メニエール病の針治療—3年間の経験

菊池 尚子・代田 文彦・藤多 恒子・杉山 順子・上村 卓也

Three Years Experience with Acupuncture Treatment for Meniere's Disease

Naoko Kikuchi, Fumihiko Shirota, Hisako Fujita,
Junko Sugiyama and Takuya Uemura
(Tokyo Women's Med. College)

Meniere's disease patients unresponsive to medical treatment underwent 10-15 regular 20 minute sessions of acupuncture during a three year period. The results in 23 patients with repeated attacks of vertigo were followed over ten times the maximum interval between attacks before treatment. In cases of reoccurrence, the frequency and magnitude of attacks before and after the treatment were compared. The therapy was effective in nine. Of the remaining fourteen, eleven underwent additional acupuncture treatment which was effective in six. Thus, the overall result was favorable in fifteen (65%). Among these patients tinnitus in 25% and hearing in 13% improved.

は じ め に

我々は、6ヶ月以上の外来治療ないしは1ヶ月以上の入院治療で効果が認められず、めまい発作を頻発するメニエール病症例25例に対して針治療を行い、その成績を報告した(昭和52年日耳鼻総会)。それによると、有効率は主として後頸部から治療点を選んだ第Ⅰ期では1/8 (12.5%), 「百会」を主に使用した第Ⅱ期では8/17 (47.1%) と、治療点を工夫することによって有効率の改善がみられた。これら25例のうち23例は観察期間が2~3年となり、このうちの規則性めまい発作例では治療前6ヶ月間の最長発作間隔の10倍以上、また不規則性めまい発作例では初発から治療開始までの間の最長発作間隔の10倍以上となったので、その経過をまとめてみた。

治 療 対 象

昭和50年7月から52年5月までのおよそ2年間に東京女子医科大学耳鼻咽喉科において針治療を行ったメニエール病患者65例のうち反復性めまい発作を主訴とした症例は25例であった。これら25例のうち19例は、(1)外来で半年以上または入院で1ヶ月以上の治療をうけ無効であった。(2)治療前の少なくとも5ヶ月間規則的に発

作をくり返した、という2つの条件を満たす規則性発作例であり、残りの6例は、これらの条件を満たさない不規則性発作例であった。これら25例の治療後の観察期間が、「治療前の最長発作間隔」(規則性発作例では治療前6ヶ月の、不規則性発作例では初発からの最長発作間隔をとった。以下も同じ)の3倍に達した昭和52年

5月、日耳鼻総会でその治療成績を報告した(上村)¹⁾。その後、不規則性発作例に、「針治療開始までに、10回以上のめまい発作が起こったもの」という条件をつけ加えた。このため治療前の発作回数が少なかった不規則性発作例の1例を除外し、24例について、観察期間が「治

療前の最長発作間隔」の5倍に達した昭和52年8月までの経過を先に報告した(菊池)²⁾。これら24例のうち、今回は、観察期間が、「治療前の最長発作間隔」の10倍に達した23例を対象として、その経過を調査した。

治 療 方 法

入院を原則として週5回の針治療を2～3週間(計10～15回)行った。治療には長さ3寸(約4cm)、太さ5号(直径0.2mm)の毫針を使い、左右側のそれぞれ2ヶ所の治療点に刺針し、15分間通電し、その後極性を変えて5分間通電する方法を行った。通電刺激として周波数1Hz、パルス幅120 μ secの棘波を用い(コーケン製サンコロナB)、出力電圧は15V以下で、患者に不快な感じを与えない大きさに調節した。なお1週間5回の治療は少なくとも同一治療点を使用するようにした。

退院後は、外来で経過を観察したが、なお、発作を頻発する症例には再入院または外来通院による針治療を追加した。また症例によっては1～4週間に1回程度の針治療を外来において

行いながら経過を観察した。

〔治療点〕

昭和50年7月から51年4月までの最初の時期(第Ⅰ期)は、治療点として後頭部と側頭部の左右側から圧痛の最も強い2点ずつを選び使用した。しかし51年5月以降の第Ⅱ期は同様、触診によって治療点を決定したが、頭頸部から広く求めるようにし、このうち“百会”に圧痛があれば必ず使用した。なお不規則性発作例はすべて第Ⅱ期に含まれている。

また、第Ⅰ期の症例に、その後追加治療を行った際には、第Ⅱ期と同様に“百会”を主に治療点として選んだ。第Ⅱ期の症例に追加治療した場合は、治療点を求める範囲を更に広げ、腕の“尺沢”“曲池”を使用した例もある。

