



遠絡統合医学

Cコースセミナー

上位中枢性疾患の理論と臨床

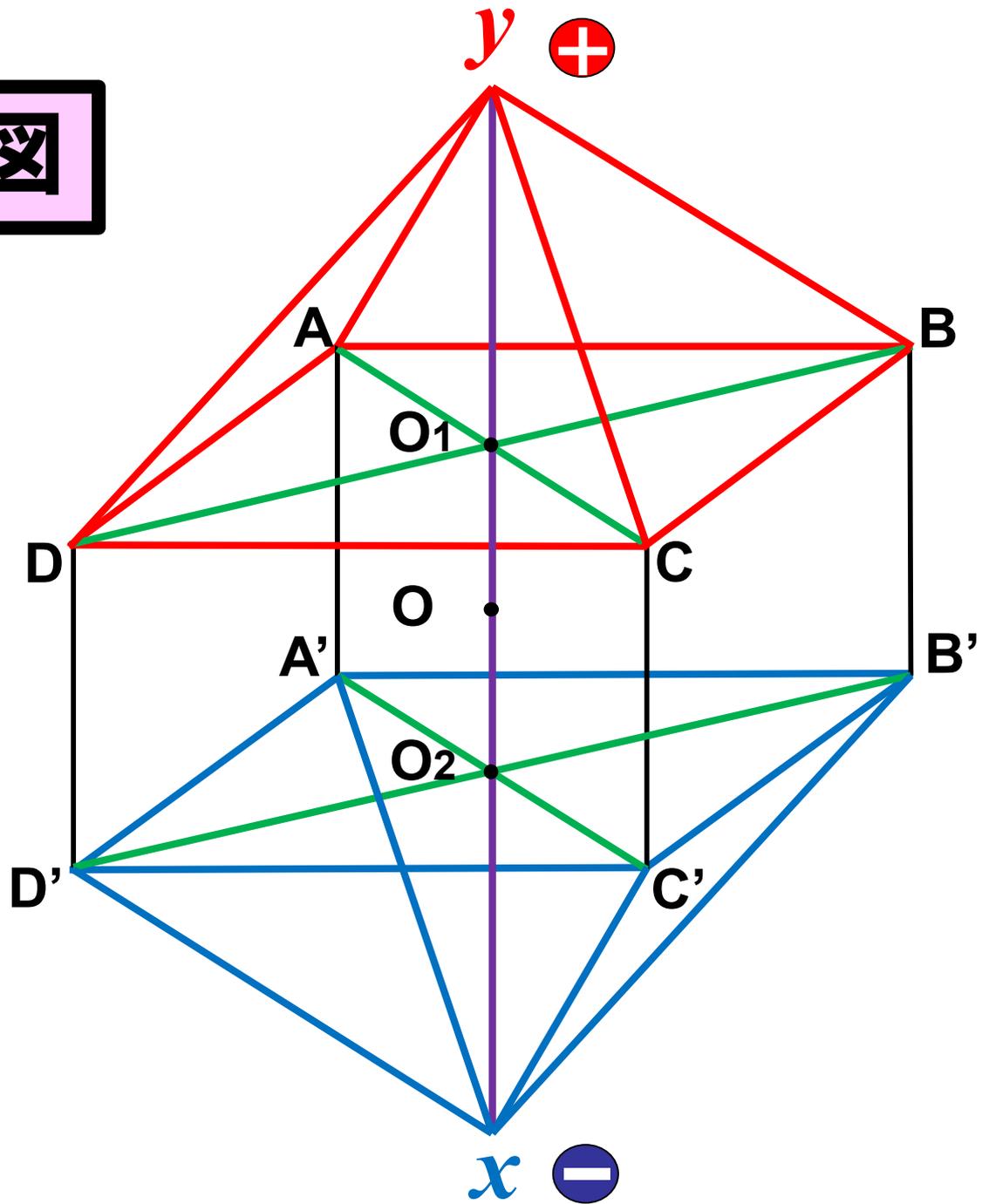
講師：柯尚志医師（遠絡医学創始者）

第1日目（全4日間）

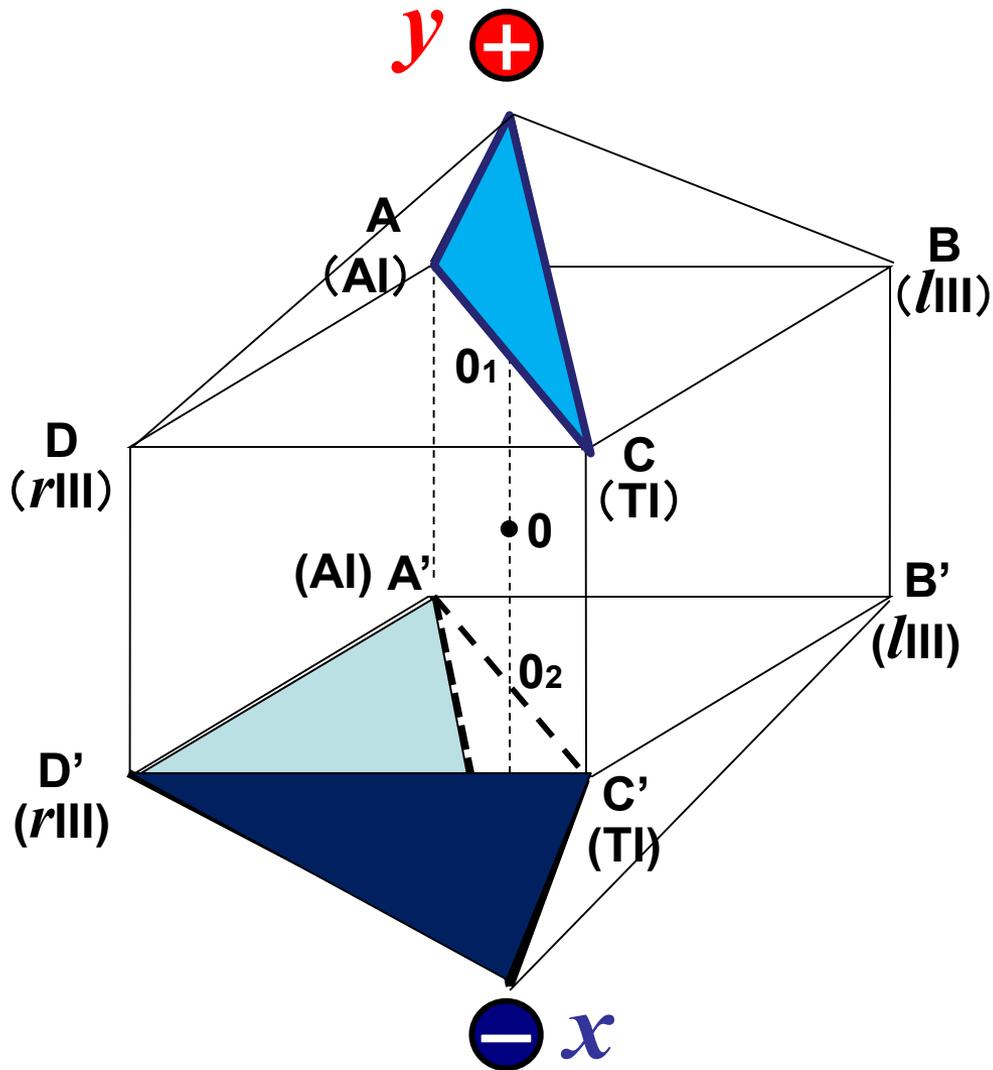
JMAJ

一般社団法人 日本遠絡統合医学会

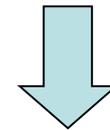
遠絡八卦圖



上位脳障害と症状の関係



yAC (上位脳)



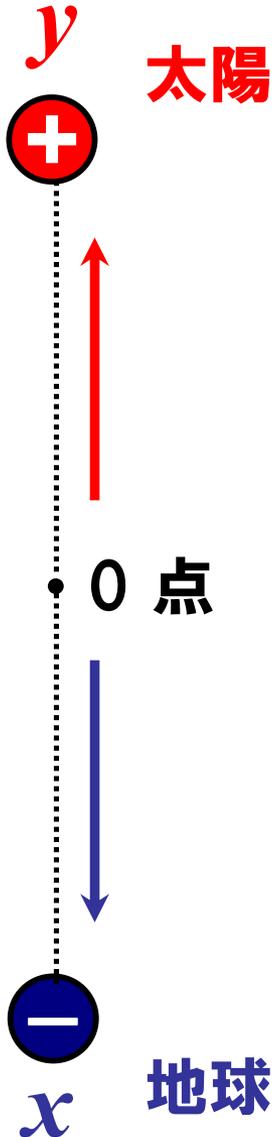
$C'D'x$ (右手)
 $A'D'x$ (右足)

OR

$C'B'x$ (左手)
 $A'B'x$ (左足)

兩儀

遠絡における「両儀」の概念



y^+ と x^- が静止している状態では、
両者の間に「+」でも「-」でもない
平衡点「0点」が存在する。



y と x の間には遠心力と吸引力が
作用し静止している。



線の関係

遠絡における「両儀」の概念

何らかの原因で y と x の均衡が崩れると、

0点から \oplus 方向へずれた点 0_1 が出現し、

相対的に \ominus 方向へ点 0_2 が現れ、その結果

「 $0-0_1$ 」と「 $0-0_2$ 」の「0空間」が生まれる。

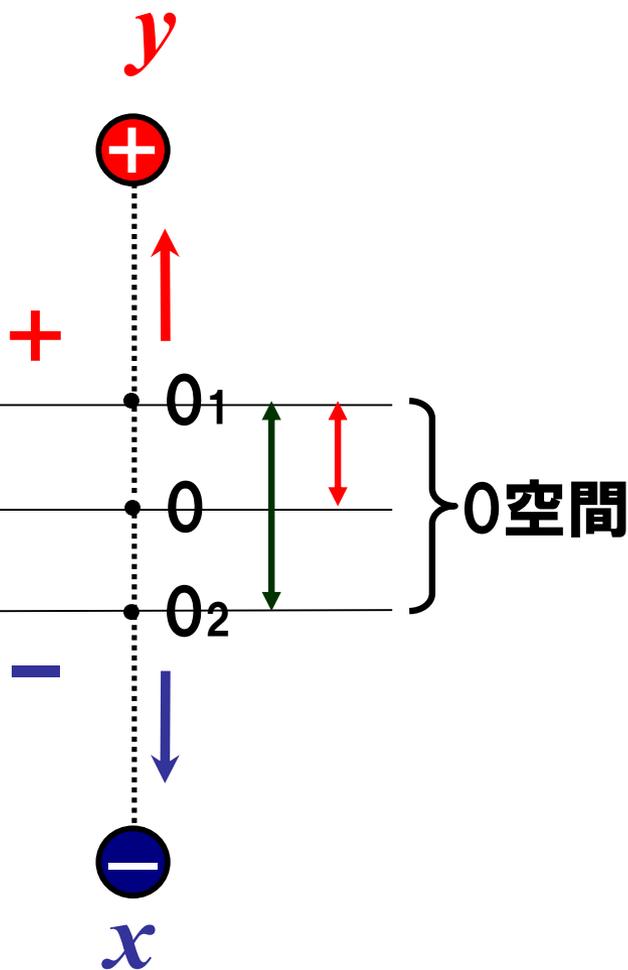
(「 $0-0_1$ 」と「 $0-0_2$ 」は相対的關係)

