第一章 良導絡測定法

(1) 良導絡とは

人体の皮膚上を、21V前後の弱い直流電流を 通じた導子(湿性または乾性どちらでもよい) でさぐると、数多くの電気の特に通り易い点、 即ち、通電抵抗の減弱部分がみつかる。これら の減弱部分はほとんど 全身に 見られる。 良導 点とは、減弱部分は電気の通り易い点というこ とで良導点と各付けられた。そこで電圧を下げ て、12V前後で探索するとこれらの良導点はほ とんど不鮮明となる。反応良導点とは12Vでも 鮮明に現われる良導点をいう。良導絡とはこれ らの反応良導点のうち、主なものをつないだも のを良導絡とよぶ。(良導点、良導絡の定義の仕 方は諸説あるが、ここでは臨床的に最も便利な 定義に従う。) 良導絡は12種、左右対象で24本あ る。また直接臓器に関係ない前後正中線を走行 する2本のHM及びVMが追加される。このよ うな良導絡は次に示すような形態をしている。

記号は良導絡記号の他に、カツコの中にDr.

Felix Mann の記号及び経穴名を記載した。

Dr. mann の記号との関連は次のとおり。

H₁ 肺 経 Lung Meridian (LU)

H₂ 心包経 Heart Constrictor Meridian (HC)

H₃ 心 経 Heart Meridian (HT)

H4 小腸経 Small Intestine Meridian (SI)

H₅ 三焦経 Triple Heater (Lymph) Meridian (TH)

H₆ 大腸経 Large Intestine Meridian (LI)

F₁ 脾 経 Spleen Pancreas Meridian(SP)

F₂ 肝 経 Liver Meridian (LV)

F 3 腎 経 Kidney Meridian (KI)

F4 膀胱経 Bladder Meridian (BL)

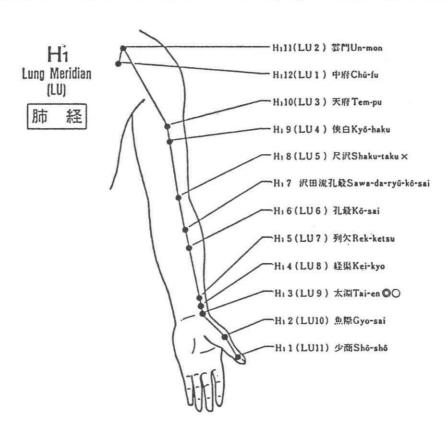
F 5 胆 経 Gallbladder Meridian (GB)

F 6 胃 経 Stomach Meridian (ST)

VM 任 脈 Conception Vessel Meridian

CV

HM 督 脈 Governor Vessel Meridian(GV)



Heart Constrictor Meridian
(HC)

