

第23期 遠絡療法Bコース  
**中枢性症状の理論と臨床**  
 2014年10月5日  
 2日目

1

**復習と補足**

2

**痛みと痺れの病理**

Sharp Pain    Dull Pain    Numbness

life-flow

正常時 Normal    徴候出現 Sign    症状出現 Symptom    疾患 Disease

遠絡療法が治療する対象    現在の医学が治療する対象

3

**痛みと痺れの病理**

重み 痛み  
Dull Pain Sharp Pain

life-flow

部分閉塞(圧迫)した所に Sharp Pain  
 部分閉塞(圧迫)した手前に Dull Pain

4

**痛みと痺れの病理**

重み 痺れ  
Dull Pain Numbness

life-flow

完全閉塞(圧迫)した先に Numbness  
 完全閉塞(圧迫)した手前に Dull Pain

5

**神経単位と症状の対比分類**

細胞 { 1 破壊 } 麻痺 Paresis  
 { 2 圧迫 }  
 { 3 蓄積 }

神経線維 { 1 破壊 - 触れない痛み }  
 { 2 圧迫 { 不完全 } 痛み Sharp pain }  
 { 2 圧迫 { 完全 } 痺れ Numbness }  
 { 3 蓄積 - 痒み Itching }

6

## 神 経 系

知覚神経	表在知覚	温・痛覚 触・圧覚	① ②
	深部知覚 (固有知覚)	位置覚 振動覚 運動覚 平衡覚 深部痛覚 等	③
	特殊知覚	嗅覚・視覚	
	内臓知覚		
運動神経			④

## 神経系と症状の対比

1. 普通の痛み(ズキズキ)	①↑(亢進・以下同じ)
2. 重み・牽引痛(炎症)	①↑
3. 触れない痛み	①↑+②↓
4. 痺れ	①↓(脊髄神経・完全圧迫) ②↓(間脳蓄積症状)
5. 痒み	②↑
6. 完全麻痺	①+②+③+④の障害
7. 麻痺	①+②+④の障害

※①温・痛覚 ②触・圧覚 ③深部知覚 ④運動

## 感覚障害の病態分類

	運動障害(+)		運動障害(-)				
	完全麻痺	麻痺	触れない痛み	痛み	重み	痺れ	痒み
表在感覚神経							
温度覚	↓	↓	↑	↑	↑		
痛覚	↓	↓	↑	↑	↑		
触覚(精細)	↓	↓	↓			↓	↑
圧迫覚(精細)	↓	↓	↓			↓	↑
深部感覚神経							
位置覚	↓						
平衡覚	↓						
運動覚	↓						
振動覚	↓						

## 痺れの病態

- 順方向の痺れ
- 逆方向(逆回転)の痺れ  
(相対的虚による痺れ)
- 間脳蓄積症状  
両側末梢から始まるしびれ  
(Cコースで出てくる)

## 1. 順方向の痺れ

① 始まりは、殆どがAy IIIの完全閉塞による。

## 1. 順方向の痺れ

② 五行に沿って、  
Ay III → Ay II → Ty II → Ty III →  
(Ay I) → Ty I  
の順に詰まっていく。

従って、いきなりTy Iに症状が出ることはない。

## 1. 順方向の痺れ

- ③ 但し、  
**atlasレベル**では12経路すべて  
**頸部レベル**では 8経路(9経路)  
 (Ax III・Ax II・Ay I・Ax Iを除く)  
**腰(下肢)レベル**では 6経路  
 (“T”のラインを除く“A”のすべて)  
 のラインが通っている。

13

## 1. 順方向の痺れ

- ④ 順方向の痺れでは、陽経は虚の状態であり、基本的に重みは出ない。

上肢・陽経の重みと陰経の痺れは、まず逆回転の痺れを考える。

14

## 1. 順方向の痺れ

- ⑤ 治療の基本:  
 横方向の流れを回復する  
 …つなぎ(接続)  
 縦方向の流れの回復  
 …ラインの補強(相生関係)  
 流れの増強  
 …相輔・増流処置・牽引瀉法

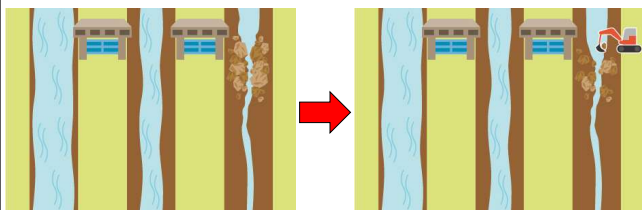
15

## ここがポイント

- Q1. 「接続・相輔」は何処に行くか。  
 A1. 「つなぎ」をしたライン上で、つないだポイントのレベルだけに行く。
- Q2. 「補強」は何処に行くか。  
 A2. 「しびれ」のあるラインに行く。  
 但し、難治性の痛み・末梢の痛み・内科疾患等にも行う。(2～3日目の課題)
- Q3. 「ライン上の不連続なしびれには？」  
 A3. 「ラインの上流から順に補強する」

