がやすい

舌診： 淡紅舌・薄白苔、老嫩・乾湿適度、舌尖～舌辺に紅点あり

腹診（夢分流）： 心～両脾募浅在に邪を認める。左肝相火の深在に邪を認める。

背候診： 上背部に冷感・発汗あり、右肺俞虚 左肝俞実

原穴診ほか経穴診： 右外関 虚（冷え・発汗顕著） 左少沢圧痛、左太衝実 左丘墟実 右申脈 虚

評価： 肝鬱が慢性的にあれば、月経前に肝気がより昂ぶってPMSの諸症状を呈しやすい。また、肝気鬱結により衛気の防衛機能が不利となり、風寒邪を感じた結果、痺証を起こした例である。

以下次号 Part 2 に続く。

Notes

- 1) 十二経筋は手指・足趾より始まる。『靈枢』経筋を参照。
- 2) 「榮輸治外経」、『靈枢』邪氣藏府病形から、経絡経筋病の反応点・治療点となる。
- 3) 藤本蓮風著『体表観察学』緑書房 p67 2012年
- 4) 『NAJOM Vol.26 #78』 p27 ～ p29, p62 ～ 65)
- 5) 『類経図翼』

藤本新風

1992年 大阪鍼灸専門学校現・森ノ宮医療学園）
入学 北辰会入会
1994年 大阪鍼灸専門学校卒業
同年 大阪府和泉市で開業
2018年 北辰会代表に就任

痛みに対する深谷灸のコツ

フェリッパ・カウデット

深谷伊三郎先生（1901-1974）は、近代日本の伝統医学界において数少ないお灸の名人の一人として知られている。彼の灸師としての生涯には三つの明確な目的があった。第一に、彼は直接灸を患者にとってより心地よいものにしようと努めた（歴史的に灸は非常に痛いものだった）。そのための方法のひとつが竹筒の導入だった。竹筒は、お灸するのと同時に皮膚に圧力を加え、灼熱感を軽減するために使われる素晴らしい道具である。

深谷先生の第二の目的は、お灸を人々に教えるより良い方法を見つけることだった。第三の目的は、お灸の効率と効果を高めることである。彼のライフワークは、長年にわたる灸師としての活動を通して以下の十項に要約される。

深谷式灸治療の基本十項

1. つぼは効くものではなく効かすものである
2. 成書の穴は方向を示すもの
3. 穴は移動する
4. 名穴を駆使する
5. 少穴で効果をあげる
6. 反応のない穴は効きめがない
7. そこが悪いからとそこにすいても効かない
8. 名穴であってもただそれだけで効くのではない
9. 灸の大小・壮数は患者の状態に応じる
10. 経穴は手ぎわよくとれ

この第1項は、お灸の実践における包括的な思想的宣言である。それ以外の項目は、お灸の効果を飛躍的に高めるための技術面への言及といえよう。

臨床的な意味では、第6項が深谷先生にとって最も重要だった。「反応のない穴は効きめがない」と、深谷先生は明言している。この考え方の背景には、気血の滞りと身体や病気の相互関係に対する深い理解がある。触診の圧によって滞りを感じるつぼに、さらなる滞りを「作り出す」ことによって現れる反応の程度を観察することで、そのつぼが、痛みや病気と身体の境界として、大きな役割を果たしていることが分かる。

最も反応性の高いつぼは、反応性の低いつぼよりも身体のシステムを変化させるのに大きな力を発揮するからである。深谷先生からの貴重なアドバイスは、最も反応性の高いつぼを上手に見つけ、そこに直接お灸を据えることが、あらゆる痛みを治療する最良の方法だということだった。

お灸と筋肉の状態

退行性疾患や遺伝的疾患を除いて、筋肉に痛みを引き起こすのには2つの原因があることを理解することが重要である。それは、緊張度の違いと

炎症である。これらを治療することが痛みを治療する方法となる。緊張と炎症は同時に（程度や割合が異なって）現れることもあれば、別々に現れることもある。同時に表れている場合、どちらが影響力の強い特徴であるかを評価することが非常に重要である。まず、主要な原因となっている方を緩解させることが大事なのだ。

筋肉の緊張が高まっている状態であれば、その部位またはその周辺の経路にある滞りが感じられるつぼを探し、直接灸で治療することに重点を置くことができる。筋肉の緊張部位の治療は、間接灸（棒灸、艾箱、温竹）のような温めることを目的とする施灸方法でも対応できる。ひとりの患者さんを対象にした治療で、直接灸と間接灸を組み合わせることで、回復に要する時間を短縮することができる。

一方、炎症が主な場合は、つぼ選びに細心の注意を払わなければならない。深谷式施灸では、痛みのあるつぼ（押さなくても痛い）にはお灸を据えない。その部分に直接お灸をすえると、炎症がひどくなる危険性があるからだ。こうした理由から、治療点は痛みのある部位の周辺に選ばれるが、決して痛点上に置かれることはない。この場合、間接灸も熱を増大させる危険性があるため、患部への施灸は奨められない。

つぼの位置や状態については、どうしても判断を誤ることがある。炎症を起こしている部位に灸をすえると、患者にとって大きな刺激となる。このような場合、深谷先生が教えてくれるコツがある。それは、あるつぼに7壮のお灸をしても患者さんに強い刺激と痛みがある場合は、お灸をやめて別のつぼを選ぶべきだというヒントである。

お灸と関節痛

もうひとつ、深谷先生の施灸のコツとして非常に興味深い臨床上のヒントは、関節痛に対する打ち抜き灸である。打ち抜き灸は深谷先生が開発した治療法ではなく、古典的な治療法だが、深谷先生は好んでよく使っていた。

この治療法は、関節の周囲にあるつぼを使う。古典的な意味で、これらのつぼの特殊性は、関節を挟んだ対向点に位置していることである。

あまり知られていないが、これらのつぼのもうひとつの特徴は、関節の安定性を調整する場所にあるということだ。これらのつぼは、身体の中で緊張による負荷が大きい場所にあるため、関節が痛むと滞りやすくなる。これらの場所は、関節内の体液と気の循環を機械的に阻害する場所となる。これらのつぼの滞りを解消することで、適切なめぐりを取り戻し、浮腫を減少させ、可動性を改善することができる。

それぞれの関節に対応した打ち抜き灸に使うつぼは以下のとおり。

- 膝関節（血海+梁丘、陰陵泉+陽陵泉）
- 肘関節（孔最+手三里、狹白+肘髎）



- 手首関節（内関+外関）（写真参照）

関節を挟んだ対向点にある二つのつぼの滞りをお灸で改善するためには、背の高い方の艾柱に先に火をつけるとよい。

これらのつぼには2つの使い方がある。

深谷先生が使った方法は、それぞれのつぼを順番に治療する方法である。

もうひとつは、対置されるつぼの滞りを同時に解消する方法である。そのためには、関節の両側の真向かいにある2つのつぼに、高さの異なる艾柱を置く必要がある。背の高いほうの艾柱を先に点火し、次に背の低いほうの艾柱に火をつける。関節の真ん中を刺激が「通り抜ける」感覚を作り出すためには、両方のつぼが受ける刺激を同時にしなければならないため、技術的にはより複雑になる。

深谷先生のアドバイスは、ほんの小さなアドバイスのように思えるかもしれないが、お灸で素晴らしい治療効果をもたらすコツである。お灸ともっと深い関係を築きたいのなら、今こそ「灸師の核心」に入ってみてはいかがだろうか。

謝辞

編集協力してくれた Cara Conroy-Lau に感謝する。

翻訳：田島千賀子

フェリッパ・カウデット

理学療法士であり、鍼灸師の免許を持ち、深谷灸の公認教師でもある。灸について3冊の本を出版している。El calor que cura（灸法と深谷灸について）、Moxibustión al final de la cuerda（新聞英雄との共著：縄折法について）、Isaburo Fukkaya - The Master of Japanese Moxibustion（深谷式灸法について）。また、独自に開発した均整灸のメソッドのセミナーも行っている。お問い合わせは felipra@hotmail.es まで。

操体の流儀 受け継がれる触診と操法

小松広明

多くの患者は主訴である痛みに対して「ただそこに痛みがある」と単純に認識できないものです。

- ・もっと痛くなったら嫌だな
- ・痛みで仕事や家事が捗らなくて腹が立つ
- ・痛みが治らなかったらどうしよう

など、決まって痛みに不安や心配、怒りなどの感情が上乗せされているのではないのでしょうか？

これらの感情が交感神経を刺激して、からだは防御反応を起こしていることが大半です。

つまり痛みは身体的な問題に加えて精神的な作用が働いています。そのため治療は、患者の意識に何らかの変化を与えることが重要になってきます。

その打開策は多種多様ですが、操体の伝統的な「触診」と「操法」のセットも効果的です。

そしてこのセットは深めていけば、臨床で常に使えようような技術になります。これから紹介しますので、ぜひ最後までお読みください。

受け継がれる触診と操法

操体・操体法の創始者である橋本敬三医師が、晩年になっても必ず臨床でしていたこと。それは「膝裏の触診」と「つま先上げ操法」（足関節の背屈）です。

橋本敬三著『万病を治せる妙療法』¹（P38-P39）では、「操体療法の基本型」操体Aとして掲載されています。

本書から手順などを引用すると：

操体の原則

- ・苦しい動きはしないこと。本人にとって不快感の生じない動きであること。
- ・からだの動きの中に「安定した気持ちよさ、快感」を求めることがカンドコロである。
- (1) からだから力を抜き、両手は胸におく。
- (2) 両膝が軽く触れるくらいにして、膝を立てる（1/2 屈曲）
- (3) 膝のうら側（下腿上部）屈曲部を横断的にさぐると、ものすごく圧痛のある筋緊張にふれることがある。内圧に異常変化があるためだ。
- (4) 術者は両手を患者の足背部におく。
- (5) 患者はかかとを支持点として、圧痛のあった側の足指をそり返らせ、足背部を徐々に持ち上げていき、術者はそれに対して若干の抵抗を与える。
- (6) 持ち上げた足先を 3-5 秒間保持したあと、ペタンと脱力させる。（2～3 回反復）圧痛のある筋緊張は消失する。

足腰の痛み、ダルさの消去、全身異和の少なくとも半分はこれでよくなる。



イラスト：丸住和夫。WEB テキスト操体から引用

となっており、操体の腕前は「膝裏の触診」と「つま先上げ操法」を見れば分かるぐらい、橋本先生の時代から受け継がれてきている臨床の基本ステップになっています。

患者の意識に変化を与える

膝裏の触診で得られる情報は：

- ・東洋医学で「部分は全体を表し、全体は部分を表す」という言葉があるように、膝裏のコリの度合いを確認することで全身の歪みの程度を予想できる。
 - ・触診した時に患者が無意識に動く逃避反応を観察することで、歪みを整復する動きを確認できる。
- などがあります。

そして新たな観点は、膝裏の触診が「患者の意識に変化を与えることができる」ということです。橋本先生はそれを見事に臨床で実践していました。

冒頭にも書いたように、多くの患者は主訴である痛みに対して何らかのネガティブな感情が上乗せされています。

しかし患者は、的確に膝裏の圧痛点を触診されると痛みに驚き我を忘れます。そしてすかさず「つま先上げ操法」を行い膝裏の痛みが消失しているのを感じると、患者の意識が変化し、気がつけば主訴の痛みも緩和していることが多くあります。

患者の思い込みを取り払う

多くの患者は、自覚している痛みの部位だけが悪いという思い込みをしています。膝裏の触診はその思い込みを取り払うのにも有効です。

例えば首が痛い患者は、まさか膝裏に圧痛部位があるとは思っていません。そこで、的確に膝裏の触診ができると、患者に与えるインパクトは大きいです。

「膝裏の触診」と「つま先上げ操法」のセットを用いて、患者の満足度を高める施術の組み立て方は、

- (1) まず主訴の部位の痛みを触診し、痛みの程度を患者と共有し、主訴の部位付近の動診（可動域の検査）をしておく
 - (2) 膝裏の触診をする
 - (3) つま先上げ操法をする
 - (4) 再び膝裏の触診をする
 - (5) 再び (1) の検査をする
- のステップです。

患者は、主訴が改善しているのを実感できるだけでなく、からだ全体のバランスを良くすることで主訴も改善されていくことを身をもって学習することができます。

からだは連動装置になっている

最後につま先上げ操法の回数について補足します。橋本先生の著書には 2～3 回反復と書いてありますが、全身が協調して連動すると 1 回で膝裏の圧痛も主訴の痛みも消失することがあります。逆に全身が連動しないと効果は芳しくありません。

ではどのようにして連動を上手く促すことができるのかについては、NAJOM 89 号、90 号、91 号で特集してきた「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」に書いてあります。本号の記事と併せて読んで頂ければ幸いです。

最後までお読みいただき、ありがとうございました。

Notes

1. 橋本敬三著、2005、『万病を治せる妙療法』、農村漁村文化協会：操体関連の全書籍の中で最も読まれ、ロングセラーになっている。

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。京都仏眼鍼灸治療専門学校卒。あん摩マッサージ指圧師。橋本敬三医師の教え子である丸住和夫先生を中心に、流派の垣根を超えてたくさんの先生方から操体を学ぶ。操体のセミナーをイタリアやアメリカで開催し、海外での講演は多数。国内外の操体グループと交流を持つことから、操体界のハブ空港と呼ばれている。自身のセミナーを主催するだけでなく、セミナーやコンテンツのプロデューサーとしても活躍し、手がけてきた作品は多数。米 Blue Poppy Enterprise 社「The Secrets of Japanese Manual Medicine ~ Sotai Intuitivo」, 著書『Difficulty Talking to Others? How to Relax and "Keep Face"』など

操体プレッシャー Part 1

岩岡博

この記事では、私が開発した操体と指圧を組み合わせた新しい治療法を紹介します。

誰も知らないスジ：脊柱筋線

私が提唱しているミオ・エネルジェティック指圧は、筋線（以下、スジと呼びます）に沿って、母指で指圧を行うものです。このテクニックを教えると、必ず、プロの治療家から質問を受けます。「これは何？」フランスの国家資格である、キネジセラプットは、解剖学などの専門教育を受けています。彼らのように解剖学を知り尽くした治療家は、戸惑ってしまいます。医学書を調べても、スジは載っていないのです。

日本で指圧治療をしていた頃は、患者が訴える症状がよくなることで、非常に満足していました。しかし、「こう治療したらよくなる」ということは知りながら、「なぜよく治るのか？」ということは考えなかったのです。

フランスで治療をし、教え始め、誰も知らないスジについて研究し、「なぜよく治るのか」を解明しました。スジの治療は、必ずよい結果を導いてくれました。

脊柱と骨盤は身体の中心に位置しています。骨盤は脊柱を支える基盤で、あらゆる身体運動は脊柱と骨盤に関係しています。脊柱は継ぎ合わされた24個の椎骨によって構成されています。そのため、身体は容易に動くことができます。しかし同時にそれは、脊柱が歪みやすい原因にもなります。この脊柱を覆っている筋肉群は、脊柱を支え、椎骨配列の調和を維持しています。この脊柱筋群の中に、ひとつの筋線（スジ）を特定することができます。この筋線は、脊柱の両側に沿って走り、頭蓋骨と骨盤を結んでいます。私は、これを「脊柱筋線」と呼びます。

脊柱筋線は、脊柱センターラインから、患者の親指幅に位置します。（図1）

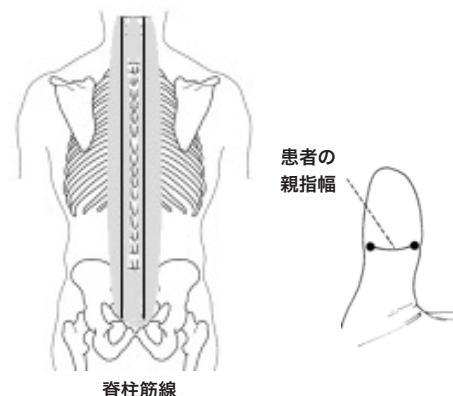


図1

背部の筋肉は、脊柱と骨盤に付着しています。そして、脊柱筋線と交わります。背部の筋肉の緊張は、脊柱筋線を緊張させると同時に、脊柱と骨盤を圧迫または牽引するので脊柱と骨盤が歪みます。反対に、脊柱筋線の緊張が緩むと、背部の筋肉の緊張も緩み、脊柱と骨盤の歪みは矯正されます。その結果、圧迫されていた神経は解放されます。そして、痛みはなくなり、内臓機能は正常に戻ります。

脊柱筋線は、脊柱を支える深い筋群の中に存在し、筋肉のように収縮、弛緩します。また、腱のように炎症を起こし、年齢とともにその緊張は進みます。人が死んでしまうと、筋肉の緊張と同じように消えてなくなります。

脊柱筋線は、解剖学の中には存在していません。

操体プレッシャー (Sotai Pressure)

施術者は、脊柱筋線をストレッチするように、患者のからだを動かします（操体）。同時に、脊柱筋線に「母指圧」を加えます。操体と指圧の組み合わせが、操体プレッシャーです。脊柱筋線の緊張を効果的に弛緩して、脊柱と骨盤の歪みを治します。その結果、痛みや病気が改善します。

ではどのようにして、操体プレッシャーによって、痛みや病気が改善するかを説明します。

例1：背中が痛い

最近、デジタルデトックスという言葉が耳になりました。そのくらい、多くの人がパソコンで仕事をし、スマートフォンでコミュニケーションをとっているのです。このようなパソコンやスマートフォンを操作するときの反復的な手の動き、加えて、座りっぱなしのライフスタイル、運動不足は、背中の筋緊張を引き起こします。その結果、多くの人が背中の痛みを悩んでいます。背中の痛みは、21世紀の痛みと言っても過言ではありません。

手のひらで背中の左右を触ってみてください。右側の筋組織が、左側の筋組織に比べて緊張している場合、右側の筋組織が内圧変化を起こし、そこを通過している神経を圧迫するため、右側の背中に凝りや痛みを感じるのです。通常、痛みは左側か右側のどちらかに発生します。どこが痛いかを正確に知ることは、とても重要なことです。

右利きの人は、右手に力が入りやすいものです。通常、利き手はたくさん使います。右利きの場合、たいてい右背部の筋組織が緊張してきます。更に、右背部の筋緊張が、疲労、ストレス、寒さ、湿気などによって累積されると、筋組織の内圧変化が生じます。この筋組織の内圧変化は、神経を刺激し、右背部に痛みを引き起こすのです。（図2）

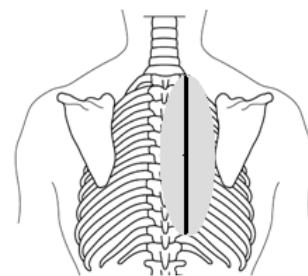


図2 右背部の筋組織が緊張

右背部の第1胸椎～第11胸椎の間の脊柱筋線の緊張が緩むと、胸椎の右側に付着している筋組織がゆるんで、圧迫されている神経が解放され、右背部の痛みはなくなります。

① 患者は、座位の姿勢。術者はまず、患者の頭の左側に軽い抵抗を与えます。

次に、患者に頭を左後ろにゆっくりと振り向いてもらいます。頭が45度くらい振り向いたら、この状態を3秒間保持し、瞬間脱力させます。同時に、術者は、右背部の脊柱筋線に母指圧を加えます。（図3）



図3

この操作で胸椎の右側のズレを修正し、胸椎の右側に付着している筋組織がゆるみます。

操体プレッシャーのテクニック

患者が、右背部の痛みを訴える場合、術者は、背部の左右の脊柱筋線を触診して、右脊柱筋線の緊張を確認します。例えば、右脊柱筋線が第1胸椎から第11胸椎までの緊張している場合、緊張している脊柱筋線に、なでるように親指を回転させます。この手技によって、脊柱筋線上の硬結を見つけます。脊柱筋線を効果的に緩めるには、脊柱筋線上の硬結を緩めます。

いくつかの筋繊維は、椎骨横突起に付着していて、この筋繊維が横突起先端に硬結を作ります。脊柱筋線は、椎骨横突起の先端に付着しています。それで、脊柱筋線に硬結が生じるのです。

術者は、脊柱筋線上の硬結に母指圧します。患者が、圧を感じる程度に押しします。次に、患者に頭を左後ろにゆっくりと振り向いてもらいます。頭

が45度くらい振り向いたら、この状態を3秒間保持し、瞬間脱力させます。同時に、術者は脊柱筋線上の硬結に、瞬間に押し圧します。

そして、右脊柱筋線の緊張が緩む、すなわち、左脊柱筋線の緊張と同じくらいになるまで、操体プレッシャーを行います。通常、1回か2回で、脊柱筋線の緊張は緩みます。

② 患者は、左側を下にして横に寝ます。術者はまず、患者の右手首をつかみ、軽い抵抗を与えます。

次に、患者に右腕を前にのばしてもらいます。右腕が伸びたら、この状態を3秒間保持し、瞬間脱力させます。同時に、術者は、右背部の脊柱筋線上に母指圧を加えます。(図4 操体プレッシャー)



図4 操体プレッシャー

この操作で胸椎の右側のズレを修正し、胸椎の右側に付着している筋組織がゆるみます。

例2：膝が痛い

変形性膝関節症は、関節の変形によって、痛みと炎症が現れると言われます。しかし、関節の変形が進んでも、必ずしも痛みが増加するという訳ではありません。むしろ、変形の初期に痛みを感じます。変形が進行している期間、あるいは最終段階のとき、鈍痛を感じるか、まったく痛みを感じなくなります。なぜなら、痛くないもう一方の脚に体重をより多くかけることによって、痛い膝をかばうからです。

関節の変形が進行しても、痛みが増加しないということは、関節の変形が、膝痛の直接の原因ではないということです。痛くない方の膝を調べてみると、関節の変形が、同じように進行していることがあります。それではなぜ、この関節は痛まないのでしょうか？

膝痛は、骨盤の歪みと関連しています。膝痛が、骨盤の歪みと同側に起こるからです。骨格は多数の骨で構成されており、連動して動きます。骨盤が左側に歪むと、左膝関節に影響し、関節は通常の配列からズレます。同時に、関節に付着している腱が、炎症します。関節を動かすとき、この関節のズレが、炎症している腱を引っ張り、左膝に痛みを引き起こすのです。

X線の像を見ると、変形性膝関節症を起こしているので、それが膝の痛みの原因だと考えがちですが、実際に痛みを引き起こしているのは、関節の

変形ではありません。関節の変形は、関節の運動範囲を制限しますが、痛みは生じません。多くの場合、関節の痛みは、関節の不整列が原因で起こるのです。

患者の左右の踵を、交互に臀部に近づけます。左膝関節にズレがあると、左の踵は、右の踵より臀部に近づきません。このように、左膝関節の可動性を確認してから、左膝の痛みを治療します。(図5)

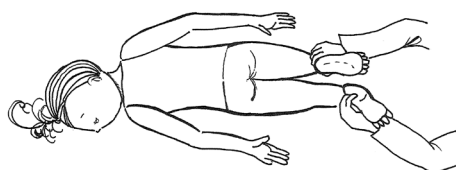


図5

① 左膝が痛いときは、左側の脊柱筋線が第2腰椎～第3仙椎の間で緊張しています。この緊張が緩むと、腰椎と仙骨の右側に付着している筋組織がゆるんで、左側に歪んでいた骨盤が矯正されます。同時に、左膝関節のズレも矯正され、左の踵は、右の踵と同じように、臀部に近づくようになります。そして、左膝の痛みがなくなります。

