眩暈症に対する鍼灸治療の効果

門倉 義幸^a 石田 良^a 柳 裕一郎^a
 門倉 淳二^b 世良田和幸^c 池田 尚弘^d
 洲崎 春海^e

- a 昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科, 神奈川, 〒224-8503 横浜市都筑区茅ヶ崎中央35-1
 b はる治療所, 神奈川, 〒229-0026 相模原市陽光台2-3-22
 c 昭和大学横浜市北部病院麻酔科, 神奈川, 〒224-8503 横浜市都筑区茅ヶ崎中央35-1
 d 池田耳鼻咽喉科, 東京, 〒115-0055 北区赤羽西1-15-14
 e 昭和大学耳鼻咽喉科学教室, 東京, 〒142-8555 品川区旗の台1-5-8

The Effect of Acupuncture Treatment on Patient with Vertigo

Yoshiyuki KADOKURA^a Makoto ISHIDA^a Yuichiro YANAGI^a
 Junji KADOKURA^b Kazuyuki SERADA^c Naohiro IKEDA^d
 Harumi SUZAKI^e

- a Department of Otolaryngology, Showa University Northern Yokohama Hospital, 35-1 Chigasakityuou, Tsuzuki-ku, Yokohama, Kanagawa 224-8503, Japan
 b Haru Acupuncture Clinic, 2-3-22 Yokodai, Sagamihara, Kanagawa 229-0026, Japan
 c Department of Anesthesiology, Showa University Northern Yokohama Hospital, 35-1 Chigasakityuou, Tsuzuki-ku, Yokohama, Kanagawa 224-8503, Japan
 d Ikeda ENT Clinic, 1-15-14 Akabanenishi, Kita-ku, Tokyo 115-0055, Japan
 e Department of Otolaryngology, Showa University, 1-5-8 Hatanodai, Shinagawa, Tokyo 142-8555, Japan

Abstract

We evaluated the clinical effects of acupuncture/moxibustion therapy in 7 patients with vertigo that was uncontrollable with western medicine. The observation period was 6-15 months. The 7 patients consisted of 1 male and 6 females aged 29-73 years (mean, 44.7 years). More than 4 courses or more of acupuncture/moxibustion treatment (acupuncture + warm moxibustion) were performed in each patient, and the effects were evaluated based on the results of a daily living disability questionnaire before and after treatment. In practice, these effects were classified into 4 grades (cure, improvement, no change, aggravation). Cure was observed in 1 patient, improvement in 5 patients, and no change in 1 patient, indicating this therapy was effective in 85% of the patients. None of the patients showed aggravation of their condition. In addition, no adverse effects were observed.

Our results suggest that acupuncture/moxibustion therapy has certain effects on intractable vertigo. Therefore, in patients with vertigo who do not respond to western medical care, such as the administration of anti-vertigo drugs, a beneficial effect of acupuncture/moxibustion as a complementary therapy can be expected.

Key words : acupuncture, dermal acupuncture, warm moxibustion, vertigo, daily living disability questionnaire

要旨

西洋医学的治療で治癒困難であった末梢性眩暈症患者7例に対し鍼灸治療を行い臨床的效果を検討した。観察期間は6～15カ月で男女比は1対6、平均年齢44.7歳(29～73歳)であった。施術方法は鍼灸治療(置鍼+温灸)を4回以上施行、施術前後に行った日常障害度アンケート調査結果を用いて効果判定を行った。効果は治癒・軽快・不変・悪化の4段階とした。治癒1例、軽快5例、不変1例であり85%に有効性を認めた。無効例を1例に認めたが悪化するものは認めず、鍼灸治療による副反応は認めなかった。難治性の眩暈症に対して鍼灸治療は一定の効果を示したことから前治療として抗眩暈薬等の西洋医学的治療が無効の症例では代替治療として本鍼灸治療を施行することで治療効果が期待できる。

