

Bell麻痺

症例報告

'93, 7/22
松元丈明

症例 G.K. 36才 男 会社員(食品開発部)

初診 平成4年2月13日

主訴 右の顔面麻痺

現病歴 一年半前(平成4年7月)のころは多忙で残業が多く、8月3日会社から帰宅後の入浴中右目がしみることに気づいた。翌朝、洗顔中右口角から水がこぼれ、顔面麻痺を意識したが、特に思い当たる原因はない。会社の紹介でT大学病院の神経内科を受診、顔面神経麻痺と診断され、通院治療でホルモン剤・V剤(ユベラ・メチコバル)の投薬を受け、その内のホルモン剤は3週間の投与であり、その他は1ヵ月間服薬した。その後8月末ころより麻酔科に転科して $2\sim 3/w$ の間隔で200回以上の神経ブロック療法を受け、その間10月ころより電気鍼の治療も加えられた。これらの治療効果などをみるために筋電図検査が実施され、これは初回・10回目・20回目と10回間隔で3ヵ月にわたって検査し、その後は測定を中止した。なおこれらの治療により5割程度の回復をみた。その後は、1年前ころより低周波・トリガーおよびレーザー治療を $2/w$ の割合で受け、現在も通院治療中である。なお当初のころはストローで飲めず、また蕎麦をすすることができなかった。

現在、ストローが使える、蕎麦もすすれるが、笑うと患側の唇がたれるように下がり、時に洗顔時に口から水がこぼれることもある。ただし流涙はない。しかし過労になると患部が重く感ずることがあるが、肩凝りは感じない。

一般症状としては特になし。タバコは吸わないが、時々ビール1本程度飲む。

既往歴、家族歴共に特記すべきことなし。

所見 一見して特徴的な症状はないが、右(患側)の鼻唇溝が健側に比較して浅い。強く閉眼させると右口唇がひきつれるが兎眼は見られない。額に皺を作らせると健側は可能であるが右にはできず、右眉は挙上できない。頬を膨らませるように指示すると、右唇が開き膨らませることができない。当然口笛が吹けない。キャンドルテスト(図1)は右15度で110cmである。

圧痛はあまりないが、右胸鎖乳突筋・僧帽筋肩上部に硬結がみられる。

要約 現病歴および所見から、T大学病院の診断どおり右末梢性顔面神経麻痺と推定されるが、中枢性顔面神経麻痺との鑑別は、前頭筋の運動性の有無すなわち額に皺ができるか否かによって判別可能である^{1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)}。なお顔面神経麻痺には原因によるいろいろな病名があるが、本症例は発症の原因および状況から推測してBell麻痺とすることが妥当性があると思われる^{1) 2) 3) 5)}。

対応 あなたの顔面神経麻痺は1年半も経っていますが、治療によって口のゆがみや口笛なども吹けるようになります。今までにも10年も経過した患者を治療したことがあります。一見して左右差の分らない程度に治した経験があります。しかし、古くなった顔面神経麻痺ですから時間がかかりますが、週に2~3回の割合で続けて下さい。

今寒い時期ですので、できるだけ保温に気を付けて下さい。風呂はぬるめのお湯で首までゆっくりと入って下さい。顔面の運動として、鏡を見ながら眉の上下運動や口笛を吹く動作をできるだけ続けて下さい。

治療・経過

第1回 治療の目的は右顔面筋の運動改善である。治療点は図2のとおりで、患側の攢竹・陽白・額厭・地倉・上大迎・光明(奇穴)・扶突に交叉刺で約1cm、同側の下関・四白・翳風・完骨および内肩井は直刺で約1~1.5cm、両側は上天柱・肩井・肩外兪および膏肓にやや下方(70°~80°)に約2cm刺入、すべて置針としその時間は5分間とした。なお灸点紙を使用して同部位に半米粒大3粒を施灸する。その他に腹臥位で患側の顔面と肩背部にサーモホアを5分間使用した。以降治療方法は同じである。