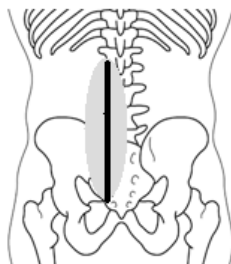


図6

患者は、座位の姿勢で、両手を頭の後ろに組みます。術者は、左手で患者の左肘に軽い抵抗を与えます。

次に、患者にからだを右後ろにゆっくりと振り向いてもらいます。からだを45度くらい振り向いたら、この状態を3秒間保持し、瞬間脱力させます。

同時に、術者は、左腰仙部の脊柱筋線上に母指圧を加えます。(図7 操体プレッシャー)



図7 操体プレッシャー

この操作で腰椎と仙骨の左側のズレを修正します。

② 患者は、うつぶせの姿勢で、左膝を90度屈曲します。術者は、右手で患者の左足首に軽い抵抗を与えます。

次に、屈曲した左足を右に曲げてもらいます。左脚が45度くらい曲がったら、この状態を3秒間保持し、瞬間脱力させます。同時に、術者は、左腰仙部の脊柱筋線上に母指圧を加えます。(図8 操体プレッシャー)



図8 操体プレッシャー

この操作で腰椎と仙骨の左側のズレを修正します。

まとめ

脊柱筋線を緩めるだけで背中の痛みが無くなり、骨盤のゆがみが治れば、膝の痛みも無くなります。医者から、手術をしなくてはならないと言われて膝の痛みが、簡単に治るなんて、どんなに詳しく説明しても、誰も信じないかもしれません。

今回は、背中の痛みと膝の痛みについての操体プレッシャーを紹介しました。次回は、心臓病に関する操体プレッシャーと、痔の操体プレッシャーを説明します。

岩岡 博 (いわおか ひろし)

1955年、横浜で生まれる。

鎌倉で15年、鍼灸治療院を営業。

1999年に渡仏。南仏カンヌにて6年の実績。

2000年から指圧学校を営業。学校では、指圧、操体、お灸、オイルマッサージ、マイクロバンクチャー(micropuncture)を教える。

2005年、パリにて鍼灸治療院を開業、現在に至る。

フランスに渡って25年。針治療の傍ら、フランス指圧協会に所属して、指圧セミナーを主催する。

日本針灸免許、フランス指圧協会(F.F.S.T.)認定指圧師・認定教師、CIDESCO(シデスコ)-エステティック国際資格、タイマッサージ資格

著書「MYO-ENERGETIQUE」、「LA FORCE DE L'EQUILIBRE CORPOREL」、「SOTAI THERAPIE」はフランス大手書店にて発売中。

透熱灸における繊細さと特異性

マーク・ペトルツィ

初心者の心には多くの可能性がある。しかし専門家といわれる人の心には、それがほとんどない。

—禅の教え

日本伝統鍼灸は、さまざまな応用法や患者の状態に応じた多くの鍼法があることで広く知られている。同じ基本的手法であっても、補法・瀉法・気を動かす効果をさらに引き出す調整が可能である。また、表層や深部の組織、上半身や下半身など、ターゲットを絞ることもできる。置鍼の順序、刺入方法や刺激量、抜鍼の順序には一連の流れがあり、この流れによって治療効果を高め、変化をもたらすことができる。治療において重要なのは、どの経穴を使うかではない。このような細部へのこだわりは、灸治療にも当てはまる。

経穴は効くものではなく、効かすものである。

—深谷伊三郎

透熱灸を治療に取り入れたばかりの鍼灸師は、基本的な経穴を1点か2点使い、治療の最後に加えることが多い。足三里 (ST36) や身柱 (DU12) に半米粒を3壮据えて終了するのも良いだろうが、透熱灸の臨床効果を高めるためには、的確な応用、タイミング、方向性、順序を駆使し、より精妙な視点で掘り下げることが求められる。

透熱灸には、温熱効果と化学的効果の2つの作用がある。温熱効果は、艾が炭素に完全に燃焼し、遠赤外線を放出して結合組織に浸透し、末梢動脈血管を緩めて血管の拡張を促すことで得られる。化学的効果は、艾が皮膚を焼くことによって生じる。(水ぶくれは避け、軽い日焼け程度に抑えるのが望ましい。) この刺激により、ヒートショックプロテイン (HSP)、一過性受容体電位 (TRP)、およびケラチノサイトが活性化され、抗炎症メディエーターの生成、動脈壁の弛緩、免疫機能の強化など、さまざまなポジティブな反応を引き起こす。

タイミング

君は遅れるかもしれないが、時間は決して遅れはしない

—ベンジャミン・フランクリン

タイミングは、すべてにおいて重要である。各艾炷をいつ消すのか、一つずつ艾炷を燃やすのか、または複数を同時に燃やすのか、に至るまで。視野を広げれば、治療全体を通じて施灸のタイミングを見極めることができる。急性の症状の場合、治療の初めに灸を据えることがある。たとえば、急性の痛みを軽減するために、遠位の特効穴や宮脇流の奇経八脈交会穴を活用する場合がある。水滞や浮腫みがある場合、特効穴に据えた透熱

灸が代謝を活性化・促進し、鍼灸治療の効果を高めるとともに、治療に必要な経穴の数を減らすことができる。

気を動かす鍼治療を多く行った際には、患者の気を安定させるために、治療の最後に灸を据える選択も有効だろう。治療の最後に灸を据えることで、鍼で治療した不安定な筋骨格系にさらに浸透させることができる。また、外邪の侵襲後には、衛気を強化し、免疫力を高めるために灸を据えることがある。

最終的に、鍼灸治療は、目の前の患者にとって最適なタイミングで必要な処置を行う、流動的かつ相互に作用する治療となるであろう。

応用

被る部分は避けられないが、「活動的な陽の気」“active qi of the sun” (Peter Eckmann 著 1996 年 “In the Footsteps of the Yellow Emperor” Cypress Book 社) の深さと方向性を取り入れることで、透熱灸の特性である浸透性を活かし、温熱効果と化学的効果をより強化することができると思われる。

水谷流の竹筒灸は、角度や方向を絞って熱をより深く浸透させる。ここで重要なのは、竹筒が無理なく組織内に熱を着実に浸透させることである。体が熱をより深く浸透させてゆく際、皮膚、筋膜、筋肉が竹筒に反応するのを感じ取ることができる。竹筒灸は筋膜の制限が大きく広範囲に及ぶ場合に特に有効である。

より明確でピンポイントの部位には、2本の指で艾炷を優しく囲み、周囲の組織への影響を和らげる。神経や動脈周囲の筋膜の緊張を緩和させるのに効果的な応用法である。

関節痛や関節炎には貫抜き灸 (関節の両側で灸を据える) が非常に効果的である。両側を同時に温めることで効果はさらに高まる。

米粒大の艾を皮膚で完全に燃焼させると、造血作用と免疫強化の効果を引き出すことができる。貧血や免疫力が低下している患者 (先天性や薬物性によるものも含めて) には、このような治療法が適している。

八分灸 (艾炷の8割) は、糸状灸や胡麻大の小さな円錐形の艾炷を使用し、皮膚で完全に燃焼する前に、つまんだり竹筒で覆ったりして消す灸法である。水谷先生はこれを効果的に使って、関節やその周辺の熱、炎症、腫脹を散らす。点灸の熱は、滞った体液や代謝物の動きを活性化し、腫脹を軽減する。同時に、細胞が共振する周波数で外部から熱源を供給し、炎症過程を鎮静化させるように体に信号を送る。

ひどく衰弱した患者には、体内に気を送ることに重点を置いた八分灸が有効である。半米粒大から糸状灸の大きさの艾炷をやわらかく捻り、80～90%燃焼させ、皮膚で完全に燃焼しないよう、指頭で「テント」のように覆い消すタイミングを

慎重に見計らう。点灸の柔らかな熱は、気の活性化を促進する。皮膚を焼くことなく、化学反応によるエネルギーの消耗を減らし、回復しようとする衰弱した患者の疲労を軽減する。

透熱灸には強い免疫増強作用があるため、伝統的に白血病や悪性リンパ腫の症例では禁忌とされてきた。このような気の活性化を目的とした灸の応用は、血液がんへの化学療法と併用することで、より深い細やかな灸治療の可能性を開くかもしれない。タイミングが重要であり、この種の気の活性化を目的とした灸を白血球数の回復を待つ期間に適用するのが理想的である。すなわち、化学療法が完全に終了し、白血球数の低下が安定した後 (およそ1週間から10日後) である。この点においては、さらなる調査と研究が必要である。

方向性、順序、治療の流れ

動きこそが生命である

—ジュール・ヴェルヌ

治療の基本原則は、気・血・津液の循環を最適化することである。選穴や経穴の組み合わせについては多くの考察と研究が費やされているが、灸治療における方向性、順序、そして治療の流れについても同等に議論が必要であると思われる。

直線の方向性

気が上昇し、のぼせのような症状 (例: 高血圧症、めまい、頭痛) がある場合、エネルギーを下降させる流れの治療が必要である。腹部や上肢から下肢に向かい、最後は足で施灸を終える。

更に症状が重い場合、まず遠位の経穴を「呼び水」にすると、直線方向へ動かす効果が高まる。井穴、八風穴、失眠穴などへの灸が良い例である。

気の沈みや下陷の症状に対しては、エネルギーを上昇させる必要がある。垂直に上昇する督脈上の重要な経穴を選択し、最後は百会 (DU20) で施灸を終える。すなわち、陽脈の海を通じて、艾の陽気を活用するということである。私はこれをしばしば繰り返す。例えば、1ラウンド目は上仙 (十七椎)、脊中 (DU6)、身柱 (DU12)、百会 (DU20)、2ラウンド目、3ラウンド目も同様の流れを繰り返す。1ラウンドごとの触診で良い変化が現れることが多く、1回の施術では3ラウンドで十分である。

神経の絞扼がある場合、その経絡に沿って直線状に、近位から遠位に向かって、胎生期の発育に基づく治療を行う。さらに刺激を与えないように、炎症を起こしている神経の経絡に沿って半米粒大の艾炷を「テント」で覆う八分灸を据える。最初の艾炷に点火し、半ばまで燃焼したところで2つ目の艾炷に点火する。1つ目の艾炷を消し、3つ目の艾炷に点火してから2つ目の艾炷を消す、このように、一つ前の艾炷をテントで消す前に、常に次の艾炷に点火されている状態で施灸を進める。ある患者はこれを「ピアノ奏法」と呼んでいた。

ジグザグ、ウェーブ（波状）、無限大の方向性

ウェーブ (波状)

腹部の特定部位に痛み、痙攣や痙縮などが認められる場合、「腹部ウェーブ」法で施灸する。多くの場合、手術後の癒痕組織や内臓疾患が原因で、消化器官や生殖器官への循環が阻害されている。腹部を6つの区分（左、右、中央を上腹部と下腹部）に分け、痛みや痙攣がある患側の反対側（上腹部か下腹部のいずれか）から施灸を始める。腹部全体にわたって、波状に上下を交互して患側まで戻り、患部で終了する。例：患者は右上腹部、LIV13（章門）/14（期門）間に痙攣性の痛みを訴えている。まず右下腹部のST28（水道）/GB28（維道）付近から透熱灸を開始する。次に中央上腹部、（この場合、RN12中脘とRN13上脘の間の反応点）に据え、続いて左下腹部のST28（水道）/GB28（維道）間、左上腹部LIV13（章門）/14（期門）付近、中央下腹部（RN6気海－RN4関元）、最後に過緊張部位のLIV13（章門）/14（期門）間で終える。この腹部ウェーブ灸を3ラウンド行くと、体液の流れを活性化し、蠕動運動が刺激され、筋肉・筋膜の痙攣を緩和する。

ジグザグ

水谷先生は、脊柱の左右の経穴を交互に据えるダイナミックなお灸、「ジグザク施灸」を、副交感神経の活性化をさらに引き出す治療だと解説している。竹筒灸のリズムはリラクゼーション効果もある（触、熱、圧：触、熱、圧、が繰り返される）。対角線上の灸刺激は、筋膜を通じて自然に伝わる（テンセグリティ：張力と統合とを合わせた造語）ため、緊張線に対してより大きな効果を発揮する。2点の経穴を同時に温めることで、この効果をさらに高めることができる。

強い制限がある場合は、「引っ張りがかかっている線」を観るために組織に筋膜負荷をかける。1点目を筋膜の制限部位に、もう1点は患部に灸を据える。この2点は対側にあることが多い。

無限大 (∞)

灸治療では無限大パターンをよく用いる。一般的な症例として、ホットフラッシュを訴える患者に対して、上背部と腰部の経穴にこの灸法を適用するが、特に腰部触診で左右差が見られる場合に効果的である。虚している UB23（腎俞）側から施灸を始め、腎気（KI）を活性化させ、エネルギーを下へ誘導する。腎臓周囲の筋膜の軟化を促し、左右の腎臓へ血液を供給する腎動脈系の血液循環の改善が目的である。そうすることで、血流制限がある側の血管形成（と、軟化）が期待できる。2 穴目は対側の UB43（膏肓）、3 穴目は1 穴目と同側の UB43（膏肓）、そして血流制限がある側の UB23（腎俞）で施術を終える。腎気を補い、気のエネルギーを下げて安定させる治療法である。

探求へのいざない

人体は神秘的であり、治療は山頂への道程と同様に、さまざまな道が存在する。この短い議論が、未来の臨床家たちの探求心を刺激し、柔軟な思考を促すことで、透熱灸の実践がさらに進化する一助となることを期待している。

翻訳：畠山夕貴子

マーク・ペトルツィは、ニューヨークの伝統的
日本鍼灸研究所 (TJAI) の所長である。

また、ストーニー・ブルック小児病院およびストーニー・ブルック癌センターの指名鍼灸師でもある。

セミナーレポート

高橋英生：
打鍼をニューヨークへ

トム・インゲグノ

真の達人というのは、同じことを何度も何度もするが、それらは皆違う。このことを具体的に言うと、繰り返し練習し、さらに勉強し、新しい知識を吸収し、歴史を深く掘り下げ、他の施術者と意見を交換し、技術や道具を洗練させ、さらに練習する、ということだ。

私が高橋先生に初めて会った 20 年近く前、先生はすでに達人の域に達していた。高橋先生は『鍼道秘訣集』から得た知恵を披露しながら、鍼灸の奥義を伝えてくれた。

私はすでに経絡治療を実践しており、中国式と日本式の違いは認識していた。今回のセミナーでは、その違いがいかに深いものであるかを垣間見ることができた。高橋先生は、数百年もの間、日本の鍼灸の主流であった打鍼の様々な「家伝」を生き生きと描き出した。彼は、中国から日本へのフリーハンドニードリングの移行と、打鍼とその後の管針が、よりシンプルで触診を重視し、理論に偏らない手法を求める日本のニーズから発展した理由を強調した。

高橋先生の熟練度は疑う余地がない。彼はこの技術のために、本を読み、練習し、研究するために数え切れないほどの時間を捧げてきた。

打鍼（だしん）とは、腹部の鍼や手指を槌で叩いて、体内の邪気を抜くことである。この手技はわずか 5 分ほどで終わるが、その繊細さが効果の鍵であり、患者に深い影響を与える。この微妙なタッピングは、セミナーの参加者全員が感じたように、体の奥深くで共鳴振動を起こす。このテクニックを活性化させ、アメリカにその種を蒔いた高橋先生の功績は計り知れない。

2005 年から 2022 年まで、ニューヨーク健康専門学校の非常勤講師として、鍼灸およびマッサージ療法プログラムのコースを教えるとともに、日本鍼灸クリニックの学生インターンを指導する。

マークは、2009年から2018年まで、トライステート・カレッジ・オブ・アキュパンクチャーのTJAチームの主任講師を務め、2004年から2020年までは、アドルフ大学ダンスプログラムの鍼灸師およびマッサージセラピストを務めていました。

現在もニューヨーク州ポートジェファーソンステーションで個人開業を続けています。

高橋先生が、知識を惜しみなく分け与えられることは、手に取るようにわかった。

私が見てきたほとんどの日本のシステムは、身体からの絶え間ないフィードバックに依存している。打鍼も同じである。高橋先生は、打鍼を行うときに患者の変化に気づくことの重要性を強調した。先生は、打鍼の音、腹部の音、邪気が出たときに患者が発する匂い、皮膚表面の熱さ、冷たさ、湿り気の重要性を強調した。このような些細な要素が、治療の効果を予測するのに役立つのである。

このセミナーに参加することは、単に新しいテクニックを学んだり、磨いたりする機会ではない。東アジア医学の歴史に触れる機会であったのだ。技術を向上させたい人、珍しいテクニックを学びたい人、マスターの手技を体験したい人は、9月にハイデザート・ハリ・ソサエティが主催するニューメキシコ州サンタフェで開催される高橋先生のセミナーに参加を勧める。High Desert Hari SocietyとTraditional Japanese Acupuncture Instituteの両方からEメールが届くので、ぜひ登録して、全米でもトップクラスの日本鍼灸師から学んでほしい。

この再会を可能にしてくれたマーク・マーク・ペトルツィに深く感謝します。

翻譯：中村徹

トム・インゲグノ DACM, 2001 年より日本式鍼治療を実践。メリーランド州ボルチモアで Charm City Integrative Health を経営。

温竹療法による痛みの緩和： 身体反応システムへの 熱の適用

オラン・キビティ

I. はじめに

温竹はシンプルな灸の道具である。これは艾を詰めた短い竹の一片で構成されている。1990年代に日本で初めて山下詢¹により局所的な治療の道具として紹介された。灸は痛みの部位に用いる。

温竹療法はこのシンプルな原則を拡張し、さまざまな理論モデルを統合することで、その効果を高めている。特に、ホログラフィックな対応関係を利用することで、痛みを遠隔で治療する際に驚くべき結果を得ることができる。

ホログラフィック理論は、体の小さな部分が全体の情報を含んでいるという考えに基づいている。ホログラムとは「特定の物体の三次元画像であり、その物体の情報をそれ自体とその一部の中に入っているもの」²である。

体の各部分が全体とつながっている小宇宙であるという考えは、20世紀に開発されたさまざまなマイクロ鍼灸システムを理解する上で有用な比喩となる。例えば、耳の鍼灸は、耳のマイクロ鍼灸システムとして知られている。耳鍼はこのような多くの部分/全身対応システムをよく知られた例である。

この記事では、ホログラフィックな対応関係を利用した2つの治療システムであるリチャード・タン博士のバランス療法と平田内蔵吉の反応帯について説明し、これらがどのように温竹療法に統合されているかを述べる。この記事を読むだけではこれらの技術を習得するのは難しいが、この強力な治療システムを臨床実践に取り入れるため、さらに学ぶ刺激を得ることができるであろう。

II. 温竹療法：起源と主要原則

温竹療法の歴史

2009年にサンケイ鍼灸用品の榎本浩氏から初めて温竹療法を紹介され、この出会い以来、温竹は私の鍼灸治療の重要な部分となった。通常、施術の最後に数分間使用することが多く、すべての患者に対して適用している。温竹のシンプルな灸の力には年々大きな敬意を抱くようになり、これまでに温竹をいくつかの理論モデルと統合してきた。

虚実

伝統的な東洋医学の実践は、陰と陽の側面、特に虚と実の調整やバランスを重視する。経絡の虚実は、皮膚の触診によって検知できる。これは、正常な組織と異常な組織を区別するためのもので、軽いタッチで皮膚の温冷、粗さや滑らかさ、腫れや浮腫、乾燥や湿り気といった肌の質感を感

じ取ることが必要である。こうした違和感がある虚や実の箇所 directly 温竹を使用することで、局所的な効果だけでなく、全身的な治療効果も得られる。温竹の適用には、以下の3つの方法がある。

- ・局所的な治療として、痛みの部位の虚実を整えることで、緊張や痛みを和らげ、脈を柔らかくし、全身をリラックスさせる
- ・経絡に沿って虚実を整えることで、経絡上の緊張や痛みを解消し、他の部位の反射区を和らげる
- ・身体に対応システムやホログラフィックマッピングを用いて、違和感のある箇所に温竹を適用することで、さらに強力な効果を発揮し、根本治療や痛みにも効く治療ができる

間中経絡周波数

著名な日本の鍼灸師である間中喜雄博士(1911-1989)は、木槌と鍼を用いてツボや経絡を叩き、軟部組織を和らげる治療法を開発した³。また拍動数に関する研究も行い、例えば、大腸経を毎分108拍で叩くためメトロノームを使った。それぞれの周波数は、12の経絡および任脈と督脈の一部に影響を与え、経絡に沿った軟部組織を柔らかくしたり、ほぐしたりする。

私はこの方法を非常に効果的だと感じたため、それを温竹療法に再利用し、経絡の周波数に従って、皮膚上でリズムに合わせて叩いたり、転がしたり、押ししたりしている。温竹を使ったリズムカルな熱の適用と間中博士の経絡周波数を組み合わせることで、木槌や鍼、周波数なしでの温竹の使用よりも優れた結果をもたらす。これは、軍事用語の「フォース・マルチプライヤー」(力の増幅装置)と言われる非常に価値ある追加治療である。

図1：間中博士の経絡周波数

周波数	経絡
104	任脈、督脈
108	大腸経、肝経
112	膀胱経
120	胆経、小腸経、腎経
126	心経、肺経
132	胃経、脾経
152	三焦経
176	心包経

III. ホログラフィックマッピングと等相関係

間中博士は「等相関係」という用語を用いて、体内で同じ周波数、共鳴、または特徴を持つ関係性を表現した。同じ用語は使用していないもののリチャード・タン博士も同様の考え方をもち、異なる組織タイプや関節間に関連性を見出していた。例えば、顎、膝関節、肘関節はすべて蝶番関節であるため、等相関係にあると言える。した

がって、膝を治療することで肘に影響を与えることができ、その逆も可能となる。

これがホログラフィックマッピングの背後にある第二の概念につながる。それは、体の異なる部分が他の部位に対応しているということである。体の各部分が他の部分にどのように対応しているかを学ぶことで、遠隔治療を応用して痛みを和らげることができる。

IV. タン博士のバランス療法と温竹 1, 2, 3

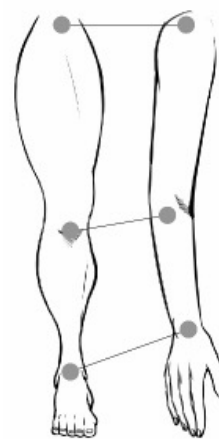
タン博士のバランス療法は、彼の著書『鍼灸 1, 2, 3』で初めて概説され、2つの身体対応システムが説明されている。

- ・ミラーリング 左腕と右腕、左脚と右脚、上肢と下肢の関係性を説明
- ・イメージング 上肢の特定の部位と胴体の部位、下肢の特定の部位と胴体の部位、さらに上肢や下肢と頭部の部位との対応関係を説明⁴

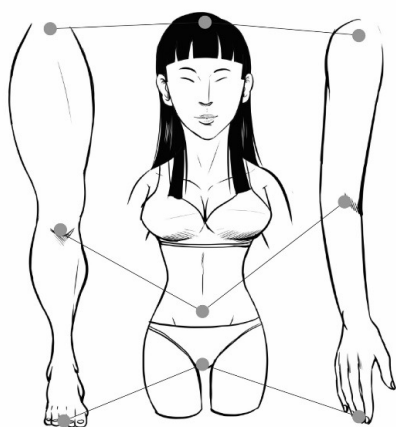
上肢と下肢は等相関係にある(類似した共鳴構造を持っている)。例えば、肩関節は股関節と構造的に類似しており、上腕骨は大腿骨のように1本の大きな骨である。また、肘と膝はどちらも蝶番関節であり、前腕と下腿の両方の骨は手首や足首の小さな骨に接続し、そこから中手骨と中足骨、そして指や足趾へと広がっている。

