

医道の日本

12

December
2011

The Japanese Journal of
Acupuncture & Manual Therapies Vol.70 No.12

第70巻 第12号(通巻819号) 2011年12月1日発行(毎月1日発行)
1946年8月19日第二種郵便物認可 | ISSN 0287-8760

<http://www.idononippon.com>

医道の日本社

[巻頭座談会]

響き どのように考え、これを活かすか

中山登穂 山本晃久 鈴木信

特集 **関節リウマチと鍼灸治療**

糸井忠 粕谷大智 村田守宏 川嶋和哉 齋藤友良

[特別インタビュー]

声なき遺体が語る気胸事例

羽竹勝彦(奈良県立医科大学法医学教室教授)

帰ってきた! シリーズ腰痛 [第6回] 豊橋創造大学・佐藤友紀

筋筋膜リリースと腰痛

第5回現代鍼灸業態アンケート集計結果 [詳報]

2011 BOOK&DVDガイド

痙性斜頸に対する 鍼治療とびわ温熱治療

(株)三砂堂漢方、三砂堂漢方鍼灸院
三砂雅則 (みすな まさのり)



1. はじめに

薬物治療で十分な治療効果を示さなかった痙性斜頸の患者に対し、中医学的視点に立って弁証を行い、鍼治療を行った。痙性斜頸患者の症候を中医学で言う肝風内動証としてとらえ、鍼治療で平肝熄風の治療を行うとともに、活血化瘀の治療手法として隔物灸の一種であるびわ温灸器による温熱療法を併用することで、痙性斜頸症状の改善がみられた。

また、症状をコントロールするために予防的治療を行った結果、長期間にわたり痙性斜頸の再発を防止することができたので、その臨床症例を紹介する。

2. 痙性斜頸とは

痙性斜頸は頸部ジストニアともいい、痛みを伴う首の筋肉の間欠的、または連続的な収縮や痙攣が特徴の障害で、頭が回転したり前後左右に傾いたりする疾患である。

痙性斜頸は、米国では1万人に3人の割合で診断され、女性のほうが男性の約1.5倍多く発症する¹⁾。どの年齢層の人にも起こり得るが、通常は25～55歳代に初発し、発症年齢のピークは30～40歳代である。症状は通常、徐々に発現するが、突然に発現することもある。胸鎖

乳突筋、僧帽筋、その他の頸部の筋肉の疼痛性強直収縮または間欠性痙攣は、通常一側性に起こり、頭位の異常の原因となる。睡眠中の筋痙攣は消失する。

原因不明だが、基底核（脳の奥深く、大脳基底部にある神経細胞の集合体）内部の機能不全によると考えられている。治療には、理学療法、薬物、手術による頸筋の選択的な脱神経、ボツリヌストキシンの局所への注射などがある。

3. 中医学的診察

【患者】

46歳、女性。

【初診】

X年3月2日。

【主訴】

頭部が不随意に後方に傾斜するとともに、右側に回旋する。特に自動車の運転中や歩行中に悪化。

【主訴以外の症状】

左足首から下の冷え、左肩のこり、喉の詰まり、H眩、顔部の痛み、倦怠感、腹脹など。

【現病歴】

1年以上前から、体操中に首を動かす動作を行うと、頭部が後方に傾斜（頸後屈）するような感覚を感じるようになった。その後、半年く

らい経過すると、ジョギング中や歩行時にも頸の後屈と右側回旋が起こるようになり、日常生活に支障を来すようになってきた。医療機関を受診したところ、医師から痙性斜頸と診断され、抗パーキンソン薬アーテンを処方された。アーテンの服用を5カ月間続けているが、症状の顕著な改善はみられず、口渇や呂律が回りにくくなるなどの副作用に不安を感じ、当院を受診した。