第2回(3日目) キャンドルテスト右15度、顔が軽くなったような感じが

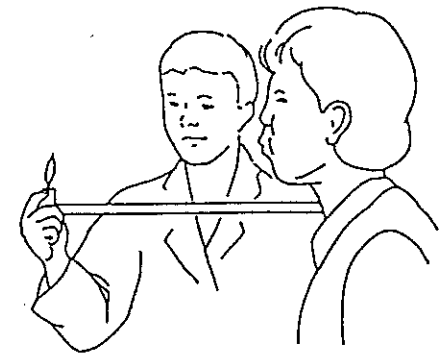


図1 キャンドルテスト(距離)
(針灸治療各論・学研より)

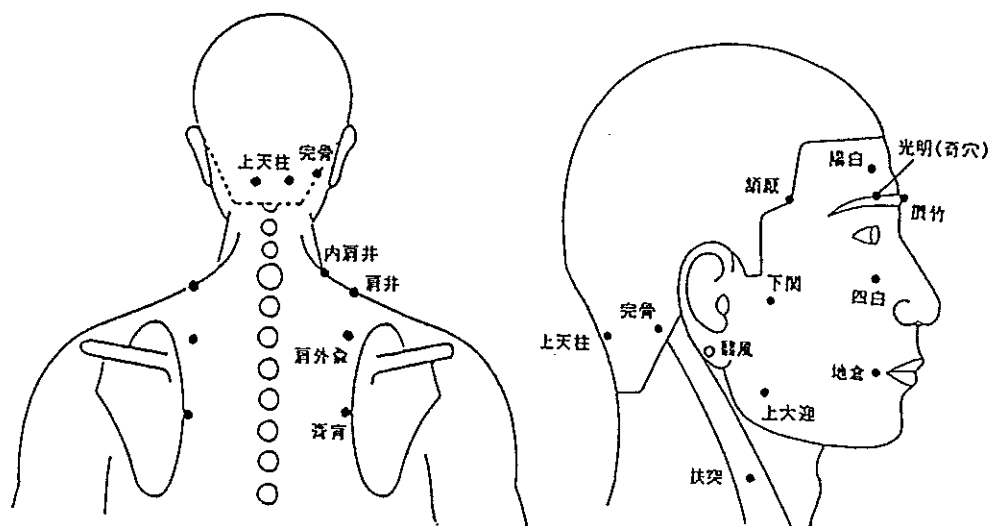


図2 治療点

する。

第3回(6日目) キャンドルテスト同じ。口笛がすこし吹ける。

第6回(18日目) キャンドルテスト右10度。口笛の音が高くなってきた。

第7回(22日目) キャンドルテスト右5度。右眉の動きが少し見られる。口唇の動きが正常に近い。

第10回(36日目) キャンドルテスト右5度, 0度でローソクが大きく揺らぐ。口笛が楽に吹け, 口唇が丸くできるが患側に偏る。

第15回(52日目) キャンドルテストが0度すなわち患者の正中線上で可能と

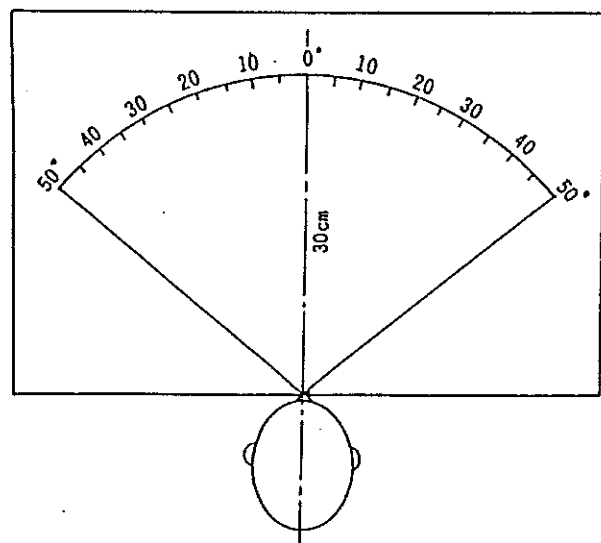


図3 キャンドルテスト(角度)

