

症例 1 椎骨脳底動脈循環不全による中枢障害にイヒコン処置が著効した例

男性 78 歳 無職 家族に連れられて来院

主訴： 数日前より歩行時にふらつく
認知機能の低下「自分がどこにいるかわからない」（＝高次機能障害有り）
離人感「自分が自分でない感じ」
※受け答えは可能・四肢障害無し
思い当たるきっかけはない

現病歴： 無し 内臓のトラブルは今までない 降圧剤服用無し ムチ打ち歴は無い

既往歴： 1 年前に白内障を手術した

随伴症状： 進む方向がわからなくなる時がある

後頭部・後頸部に違和感がある

横臥のときは良いが立位になると「なんとも言いようのない感じ（本人談）」になる

→立位と臥位での血圧の差を測ったところ立位で最高血圧が 30 下がる

※受け答えはワテンポ返答が遅れながらも充分可能

発語障害無し・四肢障害無し

バックグラウンド：

色白・中肉小背

町内老人会長を務めるなど責任感の強い性格

妻と娘と同居

所見 脈 滑数 78/分

交感神経優位であることを伺わせる

立位の最高血圧は臥位最高血圧と比べ 30 前後低下する

腹診 左右天枢 中脘

火穴圧痛無し

方針

起立性低血圧があることから血圧調整障害を予測する

さらには後頭部後頸部に違和感があることから、

脳幹部の血圧調整中枢や平衡感覚中枢のトラブルを予測した

それを引き起こしたのとして椎骨脳底動脈循環不全を予測する

それにより脳血流量低下を起こし、「自分がどこにいるのかわからない」という高次機能障害や脳幹障害を起こしたのではないかと仮説した。

四肢の障害や発語障害はない。初診時点で緊急の医療機関送付は必要ないと判断する。

ただし、なんらかの中枢障害が予想されるので、リスクを担保するために早期の病院受診を勧める。

すると、すでに 5 日後に脳神経外科に診療予約済みということであった。もし手足に異常がでたり、言葉がでなくなるようだったら、直ちに病院で受診することを家族に確認し、治療にとりかかる。

- 処置
- ①免疫・副腎処置
 - ②自律神経調整処置 イヒコン+後頭下線寫 椎骨脳底動脈循環改善のため
 - ③横V字 C7T1T2 頭部血流改善のため
 (以下2診以降)
 - ④状況に応じて肝実処置を挟む
 - ⑤なれてくるに従い、椎骨動脈処置として陰谷・曲泉・上四瀆を行う

経過 初診 ドーゼを少なくするため、0番を使用し、施灸は照海のみとした様子を見るため自宅灸は指示せず
解剖書と骨模型を使って「頸椎を通る動脈の流れが悪くなっている可能性がある」と説明した

2診 (2日目)

初診翌日かなりフラつきが減った。30分散歩できた(無理は禁物と注意した)
めんけん反応は無かったので、少しずつドーゼを上げていく。S中尺に施灸を開始する。

第3診 (4日目)

2診後、翌日散歩ができた

めんけん反応はなかったため、自宅灸を指示する (S中尺+C7T1/2)

※第3診後に病院でMRI検査を受けた。「首の骨の動脈が詰まっている」と診断される(アテロームや塞栓子による梗塞か圧迫による狭窄かは高齢素人への質問のため判別不明)
画像診断の前に当院にて椎骨脳底動脈循環不全の可能性を説明しており、
当院の事前説明と病院の画像診断が一致した。
これ以降、強い信頼を寄せてくれるようになる

第4診 (7日目) 以降、第18診 (103日目) まで

4日から7日間隔で治療する。

治療回を重ねる毎に改善していく

その間、歩行中目が見えづらくなったり、9月上旬にもかかわらず足の冷えを感じたりしたがその都度、眉3点や次膠灸頭鍼などの長野式標治法で改善する。

第18診（103日目）

日常生活にさほど影響がでないまでに回復したので略治とする。

略治後、半年経って来院があった。

ややもの忘れがあるが、生活に大きく支障をきたすほどではない。

良好な状態を維持できている。

【注意点】

ポイントとしては以下の3点に注意した。

- ① 初診時点で中枢神経症状が疑われるため、鍼灸治療だけに頼るのではなく、医療機関での診察も受けてもらうこと
- ② 中枢神経症状のため、早期の効果を焦らず、じっくりと長期間治療に取り組んでもらうこと
- ③ 自宅での施灸を続けてもらう。自分で行うのは無理なので、家族の協力を仰ぐ。

