

長野式臨床研究会症例報告

平成 26 年 6 月 27 日
長野式臨床研究会大阪マスタークラス
瀧澤 哲

症例 1

男性 79 歳

主訴 #1 難聴・耳鳴 #2 夜間多尿 #3 便秘 #4 腰痛

現病歴

#1 2011 年に交通事故に遭い、それから難聴と耳鳴が出現。病院を受診したが治療法がないということで、薬ももらっておらず、病院での治療も今はしていない。右耳が聞こえにくく、耳鳴は両方に聞こえる。

#2 夜間に 1 時間おきに排尿に行き、一晩で 10 回くらいになる。昼間は 2～3 時間おきに行って頻尿を感じることはない。

#3 1 週間に 1 回くらいしか出ない。

既往歴

15～6 年前に狭心症で救急搬送。5 年前に冠動脈にステント手術。現在、病院で高血圧の治療を継続中。

アルコール：ほとんど飲まない

タバコ：10 年前に禁煙。それまでは 60～70 本／日×47 年

アレルギー：特になし

服用薬剤：リピトール錠（高脂血症用剤）、バイアスピリン錠（抗血小板剤）、桂枝加竜骨牡蛎湯、ノルバスク錠（血管拡張剤）、プロプレス錠（降圧剤）、モーラステープ（鎮痛消炎剤）、パリエット錠（消化性潰瘍用剤）、ラキソベロン内用液（下剤）

社会歴

現在は無職。過去にレストランや喫茶店を経営

所見

- 身長 176cm 体重 70kg BMI : 22.6
- 血圧 126/82mmHg（右側・仰臥位）
- 脈診：弦、やや数 84/分
- 腹診：天枢（+）、中注（+）、右季肋部（+）
- 火穴診：圧痛なし

- 局所診：胸鎖乳突筋（－）、天牖（－）、頭部瘀血（－）
- 尿蛋白 1（＋）～2（＋）、クレアチニン 0.98mg/dl（平均値）

処置 「扁桃処置」復溜・尺沢・天牖

「瘀血処置」中封・尺沢

「肝門脈うっ血処置」復溜（右）、漏谷（右）、少海（右）、郄門（右）、尺沢（右）

耳鳴に対して

「脳循環・内耳循環の改善」天柱、風池、C7～T2 横 V 字、翳風、耳門、聴会

夜間頻尿に対して「腎愈」

腰痛に対して「大腸愈」

経過

- 2 回目（7 日目）：耳鳴は治療翌日からよくなり、2～3 日良い状態が続いていたが、前日からまた元に戻ってきた。頻尿は治療した日の夜は 3 回に減ったが、前日から 7 回になった。排尿時に尿意切迫感があり、時に尿失禁を起こすことがある。便秘は特に変化なし。前回の腎愈の治療を仙骨神経叢の刺鍼を目的に「中髎」に変更。同部位に箱灸。
- 3 回目（14 日目）：耳鳴は以前に比べると、ずっと鳴っていることはなくなった。夜間頻尿は夜に 7～8 回だったのが 2 回くらい減り 5～6 回になった。
- 6 回目（35 日目）：耳鳴はウソみたいにいい感じ。耳の聞こえもよい感じがする。夜間頻尿は 2 日間ほど 3～4 回だったが、昨日からまた 10 回くらいに戻った。便通は 4～5 日に 1 回。息苦しくなることが時々ある。左膝窩の部分が曲げにくいとのことで膝窩周辺の筋（大腿二頭筋・腓腹筋）を切皮瀉。
- 10 回目（57 日目）：耳鳴はちょっとした時に鳴る。夜間排尿回数は 5 回程度に落ち着く。便秘は変化せず。腹部全体に反応があったので「肝門脈うっ血処置」を除いて、「副腎処置」に変更。
- 20 回目（119 日）：治療後、3 日目に排尿回数が 10 回になる。排尿回数は日によってむらがある。
- 30 回目（182 日目）：便通は下剤を服用しなくても出るようになった。
- 42 回目（252 日目）：昨日は排尿回数が 13 回だった。
- 50 回目（301 日目）：腰痛が月曜日からひどくなる。体を動かすと痛み、寝ている時でも寝返りをすると痛む。一番ひどい時の痛みを 10 とすると今は 20 くらい。この時はベッドでの仰臥位・腹臥位が出来なかったため、帯脉処置のみを行う。
- 70 回目（441 日目）：排尿回数は 2～3 日おきに变化。蛋白尿が出ていることについては定期的に行っている病院から、泌尿器科の受診を勧められた。
- 90 回目（560 日目）：前回治療をした日の夜間排尿が 11 回だった。それ以降は 5～6 回に 7 回に減少。耳鳴はよい状態が続く。
- 100 回目（616 日目）：夜間排尿回数は 3～4 回に減ってきた。便通はよい。

