電気鍼治療及び経絡 鍼治療の研究

(漢方湯液の治療も含めて)

(1)

高 島 基 史 (ミヨタン)

[KEY WORDS]

Ayurveda medicine
Electrical acupunctures
Classical acupunctures
Kampo therapies
Radial pulse sensing
Abdominal sensing
Electric sensor
Hypothesis of 'Fill up & Take out'
Passive (=Kyo ?)=chronic changes ?
Active (=Jitsu ?)=acute changes ?
DNA, cyclic AMP, Amino acids, IgE, IgG
Chemical mediators
Entropy

RESEARCH ON ELECTRICAL ACUPUNCTURES AND CLASSICAL ACUPUNCTURES.

(INCLUDING OF KAMPO
THERAPIES)

Takashima Motofumi, M. D., Ph. D., PRIMARY MEDICAL CARE COUNSELLING INSTITUTE, SunBuilding, 7 th Floor, Sanomiya, Kode City.

- 虚すればその母^①を診し、治療は補す。
- 実すればその子^②を診し、治療は瀉す。
- 虚せず実せずんば自經^②を診し、治療は補瀉す。

① 病気にかかっている臓腑。

② 病気にかかっている臓腑の経穴や経絡関係。

◎はじめに

AYURVEDA アルヴェーダ (AYUR アユル=生命、ヴェーダ=科学又は知識) 医術は B・C・300年からインド (INDIA) で興った (1)。さらに西洋及び東洋医学が生まれてきた。それは又古代のインド (INDIA) にさかのぼる神聖な医術であった。生命科学アユルヴェーダは B・C・1200年前から HINDU SACRED (ヒンディー神聖) に記述されている。それは ARTHARVAVEDA (アサルバヴェーダ) から生れ、B・C・500年前に最初にアユルヴェーダ医術を教えた学校は BANARAS (バナラス) 大学であった。

AYURVEDAでは神が2つの聖典を与えた。それは内科医学と外科医学である。肉体は5つの元素すなわち水 (AP又は JALA)、火 (AGUI 又は TEJAS)、風 (VAYU)、地 (PRITHIVI)、空 (AKASHA) の変化したものの集合物である。そして人体は食べた食餌の変化した集合体と考えてもよいでしょう。

[HUMAN BODY ALSO COULD BE CONSIDERED AS THE GATHERING BODY OF DAILY EATING FOOD STUFF]。

また体液 (DOSHAS) は風 (VAYU)、胆汁 (PITTA)、と粘液 (KAPHA) の3つから成り立っている。これらの体液の他にアユルヴェーダでは7つの身体構成成分 (DHATU) つまり、血液 (PAKA)、脂肪 (MEDA)、骨 (ASTHI)、骨髓 (MAJA)、肉 (MAMSA)、乳糜 (RASA)、精液 (SUKA) の名をあげている。体液は自発的に増えたり減ったりしないが、体液が混乱する原因すなわち因果関係 (NIDAMA) は認められている。

この7つの構成成分 (DHATU) が身体の中で適切な割合にある限り健康であり、その平衡が欠けている時には疾病ということになる。身体構成成分 (DHATU) は食物に由来して生成されるが食物は同時に、先述の7つの身体構成成分の残りかすとして老廃物をも作り出す、尿、汗、糞便、風、胆汁、粘液がそれである。つまり健康とは身体の構成成分 (=DNA の働

き又は DHATU の働き) が平衡状態 (DHATU SAMYA) にあることを示していると定義されることが出来ます。病気とは、身体 の構成成分 (=DHATU の働き又は DNA の働き) の平衡が乱れている状態 (DHATU-VAISAMYA) であると定義されることが出来る。

AYURVEDA の考えを他の説明では、身体 (人体の生命循環過程) を構成する物質や成分が生物体内に充満して、その機能を維持している、それは元素 (BHUTA) と身体構成成分 DHATU (ダテツース) の概念に基づいている(2)。DHATU (ダテツース) とは複雑な状態に組み合わせられ、そして我々の人体 DNA (DE-OXYRIBONUCLEIC ACID) の構造に似かよった生命構造、あるいは生命路を形作っている極小の原子と分子の化学 (CHEMICAL COMPOUND OF SMALLEST ATOMS AND MOLECULES) 化合物を意味している。

人間の生命線 (LIFE LINE) と生命構造 (LIFE STRUCTURE) を生み出したダテツース (DHATU) の7つの組織についても、アユルヴェーダは説明を加えている。外因又内因によって生じた DHATU (ダテツース) の不均衡がいかなる疾病の原因にもなることが考えられる(3)。このようなすべての考えが取り入れられ、そして DHATU の用語は陰陽 (日本語 IN-YO 中国語では YIN-YANG) に変化し、それから東洋あるいは中国の医学が5000年前に生まれたのである。哲学と各種の疾病を取り扱う方法が2000年にはすでに発見されていた。

NEICHING (内経) は HAUNGTI (黄帝) によって執筆された最初の医学者である(4)。NEICHING (内経) の本の内容は中国の哲学ならびに古代の生理学、病理学、治療学、病気の分類、経絡鍼治療が含まれている。

皇甫謐(こうほひつ)は西暦3世紀の最初の鍼治療師であり、王惟一(おうゆい)は11世紀の偉大な鍼治療師で、彼は製図画や、そして人間のモデルの銅像(銅人鍼灸腧穴図経)を铸造し、鍼治療点を明示した(明堂図経腧穴)又はそれに関する本を執筆した。それ以来発熱性の漢方医学に対する SHANG HANG LUN (傷寒論)、を発行し、そして鍼治療に対する

HAUNGTI NEICHING(黄帝内経)は、東洋生命圏 (EASTERN BIOSPHERE) で非常に好評を博した(6)。

中国古代医学の集積として現在する最古の古典は「黄帝内経」、「傷寒雜病論」、「神農本草經」の3つがある。このうち黄帝内経は「黄帝内経素問」と「黄帝内経靈樞」として現在し、傷寒雜病論は「傷寒論」と「金匱要略」の2書に分かれて伝えられている。

漢方と鍼灸は経験医学として発達し、先人達の幾多の経験の積み重ね、貴重な臨床実験の結果のうえに体を成している所以その治療における価値は高い。

この論文では電気治療の中谷良導点観察や経絡鍼治療の経絡処法は漢方医学の基礎理論の中核(脈診、腹診、舌診及び眼診)を成すもので「素問・靈樞」の中にすでに展開されている陰陽(3陰3陽)五行説を科学的に述べたものです。

