

なおさん

枝川注射療法

——体壁内脏相关论的临床应用——

〔日〕医学博士

枝川直義 著

黄菊花 任竞学 译

蒋幼光 校

北京科学技术出版社

枝川注射疗法

——体壁内脏相关论的临床应用——

【日】医学博士 枝川直義 著
黄菊花 任竞学 译
蒋幼光 校

北京科学技术出版社

枝川注射疗法

——体壁内脏相关论的临床应用——

【日】医学博士 枝川直義 著

黄菊花、任竞学译

蒋幼光 校

北京科学技术出版社出版

(北京西直门外南路19号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

地质出版社 印刷厂印刷

*

787×1092毫米 16开本 9.25印张 220千字

1989年2月第一版 1989年2月第一次印刷

印数1—5000册

ISBN 7-5304-0390-7/R·46

定价:10.00元

蒋 序

《枝川注射疗法》中文译本和广大读者见面了。这本书将详细介绍枝川直义医师独特的治疗疾病的方法及其临床应用经验。

枝川先生是我的一位老朋友。我们的友谊说来饶有兴趣。我是一个西医学院毕业，学习了两年半中医，开始从事针灸专业临床实践和研究的工作者，至今已整整 26 个年头了。1980 年经南斯拉夫奥海勒医生的介绍，结识了枝川直义医学博士，在互相来往信件和交换学术资料的过程中，我惊奇地发现，我们有着很多学术上的共同语言，这就是体壁—内脏相应学说。枝川先生 1951 年毕业于日本九州大学医学院，以具有创见的溃疡病发病原因的优秀论文取得外科方面的医学博士学位。枝川先生在胃肠内外科的医疗实践中，遇到了一些病人，用手术或药物的方法不能解除他们的病痛。一位胆囊切除术后的妇女，虽胆石去除了，但她的病痛仍在，检查时发现腹壁有明显触痛的肌硬结存在，他试用低浓度的地塞米松在腹壁有明显压痛的肌硬结处进行注射，结果发生了意想不到的效果，多年的疼痛神奇般地消失了。从此，枝川医师以惊人的毅力和对患者的一片热忱，进行了他的创造性的医疗实践和研究工作，治疗的病种逐渐扩大，治疗的病人逐渐增多。他把他的全部精力集中到了他创造的《枝川注射疗法》上，由于这一疗法确有疗效、方法简单、安全、费用低廉等优点，逐渐在日本国内外扩大影响。至今在日本成立了枝川注射疗法学会，每年召开一次该疗法的学术会议，并出版季刊进行学术交流。他本人多次撰写专著、论文在日本出版和发表，并在美国也出版了专著。但是疗法简单、费用低廉在他那里却遇到了麻烦。有些人认为医学应该是一种奥秘莫测的神圣事业。因而，至今医疗保险还不承认它是一种合法的治疗方法，为此枝川医师宁愿放弃高收入的“医疗保险医生”的职务，成为一位“自由医生”。病人去“自由医生”处看病，医疗保险是不支付任何医疗费用的，必须自己支付医疗费，因此原来的胃肠科的一些内、外科专科病人减少了。枝川医师的收入减少，但他认为他的疗法对病人有利，他必须为之继续奋斗。1981 年我把在国内发表的关于针刺体壁压痛点治疗支气管哮喘的文章在日本他的杂志上发表（《陕西中医》，1981 年 1 月，18 页），以支持他的观点。我也曾对该法进行了临床实践，并进行了报道（见《中级医刊》，1984 年 7 期；《医道的日本》43 卷 4 号，1984 年）。1987 年 1 月我结束了在美国两年时间的针灸机理研究工作后，在返途中，访问了枝川医师，我亲眼看到他的工作，真是“百闻不如一见”。在日本期间我们进行了学术交流，在我们的交谈中，他表达了对中国人民的友好之情，他希望将他的注射方法亲自著文和著书，介绍给中国的医生们，服务于中国人民。我作为一个《枝川注射

疗法》的目睹者和亲自实践者，我有责任作出努力。他的一篇扼要介绍他的疗法的文章，已经发表在中级医刊 1987 年第 11 期上。本书将详细地结合病例进行介绍。枝川医生还希望中国医生在应用这一疗法的同时研究它的作用机理，在体壁—内脏相应学说和针灸学的故乡发展她。

