原 著

花粉症に関する灸療法 I

酒 井 正*

要旨 花粉症は東洋医学的にみると肺経・大腸経の異状と捉えた筆者は、関経諸穴に施灸し、昭和61年より治療を継続してきた。今回は、花粉症の症状が花粉飛散数の増減により、どのように変化したかを検討した。更に鼻根部皮膚温の面からも検討した。対象は杉花粉症患者10名で、施灸部位は大椎及び左右上肢の肺経・大腸経から反応点を1つ選び3カ所とした。その結果、灸療法を行なった花粉症患者は花粉飛散数が多い日においても症状が安定しており、施灸が症状を抑えるのに有効であった。花粉症患者の血管拡張性に起こってくる鼻閉に対して鼻根部皮膚温を指標にした場合、施灸が鼻閉の改善に有効であった。

I はじめに

花粉症はくしゃみ・水様性鼻汁・鼻閉を主訴とする季節性疾患であり、しばしば目の痒み・流涙などの眼症状を伴う。従来、日本では欧米に比べて花粉症は少ないと考えられていた。しかし昭和50年代に入ると、花粉症はわが国においても急増し、その治療法が注目されてきた¹⁾。

花粉症は東洋医学的に見ると、肺経・大腸経の異常と考えられるところから関係諸穴に対して昭和61年は5名、62年は12名、63年は9名、平成元年は10名の花粉症患者に対して灸療法をおこなった。施灸部位は大椎及び左右上肢の肺経・大腸経から反応点を1つ選び3カ所とした。治療効果を判定するため、各症状を軽度から重度までの6段階で評価し、治療を継続してきた。今回は平成元年の10名について報告する。

更に花粉症の主訴である鼻閉に注目し、鼻根部皮膚温の面からも検討した。即ち鼻正常者では鼻根部皮膚温が前額部や他の部に比べて低温であっ

たのに対して、鼻閉患者では周囲との差がなくなり、鼻根部皮膚温も高温を呈することが多い。また鼻閉が改善されると鼻根部皮膚温も低下する²⁾。この関係を利用し鼻閉に対して大椎及び肺経・大腸経の3カ所への施灸効果を、鼻根部皮膚温を指標にして検討した。

II 治療内容

治療は主として茨城県立盲学校第一臨床室で、姿勢は坐位でおこなった。艾は医道の日本製上質艾(寿)を用いた。施灸部位は3カ所で大椎を基本穴とし、他の2点は左右上肢の肺経の尺沢から少商までのうち、圧痛・硬結等の反応点を1つ選んだ。肺経に反応点の見られない場合、大腸経の商陽から曲池までのうち1つ選んだ。左右上肢の肺経・大腸経に特に反応が見られない場合、肺経の原穴の太淵を選んだ。刺激量は半米粒大3壮とした。施灸日は月曜日から木曜日までの週4回で、30日間で平均約15回おこなった。評価方法は「花粉症に関する調査表」(表1)を作成し、鼻づまり・鼻水・くしゃみ・鼻が重い感じ・目の痒み・涙・咳・喉の不快感の各症状に対し、0…「なし」、1…「あるが殆ど気にならない」、2…「つらくはないが気

* Tadashi SAKAI 茨城県立盲学校

Key Words :

Table. 1 花粉症に関する調査表

昭和 年 月 茨城県立盲学校 酒井 正

氏名 年齢 才

住所 電話

日	曜日	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ
		鼻づまり	鼻水	くしゃみ	鼻が重い感じ	目のかゆみ	涙が出る	せき	のどの不快感	体調調	薬	灸
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

記入上の注意

上記の質問にたいして下記の指標を参考にして数字、または○で記入して下さい。
 ア〜クの症状について ケの体調について コの薬にたいして

- 0・・・なし
 1・・・あるが殆ど気にならない
 2・・・つらくはないが気になる
 3・・・つらい
 4・・・とてもつらいが、我慢できる
 5・・・とてもつらく、我慢できない

- 1・・・とてもよい
 2・・・よい
 3・・・ふつう
 4・・・やや悪い
 5・・・悪い

- 0・・・なにも使用しない
 1・・・点鼻薬
 2・・・点眼薬
 3・・・内服薬

サの灸について
 お灸をした日に○を付けて下さい

になる」, 3…「つらい」, 4…「とてもつらいが我慢できる」, 5…「とてもつらく我慢できない」というように軽度から重度までの領域に対し6段階で区分し毎日評価した。この毎日評価した結果を花粉飛散数の多い日と少ない日の間で各症状について比較検討した。更に治療開始後, 花粉飛散数の少ない3月初めの7日間と, 同じく花粉飛散数の少ない3月終りの7日間とを各症状について比較検討した。

