症例報告　　平成14年3月28日

前兆を伴う片頭痛の一症例

（社）神奈川県鍼灸師会　小澤　大輔

本症例は２０代からの病歴を持ち片頭痛を訴えて来院した患者である。痛みは拍動性ではないが、片頭痛が出現する前に必ず眼球痛、生あくび、頚肩凝りなどの前駆症状がある。その他にもいくつかの片頭痛の臨床特徴的症状を呈するため片頭痛と診断し、治療を試みた。

症例：４７歳　女性　会社員
初診：平成14年1月２６日
主訴：頭痛
現病歴：就職をした２０歳の頃から頭痛に悩まされている。特に５年前から眼球痛、生あくび、頚肩凝りなど前駆症状をともなう頭痛が顕著になった。心療内科を受診しCTスキャンなど諸検査を行ったが異常はなく片頭痛と診断された。エルゴタミン製剤（カフェルゴット）を投与されたが効果がなかった。発作の頻度は１～２ヶ月に１回だったのが、２年前からは１ヶ月に１回は確実に起こるようになっている。ときには１ヶ月に２回のこともあり、発作回数が増えてから再度CTスキャンによる検査を受けたが異常はなかった。
最近では頭痛発作が月経直前から起こることが多く、頭痛が起きる数時間前から眼球痛、生あくび、頚肩凝りなどの前駆症状が先行する。職場の上司・同僚の指摘によれば毎回ではないが前駆症状が出現しているときに感情的な状態になることもあるという。
痛みは左右どちらか片側の眼球と後頭部を結んだ線の中心から起こり、頭部全体に広がっていく。どちらからというと右側から始まることが多い。拍動性の痛みではなくズーンと重い感じの持続性の痛みである。頭痛発作は１～３日間続き、悪心・嘔吐を伴うため水分補給以外の食事は摂れない。勤務やその他の日常生活に完全に支障をきたし、トイレに行く以外はほとんど臥床したままの状態になる。どんな薬を服用しても効果はない。５年前の頭痛発作時には側頭部にはちまきを締めて圧迫すると頭痛が少し緩解することもあったが、現在では効果がない。氷枕で後頭部を冷やすと多少は楽になる。３日を過ぎると何事もなかったかのように症状は緩解する。

また、過去にカレー、コーヒー、チーズ、赤・ロゼワイン、ブルーベリーのお酒を摂取した時、会社の喫煙コーナーから発生するタバコの煙の匂い、ソーセージの焼ける匂い、コーヒーの匂い、から揚げの匂いを嗅いだ時に頭痛発作を誘発した経験がありこれらの因子を努めて避けるようにしている。他に誘発・増悪因子はなく、光や音による過敏はない。
頭痛発作時以外は食欲、便通は正常。睡眠障害はない。二度の妊娠期間中には頭痛発作が全く起こらなかった。初診時の頭痛発作はないが、普段から頚肩凝りを感じる。

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：血圧１０８－６４㎜Hg。頚椎の前屈痛、後屈痛、側屈痛、回旋痛は全て陰性。頚の運動制限は認めない。頭部に外傷・水泡はなく、血管の怒張もない。頭部擦過試験は陰性。圧痛は両側の天柱・風池・肩井・肩外兪・攢竹・太陽穴に検出した〔図１〕。
診断：本症例の頭痛は拍動感のある痛みではないが、前駆症状が先行すること、持続時間が２４時間～７２時間で、長くても３日を超えて頭痛が持続することはない、悪心・嘔吐を伴うこと、過去に特定の飲食物や匂いにより頭痛発作が誘発されたこと、妊娠期間中には頭痛が起こらなかったことなどから片頭痛と診断した。
対応：片頭痛は脳の血管が縮まったり、拡がったりして起こります。血管が縮まった時に前兆が現れます。次に血管が拡がります。限度を超えて拡がった血管の周囲に炎症が起きてひどい痛みを引き起こしているのです。この場合の炎症というのは風邪をひいたときに喉が腫れるのと同じような状態と考えてよいでしょう。鍼灸治療には炎症を抑えたり痛みを止めたりする効果があります。また、普段から頚肩の凝りを感じているようなので鍼灸治療で凝りをやわらげていくことで頭痛が軽減していく可能性があります。
治療・経過：頭痛発作の予防および痛みの軽減を目的に治療を行った。圧痛が検出された天柱・風池・肩井・肩外兪・攢竹・太陽を治療点とし〔図１〕、ステンレス・ディスポ鍼１寸３分―2番鍼（４０㎜―18号）で天柱・風池・肩井・肩外兪は１cm程度、攢竹・太陽には切皮程度で15分間置鍼を行った。治療体位は伏臥位と仰臥位でそれぞれ15分間。患者は鍼治療が初体験だったので恐怖感を与えないよう細心の注意を払った。
生活指導：長年の病歴であるため患者本人が病態に対する知識や誘因の回避・発作