枝川注射疗法的治疗范围很广，特别对各种痛证，能消除尚不能明确诊断或已明确诊断的各种难治的不适症状，对消化系统疾病、运动系统疾病和性功能失常疗效明显。并且对一些疑难病症进行了大胆的探索。枝川注射疗法方法简便，容易掌握，遵守操作步骤与方法将十分安全，无副作用，具有费用低廉等优点，对于我国广大的临床医生，特别是服务于厂矿、机关、学校和农村的基层医务工作者更为实用。同时，针灸专业医生亦可从中得到启示和借鉴。为此，我愿向广大临床医生推荐此书。

中国中医研究院广安门医院

蒋幼光于北京戊辰孟春

真 岛 序

本书介绍、解释的是一种新的治疗方法。可以看出这是由一篇创作文章而写起来的。她不是单纯的一本医学书，而且也是一部研究记录 and 灵魂的自述。记录了一个有良心的为民众服务的医生与病人共患难，向新课题挑战，通过艰苦卓绝的努力，终于开拓了独特疗法的经历。

1971 年，枝川先生就本人著作的有关内容向我提出询问。从此，我也被渐渐卷入这个艰苦课题的漩涡中。本书介绍的枝川疗法，是一种用微量类固醇溶液，注射局部（经穴），治疗不适症的方法。此疗法虽在理论上有待于进一步探讨，但他 20 余年来，慎重治疗取得的经验和显著的治愈率以及非凡的努力与执著的追求，其价值远远超过了一部简单的研究记录，从而使读者感动。

本书作者“纳奥桑大夫”是枝川先生的笔名，按日语读音，它有“一定要治好病”和“治不了病”两重意思，枝川先生是外科医生，他使其另有新意。“一定要治好病”结果却“治不了”，通过反思这种痛苦的努力，可以充分认识到要做一个合格的外科医生，首先要当好一名普通的内科医生的重要性。“G 子的信”正是枝川先生自身的独白。只有摆脱了这种苦恼的医生，才能够指出当今医学及医疗的弊端。

总之，医生和患者如同相扑一样，比赛开始，先作好充分准备，重摆几次姿势，待双方真正达到了呼吸同步，才进入正式较量。枝川疗法的精髓就在于此，我希望这一点能被更多的人理解。

日本国东京都顺天堂大学
生理学教授 真岛英信
1983 年 8 月

注：这篇序言是请真岛先生于 1983 年为拙著《枝川治疗事典》问世而撰写的。真岛先生不幸于翌年 12 月因病逝世。

真岛先生既是我的恩师，又象是我的兄长。他对鄙人的注射疗法——这棵医学幼苗的成长，倾注了很多的心血。

当此书将在中国出版之际，我愿把真岛先生过去为拙著撰写的序做为本书的序言。衷心地感谢真岛先生。

安息吧，真岛先生！

著 者

1987 年 10 月

前 言

我是一个私人开业医生，なおさん读音 naosang' 是笔者幼时的爱称。而今我已进入暮年，这个名字仍象影子一样跟随着我不肯离去，这大概是缘份吧。

说起“纳奥桑”一词，日语的意思是“治不了病”，这对医生来说是多么不合适。但用古语来念，它又成了“一定要治好病”的意思，作为医生的名字，这才相称。

读者或许以为本书介绍的独特疗法，多少有些离奇，但我希望中国同道各位不把“纳奥桑”看成自然科学工作者，而看成是一个唐吉珂德式的“纳奥桑”人物，并予以友好的关注。

如本书能对受疑难病症折磨的人，对苦于治疗疑难病症的各位医师有所帮助的话，本人将不胜荣幸。

枝川直义

1987年11月3日

G 子 的 信

大夫，我是 G 子，您还记得我吗？如果告诉您我就是腹部开过 6 次刀的那个妇女，您就会想起来吧。

从我去您那儿看病，如今又有几年了。您那时的亲切话语，是我终生难忘的精神支柱。托您的福，我每天总算能够精力充沛地做事了。虽然偶尔肚子也痛，但可以完全不必去理会它；虽然不时地也为便秘而苦恼，但拿着您为我开的药方，到药店里配些药，吃下去也就好了。从那以后再未去过医院。