心包経

H29(HC1) 天地Ten-chi

H28(HC2) 天泉Ten-sen

H27(HC3) 曲沢Kyoku-taku

H26(HC4) 郄門Geki-mon

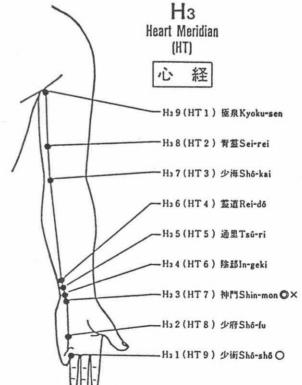
H25(HC5) 間使Kan-shi

H24(HC6) 内関Nai-kan

H23(HC7) 大陵Dai-ry6 ◎×

H22(HC8) 労宮Rô-kyū

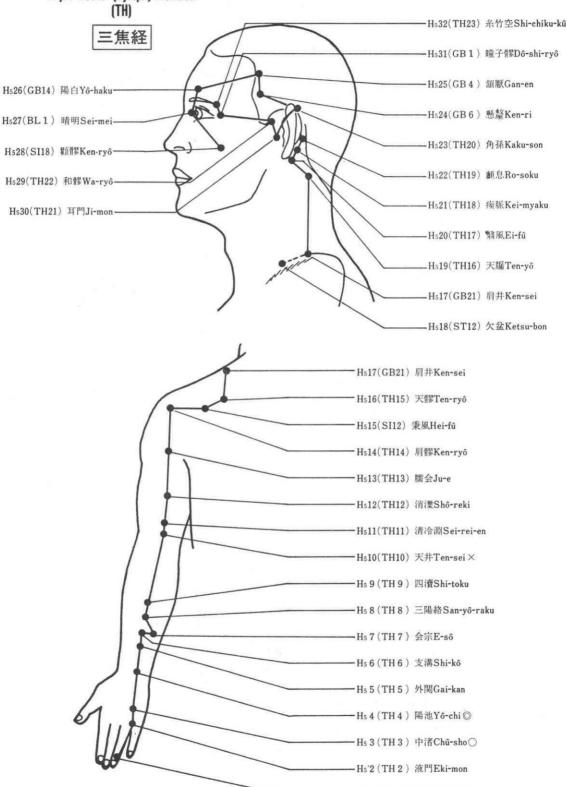
H21(HC9) 中術Chū-shō ○



- ◎ 良導絡代表測定点
- × 良導絡抑制点
- 良導絡興奮点

H₄ Small Intestine Meridian (SI) 小腸経 -H423(BL1) 晴明Sei-mei - H421(GB1) 瞳子髎Dô-shi-ryô -H₄22(SI19) 聴宮Chô-kyû - H420(SI18) 推開緊Ken-ryô - H419(SI17) 天容Ten-yô -H418(SI16) 天窓Ten-sô -H417(ST12) 欠盆Ketsu-bon -H416(GV14) 大椎Dai-tsui -H415(SI15) 肩中俞Ken-chû-yu -H414(SI14) 肩外俞Ken-gai-yu -H413(SI13) 曲垣Kyoku-en H412(SI12) 秉風Hei-fû -H411(SI11) 天宗Ten-sô -H410(SI10) 臑俞Ju-yu -H49(SI9) 肩貞Ken-tei H48(SI8) 小海Shô-kai× -H47(SI7) 支正Shi-sei .H46(SI6) 養老Yô-rô -H45(SI5)陽谷Yô-koku◎ .H44(SI4) 腕骨Wan-kotsu -H43(SI3)後谿Ko-Kei -H42(SI2) 前谷Zen-koku -H41(SI1) 少沢Shô-taku

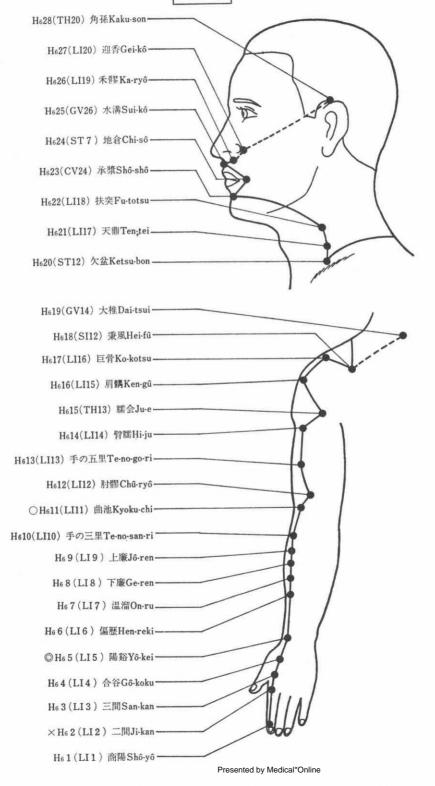
H5 Triple Heater (Lymph) Meridian (TH)



-Hs1(TH1) 関衝Kan-shô

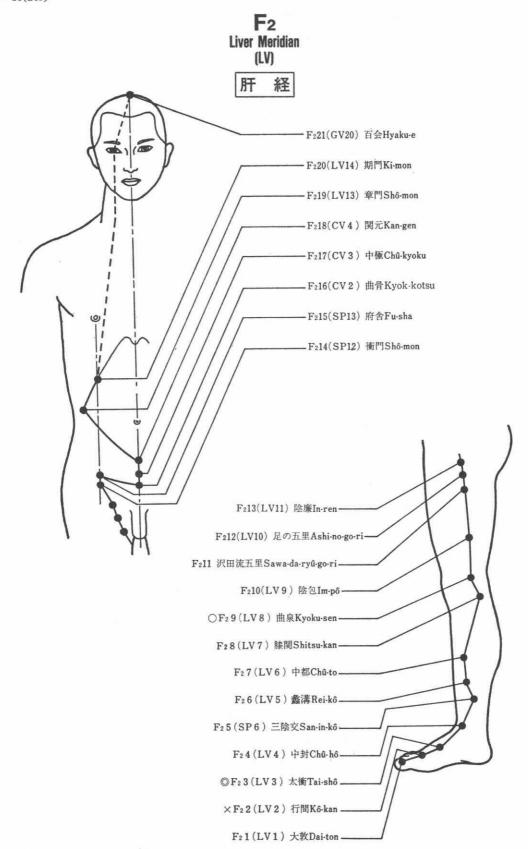
H6 Large Intestine Meridian (LI)

大腸経



F1 Spleen Pancreas Meridian (Pancreas) (SP)

