

平成9年7月24日

左顔面の痙攣を主訴とする 58歳の男性

症例報告

滝沢 照明

本症例は左眼瞼部から口角にかけての間欠的で間代性の痙攣を主訴として来院した患者である。

臨床症状、現病歴および診察所見から顔面痙攣と診断した。

本疾患に鍼灸治療が適応するか否かは不明であったが、症例の希望により鍼灸治療を試みることにした。

治療は現在も継続中であるが、痙攣はやや軽快から横ばいの傾向にある。

症 例：58歳 男性 コンサルタント業

初 診：平成9年7月2日

主 告：左顔面の痙攣

現病歴：約3年前くらい前から徐々に左眼瞼部がピクピクとするようになった。

痛みはなく、仕事に差し支えはなかった。発症の原因に思いあたることはない。

約1年前くらい前から左眼瞼部から口角へかけて、ピクピクとやや痙攣が強くなってきた。そのころから人目を意識するようになってきた。気にするとよけい誘発する感じはある。仕事などでストレスを感じたり、疲労感が強くなると発作の回数も多くなる傾向があるようだ。年2回の人間ドックを受けていた。昨年10月に受けたとき担当の内科医師に痙攣のことを相談してみたところ、白い玉の薬を2錠ずつ飲むように勧められた。顔面の痙攣や薬についての説明はなかった。数回飲んだが変化がないので中止した。ドックの検査結果はコレステロールが多いほかは正常値である。

現在、痙攣は左顔面の眼瞼部から口角部にかけて間欠的に発生する（図1）。意識して止めることはできず、自分の意思で痙攣を再現することはできない。夕方近くになると疲れてくると左眼の周囲がなんとなくうっとうしく感じる。寝ていても痙攣はあるようだ。

一般状態は良好で、睡眠は6～7時間くらい熟睡する。仕事は普通にしている。

スポーツは月1回くらいゴルフに行く。アルコールとタバコは10年前にやめた。車に乗ることが多く、歩行は少ない。

明日、大勢の前で演説をするので少しでも痙攣を楽にして欲しいとの希望で来院。

既往歴：昨年五十肩。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：左眼瞼部を中心に口角部へかけて、間欠的で間代性の痙攣を認める。

患側の眼瞼は十分に閉じる。ひたいにしわがあり、深さはほぼ対象的である。痙攣のないときの表情はほぼ対象的であり不自然さは感じられない。

圧痛は患側の陽白、糸竹空、巨髎、地倉、風池、天柱、肩井、膏肓に検出された。

患者への対応：左側の顔の表情を支配する顔面の運動神経が興奮して、ときどき顔の筋肉を収縮させて痙攣をおこします。この症状に鍼灸が確実に効果があると断言はできません。ブロック注射をしますと痙攣は治まりますが麻痺して顔の半分は力がなくなり、不自然な表情となります。明日の演説には、むしろ今のままの方が良いと思います。鍼で、興奮していると思われる神経の根元の近くを刺して、顔の筋肉痙攣の鎮静化を期待します。また、眼の周囲のうつとうしさは、顔の筋肉の疲労を治療することによって少し楽になると思います。

治療および経過：本症例の臨床症状および診察所見から顔面痙攣と診断し、その病態に基づいて、顔面神経への傍神経刺を主要な治療法と定めた。鍼灸治療は顔面痙攣の軽快を目的に行った。

第1回 治療体位は仰臥位で行った。使用鍼はステンレス・1寸3分-2番（40mm-18号）、交叉刺^{注1)}で患側の陽白、糸竹空、巨髎、地倉へ約2cmの横刺、单刺法。当該部位に灸点紙を用い、ゴマ粒大1壮ずつの施灸。施灸に伴い顔面の痙攣が誘発された。

注1) 交叉刺とは、筋線維の走行と鍼が45°交差するように刺す方法

次に右下側臥位になり、患側の風池、天柱、肩井、膏肓に交叉刺で約2.5cm斜刺、单刺法（図2）。A点（乳様突起の先端から0.5cm前方）に2寸-5番（55mm-24号）を用い、鍼の方向は側面からみて顔の面とほぼ平行に、正面からみて正中に約30°の方向へ茎乳突孔へ向けて約3cm刺鍼し、ひびきを得たのち15分間の置鍼（図3）。抜鍼後、左・手の三里に円皮鍼を刺入し、紺創膏で固定。