本想尽快地把我从您那回来之后的情况告诉您，并表示感谢，无奈我一个女人，要维持生计，整天手脚不得闲，实在没空儿安安稳稳地坐下来写信，在此，深表歉意。

今天，我要把我这半生所经历的一切都讲给您听，我想至少可以表达我久未去信的歉意。之所以这么做，也是因为我忘不了您那会儿为我看病时的深情。那天，您看了我腹部的刀口，用手轻轻地在肚脐周围摸了一下，一句话也没说。几年过去了，您沉默不语，愕然的表情，今天又清晰地浮现在我的眼前。

回想起来，事隔 20 多年了。我 17 岁那年的春天，去东京的一家工厂当女工，东京与我们乡下不同，在那生活，真叫人紧张。作为一个涉世不久，不谙世故的少女，要适应纷繁复杂、充满着竞争的东京这样的大城市的环境，我深深地饱尝了别人体会不到的艰辛，从而感到精疲力竭。

过了两年光景，我感觉腹部右下处时常隐隐作痛。说起来也怪，疼痛大都在午后 4 点多或工作累了的时候发作。又过了两个多月，有一天，我去附近的一家医院看病，医生说“是慢性盲肠炎，割掉了就会好的”。我身旁没有一个亲人，一个人苦苦地想了许久，几天后，终于战战兢兢地躺在手术台上。住院 10 天的时间，一切顺利，也不痛了，于是出院了。我甚至还这么想：早知手术这么简单，早点手术就好了。可是好景不长。大约又过了两三个月，又和以前一样痛起来了，同时还伴有一种晕船想吐的感觉。于是又去前次的那所医院就诊。

医生按着我的肚子，简单地说了句“你肠子粘连了”。接着我又动了肠粘连的手术，因此右下腹部又增添了一个新刀口。医生告诉我，出院后，隔 3 天来医院一趟。这期间可能是由于继续注射营养剂，坚持服药以及工作上量力而行，我的病没再往坏里发展。

第二年春天，干活时，不时地感到头昏眼花，尤其是猛然站起来时，马上摇摇晃晃地要栽倒。我也没大在意，可接着肚子又痛起来，特别是清早醒来时更厉害，而且整个肚子胀得鼓鼓的。有时赶紧往厕所跑，可又拉不出多少。

这回，我下决心去另一家外科医院去看看。大夫检查之后，满不在乎地说：“是肠子粘连了吧！现在新出了一种预防粘连的药，把粘连的肠子分开后，肚子里放进这种药就没事了。怎么样，给你试试吧。”

我被这种新药吸引了，于是，接受了第三次手术。手术倒也很简单。出院后又开始工作。然而手术前的那种腹痛不但没止住，恶心却日渐厉害，后来竟一口东西也吃不下去。

这回，我找了一家内科医院。医生说：“是肠粘连引起的轻度肠梗阻，你去外科看看吧。”并给我介绍了另一处的外科医院。我在这里作了全麻手术。据说这是肠和肠的吻合术，目的是让食物顺利地通过。手术后在医院里住了两个月，体力也基本上恢复了，不恶心，也不痛了，只是有时肚子响。但因为这次手术，在我肚子的右下部一直到上边留下了一条长达20厘米的十分难看的大瘢痕。

转年的新年过后，不知又怎的，腰连同左下腹部又痛了起来。有时走着路，突然感到该部位剧烈地疼痛，而不得不蹲在路旁。

有一天，我同邻居的妻子闲聊，讲自己老是病病歪歪的。她根据经验说：“怕不是妇科的什么病吧”。我一狠心去了妇科医院。这对一个未婚的女子来说，是多么难为情啊。

大夫看后和蔼地对我说：“是子宫后倾，左侧卵巢有些肿大，动手术很快就会好的”。不大功夫手术就作完了，之后，术前那种疼痛竟神奇般地消失了。然而在肚脐下面又留下了一道新伤疤。左侧卵巢摘除了，好在每次月经基本上正常。所以，我相信作为一个女人，自己还没有丧失女性的生理功能。