ミラーリングを利用することで、肩を使って股関節を治療、肘を使って膝を治療、手首を使って足首を治療、その逆も可能になる。また、右腕を使って左腕を、右脚を使って左脚を治療することもでき、その逆も可能である。

さらに、四肢を使って胴体を治療することもできる。イメージングでは、頭頂から生殖器までの胴体部分を、肩から指先までの上肢や、股関節から足趾までの下肢にマッピングすることができる。



上肢、下肢は互いに反映している



四肢の部位は胴体の部位と対応している



四肢の部位は頭部の部位と対応している

経絡のペアリング

バランス療法の考え方は非常にシンプルである。どの経絡がバランスを崩しているかを特定できれば、その反対側の経絡を治療することで調整できる。たとえば、表裏のペア、六経のペア、極性経絡のペア（時計に見立てた軸の反対側）などである。膀胱経が影響を受けている場合、バランスを取る経絡は腎、小腸、肺である。これはタン博士の療法を簡略化したもので、彼は他にも2つのペアリングを使用したが、この記事ではこの3つに焦点を当てる。

この療法の手順は3つのステップで説明されている。まず「病んでいる」経絡を特定する必要がある。痛みの緩和に関しては比較的簡単である。病んでいる経絡は通常、痛みがある場所であり、複数の経絡が関わっている場合は、触診で最も敏感な経絡を選ぶ（以下のビデオを参照）。次に、その経絡を最も効果的にバランスを取るためのペアの経絡を見つける。最後に上記で説明したミラーリングやイメージングマッピングのいずれかを使用して、鍼を打つエリアを決める。

私はこれらのマッピングとタン博士の原則を適用し、彼への敬意を込めて「温竹 1, 2, 3」と呼んでいる。

温竹 1, 2, 3 の3つのステップは以下のとおり。

1. 問診、観察、触診を中心にして、痛みのある経絡を特定する
2. 触診を通して虚と実の反応を確認し、3つの反対経絡すべてをチェックする。ミラーリングやイメージングの形式に従い、各経絡に沿った適切な治療部位を導き出す
3. 間中博士が説明した周波数でメトロノームを使用し、温竹をリズムカルに叩いて経絡を治療する

症例

この記事には3つの動画が付随しており、末尾にあるバーコードをクリックするかスキャンすることで視聴できる。解説は英語で、日本語訳または日本語字幕が付いている。

顎の痛み

最初の症例では、モデルは慢性的な顎の痛みがあり、その痛みは頭頂部から首にかけて広がっている。彼女は小腸、胆のう、胃の経絡に痛みを感じているが、触診すると最も反応が強いのは胃経であることが判明した。

肘は顎と等関係（両方とも蝶番関節）であるため、肘周辺の異常組織を触診し、大腸経に温竹を108拍/分で適用する。胃経の痛みが軽減されると、他の経絡の痛みも消えていく。

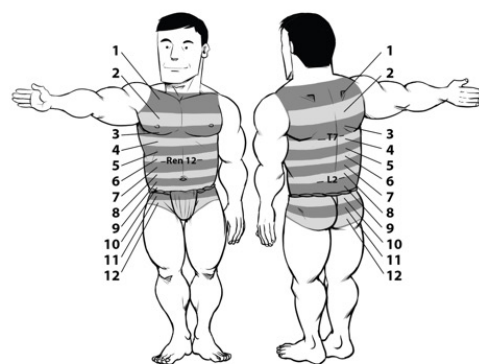
治療はすべての陽経の合流点である督脈の大椎で終了する。

膝の痛み

この症例では、モデルの右脚の膝に慢性的な痛みがあり、これは脾経にある。タン博士の理論によると、この場合、左肘または左膝（ミラーリング）から治療すべきである。ペアリング経絡には三焦、胃、肺がある。肘周辺の肺経に異常が見られたため、肺経の周波数（126拍/分）で温竹を適用し、痛みが軽減された。

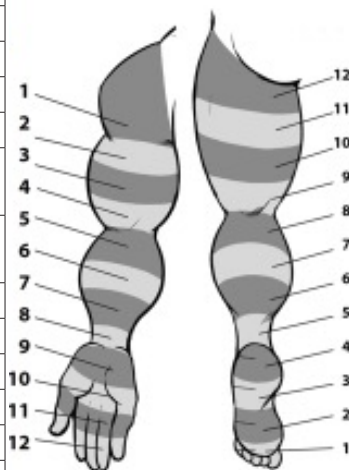
V. 平田内蔵吉の反応帯

平田内蔵吉（1901-1945）によって1930年代に開発された「熱針改良術」は、日本の身体対応システムの一つである。彼は針療器と呼ばれる加熱された鍼状の器具を使って治療を行う独自の等関係マッピングシステムを考案した。私は、師匠であるスティーブン・バーチの勧めとアシスタントの井澤亮介氏の多大な協力のもと、熱針療法を研究し、より穏やかな熱源である温竹にこの技術を適合させた⁵。



胴には12の水平ゾーンがある

数	ゾーン
1	気管支
2	肺
3	心臓
4	肝臓
5	胆のう（外分泌腺、すい臓）
6	脾臓（内分泌腺、すい臓）
7	胃
8	腎臓
9	大腸
10	小腸
11	膀胱
12	生殖器



12のゾーンは別の位置に当てはまる（四肢の図参照）

平田は、身体に12の水平反応帯（デルマトームとも呼ばれる）からなるマッピングを開発した。これらの12のゾーンは、頭部、顔、首、胴体、腕、脚の6つの異なる領域に繰り返し現れる。各領域は、他の領域の同じゾーンと共鳴し反映する。

タン博士の対応システムと同様に各領域は身体の本図であり、各領域は同じ生理的、病理的プロセスを同様に反映している。例えば肝臓の不均衡が各領域の肝臓ゾーンに反応として現れるとされていた。

この相乗作用により、6つの領域すべて、またはその一部の12のゾーンを診断および治療に使用することができる。したがって、頭部、顔、首、腕、脚、胴体は、診断的および治療的に利用可能である。

平田の死後何年も経ってから彼の研究は間中博士によって引き継がれ、博士は自身の著書でこのテーマについて述べている。痛み、こわばり、しびれ、腫れなどの特定の症状がある場合、その痛みの解剖学的な位置をゾーン選択の鍵として使用すべきだとしている⁶。

背中、腕、脚のゾーンの画像を見ると、すべてが12のゾーンに分かれていることがわかる。たとえば、仙骨にゾーン10と11のレベルで痛みがある場合、他の領域の同じゾーンで異常組織を触

診し、異常が改善するまで温竹を使用する。これが「基本平田温竹療法 (HOT, Basic Hirata Ontake Therapy)」である。「中級 HOT」では、間中博士の第二の提案に従う。異なる領域の同じゾーンで同じ経絡を治療する。たとえば、ゾーン 10 と 11 に影響を与える左の膀胱経の痛みが仙骨にある場合、首のゾーン 10 と 11 と交差する膀胱経（督脈風府のライン）、頭部のゾーン（髪の毛後ろの膀胱経ライン）、顔のゾーン（額の膀胱経ライン）を治療することができる。

最後の「複合 HOT」では、間中博士の経絡周波数を追加し、温竹 1, 2, 3 と同様に経絡の関係とペアリングを組み合わせる。

次の症例は、私のフランスの同僚ネリー・ラビエールの実例である。彼女は足の指が重なる状態（クリノダクティリー）の慢性的な痛みを HOT で治療した。足の第二指が親指の上に重なり、歩行の際に非常な痛みがあった。動画からわかるように、つま先はゾーン 1 に位置しているため、ネリーは他の領域のゾーン 1 を治療し、驚くべき結果を得た。この動画はフランス語で、英語と日本語の字幕が付いている。



動画を見るためにはこのバーコードをスキャンして下さい

VI. 結論

私たちは温かさがもたらす癒しの効果を知っている。湯たんぽが快適さと痛みの緩和を提供してくれるように、温竹もその創始以来、痛みを和らげるため同様に使われてきた。温竹は、肌に直接当てられる小さくて携帯可能な熱源として機能する。しかし、これに加えて虚実、間中博士の経絡周波数、そしてタン博士や平田内蔵吉のホログラフィックマッピングの理論的枠組みを取り入れることで、温竹の可能性がさらに広がり、身体のどこにでもある痛みに対応できるようになる。それらの理論モデルはそれぞれ、経絡システムや身体の対応関係に重層的な効果をもたらす「力の増幅器」として機能する。

温竹の際立った特徴は、そのシンプルさにある。多大な訓練を要するお灸の複雑な技術とは異なり、基本的な温竹の手技は数分で習得可能である。温竹は簡単に適用でき、患者にとっても心地よく、痛みの軽減に驚くほど効果がある。この効果とシンプルさの組み合わせが、このシンプルなお灸器具を世界中でますます人気にしている理由である。私の鍼灸治療は温竹なしでは考えられない。

翻訳：山本裕子

参考文献

1. 山下 詢 (1992). 『鍼灸治療学』、東京、医歯薬出版
2. デール, R. (1999). 「システム、ホログラムとマイクロ鍼治療の理論」『アメリカ鍼灸治療ジャーナル』、27(3-4), 207-42
3. 間中喜雄, 板谷潔, & バーチ, S. (1995). 『龍の尾を追って：間中喜雄の鍼灸理論と実践』ブルックライン：パラダイム出版
4. タン, RT. (2007). 『Acupuncture 1, 2, 3』カリフォルニア州サンディエゴ
5. キビティ, O. (2021). 『平田反応帯療法と温竹法：失われた日本の皮膚節灸法の再活用』Sayoshi Books, ロンドン
6. 間中喜雄 (1982). 『平田式十二反応帯熱針刺激療法』、神奈川、医道の日本社

オラン・キビティ：イギリス出身の鍼灸師、教師。ヨーロッパ、中国、日本で鍼灸を学んだ。1987年から治療家として活躍しており、日本の鍼灸、特に間中療法や東洋鍼の専門家でもある。15年間にわたり「温竹療法」のパイオニアとしてヨーロッパ、アジア、北米、南米で指導してきた。著書に「温竹療法によるお灸」「温竹療法による平田帯域療法」がある。2005年にマレーシア、2020年に台湾に移住し、現在は台湾南部の港町高雄で川沿い、湖、海の近くで幸せに暮らしながら鍼灸師として活躍している。

**HANDCRAFTED
NON-INSERTIVE TOOLS**

WWW.GENTLESPIRITTOOLS.COM

低周波鍼通電療法から 鍔鍼による ナゾ治療・ムノ治療へ

岩下秀明

1. 低周波鍼通電療法から鍔鍼へ

低周波鍼通電療法には、筋肉通電、椎間関節通電、神経通電などがあり、それぞれエビデンスに基づいて痛みやしびれを改善させる優れた治療法です。しかし鍼通電の後には、治療部位の皮膚に張り潤いがなくなり、温もりがなくなり、生命力が失われたような手触りになることが多々あります。また鍼通電の後には筋肉の緊張はゆるむけれど、筋肉のしなやかさや弾力性が失われることも多々あります。治療を受けた人は「おかげさまで痛みはやわらぎましたが、治療の後にはだるくて、家に帰って寝てしまいました。」とおっしゃる方が少なくありません。

私は太くて長い鍼を用いて鍼通電療法を続けているうちに、もしかするとこの治療法は筋肉や神経の動きを低下させることにより痛みの感覚が鈍磨したり、筋肉の本来の力を失わせることにより緊張がゆるむのではないだろうかと思うようになりました。

現代医学の方法は、抗生剤で細菌を殺したり、不要なものをメスで切り取ったり、抗癌剤や放射線で癌細胞をつぶしたり、ベータブロッカーで心臓の力を抑えるなど、殺す・切る・抑え込むことが主な方法のようですが、鍼通電療法もそれと同じようなことをしているのではないかと思うようになりました。それで25年ほど前に低周波鍼通電療法はやらなくなってしまいました。それから、どうすれば患者さんの生命力を高めることができるのかと試行錯誤をくり返してきました。その結果、現在は主として鍔鍼を用いた治療をするようになりました。

2. 鍔鍼によるナゾ治療とムノ治療

東洋はり医学会の治療方法は、本治法を施した後に標治法行いますが、ナゾ治療とムノ治療は、標治法において欠かすことのできない治療法の一つです。

a. ナゾ治療

鎖骨上窩にある欠盆を中心として、その周辺の頸肩部に現れる所見に対して治療を施すことをナゾ治療と称しています。手の三陽経は鎖骨上窩から別れて顔面部と頭部へ循り、足の三陽経は顔面部と頭部から鎖骨上窩へ集まります。この手足の三陽経は、欠盆から胸郭内に入り、胸腹部においてそれぞれの六腑に属し、それぞれ陰陽の関係にある六臓に絡みます。すなわち鎖骨上窩は多くの経脈が集まり別れる交差点のようなところなので、

この部位に適切な治療を施すことで、上肢・下肢・頭部・顔面部の痛みやしびれ感、さらには内臓書記官へも効果が期待できます。

最近ではナゾの範囲を鎖骨上窩に限定せず、頸肩部の拾い範囲に広げて治療を施すようになりました。参考までにナゾの範囲を経穴や筋肉に置き換えて示すと、天鼎・扶突・肩井・風池・翳風・曲垣・肩外兪・肩中兪・天窓・天容・水突・気舎など、筋肉では胸鎖乳突筋・斜角筋・広頸筋・僧帽筋・頭半棘筋・頭板状筋・顎二腹筋などです。これらの経穴や筋肉は、便宜上ナゾの範囲を説明するために列記したもので、特定の経穴や筋肉を目標に治療するものではありません。重要なことは、ナゾの範囲を丁寧に触診して反応点をさぐり出すということです。

b. ムノ治療

ナゾ治療とほぼ同様の処置を鼠径部に施すことをムノ治療と呼んでいます。最近ではその範囲をさらに広げて、上前腸骨棘の内方の五枢や維道の近辺、あるいは居髂や環跳や承扶などの股関節や臀部の周辺、筋肉では外腹斜筋や内腹斜筋や大腿筋膜張筋や中殿筋や大殿筋などの周辺もムノの範囲に含めています。これらの部位は、足の三陰三陽系が流注しているため、坐骨神経痛や膝関節痛や足関節痛などの下肢の痛みに加えて、月経痛や膀胱炎などの泌尿生殖器系の痛みにも効果が期待できます。

c. 触診

ナゾとムノの治療は特定の経穴や筋肉を目標とするのではなく、丁寧に触診して反応点を見つけ出します。皮膚や皮下組織の状態は均一ではなくて、硬いところと硬いところとの間に軟らかいところがあります。その軟らかいところをうぶ毛を撫でるように軽くやさしく触診してみると、皮膚に力がなく、うるおいが感じられず、微細なシワが集まっていることがわかります。そこは虚しているところ、すなわち気が不足しているところです。その虚している皮膚の下を探るようにゆっくりとやさしく人差し指で押していくと、皮膚のすぐ下に張りつめたようなコリを触れることができます。そこは実しているところ、すなわち気が凝結しているところです。

d. 鍔鍼



小里鍔鍼

一方は尖っていてもう一方には小さな玉がついている長さ6cmほどの小里鍔鍼（コサテイシン）を私はナゾやムノの治療に用います。表面が虚で皮下が実の部分（外虚内実）に押手を作り、刺手で鍔鍼の尖っている方を軽く持って、玉のある方の鍼先を押手の中に入れて、皮膚面に垂直にゆっくりと皮膚に近づけて行きます。鍔鍼の玉が皮膚に接触すると微かな抵抗を感じますが、皮

膚に接触する前から抵抗を感じることも多くあります。それは同じ極の二つの磁石を近づけたときの抵抗に似ています。皮膚に鍼先の玉が接触してもしなくても、微かな抵抗を感じたところで鍔鍼を進めるのをやめて、そこで数秒間ほど留めます。抵抗を感じるところが最も気が集まり流れる部分なので、その抵抗を無視してさらに鍔鍼を進めると、患者さんの寸関尺の脈は硬く滞った状態になってしまいます。硬く滞った脈というのは、気の流れが滞っていることを示唆しています。皮膚面に接触してもしなくても、抵抗を感じるところで鍔鍼を留めて気を集めたり流したりしていると、その抵抗が弱まってきます。抵抗が弱まった瞬間に気が集まり流れる瞬間なので、そのときに鍔鍼をゆっくりと皮膚から遠ざけて行きます。その後患者さんの脈を診ると、硬かった脈は緩やかに穏やかに流れ、細く弱々しく流れていた脈は力強くゆったりと流れるようになったことが確認出来ます。そして施術した部位を触診してみると、皮膚の表面の力がなく、うるおいが感じられず、微細なシワが集まっていた部分は、張りや艶と潤いが出てきて、微細なシワは消えていることが確認出来ます。また、その皮膚の下をやさしく押していくと、皮膚の下にあった緊張が軟らかすぎず硬すぎず適度な弾力のある状態に変化していることを触知できます。

尚、気を集め流すためには、押手も重要です。押手は穴所の皮膚面がへこまない程度に軽く密着させます。鍼をはさむ力加減は、鍔鍼が母子と示指の間を抵抗なく進み、鍼が進んでゆくの母子と示指で感じ取ることができる程度にします。そのような押手を施術部位に置いていただいても、患者さんの脈は良い方向に変化して行きます。

このようにして外虚の部分に気を補い、内実の部分の不必要な気を流し去りナゾやムノ部分の気の流れが改善すれば、上肢や下肢や顔面や腹部への気の流れも改善し、その痛みやしびれも軽減します。

岩下秀明（イワシタ・シュウメイ）

1985年 中央大学文学部哲学科を卒業する。
1988年 横浜市立盲学校を卒業し、はり師きゅう師免許を取得する。
1990年 筑波大学医療科を卒業し、はり師きゅう師養成課程の教員免許を取得する。
1990年 横浜市立盲学校に、はり師きゅう師養成課程の教員として赴任する。
2002年 東洋はり医学会に入会する。
2004年 横浜市立盲学校を退職し、横浜市内に鍼灸治療院を開設する。
現在 鍼とお灸の奏玲（そうれい）治療室・室長
東洋はり医学会の会員・理事

末期ガンの疼痛寛解法

猪飼祥夫

日本のがん治療は標準治療で行われている。標準治療とは、「現時点で最高の効果を得られることが科学的に確認されている治療法」のことである。多くの患者に行われることが推奨される治療のことである。

標準治療とは、実際にどんなものなのか、手短かに説明すると、手術や放射線照射、抗がん剤治療、免疫療法などの様々な治療を組み合わせで確立された治療法のことである。組み合わせ方法は1つではなく、がんの種類や患者さんの状態、がんの進行度に合わせて、それぞれ異なるレシピがある。その数は何千、何万通りにも及び、そのすべてが標準治療であるとされている。

しかし、日本ではがんの標準治療に鍼灸治療は含まれていない。がんの標準治療が行われても、がんの進展によって、手術や放射線照射、抗がん剤治療、免疫療法などの様々な治療の全てに効果を期待できなくなった時、ホスピスに行くように勧められるか、自宅での静養を勧められる。すなわちこれ以上の治療効果が期待できないと宣言されるのである。この時になって鍼灸治療を頼って来院される人が多い。そこにはこれまでの標準治療への絶望と死への恐怖が相まって精神的な疲労が重なる。

私のクリニックでは、死への恐怖の克服と痛みの寛解を目指して、患者の日常生活のより良い状態を維持できるように努力している。死への恐怖は誰でもあるが、末期がんで医者からホスピスに行くように言われた人はその絶望感は言葉に表せないほどのものとなっている。患者の絶望を救う時に、まず病気の原因を突き詰めないようにアドバイスする。多くの患者はどうして自分だけがこのような病気になったのか、この病気になった原因はこれまでの生活の仕方に問題があったのだろうか。なにか体に悪いものを食べ続けたのだろうか。時には悪い霊に取りつかれたのではないかとまで言う人がいる。

私は患者にはすでに病気になっているのだから、病気の原因を考えてよくよしても始まりませんよ、今ある状態からスタートして元気になることを目指しましょうと助言している。もう一つ、がんは普通の病気ですから、風邪となんら変わらないのですと言っている。死を誰も免れないのですから、それは運命とおもって、生きている限りは病気を治すこと目指すのが目的であると。私は最後まで患者を見放さない、治療を放棄しないスタイルを続けている。

末期がんでは痛みが強くなって日常生活ができなくなることが多い。その痛みもチクチク痛いのではなく、体全体が重い痛みが持続する。特に腹水や胸水が溜まったり、骨転移などがあるとき

は、耐えがたい疼痛となる。このようなときに痛みの緩和剤としてモルヒネ系の薬が処方されている。モルヒネ硫酸塩水和物（Morphine sulfate hydrate）の薬剤には、便秘、吐き気、眠気、嘔吐、傾眠、口渇、呼吸数減少、腹部膨満、そう痒感、血圧変動、意識障害などの副作用が現れやすい。服薬は一日一回、一日二回のものがあるが、鎮痛効果は患者によっていろいろである。腹部の末期がんでは、鎮痛効果が切れた時には激痛が再発する。骨転移のがんでは鎮痛効果は薄い。今回は腹部のがんの疼痛を鍼治療で一時的間でも寛解する方法を報告する。

腹部末期がんの疼痛寛解の鍼灸治療

当院で扱った腹部のがんには、肝臓がん、胆嚢癌、膵臓癌、胃癌、腎臓がん、大腸癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮癌、卵巣癌、腸間膜腫瘍、褐色細胞腫、直腸癌などがある。その他に、腰椎や骨盤のがん転移がある。

これらの多くのがんは末期となると、腹膜にがん細胞が播種して、腹水が溜まる。そのために腹部が膨満して腹痛を引き起こす。腹水を貯留させない、排泄するために枇杷の葉灸¹をしている。

枇杷の葉灸には、生の葉を用いることが望ましい。生の葉の方が利水に強く働く。しかし街の中の鍼灸院で生の葉を保持することは難しい。たとえ冷蔵庫で保管してもすぐに枯れて茶色になってしまう。枯れると葉の固定がしにくいのでお灸がうまくできない。そこで僕のクリニックでは、消毒アルコール（75%）で枇杷の葉からエキスを抽出して、その液を塗布してお灸をしている。これでも十分効果がある。

また腹部の鎮痛、理血を図るために、血府逐瘀湯加減（桃仁、紅花、当帰、地黄、芍薬、川芎、桔梗、陳皮、柴胡、牛膝、甘草+附子、牡丹皮、竜腦、沈香、黄蘗）のエキス剤を作って、枇杷の葉エキスと混ぜてから腹部全体に塗布してお灸をしている。お灸は「かまやミニ」である。²

癌全体にミツバチの鍼治療³に効果があるが、末期がんで体力のない患者には使えない。

経穴は癌の原発部位によって異なるが、腹部全体に行う。天枢（ST25）、中脘（CV12）、関元（CV4）、大巨（ST27）、大横（SP15）、腹結（SP14）、中極（CV3）、水道（ST28）、鳩尾（CV15）、梁門（ST21）、帶脈（GB26）、章門（LR13）などを選ぶ。特に圧痛が強いところや、腹膜反射が強いところの経穴を選ぶ場合が多い。

