第59回 日本良導絡自律神経学会 学術大会〈一般口演発表〉

良導絡左右差の検討と治療

—片頭痛・五十肩・坐骨神経痛の検証—

Investigation into difference between Left and Right Sides in a Channel
Verification and treatment of migraine, frozen shoulder, sciatica

Kimiya Goto

後藤 公哉

【Abstract】

Traditional Chinese Medicine identifies patterns through four diagnostic method, that is to say, Inspection, Auscultation and olfaction, Inquiring, and palpation¹⁾. There are bilaterally symmetric 24 meridians and collaterals in total.

It is one of the characteristics of Total Ryodoraku Measurement to show the differences between right and left sides and the differences more than $15\mu A$ is considered abnormal. Usually the Ryodoraku chart indicates the abnormal excitation on the diseased sides. However, sometimes, the sign of abnormal excitation on the healthy side may be observed also.

I studied the 50 cases of migraine, frozen shoulder and sciatica, observing on what side of the body their symptoms were occurring, if the sign of excitation could be observed in their Ryodoraku chart, and with these results, I compared the data obtained with my 50 trainees with no such symptoms.

I inform the results of this study as follows:

As for migraine, the diseased parts of the majority of the cases were found in the left sides and as for other diseases like frozen shoulder and sciatica, the number of the cases where the diseased parts were found in the right sides was the same as that in the left side.

The abnormal excitations on one of the sides of body among the patients of these diseases were found more frequently than among the trainees. Based on the observation, I presume that the diseases produce the abnormal excitation on the diseased sides as well as on the healthy sides. All of the above-mentioned diseases showed pronouncedly the excitation on the right sides and inhibition on the left side.

There are two kinds of treatment in Regulation therapy of autonomic nervous system with Ryodoraku, namely, the General Regulation Therapy (GRT) and Reactive Electro Conductive Points (RECP).

When these treatments don't show the effects, the treatment of the healthy side in addition to the diseased side and that of the reactive electro conductive points of abnormal Ryodoraku to be found under the knee joints and cubital joints are recommended²⁾.

Conclusion: It is necessary to treat not only the abnormal Ryodoraku but also the Ryodoraku opposite to the diseased side and the Ryodoraku with the noticeable differences in the measurement between right and left side.

【目 的】

中医学では四診(望聞問切)により証を決定する。経絡は左右対象に24経存在する。

良導絡測定は左右差を知ることが特徴の一つである。左右15 μ A以上を左右差としている⁽³⁾。測定により多くは疾患側に興奮が現れるが、疾患側でない健側に左右差の興奮が出現することに遭遇する。

片頭痛・五十肩・坐骨神経痛において疾患側に左右差の興奮が出現するか、また、症状のない研修生と比較検討を行い、一般的良導絡治療である全良導絡調整と患部の反応良導

点治療のほか、健側治療と異常良導絡の肘膝関節から下の反応良導点治療を施術し、著効であった片頭痛、五十肩、坐骨神経痛の治療症例を報告する。

【方 法】

当院に来院した片頭痛・五十肩・坐骨神経痛・研修生各50症例を集積した。測定器は東京良導絡研究所製、ノイロシステムビジョン NSV-DS-603。測定時間はAM:9:00-PM:6:00、測定体位は坐位で行った。