【四診】

①望診

面色

顔色は、やや黄色で艶がなく、頬部にやや紅潮がみられる。目はやや充血している。

望形態

顎が上転し、やや右側に回旋している。体格は中肉で筋肉質。

舌診

舌質は淡紅、青みがかっている。舌苔は白でやや厚く、舌下絡脈は怒張している。

②問診

暖声である。たまに口臭がある。

③問診

体質

苦味を嫌悪する。辛抱して服用可。

睡眠

入眠は午後11時、起床は午前7時（ただし不規則）。寝つきは悪く、目覚めも悪い。眠りが浅い。

小便

昼夜4～5回、睡眠時0～3回。量は普通。尿の勢いはよい。排尿時の違和感はなし。

大便

2～3日に1回。

発汗

夏期に多汗。

飲食

食事の量は多い。1日3食とる。辛い食べ物を好む。口の渇きがある。水分摂取量は普通。飲酒は月に1～3回程度。

脾胃

食欲あり。吃逆あり。

浮腫

臉（ときどき自覚している）。

血行

左足先に霜焼けがある。

胸部

心悸がある。

生理

初潮は12歳。周期28日で、安定している。期間は3～4日。経血はときどき塊が出る。

のぼせ

ときどき高音性耳鳴りがある。

④切診

脈診

1分間に69回。一息で4～5至。弦脈。

原穴診

合谷、左神門、左陽池、太衝、左衝陽に圧痛あり。

背俞穴診

左膈俞から脾俞にかけて、硬結と圧痛がある。体表観察

足の厥陰肝経の中都付近が膨隆している。また左期門付近が膨隆しており、圧痛がある。足の陽明胃経の上巨虚付近に緊張がある。

足の少陰腎経の太谿から然谷付近に細絡（細い血管が浮かび上がってしまう）。督脈の神門

から瘰癧門付近及び仙骨部に浮腫がある。

僧帽筋上部線維、胸鎖乳突筋は緊張し、拘縮している。膈の穴は広がっている。

4. 中医病因病機と弁証

痙性斜頸にみられるような筋肉の痙攣、硬直や不随意運動などは、中医学の風気病の症状に類似する。古来より、「風は百病の長」と呼ばれるように、風に属する病変は大変多く、風気病の病態は大変複雑だが、大きく外風と内風に分類することができる。外風では、六気が大過となって六淫となった場合、あるいは生活の乱れで正気が虚して、外衛の守りがおろそかになると、外風が表衛を犯し、発熱、悪寒、頭痛、発汗、無汗、浮脈などの症状が現れる。表での症状が治まらず、筋骨まで侵入すれば肢体の疼痛を起こす。

一方、「素問」陰陽応象大論編にある「風勝れば、則ち動ず」との一節にみられるように、頭暈、目眩、四肢の抽搐（引きつけ）、痺れ、震え、硬直、卒倒、人事不省、口眼歪斜、半身不随などの一連の不随意運動は、内風の症状としてとらえることができる。内風は、疾病の進行過程で臟腑機能が失調し、気血が逆乱して、動揺、眩暈、抽搐などの不随意運動を起こす病証で、特に外風と区別するために「肝風内動」と呼んでいる。

中医学での治療法は、外風では去風法を主とし、風邪が侵入した部位とその深度、症状の違いにより、治療法を変えていく。内風の治療では、平熄風陽が主な治療法となるが、「熱極生風」のように陽熱が盛んになる実証と、陰液が損なわれる「虚風内動」のような虚証の鑑別を行う。

【中医弁証】

本虚標実証、肝陽化風証、気滞血瘀証。

5. 中医鍼灸治法

【平肝熄風法】

翳風、太衝、陰陵泉への鍼瀉法、太谿の鍼補法などを行う。

【活血化癥法】

膈俞、間使、三陰交などに鍼瀉法を行う。膈俞や筋の拘縮箇所にはびわ温灸器による施術も行う。

【滋腎平肝法】

風池、三陰交、太衝などの鍼瀉法を行う。腎俞、太谿、湧泉などには鍼で補法を施した後、びわ温灸器による施術を加える。

治療初期は風陽を下ろすため、平肝熄風法を中心に行い、症状が落ち着いてきたら筋拘縮の緩和のため、活血化癥法を加える。症状が改善したら本治のため、滋腎平肝法を行う。なお、上記の治療とともに、漢方処方と栄養補助食品も併用した。