時の対応についてよく理解していたのでそのまま続けるよう指導した。

また、問診時に朝食を抜くことがしばしばあるとの情報を得たので、頭痛は空腹時に起きることが多く、朝食を抜くと頭痛の原因となるので忙しい朝でもきちんと朝食をとるように。という指導を付け加えた。

第１回（1月26日・１日目）頭痛の前駆症状・発作は起きていない。治療後、頚肩の凝りが軽減。

第２回（２月７日・１３日目）ＰＭ１２：００勤務途中から眼球痛・生あくび・頚肩凝りなどの前駆症状が出現。勤務を早退し、１５：００に来院。昼食を食べることはできた。明日あたりから月経が起こりそうな感じとのこと。先月、先々月とも月経直前に同様の症状が出現し、頭痛発作に移行した。来院時はすでに頭痛発作に移行していた。治療後、若干頭痛は軽減したものの、当院トイレで嘔吐した。自宅まで帰宅する余裕はある。

結局、第２回目治療後帰宅してから頭痛発作は増悪した。翌２月８日より月経になった。頭痛は２月９日いっぱい続いた。常に悪心を伴い、時折嘔吐した。嘔吐すると少しは頭痛が軽減した。１０日起床後より頭痛は緩解。朝食から普通の食事ができるようになった。

第３回（２月１６日・２２日目）頭痛の前駆症状・発作は起きていない。頚肩凝りと眼精疲労がある。治療後、症状は軽減した。

第４回（３月２日・３６日目）頭痛の前駆症状・発作は起きていない。頚肩凝りを感じる。治療後、症状は軽減した。しかし、３月４日就寝前から眼球痛・生あくび・頚肩凝りなどの前駆症状が出現し、３月５日起床時より頭痛発作が起きた。３月７日まで発作は続き、３日間勤務を休んだ。３月６日より月経となった。

第５回（３月１６日・５０日目）１０：００に来院。３０分ほど前から頚肩凝り・右眼の眼球痛などの前駆症状が出現。治療穴に足の臨泣を加え〔図２〕、半米粒大の灸を３壮行った。治療後には前駆症状は消失し、頭痛発作には移行しなかった。患者自身の申告によれば足の臨泣穴への施灸はとても気持ちがよく症状の緩解に寄与した印象があるとのコメントをもらった。

本症例は現在も治療継続中である。５回の治療でほとんど症状の緩解はみられないが、月経との関連を考えて必ず月経の前は必ず治療するようにしている。

考察：本症例を片頭痛と診断した。理由は以下に述べる。[1)]

１．頭痛は数週の間隔をおいて発作性に出現する。

２．長くても２～３日で頭痛はいったん治まる。

３．頭痛発作時に悪心・嘔吐を伴う。

４．頭痛が出現する数十分ないし数時間前に、眼球痛・生あくび・頚肩凝りなどの前駆症状が先行する。

５．特定の飲食物や匂いで頭痛が誘発される。

６．妊娠中は頭痛が現れなかった。

本症例の痛みの性状が、片頭痛の特徴とされる拍動性ではないことに関して[2)]

１．寺本は片頭痛が血管性の頭痛であることの証左として心臓の収縮によって血管内圧が上昇するたびに動脈の拡張が強まるため脈拍に合致した痛みとして現れるが、血管壁の硬さなどによる影響が推測され、必ずしも拍動性の痛みを呈するものではないとしている。

２．Selby らによれば、片頭痛の約半数では頭部の緊縛感や帯状感であり、約半数が拍動痛だとしている。[3)]