このとき、 y と x はバランスをとるために、

互いに逆方向へ回転し始める。

y と x の間には電磁波が発生

y と x は電磁力と吸引力が発生して釣り合う



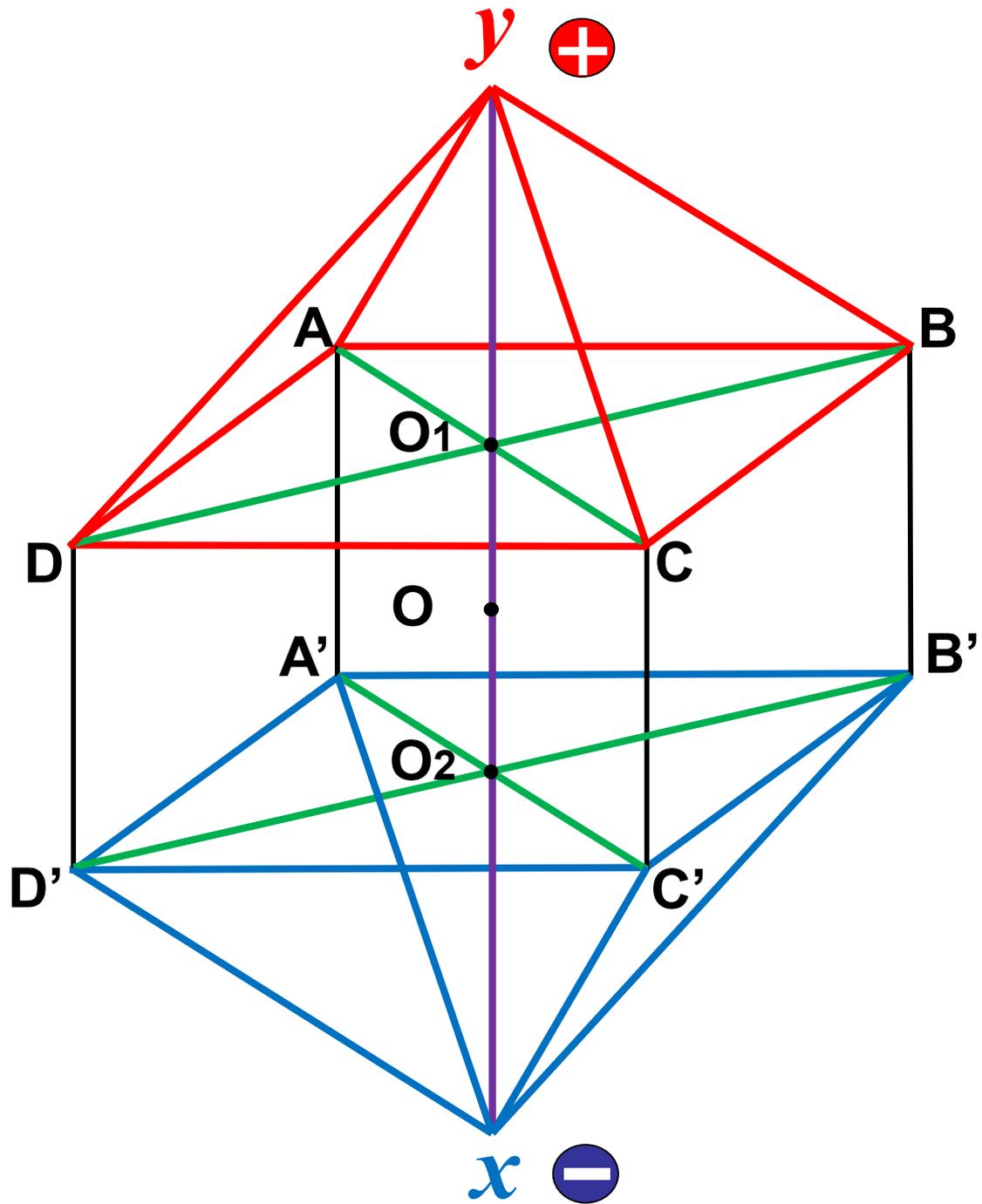
無極

太極

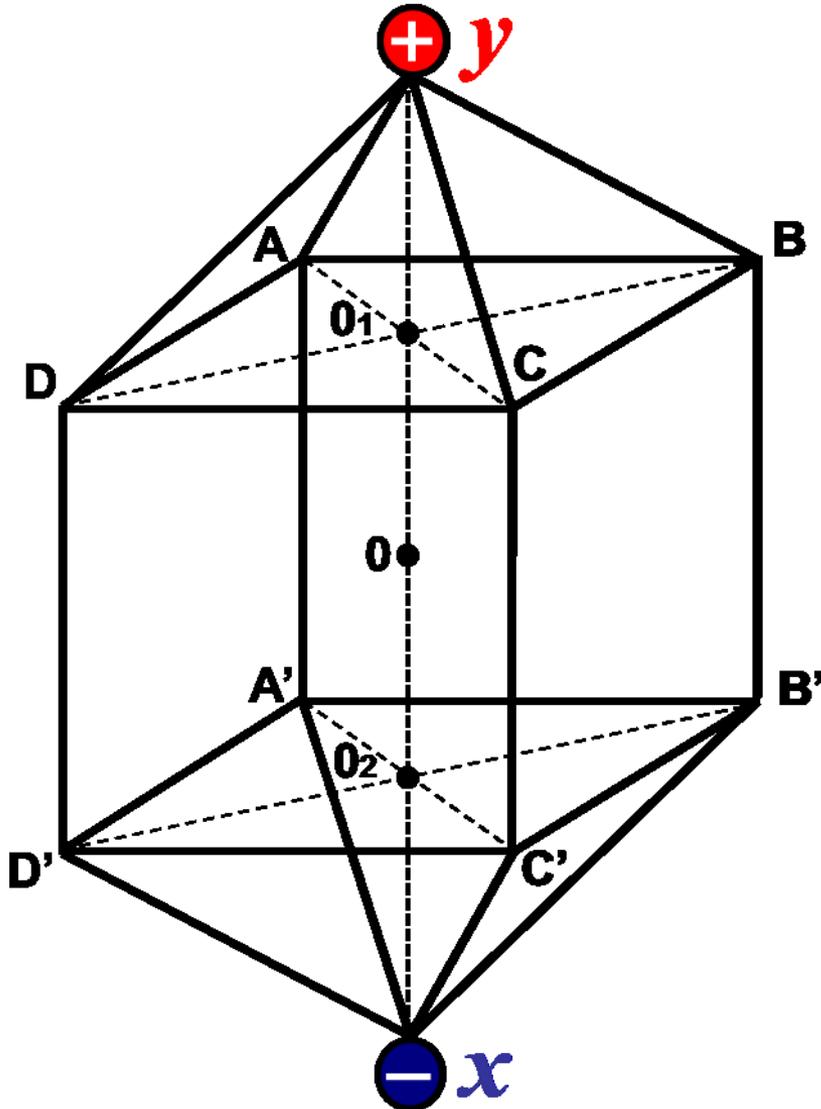
兩儀

四象

八卦



両儀、四象、八卦



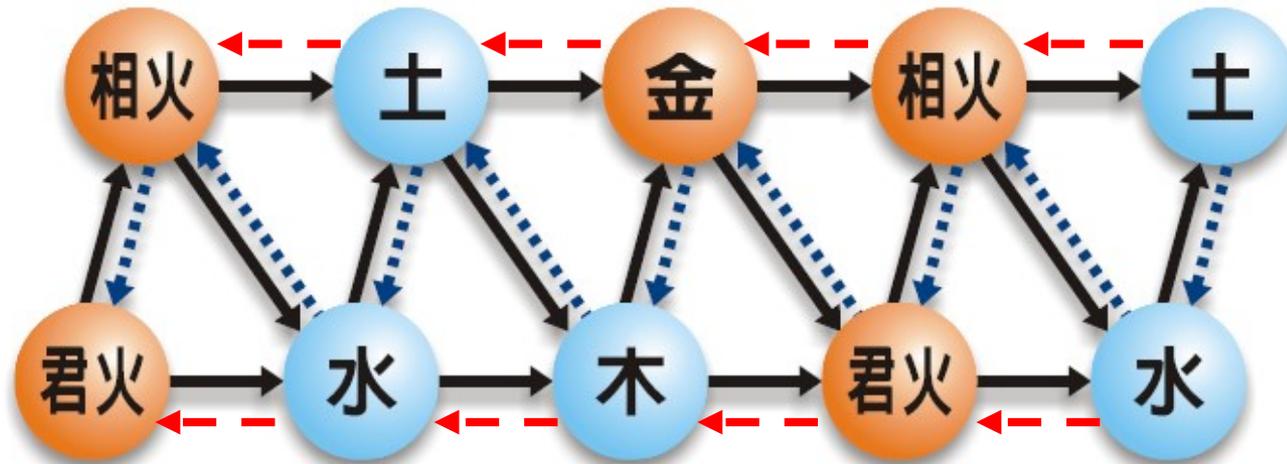
生命：両儀の間にある「0空間」
(0_1-0_2) に属する
(靈)

心：四象の空間 (0_1-y) に属する
(魂)

