

平成15年2月27日

側頸部の圧痛に刺鍼を試みた 小後頭神経痛 滝沢 照明

本症例は初診の前日、左後頭部の痛みを主訴として個人クリニックを受診。投薬をうけ、MRI検査を示唆されたことから脳疾患への不安を感じ、痛みのため熟睡できず憔悴して当院に来院。問診および診察所見から小後頭神経痛と診断した。治療2回目、左側頸部に著明な圧痛を検出。天牖に傍神経刺を加えたところ急速に症状の軽快を認め、3回(4日間)で治療を終了することができた。

症 例：68歳 女性 自営業(ゴム印製造)

初 診：平成14年10月5日

主 訴：左後頭部のチクッチクとする強い痛み

現病歴：8年くらい前から、頸や肩が強くと年に2回くらい後頭部が重く締めつけられるように感じるがあった。鍼灸治療を受けると2~3日で症状はとれていた。現在は10日に1回くらいの間隔で継続して鍼灸治療を受けている。

10月1日(4日前)ころから、じっとしていても左後頭部にチクッチクと痛みが出るようになった。痛みは瞬間的であり持続的な痛みではない。日常生活動作や仕事に頸を前屈すると頻発する。左後頭部の髪の毛は敏感で、触るといやな感じである。今回の様なチクッチクとする強い頭痛は初めてである。

昨日、かかりつけの個人クリニックを受診、痛み止めの投薬を受けた。診断名は告げられず「痛みが続くようだったら頭部MRIの検査をする」と言われ不安に感じた。薬を飲んでも症状に変化はない。痛みのために熟睡ができない。脳の疾患ではないかと心配である。

現在、疼痛部位は4日前と同じ部位である。痛みは瞬間的であり持続的な痛みではない。しかし以前よりやや発作の回数は多く、痛みは少し強くなっている気がする。拍動性の痛みではなく、吐き気や音声過敏などはない。以前に感じていた重く締めつけられるような鈍い頭重感でもない。

仕事は朝9時から夕方5時まで。途中1時間の休憩中に昼食。夕食が終わってから7時から10時ころまで。この1~2か月は忙しく、午前2時になることもある。仕事の姿勢は椅子に座り、頸をやや前屈し両手を細かく使う仕事である。土曜、日曜、祭日は原則的に休みだが、息子と2人で忙しいときは休みを返上することもある。思い当たる頭痛の原因としては、この2か月間、仕事のしすぎからきた疲れかも知れない。

個人クリニックで降圧剤と骨粗鬆症を処方され、血圧はコントロールされている。アルコールは飲まず、たばこは吸わない。

既往歴：7歳のとき胸膜炎。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：大後頭神経圧迫テスト(玉沈)左右ともに陰性。小後頭神経圧迫テスト(脳空)左陽性、右陰性。左小後頭神経領域の頭髪擦過テスト陽性で嫌な感じで触れられたくない(図1)、右陰性。頸椎の前屈と右回旋で発作の誘発を認める。圧痛は左脳空、風池、天柱には著明に、肩井、肩外兪にも検出した(図2)。

診 断：後頭部の小後頭神経領域にチクッチクとする強い自発痛、小後頭神経圧迫テスト左陽性、左小後頭神経領域の頭髪擦過テスト陽性などから小後頭神経痛と診断した。本疾患であるならば鍼灸は適応し、1週間以内で症状の軽快が期待できる。

対 応：この頭痛は脳が原因の痛みではありません。頭の骨の上にある筋肉の間を通っている神経の炎症による神経痛です。その神経は頸の上の方の骨の間から出ているのですが、途中で柔らかい組織や筋肉が神経を圧迫している可能性があります。鍼治療はその緊張して圧迫されている所を柔らかくし、血液循環をよくして神経の炎症を治すことにより神経痛は治まります。いずれにしても1週間くらいで神経痛は楽になるでしょう。

治療・経過：鍼灸治療は左後頭部の疼痛緩解を目的に行った。

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。患側の下風池、上天柱には斜刺で2cm、肩井と肩外兪には斜刺で2.5cm、それぞれ刺入し15分間の置鍼(図3)。抜鍼後、竹筒製棒温灸を用い各部位に3回ずつ温灸。

生活指導：頭痛がある間は夜の仕事を休み、仕事中は30分に1回くらいずつ休みを入れてください。頸の動作に注意して頭痛を出さないように。毎日の入浴を勧めます。

第2回(10月7日、3日目)昨日、仕事は休みで軽い家事仕事をした。頸を前屈すると痛みは誘発する。痛みの間隔が少しあいた感じがする。昨晩は少し眠れた。今朝、個人クリニックで診てもらったが「痛みが楽になっているのなら様子をみてください」といわれMRI検査はしないことになり安心したとのこと。