以上のことから本症例を片頭痛と診断する妨げにはならないと考える。

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

１．頭蓋内器質性疾患：病院における二度の精査で以上が見つからなかった。長年の病歴を持つ慢性の「いつもの頭痛」である。

２．緊張型頭痛：前駆症状が先行するタイプの頭痛で発症頻度も月１～２回なので少なくとも単独の緊張型頭痛は除外できる。しかし、痛みの性状がズーンと重い感じの頭部全体に広がる持続性の頭痛であるという点では緊張型頭痛の特徴的症状とも考えられる。本症例では痛みの性状以外に緊張型頭痛と想定するような所見はないが、片頭痛と緊張型頭痛の両方を持ち合わせている混合型頭痛の可能性も視野に入れなければならない。

３．群発性頭痛[4)]：いくつかの臨床症状が片頭痛と似通っており片頭痛と誤解されやすい頭痛であるが、本邦例では約７５％～８０％は男性に発症する頭痛であること。頻度が毎年一定の期間に限定して１～２ヶ月の間、毎日起こる。持続時間の多くは１～２時間である。頭痛発作中の罹病側で流涙、鼻汁分泌や鼻つまり、発汗、縮瞳、結膜充血などの自律神経症状がみられる。頭痛発作中の患者の態度として片頭痛では身動きができなくなるのに対し、群発性頭痛では激痛のため「のたうちまわるよう」にじっとしていられなくなる。

以上、臨床症状、診察所見、除外診断から本症例を片頭痛と診断した。

さらに本症例の発症機序を以下のように推測する。

片頭痛は「三叉神経血管説」[5)]によると、三叉神経から放出された起炎物質が血管に

作用して引き起こされる頭痛で、①セロトニンが血管内に放出されて頭の血管が収縮し、前兆が現れる。②セロトニンが排泄されて血管が拡張する。③限度を超えて拡張した血管から血液の成分が滲み出して炎症を引き起こし、ひどい痛みを出す。という説が有力である。
また、女性における片頭痛の特性については、多くの検討がなされている。月経時に片頭痛が出現しやすいこと、妊娠時には軽快することは古くから知られている。それらの原因としては不明な点も多いが、本症例の発症が月経直前に多くみられること。過去の経験から妊娠時には頭痛がなかったことから月経の有無が本症の発症に深く関与していることが推測できる。したがって以下に文献[6]を援用しながら、さらに考察を加えることにする。
１．月経と片頭痛：月経時に片頭痛が強調されることは多く、これを月経時片頭痛と独立した病名として呼称する説もある。しかし、国際分類ではこのような名称の頭痛は存在しない。片頭痛の一誘発因子としてとらえられているが、月経時のみに頭痛が出現する症例が存在することは事実である〔図３〕。頻度については８％～７３％までとかなり幅が広く、月経の始まる１週間前から開始後１週間、３日前から終了３日後などと異なったデータで示されていることから判断が難しい。厳密な調査基準を用いれば５％以下であるという報告もある。
月経時に出現する頭痛の根拠についてはエストロゲンとプロゲステロンが急激に減少する時期には片頭痛が誘発されやすいなど、ホルモンとの関係が予測されている。ホルモン以外の原因としては、月経前の下腹部痛などの身体症状や、月経による精神的背景が誘因になっているとの報告もある。
薬物治療ついては非月経時に有効であっても月経時には治療に対して抵抗性を示すことがある。これは、治療期間が短く回数は少ないものの本症例の治療経過から鍼灸治療にも同様の傾向があると推測する。
２．妊娠中の片頭痛：妊娠中に片頭痛が軽快することは以前からよく知られている。最近の疫学調査によれば１４７例中１０２例（６９．４％）が軽快あるいは消失することを示した。そして本邦でも寺本の報告によれば、ほぼ同様の結果が得られたという〔表１〕。しかし、一部の患者は不変であり前兆のある片頭痛では悪化するというのも事実である。
妊娠中にはエストロゲンとプロゲステロンが高値であるため頭痛が起こりにくいとする説があり、その証左として分娩後に頭痛が悪化するのはエストロゲンとプロゲステロンが急激に低下することによるとされている。これに対し、妊娠によってセロトニンの代謝が変化し、また妊娠中期および後期の６ヶ月間はエンドルフィンの血中濃度