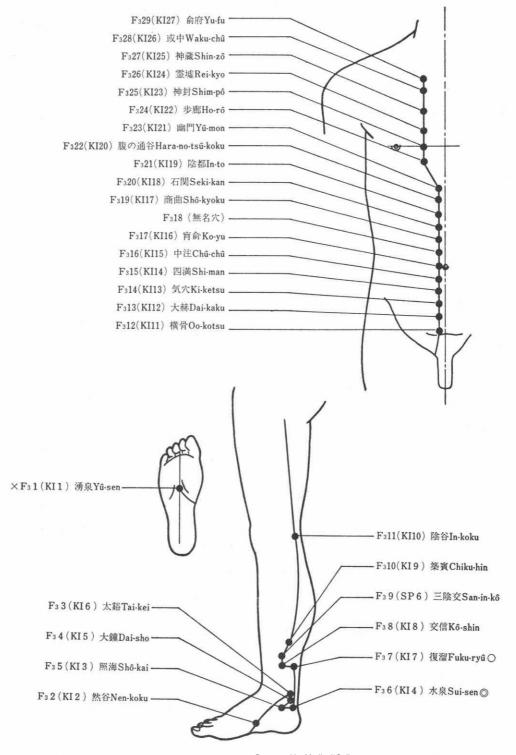
経 - F122(SP 20) 周栄Shû-ei - F121(SP19) 胸郷Kyô-kyô - F120(SP 18) 天谿Ten-kei - F119(SP 17) 食竇 Shoku-toku -F118(LV 14) 期門Ki-mon -F117(GB 24) 日月Jitsu-getsu F123(SP21) -F116(SP16) 腹衰Fuku-ai 大包Tai-hô--F115(SP15) 大横Dai-ô -F114(SP14) 腹結Fuk-ketsu -F113(SP13) 府舎Fu-sha -F112(SP 12) 衝門Shô-mon F111(SP11) 箕門Ki-mon-F110(SP10) 血海Kek-kai-F19(SP9) 陰陵泉In-ryô-sen-F18(SP8) 地機Chi-ki-F17(SP7)漏谷Rô-koku_ F16(SP6) 三陰交San-in-kô-×F15(SP5)商丘Shô-kyû-F14(SP4)公孫Kô-son_ ◎F13(SP3) 太白Tai-haku-○F12(SP2) 大都Dai-to-F11(SP1)隠白Im-paku. Presented by Medical*Online



Presented by Medical*Online

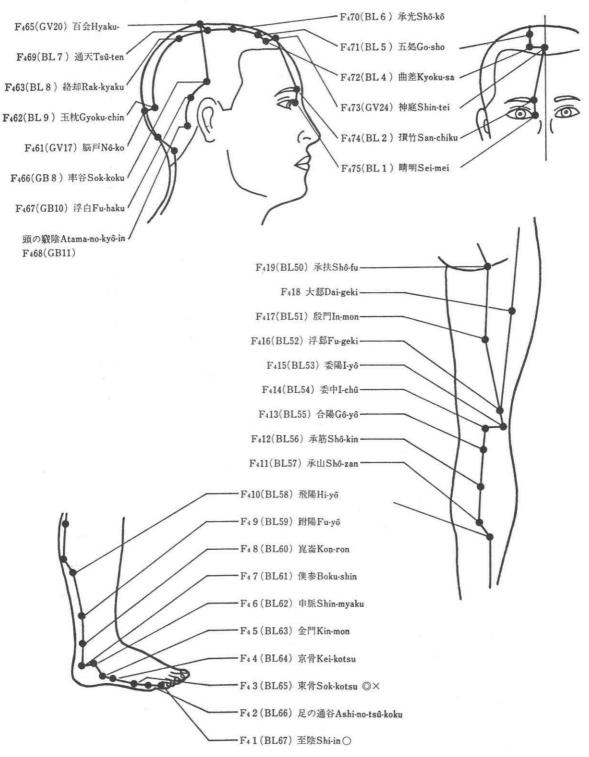
F3 Kidney Meridian (KI)

腎 経



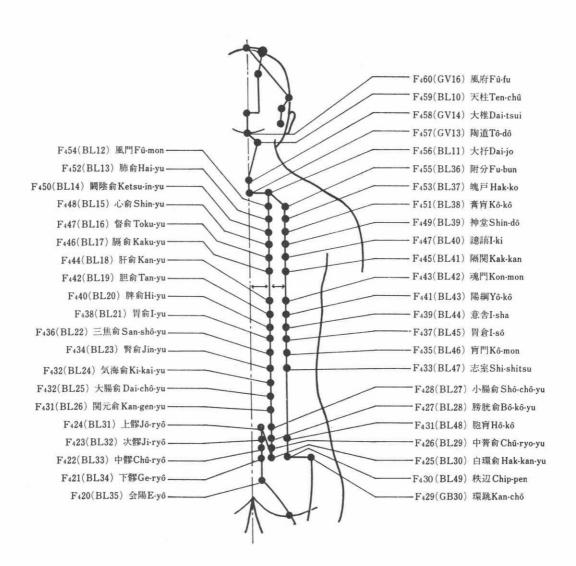
F4 Bladder Meridian (BL)

膀胱経 (その1)



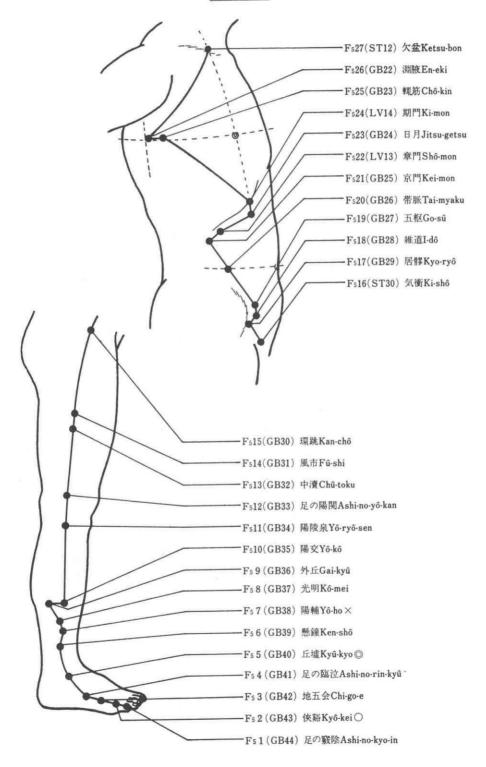
F4 Bladder Meridian (BL)

