

鍼治療により著明な改善を認めた 難治性帯状疱疹後神経痛の1例 —皮膚電気抵抗低下点を治療点に用いて—

*明治鍼灸大学 東洋医学臨床教室 **明治鍼灸大学 内科学教室

***京都府立医科大学 第一内科学教室

江川 雅人*	清藤 昌平*	石崎 直人*	山田 伸之*
矢野 忠*	松本 圭**	下尾 和敏**	山村 義治**
梶山 静夫**	田中 亨***	荻野 俊平***	繁田 正子***

要旨: 帯状疱疹後神経痛の1例に対して, 薬物療法, リハビリテーションに並行して鍼灸治療を行い, 疼痛の著明な軽減と日常生活動作の改善を認めたので報告する。症例は77才, 男性。昭和63年6月より右上肢伸側に帯状疱疹が出現し, 入院加療を受け皮疹は消失したが疼痛は持続した。その後内服治療, 神経節ブロック療法等受けたが著しい効果はなかった。さらに, 日常生活動作の制限や疼痛による夜間覚醒等も生じた為, 同年11月28日当院内科入院となった。入院後, 従来の薬物療法に並行して, 鍼治療を開始した。鍼治療は疼痛領域の大きさに合わせて複数の皮膚電気抵抗低下点に施した。治療の後半では灸治療を疼痛領域における代表的経穴に施した。鍼治療は合計57回施行した。また, 鍼治療による疼痛軽減を契機として, リハビリテーションを開始した。その結果, 疼痛領域は著しく縮小し, 疼痛の程度も明らかに軽減した。薬物療法は疼痛の軽減に対応して中止した。日常生活動作にも改善が認められ, 夜間痛の軽減に伴い夜間覚醒も認めなくなった。

本例における鍼治療の特徴として, 鍼治療点に皮膚電気抵抗低下点を用いた事が挙げられる。従来治療困難とされてきた帯状疱疹後神経痛に対して, 皮膚電気抵抗低下点への鍼治療が効果をもたらした事から, 同点が本症の治療点として有用であると考えられた。

A Case of Intractable Post Herpetic Neuralgia Successfully Treated with Acupuncture Therapy

— Acupuncture at Low Electrical Resistance Points on the Affected Skin —

EGAWA Masato*, KIYOFUJI Shouhei*, ISHIZAKI Naoto*,
YAMADA Nobuyuki*, YANO Tadashi*, MATSUMOTO Kiyoshi**,
SHIMOO Kazutoshi**, YAMAMURA Yoshiharu**,
KAJIYAMA Shizuo**, TANAKA Tohru***, OGINO Shunpei***,
and SHIGETA Masako***

*Department of Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine

**Department of Internal Medicine, Meiji College of Oriental Medicine

***First Department of Internal Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine

Summary: We report a case of Post Herpetic Neuralgia(PHN) successfully treated.

A 77-year-old man diagnosed as PHN was admitted to our hospital on November 8, 1988. He had been suffering from pain on his right arm for about 6 months due to PHN. He had been treated with stellate block and drug therapy, but symptom had not been improved. So his activity of daily life had been confined.

For the treatment, we used low electrical resistance points on the skin for acupuncture point to the extent of the pain area with a moxibustion. Acupuncture therapy was applied from December 1, 1988 to February 28, 1989, every day except on holiday. The administration of oral analgesic was continued as ever. When he had complained of intolerable pain, he was given an intravenous injection of aspirin. After 57 times of treatments by acupuncture therapy, pain on his right arm was decreased remarkably and activity of daily life was notably improved. As a result, an intravenous injection of aspirin and oral analgesic were not needed.

This case of intractable PHN could be almost cured by acupuncture at low electrical resistance points on the affected skin. So it was suggested that acupuncture therapy using low electrical resistance points on the affected skin was useful for PHN.

