

症例2 咳嗽反射亢進の症例に見る章門穴の大きな可能性

女性 65 歳 農業（大規模ハウスでトマト栽培）

主訴：常に咳が出て止まらない

現病歴：

1 5 ヶ月よりうつ症状がでていた（抗不安薬服用中）

3 ヶ月前から咳が止まらない。医療機関では喘息と診断された。服薬するも変化なし。

1 ヶ月前からパニック症状がはじまった

考え事をしていると咳が出やすい

横になるとラクになる（立位・坐位で咳が出やすい）

随伴症状： 不眠（2 時間）・動悸・喉が痛い・食欲がない

バックグラウンド：

色白・中肉中背

家族からは「せっかち」と言われる

ゆっくりとリラックスするのが苦手

大規模生産なので、作業スタッフとして外国人の技能実習生を数年来継続的に受け入れている。

仕事の面では、第一線の農作業や経営判断は息子夫婦に任せるようになった。

今は無理がかからないよう、家事以外の仕事はやらないようにしている。

所見 脈 滑数 78/分 粘膜の炎症と交感神経優位が伺える

腹診 右期門に少し違和感 他反応なし

火穴 左右肺経+ 右心経+

天牖+

立位と仰臥位の最高血圧の差が 16

【診立て】

60 歳すぎまで、休みなく働くことも苦に感じず頑張ってきたが、還暦を過ぎ、ストレス耐性が弱まり始めた。経営不安や作業負担に対し、以前は耐えられていたが、心身ともにについていけなくなってきたことが背景にある。

特に扁桃を中心とした免疫力が低下していることが体質の病因となっている。

増悪因子が、坐位立位・考え事であることから、直接の原因としては、

脳幹部の血流不全により延髄にある血圧調整中枢や咳嗽反射中枢のトラブルが発症の引き金となっていると推測した。

精神症状を伴っていることから、反射弓の末梢のトラブルよりも、

中枢すなわち延髄の可能性が高いと考えた。

方針

扁桃を中心とした免疫力の向上と自律神経の安定を根本に、
脳幹部の血流推進を図る
数脈と自律神経症状、精神疾患を持っていることから敏感体質であると予想し、
ドーズは少なめとし、0番鍼を使用する

処置

- ①扁桃・副腎処置（太U尺天）
- ②自律神経・椎骨脳底動脈処置（イヒコン+後頭下線寫）
- ③粘膜処置（陰陵泉のみで行った）
- ④数回の治療後、慣れてきたらC7T1T2横V字（皮内鍼保定）
- ⑤改善が頭打ちになったあと、咽頭扁桃改善のために章門穴を追加

経過

初診 椅子に座って問診中に休みなく続いていた咳が、ベッドに横になった途端に少なくなる。
仰臥位と立位の最高血圧の差を測ると、16mg/hgであった。
起立性低血圧の定義では、最高血圧の差は20mg/hg以上となっている。
定義上では起立性低血圧に該当しないが、体を起こしたとき血圧が低下し、
咳嗽反射の経路、特に延髄の咳嗽反射中枢に影響がでているのではないかと推測した。
治療直後、座位になっても、ひどくは咳き込まない。