2014 年 6 月現在、116 回治療。1 週間に 1 回のペースで治療継続中。現在の治療は以下を中心に行っている。

「扁桃処置」「瘀血処置」「C7～T1 横 V 字（脳循環改善）」「脊柱起立筋緊張緩和処置（大腸愈・屈

伸)「仙骨神経叢刺激(中膠)＋八膠穴に透熱灸」

考察

夜間多尿とは夜間に尿の回数が増えることで、尿量が多くても少なくても夜間に2回以上、排尿のために目が覚めることと定義されている。夜間多尿の機序・原因を下に挙げる。

疾患	機序	原因	関連症状
夜間多尿(多量タイプ)	腎臓の濃縮力が低下し、夜間尿量が減らない	様々な原因による慢性腎不全	腎不全の他の症状の可能性
	寝る前の水分摂取過多	コーヒー・飲酒などの習慣	
	体液貯留や浮腫(日中に貯留した水分が、夜間横になった際に排泄される)	うっ血性心不全、ネフローゼ症候群、腹水を伴う肝硬変、静脈の慢性障害	浮腫や背景疾患に伴う症状。日中の排泄尿量は体液の再吸収のために減少する。
夜間多尿(少量タイプ)	頻尿(夜間起きている間に、尿意もないのに排尿に行く“偽頻尿”)	不眠症	様々

Lynn S.Bickley. バイツ診察法(福井次矢、井部俊子監修) pp.401、メディカル・サイエンス・インターナショナル、東京、2008. より引用

この症例の場合の夜間多尿の原因を上記の表から類推すると、腎機能低下によるものと体液貯留による夜間多尿が考えられる。理由としてこの患者は尿検査や血液検査の結果から腎機能低下がみられたからである。下記に過去1年分の尿検査・血液検査の中から尿蛋白、血清クレアチニン、推算糸球体濾過量(eGFR)を時系列で示す。

	2014/6	2014/2	2014/1	2013/8	2013/4
尿蛋白	2+	2+	1+	2+	2+
クレアチニン(mg/dl)	1.11	1.00	1.01	0.97	0.99
eGFR(ml/分/1.73m ²)	49.4	55.4	54.8	57.2	56.2
腎機能区分	G3a(軽度～中等度低下)	G3a(軽度～中等度低下)	G3a(軽度～中等度低下)	G3a(軽度～中等度低下)	G3a(軽度～中等度低下)

検査結果からは、慢性腎臓病の機能分類ではG3a(軽度～中等度の腎機能低)に該当する。また、心不全による夜間多尿とも考えられたが、下肢の浮腫が見当たらないことや夜間の呼吸困難なども

みられないため除外した。しかし過去に狭心症でステント手術を受けているので、将来的には心臓の悪化も念頭に置かなければならないと考える。

この症例では当初、頻尿ということで男性の場合前立腺疾患ととらえ、盞溝に多壯灸を行った。しかし効果はなく、次に行ったのが仙骨神経叢へのアプローチとして「中髎穴」に雀啄を行った。

結果は治療後から効果があり、夜間多尿の回数も 4~5 回まで減少した。しかし持続効果がみられなかったため、翌週治療にみえる時には、排尿回数は 10 回以上に返ることが多かった。そのため、当初は仙骨部に箱灸をして鍼と灸の両面で仙骨内の循環改善を目指したが、結果は芳しくなかった。

そこで「八髎穴（上髎・次髎・中髎・下髎）」に透熱灸をした。その結果、翌週の治療まで排尿回数が 4~5 回に維持することが出来た。同じ温熱刺激でも透熱灸は皮膚に火傷をつけることで温熱効果以外の効果も期待できるため、持続効果がみられたと感じた。