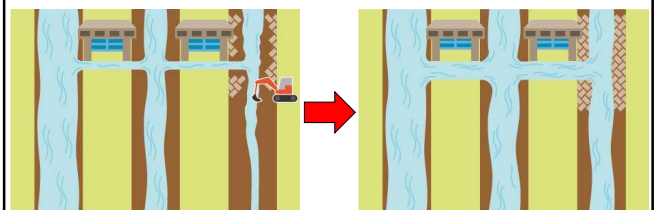
16

## 一点の接続・補強



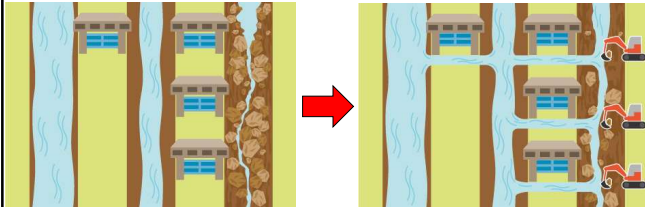
17

## 一点の接続・補強



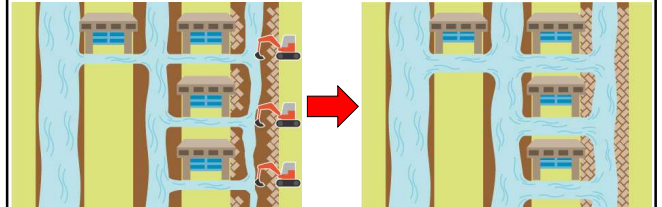
18

## 連続点の接続・補強



19

## 連続点の接続・補強



20

### 例題1.

頚椎損傷により、右TyⅢ・肩甲骨部、  
上腕～手背までの痺れ、及び  
右TxⅢ・上腕～手掌までの痺れ

21

### 例題1. の処方式

1. rAyⅢ/a
2. rAyⅡ/a
3. rTyⅡ/a
4. rTyⅢ/a+b/b+6+3+c
5. rTxⅢ/a/6+3+c

22

### 例題2.

L4/5のヘルニアがあり、  
右AyⅡの大腿・下腿・  
足背・第3～4趾にしびれ  
が出現。

23

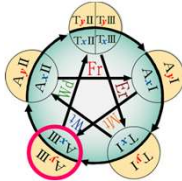
### 例題2. の処方式

1. rAyⅢ/4
2. rAyⅡ/4+d/6+3+c+d

24

## 2. 逆方向の痺れ

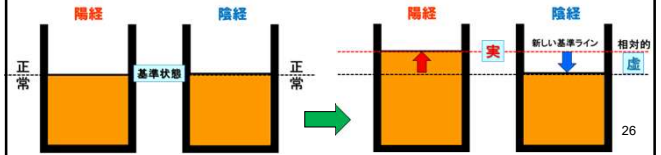
- ① AyⅢの完全閉塞から逆五行方向に実が蓄積し始める。  
Ty I → TyⅢ → Ty II  
の順番に実(=重み)が溜まる。



25

## 2. 逆方向の痺れ

- ② 陽経・実に伴う相対的陰経・虚：  
陽経・実と陰経・正常の状態  
→陽経が基準ラインとなり、  
相対的に陰経・虚の状態となる。



26

## 2. 逆方向の痺れ

- ③ その結果、  
陽経に「重み」・陰経に「痺れ」が発現する。  
Ty I に重み・Tx I に痺れ 等  
尚、逆回転の痺れは「下肢」にも  
起こり得るが、稀なので、ここでは  
考えない。

27

## 2. 逆方向の痺れ

- ④ 陰経の痺れは「偽物の症状」  
なので、治療する必要が無い。  
陽経の実だけ治療すれば良い。

従って、症状に応じて  
AyⅢ → Ty I → TyⅢ → Ty II  
と実を取り除く。

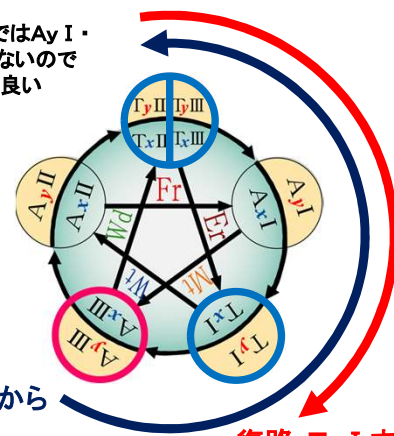
28

## ここがポイント

- AyⅢ (膀胱経) は正常で、AxⅢ (腎経) が虚  
→AyⅢは相対的実となり、浮腫が出る。
- AyⅡ (胆経) は正常で、AxⅡ (肝経) が虚  
→AyⅡは相対的実となり、腹水が溜まる。
- AyⅠ (胃経) は正常で、AxⅠ (脾経) が虚  
→AyⅠは相対的実となり、胸水が溜まる。
- 何れも陽経は正常なので、陰経を補強すること。

