K点法に依る耳介反射治療帯の

良導絡的考察

静岡県 杉山 栄一

Auricle-Reflex Treatment by K Points

Eiichi Sugiyama (Shizuoka)

I supposed P-K line which was between the center of an external acoustic meatus and K points ($K_{-1} \sim K_4$) on the HM Ryodoraku. I searched the needle sensation on the intersecting points of the P-K line and the various parts of an auricle. As the result of this study, different reflex treatment zones from Dr. P. Nogier's zone were founded. The pattern of, the head→the body・the shoulder joints→the upper limbs・the waist→the lower limbs is running vertically and the reverse pattern exists. when you apply these phenomena, you will be able to receive rather good results by taking only two or three curative points for the treatment.

耳針は中国の明時代、既に実地に応用され耳尖に灸をすえて「ソコヒ」を治したと云う文献があり、その歴史は可なり古いことがわかる。

近年に至ってフランスのノジエ氏は耳介の圧痛点に針治療を行い、夫々の圧痛点と体の各部位との相関に就いて発表して以来、多くの研究者に依って次々と新しい「ツボ」が発見され書き加えられ、最近では針麻酔にも用いられる様になった。

私は昨年発表した HM・VM 良導絡治療の中、頭部に於ける K_{-1} 点より K_4 点に至る各点と外耳孔入口の中心とを結ぶ線を想定し、耳介に於ける、これら各線上の反応点に刺針通電を行い、その際、認められた針響を基礎として体の各部位との関係を追究した結果、特異な反射パターンが存在することが判明したので、良導絡との関連性に触れ乍ら報告する。

「針響」（以下「ヒ」と略）調査の対照とした者は「ヒ」を良く感ずる56名で、治療の対照としたものは966名であった。何れも表在性の

疼痛疾患、及び、日常良く遭遇する内臓疾患を主訴とするものが大部分である。「ヒ」の検出方法、性状等については、既に発表済みであるので省略する。

1. 耳介治療点（刺激点）のとり方・名称

頭部HM良導絡上の K_{-1} から K_4 に至る各K点と外耳孔入口の中心とを結ぶ線を想定し（P-K線）、これと耳介の凹凸部、及びそれらの境界溝との交点を中心として、ノイロメーターで反応良導点を探索し治療点とした。耳介の各部分の名称を符号で呼ぶことにし記憶に便ならしめる様にした。即ち図1の如く、先づ耳甲介腔では外耳孔入口に沿って、これを取り囲む様に E_1 、耳輪脚の終端を通り、耳甲介舟から甲介腔に亘り対耳輪の前縁に平行に E_2 、 E_1 と E_2 との1/2点を通る線を E_m とした。次に対耳輪の前縁を S_1 、対耳輪と舟状窩との境界溝を S_2 、舟状窩で耳輪との移行部にあたる溝を S_3 、耳輪の辺縁を S_4 、耳輪脚の上縁を S'_4 、

耳輪の最外側を S_5 、耳背で、降圧溝に一致する溝を S_6 、耳根を S_7 とした。又、三角窩の下縁（対耳輪下脚上縁）及び上縁（対耳輪上脚上縁）を夫々 $T_1 \cdot T_2$ とし耳輪脚下縁を S'_1 と呼ぶことにした。P—K線と、これら耳介各部との交点は夫々の名称を組み合わせて表現することにした。例えば、P— K_3 線と S_1 との交点は $P K_3 \cdot S_1$ と云うことになる。

2. 「ヒ」

i) P— K_{-1} 線（図2・3参照）

頭部、軀幹の腹側へは $E_1 \sim E_2 \cdot S_1 \sim S_4$ 、背側へは $S_6 \cdot S_7$ が良く「ヒ」を示している。又、上肢へは、 $S_1 \sim S_3$ は同番号の良導絡即ち $H_1 \sim H_3$ 良導絡へ、 $S_4 \cdot S_5$ は H_4 、 S_6 は H_5 、 S_7 は H_6 良導絡へと夫々「ヒ」を示している。下肢では、 $S_2 \cdot S_3$ が $F_1 \cdot F_2 \cdot F_3$ へ、 $S_4 \cdot S_5 \cdot S_6$ が F_4 へ、 S_6 が F_5 へ、 S_7 が F_6 良導絡へ夫々「ヒ」を良く示して居る。

口腔では E_1 で Uvula へ強い「ヒ」を認めたが、下顎の歯齦に対しては特異な「ヒ」を示している。即ち門歯へは E_1 、犬歯の位置には $S_1 \cdot S_3 \cdot S_5$ 、第I小臼歯へは S_6 、第II小臼歯へは $S_6 \cdot S_7$ 、第III小臼歯へは K_7 で「ヒ」を与えている。下顎は H_6 良導絡の領域とされているが、この様な「ヒ」の現象から考えると H_6 良導絡の他にも更に、いくつかの良導絡が下顎の夫々の位置に関係があるのではないかと想像される。手指では E_1 より E_2 に刺激点が移動するに従って拇指より環指の掌側面へ、 S_1 より S_3 へ移動するに従って拇指より小指へと似た様な傾向を示す。

眼瞼に於ける「ヒ」の状態はP—K線全体に依るものが総括的に図示してあるが、 E_1 より E_2 へ刺激点に移るに従い下眼瞼内眦より外眦寄りへ、亦、下眼瞼中央部へは $S_2 \cdot S_5 \cdot S_6$ 、外眦へは S_7 で「ヒ」を認めている。又、上眼瞼へは $S_4 \cdot S'_4$ が特に良く「ヒ」を示している。上眼瞼は F_6 、下眼瞼は F_1 良導絡に関係があるとされているが、その他の良導絡も関連があるのではないかと想像される。

P— K_{-1} 線上の「ヒ」を総括したものが表1である。頭部の K_{-1} と同じく、頭・顔面・眼瞼・上肢・下肢へ多く「ヒ」を示していることがお解り頂けると思う。

ii) P— K_0 線（図4）

頸部では $PK_0 \cdot E_1$ で VM 上に、 $PK_0 \cdot S_1$ 、 $PK_0 \cdot S_2$ 及び $PK_0 \cdot S_3$ は此の順に、側頸部及び外側頸三角に於て前より後方（腹側→背側方向）へ「ヒ」をみせている。又、項部では $PK_0 \cdot S_4$ で F_4 へ、 $PK_0 \cdot S_6$ で H_5 へ

表 3

K ₁	頭	頸	項	肩	肩胛	上肢	胸	背	腹	腰	下肢	足	足背	足趾
E ₁														
E ₂														
E _m								H ₁ H ₂						
S ₁				VM	F ₆									
S ₂														
S ₃				H ₆							F ₂			
S ₄							F ₆	F ₆		F ₄				
S ₅	F ₄ F ₅			H ₅	F ₅	H ₄ H ₅				F ₄	F ₄	F ₂ F ₄		
S ₆				H ₅	H ₅									
S ₇				HM										
S' ₁														
S' ₄														
T ₁														
T ₂

迄経験したことのない「ヒ」現象を認めた。即ち肩関節寄りから脊椎に近づくに従って、 $PK_2 \cdot S_4 \rightarrow PK_2 \cdot S_5 \rightarrow PK_2 \cdot S_6 \rightarrow PK_2 \cdot S_7$ と夫々「ヒ」を示した。これらの現象も治療に適用すると好結果が得られる。

$PK_2 \cdot E_1$ は心窩部、 $PK_2 \cdot E_m$ は腹壁乳線上に、 $PK_2 \cdot S'_4$ は乳線上で中腹に「ヒ」を示す。即ち耳甲介腔に於ける $P \cdot K_2$ 線は外耳孔入口より遠ざかるに従って上腹部で正中線より側腹部へと「ヒ」を示し、耳輪脚上縁より耳甲介舟にかけては中腹と関係があると想定される。

胸部では $PK_2 \cdot S_1$ はVMへ、 $PK_2 \cdot S_2$ で F_6 良導絡へ「ヒ」を示し、 $S_1 \rightarrow S_2$ と刺激点が移動すると「ヒ」も前正中線より側胸部へと移行してゆくことになる。

上肢では $PK_2 \cdot S_4 \sim S_6$ が $H_1 \sim H_2$ 良導絡へ、 $PK_2 \cdot S_7$ で H_6 良導絡へ夫々「ヒ」を示している。

下肢では $PK_2 \cdot S_1$ 、 $PK_2 \cdot S_2$ 、 $PK_2 \cdot$

S_4 、 $PK_2 \cdot S_5$ 、 $PK_2 \cdot S_6$ が夫々 F_1 、 F_2 、 F_4 、 F_5 良導絡へ「ヒ」を示したが、 $PK_2 \cdot S_7$ が F_6 良導絡へ「ヒ」を現すべきなのに、 F_6 と表裏にある F_1 良導絡へ出現している。今迄にも述べたことがあるが耳介でも此の様に表裏関係の良導絡へ「ヒ」を認める場合も多いのである。