漢方医療の薬草化合物や西洋医学に使用されている薬物はかなり高価であって、患者が治療を続けることができない場合がたびたび生じるが、鍼治療は安価で簡単に治療を受けることができる。種々の疾病に対する電気鍼治療及び経絡鍼治療(電気を使用しない)の比較効果が、次に述べるごとく明らかにされた。それはアミノ酸、サイクリック AMP, IgE, IgG, ヒスタミン、コレステロール、HDL, GOT, GPT, γ -GTP, RBC, WBC, 中谷良導点電流、鍼治療点電流、抗炎症作用及び炎症細胞(リンパ球、組織球、血清細胞、脂肪細胞)の種々の変化に基づいて明らかにされた。

材 料 と 方 法

①器具及び手順—研究論文⑦⑧で述べたものと同じで、経絡鍼治療のため2号ステンレス針の1寸6分、電気針治療のため1号ステンレス針の1寸、漢方は①小柴胡湯(肝炎)、②5苓散(腎炎)、③小青竜湯(鼻炎又アトピー性皮膚炎)、④葛根湯(結膜炎)、⑤柴朴湯(気管支炎)、⑥当帰飲子(蕁麻疹)、⑦小建中湯(膀胱過敏症)、⑧猪苓湯(高脂肪血症)、⑨桂枝茯苓丸(壊疽)、⑩八味地黄丸(糖尿壊

疸)、⑪帰脾湯(悪性貧血)⑫補中益気湯(脱肛痔核)⑬抑肝散加陳皮半夏(膀胱症)を用いる。

低周波電気鍼治療のためにはノイロ医科工業株式会社の製造によるNAJ型RANDOM TYPEで、サイクルと電圧の調節は1Hz/20μV、この場合は電気刺激を4Hz/80μVで最後まで行う。

⑩消毒と洗手—ステンレス針1寸6分と1寸又は針管とシャーレの消毒法は論文⑥で述べたことと同じで、手指の消毒を充分行った後手術用手袋を使用する基本的消毒法はFÜRBRINGER法である。皮膚の消毒をKÜTTERNER法としてヨードチンキを塗布乾燥後、次亜硫酸ソーダ液で消拭する方法である。手袋、外科用帽子とガウンの着用の仕方は外科手術の手順で述べたのと同じである。

経絡鍼治療と電気鍼治療後の患部や針の消毒では70%ヒビテンエタノール消毒液を使う。70%ヒビテンエタノール消毒液を作る方法は論文⑥に述べたものと同じである。

⑪食事法と水の飲み方—食事法は牛肉、鯨肉、甘い物(糖類)又はアレルギーの起るような食事を制限し、論文⑥と同じである。しかし夜の8時以後には食事をさせないことである。水の飲み方は論文⑦で述べたのと同じで鍼治療後と毎朝200ccを飲むことが大切である、治療後水を飲む理由は論文⑥と⑦に述べている。

⑫化学的検査と電気センサー：化学検査では血液のGOT, GPT, γ-GPT, IgE, IgG, Histamine, cholesterol, HDL, cyclic AMP, Amino acidsやRBCとWBCなどを表2で述べたものと同じに測定する。

電気センサーでは中国のツボ(経穴)に病気又はアレルギーのような反応が現れたツボ点を12Vのノイロメーターで探索する。病気によってツボに現れる反応良導点の殆んどは中国の(ツボ)点で探索され、TABLE(1)に述べています。

電気センサーでの虚実

(虚=PASSIVE, 実=ACTIVE)=(ACUTE OR CHRONIC CHANGES?) いろいろな病気や炎症に対する「ひとのからだ」のアレルギー

—反応の「虚実」を電気センサーの電流量(虚=100→150μA)と実=150→180μA以上(正常=70→80μA)で定めることができる。腹部や全体部の中谷反応良導点の電流量(皮膚表面から測った電流量と直接針をさして測ったのを比べると±10μAの差がある。直接針をさして測ったデーターがよいと思います。)は炎症細胞(肥胖細胞、T・細胞又はB・細胞)反応と化学物質(CHEMICAL MEDIATORS)の集まりによって電流量が変わる。「実証」の場合は体内での炎症細胞の集まりと化学物質の増多(たとえばIgE, IgG, HISTAMINE, CATECHOLAMINE, 5-HTなどの上昇)で電気の流れは非常に速い(多い)。「虚実」では炎症細胞の集まりや化学物質増加は実証より低下し、電気の流れもやや遅い(少ない)。それらの関係や細胞の集まりで中谷反応良導点の電流量又は測る方法をFig.(1)、(2)、(3)、(4)で述べている。たとえば、体内の炎症作用を顕微鏡的で考えて見ると急性(ACUTE CHANGES)の場合は炎症細胞が多くて、慢性(CHRONIC CHANGES)では炎症細胞の浸潤は少ない。今までの細胞組織の状態と中谷良導点の状態が同じでしょうか?虚を慢性とし、実を急性と考えてもよいのでしょうか?これらの関係の状態が60%の病気を持っている患者に見られた。ここでは虚をPASSIVEで、実をACTIVEと考えてもよいのでしょうか?

⑬東洋的診察法：東洋的診察法ではB・C・5000年前から使用してきたインド医学のアユヴェーダの脈診(手の脈センサー)、腹診(手の腹部センサー)と舌診(眼で見る舌センサー)法である。中国医学でも脈診法と三陰三陽五行の五臓六腑で診る。和漢法(日本法)では脈診、腹診、舌診と眼診法もある。

この論文では経絡脈差診法と和漢腹診法を通じて経絡虚実(六部定位)とのガイドとして経穴や中谷良導点をつかむことができる。経絡虚実の脈差診はそんなにむずかしくない、やればやるほどわかってくる。

漢方では「証」をつかむために脈診と腹診を合せて診断する。脈診では脈の触れる強弱(虚実)、脈の速さ、緊張度、浮沈などを見る。脈

状の状態によって陽気又は陰気を見る。陽気の脈状は①大(だい)、②浮(ふ)、③数(さく)、④動(どう)、⑤滑(かつ)がある。陰気では①沈(ちん)、②瀯(しよく)、③弱(じゃく)、④弦(げん)、⑤微(び)、などがある。ここでは脈と病位、病理、病症との関係が述べられている。

