報 告

局所麻酔薬過敏患者に対する鍼麻酔による
智歯抜歯の1症例渡 辺 勝 久* 北 出 利 勝 廖 登 稔
大 藪 秀 昭

要旨 鍼麻酔は、諸条件による効果の不安定さから今日の歯科臨床では、あまり適応されていない。しかし、稀にみられる局所麻酔薬に対する薬物過敏者や内臓疾患や神経疾患のために局所麻酔薬の使用が困難な場合、薬物投与によらない鎮痛手段が必要となる。今回局所麻酔薬過敏患者の下顎埋伏智歯の抜歯の際の鎮痛を、鍼灸により心身のリラックスを促したのちに鍼麻酔により行った。抜歯時に薬物を併用すること無く疼痛管理ができ術中・術後とも経過は良好であった。

I はじめに

鍼麻酔は、1970年代から盛んに研究がなされ、歯科領域においても抜歯をはじめ口腔疾患への応用も試みられてきた¹⁾。しかし、鍼麻酔は、鎮痛効果が発現するまでに時間がかかること、鎮痛効果が個人差があることなどから、今日の歯科臨床では、あまり利用されていないのが現状である。しかし、歯科的処置を行う際に麻酔が必要な場合において、患者が局所麻酔薬に対して過敏体質であったり、内臓疾患、神経疾患のために局所麻酔薬を使用することが困難な場合、非薬物投与の鎮痛法である鍼麻酔は有効な手段となりうる。また、それらの疾患を有している患者は、歯科診療に対する精神的、身体的ストレスから合併症を誘発させることもあるので、歯科的治療の際の心身のリラックスもたいへん重要である。このような場合、

心身をリラックスさせる効果を有する鍼灸治療もまた、有用な補助手段となりうる。そして今回、局所麻酔薬過敏患者(1例)の埋伏智歯の抜歯に対し、東洋医学的所見をもとに鍼灸治療を行った後、鍼麻酔を施行したところ、良い結果を得たので報告する。

II 症 例

患者：23歳・女性

【主 訴】 右下智歯部の疼痛、開口障害

【既往歴】 平成3年3月、他院において歯科治療の際に、麻酔薬のアレルギー検査を行ったところ、キシロカイン[®]、シタネスト[®]に過敏反応があることを指摘された。

【現病歴】 平成3年7月8日に、右下智歯部に疼痛が出現、同時に開口障害も出現した。様子をみたが症状の軽快がなかったので、3日後(7月11日)に本学附属病院歯科を受診した。

【現 症】 右下智歯部腫脹、開口障害1横指、右下リンパ節圧痛、ならびにX線写真にて右下智歯周囲に透過像を認めた。

【診 断】 右下埋伏智歯周囲炎

【処 置】

初診時(7月11日)：消炎処置として、右下智歯

*Katsuhisa WATANABE 明治鍼灸大学東洋医学臨床教室、
現：明治東洋医学院専門学校

共同研究者：Toshikatsu KITADE, Ten Jen LIAO 明治鍼灸
大学東洋医学臨床教室

Hideaki OHYABU 明治鍼灸大学附属病院歯科

Key Words：鍼麻酔，局所麻酔薬過敏症，智歯抜歯

部の洗浄と抗生物質の内服投与をした。

再診時(7月16日):急性炎症消失,自発痛軽快。本院麻酔科において,皮内テストを施行。キシロカイン強陽性(++),マーカイン偽陽性(±)の結果を得た。

再診時(7月18日):鍼麻酔による右下智歯の抜歯術施行した。

III 鍼灸治療 (Fig. 1)

