

平成14年2月28日

抜鍼後に微量の出血をみたベル麻痺

滝沢 照明

本症例は右顔面のゆがみと動きづらさに気付き来院した。問診および診察所見から末梢性顔面神経麻痺と推定し、ベル麻痺と診断した。初診時、患側の顔面部、後頸部から抜鍼したところ微量の出血をみた。顔面麻痺が軽快するとともにこの出血をみることはなくなり、8回目(29日目)には表情の左右差を認めなくなった。

症例：59歳 男性 会社員

初診：平成13年4月9日

主訴：右顔面のゆがみと動きづらさ

現病歴：4月7日に右顔面がもやもやした感じのため、自宅近所のかかりつけ内科クリニックで診察を受けた。診断名は「顔面神経麻痺」でビタミン注射を受けた。このクリニックには2週間に1度、高脂血症のための投薬を受けている。顔面神経麻痺については、とくに投薬もされず注意もなかった。

今年に入って韓国への出張が月に3回くらいあり、付き合い酒の機会も多く、また事務的な仕事も忙しく、寝不足がちであった。これらの疲れが原因かも知れない。

9日、朝から右顔面に昨日より強く疲れたようなもやもや感を感じていた。出社して午前中の会議中、急に右顔面がおかしく感じ、動きづらくなった。会議の終了後、鏡を見るといつもと違って右顔面がゆがんで見えた。マスクとサングラスをして当院に来院。

現在、耳に痛みはなく、耳鳴り、めまい、聴覚の過敏などもない。昼食の弁当は食べにくいので残したが味に変化はない。口は動かしにくく話づらい。過去に事故の経験はなく帯状疱疹の既往もない。

アルコールは毎日ワインをグラスで3杯くらい飲むが、今日から禁酒する。たばこは吸わない。

今日から4日間、韓国へ出張に行く。

既往歴：幼少のころから喘息とアトピー性皮膚炎、40歳代で治まる。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：顔面麻痺のため顔全体の緊張は患側が弛緩している。患側前額のしわは健側と比較して浅い(以下患側)。額のしわ寄せが十分にできない。ベル徴候は陽性で兎眼を認める。睫毛徴候陽性。目が閉じないために涙がたまる。鼻唇溝は浅くなり、口角部は右側で少し下がる。口笛は少し鳴るが、口唇が健側に牽引されるため息がもれる。頭部や右外耳孔、耳甲介の

部位に発疹や水疱などはない。顔面と後頸部の皮膚は、腹部や背部に比較してやや硬く厚い。

診断：顔面麻痺のため患側の顔面が弛緩、前額のしわ寄せが十分にできず、ベル徴候陽性などの所見から末梢性顔面神経麻痺と推定した。耳痛、耳鳴り、めまい、聴覚過敏などもなく、頭部や右外耳孔、耳甲介の部位に発疹や水疱を認めないことから、現時点ではハント症候群の可能性は少ない。以上のことからベル麻痺と診断した。ベル麻痺であるならば鍼灸は適応し、3か月以内での治癒が期待できる。

対応：顔面の筋肉を動かし表情を作る右側の顔面神経が圧迫を受けて、麻痺を起こしています。症状などから治るタイプの麻痺だと思います。しかし発症してから麻痺がピークを迎えるまでは、徐々に症状が強くなってきます。もし出張中に麻痺が強くなっても、それは自然の現象ですから心配しないで下さい。治療をして早いうちにピークをおさえることが大切です。

鍼灸治療は神経の圧迫を和らげ、顔面の血液循環を良くして表情を作る顔の筋肉の麻痺を回復させます。いずれにしても3か月以内には麻痺は改善し、顔の表情は回復すると思います。

治療・経過：鍼灸治療は麻痺した顔面筋の回復を目的に、患側の顔面部および後頸部ならびに肩甲上部を中心に行った。

治療体位は患側上の側臥位で行った。使用鍼はすべて、ステンレス製の1寸3分-2番(40mm-18号)を用いた。患側の風池、天柱には斜刺で1.5cm、肩井には斜刺で2.5cm、翳風は上方に向け斜刺で2cm、前聴宮に直刺で1.5cm、下関は前方へ向け斜刺で2cm、糸竹空は直刺で5mmそれぞれ刺入し10分間の置鍼(図1)。抜鍼時に前聴宮と風池から微量の出血があり、それぞれ左手の母指と示指で止血するまで軽く圧迫してしぼり出した。そのあと翳風、前聴宮、下関に灸点紙を用いゴマ粒大のもぐさを3壮ずつ施灸。仰臥位で陽白に3mm、四白、巨膠、地倉、大迎には直刺で5mm刺鍼し10分間の置鍼(図2)。抜鍼時に陽白、四白、巨膠、地倉、大迎から微量の出血があり、それぞれ止血するまで軽く圧迫してしぼり出した。そのあと各経穴に灸点紙を用いゴマ粒大のもぐさを3壮ずつ施灸。