体：八卦 ($A'B'C'D'-x$) に属する

地球・生命の誕生

相生・相輔・相克 関係



相生関係

例：水と土から木が生まれる（以下同じ）
 水・土は木、土・木は金、木・金は君火、
 金・君火は相火、君火・相火は水、相火・水は土

相輔関係

例：水は相火を輔する（助ける）（以下同じ）
 水は相火、相火は君火、君火は金、
 金は木、木は土、土は水

相克関係

例：君火は木を克する（やっつける）（以下同じ）
 (生数) 君火は木、木は水、水は君火
 (成数) 相火は金、金は土、土は相火

十天干の生数と成数

十天干

生数

成数

1 木陽

6 土陰

2 木陰

7 金陽

3 火陽

8 金陰

4 火陰

9 水陽

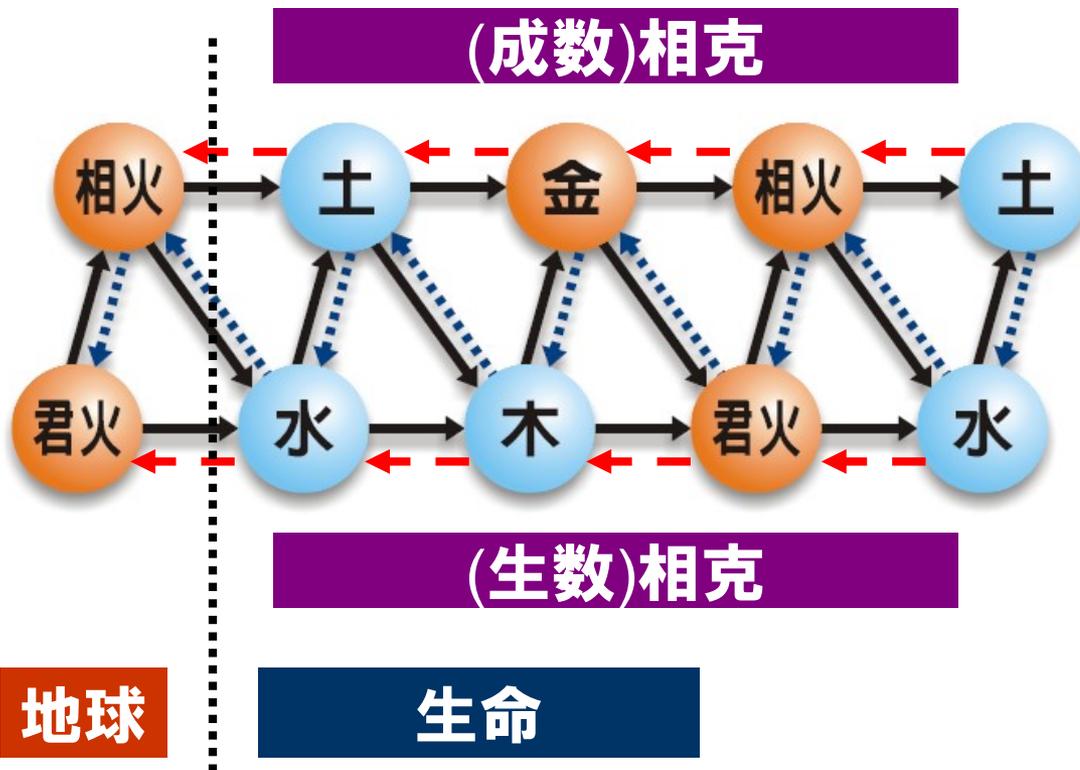
5 土陽

10 水陰

※成数=生数+5

十二天干への修正

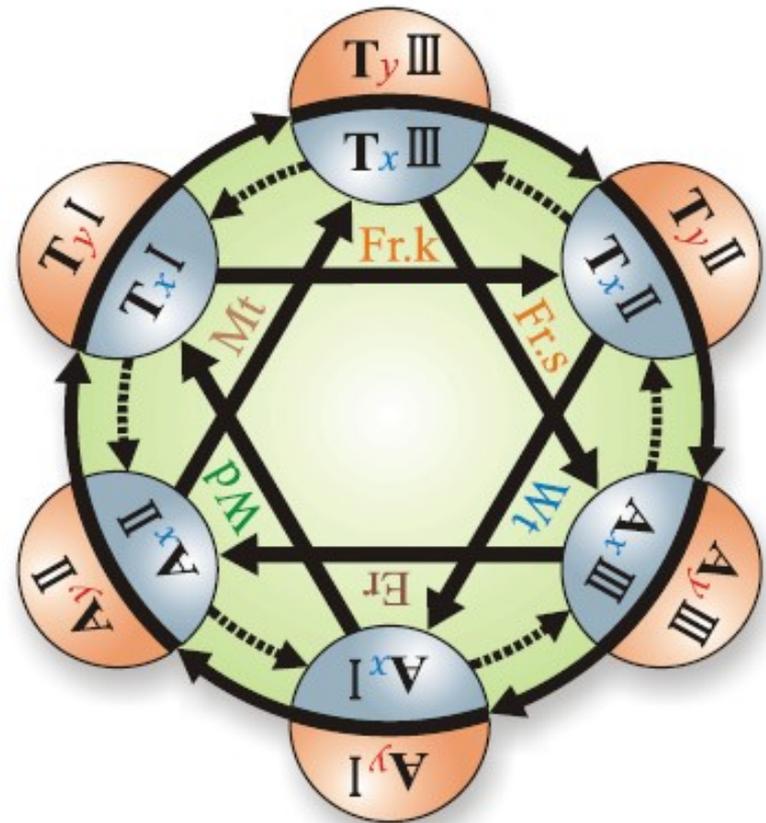
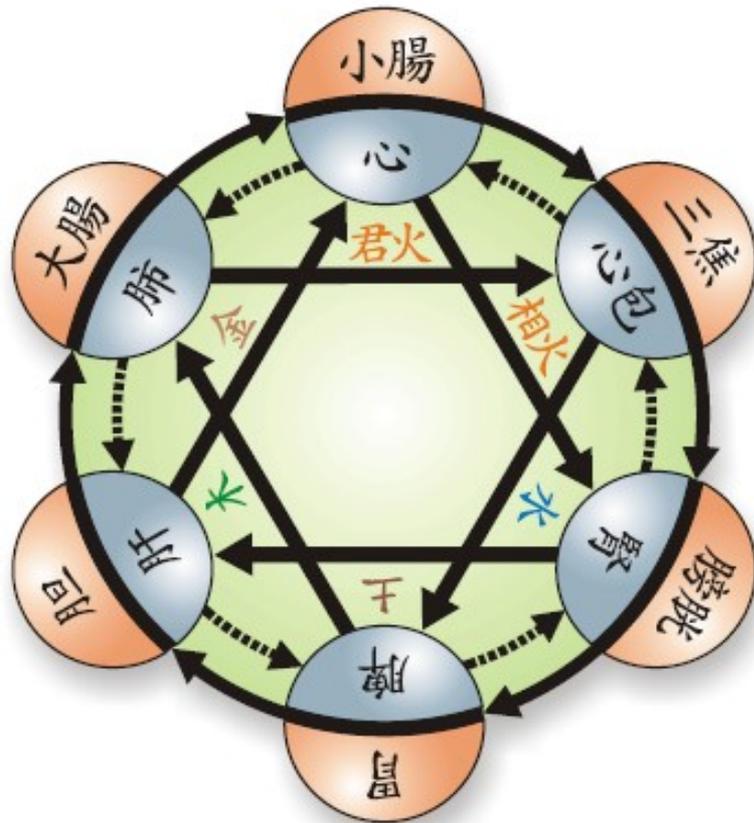
十二天干



生数	成数
1 水陽	7 相火陽
2 水陰	8 相火陰
3 木陽	9 土陽
4 木陰	10 土陰
5 君火陽	11 金陽
6 君火陰	12 金陰

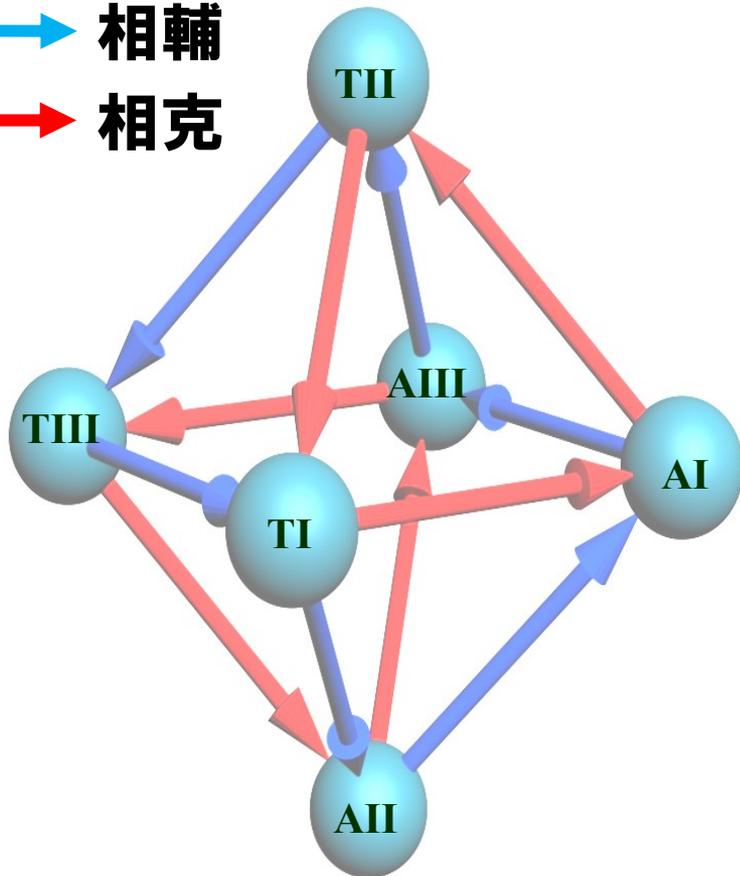
※成数=生数+6

遠絡相生・相輔・相克關係



四象の相輔、相克と相生

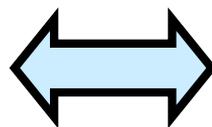
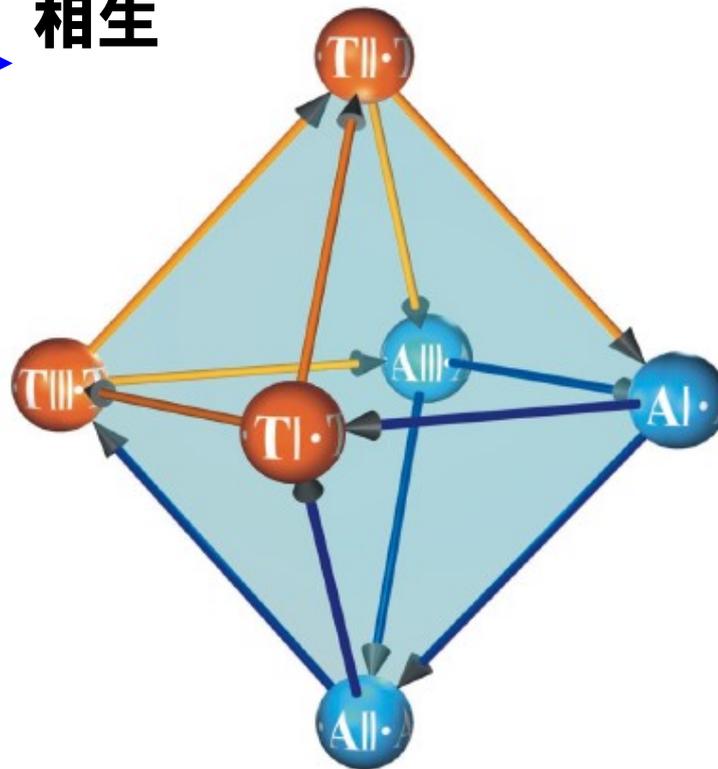
→ 相輔
→ 相克



