原 著

末梢性顔面神経麻痺に対する鍼治療の効果
——星状神経節ブロック併用との比較検討高 成 宗* 田 辺 成 蹊 山 口 敬
柴 紘 次

要旨 末梢性顔面神経麻痺の治療法としては、現在星状神経節ブロック(SGB)、ステロイド投与、手術療法、ビタミン剤投与、鍼治療などの有効性が認められている。今回われわれは、ベル麻痺41名、ハント症候群10名に対し、鍼治療単独とSGB併用鍼治療の臨床効果を比較検討したのでここに報告する。

鍼治療は中国鍼にて15分間通電刺激を原則として週2回施行し、SGB併用群では鍼治療の前に1%キシロカイン5~10mlを用いて患側にSGBを施行した。なお評価はMay's scoreに基づいた。新鮮例においてSGB併用群で著効率がやや高い傾向を示したが有意差は認められなかった。一方陳旧例でも両群間の効果判定で有意差はなかった。

以上より末梢性顔面神経麻痺に対して鍼が有効な治療法であると確信を得た。

I 緒 言

末梢性顔面神経麻痺(ベル麻痺、ハント症候群)は最も多く見られる末梢性の麻痺である。日常遭遇するのは一側性の麻痺であり、顔面神経が障害されるとその患部の表状筋の麻痺や兔眼、味覚障害などの症状を訴える。その発症誘因として寒冷刺激、感冒、疲労、ストレスなどが言われているが、しかし本症の原因にはいまだ不明な点も少なくはない。治療法も多種多様で今まで有効性を確認されているものには、ステロイド投与、手術療法、ビタミン剤デキストラン投与、星状神経節ブロック(SGB)、鍼治療などである(表1)、今回わ

表1 末梢顔面神経麻痺の治療法

1. 星状神経節ブロック(SGB)
2. ステロイド投与
3. 手術療法
4. ビタミン剤・デキストラン投与
5. 鍼治療

れわれはこれら治療法から鍼治療単独とSGB併用鍼治療との効果について比較検討したので報告する。

II 対象患者

昭和57年4月より61年12月までに大阪労災病院麻酔科ペインクリニックを受診した末梢性顔面神経麻痺患者のうち、ベル麻痺41名、ハント症候群10名を対象にした。年齢構成では、30~40歳代が多く、10歳未満が4名で最少年齢は10ヵ月、平均

* Shigemune KOH 池田病院理学診療科

共同研究者：Seikei TANABE, Takashi YAMAGUCHI, Kouji SHIBA 大阪労災病院麻酔科ペインクリニック

Key Words：

図1 年齢構成

年齢は42.3歳であった(図1)。発症から当科受診までの経過日数が14日までの新鮮例37名, 15日以上の陳旧例は14名であった。方法別では SGB を拒否した患者および乳幼児でSGBが困難な症例を鍼単独群, それ以外をSGB併用群とした(表2)。

表2 対 象

新鮮例(<14日).....	37(8)
鍼 単 独 群.....	10(1)
SGB 併 用 群.....	27(7)
陳旧例(>15日).....	14(2)
鍼 単 独 群.....	8(2)
SGB 併 用 群.....	6(0)

()内はハント症候群内数

表3 May's Score

1. Tone 全体の緊張
2. Wrinkle Forehead 前額作皺
3. Close Eyes Tightly 完全閉眼
4. Blink 瞬目
5. Wrinkle Nose 皺鼻
6. Grin 歯牙の露出
7. Whistle 口笛運動
8. Blow Oct Cheek 頬ふくらませ運動
9. Depress lower Lip 下口唇下動
10. Tense Neck 頸部の緊張

Normal 10点 Weak 5点 Absent 0点

比較して, normal 10点, weak 5点, absent 0点とし, 100点満点で評価した(表3)。

IV 結 果

鍼治療は主として陽明経, 少陽経を取穴し患側の風池, 翳風, 太陽, 陽白, 頬車, 四白, 迎香, 地倉, 両側の合谷, 足三里を用い, 鍼はステンレス製の太さ0.3~0.34mm, 長さ30~40mmの中国鍼を使用し, 1回15分の通電刺激を原則として週2回施行した。平均治療回数は11.8回, 平均治療日数は59.5日であった。またSGB併用群は鍼治療の前に1%キシロカイン5~10mlを用いて患側にSGBを施行した。なお麻痺の評価はMay's scoreに基づいて行い, 10項目にわたって観察し, 健側と