29

頸椎レベルではAyⅠ・  
AxⅠは通らないので  
つながなくて良い



往路: AyⅢから

復路: Ty I まで

30

## 2. 逆方向の痺れ

- ⑤ 往路: 症状のあるラインまで接続。  
AyIII → Ty I → TyIII → Ty II

復路: Ty I まで接続。  
但し、往路・復路では手技を  
変えること。  
また、AyIIIは接続の必要なし。  
Ty II → TyIII → Ty I

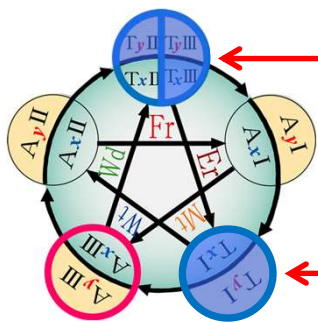
31

## 2. 逆方向の痺れ

- ⑥ もし、Ty I・Tx I や TyIII・TxIIIに  
症状が無く、Ty IIに重み・Tx II  
に痺れがある場合には、  
Ty I・Tx I、TyIII・TxIIIのすべて  
のラインに実があって、症状が  
打ち消し合っているものと判断し、  
すべてのラインの実の掻き出しが  
必要となる。

32

## 2. 逆方向の痺れ



33

## 2. 逆方向の痺れ

- ⑦ 表裏関係のライン同士に実が  
溜まって、ある程度、時間が  
経過すると、相互に症状が打ち  
消し合うものの、手のこわ  
ばりに加え、拇指球筋 (Ty I  
とTx I) や小指球筋 (TyIIIと  
TxIII) の筋萎縮が現れる。

34

## 2. 逆方向の痺れ

- ⑧ ゴミの掻き出しの順序

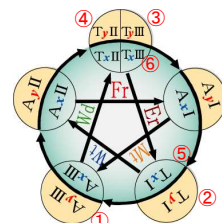
往路: AyIII → Ty I → TyIII →  
Ty II → Tx I → TxIII

復路: Ty II → TxIII → TyIII → Tx I →  
Ty I の中で一番遠い  
実のあるラインから

35

頸椎損傷による上腕から指まで  
rTyIIの重みと痺れとrTxIIの痺れ

- 逆** (1) rAyIII/a  
(2) rTyI/a  
(3) rTyIII/a  
(4) rTyII/a  
(5) rTxI/a  
(6) rTxIII/a



1→2→3→4→5→6の順で接続する。  
4→6→3→5→2の順で取り出す。

36

## 2. 逆方向の痺れ

## ⑨ 握力低下を呈する4症例

握力の主体はTxIとTxIII

- (1) 握力低下（筋萎縮までではない）
- (2) 右母指球筋の萎縮（TxIも実）
- (3) 右小指球筋の萎縮（TxIIIも実）

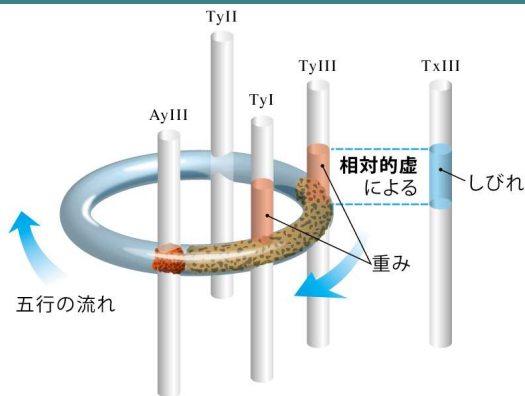
37

## 2. 逆方向の痺れ

- ⑩ (1) 右手握力低下  
（逆方向） $rTyI/a$  と  $rTyIII/a$  が実証
- (2) 右母指球筋萎縮  
（逆方向） $rTyI/a$  と  $rTxI/a$  が実証
- (3) 右小指球筋萎縮  
（逆方向） $rTyIII/a$  と  $rTxIII/a$  が実証
- (4) 右手でカップを持つことができない  
2つの場合がある
  - 1.（逆方向） $rTyI/a$ 、 $rTyIII/a$  と  $rTyII/a$  が実証
  - 2.（逆方向） $rTyI/a$  と  $rTxI/a$  が実証