随着时间的推移，小便的间隔变短，而且量也少，便后有一种没排净的感觉。在这次手术的6个月以后，我又进了泌尿科医院的大门。

大夫说：“查尿，没有什么变化，膀胱镜检查也未发现异常，恐怕是上次手术后子宫和膀胱粘连引起的吧”。由于大夫这样的诊断，我也就没有受到特殊的治疗。

从那时起，我已经完全成了疾病的俘虏，每天如饥似渴地翻阅着周刊杂志、妇女杂志等有关家庭医学知识的专栏，并已成为习惯。各种症状轮番向我袭来，头痛、晕眩、恶心、肚子痛、肩膀酸痛、腰痛、尿频、便秘，有时大便又不成形或腹泻，简直搞得我焦头烂额，痛苦万分。

我开始怀疑“是不是得癌了”。打那以后，病情日益加剧，使我终日坐立不安。

最后，又去了一所大医院，作了胃的X线检查，大夫告诉我“不是癌，但胃里稍有溃烂”。对“溃烂”这个词儿，我放心不下，就又去了一家医院，作胃镜检查。结果说是胃出口处似乎有息肉，又说，息肉就象个瘤子，有的能引起癌变。胃手术我好象早就在电视里看过，若会发展成癌，还不如趁早割掉的好。上手术台我早就习惯了。就这样，满不在乎地又作了胃切除手术。据说胆囊也肿了，于是就又和胃一起给切去了。

这回我不必担心得胃癌了，威胁身体的病灶和精神负担都消除了，我可以放心了。只是在心口窝到肚脐处又多了一块难看的疤。

想不到，时隔半年多，饭后不久又头晕目眩，而且心跳得厉害。我又开始为此苦恼。去某大学医院外科看了病后，才知道这是由于胃切除造成的。还从门诊的年轻医生那里听到一个从未听到过的新鲜词叫什么“倾倒综合征”，据说这种综合征是因为胃切除了2/3，吃下的东西在胃里呆不住，咕咚一下子就跑到肠子里引起的。说是再作一次手术，就可以治好。我想观察一段时间再说，便回家了。

我实在是开刀开够了。打那以后好几年，只要在报纸、电视上，看到有新药，就去药店、医

院寻找,几乎买遍了所有的新药,可没治好我的病。

30多岁的时候,通过一位朋友的介绍,我没抱什么希望地去拜访了您。

当时,您正坐在光线较暗的诊室里,背朝着门口,伏案专心地写着什么。您给我简单地检查之后,一本正经地说“是盲肠炎吧!”我感到愕然,又重新看了看您的脸。我的盲肠不是已经被割掉了吗。您画图给我讲解盲肠和阑尾的区别,使我终于明白了我从一些杂志、报刊上学来的医学知识,只是一知半解。我深感自己的无知。

我问“那么,真正的盲肠一定要切掉的吗?”“我看你好像很喜欢切的嘛!盲肠部位痛,不是病,要我说的话是叫屎堵住了。如果说鼻涕堵了鼻子,难道要把鼻子切掉吗”?您说完象孩子似的张口哈哈大笑。此后一个多小时,我们一问一答,进行了十分有趣的对话。

我纠缠不休地问“那我得的到底是什么病?”

“怎么说呢,老实说,你的病叫不出名字,也许没有病名更好。实际上病名这东西就跟人的名字一样,是为了称呼方便才起的。但如果医生不懂装懂轻易地给按一个病名,这个患者就成了名符其实的病人。比如说,被诊断为胃下垂,就会有不少人因此而烦恼一生。所以除了特殊情况,我只向患者说明症状”。先生您讲完这番话后,又深入浅出地详细讲解了我的病情。

向患者说明病情,对医生来说,是多么不容易,它需要时间和耐心。当时您还给我讲了一个植物神经功能紊乱患者的例子,我似懂非懂,但总算对折磨我十几年的病魔面目有新认识。那回我是怀着十分愉快的心情回到家的。

从那以后,我已经完全忘记了手术这些事儿。我时常把您的谆谆告诫讲给自己听。我不恶心,不疼痛了,头也不晕了,身体也开始胖了起来。从而使我增强了克服人间困苦的信心。我开始感到以前将要熄灭的青春之火,好像又重新燃烧起来。这种感情的烈火越烧越旺,我越发对自己遍体伤疤近于残废的身躯感到自卑。这种自卑感不时地折磨着我,当我钻进冷冰冰的被窝的时候,不知多少委屈的泪水打湿了枕头。身体是这个样子,年龄又不小了,结婚也没有指望了。