治療成績と考察

1) めまい発作に対する効果

昭和52年5月の日耳鼻総会において、針治療のめまい発作に対する効果を「難治性メニエール病の25例中9例(36%)に有効であった」と報告した。今回、これら25例のうち23例の観察期間が「治療前の最長発作間隔」の10倍(2～3年)に達したので、同様の判定基準(表1)に従って、初回治療の効果を検討した。その結果、著効および有効と報告した9例中3例が、各々10ヶ月後、17ヶ月後、18ヶ月後に発作が再発し、無効例となった。治療後にめまい発作が消失した例は、規則性発作例3例(著効例)、不規則性発作例2例(有効例)の合計5例で、これら5例のその後の経過を図1に示した。即ち3例はその後も発作は起っていないが、他の2例

表1 治療効果の判定基準

(1) 規則性めまい発作例	
著効: 発作が消失	
有効: ① 発作の頻度	治療前の最長発作間隔 $\times 2 <$ 治療後の平均発作間隔
② 発作の強さ	治療前の平均的な強さと治療後の最大発作の強さを次の項目について比較し、いずれかの改善が起った時 めまいの性状(回転性 $\rightarrow$ 非回転性) 持続(数日 $\rightarrow$ 数時間 $\rightarrow$ 数分) 強さ(発作中は身動きできない $\rightarrow$ 発作中も自分で動ける)
①②の条件を共に満たした場合	
(2) 不規則性めまい発作例	
有効: 発作が消失	
観察期間 ①	少なくとも2年以上
②	治療前の最長発作間隔 $\times 10$

図1 初回の針治療後、めまい発作が消失した症例のその後の経過。

黒棒の高さでめまい発作の強さを示した。
矢印：針治療期間、その後に続く破線は外来における針治療期間を示す。
上の3例は規則性、下の2例は不規則性めまい発作例である。

は17～18ヶ月後にめまい発作が再発したため入院治療を行った。また無効だった16例中3例が、針治療終了後4～5ヶ月間は発作が起っていたが、それ以後発作は消失し、現在治療後の平均発作間隔は治療前最長発作間隔の2倍以上となり、有効例となった。すなわち、著効2例を含めて有効9例(39%)、無効14例(61%)となり、観察期間が延長しても有効率はほとんど変わらなかった。

次に、無効と判定された14例中11例には追加治療を行ったので、追加治療後の経過を調べた。追加治療を行わなかった3例中1例は遠方のために外来における追加治療ができなかったもの、残りの2例は、回転性のめまいは消失し瞬間的にふらつくめまいのみとなったため、経過観察中のものである。

追加治療の内容は、入院による1～3クルールの追加を行ったものが4例、入院で1～2クルールの治療後外来で週1回の針治療を現在まで続けている例が3例、はじめから外来のみの治療で、1クルール(2週間, 10回)終了後は週1回の割合とし現在までひき続き治療を行っている例が1例であった。これらの症例については、初回針治療前のめまいと追加治療後のめまい発作について比較した。また現在までひき続き外来における針治療を行っている4例については、週1回治療となる前の、1クルールの治療が終了した日以後を針治療後の期間として、発作を比較した。

その結果、追加治療を行った11例中有効6例、無効4例(うち2例は小発作のみとなった)、発作は消失したが追加治療後の観察期間が短いため判定不能の例1例となった。10例の追加治療後の観察期間は6ヶ月～2年9ヶ月(平均1年5ヶ月)、「治療前最長発作間隔」の5倍～153倍であった。また無効例のうちの1例は、針治療開始の5ヶ月前に、他病院で内リンパ嚢手術を受けた例である。

即ち、追加治療を行った11例を含めて23例のめまい発作に対する針治療の効果をみると表2に示したように、著効2例(9%)、有効13例(57%)、無効7例(30%) (ただし小発作のみとなった例4例)、判定不能1例(4%)となる。

これらの結果から、追加治療を含めて針治療を行うことにより、種々の保存的治療に抵抗し、めまい発作を頻発していたメニエール病患者の大部分において、めまい発作を治癒ないしは軽快させることができたといえる。また針治療の

表2 めまい発作に対する針治療の効果

括弧中は23例に対する%を示す。

利点は、手術的治療と異なり、初回治療で無効だった場合あるいはその後再発した場合に、再治療が容易に行えるという点にあるということもできる。

2) 耳鳴、難聴に対する効果

反復性めまい発作に対して針治療を行った23例中、初回針治療の終了時に耳鳴の消失した例は1例であった。この例はめまい発作に対しても有効であった例で、治療後2年6ヶ月後の現在まで耳鳴は消失したままである。針治療直後に耳鳴がほとんど気にならない程度に軽減した例は7例であったが、このうち3例は、1～4ヶ月後に治療前の状態に戻った。不変は12例、悪化0、治療前から耳鳴はなかった例3例であった。

即ち、耳鳴に対する効果は、耳鳴のあった20例中消失1例（5%）、軽減4例（20%）不変15例（75%）であった（表3）。

表3 耳鳴、難聴に対する針治療の効果

効果 対象	著効	有効	無効	悪化	計
耳鳴	1(5%)	4(20%)	15(75%)	0	20
難聴	1(4%)	2(9%)	17(74%)	3(13%)	23