キーワード : 置鍼, 接触鍼, 温灸, 眩暈症, 日常障害度アンケート調査

表1 対象

症例	年齢・性	診断	聴力	schellong	前治療内容・期間
1	29女性	末梢性	正常	正常	内服・点滴1か月
2	29女性	メニエール	両低音障害	正常	内服1年6か月
3	36女性	末梢性	正常	正常	内服・点滴9ヶ月
4	35女性	メニエール	左低音障害	正常	内服・点滴1年4か月
5	73男性	末梢性	正常	正常	内服6か月
6	52女性	メニエール	右水平型難聴	未検査	内服1か月
7	59女性	メニエール	右低音障害	正常	内服・点滴1か月

緒言

近年、海外を中心に多種の疾患・症状に対する鍼灸治療の有効性が報告されている^{1)~4)}。

今回、耳鼻咽喉科の治療で効果を認めなかった末梢性眩暈症患者に対して鍼灸治療を施し、その効果を臨床的に検討し若干の知見を得たので報告する。

我々耳鼻咽喉科医は、日常診療において眩暈を主訴に来院する患者の診察にあたる機会が多い。しかしながら、多忙な外来診療においては原因疾患の特定されない末梢性眩暈患者に対し抗眩暈薬の投薬と簡便な生活指導のみで対応しているのが現状である。眩暈は一般に軽症ととらえられがちであるが、患者は軽快・増悪を繰り返す眩暈に悩み、日常生活に支障をきたしている場合が少なくない。したがって、その治療に対して、西洋医学的アプローチで効果を認めない場合は、より効果的な治療法の検討が必要である。

今回我々は、末梢性眩暈症と診断されたが、西洋医学的アプローチ(投薬・生活指導)にてコントロール不可能であった患者7例に対し鍼灸治療を施行し、その効果を臨床的に検討した。

対象および方法

1. 対象

2001年5月～2003年12月の期間に、昭和大学横浜市北部病院耳鼻咽喉科外来及び当科連携病院で末梢性眩暈症と診断され西洋医学的治療を受けたが、治療効果を認めなかった患者7名(男:女=1:6, 年齢29～73歳, 平均年齢44.7歳)を対象とした。

表1に7例の詳細を示す。7例中2例は既に他院

耳鼻咽喉科医師による確定診断の後、初回治療がなされ、5例は当院及び当院連携病院にて初回治療を行った。西洋医学的治療を当院で施行した期間は1～18カ月(平均9カ月)であった。心理テスト(日本語版 STA I test)を4名に、その他3例に対して詳細な問診を行うことで心因性めまいを否定した。また全例に頭部MRIが撮影され中枢性めまいを否定した。

2. 方法

鍼灸治療を4回以上施行し施術の前後で日常障害度アンケートを行った。アンケートは大阪大式(表2)⁵⁾を使用し、その合計点数の変化(14～70点:点数が高いほど高度障害)で評価した。評価方法は、アンケート合計点数が治療の結果14点のものを治癒、合計点数が減少したものを軽快、合計点数に変化のなかったものを不変、合計点数の増加したものを悪化とした。また、軽快以上を有効例とし有効率を算出した。なお、全症例について施術後少なくとも6カ月以上観察し、その間に眩暈に随伴した他の症状(肩こり・腰痛・生理痛など)に関しても症状の変化を調査した。

患者の多くは、胃不快感・便秘・食欲低下などの消化器症状、腰背部痛などの腎・脾経の症状・所見を有しており、下記の経穴を取穴治療し効果を検討するプロトコールとした。

(腎経)湧泉 然谷 太谿 大鍾 水泉 照海 復溜 交信 築賓 陰谷

(脾経)大都 太白 公孫 三陰交 漏谷 地機 陰陵泉

表2 日常生活の障害度に関するアンケート (大阪大式)