2診（4日目）

VisualAnalogueScaleで10→5に大幅改善
めんけん反応は無し。

第3診（8日目）

VAS 4
坐位になっても咳はでない
立位になった途端に咳がでる。座位ができるようになったので、
効果が出ているのを実感できている。

第15診（90日目）

軽い作業を2・3時間できるようになる。
疲れを感じると咳がでる。
体力は次第に回復しており、仕事の量が増やせるようになってきた。

第30診（195日目）

立位で裏方の作業を、長時間できるようにになった。高いところに手を伸ばす時や疲れたときに咳が出る。だいぶ楽になったが、あとわずかに症状が残る。

この頃、林田が上咽頭炎についての書籍を読み、咽頭扁桃の重要性にあらためて気づく。

遅ればせながら翳明の圧痛を確認したので、この日より**章門**に刺鍼を加える。

この一手が仕上げの決め手となった。

以降の治療では章門を加えるようにした。第30診以降、長時間の作業を行って最大に悪化したときでもVAS1と安定するようになった。

2週間～3週間に1回と治療ペースを落としても悪化しなくなった。

第37診（240日目）

1ヶ月全く症状が出ていないので略治とする

【考察】

今回は症例1で脳幹部の学習をした後、3ヶ月経っての新患であり、イヒコンによる脳幹部血流改善効果を応用したものである。

初診後から順調に改善したのは喜ばしかったのだが、30診のころ、完治まであと一步のところではそれ以上の効果が出せずにいた。上咽頭炎の書物を読んだのを契機に、咽頭扁桃の重要性を見直し、翳明穴の圧痛を確認した。章門穴を使ってから、一気に症状が消失した。

この症例の最大の反省点は、翳明穴の圧痛確認をしていなかったことである。

順調な改善ペースに油断してしまい、天牖の処置だけですませていたことが悔やまれる。

問診票の「のどがよく痛む」に記入があった。扁桃のトラブルを把握したら、天牖＝口蓋扁桃だけでなく章門＝咽頭扁桃まで必ずフォローすべきと痛感した。

この症例を経験してから、翳明穴＝章門穴の処置の優先度を上げている。敏感体質の初診などドーズに細心の注意が必要な場合は章門穴を使わないこともあるが、翳明穴の反応があれば、高い頻度で章門を使うようになった。喉の痛み・副鼻腔炎・後鼻漏が現在あれば勿論のこと、既往歴に呼吸器疾患や副鼻腔炎、後鼻漏があれば翳明の確認は欠かすことはできない。

以来、多数の患者に章門穴を使用するようになって、メンタル疾患、内臓疾患、運動器疾患すべての領域において、治癒のスピードが確実に上がったことを実感している。

【補記】

この患者の治療をするさなか、上咽頭炎という概念を知り、「道なき道の先を診る-慢性上咽頭炎の再興が日本の医療を変える」（医薬経済社 堀田修 相田能輝著）を読んだ。

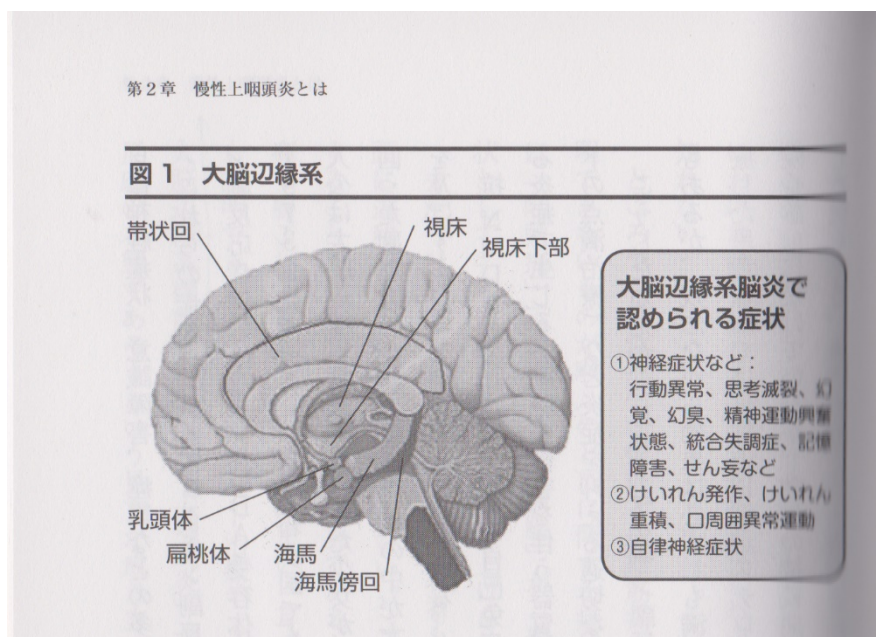
上咽頭炎が運動器・内臓疾患は勿論、精神症状まで引き起こすとの説は、長野式の考え方や形浦医師の扁桃病因論と全く一致する。上咽頭炎＝咽頭扁桃炎ととらえると、咽頭扁桃は解剖的に大脳辺縁系・視床・視床下部に近いため、咽頭扁桃のトラブルは中枢性で全身的な症状が出やすいとも解釈できる。

