

全身への軽い鍼治療で改善した眼瞼痙攣

H.10.2.26

加島 郁雄

本症例は両眼瞼の痙攣を訴えて来院した患者である。問診および診察所見から心因性眼瞼痙攣と診断し、全身への軽い鍼治療により症状の改善を認めた。

症例：33歳 女性 某大使館事務

初診：平成8年8月9日

主訴：両眼瞼の痙攣が止まらない

現病歴：約2年6カ月前、目の疲れを意識するようになり目やにが多く出て、まばたきすることも多くなつたのでコンタクトが合わないのかと思い、眼鏡店指定の某眼科医院を受診した。眼科医院では検査の結果、「異常はありません。目やには結膜炎のためです」といわれ、目薬を指示された。

約1週間後、症状に変化を認めないと別のある某眼科医院を受診したが、同医院でも前回と同様のことをいわれ、目薬を指示された。

約2年前、症状はさらに進行し両眼瞼の痙攣が止まらなくなつたため、某総合病院眼科を受診した。眼科では検査の結果、「眼に異常はありません」といわれ、同病院の心療内科を紹介された。同病院心療内科では、「ストレスが原因です」といわれ精神安定剤を指示された。薬は、服用し始めてから痙攣が止まるようになったので約1年で中止した。

約6カ月前、痙攣がしだいに元に戻ってきたので同病院心療内科を再診し、前回と同じ精神安定剤を指示された。

約4カ月前、前回ほど薬の効果が出ないので医師に相談したところ「マインドコントロールが必要です」といわれ、某大学病院心療内科を紹介された。某大学病院心療内科では「心因性の眼瞼痙攣です」といわれ、同じ精神安定剤と週1回のマインドコントロールのための通院を指示された。しかし、薬は今までと同じでありマインドコントロールという言葉に不安感をいだいたため、薬のみを服用した。

約3カ月前、風邪を引いて某内科医院を受診したところ、別の精神安定剤を指示された。痙攣は少し楽になったが、めまいが出たので止めた。そ

れ以来、痙攣は元の状態に戻ってしまったが、薬は服用していない。

約1カ月前、友人の勧めで某鍼灸院を受診した。某鍼灸院では「ひどい肩こりから来るものでしょう」といわれ、10回通院したが、症状が楽になつたのは初回のみで、後はまったく変化を認めないため、他の友人の紹介で来院した。

現在、両眼瞼の痙攣が就寝時以外ほとんど止まらない。特に職場で他人と話しているときはひどく出るが、自宅で就寝前に一人でゆっくりとくつろいでいるときは、少し落ち着いている。目やにはなく、視力は左0.1、右0.2で使い捨てのコンタクトレンズを使用している。遠視、乱視、弱視はない。眼の痛み、異物感、羞明、流涙はない。顔面痙攣、顔面神経麻痺、眼瞼への直接外傷や手術の既往はない。下肢の冷え、肩こり、胃部不快感がある。

仕事は約2年8カ月前に転職した。

スポーツはアスレチックジムと水泳を週1～2回行っている。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：両眼瞼のみの不随意な痙攣のため、眼裂幅（正面視）は計測不能だが、開瞼困難はない。両眼瞼のみかけ上の左右差はない。両眼瞼の痙攣に伴う眼輪筋の収縮により眼瞼の狭小、両眼眉毛の下垂を認める。眉毛のつりあげ、顎あげはない。瞬目は1分間に32回。持続時間は約1秒。随意的瞬目は可能。Jankovic分類で重症度3、痙攣の頻度2^{#1}。発言で歪んだ顔にならない。両眼球の内転・外転・上転・下転・内よせ運動の制限、それに伴う斜視、複視はない。眼振（フレンツェル眼鏡使用）は左右ともにない。瞳孔の大きさに左右差はない。対光反射は左右ともに正常。眼裂・鼻唇溝・口角は正常。前頭筋テスト^{#2}、眼輪筋テスト^{#3}、口輪筋テスト^{#4}すべて正常。みかけ上の睫毛乱生はない。