【結 果】

表1 片頭痛・五十肩・坐骨神経痛の疾患側左右差数と研修生の集積

		H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
	左右	L R	L R	L R	L R	L R	L R	L R	L R	L R	L R	L R	L R
右頭痛	興奮	0 2	0 2	2 2	0 2	0 2	0 1	0 0	1 0	0 0	0 0	1 0	1 1
	抑制	-1 0	0 0	-1 -1	0 0	0 0	0 -1	-1 0	0 0	-1 0	0 0	0 -2	0 -1
左頭痛	興奮	4 4	1 5	1 5	5 9	8 6	3 5	1 0	5 5	2 3	1 2	0 1	3 5
	抑制	-1 0	0 0	-1 -2	-2 -1	-2 -1	0 0	-3 0	-1 0	-2 -3	-3 -2	-3 -2	-2 -1
右五十肩	興奮	2 3	1 3	1 5	1 5	3 4	1 6	1 2	3 3	1 0	1 1	1 0	0 9
	抑制	-4 0	-3 -1	-1 -1	-2 -1	-2 0	0 0	-4 0	0 0	-1 0	-3 -1	-6 0	0 -1
左五十肩	興奮	2 1	2 4	3 2	0 3	0 4	3 5	0 0	3 3	0 2	2 0	1 1	0 4
	抑制	-3 -1	-2 0	-6 0	-1 0	0 0	0 0	-3 -2	-2 -1	-2 -1	-5 -2	-1 -2	0 -1
右坐骨痛	興奮	1 7	1 2	1 3	3 6	0 8	1 7	1 0	5 5	0 0	0 2	0 2	4 8
	抑制	0 -1	-2 -1	-1 -2	-1 0	0 0	0 0	-4 0	0 0	-2 -6	-2 -1	-3 -5	-2 0
左坐骨痛	興奮	1 4	1 2	2 1	3 1	1 6	3 3	1 0	5 1	0 0	1 1	0 2	3 5
	抑制	-1 0	-4 0	-2 -1	0 -1	-3 -1	-1 -1	-3 -1	-3 0	-5 -3	-5 -1	-1 -4	0 0
研修生	興奮	0 2	1 2	0 2	1 2	0 4	0 4	1 2	3 3	0 0	1 0	0 1	2 8
	抑制	0 3	0 0	1 2	1 4	2 2	2 2	0 1	1 1	0 3	2 0	1 2	1 0

右片頭痛では、H1、2、3、4、5の右興奮。
左片頭痛では、右 H4、左 H5、F2興奮。

右五十肩では、右 H3、H4、H6、F6の興奮、
左 F5抑制。左五十肩では右 H6の興奮、左
H3の抑制。

右坐骨神経痛では、右 H5、H6、F6の興奮、
右 F3、F5の抑制。左坐骨神経痛では右 H5、
右 F6、左 F2の興奮、左 F3、F4の抑制。研

修生50人では右 H5H6F6の興奮、右 H4の抑
制が著明であった。

右片頭痛、五十肩、坐骨神経痛では疾患側
右に左右差の興奮が出現したが、左片頭痛、
五十肩、坐骨神経痛では必ずしも左に左右差
の興奮は出現しなかった。研修生においては
左右差の右興奮が出現した(表1)。

表2 性別、年齢、疾患側、治療回数、HF 及び左右の興奮抑制数の集積

	男	女	年齢	疾患側	治療回数	H系左右差	F系左右差	興奮計	右興奮	左興奮	抑制計	右抑制	左抑制
右頭痛	4	6	46.5	10	5	17	12	17	12	5	9	5	4
左頭痛	12	28	38.7	40	4.9	59	47	84	50	34	32	12	20
計	16	34	42.6	50	4.95	76	59	101	62	39	41	17	24
右五十肩	10	17	56.5	27	6.6	50	38	57	41	16	31	5	26
左五十肩	11	12	57.7	23	3.7	42	48	45	29	16	35	10	25
計	21	29	57.1	50	10.3	92	86	102	70	32	66	15	51
右坐骨	10	14	59.7	24	9.6	41	46	67	50	17	33	16	17
左坐骨	17	9	49.7	26	10.3	41	47	47	26	21	41	13	28
計	27	23	54.7	50	9.95	82	93	114	76	38	74	29	45
研修生	31	19	37.4	なし	なし	37	33	39	30	9	31	20	11