脈差診や腹診を見ながら中谷反応良導点をノイロメーターで探索したほうが電気鍼治療では非常に効果があり、いくらかの反応良導点を取るよりも、中国のツボ(経穴点)にある電気抵抗の最も低い所の反応良導点のほうが治療点として有効であり、血液中のアミノ酸や cyclic AMP の増加が10回目の電気刺激から見られた。

どんな病気でも腹部にあるツボ(経穴)に反応が現れるので腹診をしながら反応良導点が簡単にみつかります。

脈診(脈センサー)：脈センサーでは脈の深さを3層に分けている。表層を浮部、中層を中部、採層を沈部として、これを浮・中・沈として取る。そして浮において触れる脈を浮脈、中において触れる脈を中脈、沈において触れる脈を沈脈として取る。

脈センサーでは左右の橈骨動脈の拍動を診る。はじめに指頭(示指)の皮膚の表面に軽く押えた時触れる脈を診る。次に骨上の底面まで圧迫して深さがわかれば、その中間まで指頭を戻して中脈を定める。

生理解剖では橈骨動脈状の上面から底面までの組織層を①皮膚、②血脈(動脈)、③筋肉(筋肉)、④筋(筋腱又靱帯)、⑤骨(橈骨)の5層に区分できる。

筋肉部を中間としてその上層の血脈・皮膚を浮・陽、その下層の筋(筋腱又靱帯)・骨を沈・陰の層として取る。

陽経の脈を取るのは浮脈(腑)を診る。次に指先を軽く圧して感ずる橈骨動脈の脈動の変化を見る。

陰経の脈を取るのは沈脈(臓)を診る。指先を強く押し、いったん脈動を止め、少しずつ指先をゆるめて最初に感ずる橈骨動脈の脈動の変化を見る。

浮と沈の中位に感ずる脈動は中脈である。

祖脈の浮沈は病気の状態を診るためのものであるが重要なツボ又は反応良導点をノイロメーターで探索するためのガイドラインとして非常に役立ちます。

中脈は生体の理想の座で、これを生命の根本と診る部位である。特に重視しているのである。

中心的位置を土位としている。四方の中央を土といい、四季の中間を土用という、五臓の中心を土臓(脾・胃)といい、そして中脈を土脈・脾・胃と言っている。

腹部センサー：中国では腹診はあまり発達しなかった。なぜならば、古代中国人は他人に肌を見せることを極度に恥とし、脈診は発達したが腹診は発達しなかった。

インド人(男でも女でも)は腹部や肌をいつも見せ、インドのアユヴェーダ医学では腹診や脈診をB・C・5000年前から行っている。

日本において腹診は徳川時代に漢処方(薬方家)によって発達した。

和漢方では湯液(煎じた薬草)を処方する前に必ず、腹診又は腹部に現れた体の反応をみなければならない。内経(素問霊枢)、難経中にはその原理が記されている。

腹証の診察の仕方

虚実の腹証—虚証の腹は緊張度が弱く、皮膚軟弱で、薄く感じ、寒冷感あり、按じて抵抗がないが、深部に硬結又は圧痛点を触れることがある。実証の腹は緊張度が強く、膨満し、皮膚が厚く感じ、熱冷感のいずれかを有し、按じて硬結又は圧痛点を有することが多い。

①**上実下虚の腹証**—上腹(三脘部—下脘、中脘、上脘)が膨満し、下腹軟弱で力がないのは上実下虚の腹で、多く脾実腎虚の腹証である。

②**上虚下実の腹証**—上腹(三脘部)が軟弱で力なく、下腹が膨満しているのは上虚下実の腹で、多く腹下し、腹痛、排尿困難(小便不通)、便秘、婦人などで、腎、膀胱経に異常がある。

③**上実下実の腹証**—上腹下腹ともに膨満、堅実は、上実の腹で、多く心痛、肥満(大食腹)などに多い実証の腹である(注意を要する腹証である。)

④**上虚下虚の腹証**—上腹下腹ともに軟弱で力なく、腹はへっ込み舟底状をなすは、虚証体質にかかる無力の腹で慢性下痢、急性下痢、泄瀉などに見られ、多くの場合脾・胃・腎経の虚証に基づく場合が多い。

瘀血の腹証—瘀血の腹証では左の腹部より右の腹部に圧痛、又は反応が強いことがあり、右の腹部の天枢穴（へその外方2寸）あたりに動悸高きが見られる。又は左の腹部の腸骨窩より下方に向かって軽く擦過し、索状物が触れるし、疼痛を訴えるものは大横穴（へその外方4寸）や腹結穴（大横穴の下3寸）に多く圧痛点および反応点がある。下腹の色素沈着や皮膚がカサカサで潤沢はない。

舌診と眼診（舌センサーと眼センサー）：舌と眼を見る目的は鍼治療と漢方治療後に治療効果の変化を確かめるために必ず治療後に診する。詳しい舌診および眼診の論文は今準備中である。

治療行程—鍼治療（経絡鍼及び電気鍼）と漢方治療を行う場合、自然の治療法則関係に基づいて、病氣と戦わなければならないので治穴や漢方湯液（煎じた薬草＝エキス剤）を選定する。

鍼治療では経絡治法や局所治法を定めるべきであるが、虚を主証とすべきか、実を主証とするべきかを難経69難による証の決定法に従う。69難では虚するものを補法、そして母子関係に当る2経がともに虚している場合には「その母」を補するのである。実するものには瀉法を施す。そして母子関係がともに実している場合には「その子」を瀉するのである。

虚実を主証と定める場合は難経75難による証の決定法に従う。75難では虚するものの「その子」を補っている。実するものには「その母」を瀉す。ここでは「その子」の力を充実させ、相剋的作用によって抑制させる治療である複雑な法則である。

自経のみの場合は治法は自経の穴を補瀉す。ここでは69難、又は75難を用いることはできない。

インドのアユルヴェーダ医学では人間の体は7つの組織で作ってあるといわれている。中国の医学では人間の体を五臓六腑と考えている学

者と六臓六腑と考えている学者もある。たとえば、心包をいれたら六臓になり、その腑は三焦である。この論文では六臓六腑と考えて、脈差診を見て診察している。

脈差診の方法（脈センサーの方法）—まず、左右の指先圧が同じ力でなければならない。たとえば寸部の脈差診を行う場合、左右の指先圧が同じ力で患者の左右寸部を押し、脈動変化を見る。