【考察】

① 今症例について

イヒコン処置の効果には絶大なものがあると感じていたが、

今までは末梢神経症状に限定されるものと考えていた。

しかし、今回の症例で中枢神経症状や認知機能の改善にも著効する可能性があることを実感した。

今回はさいわいにも発症後数日後の来院ということもあり、陳旧性ではなかったため、脳も

不可逆的なダメージは受けていなかったのだろう。

家族が施灸を献身的に続けたことも、治療効果を高めた大きな要因である。

付添いの家族に対しては、自宅で施灸を欠かさず続けてくれていることに最大限の賛辞を送り続けた。

手元不如意の場合には、家族の協力が得られるよう配慮することの重要性を改めて感じた。

② 今症例の応用：12脳神経を活性化させるイヒコン処置。さらには脳幹関連症状へ応用できるのでは？

椎骨脳底動脈は、脳幹部（間脳・中脳・橋・延髄）や小脳まで栄養しているので、

この血流が低下すると様々な中枢神経症状や末梢神経症状が現出する。

たとえば、延髄への血流が低下したときに、延髄に神経核を持つ脳神経に異常なインパルスが発生し、

それぞれの支配器官に異常がおきることも考えられる。

逆に言えば、椎骨脳底動脈処置によって神経核が多数存在する脳幹部に潤沢な血液を供給できれば、各脳神経の支配器官のトラブルを改善できるかもしれない。

1 2脳神経とそれぞれの神経核の場所を以下に挙げる。
各脳神経にトラブルが生じた場合の臨床症状を最右に併記する。
※赤字は臨床でよくある症状

- I 嗅神経 @大脳前頭葉の下 嗅球---嗅覚障害
- II 視神経 @視床---視覚障害
- III 動眼神経@中脳---眼瞼下垂・目の動きが悪い（眼球運動障害）・斜視・複視
- IV 滑車神経@中脳---目の動きが悪い（眼球運動障害）・斜視・複視
- V 三叉神経@中脳・橋・延髄--- **三叉神経痛**・歯・舌の痛み・咀嚼力低下
- VI 外転神経@橋---内斜視・複視
- VII 顔面神経@橋—**顔面麻痺**・涙や唾液量の低下・音が響く・チック
- VIII 内耳神経@橋・延髄---**難聴**・**耳鳴り**・**目眩**
- IX 舌咽神経@延髄---**咽頭痛**・嗝声・嚥下障害・味覚障害
- X 迷走神経@延髄—**呼吸器**・**循環器**・**消化器症状**
- XI 副神経@延髄---**肩こり**・**首コリ**
- XII 舌下神経@延髄—発語・嚥下・咀嚼低下

臨床を行っているとき、イヒコン処置+後頭下線への刺鍼で「目がすごくラクになった！」「世界がよく見える！」と頻りに驚かれる。このとき頭頸部では、網膜を始めとするII視神経が活性化されているだけでなく、III動眼・IV滑車・VI外転神経を通じて眼球を動かす外眼筋も賦活できているのではないだろうか。