同書によれば、上咽頭炎は必ずしも咽頭喉頭の自覚症状をとまなうものではないという。

よって、喉に自覚症状はなくとも、翳明の圧痛があれば章門に取穴する価値は充分にある。

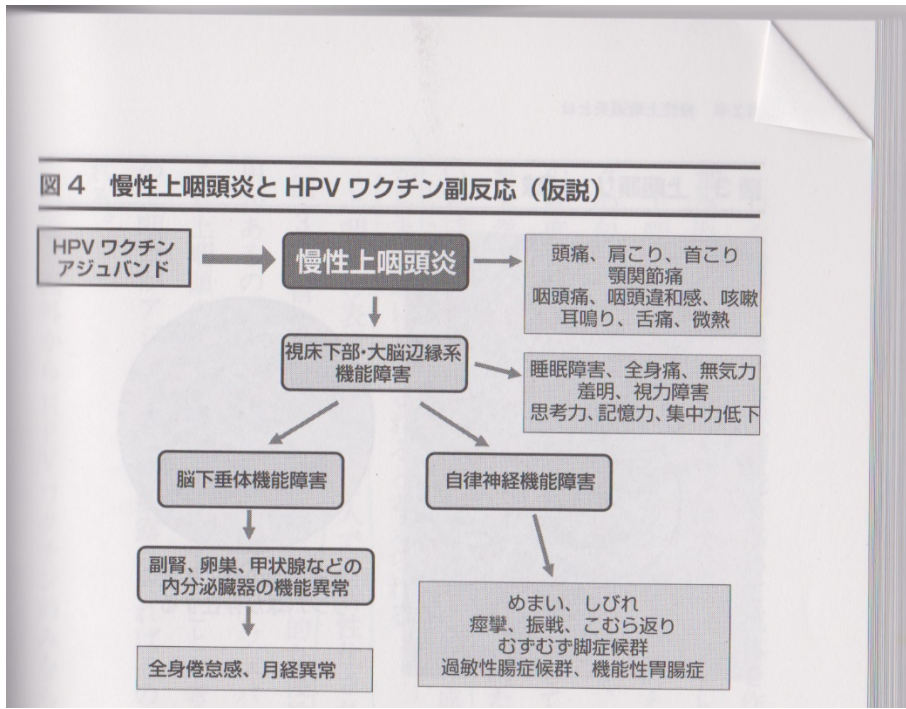
今後の臨床で気をつけるべきは、天牖と同じく翳明の圧痛確認、副鼻腔炎や後鼻漏の有無、呼吸器系の既往歴を確認するなどの点である。また、副鼻腔炎や後鼻漏、喉粘膜や呼吸器疾患の既往歴、現病歴があれば、咽頭扁桃の病変が残存しているのを疑うべきであると感じた。