脈差診は浮、中、沈を寸、関、尺部のおおのにて取る。これらの結果を五行法則に当てはめ、六臓六腑の虚実を定めるのが本来の目的であるが、初心者は浮、中、沈の脈動区分が定めにくい、そこで初めに左右の脈動のうちどちらが先に止るかを見きわめ熟達に従って、浮・中・沈を見分けると同時に脈状（祖脈）を含めて六臓六腑関係の脈診を図2に述べたと同じように行う。

もう一つの脈差診の仕方は浮・中・沈を左右の寸・関・尺で一つずつ六臓六腑の虚実を取ることである。左右の浮・沈のうちどちらの脈動が異常あるかを見分けると祖脈関係の病状がわかる。六臓と脈動の動きは次のとおりである。
①心脈：珠玉が次からへと不断に連続して転がり流れてゆくような脈、②肺脈：ひらひらふわふわと落ちるような脈、③肝脈：手招きする指のようで、長い竹竿の先端のように弾力性のある脈、④脾脈：ゆったり穏やか、かつ軽快で規則正しく、あたかも鶏の歩を運ぶような脈、⑤腎脈：せいせいとあえぐがごとく次から次へとすみやかに円滑でかつ内に堅い脈、⑥心包脈：心包は心の外衛であるが、心臓のほとんど変化によっていろいろの数実で脈が大きく、不緩不緊で動数となる。ひどい時は脈動はとんだり、不整になったり、心臓自身が敏感に感じるような脈の変化も現れてくる。

反応良導点の探索方法：脈差診により経絡の虚実が定められ、これに基づいて反応良導点を12Vのノイロメーターで探索することができる。反応良導点の探索方法は論文⑦で述べたと同じである。

漢方湯液方法：漢方では病人の健康を回復させることが目的であって、病氣と戦うことが目

的でない。人体と病気の関係では人体が(本)で原因を意味する。病気が(標)ということで、現れる方であり、結果である。治療の原則は「本に求む」ということであるから、人体の復を先に考えること、つまり病気に対する攻撃ばかりを考えると、たとえ病気が治ったところで、「本たる人体(根本)」が害されるということにもなりかねない。この本たる人体を治療することを「本治」といい、病気そのものを治療することを「標治」という。概念的に言えば「本」に力を注ぐのは、慢性病を根治せしめようとする場合である。「標」を先に用いるのは、急性症に対する対症療法の場合である。しかし例外の場合もある。

漢方ではいろいろの用い方があり、その中でもっとも良い治療効果をもたらす飲みやすいのは薬草を煎じた「湯液」である(漢方湯液はすばらしくそれを一度でも経験した人は決して漢方湯液から離れることはないであろう)。漢方湯液では二つの処方の仕方がある。中国式方法では脈診や舌診を見て、五臓六腑の五行母子関係をあてはめて処方する。その中では「補瀉論」を使用している。漢方湯液の「補」は飲み方によって口の中で湯液の刺激をしながら胃腸の中でもゆっくり吸収される薬草又は栄養源を考えることである。「瀉」はあつい湯で飲みながら汗を出すことと普通の飲み方であり、排泄としては排尿や排便をよくすることである。

もう一つの漢方処方法はインドのアユルヴェーダの腹診漢方処方ではこれは日本において徳川時代に発達してきた脈診、腹診、舌診の和漢方である。

漢方治療では「八法」をよく使用してきた。たとえば、①発汗汗法、表熱を疎散させる目的である、②催下吐法、痰食が閉塞する目的である、③攻下一下法、裏熱腸内の宿便を除く目的である、④和解一和法、半表裏の熱邪を外へ出す目的である、⑤清液一清法、温熱病症の治療に用いる目的である、⑥温熱一温法、寒性の病気に用いる目的である、⑦消導一消法、脾胃のうっ滯を消導する目的である、⑧滋補一補法、体力の不足を補う目的である。

ところでインド、日本、中国などの古い時代

から漢方処方をもう一度まとめて見ると、漢方では「治病四則」からはじまり、それは汗法・吐法・下法・和法である。それを汗・吐・下・和の四の治療方針と呼ぶ。

⑥補瀉論 (HYPOTHESIS OF FILL UP AND TAKE OUT) 一補瀉の理論は素問靈樞九鍼十二原にいろいろ述べられている。又どんな治療方法にも使うべきである。「(FILL UP)」は、不足を補う意味で、刺激・薬・栄養を考えることであるが、漢方湯液と西洋方医薬では「補血剤や栄養剤」などの応用である。

「瀉 (TAKE OUT)」は流す又はぬく意味で身体にたまっている老廃物を刺激・薬・水溶液によって取り除く又は流すことである。そして漢方湯液と西洋方医療では「瀉血」(敗血、膿血、化膿、膿瘍などを取り出す)や切開などの応用に相当する。

①経絡鍼治療の補瀉一この論文では鍼治療における「補法」は刺激を軽く、少なく、静かに20分から30分間行い、ていねいに後揉法を加えることである。「瀉法」では刺激を引く短時間でいい、1分以内に鍼をぬいて後揉法省くことである。

②電気鍼治療の補瀉一ここでは反応良導点を通じて、電気刺激を行う。「補法」ではサイクルと電圧の調節を 4Hz/80 μ A で20分間、「瀉法」では電気刺激を同様のサイクルと電圧で10分間行う。

③漢方湯液の補瀉一「補法」では虚証の人に用いる目的は体力を充実させ、病気に対する抵抗力を高めることである。それらの補性漢方は(熱)生姜、桂枝、半夏、当帰、白朮、五味子、附子、人參、大棗、(寒)竜骨、小麦、芍薬、川骨などである。この補性漢方を実証の人に用い過ぎると副作用として痰をふやしたり便秘を強めたりする。

「瀉法」を実証の人に用いる目的は体に入り込んだり蓄積した不用物を除き、病後が軽快するためである。それらの瀉性漢方は(熱)防風、麻黄、厚朴、細辛、蒼朮、(寒)柴胡、茵陳、大黄、竜胆、車前子、黄芩、黄連、石膏である。これらを虚証の人に用い過ぎると副作用として、ますます体力が衰え、病気に対する抵抗力

も低下する。「補法」でも「瀉法」でも中間位の漢方は茯苓、葛根、天麻、山薬、香附子、桔梗、桃仁、猓苓、甘草、麻子仁などである。

そして漢方湯液では「虚証」を治すには「補性湯液」を用いるのが漢方治療の原則ということになる、すなわち「陽」を治すには「陰性の漢方湯液」を、「陰」を治すには「陽性の漢方湯液」という三陰三陽（太陰・少陰・厥陰・陽明・太陽・少陽）理論（バランス法則）が漢方湯液の原理だということである。湯液を3カ月以上用いる時は「補」で3カ月より少なく使用する時は「瀉」と考えている。