膀胱経 (その2)

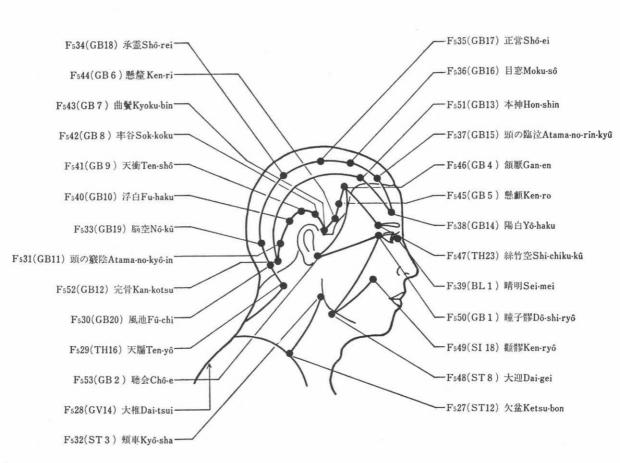


F5 Gall Bladder Meridian (GB)

胆 経 (その1)

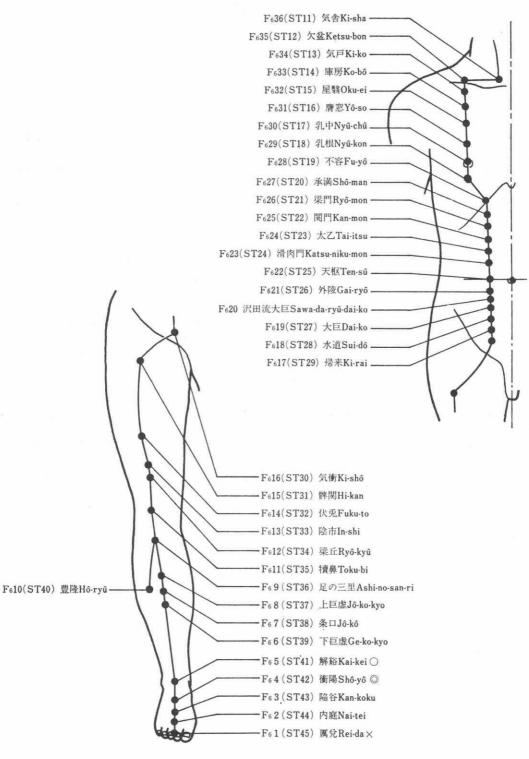


F5 Gall Bladder Meridian (GB) 胆経(その2)

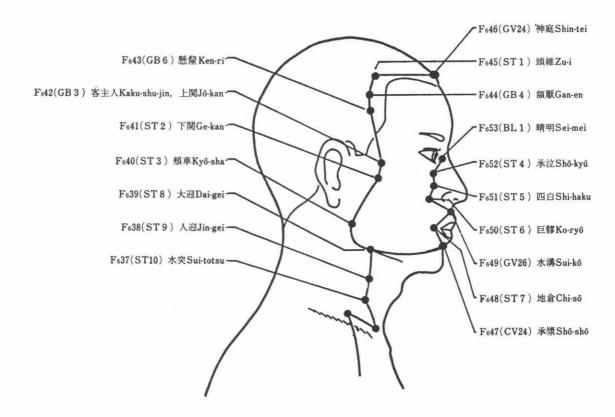


F6 Stomach Meridian (ST)

胃 経 (その1)

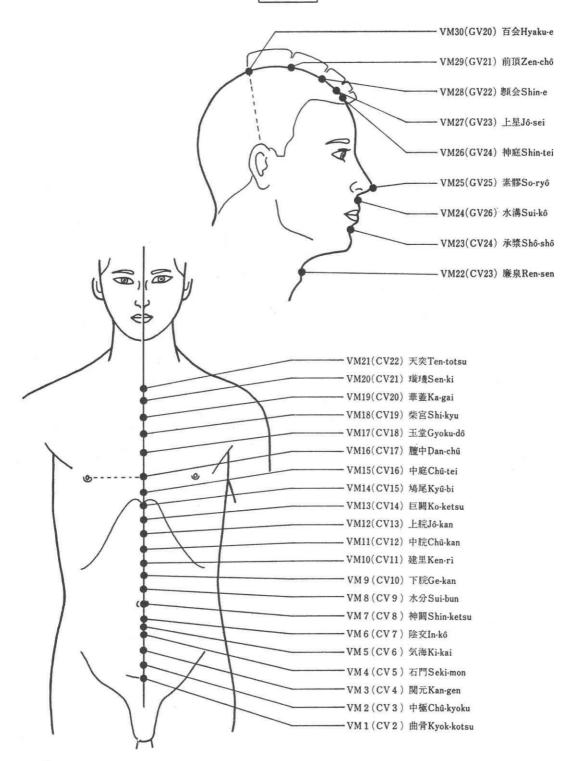


F6 Stomach Meridian (ST) 胃経(その2)