III 対象及び実験方法

① 平成元年3月1日から同年同月30日までの30日間で治療をおこなった花粉症患者は, 茨城県立盲学校の職員及び本校臨床室を訪れた患者である。患者群は医師より杉花粉症と診断された8名並びに医師の診断はないが, その自覚的症狀から杉花粉症と思われる2名を加えた10名である。患者群の性別は男子4名・女子6名で, 平均年齢は34.1歳である。花粉症の症狀が発現した時期は, 昭和52年が1名・53年が3名・55年が2名・58年が1名・60年が1名・61年が1名・平成元年が1名であった。施灸部位は3カ所で患者群全員に大椎を基本穴とし, 他の2点は左右の孔最5名。左右の列欠2名・左右の太淵1名・左右の手三里1名・右合谷と左孔最が1名であった。家族歴については花粉症患者同様の鼻アレルギー症状を有する者が兄弟においては6名・父親においては2名・子どもにおいては2名いた。既往症についてはアトピー性皮膚炎を有する者が3名・食餌性アレルギー症状を示す者が3名いた。

② 鼻根部皮膚温の測定対象者は上記花粉症患者10名及び鼻正常者10名である。鼻正常者は自覚的に鼻症状の全くない茨城県立盲学校の学生である。正常者群の性別は男子9名・女子1名で平均年齢は26.4歳である。施灸部位は患者群と同様3カ所で大椎を基本穴とし, 左右の孔最3名・左右の太淵1名・左右の手三里2名・左右の曲池1名・右合谷と左手三里1名・右手三里と左合谷1名・右曲池と左孔最1名であった。

実験の場所は茨城県立盲学校第一臨床室で, 室温は22~24℃とし, 姿勢は坐位でおこなった。使用機器は日本光電製サーミスター皮膚温計で艾は

治療内容と同様に医道の日本製上質艾(寿)を用いた。鼻根部皮膚温の測定部位は鼻骨の尖端で正中から1cm位離れた左右である。

実験の方法は鼻根部皮膚温測定部位に対しサーミスター皮膚温計を用い, 安静坐位30分後の皮膚温の測定をおこなった。その後, 上記諸穴に半米粒大3壯を施灸し, 1分・3分・5分・7分・10分までの皮膚温を測定した。

IV 成 績

① 鼻閉・鼻汁・くしゃみ・鼻が重い感じ・目の痒み・喉の不快感等について6段階評価の得点を10名の平均で30日間表したものが図1-A・Bである。尚, 流涙・咳については症状を有するものが少なく, また得点も低いので省略した。花粉飛散数については, やや多いという日が14日~16日と21日の4日間・多い日が18日~20日の3日間・非常に多い日が12日の1日だけであった。他の22日間は少なかった。図1-A・Bの上部の2・3・4は花粉飛散数をあらわし2というのは花粉飛散数がやや多い, 3は多い, 4は非常に多いを示す。各症状とも花粉飛散数のやや多い・多い・非常に多いの8日間(以上を多いという)と少ないの22日間とを比較した(図2)。以下, 多い日と少ない日の順に記す。鼻閉は1.4:1.2, 鼻汁は1.1:1.1, くしゃみは0.8:0.7, 鼻が重い感じは1.0:1.0, 目の痒みは1.1:1.1, 喉の不快感は1.4:0.9であった。このように喉の不快感を除き, 花粉飛散数の多い日と少ない日の間では症状の増悪傾向は認められなかった。

更に治療開始後, 花粉飛散数の少ない3月初めの7日間と, 同じく花粉飛散数の少ない3月終りの7日間とを各症状について比較した(図3)。以下, 初めの7日間と終りの7日間の順に示す。鼻閉は1.4:1.0, 鼻汁は1.2:0.9, くしゃみは0.8:0.6, 鼻が重い感じは1.3:0.6, 目の痒みは1.4:0.6, 喉の不快感は0.7:0.9であった。このように同じ花粉飛散数が少ない日においても治療開始後, 後半の7日間の方が鼻が重い感じ・目の痒み等の症状を中心にして軽減傾向が認められた。

② 安静坐位30分後の平均鼻根部皮膚温は患者群では右が33.1℃, 左が33.4℃であったのに対し,

Fig. 1-A 各症状の30日間の変化(10名の平均)

Fig. 1-B 各症状の30日間の変化(10名の平均)

Fig. 2 各症状に対する花粉飛散数の多い日と少ない日との比較(10名の平均)

Fig. 3 各症状に対する3月初めの7日間と終りの7日間との比較(10名の平均)