「補瀉」の行動

灸の補瀉一灸の「補法」は艾（もぐさ）を小さく、やわらかにひねり、数を多くすることである。陰性又は虚症に用いる。

「瀉法」では艾を大きく、数を少なくすることである。陽性又は実証に用いる。「補瀉性」湯液は表2で述べている。

現代薬剤の補瀉一ここでは西洋医学の治療処方である。これは「薬剤」の運用を主体とする脈差診（虚実・陰陽）と科学的検査を先に見る、そしてここにおける「補法」と言うのは虚証の人で検査異常（血液、尿と細胞組織を含めて）があり、体力や病気の回復のために「虚性薬剤」を3カ月から6カ月以上治療することである。たとえば西洋医学の「補性薬」と考えてもよいものはビタミン、ミネラル剤、栄養剤、輸液剤、脂肪乳剤、電解質輸液剤、栄養素補液剤、糖質製剤、アミノ酸製剤、ホルモンの病気ではインスリン製剤、パーキンソン病ではL・DOPA、甲状腺病ではヨード、貧血では鉄剤、などである。

「瀉法」では脈差診（虚実・陰陽）や検査の結果を見て実証の人に用いる。それらの「瀉性薬剤」を3カ月又は3カ月より少なく用いるほうが病の回復のために良い結果ができる。抗生物質、抗菌剤、抗結核剤、抗癌剤、降圧剤、利尿剤、抗不整脈剤、抗高脂肪剤、抗痙攣剤、全身麻酔剤、抗ヒスタミン鎮痛剤、鎮痛下熱剤、抗炎症剤、下剤、抗交感剤、副腎皮質ホルモン剤、抗カビ剤などがある。

そして虚証の人に「瀉性薬剤」を3カ月以上

用いると「薬剤副作用」が認められる。「補性薬剤」を実証の人に3カ月以上用いると肝障害（肝内空包や脂肪性変化）や臓腑の異常が起きる。

現在西洋医学薬剤の副作用は「虚証と実証」の選定の仕方が間違っていると思われる。

結 果

(1) 肝炎(25例)：これらの患者達はいろいろな病院や診療所で診察も血液検査も受けてきた。そして細胞組織検査では肝生検だけをしていなかった。治療ではビタミン、栄養剤、点滴をした。それでもなお肝機能は上がったり下がったりの状態1年以上も肝臓の治療を続けている。しかしそれでも肝硬変ができていない証拠はない。その患者達の平均肝機能の検査所見は血清総ビリルビン1.5mg/dl(直接型1.0mg/dl)、GOT 208単位、GPT 350単位、にGPT 400単位、ZTT 10.8単位、アルカリフォスファターゼ7.0単位(正常10以下)、総蛋白8.1g/dl、 γ -グロブリン17.2%、ICG試験(15分値)15%、HBs Ab (-)、AFP (α -fetoprotein) (+)あり、血清アミノ酸、cyclic AMP 又はHDLは正常より低下、IgE、IgG 又はHISTAMINEは正常より非常に増加している。現在ではIgEとIgGの高い肝炎をアレルギーⅢ型と考えているので、この25名の中の21名をアレルギーⅢ型肝炎と考えて治療を続ける。

患者の希望でもう一度受診し、ここで脈診、腹診、舌診、眼診などを行う。

西洋医学的診察では右腹部触診25名の中で22名の肝臓表面はやわらかく、3名の肝表面がやや硬い状態である。3名の前胸部と肩に毛細血管の拡張(クモ状血管腫)が見られる。これらは慢性肝機能障害、特に肝硬変においてよく見られる現象である。腹水、出血傾向、手掌紅斑はなかった。

東洋医学の脈差診や腹診を上で述べたと同じに行った。

脈差診では浮・中・沈の虚実診断をしながら左右、寸・関・尺の動脈のうちどちらが先に止るかを見分けると、ほとんど25名のうち18名の脈動は左の関で先に止まり、六臓六腑の関係は「木」実証の肝・胆であり、脈動は太く、肝脈

は長い竹竿の先端に弾力性がある脈差診を見つけた。

腹診状態の現象は左右の胸脇苦満があり、肋間弓の上下に浮腫のようなもり上がりや圧痛点の反応を3本の指先(示指・中指・薬指)で軽く触診すると上弓部と下弓部の間(上へ5cmと下へ5cm)に肝臓の影響で胸腺リンパ循環異常の反応と思われるような触診感覚が見られた。

肝臓の反応と考えられるような体壁反応(アレルギー反応)は上腹部では3腕(下腕・中腕・上腕)や巨腸の周囲に硬結、又は圧痛点を現われます。胸部では中府と膻中(上焦の央)にも圧痛点がある。下腹部でも天枢と関元に反応点を見つけた。

そしてこの肝炎22名を五行法則に当てはめて、TABLE(1)で述べた治穴や治経(それらの俞穴と募穴も含めて)を定めて経絡鍼治療を3日に1回で10回まで治療を行って見た。

肝炎患者22名のうち4名の血中アミノ酸やcyclic AMPの増加があるので、経絡鍼治療を100回まで続けて行った。その4名の結果をTABLE(4)に述べている。

残り18名の中谷反応良導点をノイロメーターで探索しながら、電気鍼治療を3日に1回で10回まで行って見た。その18名のうち8名の血中アミノ酸やcyclic AMPは10回位の電気刺激でどんどん上昇したので電気鍼治療を50回まで行った。血中アミノ酸やcyclic AMPの増加によってHDLも上昇し、HISTAMINEや免疫(IgEとIgG)は低下で肝機能(GOT, GPT, γ -GTP)も正常近くまで下がってきた。その結果をTABLE(5)に述べている。この電気刺激を「瀉法」で、1回の治療は10分間行った。

続いて、次の10名には漢方治療を5g/日(内服朝2.5g、夜2.5g)を服用させながら電気刺激を90日間行った。その治療効果や血液検査の結果をTABLE(5)に述べている。

そして肝炎25名の患者のうち22名は経絡鍼治療(4名)、電気鍼治療(8名)と漢方治療(10名)などの治療でTABLE(4)で述べた結果と同じで肝機能や悪い免疫(IgEとIgG)