同書に掲載された以下4つの図表が、章門穴のポテンシャルを感じさせるものであった。



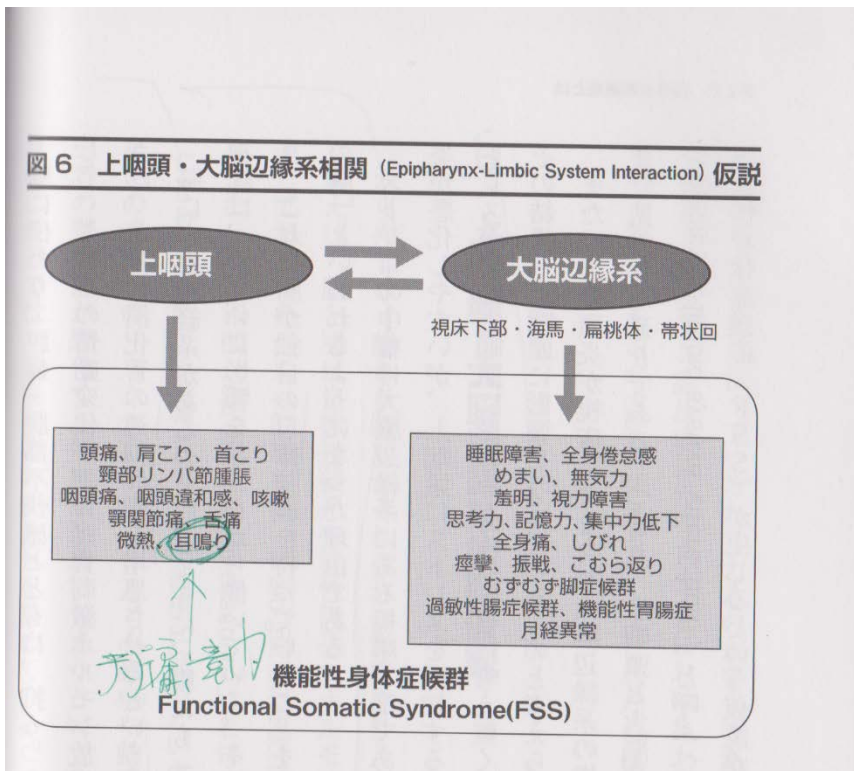
P51 「道なき道の先を診る-慢性上咽頭炎の再興が日本の医療を変える」（医薬経済社）

上咽頭⇨咽頭扁桃の病変が、大脳辺縁系炎を引き起こし、精神症状や自律神経症状を発症させていると考えられる。



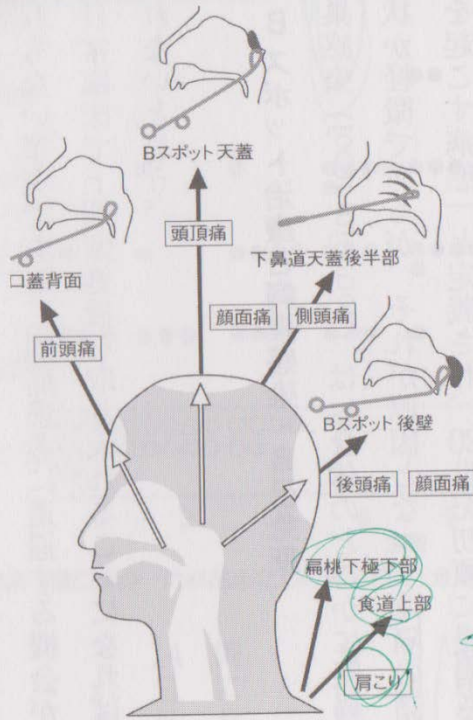
同書 P64

上咽頭⇨咽頭扁桃の病変が大脳辺縁系だけでなく、視床下部にも悪影響を及ぼし、さらには脳下垂体や内分泌系、自律神経系の病変を引き起こす。



同書 P72 記憶や思考など、認知学習機能にまで影響が及びうることを示している

図12 Bスポットの炎症部位と頭痛などの対応関係



出典：古屋英彦 JOHNS Vol.30 No.5 2014

同書 P91

どこに頭痛があるかによって、炎症部位を予測する参考となる。

【まとめ】

脳梗塞による不可逆的な脳神経細胞の病変には鍼灸は不適応であるが、病巣感染による中枢神経の病変には長野式治療によって大きな可能性が開かれうる。中枢性と思われる症状でも、場合によっては十分に回復できることを学んだ。

終わり

林田浩司