

# アレルギー性鼻炎

H7. 7. 27

## 症例報告

加島 郁雄

症例 MY 32歳 女 外国政府機関職員・フリーの通訳

初診 平成7年2月9日

主訴 くしゃみ、鼻みず、鼻づまり

現病歴 小学校5年(約22年前)のとき、父の転勤でスイスのジュネーヴに住むようになった。ジュネーヴの住まいは、交通量の多い大通りに面したアパートで、学校は公園の中にあり徒歩で通った。この頃より、くしゃみ、鼻みず、鼻づまりを意識するようになった。

中学1年(約20年前)のとき、うさぎを飼い始めてからとくにくしゃみ、鼻みず、鼻づまりがひどく出るようになり、スキーや夏の登山などで冷気にふれるとさらにひどく出た。その後、同様の状態が続いたが医師の診断は受けず、高校1年(約17年前)のときに帰国した。それ以来、都内環七通り内側約500 mの緑多い住宅地の木造一戸建てに住んでいる。

約15年前、くしゃみ、鼻みず、鼻づまりが、ますますひどくなるためK総合病院耳鼻咽喉科を受診した。K病院では検査の結果『ハウスダスト・アレルギー』といわれ、経口薬を投与された。

約12年前、K病院の投薬により症状は少し緩和していたが、くしゃみ、鼻みず、鼻づまりに根本的な変化が認められないため、R総合病院耳鼻咽喉科を受診した。R病院でも検査の結果『ハウスダスト・アレルギー』といわれ、抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬と鼻用ステロイド薬を投与された。なお、鼻茸は認められなかった。症状はK病院の投薬により少し緩和したが、眠気、口渇、倦怠感などの副作用が認められた。

約9年前、「R病院の薬を続けるより体を元から治す方がいい」と思い、国立T大学病院耳鼻咽喉科を受診した。国立T病院でも『ハウスダスト・アレルギー』といわれ、減感作療法を受けた。ここでも鼻茸は認められなかった。治療は週に2回約2カ月続けたが、注射がどんどん痛くなるのと通院が大変なためやめた。

その後、以前通院したR総合病院耳鼻咽喉科を再診し、前回と同じ薬を投与された。投薬により眠気、口渇、倦怠感などの副作用が認められるた

め、薬は症状の激しいときや大切な仕事の前のみ服用、吸入した。

約5年前、目がごろごろするので会社の近所のS眼科医院を受診し『アレルギー性結膜炎』といわれ目薬をもらい、かゆいときのみさしている。

約1年前、「西洋薬は症状をおさえるだけであり、元からは治らない。そして副作用も怖い」と思い、漢方薬を希望し私立T大学病院附属東洋医学研究所を受診した。東洋医学研究所ではR総合病院と同じ西洋薬と漢方薬を投与され、西洋薬をいままでと同様に服用、吸入し、漢方薬は毎日3カ月続けた。しかし、効果が認められないためやめた。

約7カ月前、ある本を読み再度漢方薬を希望しM漢方医院を受診した。M医院では煎じ薬のみを投与され毎日服用したが、症状の軽減が認められないためR総合病院の西洋薬をいままでと同様に服用、吸入した。しかし、今回も前回同様に効果が認められないため、友人の勧めで来院した。

現在、毎日鼻がかゆくなりくしゃみが出る。くしゃみ発作は1日に平均11回以上で、鼻汁は水様性でときどきのどにまわる。そのためにティッシュペーパーを1日に約1箱消費する。また、週1回の中国語会話の時間

(1時間30分)にポケットティッシュ(10枚入り)を調子の良いときで約5袋消費する。鼻閉は入眠時に強い傾向があり口呼吸の時間がほぼ1日中続くため、のどが乾く。咽頭痛はない。また、鼻閉のひどいとき耳に圧迫感があり、聞こえにくくなる。においの感覚はない。塩味、甘味などの感覚が鈍い。発作時は仕事が手につかないほど苦しく、その後“ポー”としている。のどは1日中かゆい。咳はときどき出る。痰はない。目はたまにかゆくなるが、充血はない。頭痛はたまに頭頂部にある。これらの症状は一年中認められる。くしゃみの発作は起床時が一番多く、天候は寒いときや体が冷えるとき、さらに掃除のときのホコリ、動物の毛、ひさしぶりの服、モヘヤのセーター類などを含んだ空気を吸引したときに多い。場所