また23例全例に、針治療前には間隔をあけて2回以上、針治療期間中には1週間に1回、治療後には1ヶ月～1年に1度、聴力検査を行った。針治療終了直後に、平均（500、1000、2000 Hz における閾値の4分法による）10dB 以上の聴力改善のみられた例は3例であった。このうち1例は、治療前平均 53dB だった聴力が初回針治療後に 31dB となり、その後のめまい発作でも聴力の悪化は起こらなくなった。その後めまい発作のため針治療を追加したところ、聴力も 15dB に改善し、現在に至っている。残りの2例はその後治療前の聴力に戻った。針治療前後で聴力の変わらなかったのは18例であったが、このうち1例は針治療直後より次第に聴力は改善し、また1例はその後の追加治療で聴力

も改善した。

即ち、23例について、治療前の検査と、最終検査とを比較すると、平均 30dB 以上の改善1例（4%）、10dB 以上 30dB 未満の改善2例（9%）、不変17例（74%）、10dB 以上の悪化3例（13%）であった（表3）。

なお23例全例に、針治療前後に温度刺激検査を行ったが、半規管機能低下の明らかな改善はみとめられなかった。

3) 効果判定法について

メニエール病の発作は不規則で、長い緩解期を有する例も多く、治療効果の判定をしばしば困難にする。この点に関し、最も厳格と思われる1972年の Committee on Hearing and Equilibrium of the American Academy of Ophthalmology and otolaryngology の提案「治療前の平均発作間隔の10倍の期間に明らかな発作がないこと」を、我々の症例について検討してみた。

23例における初発から治療開始までの平均発作間隔は表4のようであった。これらのうち、針治療後から現在までの間に平均発作間隔の10倍以上のめまい発作の消失した期間を持った症例は、14例であった。しかしこの14例中10例は、これらの発作消失期間の後に、再びめまい発作を起こしている。即ち、この提案は手術的治療法を対象とした、かなりきびしい判定基準であると考えられるにもかかわらず、発作の完治を判断するにはなお不充分であるともいえる。

一方、ある限られた時点で治療効果をみる必

表4 23例の初発から治療開始までの平均発作間隔

平均発作間隔	症例数
1週間未満	4例
1週間以上2週間未満	3
2週間以上1ヵ月未満	6
1ヵ月以上3ヵ月未満	7
3ヵ月以上	2
不明	1
計	23

要も実際には生じてくる。またその際、治療方法の違いに伴い、判定基準のレベルも異なることが考えられる。従って、手術的治療にも非手術的治療にも適用できる、画一的な治療効果の判定基準を設定することには種々の困難がある。

そこでさしあたりは、治療対象をなるべく限定するための条件と、観察期間を含めた効果判定の基準とを明記した上で、治療成績を記述していく必要があると思われる。その際最小限の観察期間として、メニエール病のめまい発作が季節と関係しておこる症例のあることから、治療後少なくとも1年以上の観察という条件が先ず必要と考えられる。さらに治療前の発作の起こり方との関連において、初発から治療開始までの平均発作間隔は算出することが實際上難し

いことから、治療前の最長発作間隔との関係を明記することが望ましい。

この際、発作の消失を治療の目的とした場合には、初発から治療開始までの間の最長発作間隔が是非必要な基準となるであろう。しかし、最近におけるめまいの頻発が治療を求める患者の主訴としばしばなることから、治療前、例えば6ヶ月間における最長発作間隔を基準にとることも、めまい発作の軽快を論ずる場合には必要になってくる。我々は、対象をめまい発作の頻発しているメニエール病確実例に限り、発作の強さと頻度に対する条件を設定し、規則性めまい例については治療前6ヶ月における最長発作期間を、不規則性めまい例では初発からの最長発作期間を基準として針治療の効果を検討した。

ま と め

針治療の対象とした難治性メニエール病患者のうち、めまい発作を主訴とした23例における初回治療の効果は、著効2例、有効7例、無効14例で、この中11例に追加治療を行った。その結果は有効6例、無効4例、判定不能（追加治療後の観察期間が足りないため）1例であった。そこで全体としてのめまい発作に対する著効および有効例は15例（65%）となった。

これらの症例における今回調査時の耳鳴は消失1例、軽減4例、不変15例、治療前より耳鳴のなかった例3例であった。難聴については、治療前の検査と最終検査との比較で、平均30dB以上の改善1例、10dB以上30dB未満の改善2例、不変17例、悪化3例であった。

引 用 文 献

- 1) 上村卓也：メニエール病：病態と治療。日耳鼻 80：978-981, 1977.
- 2) 菊池尚子：メニエール病の治療に関する研究。耳鼻 24：640-655, 1978.
- 3) ALFORD, B. R. (ch) : Meniere's disease criteria for diagnosis and evaluation of therapy for reporting. Tr Am Acad Ophth Otol. 76：1462-1464, 1972.