生活指導：出張先では仕事を早く切り上げ、睡眠時間を十分にとるようにして下さい。冷たい風に当たらないようにマスクとマフラーで顔をおおって下さい。顔のリハビリのために、鏡の前で百面相のような表情を朝、昼、晩と繰り返してして下さい。食事は食べやすいものを食べ、入浴やシャワーは自由にして下さい。

第2回(4月14日、6日目)出張中、涙がたまらなくなった。耳痛、耳鳴り、めまい、聴覚過敏などはなかった。右顔面が何となく重く動きづらい感じはある。人との会話で疲れる。

患側の額のしわ寄せは十分ではない。閉眼できるようになった。瞬間の

まばたきはやや遅い。口笛は少し鳴るが、口唇が健側に牽引されるために息がもれる。頭部や右外耳孔、耳甲介の部位に発疹や水疱などはない。

初診時と同様の治療を行い抜鍼したところ前聴宮、天柱、四白、巨髎、大迎から微量の出血があり、それぞれ止血するまで軽く圧迫してしぼり出した。

第4回（4月18日、10日目）右顔面が何となく重いが動かしやすくなった。額のしわ寄せが健側に近づいている。瞬間のまばたきは健側と変わりがなくなった。口笛は鳴るが、少し口唇が健側に牽引される。右口角が左とほぼ同じ高さになった。

抜鍼したところ四白、巨髎から微量の出血があり、それぞれ止血するまで軽く圧迫してしぼり出した。

第6回（4月26日、18日目）21日から出張で、昨日帰ってきた。人との会話で疲れなくなった。右顔面が何となく重い感じはあるが以前の自分の顔の感じがする。口笛が普通に吹ける。

抜鍼後の出血はない。顔面と後頸部の施灸を中止し、以下の部位の治療を加えた。健側側臥位で健側の風池、天柱に1.5 cm、肩井は2 cm斜刺で単刺。仰臥位で両足三里に斜刺で1 cm単刺。

第8回（5月7日、29日目）連休で体を休めることができたせいか右顔面を意識しなくなった。「完全に良くなった感じがする」とのことである。

顔の表情に左右差はなく、顔面神経麻痺の治療を今回で終了した。

その後、体の調子を整える目的で週1回程度の通院をしているが、顔面神経麻痺の再燃はない。

考察：本症例を末梢性の顔面神経麻痺と推定した。末梢性顔面神経麻痺の代表的な疾患としてハント症候群とベル麻痺があるが、本症例をベル麻痺と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 中枢性顔面神経麻痺では前額部に麻痺はみられない。しかし本症例では患側の前額部に麻痺があり、額のしわ寄せが十分にできない。また中枢性ではベル徴候は陰性だが本症例は陽性であることから、末梢性の顔面神経麻痺と推定した^{1) 2)}。
2. 初診時、ベル徴候は陽性で兔眼を認め睫毛徴候は陽性、鼻唇溝は浅く、口角部は右側に少し下がっていた。口笛は少し鳴るが、口唇が健側に牽引されるため息がもれる。以上の現象はハント症候群も同様である。しかし耳痛、耳鳴り、めまい、聴覚過敏などもなく、頭部や右外耳孔、耳甲介の部位に発疹や水疱を認めないことからベル麻痺と診断した^{1) 2)}。ベル麻痺と診断された中には皮疹を伴わないヘルペス感染が含まれている可能性もあるといわれているが^{1) 3)} その後の良好な経過からも本症例はベル麻痺であったと推定できる。

さて、ベル麻痺の発症機序は「顔面神経になんらかの機転（ウイルス感

染、アレルギーなど）で浮腫が正じた場合、骨性トンネルの残りの空間を占めている動脈、毛細血管、静脈、リンパ管などの血管が圧迫され、神経の虚血を結果的に生じることになるといわれ、浮腫→虚血（低酸素）→侵出→浮腫という悪循環成立し、顔面神経麻痺が確率する」といわれている

¹⁾。また、顔面神経は細い顔面神経管内で膨化し3～4倍に膨張し、発症後7日あたりに最大膨化の時期があるとされ、この初期膨化をいかに少なくして2次障害を予防するかにあるとされている²⁾。