エキス剤をシップしてからお灸をするとすこし痛みが落ち着く。腹痛が強いときには、この腹部の灸を連続して2・3回行う。痛みも少し引いて安心してから鍼治療をする。

鍼治療はまずは補気補血が目標となる。私のクリニックでは平補平瀉の置鍼が中心なので、足三里（ST36）や三陰交（SP6）、太衝（LR3）、血海（SP10）、曲池（LI11）、合谷（LI4）などの遠隔の

補気補血の経穴に置鍼をする。この置鍼の時間は15分から20分ぐらいで、次の腹部刺鍼の間である。

腹部の鍼は、内蔵直刺という方法を用いる。この方法は郡山七二によって発明された手技である。彼は腹部の臓器に直接鍼を指す方法を、多くの動物実験によって発明された。内蔵直刺は安全性と危険性が同時に存在する手技であるが、非常に有効である。

胃癌

胃癌でもし胃が切除されていなければ、左の梁門（ST21）から天枢（ST25）大巨（ST27）にかけて胃を触ることができる。特に胃壁に硬結を触れることもまれではない。その時、一番痛みの強いところを探してそこに刺鍼する。鍼は通常セイリン2寸3番（0.20φ60mm）を使っている。時に腹部が膨満しているときにはセイリ3寸5番（0.30φ90mm）を使うが、使用頻度はすくない。内蔵直刺は切皮後、慎重に鍼を進めて臓器に軽く当たるところまで刺入する。決して捻捻や雀啄をしてはならない。臓器に軽く当たると、鍼先に邪気が集積するのを感じる。その響きを患者が快く感じることが望ましい。鍼を臓器に当てて保持すると患者が痛みから解放されてリラックスする。一度に痛みが取れるわけではない。腹部を丁寧に診察して次に痛みの強い部位を探す。末期がんでは痛みが原発部位だけではなくとどまらないで腹部全体に播種しているが普通であるので、二三の部位に同様の刺鍼を行うと痛みが寛解する。この寛解は一日ぐらい維持される。この寛解がモルヒネ系薬剤の根本的な違いは、重苦しいどんよりした痛みが残らないことにある。時には全く平常な体調に近い状態となる。しかしこの寛解は一日ほどしか持たないが、それでも患者にとっては非常に安心感の強いものとなる。

膵臓癌

膵臓癌では、術後の経過が良くないものや癌が発見されたときにはすでに手術ができなくなっている場合も多い。この癌は疼痛が強くて耐え難い痛みとなる場合が多い。また肝臓や胃に転移したり、骨転移や肺転移も多くみられる。手術が手遅れで痛みがあるときには、中脘（CV12）や梁門（ST21）に反応がある。ここでも内蔵直刺ができる。刺入法は同じであるが、胃と違って臓器に当たる感覚は少ない。膵臓の位置は深いのでゆっくりと刺入する。臓器に近づくと手に響く感じがするので、その位置を保持する。ゆっくりと患者の痛みが和らぐまで待つのである。一か所の刺入だけでは痛みは取れないので、同様に痛みの部位を探して何カ所か刺鍼する。むやみやたらと内蔵刺鍼をやっているわけではない。末期がんの患者はおおむね陰虚で衰弱しているので、過剰な刺鍼は痛みを増すことになる。膵臓癌では背部の関連痛が良くみられるがこれも内蔵刺鍼で和らぐ。膵臓癌においても寛解時間は一日ほどである。

大腸癌

大腸癌では腹膜播種がやすく、癌の広がりが早く腹水が溜まりやすい。このとき、枇杷の葉灸をすると腹水が溜まりにくい。岳父が大腸癌ですごく腹水が溜まり苦しんでいたが、枇杷の葉灸をすると次の日には腹水が半分ほどに引いていて驚いたことが、私の枇杷の葉灸の使用の原点である。大腸癌は腸の動きが悪くなり腸重積になりやすくガスが溜まって腹部が膨満する。腹部が膨満すると内蔵直刺がしにくい。大腸癌は手術後の末期がんが多いので、大腸の一部が切除されてストーマをつけられている人もある。関元 (CV4) 大巨 (ST27) 水道 (ST28) 归来 (ST29) などの下腹部や腹哀 (SP16) 大横 (SP15) などの側腹部の圧通を探して刺鍼する。内臓刺鍼では大腸に当たる感覚は明白ではないが、慣れると当たっていることがわかる。効果は腹部聴診でグル音がすることによって確かめられ、グル音がすれば痛みも軽減する。

その他の癌

肝臓がん、胆嚢癌では脾臓癌や大腸癌の末期のように腹水が溜まり腹膜播種する場合が多い。腎臓がん、膀胱癌、前立腺癌などでは尿閉が起こりやすく、腎機能不全から多臓器不全となり末期を迎える。尿閉には頻尿治療で報告した治療法を用いている。子宮癌、卵巣癌などでは婦人科手術が行われるが、その転移には腹膜播種や骨転移など多様な病態が引き起こされる。これらに対して内臓刺鍼による寛解は、同様の効果があるが、骨転移の痛みには効果は期待できない。

手技

内蔵直刺は癌の疼痛寛解に非常に役立つ手技である。手技図では大腸を目標に行う手技を図示している。大巨 (ST27) などの部位で、切皮後、水の中に鍼が沈むようにゆっくりと慎重に刺入する。決して乱暴であってはならない。乱暴にすると腹膜などの損傷が大きくなる。刺し手の感覚を集中して、大腸に当たった感覚を確かめたら、大腸の上に静かに置くようにして30秒から1分ほど保持する。その時に大腸が動くといふ効果が得られる。また連動してグル音が聴こえることがある。決して雀啄法などしてはならない。抜鍼して効果を確認、さらに2・3カ所行うと疼痛が寛解する。(図1)

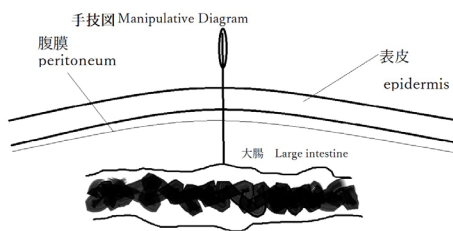


図1 手技図

臨床例

M.T 女性 53歳

主訴：腹部疼痛。下肢の痺れ、疼痛。

放射線治療と抗がん剤治療を3クール。原発部位は子宮頸癌。

ヘモグロビン値が非常に低い。CRPが高い。

止瀉剤のロペラミド塩酸塩カプセル (Loperamide Hydrochloride Capsules)、静脈血栓塞栓症のリクシアナOD錠 60mg (Edoxaban Tosilate Hydrate)、合成抗菌薬のレボフロキサシン 250mg (Levofloxacin Hydrate)、ステロイド系抗炎症薬のデカドロン錠 (デキサメタゾン) 4mg (Dexamethasone)、抗精神病薬のコントミン (クロルプロマジン) 12.5mg (Chlorpromazine Hydrochloride)、疼痛治療剤 (神経障害性疼痛・線維筋痛症) リリカOD錠 (プレガバリン) 150mg (LYRICA Capsules) などが処方されている。

初診時すでに疼痛が激しくて、車いすで来られた。腹水と腹部疼痛が強い。肝臓、脾臓、左腎臓に転移、骨転移も認められる。腹部が膨満している。ベットで横になるのも大変困難であった。足三里 (ST36) に置鍼して、すぐに内蔵直刺で痛みを緩解させる。大巨 (ST27)、関元 (CV4)、天枢 (ST25) などを選ぶ。落ち着いてから腹部にピワの葉エキスを塗布して、釜屋灸をする。背部には膈俞 (BL17)、肝俞 (BL18)、脾俞 (BL20)、肩井 (GB21) などに単刺して、ピワの葉エキスと血府逐瘀湯加減エキスを塗布して釜屋灸をした。治療後、痛みがほとんどないぐらいに緩解している。その後、丸一日痛みを感じることはなかった。二日目になると痛みが同様に復活した。

9月半ばから11月半ばまで、二か月の間に6回治療した。治療の後は疼痛が緩解するが、二日すると痛みがぶり返す。それでも患者は安心してこの治療を受けられた。

最後の治療時には車いすから降りることができなくて、車いすの上で内臓刺鍼をした。体力の低下が激しくて、末期の状況が来ていたが、痛みは寛解した。その後2週間で亡くなられた。

N.T 女性 82歳

主訴：お腹がはる。腹部疼痛。

脾臓癌。最初大学病院で手術の予定であったが、手術不能ということで抗がん剤治療になる。

ゲムシタピン療法 (Gemcitabine) の点滴、エスワンタイホウ (Tegafur, Gimeraci, Oteracil Potassium) アブラキサン (Paclitaxel) などの抗がん剤が処方されている。

CA19-9CLIAが4月182.0 U/ml、6月402.0 U/ml、7月698.0 U/ml 9月4959.0 U/mlと急激に高くなっている。

4月から12月まで36回治療した。初診時はまだまだ元気で、食欲不振と膨満感が主体で治療

すると落ち着かっていた。便秘もあった。4月5月6月は週一回の治療を続けた。足三里 (ST36) 地機 (SP8) 完骨 (GB12) などに置鍼をして、内臓刺鍼をする。中脘 (CV12) 梁門 (ST21) 大巨 (ST27) 天枢 (ST25) など反応のあるツボを選ぶ。鳩尾 (CV15) のやや外で左の幽門 (KI21) のやや上から腹腔神経節をねらう刺鍼も疼痛寛解には役立つ。初期のころは腹痛が強くなかったが8月ごろより疼痛が変わった。内臓刺鍼をして落ち着くとピワの葉エキスと血府逐瘀湯加減エキスを塗って、釜屋灸をした。自宅でも釜屋灸をしてもらって、痛みが減ると言われていた。8月に胆管が詰まったので入院してステントをいれた。9月10月11月は体力の低下と疼痛が連続するようになった。内臓刺鍼で疼痛寛解が3日ほど保っていたが、11月になると1日しか持続しなくなった。治療回数を週に2回にして対応した。食事がほとんど取れなくなってどんどん痩せていった。12月になると痛みの寛解が9時間ほどしか持たなくなった。最終治療日から6日でお亡くなりになった。腹部のがんでありながら、最後まで腹水が溜まらなかったのはピワの葉灸の効果に思っている。

Notes

1. loquat leaf moxibustion(枇杷の葉灸): <https://www.shizenkan.net/ic/healthygoods01> (Japanese)
2. kamaya mini (釜屋ミニ): https://www.mogusa.co.jp/products/list?category_id=2 (Japanese)
3. ミツバチの鍼治療: <https://en.wikipedia.org/wiki/Apitherapy> (英語)

参考

Apitherapy and Acupuncture Treatment of Multiple Carcinoma from Breast Cancer by Ikai Yoshio, NAJOM No. 72, March 2018, PP3-6

鶴飼祥夫

日本医史学会関西支部長
立命館大学白川静記念東洋文字文化研究所 客員研究員
龍谷大学世界仏教文化研究センター 客員研究員
猪飼鍼灸院院長

足元に禅を見いだせないなら - どこを見る？

パメラ・エレン・ファーガソン

“足元に禅を見いだせないとしたら、あなたはどこを探しますか？”

私はこの言葉を、「運動療法は自分自身の手中にあるのだ」と、クライアントを元気づけるために繰り返す。

自分の体に意識を向け、痛みや不快感を和らげるストレッチや瞬間を計るだけでいいのだ。解剖図と向き合いながら、関節の生理学を尊重し、ゆっくりと円を描くような気の動きをすることは、身体がどのように機能するかを内的に理解する上で素晴らしい効果がある。過去に生徒やクライアントと分かち合った簡単な例を繰り返そう。

自転車事故後の教訓

数年前、サイクリング中の事故で左肩を打撲し、左脛骨を圧迫骨折した後、私は関節が互いにリンクしたコミュニケーションセンターであることを痛感した。そこで、まず怪我をしていない右側を鍛え、重力に任せて腕を下ろし、円運動をして肩関節の気を動かした。それから、円運動を腰のほうに下げた。片足でバランスを取りながら、もう片方の足を回転させ、股関節から膝関節へと自動的に気を送る。これを物理的に行いながら、「気」が肩関節をフーツと回ってから、腰、膝、足首へと降りていき、最後に中足骨に沿って滞った「気」を足先から吐き出すのをイメージした。そして左も同じように繰り返す。

美しく落ち着いたイメージ。楽しい。そして、このことは、私の内なる風景に同調するのを助けてくれた。

気のサンドイッチ¹

身体の前部と後部のゾーンとツボを同時に押圧することで、急性・慢性を問わずあらゆる痛みに効果がある。私はこのエクササイズを、乳房切除後の放射線照射による「ニッキー」の五十肩の治療に使ったことから、「気のサンドイッチ」と名付けた。

ニッキーは痛みと不快感で悲惨な状態だった。上半身をリラックスさせるために、天柱と風池に焦点を当てた繊細なネットワークをした後、私は彼女の肩に「気のサンドイッチ」を施した。

片手を彼女の肩関節の周りに添え、母指球で中府と雲門を押しながら、もう片方の手で肩甲骨に同時に圧力をかけ、風池、肩髃、臂臑に指先を集めた。ニッキーは私の手の間を気が動くのを感じ、これが心地よかっただけでなく、支えられている感覚を喜んでた。

いつものように、私はまず良い方の肩に気のサンドイッチを施し、それから五十肩に移った。ここでも関節のコミュニケーションについての私の理論を使って、彼女の肩を治療した後、私は手三里と曲池に焦点を当てながら、彼女の肘の周りに手を当て、手首を回転させ、手の指圧をする。

これらの手順さらに進めセッションを充実させるために、私はニッキーを鍼治療に回した。これは私の大きな過ちだった。私はニッキーが1時間のセッションの間、私や他の誰によって支えられていると感じていることを過小評価していたのだ。

鍼を打った後、鍼灸師は彼女を冷たい部屋に一人残し、その時間は他の患者を2人治療していた。この経験は彼女を傷つけ、彼女は涙を流して出てきた。特定の問題をめぐるクライアントの感情的欲求を過小評価してはいけないということを学んだ経験だった。

ああ、あの膝²

布団や畳の上、あるいは正座の姿勢で、主に膝について禅指圧を長年練習してきた私たちは、いろいろな膝の問題を経験してきた。過去10年間、私は生徒たちに、床だけでなく椅子やテーブルの上でもできるいろいろな指圧法を開発するよう勧めてきた。

膝の腫れ、膝の裏の静脈瘤、膝蓋骨の緩み、膝に水が溜まる、スキー、ランニング、ダンス、武道などによる怪我をお互いに治療し合うことで、私たちはクライアント、特にパフォーマンス・アーティストやアスリートの同じような問題を治療できるように訓練された！

いくつか役立つヒントをまとめておこう：

1. 膝の健康は、大腿四頭筋をよく動かすことにかかっている。サイクリング、ウェイト、ローイングマシン。
2. 裸足で歩いたり階段を上ったりすることは、膝に良い。
3. 痛みを和らげるには、委中と陰谷を同時に押さえ、陰谷を包み込むように指を曲げるととてもリラックスできる。
4. 膝蓋骨を正方形にイメージする。人差し指と親指をそれぞれの角に置く。優しく圧迫しては離し、優しく圧迫しては離しを数分間繰り返す。次に、膝蓋骨の上に手のひらを置き、円を描くように優しく圧迫する。
5. 光明と足三里を刺激し、三陰交と足三里を同時に押す。
6. クライアントが仰向けに寝ている場合、指先をクライアントの大腿上部の下に滑らせ、膀胱経を捉える。両手をテーブル（または布団）の上に平らに置いたまま、両側の指先をキビキビと上げ下げし、膀胱経の全体をパウンドさせる。

個人的な話

最後に、私自身の最近のチャレンジを紹介しよう。私の左股関節の軟骨が縮み、骨と骨がぶつかるような痛みを感じ、動けなくなっているのだ。そう、数年前、私はニューヨークで過度のジョギングをし、NYシティマラソンのトレーニングとしてハーフマラソンやクォーターマラソンに出場した。

クラスでストレッチを教えているときに、ハムストリングを痛めてしまったのだ。それでマラソンの夢は絶たれ、サイクリングに切り替えることを余儀なくされた。

その頃、私は禅指圧の指導と臨床で正座のバランスをとるため、ランニングとサイクリングに夢になっていた。ハタヨガや気のストレッチを取り入れていたとはいえ、都会のハードな道走ることが股関節に与える影響を過小評価していたのだ。ああ、若さよ！80歳になった今、私は痛みを和らげるために禅指圧の知識を総動員し、環跳の下で組んだ拳の上に横たわり、その後、股関節から神経痛が襲ってくる足の胆経に沿って圧力をかけている。

特に、体を倒してつま先に触れるような微妙なストレッチが効果的だ。歩く姿勢が曲がっていると、股関節の痛みは軽減されるが、背骨が歪むので、デスクチェアに正座するように意識している。仲間の鍼灸師であるジャネット・クックは、私に役立つ股関節の耳ツボを教えてくれた。上半身をプレスアップできるように、階段は四つん這いで登っている。鎮痛剤が手放せず、整形外科医に相談しているところだが、人工股関節置換術を勧められるかもしれない。もしそうなら、また新たな経験を皆さんと分かち合いたいと思います。ご期待ください！

身元を保護するため、依頼人の名前を変更した。

参考文献

1. ファーガソン P. 2012 年 11 月。「Qi Sandwich Anyone?」NAJOM, Vol 19 #56.
2. ファーガソン P. 2017 年 10 月。「膝の治療、芸術か科学か?」Acupuncture Today, Vol 18 #10.

Pamela Ellen Ferguson Dipl ABT (NCCAOM), AOBTA (r) CI, LMT (TX) NAJOM に定期的に寄稿し、Acupuncture Today の ABT コラムニスト。Covid 流行以前は、アメリカ、カナダ、スイス、ドイツ、オーストリアの学校で禅指圧と継続教育プログラムの開発に貢献。2024 年に閉校した AOMA オースティン統合医療大学院の ABT 名誉学部長。パムは、「セルフ指圧ハンドブック」、「健康と調和への五大要素ガイド TAKE FIVE」などの著書がある。デブラ・ダンカン・パーシナガー博士との共編著『Sand to Sky - Conversations with Teachers of Asian Medicine』もある。現在はセミリタイアし、テキサス大学オースティン校の Stark Center for Physical Culture and Sports に指導アーカイブを寄贈。現在、カンザス州フォート・ライリー軍事基地で精神科看護師として働く卒業生のランダル・セクストンと、心的外傷後ストレス障害に関するアンソロジーを共同編集している。

五十肩に対する鍼灸治療

校條由紀

五十肩は毎回、治療に難渋します。しかし、解剖学的に肩関節を考えるとだんだんと治療法がわかってきました。まだまだ改良しますが、現在の治療法をお伝えします。

1. 解剖学的構造のバランスをとる

解剖学的に肩関節を考えると、肩の関節を構成する骨は肩甲骨、鎖骨・上腕骨です。

しかし、これらの骨をつなぐ筋肉は少なくとも15個。この筋肉が、頭部、頸部、脊柱、腰部、前胸壁、上腕から肩へと連絡しています。

その筋肉を被う筋膜は頭、頸、体幹から上腕、前腕、手首まで連絡しています。さらにその上には皮膚があります。靱帯、腱、関節包や関節唇も構成成分です。

どれか一つが痛みを起したら3骨、15筋肉、靱帯・腱、皮膚、対側の構造物にも緊張してなんとかバランスを取ろうとします。

これらのバランスをとることが治療の一つだと考えます。

五十肩は、関節炎だと考えれば治療法はきっと難しくありません。

2. 逆方向の動きの構造も考える

肩の動作から、動きを阻害している構造、つまり、筋、靱帯、関節包を考えます。このとき、大切なのは逆方向の構造も考えることです。最近これに気が付きました。つまり、屈曲ができない時は、伸展の構造が屈曲を阻害しているかもしれないということです。

これはいろいろな場面で有効です。是非、試してください。

3. 灸で局所の血流を変える

直接患部を触り、腫れや緊張部位を確認します。

赤く腫れている場所、痛みが強い部位は灸すると和らぎます。おそらく、局所の血流が変わり、膨張や緊張が減るからだと思います。

4. 関節のあそびを確認する

次に、少し関節を離すように牽引してみます。いろんな方向に牽引します。患者が痛がるほど引いてはいけません。関節のあそびを確認するのです。この動作で痛みを感じる方向やびくとも動かない方向を見つけてみます。ここで、びくとも動かないのはどうしてかを考えます。先ほど書いた逆方向の構造も考えながら、阻害している構造をゆるめる作業に入ります。

5. 緊張している筋や腱が次々と変わる

他動的に動かしていくと、特に緊張する筋や腱、痛い場所を見つけ、そこに軽く鍼をします。鍼先で筋緊張の緩みを感じたらラッキーです。一旦、愛護的に手を離し、患者に再び動作を確認させます。すると次の課題が見つかり、先ほどの作業を繰り返します。

一連の作業を繰り返すうちに緊張している筋や腱が次々と変わってきます。少なくとも15の筋が助け合っていますので緊張部位が刻々と変化します。肘を超えて手首まで及ぶことはめずらしくありません。

5. 刺激が過剰にならないように気を付けましょう。

変わるのが楽しくて思わず刺激が過剰にならないように気を付けましょう。患者の許容範囲というものがあります。繰り返し腕をつかんで引っ張り続け、気が付いたら皮膚が真っ赤になっていたということがありました。いくら痛みや可動域が改善して感謝されてもこれは申し訳ない事態です。

6. 炎症止めの注射も活用

痛みが強すぎて眠れない、刺激の後が痛すぎる時は、鍼灸の刺激が追い付きません。このような場合は、せっかく鍼灸しても効かなかったと判定されてしまい、患者と施術者双方に利益はありません。

ません。痛み止めを内服しても改善しないような強い痛みに対して、自然治癒力を高めて治療する鍼灸治療が患者の期待に追い付きはつきありません。痛みは緊張を生みますので引っ張る作業は、双方疲れるだけです。私は、このことを患者に説明して整形外科などで炎症止めの注射をしてもらうよう勧めます。注射で痛みが少しでも和らぐと患者がリラックスでき、心にも余裕がうまれます。そこに鍼灸治療を加えると相乗効果で改善しやすくなります。西洋医学と東洋医学の併用活用は数年間、病院のペインクリニックで鍼灸治療の仕事をした経験で理解できます。

治療を何度も繰り返すうちに改善した場合、治療効果ではなく、自然緩解の過程かもしれないと思われるかもしれません。以前はそう考えることもありました。しかし、お伝えしたこの治療法を試みるようになってからは治療効果だと思えるようになっていきます。是非ためしてください。

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。

よい治療とよい鍼灸は患者が知っている

便利に使える滅菌済 ニューニードル

よい治療はよい鍼で

伝統の はり製作

株式会社

前田豊吉商店

〒167-0052
東京都杉並区南荻窪 1-22-15
フリーダイヤル
0120-1-41828
FAX 03-3332-8117
TEL 03-3332-7634
E-mail : harimaeda @ pop01.odn.ne.jp

伝統の鍼 院内滅菌 はりホルダー大小 鍼筒長短

長い歴史の中で品質は削除出来ない

梅核気（ヒステリック球）の 鍼灸治療

高橋正子

「梅核気（ヒステリック球）」とは？

ステリック球とは、喉に何かが詰まっているような異物感や、何かが引っかかっているような違和感を感じる症状のことです。医学的には「咽喉頭異常感症」と呼ばれ、明確な器質的な異常が見られないにも関わらず、長期間にわたって症状が続くのが特徴です。

