鍼灸治療で早期に緩解した激しく続いた咳

加島　郁雄

本症例は夜間熟睡できないほど激しく続いた咳を訴えて来院した患者である。臨床症状から急性気管支炎と診断した。鍼灸治療を試みたところ，鍼灸治療が有効であったと推測したので報告する。

症例　女性　46歳　一般事務

初診　平成13年４月27日

主訴　就寝時に咳が止まらない

現病歴　成人してから体力がないせいか，疲れがたまると毎年何回もカゼをひいていた。しかし，ほとんどが１週間位で治癒していた。

今回，仕事が忙しく睡眠不足が続いた４月５頃より，カゼのせいかのどが乾燥してひりひりする感じがしたので，市販のうがい薬でうがいを続けた。しかし，のどの症状は一向によくならず，ものを飲み込むときに痛むようになった。11日より咳が出るようになり，咳は日に日にひどくなっていった。12日の夜には38℃の発熱を確認したため市販のカゼ薬を服用したが，13日の朝になっても熱が下がらないので近所の内科医院を受診した。その後，内科医院の内服薬を服用し熱，咳，咽頭痛，嚥下痛は一時期治まったかに思えたが，咳だけは止まらず咳のとき軽い胸痛を認めた。咳は就寝時にとくに激しくなり，熟睡できない状態が続いた。20日頃から薬のせいか食欲もなくなり胃の調子も悪くなってきたので，23日に内科医院の薬の服用をやめた。薬を飲まずうがいだけを続けたが，咳が止まらず困っていたところ家族に鍼灸治療を勧められたため来院した。

現在，全身倦怠感がある。咳が止まらず，とくに夜間就寝後が激しく熟睡できない。咳は痰のない乾いた咳だったが，黄色く粘り気がある痰が出るようになった。痰の量に変化はなく，血痰もない。ここまで激しい咳は今回が初めての経験である。胸に少し圧迫感を感じ，呼吸と同時に「ヒューヒュー」音が聞こえる。呼吸が苦しいと感じることはないが，階段を昇るとき軽い息切れがある。鼻汁，鼻閉，咽頭痛，嚥下痛，頭痛はない。心臓病，慢性呼吸器疾患の既往はない。その他，一般状態は良好である。

仕事は一般事務職で会社内は禁煙である。喫煙経験はなく，家庭内の喫煙者もいない。会社と自宅は都内の中心地である。アルコールは飲まない。ペットは飼っていない。スポーツはしていない。

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　体形は身長 168㎝，体重48kgのやせ型。血圧は 120－86㎜Hg。脈拍数73。体温36.5℃。喘鳴「ヒューヒュー」音が聴取される。湿性の咳を認める。嗄声はない。ワルダイエル咽頭輪に炎症・膿瘍はない。チアノーゼはない。バチ指はない。

圧痛は尺沢，壇中，神封，霊墟，水突，中院，両側のＡ・Ｂ・Ｃ点に認めた（図１）。

診断　本症例を臨床症状，診察所見から急性気管支炎と診断した。鍼灸治療は本症例が激しい呼吸困難や40℃以上の発熱，チアノーゼなどを認めないため適応と判断した[1)]。

対応　カゼをこじらせて上気道の炎症が気管・気管支にまで及んだ急性炎症です。この状態がさらに悪化すると肺炎などに進行することがあります。しかし適切な治療をすれば多くの場合，短期間で回復に向かいます。鍼灸治療は経験的に炎症を押さえ，体全体の機能低下を回復させることが可能ですので，適応と思われます。しかし，なかには体力の回復力が弱く，思うように治癒しないこともありますので，２～３回の治療で様子をみてください。

治療・経過　鍼灸治療は，消炎と血行促進による全身の機能回復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（50㎜－16号）を用いた。治療体位は仰臥位で復溜，尺沢，壇中，神封，霊墟，水突，中院に直刺で約７㎜，天突は下に向け横刺で約７㎜それぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中，腹部を遠赤外線灯で加温しながら，尺沢，中院，壇中にカマヤミニで各１壮施灸を行った。抜針後、伏臥位で風池，両側のＡ・Ｂ・Ｃ点，膈兪，胃兪，腎兪に直刺で約15㎜それぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中，背部を遠赤外線灯で加温しながら，両側のＡ・Ｂ・Ｃ点にカマヤミニで各３壮施灸を行った（図２）。