相輔

相克

→
→ 相生

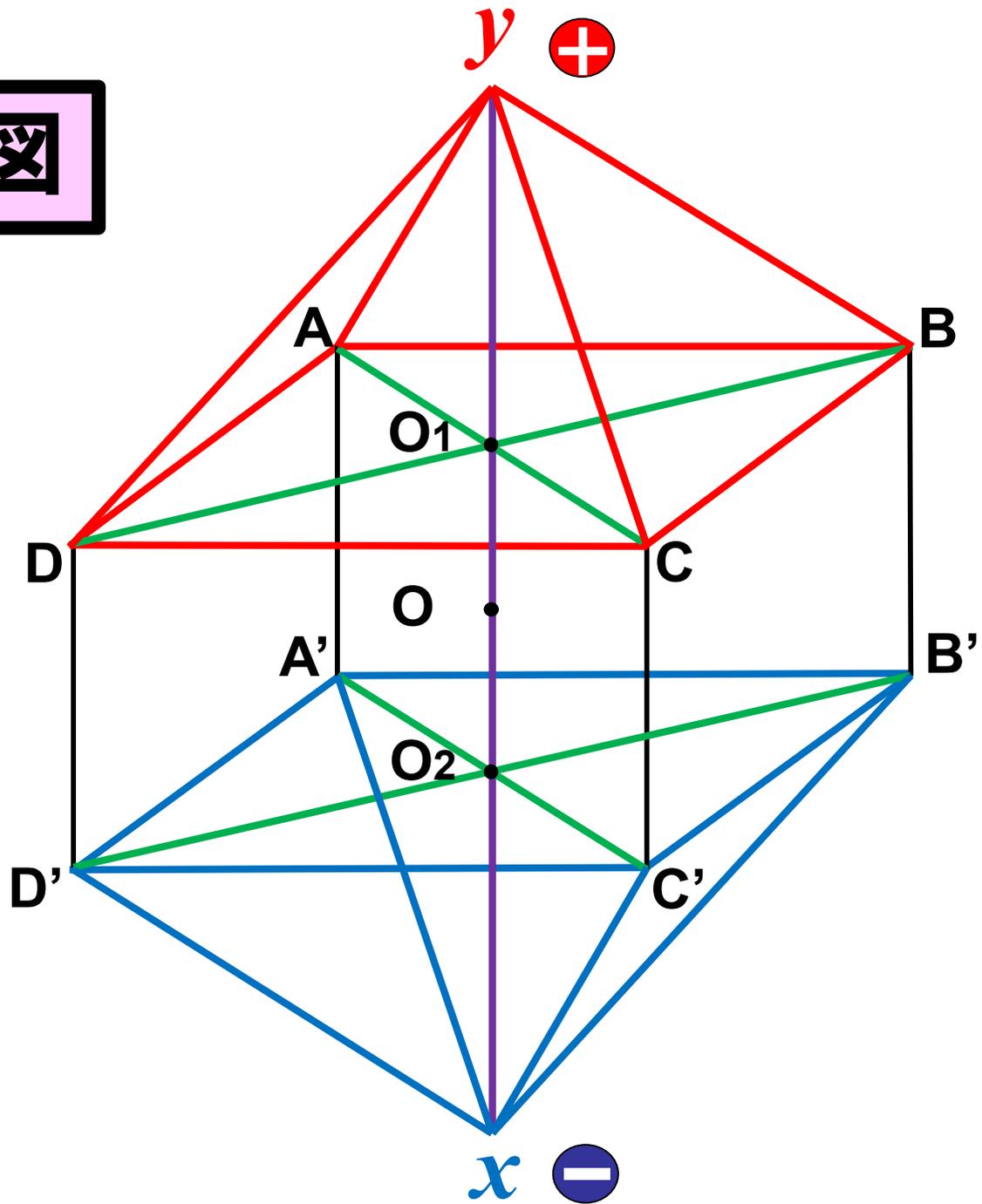


相对性

相生

症状の見方

遠絡八卦圖



症状の発生

① 局所性

② 中枢性

中枢性

上位中枢

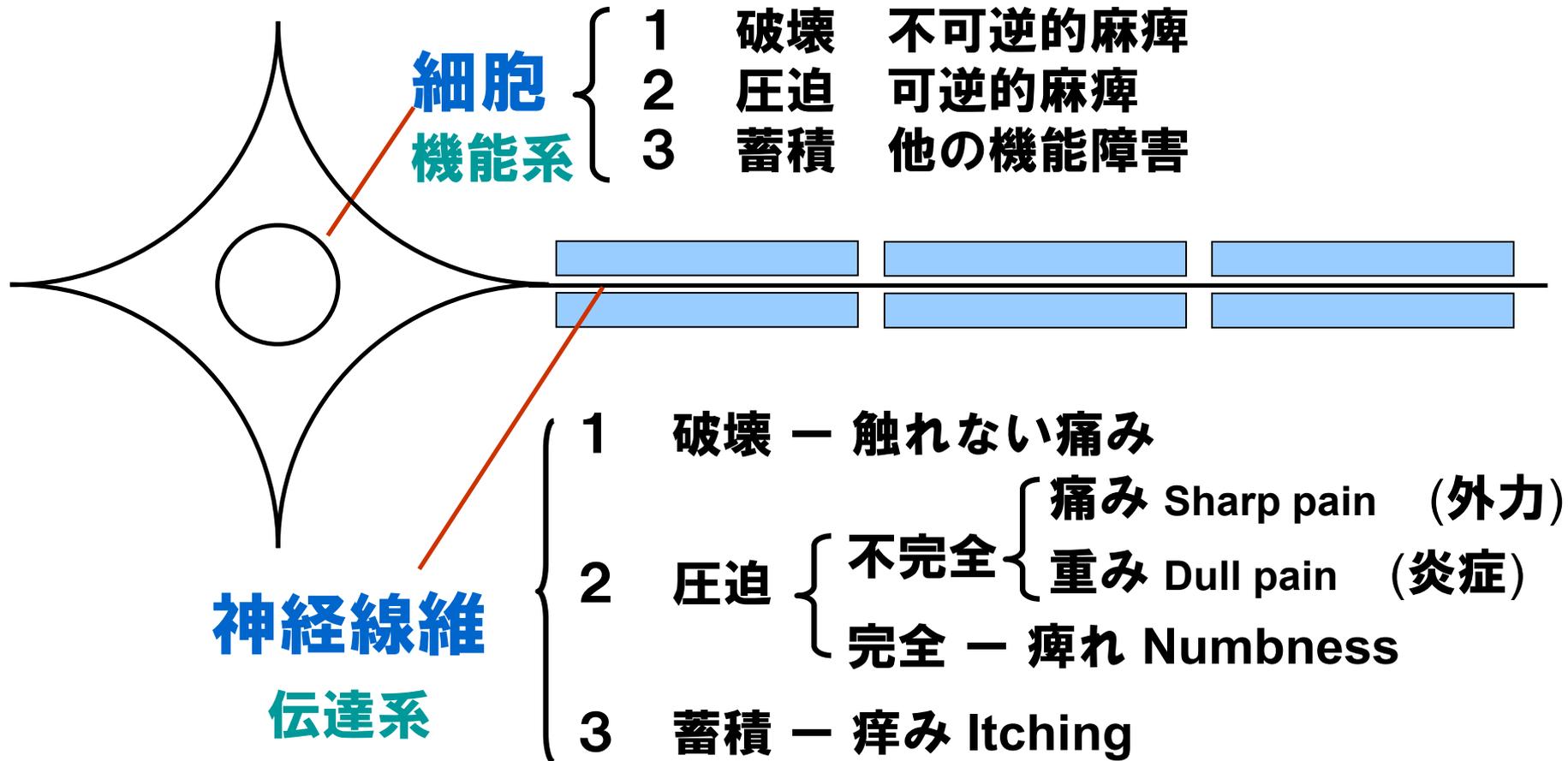
1. 上位腦
2. 下位腦

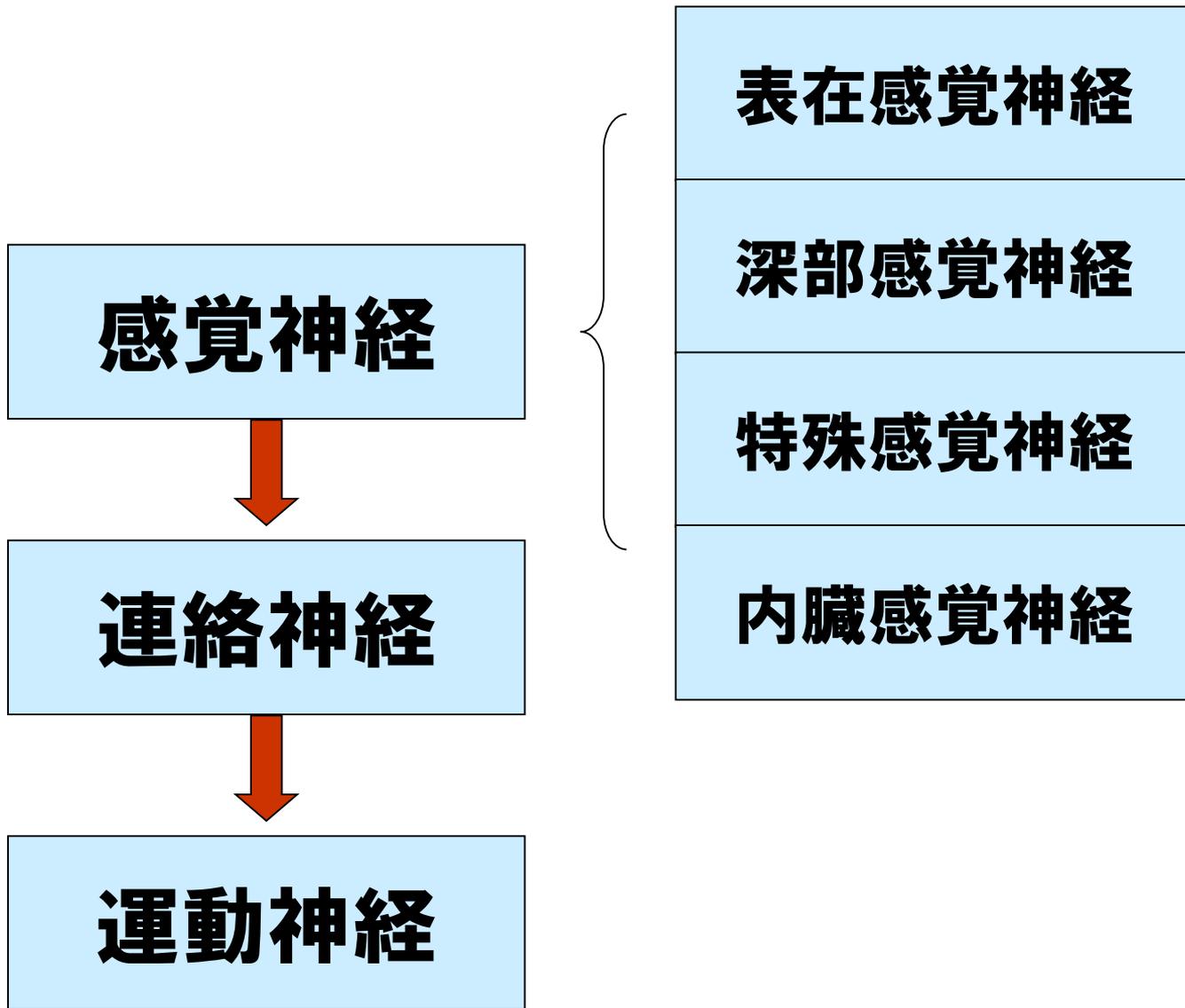
下位中枢

1. Spinal Cord 脊髓
2. Spinal Nerve 脊髓神經

区域的中枢

細胞と神経線維の症状内容(分類)

