第 58 回 日本良導絡自律神経学会学術大会 〈シンポジウム発表〉

良導絡平均値の高低

—急性腰痛・慢性腰痛 100 例の検証—

Testing predications using the Ryodoraku Physiological Range
A summary of findings from 100 cases of chronic and acute lumbago
East Japan Branch of J.S.R.M Kimiya Goto

後藤 公哉

When the mean value of the Ryodoraku physiological range is high, it is taken as a sign of an acute problem with strong, tangible symptoms. On the other hand, a low mean value usually signifies a chronic disease with weaker, more subtle symptoms.

In addition, a large deviation of a particular Ryodoraku channel from the mean value is usually taken to signify strong symptoms in an acute disease pattern.

In this study I will report on 100 cases of acute and chronic lumbago, which I used to test these standard interpretations.

The following represent the general observations from my study :

- * Young patients presented mostly with acute lumbago, while more mature patients complained more often of chronic lumbago.
- * The average number of treatments was 3 for acute lumbago and 8 for chronic lumbago.
- * Acute lumbago was more common in June and July, while chronic lumbago was more common in November and January. It can be postulated that chronic lumbago may be part of a general health phenomenon during the coldest part of the year, whereas the high frequency of acute lumbago in the early summer can be seen as a result of the use of air conditioning, which begins in these months.

As for the tendency to excitation and inhibition of Ryodoraku, the following tendencies were observable :

- * Inhibition of F3 (kidney) , F4 (bladder) , F5 (gallbladder) were the most common in cases of both acute and chronic lumbago.
- * Excitement of F2 (liver) was a occurrence in cases of acute lumbago.
- * The Ryodoraku mean value for cases of chronic lumbago was $33 \mu A$, while the mean value for acute lumbago was $45 \mu A$.
- * Inhibition of F3 (kidney) , F4 (bladder) , and F5 (gallbladder) related to acute lumbago is more obvious than that of the mean value in $20 \mu A$ or more.

In conclusion, high mean levels of the Ryodoraku physiological range, together with large deviations from the mean level in the Ryodoraku channels related to lumbago can signify acute lumbago.

後藤鍼灸整体療院 〒 221-0076 横浜市神奈川区白幡町 2-8 Tel. 045-401-3917 Fax. 045-401-7389

E-mail: go0101@mx4.mesh.ne.jp HP <http://www.ryodoraku-goto.com>

キーワード：急性慢性・平均値較差・腰痛

【はじめに】

良導絡測定により、平均値が高い場合は急性疾患で症状が強く「激しく」、低い場合は慢性疾患で症状が弱いと言われている^{1, 2)}。また、平均値より較差が遠く逸脱した場合についても同様かどうか、急性腰痛と慢性腰痛の症例を集積して検証した。

【方 法】

当院の急性腰痛と慢性腰痛各 100 症例を集積した。急性は一週間以内とし、一週間以上を慢性とした。

【結 果】

急性慢性とも 50 才代が多く、急性では 40 才 30 才と若くなるのに対し、慢性では 60 才 70 才と高齢へ移向する傾向があった。平均年令は、急性が 48 才、慢性が 55 才であった。(表 1)

表 1 年令別集積

年令	10	20	30	40	50	60	70	80	平均
急性	5	12	17	18	31	10	6	1	48
慢性	4	6	12	12	24	22	13	7	55
	9	18	29	30	55	32	19	8	

月別では、急性腰痛で 6 月・7 月に多く、慢性腰痛では 1 月・11 月に多かった。(表 2、3)

表 2 月別急性腰痛

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
12	5	4	3	5	17	14	9	10	7	5	9	100

表 3 月別慢性腰痛

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
14	7	4	5	7	4	9	9	11	11	12	7	100

表 4 急性腰痛の平均値からの興抑差 (単位 μ A、－は抑制、なし興奮)

H1L	H1R	H2L	H2R	H3L	H3R	H4L	H4R	H5L	H5R	H6L	H6R	F1L	F1R	F2L	F2R	F3L	F3R	F4L	F4R	F5L	F5R	F6L	F6R
1061	2877	-495	278	-1566	-645	1361	2033	4277	5602	4113	4856	-2630	-2335	-721	-448	-3332	-3606	-2449	-2840	-3705	-3790	1221	1963