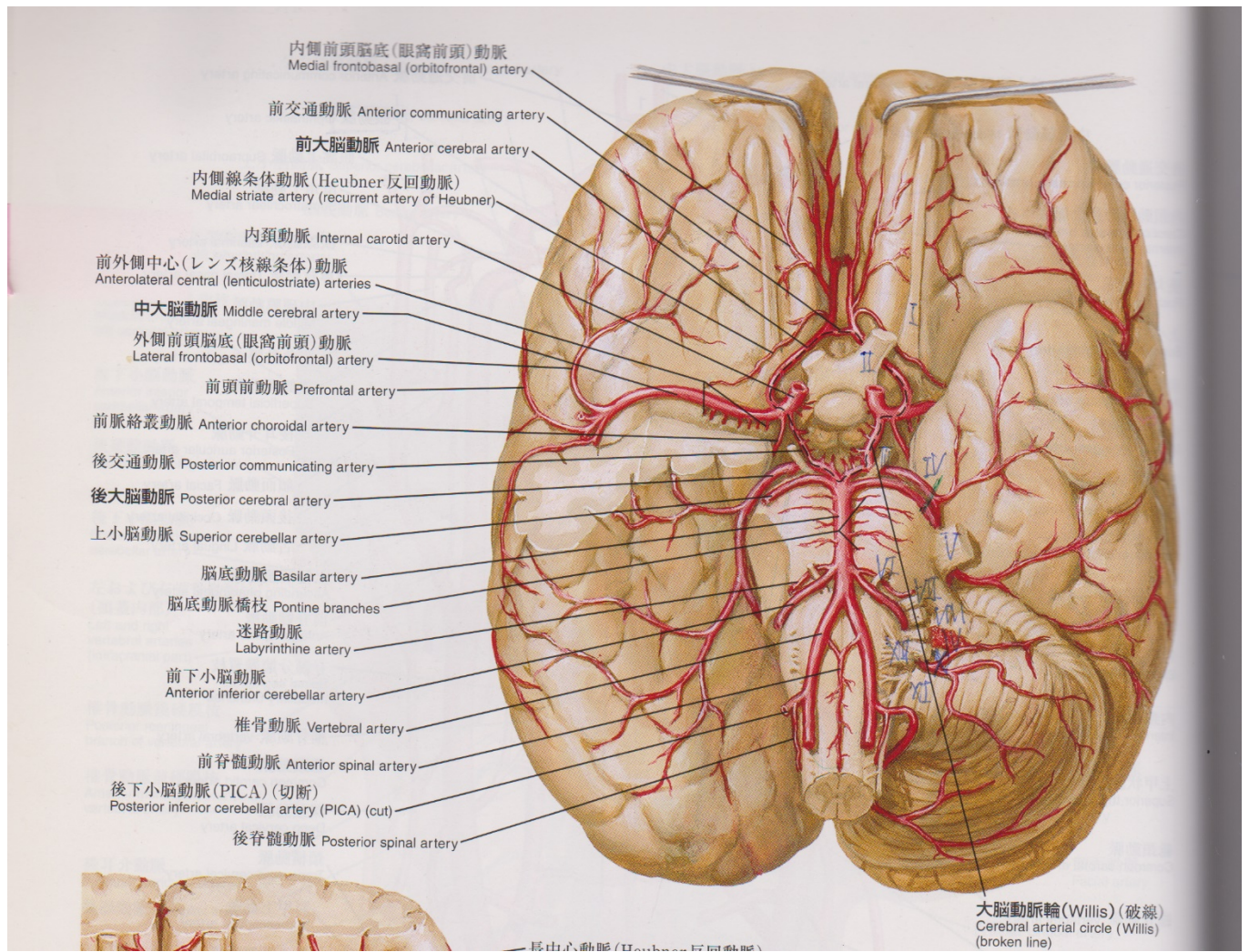
後頭部に近い刺鍼になるので、視覚中枢のある後頭葉へも間接的に刺激しているだろう。

上記の**赤字**の治療の際は、ドーズオーバーにならない限り、イヒコン処置は高い割合で使用している。

脳幹部には1 2脳神経核だけでなく、反射中枢も存在する。具体的には、排便・咳・嚥下・嘔吐・くしゃみなどである。さらには血管運動中枢も延髄に存在する。これは交感神経を調整し、心臓および末梢血管に働きかけて血圧をコントロールしている。

