

[臨床] 松本歯学 3 : 64~68, 1977

帯状疱疹後三叉神経痛に対する鍼灸療法の応用例

北村博文

松本歯科大学 口腔解剖学第2講座 (主任 鈴木和夫 教授)

An Application of Accupuncture-therapy to Post-herpetic Neuralgia

HIROFUMI KITAMURA

Department Of Oral Histology, Matsumoto Dental College

(Chief: Prof. K. Suzuki)

Summary

Good effects of accupuncture-therapy to post-herpetic neuralgia were obtained in a 61-year-old woman. Mental elements form a cause of neuralgia as well as physical elements, and accupuncture-therapy can be expected to be effective in these both elements. Therefore when accupuncture-therapy is added as one of supplementary treatment and we use it after sufficient western medical examination, it will contribute much more effective to the treatment.

はじめに

症候性三叉神経痛の原因のひとつである帯状疱疹の神経症状は、発疹の出現する数日前あるいは発疹発生とともに現われ、発疹消失後も残存することがある。このような神経痛に対する保存的療法のひとつとして鍼灸療法が効果のあることは古くから知られている。鍼灸医学は、その生成発展の史的過程において、当時の自然哲学による陰陽五行説等の説明が混入しているために、現代医学者からは容易に納得し難いような要素も少なくないが、三千年にわたって実践経験医学として積み重ねられてきただけにその臨床的価値は極めて高いものがある。現在、鍼灸は、西洋医学にとり入れられたものとしては、針麻酔がその代表になっているが、本来、からだの働きの狂いを調整して治療をする方法であるため、歯科診療の中でも慢性

的な疾患の除痛、嘔気防止等に幅広く応用できる^{5) 6) 7)}。今回、筆者は左側三叉神経第一枝支配領域にみられた帯状疱疹後三叉神経痛 post-herpetic neuralgia に対して鍼灸療法を応用したところ好結果を得ることができたので報告する次第である。

症 例

患者：61才、女性

初診：昭和51年9月29日

主訴：(1)左眼部の異和感

(2)左眼窩上神経に沿う疼痛、蟻走感及び左額から左前頭部にかけての搔痒感

(3)神経痛発作に伴う右踵骨部の疼痛及び腰痛

現病歴：

昭和50年2月15日、頭痛及び左頬部に疼痛を

覚え、2月17日、某大学病院脳外科にて顔面神経痛との診断を受けたが、その後、左眼瞼部に小水疱が発現し、同病院眼科、皮膚科にて検査の結果、帯状疱疹 Herpes Zoster と診断された。失明の可能性が予想されたため、直ちに入院、投薬、軟膏塗布による治療を受けた。入院期間は二週間、使用薬剤は、ケフレックス、ミノマイシン、ボルタレン、タベジール、ポンタール、ビタメジン、軟膏としてリンデロンVG、アクリノールボチ等である。退院後、神経痛様発作が出現したため、同年7月まで治療を続けた。一時軽快したが、12月頃から再び神経痛様発作が出現した。半月神経節ブロックの説明も受けたが、同時に角膜炎、外眼筋麻痺等の合併症の説明を受け、神経ブロックの決心がつかぬまま薬物療法のみにて現在にいたった。発作時、疼痛が口腔内にも及び、また歯科処置を受けたところ特に悪化したようなので来院したものである。

所見：

左前頭部に母指頭大、暗紫色の発疹と、2~3箇所に膿疱癩痕が認められる。口腔内には誘因となるような所見は特に認められない。

臨床診断：

帯状疱疹後三叉神経痛 post-herpetic neuralgia

治療方針及び処置：

精神の安定、全身状態の改善をはかり、また疼痛軽減のために針灸療法を試みることにした。図(1)の如き経穴(東洋医学における体表上の治療点)に刺針、施灸することによって治療する。経穴の解剖学的位置は表(1)の如くである。なお、経絡、経穴とは、代田¹⁵⁾によれば次のように定義されている。