(室内・外など)の差、疲労や生理などの体の調子、食物、薬は関係ない。自宅の床はすべてフローリングである。動物は飼っていない。冷房は嫌いで風があたると必ずくしゃみが出る。暖房も自宅ではファンのないものを使用している。常に全身の倦怠感があり、いつでもポテトチップスの袋をカバンに入れている。くしゃみ発作が起きたとき、すぐにポテトチップスを食べないと体を動かすことができない。生理は30日間隔で、痛みは2日間ある。1年中寒がり、冬は足が冷たくてなかなか眠りにつけない。体

温は平均36.1~2度であるが、よく夕方になると体がだるくなるので熱を測ると37度ほどある。胃部鈍痛、胃のつかえはないが、悪心、嘔吐はときどきある。下痢はないが、便通は週に1回程度である。現在のR総合病院の薬〔抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（メキタジン：商品名ニボラジン）と鼻用ステロイド薬（プロピオン酸フルチカゾン：商品名フルナーゼ点鼻液）〕は、フリーの通訳として約2~3カ月に1回、外国への出張（1週間）に合わせて、出張1週間前より2週間服用、吸入している。薬を服用、吸入しているときは以上の症状が20~30%程度緩和される。頭痛薬（アスピリン：商品名パファリン）に過敏ではなく、喘息の発作もない。その他、一般状態は良好である。仕事は上記のほか本業として昼間編集や接客をしている。スポーツは以前スキー、ダイビング、登山などをしていたが、寒さで症状の誘発があるため現在はしていない。アルコールはときどき付き合いで飲むが、ビール1杯程度で必ず鼻閉になる。

既往歴 小学校1年生のときに軽い小児喘息

家族歴 母と長兄が小児喘息。叔母の長男が小児喘息とアトピー性皮膚炎

診察所見 身長157 cm、体重44kg。やせ型で皮膚は色浅黒くやや乾燥しつやがない。鼻汁は水様性、鼻腔内粘膜は蒼白色が認められた。体温は36.1度。血圧は臥位105 - 65mmHg。脈拍は60。脈状は沈実。舌質は淡白、湿潤、肿大。舌苔は認められなかった。心理学的検査の自律神経症状調査表では「はい」と回答したものが運動器系・消化器系ともに4問、神経系・循環器系・呼吸器系・皮膚系すべて0問、合計8問で、正常と評価された。圧痛、硬結、陥下、そのほか異常と思えるものは認められない。

要約 本症例は、小児からの発作性反復性のくしゃみ、水様性鼻汁、鼻閉、鼻閉による嗅覚異常、口呼吸、のどの乾燥、目の掻痒感などの主症状。発作が通年性で好発時刻は早朝が最も多く、冷氣、ハウスダストに過敏である。鼻閉が入眠時に強い傾向がある。アレルギー体質の家族がいる。鼻腔内粘膜が蒼白色。自律神経症状調査表が陰性などから、通年性アレルギー性鼻炎が推測される<sup>1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12)</sup>。

対応 お医者さんでもいわれたと思いますが、これは現在、完治の難しい疾患です。ただ、鍼灸治療を定期的に続けることで、症状を楽にすることは可能と思われます。また長期に続けた患者さんのなかには、症状の出なくなった方もおります。しかし、治療効果には個人差があり治療前に予測は

できません。10回程度の治療で効果がわかります。薬に関しては飲まないことを望んでいらっしゃいますが、長期に続けた服用を急にやめると激しいリバウンドの出る可能性がありますので、鍼灸治療を続けながら症状が少しでも悪くなるようなら、薬を使用するようにして下さい。

治療・経過 鍼灸治療は身体的症状の軽減を目的に以下のように行った。

第1回 使用鍼はステンレス・1寸6分-1号（50mm-16号）を用いた。治療体位は仰臥位で上星、両側のA点、迎香、手三里、合谷、関元、三陰交に直刺で約2mmそれぞれ刺入し10分間、置鍼した。それから伏臥位で両側の天柱、風池、大椎、身柱、風門、膈兪、腎兪に直刺で約2mmそれぞれ刺入し10分間置鍼し、その間背腰部を赤外線灯で加温した。抜鍼後、大椎、身柱、風門にカマヤミニで1壮ずつ施灸を行った（図1）。