表 4 は $P-K_2$ 線の「ヒ」のまとめであるが、肩・上肢・胸・背・下肢の他に腹部へも良く「ヒ」を示して居るのが特徴である。

v) $P-K_3$ 線 (図 7)

$P-K_1$ 、 $P-K_2$ の各線と同じ様に肩・上肢より肩胛骨上縁へ下るに従って $PK_2 \cdot S_4 \rightarrow PK_2 \cdot S_6$ と「ヒ」を示している。併し、 $PK_2 \cdot S_2$ で $PK_2 \cdot S_5$ が「ヒ」を示すべき所に「ヒ」を示しているのが少し異っている。

背部では $PK_3 \cdot S_6$ で F_4 良導絡に「ヒ」を得たが此の場合、 S_7 は背部正中線、 S_5 は側背部、 S_6 は両者の中間部位と云う工合に、背部

表 4

K ₂	頭	頸	項	肩	肩胛	上肢	胸	背	腹	腰	下肢	足	足背	足趾
E ₁														
E _m														
E ₂														
S ₁	H ₁ H ₂					VM					F ₁			
S ₂							F ₆				F ₂			
S ₃								HM						
S ₄														
S ₅														
S ₆														
S ₇														
S' ₁														
S' ₄														
T ₁														
T ₂

を縦割りに区分した位置的關係で考えた方が解り易いと思う。このことに関しては、あとで述べる。

胸・腹部では興味ある「ヒ」現象を経験した。先づ胸部では、 $PK_3 \cdot E_1$ で左肩（外側頸三角）から乳頭に至り更に心窩部へ達する「ヒ」である。これは、故丸山博士が、大腸経の原穴である合谷へ刺針し、その際認められた「ヒ」と酷似するものであり、 $H_6 \cdot F_6$ 良導絡は共軛経で、 $PK_3 \cdot E_1$ もこれら二つの良導絡と関係が強いことを考えさせられる。

腹部では、 $PK_3 \cdot S'_4$ で下腹部 VM 良導絡中極附近に「ヒ」を示し、数秒後に、VM 良導絡に沿って上行し心窩部へ達した。

その他、肩関節では $PK_3 \cdot S_6$ 、 $PK_3 \cdot S_7$ で夫々、臑会、肩髃、臂臑・肩髃へ「ヒ」を認め、 $H_5 \cdot H_6$ 良導絡との相関を思わせる。腰部では神門穴（P-K₃ 線上にあることが多い）で L_4 高で帯状の「ヒ」を認め、P-K₃ 線の耳

輪脚上で、大腸俞に「ヒ」を示している。耳輪脚は横隔膜に関連があるとされているが腰部にも関連があるものと考えている。

下肢では、 $PK_3 \cdot S_1$ が F_1 、 $PK_3 \cdot S_3$ が F_3 、 $PK_3 \cdot S_4 \sim S_5$ で F_4 良導絡へ「ヒ」を示したが、 $PK_3 \cdot S_4$ で F_4 、 F_6 良導絡へ「ヒ」を示している。この「ヒ」の現象は既に発表した「足背に於ける治療点の良導絡的考察」に於て、或は「HM・VM 良導絡治療」でも再三述べて来た通り、 $F_4 \cdot F_6$ は密接な関係にあるものである。又足趾に於て $PK_3 \cdot S'_4$ でも同様な関係が認められた。表 5 は P-K₃ 線上の「ヒ」をまとめたもので、項・頸・肩関節・腹部・腰・下肢へ多く「ヒ」がみられた。

vi) P-K₄ 線 (図 8)

頭部・顔面では、 $PK_4 \cdot E_1$ で VM 上に「ヒ」を認めたが、 $PK_4 \cdot S_3$ で陽白及び、これと相対する後頭部で玉枕の上方へ「ヒ」を認めた。さきほども述べたが、体の部位的な関係

表 5

K ₃	頭	頸	項	肩	上肢	胸	背	腹	腰	下肢	足	背	腕
E ₁				H ₆ F ₆		F ₆	VM (上肢)						
E _m													
E ₂													
S ₁			肩肘 中穴	H ₅ F ₅			VM (上肢)	F ₁ (上肢)					
S ₂				H ₅ F ₅								F ₁	
S ₃							VM (上肢)	F ₃ (上肢)					
S ₄								F ₄ F ₆	F ₆	F ₆			
S ₅				F ₅ H ₅								F ₆	
S ₆				F ₆ F ₅ H ₆		F ₄		F ₄		F ₁ F ₆			
S ₇							VM (上肢)						
S' ₁								F ₄		I-2 H ₅ F ₃			
S' ₄								F ₄		耳 穴			
T ₁				F ₁ H ₅				F ₂ H ₅ F ₆	HM F ₆				
T ₂									HM (上肢)				

表 6

K ₄	頭	頸	項	肩	上肢	胸	背	腹	腰	下肢	足	背	腕
E ₁	VM F ₅							VM (上肢)					
E _m													
E ₂	VM F ₅												
S ₁								VM (上肢)		F ₁ F ₂			
S ₂													
S ₃	F ₄							F ₁ F ₂ (上肢)					
S ₄						H ₄			F ₄	F ₄	F ₃	F ₁	
S ₅						H ₄			F ₄	F ₄ F ₅		H ₃	
S ₆	F ₄ F ₅		H ₅ F ₅	H ₅ F ₅	H ₅				F ₅ F ₆	F ₄ F ₅		F ₁	
S ₇						H ₆				F ₄		H ₄	
S' ₁								VM (上肢)				F ₁	
S' ₄								F ₁ F ₂ VM		F ₄		F ₆	
T ₁								F ₆ (上肢)	HM	F ₄			
T ₂									F ₄	F ₄ F ₅

表 7

N	頭	頸	項	肩	上肢	胸	背	腹	腰	下肢	足	背	腕
E ₁	VM-1 F ₁ -1							VM-2		F ₁ -1		VM	
E _m												F ₆ (F ₅ H ₅)	
E ₂												F ₅	
S ₁	VM-1 F ₁ -1							VM-2		F ₁ -1		VM-H ₁ -F ₁	
S ₂												(F ₆)F ₂ H ₂	
S ₃												H ₃ -F ₃	
S ₄												F ₄ (F ₆)	
S ₅												F ₄ F ₅ (H ₄ H ₅)	
S ₆												(F ₄)F ₅ H ₅	
S ₇												HM-H ₆ -F ₆	
S' ₁												VM-F ₄	
S' ₄												VM-F ₆	
T ₁												HM(F ₄)	
T ₂												F ₄ F ₅ -F ₂ (H ₄ H ₅)	

で表裏とも云える箇所「ヒ」を示す場合も、良く経験する所である。

PK₄・E₁では更に心窩部にも認められ、S₁の延長であるS'₁では心窩部及び下腹部のVM上に認められた。又、PK₄・S₃、PK₄・S'₄で側腹部に「ヒ」を認めたが、今迄のSについて、腹部への「ヒ」を総合的に考えるとVMより側腹部に亘り、S₁・S₂・S₃・S₄の順に関連性を有することが、推測出来るのである。更に側腹部より腰部へS₅・S₆の順に「ヒ」を示し、S₇でHM良導絡に相関すると云うことになる。

下肢ではPK₄・S₁で陰陵泉及びその上方へ、PK₄・S₄、PK₄・S₅でF₄良導絡へ、PK₄・S₆でF₅、PK₄・S₇でF₄良導絡へ「ヒ」を示す。

PK₄・S₄で湧泉を中心に「ヒ」を認めたが、S₄はF₄と関係があるので、その表裏にあるF₃良導絡の湧泉に「ヒ」を示すことも納得

出来る。表6は「P-K₄線」の「ヒ」をまとめたものであるが、頭部、顔面、腹部・腰・上下肢へ夫々、良く「ヒ」を現している。

表7はE~Sの「ヒ」の出現頻度と良導絡との関係をまとめてみたものであるが、Eは腹部内臓に関係ある場所で、E₁はVM、E_mはF₆、E₂はF₂・F₅良導絡に関係がある傾向をみせる。又、Sは表在性の部位に関係があり、S₁よりS₅は同番号の良導絡と、S₆・S₇は夫々、F₅、及びH₆・HM良導絡と関係性を有する傾向を示す。又、前述した様に体の部位的観点から、軀幹では腹側正中線→側面→背面→背側正中線（脊柱）の順にS₁・S₂・S₃・S₄・S₅・S₆・S₇と相関があるとも考えられる。一般の耳針法ではS₁に相当する部位が脊柱と云うことになっているが、HMとVMは表裏にあることを考えれば、決して矛盾するものではない。

vii) 耳輪脚に於けるP-K線 (図9) (図10)