小後頭神経圧迫テスト陽性。左小後頭神経領域の頭髪擦過テスト陽性でいやな感じがある。頸椎の前屈と右回旋で発作の誘発を認めるが初診時ほどではない。圧痛をあらためて調べたところ左側頸部の前天牖に著明に検出(図4)。治療点に天牖を加え内後方へ約3cm刺入し15分間の置鍼(図5)。抜鍼後、天牖に灸点紙を用い半米粒大3粒を施灸。

第3回(10月8日、4日目)昨日の治療後、夕方ころから痛みの回数が

減ってきた。寝る前にはほとんど頭痛発作がなくなり、一度も目が覚めずに熟睡できた。今朝は頸を強く前屈すると突っ張るような感じがあるが頭痛の誘発はない。

小後頭神経圧迫テストは陰性化した。左小後頭神経領域の頭髪擦過テストは陰性で左右差がなくなった。頸椎の前屈と右回旋で発作の誘発はないが突っ張る様な感じはある。左側頸部の前天膈は押されると痛みを感じるが昨日よりずっと楽である。

4日後に来院するよう指導し、症状緩解とみて小後頭神経痛の治療を終了した。

4日後に来院、検査したところ左側頸部の前天膈の圧痛は陰性化し、頸椎の前屈と右回旋で突っ張る様な感じはなくなった。

平成15年2月現在、小後頭神経痛の再燃はない。

考 察：本症例を小後頭神経痛と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 小後頭神経圧迫テスト患側陽性¹⁾。
2. 患側小後頭神経領域の頭髪擦過テスト陽性¹⁾。
3. 疼痛の性状が神経痛に特有なチクチックとする瞬間的な強い頭痛であり、持続的な痛みではない²⁾。
4. 疼痛部位が患側の小後頭神経領域である¹⁾。

また類症疾患として、頭痛の70～80%を占めるといわれる血管性頭痛と緊張型頭痛がある¹⁾。血管性頭痛に代表される片頭痛などの痛みの性状は拍動性であることからこれを除外した。また緊張型頭痛の性状は持続的な締めつけられるような鈍い頭痛であることからこれも除外した^{1) 3)}。

突然に発症するクモ膜下出血は年間1万人に1人程度の頻度といわれ鍼灸師が遭遇する機会は必ずしも多くはない。本症は何時何分と言えるほど急激に発症し、痛みの性状は持続的で消失することがないことからこれも除外可能である^{1) 3)}。また、同様に不応疾患である側頭動脈炎は浅側頭動脈の拍動痛であることからこれを除外した^{1) 3)}。

近位の神経領域には大後頭神経と大耳介神経がある。大後頭神経痛については大後頭神経圧迫テストが陰性であり、大後頭神経領域の頭髪擦過テストも陰性であることからこれを除外した¹⁾。大耳介神経痛については側頸部の圧痛点と支配領域は重なるが、疼痛部位が異なることからこれを除外した¹⁾。

症例は、初診の前日、個人クリニックで診断名も告げられずMRIの検査を暗に示唆されたことから、脳疾患の心配と疼痛のために熟睡できず、憔悴した感じで来院した。問診と診察から小後頭神経痛と診断し、患者への対応で小後頭神経痛について分かりやすく解説し、1週間くらいで神経

痛が楽になる旨を述べたところ、安堵の表情を浮かべたことが印象的であった。まず対応によって患者の不安を取り除き、希望をもたせることから始めることの重要性をあらためて感じた⁴⁾。

本症の発症機転としては、就業時の姿勢、椅子に座り長時間頸をやや前屈にし、両手を細かく使う仕事が発因となったことは否定できない。作田によれば長時間のうつむき姿勢は筋収縮性緊張型頭痛をおこしやすいことが述べられ⁵⁾ 兵頭は後頸項筋部の持続的収縮によって後頭神経が圧迫、絞扼され後頭神経痛が発症すると述べている⁶⁾。

今回、特徴ある鍼灸治療として、第2回目に木下の開発した小後頭神経に対するの傍神経刺^{7) 8)}を試みた結果、本症例はその晩から頭痛発作が軽快し熟睡する事ができた。初回の治療が2回目の天膈への傍神経刺に相乗効果となって自然に軽快へと導いた可能性は否定できないが、小後頭神経痛に対し天膈への傍神経刺が本症例に対し有効に作用したという印象をもった。

