

# 症例報告

平成16年9月30日

## 西洋医の診断が信じられず来院した慢性の緊張性頭痛

東京 柳澤 輝雄

本症例は半年前より持続性の慢性頭痛が発症し多数の病院、医院を受診したが回復の兆候が無いので、鍼灸治療に望みをたくして来院した患者である。臨床症状および診察所見から緊張性頭痛と診断した。40日間10回の鍼灸治療により症状の緩解をみた。

症例：70歳、男性、不動産業経営

初診：平成16年2月4日

主訴：頭部を締め付けるような痛み

現病歴：3年前から時々頭痛を発症した。その痛みは持続的で、締め付けられるような、あるいは重圧をかけられるような不快な痛みで、その始まりも終わりもはっきりしない。四六時中続くというわけではないが、注意がそちらに向くといつも頭痛を感じるといった具合である。

頭の表面が痛むというより、頭の芯が痛む感じがする。近所の医院を受診したが頭痛薬を処方され帰された。

数日後、一向に良くならないので某大学病院を受診し精密検査を依頼した。結果は異常なしとのことで、処方された薬を飲んでみたが痛みはあいかわらず続いている。

これはもっと重い病気があるのを医師達が見落としているにちがいないと思い、あちこちの名医がいるという病院を訪れたが、結果はあまり変化しなかった。

ある日友人に相談したところ、はり灸が効くのではないかと言われ来院した。現在、他の治療は受けていない。

あいかわらず頭痛の痛みは続いている。仕事は営業で、アルコールは週2～3回接待のときビールを大瓶3本程飲む。たばこは1日20本程吸っている。

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：身長158cm、体重55kg、体温36.4°C、血圧最高138最低87、頭皮に血管の怒張なし、外傷の形跡なし、毛髪に触れて神経痛での痛みの誘発がはられない。浅側頭動脈、眼窩上動脈を圧迫すると

それぞれに圧痛を認める（図1）：

診断：臨床症状、診察所見から、頭蓋内の器質的病変による頭痛でも、頭蓋外の原因による頭痛（眼科、耳鼻科、歯科などの病気による頭痛ではなく、機能障害性の頭痛いわゆる緊張性頭痛であると診断した。

対応：あなたの頭痛は頭蓋骨の中の病気ではありません。頭蓋骨の外側にある筋肉が緊張して血管を圧迫し、血液の流れを悪くしています。そうすると筋肉から出てくる疲労物質がたまって頭痛が引き起こされるのです。

病院で、MRI等のいろいろな検査をして「異常なし」と言われたのですから、脳腫瘍やくも膜下出血等では絶対ありませんから安心して下さい。鍼灸は筋の緊張をやわらげ、血流を良くして痛みを取る何千もの伝統のある治療法です。どうか私を信頼してしばらく通ってみて下さい。きっと治りますよ。

治療・経過：治療は疼痛の緩解と局所の血行改善を目的に以下のように行った。

治療体位は最初は伏臥位で、天柱、風池、完骨を取穴した。

使用鍼はステンレス製1寸3分2番（40mm-18号）を用い、15分間置鍼し、その後、仰臥位で頷厭、合谷、列缺を取穴し、同一の鍼で同じく15分間置鍼した。最後に座位で百会を取穴し、米粒大5壮の施灸を行った（図2）。

生活指導：ストレスが原因ですから軽い運動や趣味によって気を晴らすようにしましょう。入浴や少量のアルコールはよいですが、喫煙は血管を収縮させるので止めて下さい。

第2回（2月7日、3日目）痛みはこころもち軽くなったような気がする。

第6回（2月20日、17日目）締め付けるような強い痛みはなくなった。

第8回（3月2日、32日目）痛みは気にしなければ感じない。

第10回（3月10日、40日目）痛みは全く感じない。仕事も順調にやっている。緩解とみて治療を終了することにする。

その後、何度か肩凝りで来院しているが、頭痛の発作は発症していないとのことである。

考察：本症例を緊張型頭痛と診断した。以下その理由を述べる。

1. 頭痛は半日から1日続く。
2. 締め付けられるような痛みで拍動性ではない。
3. 痛みは中等度で、日常生活に影響はあるが大きな妨げにはならない。
4. 階段の昇降等、軽い運動では悪化しない。
5. 嘔吐、恶心、光過敏はない。

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。

イ. 偏頭痛

反復発作性に起こる拍動性の頭痛ではない。

吐き気、嘔吐、光過敏、音過敏を伴わない。

口. 群発頭痛

激痛が夜間に多く、毎日のように集中して発作があらわれるようなものではない。

ハ. くも膜下出血

これまで経験したことのないような激痛が突然起きたものではない。

頂部硬直はない。

二. 脳腫瘍

経過が進行性で、最初は弱く少しづつ強まっていく痛みではない。嘔吐もない。意識障害もない。医師の検査でうっ血乳頭は発見されない。

ホ. 頭膜炎

熱がない。突然吐くといった症状がない。

ヘ. 慢性硬膜下血腫

頭部外傷の形跡はない。

無関心状態、傾眠、記憶力低下、片麻痺等の意識障害がない。手足のしびれ、舌のもつれがない。

ト. 緑内障

激しい眼痛がない。

チ. 高血圧

血圧は正常（最高 138、最低 87）である。

めまい、耳鳴り、どうき、息切れ、むくみ、手足のしびれ等はない。

リ. 小脳出血

めまいを前駆しない。

この症例は、自覚症状を異常な程気にし、一人の医師の説明ではあきたらず、転々と医師を変え、重い病名をつけられるのをむしろ期待しているかのようにさえ見える。こうなるとなにか重い病気であるという観念から抜け出すことができなくなる、そのために医療に対する不信をつのらせる事になる。つまり心気症を伴った一例であった。

