

平成5年6月24日

電撃性白内障

症例報告

浦山久昌

症例 M. K 女 54歳 職業 銀行ターミナルオペレーター

初診 平成4年11月4日

主訴 落雷のため眼が見えない。

現病歴 6才の時にトラコーマに罹患し、両眼とも一時失明状態であったが、約1年ほどで回復した。

事故前は、両眼とも裸眼で0.04で眼鏡を使用すると0.4の視力があつた。

今回、3日前に大山にハイキングに行き、休憩所の中で落雷を受けた。落雷直後は2、3分失神したが、気が付いたときには、両眼とも真っ白で、物が全く見えなかった。さらに発声することもできなくなっていた。とくに痛みやしびれ、麻痺などはなかった。救急車で近くのT大学付属病院で診察を受けたところ雷撃症と診断され、アームバンドをしていて落雷を受けた右上腕および雷の抜けた両足底の火傷に手当を受けた。夕方、大量の黒い痰を吐きだした後から声は普通に出るようになった。帰宅し近所のJ大学付属病院眼科の診察を受けた。両眼底が腫れていると言われ、毎日、点滴と点眼薬、内服薬の投与を受けている。

現在、落雷直後よりはいくらか物が見えるようになったが、物を見ると、スリガラスを透して見ているようで、スリガラスに陰が映ったようになる。羞明が著しく、太陽光はもちろん、蛍光灯の光もまぶしく1日中濃いサングラスを掛けている。物の輪郭はうっすら解るが、外は1人で歩けないので娘に付き添ってもらい、車で来院した。頭痛や吐き気などもなく、一般状態は良好であるが、後頭部から両肩甲上部にかけて凝り感がある。

仕事は7年前から銀行でコンピューターの端末を操作して事務処理を行っている。仕事中は眼鏡を使用していたが、普段は使用していなかった。来年1月に娘のお産があるので、今月から休暇を取っていた。

既往歴 43才の時、突発性難聴で20日間入院し聴力は回復した。

家族歴 特記すべき事なし

診察所見 両眼とも角膜全体にごく軽度の白濁が認められる。瞳孔部に局限した白濁は認められなかった。右上腕中央の外側および両足底に皮膚の炭化が認められる。頸の前屈、後屈および側屈で頸椎のT5, T6付近から両肩甲上部にかけてこわばり感がある。膝蓋腱反射は左右とも正常である。

要約 本症例は発症の経緯および臨床症状から、落雷による電撃性白内障による視力障害と考えられる¹⁾。

対応 落雷によって、眼の中も火傷をしたようになって腫れています。点滴や薬と同時に鍼灸治療をすることによって、眼の血行を良くして回復を早めることができます。眼は全身の健康状態が大きく影響しますから、疲れないように注意して下さい。

治療・経過 鍼灸治療は、後頭部や肩甲上部の筋緊張の緩解と眼球付近の血行改善を計り、視力障害の軽減を目的に次のように行った。

第1回 羞明のため戸を締切、明かりを消して施術した。治療体位は側臥位で片側ずつ施術した。上天柱、風池、五頸、六頸、肩井、肩外兪、攢竹、四白を取穴した。ステンレス・1寸6分-3号(50mm-20号)針を使用し、15分間の置鍼を行った。刺入深度は上天柱、風池、五頸六頸、肩井、肩外兪は2.5cm、攢竹と四白は3mmであった。

灸は座位で、上天柱、風池、百会、肩井に半米粒大で各3壮行った。

百会以外は左右ともに治療点とした。

第3回(6日目)後頭部や肩甲上部の凝り感は軽減した。就寝の際、閉眼しても目の前に白い光が筋になって外へ飛び出して行く。

毎日点滴を続けている。

第6回(10日目)昨日で点滴は終わった。

第9回(17日目)羞明はいくらか軽減した。

第10回(22日目)電灯や蛍光灯のあかりは、まぶしくなくなった。就寝の際、閉眼しても、光が飛んでいたが、これも起こらなくなった。

第11回(28日目)通院していた大学病院の診察が粗暴で、結膜に出血

したため、N眼科専門医院に転医した。この眼科で、左眼球の網膜に穴が開いていると言われた。

頸の運動による頸、肩甲上部のこわばり感は見られなくなった。

第13回(42日目)このごろ濃いサングラスを掛けて外を歩けるようになった。今日は1人でバスを利用して来院した。視力も徐々に回復している。

第14回(52日目)一昨日と昨日、銀行で仕事をしてきた。視力は回復してきてきた。右眼は事故前と同じ程度に見える。左眼は視野の中央がつぶれたように像がゆがむが、視点をずらす事で、数字などもよく認識できる。