が正常に戻ってきた。患者の胸脇苦満(上下肋間弓に現われた浮腫のような感覚)、不快感、体の疲れ、食欲も普通に戻ってきた。

残り3名では複雑な脈診があり、それらの浮は太く、沈は細く、肝脈と腎脈はぜいぜいとあえぐがごとく円滑あり堅い脈でもある。六臓六腑では(木)(水)虚実証(肝腎虚実証)で、心・心包・脈のような変化がときたまに現われる。又(火)虚証のような状態の脈動にもかかっている。その3名の状態を見れば肝硬変で厥陰状態にしていると思われる。それでも、経絡鍼治療(30回)、電気鍼治療(90回)、漢方治療(瀉性湯液で180日、又補性湯液で180日)を1年6カ月間行ってみたけれども血中アミノ酸やcyclic AMPはあまり上がらないし、肝機能や免疫も思うほど低下しない。しかしこの3名患者の肩こり、不快感と体の疲が取れた。肝臓はそれ以上良くはならず悪くもならない。ずっと落ち着いている状態である。

(2) 腎炎(25名): これらの患者達の年齢は20~45歳の男女である。集団検診や大学の検診と会社の検診時顕微鏡的血尿(MICROHEMATURIA)とたんぱく尿(PROTEINURIA)を指摘され、精密検査の目的で来院した。来院時、身体所見では顔面浮腫(FACIAL EDEMA)や下肢にも軽い浮腫(PITTING EDEMA OF LEG)が出現し、以後全身倦怠感と背部や腰にもちくちくする感じ、又はだるい感覚と共に腰痛がある。当院受診では扁桃腺はやや肥大と腫張で、血圧150/100mmHg、脈数76/分、胸部理学的所見に異常なし、心電図やDIP(DRIP INFUSION PYELOGRAPHY)にも異常なし、尿量1500cc/日、尿たんぱく400~900mg/日(テストニックでは4+)、尿沈渣赤血球10個/F、咽頭培養B溶連菌A(+)である。血液生化学検査所見では総コレステロール460mg/dl, ASLO 250単位(正常50~90)、ASK 2560単位、CRP(-)、RA(-)、BSR 30mm/hr, Ht. 45%、IgE 2600 I.U., IgG 3000 I.U., 抗DNA抗体-LE細胞(-)、総たんぱく6.8g/dl, BUN 40mg/dl、クレアチニン2.5g/dl、尿酸9.6mg/dl, PSP 15分25%(180cc)、30分40%(140cc)、60分54%(76cc)、120分60%(60

cc)、RPF 518ml/min (88%)、RBP 967ml/min (98%)、GFR 101ml/min (82%)、FF 19.8%である。血中アミノ酸や cyclic AMP 又は HDL は普通より低下している。

20名の腎生検では糸球体に対して炎症細胞の浸潤(しんじゅん)又、糸球体の腫張と尿細管内たんぱく沈着や円柱細胞が図6で述べたと同じに見られる。残り5名の顕微鏡的な証明はなかった。それでもたんぱくが尿中で1日500~600mg もれている。

東洋医学的な脈差診と腹診を前と同じに行った。

脈差診の浮・中・沈の虚実を左右寸・関・尺の脈動のうちどちらが先に止るかを診察してみるとほとんど25名のうち20名の脈動は左の尺で先に止まり、六臓六腑関係を見ると(水)実証の腎・膀胱であり、脈動は浮では太く、沈では腎脈のような円滑でかつ内に堅い脈の変化を見つけた。このような堅い沈脈は腎障害の時によく見られる脈である。

残り5名では腎脈のような、又肝脈と心脈のような脈動の変化が出現した。

腹部の触診での状態は左右の上腹部での肋間弓の上弓部、又下弓部付近に胸脇苦満のような変化がある。特に左側の肋間弓での浮腫のようなもり上がりは右側より大きくて、腎臓病によく現われた反応であると考えてもよい。この腎炎20名の腹壁に現われた上腹部の反応(アレルギー反応)では水分、天枢、大横と下腹部では陰交、関元、中極、京門などのツボである。

舌診反応では舌根にねずみ色、又やや黒っぽい色が出現した。今のような反応は腎臓病の時よく見られ舌根証状の反応である。

眼診では特別な反応がないけれども、アレルギーのような赤い結膜が見られた。

この腎炎20名での経絡鍼治療を「瀉法」で10回まで行って見たところ、3名の血中トミノ酸や cyclic AMP の増加と尿中たんぱく量も少しずつ減少したため、経絡鍼治療を俞穴や募穴などを含めて、TABLE (4)で述べたと同じに120回まで行った。その結果やたんぱくの低下をTABLE (5)に述べている。

次の17名に中谷反応良導点をノイロメーター

で探索しながら電気鍼治療を前と同じに10回まで行って見た。その17名のうち10名の血中アミノ酸や cyclic AMP は10回で上昇したため電気鍼治療を60回まで行って見た。その結果や治療効果はTABLE (5)で述べている。

そして残り12名には漢方添加治療を5g/日(内服で朝2.5gと夜2.5g)を飲ませながら電気刺激を96日間行って見た。12名のうち9名のたんぱく尿や血中生化学検査の結果はTABLE (5)で述べたように治療効果が上がってきた。

最後の残り3名ではたんぱく尿は完全にきえないけれども正常近くまで低下してきた。

(3) 鼻炎(20名)：患者達は鼻アレルギーの炎症で以前から内科や耳鼻科を1年以上診察しながら、西洋医学的な治療を受けてきた。患者の年齢は5~20歳である。

鼻症状に対して1日くしゃみは10回以上であり、鼻汁、鼻づまり、嗅覚異常、鼻の痒み又は頭痛がある。内科や耳鼻科治療をどんなに受けても鼻水がなかなか止まらず、鼻がつまった状態が続いている。抗ヒスタミン剤を飲むとねむくなる。

西洋医学的な診察では血圧120/75mmHg、脈数76/分、胸部理学的所見や心電図にも異常なし、扁桃腺は少し肥大で、咽頭培養では病連菌(-)である。肉眼的にみると、鼻粘膜は腫張して、蒼白を呈し、青味がかった色調をもつことである。血液生化学検査ではASLO (-)、CRP (-)、RA (-)、IgE 3500 I.U., IgG 2600 I.U., HISTAMINE 16μg/dlである。血中アミノ酸や cyclic AMP の濃度は普通より低下している。皮膚テストのP-K反応(PRAUSNITZ-KUSTNER 反応)では混肉(ウシ・クジラ・ホルモン)、混魚(サシミ・マグロ・サンマ・サバ・エビ)、混甘物(マンジュウ・アメ・カステラ・アイスクリーム)などが陽性であり、血中のRAST 検索アレルゲン(RASTのSCORE)では動物表皮とダニのアレルゲンは陰性である。