なったので, テスト方法を図3のように吹消しの幅(角度)で計測することとした。左0度右5度(以下L0~R5で示す)。口唇の形が左右同型に近づいてきた。

第25回(100日目) キャンドルテストL0~R20, 口笛時の唇が正中に近くなってきた。まだ右胸鎖乳突筋が固い。

第53回(221日目) キャンドルテストL20~R30。右額の皺はまだできないが, 眉の動きは可能である。

第75回(313日目) キャンドルテストL20~R40。昨夜通夜, 今日告別式に自転車で参列したためか, 右顔面が重い。

第80回(338日目) キャンドルテストL40~R40。寒さが強い時は顔面の動きが固いが, 治療後は柔らかくなる。

第124回(520日目) キャンドルテストL30~R40。右額の皺はできないが, 右眉の1cmくらいのところが動く。開口させると正円に近い。

現在も治療を継続中。

考察

本症例は, 陳旧性の末梢性顔面神経麻痺であって新鮮例に比較して治癒の程度をどの位置に置くか苦慮しなくてはならない。以下, 本症例についての考察をこころみた。

1. 計測法と治療成績

陳旧性の顔面神経麻痺を対象として, 私が試みた経過観察は主としてキャンドルテストであってこの方法を用いて数量化を図った。この方法³⁾は当初ローソク吹消しテストとして新鮮例の顔面神経麻痺において利用した。新鮮例では口唇筋の麻痺によりローソクの火を吹消すことが困難なために, 図1のように1本のローソクを使用して オトガイ点との距離を測定することにより計量化を図った。しかし, 陳旧例においてはすでストローによる吸引が可能であるようにある程度の顔面筋の回復がみられるために, 図3のような方法を採用してキャンドルテストの角度を利用することとした。この基礎実験として, 呉竹学園教員養成科学生20名(男11, 女9, 平均年齢32)を対象として, キャンドルテストを実施した結果はL33°~R43°であった。これより健康者のキャンドルテストは正中線より右側に偏るもののある角度を

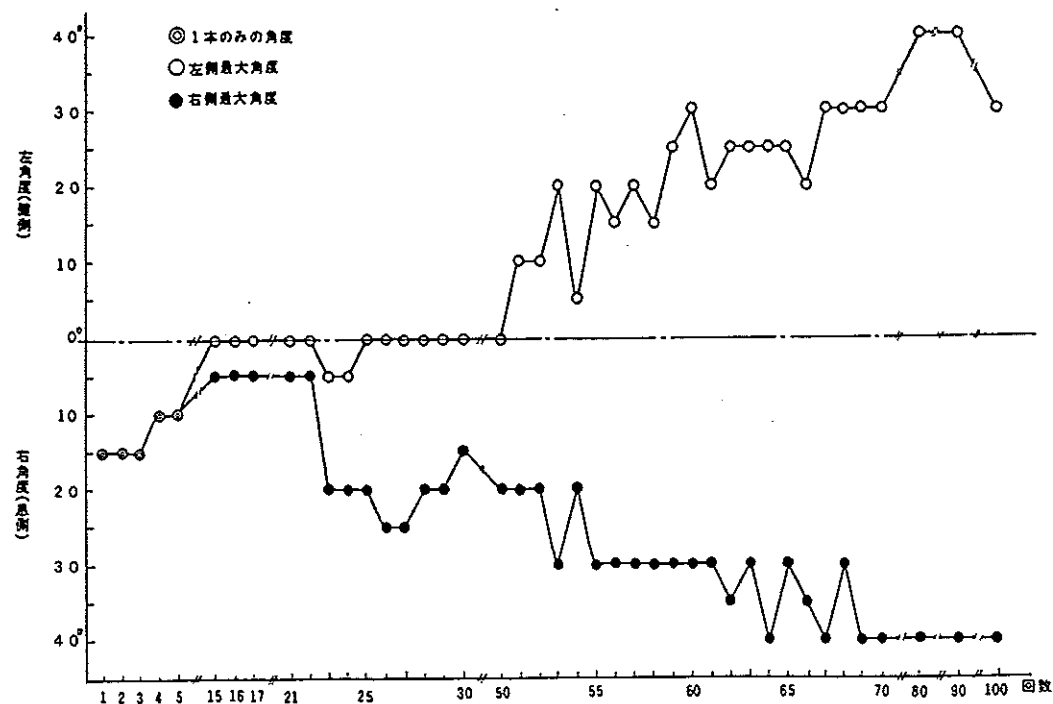


図4 キャンドルテストの成績

もっていることが推定できよう。したがって本症例のキャンドルテスト（図4）の成績からみても、第15回から開始した角度による経過観察の結果から改善がみられたものと推測することができよう。また第124回では口唇の開口が正円に近いことから了解されよう。この成績から、本症例に対する鍼灸治療は妥当とみなされる。