Key Words: 帯状疱疹後神経痛 Post Herpetic Neuralgia(PHN), 皮膚電気抵抗低下点 Low electrical resistance points, 鍼治療 Acupuncture therapy

I はじめに

帯状疱疹及び帯状疱疹後神経痛^{1),2),3)} (Post Herpetic Neuralgia: 以下PHN)は日常臨床においても比較的良好に経験する疾患であり、その臨床的研究報告^{4),5),6)}や同症に対する鍼灸治療に関する研究報告^{7),8),9),10),11),12),13)}も多数見受けられるが、難治化したPHNについては必ずしも良い成績が挙げられているとはいえない^{6),7),14),15)}。

今回は難治化したと思われるPHNの1例に対して従来の薬物療法、理学療法に並行して皮膚電気抵抗低下点に鍼灸治療を施し、良好なる結果を得たので報告する。

II 症 例

患者: 77才, 男性。

主訴: 右上肢の疼痛

家族歴: 特記する事なし。

既往歴: 特記する事なし。

現病歴: 昭和63年6月27日より右上肢伸側に激痛を伴う皮疹が出現したため、近医を受診し、帯状疱疹と診断され、入院加療を受けた。皮疹は消失したが同部位の疼痛は持続した。その後も他院

にて非ステロイド消炎鎮痛剤やビタミン剤、精神安定剤等の内服治療、神経節ブロック療法等受けたが著しい効果なく、激しい疼痛により右上肢を使つての食事、更衣、整容、入浴動作等の日常生活動作が制限され、強い痛みの為に夜間覚醒も生じたので、同年11月28日当院内科入院となった。

理学的所見: 身長149cm, 体重51kg, 体格中等度, 血圧160/90mmHg, 脈拍60/min, 整。右肩から手指にかけての、特に橈側に強い疼痛を認め、右上肢挙上及び右手の掌握動作は不能であった。深部腱反射の亢進、病的反射の出現、血液検査での炎症所見は認めなかった。日常生活動作では右手を使つての食事、ボタン留め、紐結びは不能、入浴・机上動作でも右手を使う事は不能であった。また疼痛により夜間の覚醒を認めた。

鍼灸治療

疼痛領域の範囲により、A、B 2通りの鍼灸治療を行った。入院時より施行した鍼灸治療Aでは疼痛領域における代表的経穴、肩尖、肩髃、肩前、肩貞、曲池、尺沢、合谷、中渚周囲の皮膚電気抵抗低下点を刺鍼点とした。皮膚電気抵抗低下点は旭物療器研究所製HIBIKI-7を用いて、目的の経穴

の周囲約1cm半径内の直流抵抗を検索し、電流量が最大を示す点とした。鍼治療Aは34回行った。鍼治療Aの結果、右上肢の肩から肘部にかけての疼痛はほとんど消失した。しかし、依然として肘部から末梢にかけての疼痛は継続したため、治療を疼痛領域により集中させるために治療法を鍼治療Bに変更した。鍼治療Bでは疼痛領域である右前腕で肘関節部、前腕中央部、手関節部、MP関節部での線を想定し、この線上での皮膚電気抵抗低下点を刺鍼点とし、23回治療を行った。鍼治療A・Bとも治療は休日を除く毎日1回とし、使用鍼はステンレス製40mm18号鍼、刺激法は直刺による鍼響確認後、置鍼術10分間とした。また、鍼治療Bの17回目より右前腕部の、曲池、手三里、四瀆、陽谿に半米粒大5粒の灸治療を行った。鍼治療は合計57回施行した。Fig. 1に鍼灸治療の経過を図示した。

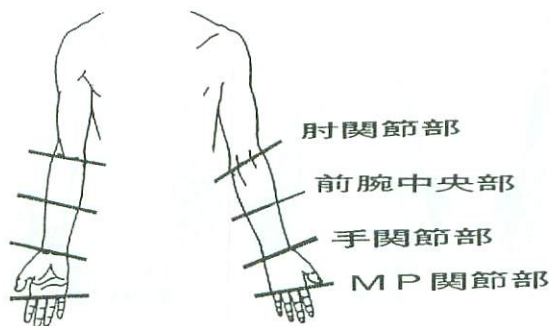


Fig. 1 鍼灸治療

鍼治療Aでは疼痛領域における代表的経穴（肩尖、肩髃、肩前、肩貞、曲池、尺沢、合谷、中渚）周囲の皮膚電気抵抗低下点を用い、鍼治療Bでは疼痛領域である前腕に上図の線を想定し、線上の皮膚電気抵抗低下点を用いた。灸治療は疼痛領域における代表的経穴（曲池、手三里、四瀆、陽谿）に行った。