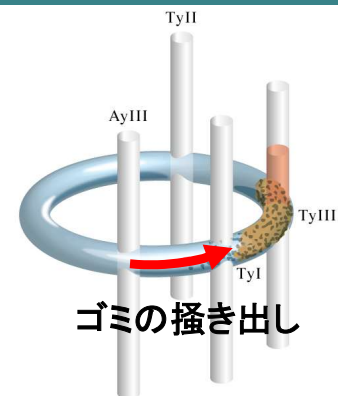
38

## 2. 逆方向の痺れ



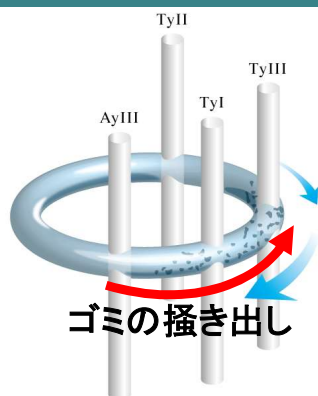
39

## 2. 逆方向の痺れ



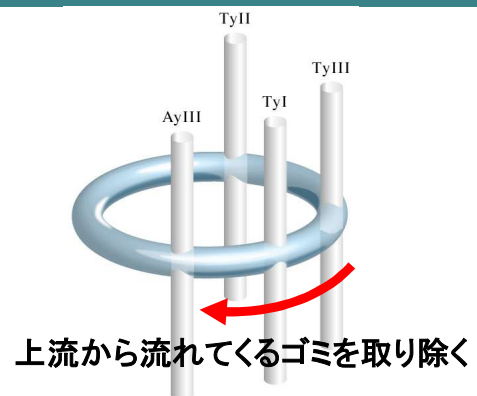
40

## 2. 逆方向の痺れ



41

## 2. 逆方向の痺れ



42

### 例題3.

頸部損傷による右手握力低下、  
 $rTy I$  の重み、 $rTx I$  の痺れ、  
 $rTy III \cdot rTy II$  の重み、  
 $rTx III \cdot rTx II$  の痺れ  
 の症例

43

### 例題3. の処方式

逆方向

1.  $rAy III/a$
2.  $rTy I/a$
3.  $rTy III/a$
4.  $rTy II/a$

44

### 3. 順方向と逆方向の混合型の痺れ

- ① 順方向の痺れと逆方向の痺れが  
 組み合わさった症例。

同一の陽経のラインに、「痺れ」と  
 「重み」が同時に出ている場合には  
 まず、この状態を考える。

45

### 3. 順方向と逆方向の混合型の痺れ

- ② 治療は：  
 まず、逆方向の治療を行う。  
 陰経まで実がある時は、  
 陽経→陰経の順で接続する。

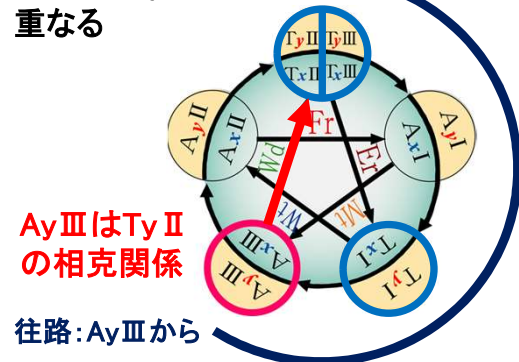
次いで、順方向の治療（接続・  
 相輔・補強 等）を行う。

46

### 3. 順方向と逆方向の混合型の痺れ

- ③ 参考までに：  
 $Ay III$  の完全閉塞に伴い順方向に  
 痺れが出てくる時、  
 $Ay III$  から  $Ty II$  の痺れが出るまで  
 は時間がかかる。（五行で  $Ay III$  は  
 $Ty II$  の相克関係に当たる為）  
 この間に、逆回転からの重みが  
 $Ty II$  の痺れと重なることになる。<sup>47</sup>

順方向・ $Ty II$  の痺れに  
 逆方向・ $Ty II$  の重みが  
 重なる



48



## 例題4.

頸椎損傷後、rTy II の右上腕から指までの重みと痺れ、rTx II の手首から指までの痺れの症例

49

## 例題4. 処方式

逆方向

1. rAyIII/a
2. rTy I /a
3. rTyIII/a
4. rTyII/a
5. rTx I /a
6. rTxIII/a

順方向

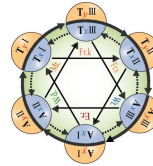
1. rAyIII/a
2. rAyII/a
3. rTyII/a+d/6+3+c+d
4. rTxII/a+d/a+c+d

50



## 施術時の工夫

51



例えば、足の全てのラインに症状がある場合、施術の順序を工夫すると：

疼痛ライン	母	父	相輔
Ay II	Ax I /b:	AxIII/a:	Tx I /1:
Ay I	AxIII/a:	Tx II /2:	Ax II /2:
AyIII	Tx II /2:	TxIII/1:	Ax I /b:
AxIII	TxIII/0:	Tx II /0:	Ax I /b:
Ax I	Tx II /0:	AxIII/0:	Ax II /2:
Ax II	AxIII/0:	Ax I /0:	Tx I /1:

52

## C point を使うのは？

1. 接続：臓腑通治と表裏（xy変換を伴う）
2. 相補・相克
3. 陽経に対する補強（表裏を使って陰経で施術）
4. 陰経に対する増流処置と牽引寫法（表裏を使って陽経で施術）