東洋医学的な脈差診、腹診、舌診、眼診を前と同じに行った。

脈差診の浮・中・沈の虚実を左右寸・関・尺の脈動のうちどちらが先に止るかを診察して

ると20名のうち18名の脈動は右の寸と関で先に止まり、五行論に当てはめると寸で浮の陽脈のような変化や沈の陰脈のような変化を見つけた。脈動は太くて、やや速い速度で流れているので実脈である。関では浮の陽脈のような変化や沈の陰脈のような変化も出現した。この脈動も太くて、流れ速度も実脈を示している。この鼻炎患者達の臓・腑は肺・大腸と脾・胃の陰・陽実証であることが分ってきた。

腹診では上腹部の中脘や左右の不容穴と、下腹部では関元や左右の大巨で硬結のような反応が現われた。

舌診では白苔が増えて、アレルギー反応と思われるような小赤斑点を見つけたので、これを瘀血の舌証という。

眼診ではアレルギー反応で軽い充血もある。これらの治穴又は俞穴や募穴を考えながらTABLE (1)で述べたと同じに経絡鍼治療を「瀉法で」10回まで行って見たところ、4名の血中アミノ酸や cyclic AMP の増加が出現したので、続いて80回まで治療を行った。この治療効果や結果はTABLE (5)に述べている。

そして残り3名に漢方治療を5g/日(内服で朝2.5gと夜2.5g)飲ませながら電気刺激を70日間行った。3名のうち2名の鼻炎は完全に治ったことをTABLE (6)で述べている。残り1名ではアレルギー性鼻炎の反応は続いている。しかし、ある程度の免疫反応は少なくなってきたことはまちがいない。ここでは遺伝的な体質も関係あると思う。

(4) 結膜炎(15名)：患者達はアレルギー性結膜炎で眼科へ行って1年以上もいろいろな治療を受けてきた。年齢は15~40歳である。眼の痒み、充血、片頭痛、眼の奥の眼窩内まで痛みを感じる。眼の掻痒感が続いているため相談後、もう一度診断を受けた。受診時、血圧110/70mmHg、脈数70/分、胸部理学的所見や心電図にも異常なし、扁桃腺もそんなに肥大していなかった。結膜はやや充血している。血液生化学検査ではIgE 2500 I. U., IgG 3000 I. U., HISTAMINE 17μg/dlである。血中アミノ酸や cyclic AMP はそんなに減少していなかった。皮膚テストのP-K反応の混肉、混魚、混

甘物などが陽性であり、血中 RAST 検索アレルギー (RAST の SCORE) の動物表皮やダニアレルゲンは陰性である。

東洋医学的脈差診、腹診、舌診、眼診を前と同じに行った。

脈差診の浮・中・沈の虚実を左右寸・関・尺の脈動のうちどちらが先に止るかを診察してみるとほとんど10名の脈動は左の尺に先に止まり、残り5名の脈動は右の関に先に止まる。六臓六腑関係に当てはめると腎・膀胱と脾・胃である。

それらの浮脈や沈脈は太くもなく、細くもなく、普通で流れている。

腹診では特別に異常がないけれども、中脘、水分、天枢、大横、関元あたりに硬結のような反応を見ることができた。

舌診ではアレルギー反応のような赤い斑点があるので、これを瘀血の舌証という。

これらの治穴、又は俞穴や募穴を考えながらTABLE (4)で述べたと同じに経絡鍼治療を「補瀉法」で行って見ると3名の血中アミノ酸や cyclic AMP が10回の時から増加してきたので、3名の治療を110回まで行った。

次の14名に中谷反応良導点をノイロメーターで探索しながら電気鍼治療を10回まで行って見た。14名のうち9名の血中アミノ酸や cyclic AMP が上昇したため電気刺激を50回まで続けた。

最後の残り3名に漢方治療を5g/日(内服で朝2.5gと夜2.5g)飲ませながら電気刺激を50日間行った。結膜炎はほとんど治った。血液検査もTABLE (5)で述べたと同じに正常まで下ってきた。

(5) 気管支炎(10名)：今まで内科や呼吸器科で受診し、西洋医学的な治療を2年間受けてきた。気管支炎喘息のような発作が起きた時、内科的治療でO₂吸入、抗アレルギー剤、気管支拡張剤、アミノフィリン (AMINOPHYLLIN, NEOPHYLLIN, THEOPHYLLIN)、抗ヒスタミン、抗コリン剤、ステロイド剤などの注射や点滴をしたが有効には至らなかった。患者の年齢は20~40歳である。

10名の本症例をまとめて考えると、それは気

管支炎で喘息のような発作をよく起させるのは可逆性の発作性呼吸障害をもとにしている機能的疾患であり、その気質の変化の把握が困難であるので、その診察に力を入れなければならない。

再診時、血圧116/76mmHg、脈数76/分、胸部理学的所見や心電図に異常なし、扁桃腺も肥大していない。血液生化学検査では IgE 4500 I.U., IgG 3000 I.U., HISTAMINE 18 μ g/dl である。血中アミノ酸や cyclic AMP の量は減少している。皮膚テストの混肉、混魚、混甘物は陽性で RAST 検索アレルゲン (RAST の SCORE) では猫と犬は陽性又はダニも陽性である。

東洋医学的脈差診、腹診、舌診、眼診を上で述べたと同じに診察した。

脈差診の浮・中・沈の虚実を左右寸・関・尺の脈動のうちどちらが先に止まるかを診察して見ると10名のうち8名の脈動は右の寸と左の関で先に止まり、五行論に当てはめると肺・大腸と肝・胆である。浮脈は太くて、沈脈は普通の大きさで、速度もそんなに速くない。

腹診では中脘、上脘、天枢、大巨、関元あたりに反応点がある。

舌診では瘀血の舌証が見られた。

治穴又は俞穴や募穴を考えながら経絡鍼治療を「補法」又は「瀉法」で10回まで行って見ると2名の血中アミノ酸や cyclic AMP が増加してきた。そして治療を106回まで、その2名に行った。