薬物療法及びリハビリテーション

入院時より経皮的あるいは経口消炎鎮痛剤を投与し、疼痛の激しい時にはアスピリン静注をおこ

なった。また、疼痛の軽減により右上肢の運動が可能となったので、入院45日目より右上肢の筋力の向上を目的にリハビリテーションを開始した。非ステロイド抗炎症剤を含むインテパンクリームは全経過中にて使用した。

治療経過

Fig. 2に全治療の経過と症状及び疼痛領域の変化を示す。疼痛領域については、黒塗り部分と斜線部分で示しており、黒塗り部分は、より強い疼痛の領域を示している。疼痛は右上肢の肩から指先にかけての伸側、橈側により強く認められた。疼痛の軽減は、鍼治療5回目より始まり、上肢外側から始まって、末梢部に拡大した。鍼治療50回目では疼痛領域はわずかに母指、示指領域のみとなり、軽度の疼痛は残すものの、その程度は入院時に比べて明らかに改善した。薬物療法は疼痛の軽減に伴い鍼治療7回目で経口剤を、15回目で静注を必要としなくなった。

日常生活動作では、鍼治療25回目より、夜間の疼痛の軽減によって、夜間覚醒を覚えないようになった。また、鍼治療57回終了時には入院時と比較して、右手でスプーンを用いて食事をする事や、ボタンを留めたり、腰紐をしめたりする事が可能となった。また、入浴時に右手で腰の辺りを洗う事や、右手で引き出しの出し入れをする事が可能となった。

III 考 察

带状疱疹の発症に関するメカニズムについては成書⁹⁾により次の様に述べられている。すなわち、小児期に感染した水痘・带状疱疹ウィルスは神経根で潜伏感染を続け、その後宿主である生体が疲労、感染症等で免疫力を低下するとウィルスが神経に沿って再活性化を起こし、水疱を主とする皮疹と、疼痛を主症状とする带状疱疹が発症する。带状疱疹は若年者においてはほとんど跡を残さずに治癒するが、高齢者の場合は疱疹治癒後も激しい神経痛症状を残すことがあり、これがPHNである。Fig. 3にPHN発症までの一般的な経過を示す。