疾患側は片頭痛が左側に多く、五十肩で右側、坐骨神経痛で左側がやや多かった。

男女差は片頭痛が女性に多く、平均年齢43才であった。五十肩では女性が多く平均年齢57才であった。

坐骨神経痛では男性がやや多く平均年齢55才であった、また、研修生では男性が多く平均年齢は37才であった。

治療回数は、片頭痛で約5回、五十肩、坐骨神経痛で約10回であった。

左右差は片頭痛、五十肩でH系に坐骨神経痛でF系に多く、各疾患とも右興奮左抑制が著明であった(表2)。

研修生と比較して頭痛、五十肩、坐骨神経痛の左右差興奮数が多かった(表3)。

表3 研修生、頭痛、五十肩、坐骨神経痛の左右差興奮抑制総数

	研修生	頭痛	五十肩	坐骨神経痛
左右差興奮数	39	101	102	114
左右差抑制数	31	41	66	74
計	70	142	168	188

【症例Ⅰ】

H・M ♀ 58才 主訴：右片頭痛。家族歴：父親が片頭痛。

初診時所見：30数年前から片頭痛があり、月経があるときは月1回の頭痛、月経がなくなつてからは年数回の頻度で発症した。突発性拍動痛で約8時間継続、不定期で右片頭痛・目の奥が痛んだ。顔面紅潮、不眠、嘔吐、足腰がだるいことから肝陽上亢と思われた⁽⁴⁾。

初診時良導絡チャート：平均値36 μ A、H系64 μ A、F系7 μ Aで、H系の興奮F系の抑制とHF二層性が著明であった(図1)。

図1 初診時良導絡チャート

治療: 全良導絡調整療法V型。F1-2(太都)・F5-25(風池) F6-42(頭維)・F4-40(心愈) F3-7(復溜)・F4-8(崑崙)の下肢経穴に置鍼、H5-8(三陽絡)・F1-6(三陰交)に雀啄10回、5回治療でF系が上昇し症状も改善した。(図2)。

図2 5診目良導絡チャート: 平均値39 μ A、H45 μ A、F34 μ A

【症例Ⅱ】

S・O ♂ 61歳 主訴: 右五十肩 既往症: 前立腺癌。 結帯、結髪が陽性、整形外科で五十肩と診断され、通院治療するも不変、知人の紹介で来院した。腹痛、下痢、四肢倦怠から脾虚症と

初診時所見: 4ヶ月前から右肩関節痛、挙上、思われた⁽⁴⁾。

図3 初診時良導絡チャート

初診時良導絡チャート：平均値 $37\mu\text{A}$ 、H系 $51\mu\text{A}$ 、F系 $22\mu\text{A}$ 。右疾患側H3、H5、F6興奮が著明であった。(図3)。

治療：全良導絡調整療法V型。右肩周囲の反応良導点治療に低周波置鍼療法 3Hz 20分

間。挙上結帯の体位で運動鍼3回その他、下肢のF4、F6の反応良導点であるF6-7(左条口)からF4-11(承山)への刺激で右肩運動を加えた。8回治療で良導絡チャートのバラツキと症状が改善した。(図4)。

【症例Ⅲ】S・H ♂ 49才 主訴：左坐骨神経痛 既往症：十数年前L4-5ヘルニアと診断された。

初診時所見：20日前地方出張先で左大腿外側と下腿外側痛にシビレ感と痛み、整形外科にて坐骨神経痛と診断。左SLR、ラセーグ陽性。足腰が冷えてだるく、舌苔白から腎

虚、筋肉がひきつり、ピクピクすることから肝血虚、四肢痛では着痺・瘀血症と考えられた(4)。投薬と鍼治療も変化なく知人紹介され来院。

初診時良導絡チャート：平均値 $62\mu\text{A}$ 、H系 $72\mu\text{A}$ 、F系 $52\mu\text{A}$ 。F2が左側の他は右健側のF5、F6の左右差が著明に出現した(図5)。