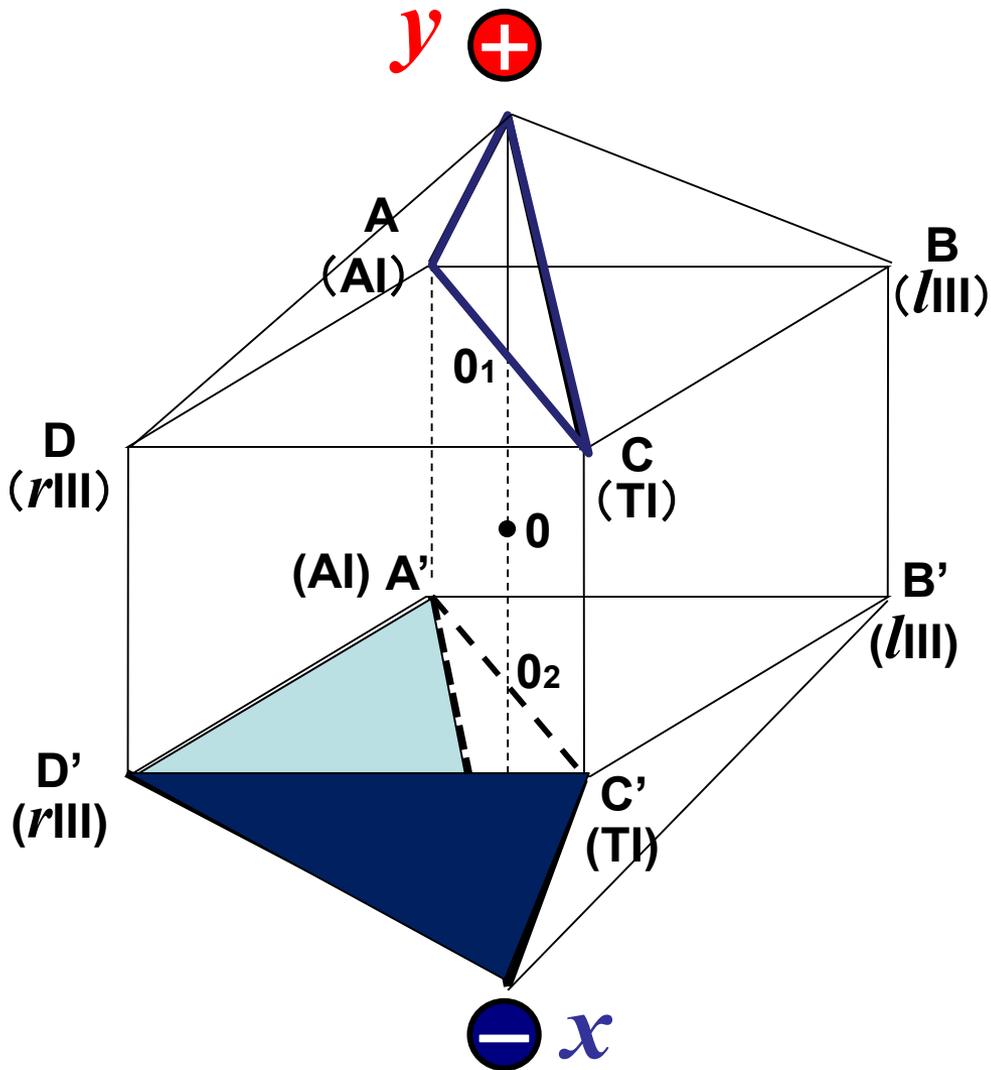




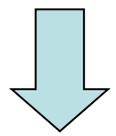
感覚障害の病態分類

		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	↓						

上位脳障害と症状の関係



yAC (上位脳)

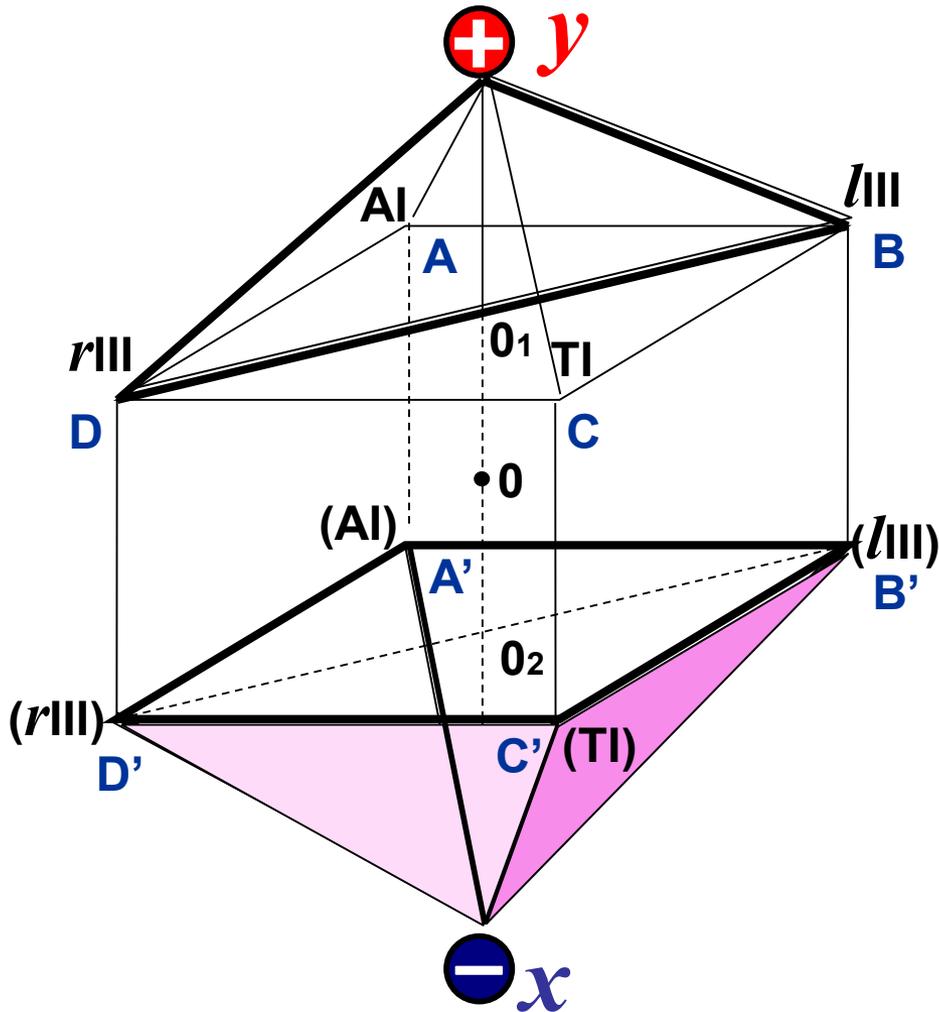


$C'D'x$ (右手)
 $A'D'x$ (右足)

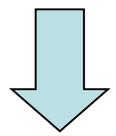
OR

$C'B'x$ (左手)
 $A'B'x$ (左足)

下位脳の影響と症状の関係



y DB (下位脳)



$C'D'x$ (右手)
 $C'B'x$ (左手)

OR

$A'D'x$ (右足)
 $A'B'x$ (左足)

上位中枢

脳部損傷の分類

脳部損傷は2種類に分けられる

1

① 上位脳—大脳半球

② 下位脳—

1. 間脳（視床・視床下部・脳下垂体）

2. 脳幹（中脳・橋・延髄）

3. 小脳

2

脳神経

d

bc

a

bc

a

bc

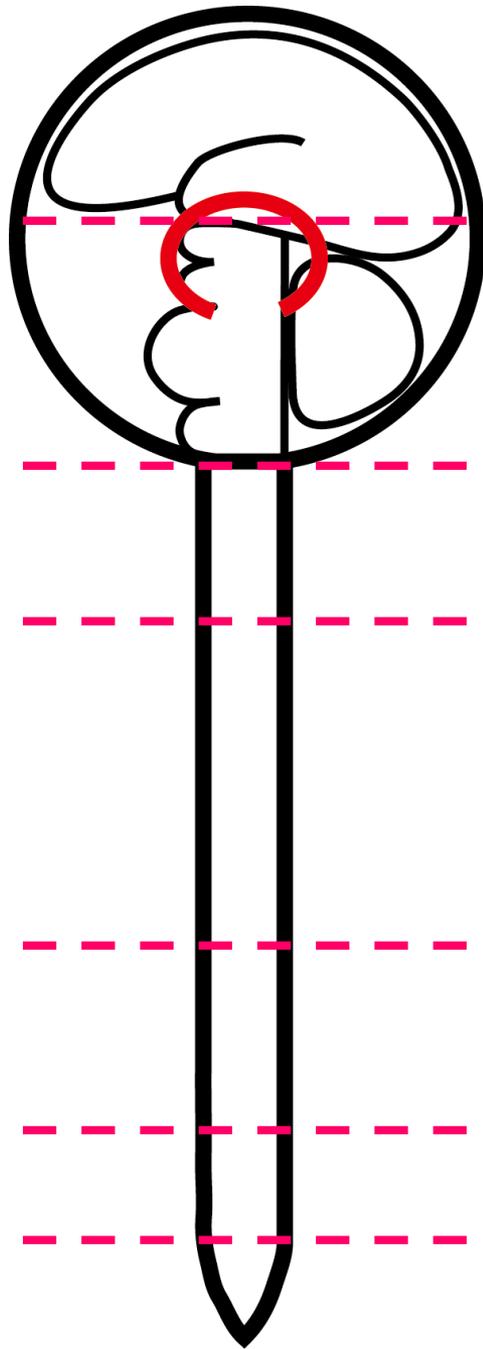
d

c

c

c

c



上位脳

下位脳

C1 atlas

C-spine

C7 / T1

T-spine ~ L2

L2 / 3

L3 ~ S1

S2 ~ S4

尾椎・陰部

上位脳

上位脳 細胞破壊・圧迫の特徴

●手

- (1) 上肢の拳上困難
- (2) 指先から手背の伸展困難
(グーは出来るが、パーがし難い。)
- (3) 箸を持ちにくい
((4) Paresisの部位は知覚低下。)

●足

- (1) 下肢の拳上困難
- (2) Drop foot (足趾が背屈できない)
- (3) スリッパが履きにくい
((4) Paresisの部位は知覚低下。)

上位脳 細胞破壊・圧迫

大脳内側（c+a領域）の細胞破壊または圧迫

対側上下肢の麻痺 Paresis

麻痺	近位	遠位
上肢	陽経面	陽経面
下肢	陰経面	陽経面

上位脳 細胞破壊・圧迫の特徴

● (顔面)

- (1) Paresisの部位に知覚低下
(顔面の左右で感覚が異なる)
- (2) 顔面の筋緊張の低下

● (胸背部)

- (1) Paresisの部位に知覚低下
(胸背部の左右で感覚が異なる)
- (2) 胸背部の突っ張り感 (左右が異なる)

上位脳 細胞破壊・圧迫

大脳外側（bc領域）の細胞破壊または圧迫

対側顔面、胸背部の麻痺 Paresis

- (顔面) 12本陰陽の経絡：
 1. 表在感覚神経（温・痛・触・圧迫覚）の低下
 2. 運動及び感覚神経の低下
 3. 顔面の筋緊張の低下
- (胸背) 6本陰陽の経絡（主に陰経）
 1. 表在感覚神経（温・痛・触・圧迫覚）の低下
 2. 運動及び感覚神経の低下
 3. 胸背部の突っ張り感（左右の感覚が異なる）

上位脳障害の主因と経時変化

主因の**脳血管障害**では大脳に異常が発生する

脳血管障害の分類

1. 脳梗塞（一次的～永続的）
2. 脳出血（時間経過により変化）

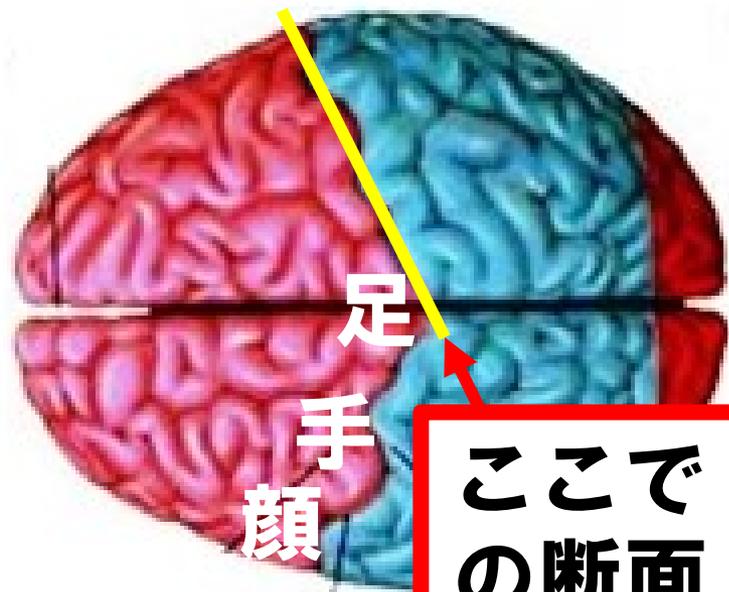
脳出血の経過時間による変化

- 3日** 脳が腫れて炎症を起こし、症状が進行する
（神経細胞と神経線維の圧迫症状の進行）
- 3週間** 脳浮腫症状が軽減し始める
（神経細胞の圧迫症状が軽減し始める）
- 3ヶ月** 症状が安定する
（神経線維の圧迫症状が軽減し始める）