心理学的検査はMS調査表「はい」10問。自律神経症状調査表「はい」24問^{#5}（図1）。エゴグラムはCP16点、NP14点、AC13点、FC14点、AC10点（図2）。圧痛は中腕、天柱、五頸、七頸、肩井、魄戸、脾俞、腎俞に検出された。

注1. 重症度3：眼瞼部の痙攣のみ認め、他の顔面筋との差異がわかる。

痙攣の頻度2：瞬目の顕著な増加、1秒程度持続する軽度の痙攣^{#1}。

注2. 患者に上方視をさせ、額にしわがよるかどうかを見る²⁾。

注3. 眼を閉じさせ、眼瞼を閉じ合わせることが可能かどうかを見る²⁾。

注4. できるだけ歯をむき出させ、開口が十分か、口角がどちらかに引

っぱられていないか、鼻唇溝のどちらかが浅くないかを見る²⁾。

注5. 「はい」11問以上は自律神経失調症と推定する³⁾。

診断：本症例は器質的病変を推測できず、主訴も他に神経症状を伴わない両

眼瞼のみの不随意な痙攣であり、心理学的検査で自律神経失調症が推定さ
れることから心因性眼瞼痙攣と診断した。鍼灸治療は本症例が機能的症状
のみであると推測され、自律神経系の調整に有効であることから^{3) 4) 5)}、
適応と考えた。

対応：転職したことによる心因性ストレスにより発症したものと考えられま
す。鍼治療で自律神経系が調整され心身の安静が得られれば、症状は治ま
ってくると思います。

治療・経過：鍼治療は心身の安静を目的に以下のように行った。

使用鍼はステンレス製1寸6分-1番(50mm-16号)を用いた。治療体
位は仰臥位で百会、攒竹、太陽、中脘、合谷、血海、足の三里、照海に直
刺で約3mmそれぞれ刺入し10分間、置鍼した。抜鍼後、伏臥位で天柱、風
池、五頸、七頸、肩井、魄戸、膈俞、肝俞、脾俞、腎俞に直刺で約3mmそ
れぞれ刺入し10分間、置鍼した。そして置鍼中、足部、背腰部を遠赤外線
灯で加温した。(図3)。

生活指導：心身ともにリラックスすることが最も必要です。体を鍛えるよう
な行動も今のあなたには症状を増悪させる要因となっています。できる限
り体と心を休ませるようにしてください。

第2回(8月19日、10日目) 治療した夜は、ぐっすり眠れた。痙攣に変化
はなかった。

治療は前回と同じ。

第3回(8月23日、14日目) 痉攣は治療翌日より、ほとんどなくなったが、
今日より職場で来院時の約10%ほど出る。治療中に痙攣は出ない。

治療は前回と同じ。

第5回(8月31日、22日目) 前回より良好だった痙攣が、昨日より仕事が
ハードになってきたためか、とくに職場で約30%ほど出る。

治療は前回と同じ。

第11回(10月4日、56日目) 9月末日まで仕事が忙しかったので、痙攣は
職場で約30%ほど出ていたが、前回(10月2日)治療した翌日から約10%
になる。

治療は前回と同じ。

第28回(平成9年1月16日、104日目) このところ、ほとんど治癒状態
である。痙攣は職場でまったく出ず、家で就寝前ときどき出ることがある。
治療は前回と同じ。

第59回(12月27日、449日目) 痉攣は職場でまったく出ないが、家で就寝
前まれに出ることがある。心理学的検査はMS調査表「はい」3問。自律
神経症状調査表「はい」11問。エゴグラムはCP13点、NP14点、A16点、
FC15点、AC10点(図2)。

治療は前回と同じ。

考察：本症例は心因性ストレスにより発症した心因性眼瞼痙攣と診断した¹⁾
5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27)