治療：全良導絡調整療法V型。F4-32(腎俞)、F4-47(志室)、F4-30(大腸俞)、腰眼、左殿圧、F4-19(承扶)、F5-11(陽稜泉)、F4-14(委中)、F4-8(崑崙)に低周波置鍼療法、 3Hz 、20分間。

4診目：変化がなく健側右側の同部位に低周

波置鍼療法、患側同部位に置鍼を行った。

7診目：痛みシビレが改善した。

9診目：良導絡チャートのバラツキと症状が改善し、ゴルフが出来るようになった(図6)。

図6

9診目良導絡チャート：
 平均値56 μ A、H系67 μ A、F系45 μ A。

【考 察】

疾患があると左か右に興奮が出現するものと思われる。疾患側は片頭痛で左側が多く、五十肩、坐骨神経痛では、ほぼ左右同数であった。

左右差は研修生に比べて、片頭痛、五十肩、坐骨神経痛の患者に興奮が出現することが多かった。片頭痛と五十肩でH系に、坐骨神経痛でF系に左右差が出現した。疾患があると疾患側の他に健側にも左右差が出現するものと思われる。各疾患とも右側興奮、左側抑制が著明であった。

中谷は、交叉等があって同側に必ずしも異常があるとは言えないと述べている⁽⁵⁾。交感神経の交叉性支配は脳神経の錐体交叉が関与し、肩、顔などは全部が交叉せず、一部は同側支配と考えられている。

健側左右差の興奮は、交感神経節における左右の交叉性支配などが関連しているものと思われる。

一方、赤羽式知熱感度測定法では左右の数値が2倍以上を異常経絡とし、左右差を重点において治療を行っている⁽⁶⁾。中医には病、上にあれば下に取り、下にあれば上を取る、右にあれば左に取り、左にあれば右に取る、遠導刺、巨刺の方法がある⁽⁷⁾。

良導絡治療は全良導絡調整療法と患部の反応良導点治療がある。この治療で効果がない場合には、反応良導点治療処方患側

治療の他に健側治療を、また、異常良導絡の肘膝関節から下の反応良導点治療が提唱されている⁽⁸⁾。

症例Ⅰの片頭痛治療では、HF二層性(手足の分離)が著明でありF系の治療が大切であり、下肢の反応良導点を検索した。

症例Ⅱの五十肩治療では、右興奮が著明であったが、F系の異常良導絡である下肢対側の関連する反応良導点を検索し上病下取を行った。

症例Ⅲの坐骨神経痛治療では、健側の反応良導点治療を加えることにより効果をあげたものと思われる。

【結 語】

左右差は頭痛、五十肩、坐骨神経痛で興奮数が多く、片頭痛、五十肩、でH系が坐骨神経痛でF系が多かった。また、左疾患側には必ずしも興奮の異常は出現しなかった。疾患側の治療に加えて、健側の治療の他、興抑と左右差の出現した良導絡へのアプローチが必要であると思われる。

今回は疾患側についての左右差の興奮に重点をおき検討をおこなった。利き腕との関係や過剰な反復使用についての比較は次回の課題としたい。

参考文献

- 1) 中村清 中邑辰三 山田新一郎共著 鍼

- 灸師・柔道整復師のための医学英語 P88
医道の日本1993
- 2) Kimiya Goto Ryodoraku Autonomic
Nerve Regulating Therapy P45日本良導
絡自律神経学会 2001
- 3) 後藤公哉 良導絡療法—基礎と臨床—
P6 エンタプライズ社 1999
- 4) 上海中医学院編 中医学基礎 P241—
248 燎原書店 1988
- 5) 中谷義雄 良導絡自律神経調整療法
P192 良導絡研究所 1977
- 6) 清水完治 電気針療法 P104—105 エン
タプライズ 1988
- 7) 間中喜雄 針灸臨床医典 P35—41 医道
の日本社 1979
- 8) 日本良導絡自律神経学会学術部 良導絡
自律神経調整療法—基礎編— 浪速社
P52 2005