1. めまいやふらつきのために仕事あるいは遊びのための遠出や旅行を控えていますか？
 2. めまいやふらつきのためにたとえ家の周りであっても暗い所を歩くのは苦手ですか？
 3. めまいやふらつきのために階段を下りるのは苦手ですか？
 4. めまいやふらつきのためにいらいらしますか？
 5. めまいやふらつきのために家事や仕事を熱心にできないことがありますか？
 6. 振り向いたりして急に頭を動かすとめまいやふらつきが強くなりますか？
 7. めまいやふらつきのために狭い所、例えば狭い歩道を歩くのが苦手ですか？
 8. めまいやふらつきのために自分の身体に障害があり、自分は他人より劣っていると感じますか？
 9. めまいやふらつきのために物事に集中できませんか？
 10. めまいやふらつきのために本や新聞を読むのがおっくうですか？あるいは読みにくいですか？
 11. 椅子から立ち上がるとめまいやふらつきが強くなりますか？
 12. めまいやふらつきのために人前にでるのが不安ですか？
 13. めまいやふらつきのために家族や友人と一緒に集まったり、出かけたりするのを控えていますか？
 14. めまいやふらつきのために日常生活に困っていますか？
- 非常に困っている 5点   かなり困っている 4点   多少困っている 3点
 少し困っている 2点   全く困らない 1点

図1 アンケート結果

(心経) 少海

(小腸経) 後谿

(膀胱経) 承山 飛陽 附陽

(心包経) 曲沢 郛門 内関

(肝経) 膝関 曲泉

これら経穴の硬結・浮腫・陥凹・冷えの有無を確認したうえで取穴、所見のある経穴にのみ治療した。特に陰経である腎経の取穴を重要視した。施術鍼はセイリン株式会社製ディスプレイ鍼、長さ40mm、長径0.16mmを用いた。手技は接触鍼、置鍼を行い、部位によっては棒灸を使用した温灸を行う方法とした。具体的には、緊張している経穴には鍼を3～4mm直刺し緊張を緩め、1～15分置鍼した。陥凹している経穴・冷えている経穴には全例に温灸

を行った。

結果

観察期間は6～15カ月(平均観察期間は9カ月)、鍼灸治療回数は7～60回(平均24回)であった。

治療前後におけるアンケート結果の推移は図1の如くで、施術前35点～70点(平均47.9点)であったが、施術後14点～44点(平均29.6点)となり、各症例についての効果としては、治癒1例(41→14点)、軽快5例(70→37点・53→44点・35→17点・49→16点・52→44点)、不変1例(35→35点)、悪化0例であり、有効率は85%であった。

眩暈以外の随伴症状で今回の治療により効果を認めた症状としては、胃症状4例、耳閉塞感3例、頭痛2例、肩凝り2例、腰背部痛2例、便秘2例、不

眠2例, 生理不順2例, 下肢の異常感2例, 膝痛1例, 前腕痛1例, 夜間頻尿1例, 眼球乾燥1例であり, その他, 不妊治療中に妊娠に成功した症例が1例あった。(表3)

考察

今回の検討は, 眩暈症状を伴う女性患者の頑固な肩凝り・腰痛に対して, 著者が筋緊張状態を緩和すべく依頼した鍼灸治療後に肩凝り・腰痛だけでなく眩暈症状まで著明に軽快した症例を経験したことに端を発す。

近年, 海外より鍼灸治療によるさまざまな疾患・症状に対する有効性が報告され, 特に術後歯痛・背部痛・肩の疼痛・分娩中胎位異常などへの治療に関しては, その効果が報告されている^{1)6)~8)}。その他, 注目されている鍼灸治療対象症状・疾患としては, 各種疾患における疼痛コントロール(特に癌性疼痛・腰痛・膝痛・月経痛), 手根管症候群, テニス肘, 喘息, 不妊症, 慢性鼻炎等があげられる^{1)9)~12)}。

こうしたことから国内でも多数の病医院にて鍼灸治療を導入する施設が散見される。

当院でも2001年5月より医師による鍼灸治療を開始し, さまざまな耳鼻咽喉科疾患に対し, その効果を検討中である。しかしながら, 鍼灸治療の効果を科学的に検討する際の, コントロール群の設定や症例数の確保などが困難で, 一般的疾患・症状への治療効果のランダム化比較試験の実施も困難な場合が多く, また, 鍼灸治療の作用機序についても不明な点が多い。