経絡とは、身体の違和または疾病にさいして、体表部の皮下組織および皮膚、筋、筋膜、腱、骨膜等にあらわれる反応の系統をいう。また経穴とは、経絡上に現われる反応点をいう。疾病は経絡経穴の上に反応帯および反応点となって現われるので、その出現状態を診察して治療的診断をする。

三叉神経第一枝に関係する経絡は、胆経、膀胱経であり、関係する経穴は、上記経絡中に含まれる経穴の他、魚腰(奇穴)、絲竹穴(三焦経)、頭維(胃経)である。関係する経絡は三叉神経第一枝の走行にほぼ沿っており、関係する経穴は、当

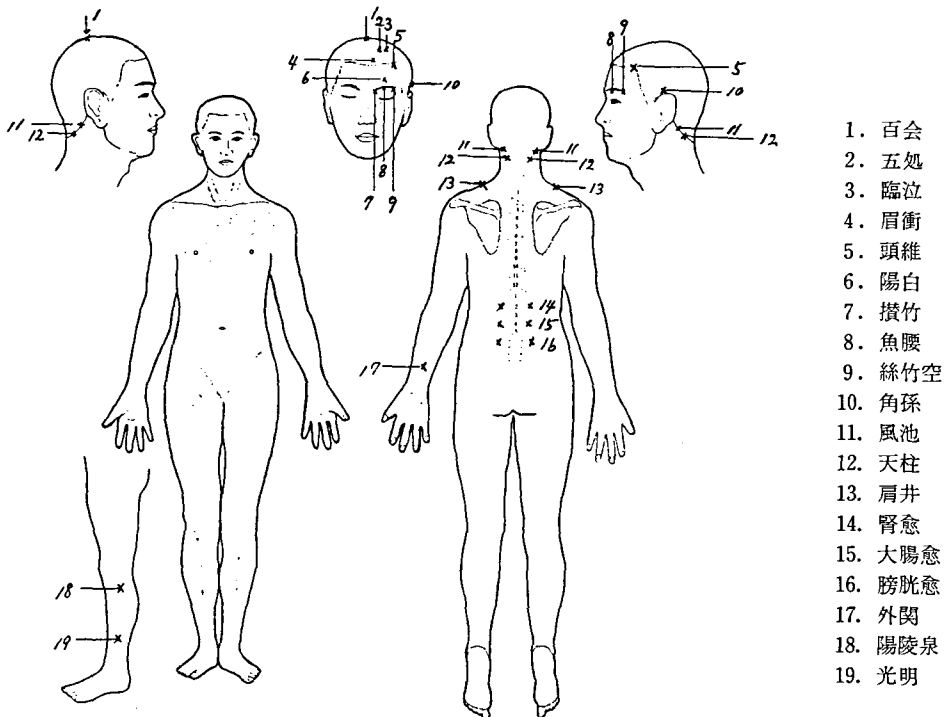


図1：刺針、施灸部位及び名称を示す

疾患時に反応が現われ易い箇所である。東洋医学では伝統的に罹患部の局所のみを治療するのではなく、遠隔部の経穴をも治療点として定める。前者を局所取穴、後者を遠隔取穴と呼称し、局所取穴の中でも患部から離れた経穴を取る場合を近隣取穴と呼称する。また全身的症状によって取穴する方法を随症取穴と呼称する。本患者は次の様に取穴した（図1，2，3）。