治療後、頸部を冷やさないよう指示した。

第2回（4日目） 症状に変化なし。今回より使用鍼をステンレス・1寸6分-3号（50mm-20号）を用い、上星・両側のA点はやや下方に向け、迎香はやや内方に向け、大椎・身柱はやや上方に向け、そのほかの穴は直刺で約10mmそれぞれ刺入した。ほかの治療部位、治療法は前回と同様。

第3回（6日目） なんとなく調子がよい。治療は前回と同様。今回の5日後より仕事のため、1週間フランスへ渡航の予定。いつもは渡航の1週間前より薬（抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬と点鼻薬）を服用、吸入するが、今回は明日からにする。

第4回（19日目） 昨日フランスより帰国。フランスでは全体に少し良好であったが、3~4日前よりひどくなる。薬は昨日まで服用、吸入。今回より施灸を糸状灸に変更し、上星、大椎、身柱、風門に5壮ずつ行った。ほかの治療は前回と同様。

第5回（22日目） 治療後、良好だったが昨朝よりひどくなり、鼻閉で耳が遠くなる。今回より施灸を米粒大に変更し上星、大椎、身柱、風門に15壮ずつ行った。なお、上星、大椎、身柱は施灸のみとした。ほかの治療は前回と同様。

第6回（25日目） 今までで一番良好だった。くしゃみ、鼻汁が少ない。鼻閉に変化はない。治療は前回と同様。

第8回（32日目） 2~3日前より、くしゃみ、鼻汁がほとんど出なくなった。鼻閉に変化はない。

第9回(35日目) 昨日の中国語会話の時間は、1袋のポケットティッシュで済んだ。

第13回(51日目) この2~3日、くしゃみ発作は1日5~6回である。耳閉や圧迫感はない。鼻閉も少し良好である。

第15回(61日目) 今日はとても調子がよく、鼻閉の時間が少ない。くしゃみ発作も来院時まで3回で、午後に鼻をかんでいない。耳閉もない。今回、生理痛がまったくない。

第20回(94日目) 昨日まで10日間、フランスへ出張した。今回は出張当日のみ、3~4回点鼻薬を吸入した。薬は前回の出張以来である。フランスではくしゃみ、鼻みず、鼻づまりがまったくなかった。点鼻薬のみでこれほどよくなったことはない。

第24回(127日目) 今週の中国語教室で1度も鼻をかまなかった。最近、夕方の倦怠感がなく微熱もない。また、くしゃみ発作のあとポテトチップスを食べなくても体を動かすことができる。目・のどのかゆみはない。

第26回(142日目) 主症状は初診時との比較で、くしゃみ発作・鼻汁が約80%、鼻閉(口呼吸時間)が約70%、目のかゆみが約70%、耳閉が約60%、発作時の日常生活への支障度が約80%それぞれ緩和した。

考察 本症例は、要約から通年性アレルギー性鼻炎と推測されるが、類症疾患として慢性副鼻腔炎、花粉症、血管運動性鼻炎、好酸球性アレルギー性鼻炎、鼻茸、アスピリン不耐症、薬物性鼻炎、急性カタル性鼻炎などの鑑別が必要と思われる。

慢性副鼻腔炎は粘膿性の鼻漏が多く、症状が冬に憎悪し、日内変動を認めない。

花粉症はアレルゲンが花粉で、症状発現は春に多い季節性である。

血管運動性鼻炎は成人以降の発症であり、アレルゲンと思えるものがなく、鼻・目の掻痒感もない。また発症原因が自律神経調節異常と推察されている。

好酸球性アレルギー性鼻炎は症状発現の発作と無症状が混在のパターンをとり、アレルゲンと思えるものがない。

アレルギー性鼻炎に合併する鼻茸は1%にすぎず、症状の発現が緩慢で1側性が多い。

アスピリン不耐症は鼻茸があり、通年性で重症の喘息の既往があり、ア

スピリンの服用で喘息の発作がある。

薬物性鼻炎は点鼻薬投与回数がひんばんになり、鼻腔内粘膜が高度に発赤し、少量の粘液性鼻漏を伴う。

急性カタル性鼻炎は1~2週間で治癒し、鼻粘膜の充血、鼻汁の粘膿性が認められる。

本症例は以上のような特徴が認められないことから、慢性副鼻腔炎、花粉症、血管運動性鼻炎、好酸球性アレルギー性鼻炎、鼻茸、アスピリン不耐症、薬物性鼻炎、急性カタル性鼻炎などの除外が可能と思われる<sup>1) 3) 4) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17)</sup>。