生活指導　休養と十分な睡眠をとり，室内の保温と保湿，十分な水分補給を心掛けるようにしてください。とくに頚部から背部を常に使い捨てカイロなどで積極的に暖めるようにしてください。就寝前，必ず両側のＡ・Ｂ・Ｃ点に１カ所３～５壮ずつお灸をしてください。

第２回（５月１日，５日目）　治療当日の就寝時から，ひどい咳がほとんど出なくなり，久し振りに熟睡できた。その後も少し咳が残存したが，眠れないような激しいものではなく，昨日から咳は出現していない。今日も咳は出ない。主訴の消失を認めたため，今回で治療を終了とした。最後に再発防止のため１週間は今まで通り，自宅での施灸を続けるよう指示した。

考察　本症例を急性気管支炎と診断した[1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16)]。以下，その理由を述べる。

1．初発は咽頭部のカゼ症状であったが，約１週間で治癒しなかった。

2．乾性の咳が継続し，咳により誘発する軽い胸痛を伴った。

3．乾性の咳とともに38℃の発熱を認めた。

4．咳は徐々に湿性をおび黄色の粘膿性の痰を認めた。

5．全身倦怠感がある。

6．胸に圧迫感を感じる。
7．呼吸と同時に喘鳴が聞こえる。
8．階段を昇るとき軽い息切れがある。

なお，問診および診察所見から，以下の類症疾患を除外した。

1．普通感冒[5)9)10)15)]

本症例はくしゃみ，鼻水などの鼻カゼではなく，症状が１週間以上続いている。

2．慢性咽頭炎（扁桃炎を含む）[5)6)9)10)15)]

本症例は現在，咽頭痛，嚥下痛がなく，ワルダイエル咽頭輪に炎症・膿瘍もない。また，本症例に慢性の鼻汁，鼻閉はなく，喫煙や過度の飲酒もない。

3．慢性喉頭炎[2)5)6)9)10)15)]

本症例に嗄声はなく，過度の喫煙もない。

4．インフルエンザ[5)7)9)10)15)]

本症例の初期に関節痛，筋肉痛がない。

5．慢性気管支炎[2)6)7)8)]

本症例は３カ月以上，ほぼ毎日咳と痰が続いていない。

6．気管支喘息[2)6)7)13)14)17)18)19)20)]

本症例は慢性・反復性でなく，喘鳴を伴う急激な激しい呼吸困難もない。

7．気管支拡張症[2)6)7)8)19)21)22)]

本症例は慢性・反復性でなく，咳の発作も朝ではない。喀血やばち指もない。

8．肺炎[1)2)6)7)14)17)18)19)]

本症例では高熱の持続，チアノーゼ，呼吸困難がない。

9．肺癌[2)6)7)8)19)]

本症例には喀血，血痰がない。

以上，臨床症状，診察所見および除外診断から，本症例を急性気管支炎と診断した。

本症例の発症について，可部は「かぜによる上気道炎の炎症が，気管や気管支にまで及んだ急性の病気で…ほとんどが上気道炎にかかったあと，弱った気道におこるウイルスや細菌などの二次感染として発生します」とし，「乾いた咳と38℃前後の発熱で発病するのが一般的です。そのうち咳は湿りけをおび，やがて黄色っぽい痰が出てきます」[12)] と述べている。また本症例の咳について，吉田は「痰のからまない，かわいた刺激性のせきが多いが，前胸部の内側に軽い痛みを伴うようなときは気管炎が考えられる」[11)] と主張している。そして本症例の痰について，山木戸は「膿性の場合は細菌感染を示すもの」[7)]，吉利は「粘膿性はもっとも多く，気管支炎の回復期…にみられる」[6)] とそれぞれ述べている。さらに本症例の喘鳴について，吉田は「気管支炎になると，胸に圧迫感を感じ，呼吸に際して胸の奥でヒューヒューとか，ギイギイとか音が聞こえることがあり，軽い息切れを覚える。特に，ふだん苦痛を感じない程度の坂道や階段を上るときに感じることが多い」[11)] と主張している。