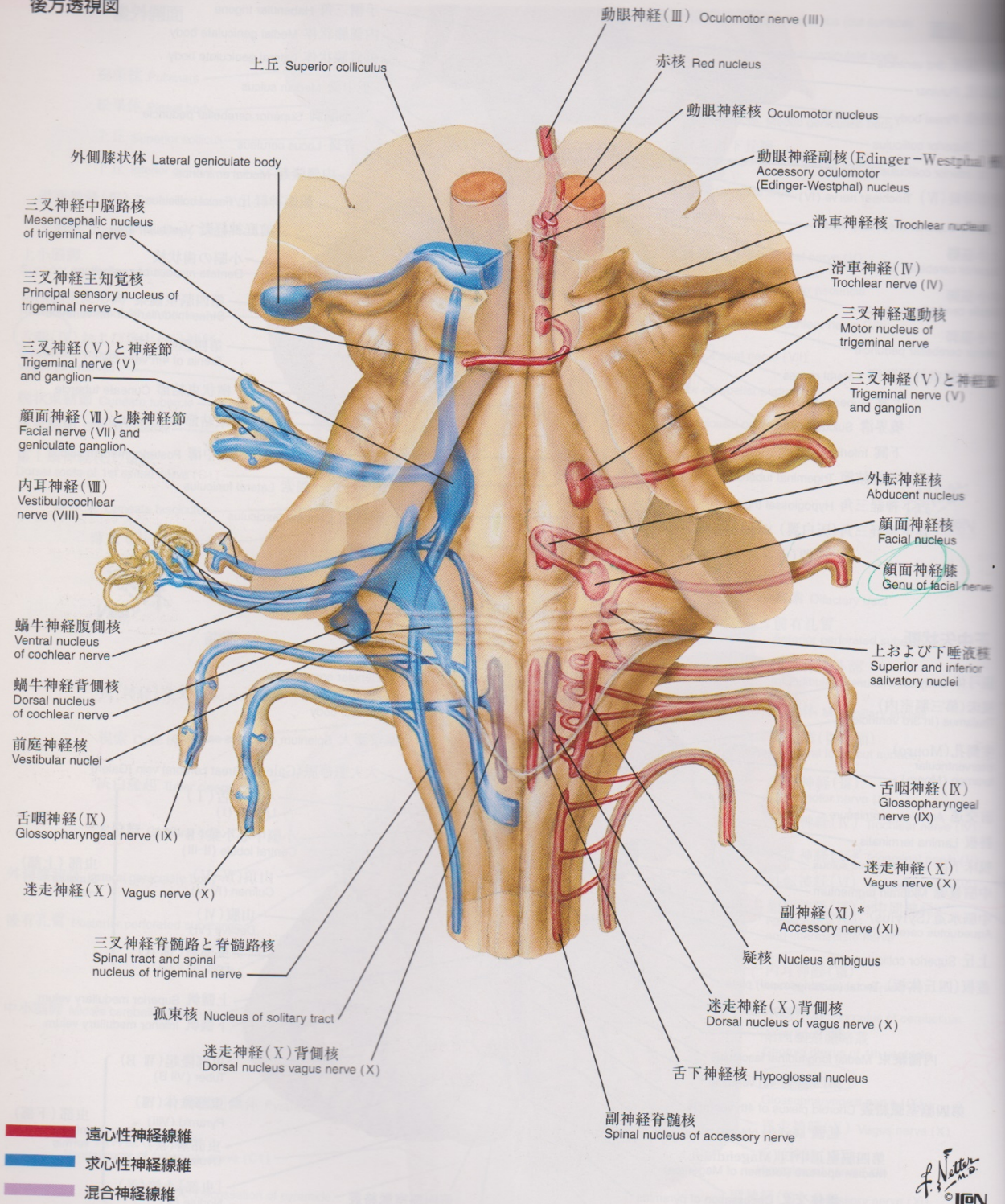
1 2脳神経の症状だけでなく、脳幹にある反射中枢の症状にも効き目がある可能性を実感した機会であった。

以下に椎骨脳底動脈と脳幹の解剖図、及び脳幹部における1 2脳神経核の解剖図を併記する。
特に1 3 2図において椎骨動脈は延髄を栄養し、脳底動脈は中脳・橋を栄養していることが伺える。
椎骨動脈、脳底動脈の血流が改善されれば、脳幹部が活性化され、1 2脳神経も賦活できると思われる。