先生,我要告诉您我的一些不光彩的事。请您再耐着性子听我说吧。

我很想要孩子,但不能如愿。和我交往的男子并不想把这种交往同结婚联在一起。在他们看来,我只不过是他们一时发泄欲望的对象而已。当我醒悟的时候,我已经怀孕。我偷偷地一次次地做了处理。最后沦落为一个色情狂的卑鄙的女人。我前后作了7次刮宫手术。这是只有女性才接受的悲惨的可怜的手术。当我知道在这个世界上我的身心没有丝毫寄托和依靠的时候,我深深地陷入了孤独的深渊。

正如您告诫我的那样:“过去的事情,是不得已嘛”。摆在我面前的生活道路只有一条,就是要振作精神,转祸为福。现在即使向给我作手术的大夫们抱怨、诉苦,也无法换回过去的一切,这都是我鬼迷心窍的报应,能怨谁呢?我只有死了这条心。

也许是挖苦你们吧。我平日里见到的医生,个个仪表堂堂,说起话来和蔼可亲,净是些好人,可为什么他们在门诊室里那样威胁我呢!这么说,也许不对,但至少使我感觉如此。为什么医生在人身上随意开刀呢。究竟是谁给的权力呢。我觉得这些事毫无道理,太令人可怕了。

前不久报纸上刊登了文章,“论当今不健全的医疗制度”。在我看来,医生对病人要富有同情心,这比制度更重要。也就是说,医生们要爱护病人的肌体,更进一步地讲,就是说要尊重人性。我还不能清楚地表达这个意思。

先生,眼下我独自一人回到我的故乡。几年前,双亲已经故去。我的家变成了荒凉的破房

子，它经历了80余载的风风雨雨。那倾倒的梁柱，四下散落的瓦片，恰似我这满目疮痍的身体和含辛如苦的心灵。我蹒跚地绕到房后，听着野猫惨人的叫声，穿过荒草丛，打开隔雨窗，光着脚进了里院。

在黑乎乎的房间土地上，长着枝细嫩的竹子，瘦瘦的枝叶伸向肮脏的顶棚。我站在眼看就要塌陷的“榻榻米”木板上，怀着格外冷静的心情环视了这个10平米的房间。30几年前，我就出生在这个房间里。我要问，为什么非要让我到这个世上来呢！我来到这个世上，没有享受过一点幸福，我的命运就该如此吗……。

在这又黑又潮的房子里，我甚至诅咒起把我送到这个世上的父母。我回忆着少年时代数不尽的往事。象野猫似的蹑手蹑脚地在家中久久徘徊，不知不觉地登上了令我难忘的狭窄的山道。这条山道从家门口一直通到二百米高的小山顶上。这里有座小庙，它是我在这个世上唯一信仰的。我很长时间没有登高了，连呼带喘地爬上山顶，像软泥一样瘫在苹果箱大小白木头作成的神像前。

这时我对神已没有任何祈愿，也没有抱怨只是低着头，两手紧紧地合在一起，只觉得全身从未有过的充实，心情极为平静。这也许是我离开家乡以后从未有过的心旷神怡之心境。

如今我每天在耕种着家乡的土地。种些只够我自己吃的粮食，我感到十二分的满足。既然活在这个世上，为了生存，我还要竭尽全力地拼搏。

让您看我这无聊的信，浪费了您的宝贵的时间。

先生，请用您的手术刀赐给人们生存的欢乐吧。我曾问过您，在我身上动了那么多回刀，是否都有必要？！您笑笑什么也没回答。您作为一名外科医生，这也是不得已吧。我确信只有先生您才会十分理解医生手里的手术刀决定着宝贵生命的生死存亡。

近日，我要从家乡寄给您喜欢的酒，请您品尝。盼暇时赐复。

匆匆至此，乞谅。

G 子

1966年3月3日敬上

目 录

蒋序	(1~2)
真岛序	(1)
前言	(1)
G 子的信	(1~4)
第一章 枝川疗法的起源	(1)
第二章 枝川注射疗法	(3)
一、望诊、问诊	(3)
二、指压诊法	(3)
三、注射溶液	(4)
四、注射方法	(5)
第三章 枝川注射疗法的适应证	(6)
一、无病名疾病	(6)
(一)头面部症状	(7)
(二)颈、肩、上肢和手部症状	(8)
附:治疗实例	(14)
(三)胸、背部症状	(23)
附:治疗实例	(25)
(四)腹部症状	(27)
附:治疗实例	(30)
(五)肛门症状	(33)
注射方法与部位	(33)
附:治疗实例	(33)
(六)泌尿道及男性生殖器症状	(33)
注射方法与部位	(33)
附:治疗实例	(34)
(七)女性生殖器症状	(36)
注射方法与部位	(36)
(八)腰、下肢的症状	(36)