以上の知見から，本症の発症機序を以下のように推測した。

睡眠不足が続き体力が低下し，ウイルス感染によるカゼが原因となり急性咽頭炎が発症した。咽頭炎は咽頭痛と嚥下痛を発症させた。咽頭炎は治まらず弱った気道に細菌による二次感染を発生させ，この二次感染により咽頭炎による炎症が気管や気管支まで波及した。気管炎は発熱と乾性の咳，胸痛を発症させ，炎症が気管支炎まで進行すると湿性の咳と黄色粘膿性の痰、胸部圧迫感，喘鳴，軽い息切れを発症させた。

本症例の鍼灸の有効性について，鍼灸治療は経験的に消炎と血行促進による全身の機能回復に有効であると考えられていることから適応であろうと推測した。しかし，本疾患の適応について，萩原は「急性細気管支炎では呼吸困難が強くなり，低酸素血症を来して入院加療を要する」[1)] とし，「肺炎の種々症状のうち，呼吸困難，40℃以上の発熱，チアノーゼ…などの場合は積極的な入院加療の適応となる」[1)] と述べ，本疾患が悪化したとき発症すると推測される急性細気管支炎，肺炎などに警鐘を鳴らしている。これらのことから，初診時に強い呼吸困難や40℃以上の発熱，チアノーゼなどの症状が認められなかったことで，本症例に鍼灸が有効であろう判断したことは妥当であったと推測する。

今回の治療は初診から５日間，治療回数は１回で主訴の消失を認めたことから有効であったと考えるが，４～５回治療しても今回のような効果が現れず，強い呼吸困難や40℃以上の発熱が認められた場合は速やかに精査を勧めることが肝要と思われる。

最後に，今後は年齢も考え予防のため月１～２回の鍼灸治療を定期的に続けるならば，健康維持は可能と思われる。

経穴の位置

A点：第１胸椎棘突起の高さで正中線の左右外方約２㎝の圧痛点。

B点：第２胸椎棘突起の高さで正中線の左右外方約２㎝の圧痛点。

C点：第３胸椎棘突起の高さで正中線の左右外方約２㎝の圧痛点。

参考文献

1）萩原照久：急性肺炎，急性気管支炎，「CD-ROM　今日の診療 VOL.12 」，救，医学書院，2002。
2）五島雄一郎：呼吸器・循環器系，「内科診断学」，P.68 ～73，日本医事新報社出版局，1989。
3）友田隆士：急性気管支炎，喘息性気管支炎，「CD-ROM　今日の診療 VOL.12 」，02，医学書院，2002。
4）川崎一輝：急性気管支炎，喘息性気管支炎，「CD-ROM　今日の診療 VOL.12 」，01，医学書院，2002。
5）升谷雅行：感冒，インフルエンザ，「CD-ROM　今日の診療 VOL.12 」，救，医学書院，2002。
6）吉利　和：気管，気管支，肺，胸膜疾患，「内科診断学」，P.354～375 ，金芳堂，1971。
7）山木戸道郎：咳・痰，「今日の診断指針」，P.310～312 ，医学書院，1997。
8）北村　論：血痰・喀血，「今日の診断指針」，P.312～313 ，医学書院，1997。
9）内山照雄：かぜ症候群，「内科講義メモランダム６・呼吸器疾患」，P.78 ，文光堂，1986。
10）本間行彦・小笠原英紀：上気道の疾患，「ユニット内科学３・呼吸器疾患」，P.53 ～54，金芳堂，1984。
11）吉田清一：気管・気管支の病気，「現代家庭医学百科」，P.322～323 ，主婦の友社，1974。
12）可部順三郎：気道・肺・胸郭の病気，「大安心健康の医学大事典」，P.318～319 ，講談社，2001。
13）滝島　任：気管・気管支・細気管支の炎症，気管支喘息，「内科学書・呼吸器疾患」，P.433～444 ，中山書店，1986。
14）沢山俊民：呼吸困難，喘呼，せき，喀痰，「臨床診断・診察篇」，P.277～282 ，医学書院，1978。