我々耳鼻咽喉科医は, 眩暈を訴える患者に対して常にその原因を精査するように努めてはいるが, 原因が不明で診断のつかない患者を臨床上, 時に経験することも稀ではない。嘉村らは, めまい外来に来院した患者10712例の統計的検討において, 診断のついた症例は6781例(63.3%)であり, 原因の確定できない症例が3931人(36.7%)存在した¹³⁾としており, こうした西洋医学的に分類不能の眩暈患者に対しての対応は困難な状況にある。

短期間に軽快し反復のない末梢性眩暈患者に対する治療は, 従来通りの抗眩暈薬や生活指導で充分対応できる。今回検討した眩暈患者は全例その範疇になく, 施術前のアンケート調査で, 生活活動範囲を制限していることや家事が思うようにできないことなど全例でQOLの低下が確認された症例である。

表3 随伴症状

症例	随伴症状
1	胃不快・耳閉感・生理痛・肩凝り
2	生理痛
3	胃不快・生理痛・背部痛・前腕痛
4	胃不快・耳閉感・頭痛・腰背部痛
5	夜間頻尿
6	不眠・便秘・下肢痛
7	胃不快・耳閉感・頭痛・肩凝り・不眠・便秘・膝痛・下肢痛・眼球乾燥

今回, ランダム化比較試験に比較すると客観性に乏しい検討方法ではあるが, 難治性の眩暈症に対し本治療法の一定の有効性が確認された。西洋医学的アプローチ(投薬・生活指導)を行っても眩暈を反復する症例に対し, 代替医療として鍼灸治療を行う価値は十分あるものと考えられた。その作用機序は不明であるが, 我々は1. 随伴症状の消失・改善が各患者ADLを改善させ, 身体平衡の維持にとって重要な前庭器, 視器, 深部知覚器への入力情報が増加し, 平衡機能回復に寄与した, 2. 末梢循環改善作用が期待されることから内耳の微小循環を改善させ抗眩暈作用に関与した, の2つの可能性を考えている。

施術にあたっての問題点は, i) 一回の治療時間を最低30分程度要する, ii) 医療保険請求できない, iii) 施術方法が鍼灸師ごとに異なるため統一した治療方法が立証されていない, iv) 一度で効果を認めないことが多いため複数回施行する必要がある, などがあげられる。

一方利点は, i) Ernstらの報告の如く適切な部位への鍼治療が行われた場合に安全で, 副反応が少ない¹⁴⁾, ii) 同じ東洋医学的治療である漢方薬治療に比較し即効性が期待できる, iii) 眩暈以外の随伴症状が改善される, などがあげられる。

今回は, 全症例で大学病院において平衡機能検査・MRI・純音聴力検査などが施行されており問題はないと考えるが, 一般鍼灸院での治療にあたっては, 時に注意すべき眩暈患者が存在することを念頭に置く必要がある。具体的には, 脳腫瘍, 小脳出血, 小脳梗塞, 椎骨脳底動脈解離などの中枢性眩暈症と蝸牛症状(聴力低下, 耳鳴り)が随伴する眩暈である突発性難聴, メニエール病, 外リンパ瘻などである。これらの疾患に対しては, 西洋医学的治療が発症早

期から必要となる。また、ステロイド療法を中心とした西洋医学的治療が必須である突発性難聴やメニエール病初回発作などでは、患者が蝸牛症状を自覚せずに来院し見落とす可能性があるため、問診は慎重に行う必要がある。さらに、一見心因性の眩暈症と思われるような症例でも、眩暈患者は発作が反復する場合には、心因面でうつ傾向を示すことがあり、安易に心因性眩暈症と診断してはならない。

今回は症例数が少なく、眩暈症に対する鍼灸治療効果の有効性検討には十分ではなかったかもしれない。今後、重心動揺検査・眼振所見の変化・消失など客観的評価を加え追試する必要があると考えている。