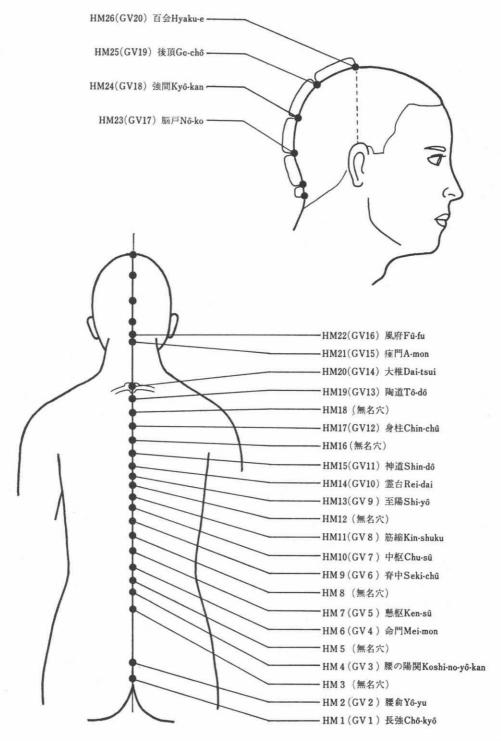
VM Conception Vessel Meridian (CV)

任 脈



HM Governor Vessel Meridjan (GV)

督脈



(2) 良導絡を理解するに必要な解剖と生理

良導絡の形態は今までにわかっている神経支 配等には全くみられないものであり、なぜこの ような形になるかについては不明である。しか し、反応良導点をつなぐことにより一定のすじ ができるので機能的な交感神経のつながりと推 定される。良導絡の理解にはマッケンジーの内 臓皮膚反射理論に拠ることが最もわかり易い。 良導絡測定により、どの臓器に異常があるらし いかが、大凡の見当がつけられる。この点プラ イマリーケアーに とって 大変 便利な 方法であ る。又、良導絡の興抑がわかれば大凡どんな症 状があらわれてき易いか、統計的に別記のよう な良導絡症候群(1000例の統計)にまとめられ てある。自律神経系は生体のホメオスターシス の大きな担い手の1つであり、求心系、遠心 系、そしてその調節機構の解明に関して、すで に、膨大な研究のつみ上げがなされている。求 心系に関しては佐藤博士らの業績、即ち心臓、 膀胱、消化管などの活動に対する体性求心性入 力による反射効果が広範にしらべられている。 遠心系に関する実験研究は今後の問題と考えら れよう。山下博士によれば、フランスのニボワ イエの経穴の概念では、経穴とは縦型にやや密 になっている部があり、ラセン状の血管網が認 められ、この血管構造はコリン作動性の無髄神 経繊維にもとより囲まれ、そこに有髄神経繊維 とリンパ管が貫流していると報告している。こ れが電気抵抗の変化と何らかの関係をもってい るのではないかとの事である。もともと良導点 は、機能的なものであり、解剖学的な変化は現 在みとめられないが、医学の進歩と共に或いは 解剖学的変化が見出されるかも知れず、今後の 研究の進歩にまつ他はない。良導絡が中国古典 にみられる経絡と相似であることは学者の意見 の一致するところである。

(3) 良導絡でわかること

i) 身体のどこかに異常があると皮膚に反射されて反応良導点がでるので、その探索により病的部位の存在を知ることができる。例えば腹部における虫垂炎、たんのう炎、肝炎等の場合、周囲よりも20~30µA高い部分がでてくれば疑をもつべきできる。

- ii) 良導絡を測定した場合、平均電流値の高さから体力の盛衰状態がわかる。体力がおちてくると平均電流値が低くなる。又、高齢者は一般に低くなり、若年者は一般に高い。
- iii) 疾病の経過の示標となる。
- iv) 不問診により、患者にきかなくても患者の 症状をあてることができる。
- v) 漢方処方の虚実の証の参考にすることができる。

(4) 良導絡記録の実際

良導絡の測定は、各々の良導絡の代表測定点 の電流量を測ることによって数字であらわされ る。

測定の仕方:ノイロメーターの目盛りを12V に合わせる。まず測定導子のエボナイトの中に 水または消アルをしませた綿を入れ、綿と、エボナイト底部の金属とが充分接触させる必要が ある。綿は固すぎてもいけないし、やわらかすぎてもいけない。次に電源を入れ、測定導子の綿の部分と 握り導子の 金属の 部分とを 接触させ、200µAの電流が流れるように可変抵抗であわせる。

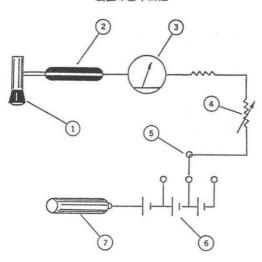
測定は左右左右の順に測るが患者は仰臥位または坐位にし十分安静を保たせる。 H_1-H_6 を測るには、前腕の屈側を上向きにし、腕関節のま下で一直線になるように H_1-H_3 までを測定する。この際、握り導子は一定の強さで軽く保持するようにもたせ、測定導子は皮膚に垂直にあて、強からず弱からず、ぴたりとあてる。そして心の中で、いち、に、さんとかぞえて各良導絡を同じ時間で測る。この同じ長さではかることが重要である。測定導子を長く接触させておくと、その刺激のために電流がよけい流れるようになるのでいけない。つぎに反対側の腕関節の直下にて H_4-H_6 の左右をはかる。