耳輪脚の中点をMとし、これと耳輪脚の起始部及び末端との間を夫々二等分し、図の様にA・B、C・Dとした。これら各点と「P-K」線との位置的關係をみると、「P-K₂」線はM点を通ることが多いがP-K₁線はD点又は少々下方を「P-K₃」線は(B~M)点を、「P-K₄」線は(A~B)点を夫々通る傾向がある。この各点に準拠して「ヒ」の検索を行ったものを図示したのが、図10である。

先づ眼瞼に対しては興味ある「ヒ」を示し、耳輪脚上縁と耳甲介舟との境界線上では、A→Dの方向につれて、上眼瞼内眦寄りから外眦寄りへ「ヒ」を示し、耳輪脚下縁と耳甲介腔との境界線上では、下眼瞼で同じく内眦→外眦の方向へ「ヒ」を示している。A・B・C・D点では特異な「ヒ」は認められなかった。上下眼瞼

図9

図10

表 8

	頭	頸	項	肩	肩胛	上肢	胸	背	腰	腹	下腹	足	足背	眼		
A	H ₅ F ₅			H ₅ F ₅	H ₁		F ₅	F ₄	HM	F ₅				F ₁	F ₁ (H ₁)-F ₅ (H ₅)HM	
B				H ₅ F ₅	H ₂ H ₂										H ₂ (F ₂)-H ₅ -F ₅	
M			VM	H ₅ F ₅	H ₄ H ₄	VM F ₄	VM F ₄	VM F ₄	VM F ₄	F ₄	F ₄	F ₅	HM F ₅		H ₄ (F ₄)-H ₅ -F ₅ (H ₅)	
C	F ₅ H ₅			H ₅ F ₅	H ₁										H ₅ -F ₅ -F ₄ -H ₄	
D	H ₅ F ₅		VM	H ₅ F ₅	H ₂ H ₂	VM F ₄	VM F ₄	VM F ₄	VM F ₄	F ₄	F ₄	F ₅		F ₁	VM-F ₂ -H ₂ -F ₅ -F ₅	
耳甲				F ₅											F ₁	F ₁ (H ₁)-F ₂ (H ₂)-F ₄
S ₁ -7						H ₁			HM					F ₁	F ₁ -H ₁	
耳乙	F ₄			H ₅ F ₅	H ₂				F ₄	F ₅					H ₂ -F ₄ -F ₅ -H ₅	

へ「ヒ」を示している刺激点の位置は他の耳針法では、胃・小腸・大腸及び、胃・噴門・食道に対する治療野とされて居り、これらとの関係は今後、更に追究して行く予定である。

次に眼瞼以外への各刺激点の「ヒ」を追ってみることにする。(図10・表8)

イ) A点

肩では $H_5 \cdot F_5$ 良導絡の肩井、背部では肩胛骨外側縁、手指では示指の掌側面、腰部のHM及び其の近傍、下肢では $F_1 \cdot F_2$ 及び $F_5 \cdot F_6$ 良導絡へ「ヒ」を示している。特に上肢・下肢・腰部へ良く「ヒ」をみせる傾向がある。

ロ) B点

肩→上肢の $H_5 \cdot H_2$ 良導絡へ良く「ヒ」を示す。

ハ) M点

背部 F_4 、胸腹部の $F_6 \cdot VM$ 、下肢 $F_2 \cdot F_5$ 良導絡へ良く「ヒ」を示している。

ニ) C点

前額部 F_5 ・陽白、上肢 $H_5 \cdot H_6 \cdot H_1$ 良導絡へ「ヒ」多し。

ホ) D点

側頭部 F_5 ・客主人、項部 F_5 、腰 F_5 ・京門、胸・腹部 VM 良導絡へ、上下肢へはA点と同一の「ヒ」をみせている。

以上「ヒ」の傾向を全体的に観察すると、K点の $K_1 \sim K_4$ 点のそれと近似していることが解る。特にM点は胸・背・腹部と関係が深い。

3. 治 療 (図11・12)

体の各部位への「ヒ」の刺激点が治療点となるが、図に私の治療点の決め方の要領が示してある。いずれの場合も $E \cdot A \cdot P$ と磁石片貼付、又はパルス通電と磁石片の貼布を実施している。磁石片は2コ用意し、NとS極を向い合せて耳介の表裏に貼布する。例えば、 $PK_3 \cdot S_2$ と $PK_3 \cdot S_6$ と組合せる。以下症例を挙げて治療法について述べる。

い) 頭痛

頭痛が最も多いのでこれを中心に症例を挙げておく。

<症例1>

・83才・♂・主訴…片頭痛

頭痛

動脈硬化・高血圧あり。

治療： $PK_4 \cdot S_3$ で奏効

<症例2>

・42才・♂・主訴…後頭痛

頭痛

治療： $PK_4 \cdot S_3$ で奏効。両側の玉枕を中心とした頭痛であったが、一側の耳で両側の頭痛が消失した。

<症例3>

・75才・♀・主訴…後頭痛を除く頭痛(項部凝りを伴う)

8年前より頭痛に悩み、多くの医療機関、鍼灸師に依り治療を継続して来たが好転しない。

脳波正常

治療： $PK_{-1} \cdot S_4$ で F_5 (浮白)へ「ヒ」を示したが好転しない。 $PK_{-1} \cdot S_5 \sim S_4$ で F_5 (率谷)へ「ヒ」を示し可なり軽快、更にP

K₋₁・S₅でF₄(天柱)→大杼の直上へ「ヒ」を示し、頭痛は全く消失した。患者は当院とは20km以上離れて居住し、通院は1カ月に1回が限度であるが、一度治療を受けると2週間位は経過がよいと云う。現在も月1回治療中。

<症例4> ・52才・♂・主訴…前額部痛(陽白)

治療: K₋₁・Emで奏効、Emは腹部臓器に対する治療帯であるが、表在性疼痛にに対しては奏効することが多い。

<症例5> ・63才・♂・主訴…前額部疼痛(VM)

治療: PK₋₁・S₁、PK₋₁・S₄で前額部正中に「ヒ」を示し奏効。PK₋₁・S₁~S₂では客主人→陽白に「ヒ」を示したが奏効しなかった。

<症例6> ・78才・♀・主訴…前額部から頭頂部へ亘り頭痛

治療: PK₋₁・E₁で無効、PK₄・E₁で奏効した。此の例の様に前額部→頭頂部へかけての頭痛の場合、K₄・E₁で奏効することがある。

<症例7> ・66才・主訴…頭頂部の頭痛

治療: PK₋₁・S₁で無効であったが、PK₂・S₁で奏効した。此の例では前頭部→後頭部をP-K₋₁線→P-K₄線と考えると、頭頂部はP-K₂線に相当するので、多分、PK₂・S₁の効果を予期し乍ら行ったものであるが、果して頭痛は完全に消失した。

<症例8> ・42才・主訴…側頭痛・前額部疼痛(項部凝りを伴う)

治療: PK₄・S₆で側頭痛は好転したが前額部痛・項部の凝りは依然として好転しなかったがPK₃・S₆で奏効した。此の例では項部F₅(風池)の凝りがあったがK₃・S₆は項部・F₅に対する治療点である為、風池の凝りが好転し、これと対称的なF₅陽白の疼痛も軽快したものと考えられる。

<症例8> ・14才・♂・主訴…前額部痛(陽白)(流感が原因で嘔吐を伴う)

治療: 耳輪脚D点に磁石片貼付後、1分で軽快、Nausea もすっかり消失した。D点は胃に

関係があるので、随件症状に対する治療点で主訴が軽快した例である。

2) 鼻・咽喉・眼・歯

<症例9> ・36才・♂主訴…鼻カタル・眼の内眦の痒痒感(感冒による)

治療: PK₋₁・S₁~S₂で鼻腔がスーツとした感じで鼻閉が軽快したが内眦痒痒感は好転しない。PK₋₁・S₃にE・A・Pを行った処、直ちに痒痒感が消失。磁石片(MG)貼付で再発をみない。

<症例10> ・33才・♀・主訴…咽頭痛(Angina Lacunalis)

治療: PK₋₁・S₄~S₅で疼痛軽減

水を飲み込むことが困難な程、疼痛が激しかったが治療後容易に飲みこむことが出来た。此の様な場合には菓を飲むことも容易でないが、治療に依り楽に内服可能となる。

<症例11> ・55才・♂・主訴…左下顎I小臼歯痛(Zahn-karies)