腎機能の低下がみられるので、腎臓内科への紹介とともに長野式鍼灸治療で強腎処置（「復溜」「照海」）を併用して腎機能に変化するかを検討したい。

耳鳴に関しては脳循環・内耳循環の改善を目的に、「C7~T2 横 V 字刺鍼」、「翳風」、「耳門」、「聴会」を用いた。内耳の動脈は、脳底動脈あるいは前下小脳動脈から分枝した内耳動脈が蝸牛などに分布している。「C7~T2 横 V 字刺鍼」は脳循環の改善が期待できるため、耳鳴や難聴などの疾患にも応用できると考える。また脳底動脈から内耳動脈が分枝するため、「椎骨脳底動脈血流促進処置（イ・ヒ・コン処置）」なども有効と思われる。

症例 2

男性 78 歳

主訴 #1 右下肢のしびれ #2 耳鳴

現病歴

#1 4 か月前より右下肢がしびれ、歩くと下肢から上の方に向かって痛みが出てくる。30 秒～1 分くらい休むとまた歩くことが出来る。当初は 300～500m 歩くだけで痛みが出てきた。整形外科を受診して、坐骨神経痛と診断され鎮痛薬や血流改善薬などの投薬治療を受けていた。MRI の所見から第 3・4 腰椎の間が悪いと言われた。

#2 耳鳴は 2 年前から出現。両耳からセミが鳴くような音が聞こえる。低い音が聞こえにくく、耳鼻咽喉科で薬を処方され、1 年半服用したが変化はなかった。耳鳴は常時鳴っているわけではなく、時々鳴らないこともある。

既往歴

16 年前に前立腺肥大症

所見

- 血圧：120/70mmHg（右側・仰臥位）
- 脈診：64/分、やや緊
- 腹診：左中注（+）
- 火穴診：右行間（+）
- 局所診：天牖（+）

処置 「扁桃処置」復留・尺沢・天牖

「瘀血処置」中封・尺沢

「肝経気水穴処置」曲泉（右）、中封（右）

耳鳴に対して：「脳循環・内耳循環の改善」C7～T2 横 V 字、翳風、耳門、聴会

腰痛・坐骨神経に対して：腎兪、大腸兪、坐骨処置（右腸骨稜上縁、右梨状筋）

経過

- 2 回目（7 日目）：耳鳴は前回の治療の翌日に音が消えたが、また聞こえてきた。音の大きさは少し小さくなったように感じる。足のしびれは変化なし。耳鳴の治療に「天柱」・「風池」を追加。腰痛に腎兪、大腸兪を外し「L3～L5 横 V 字」を追加。右下腿のしびれに「末梢神経障害処置（右陽輔、右外関）」を追加。「瘀血処置」「肝経気水穴処置」は所見がなかったので省いた。
- 3 回目（14 日目）：時々片側の耳鳴が鳴らないことがある。足のしびれは特に変わりが無い。右前脛骨筋の奥が重く感じ、押さえると気持ちが良い。
- 4 回目（21 日目）：足のしびれはよい感じ。耳鳴は前回同様。

- 5回目（28日目）：足のしびれはよい。耳鳴は今朝起きた時から大きくなっており、音は金属音がする。
- 10回目（84日目）：耳鳴は特に変わりなし。右殿部の奥と右ふくらはぎに違和感。「イ・ヒ・コン処置」を追加。
- 20回目（168日目）：耳鳴は日によって音の大きさが違う。右殿部の奥の違和感はまだある。右下腿の脛骨外側を押さえると気持ちが良い。右行間圧痛。「右肝経気水穴処置」追加。慢性の運動器障害とみて「血糖値調整処置（脊中）」追加。「坐骨処置」の部位に透熱灸追加。
- 30回目（245日目）：足のふくらはぎがしびれる感じがまた出てきた。耳鳴は頭の奥で聞こえる。殿部の違和感や腰痛もある。右胸鎖乳突筋（+）。「扁桃処置」「筋緊張緩和処置」「脳循環・内耳循環改善（C7～T2横V字、翳風、耳門、聴会）」「血糖値調整処置」「末梢神経障害処置（同部位に透熱灸も施行）」「脊柱起立筋緊張緩和処置」で治療を行う。
- 40回目（336日目）：右下腿の違和感と耳鳴は特に変わらない。
- 50回目（413日目）：右下腿の違和感やしびれが溶ける感じがして良い感じ。耳鳴は特に変わらない。右下腿の違和感6か所に透熱灸。
- 60回目（483日目）：先週5時間くらいしゃがんで草取りをしていたら、右下腿に違和感が出現。歩く時に右下腿の下から重いものが上がってくる感じがする。