前 ← → 後

内側 ← → 外側

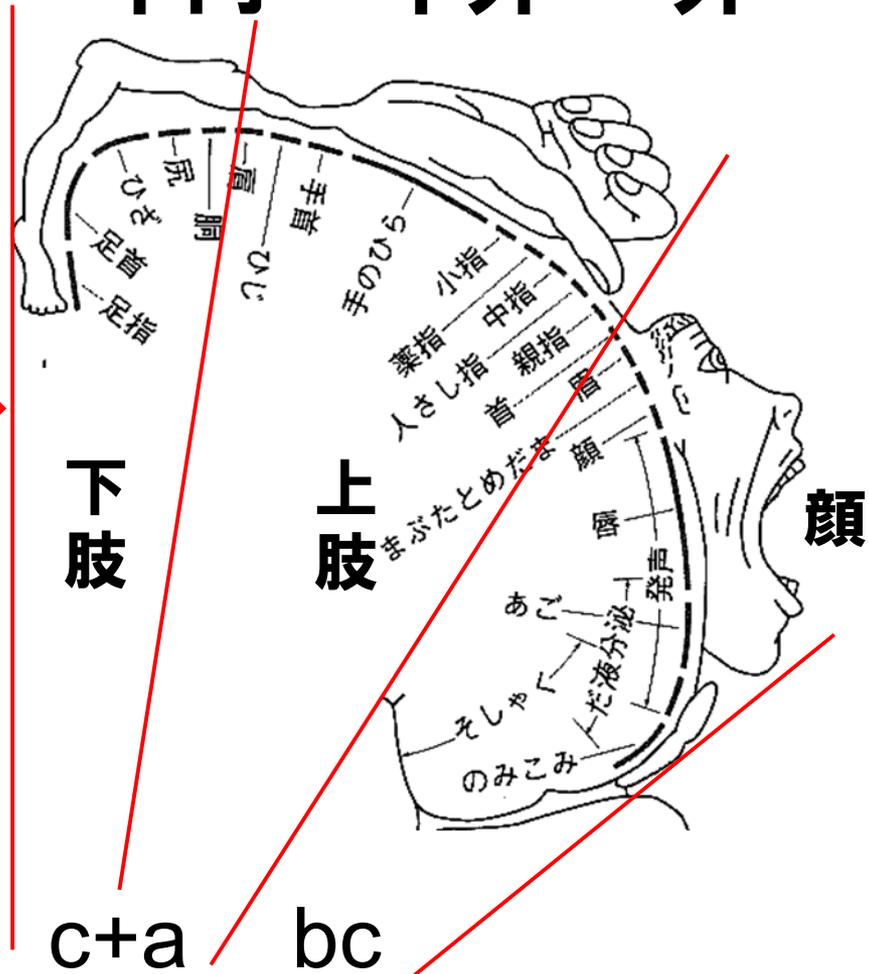
上



ここでの断面



中内 中外 外



c+a

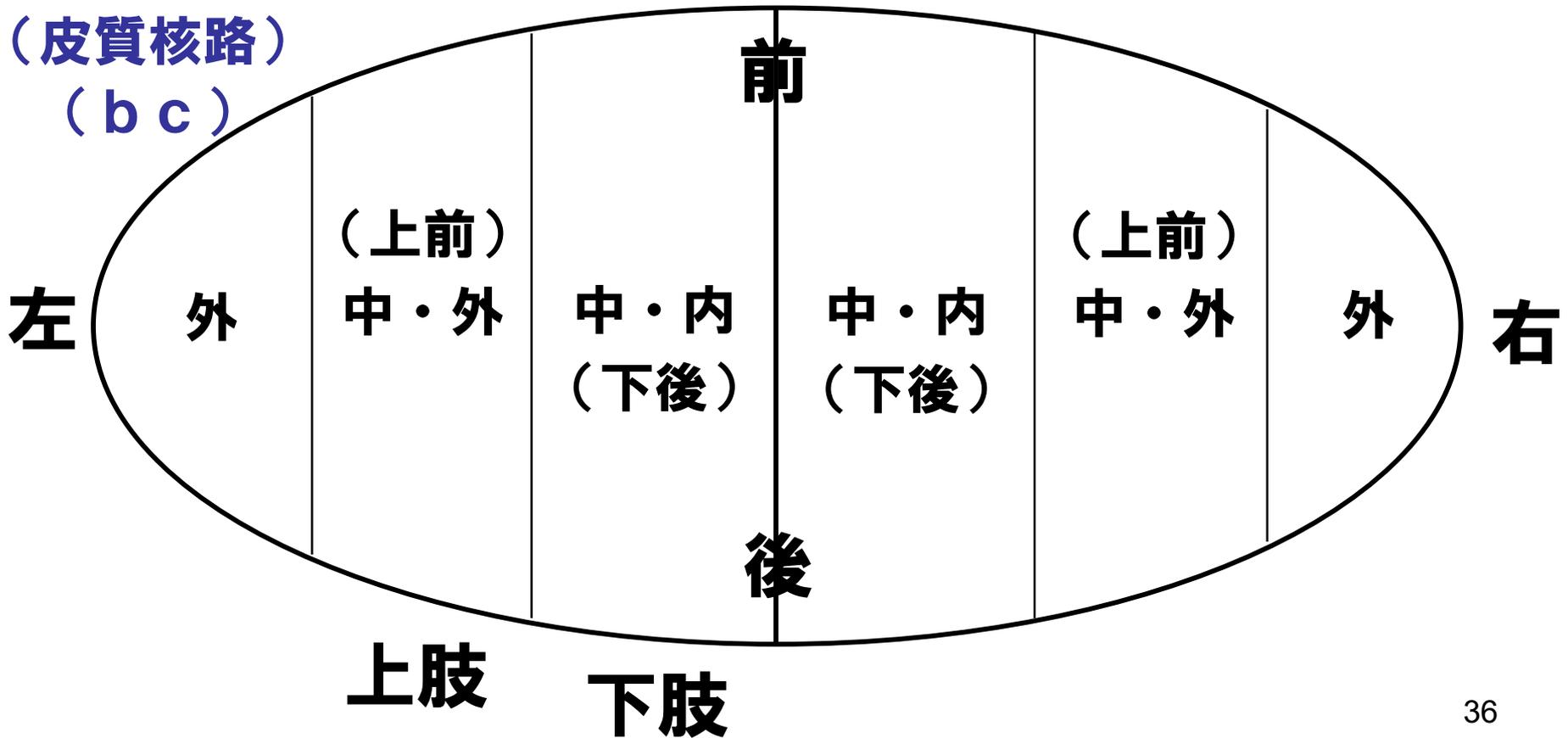
bc

下

錐體路

皮質脊髓路
(c+a)

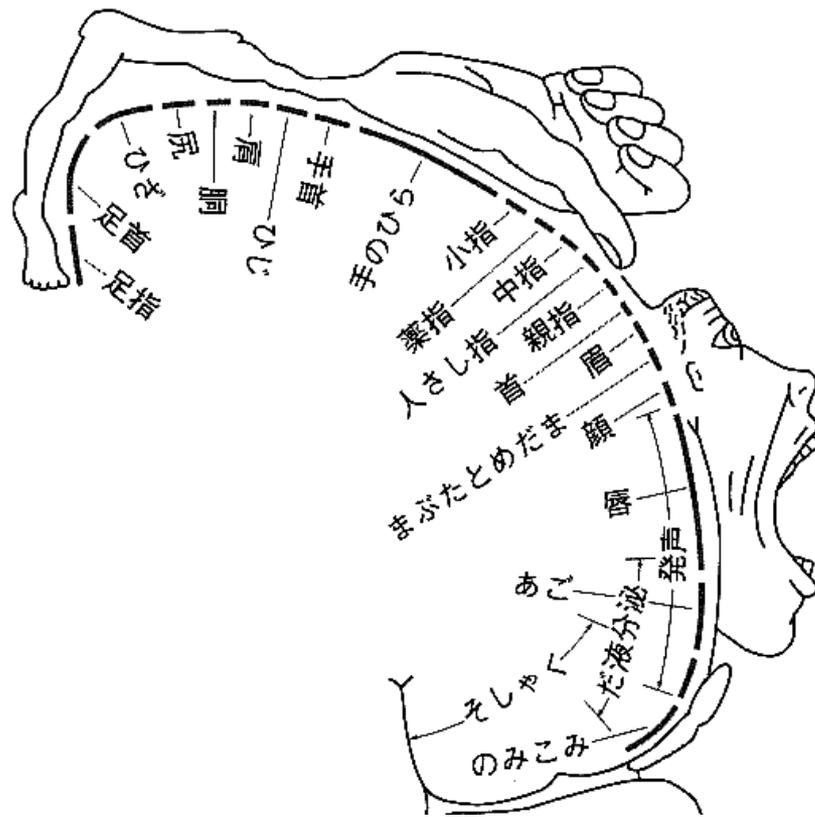
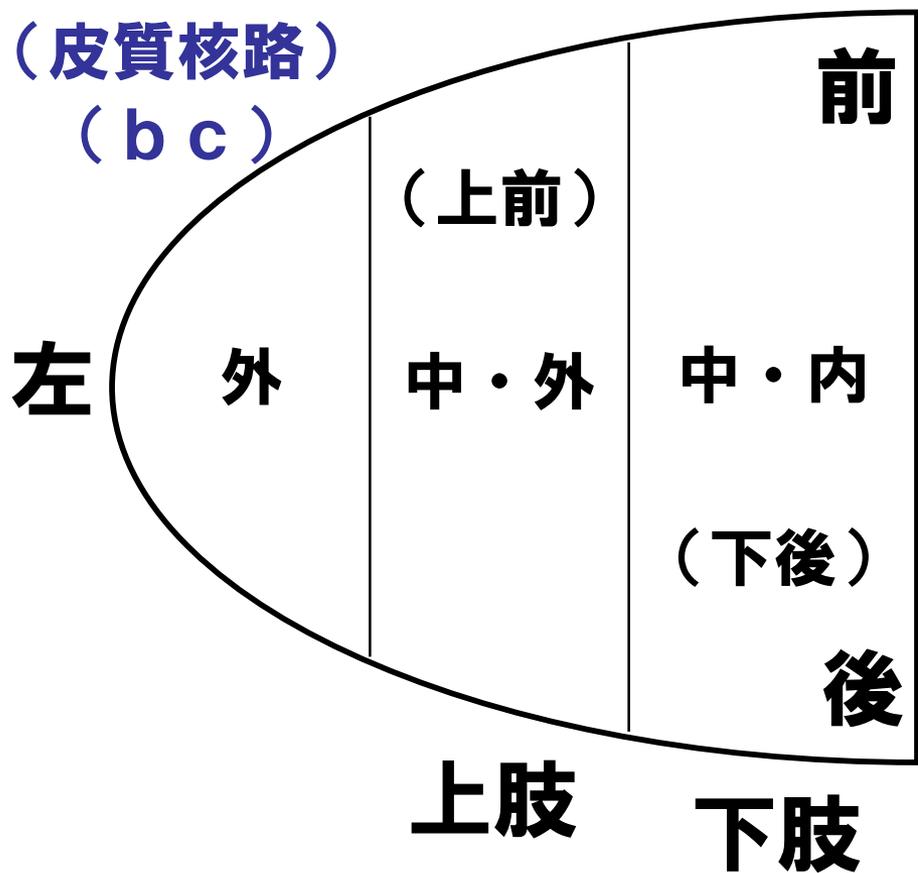
皮質延髓路
(皮質核路)
(bc)