15）加地正郎：肺感染症，インフルエンザ，「新臨床内科学・呼吸器疾患」，P.67 ～70，医学書院，1984。
16）和頴房代・北村　論：せき・たん，「ユニット内科学３・呼吸器疾患」，P.32 ，金芳堂，1984。
17）堀江孝至：突然の激しい呼吸困難，「今日の診断指針」，P.313～315 ，医学書院，1997。
18）山城義広：異常呼吸，「今日の診断指針」，P.317～319 ，医学書院，1997。
19）成田宣啓：肺音の異常，「今日の診断指針」，P.319～321 ，医学書院，1997。
20）宮本昭正：アレルギー性肺疾患，「新臨床内科学・呼吸器疾患」，P.85 ，医学書院，1984。
21）滝沢敏夫：気管支拡張症，「新臨床内科学・呼吸器疾患」，P.128～129 ，医学書院，1984。
22）内山照雄：ばち指，「内科講義メモランダム６・呼吸器疾患」，P.29 ，文光堂，1986。

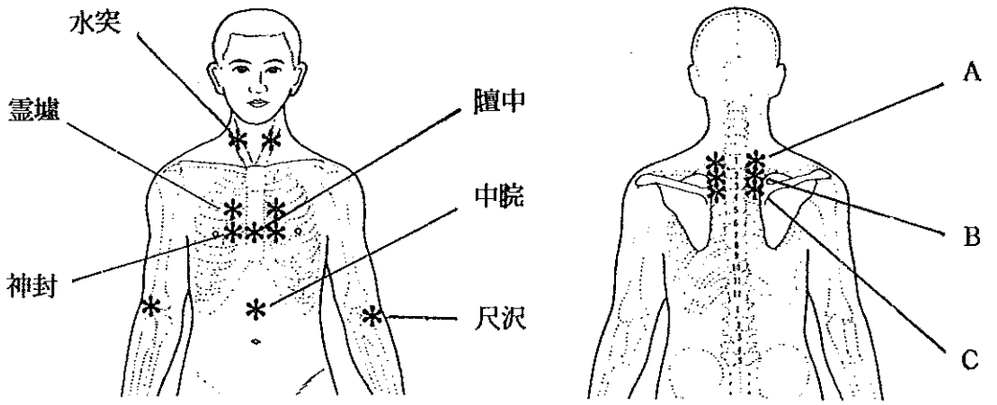
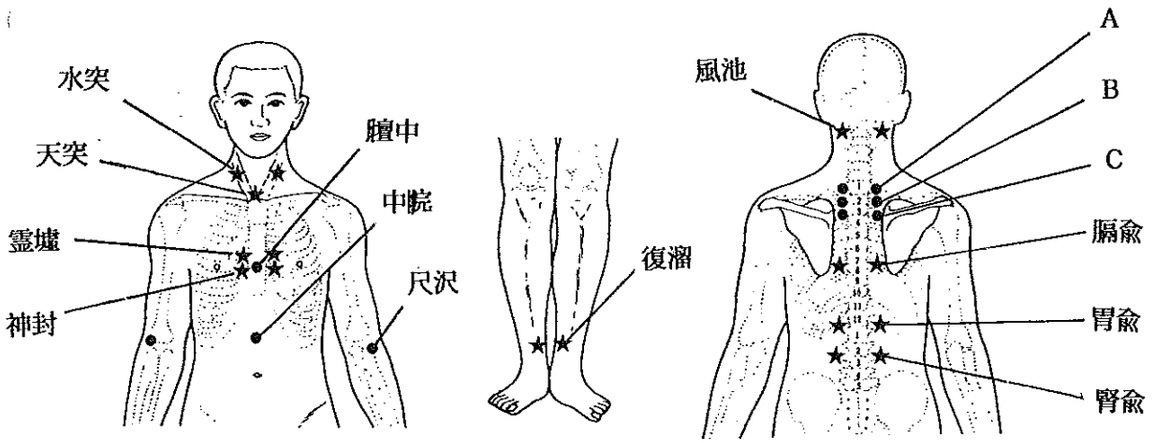


図1．　圧痛部位 ＊



刺鍼部位 ★　　図2．　治療部位　　刺鍼・施灸部位 ●