報 告

肩井刺術が遠隔に及ぼす影響

府 川 悦 山*

I 目 的

刺針効果は、経穴・押手・生命力・心理的作用、刺針時の組織の損傷等多数の条件が総合されて顕現するものと思われる。今回は肩井刺針による押手から放射される気(オーラ)を遮断した場合の臀部圧痛量の比較と、下肢の左右差。前屈・側屈指床間を計測するなどその成績と治療前と後のオーラ写真を添え報告する。

II 方 法

使用針は30ミリ、2番のステンレス製、圧痛部位は多くの症例に顕現していた臀部圧痛点の内、上殿・上胞盲・L4-5間・股門の4穴を対象にして5群に分類各群20例ずつを、木下式圧痛計器を使用し0.2Kg以下は測定誤差として不変例にした。第1群の刺針部位は左右の肩井穴に45度地平刺雀啄1分間施術。45度刺は木下氏の提唱の方法である。第2群は甲乙経に記載されている病が右にあれば左に刺し、病が左にあれば右に刺す巨刺法。第3群は押手からの気を遮断すべく厚手のゴム手袋を使用して、第1群と同じ方法の左右に肩井刺針を行う。第4群、実は刺針時の押手の恰好で圧痛量を検出する予定であったが、今回は中指末節を肩井穴に当て左右の手掌を肩背部に八字型に1分間接触して気だけを検討。第5群はゴム手袋を使用して第4群と同じ方法で観察した。

短足左右差については、伏臥して左右拇指を描いて計測した。

前屈指掌間について、患者を直立させ膝を曲げずに前屈して痛み異状感が始めた位置でとめて、中指尖端から床まで計測する、正常値は0.7cmと

いわれているが個人差がある。側屈指床間について、患者を直立にして上体を側屈させる。屈曲方向の手は大腿外側に接触させ側屈しながら下方にずらせ、前屈と同じ方法で指床間距離を測定するのであるが、これを両側行う。

III 成 績

第1図は左右肩井刺針による上殿、上胞盲L4-5間、股門4穴の各平均圧痛減少量を現わしたものである。次から述べる成績は各4穴の総合圧痛平均減少量で、第1群左右肩井地平刺雀啄1分間の刺針成績は0.84Kg減量、第2の巨刺群は0.68Kgとやや低く減量、第3群の気を遮断して第1群と同じ肩井穴刺針法を施して0.45Kgと最も低く、第4群の手掌を肩背部に当てたのみの成績は0.63Kgと比較的高率に減量し、第5群は0.2Kg以下の者が少数例あったが良好な変化はみられなかった。

第1図 肩井刺術が遠隔に及ぼす影響

平均圧痛減少量

第2図は前記と同時に観察した100例の下肢左右差については、右短足30例、左短足18例であった。

* Etsuzan FUKAWA

Key Words: 肩井, 気

第2図 下肢左右差と臀部圧痛側

特記事項としては全症例の78%が臀部圧痛点が右側にあったことで、その内訳は左右正常例52例の内41例と、右短足の者も右短足の全症例が略右側にあった。左短足の場合はその約半数が反対の右側に臀部圧痛部位が顕現していたことである。偏短足の短かさ短足の短かさは2cmの者が2例、1cm前後の者が大多数でこれに対して、特に効を奏した第1、第4群に施した術式で略改善されたが、不完全の場合は更に1分間継続することによって短足は矯正された。また全身の他の部位に発生している圧痛点にも、同時に影響をあたえ、軽減ときには消失することを永年の経験でみられているが、追試成績は一律に現れないこともある。そのひとつに術者には個体差があり、食前・食後のオーラの出現率にも大差のあることから推測される。

第3図の前屈・側屈指床間計測値については前屈100例中指尖が床まで届いた者46例あった。また第1・第2群共に前屈12cm・側屈では第1群が10

第3図 前屈側屈最高伸展値

cmが最高に伸展し、ほか各群の前屈・側屈共に6-7cmが最高の伸展値であった。また前屈にはみられなかった逆例が、側屈各群のグループの中に1-4cmの逆成績が少数例含まれていた。

オーラ(指尖)については、第5群は変化はみられなかったが、第1~第4群では治療前より治療後に輝きが強く現われていた。誌上では省略して第1群のみを表示し、また食前より食後のオーラが判然と強く現われていることも観察された。

IV 考 察

肩井穴刺針と肩背部に手掌を当てた方法で臀部、下肢の圧痛点4穴・偏下肢短足・前屈・側屈指床間に良好に作用することが観察された。

第1群にあるように総ての研究部門においては5群中最高の成績であった、第2の巨刺群は健側1穴刺針でやや成績は低く、第3群は気を遮断したのみで第1群と同じ刺針法であったが、その成績は最も低成績でこのことから推しても、押手から放射される気が針作用に大きく相乗していることが推測される。

第4群は刺針時の押手の狭小な部位と異なって肩背部に手掌面の広さそのまま接触したため、気もまた大きく浸透して圧痛量にも高率に減量したものと考えられる。偏下肢の短足では5群中の第1第4群の術式で略改善されるが、また同時に身体の大範囲の圧痛にも、好影響を及ぼしていることもみられた。

前屈・側屈では第1群だけが最高10cm以上の伸展した症例もあったが、ほかの各群は共に伸展成績は低く、また側屈症例のみに逆例があった。

以上の臀部・下肢を対象にした観察例の中には、腰部の異状を訴えなかった症例に、肩こり・吃音者・眼精疲労・偏頭痛・過労・健康管理などを主訴とした患者にも、下肢の長さの左右差と臀部圧痛点の大多数が右側に顕現していたことであった。

オーラについては肩井刺針・肩背部に手掌を当てること各1分間だけで、治療前より治療後、また食前より食後にオーラの出現に輝きの差異がみられたことは、全身の活力が一時的であれ増強の傾向にあることの証明に、なるのではなかろうかと推察された。

第1群 左右肩井刺針前

第1群 左右肩井刺針後

しない刺針法の約2分の1の低い成績が検出された。

3. 手掌を肩背部に当てたのみの研究は、観察群の中でも比較的良好な成績であった。

4. 刺針時に押手からの気が浸透して、針成績に大きく関与していることが判明した。

(〒136 東京都江東区亀戸5-15-1)

治療学会に1局所刺針が身体の広範囲に影響することを数回報告した。また遠隔刺針の著効成績に疑問を感じつつ(経絡は環の端の無きが如し)を参考に今後も更に追跡をしたいと思う。

最後になりましたが、オーラ写真の撮影はオーラ研究所長・富崎源一先生に御協力頂いたもので誠に有難う存じました。厚く御礼申し上げます。

V ま と め

1. 左右肩井穴刺針、また手掌を肩背部当てたのみの研究では、臀部・下肢の圧痛点、下肢の左右差・前屈・側屈指床間に良好に作用し、5群中第1群が最高の成績に観察された。

2. 刺針時に気を遮断した場合の成績は、遮断