初診から40日間、10回の診療によって愁訴の緩解が得られたことから鍼灸治療はきわめて妥当な処置であったと考察する。

〔参考文献〕

- 1) 高須俊明：頭痛、「頭痛」P 2～210 岩波新書
- 2) 中沢幸胤、原桃介、森和：頭痛、「頭痛」理療臨床各論 1983
- 3) 木下典穂：頭痛、「頭痛」P 118～131 日鍼会テキスト 2002
- 4) 大渡肇：頭痛 P 162～166、P 408～411、P 523～525  
家庭の医学百科 保健同人社 1981

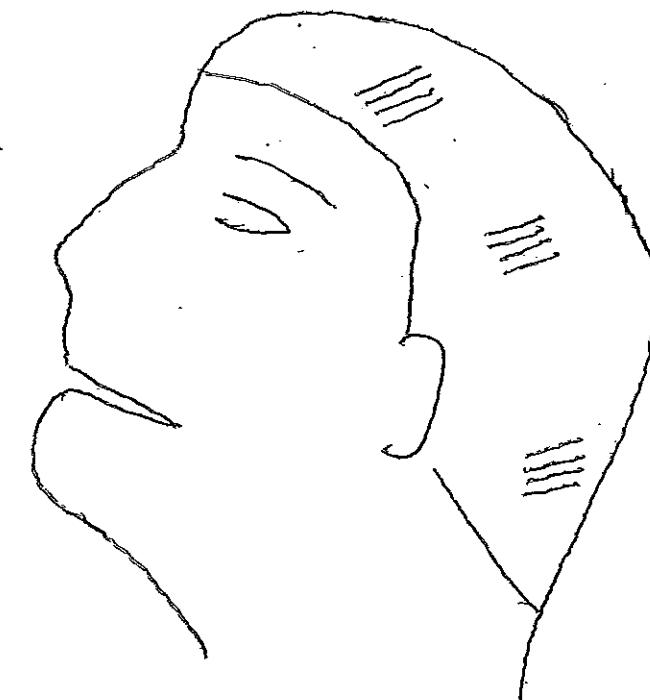


図1 圧痛部位

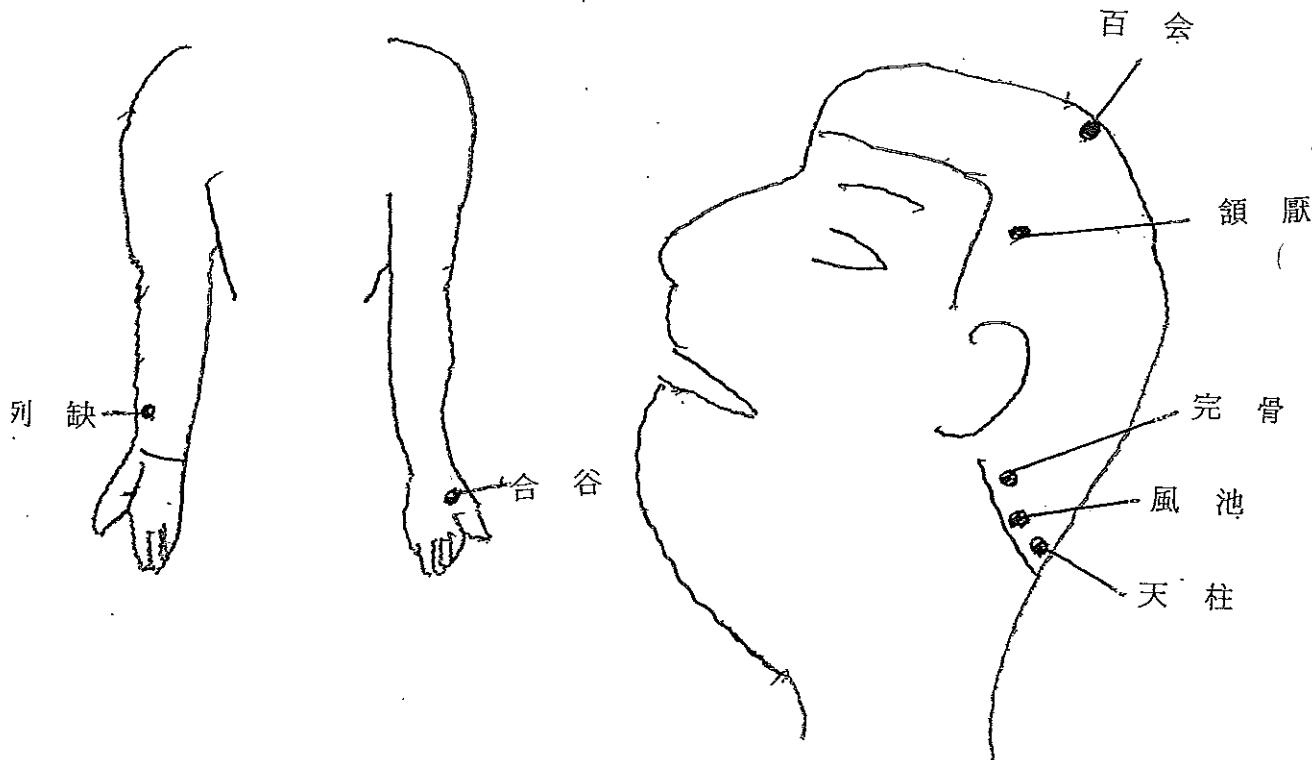


図2 治療点