以下、その理由を述べる。

1. 発症部位が両眼瞼のみの不随意な痙攣である。
2. 後天性である。
3. 眼瞼の狭小、両眼眉毛の下垂を認める。
4. 精神的な緊張で増悪する。
5. 心理学的検査で自律神経失調症と推定された。
6. 眉毛のつりあげ、顎あげがない。
7. 開瞼困難がなく、発言で歪んだ顔にならない。
8. 眼の痛み、異物感、羞明、流涙がない。
9. 顔面痙攣、顔面神経麻痺の既往がない。
10. 眼球運動の障害、斜視、複視、眼振がない。
11. 瞳孔の大きさに左右差がなく、対光反射は左右ともに正常である。

なお、臨床症状および診察所見から、以下の類症疾患を除外した。

1. 顔面痙攣
片側性の顔面痙攣でなく、顔面痙攣の既往もない^{1) 6) 28)}。
2. 開瞼失行症
開瞼困難がなく、瞬目も多く、随意的瞬目は可能であり、眉毛が下垂
している^{1) 7)}。

に対し、批判的であったのが友好的になったことが、Aが13点から16点に増加したことで、感情的な面が少なくなり、合理的な判断力をもつようになったことが、F Cが14点から15点に増加したこと、消極的で物事を楽しめず感情を抑制し閉鎖的であった行動が、開放的で行動が先行するのびのびとした明るい面が出てきたことが想像され、全体に性格のバランスがとれてきたことがうかがえる。

以上の結果から考慮して、本症例に鍼治療は有効であったと思う。

本症例は、現在も自律神経失調症が推定されるが、患者の精神状態や痙攣が安定していることから、予後は今後、月に1～2回の鍼治療を継続し、心身ともに安定した状態が保たれるならば、良好な状態が維持されるものと考える。

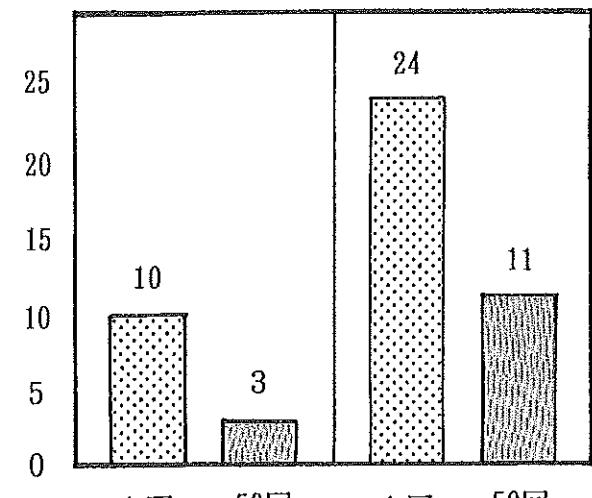
経穴の位置

五頸：C₅ 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛点。

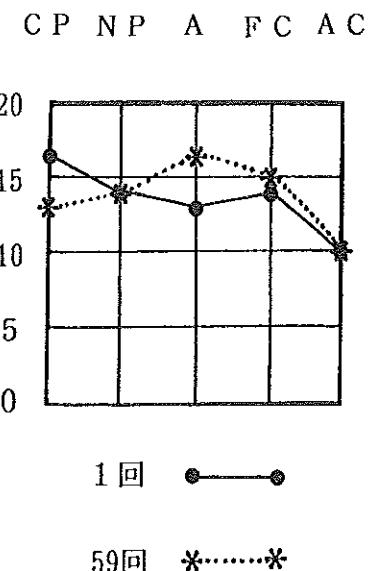
七頸：C₇ 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛点。