治療: PK₋₁・E₁無効、K₋₁・S₂で少々軽快、PK₋₁・S₅で疼痛は全く消失した。消炎酵素剤及び抗生物質を投与、四日後、完全治癒。

<症例12> ・56才・♂・主訴…上顎犬歯痛

治療: PK₋₁・S₂で奏効

歯に対してはPK₋₁・S₁、PK₋₁・Emは門歯、PK₋₁・S₂は犬歯、小臼歯~大臼歯はPK₋₁・S₅、PK₋₁・S₆が奏効する。

<症例13> ・32才・♂・主訴…咽頭痛(舌骨の近傍の痛)

治療: 耳輪脚起始部A点では無効、P-K₄線で耳輪脚上縁と耳甲介舟との移行部で奏効した。

<症例14> ・75才・♀・主訴…左涙腺炎。昨日、眼科にて切開して貰ったが、目がうっとうしい。

治療: PK₋₁・E₂で奏効し、すっきりする。

<症例15> ・75才・♀・主訴…視力障害(Katarakt)

治療: PK₋₁・S₄で下眼瞼中央に「ヒ」PK₋₁・S₃で下眼瞼外眦寄りに「ヒ」PK₋₁・S₂で下眼瞼中央に「ヒ」を示したが何れも無

効、PK₋₁・S₁で下眼瞼内眦寄りに「ヒ」を強く感じ視野が急に明るくなり、カーテンの皺がはっきりと見える。一般に、視力障害の場合に内眦及びその近傍に「ヒ」を示すと、好転する場合が多い。

＜症例16＞ 62才・♀・主訴…下顎部疼痛 (Trigeminus Neuralgie)

三年前より毎夜疼痛発作を反復、某大学病院にて神経ブロックを受けた処、顎関節痛・食欲不振・倦怠甚しくなり、治療中止。その後、理学療法・内服・注射及び鍼灸師に依る治療を継続して来たが、不変であった。

昭和53年10月16日初診。Ⅱ小臼歯根部の歯齦に激痛がある。入れ歯使用。発赤・腫脹は認められない。

治療：初診時…PK₂・S₄で少々好転、PK₂・S₅で疼痛は全く消失した。P-K₂線を使用した根拠は激痛部位は顔側面を四等分して考えると(縦割方向)中央部に相当するのでP-K₂線を利用した。

10月19日、第1回治療後、夜間発作が少々軽減。

10月23日、PK₋₁・S₇、PK₋₁・E₂にE・A・P・MG貼付10月28日、夜間疼痛は可なり軽減して来た。23日の治療点の外にC₇(頸椎)直下と肩髁を結ぶ線上で外側1/3及び股関節頭斜上方(腹部反射治療帯・後日発表予定)の反応点にE・A・P・MG貼付を加える。

以後、此の治療法を週2回継続、11月10日現在、夜間疼痛発作は無くなり、就眠可能となり、患者は生きかえた様だ、と喜んで居る。消炎鎮痛剤を併用。注射は実施していない。現在、週1回治療を継続中。

＜症例17＞ 50才・♀・主訴…構語障害・両側上眼瞼の重だるい感じ。

約一年前より話をするとき、上下唇を「ひょっとこ」の様に突き出し、舌を歯列の外側まで出さないと話をする事が出来ない。某大学病院で精査の結果、異常は無いが病名は不明である、と云われた。その後、Vitamin B 剤の投与、鍼灸師に依る鍼灸治療を継続して来たが、全く不変で今日に至っている。

初診…昭和53年10月23日

治療：耳輪脚M点の上縁と耳甲介舟との境界部で上眼瞼の重い感じがすっかり好転。耳珠の根部にE・A・P・MG貼布で唇をあまり突き出さなくとも話が出来た様になった。(耳介水平線法・未発表。上耳珠(耳尖)根部で下唇へ「ヒ」、下耳珠(腎上腺)根部で上唇へ「ヒ」を示し、唇と関連性を有する。)更に示指商陽、趾第Ⅱ属兑にE・A・P・MG貼付で可なり話が容易になって来た。その後、週2回、治療を継続しているが、治療後2日間位は良いが、3日目から逆もどりしてしまうと云う。今後、更に研究を要する例である。

iii) 耳鳴・眩暈・耳痛

＜症例18＞ 68才・♂・主訴…耳痛 (Otitis Media)

治療：PK₋₁・S₅～S₆で奏効。治療直後、疼痛消失。抗生物質、消炎酵素剤併用。

＜症例19＞ 34才・♀・主訴…耳鳴(感冒に依る)

治療：PK₋₁・F₄で消失。1回の治療で完治。

＜症例20＞ 72才・♀・主訴…眩暈 (Arterio Sklerose)

2年前より眩暈を訴える。B・D・130～90、Harn…OC・B(++)、E.(+)。T.—Chol. 260。BUN 26.7、LDH 261、CPK 46、Creatinin 2.6、E・C・G…V₅・V₆・ST降下、冠性T.Hb. 12。

治療：神門及びK₃・S₆で治療直後、眩暈消失。初診…昭和53年10月12日。

10月16日 経過は少々よいが、未だ時々、眩暈あり。

10月20日 眩暈増悪、立ち上ると、ふらつき倒れそうになる。心臓部に圧迫感を訴える。

治療：PK₂・Emで眩暈消失。神門を加える。

10月24日 経過極めて良好。

10月30日 経過良好。以後、週1回、再発防止の目的で治療を続行中。

此の症例では、随伴症状?である心疾患に対するPK₂・Emを治療点とすることに依り眩暈が好転している。随伴症状が主訴に対しての治療点を教示して呉れる様な印象を抱くのであ

る。

<症例21> 47才・♀・主訴…耳鳴

治療：神門で少々好転、 $PK_4 \cdot T_1 \sim T_2$ で耳鳴消失

iv) 項・頸・肩

<症例22> 42才・♂・主訴…項

肩凝り（頭痛を伴ふ）

治療： $PK_4 \cdot S_3$ で奏効。 $P-K_4$ 線は頭部に対する治療帯となっているが、随伴症状たる頭痛に対する治療で項肩の凝りが好転している。

<症例23> 57才・主訴…両側項

筋痛

治療： $PK_0 \cdot S_3$ で奏効。 F_4 良導絡に沿って天柱に至る筋肉痛であるが、 S_3 と S_5 は耳介に於て、位置的に表裏にあり、 S_5 は F_4 良導絡に対する治療帯でもあるので、 S_3 で奏効したものと考えられる。尚、此の例では片側の耳治療点で両側の項筋痛へ奏効している。

<症例24> 56才・♀・主訴…

両側項部凝り（高血圧あり、180~90）

治療： $PK_4 \sim K_3 \cdot S_3$ で奏効、治療直後、血圧140—80となる。耳輪の耳尖→肝陽の部は降圧作用があるとされているが、耳輪の内面 S_3 でも降圧作用があることが判明した。

<症例25> 54・主訴…むち打

ち。（6年前交通事故。両側上肢 H_5 に沿った疼痛、シビレあり）

治療： $PK_{-1} \cdot S_4 \sim S_5$ で対側頭頂部及び両側上肢 H_3 と H_4 の間に「ヒ」があり、上肢が急に重い感じを来した。次に $PK_1 \cdot S_4 \sim S_5$ で矢張り同じ（上肢に）「ヒ」を示したが項部凝り不変であった。更に $PK_1 \cdot S_5$ で両側上肢 H_5 良導絡に沿って「ヒ」を認め、項部の凝りが軽快した。以後、週3回治療で3ヵ月後の現在、可なり軽快している。

<症例26> 45才・♀・主訴…

両側肩凝り（肩胛骨上縁の天髎を中心として）

治療： $PK_2 \sim K_3 \cdot S_6$ で奏効、「ヒ」の項でも述べた様に此の部位は S_6 がよい。

<症例27> 43才・♀・主訴…前

頸部側頸部痛。前頸部は鎖骨上窩、側頸部は僧帽筋前縁で、外側頸三角の上半分の痛である。

治療： $PK_1 \cdot E_1$ で前頸部痛は消失（ E_m では無効） $PK_1 \cdot S_3$ で側頸部痛消失。この様に僧帽筋前縁を境として、背部寄り側三角へは $P-K_1$ 線上で $S_4 \rightarrow S_6$ 、腹側寄り（頸・外側頸三角）へは $S_3 \rightarrow S_1$ を治療点にすると好結果が得られる。単に肩凝り又は頸の痛みと考えず、その疼痛部位を正確に決めてから治療点を選択することが大切である。