Fig. 1 東洋医学的所見

【愁 訴】 後頸部から肩部にかけての凝り感, 全身の倦怠感, 膀胱部の不快感

【舌 診】 舌質淡白, 薄白苔, 歯痕

【脈 診】 腎虚

【腹 診】 小腹軟

【圧痛, 緊張部位】 右肩部, 左肩甲間部, 左前腕部, 腰部起立筋

【証】 陽虚による寒湿

【施 治】 陽を補い水湿の蒸化を促す: 温灸 1 壮→復溜, 水分, 脾俞, 腎俞
散鍼→後頸部~肩部, 左前腕部

【直後効果】 後頸部から肩部にかけての凝り感, 膀胱部の不快感の消失

IV 鍼麻酔および抜歯術の手順

①鍼体径0.20×鍼体長39mm(20号鍼)の絶縁鍼(東洋医療研究所製)を使用し, 左右の合谷, 右下関, 右頬車に刺鍼し得気を得た後, 置鍼した。

②右合谷-左合谷, 右下関-右頬車にそれぞれ電極を接続し, 低周波通電装置(POINTER-F3)により3Hzの頻度で通電を行った。

③通電強度は, 患者が痛みを感じる直前まで徐々に通電量を上げていき, 筋が攣縮するまで出力を上げた。

④以上の状態で通電を継続し, 20分経過した後, ヘーベルによる右下智歯部の脱臼を試みたが, 患者が痛みを訴えたので, 脱臼を中断し様子をみた。この時, 鍼通電による鎮痛効果が観察されたので特別な処置はとらなかった。

⑤約5分後に再びヘーベルによる脱臼を開始したが, 今度は痛みを訴えることがなかったので抜歯術を続行した。

⑥抜歯終了から10分間, 鍼通電を継続した。

⑦鍼麻酔終了後, 患者が倦怠感を訴えたので診察椅子で安静にさせた。血圧は100/80mmHgであった。

⑧10分ほどで倦怠感が軽快したので, 抜歯後の一般的諸注意を指導した後終了した。

抜歯後の経過は次の通りであった。

【抜歯翌日の所見】 右下智歯部の出血および腫脹なし。開口障害なし。また, 術後も鎮痛剤の服用には至らなかった。

V 考 察

皮内テストおよび患者の既往から, 局所麻酔薬であるキシロカイン, マーカイン, シタネストは, 薬物過敏反応により使用困難であるため, 抜歯時の麻酔は, 鍼麻酔により行い, 歯肉等を機械的に刺激した際に鎮痛効果が不十分であると判断された場合, N₂Oガス(笑気)吸入鎮静を併用することとした。また, 本患者は, 以前に他医の歯科治療の際に局所麻酔薬なしで処置を受けており, 今回の抜歯に対して強く不安を持っていた。その上肩凝り, 倦怠感などの愁訴を有していることから, 鍼麻酔を施行する前に, 動機づけと, 心身のリラ

ックスの促進を行うことが望ましいと判断し、その手段として東洋医学的な所見をとり、それをもとに鍼灸治療を行うこととした。

下顎智歯は、複数根を有しており骨植も堅固で、周囲の皮質骨も厚いため、抜歯の際には強い外科的侵襲を要する。したがって、処置の際には一般的に下顎孔への伝達麻酔と局所への侵潤麻酔を行う。本症例のように局所麻酔薬に対する過敏反応を有する患者は、場合によっては全身麻酔(過敏反応を起こさない薬物による)をかける必要もありうる。キシロカインは、比較的安全な局所麻酔薬として医学、歯学領域で広く使用されているが、極めて稀に過敏反応を示すものがあり、浮腫、発疹、ショック等のアナフィラキシー様反応を呈することが知られている。また、呼吸循環器疾患(高血圧症、狭心症、心筋梗塞、気管支喘息)、代謝内分泌系疾患(糖尿病、副腎機能低下症、甲状腺機能亢進症)、神経系疾患(てんかん、自律神経失調症)、精神的疾患(ヒステリー)などを有している場合も、局所麻酔薬の使用により基礎疾患を増悪させたり発作を誘発させることがある(Table. 1)。このように局所麻酔薬による鎮痛が困難な場合、患者の歯科治療に対する不安、緊張、恐怖などの心因性因子が主因、また激しい痛みや機械的刺激で迷走神経反射が関与して疼痛性ショック、脳貧血様発作を起こすことも歯科臨床では偶発するので、過

敏体質者同様十分な配慮が必要である。

鍼灸治療の効果として、自律神経調節作用、中枢神経のリラククス、筋の過緊張の緩和、抗炎症効果などが臨床において知られている。鍼麻酔による鎮痛機序としては、エンドルフィンの産生²⁾、Gate control theory, 中脳での下行性抑制⁴⁾、等により説明がなされているが、最終的な結論には至っていない。