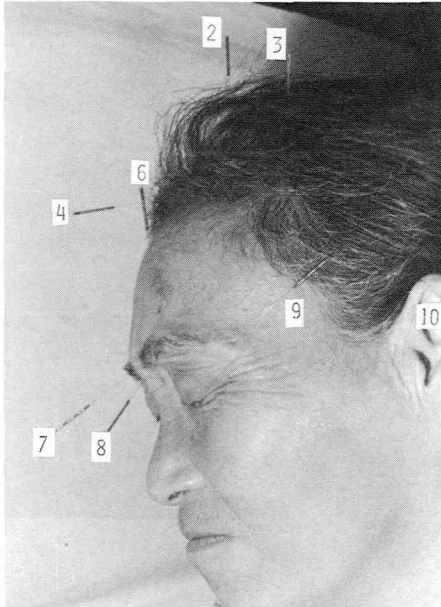


図2：顔面，前頭部に対する刺針

2. 五処 3. 臨泣 4. 眉衝
6. 陽白 7. 攢竹 8. 魚腰
9. 絲竹空 10. 角孫

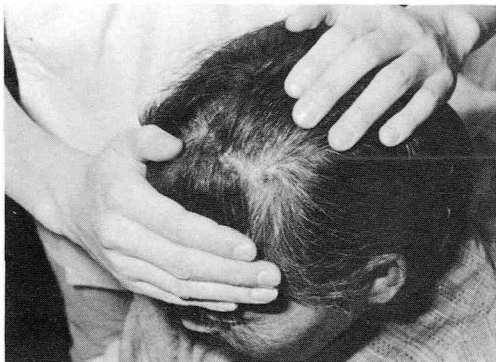


図3：左臨泣に対する施灸

表1（漢方概論⁴）より）

局所取穴

- (2)五 処（膀胱経）前頭部，前頭結節の後内方
- (3)臨 泣（胆 経）前頭部，瞳孔の直上髪際
- (4)眉 衝（奇 穴）前額の約中央，前頭筋附着部
- (5)頭 維（胃 経）前頭結節の外方，前頭筋部
- (6)陽 白（胆 経）前頭部，眉弓中央の上約一横指
- (7)攢 竹（膀胱経）眉弓の内端
- (8)魚 腰（奇 穴）眼窩上孔
- (9)絲竹空（三焦経）前頭部眉弓の外端

近隣取穴

- (1)百 会（督 脈）頭頂部の約中央
- (10)角 孫（三焦経）側頭部で，耳介の上部髪際
- (11)風 池（胆 経）乳様突起の後方，僧帽筋起始部と胸鎖乳突筋附着部の間
- (12)天 柱（膀胱経）後頭部項窩の傍，僧帽筋起始部の外側

遠隔取穴

- (17)外 関（三焦経）後前腕部の下約1/5の処，橈骨と尺骨の間
- (18)陽陵泉（胆 経）外側下腿部の上端で腓骨頭の前下際
- (19)光 明（胆 経）外側下腿部の中央より約二横指下方，長腓骨筋と長指伸筋の間

随症取穴

- (13)肩 井（胆 経）肩甲上部にて，肩甲骨と鎖骨上窩との間，僧帽筋の前縁
- (14)腎 兪（膀胱経）第二，第三腰椎棘突起間の外側約一横指半
- (15)大腸兪（膀胱経）第四，第五腰椎棘突起間の外側約一横指半
- (16)膀胱兪（膀胱経）第二正中仙骨稜の外側約一横指半

局所取穴：

魚腰，絲竹空，攢竹，陽白，頭維，眉衝，五処，臨泣

近隣取穴：

天柱，風池，百会，角孫

遠隔取穴：

外関，陽陵泉，光明

総て患側に取穴し，五処，臨泣，百会には施灸，他の経穴には刺針による治療法をとり10分～20分の置針（針を刺入したままにしておく）とした。また患者には，肩こり，腰痛を訴えた為，次の様に取穴した。

随症取穴：

天柱，風池，肩井，腎俞，大陽俞，膀胱俞。

天柱，風池は健側に取穴した。

局所取穴の経穴は三叉神経第一枝に沿っており，特に魚腰は眼窩上神経ブロック点と一致する。近隣取穴の天柱（左），風池（左），百会，角孫（左）は圧痛の著しい箇所である。遠隔取穴の陽陵泉は重要な経穴であり，多くの疾患に使用される。光明は，陽陵泉を補助する目的と，その名の示す如く眼疾病に使用される。本患者は，一時失明の恐れがあり，現在も左眼に異和感を訴えているため，使用したものである。また随症取穴の経穴はほとんどが圧痛点であり，いわゆる経験的な取穴法である。