<症例28> 50才・主訴…両側

肩凝り（肩井）

治療： $PK_2 \cdot S_5 \sim S_6$ で H_1 良導絡に「ヒ」を示し好転した。肩井は $H_5 \cdot F_5$ であるが、 H_1 に「ヒ」があって奏効している。此の様に疾患部位に直接関連のない良導絡に「ヒ」を示して奏効する場合は陰陽五行説の相剋関係で説明出来る場合がある。

<症例29> 58才・♀・主訴…左

肩凝り（天髎）（冠不全あり）

治療： $PK_2 \cdot S_6$ で両側下腿 F_2 に「ヒ」を示して奏効。 $F_2 \rightleftharpoons F_5 \rightleftharpoons H_5$ の関係で奏効したものと考える。

<症例30> 56才・♂・主訴…項

部凝り（HM）。痙門一大椎に亘る凝りである。

治療： $PK_1 \cdot S_7$ で奏効。一般には対耳輪前縁（K点法では S_1 ）が脊椎部位に対する治療帯となっているが、 S_7 （上耳根—下耳根）の方が奏効する場合が多い。

<症例31> 51才・♀・主訴…ね

ちがいに依る胸鎖乳頭筋後縁の痛み。

治療： $PK_0 \cdot S_3$ で奏効する筈であったが無効、 $PK_0 \cdot S_4$ で奏効し、首を自由に左右へ曲げられる。此の患者は鍼灸師に依り1週間、毎日、針灸治療を受けていたが好転せず、 $PK_0 \cdot S_4$ 一点のみで奏効し完治した。

<症例32> 28才・♂・主訴…右

肩凝り（天髎）

治療：天髎には S_6 が奏効することは症例26・29で述べた。肩へは $P-K_2$ 線であるので、 $PK_2 \cdot S_6$ に $E \cdot A \cdot P$ を行ったが無効、 $PK_3 \cdot S_6$ で奏効した。これは鎖骨上縁→肩胛骨上縁を $PK_{-1} \rightarrow PK_4$ に当てはめて考えると天髎は PK_3 に相当するので、 $PK_3 \cdot$

S₆でも効果があると云うことになる。

<症例33> 42才・♀・主訴…腰痛を伴う左項・肩凝り

治療：腰痛を伴っているので、腰部の治療帯であるP-K₄線上のS₆で項肩及び腰痛共、奏効した。

<症例34> 59才・♀・主訴…両側肩凝り（肩井）

治療：神門穴で奏効。神門はP-K₃線上にあることが多いが、此の線上にない場合は奏効しない。

<症例35> 69才・主訴…左肩凝り（左背筋痛を伴う）

治療：耳輪脚M点で奏効。

<症例36> 53才・♀・主訴…左肩凝り（肩井・高血圧あり）

治療：耳輪脚A点で示指掌側へ「ヒ」があったが無効、D点でI趾足離面へ「ヒ」無効、C点でA点と同じ「ヒ」を示して奏効した。

症例35・36の如く肩井へはM・C点が奏効する。

<症例37> 63才・♂・主訴…左項肩移行部（F₅上で気舎と肩中俞を結ぶ線との交る場所）凝り。

治療：耳輪脚A点で肩井の少々、肩関節寄りに、M点で肩井へ、「ヒ」を示したが何れも無効、D点で肩井より少々背柱寄りへ「ヒ」を示し少し軽快、次に神門の少々上方のT₂へE・A・Pを行った処、項肩移行部の上縁へ「ヒ」を与え可なり好転して来た。患者の訴える「凝り」の位置はこれより稍下った位置であるが、最後に神門の少し下方のT₁にE・A・Pを行

い、「凝り」の在る箇所へ「ヒ」を示し、奏効した。「ヒ」の項では触れなかったが、耳輪脚は前方から後方へ刺激点が移動するにつれて、肩では肩関節寄りから脊柱寄りへと「ヒ」をみせている。（耳輪脚は一般には横隔膜痙攣、止血に効果があるとされている）又、三角窩の神門穴近くの上縁では項肩移行部の上縁に、下縁では、その少々下方へ「ヒ」を示して居ることは興味ある現象と考える。

<症例38> 50才・♀・主訴…両側肩凝り（図13）

図の「イ」「ロ」が凝りのある部分である。

治療：耳輪脚A点で曲垣の内上方へ「ヒ」を示し「イ」は軽快したが、「ロ」は不変である。次にD点にE・A・Pを行った処、肩胛骨棘下窩の下半分に「ヒ」を示し「ロ」の部分の凝りが消失した。これは、「ヒ」の現れた「ハ」と「ロ」は、縦の同一直線にある為、「ハ」→「ロ」へと奏効したものと考える。（背部治療反射帯・未発表）此の例では効果の面から耳輪脚を観察すると症例37とは逆になっているが、二つの方向の相反するパターンが存在する、と云うことを裏付けるもので決して矛盾していることではない。尚、此の例では対側の曲垣内上方へ「ヒ」を示して同側の「イ」の凝りが消失すると云う面白い現象がみられた。

v) 肩関節

H₁→H₆ 良導絡に直接関係のある部位である。S₁→S₇と各良導絡との関係、及びP-K₀・P-K₁及びP-K₃・P-K₄線とを併用して治療点を決定すればよい。

<症例39> 65才・♀・主訴…

図13

左肩関節痛（腋窩横紋の前端）

H₂良導絡に関係がある痛である。

治療：左PK₀・S₂で可なり軽快したがPK₄・S₇を加えることに依り全く疼痛が消失した。併し、その瞬間、右の同じ箇所急に疼痛を覚え、右上肢を回復することが出来なくなってしまった。そこで右PK₄・S₇へE・A・Pを行ったが無効、右PK₀・S₂で奏効した。結局、左PK₀・S₂、PK₄・S₇、右PK₀・S₂へMG貼布、以後3回の治療で完治した。

<症例40> 52才・♀・主訴…

左肩関節痛（肩髃）

治療：PK₀・S₇で奏効。左手に握り導子を持たせてあったが、E・A・Pを始めたら動悸を訴えたのでMG貼付のみとした。高血圧、冠不全がある患者である。

<症例41> 55才・♀・主訴…右

肩関節痛（肩髃及びH₁良導絡上の肩髃と同高）

治療：PK₀・S₁でH₁上の疼痛消失したが肩髃は不変。PK₀・S₇で消失した。

<症例42> 41才・♂・主訴…左

肩関節痛（肩髃→臂臑）

治療：PK₄～K₃・S₇で奏効。此の例は患側上肢を挙上すると、上膊の臂臑の少々下方まで疼痛がある。此の場合はP-K₄とP-K₃の間中点を利用するとよい。P-K₄が肩関節、P-K₃が肘関節、P-K₂前膊、P-K₁・P-K₀が腕関節、P-K₀・P-K₋₁が手掌・手背・手指と云うパターンも存在する。

<症例43> 50才・♀・主訴…

左肩関節痛（肩髃）

治療：PK₄・S₆で左下肢F₅及び頭部通天へ「ヒ」を示したが無効、P-K₄線より更に前方のS₆（上耳根の直上）E・A・Pで疼痛部位に「ヒ」を与え奏効した。

<症例44> 46才・♂・主訴…左

肩関節痛（H₂良導絡上）

治療：神門穴で奏効。

<症例45> 65才・♂・主訴…症

例44と同じ。

治療：耳輪脚C点で少々軽快、B点で奏効。

vi) 上肢

肩関節と同じくH₁→H₆良導絡が走行してい

る。

<症例46> 54才・♀・主訴…

両側前膊シビレ（図14のロ）

治療：PK₋₁・S₅で奏効。S₅はH₅・F₅、F₄・H₄良導絡に関連がある。

<症例47> 49才・♀・主訴…右

前膊痛（H₅・H₆）（図14のニ）

10カ月発病、某整形にて治療中。

治療：PK₋₁・S₆、PK₋₁・S₆～S₇・PK₋₁・S₇で奏効。PK₋₁・S₅はH₄良導絡に特に関連があるので此の場合は無効であった。

<症例48> 65才・♀・主訴…右

前膊シビレ（H₁）

治療：PK₋₁・E₁で可なり好転したが未だ少し、シビレ感があると云う。次にP-K₋₁線上で、外耳孔縁にE・A・Pを実施、シビレは全く消失した。此の時、前膊、手掌、手指全体に強い「ヒ」を認めた。