東洋医学では喉にあたかも梅の種（梅核）があるように感じることから、梅核気（ばいかくき）と呼ばれています。

梅核気の多くは、ストレスなどの影響で情緒が不安定になる事によって発症すると考えられています。一般に、違和感のあるのど周辺は、発赤と腫脹は伴わないのが特徴で、西洋医学の病院の検査では「異常なし」と診断されるケースが多いです。

原因

梅核気になる原因は、度重なるストレスや過度なストレス、個々の生活習慣やその方の体質など、様々な要因が関係します。

日頃の疲れやストレス等で気が滞り、それが長期化し、他の機能に影響してくる事により症状が出てくると考えられています。デリケートな人ほど、喉のつまり感が食道がんや咽頭癌ではないかと不安になりストレスに拍車がかかってしまいます。

症状

喉の症状以外に、吐き気、喉の渇き、不眠、耳鳴り、息切れ、倦怠感、動悸、多汗、ストレスによる症状の増悪、など様々な特徴から今の身体の状態を診ていきます。

病因・病機	症状
肝気鬱結	長期間にわたってストレスを感じたり抑うつを受け、突然強い精神的刺激を受けると肝気がその影響を受け、咽頭部の気が阻滞し痰湿も阻滞するため梅核気となる。
痰濁阻滯	脂濃いものや甘いもの、味の濃い物の過食やアルコールの常飲、外界の湿邪などによって生じる痰湿が咽頭に阻滞して起こる。
風熱の邪	熱邪や風邪による咽頭痛や咳嗽、気喘、粘性な痰、口渴多飲（冷たい物を好む）、腹痛、不安感、便秘などが起こる。

※原因は単体の事もありますが、当院では①と②の複合型の患者も多く見られます。

治療

上記のそれぞれの体のタイプや状態を把握し、その状態に合わせて適切なツボに鍼とお灸をし、身体のバランスを調整していきます。不良姿勢等が長期化し、筋の緊張やトリガーポイントが関与する事もあります。

また患者のプラセボ効果で喉のつまり感のある所にステンレス鍼 02 番（0.12 mm × 15 mm）を切皮程度に刺鍼します。（写真 1）

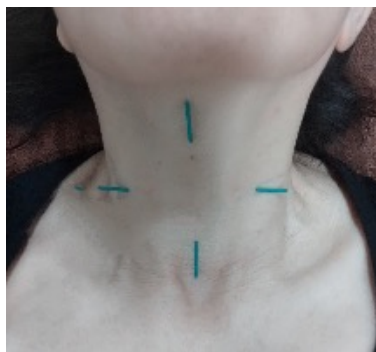


写真 1 患者に鏡で確認していただく

使用経穴

診断	使用経穴
肝うつ	太衝（LR3） 陽陵泉（GB34）
痰湿	天突（CV22） 豊隆（ST40） 大椎（GV14）
心身と自律 神経の安定	内関（PC6） 膻中（CV17）
筋肉の緊張	肩井（GB21） 肺俞（BL13） 大椎（GV14）

① ステンレス鍼 0.16 mm × 30 mm 使用 置鍼 20 分を目安とします。

② 筋肉の緊張には亀屋佐京商店台座灸ソフトタイプを使用し灸を行います。

患者によって強めの刺激は、症状を増悪する事もあるため、その辺りの見極めも非常に重要です。虚弱体質の方や繊細な方ほど強めの刺激により症状が悪化する傾向にあります。

また治療の際、患者は家族やパートナーについての不満を口にされることがあると思いますが、術者は傾聴は非常に大事ですが不満に対して同調し、相手の家族、パートナーを悪く言うような話はしてはいけません。以外に自分が話すのはストレス発散になるのですが、他人に言われるのは不愉快になるものなので気を付けなければいけません。

治療後の効果

鍼灸の直後効果としては、筋緊張がほぐれ、身体が楽になったと言われます。筋肉の緊張が緩んだことで呼吸もしやすくなります。施術後の数日間は夜間も良く眠れるようになり、自己でも積極的にストレスの緩和に努めることで次第に喉の違和感も消失する報告があります。個人によって経過の期間は様々です。まずは病院に行き疾患がないことを前提に治療を行います。癌やポリープでなくストレスからくるものだ認識していただくことが早期の治療効果へ繋がります。

日常生活での注意点

- ・ ストレスを溜め込まない
- ・ 気分転換をする（外食や外出）
- ・ 心も体もリラックス出来る時間を意図的に作る（入浴時のアロマオイルや入浴剤の使用）
- ・ 過度な甘いものや刺激の強い物の摂り過ぎに注意
- ・ 季節の食材を摂るのもとても効果的

また、鍼灸治療の他には、日常生活での大きな影響となっている原因を可能な限り減らすことができるよう心掛けていただきますが、家族の問題であれば解決は難しい場合も多いため、上手くストレス発散方法を見つける工夫をしていただく提案をします。

身体への日常生活でのわずかな負担の積み重ねで、身体は影響を受け症状が出てくるので、その負担を減らすことは非常に重要だと考えています。

付録 古典における梅核気の治療

① 金匱要略方論（張仲景 200 年頃）の中で、梅核気に該当すると思われる記述として、以下のようなものが挙げられます。

「婦人、咽中に炙嚮有るが如きは、半夏厚朴湯之を主る」

この記述は、女性が喉に炙った肉片のようなものが詰まっているように感じる場合に、半夏厚朴湯が効果的であると述べています。

この「咽中に炙嚮有るが如し」という状態は、現代医学でいうところの咽喉頭異常感症、つまり梅核気に非常に近い症状と考えられます。

② 諸病源候論（巢元方 610 年）における梅核気

諸病源候論は、隋代に編纂された中国の医学書で、様々な病気の原因と症状を詳しく記述しています。

風寒湿邪の侵襲：外部から侵入した風寒湿邪が、経絡を阻滞し、気血の流れを阻害することで、喉に異物感や痛みを生じさせると考えられます。

痰飲の停滞：体内に滞った痰飲が、上半身に停滞し、喉に異物感や圧迫感をもたらすと考えられます。

肝気鬱結：ストレスや怒りなど、精神的なストレスが原因で肝気が鬱滞し、気の流れを阻害することで、喉に症状が現れると考えられます。

これらの病因に対して、諸病源候論では、発汗、解表、祛風、化痰、理気などの治療法が提示されています。

③鍼灸大成（楊繼州 1601 年）が示唆する梅核気の病因と治療

鍼灸大成では、喉の疾患は、主に気、血、痰飲のバランスの乱れによって起こると考えられています。梅核気も、これらのバランスの乱れが原因となって生じると考えられます。

気滞：気の流れが滞り、喉に滞留することで、異物感や圧迫感をもたらします。

血瘀：血の巡りが滞り、喉に瘀血が生じることで、痛みや腫れなどを伴うことがあります。

痰飲停滞：痰飲が喉に停滞することで、異物感や呼吸困難などを引き起こします。

鍼灸大成における梅核気の治療法

肺俞：肺の機能を調整し、気の流れをスムーズにします。

大椎：全身の気血を調整し、痰飲を化します。

天突：気道を清浄にし、痰飲を排出します。

内関：心身を安定させ、自律神経のバランスを整えます。

このように、東洋医学は 2000 年以上も前から梅核気についての対処法があり症状を改善してきた歴史があります。

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 1(伝統 鍼灸医学分野) 修士課程終了 名古屋市熱田区で女性専門 杏(あん)鍼灸治療院開業。

頸部筋痙攣の痛みを即座に和らげる

ラーマン・カプア

筋痙攣性疼痛とは、局所的な頸部痛のことで、一般的原因是次のようである：

- ・スポーツ活動（サッカー、フットボール、ラグビー選手の発症率が高い）
- ・不健康な姿勢で長く眠る
- ・長時間のコンピューター作業

筋痙攣の患者は、頸部の外側または後方の筋組織に鋭い限局性の疼痛を訴え、動かすと悪化する。痛む部位を触診すると、筋肉が硬くなっていることがわかり、肩や腕に痛みが生じることもある。

この痛みの他の原因としては、感情的な問題や消化器系の問題が考えられる。

ストレスは肝気の停滞を引き起こし、首の痛みは熱や圧力によって悪化し、ひどくなる。

小腸に病変がある場合、局所的な頸部痛と消化器障害が同時に起こることがある。

不適切な食事は小腸を刺激し、腹部膨満感、便秘、下痢、食欲不振を引き起こす。臓器の病理は経絡に影響を及ぼし、小腸チャネルは肩甲挙筋に沿って走っているため、局所的な首の痛みが見られるのが一般的である。

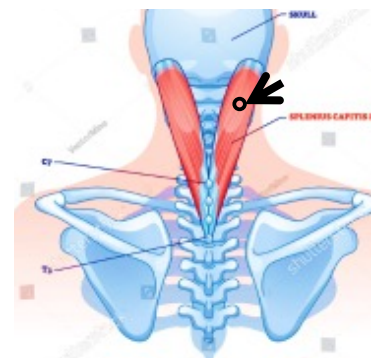
頸部痛の他の原因としては、髄膜炎、むち打ち症、椎間板損傷、頸椎椎間板変性症、急性斜頸などが考えられるが、これらは除外すべきである。

アセスメント：頸部に限局した鋭い痛みがあり、動かすと悪化する。

運動制限	萎縮した筋
前方屈曲	両側頭板状筋、頸筋、頭板上筋、上僧帽筋、
外側屈筋	斜角筋（後部、中央）、上僧帽筋、肩甲挙筋、同側頭板状筋・頸板状筋
頸部回転	斜角筋（対側の前部と中央）、肩甲挙筋、同側頭板状筋・頸板状筋
頸部伸長	両側胸鎖乳突筋、前斜角筋

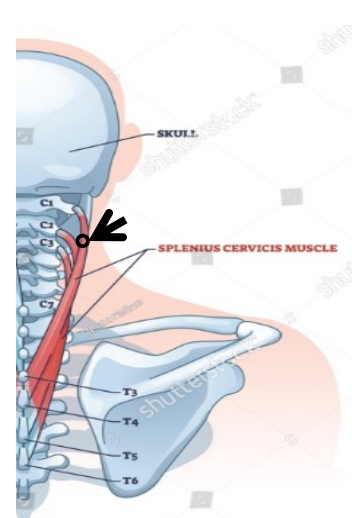
モーターポイント

頭板状筋



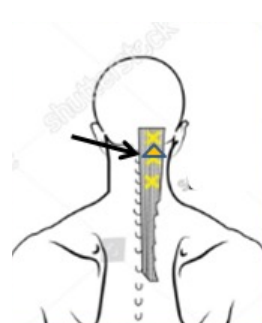
部位：風池よりやや下側で外側。鼻先に向かって 1 寸垂直に針を刺入。

頸板状筋



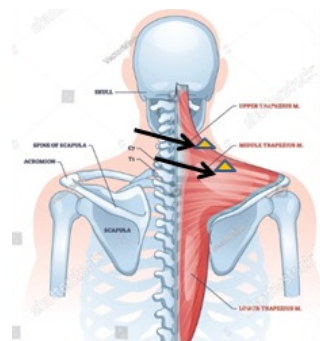
部位：大椎から上方 2 寸、側方 1 寸の奇穴百勞。C5 または C6 椎体に向かって 1 ～ 1.5 インチに垂直に針を刺入。

頭半棘筋



部位：天柱。垂直針刺入 0.5-1 寸。

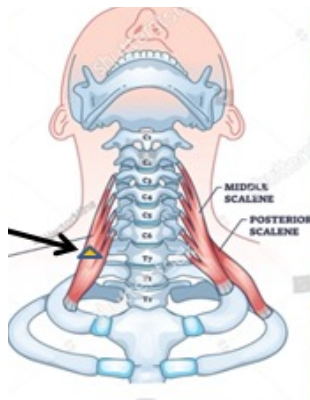
僧帽筋上部



部位：モーターポイント 2 点

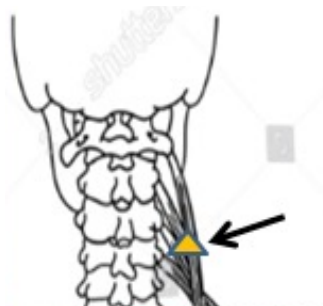
1. パート 1 の線維：小腸経に従い、僧帽筋上部線維の前縁の肩中俞と天窓の間の約中央。針は前方から後方へ、筋線維の端に上向きに刺入する。
2. 肩井。胸腔を避けて肩中俞から肩井へ斜めに針を刺入する。

中斜角筋



部位：奇穴地枷、天窓から 1 寸後方に位置する。喉頭隆起部に 0.5 ～ 1 寸斜めに針を刺入。

肩甲挙筋



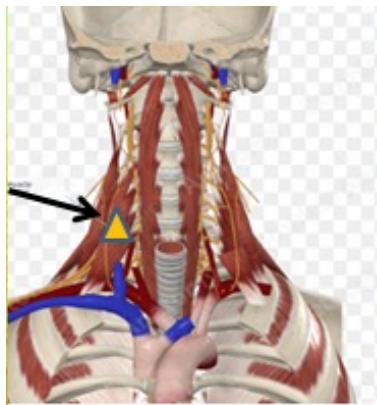
部位：奇穴地枷、天窓から後方 1 寸、上方 0.5 寸。垂直に 1 寸刺入する。

胸鎖乳突筋 (SCM)



部位：天窓と扶突の間。天窓から扶突に向かって 0.5 寸垂直に刺入。

前斜角筋



部位：前斜角筋には複数の運動点がある。SCM の鎖骨部分の天鼎の約 0.5 寸下または外側に位置する奇穴。肩背が針を刺しやすいポイントである。針は 0.5 ～ 0.75 寸の深さで、前方から後方へゆっくりと垂直に刺入する。

頸部筋痙攣痛の中医学的パターン

1. 風寒痛阻：頸を酷使する活動により、気血が不足する。
 - I. 痛みは鋭く、深く、鈍く、放射状である。
 - II. 痛みは寒さで悪化し、暖かさで改善する。
2. 肝血虚に伴う気血の滞り：繰り返しの運動が靭帯に負担をかけ、鋭く固定した痛みを伴う気血の滞りを引き起こす。患者は肝血虚の他の徴候、例えばドライアイ、月経血の減少、顔色の悪さ、舌の青白さを伴うことがある。
3. 脾気虚に胆経の阻害と小腸経の冷えを伴う：腹部膨満感、緩い便、ガスなどの消化器症状で、胆経と小腸経の頸部の経絡に沿った痛みとこわばりを伴う。
4. 肝鬱：ストレスや感情の起伏によって悪化する首の痛みを引き起こす。痛みは激しく、熱や圧力で悪化することもある。その他の症状には、イライラ、筋肉の緊張、ドライアイなどがある。舌は紫色を帯びる。

鍼治療

1. 華佗夾脊 C3-C6
2. 痙攣を起こしている筋肉の運動点（最もよく影響を受けるのは、頭板状筋、半棘筋、僧帽筋上部、SCM、頭頂筋、肩甲挙筋
3. 最もよく使われる運動ポイントは、頸板状筋と肩甲挙筋である（上図参照）。

中医学のパターンによる鍼のポイントの組み合わせ

1. 風寒閉塞：後谿、肩井、風池、大椎、列缺、風門、肺俞、外関を使用。
2. 肝血虚を伴う気血の停滞：列缺、太衝、曲澤、合谷、天宗、地機、環跳、外丘、脾俞、三陰交
3. 胆経の疎通障害と小腸経の冷えを伴う脾気虚：丘墟、腕骨、胆俞、脾俞、小腸俞、陽陵泉、中腕、日月、太衝
4. 肝気鬱結：太衝、中封、郄門、中腕、陽陵泉、肝俞、肩井

灸治療

1. 風寒閉塞：痙攣している筋肉の運動点、風池、肩井、大椎、風門に直接灸を据える。
2. 気血の滞り：頸部の痙攣している筋肉の運動点とその他の圧痛点に直接灸を据える。
3. 脾気虚で胆経の疎通障害と小腸経の冷えを伴う：痙攣している筋肉の運動点に直接灸 + 小腸俞、脾俞、中腕
4. 気滞：痙攣している筋肉の運動点に直接灸 + 太衝 + 肩井

痛みを即座に和らげる最新テクニック

- 1) 長田裕が開発した日本式ブリックリング神経刺激法 (PNST)。過去に NAJOM に掲載された記事を参照。

結論

通常、1 回のセッションで緩和が見られる。姿勢のアンバランスがある場合は、週 2 回を 3 週間、その後週 1 回を 3 週間続ける。

その他、刮痧（かっさ）、カップリング、電気鍼などがある。

ラーマン・カプア医学博士

インドのニューデリーで 38 年にわたり鍼治療を実践している。2008 年、彼は鍼治療の研究と臨床活動に対して、インド政府から名誉ある国家賞であるパドマ・シュリ賞を受賞した。彼の努力により、インド政府は最近、鍼治療を独立した医療システムとして認めた。カプア博士はまた、医師向けの鍼灸コースやワークショップも開催している。現在、ニューデリーのサー・ガンガ・ラーム病院鍼灸科の科長であり、インドにおける鍼灸の教育と実践のガイドラインを作成するためにインド政府によって結成された Apex 委員会の副委員長でもある。

積聚治療入門 Part28 痛みと積聚治療

高橋大希

今回のNAJOMのテーマは「痛み」と水谷潤治先生からご連絡いただきました。積聚治療と「痛み」は切っても切れない関係性にあります。それは腹部の痛みである積聚に注目したことから、この治療が始まっているからです。そこで、今回は久しぶりに積聚治療がどのように作られ現在の体系になったのかを説明しつつ、最後に痛みとの関係を述べたいと思います。

易と積聚治療

本連載の読者の方々は積聚治療が小林詔司によって創られたことをご存じのことでしょう。小林は鍼灸師になったばかりの頃、脈診を診察の主とし、経絡を意識した治療を行っていました。恩師の影響もあり、鍼は接触だけでも十分に効果があることを臨床を通して実感していましたが、その中で様々な疑問が生じ、それを解決するため二度目の大学進学をします。当時の鍼灸界でとても有名な先生が教鞭をとっていたからです。ちなみにその大学は、鍼灸師になろうとする視覚障害者の為の、教員を養成する大学でした。大学を卒業しても小林の臨床での疑問は解決せず、結局のところ、自身で問題解決をすべく友人と二人で鍼灸院を開業します。

しばらくして、鍼灸学校の教員になって欲しいという依頼がありました。新たな鍼灸学校を創設することになり、そのため教員資格を持っている鍼灸師が必要だからです。依頼主は鍼灸師ですが、本職は「易者」でした。依頼者は自身が易者としての道を追究すべく、自身に足りない「医」を学ぶ必要性を感じ鍼灸師になりました。なぜなら易者とは「東洋思想による占い師」ですから、そこに必要な「医」である以上、「西洋医学」ではなく「東洋医学」という考えからです。鍼灸学校を卒業した依頼者は、自身が納得できる教育を受けることができなかった為に、自ら学校を作ろうと決心したのです。依頼者は学校が完成するまでの3年間、東洋思想の基礎となる「易」を、小林を含めた教員になる人達に指導したそうです。ここで「易」を学んだ小林は、自身が疑問に思っていたこと、東洋的な考えの根本が「易」にあることを知ったそうです。

言うまでもなく、小林が「易」を学んでいなければ、積聚治療は生まれていなかったでしょう。

積聚という腹部の痛み

自身の臨床スタイルを模索していた小林ですが、教員になってしばらくして、実技の指導を任せられることになりました。しかし、これは大変なことです。日本の鍼灸学校での教育は3年間しかあり

ません。しかも医療系国家資格の中では数少ない「開業権」が与えられています。それは、言い換えれば卒業後すぐに患者を治療することができ、職業として生計を立てることができることを意味します。

小林は当時「脈診」を中心とした治療をしていましたが、「脈診」を学校で教えるとなると指導も習得も難しく、そこで注目したのが「腹診」でした。「腹診」は「脈診」に比べ客観的にも評価しやすく再現性もあります。腹診の内容は『難経』の16難、55難、56難になります。つまり腹部の異状である「積聚」に注目したのです。積聚治療の名前の由来もここにあります。積聚は腹部の5つの領域に確認できますが、これをどのように治療に結び付けるかが課題でした。ある時、ツボの並び方から背部も5つの領域に分けることが可能であることに気づき、腹部の五行と背部の五行を利用することで、積聚が解消して患者の症状も改善されることを経験し、少しずつ体系づけられていきます。

積聚治療における痛みとは

そんな「積聚 しゃくじゅ」は、腹部の痛み、硬さ、拍動の3つを示し、積聚治療では痛積、牢積、動積と表現しています。さて、今回のテーマである痛み、ここでいう腹部の痛みとはいったい何なののでしょうか。

腹と背によって体系づけられた積聚治療ですが、当初から「太極」を考えて治療をおこなっていたことが、小林の積聚治療の著書（専門書）3冊すべてに確認できます。1冊目の著書では「病の原因」を「陰虚」と表現し、2冊目の著書では「根元的な冷え」、3冊目では「精気の虚」と表現しています。これは、日本の伝統的な鍼灸業界の事情を考慮して、小林が表現を変えてきたからです。過去にアメリカなどでの小林のセミナーに参加してきた方なら、「根元的な冷え」と「精気の虚」は聞いたことがあるかと思います。ちょうど「根元的な冷え」と表現していた時期に、英語版の積聚治

療の本である『Acupuncture Core Therapy』が書かれ、この中で「根元的な冷え」を「冷たい(cold)」の意味と区別する為に、「Hie」という造語を使用しています。

小林の2冊目の著書、そして『Acupuncture Core Therapy』から初めて紹介されたのが「指標」という概念です。つまり、「病の原因」は一つしかなく、いかなる患者さんの体の状態や症状も、「病の原因」によって生じた「反応」であり、それらは「病の原因」の状態や程度を示す「指標」になるというものです。そうすると、当初は腹部の「積聚」、腹部の「痛み」に注目することで始まった積聚治療は、結果的に腹部だけでなく身体各部の「痛み」「反応」に注目するようになっていったのです。

前置きが長くなりましたが、腹部の「痛み」（痛積）はもちろんのこと、身体各部の「痛み」の指標は、積聚治療にとって何なのかお分かりでしょうか。本連載を読者ならもう答えは出ていると思います。そうです、痛みとは「根元的な冷え」「精気の虚」であり、そして近年の表現を用いるなら「生命力の低下」なのです。

鍼の鎮痛治療効果が現代医学的に説明可能となってきた現在、鍼治療の対象となる多くの「疼痛疾患」は、積聚治療の立場で説明するならばすべて「生命力の低下」であり、それぞれの疾患に応じたツボや鍼の種類や刺入深度を工夫しても、すべて「生命力の回復」をしているだけということになります。

このように、易の太極を用いることで、積聚治療では「痛みとは、生命力の低下」として把握し、そして治療することができるようになります。

高橋大希

東京衛生学園専門学校専任教員
積聚會講師

<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



生命の鼓動

アンソニー・トッド

始めに

この記事は、漢方／鍼、臓腑／経絡、本治／標治のような、多くの陰陽の二元性について探究した前回の記事¹の続きである。これらの相互に関連する側面と、地理的な不均衡に対処して身体と精神の統合を促進する手段としての鍼灸治療について考察した。この記事ではさらにテーマを広げて、脈診を行う上での補完的な側面を探索する。