 F_1 — F_6 を測る場合は足の拇指のねもとのふくれた部分の側面で、ふくれた部分の外周に接触させて F_1 の左右を測定する。 F_2 は拇指から内髁をむすんだ線上でまんなかのふくれた部分の内斜面の部分。 F_3 は内髁中心とかかとの中心をむすんだ線上で内髁の外周に接したところ。 F_4 は足の外側の小趾のふくれた部分の測面で、ふくれた部分に接するところ。 F_5 は第

4 趾外側と外髁のまんなかをむすんだ線上で外 髁外周の前下。 F6 はあしくびのへこんだ所と 第2指の第1関節をむすんだ線上の真中の所。

以上で測定された値を、良導絡カルテにかき入れる。測定された値を全部加え、24でわると平均値がでる。その平均値をカルテの左右の平均値の欄に記入し、その線上に幅 1.4cm のものさし(ノイロメーター附属品)の中心線をおき、ものさしの上下に横線をひくと生理範囲がひかれる。即ち、測定値がこの上下の線の間即ち生理範囲に入っておれば異常がなく、上下にはみ出たときは異常がある。上へはみでたものは興、下にはみでたものは抑とする。興抑がわかると治療点もきめられ、興奮点、抑制点または調整点を刺激することによって各良導絡は調整される。これらの作業はコンピューターの導入によって大変便利かつ確実となった。

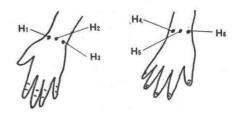
装置の基本構造



- 1. エボナイト カップ
- 2. 探索導子 (関電極-)
- 4. 可変抵抗
- 5. 変圧器 (6 V.12V.21V)
- 6. 電池
- 7. 握り導子(不関電極+)

代表測定点

手の代表測定点



H1 H13 (太渕) 手首の撓骨側

H₂ H₂3 (大陵) 手首内側の中央やや H₄ より、薬 指の線

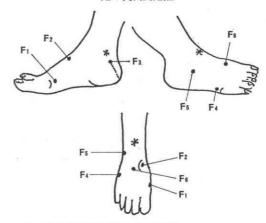
H₃ H₃3 (神門) 拍動が感ぜられる茎状突起の求心 側

H4 H45 (陽谷) 中指関節の尺骨側

H₅ H₅4 (陽池) 腕関節の中央 やや H₄より、薬指 の線

He He5 (陽谿) 伸ばした親指のくぼんだ部分

足の代表測定点



F₁ F₁3 (太白) 第1足趾の中央

F₂ F₂3 (大衝) 第2足趾切線の求心側の中央

F3 F36 (水泉) 外踝の後方点とアキレス腱の間

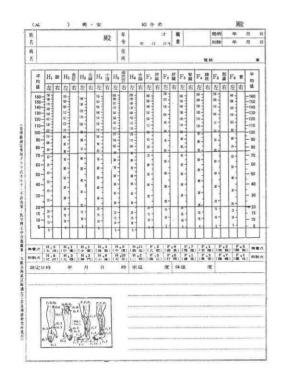
F4 F43 (束骨) 指節と中指骨関節の結節の後凹 部分

F5 F55 (丘墟) 外髁の下前方

Fe Fe4 (衝陽) 3~4 指骨の集合点

(5) 良導絡専用カルテの読み方

測定値をカルテに記入し終ると、まず、上記のようにして生理範囲を出すが、臨床的にはこのような方法でなく上 $3\sim4$ 、下 $3\sim4$ の興抑を求めて水平に横線をひき、はみ出たものを病的として使用すれば充分である。



それぞれの良導絡によって生理的範囲の幅が 異るはずであるが、その計算はカルテ上に工夫 されているので同一の幅にして差支えない。た だ F_4 良導絡は生理的範囲は狭くて、他の良導 絡の幅と同じ 1.4cm でやっていると不都合な 場合が多い。そこで F_4 に関しては中心線(平均 値を結んだ線)上に線を引き、全患者を興か抑 に分けてとりあつかうことにしている。即ち、 全員病人としてあつかうことにしている。全患者の70%は後頸部の20、背部の20、腰痛、神経異常或は足がだるいなど、いづれかの症状をもっている。これは F_4 良導絡の異常によって起る症状であり、人類は起立するようになり、脊椎が背側にあって力学的にみて後頸部、背筋、腰筋は背側で、腹側と比較して大きい収縮力を必要とする。この背側を走っているのが F_4 良導絡であるから、 F_4 はほとんど異常が起ることになる。

生理的範囲は 1.4cm としてあるが、その中央部の線を生理範囲中央線とよび、中央線と測定した値とのへだたりによって電流量の差を求めるといくら離れているか、即ち、バラツキがわかる。このバラツキの大きい方が交感神経の全般的な失調を意味することになる。

生理的範囲が高いときは急性疾患、若年者、 室温が高い、熱発し、発汗状態のときである。

生理的範囲が低いときは老年者、病弱者、慢性疾患であり、特に F₆が0になると3日以内に死亡することが多い。全般的に低い時、老衰や癌が進行して電流量が下降することがよくある。