次の8名に中谷反応良導点をノイロメーターで前と同じに探索し、電気鍼治療を10回行ってみたところ、6名の血中アミノ酸や cyclic AMP は増加してきた。そして電気刺激をその8名に60回まで行って見た。

残り2名に漢方治療を5g/日(内服で2.5g朝と夜2.5g)を飲ませながら電気刺激を60日間行なった。

それらの治療効果を TABLE (6) に述べている。

(6) 皮膚炎 (25名)

(a) 蕁麻疹 (15名) : 患者達の年齢は15~50歳である。食餌、環境、気候(寒・熱)又は精

神と異常体質で、時々手・足や体全体に紅斑で囲まれた丘疹性病変がよく出てくる。その蕁麻疹の大きさ形状は様々であり、その反応時間が一過性で、数分ないし数時間であるのを特徴とする。血管神経浮腫は眼瞼、口唇、手、足などに起きやすくよく見られた。内科や皮膚科でいろいろな治療を受けてきたけれどもこの蕁麻疹性皮膚炎は有効な治療法がなく、一過性の皮膚湿疹が出た時、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、ノイロトロピン又は注射や点滴を行った。

西洋医学的診察では血圧118/72mmHg、脈数76/分、胸部理学的所見や心電図にも異常なし、扁桃腺は正常で、肝機能も普通である。血中アミノ酸や cyclic AMP はやや正常に近い、IgE 3000 I.U., IgG 2000 I.U., HISTAMINE 6 μ g/dl である。皮膚テストの DERMATOGRAPHY や P.K 反応(混肉、混魚、混甘物、タマゴ)が陽性であり、RAST 検索アレルゲン (RAST の SCORE) の動物表皮とダニは陰性である。

東洋医学的脈差診、腹診、舌診、眼診を前と同じに行った。

脈差診の浮・中・沈の虚実を左右寸・関・尺でどちらの脈動が先に止まるかを診すると、15名のうち12名の脈動は左の寸と右の関に先に止まり、六臓六腑に当てはめると肺・大腸と肝・胆である。浮脈や沈脈は太くも細くもなく、普通である。

残り3名の脈動は右の関で脾・胃であり、脈動は普通で流れている。

腹診では中脘、天枢、大横、大巨、関元などのツボに反応が現われている。

舌診では赤い舌で、瘀血の舌証である。

眼診は異常なし、そして12名に経絡鍼治療を「補法」又は「補・瀉法」で行って見ると、3名だけの血中アミノ酸や cyclic AMP が10回で増加してきたので治療を90回まで行った。

次の9名に中谷反応良導点をノイロメーターで探索し、電気鍼治療を10回行ってみたところ、6名の血中アミノ酸や cyclic AMP が増加したため電気刺激を50回まで行った。

最後の残り6名に漢方治療を5g/日(内服で朝2.5gと夜2.5g)飲ませて電気刺激を90日間

行った。

それらのすべての治療効果を TABLE (6) に述べている。

(b) アトピー性皮膚炎(20名)：患者の年齢は5～15歳である。皮膚の慢性湿疹様発疹で、いろいろの皮膚科や病院で1年以上も治療を受けてきた。

皮膚の痒みや、たまらない掻痒感が続いて、爪でかくと刺激性皮膚炎が進行してきた。痒みや皮膚炎症が激しい時抗ヒスタミン剤、消炎剤、ステロイド剤、注射や点滴も行った。血圧110/70mmHg、脈数70/分、胸部理学的所見や心電図にも異常なし、扁桃腺は肥大してなかった。皮膚の慢性湿疹様発疹の好発部位は顔面、頸部、肘前部、膝窩部、手首等の屈側で見られた。皮膚炎症の反応は種々で、紅斑、膨疹、丘疹、びらん、苔癬化、色素沈着なども見られた。

血液生化学検査ではASLO(-)、CRP(-)、RA(-)、IgE 4000 I.U., IgG 2500 I.U., HISTAMINE 13 µg/dl である。血中アミノ酸やcyclic AMP の濃度はやや低下している。皮膚テストのP-K反応(混肉・混魚・混物・タマゴ)やDERMA TOGRAPHY が陽性であり、RAST 検索アレルゲン(RAST の SCORE)の動物表皮とダニは陰性である。

東洋医学的脈差診、腹診、舌診、眼診を前と同じに行った。

脈差診の浮・中・沈の虚実を寸・関・尺でどちらの脈動が先に止まるかを診察して見ると、20名のうち14名の脈動は右の寸と左の尺に先に止まり、六臓六腑に当てはめると肺・大腸と腎・膀胱である。それらの浮脈や沈脈には変化がなく、普通で流れている。腹診では中脘、水分、天枢、大横、関元、中極などのツボ

に反応が現われている。

舌診では赤い斑点の瘀血の舌証が現われた。眼診では軽いアレルギー反応がある。そして肺・大腸、腎・膀胱関係の14名と心・小腸、肝・胆関係の6名に経絡鍼治療を10回位行って見たところ、14名のうち1名、又は6名のうち1名などの血中アミノ酸やcyclic AMP が上昇したため治療を130回まで続いて行って見た。

次の18名に中谷反応良導点をノイロメーターで探索しながら、電気鍼治療を10回まで行って見た。18名のうち8名の血中アミノ酸やcyclic AMP が増加したため電気刺激を70回まで行って見た。

残り10名漢方治療を5g/日(内服で朝2.5gと夜2.5g)飲ませて、電気刺激を90日間行った。それらの治療効果を TABLE (6) に述べている。

(7) 乳腺炎(5名)：年齢は23～45歳である。3名の乳腺炎は産褥授乳期の乳汁分泌活動のある時であった。疼痛、圧痛、発赤、腫張であり、局所リンパ腺も腫張している。又、乳汁うつ滞の結果、乳の管閉塞と損傷がみられた。しかし感染はしていない。

次の2名は慢性乳腺炎のような状態で、左右の乳房がやや腫張で痛みの不快感が生理周期が近づいてきた時によく起す。

一般療法(冷器法)や薬物療法ではなかなか治らない。そして、患者の希望で中谷良導点を通じて電気鍼治療を20回まで行って見た。

上の3名は完治し、残り2名を続いて50回まで行った。1名は完治した。残り1名に漢方治療を5g/日(内服で朝2.5gと夜2.5g)飲ませて、電気刺激を60日間行った。

その結果を TABLE (5) に述べている。

つづく