が高まっているからではないかとする説もある。産後になるとプロラクチンが片頭痛の誘発因子になるという考えもある。

鍼灸治療における頭痛の最適応症は、圧倒的に緊張型頭痛と神経痛である。しかし片頭痛や群発性頭痛において鍼灸治療の領域でも良好な治療結果を得たという過去の報告や文献が存在することは事実であり、自身の過去の症例にも良好な結果が得られたという経験から今回の治療を行った。
頭痛の緩解を目指して臨床症状、診察所見、治療経過から本症例では①月経前に施術を行う。②頚肩凝りの軽減に努める。③可能な限り前兆に対応する。という治療方針をとった。治療部位は圧痛を検出した経穴を選択した。
本症例の現在までの治療経過をみる限り鍼灸治療の効果は不明である。
また、第１回から第４回までの治療に対して症状不変という結果を受けて自身、過去の治験の中から第５回治療で足の臨泣穴への施灸を試みた。治療直後の患者自身の申告から少なくとも直後効果はあったと認識できるが、効果の持続性を確認するには至っていない。
以上、治療効果にたいへん乏しい症例ながら今のところ患者との信頼関係は損なわれておらず、今後も治療の依頼を受け現在も治療継続中である。

参考文献

１）寺本　純：片頭痛の痛診断手引き：Ｐ２～１６　診断と治療社　２０００
２）寺本　純：片頭痛の痛診断手引き：Ｐ２　診断と治療社　２０００
３）片山　宗一編　森松光紀：臨床医のための片頭痛エッセンス「前兆のある片頭痛」：Ｐ７２～７３　（株）ライフサイエンス　２０００
４）寺本　純：片頭痛の痛診断手引き：Ｐ２０　診断と治療社　２０００
５）間中　信也：やさしい頭痛の自己管理：Ｐ７　医薬ジャーナル社　２００１
６）片山　宗一編　寺本　純：臨床医のための片頭痛エッセンス「片頭痛と女性」：Ｐ８７～８８　（株）ライフサイエンス　２０００