また、電流量が極端に少くて興抑を求め難い ときは一応21ボルトで測定して差を求める。

良導絡の興抑による症状は大体次の良導絡症 候群表のとおりである。

良導絡症候群

	電流量の病的に多い場合(興)		電流量の病的に少い場合(抑)							
H ₁ (肺)	肩のこり、のほせる、痔、喘息、咳嗽(咽喉に異常、頭痛、肺脹って汗が出る、欠盆痛、動悸、肩背痛、小便頻数にして量は少い、熱気)	鼻 皮 膚	手足冷え或はしびれる、喘息、呼吸苦しい 或は弱い、咽喉乾き、皮膚異常、(耳鳴り、 気分が悪い、肩背痛、悪寒)							
H ₂	肩のこり、50肩、上膊痛、心臓、目充血 (心嚢?)		動悸、手掌が熱く感じる、低血圧、胸苦しい、							
H ₃ (心)	胃がはり、便秘、心筋硬塞をおこした後、 心臓病、手足重く、咽が乾く、(上肢が冷 え、目黄、手掌は熱く、身熱、胸苦しい、 頭痛、言語障碍)	舌、眼	心悸亢進、低血圧、心下部が痛み、不安 (上肢が冷え、目黄色く、手掌が熱く、下 痢、呼吸が弱い、悪寒、言語障碍)							
H4 (小腸)	下腹はり、頭痛、関節痛、胸苦しい、(便 秘、口瘡、身熱、汗が出やすい、頸がはれ 回し難い)	ロ イ マチス 舌眼耳	頭痛、下腹部の異常、耳鳴、難聴、(目黄ばむ、下痢、身寒、手足が冷える)							
H ₅ (淋巴管)	小便異常、耳鳴、難聴、 下腹堅く、(顔面 赤く汗が出る、咽腫)	耳、眼肩	つかれやすい、皮膚のつやがない、がん、 腹がつかえ、呼吸苦しい、体毛、微熱							
H ₆ (大腸)	肩のこり、歯痛、痔、頭痛(頸や頬が腫れる、腹満、身熱、咽乾、喘咳、眩暈、手指 倦怠、皮膚異常)	皮膚 肩、口鼻	肩のこり、便通異常、下痢、咽乾、耳鳴、 不快で気が落ちつかない、(喘息、皮膚に 異常)							
F1 (脾)	膝関節炎、胃部異常感、糖尿病、 腹がはり 嘔気、(胸苦しい、食傷、下痢、便秘、足 冷え、蓄膿)	肋 間 精神病	不眠、胃が弱い、膝関節の異常、便通異常、下痢、嘔気、嘔吐、腹がはる、放屁すると気持よい、疲れやすい、食事がまずい (黄疸)							
F ₂ (肝)	月経異常、不眠、怒る、眩暈、眼病、生殖 器症、胸脇苦満、気分不快、、腰痛、(熱 が出たりひいたりする)	生殖器 肋 間 眼、筋肉	立ちくらみ、起立性循環障害、胃部堅く、 性慾減退、小便がもれ易い、視力減退、気 力が無い、手足無力、脱腸							
F ₃ (腎)	気分が落ちつかない、高血圧、腎性高血 圧、生殖器病、 咽舌乾、 下腹満、 胸さわ ぎ、喘咳、足が熱い、	耳、脳生殖器	性懲減退、記憶力減退、こんきなくつかれ やすい、副腎の機能減退、足腰が冷える、 慢性腎炎、耳鳴、耳聾、物わすれ、眩暈、 不食、体重く、(手足麻痺、便通異常)							
F4 (膀胱)	頭痛、後頸部にこり、背部異常、腰痛、眼 の奥の鈍痛、高血圧、足神経異常、坐骨神 経痛、(涙が出る、眼痛、鼻出血、脳病、 癲癇)	眼、耳鼻、脳	後頸部にこり、背はり、腰痛、足神経異常、坐骨神経痛、頭痛、眼のおくのいたみ 足痛、痔、背部悪寒、脚気、足がだるい、							
F5 (胆)	頭重、口乾、頭痛、食慾不振、怒りやす い、(嘔逆、悪寒、発熱、汗出)	頭部眼、筋肉	目に力がない、目の異常、低血圧、がん、 眩暈、手足が弱く、よろめく、(溜息、目 黄ばむ、顔に元気がない、血圧異常)							
Fe (胃)	関節腫痛、50肩、口唇乾、噫、(乳腺炎、 食慾異常亢進、熱があっても汗が出ない)	精神協、鼻口、眼	あくび、憂鬱、食慾減退、口唇乾き、腹鳴、 腹痛、手足重く、顔面浮腫、(悪寒、下痢)							

良導絡症候群の中、ゴジック体にした症状は ほぼ80%出現する。

左右差の甚しいときは、体表、体表反射によって起ることが多く、 H_1 — H_6 間の左右差のある場合、50肩、上腕神経痛、麻痺、 F_1 — F_6 のときは、坐骨神経痛等が考えられる。