<症例49> 33才・♀・主訴…両

側手掌みづむし。

患者は空腹時になると心窩部痛を訴える慢性胃炎があり、その際、手掌が湿潤して、みづむしが更に痒くなると云える。

治療：PK₋₁・E₁で拇指・示指に「ヒ」、PK₋₁・S₄で環指の小指側及び小指に「ヒ」を感じたが無効、次にPK₋₁・S₂で中指の環指側及び環指の中指側に「ヒ」を感じ痒みが軽快した。中指は胃に関係があり、胃症状と痒みに関連があることを考えると興味ある症例である。

<症例50> 49才・♀・主訴…左

上膊痛（H₅）

臑会→消灤へかけての疼痛である。

治療：PK₀・S₆で臑会の疼痛消失、PK₋₁・S₆で消灤の疼痛が消失した。臑会から先の上肢に対してはP-K₋₁線が良いことを示している。

<症例51> 79才・♂・主訴…左

上膊痛（消灤）

治療：PK₃・S₆で奏効。前述した通り此の部位はP-K₃線が良い。

<症例52> 47才・♀・主訴…右上

膊痛（臂臑～五里）

治療：PK₃・S₇で奏効。

<症例53> ・46才・♀・主訴…右
前膊痛（四瀆～三陽絡）

治療：最初、PK₄・（S₂～T₂）で示・中・環の各指の掌側へ「ヒ」を示し疼痛は可なり軽減、次にPK₁・S₅で同じ部位へ「ヒ」を認め、疼痛は更に軽減したがシビレ感が少し残ると云う。最後に、神門にE・A・Pを行った処、拇指・示指・中指・環指及び前膊H₅良導絡に沿って「ヒ」を認め、疼痛・シビレ感共に全く消失した。此の症例では神門と表裏にあるのはS₆でありS₆はH₅・F₅良導絡と関係があるので神門でH₅良導絡に「ヒ」を示したものと考えられる。

vii) 胸・背

P—K₂線が主役であり、主訴と良導絡との関係を組合せて治療点を決定すればよい。

<症例54> ・24才・♀・主訴…左
Ⅶ肋間神経痛＋ヘルペス

Ⅶ肋間で左乳線を中心にヘルペスあり。

治療：P（K₂～K₃）・S₃で奏効し、痛痒い感じが軽減。

<症例55> ・79才・主訴…左側胸痛
（中腋窩線上でⅢ～Ⅳ肋間・打撲に依る）

治療：P（K₁～K₂）・Emで患側の upper arm を上下させても深呼吸しても疼痛なし。

症例54・55の如く、大体、胸部ではⅣ肋間より上方に主訴があるときはP（K₂～K₁）、それより下方にある場合はP（K₂～K₃）のPK線を選べばよい。

<症例56> ・46才・主訴…右背
筋痛（肩胛骨尾側隅の近くで脊椎側）

治療：P（K₂～K₃）・S₆で奏効。

<症例57> ・27才・♀・主訴…
両側背部痛（曲垣→肩胛骨脊椎縁Ⅳ胸椎高）

治療：PK₂・S₅で奏効。

以上の症例の如く、th₄より上方の場合はP—K₂、又はP—K₁～K₂、下方の場合はP—K₂～K₃の各線を用いるとよい。

<症例58> ・29才・♀・主訴…
右胸痛（乳線線上でⅢ肋間）

治療：PK₂・Emで疼痛消失。

<症例59> ・56才・♂・主訴…左胸痛
（靈墟）心悸亢進を伴う。

治療：PK₂・Emで奏効。

症例55・58・59の様に胸部に対してはEの領域でも効果がある。

<症例60> ・41才・♀・主訴…心悸亢進。横臥すると動悸で、頭の芯までひびくと云う。

治療：最初、ノジエ氏の心臓穴にE・A・P＋MGを行ったが無効、次にPK₂・Emを治療点としMG貼付、その夜から動悸が起らなくなりぐっすりと就眠可能となった。

<症例61> ・41才・♀・主訴…
左背部痛（曲垣→肩胛骨脊椎縁）

治療：耳輪脚C点で患側上膊H₅良導絡に「ヒ」を認めたが無効、次にM点で上膊H₄へ「ヒ」、完治した。

<症例62> ・77才・♂主訴…右胸痛
（周栄）

治療：耳輪脚A点で奏効。

<症例63> ・50才・背筋痛（心俞→肝俞）こめかみの頭痛を伴う。

治療：耳輪脚A点で奏効。

<症例64> ・40才・左側胸痛（周栄→腹哀）

治療：神門穴で奏効。此の際、体全体が熱く感じた。

ix) 腹部

心窩部へはP—K₂（中脘～臍）高の部位へはP—K₃、下腹部へはP—K₄の各線が主として関連するが例外もある。

<症例65> ・31才・♀・主訴…
心窩部痛・嘔吐

治療：PK₃・S₃で心窩部へ「ヒ」を示したが無効、PK₃・S₁で下腹部で気海—中極へ「ヒ」無効、最後にPK₃・E₁で心窩部へ「ヒ」を示し、奏効した。

<症例66> ・39才♂・主訴…右季
肋部痛（表在性の神経痛と思われる）

治療：K₃・E₂（耳甲介舟）で奏効。此の治療点は大体、ノジエ氏の胆区に一致することが多い。

<症例67> ・41才・♂・主訴…
右側腹痛（章門・大横・腹結・帶脈）

高血圧、血尿、冠不全、肝機能障害、腹部膨

満感を伴う。

治療：r・PK₃・S₄～S₅で奏効。

<症例68> 45才・♀・主訴…左腹痛（天枢→大巨・大横→腹結）

常習便秘あり。

治療：最初、P（K₃～K₄）・E₁にE・A・Pを行ったが無効、次いでP（K₃～K₄）・S₄'の耳甲介舟との移行部にE・A・P左肩井→欠盆→乳中→大巨まで「ヒ」を示し、腹痛は消失した。

<症例69> 47才・♀・主訴…左下腹痛（大巨→府舎）

治療：P（K₃～K₄）・Emで心窩部より府舎へ斜に「ヒ」を示して奏効した。

<症例70> 45才・♀・主訴…不腹痛（中極）月経痛である。

治療：K₄・S₁で奏効。月経痛の毎月訴える患者には、その4～5日前から此の治療を行うと無痛で経過させることが出来る。

<症例71> 35才・♀・主訴…心窩部及び下腹部痛

治療：下腹部痛があるのでPK₄・E₁へE・A・P心窩部へ「ヒ」少々軽快、次に耳輪脚と耳甲介舟との移行部でP—K₄線上にE・A・P両側の大横—帯脈に「ヒ」を示したが変化なし。最後にK₄・S₁で心窩部に「ヒ」と全身の熱感を訴え腹痛は消失した。

<症例72> 28才・♂・主訴…心窩部痛

治療：PK₂・E₁で奏効。

<症例73> 41才・♀・主訴…下腹部痛（両側の腹結—府舎）

治療：耳輪脚M点で奏効。

<症例74> 75才・♀・主訴…胃圧重感・前額部痛

治療：耳輪脚A点で心窩部へ「ヒ」胃の気特は少々好転、M点で頭維へ「ヒ」を示したが不変、D点で不容—梁門へ「ヒ」、前額部痛共に奏効した。

以上の各症例で御理解頂けると思うが腹部VM良導絡へはE₁又はS₁、乳線上へはEm、それより外側へはE₂又はS₃が大体、奏効する。又、耳輪脚A点はVM、M点は乳線上、D点は

乳線上及び、それより外側部への治療点と考えている。又、症例72はK点法ではP—K₂線が良い訳であるが、別な考え方もある。即ち、軀幹の中、腰部を耳介の上端とし、項・頸部をP—K₀線に当てはめると（軀幹を逆さに耳介に当てはめる）心窩部は大体、P—K₂線に一致する。従ってP—K₂線で心窩部へ奏効する。此の様な考え方に依る「ヒ」の現象、及び治療方法は上下肢の場合でも認められ、効果を期待することが可能である。

ix) 腰部

腹部と同じくP—K₃・P—K₄線が関係がある。

<症例75> 54才・♂・主訴…腰痛（両側大腸俞—膀胱俞）

治療：PK₄・S₄で大腸俞の疼痛は消失したが、他の部分は依然として同じである。次にP—K₄～P—K₅の中間でS₄にE・A・Pを行った処、膀胱俞の疼痛が消失した。P—K₅線は耳介を通らないので今回の報告では触れなかったが、P—K₄線のP—K₅線寄りには腎部と関連があることが想像出来る。