2014年6月現在、63回治療。

考察

症例1・2とも耳鳴を訴える症例だった。耳鳴は音源が身体外部にない状態で音覚が生じる異常な聴感覚をいう。耳鳴には①他覚的耳鳴と②自覚的耳鳴に大別される。①には筋性耳鳴（筋痙攣による音）や血管性耳鳴（血流による音）がある。②は内耳や蝸牛神経自体の機能的・器質的異常で蝸牛神経が異常興奮して出現する。

1. 他覚的耳鳴

- 1) 筋性耳鳴：軟口蓋、顎関節周囲筋、アブミ骨筋、鼓膜緊張筋などの痙攣
- 2) 血管性耳鳴：心拍に一致する音で、生理的には中耳やその近傍、高位頸部の血管音、病的にはグロムス腫瘍や血管の拡張・蛇行による

2. 自覚的耳鳴

- 1) 感音性難聴に随伴する耳鳴：メニエール病、突発性難聴、ストレプトマイシン・カナマイシンなどの薬物性難聴、騒音性難聴など
 - 2) 伝音性難聴に随伴する耳鳴：中耳炎（急性、慢性、術後性）、鼓膜裂孔
 - 3) その他の耳鳴：難聴のない耳鳴、心因性の耳鳴
-

山本續子：めまい・耳鳴. 内科学第10版（矢崎義雄総編集）、pp127、朝倉書店、東京、2013. より引用

症例1は右耳の難聴を伴う耳鳴、症例2は特に難聴がなかったので難聴のない耳鳴と推察できる。しかし症例1は右耳の聞こえにくさがあったにもかかわらず耳鳴はほぼ消失し、症例2は難聴がな

い耳鳴だったが、音は消失することはなかった。耳鳴の発症機序の1つに Pawel J Jastreboff が提唱した神経生理学的耳鳴モデルというものがある。従来、耳鳴は蝸牛内の有毛細胞が外部からの音刺激がないにもかかわらず自発的に運動することで耳鳴として考えられてきた。しかし神経生理学的耳鳴モデルは耳鳴の音が皮質下で危険な音として認識され、その音が大脳皮質に達する。大脳皮質に到達すると耳鳴の音を音として意識し、それと同時に大脳辺縁系や自律神経にも伝わり、情動の変調や自律神経失調にもつながる。そして他のストレスが加わると、大脳辺縁系や自律神経が興奮し、それとともに耳鳴も音が大きくなるという悪循環につながってくる。

そのため現代医学においても耳だけの治療だけではなく、カウンセリングと耳鳴の音を脳に順応させる「耳鳴再訓練療法 (TRT ; Tinnitus Retraining Therapy)」が主流になりつつある。

鍼灸治療でも、耳鳴が耳だけではなく大脳の問題としてとらえると処置法としては「自律神経調整処置」や「C7～T2 横V字」などが有効ではないかと考える。

足のしびれに対しては、初診時の歩いていると足に痛みが出てきて、休むと消失するということと感覚異常があることを考えて腰部脊柱管狭窄症による間欠性跛行ではないかと考えた。しかし、間欠性跛行の症状は初期の段階で消失したのか訴えることはなくなったが、最後まであったのが「右下腿の違和感」であった。場所は足の少陽胆経付近で外丘から懸鍾くらいの範囲にあり、しびれといった感覚でなく、「張ったような感覚」というのが印象的だった。当初は「末梢神経障害処置」を中心に行っていたがあまり変化しなかった。そこで「末梢神経障害処置」と違和感のある範囲に透熱灸をしたところ、幾分かの改善がみられた。

症例1も症例2も透熱灸をすることで症状の改善がみられたことから、慢性疾患に対して透熱灸は効果が出るということを今回の症例を通して実感した。

反省点としては処置法を次から次へと変化していき一貫性がなかったため、効果があった処置が何だったかというのは正直不明なところがある。そのため今後は病態把握も含め効果が出る処置法の選択・手技についても考えていきたい。