効果判定基準は, May's scoreが95点以上を著効, 90~80点を有効, 75~65点をやや有効, 60点以下を無効とした(表4), その結果, 発症後14日以内の新鮮例では, 鍼単独群10例中, 著効7例(70%), 有効2例(20%), やや有効1例(10%), 無効0。SGB併用群では, 27例中著効21例(77%), 有効5例(19%), やや有効1例(4%), 無効0。一方発症後15日以上経過した陳旧例では, 鍼単独群8例中, 著効3例(38%), 有効4例(50%), やや有効1例(13%), 無効0。SGB併用群6例中, 著効2例(33%), 有効4例(66%), やや有効, 無効

表4 効果判定
May's score

著 効	>95
有 効	90~80
やや有効	75~65
無 効	<60

表5 結 果

新鮮例(<14日)

	著 効	有効	やや有効
鍼単独群	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)
SGB併用群	21 (77%)	5 (19%)	1 (4%)

陳旧例(>15日)

鍼単独群	3 (38%)	4 (50%)	1 (13%)
SGB併用群	2 (33%)	4 (66%)	

は0となった(表5)。なお合併症はSGBにて局所麻酔薬中毒1例が認められたが、鍼治療では特記すべきものを認めていない。ここでSGBが困難と思われた乳児の1例を供覧する。症例は生後10ヵ月の女児で、発症後26日目に来院、左眼瞼閉眼不能、口角の歪み強度で左ベル麻痺と診断。鍼治療を開始、初診時メイのスコアが40点であったのが、2回目の治療で60、6回目で80、9回目で95となり笑顔では左右差がないところまでほぼ回復し、ただ啼泣時に左眼裂が右にくらべてやや大きいのみとなった(写真)・(表6)。

V 考 察

末梢性顔面神経麻痺をきたす疾患として、ベル麻痺、ハント症候群、頭部外傷、手術による損傷、中耳炎性、先天性などがあげられる(表7)。今回われわれはSGB併用鍼治療に対する報告は多くなされており、SGB療法、鍼治療の効果は多数の人が認めるところである。SGB併用鍼治療と鍼単独治療の比較検討した結果、新鮮例においてSGB併用鍼治療の著効率がやや高い傾向を示した有意差は認められなかった。陳旧例においても両群間とも有意差はなかった。またSGBで1例合併症が発生したが、鍼治療では認められなかった。以上により末梢性顔面神経麻痺に対して、鍼が有効な治療法であると確信を得た。

表7 末梢性顔面神経麻痺をきたす疾患別頻度

原 因	例 数
Bell 麻 痺	902(60.0%)
Hunt 症 候 群	164(10.9%)
頭 部 外 傷	141(9.4%)
手 術 損 傷	88(5.9%)
中 耳 炎 性	61(4.1%)
側頭骨外病変	32(2.1%)
先 天 性	22(1.5%)
中 枢 性 疾 患	15(1.0%)
聴 神 經 腫 瘍	13(0.9%)
そ の 他	42(2.8%)
原 因 不 明	21(1.4%)

計 1501(100 %)
(柳原による)

参考文献

- 1) 柳原尚明：臨床耳鼻咽喉科講座2，神経耳科学，
メジカルビュー社，(1984)。
- 2) 富田 寛：顔面神経障害，現代医療社，(1981)。
(〒577 東大阪市宝持1-9-28
池田病院理学診療科)

Effects of Acupuncture on Peripheral Facial Paralysis — A Comparative Study of the Combined Treatment with Stellate Ganglion Block

Shigemune Koh
Ikeda Hospital

Seikei Tanabe, Takashi Yamaguchi and Kouji Shiba
Osaka Rohsai Hospital

As the treatment for peripheral facial paralysis, stellate ganglion block (SGB), steroid administration, a surgical operation, vitamin administration and acupuncture are acknowledged. The authors carried out a comparative study of two methods (acupuncture alone vs. the combination of acupuncture and SGB) on 41 cases with Bell's paralysis and 10 cases with Hant's syndrome. Acupuncture treatment, 15 minutes electrical stimulation, was done twice a week using Chinese needles. For the SGB group, SGB was done to the diseased side before each treatment using 5-10ml of 1% xylocaine. The results were rated on the basis of May's score. Marked effectiveness was seen rather more frequent among the fresh cases of the SGB group, but no significant differences were there. The fresh cases showed no significant differences between the two groups. The results confirmed the conviction that acupuncture is one of the effective methods for peripheral facial paralysis.