<症例76> 44才・♂・主訴…陽関（腰）附近の疼痛

治療：PK₄・S₂で無効、PK₄・T₂で少々有効、PK₄・T₁で奏効した。即ち三角窩の下縁とP—K₄線との交点である。HM良導絡と関係があるものと考える。

<症例77> 55才・♂・主訴…症例76に同じ。

治療：PK₄・E₁で奏効。

E₁はVMと関連があるが、VMと位置的に表裏にあるHM上の疼痛に奏効している。

<症例78> 52才・♂・主訴…右胎育附近の痛み。

治療：r・PK₄・S₁'で奏効。

PK₄・S₁'は「ヒ」の項で述べた様に上肢H₄へ「ヒ」を示しH₄⇔F₄→胎育に奏効したのと考えられる。

<症例78> 47才・♀・主訴…志室の下方、気海俞と同高の腰痛

治療：PK₄・S₆で奏効

S₆は腰部では脊柱と腰外側縁との1/2の領域

に特に関係がある。

<症例79> • 31才・♀・主訴…環跳の直上の痛み。

治療：PK₄・S₅で奏効する所であるが、PK₄・S₄で奏効した。S₄は耳介の最外側にあり、疼痛部位も臀部の最外側に在り、S₄で奏効したことは興味を覚える。

<症例80> • 65才・♀・主訴…Ⅰ～Ⅱ仙椎HMの疼痛。

治療：PK₄・S₇で完治。

S₇はHMに関係がある。

<症例81> • 75才・♂・主訴…志室の三横指下方の腰痛（両側）

治療：耳輪脚の延長線とS₆と交点にE・A・Pで奏行。

P—K₀線→P—K₄線の順に軀幹を当てはめて考えるとⅣ・Ⅴ腰椎高の腰部は大体、P—K₀線に一致する。此の患者のP—K₀線は耳輪脚の外側 $\frac{2}{3}$ を通っていた。耳輪脚は横隔膜に関係があるとされているが、私の研究に依れば腰部にも可なり関連性があることが判明した。

<症例82> • 67才・♀・主訴…腰の陽関及び志室直下の腰痛

治療：PK₄・S₇で陽関の疼痛消失したが其の他は不変。次にPK₄・S₆へE・A・Pで志室直下の疼痛は好転した。S₇はHMに、S₆は、HMと軀幹外側縁との $\frac{1}{2}$ 点を通る縦走領域に奏効すると云う好症例である。尚、HM上の疾患に対しては片側の耳介だけで充分であるが、若し不十分な場合は両側へ行くとよい。

<症例83> • 41才・♂・主訴…左鼠蹊部痛（帰来）

治療：PK₄・T₂で奏効。

S₁は鼠蹊部の $\frac{1}{2}$ 点より少々内方寄りの部位に対応しS₃は鼠蹊部最内側端に近い部位に対応するから帰来は、S₁～S₃の中間、即ちT₂で奏効する筈である。

<症例84> • 56才・♂・主訴…志室下二横指の腰痛

治療：PK₃・S₁、神門穴で夫々、疼痛部位へ「ヒ」を示し少々好転、PK₃・S₂でも同じ「ヒ」で更に好転、耳輪脚M点で疼痛は全く消失した。

<症例85> • 35才・♂・主訴…陽関及びその両側の腰痛

治療：神門穴（P—K₃線上）で奏効。

<症例86> • 76才・主訴…陽関及び志室下三横指部位の腰痛

治療：PK₄・S₁～T₁で陽関に「ヒ」、奏効。その他の部位の疼痛は不変であった。次にPK₄・T₂～S₂で志室下に「ヒ」を示し、奏効。

症例84は神門穴はP—K₃線上から可なり外れて居り、あまり効果を認めることが出来なかったが症例85はP—K₃線にあり、著効を示した。

<症例87> • 69才・♀・主訴…腰部・腹部湿疹（F₄領域及び腹部F₁・F₆の領域）

6カ月前発病、以来、多くの治療を受けたが好転しない。

治療：PK₄・T₂～S₂で腰部の掻痒感は全く消失し、腹部も可なり好転した。注射・内服・外用を併用、約1カ月後に全治した。

症例86・87からPK₄・T₂～S₂は、HMより外側方の領域に対応する治療点であることが解る。

×) 下 肢

下肢の疼痛部位に応じてP—K₄からP—K₋₁の各線を用いる。又、耳珠を耳介の範囲に加えるならばP—K₅・P—K₆・P—K₇を使用出来る。

<症例88> • 50才・♂・主訴…下腿F₅の疼痛

治療：PK₆・S₄～S₅で奏効。

<症例89> • 63才・♂・主訴…左腓腸筋痛

治療：耳尖の根部E・A・Pで少々軽快、更に、耳尖にE・A・Pで疼痛消失した。此の症例の場合、P—K₇線が耳尖根部、P—K₆線が耳尖を通過している。耳尖穴は解熱、鎮痛、その他の作用があるとされている。

<症例90> • 48才・♀・主訴…左下肢痛（F₄秩辺→附陽）

治療：PK₄・S₄で秩辺→委中の疼痛消失、PK₁・S₄で委中→附陽の疼痛消失。

<症例91> ・68才・♂・主訴…環跳
附近の疼痛

治療：P (K₄~K₃)・S₆で奏効。

<症例92> ・55才・♀・主訴…
懸鐘の疼痛

治療：PK₄・S₆で奏効。

<症例93> ・63才・♂・主訴…
右腓腸筋痛

治療：PK₋₁・S₄無効、PK₁・S₄少々有
効、PK₂・S₄で可なり軽快した。

症例90・91・93から下肢ではK₄→K₀の順に
大腿→足趾・足趾→大腿と二つの方向の相反す
る治療帯があることが解るが、これについては
既に述べてある。

<症例94> ・49才・♀・主訴…左
下肢痛（衝門→伏兎→三里→解谿）

毎夜、疼痛発作があり、その度に胃不快感が
あり安眠出来ないと云う。

治療：PK₂・S₁とPK₂・S₇にE・A・P
とMG貼付で奏効した。此の様にP-K₂線で
下肢の広範囲に亘って奏効する場合がある。
又、今迄、治療には此の症例の如く、全例に耳
介治療点の表裏にMGを貼付してあることを附
記しておく。

xi) 膝関節

S.の用い方は大体、下肢に準ずる。P-K
線ではP-K₃が一般的である。

<症例95> ・70才・♀・主訴…曲
泉の疼痛

治療：先づPK₄・S₁~T₁で上肢H₁に
「ヒ」無効、神門穴で前胸部→腹部の乳線より
少々内側に「ヒ」を示し、疼痛は少し軽減、次
に耳輪脚A点で側胸部→腹部の最外側（F₁周
榮→腹結、F₂章門・F₅肩井→淵腋→帶脈→五
樞）及び患側下肢のF₅へ「ヒ」変化なし。次
にM点で傾頸部→欠盆→と大体F₆に、又、患
側F₁に「ヒ」を示し、痛みは可なり好転、最
後にD点で胸→腹F₃及び患側F₁・F₂に「ヒ」
を示し、疼痛消失した。

<症例96> ・49才♀・主訴…左膝
関節痛（犢鼻）

鍼灸師に依り永年に亘り治療中であつたが好
転しない。

治療：耳輪脚A点で膝眼、膝陰谷に「ヒ」疼
痛は少々、好転、M点で膝眼、足背の臨泣、地
五会に「ヒ」不変、D点で疼痛部位へ「ヒ」奏
効した。D点はF₆良導絡にも関係が深いこと
が推測される。

<症例97> ・75才・♀ 主訴…膝
関節・陽関の痛み。

治療：耳輪脚A点は無効、M点で少々有効、
D点で可なり好転して来たが、坐ると未だ痛
む。次に神門穴で坐った際の疼痛は少々軽減し
たが、神門と表裏にある耳背（P-K₃線とS₆
との交点・裏神門と仮称）にE・A・P・MG
貼布を行い、全く疼痛は消失した。S₆は下肢
特に膝でもF₅良導絡と関連性があると考えら
れる。

<症例98> ・63才・♀・主訴…右
膝関節（陽関一膝頭一曲泉）痛

治療：耳輪脚A~B点の½点で大腿→膝関節
の前面（中央）へ「ヒ」を感じたが無効、M点
で陽関へ「ヒ」を示し此の部位の疼痛消失、D
点で曲線へ「ヒ」あり、此処の疼痛消失。D・
M点へMG貼付で好転した。D点はF₆良導絡
のみでなくF₂良導絡にも関連性があると考え
る。一般の耳針法では胃区の外側に肝区が接し
てあることを考えると、興味あることと思う。