第15回(91日目)25日前に娘が出産して忙しかったため、眼科や鍼灸の治療をができなかった。2・3日寝不足が続き、9日前、朝目が覚めたところ、左眼が暗くなって、ものが見えなくなっていた。すぐに眼科を受診したところ左眼の眼圧が30mmhgと高くなっていた。緑内障と言われ点眼薬と内服薬で、2日で眼圧は正常に戻ったが、それ以来左眼の視力が落ちてほとんど見えない。

第27回(224日目)眼科および鍼灸治療を継続しているが、左眼は視力も回復せず、羞明が強いため点眼薬により瞳孔を縮小させている。右眼は、眼科による視力測定で矯正視力0.5、裸眼で近い距離では1mmくらいの文字も読める。しかし初診時と比べると右の瞳孔には、薄い白濁が認められるようになった。日常生活には支障がないので、仕事も依然と同じように行っている。

考察 本症例は落雷と言う突発事故による外傷性の障害である。鍼灸院では老人性白内障を見ることはよくあるが、希な症例と考えられる。仁田は数千ボルトの電流に触れると直後に水晶体に水泡形成が見られると指摘している¹⁾。本症例の落雷直後からの視力障害は、水晶体およびJ大学病院でも指摘されている網膜における水泡形成と推測できる。水泡による光の乱反射が強い羞明を引き起こしていたものと考えられる。初診

時に両眼ともに瞳孔部つまり水晶体に白濁が認められなかったのは、雷撃から間もないためと考えられる。角膜の白濁は、トラコーマの痕跡ではないかと考える。経過をみると約50日間で視力が回復してきている期間からこれは形成された水泡が吸収されたことが大きく関与しているものと推測する。80日頃に左眼に緑内障発作が起こっている。この原因は明かではないが、心身の過労・睡眠不足・精神的感動が誘因となることから²⁾、娘の出産およびその前後の生活と眼科や鍼灸を受診できなかったことが大きく関与しているものと推察する。鍼灸治療が行われていれば、この発作は起こらなかった可能性がある。

この後左眼は視力を回復することはできなかった。しかし右眼の視力は224日目の現在も事故以前の視力を回復維持している。しかし、水晶体の薄い白濁が診られている。電撃性白内障の本体と考えられる水晶体混濁の始まりは、2・3日から数カ月と幅があり、多くは停止性だがときに全白内障へ進展すると言われている¹⁾³⁾。このことから右眼も薄い白濁が強くなって、視力障害を惹起する可能性はある。今後も注意して治療を継続する必要があると考える。鍼灸治療は本症例に対して、薬物治療とともに視力回復に役だったものと考察できる。

経穴の位置

上天柱 天柱の直上で、項窩外方の後頭骨下縁

五 頸 第5頸椎棘突起の高さで天柱の直下

六 頸 第6頸椎棘突起の高さで天柱の直下

参考文献

- 1)仁田正雄:水晶体疾患,「眼科学」,P396,文光堂,1983
- 2)石原忍:緑内障,「小眼科学」,P294,金原出版,1978
- 3)石原忍:水晶体疾患,「小眼科学」,P286,金原出版,1978

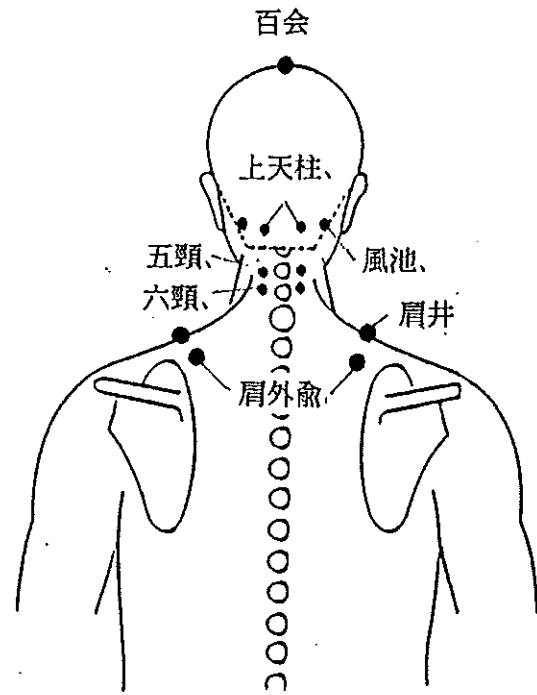
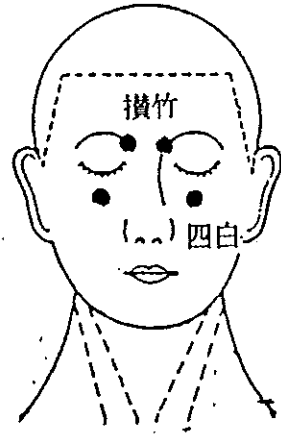


图1. 治療点