錐体路

皮質脊髓路
(c+a)

皮質延髓路
(皮質核路)
(bc)



錐體路	皮質脊髓路				皮質延髓路
大腦	中・内		中・外		外
	前	後	前	後	
上肢	近位側	/	近位側 ~ 遠位側	遠位側	/
下肢	遠位側	近位側 ~ 遠位側	/	近位側	/
面	/	/	/	/	顔・側胸部・坐骨部
c+a					bc

皮質脊髓路 (c+a)

前

上肢

皮質延髓路 (b c)

近位側

近位側

遠位側

中・外
(上前)

中・內
(下後)

遠位側

左

外

近位側

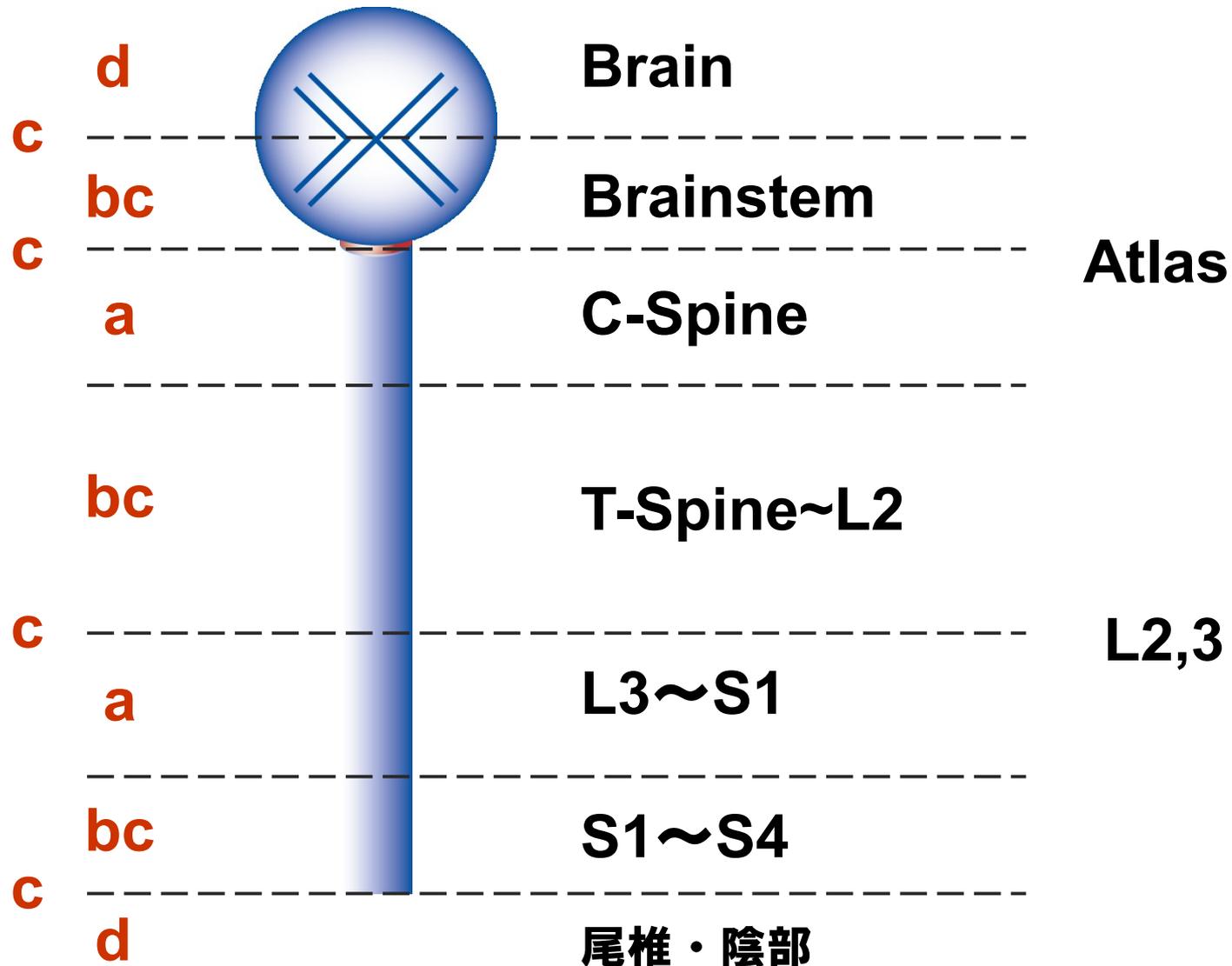
近位側

顏・側胸部・坐骨部

下肢

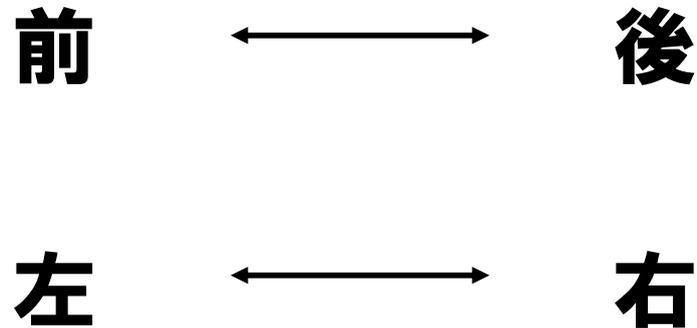
後

錐体路の縦レベル分類



錐体路

(大脳一視床)の鏡面反射

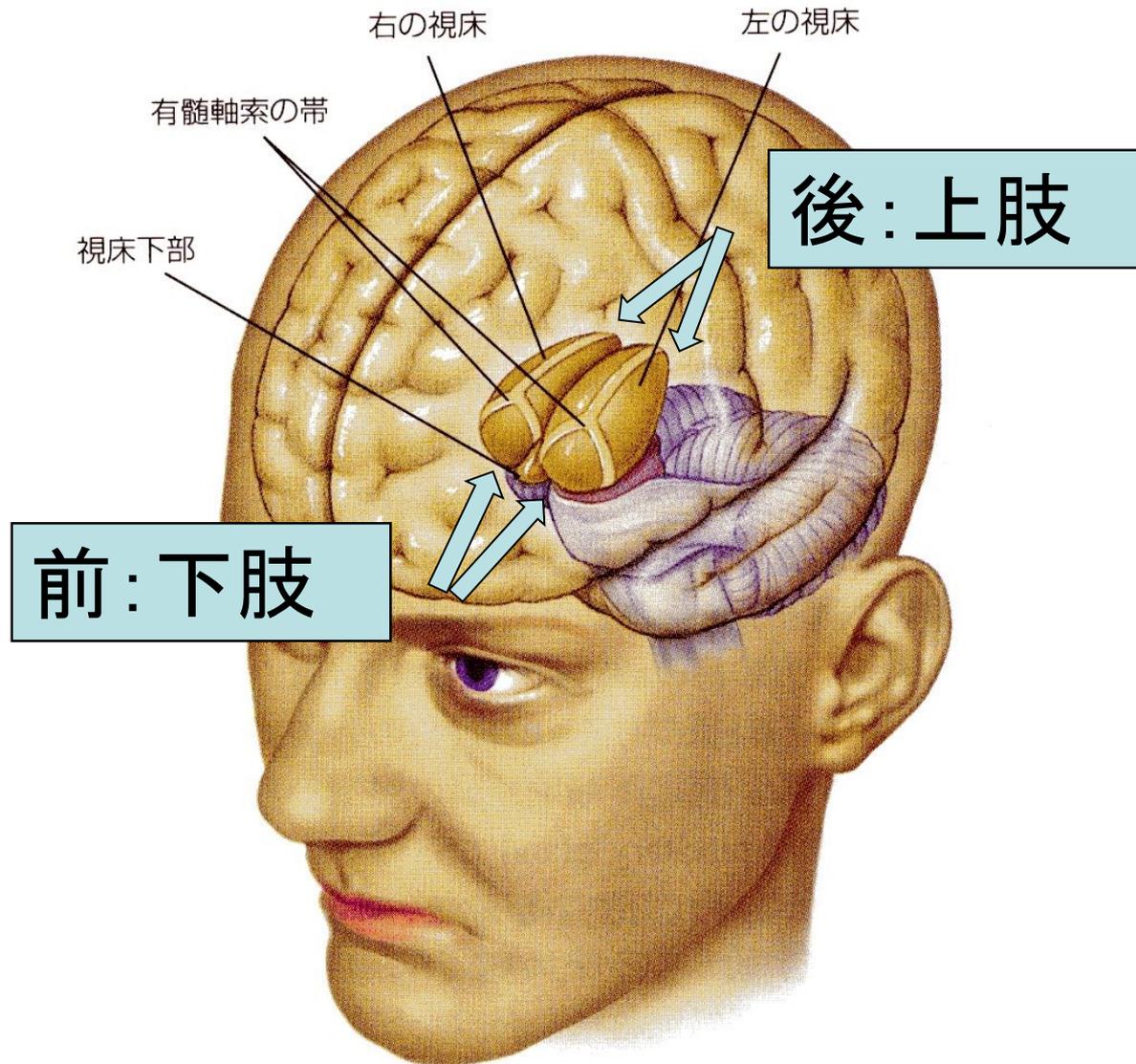


(上下・中内・中外・外は同じ)