脈と健康状態の判断

霊枢の冒頭で、黄帝は人々の健康を回復させるための動機について語っている。特に、健康を取り戻すために経絡を調整する鍼の使用を強調している：

「私は、人々が有毒な薬に影響されず、砭石に頼る必要がないことを願う。それよりも、彼らが細い鍼を使用して、経絡と血管を開いて血と気を調和させ、それらが規範に反して、あるいは規範に従って流れる場所を良好な状態に保つことを願う。」LS1²

健康はさらに、血管の動き、つまり脈のバランスと調和の観点から定義される：

「いわゆる「正常人」とは、病気のない人のことである。病気がないというのは、四季に応じて脈口や人迎に“触知できる血管の動き”があるということである。上と下は互いに呼応し、共に往ったり来たりする。六つの経脈の血管は、その動きにおいて結び目がない。」LS9³

この引用の前半部分は、健康を「脈口と人迎の血管の動きが四季に対応すべきである」と表現している。脈口と人迎とは、それぞれ橈骨動脈と頸動脈の脈拍を触診する位置を指す。これらは内経において脈診を行う上で重要な位置とされている。

季節の対応

健康とは、体内での統合と、体と外部環境との間の統合を意味する。季節に応じて生活すれば、外部環境の変化は内部に反映され、脈に現れる。「鍼灸甲乙経」では、これを人迎寸口脈における陰陽のダイナミクスという観点から説明している：

「寸口の脈は内部を反映し、人迎の脈は外部を反映する。陽脈は互いに調和し、同時に来て同時に去り、その振幅は一本の糸で制御されているかのように比例している。春と夏は人迎の脈がわずかに大きく、秋と冬は寸口の脈がわずかに大きくなる。これが正常と呼ばれる状態である。」JYJ 第4巻第1章⁴

脈は、陽の季節にはより陽の性質（人迎でより顕著）を示し、陰の季節にはより陰の性質（寸口でより顕著）を示す。

難経では、脈診は完全に橈骨動脈の脈を指す。難経の最初の4分の1近くが脈診に充てられており、まず橈骨部位の重要性を説明し [NJ1]⁵、次に陰陽の縦方向の側面に分解し [NJ2、3]⁶、これは内経のモデルを反映している。そして脈の深さの陰陽の側面 [NJ4、5]⁷を説明し、最終的に現在使用されている18難の十二経絡の位置モデルの説明⁸で締めくくられている。難経における季節の変化に相当するのは、橈骨動脈の深さの変化であろう。季節に応じて、脈はより陽＝表層になったり陰＝深層になったりする。

「表面で感じられる脈の動きは、陽であり、深部で感じられるのは陰の動きである。心と肺の脈の動きは表面近くにあり、肝と腎のそれはどちらも深部にある。」NJ4⁹

さらに、内経は脈の特定の質または形状について述べている。これは脈の位置に関係なく現れ、外的には季節を、内的には臓器を表すものとされている：

「春の脈の動きは弦のようだ。春の脈の動きは肝の動きである。

夏の脈の動きは鉤のようだ。夏の脈の動きは心の動きである。

秋の脈の動きは浮いているもののようだ。秋の脈の動きは肺の動きである。

冬の脈の動きは陣を張ったかのようだ。冬の脈の動きは腎の動きである。」SW19¹⁰

難経にも同じ記述がある。

「春には脈の動きが弦のようになり、夏には脈の動きが鉤のようになり、秋には脈の動きが毛のようになり、冬には脈の動きが石のようになる…」NJ15¹¹

これらの脈の質の存在は、ある特定の時点での体内における優勢な相（フェーズ）を示している。これが、その時期の季節と照らし合わせて適切であるかどうかによって、健康か病気かを示す指標となる。

「脈の動きが四季と一致していれば、それは“他の損傷がない病”と言われる。

脈の動きが四季に反するなら、それは“終わらせるのが難しい”と言われる。」SW18¹²

難経はさらに、全体的な過不足の現れについて言及している。例えば、「充実して勢いがある」は外部の病を示し、「虚弱で微弱」は内部の病を示すとしている。また、例えば肝臓の場合など、特定の季節の性質がどの程度現れているかについても言及している：

「春に脈の動きがわずかに弦のようであれば、それは正常な状態を意味する。もしそれがほぼ弦のようで、胃の影響がわずかに存在するなら、それは病気を意味する。しかし、胃の影響が全くない状態で弦のようであれば¹³、それは死を意味する。」NJ15¹⁴

残りの夏／心、秋／肺、冬／腎の脈も同様に続く。素問第23章¹⁶では臓器の脈が現在の季節と調和しているか、していないかという話に戻る。

「春に秋の（脈の）動きを感じ、夏に冬の（脈の）動きを感じ、晩夏に春の（脈の）動きを感じ、秋に夏の（脈の）動きを感じ、冬に晩夏の（脈の）動きを感じる場合、すべて同じ運命をたどり、死に至り、治る事はない。」

そのため、健康であるには血管内の動きと季節の動きが一致している必要がある。部分と全体の五行の調和が予後に重要であることは、内経と難経の両方で繰り返し登場するテーマである。これは、顔色と脈の一致にも見られ、その関係は相生または相剋のサイクルに応じて好ましいか破壊的かと判断される：

「ある顔色を観察しても、それに対応する脈の動きが得られず、逆に、五行の順序において、観察された色に関連する相を相克の動きで感じた場合、死につながる。もし（五行の順序において、観察された色に関連する相を相生の動きであれば、その病は治るだろう。」LS4¹⁷

そして最終的には、脈拍、前腕、顔色、声、においなど、さまざまな位相的特徴や季節との対応度合いで、健康か病気かの度合いを見ることがができる。

「それは次のようなことだ。体の五臓には、顔に現れる五つに対応する色がある。この色は、寸口と足の内側部分の皮膚の状態にも対応しなければならぬ。体の五臓それぞれには、対応する音、色、匂い、味がある。これらはすべて寸口で感じられ、足の内側の皮膚の状態に対応する。対応しないのは病気の兆候である。」NJ 13¹⁸

これらの関係から得られる予後の結論は、日の干支と脈の優勢な相との関係に基づいて患者の死亡日を予測するに至るまでの一般的な原則となる。

「肝（の動き）が現れたら、（患者は）庚と辛の日に死ぬだろう」¹⁹

相対的な強さと経絡の選択

「上と下は互いに対応し、共に来て共に去る」という健康の定義は、脈の相対的な強さの対比について述べている。陰と陽は強さとリズムが比較的均等であるべきで、大きな差異がある場合は²⁰病気を示すだけでなく、差異の程度が実際に治療法を示している。

内経では頸動脈と橈骨動脈の間のバランスを見ており²¹、素問と霊枢で説明している：

「人迎（ST-9）で脈の充実度が通常より少し強い場合、病は少陽にある。通常の2倍になった場合、病は太陽にある。3倍になった場合、病は陽明にある。」SW9²²

「人迎部での気が通常よりも少し多い場合、病は足の少陽に位置する。通常よりも少し多くかつ速い場合、病は手の少陽に位置する。」LS9²³

この説明は陰の経絡に対しても繰り返され、橈骨動脈と頸動脈の脈のバランスが逆転する。また、霊樞は経穴ではなく経絡に焦点を当てた治療も示している。

「人迎の開口部で気が通常よりも少し多い場合、足の少陽経を瀉し、足の厥陰経を補うべきである。瀉を2回と補を1回行う。これらは1日に1回行う。血管を押さえて、気の状態を確認することが重要である。気が調和したら鍼治療をやめる。」LS9

難経は橈骨動脈を用いており²⁴、第18章では現在の鍼灸で一般的に使用されている六陰と六陽の経絡を表す12の部位について正確な記述をしている²⁵。

難経のアプローチは、日本の経絡療学会で最も明確に具現化されているが、J.D. ヴァン・ビューレンとJ.R. ワーズリーの著作を通じて西洋の鍼灸にも大きな影響を与えている。橈骨動脈の脈診では、12の部位の相対的な強さを評価して、虚実の位置を判断する。そして、対応する経絡に補瀉を行い、脈を均衡のとれた状態に戻す。刺鍼パターンに関する最初の章では、次のように述べられている：

「虚すれば其の母を補い、実すれば其の子を瀉す。まず補を行い、その後に瀉を行わなければならない。」NJ69²⁷

首藤は以下のように記述している：

「五行の相生関係にある二つの陰経がともに虚している場合、子の経絡が主要な虚の証とみなされる。例えば、肝経と腎経がともに虚している場合、肝虚を優先し、肝経を補う。これが最も効果的なアプローチである。なぜなら、肝経を補うためには、(母である)腎経も補わなければならないからである。」²⁸

したがって、実際の診療において、施術者は補法を行うために最も弱い連続した2か所の部位を探し、次に相対的に過剰に感じられる部位を探して瀉法を行う。

治療において内経と難経はともに、特定の部位の脈の強さを比較して、体全体の調和を回復するためにどこに鍼を打つべきかを決定する。これらのパターンは単純な二項対立の状態、つまり実か虚として現れる²⁹。霊樞では、六つの経絡ペア内での実と虚の比率として表される。難経の場合、五行サイクル内での実または虚の状態として表される。

特定の症状³⁰に対する特定の経穴は数多くあるが、全身の不均衡に対処する手段としての本治法は、脈診、特に上述した強さを比較した診断と密接に関連している。脈の強さと弱さの空間的分布は、身体を正確に映し出す。経絡システムにおける実と虚のバランスを取るためには、脈の実と虚を見つける必要がある。そうすることで、概念モデルと実践(治療)が一致し、変換エラーが最

小限に抑えられる。現在、特定の経穴の既定の作用や機能に依存する臓器中心の治療が人気だが、このやり方は比較的最近のものであり、前述の理由から問題がある³¹。

治療のための最初の診断方法が量の相対的対比であるとすれば、脈診の二番目の側面は脈の質の評価である。ここまで季節や臓器の質がどのように予後情報を与えるかについて考察したが、次は脈の質と病気の理解との関係についても考察する。

翻訳：木下千枝美

Notes は、英語版参照。

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だ。

経絡とツボについての進化論 パート2 臨床的インスピレーション

マーリン・ヤング

この記事の第1部(NAJOM No 92を参照)では、四足動物から進化した人類という文脈で経絡流注について考察した。12の標準的な経絡(特に「6つの大経絡」モデル)が、暗に二足動物よりも四足動物の位相幾何学的な側面を反映しているのは一考に値するものであり、また同時に何かとをついて歩く二足動物としてのヒト科の祖先には、足元の特に足首あたりの気のめぐりについて根本的な課題があった。

第2部では、経絡システムに関する個人的な理解に基づいて、興味に値しそうな臨床アイデアをいくつか共有したい。

膝下の位相幾何学的な変則性

第1部では特に足の井穴の陰陽パターンが手の井穴のパターンに比べていかに変則的であるか明らかにした。手(親指から小指まで)では、きちんと陰-陽-陰-陽-陰-陽と並んでいる。そして、6つの大経絡モデルに関しては、太陰/陽明-厥陰/少陽-少陰/太陽ときちんと対になっており、五行の要素も金、火、火のように陰陽きれいな対になっている。しかし、足では母趾から小趾まで、陰-陰-陽-陽-陰-陽と取り散らかっており、6つの大経絡モデルに関しては、太陰-厥陰-陽明-少陽-少陰/太陽(1組しかペアになっていない)、そして五行の要素(土-木-水)も順序立って対になっているのではなく、ごちゃ混ぜになっている。

これらの変則性の最初の兆候は、下向きに流れる足の陽経の足首より上のあたりにある：陽明胃経はジグザグに横へ曲がり、ST-39(下巨虚)で上向きに反転してST-40(豊隆)に向かい、少陽胆経はGB-35(陽交)で横方向にずれ、太陽膀胱経はBL-57(承山)とBL-58(飛揚)の間で横方向にずれる。各陽経は、足首へ至るのに新たな流れを作ってなんとか折り合いをつけているようだ。

一方、3つの陰経はすべて脚を上って行くが、それぞれがつま先の不適當なところから、または不適當な順序で変則的に始まり、足首の周囲またはその上から膝に到達する直前に位相幾何学的な「標準」に戻るよう流注が並び替えられている。

たとえば、太陰経は、すねの下方では厥陰経の内側と後方を流れるが、その逆で然るべきで、それぞれがSP-9(陰陵泉)で「適切な」位置に調整される。厥陰経はつま先の完全に不適當なところに始まり、少陰経は爪際から始まり、最も奇妙なことに内くるぶしの周りをグルグル

ルした流れ方でめぐるのは経絡システム全体でも他に類を見ない。

言い換えれば、下肢の 6 つの経絡はすべて、私たちが期待する「通常の」6 つの大経絡モデルに則った位相幾何学的配置や、経絡は一般的に解剖学的に最も問題ないよう直線的に流れているものだという従来の経絡理論とは膝下のところで食い違っているのだ。

操体法からのヒント

私が操体法を頻繁に治療に取り入れ始めてすぐに気づいたことは、操体法の基本的な足の背屈操作に対して、一部の患者（私自身も含めて！）がいかに防御的に反応するかということだった。この防御反応は一部の人の本能的かつ無意識的な反応であることがわかり、これはとても示唆に富んでいるのではないかと考えるようになった。

これまで私は、ストレスやトラウマは、肩（首）、肋骨下領域、骨盤（ジェフリー・ダンが「腰」と呼び、東洋はり医学会ではムノと呼ばれる部位）の 3 つの主要な部位に集中して滞るのではないかと信じていた。長年にわたり、多くの患者さんのこれらの部位に焦点を当て、溜め込まれた緊張を解放していくことが大きな治療効果をもたらすことに気づいた。

しかし今、私は足首のあたりを同じ観点から考えており、この部位の変則的な経絡という側面が新たな重要性を帯びてきた。この部位が本当にそれほど反応性が高く、また足の 6 つの経絡すべてが通りにくい箇所ない部位なのであれば、この部位が締めつけから解放された場合、患者さんにとってどれだけ意味があるか？そして気の全体的な流れを調整しようとしている私たち鍼灸治療家にとってどんな意味を持つだろうか？

発展中の考え

はっきり言えば、「何を意味するのか？」という疑問に対して大局的な答えがあるわけではない。しかし、準備中のアイデアはいくつかあり、少しずつ検討してきたので、今こそ NAJOM 読者と共有してみたい。

まず第一に、経絡治療家としての私たちの仕事は経絡の気の流れを調整することであると考えらるならば（小野文恵先生が「鍼療法はこれに尽きる、その他の針は単なる刺激療法にすぎない」と仰ったのは有名な話だ）、足首の周りの奇妙な流注や、変則的なまま定着してしまったような井穴の気の出入りを調整するのに役立つなら、できることは何でもしようではないか。

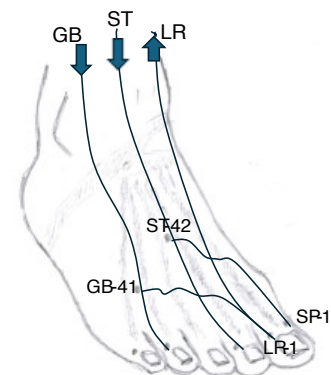
現在、私は注目すべき重要な気の通路が 3 つあり、それぞれが手首の脈診で評価およびモニターできると考えている。

最初のもは、陽明胃経と SP-1（足の太陰の始まりである隠白）の間の短い流注である。霊枢第 10 経脈篇では、この流注が足の甲（一般的には ST-42 衝陽とされている）から始まり、太陰

脾経が始まる SP-1（隠白）につながるとされている。この流注は、反対方向に流れる厥陰肝経の LR-2（行間）と LR-4（中封）の間のどこかを横切ることになるはずである（下か上か、ここではまだ陽経なので上を横切ることになるだろうと推測する）。また、短趾伸筋、背側骨間筋、短母趾伸筋の大きな隆起部を通過する必要がある。脈状に関して言えば、この経絡の気の通路が通りにくになっている場合は、脾脈が虚していること、またおそらく胃脈がわずかに実していること（陰の虚と陽の実に一致）が示唆されるかもしれない。もちろん、経絡治療（MT）の治療家にとって、この脈は通常、SP-2（大都）または SP-3（太白）を補うことを示すが、私が考えるにこれらの経穴を補っても、必ずしも脾氣を期待どおりに補うことはできないだろう。これは、いずれかの経穴を治療しても SP-1（隠白）で発生した後の気の流れしか補えないため、ST-42（衝陽）から SP-1（隠白）を結ぶ流注を流れる全体的な気の循環が制限されるかもしれないことが含まれておらず、その結果、補氣が障害される可能性があるからだ。

言い換えれば、足の甲にあるこの短い流注に注目すれば、脾経の気は、通常の配穴よりも多く補えることになる—そして我々が経絡治療はもっと有効になるはずなのである。

2 番目の部位は、胆経の「出口」点（霊枢第 10 経脈篇では GB-41 足臨泣あるいはその付近とされている）、母趾の LR-1（大敦）にある肝経の「入口」点との間の複雑な流注である。この 2 番目の氣に満ちた流注は、ST-42（衝陽）から ST-45（厲兌）のある第 2 趾まで下降する陽明胃経（の上または下）を通過する必要がある。少なくとも胆経の流注は（足の爪先に向かって）胃経と同じ方向に流れているが、それでも ST-42（衝陽）と ST-43（陷谷）の間のどこかで胃経を横切る必要があり、その過程で第 2 趾と第 3 趾に向かう胃経の流れに引き込まれないようにする必要がある。構造的には、4 つの短趾伸筋のうち 3 つを通過する必要もある。脈状に関して言えば、このような通りにくさがあれば肝経の虚と、胆経の若干の実（陰の虚と陽の実に一致）、そしておそらく（胆経の氣が胃経に引き込まれている場合は）胃経の実も示唆されるかもしれない。我々経絡治療家にとっては、この脈状は通常、LR-8（曲泉）を補うことを示しているが、これは必ずしも私たちが意図するほど肝経の氣の流れを補うことにはならない（LR-1 大敦に現れた後、つまり胆経からの複雑な交差を乗り越えた後の氣の流れを補うことにしかならないからだ）。



重要な経穴と流れる方向を含む流注の図
かすれ線は足趾の伸筋群（長趾伸筋と長母趾伸筋）
と陽経→陰経へと交差して流れる様を示す

3 番目の部位は、KI-2（然谷）から KI-3（太谿）へ上り、KI-4（大鐘）と KI-5（水泉）を下って、戻るように回って KI-6（照海）まで行き、KI-7（復溜）へと再び上る足首の周りの奇妙なループだ（英語では「戻ってくる流れ」と呼ばれるところで、今では私にとって特別な意味がある）。BL-67（至陰）と KI-1（湧泉）を相互につなぐ流注は、ありがたいことにはかに単純だ—このループに関してここで考えなければならないのは 1 つの陰経だけだ。手首でモニターされる脈状に関して言えば、ループ内の通りにくさから論理的には腎経の虚と、末端で氣の流れが戻ってくることから生じる膀胱経のわずかな実が示唆されるはずだ。さてもう一度、MT 経絡治療家にとって、この脈は KI-7（復溜）、あるいは KI-10（陰谷）を補うことを直ちに示しているかもしれないが、これが必ずしも全体的な補氣に十分だとは限らないと言っておきたい、なぜならばすでに複雑にループした流注にぶつかった後の氣の流れを補うだけかもしれないからである。

これら 3 つの部位の経絡流注を調節するには

現在、3 つの治療法を検討中だ。

1. 私はもともとワースリー流の鍼治療（ピーター・エックマンが「リーミントン アキュパクチャー」または LA と呼んでいるもの）の訓練を受けた。この流派は五行を非常に重視しているが、不思議なことに霊枢第 10 経脈篇に記されている経絡の氣の全体的な循環には臨床的な注意をほとんど向けていない。しかし、エネルギーの「ブロック」に非常に重点を置いており、これらのブロックの 1 つは「入口と出口となる経穴」に関連している（ちなみに、私が知る限り、これは実際に LA で経絡の氣の循環に真剣に焦点を当てている唯一の部分である）。興味深いことに、LA 施術者が足や手の入口と出口のブロックを治療したという話は聞いたことがない—胸部の陰 - 陰の入口 - 出口、または頭の陽 - 陽の流注の診断と治療が一般的だ。一方、ブロックを解消するための LA の手順通りの治療では、まず出口にあたる経穴に素早く「刺入、旋

捻、抜鍼」という手法で刺鍼し（補法）、次に入口に当たる経穴にも同様に刺鍼する。

実際のところ、私はこの手順にそれほど自信がなかったが、自信がある人なら、論理的には足でも再現できそう（ただし、井穴でこの手法を用いるのは患者にとっては問題になるだろう）。しかし、最初に出口にあたる経穴、次に入口となる経穴に刺鍼するのは氣の流れをよくするのに役立つかもしれない。

2. この最初の技法については私自身も不安を感じていたが、それでも、LAと同じ順序ではないものの、これらの出口と入口を鍔鍼で治療するという選択肢があることで、どう前進すべきかについて有用なヒントが得られた。私が鍔鍼を使いこなせるわけではないことは直ちに認めなければならず、鍔鍼の使い方は人それぞれであることも認識しているが、私は最近、証立てにおいて重要となる経穴を治療するために鍔鍼をよく使っている。また、この4年間で、陰の経穴を補うために金の鍔鍼を使い、陽の経穴を補ったり瀉したりするために銀の鍔鍼を使うようになった（ただし、これは私の好みにすぎない）。

LAの「入口-出口」という手順を、鍔鍼の出口-入口という治療に応用した私のやり方は次のとおりである。まず、陰の入口にあたる経穴に、押し手と刺し手の両方を使って金の鍔鍼で補法を施し、氣を引き込んでそこを活性化させる。次に、刺し手を離す（フィル・ストロングが癒痕の治療で鍔鍼を使用するのと同じように、左手の押し手だけで入口の金の鍔鍼を持つ）。それから右手の刺し手で銀の鍔鍼を持ち、陽経の出口にあたる経穴にその先端を軽く当て、船水先生がよくやっておいでのように右手で銀の鍔鍼を持って、銀の鍔鍼の角度が陰の入口にあたる経穴に当てている金の鍔鍼の方に向くようにする。2本の鍔鍼をこの配置で保持し、2つの経穴間の氣がつながるのを感じたら、最初は出口に当たる経穴から、次に入口に当たる経穴から両方の鍔鍼をゆっくりと離し、両方の経穴を指でそっと閉じる。最も集中しているのは入口に当たる経穴で、出口に当たる経穴でははじめは強く集中し弱まってから最終的に離す。2本の鍔鍼を最大1分間保持してから、銀の鍔鍼をそっと離すが、金の鍔鍼は陰の入口に当たる経穴にさらに数秒間触れたままにする。十分だと感じたら、最終的に金の鍔鍼を押し手からそっと離して経穴を閉じ、通常はつながりを維持するために金の鍔鍼で経絡流注をそっと撫でて終了する。

検脈すると、ほとんどの場合、全体的な脈状に非常に明確なよい変化が見られる。「小里方式」の練習会（集まって刺鍼技術を練習してモデル患者の検脈をする講習）では、仲間から橈骨動脈で氣の活性化が報告されたこともあり、この氣の通路の滞りや通りにくさが一時的に解消され、全体的な影響が生じたと考えられる（もちろん、この状態がどのくらい続くかは変動しうる）。どうやらさらに補えそうなこの氣に加え、私は陰経のもっと

上の経穴を補ったり、適切な操体法の動診を行って足首を触診して通りにくさを評価し、治療の中で足と足首の操体法を施すこともある。

3. この2番目の方法の理屈には、2つの金属（金と銀）間の極性の違いを利用することがもちろん含まれており、これによりM-P（マイナス プラス）施術理論に関わる鍔鍼をまったく使用しないもう一つのはるかに簡単なやり方が導き出された。