53



## 神経線維破壊症候群

54

## 神経線維破壊症候群

### 定義

神経線維が破壊され、表在感覚である温度覚・痛覚が亢進し、触覚と圧迫覚が低下している病態を伴う症候群。

### 診断基準

- ①触ると電撃痛(痛覚の亢進)或いは灼熱痛(温度覚の亢進)が発生する。
- ②感覚の異常(触覚・圧迫覚の低下)を伴う。

55

## 神経線維破壊症候群

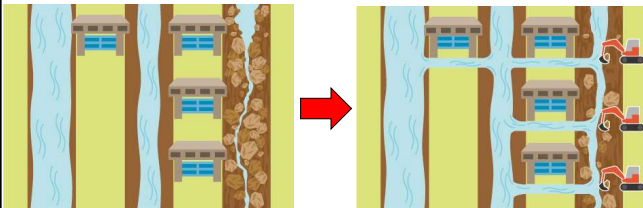
### 障害部位による分類

- Type1: 上位脳(大脳)
- Type2: 下位脳(間脳・脳幹・小脳)  
(例: 三叉神経痛)
- Type3: 脊髄(SC)
- Type4: 脊髄神経(SN)  
(例: 帯状疱疹後神経痛 PHN)
- Type5: 区域的に発症するもの  
(例: CRPS)

56

## 神経線維破壊症候群の治療

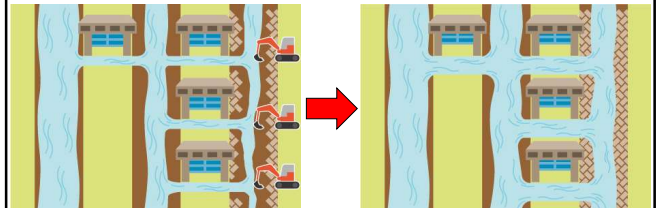
破壊された神経線維をレベル毎に修復・補強



57

## 神経線維破壊症候群の治療

破壊された神経線維をレベル毎に修復・補強



58

# PHN

59

## PHN (Post-Herpetic Neuralgia)

### 病理病態

脊髄後根知覚神経節や頭蓋内神経節に潜伏している帯状疱疹ウイルスが知覚神経線維に沿って、神経節から神経終末まで破壊することによって発生する2種類の痛み

- ① 皮膚の擦り傷の痛み(神経の破壊)
- ② 深部で動くような痛み  
(Sharp pain 及び Dull pain)

60

## PHNの治療法

- 1** 免疫力の増強 → ATLAS及び頸椎中枢の調整  
 接続と補強:  
 1. AyIII/c+a /c+a  
 2. AxIII/c+a /c+a
- 2** 知覚障害の範囲でAyIIIの接続と相輔をする。
- 3** AyIII, AyII, AyIの神経破壊の範囲を判定し、  
 接続、相輔、補強をする。
- 4** 神経破壊したラインに対して、増流処置・  
 牽引瀉法をする。