6. 治療結果

脈診や舌診など、中医学的な情報とともに、痙性斜頸の症状の強さを患者の主観に従って数値で表現させ、その数値の変化を治療効果の指標とした。患者自身の経験の中で最もつらい状態を「5＝耐え難い」とし、「4＝強度」、「3＝中等度」、「2＝軽度」、「1＝ほんのわずか」、「0＝症状なし」の6段階に分けて、当日の症状を治療開始前に確認した。

図1は、治療開始より約1年間の治療経過を示している。治療当初は平肝熄風法を主とした標治を週2回のペースで行った。3カ月を経た時点で、症状は約1/2程度に落ち着き、治療薬アーテンの服用も6月19日に完全に中止することができた（服用量等については、主治医の

指示に従った)。この頃になると、化火による熱所見も減少したため、びわ温灸器を用いた活血化癆の治療も並行して開始した。治療開始後6カ月を経過すると、症状の強さは「1=ほんのわずか」に落ち着いてきたので、活血化癆の治療はそのままに、標治から本治である滋腎平肝法に治療法則を変更し、治療を継続した。

図2は、治療開始から4年間に渡る長期間の治療経過を示している。図にプロットされた数値は、1カ月間の症状の強さの平均値である。治療開始後2年を過ぎた頃から、斜頸の症状はほとんど現れなくなったが、患者の希望もあり、現在も健康維持と再発防止を目的で、週1~2回程度、現在も治療を継続している。緊張や過労が重なった際に、頸部の脹痛がわずかにみられる程度で、現在のところ主訴である痙性斜頸の症状の再発はみられない。

また、下肢の厥冷、肩こり、目眩、喉の詰まり感、倦怠感などの症状も、主訴とともに消失していった。

7. 考察

患者は不規則な生活の上、長期間にわたる仕事上の過労、加齢などが原因で腎陰が消耗していた。腎陰虧損のために陽を涵養できず、その上仕事上の強い精神ストレスが加わったため、肝陽が偏亢しさらに風と化して身体上部を擾し、頸後屈が生じた。本虚標実の肝陽化風証である。治療開始後4カ月間、平肝熄風を中心とした治療で肝胆の風火が清泄された結果、頸部の傾きが正常に戻ってきたものと推察している。

また、患者は恒常的に精神ストレスのかかる職場環境が原因となって、常に鬱怒で肝が傷つけられ、疏泄機能を失調させていた。疏泄機能の失調は、経絡の気機を阻滞させるので気滯を

生じさせ、強い瘀血を発生させてしまう。胸鎖乳突筋、僧帽筋上部などの筋拘縮と痛み、膈俞から脾俞にかけての硬結、左下肢に限局した厥冷などが、その瘀血の現れである。

治療開始後3カ月を経過した頃には、肝陽偏亢に伴う化火も鎮まったため、膈俞、間使、三陰交への鍼瀉法で活血化癆の治療を行うとともに、びわ温灸器による温熱療法で、筋肉上に生じた局所の瘀血の消除を行った。その結果、僧帽筋や胸鎖乳突筋の強い筋拘縮は徐々に和らいでいった。平肝熄風法の治療後も、継続して痙性斜頸症状の改善が図られたのは、この活血化癆の治療が功を奏したものと思われる。

今回用いたびわ温灸器による温熱療法は、寺院などで行われていた民間療法が基礎となっている。筆者は、生のびわ葉と棒モグサを用いた温熱療法から、近年一般用医療用具として認可された電気式びわ温灸器まで、約20年間にわたりびわ温熱療法の施術を行ってきた。温熱療法の一つということで、一般的には温補の作用がイメージされるが、筆者のこれまでの経験からすると、聖瘀血作用が最も強いと考えている。特に電気式のびわ温灸器は中央部が陥凹した構造になっており、押圧すると吸い玉と同様、中央部の皮膚面が盛り上がる。さらに、この盛り上がった皮膚面に、赤外線ヒーターによって加熱されたびわエキスを含む高温の蒸気が照射される。この押圧効果と熱容量の大きい蒸気の温熱効果の相乗作用で、効果的に瘀血が消除されるものと想像している。