経過：

初診日，9月29日に局所，近隣，遠隔の各取穴を行ない，翌日から随症取穴を加え，3日間連続して治療したところ疼痛が減じた。その後，平均して5日に1回の割合で治療を続けた。10日後に，神経痛発作はまったく現われなくなり，全身状態もすこぶる良好となったが，搔痒感はなお残った。この搔痒感は施灸により一時的に止まるようであった。しかし11月に到って和らぎ，11月24日，14回の治療で自覚症状は総て消失した。以後再発を恐れる患者の希望により，週に一度健康管理を行なっているが，経過は順調である。

考 察

ウイルス性疾患である带状疱疹そのものについては，針灸療法はほとんど効果はないと思われるが，西洋医学的にも，ウイルスに対しては決定的な治療法は確立されていないため，主として対症療法が行なわれている。しかし一般には带状疱疹の予後は良好であり，本症例の如く頑固な神経症状が残ることは珍しいといわれている¹⁹⁾。

三叉神経痛の治療法には，薬物療法，神経ブロック，頭蓋内手術などがあり，各々相当の効果をあげている^{13) 20) 21) 22)}。除痛効果や再発の頻度などにおいては，神経ブロックや頭蓋内手術は相当の効果はあるが，反面，術後の合併症後遺症の恐れがあり，またそれだけの危険をおかしても必ずしも成功するとは限らない。医療は，その行為において，極力危険を避けることに留意することはいうまでもない。従って針灸療法のように比較的副作用

の少ない方法は，補助手段としてこれを試みる価値があると思われる。三叉神経痛の誘因としては，歯牙ならびにその周囲の疾患が最も多いといわれており¹³⁾，歯科的治療のみによって神経症状が除去されることも多い¹⁶⁾。本症例も歯科処置が誘因のひとつとも考えられるが，いたずらに抜歯等の処置をくり返す前に，疼痛そのものを除去する目的として針灸療法を試みたものである。

針灸療法とは，針という機械的刺激，灸という温熱的刺激と，刺針や施灸によって体内に生じる化学物質による化学的刺激によって，生体の本来具有する自然治癒力を鼓舞し，または抑制して，生体に起った異常，すなわち恒常性のアンバランスの調整をはかる一種の刺激療法である¹⁵⁾。針の鎮痛作用のメカニズムについては未だ完全な理論的解明はなされていないが，一般的な疼痛性疾患に対して良い効果を持っていることは疑いもない事実であり，歯痛に対しても，指圧によって緩解する例が報告されている³⁾。この事実を理論的に裏づけるために，針麻酔をも含めて，種々な方向から研究がなされている。森^{10) 11)}はその理論モデルとして，痛みは，東洋医学の主張する心身一如のきわだった症状のひとつであり，原感覚と，それに引きつづく痛み反応の二つに分けられ，針の鎮痛，麻酔の各治療法は，原感覚ではなくむしろ痛みの反応の方に作用すると想定している。従って，带状疱疹後三叉神経痛のような神経の器質的变化による疼痛に対しては十分な効果は期待できないと思われるが，刺激療法を改良したり，末梢の神経ブロック等を併用することにより，良い結果があげられるといわれている¹⁷⁾。本症例の場合は，置針のみによって好結果が得られたが，再発の場合は，いわゆる針麻酔方式による刺激療法を試みる所存である。また，本症例は疼痛と共に搔痒感が著しく，患者の苦痛は並々ならぬものがあつた。施灸はこの症状に対して試みたものである。施灸によっておこる組織的な変化は，真皮全体層の肥厚，真皮組織内における膠原線維の増殖，動静脈の充血等が認められており⁸⁾，相当強度の血液アルカロージスを起こすといわれている⁹⁾。血球に及ぼす影響としては，白血球，リンパ球の増加^{11) 18)}，血小板増加¹²⁾等が報告されており，特に一定時間後に増加するリンパ球が保健，治療上の重要な点であるといわれている²⁾。