ネッター解剖学アトラス第3版 図132

後方透視図



- 遠心性神経線維
- 求心性神経線維
- 混合神経線維

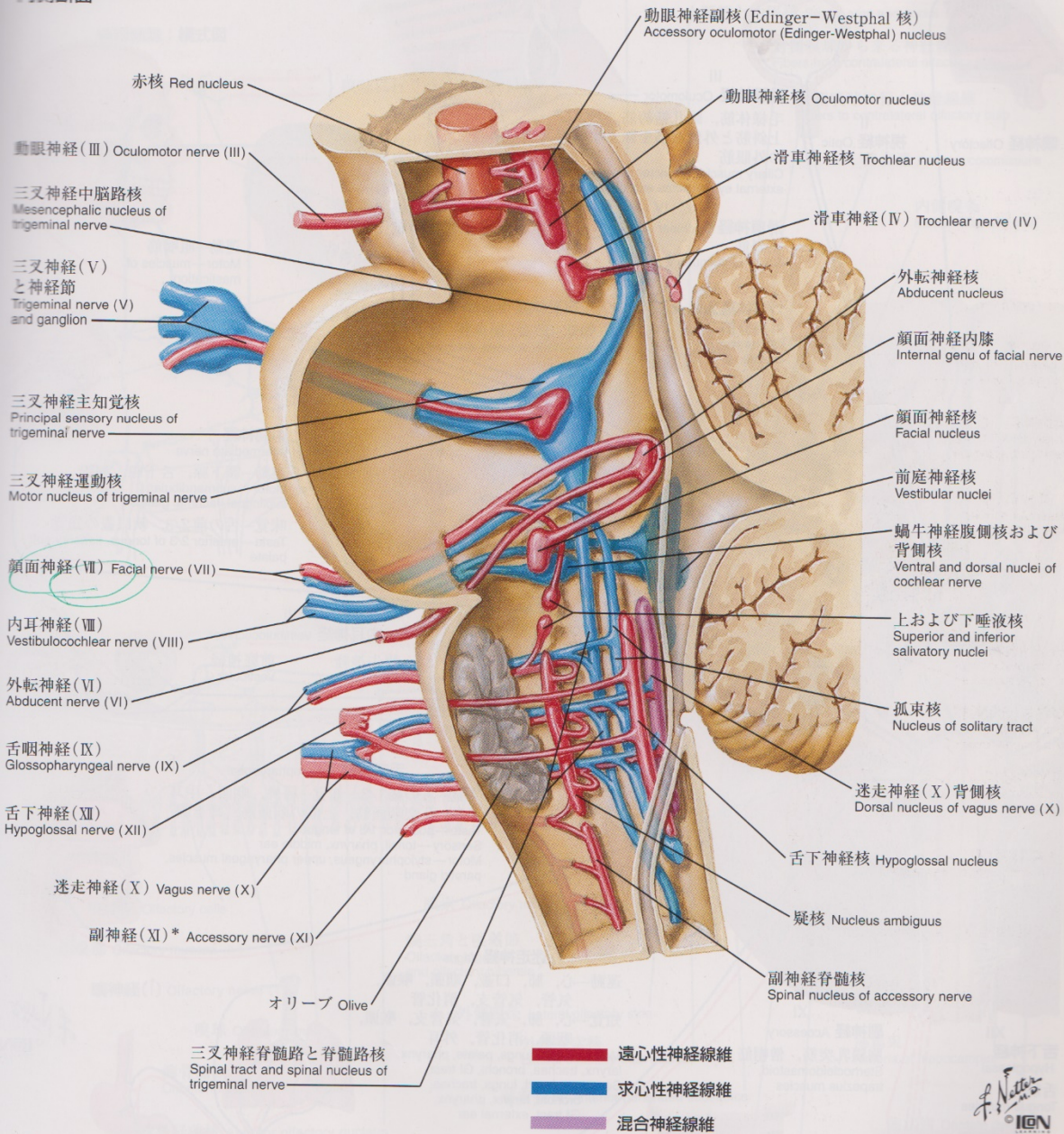
* 最近の研究によると、副神経には延髄根が無く、迷走神経とのつながりを持たない。ただし、この発見の検証には更なる研究を待つ



図 110

頭頸部

内側断面



*最近の研究によると、副神経には延髄根が無く、迷走神経とのつながりを持たない。ただし、この発見の検証には更なる研究を待つ