鍼灸院において、本疾患のアレルギーの状態とその病因抗原を客観的に判断する方法はなく、病態の推測にはそのほとんどの部分を問診に頼らざるを得ない。本症例の場合、他の医療機関で長期にわたりいろいろな治療法を受け根本的な症状の改善が認められないことから、鍼灸治療院を受診したことには必然性があったように思われる。

また本症例は要約に加えて、くしゃみ発作が1日に平均11回以上、鼻汁のために鼻をかむ回数が1日に平均11回以上、鼻閉が非常に強く口呼吸の時間が1日のうちかなりの時間を占める、鼻閉により嗅覚がない、発作時は仕事が手につかないほど苦しいなどから、重症度の通年性アレルギー性鼻炎が推測される<sup>1) 6) 8)</sup>。

日本アレルギー学会における治療ガイドラインには「治療目標は症状がなく、あってもごく軽度で、日常生活に支障のない、薬もあまり必要としない状態。症状は持続的に安定していて、急性憎悪があっても年に数回か2週間以内程度で長引かない状態」とある<sup>18)</sup>。

本症例は現在まで26回142日間の治療を行い、主観的ではあるが主症状が初診時と比べ、くしゃみ発作回数・鼻汁80%、鼻閉(口呼吸時間)70%、目のかゆみ70%、耳閉60%、日常生活の支障度80%程度それぞれ緩和された。

来院時より薬物使用の少ない状態で以上のような症状改善が認められたことは、その重症度からみても充分評価に値する結果と考えられる。

本症例は現在も治療継続中であるが、本疾患が根治を望みにくい疾患であり絶対的な治療法が確立されていない現在、鍼灸治療がその治療の一部を受け持つことは妥当であろうと思われる。

経穴の位置

A点-内眼角と迎香穴をむすび、内眼角より下方約15mm

参考文献

- 1) 牧野荘平監修：「鼻アレルギー（含 花粉症）の診断と治療 95」、P. 8~17、ライフサイエンス・メディカ、1995。
- 2) 木谷誠一・森田 寛：I型アレルギー反応、「図説病態内科講座 16 アレルギー・膠原病」、P. 21~22、メジカルビュー社、1994。
- 3) 池森亮介：アレルギー性鼻炎・花粉症、「図説病態内科講座 16 アレルギー・膠原病」、P. 92~103、メジカルビュー社、1994。
- 4) 斎藤洋三・井手 武：「花粉症の科学」、P. 89~105、化学同人、1994。
- 5) 奥田 稔：鼻アレルギーと類縁疾患、「臨床アレルギー学 アレルギー-専門医・認定医研修のために」、P. 316~324、南江堂、1994。
- 6) 榎本和子・木村徹男：鼻アレルギーとは、「鼻アレルギー学診療ガイドブック」、P. 2~10、南江堂、1994。
- 7) 山本哲夫・成田慎一郎他：鼻アレルギーの診断、「鼻アレルギー学診療ガイドブック」、P. 45~59、南江堂、1994。
- 8) 入船盛弘：鼻アレルギー、「眼科・耳鼻咽喉科領域のアレルギー」、P. 58~76、医薬ジャーナル、1993。
- 9) 古内一郎：「鼻アレルギーの臨床」、P. 3~7、新興医学出版社、1984。
- 10) 古内一郎：「鼻アレルギーの臨床」、P. 32~35、新興医学出版社、1984。
- 11) 古内一郎：「鼻アレルギーの臨床」、P. 88~97、新興医学出版社、1984。
- 12) 伊藤幸治：「よくわかるアレルギー疾患と治療法」、P. 42~67、日本醫事新報社、1993。
- 13) 東 英二・斎藤博子他：鼻アレルギーの類縁疾患-病態・診断および指導、「鼻アレルギー学診療ガイドブック」、P. 89~101、南江堂、1994。
- 14) 森田 寛：I型アレルギー反応と病態、「鼻アレルギー学診療ガイド