次表の如く上肢で測定した電流量が平均に高く、下肢の測定値が低いということが一般的に 多いので、このような型を一般型とよんでいる。

一般型

120						殿						16	-		*	聯				40	261	_	F.	F	
名 向 名	一般等					E.				仓 住 所			я		82 3		1		¥77.592			q.		H H	
平均	Hi	8.0	H + 0		н:	10	н	н - ф		神巴智	H • #		F IN		FIN		F : 11		F. H		Fills		Fin		平均
舖	Æ	ti	te.	ti	14	U	řξ	ti	14	ŧ	77	ti	ĸ	ti	柱	ti	n	tī	F.	ŧi	Æ	ħ	16	ŧ	鎮
16001100000000000000000000000000000000	190 80 170 150 140 130 120 100 80 70 50 40 40 30 150 150 150 150 150 150 150 150 150 15		70 50 1430 20 1100 50 80 80 10 50 44 553 25 20 15 10 5	2	140 120 120 110 90 80 70 45 40 33 30 25 20 15		100 100 100 100 100 100 100 100 100 100		00000000000000000000000000000000000000		200-190-180-170-180-170-180-170-180-170-180-170-180-170-180-170-180-170-180-170-180-170-180-180-180-180-180-180-180-180-180-18		150 150 150 150 150 150 150 150 150 150		130 120 10 00 00 70 8000 45 40 Mg 25 20 15 10 5		50 43 50 10 60 80 70 60 80 50 40 80 50 20 15 10 5	5	150 140 130 120 100 90 80 70 655 645 49 89 30 25-10 15 1	-	30 20 10 00 90 80 70 60 55 45 40 40 40 30 40 20 15 10 5		150 140 120 110 100 90 80 70 60 150 450 25 10 15 10 15 10 15 15 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16		60 150 140 130 120 90 80 70 85 55 40 55 40 55 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10

次に上肢の測定値が低く下肢の測定値が高い 場合は神経質な人が多いので逆型、または神経 質型とよんでいる。

測定値が全般的に高い場合は室温が高いか、 若い人のときが多いが、そうではなくて、年齢 による電流量の統計と比較してもなお、高い場 合は、交感神経緊張型といい、逆に低い場合は 交感神経低下型といい、主として老人に多い。

良導絡グラフの興抑より上記のような症状が 推定され不問診に利用されるが、疾病によりど ういう型を示し易いかについてはぼつぼつ統計 データーがではじめてきているので、やがて一 定の結果が示されると予測できる。

良導絡診断のもう1つの項目である反応良導 点の探索法は後の良導絡治療の項でのべる。

(6) コンピューターによる測定の利点

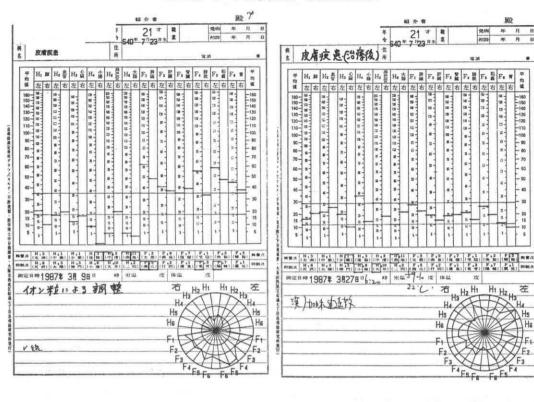
- a. 従来のノイロメーターはメーターの特性によりデータのばらつきがみられたが、ノイロシステムビジョンは中谷理論による600~700ミリ秒という、短い通電時間でもデジタルでただちに描記しうる特長がある。又、測定導子をおさえる圧力も60g以上にならないようセットしてあるので正確である。
- b. 描記はすべてコンピュータがしてくれるので、測定者は1名でたりるし、コンピュータの利点を利用して1枚のディスクに4000例保存でき、いつでもとりだすことが可能となり、4回の測定データを一枚のチャートにプリントし比較することができる。
- c. 良導絡の左右差を円形カルテ (レーダーチャート) に描記している。
- d. 良導絡症候群の多数例による再検討が可能 となり、不問診の確実性を増すことができ る。
- e. 漢方の証の決定に有利である。

皮膚通電抵抗は、時間並びに電圧などによって、加速的に変化する。したがって、その測定は出来得る限り短時間で、しかも一定の時間であることが望ましい。その点、コンピューターを使用することは極めて有意義である。

皮膚通電抵抗の特徴として、0.2 秒以内では 分極がおこって、測定値が安定しない。そうし た弊害をさけて、0.6~0.7 秒に設定しておく必 要がある。

また、通電により測定対象が変化してしまっては、正確な測定とは考えられない。したがって、長い時間をかけることは適当ではない。

コンピューターによる治療前・治療後の測定例



喘 息(治療前)

1077 殿 24 * 537 F A M A B # ませ ソソク 住所 Hi ## Hi 章 Hi 益 Hi 益 Hi 益 Hi 益 Fi 接 Fi 疑 Fi 疑 Fi 疑 Fi 를 Fi 표 -160 -150 -140 -130 -120 . -110 -100 - 90 80 70 11-60 u. 50 . 40 . 30 20-15 20 15 10 **剛定日時1987年 3月30日日 フェック 単準 ユジ 度** 体旗 Нз Нз Н1 H₁ H₂ H₃ 右 (道) 批技永気男 小贵竜 隐 17% Ha Ha H₅ H5 大量車 路 65% He 五柱传 66% Нε XSP F2 Fo F3

喘 息(治療後)



F