<症例99> ・45才・♀・主訴…膝
關節疼中（委中）（右）

治療：PK₃・S₄で委中→合陽に「ヒ」を感
じ痛みは消失した。

xii) 足関節・足背・足趾

S.の決定は下肢に準じ、P-K線は、P-
K₄・P-K₀・P-K₋₁線が一般的である。

<症例100> ・40才・♀・主訴…右
足関節痛（申脈）

治療：PK₄・S₄~S₅で奏効。S₄・S₅は
F₄良導絡に関連性を有する。

<症例101> ・53才・♀・主訴…両
側足趾痛（I~II中足骨間）

治療：PK₋₁・S₄~S₅で少々好転、P-K₈
線と耳珠との交点で奏効した。尚、一側の耳で
両足趾に効果を認めた。P-K₈線は此の患者
の場合は珠尖を通っている。珠尖は鎮痛作用の
ある所とされている。

＜症例 102＞ ・40才・♀・主訴…
両側足関節痛（崑崙—申脈—金門及び商丘—照海—太谿及び解谿）

多発性関節ロイマチスで、発病後8年経過し当院で2年間治療したが好転せず、某国立温泉病院へ転送した例である。

治療：最初PK₋₁・S₄～S₅で申脈を中心とした疹通が軽快、解谿の痛みも好転、次に珠尖にE・A・Pを行った処、これらの軽快した痛みが再び増悪した。次にPK₋₁・S₅にE・A・Pを行ったら足関節痛が軽快した。併し効果の持続日数は一日半と短く効果を期待出来なかった。珠尖のE・A・Pで疼痛が増悪したことに関しては、今後の課題としている。

＜症例 103＞ ・71才・♂・主訴…
左足背皮膚炎

発病後2カ年経過、全身のアレルギー性皮膚炎で多くの治療を受けたが好転せず。芸人である為、白粉を使用すると更に痒みが強くなる。

治療：PK₋₁・S₂で可なり好転、PK₋₁・S₆を加えることに依り痒みが全く消失。両点へMG貼付で6日間は効果を認め週1回治療を継続中。

xiii) その他

＜症例 104＞ ・64才・♀・主訴…
…外痔核

治療：P（S₄～S₃）・S₁で奏効。E・A・P実施中、あまり気持がよいので眠くなると云う。尚、此の場合、S₁は耳甲介舟への移行部にとる。一般耳針法では膀胱区に相当する。又、K点法ではないが、一般耳針法の目₁～目₂の中間で少々下方に肛門痛に奏効する治療点があることを経験している。

＜症例 105＞ ・11才・♂・主訴…
夜尿症

治療：PK₄・S₄・P—K₄線上で耳輪脚と耳甲介腔への移行部で奏効。

＜症例 106＞ ・45才・♀・主訴…
…顔面皮膚炎（アレルギー性）（攢竹～眉冲・巨髎）症例103と同じグループの芸人で厚化粧をする度に増悪する。

治療：PK₋₁・S₁で奏効。

＜症例 107＞ ・65才・♂・主訴…

項・前膊アレルギー性皮膚炎（H₁良導絡の領域が特に甚しい）

20年前より毎年6月頃になると発病を繰り返し、10月頃まで好転しない。

治療：PK₋₁・S₁で前膊の痒痒消失。PK₀・S₄～S₅で項部の痒痒消失。以後、週2回、注射、内服併用に依り約1カ月間で治癒した。

以上、体の各部位に於ける、極く、ありふれた疾患を中心に治験例の中から拾い出して夫々の治療点のとり方を述べた。治療のポイントは罹患部位又は主訴とする症状の位置を正確に決めることである。その為には良導絡（経絡）的に、或は、これらとは無関係に体の各領域に於ける症状の位置或は主訴よりも随伴症状に対しての治療に依って主訴も好転すると云う現象等を組合せ総合判断して治療点を決定しなければならない。

4. ノジエ氏及び中医学の耳針法との比較

耳介の形態には個人差があり、K点法ではP—K線と耳介との関係に個人差がみられる。併し、K点法では、治療点を点として考えず、二つの治療帯が交錯する、多少、幅のある場所と考えているので多少の個人差は問題とならない。又、K点法では主としてP—K₋₁とP—K₄の各線の間の耳介に人体を当てはめた治療法であるがノジエ氏及び中医学では耳介全部を人体に当てはめて考えたものである。今回は時間の都合で発表出来なかったが、C点法（項部HMとの相関）は耳介の下半分を身体全体に当てはめたものであるからK・C点法では矢張り耳介全領域を人体に当てはめたことになる。又、私の水平線法（未発表）も同じである。

ノジエ氏は子宮内に於ける正常位の胎児にはば一致して治療点を決定しているが、私の場合はいずれの場合でも（K・C点法・水平線法を含めて）方向の相反する二つの治療帯を定めてある。これはHM・VM良導絡治療について研究中にヒントを得たものである。

ノジエ氏及び中医学では耳背に関しては余り追究されていない。最近針麻酔に応用される様になった。ノジエ氏等は子宮内胎児の正常位を矢張り耳背に当てはめ耳介附着部に向き合っ

た位置で治療点を考えている一方、頭部を耳背の上部に、足部を下方にした治療点をもっていることで私の考え方も偶然に一致した訳である。又、耳背の降圧溝は私の場合では S_6 に相当し、 $H_5 \cdot F_5$ 良導絡と関係があり、又、対耳輪外縁をノジエ氏は蕁麻疹区としているが、これは S_2 に相当し S_2 と S_6 は表裏関係にある。

H_5 は N. Parasympathicus に関係があることを考えると興味深いものがあると考ええる。

ノジエ氏及び中医学の耳針点との対比を図15に記しておいた。P-K線と耳介との関係の一般的な場合を図に記した訳である。これらの関係はもっと正確に体質人類学的な面から計量学的に表現しなければならないのであるが、現在、その機会がなく追究出来なかった。

図に示す様に、P-K₋₁線・P-K₀線は、ノジエ氏の気管、心、肺、暈点、頸、項を通る。K点法では、P-K₋₁線は頭・顔・手指、足趾、扁桃、P-K₀線は項、頸、肩関節、手背、手掌、足背、足趾、腰に対応する。心、肺への治療点は考えない。

P-K₁線は、ノジエ氏の気管、肺、噴門、胃、脾、肝、乳腺、胸、肩関節、扁桃体を通る。K点法では項、頸、肩、肩関節、前膊、下腿に対応する。

P-K₂線は、ノジエ氏の肺、食道、支点、胃、十二指腸、肝、脾、胆、腹、腰椎、肘、扁桃体(輪2)を通る。K点法では胸、背、上腹部、肘、膝関節となり、共通している所が多

い。

P-K₃線はノジエ氏の口、横隔膜、蘭尾、腎、輸尿管、小腸、腎、骨盤、腰、股関節、腕、膝関節、肝陽、輪1を通る。K点法では上膊、肘、大腿、膝、臍高の腹部及び下腹部、背下部一腰上部($L_2 \sim L_1$)項、頸、肩が主として対応するものとし、共通している点も多い。

P-K₄線は、ノジエ氏の口、直腸下段、大腸、膀胱、坐骨神経、喘点、子宮、降圧点、眼、肝尖点を通り、K点法とはほぼ一致する。

耳輪脚及びその周辺は、ノジエ氏は主として腹部内臓の治療野としているが、K点法では眼瞼及び、表在性疼痛疾患の治療帯としている。良導絡的には相互に相関がみられる。

耳背では降圧溝は高血圧に、上、中、下背は腰部の疾患に対する治療野とし、又、各種の鎮痛作用、心悸亢進、尿閉、遺尿、眼病、聴力異常にも効果があるとされている。K点法では主として $H_4 \cdot F_4$ 、 $H_5 \cdot F_5$ 、 $H_6 \cdot F_6$ 良導絡及びHM良導絡に関連性を認めていることは、今迄に述べて来た通りである。

以上、大体の比較検討を試みた訳であるが、P-K線・E・Sは多少幅を有する帯と解釈して頂きたい。

結 論

1. 頭部HM良導絡上のK₋₁点からK₄点に至る各点と外耳孔を結ぶ線を仮定し、これをP-K線とした。P-K線が耳介を過る各部位で反応良導点を求め、これらの各点に於ける刺針通電に依り「ヒ」の走行及び発現部位を追究して今迄とは別な新しい治療帯があることが判明した。此の治療法をK点法と呼ぶことにした。

2. 耳介には耳背をも含めて上下に方向の相反する治療帯がある。

3. 降圧溝及び蕁麻疹区はK点法では $S_2 \cdot S_6$ であり良導絡では $H_5 \cdot F_5$ に相当する。

4. S_1 より S_7 は頭部・軀幹ではVM良導絡から外方へ更に後方又は背部へ対応し、 S_7 はHM良導絡に一致する。又四肢では $H_1 \rightarrow H_6$ 、 $F_1 \rightarrow F_6$ 良導絡に一致する。

(以上)

昭53.12.4.

図15.