2. 鑑別診断

顔面神経麻痺の病態は多様であるといわれ、外傷などの物理的原因を除くと明らかでないものが多い。その中でも中枢性顔面神経麻痺とは特に鑑別の重要性があり、その臨床症状から額の皺寄せや閉眼が左右とも可能であるか否かが肝要である⁹⁾。なお外傷による錐体骨の骨折は中耳炎・膝神経節帯状疱疹などの症状を呈する³⁾が、これと同様の病態を示す疾患にヘルペスの原因によるRamsay Hunt症候群があり、その臨床症状は顔面麻痺が発症する前駆症状として罹患側の耳痛と外耳道および耳介に特有の発疹が見られることが多い¹⁰⁾。以上、中枢性顔面神経麻痺と末梢性のそれとの鑑別、末梢性顔面神経麻痺における鑑別について触れたが、ここで本症例の末梢性顔面神経

麻痺の病態について考察を加えてみたい。この症例は現病歴からみて原因不明で急性に末梢性顔面神経麻痺の発現をみたものであるが、この麻痺の原因として虚血説が主体を占めていたが最近では感染による錐体骨内における顔面神経の圧迫もまた多数を占めている。しかしながら明らかな原因が認められない場合にはBell麻痺として診断されることが多い⁴⁾。したがって、本症例もBell麻痺であると推測した。

3. 顔面運動麻痺の評価法

経過観察としての評価はその方法いかんによっては価値観が異なるであろう。本疾患に関する評価について相馬は、「麻痺程度評価スケール」の検討を提案している¹¹⁾が、本症例ではキャンドルテストという方法を用いて経過観察の評価とした。その成績については図4に示したように顔面運動麻痺は明らかな改善をみることができたと判断できよう。このような数量化による客観性を持たせるならば、鍼灸の効果判定に関する意識もまた一段と好結果を生み出すのではないだろうか。その意味で相馬が提案した顔面神経麻痺の評価スケール^{4) 12)}についても検討を試みてみるべきであろう。

経穴部位

上大迎：口角の水平線上で咬筋の前縁

光明（奇穴）：眉の上縁の中央（魚腰の上方），「鍼灸経外奇穴図譜」，p104

内肩井：C7と肩井との中央

上天柱：天柱の直上で後頭骨下縁

参考文献

- 1) 細見英男：顔面運動障害の診察法，「顔面神経障害」，p56-61，現代医療社，1984
- 2) 小池吉郎，稲村博雄：診断と治療（耳鼻咽喉科的立場から），「顔面神経麻痺」，耳鼻咽喉科・頭頸部外科MOOK 13，P118-121，金原出版，1989
- 3) 平山恵造：顔面麻痺，「神経症候学」，p61-74，文光堂，1974
- 4) 柳原尚明：顔面神経麻痺，「総合臨床 vol. 35, No. 4」，p656-658，永井書店，1986
- 5) 半田 肇：顔面神経，「神経局在診断」，p128-136，文光堂，1983

- 6) 吉野佳一, 高梨朝子: 顔面神経麻痺, 「Medical Practice vol.8 No.10」
p1615-1618, 文光堂, 1991
- 7) 吉利 和 訳: 顔面神経, 「ハルツ内科書」下巻, p4011-4012, 広川書店,
1989
- 8) 松元文明: 末梢性顔面神経麻痺, 「医道の日本 第493号」, p17-20, 医道
の日本社, 1985
- 9) 上村卓也: 脳疾患と顔面神経麻痺, 「顔面神経障害」, p198, 現代医療社,
1984
- 10) 富田 寛: Hunt症候群, 「水痘・带状疱疹」, p93, メヂカルビュロー, 1987
- 11) 相馬悦孝: 顔面神経麻痺, p7, 症例検討会, 1993
- 12) 後藤幾生: 顔面神経, 「神経疾患の診察・診断のしかた」, p49, 新興医
学出版社, 1991