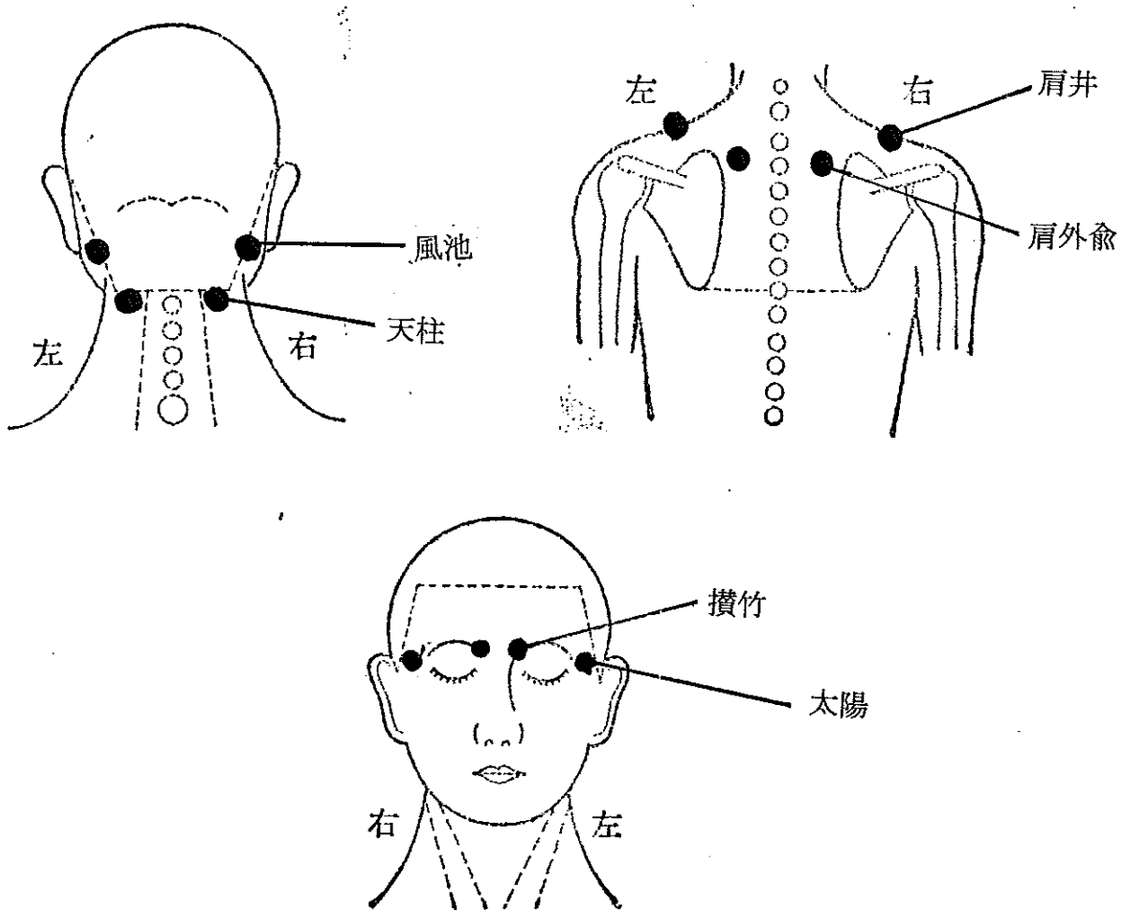

図１　圧痛・治療点

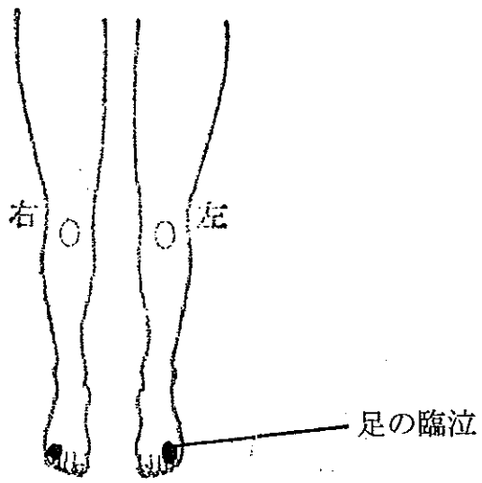

図２　治療点

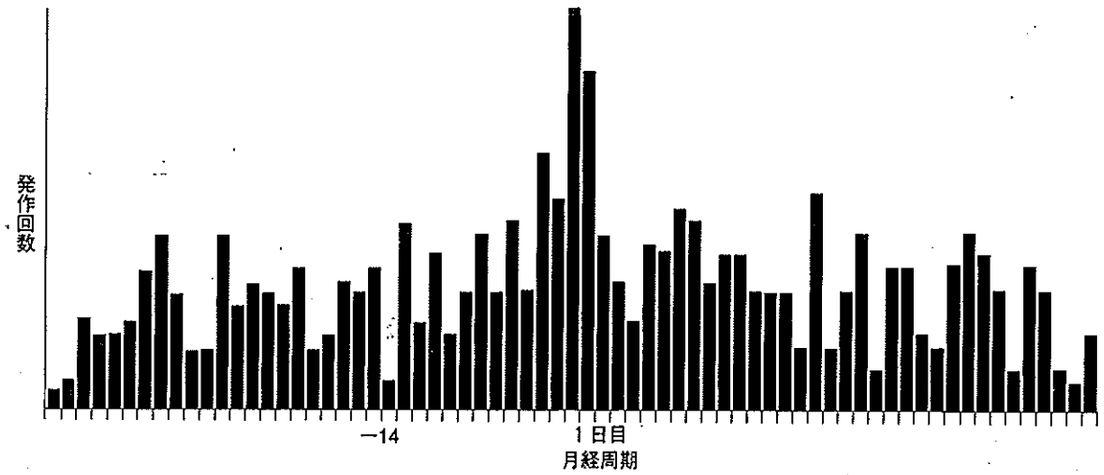

図３　月経周期と発作回数 [6]

表１　片頭痛１４２例の経産婦のアンケート結果 [6]

妊娠による頭痛の変化

消　失	改　善	不　変	悪　化	調査例数
103例 (72.0%)	27例 (18.9%)	11例 (7.7%)	2例 (1.4%)	143例

妊娠前より片頭痛発症，記憶明確例のみ