附:治疗实例	(42)
(九)全身症状	(45)
附:治疗实例	(45)
二、有病名的疾病	(46)
(一)传染病	(46)
(二)呼吸系统疾病	(46)
附:治疗实例	(46)
(三)循环系统疾病	(50)
附:治疗实例	(50)
(四)泌尿生殖系统疾病	(54)
附:治疗实例	(54)
(五)消化系统疾病	(56)
附:治疗实例	(56)
(六)代谢疾病	(60)
附:治疗实例	(60)
(七)内分泌系统疾病	(61)
附:治疗实例	(61)
(八)血液系统疾病	(62)
附:治疗实例	(62)
(九)胶原病	(63)
(十)过敏性疾病	(63)
(十一)神经系统疾病	(64)
附:治疗实例	(64)
(十二)外科、骨科疾病	(68)
附:治疗实例	(69)
(十三)运动系统疾病	(74)
附:治疗实例	(74)
(十四)小儿科疾病	(77)
附:治疗实例	(78)
(十五)妇产科疾病	(79)
附:治疗实例	(79)
(十六)皮肤科疾病	(82)
附:治疗实例	(82)
(十七)耳鼻喉科疾病	(88)
附:治疗实例	(89)
(十八)眼科疾病	(91)
附:治疗实例	(91)
(十九)中毒性疾病	(93)
附:治疗实例	(93)

(二十)牙科疾病	(94)
附:治疗实例	(94)
(二十一)炎症、过敏性疾病	(96)
附:治疗实例	(96)
(二十二)精神科疾病	(98)
附:治疗实例	(98)
(二十三)向难治疾病挑战	(107)
附:治疗实例	(107)
第四章 治疗效果	(112)
第五章 讨论	(113)
一、脊髓神经前、后支支配肌	(113)
二、内脏体壁相关论	(113)
三、引起肌硬结的原因	(115)
四、类固醇与肌硬结	(116)
五、疼痛的发生原因	(118)
六、疼痛的治疗	(118)
七、内脏器官症状发生的原因	(120)
八、体壁肌硬结和脏器的炎症	(120)
第六章 结语	(123)
致中国各位医师	(123)
后记	(124)
寿终	(125)
参考文献	(128)
症状、病名索引	(129)

第一章 枝川疗法的起源

1967年2月，一位中年妇女来到笔者医院。半年前，我在这个诊所为这位患者取出了块胆结石，同时做了胆囊摘除手术。手术后她又诉说与手术前一样右季肋下部疼痛。当我检查到手术创口瘢痕处，无意中发现有明显的压痛点。于是，我试着在压痛的腹肌上注射小剂量的肾上腺皮质激素溶液。使我惊奇的是，从注射后，患者手术前后那种持续多年的疼痛消失了。

过了几天，又来了第二位患者，她也是右季肋下部疼痛，持续已10年之久。3年前在其他医院做了胆囊摘除手术。当时未发现有关有结石，但手术后疼痛并未缓解。因此，我想起了第一位女患者，于是，用同样的方法在患者诉说疼痛的腹肌部位进行了注射。结果又解除了患者多年的疼痛。

接着是第三位女患者，她虽未动过手术，但长年上腹部疼痛。在有压痛的上腹部的腹肌处，试着注射同样药物。简直令人难以置信，患者竟说不痛了。她还告诉我说“大夫，我烧心的老毛病也好了。”当时我十分兴奋，禁不住惊叹地叫起来：“怎么，烧心也好了！”

当时我开办胃肠外科医院已经4年，但来门诊看病的大多数患者，都不是外科手术适应证。多是头晕、恶心、消化不良、咳嗽、多痰等症状，烧心症状也是其中之一。

这个偶然的临床实践，给了我宝贵的启示，令我激动不已。从此以后的几年里，我就像着了魔似的，暗自摸索，终于形成了用指压法诊治各种疾病的新疗法（枝川疗法）。

这在旁人看来，或许有些奇怪。但对我来说执着地探求新的医学，也是我义不容辞的责任。

1970年10月，我去了美国，这是日本战败以后我日思夜想之事，同时也是为了要会见 Barry J. Schwartz 先生。他是我在医学院当学生时（1947年）交的笔友。Barry 对我说：“你心中萌发的宝贵的医学幼芽，应该保护、培育，让她茁壮成长”。