表 5 慢性腰痛の平均値からの興抑差

H1L	H1R	H2L	H2R	H3L	H3R	H4L	H4R	H5L	H5R	H6L	H6R	F1L	F1R	F2L	F2R	F3L	F3R	F4L	F4R	F5L	F5R	F6L	F6R
1750	2797	-38	643	-900	-122	1045	1288	3729	4571	3309	3832	-1282	-996	-1181	-798	-2659	-2727	-1565	-1982	-3490	-3131	288	585

全ての値を加算してみると、H5 (リンパ)、H6 (大腸) の興奮 F3 (腎)、F5 (胆) の抑制が著明であった。(表 4、5)

急性・慢性腰痛の平均値との較差チャートは図 1、2 のようになった。

図 1 急性腰痛の平均値との較差チャート

図 2 慢性腰痛の平均値との較差チャート

表 6 F3（腎）、F4（膀胱）、F5（胆）の逸脱した加算集積

F3F4F5 興抑	急性腰痛	慢性腰痛
10 μ A 以上興奮	710 μ A	628 μ A
20 μ A 以上興奮	436 μ A	363 μ A
10 μ A 以下抑制	861 μ A	695 μ A
20 μ A 以下抑制	475 μ A	291 μ A

腰痛と関連のあるF3（腎）、F4（膀胱）、F5（胆）の抑制は、急性腰痛で平均値からの逸脱が著明であった。（表6）

表 7 急性腰痛の左右興抑集計

	H1L	H1R	H2L	H2R	H3L	H3R	H4L	H4R	H5L	H5R	H6L	H6R	F1L	F1R	F2L	F2R	F3L	F3R	F4L	F4R	F5L	F5R	F6L	F6R
興奮	6	10	7	10	7	11	17	17	14	37	18	21	4	2	15	24	3	2	6	3	4	3	23	31
抑制	-9	0	-8	-7	-13	-1	-11	-6	-7	-5	-8	-6	-25	-16	-3	-4	-26	-40	-16	-28	-22	-29	-2	-2

図 3 急性腰痛の左右興抑ノイロメトリー

表 8 慢性腰痛の左右興抑集計

	H1L	H1R	H2L	H2R	H3L	H3R	H4L	H4R	H5L	H5R	H6L	H6R	F1L	F1R	F2L	F2R	F3L	F3R	F4L	F4R	F5L	F5R	F6L	F6R
興奮	5	23	1	10	3	15	11	14	17	33	18	19	7	5	14	18	1	1	11	5	2	1	14	27
抑制	-5	0	-5	-8	-6	-7	-11	-10	-8	-2	-6	-5	-20	-6	-11	-3	-29	-37	-15	-27	-39	-18	-5	-2

図 4 慢性腰痛の左右興抑ノイロメトリー

左右の興抑は急性では、右F2(肝)、F6(胃)興奮、右F3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制、慢性では左F5(胆)抑制の他は急性と同様であった。(表7、図3、表8、図4)

急性慢性腰痛の100例のノイロメトリー

図5 急性腰痛のノイロメトリー100例

図6 慢性腰痛のノイロメトリー100例

急性腰痛でF2(肝)、F6(胃)の興奮、F3(腎)、F5(胆)の抑制が、慢性腰痛でF6(胃)の興奮、F3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制が著明であった。慢性腰痛に比べ急性腰痛での平均値からの逸脱が著明であった。(図5、図6)

上の事をまとめると次のようになった。

表9 集積結果

	急性腰痛		慢性腰痛	
平均年齢	46才		55才	
性別	♂63名	♀37名	♂54名	♀46名
多発発症月	6月 7月		1月 11月	
平均電流量	45 μ A		33 μ A	
H系平均電流量	55 μ A		42 μ A	
F系平均電流量	35 μ A		25 μ A	
平均治療回数	3回		8.4回	
左右興奮抑制	右F2F6興、右F3F4F5抑		右F6興、右F3F4抑左F5抑	
興奮	H5(リンパ) F2(肝) F6(胃)		H5(リンパ) F6(胃)	
抑制	F3(腎) F4(膀胱) F5(胆)		F3(腎) F4(膀胱) F5(胆)	
興奮10 μ A以上集積	710 μ A		628 μ A	
興奮20 μ A以上集積	436 μ A		363 μ A	
抑制10 μ A以下集積	861 μ A		695 μ A	
抑制20 μ A以下集積	457 μ A		291 μ A	