大学病院をはじめ、日本の医療施設における鍼灸治療への関心は今後も益々加速していくものと思われる。我々医師も鍼灸治療に対して知識を深め、適応と思われる疾患に対しては積極的に施術することを検討したい。しかしながら、実際の臨床上、時間的制約が多く施行困難と考えられる場合には、近隣の鍼灸院や鍼灸師と密に連携し、治療していくことが重要である。

結語

1. 西洋医学的治療で治癒困難であった末梢性眩暈症患者7例に対し、鍼灸治療を行い、日常障害度アンケートを用いて臨床効果を検討した。

2. 鍼灸治療の結果、治癒1例、軽快5例であり、85%に有効性を認めた。1例については、不変であったが、悪化するものはなかった。

3. 鍼灸治療による副反応は認めなかった。

4. 鍼灸治療による眩暈随伴症状消失・改善作用と内耳微小循環改善作用が平衡機能回復に関与する可能性がある。

附記：本論文の要旨は第55回日本東洋医学会学術総会（2004年、横浜）で報告した。

参考文献

- 1) NIH. Consensus conference, Acupuncutre. JAMA, 280 : 1518-1524 (1998)
- 2) Heikkila H, Johansson M, Wenngren B.-I : Effects of acupuncture, cervical manipulation and NSAID therapy on dizziness and impaired head repositioning of suspected cervical origin : a pilot study. Manual Therapy, 5(3), 151-157 (2000)
- 3) Lin J.-G, Lo M.-W, Wen Y.-R, Hsieh C.-L, Tsai S.-K, Sun W.-Z : The effect of high and low frequency electroacupuncture in pain after lower abdominal surgery. Pain 99, 509-514 (2002)
- 4) Schiff E, Oliven A, Odeh M : Acupuncture therapy for sleep related laryngospasm. Am J Med Sci, 326 (2), 107-109 (2003)
- 5) 北原 紉, 武田憲昭, 肥塚 泉, 西池季隆, 荻野 仁, 久保 武 : めまいに対するプロマゼパムの治療効果, Equilibrium Res, 57(4), 401-407(1998)
- 6) Patel M, Gutzwiller F, Marazzi A : A meta-analysis of acupuncture for chronic pain. Int J Epidemiol 18 (4), 900-906 (1989)
- 7) Juan G, Elena B, Maria A, Francisco V, Maria G : Acupuncture for soft tissue shoulder disorders : A series of 201cases. Acupuncture in Medicine, 21(1-2), 18-22 (2003)
- 8) Cardini F., Weixin H. : Moxibustion for correction of breech presentation a randomized controlled trial. JAMA, 280, 1580-1584 (1998)
- 9) Molsberger A, Hille E. : The analgesic effect of acupuncture in chronic tennis elbow pain. Rheumatology, 33, 1162-1165 (1994)
- 10) Paulus WE., Zhang M., Strehler E., El-Danasouri I., Sterzik K. : Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. Fertil Steril, 77(4), 721-724 (2002)
- 11) Xue CC, English R, Zhang JJ, Costa CD, Li CG : Effect of acupuncture in the treatment of seasonal allergic rhinitis : a randomized clinical trial. Am.J.Chin. Med. 30(1), 1-11 (2002)
- 12) Petti FB, Liguori A, Ippoliti F : Study on cytokines IL-2, IL-6, IL-10 in patients of chronic allergic rhinitis treated with acupuncture. J.Tradit.Chin.Med. 22 (2), 104-111 (2002)
- 13) 嘉村恵理子, 相原康孝, 山口 潤, 八木聡明 : めまい外来1万例の統計的検討, 耳喉頭頸, 71(13), 901-906 (1999)
- 14) Ernst G, Strzyz H, Hagmeister H. : Incidence of adverse effects during acupuncture therapy -a multicentre survey. Complement Ther Med, 11, 93-97(2003)