参考文献

- 1) 岩重博康：眼瞼痙攣、「眼科診療プラクティス 12. やさしい神経眼科」、P114～117、文光堂、1995.
- 2) 田崎義昭・斎藤佳雄：脳神経の診かた、「ベッドサイドの神経の診かた」、P106～109、南山堂、1978.
- 3) 木下晴都：「東洋医学と交差分析」、P77～87、エンタープライズ、1993.
- 4) 向野和雄：「コンパクト眼科学 12 神経眼科」、P18、金原出版、1997.
- 5) 木下晴都：「最新鍼灸治療学 下巻」、P171～188、医道の日本社、1990.
- 6) 向野和雄：「コンパクト眼科学 12 神経眼科」、P220～225、金原出版、1997.
- 7) 平岡満里：眼瞼の神経眼科、「眼科MOOK 35. 神経眼科最新の進歩」、P258～266、金原出版、1987.
- 8) 植村恭夫編：眼瞼下垂、「ベッドサイドの眼科学」、P168、南山堂、1992.
- 9) 新島健司・水野美邦：不随意運動を主とする疾患、「神経内科ハンドブック 鑑別診断と治療」、P680、医学書院、1993.
- 10) 渡邊郁緒・新美勝彦：「イラスト眼科」、P148～149、文光堂、1995.
- 11) 田崎義昭・斎藤佳雄：脳神経の診かた、「ベッドサイドの神経の診かた」、P97、南山堂、1978.
- 12) 平山惠造：「神経症候学」、P120～121、文光堂、1977.
- 13) 仁田正雄：「眼科学」、P275、文光堂、1993.
- 14) 菅 謙治：「眼疾患 説明の仕方と解説」、P30～33、金芳堂、1995.
- 15) 谷 道之監：眼瞼、「MINOR TEXTBOOK 眼科学」、P143、金芳堂、1995.
- 16) 野木一雄：末梢神経の疾患、「新内科学 第3巻」、P379～380、南山堂、1977.
- 17) 沖中重雄編：末梢神経領域における痙攣、「内科書上巻」、P457～465、南山堂、1978.
- 18) 向野和雄：眼瞼下垂と眼瞼痙攣の区別、「眼科検査・診断のコツと落とし方 Part 1」、P2～3、中山書店、1996.
- 19) 岩重博康：ボツリヌス毒素治療、「眼科診療プラクティス 12. やさしい神経眼科」、P226～227、文光堂、1995.
- 20) 藤野 貞：「神経眼科臨床のために」、P54、医学書院、1993.
- 21) 藤野 貞：「神経眼科臨床のために」、P182～190、医学書院、1993.
- 22) 水野美邦：不随意運動、「神経内科ハンドブック 鑑別診断と治療」、P242、医学書院、1993.
- 23) 「南山堂 医学大辞典」、P361、南山堂、1978.
- 24) 向野和雄・新井田孝祐：眼瞼下垂、「図説眼科鑑別診断2. 症状からみた鑑別診断」、P12～17、メジカルビュー社、1987.
- 25) 宮田幹夫・辻沢宇彦：心因性視覚障害、「眼科133 疾患 診療マニュアル」、P362～363、中外医学社、1995.
- 26) 平山惠造：「神経症候学」、P54～59、文光堂、1977.
- 27) 田邊 等：自律神経失調症の症候学「現代の自律神経失調症」、P60～76、新興医学出版社、1992.
- 28) 田崎義昭・斎藤佳雄：脳神経の診かた、「ベッドサイドの神経の診かた」、P190、南山堂、1978.
- 29) 田崎義昭・斎藤佳雄：脳神経の診かた、「ベッドサイドの神経の診かた」、P159、南山堂、1978.
- 30) 新島健司・水野美邦：不随意運動を主とする疾患、「神経内科ハンドブック 鑑別診断と治療」、P675、医学書院、1993.
- 31) 向野和雄：「コンパクト眼科学 12 神経眼科」、P264、金原出版、1997.
- 32) 向野和雄：「コンパクト眼科学 12 神経眼科」、P288、金原出版、1997.
- 33) 向野和雄：「コンパクト眼科学 12 神経眼科」、P257～258、金原出版、1997.
- 34) 水野美邦：不随意運動、「神経内科ハンドブック 鑑別診断と治療」、P253、医学書院、1993.
- 35) 田崎義昭・斎藤佳雄：脳神経の診かた、「ベッドサイドの神経の診かた」、P156、南山堂、1978.
- 36) 向野和雄：「コンパクト眼科学 12 神経眼科」、P195～201、金原出版、1997.
- 37) 仁田正雄：「眼科学」、P565、文光堂、1993.