生活指導 なるべく仕事や、対人関係でのストレスを避けること。また睡眠を十分にとるように指導した。

第2回（7月3日）痙攣の回数と強さは昨日より少し楽な感じがする〔ペインスケールを改変し、「顔面痙攣・スケール」一以下スケールと略す—とし來

院時の痙攣の強さと大きさ、回数の感じをプロット] (図4)。

A点への鍼を中国鍼の2寸-8番(55mm-28号)に換え、同様の刺法。

抜鍼後、手の三里の円皮鍼をとり、左四瀆に円皮鍼を刺入し、絆創膏で固定。

第3回(7月4日)昨日の治療後は痙攣が少し多くなった感じでしたが、午後8時ころには楽に演説できた。今朝はかなり楽である(図4)。

四瀆の円皮鍼を抜鍼。A点の鍼を初回の2寸-5番に換える。置鍼中に睡眠状態に入ったが軽い顔面痙攣が観察された。

第6回(7月11日)左眼の周囲が前ほどではないが、まだ夕方になるとかつたるい感じがある。痙攣は最初より楽(図4)。B点(耳垂の下端で耳下腺咬筋部との接点から前方約2cmの部位)から2寸-5番鍼を用い、上方に向かって約3cm斜刺し、A点と同様15分間の置鍼。1寸3分-2番鍼で瞳子髎に交叉刺を加える。顔面部の施灸を中止。

第11回(7月22日)痙攣は最初より楽(図4)。このくらいの痙攣なら手術をしなくともがまんできるとのこと。左眼周囲のかつたるい感じが少し楽になっている。

本症例の治療は現在も継続中である。

考 察：本症例は現病歴ならびに診察所見から顔面神経領域の顔面痙攣と診断した。

まず、本症例を顔面痙攣と診断した根拠について述べる。

1. 痙攣は片側で、眼瞼から口角部に及ぶ顔面神経の支配領域である^{1) 2)}。
2. 痙攣は間欠的で、間代性である^{1) 2)}。
3. 睡眠中にも痙攣が認められる¹⁾。
4. 意識的に止めることができない^{1) 2)}。
5. 精神的ストレスや肉体的ストレス、顔面部の刺激で誘発される¹⁾。

なお、現病歴、診察所見、臨床症状から、以下の類症疾患を除外した。

1. チック症^{1) 2)}

小児に多くみられる。顔面各部分の動きがみられる。動きを再現することができる、意識的に動きを止めることができる。睡眠中に顔面各部分の動きは認められない。

2. 三叉神経痛^{1) 3) 4) 7)}

本症例に疼痛の訴えはない。

3. 顔面神経麻痺後痙攣^{1) 2) 7)}

過去に顔面神経麻痺の既往はない。

4. 眼瞼痙攣^{1) 2)}

眼瞼痙攣は両側瞬目増加、反復性閉眼をきたす。

以上、臨床症状、除外診断から、本症例を顔面痙攣と診断した。

顔面神経痙攣は顔面神経麻痺後痙攣の後遺症としておこるものもあるが、最も多いのは原因不明なものともいわれ⁷⁾、また、最近の研究ではJennetaらにより「小脳橋角部において血管などによる顔面神経圧迫が認められ、この圧迫部において人工的シナプスが発生して、軸索間の短絡により痙攣がおこる」ともいわれている^{1) 2)}。