- ブック」、P. 103~106、南江堂、1994。
- 15) 荻野 敏：慢性副鼻腔炎と鼻茸、「眼科・耳鼻咽喉科領域のアレルギー」、P. 79~90、医薬ジャーナル、1993。
  - 16) 菊守 寛・荻野 敏：鼻アレルギー、「眼科・耳鼻咽喉科領域のアレルギー」、P. 106~125、医薬ジャーナル、1993。
  - 17) 古内一郎：「鼻アレルギーの臨床」、P. 112~115、新興医学出版社、1984。
  - 18) 牧野荘平監修：「鼻アレルギー（含 花粉症）の診断と治療 95」、P. 18、ライフサイエンス・メディカ、1995。

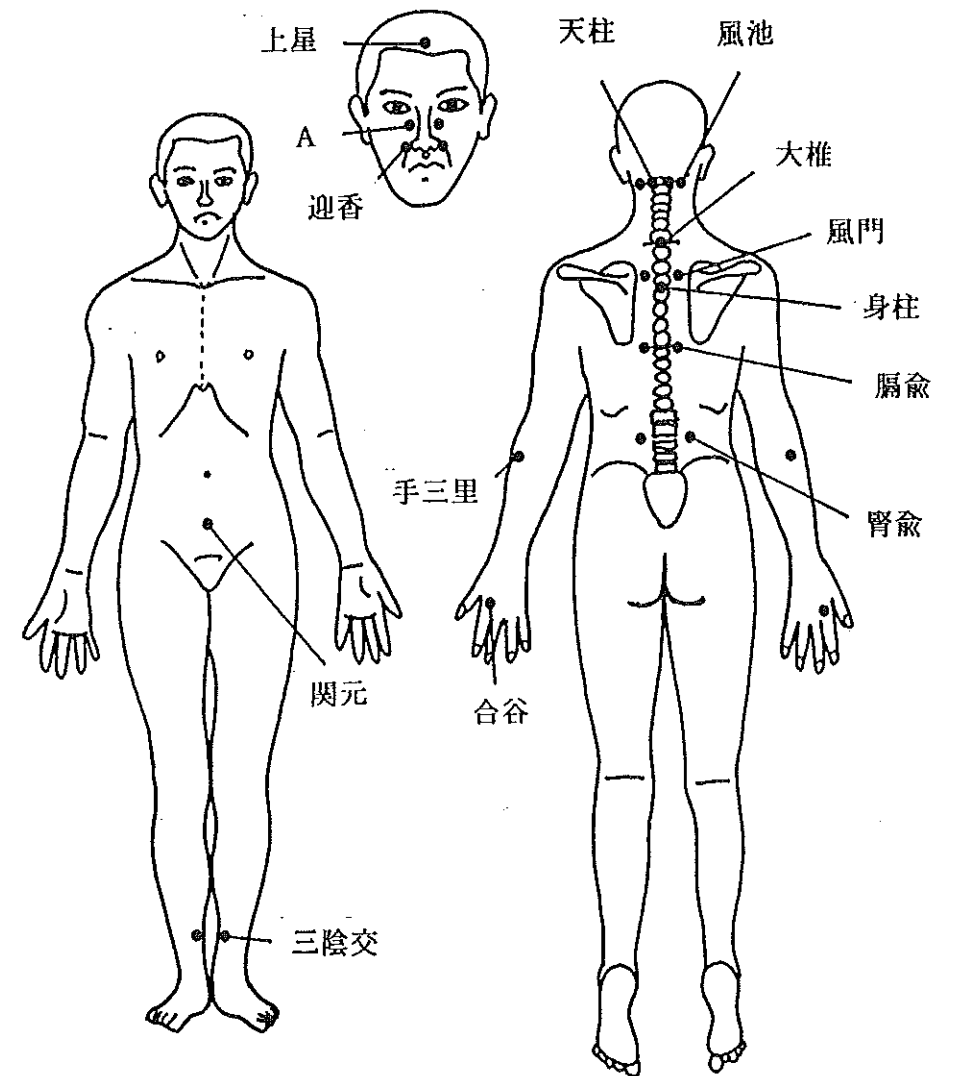


図1 治療点