原 著

鍼のPSSに対する一症例

高 木 敏 和* 伊 藤 不二夫

要旨 薬物療法, リハビリテーションなど行うも症状改善みられない症例について1例ではあるが鍼の効果を多角度より計測した。方法は室温, 湿度とも一定の治療室にて鍼治療を行い, 週に1度治療前後における効果を計測した。結果は接地跡面積や皮膚温など手に関連する事項には有意差が認められたが, 便通など全身症状には明確な改善はみられなかった。前田らと比較した場合, 選穴や測定法などに相違があり, 持続時間や作用機序の究明などとともに多くの課題が残された。臨床的には明確な治療法の確立されていない現在では症状の緩解のみられる鍼治療は試みる価値は充分あると考える。

I はじめに

進行性全身性硬化症 (Progressive Systemic Sclerosis 以下 PSS と略す) は皮膚をはじめ全身をおかす結合組織疾患の一つで膠原病の中でもとりわけ難治性疾患とされる。特に四肢末梢部の病変は進行すると治療困難であり, 明確な方法も確立されていない¹⁾。このような末梢部の硬化, レイノー症状などに対し, 鍼治療が卓効を呈することがあるとされている。そこで今回我々は薬物療法, リハビリテーションなどを行うも症状の改善のみられない患者について1例ではあるが鍼の効果を多角度より計測したので報告する。

II 症 例

症例は昭和55年11月発症の39歳女性。名大内科にてPSSと診断され, ペニシラミン投与するも全身重症薬疹おこし, 皮膚科入院となる。薬物療法としてはユベラ, ウロキナーゼ, ヘパリン投与。

リハビリテーションとしては水治療法, 他動運動法, 手指作業療法を行っている。

III 方 法

方法は昭和57年1月より昭和58年12月まで週3回, 室温22℃, 湿度60%の治療室にて30分間の安静後, 鍼治療を行い, 週に1度治療前後における①接地跡面積 ②皮膚温 ③第1~第5指間対立幅 ④開口距離 ⑤臨床症状, の5項目について計測した。鍼治療は前田ら²⁾の方法に順拠して置鍼を主とし, その内で同側の少海と八邪のうち大都の2点間に2Hz, 20分間の低周波置針療法を行った。鍼は少海には寸3, No.5を八邪には1寸, No.1を用いた。刺入深度は得気を目標として刺入し, 患者が疼痛や不快感を覚えない最大の強さとした。

接地跡面積³⁾はPlantar Analyzer (浜松ホトニクス社製 C1827)より得られる手掌面の接地跡投影像をテレビカメラで描写し, マイクロコンピュータを用いた面積演算器で毎秒60回の計測を行い, 統計処理する装置である(写真1)。面積変化データは集収後, 演算処理されてモニター上に絶対値で表示される。表示された接地図形, 統計処理データはプリンターを介してハードコピーされる。

* Toshikazu TAKAGI 呉竹鍼灸専門学校

共同研究者: Fujio ITO 犬山中央病院

Key Words: PSS, 接地跡面積, Plantar Analyzer, 少海, 八邪

Photo 1 Plantar Analyzer

IV 結 果

1. 接地跡面積：Plantar Analyzer による接地跡面積は治療前平均面積 $89.84 \pm 24.39 \text{ cm}^2$ が治療後は $101.94 \pm 27.95 \text{ cm}^2$ と有意に上昇した(図1)。特に面積の増大が手指部に著明であったことは有意義であった。

2. 皮膚温：皮膚温度計(日本光電製 MGA-III)による第2指尖端の皮膚温も治療前平均温度 $25.42 \pm 1.13^\circ\text{C}$ が治療後は $28.71 \pm 1.49^\circ\text{C}$ と有意に上昇した(図2)。ただし、一度ではあるが八邪に針刺入直後、一過性のレイノー症状をおこしたことがあった。尚、この時は患者が前夜睡眠不足と身内の不幸などで疲れていたとのことであった。それゆえ施術に際しては患者のコンディションの把握の重要性が再認識された。

3. 第1～第5指間対立幅：第1～第5指間の対立幅は治療前平均 $3.24 \pm 0.48 \text{ cm}$ が治療後は $2.98 \pm 0.57 \text{ cm}$ とわずかに改善した(図3)。

4. 開口距離：治療前後における最大開口距離は各々 $4.58 \pm 0.28 \text{ cm}$, $4.66 \pm 0.19 \text{ cm}$ と有意差は認められなかった(図4)。

5. 臨床症状：6項目よりなる臨床症状は手に関連する項目については改善がみられたが、便通などには明確な改善はみられなかった(図5)。

Pedo Scope

Fig 1 Plantar area

Fig 2 Skin temp

Fig 3 Opposite width

V 考 察

生体に鍼治療を加えた際には前田らにより指尖容積脈波の増大など局所の循環動態の変化をはじめ呼吸機能の亢進、一般検査所見などの全身状態の改善が報告されている。今回我々の行った結果

では局所の緩解はみられたが、全身状態には期待した効果はみられなかった。前田らと比較した場合、選穴や測定方法などに相違があり、持続時間や作用機序の究明などとともに研究すべき課題が数多く残された。臨床においては一過性ではあったが、症状の緩解のみられる針治療は明確な治療

Fig 4 Mouth width

Fig 5 臨床症状

1. 手をあたたかく感じる。	++
2. 拘縮の改善。	+
3. レイノー症状の改善。	++
4. 手のこわばり。	+
5. 体調の改善。	—
6. 便通など腹部症状。	—

著 効 ++ 無効又は不変 —
やや有効 +

参考文献

- 1) 石川, 田村: 強皮症, 理学療法と作業療法 Vol. 10. (1976)
- 2) 前田, 森: PSS の Acropachy の治療—特に低周波置針療法の効果について— 皮膚臨床(1979)
- 3) 高木敏和ほか: 片麻痺に対する鍼の効果, 一症性について— 理療Vol.15 No. 3 (〒410-21 静岡県田方郡菰山町寺家981-5)

法が確立されていない現在では試みる価値は充分あると考える。さらに治療に際してはPSSは冬季に悪化し, 夏季に軽快することが知られているのでこれらの点も含めた総合的なアプローチが必要であるとする。

A Case of Progressive Systemic Sclerosis and Acupuncture

Toshikazu Takagi and Fujio Ito

Effects of acupuncture were studied using various measurements on a case of PSS (Progressive Systemic Sclerosis) in which symptoms had not been improved by chemo-therapy nor rihabilitation. Acupuncture was undertaken in a therapy room with constant temperature and humidity. The measurements were done before and after the weekly treatment. Although skin temperature and the contact area of the hand showed significant changes, no obvious improvement was seen in systemic symptoms such as bowel movements. Point selection and measurements employed here differ from those of Maeda et al., there remain many questions including duration and mechanism. Since no other methods have been clinically established as effective for treating this disease, acupuncture should be considered.