1971年，一本生理学专著的插图引起了我的注意。书中记载了 McLellan 等人在临床实验中，用电刺激输尿管时，引起腹直肌疼痛和持续的收缩的情况。

该作者从那时起就和顺天堂大学医学部生理学教室真岛英信教授有很多书信交往。并绘制了概括有关内脏和神经经络的图解。

当我重温解剖学书籍时，再次明白了人体肌肉分为两大部分，即：脊髓神经前支支配肌和后支支配肌。这个解剖学的最基本的知识，却又进一步提高了枝川疗法的疗效，使其更有特色。我还了解到体壁的肌硬结不仅与体内脏器功能异常有关，而且与体壁内外的血流及炎症也有关系。

总之，我这种治疗方法的出发点即：“病人诉说的各种症状，与体表的肌肉硬结有关。”它与中国医学的针灸治疗很相似。对疾病采用外部治疗，还是内部治疗，这是中西医的主要区别。枝川注射疗法属于前者为“体壁医学”，确切些说，是中西折中的医学。

但是，在现代医学不断进步的时代，一个开业医生摸索出的治疗方法，不便在日本医学会正式发表。只能发表些医话随笔^{[4][5][6]}单行本^{[7][8]}之类而已。幸运的是，这种治疗方法已经引起了日本各地医生的广泛重视，不知何时把这种疗法称作枝川注射疗法。

1976年，在京都召开了第一次枝川疗法研究会，此后每年出版四期会刊“枝川疗法通讯”，至今已发行38期。最近，东京神山英明医生在「实地医家の会」第274期上，发表了“枝川疗法病例300例”的学术文章。

第二章 枝川注射疗法

在人们主诉的症状中，有经过各种检查可发现，有时可以叫出病名，有时又说得不准是什么病。枝川注射疗法的主要治疗对象是后者。治疗所谓原因不明的这儿痛那儿不舒服。枝川注射疗法可概述如下：①治疗针对不同的不适感，而相应存在于体壁的肌硬结。②治疗肌硬结，主要采用微量肾上腺皮质激素的生理盐水溶液局部注射，分别注射体壁肌的脊髓神经前支支配肌和后支支配肌。本疗法主要适用于体壁或体内内脏器官的“原因不明的不适感。”治疗体壁的肌硬结，对体内脏器的炎症和部分的皮肤病也多有效。

一、望诊、问诊

进行望诊，听病人陈述病情时，最重要的是看病人指哪儿痛。然后把病人陈述的病情按原话记在病历上。这种语言(陈述)对患者是重要的事实，医生不宜主观地更改，也不宜滥用医学名词，否则将成为日后误诊的原因。

其次，应询问病人症状始于何时，这主要是为了与注射后何时开始好转相比来判断疗效。同时还要问清引起症状的原因或诱因。例如询问有无感冒症状、疲劳、睡眠不足、饮酒过量、生活不规律及意外事故等

二、指压诊法

以患者陈述的部位为中心，进行指压检查。(见图1)。分别用食指、中指或拇指用力下按皮肤直至肌肉深层。根据患者当时的面部表情，可以判断压痛的轻重。通过指尖的感觉，可清楚地了解肌硬结的程度和范围，压诊时要采取使该肌肉处于最紧张状态的体位和姿势。

对压诊部位的肌肉解剖学应当熟悉，了如指掌，时刻明确是在按压哪块肌肉。尤其是在治疗上下肢疼痛时，更应清楚所有肌肉的功能及其起止点。

更重要的是人的体壁，有前后两类肌肉，如图1胸部横断面图所示，有脊髓神经前支支配的肌肉和脊髓神经后支支配的肌肉。指压诊断如与病人陈述的各种症状相符合，那么该肌肉部位的硬结便是枝川疗法的注射部位。以上这种压诊法熟练之后，还可以查出患者主诉以外的症状。

除上述问诊、指压诊外，还要用一般的诊察法、检查法，以确定有无器质性疾病。如采用本