61

**両手を前に垂らして  
前屈み姿勢で椅子に  
座った状態**

62

### 脊椎近傍の所見の取り方

1. 視診  
 皮膚の膨隆・陥凹・  
 変形 などの有無
2. 触診  
 傍脊柱(AyIII)の硬結・  
 膨隆・圧痛 などの有無
3. 殴打痛の有無

63

IAyIII/L1~L4  
IAyII/Th12~L5

64

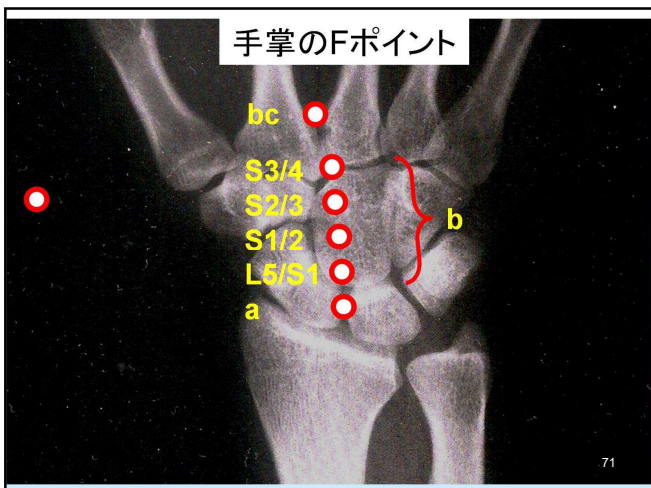
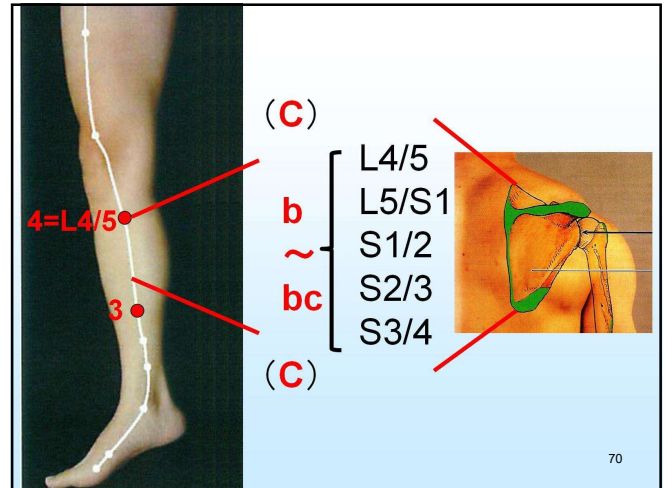
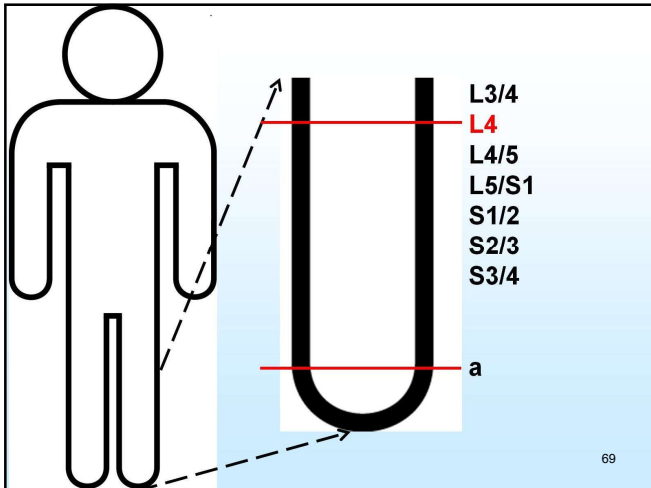
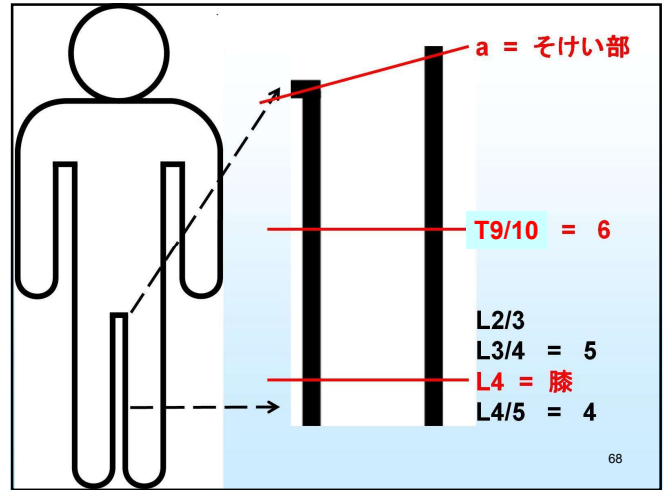
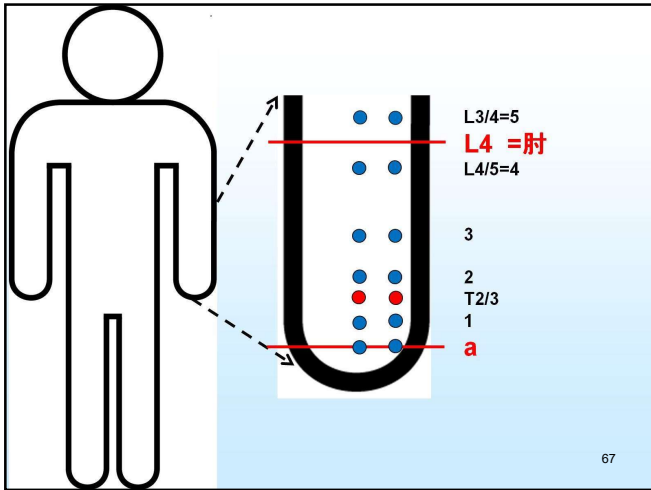
### 脊椎(脊髄)の高レベルの目安

- C7(隆椎) 棘突起
- T7 肩甲骨下角
- L2/3
- L1/2 第12肋骨下縁
- L3/4・4/5 Jacoby線
- S2/3 上後腸骨棘
- S4 仙骨管裂孔

65

- T3/4
- T4/5
- T5/6
- T6/7
- T7/8
- T8/9
- T9/10 = 6
- T10/11
- T11/12
- T12/L1
- L1/2
- L2/3
- L3,4 = 5
- L4 = 肘
- L4/5 = 4

66



**PHN (Spinal Nerve)**

帯状疱疹後に発生した  
 左胸部T6～T12の痺れと  
 触れない痛み

72

## 処方式

1. rAxⅢ/c+a/c+a
2. lAyⅢ/c+a/c+a
3. lAxⅢ/c+a/c+a
4. lAyⅢ/T6~T12/T6~T12
5. lAyⅡ/T6~T12/T6~T12
6. lAyⅠ/T6~T12/T6~T12
7. lAyⅢ//6/3!
- (8. lAxⅢ//6/3!)
9. lAyⅡ//6/3!
10. lAyⅠ//6/3!