東洋はり医学会では、銅板と亜鉛板を八脈交会穴に置き、関連する奇経八脈（8EV）を活性化させる奇経ダイナミクスが用いられている。これらのM-Pダイナミクスについてよく考えてみると、出口に当たる経穴に亜鉛板、入口に当たる経穴に銅板を置くことで理論的にはそれらを模倣できることに気づいた。これは、私が鍔鍼でやってみたのと本質的には同じようにめぐりを促せるのだ。今では、これが（脈状の変化に応じて）経絡全体をめぐらせるのに役立つことも明らかになっているが、鍔鍼のように簡単にコントロールできるかどうかはわからない。ただし、この手法には、円板をつけたままにして（基本的に陽と陰の間の流注を開いたままにして）、必要に応じて他の経穴を治療するため、管理が簡単であること以外にも利点がある。言い換えれば、GB-41（足臨泣）-LR-1（大敦）の流注を円板で開き、LR-8（曲泉）を補って肝経に現れている新鮮な氣の高まりをすぐに利用することで、効果を最大化できる可能性がある。

4. そして腎経のループである。ここでは陽経と陰経の間の入口-出口のダイナミクスは当てはまらないが、独特の経絡ループ内で足首の骨と靱帯による構造的なストレスと制限があることは明らかだ。内くるぶしの周囲で経絡の流れにくさが発生しないとは考えにくいので、上記で説明したのと同様の治療ダイナミクスをここでも活用するのが効果的だと確信する。この場合、「入口にあたる経穴」に相当するのはKI-7（復溜 戻る流れ）で、もちろんこれは補法に適した経穴でもある。ただし、問題はどかが「出口に当たる経穴」に相当するかを判断することだ。それはKI-2（然谷 ループが始まる前の最後の場所に当たる）だろうか、それともKI-6（照海 ループ内の最後の場所に当たる）だろうか、それともKI-3（太谿 経路が下向きに反転するところ）だろうか、あるいはKI-1（湧泉 経路が始まる経絡の実際の入口に当たる）だろうか？私はまだこれについて確信が持てず、切診所見に基づいて決定することが多いと告白しなければならぬ（指がより引き寄せられる経穴を選択している）。しかし、このジレンマを小里方式のよき練習仲間たちと検討した結果、KI-1（湧泉）とKI-2（然谷）はどちらも脈を強く変化させ、KI-3（太谿）が最も強く、KI-6（照海）はまったく変化なしとわかった。現在、この氣の流れにくさを解決するための私のアプローチは、上記のように鍔鍼アプローチを用いることであり、まず、催氣のためにKI-7（復溜）を金の鍔鍼で補い、次に（選んだとしたら）銀の鍔鍼でKI-3（太谿）を加え、施術の最後に選んだ2つの経穴の間を撫でる。この

時点で腎経の補法に有効な経穴（KI-7 復溜）を効果的に補っていることになるが、KI-10（陰谷）も治療してこの手順を終了する場合もある。

結論

実際のところ、これは進行中の作業なので最終的な結論とは言えない！解決すべき疑問は確かにまだたくさんあり、それに私のアプローチも時間とともにさらに進化していくと信じている。また、これらの変則性は、一度見つかる就非常に目につくため、これまでに誰かがすでに対処しているかもしれない。もしそうであれば、私より前に同じ道を歩んだすべての人にお詫び申し上げたい。しかし、私が確信しているのは、このアプローチがMT経絡治療の理論と靈枢第10経脈篇に記述されている経路流注とに完全に一致するということだ。NAJOMの読者の皆さんにも同じように捉えてもらえるよう願っている！

翻訳：石上邦男

マーリン・ヤング

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

玉井天碧の「指圧法」： 指圧のルーツを探る Part 13

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218ページから第13編「応急法」を紐解く。

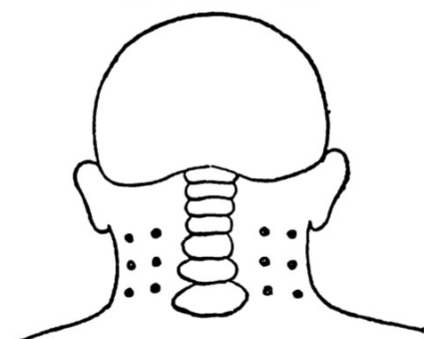
第十三編 応急法（速治法）

はしがき

これだけは心得おくべしと云う言葉がありますが、深夜又は旅行中や、突然に起こる事がありましたときに、直ぐその場にて即時に痛みを止めたり、直したりする方法で実に神速に奏効するのであります。願わくは大方の諸士、これを応用して、自他を利せられん事を。

1. 頭痛

後頭部の頭蓋骨より、五分乃至一寸五分下位髪際付近を母指頭を以てやや強圧すれば、脳の痛部と関連せる疼痛を感じる所あり、その部位を二、三回母指頭の角を以て強く圧すときは痛み直ちに止まる。第193図参照。

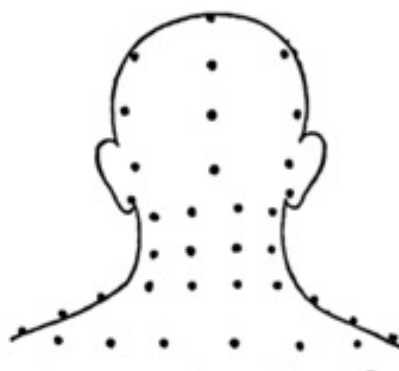


第193図 後頭部圧点

偏頭痛なるときは、其の疼痛のある一方にてよるし。痛み止まりたる後、第194図、第195図の頭部、後頭部、肩部を指圧する事。



第194図 頭部指圧点



第195図 頭部、頸部、肩部指圧部位

前頭痛は耳の上部の前脳と関連せる痛みある所（頭痛膏を張る所）以上施術の後、頭を急激に振り試み、痛みを感じるときは、再三前記の法をなし、振りても痛まぬ時、頭痛は止めたるなり。

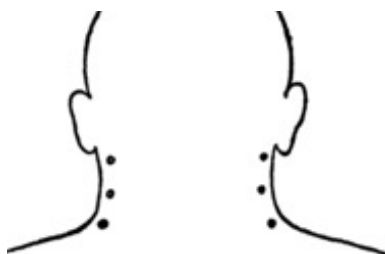
頭痛の治療に頭部以外のツボを使わないことは、誘導法、または経絡を度外視していることになる。玉井の治療理論は直接患部に圧法、摩擦などを加えることで対症療法になる。これは救急の治療法だから理解できる。しかし、患部の治療に止まらず、症状が収まってから全体的に指圧を施していることから、全体的治療を重視していることが分かる。

2. 歯痛

歯痛止めは耳翼上縁の前方、約一寸五分の所を母指頭を以て稍強く圧す。痛みのある一方、数日にわたる歯痛は、後頭部の頭蓋骨の下位、硬くなりたる部分を再三圧す。止まりたる後、頭部、頸部、肩部等を指圧すべし。第196図、第197図参照。



第196図 耳翼上縁の前方



第197図 後頭、頭蓋骨の下位

3. 鼻血止め

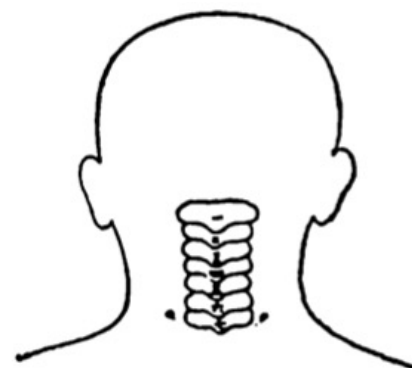
鼻血止めは第七頸椎突起の上を手掌側面を以て、稍強く急に打つ。一回もしくは二回。第198図参照。



第198図 手掌側面

4. 出血止め

腸出血、子宮出血、痔出血、その他の出血は、握り拳の小指の所にて第七頸椎の上を百五十宛三回打つ。第199図参照。



第199図 第七頸椎叩打

5. 吃逆止め

後頭を一方の手指にて押し、一方の手にて額を抑え、十分に後屈す。第200図参照。

別法：両眼窩を強く上に圧す。



第200図 吃逆を直す図

6. 食道停（食道に物をつまらし苦悶の時速治）

被治者座位、両手を膝より約一尺隔てて突き、治者は両母指を以て胸椎第三第四の両側をやや強く圧す事数分。第201図参照。



第 201 図 食道停を直す図

7. 肩凝り

後頸及び肩を押し、肩甲骨内の圧痛部をやや強く圧す。第 202 図参照。



第 202 図 肩部指圧図

8. 眩暈

後頸を圧す。尚、頭部、背部、腹部を圧す。

9. 悪阻

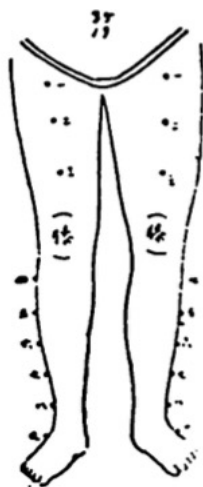
胸椎 5、6、7、8、9、10、11、12 の両側を圧す。又鳩尾のところを良く圧す。

10. 目の疲れ

第七頸椎の両側の拍圧、眼窩指圧。

11. 足の疲れ

前脛骨の外側指圧。膝の下部より足背迄の間を繰り返して圧す。第 203 図参照。



第 203 図 前脛骨外側指圧図

12. 脳貧血

昏倒せし場合には、枕を低くして、熱き湯に浸したるタオルを軽く絞り、額にあてて指圧、また母指と示指との中間をやや強く圧す。予後、頭部、頸部、背部、腹部の各指圧を行う事三回。

13. 脳充血

枕を高くして、冷水又は氷嚢にて頭部を冷やし、下肢の前脛骨外側を五、六点強く圧す事数回。予後、頭部、背部、腹部の各指圧指圧を行う事三回。

脳貧血に母指と示指との中間を強く圧すこと、また脳充血に下肢の前脛骨外側を強く圧す事は明らかに誘導法で、脳の血液の循環を調整する目的だろう。明らかに玉井は合谷のような要穴を知っていたが、そうとして指摘していない。

14. 日射病

冷水を吞ましめ、頸部、背部、腹部の指圧を行う事二、三回。

15. 扁桃腺痛

唾液嚥下に際し疼痛を感じるときは、頤裏扁桃腺部を指圧する事二、三十分に痛感止む。

16. 神経痛

顔面神経痛、三叉神経痛、後頭神経痛、肩甲関節神経痛、上腕神経痛、肋間神経痛、腰神経痛、坐骨神経痛、股関節神経痛、足神経痛、その他の神経痛。蒸器にて蒸したるタオルを患部にあて、その上より指圧す。タオルを取り替える事五回、痛感停止又は緩解す。五回以上は一、二時間を隔てて行う、連続長時は不可。

17. 腰痛

伏臥、腰椎、仙骨の両側を押し、中より緊張力にて応ぜしむ、腰痛その場に止まり、数回行う時は根治す。腰痛の根治は、本人に於いて、腰痛に力を入れる事必要なり。

18. 噎膈 (むねやけ)

上腹部を指圧し且つ之を摩擦す、就中鳩尾の所をよく行う。頸部、背部、腹部、各指圧。

19. 嘔吐

第七頸椎両側迫圧。第 204 図参照。上腹部指圧、摩擦。鳩尾の所を下向きに押し摩擦す。頸部、背部、腹部、各指圧。



第 204 図 第七頸椎迫圧点



第 205 図 第七頸椎両側迫圧図

玉井は第七頸椎両側の迫圧を吐き気、眼精疲労、出血、喘息など多くの症状に用いた。彼はなぜこの方法が効くのか説明しないし、このテキストの中の西洋の解剖、生理学の詳しい説明の中にこの方法の種明かしはどこにもない。明らかに玉井は開示しない伝統的手法を使っていた。第七頸椎の直下のツボ、大椎 (GV-14) は陽経が集中する所で、のぼせ (経絡の逆行) を直すために使われて来た。また大椎の両わきに定喘と呼ばれる奇穴があり喘息の治療穴として有名である。

20. 船酔い、車酔い

第七頸椎両側迫圧。頭部、頸部、背部、腹部、各指圧。特に上腹部をよく圧す。

21. 狭心症

胸椎第三第四の両側迫圧。

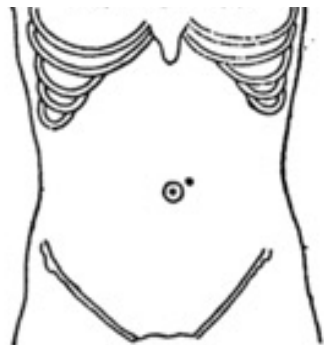
22. 喘息

(気管枝性) 第七頸椎両側迫圧。

(心臓性) 胸椎第三第四両側迫圧。

23. 急脈症

臍輪動脈管部抑圧。左胸部摩擦、又は上腹部摩擦。第 206 図参照。



第 206 図 臍輪圧点

24. 心悸亢進症

左胸部又は上腹部摩擦。臍輪動脈管部抑圧。



第 207 図 臍輪抑圧図

25. 遅脈症

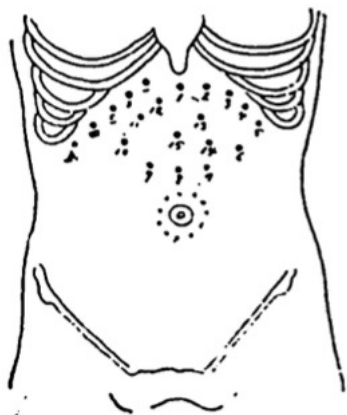
脈管部の急刺激指圧。

26. 心臓痛

左腋窩動脈部の圧痛部、稍強く指圧。

27. 食思不振

上腹部指圧摩擦、特に鳩尾の所をよく圧す。第 208 図参照。



第 208 図 食思振興指圧点

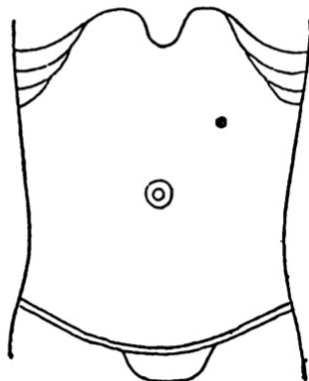
28. 足寒

下肢部指圧。

29. 胃痙攣止め

臍の少し左上に寄りたる所を稍強く圧す、そして内部より力を入れ、内外呼応して、痙攣直ちに止

まる。第 209 図参照。痛み止まりたる後、上腹部、下腹部共よく指圧す。



第 209 図 胃痙攣止圧点

30. 嘔噦（くしゃみ）止め

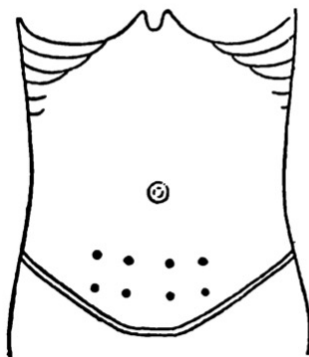
鼻翼を強く摘むべし。

31. 腹痛止め

仰臥腹部を手掌面にて圧す。痛みつつある部分を圧すときは、ガス排除せられ痛み止まる。

32. 子宮痙攣止め

胸椎、腰椎、仙骨、尾骨の両側を圧す。下腹部を最もよく圧す。第 210 図参照



第 210 図 子宮指圧点図

33. 月経痛止め

胸椎、腰椎、仙骨、尾骨の両側を圧す。下腹部をよく圧す

34. 足の麻痺直し

前脛骨の外側中央部を稍強く圧す。第 203 図の(6)点参照

35. 腓腹筋痙攣止め（こむらがへり）

腓腹筋の上末端を強く圧す。第 211 図参照

36. 眠気醒まし

前額髪極の中央を強く数度圧す。第 294 図の(1)点参照

37. 安眠法

左胸部摩擦、安眠することの思念。

38. 五十手（肩）挙上、後廻

肩甲骨中央部の圧痛点稍強圧。第 212 図参照



第 211 図 腓腹筋痙攣を直す図



第 212 図 肩甲骨の中央を圧す図

39. 鼻塞（はなつまり）

小指をよく消毒し唾液にて潤し、両鼻腔に挿入す。

この応急法の編は急性と慢性の症状と混ざっていて直接と間接的治療のミックスで玉井の使っていた幅広い手法を披露している。応急処置としてはいささか複雑な、温めたり冷やしたりしたタオルを患部に当てて指圧をするような、治療を提案している。症状が発生する時、家の近くにいることが望まれる。うずれにせよ指圧で色々な症状が即時に緩和されることを示している。

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。

私の考える経絡試論 藤木俊朗の世界(経絡論)を ベースにー Part 3

戸ヶ崎正男

C. 経脈走向(経脈の流れ)は決まった方向に流れているとは限らない

経絡を実体(注2)的に考える場合、全身を巡っている神経、血管、リンパ管等を想定している面がある。この場合には走向はあると考えられる。

では、経絡は一定のルートを通れるという前提に立った場合、何が言えるか。一つは、経絡は解剖学的に存在する。二つにはその内外にある気血は一定の流れがあるということになる。

古典で経絡は気血の通路と言われているように、経絡は血管(リンパ)系のような実体を有し、一定のルートを通れる(血)こと、また、同様に、神経系のような実体を有し、一定のルートを通れる(気)ことが考えられる。ところが今の血管系、神経系と同じような流れもあるが、そうでないルートもあるので、定説になり難い。

現代解剖学ではまだ発見されていない新たなルートという仮説も成り立つ。かつて、北朝鮮のキムボンハン(金鳳漢)博士が1962年から1965年にかけてボンハン学説を唱えた。しかし日本でも解剖学者がボンハン管を追試したが、そのようなものは認められなかった。

経絡は解剖学的にはいまだ証明されていないが、機能的には存在しているという説がある。これを多くの人が採用しているが、私もその一人である。

気血の流れに一定の法則があるか。これもいまだに証明されていないが、私は気の流れは心身が必要とするところに流れるという説(生命の合目的性)を支持している。

経絡の実体も気血の流れもどちらも証明されていないことになるが、経絡には一定のルートも気血の流れもないという断定もできない。というのは臨床的にみると、病理的機能ルートとして、ルートも流れも存在するという説もあるからである。従って、将来証明されることを期待しつつこの項を終える。

(注2) 武谷光男氏の三段階論の中で、現象、実体、本質の解説がある。外に現れた現象を起こす物として実体という言葉を用いているが、そのことである。

D. 体内の臓腑との関係は二義的なものである(解剖図2, 3)

藤木は、経脈学派と五臓学派の交流があって初めて体表と体内の結びつきが二義的に形成(体表に現れた症状とその内部にある五臓との関連性

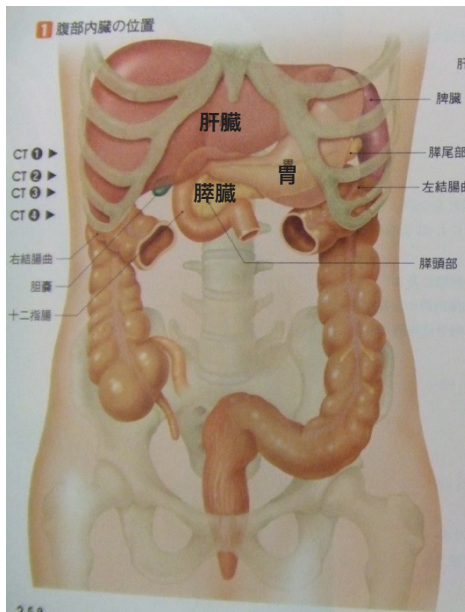
による)されたと考えているが、私はこれに関しては藤木の説を取っていなかった。しかし、最近では観念的な繋がりだけではない面もあることが分かってきた。

解剖学的に考えると次のようになる。

- ・足の陽明経と足の太陰経は、身体内部の前面にある消化器系と関連性がある。
前者は関連性が希薄ではあるが胃、小腸、大腸と関係する。後者は脾臓(注3)と関連し、胃、小腸、大腸と関係する。
- ・足の少陽経と足の厥陰経は、身体側面にある肝胆と関連する。前者はやはり関連性が希薄ではあるが胆と関連し、後者は肝胆と関連する。
- ・足の太陽経と足の少陰経は、身体後面にある腎と関連し、身体前面の膀胱とは腎の繋がりで関連する。
- ・足の太陽経上の腧穴は内臓との関連が高く、その経穴と同高の経穴及びエリア同様に内臓との関連性が高い。

以上のことから、臓腑病の診断治療を考えるとき、前記したように身体の前後である胸腹部と背腰部部がより密接であり、次に経絡であると考ええる。

(注3) 足の太陰脾経の脾は、胃の後ろにあるので密接であると考えていたと思われる。しかし、脾は今の医学の脾臓に近い概念であるから脾臓を指すと考える。



解剖図2

肝(茶色)は、胸部下方から上腹部の左右全体(解剖図2)にあり、腹部前面から背部(解剖図3)までを占める最大の臓器である。脾(*)胃(黄土色)は中央から左側にあり、腹部前面にある臓器である。また、腎(青色)は左右2つある最も背中側にある臓器(解剖図3)である。以上から、相対的には脾胃が腹部前面を、肝が腹部側面を、腎が背面を占めることが分かる。



解剖図3

また、腎臓の位置は背中側にあるので足の少陰経も背中側を走行する。

(*) 脾は脾臓、解剖図2の中央黄色の臓器

E. 経絡とツボとの関係において、経絡が先でツボの発見は後であるという説、反対の説もある。私はツボの発見が先であると考えている。

病気治療の原点は手当てであり、病む人自らが痛いところ等の異常になった場に手を当てたり、叩いたり揉んだりすることから始まったと私は考えているが、これが正しいとすれば、この異常な場が後にツボの発見につながっているわけである。

経絡の場合はツボの発見よりも病気の認識が進んだ段階で捉えられるようになったと考える。即ち、具体的な病態観察と治療を通じて上下の関係性を捉え理論化された。足臂十一脈灸経¹にある齒脈、肩脈、耳脈などはその好例である。

F. 種々の経脈はカラダの内部にあり見えない。しかし、その反応は体表に現れ、それは面として現れる。

このことから触診で経絡とツボを捉えるとき、常に面から線、線から点というように焦点を絞っていくことが大事である。異常な経絡、異常な経穴を捉えるもっとも直接的で最適な手段は切経探穴法である。

G. 任脈、督脈に関すること

督脈は陽経の気血を調整すると言われているが、臨床的にも納得がいく考え方である。関連性の高い順からいうと、太陽経、陽明経、少陽経の順である。

督脈と任脈は会陰から始まるという説から陰経との関連性がある。陰経全てと関連性が高いかとい

うとまだ分らないが、今のところ少陰経との関連性は確かである。

任脈は陰経の気血を調整すると言われていたが、臨床的にも納得がいく考え方である。関連性の高い順からいうと、太陰経、少陰経、厥陰経の順である。

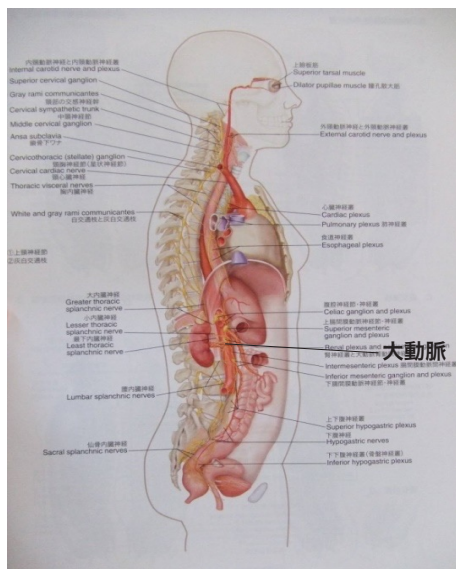
任脈と督脈は会陰から始まるという説から陽経との関連性がある。陽経全てと関連性が高いかというところまだ分らないが、今のところ陽明経との関連性は確である。