M S 調査表



自律神経症状

図1. 心理学的検査

図2. エゴグラム

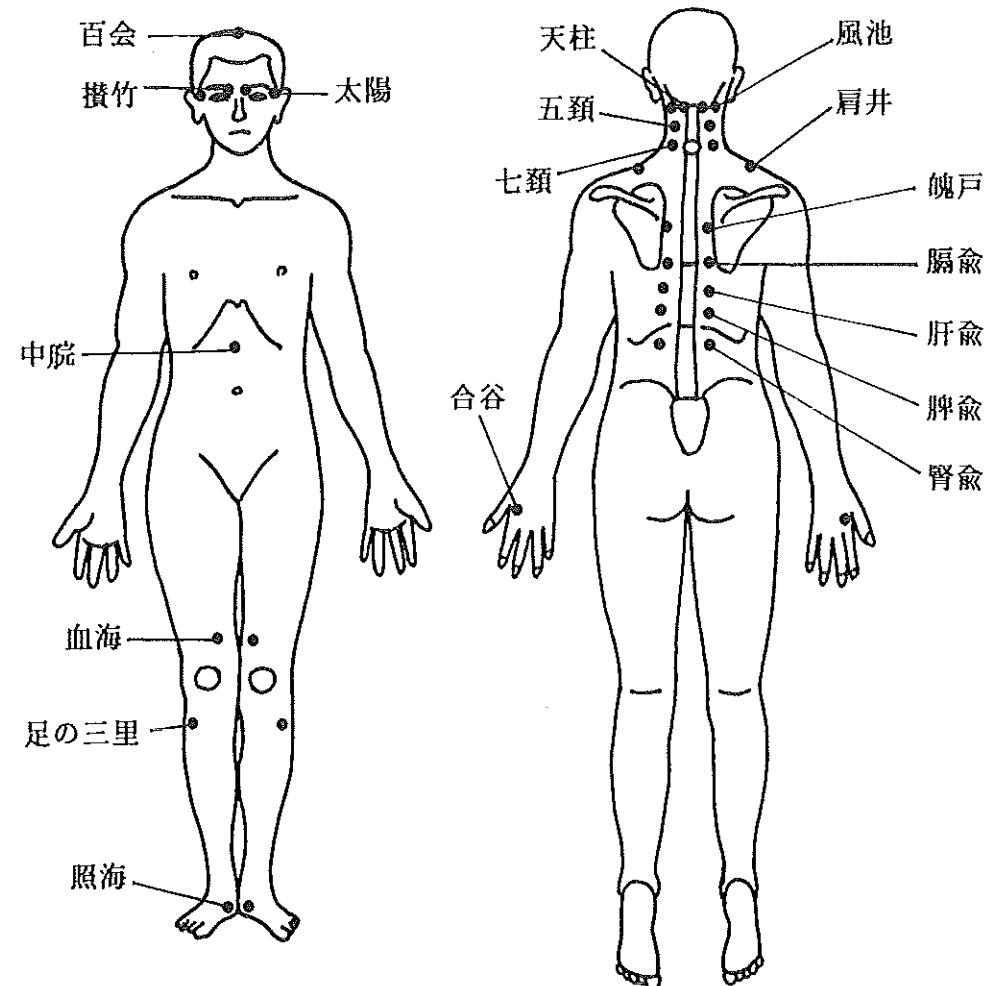


図3. 治療点