平均年齢では、急性腰痛が46才、慢性腰痛が55才と慢性腰痛は高齢者に多かった。男女別では男性が多かった。

多発発症月では、急性腰痛は6月・7月に多く、慢性腰痛は1月・11月に多かった。

良導絡平均値は急性腰痛が45 μ A、慢性腰痛

痛が33 μ Aであった。HFではH系が高位でF系が低位であった。

治療平均回数は急性腰痛で3回、慢性腰痛で8.4回であった。

左右の興抑では、右F2(肝)、F6(胃)興奮、右F3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制が著明であった。

興抑は急性腰痛、慢性腰痛ともH5(リンパ)、F6(胃)の興奮、F3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制が著明であった。急性腰痛において、F2(肝)の興奮が著明に出現した。

急性腰痛の平均値からの逸脱集計は、腰痛と関連のあるF3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)で平均値よりの逸脱が著明であった。(表9)

【考 察】

年齢では急性腰痛が若年、慢性腰痛が高齢者に多かった。男女別では男性が多く、重い物を持つなどの腰に負担をかけるのは、男性が多いためと思われる。

急性腰痛は6月・7月に多く、慢性腰痛は1月・11月に多かった。これは、慢性腰痛は寒冷時期に多発していることから、急性腰痛はエアコン使用開始といった寒冷刺激が影響しているものと考えられる。

左右の興抑では、右F2(肝)、F6(胃)興奮、右F3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制が著明であった。右側の良導絡が関係しているものと思われる。

興抑は急性腰痛、慢性腰痛ともF3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制が著明であった。急性腰痛においてF2(肝)の興奮が著明に出現した³⁾。これは、腰部には足の全ての良導絡が巡っているためである。F4(膀胱)は人体力学的に二足歩行での負荷が多く防衛良導絡ともいわれている。特にF3(腎)、F4(膀胱)、F5(胆)の抑制が出現した。この結果はH16年10月札幌大会での腰痛・坐骨神経痛のノイロメトリー集積報告と同様であった⁴⁾。

東洋医学では腰は腎の府と言われる。腎は生命力、元気を蓄える所なので、腰は身体の中で最も大事な場所ということになる。

腰痛の際に病邪に最初に侵されるのは陽経である。中でもF4(膀胱)が最も障害を受けやすく、次いでF5(胆)が侵されやすい。

腰痛が慢性に経過して腎虚や冷えがあるとF3(腎)が関与し、湿があるとF1(脾)やF6(胃)が関与する。一般によく遭遇する腰痛の原因は、風寒、湿、瘀血が主であるが、これらの原因が単独で起こるのではなく、これらの邪気が身体の疲れ(腎虚)に乗じて体内に侵入して腰痛が起ると説明されている⁵⁾。

今回集積した良導絡ノイロメトリーは、急性腰痛でF2(肝)F6(胃)の興奮、F3(腎)F5(胆)の抑制が、慢性腰痛でF6(胃)の興奮、F3(腎)F4(膀)F5(胆)の抑制が著明であった。

良導絡平均値は急性が45 μ A、慢性が33 μ Aで、腰痛と関連のあるF3(腎)、F4(膀)、F5(胆)の抑制は、急性腰痛で20 μ A以上の較差が著明であった。平均値が高位で腰痛と関連する良導絡が、平均値からの逸脱の度合いが大きい場合は急性腰痛であると考えられる。

【おわりに】

良導絡平均値が高く、平均値からの逸脱の度合いが大きい場合は、急性であり、症状が激しい(強い)ことが示唆された。

【引用文献】

- 1) 日本良導絡自律神経学会学術部編：良導絡自律神経調整療法基礎編 P38 浪速社 2005
- 2) 中谷義雄：良導絡に必要な知識(中谷義雄の遺稿) P53 良導絡研究所 1979
- 3) 後藤公哉良導絡療法基礎と臨床 P279 エンタプライズ(株) 1999
- 4) 後藤公哉：日本良導絡自律神経学会雑誌 H17.12 Vol.51 NO.1 P1~6 2005
- 5) 西田皓一：東洋医学見聞録上巻 P82 医道の日本 2000