正常者群では左右とも 32.0°C であった。

次に患者群及び正常者群に対する灸刺激による左右鼻根部皮膚温の変化を表したものが図4である。図4は灸刺激を加えることにより、1分～10分までで、どのように変化したかを平均で表したものである。患者群は測定時間の全てにおいて左右鼻根部皮膚温が低下した。1分～10分までの平均鼻根部皮膚温は右が 0.5°C 、左が 0.8°C 低下した。また10名中左右とも低下したものが8名、左のみ低下したものが2名であった。正常者群は測定時間において右鼻根部は1分のみ 0.3°C 低下し、3分～10分まではやや上昇した。左鼻根部は1分が 0.4°C 、3分が 0.2°C 、5分が 0.3°C 低下したが7分、

10分は変化が見られなかった。また10名中左右とも低下傾向を示すものが3名、左のみ低下傾向を示すものが1名、左右とも上昇傾向を示すものが4名、変化が見られなかったものが2名であった。

次に患者群及び正常者群に対する灸刺激による左右鼻根部皮膚温変化をも検定した。患者群の右は1分と3分が1%水準で有意に低下し、5分と7分と10分が5%水準で有意に低下した。左は1分と3分と10分が0.1%水準で有意に低下し、5分と7分が1%水準で有意に低下した。正常者群は左右とも有意差は認められなかった。

V 考 察

① 春先になると目が痒い、鼻がムズムズするという症状で、花粉症かも知れないと思う人が多くなったのは最近のことである。現在では花粉情報等により一般の人でさえ、その診断名が頭に浮かぶ程花粉症がマスコミ化されている。わが国においては花粉症の概念はなかったが、昭和35年荒木英斉の系統的な研究報告以来、著しい進歩を遂げて現在に至っている^{3,4)}。本来、アレルギーという概念は西洋医学で確立されたものであり、東洋医学ではアレルギーに関連した事実は記載されていない。したがって、アレルギーと東洋医学の間には何の接点もない。ただ今日アレルギー疾患といわれる気管支喘息などに関する病因及び治療法は古典に記載されている。古典から「黄帝内経素問靈樞」には喘息という言葉が記載されている。素問では陰陽応証大論・概論などに喘息が記載され、中でも概論を見ると「五臓六腑の異常が皆咳の元になる」とし、「肺咳の咳、而して喘息、音有り甚しく唾す」とあり「肺咳は長びくと大腸咳を起す」と述べている⁵⁾。このようなことからアレルギー疾患の花粉症は、東洋医学的に見ると肺経・大腸経の異常としてとらえた筆者は、大椎及び肺経・大腸経の諸穴に施灸し、鼻閉・鼻汁・くしゃみ・鼻が重い感じ・目の痒み・喉の不快感等に対して継続し治療を行ってきた。今回は、花粉症の各症状が花粉飛散数の多い日と少ない日との間でどのように変化したかを検討した。

平成元年の2月・3月・4月は全般的に花粉飛散数が少なかった。これは前年の昭和63年8月の

Fig. 4 花粉症患者及び鼻正常者に対する灸刺激による左右鼻根部皮膚温度変化(10名の平均)

冷夏による。花粉飛散数について清水は「湿度70%前後、風速4 m/sを越えると花粉が多量に空中に放出され、その空中飛散数増加に伴って患者の鼻腔内の花粉数が増加し症状も増悪する」と述べている⁶⁾。今回灸療法をおこなった花粉症患者は花粉飛散数の少ない日に対して、多い日においても鼻閉・鼻汁・くしゃみ・鼻が重い感じ・目の痒み等の症状が増強されず安定している(図1・2)。このことは灸療法が花粉症の三大症状である鼻閉・鼻汁・くしゃみ及び鼻症状全般に関する鼻が重い感じ・目の痒み等に対して有効であったことを示していると考ええる。喉の不快感について増悪傾向が認められたことについては、花粉飛散数が多い日は清水が述べるごとく湿度が下がり風速が強くなる。このため塵埃等を吸入し起こってきた増悪と考えられ、アレルギー自体の症状の増強ではないと考える。

花粉症は気管支喘息等に比べれば予後の良い疾患である。しかし患者にとって発病の間生活能力を奪われることは大きな損失である。当面完治が望めないとすれば、いかに日常生活に支障のない程度に疾患をコントロールするかが問題である。この点において筆者がおこなった灸療法は花粉症患者の症状を安定させることができ有効であったと考える。

更に治療開始後、花粉飛散数の少ない3月初めの7日間と、同じく花粉飛散数の少ない3月終りの7日間とを各症状について比較検討した(図3)。その結果治療開始後、初めの7日間より終りの7日間の方が、鼻が重い感じ・目の痒み等の症状を中心に軽減傾向が認められた。このことは灸療法を持続しておこなうことによる累積効果が現れたものと考ええる。このことから今後、灸療法の予防効果についても発病前の患者と発病後の患者に対