ベル麻痺は約70%が自然治癒し²⁾ 鍼灸治療をすることにより麻痺側の改善を早め、異常感、不快感なども軽減するともいわれている²⁾。

本症例におけるベル麻痺の治療は、顔面神経のブロック点である翳風を用いた⁴⁾。翳風は顔面神経神経管内での膨化を幾分かでも抑える目的で選穴した。また、前聴宮は末梢枝への刺激として、下関は側頭枝を刺激する目的で選穴した³⁾。第2回目（6日目）には閉眼できるようになり、瞬間のまばたきは遅いながらもできるようになった。このことは、この時点ですでに顔面神経管内での膨化は止まり、改善に向かっているものと推測した。

またアトピー性皮膚炎を既往したためか、症例の皮膚が顔面部や後頸部でやや厚く硬いということもあり、抜鍼時に微量の出血をみた。鍼灸臨床では、循環障害が推測される部位で抜鍼後に出血を観察することが時にあるが、本症例ではその部位が多く印象的であった。興味深いことに、麻痺が改善するとともに出血部位が少なくなっていくという相関性を観察した。抜鍼時の微量の出血を、それぞれ止血するまで軽く圧迫してしぼり出したことも顔面部、後頸部の循環障害の改善を助けたものと考えられる。

初診から29日間、治療回数8回で症例の表情に左右差はなくなり、顔面麻痺の治療を終了した。ベル麻痺として、速やかな改善をみた症例と思われる。

経穴の位置

前聴宮：聴宮の前方1～2 cm

参考文献

- 1) 岩谷力他：「末梢神経麻痺の評価」, P55～71, 医歯薬出版, 1992.
- 2) 木村邦夫：顔面神経麻痺, 「ペインクリニック」, P253～258, 真興出版(株) 医書出版部, 1994.
- 3) 塩谷正弘：顔面痺と顔面神経麻痺, 「ペインクリニック」, P127～138, 金原出版, 1984.
- 4) 若杉文吉他：顔面神経ブロック「ペインクリニック」, P43～47, 医学書院, 2000.

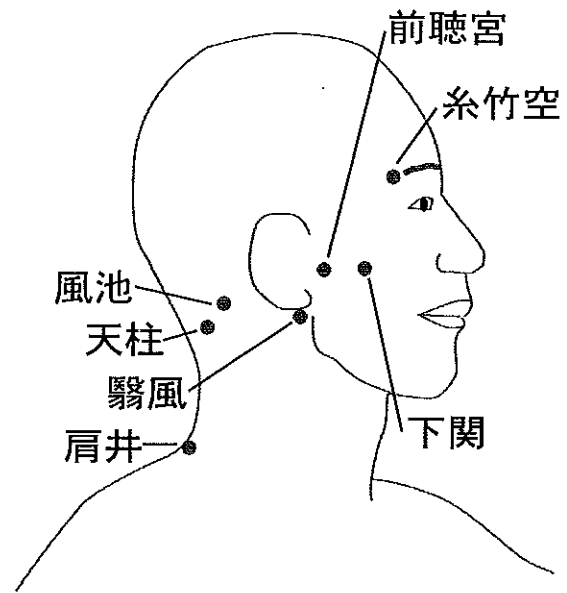


图1 治療点

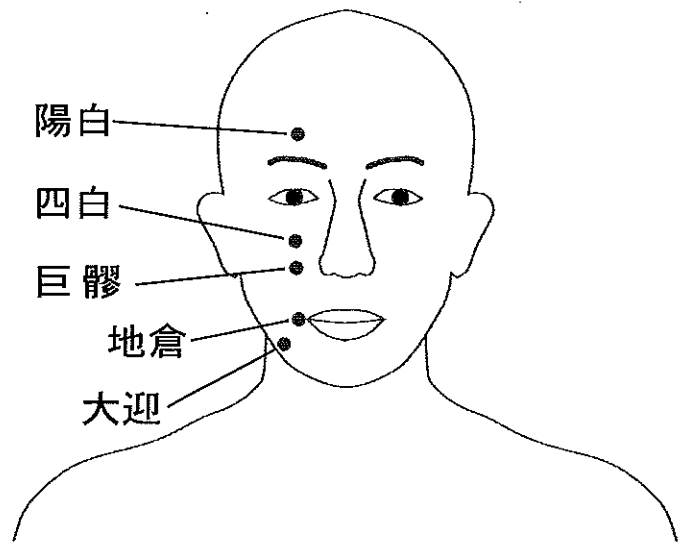


图2 治療点