

平成12年9月28日

13年前に発症した三叉神経痛

症例報告

木下典穂

当院の三叉神経痛の治療を希望して来院した症例である。13年前の発症で病歴が長く、しかもここ4、5年痛みが強くなっているので、難治かとは思ったが、病歴の長い三叉神経痛に対する鍼治療の効果をテーマにして、治療を試みた。

症例 71歳 男性 無職

初診 平成12年7月12日

主訴 右顔面痛

現病歴 13年前に右三叉神経痛が発症する。三叉神経ブロックは嫌なので、星状神経節ブロックを繰り返す（初めのうちは1週間に1度、最近は4週間に1度）が、ここ4、5年痛みが強くなる。就寝前にテグレトールを1錠半服用するが、副作用（頭がボーッとする）があり、薬の効果も薄れてきた気がするので、あまりのみたくない。雑誌に載っていた当院の三叉神経痛治療の記事を思い出し、鍼治療を希望して来院する。

右側の三叉神経第2枝、3枝支配領域が痛む（図1）。特に口角から耳前にかけて走るように痛む。穿刺様の、鋭い放射性の痛みである。顔面、毛髪の軽い接触で痛みが誘発する。開口、食事、洗顔、歯みがき、会話、冷風でも痛みが誘発する。冷刺激は極力避けている。発作の持続時間は数秒で、発作をくり返すうちに痛みは軽減する。頻度は一定しないが、最近は毎日のように起こる。痛みに先立つ前駆症状（かゆみ、軽いはじかれるような感じなど）は無い。疼痛発作に随伴する症状（唾液分泌、流涙、鼻汁分泌など）は無い。

これまでにヘルペスの経験はなく、その他一般状態は良好である。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 顔面に触覚、痛覚の低下はない。疼痛部位、特に右下関穴周辺と口唇の上下に誘発域が認められる。^右

診断 発症年齢、疼痛域、痛みの性状、誘発因子から、三叉神経痛と診断した。

対応 やはり三叉神経痛ですね。これまでの治療だけでは対処しきれそうにもないことなので、お望みの鍼治療をしていきましょう。発症して13年もたっており、しかも痛みが強くなっていることですから、痛みが少しでも軽くなればというくらいの気持ちで、最低週2回は治療を続けてください。

治療・経過 疼痛発作の軽減を目的に鍼治療を行った。治療体位は右上側臥位。ステンレス鍼2寸5番（60mm-24号）で、下関から外眼角に向けて約4cm刺入。ステンレス鍼1寸6分3番（50mm-20号）を使用して、顴髎、巨髎、大迎、懸釐（図2）、風池、肩井に斜刺で約2cm刺入。15分間の置鍼をした。

生活指導 冷刺激は避けているようですが、これから暑い日が続きますので冷房の風には当たらないようにして、冷たいものを食べたり飲んだりしないようにしてください。

第5回（7月21日 10日目）患者本人は何も変化を訴えないが、刺鍼前の綿花による接触刺激で顔をしかめなくなった。

第10回（8月2日 22日目）時どきテグレトールの服用をやめているが、服用しない日の翌日は、やはり痛みが強い。

第12回（8月16日 36日目）口唇から耳にかけて痛みがはしる。食べると痛い。口唇の上下は触ると痛い。

第15回（8月23日 43日目）待合室の冷房の風が当たると痛みがはしる。

第16回（8月25日 45日目）穿刺様の痛みが軽減したようだと、初めて口にする。

第18回（8月30日 50日目）口下部は触れても痛くなく、口の中の腫れた感じがなくなった。

第19回（9月1日 52日目）夕方冷えると痛くなったり、さまざまな痛み方をする。

第22回（9月8日 59日目）毛髪の接触による痛みの誘発はなくなった。

本症例は現在も治療継続中である。

考察 本症例を三叉神経痛と診断した理由は以下のとおりである¹⁾。

1. 一側性の三叉神経支配域に限局した痛み
2. 痛みの持続は数秒
3. 痛みの強さは高度で穿刺様
4. 誘発域がある
5. 開口、食事、洗顔、歯みがき、会話などで痛みが誘発される

本症例の痛みの部位は、lower half headache, atypical facial pain の部位と似通っているが、前者は血管性顔面痛で、「焼けつくような、ズキズキする疼痛が鼻根部から頬、耳、頸部に放散する²⁾」、後者は心因性の痛みで、「主として中年の女性。痛みは三叉神経の解剖学的支配をこえて広がる³⁾」ところから除外した。

三叉神経痛に対する鍼治療は、これまでにも幾度か経験しており、多くの例で好結果を得ているが、本症例のように発症から13年も経過し、しかも悪化傾向にあるのを手がけるのは初めてである。今回は緒言に述べたように、こうした病歴が長く難治と思われる症例にも治療効果があるのかどうかをテーマにし、少しでも痛みが軽減すればという了解のもとに治療を行った。

治療は1日おきに週3回、現在も継続中である。経過をみると

1. 治療時の接触刺激で顔をしかめなくなった
2. 穿刺様の痛みが軽減した
3. 口の中の腫れた感じがなくなった
4. 毛髪の接触による痛みの誘発はなくなった

と幾分改善はみられ所期の目的は達したようにも思われるが、頑固な痛みはいまだに続いており、治療効果について結論を出すには至っていない。

参考文献

- 1) 森松光紀：三叉神経痛、「臨床雑誌 内科」，81巻4号，P685，南山堂，1998.
- 2) 間中信也、喜多村孝幸：片頭痛特殊型、「頭痛クリニック」，p96，新興医学出版社，1993.
- 3) 岡山健次：精神疾患に伴う頭痛、「治療」，78巻3号，P82，南山堂，1996.



図1 痛痛域

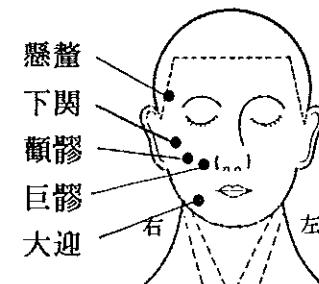


図2 治療点