督脈と内臓との関連性は高いが、肺は身柱、心は神道、肝(胆)は筋縮(中枢)、脾(胃)は脊中(接骨)、腎は命門、大腸(小腸)は陽関と関連性が高いことが臨床で確かめられた。

任脈と内臓との関連性は高いが、肺は華蓋、心はダン中、脾(胃)は神関(中脘)、腎は関元(神関)、膀胱は中極等と関連性が高いことが臨床で確かめられた。

督脈、任脈と経穴との関係は、臓腑病の初めに現れ、それぞれの経穴は、陷下、陷下・弛緩の形態特性を示す。

解剖学的に見て、督脈は脊髄神経と、任脈は胸部、腹部大動脈と関連性が深いのではないかと考えている。そうすると任脈の位置は脊椎の直ぐ前に位置するから胸腹部から大分奥であり、むしろ背中側である(図4)。



解剖図4 胸部、腹部大動脈は脊椎の直ぐ前を走っている。

おわりに

藤木俊朗の経絡論を通じて、診察診断、治療上多くの示唆を得た。さらに臨床実践の中で数々の治療効果を出すことができた。また、理論上、多くの啓示、ヒラメキ、ヒントがあった。これなくしては自称鍼灸臨床研究家の私はないといっても過言ではない。

経絡に関してまだ分っていないことが多いが、さらに藤木は今後の課題を遺して亡くなってしまった。

それは、“経絡とツボの関係”、“経絡と病証(是動病、所生病以外)との関係”、“ツボと主治症との関係”等である。藤木自身の課題であったが、今となっては、これは鍼灸関係者全ての課題である。

最後に、これに関する彼の文章を直接引用して筆を擱く。

「霊枢経脈篇が経脈の病証を整理した後には、誰も経脈の変動がいかなる病証を現わすかを熱心に追求しなくなったと考えられる。それ故、霊枢以降の病証の追求は、明堂経²にまとめられる穴の主治症を追求しなければならない。」(※16)

「私にとって、『明堂経』を復元することは何時かしなければならない仕事のような感じになっている。～しかし、穴の主治症というものが、最初はどう考えられていたか整理する必要がある。～また、ある穴がある症状に効くと言われても、それが何時頃から文献に載ったのかははっきりしない。そのような準備作業もしないでにおいて、推計学的にある穴はある症状に効くとか効かないとかいう試験をするのは非常に無駄な手間をかけるだけだろう」(※17)

※以上の文章(パート1、2、3)は、週刊あはきワールドに連載していた「活きたツボを捉える切経探穴法」の最後に載せた文章(2016年9月26日号)を加筆、訂正したものである。

Notes

1. 足臂十一脈灸経：1973年、中国・湖南省長沙市で出土した馬王堆漢墓医書の一つ
2. 明堂経：中国最古の経穴書の一つ。

引用参考文献

- ・NAJOM No. 90 Part 1 を参照。
- ・『鍼灸医学源流考 = 素問医学の世界II =』藤木俊郎著 續文堂刊
(※16) P112
(※17) P227

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)

大上勝行先生経絡治療セミナー 2024、11月秋(英語通訳付き、オンライン)

日本

11月10日(日) 9:00 am- 12:00 am

11月11日(祝日) 9:00 am- 12:00 am

アメリカ西海岸

11月9日(土) 5:00 pm - 8:00 pm

11月10日(日) 5:00 pm - 8:00 pm

大上先生経絡治療セミナー 2025、2月冬(英語通訳付き、ライブ)

ロサンゼルス 2月7-9日(金、土、日)
10:00 am - 18:00 pm

HP: <https://nzlab.net/en/>

Email: nishizuka2015@gmail.com

instagram: [nishizuka_labo](https://www.instagram.com/nishizuka_labo)

主催: 椿山清秀 (kiyotsubakiyama@gmail.com)

日本国内からの申し込みは:

大上勝行先生 chovix@gmail.com

https://www.instagram.com/nishizuka_labo?igsh=MWhmdXduYXFobnFtMA%3D%3D&utm_source=qr

日本国外からの申し込み:

椿山清秀 kiyotsubakiyama@gmail.com

Thank You!

NAJOMにご寄付を頂き
ありがとうございました。

Philip Armitage

Benjamin L Pintor

Frank Y Ota

Viktor Nedelchev

レポート 大上勝行先生セミナー

大上慎吾

五月三日から五日の三日間、ロサンゼルスにて大上勝行先生のセミナーが行われました。

朝の10時から13時までが座学、お昼休憩を挟んで、14時半から17時まで実技というスケジュールでした。

座学では、抑肝散加陳皮半夏を取り上げました。この薬の作用や症例を、構成する生薬や経絡治療の観点から解説しました。

大上先生は経絡治療家として活動していますが、薬剤師でもあり、湯液も扱っています。日本では、湯液と鍼灸は別物だと長らく考えられてきました。しかし、本来は湯液も鍼灸も、診察・診断・治療の三つのプロセスを経て病気の改善を目指すという点では同じです。

座学・実技の時間を通して、患者の病理を捉えることの重要性が繰り返し強調されました。

「この病気、症状にはこの湯液・経穴が効く」という知識は臨床において役に立ちます。しかし、全員がそれで簡単に治せるわけではありません。患者の病理、病気の本質を考えなければ、患者にこの薬は効かないと言われた時に、次の手を打てません。患者の病理、病気の本質を捉えることを目的にしていれば、薬が効かないと言われたときでも、チェックポイントがはっきりしており、そのうえで改めて病理を考えることで、薬を変えるかそのまま続けてもらうかを判断できます。

実技では、受講生が実際に施術をし、指導を受ける時間が設けられました。

受講生が交代に患者役と施術者役になり、指導を受けながら施術を行いました。

みなさん緊張しながらも、勉強になったと喜んでいました。

また、当セミナーでは脈診について多くの時間が割かれ、実技の時間に、受講生が先生に直接脈診を教わりました。実際に、受講生が順番に先生の脈をとり、指の当て方や沈め方浮かべ方の指導を受けるという時間をとりました。

経絡治療は、脈診を重視しており、六部定位脈診が特徴といえます。

しかし、脈診は非常に主観的なもので、習得するのが難しいものです。当セミナーでは、脈診習得の方法として、脈図をつけることを推奨しています。脈図をつけることで、他の脈との違いを記録してストックし、その記録と指先感覚のすり合わせを繰り返すことができます。このことは脈診習得の大きな手助けになります。

さらに、脈図をつけることは臨床でも役に立ちます。前回の施術時との脈図の違いを見ることで、患者自身も気づいていない変化に気づくことができます。つまり、治療の方針が合っているのか、それとも変更するべきなのかを確かめることができます。

たとえば、瘀血で沈脈の患者の脈が前回よりも浮いていたり、陰虚で浮いて大きな脈の患者の脈が前回よりも小さく引き締まった脈になっていたりとということが確認できれば、今までの治療方針が合っていると判断できます。問診とは違って、脈診は患者の体から情報をダイレクトに吸い上げることができます。

少しよくなっていれば、「よくなった」と伝えてくれる患者もいます。しかし、少しよくなってもまだ症状が残っていれば、「よくなっていない、変わらない」と訴えてくる患者もいます。患者に「よくなっていない」と言われると、治療方針に迷うものです。その時に、脈図が手助けになります。

セミナーでは、脈図の付け方から説明しています。

また、座学、実技ともに、受講生の質問を受け付ける時間を設けていましたが、その時間にこだわることなく、みなさん質問をし、先生はそれに答えていました。それこそ、初級者の方の質問でセミナーが盛り上がる場面もあり、先生もそれを喜んでいました。

このように、初級者から上級者までそれぞれのステージで向き合う課題は異なりますが、みなさんそれぞれの課題の解決策、もしくは新たな課題を見つけることができたようで満足そうな様子でした。

参加者からのコメントです。

(1) 先生のすごいのは、どんな質問にも答えることです。例えば「人参は虚寒と言いましたが、学校では温と習いました。その違いは何ですか？」先生は、「オリジナルは神農本草経です。そこでは、虚寒となっています。寒の意味は、冷やすという意味だけではありません。陰陽でいえば寒は陰であり、陰を増やす、という意味もあるのです。ですから、人参は陰や津液を増やすのです。」後世の学者たちが、都合のよいように変えたのは、大上先生のようにきちんと意味を理解しなかったのでしょう。また、脈診の練習において、一人一人のいいところや、良くしたほうがいいところを丁寧に教えていただきました。脈診は、今までしっかりと教えてくれる人にめぐりあえず、自分なりのやり方でやっていて、それでは診断にも影響してしまいます。また脈図を使う独特のやり方で、客観性が強いことで、より正確な脈診ができるようになっており、もっとたくさんの鍼灸師さんに知ってもらいたい。大上先生の学術的な深さと、効果的な実技は、すごいです。



大上先生が患者役となり、参加者1人1人の脈診の指導をしました。

(2) 大上先生にはクラシックを単純化する素晴らしい才能がある。彼の忍耐強さと教えることへの情熱は他に類を見ません。彼は本当に生徒のことを深く考え、私たちが学習教材をよく理解できるようにしてくれます。私は大上ウェブサイト先生の米国セミナーに2016年の初回から参加していますが、それ以来一度も欠席したことはありません。彼の教えは私の練習をより良いものに変え、今もなお向上し続けています

(3) 大上先生のセミナーはいつも大変勉強になり、刺激になるので、6年以上先生に習っています。大上先生は日本の伝統的な経絡治療をわかりやすく説明し、応用できるようにしてくれます。練習やデモンストレーションの間も、とても辛抱強く指導してください。彼の脈表と脈取りのアプローチは、診断から推測を取り除きます。生徒がすべての概念を理解できるように、すべての質問に明確に答えてくれます。

来年の2月にもロサンゼルスでのセミナーを予定しております。興味のある方はぜひご参加ください。興味はあるけど直接参加するかは悩むという方は、11月にウェブでのセミナーも予定しておりますので、まずそちらにぜひご参加ください。

参加希望の方は、セミナーを主催している椿山清秀 (kiyotsubakiyama@gmail.com) 先生にご連絡ください。

大上慎吾

1994年生まれ。2017年中央大学法学部卒。2020年関西医療専門学校東洋科卒。専門学校卒業後から父である大上勝行の鍼灸院「おおうえ治療院」で勤務。月に一週間、池田政一の元で研修中。

レポート 第7回日本鍼灸 海外研修ツアー in 京都

前田篤希

満開の桜に彩られた京都で、国際鍼灸協会（ISA）主催・第7回日本鍼灸セミナーが3月28日から4月3日まで行われた。今年もアメリカを始め、カナダ、オーストラリア、メキシコ、インド、スコットランド、イギリスなど世界各地から16名の参加者が一週間に渡る研修セミナーを受講した。参加者は鍼灸学生、鍼灸師、看護師そして医師と多彩で、日本で活躍する鍼灸師から日本鍼灸を直接学びたいと来日した。

初日、3月28日は京都在住の経絡治療学会理事、鍼灸メリディアン烏丸の中根一（なかねはじめ）先生が講義を行い、「日本鍼灸の真髄」と題し、日本鍼灸の歴史や成り立ちから、何を持って日本鍼灸とするかを日本文化と生活に深く根付いている神道の考えから講義された。また、日本文化における伝統的な華道・茶道・武道の修練方法を守破離や真行草の概念を元に、一週間に渡る長い研修に対する向かい方も指導された。

技術面においては、「痛い鍼は瀉法の鍼で、優しく心地良い鍼は補法の鍼」という考えに基づき、その刺鍼法を一から詳しく教えられた。午後にはクリニック見学を兼ねて、実際の治療を見学する機会があり、参加者は貴重な体験をした。中根先生の所作や振る舞いに一同感嘆の息を漏らす場面もあり、全てに対する気遣いや心遣いが日本鍼灸で大きな部分を占めていることを学んだ。

夜には、京都の伝統的な懐石料理をセミナー参加者、参加者に同伴されて来日した家族・友人、そして運営側も加わり、美味な食事に舌鼓しながら楽しいひと時を過ごし、交流を深めた。

二日目は大阪医専専任教員の尾河由清（おおかわよしきよ）先生が、杉山流管鍼術の講義をされた。管鍼術発明の由来、鍼管の刺激道具としての使用法が紹介された。

現在日本の鍼灸学校で教えられる基本刺鍼法の多くが杉山和一検校考案の手技で、雀啄術や旋撚術などの基本を始め、竜頭術、気行術などの催気術、鍼管を使った刺激法である細指術や暁術など多くの刺鍼手技法を教えて頂いた。また、管鍼術の基となった打鍼法も紹介された。

三日目は大摩学園四国医療専門学校学科長の大摩洋子（おおまさようこ）先生による経絡治療の基づく美容鍼灸の講義だったが、残念な事に体調不良のため登壇が出来なく、急遽私が講義を担当した。私は、参加者からリクエストを募り、腹診・経絡診・切経探穴法と打鍼法の講義をした。美容鍼を学ぶ事を楽しみに遥々来日した参加者が大変多く、来年こそは大摩先生にご登場頂く予定でいる。



鍼灸所見学後の集合写真

どこもかしこも桜が満開の中、四日目は皆が楽しみな京都観光をした。七日間の長丁場の中日の休息の日は、早朝の坐禅から始まりました。建仁寺両足院で伊東福住職による流暢な英語での解説は素晴らしく、美しい庭園を目前に眺めながらの境内での瞑想をしたことは参加者全員を堪能させた。昼食は京都名物いも坊で参加者の家族・友人も交えて楽しく頂き、銀閣寺から哲学の道を経由して平安神宮まで幾つかの神社や寺院を英語によるガイドと一緒に周り1日を過ごした。

五日目は大阪大学大学院医学研究科・先進融合医学共同研究講座特任研究員そして鍼道五経会主宰者で、大阪で開業されている足立繁久（あだちしげひさ）先生の小児鍼の講義でスタートした。小児の治療に欠かせぬ「変蒸・胎毒」の概念の理解から始まり、鑢鍼を用いた実技を指導された。海外ではあまり馴染みのない調気鍼を鑢鍼として用いた手技には参加者は全員目を丸くして注目していた。婦人科と小児科に長けている足立先生の講義は説得力があり、すぐに実践できる治療法ばかりで、参加者からのレビューも大変好評だった。六日目は前日同様足立先生が脈診法を講義された。一般的な三部九候と六部定位の脈診の復習から、鍼灸学校では学ぶ事のない気口九道脈診を紹介された。経絡の変動や異常を診断する事の出来るこの脈診法は、鍼灸師にとっては特に有能なものである。これを従来の脈診に加える事で、人体の天人地のバランス、臓腑の状態、そして経絡の変動を捉える事が出来、総合的に診断し治療にあたる事ができる様になる。

夕方には業者によって、日本でしか手に入らない鍼灸用具を購入できる貴重な機会が設けられた。管鍼法を学んだ為か、金属製の鍼管を購入する者が多く目立った。また、打鍼用の槌と圓鍼、米山式の鍼やその他の小児鍼用具、日本の高級艾や箱灸などが人気商品だった。

最終日は、前田が鑢鍼の講義を受け持った。鑢鍼は近年日本で大変注目されており、米国では鑢鍼は認知されつつありますが、世界規模で見るとまだまだその普及率は低いのが現状です。古代九鍼の三番目に登場するこの鑢鍼は、中国をはじめ日本の鍼灸学校でも教える事がほとんど無いので、海外の鍼灸学生や鍼灸師にとっては初めて出会うことも稀ではない。鑢鍼を扱う教本などが無い為、各鍼灸師は試行覚悟を経て独自の鑢鍼治療方法を編み出してきた。本講義では私の三十八年間の治療経験に基づき考案した「響（ひびき）鑢鍼」を用いた手技と治療法を紹介した。気の練り方のエクササイズから始まり、天と地からの気の集め方、そして気の流し方の練習をしてから鑢鍼を使った各種手技の練習をした。気の操作法は熟練を必要とするが、講義を通して初めて鑢鍼を手にする方も、鑢鍼を既に使っている参加者も更に技術が向上した。

最終日講義終了後は修了式にて、全過程を終えた参加者に修了証が授与された。修了証には「手で感じ、心で触れる」と書かれて、この日本鍼灸セミナーから参加者全員へのメッセージとした。

来年には第8回日本鍼灸セミナー in 京都が3月24日から30日の日程で行われます。詳しくは acupuncturestudyabroadtour.com をご参照ください。

前田篤希（まえだあつき）

鍼灸・東洋医学博士

鍼灸・あん摩マッサージ指圧師（日本）

鍼灸師（カリフォルニア州）

東洋医学専門医（NCCAOM）

ゴールドenレーシオ鍼灸院 院長

岩岡博のハワイでの 操体指圧・正体針法 ワークショップ 2024年5月

ジェーン・ウェン

2023年12月、ハワイ島の前川千恵子先生は、関文子氏の協力で操体法と鍼鍼をテーマした第1回岩岡博セミナーを開催した。3人はもともと、日本で正体針法の創始者である反町大一先生に師事していた同僚である。今年5月にハワイ島で行われた岩岡博の2回目のセミナーで、岩岡先生は操体と独自の洗練された正体針法のスタイルを通して、正体針法の基礎理論の証明に焦点を当てた。

セミナーの講義部分は、主に3つのポイントを中心に行われた。第一に、筋肉と骨は本来「表裏一体」であること。第二に、常に痛みのある側を治療すること。そして3つ目は、脊柱筋線（椎骨の横突起の端にある点の線）が緩めば、すべての痛みや病気は消えるということ。



1日目は操体指圧に焦点を当てた。

操体指圧は指圧と動きの組み合わせである。施術者の親指を使い、椎骨ラインに沿ったコリ（硬い箇所／緊張のポイント）に同調させた圧力を加えながら、5つの基本的な操体のテクニックを併用する。この動きは脊柱筋線を伸ばすために使われる。指圧は動きと呼吸に同期している。岩岡先生は参加者全員を個人的にこの方法で治療し、印象深い結果をもたらした。

2日目は、脊柱筋線に沿った正体針法と、操体指圧と正体針法の両方を使ったコンビネーション治療に焦点を当てた。岩岡先生は今回も参加者全員を対象に、どちらかの方法、あるいは2つの方法を組み合わせて、痛みが完全に取れるまで時間

をかけて治療した。最後に、ゴルフボールを使った治療法が紹介された。

3日目、普段はフランスと日本で診療を行なっている岩川先生が、前川千恵子のクリニックで治療を行なうのを見学する機会に恵まれたのも、とても光栄なことだった。彼は、2つのスタイルをシームレスに切り替えながら、どちらのメソッドを使っても、リラックスすることに集中すれば、脊柱筋線のバランスが回復し、

痛みや病気が消えることを証明しており、それを見られたのは本当に楽しいことだった。

すぐに使える臨床テクニックや理論に加えて、岩川先生のオープンハート、素直な思いやりと真剣さ、そして教えることへの情熱が、このセミナーを非常に有益なものにしてくれただけでなく、忘れがたいものにしてくれた。私はこの3日間をとても懐かしく、また感謝の気持ちで過ごしている。

ジェーン・ウェン

ジェーン・ウェンは2009年にTraditional Chinese Medical College of Hawaiiを卒業。2005年より反町大一鍼灸師、前川千恵子鍼灸師のもとで正体針法を学び、正体針法シルバーサティフィケートを取得。

日本伝統鍼灸日仏交流 セミナー開催

ヤン・マン

はじめに

10年以上前、ヴィンセント・フォルク主宰のフランスの鍼灸師グループ（AEMTJ）が、フランスとヨーロッパで日本の伝統医学を広める活動を始めた。片井秀一先生（JTAMS前会長）の指導の下、この活動は拡大し、日本の鍼灸師をフランスに定期的に招聘して講演会を開催したり、日本への研修旅行を行ったりするようになった。

2024年8月12日～15日、AEMTJの日本研修セミナーが東京の江島杉山神社において開催された。今回初めて、フランス人参加者だけでなく、日本の鍼灸師や学生も参加した。彼らはペアを組んで実技の練習を行った。当初心配されたコミュニケーションは、岡田女史の見事な通訳によってすぐに解消され、練習中のジェスチャーや共通言語を通じて、参加者同士の交流は予想以上に深まった。

ヴィンセント・フォルク追悼式

今回の日仏交流は、セミナー前日に行われたヴィンセント・フォルクメモリアルから始まった。フォルク氏は2023年6月、病気のため惜しまれつつこの世を去った。

メモリアルは片井秀一先生と井上悦子先生（日本小児鍼学会、セミナー講師の一人）によって執り行われた。小林康弘先生（京都仏眼鍼灸専門学校校長）、高橋大樹先生（積聚療法）、大内アルベルト敏郎先生（小児鍼専門）など、多くの参列者が家族や友人と参加した。

1日目（8月12日）小児鍼、井上悦子先生

初日は日本小児鍼学会会長の井上先生による研修。テーマは、自律神経系（ANS）のバランスを整え、成人の外傷症状に小児鍼のテクニックを応用する方法。井上先生は、小児鍼に欠かせない道具（銀鍼、調気鍼、ローラー鍼、車鍼など）の使い方を実演した。日仏両国の参加者が一緒に練習し、軽い皮膚刺激が精神的・筋肉的リラックスに即効性があることを体験した。

2日目（8月13日）高橋大樹先生による積聚治療

高橋大樹先生がアシスタントの方々と一緒に積聚治療を紹介した。易经に基づく哲学的原理を説明した後、診断方法と基本手技を実演した。参加者は高橋先生の指導の下、実際に灸をすえ、間接灸による督脈の灸も紹介された。

3日目（8月14日）タカヒロ・スタイル・ティシン（TST）、船水隆広先生

船水先生は彼のユニークなスタイルであるタカヒロ・スタイル・ティシン（TST）を披露した。気の流れを整え、うつ病やPTSDなどの精神的な症状に特に効果があるという。参加者は、気功の

準備、波動テクニック、タッピングテクニック、美容目的のフェイシャルテクニックなどを練習した。

4日目（8月15日）：触診と遠隔治療形井秀一先生

最終日の講義は、片井先生が日本の伝統的な鍼治療における触診の重要性について指導した。“生きたツボ”の概念を紹介し、教科書的なツボの近くにある「反応する」部位を見つけることが効果的な治療につながると強調した。参加者たちは、お互いの首や肩に遠隔ツボ治療を練習した。

まとめ

セミナーの最後には、江島神社で感謝の気持ちを伝える参拝が行われた。各セッション終了後、講師から修了証が手渡された。今回のセミナーは、フランスと日本の参加者が鍼の技術を共有しながら一緒に練習する機会を提供した。この種のセミナーは初めての試みであった。また、AEMTJが過去10年にわたって築いてきた日本との友好の絆も深まった。AEMTJは現在、2025年にフランスで同様のセミナーを開催する準備を進めている。

ヤン・マン、MD はフランスの家庭医であり鍼灸師である。触診に基づく日本の鍼灸技術とオーリキュロセラピーの訓練を受け、現在はアイルランドのダブリンで働いている。

**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