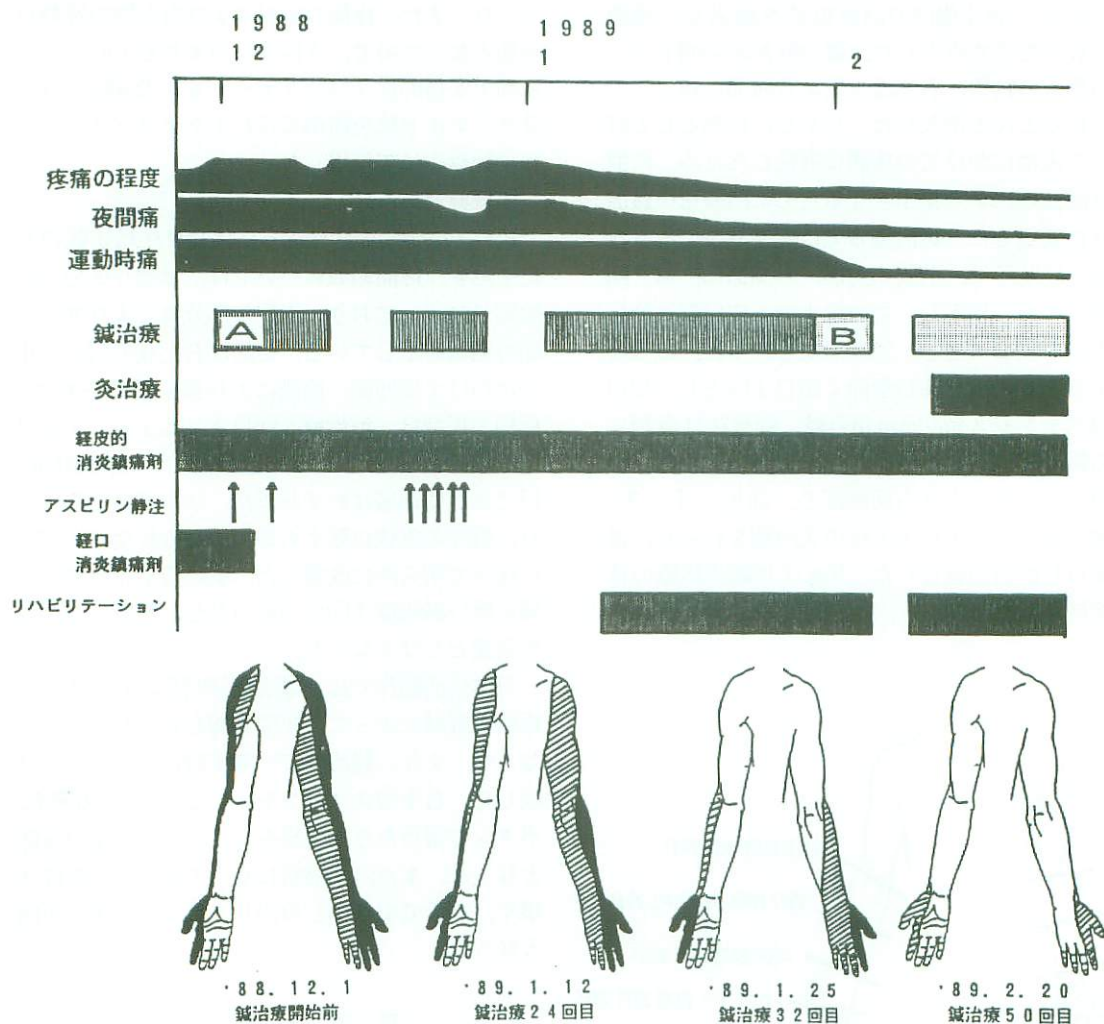


Fig.2 治療の全経過と疼痛領域の経時的変化

疼痛領域は、右上肢の図で、黒塗り部分と斜線部分で示している。

黒塗り部分は、より強い疼痛の領域を示している。

帯状疱疹は一般に高齢者の疾患と言われているが、新村⁶⁾、若杉⁷⁾、兵頭¹⁵⁾らは、その発症年齢について20才代～30才代と50才代～60才代の2回のピークがあると報告している。

疱疹発症後1年以上疼痛の続く難治性陳旧性帯状疱疹後神経痛への移行率については、兵頭¹⁵⁾の報告によると50才以下では移行は稀だが50才代よ

り年齢を経るに従ってその移行率も高くなるとされている (Table 1)。また若杉¹⁴⁾は70才代を境にしてPHNに移行する率が極めて高くなると報告している。

帯状疱疹の治療法としては、抗ウィルス剤^{6),16)}、神経ブロック療法⁶⁾、ステロイド剤⁹⁾等が用いられ、その予後は比較的良好である。一方、PHN

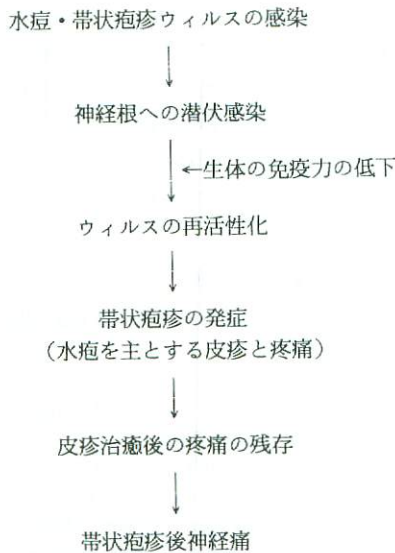


Fig. 3 带状疱疹後神経痛 (PHN) 発症までの経過

Table 1 難治性陳旧性带状疱疹後神経痛 * への移行率

* 発症後1年以上痛みの続くもの
(兵頭, 1980)¹⁵⁾

50才以下……………	2~10%
50才代……………	17.7%
60才代……………	36.6%
70才代……………	47.5%

Table 2 带状疱疹発症より治療開始までの期間と完治, 略治率

(若杉, 1984)¹⁴⁾

2週間……………	91.2%
1ヵ月間……………	63.1%
6ヵ月間……………	27.6%
1年間……………	10.1%
3年間……………	15.5%
5年間……………	15.1%
5年間~……………	11.1%

に対しては, 神経ブロック療法^{5), 15), 17)}, ステロイド剤⁵⁾, 神経遮断術⁵⁾, ドライアイスによる凍結療法⁵⁾, 漢方治療^{18), 19)}等が行われているが, 罹病期間の長い症例や激しい痛みの症例には必ずしも良い効果は得られてはいない様である. むしろ, 带状疱疹がPHNへ移行するのをいかに防ぐかが重要とされている. また, 带状疱疹発症から治療開始までの期間については, その期間が短い程予後が良いとされ, 若杉¹⁴⁾はその境界が6ヵ月であるとしている. すなわち, 带状疱疹発症より2週間以内であれば完治・略治率が約90%であるのに対し, 6ヵ月を越えた症例では約10%にまで低下するのである (Table 2).