さらに、患者の慢性的な疏泄機能の失調が気血津液の停滞を起し、臟腑気機の阻滞にまで及んでいた。患者にもその内容を伝え、4年間の長期にわたり滋腎平肝法を施した。その結果、主訴のみならず副訴に示されるような不定愁訴

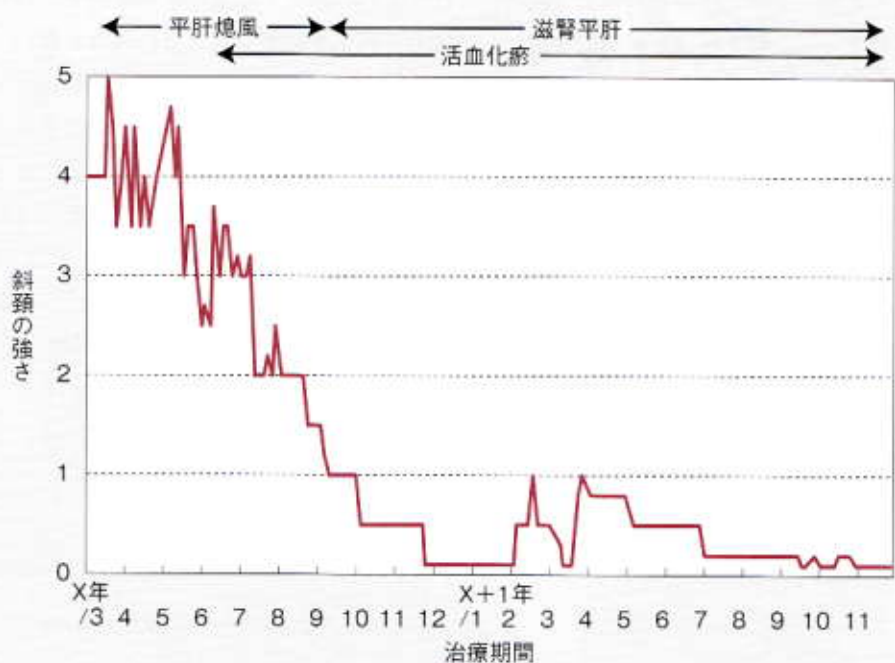


図1 治療経過（月平均）X年3月～X+1年4月

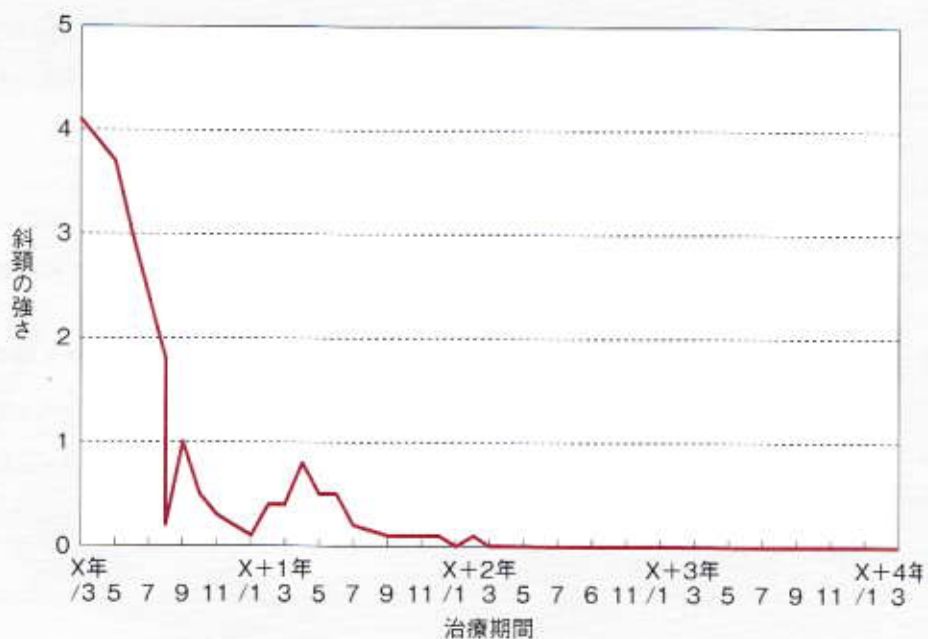


図2 治療経過（月平均）X年3月～X+4年3月

もほとんど消失させ、また痙性斜頸の再発も防止することもできた。滋腎平肝法を保健的な治療と位置づけ長期間治療したことにより、疏泄機能が回復し、気血津液が全身を巡り、臓腑の生理機能が徐々に回復したのであろう。

症例の患者に限らず、現代のストレス社会で働く女性患者を診察していると、肝の疏泄機能が失調している患者は実に多い。疏泄の失調は、肝胆系統の生理機能に影響を及ぼすだけでなく、各臓腑が活動するための物質の輸送・代謝や、各臓腑間の協調にも関与するため、放っておくとやがて全身の機能に影響を及ぼすので、肝の調整に有効な鍼灸治療は、今後ますます必要とされるのではないだろうか。

8. 結語

今回の患者もそうであったように、現代医学ではなかなか有効な治療手段を見出せず、東洋医学に一縷の望みを託して来院する患者は少なくはない。

本症例が示すように、現代医学では原因が不明で、有効な根治療法の見つからない本態性疾患であっても、中医学的な診察を丁寧に行って病因病機の分析を行えば、治療方針が決まるのが東洋医学のよいところである。患者は中医学的なアプローチで治療を行った結果、痙性斜頸の症状で苦しむことなく日常生活を送れるまでに回復した。ただし、鍼灸治療の効果はあくまで間接的なものである。治療効果が得られた理由は、頸部筋などへの直接的な作用ではなく、

扶正去邪の治療で患者の正気が湧き、自らの治療力で病気を克服したことに他ならない。