して灸療法をおこない、各症状を比較検討していかなくてはならないと考える。

② 患者群及び正常者群の安静坐位30分後の平均鼻根部皮膚温は、患者群では右が33.1°C、左が33.4°Cであったのに対し、正常者群では左右とも32.0°Cであった。このように安静坐位30分後の鼻根部皮膚温は、患者群が正常者群より高かった。呼吸により鼻入口部から入る外気は鼻腔内で加温・加湿され下気道に送られる。この作用を円滑におこなうため、鼻粘膜特に鼻甲介の粘膜は毛細血管に富んでいる⁷⁾。このように鼻は環境温に影響を受ける一般皮膚面と同様に冷却される。これと同時に吸気によって鼻腔内の粘膜も強く冷却され二面性の冷却を受ける。故に患者群のように鼻閉があれば、鼻腔内の冷却が低下するため鼻根部皮膚温は高くなると考える⁸⁾。また患者群の鼻根部皮膚温の左右差を見ると左が右より高かった。このことは自覚的に右より左の方が鼻閉症状が強いと訴えていたこととも一致する。

次に患者群に対する灸刺激による左右鼻根部皮膚温変化を見ると、測定時間の全てにおいて左右とも低下し統計的にも有意差が認められた(図4)。鼻閉症状の有無を左右する因子は、鼻腔の構成形態を除いては鼻粘膜血行動態によって決定される。何故ならば鼻腔粘膜の血液量が増加・血管拡張・充血・鬱血すれば鼻腔断面積・鼻腔空間は小さくなり鼻閉症状は増悪するからである⁹⁾。筆者が末梢に加えた灸刺激は、鼻粘膜血管系に対して交感神経刺激・鼻粘膜血管系の収縮をひき起こしたものとする。このように筆者がおこなった灸刺激は、花粉症患者の血管拡張性に起こってくる鼻閉に対して、鼻根部皮膚温を指標にした場合有効であったと考える。灸刺激で皮膚温は低下し鼻閉は改善傾向を示すが、この理由としては頸部交感神経を介しての反応と考える。また正常者群に対する灸刺激による左右鼻根部皮膚温変化を見ると、一定の傾向が認められず統計的な有意差も認められなかった。

患者群は灸刺激によって鼻根部皮膚温は低下するが、正常者群の安静坐位30分後の温度レベルまでは低下しなかった。正常な鼻粘膜は粘膜面に適度な湿り気を与え吸気の加湿をおこなっている。

この際、正常な鼻粘膜は気化熱として奪われる熱喪失が、鼻粘膜と外気との間で起こる熱交換が最大限に効率よくおこなわれている状態にある。しかし花粉症患者の鼻粘膜は鼻汁分泌過多の状態となり多くの水分・粘液で覆われてしまうことになる。このため鼻粘膜面の熱交換の効率が悪くなり、鼻粘膜としては外気からの冷却を受けにくいことになる。熱の喪失が少なくなり、正常者群と同じレベルまで低下しなかったと考える¹⁰⁾。

VI ま と め

- ① 灸療法をおこなった花粉症患者は、花粉飛散数が多い日においても症状が安定しており、施灸が症状を抑えるのに有効であった。又灸療法を持続しておこなうことによる累積効果が認められた。
- ② 花粉症患者の血管拡張性に起こってくる鼻閉に対して、鼻根部皮膚温を指標にした場合、施灸が鼻閉の改善に有効であった。

(〒310 茨城県水戸市袴塚1-3-1 茨城県立盲学校)

Moxibustion Therapy for Pollinosis I

Tadashi Sakai

Ibaraki School for The Blind

When I think pollinosis from a viewpoint of the Oriental medicine, I judged it is an abnormal symptom of the lungs system and the large intestine system.

So I burnt moxa on an effective spot, "Tsubo" of above mentioned systems of the pollinosis patients.

On this report, I want to report two other things. One of them is about the change of the symptoms of the patients against increase or decrease of flying pollens.

I examined ten Japan cedar pollinosis patients, whom I burnt moxa on each one spot selected from "Daitsui", the lungs system and the large intestine system on three spots. As a result, the symptoms of the patients have been steadied regardless of number of flying pollens. So I thought moxa cautery can control the symptom of pollinosis.

The other examination is about nasal congestion of the patients.

Nasal congestion of pollinosis patients is caused by expansion of a blood vessel. If the patient keeps the skin heat of the root of a nose lower, he can prevent expansion of a blood vessel.

This time I took this skin heat of the patients, and made an index from it. And the index I made showed that moxa cautery is effective for the cure of nasal congestion of the pollinosis patients, too.