ペインクリニックでは天柱症候群と称し、大後頭神経痛に対し天柱と玉枕を、小後頭神経痛には脳空をブロックすることを勧めている成書がある^{9) 9)}。しかし、鍼灸治療においては小後頭神経痛に対し、脳空よりも天膈への傍神経刺が有効であると考ええる。脳空は頭髪擦過テストに用いられる圧痛部位だが、その圧痛は神経痛に特有なバレーの圧痛現象であり、脳空の部位が障害されているわけではない。むしろ第2～3頸椎の高さにおける胸鎖乳頭筋とその周囲の筋群ならびに神経根周囲に障害の原因がある可能性が高い^{10) 11)}。このことから小後頭神経痛に対する鍼灸の治療穴としての第一選択は天膈を用いることが望ましいと考える。

成書では後頭神経痛は鍼灸の適応といわれており^{8) 12)}、自験例でも早期に治療を開始した患者はほぼ1週間以内に症状の緩解をみている¹³⁾。

大・小後頭神経痛は鍼灸が適応するとともに十分に効果をあげうる疾患であると考ええる。

経穴の位置

前天膈：天膈の1横指前の圧痛部位

天 膈：胸鎖乳突筋中で乳様突起から約3 cm下の圧痛部位

上天柱：天柱の1横指上

下風池：風池の1横指下

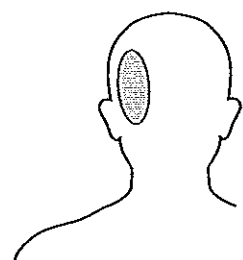


図1 小後頭神経領域
頭髪擦過テスト陽性

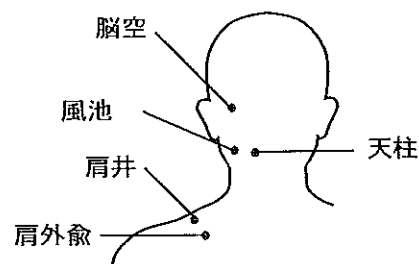


図2 圧痛部位

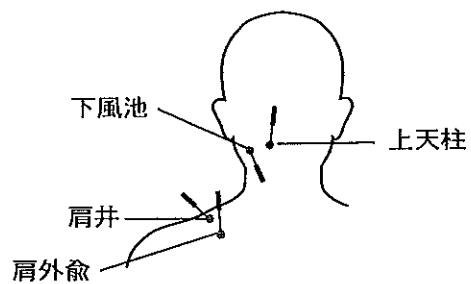


図3 刺鍼部位と方向

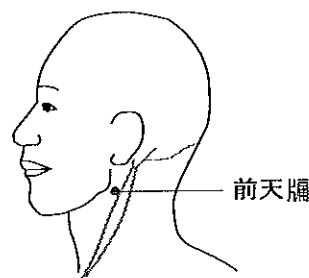


図4 圧痛点

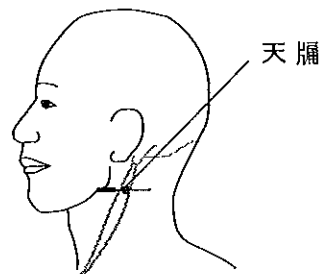


図5 刺鍼部位と方向

参考文献

- 1) 間中信也他：頭痛の診察と検査，「頭痛クリニック」，P74～82，真興医学出版部，1993.
- 2) 植村研一：「頭痛・めまい・しびれの臨床」，P31，医学書院，1990.
- 3) 真興交易医書出版部：「頭痛の診断と治療」，P172～173，真興交易医書出版部，1998.
- 4) 出端昭男：「診察法と治療法」1，総論・腰痛，P49～52，医道の日本社，1985.
- 5) 間中信也他：頭痛の診察と検査，「頭痛クリニック」，P50，真興医学出版部，1993.
- 6) 木村邦夫：筋収縮性頭痛，「ペインクリニック」，P19～24，真興出版（株）医書出版部，1994.
- 7) 木下晴都：「現代針灸写真シリーズ」，神経系病，P48～50，医道の日本社，1988.
- 8) 木下晴都：「最新鍼灸治療学」，下巻，P4～9，医道の日本社，1986.
- 9) 若杉文吉他：後頭神経ブロック，「ペインクリニック」，P74～75，医学書院，2000.
- 10) 北村清一郎：「局所解剖アトラス」，P3，南江堂，1998.
- 11) 金子丑之助：「日本人体解剖学」，第3巻，P545～546，南山堂，1968.
- 12) 代田文誌他：頭痛，「痛みの鍼灸治療」，P19～20，医道の日本社，1974.
- 13) 滝沢照明：症例報告，「後頭神経痛」，P1～3，東京都鍼灸師会症例検討会，1989.