大脳と視床の関係

	上肢	下肢
大脳	前 中外	後 中内
視床	後	前

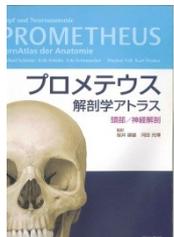
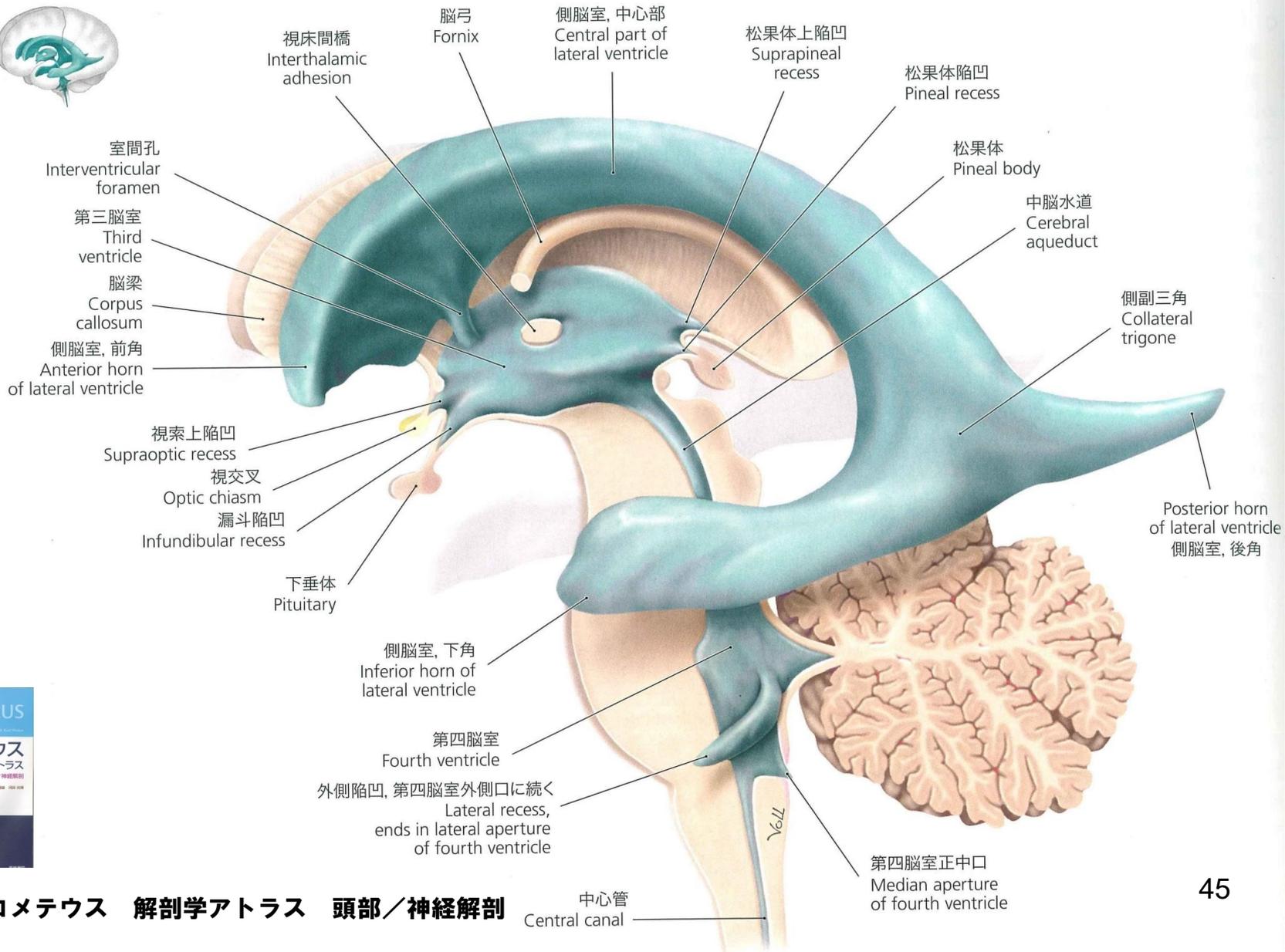
視床

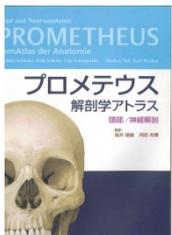
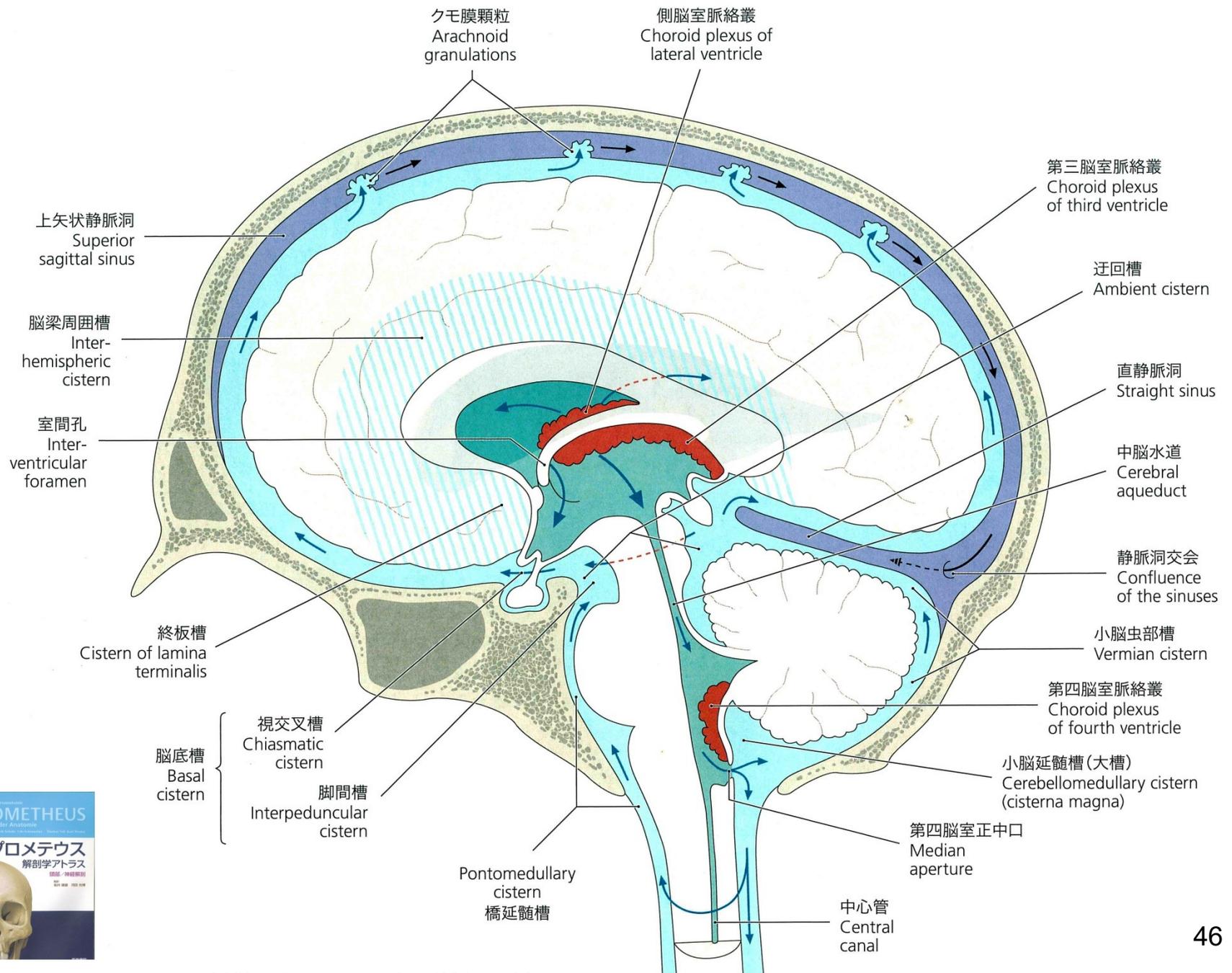


視床の細胞圧迫症状（局所的）

	前	後
上肢		肩関節
下肢	股関節	

脳室系





遠絡医学から見た病因・病態解析

Aグループ (障害の局在場所)	Bグループ (障害の本体)	Cグループ (障害の病態)	Dグループ (症状の発現様式)
<ul style="list-style-type: none"> ①上位脳 ②下位脳 ③ Spinal Cord (SC) 脊髄 ④ Spinal Nerve (SN) 脊髄神経 – AyIII ⑤ Spinal Nerve (SN) 脊髄神経 – AxIII ⑥Regional 区域的 ⑦Local 局所 	<ul style="list-style-type: none"> ①神経線維 ②神経細胞 	<ul style="list-style-type: none"> ①破壊 ②蓄積 ③不完全圧迫 ④完全圧迫 	<ul style="list-style-type: none"> ①障害されたポイントによる症状 ② 順時計方向による症状 ③逆時計方向蓄積による症状 ④遮断による下の症状 ⑤蓄積による上の症状

症例

症例一：急に右腕が上がらない

症例二：右上肢 Tyl・Tyll の痺れ（陰経は正常）

症例三：急な左足 Drop foot

症例四：左下肢（大腿内側面）の知覚鈍麻（陽経は正常）

症例五：指先から手背の伸展困難、箸を持ち難い

症例六：左顔面の麻痺

症例七：急に右足が上がらない

症例八：急に両足が上がらない

症例

主訴 右上肢挙上困難、右下肢の突っ張り感

病歴

32歳 交通事故で肋骨骨折
38歳 ぎっくり腰
40歳
8月 痔核
10月 右拇指のチリチリ感
42歳 右上肢挙上困難
右上肢の痺れ
右下肢陰脛の突っ張り感

症例

主訴 左五十肩

病歴

18歳： 軽度側彎症

20歳： 不眠症、冷え性

両肩凝り、特に左肩が強く感じる。

60歳： 左肩から上腕にかけて、手を上方と斜め前上方に
挙上困難となり、同時に上腕外側の痺れも感じるよ
うになった

症例

主訴 両手足の脱力

病歴

12歳 風邪症状、溶連菌数値が高い。その後両膝全体の鋭い痛みと歩行困難で入院(大学病院)。

2月 CRPS疑い(同麻酔科)、週2回遠絡療法施行。

9月 両膝痛は改善。

15歳 突然歩けなくなった。力が入らず、立てない。

16歳 両腕の脱力感。

症例

<主訴> 膝の手術後に発症した左上下肢の触れない痛み

<病歴>

12歳 両膝痛出現

両膝内側膝蓋滑膜壁障害と診断

13歳 右側関節鏡視下滑膜切除術施術

1ヶ月後 左側関節鏡視下滑膜切除術施術

術後、左大腿部と左肩関節から指にかけて触れない痛み
と痺れ・感覚障害が発生、歩行困難

初診時 左上肢外側に触れると嫌な違和感

左大腿部外側に触れるとビリッとする電撃痛

左大腿部内側の知覚鈍麻

頭痛、冷え症

脳出血後遺症の治療法

時間経過・症状別の分類

① 出血後3ヶ月以降（症状固定後）

（1）c+a 領域（手・足）

（2）bc 領域（顔面・側胸部）

② 3ヶ月以内（症状不安定期）

または 症状固定後でも麻痺部位にCRPSが
発生している場合

（1）c+a 領域（手・足）

（2）bc 領域（顔面・側胸部）

① 症状固定後

※右側の片麻痺（左脳出血）の場合

c+a領域

処方

- ① To/2d+c+a+L2~S1
- ② rAxll//6/3!
- ③ rAyll//6/3!
- ④ rTyll//6/2~3!

+ 運動療法

bc領域

処方

- ① To/2d+c+a+T2~6+S2~4
- ② rAxll//6/3!
- ③ rAyll//6/3!

② 症状不安定期 または CRPS併発

※右側の片麻痺（左脳出血）の場合

c+a領域

処方 ① $I_{AxIII}/d+c+bc/d+c+bc$

② $I_{AyIII}/d+c+bc/d+c+bc$

bc領域

処方 ① $I_{AxIII}/d+c+bc/d+c+bc$

② $I_{AyIII}/d+c+bc/d+c+bc$

③ $I_{AxII}/d+c+bc/d+c+bc$

④ $I_{AyII}/d+c+bc/d+c+bc$