73



CRPS

74

## CRPS (Regional)

1. 外傷を契機として発症することが多い。
2. 受傷後、暫くは炎症所見(+) 暫くすると、枯れたように細ってきて、皮膚の色も黒ずんでくる。
3. 基本的に、表裏関係の pair (通常は、2 pair /4ライン又はそれ以上)に発症。TyⅡとTxⅡ、TyⅢとTxⅢ etc

75

## CRPS (Regional)

30代女性例

右手首をぶつけて  
手背全体及び手掌の腫れ  
が発生した。  
第2指から第5指までは  
指が細く、つるつるして  
皺がない。  
手首から指先まで軽度な  
触れない痛みがある  
(触ると電激痛を感じる)

76

## 処方式

1. rTyⅡ/a+c+d/a+c+d
2. rTxⅡ/a+c+d/a+c+d
3. rTyⅢ/a+c+d/a+c+d
4. rTxⅢ/a+c+d/a+c+d

77



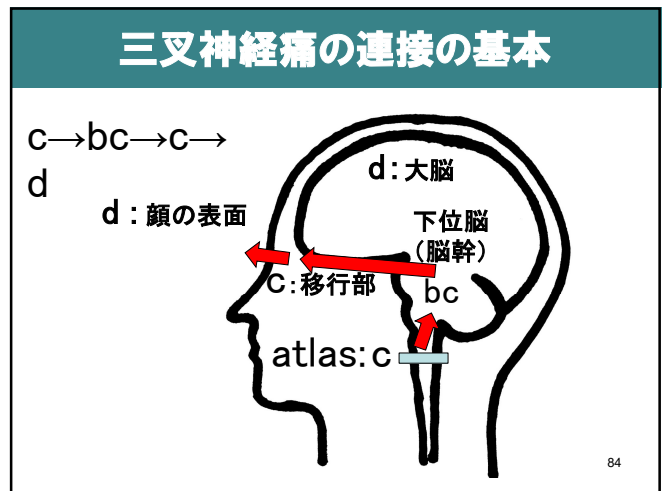
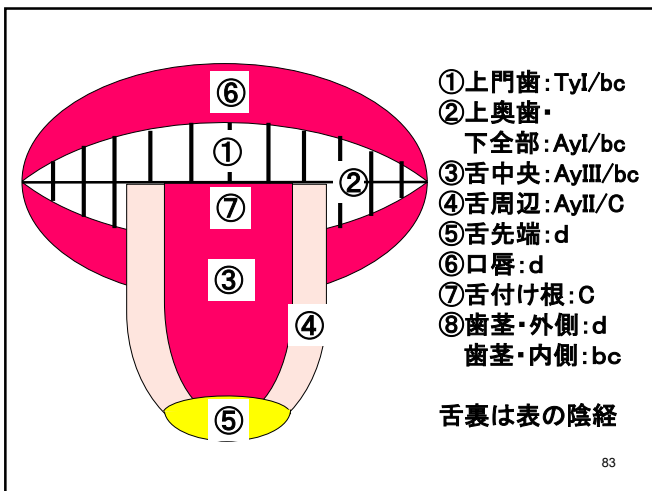
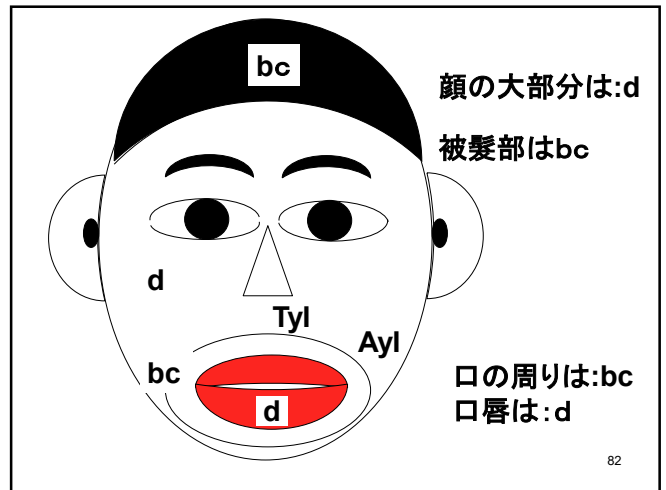
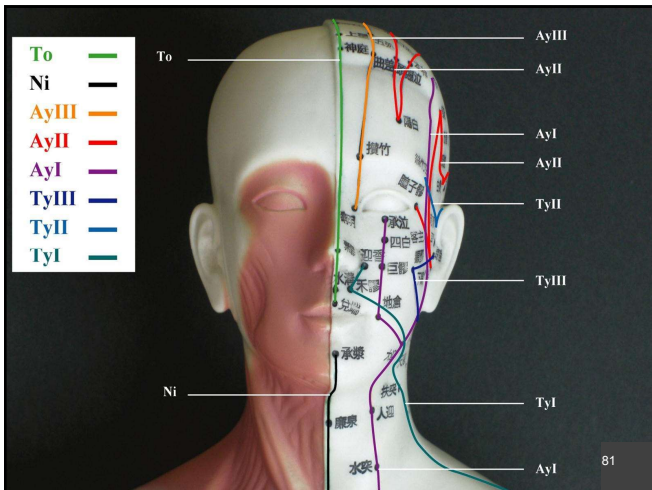
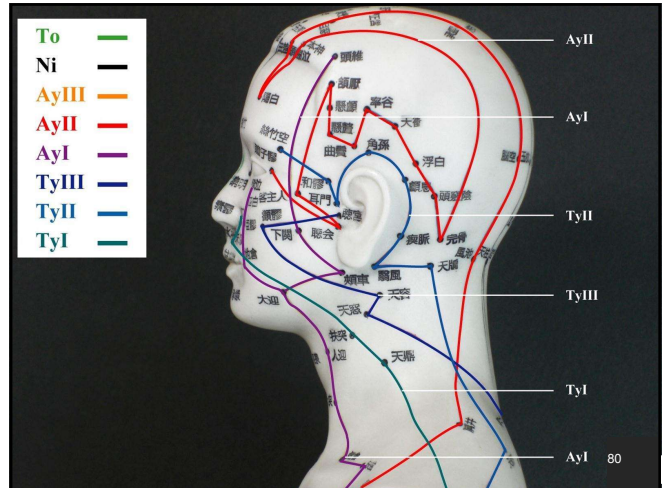
Trigeminal Neuralgia