今回の鍼麻酔の方法は、大臼歯の抜歯によく用いられている経穴部^{5,6)}、圧痛部にポイントをとり、一般鍼より鎮痛効果が高いといわれている絶縁鍼⁷⁾と低頻度の周波数を用いた。また、臨床において鍼麻酔が成功するか否かは、選穴や刺激方法はもとより、患者の体調や精神状態も関係しているといわれている^{8,9)}。このようなことから本症例において鍼麻酔施行前に行った鍼灸治療は、患者の緊張や不安を取り除き、心身をリラククスさせる上で有効に働いたと思われる。これらの相乗効果により本症例の鍼麻酔による右下埋伏智歯の抜歯は成功したと考える。

健常人に対しての鍼麻酔は、一般歯科臨床の場合、労力や時間の面からも困難であることは明らかである。しかし、本症例のように、局所麻酔薬過敏症であったり、全身の合併症の危険性があり局所麻酔薬に対するリスクが高い患者に対し、非薬物投与による簡易な鎮痛手段である鍼麻酔は、

Table 1 局所麻酔による全身的合併症の原因と種類

＜原因＞	＜種類＞
〔局所麻酔薬およびその添加薬〕	
●局所麻酔薬	中毒、アレルギー etc.
●血管収縮薬 etc.	中毒、過敏症
〔精神的因子〕	脳貧血様発作、過換気症候群
〔迷走神経反射〕	脳貧血様発作、心停止
〔合併疾患の急性増悪ないし発作〕	
●心血管系疾患	狭心症、脳卒中 etc.
●呼吸器系疾患	喘息発作
●代謝内分泌系疾患	低血糖症状、昏睡
●神経系疾患	てんかん発作
●精神的疾患	ヒステリー発作

今以上に利用されてよい。そのためには、鍼麻醉の効果発現がより確実になるような方法を開発し、効果に影響する因子を明らかにする必要があると考える。

謝 辞

稿をおわるにあたり、ご協力を賜った本学東洋医学臨床教室佐々木和郎・助教授, 北小路博司・助教授, 教室員の各位に感謝の意を表す。

なお、本稿は(全日本鍼灸学会)第11回近畿学術集会(1992年2月16日奈良県薬業会館)において報告した。

引用文献

- 1) 植木 稠, 岩井康智: 鍼麻醉による抜歯, 歯界展望 80(5);1038~1042, (1992)
- 2) 武重千冬: 鍼麻醉の鎮痛発現機序, 日本生理学雑誌 49;83~105, (1987)
- 3) Melzack R, Wall PD: Pain mechanisms. A New Theory, Science 19; 971~979, 1965.
- 4) 川喜田健司: 鍼灸刺激の末梢受容機序とツボの関連, 日本生理学雑誌 51(10);(1989)
- 5) 福岡 明: ペインコントロールとしてのツボ刺激療法, 日本歯科評論社, (1987)
- 6) 佐野節夫, 浦野博秀, 立松憲親ほか: 鍼麻醉に関する臨床(口腔外科領域における抜歯)ならびに実験的研究, 麻醉 23(2), (1974)
- 7) 石丸圭莊, 篠原昭二, 岩 昌宏ほか: 鍼通電刺激の深部痛覚閾値に及ぼす効果, 明治鍼灸医学(8);27~33, (1991)
- 8) 福岡 明: 痛みと日常歯科診療, 歯科ジャーナル 27(5);591~606, (1988)
- 9) 谷津三雄: 歯科口腔領域の鍼灸治療と鍼麻醉, 日本歯科麻醉雑誌 13(4);531~545, (1985)
(〒564 大阪府吹田市西御旅町7番53号 渡辺勝久)

Third Molar Extraction under Acupuncture Anesthesia in a Dental Patient Hypersensitive to Local Anesthetics

Katsuhisa Watanabe

Department of Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine

Meiji School of Oriental Medicine

Toshikatsu Kitade and Ten Jen Liao

Department of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine

Hideaki Ohyabu

Department of Dentistry, Meiji College of Oriental Medicine Hospital

Abstract

Acupuncture anesthesia is not often used in dental practices because its efficacy depends on various conditions. However, pain-relieving methods, which use no medication, are necessary for those rare patients who are hypersensitive to local anesthetics or for whom local anesthetics are difficult to use because of diseases of the internal organs of the nervous system. In a patient hypersensitive to local anesthetics, we recently attempted to relieve the pain during extraction of an impacted lower third molar by applying acupuncture anesthesia, after relaxing the patient both physically and mentally with acupoint stimulation. By these methods, pain control for this patient was successful during and after surgery, without medication.