神経痛に対しては、肉体的要素とともに、精神的要素も大きく作用する。わずかな心理的变化が誘因となることがあり、精神安定を計ることは治療の第一歩として極めて重要なことである。鍼灸療法には肉体の恒常性を維持する作用の他、精神安定の作用もあり¹⁴⁾、除痛効果をさらに高め、西洋医学的には説明のできない思いがけない効果を見ることがある。鍼灸療法は、西洋医学的検査を十分に行なったうえで、日常行なっている医療の補助のひとつとして加え、利用するならば、疾病治療に大きく貢献することと思われる。

稿を終るに当たり、鍼灸治療の御指導を頂いた石川家明鍼灸師に感謝いたします。また御校閲覧いたしたる、鈴木和夫教授に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 青地正徳 (1926) 灸の血球並びに血清に及ぼす影響 (附灸の本態について). 細菌学雑誌, 363: 25~26.
- 2) 原志免太郎 (1929) 灸の医学的研究, 医学輯覧, 一般療法, 36~64.
- 3) 石川達也ほか (1976) 一種の圧反射によると思われる歯痛緩解について. 歯科学報, 76: 1504 (抄録).
- 4) 全国養成施設協会編 (1973) 漢方概論, 医歯薬出版, 東京.
- 5) 片山伊九右衛門 (1974) ハリ麻酔による歯科領域への臨床応用. 日歯医師会誌, 27: 579~583.
- 6) 北村博文 (1976) 歯科診療における鍼の応用. 松本歯学, 2: 146~152.
- 7) 小長谷九一郎 (1976) 歯科治療とより麻酔. デンタルミラー, 16(9): 11~14.
- 8) 倉林譲ほか (1976) 施灸の組織学的研究. 自律神経雑誌, 23: 95~98.
- 9) 水野重元 (1933) 施灸の遮光によるアチドーシス性骨変化に及ぼす影響. 大阪医学会雑誌, 32: 2009~2014.
- 10) 森 和 (1973) 鍼の鎮痛作用に関する実験医学的研究. 理療の科学, 1(2): 33~38.
- 11) 森 和 (1974) 鍼麻酔の実験医学的研究. 日本歯科麻酔学会雑誌, 2: 147~165.
- 12) 長門谷丈一 (1932) 灸の実験的研究(2)灸の血小板数に及ぼす影響. 大阪医学会雑誌, 31: 3029~3036.
- 13) 岡 達 (1964) 三叉神経痛の症候学と保存的療法. 口科誌, 13: 227~234.
- 14) 針刺麻酔 (1972) 上海人民出版社, 278~285. 上海.
- 15) 代田文誌 (1972) 鍼灸治療の実際(上巻), 5~47, 385~394. 創元社, 大阪.
- 16) 砂田今男 (1975) 顔面痛と歯. 歯界展望, 46: 224~235.
- 17) 鈴木太 (1976) 針研究の現況, 日本医事新報, (2742): 16~21.
- 18) 時枝薫 (1926) 灸の実験的研究(1)血液の変化. 日本薬物学雑誌, 2: 45~69.
- 19) 富田喜内ほか (1970) 帯状疱疹について. 歯界展望, 35: 446~452.
- 20) 若杉文吉 (1964) 三叉神経痛の神経ブロックによる治療. 口科誌, 13: 235~245.
- 21) 若杉文吉 (1967) 三叉神経痛. 神経進歩, 11: 119~131.
- 22) 若杉文吉 (1968) 三叉神経ブロック. 歯界展望, 31: 19~26.