いずれにせよ、根治的な治療法としては手術療法があり、ペインクリニックでの本疾患における神経ブロックの平均有効期間は9.3カ月²⁾との報告もある。

症例から希望され、本疾患に適応するか否かは不明なまま鍼灸治療に臨んだ。鍼治療は主要な治療法としてA点を定め、運動神経の傍神経刺を行った^{1) 3) 4) 7)}。2回目に鍼を中国鍼の2寸-8番(55mm-28号)に換え、物理的刺激量を強くしたせいか、経過観察に用いたスケールは3回目には良好に推移した。興味ある現象である。また、補助的な治療点として、第6回からB点からの斜刺を加え、また初診時より顔面部や頸部、肩井、膏肓などへの交叉刺⁶⁾を試みている。3回目以降、痙攣の経過は横ばいではあるが、第2回の水準には戻っていない。

引き続き症例の治療を継続していく予定だが、経過を慎重に観察し、必要とあれば速やかに脳神経外科、神経内科などへの精査を勧めるつもりである。

経穴の位置

A点：乳様突起の先端から約0.5cm前方

B点：耳垂の下端で耳下腺咬筋部との接点から前方約2cmの部位

参考文献

- 1) 草間悟他：顔面痙攣と顔面神経麻痺「ペインクリニック」，P127～138，金原出版，1984.
- 2) 木村邦夫：顔面痙攣、「ペインクリニック」，P260～262，真興交易医書出版部，1994.
- 3) 山本亨・若杉文吉：顔面神経ブロック、「図解痛みの治療」，P105～107，医学書院，1990.
- 4) 兵藤正義：「ペインクリニックの実際」，P36～39，南江堂，1990.
- 5) 田崎義昭・斎藤佳雄：顔面神経「ベッドサイドの神経の診かた」，P188～190，南山堂，1977.
- 6) 木下晴都：「鍼灸治療学」，下巻，P28～39，医道の日本社，1986.
- 7) J.W.Rohen・横地千仞：顔面表層、「解剖学カラーアトラス」，P58～65，医学書院，1985.

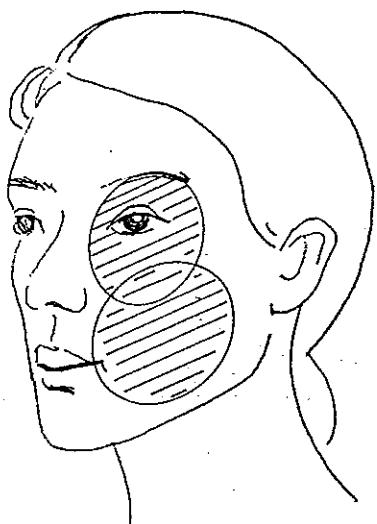


図1 痙攣の部位

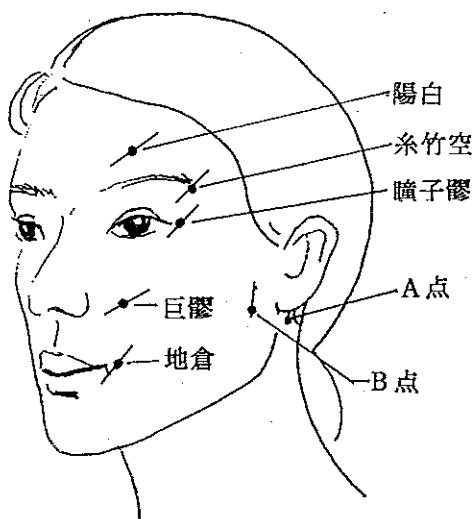


図2 鍼灸治療

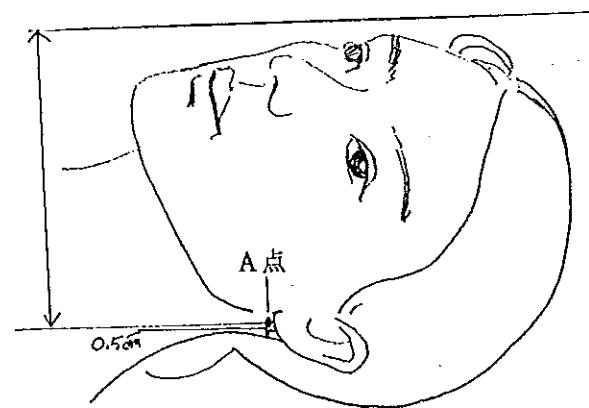


図3 運動神経・傍神経刺