今回経験したPHNの症例は激しい疼痛を呈するものであり, 発症よりほぼ6ヵ月を経過しており, 77才という年齢からも難治性のPHNと考えられる. 患者は当院入院以前に抗炎症剤, ビタミン剤や精神安定剤等の投薬を受けており, PHNに対する一般的な薬物治療については十分に受けてきたと思われる. 一方, 当院入院後は, それまでの薬物療法に加えて鍼灸治療を併用したものである. しかし, 本例においては, 当初の鍼治療では即効性の鎮痛効果を示す事がなく, 経皮的あるいは経口消炎鎮痛剤, さらにアスピリン静注による加療が不可欠であった. しかし, 繰り返し鍼治療を行う事によって, 症状は次第に改善し, 経口剤及び静注を不要とするまでに到った. すなわち本例の様な著しい症状に対しては鍼治療は即効性を得る事は出来ないものの, 繰り返し治療する事によって効果が生じるものと考えられ, 治療を続ける事の重要性を改めて認識した. また, 疼痛の軽減によりリハビリテーションの施行が可能となり, 日常生活動作の改善を更に促したものと考えられた.

本例における鍼治療の特徴として, 治療点に皮膚電気抵抗低下点を用いた事が挙げられる. 従来のPHNに対する鍼灸治療としては, 背部の挟脊穴を用いるもの^{20), 21)}, 痛み領域へ直接施術するもの^{22), 23)}, 中医学的弁証論治に基づき遠隔点を用いるもの²⁴⁾等が試みられており, 幾らかの効果を挙げているが, やはり重症例に対しては充分な

効果が得られていない様である。そこで本例においてはColding²⁵⁾の指摘するように、帯状疱疹の痛みの発生機序に交感神経の関連に着眼し、皮膚電気抵抗低下点を治療点として用いた。

皮膚電気抵抗低下点としては皮電点と良導点²⁶⁾が挙げられる。皮電点の発生について石川²⁷⁾は、皮膚には末梢血管があり、その分岐部には交感神経の分布する動脈球があり、内臓に障害がある場合、その異常インパルスが内臓-皮膚反射を介して動脈球に投影して興奮を起こし、血管が局所的に収縮する。その結果、小動脈支配下の栄養障害を招き、皮膚表層に浸出性変化を形成する。この浸出性変化が電気生理学的性質を変え、皮電点が検出されるとしている。良導点について中谷²⁸⁾は皮膚に内臓の疾患を投影する交感神経が来っており、この興奮性が亢進すると皮脂腺に働き、皮脂の分泌が高まった結果、皮膚の電気抵抗を下げ、良導点を生ずるとしている。以上のように皮電点と良導点の発生メカニズムは異なるものの、それらの発生に交感神経が関与することは共通した事実である。

したがって、帯状疱疹の痛みが交感神経の緊張による組織の血管収縮と虚血によるとすれば、皮膚電気抵抗低下点とPHNの発症とは交感神経の関連が考えられ、同点はPHNに対する治療点として有用であると考えた。つまり、皮膚電気抵抗低下点を鍼治療点とすることによって交感神経の緊張を和らげ、組織における循環の改善を引き起こすことによって鎮痛効果を来したものと想定できる。しかも、このような作用が臨床的效果を得るには、ある程度の治療回数を必要とすることが示唆された。

高齢化社会を迎えて、帯状疱疹及びPHNは今後も増加するものと考えられる。PHNに対する決定的治療法が確立されていない現在、鍼灸治療がその一部分を担う事が出来れば大いに意義のある事と思われる。また皮膚電気抵抗低下点を治療点として用いる事は客観的な治療点の選択法であり、その適応範囲の検討も含めて、今後とも研究されるべき課題であると考えられる。