78

## Trigeminal Neuralgia

右鼻孔直下と口角あたりの触れない痛み及び右側上下の前歯と奥歯に電激痛が発生する。

79



## Trigeminal Neuralgia

1. rAy III /bc+c+a/bc+c+a
2. rAx III /bc+c+a/bc+c+a
3. rAy II /bc
4. rTy II /bc
5. rTy III /bc
6. rAy I /bc+c+d/bc+c+d
7. rTy I /bc+c+d/bc+c+d

85

# d-point

86

## 「d-point」と指節の対応図

87

各「治療ライン」の「d point」の位置 ENRAC

図中の黒印=押す位置

88

# 処方式の書き方

89

## 局所症状に対する治療

例: 右Ay III・L4/5の腰痛に対して

処方式	rAy III /4 (rAy III //6/3!)	
治療式	ITx I /1:4	臓腑通治で連接
	IAx I /b:(4)	相輔
	rTy II /0:6	増流処置
	rTy III /0:6	
	rAy III /0:3+c!	牽引瀉法

90

### 中枢性症状に対する治療

例：右Ay II・大腿から足趾までの痺れ

処方式 rAy III/4

rAy II /4+d/6+3+c+d

治療式 ITx I /1:4 臓腑通治で接続

rTx III/1:4+d 臓腑通治で接続

ITx I /1:(6+3+c+d) rAy II の相輔

lAx I /b:(6+3+c+d) 母の補強

lAx III/a:(6+3+c+d) 父の補強

rAy III//6/3!

rAy II //6/3!

91

### dに対する補強

例：rAx III・足趾の痺れ又は痛み

“d”の痛みは縦のラインの虚血性症状であり、痛みであっても補強を行う。

処方式 rAx III/(d)

治療式 ITx III/0:(d) 母の補強

ITx II /0:(d) 父の補強

※陽経に対しても C-point は使わずに補強する

処方式 rAy III/(d)

治療式 rTy II /0:(d) 母の補強

ITy III/0:(d) 父の補強

92

## 練習問題

93

### ① 練習問題

頸椎損傷による左Ty II上腕から手背部までの痺れとTy III肩甲部から前腕までの痺れ

処方

94

### ② 練習問題

頸椎損傷後、右上腕から指まで尺側の痺れ (Ty III・Tx III)

処方

95

### ③ 練習問題

腰椎損傷による左腰、坐骨部 (Ay III・Ay II) の痛みと、左大腿部から第3・4趾 (Ay II) および下腿前側 (Ay I) までの痺れ

処方

96



## ④ 練習問題

腰椎損傷による右腰(L4/5・AyIII)の痛みと、右大腿外側から下腿外側、足背部(AyII)と下腿内側(AxII)の痺れ

処方

97

## ⑤ 練習問題

腰椎損傷による右腰、臀部(AyIII)の痛みと、右大腿から下腿外側(AyII)および下腿後面(AyIII)の痺れ

処方

98

## ⑥ 練習問題

頸椎損傷後、左TxI、TxIIIの痺れとTyI、TyIIIの重み

処方

99

## ⑦ 練習問題

頸椎損傷後、左TxIIの痺れとTyIIの重だるさ

処方

100

## ⑧ 練習問題

頸椎損傷後、右手～指に陽経全体の重みと陰経全体の痺れ

処方

101

## ⑨ 練習問題

頸椎損傷後、右拇指・小指握力低下と筋萎縮、右TyII前腕の重だるさと第3指までの痺れ、右TxII手首から指の痺れ

処方

102

**⑩ 練習問題 PHN**

帯状疱疹後神経痛、T7～L2の右胸背部～腹部  
(前側まで)の触れない痛み

処方

103

**⑪ 練習問題 CRPS**

左足関節捻挫後に、足部に腫張と痛みが発生。1ヶ月後も  
足関節から趾に触れると火傷をしたような痛みが走る、左  
外果周囲から足背、足底に腫れ、第3・4・5趾が細くなっ  
ている。(AyIII・AxIII・AyII・AxII)

処方

104

**⑫ 練習問題 三叉神経痛**

左上奥歯に噛むとビリッとした激痛。鼻の左脇  
から左口角にかけて触ると悪化する痛み。

処方

105