したがって正気の充実には、治療以上に患者の生命力を支えている生活習慣の改善が重要である。筆者は、即物的な感覚に慣れてきている現代人に、東洋医学的なスローなライフスタイルを心掛けるよう、呼吸法、食生活、運動、病気に対する考え方の4点について、指導を行っている。これまで扱った痙性斜頸の患者も、治療成績の善し悪しは、東洋医学的スローライフを意識できるかが、鍵となっているように思われる。

【参考文献】

- 1) 晏敏序主編、普通高等教育中醫藥類規程教材 中醫基礎理論、上海學術出版社、1995
- 2) 王永炎主編、普通高等教育中醫藥類規程教材 中醫內科學、上海學術出版社、1997
- 3) 朱文祥主編、普通高等教育中醫藥類規程教材 中醫診斷學、上海學術出版社、1996
- 4) 楊志民主編、普通高等教育中醫藥類規程教材 刺灸灸法學、上海學術出版社、1996
- 5) 石學敏主編、普通高等教育中醫藥類規程教材 鍼灸治療學、上海學術出版社、1998
- 6) 張文進編著、鍼灸驗方、山西科學教育出版社、1988
- 7) 彭黃球主編、鍼灸處方大辭典、北京出版、1984
- 8) 創設会学術部主編、漢方用語大辭典、續編、1984
- 9) 何雪帆著、中醫針灸學、東洋學術出版社、1999
- 10) 宋麗冰編、中醫病因病機學、東洋學術出版社、1998
- 11) 邱茂良編、中醫鍼灸學的治法と処方、東洋學術出版社、2001
- 12) 劉燕治著、詳解中醫基礎理論、東洋學術出版社、1997
- 13) 李世忠、李仁斌、李列亮著、中醫鍼灸臨床要論、東洋學術出版社、2002
- 14) 李世忠著、臨床針灸學、東洋學術出版社、2001
- 15) 神戸中医学研究会編、中医臨床のための中医学、医書堂出版、1992
- 16) 神戸中医学研究会編、中医臨床のための処方学、医書堂出版、1992
- 17) Mark H. Beers他著、メルクマニユアル 第18版 日本語版、日経BP社、2006