IV ま と め

1. PHNの1例に対して従来の薬物療法、理学療法に並行して鍼灸治療を行い、疼痛の軽減と、それに伴う日常生活動作の改善を得た。
2. PHNに対し、皮膚電気抵抗低下点を用いた鍼治療は有用であると考えられた。

参 考 文 献

- 1) 上田英雄, 武内重五郎: 内科学, 第4版, 朝倉書店, pp47~48, 1988.
- 2) Subcommittee on taxonomy of IASP: Classification of chronic Pain-Herpes Zoster, Pain(suppl.3): S95, 1986.
- 3) Subcommittee on taxonomy of IASP: Classification of chronic Pain-Post Herpetic Neuralgia, Pain(suppl.3): S96, 1986.
- 4) Watson C P N, Evans R J: A comparative trial of Amitriptyline and Zimelidine in Post-Herpetic Neuralgia. Pain 23: 387~394, 1985.
- 5) 小川節郎, 鈴木太, 金山利吉ら: 帯状疱疹後神経痛77例の治療成績について. 臨床麻酔 40(2): 1439~1443, 1980.
- 6) 新村真人: 帯状疱疹. 最新医学 44(1): 51~55, 1989.
- 7) Dung H C: Acupuncture for the treatment of Post-Herpetic Neuralgia. Amer J Acupuncture 15(1): 5~13, 1987.
- 8) Gworge T L, Jennifer F, David M: Acupuncture compared with placebo in Post-Herpetic Pain. Pain 17: 361~368, 1983.
- 9) 篠原昭二, 篠原紀子, 松本勲ら: 肋間神経部帯状疱疹(ヘルペス)に対する鍼灸治療. 明治鍼灸医学 3: 71~77, 1987.
- 10) 金子佳平: 鍼灸による帯状疱疹の臨床的研究(第1報). 全日本鍼灸学会雑誌 36(2): 135~136, 1986.
- 11) 西牧紀子, 篠原昭二, 池内隆治ら: 帯状疱疹に対する鍼灸治療の一症例. 全日本鍼灸学会雑誌 34(1): 50, 1984.
- 12) 荒木誠: 帯状疱疹に対する低周波置鍼療法. 医道の日本 494: 22~27, 1985.
- 13) 高岸喜久男: ヘルペス後神経痛に奏効した灸治療. 医道の日本 434: 23~26, 1980.
- 14) 若杉文吉: 帯状疱疹とその神経ブロック療法. 東洋医学とペインクリニック 14(4): 172~180, 1984.
- 15) 兵頭正義: ヘルペス後神経痛に対するペインクリニック的治療について. 東洋医学とペインクリニック

- ク 10: 2~9, 1980.
- 16) 茂田士郎: 抗ヘルペス剤研究の動向ー耐性ウィルスの出現に備えー. 最新医学 44(1): 100~105, 1989.
- 17) Milligan N S, Nash T P: Treatment of Post-Herpetic Neuralgia. A review of 77 consecutive cases. Pain 23: 381~386, 1985.
- 18) 柴紘次: 带状疱疹後神経痛に対する漢方治療. 東洋医学とペインクリニック 13(4): 155~157, 1983.
- 19) 伊藤祐輔, 海木玄郷: 带状疱疹後神経痛にたいする神経ブロックと和漢薬の合併療法. 現代東洋医学 2(4): 84~85, 1981.
- 20) 北出利勝: ヘルペス後神経痛の鍼灸治療. 自律神経雑誌 26(3・4): 136~137, 1979.
- 21) 田辺成蹊, 柴紘次: 带状疱疹痛に対する鍼治療の効果. 全日本鍼灸学会雑誌 33(4): 383~387, 1983.
- 22) 松本文明: 带状疱疹後神経痛. 医道の日本 526: 14~16, 1988.
- 23) 古川愛道, 首藤傳明, 池田太喜男ら: ヘルペス. 医道の日本 451: 34~41, 1982.
- 24) 岡部素道: 肋間神経痛. 東洋医学 21: 82~83, 1978.
- 25) Colding A: The effect of regional sympathetic block in the treatment of Herpes Zoster. Acta Anesth. Scand 13: 133~141, 1969.
- 26) 木下晴都: 鍼灸学原論, 第2版, 医道の日本社, pp76, 1976.
- 27) 高木健太郎: 皮膚の電気抵抗について. 全日本鍼灸学会雑誌 31(4): 400~401, 1981.