

短期間で緩解した低音障害型感音難聴

高澤 直美

本症例は低音障害型感音難聴で来院した患者である。短期間で緩解したので報告する。

症 例：51 歳 女性 コンピュータ管理業務

初 診：平成 17 年 2 月 8 日

主 訴：右耳の低音障害型感音難聴

現病歴：平成 14 年 9 月に左右の肺の下部の血管が腫れていると言われ、咳喘息と診断された。体が温まると茶褐色の痰が出た。デオドール錠 100、麦門冬湯、柴胡桂枝湯を処方されたが良くなり自己判断で中断。自宅ですぐ灸をするようになった。

平成 16 年の 10 月から業務整理が始まった。それ以後仕事がハードになり人間関係が複雑になった。12 月 17 日に母親が死亡した。通夜の翌日から 2、3 日の間に 2 回激しいめまいに襲われた。風景が右や左に傾いて見え、目を閉じると頭の中がグルグル回転していた。同じ頃から音がこもって聞こえるようになり、ピー、または動悸を打つようなズン、ズンといった耳鳴りが右耳に聞こえるようになった。12 月 28 日に近所の医院で片足立検査を行ったところ異常なしと言われた。また、耳の周りで何かをカチカチ鳴らして左右の違いを比べる検査をしたが、周りに雑音が多かった為にオロオロしてしまい、ちゃんと答えないうちに終わってしまった。結局、しばらく様子を見ましようと言われ、ビタミン B12 とメリスロンを処方された。

耳鳴りに変化が無かったため平成 17 年 1 月 14 日に大学病院で検査をしたところ、低音障害型感音難聴と診断された。また、めまいの自覚症状はもう無かったが頭位眼振検査で所見が出ていると言われ、2 月 15 日に MRI の検査を受けることになった。耳管狭窄はなかった。低音障害型感音難聴は耳の奥がむくむ内リンパ水腫が原因だと言われた。イソパイド、アデホス腸溶錠、メチコバルを処方されたが、気が進まず飲んだり飲まなかったりしている。医師以外の治療は受けていない。

現在、耳鳴りは一番ひどかった時を 100 とすると 50 から 60 程度になっている。肩や背中が凝った感じがする。咳喘息は午後 3 時過ぎに 1、2 回咳き込む程度に改善している。

週に 1、2 回ジムで軽いストレッチやトレーニングをしていたが、昨

年の 10 月以降はやっていない。アルコール、タバコはたしなまない。既往歴：平成 15 年 9 月に胃にポリープが見つかり、平成 16 年 11 月にピロリ菌を駆除。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：後頸部、左右肩甲上部、肩甲間部、腰背部、腹直筋部に強い筋緊張を認めた(図 1)。また、両下肢が張っている。左右肩外脛に著明な圧痛を検出(図 2)。特に右が強い。右肩がやや上がって肩峰が前に巻き込んでいた。

診 断：診察所見から、全身的な循環障害が生じている可能性があるかと推察した。

適応の判定：全身的な循環障害を改善することで内耳のむくみも改善する可能性があると考え、鍼灸治療は適応と判定した。

対 応：全体的に水分の流れが滞っているようです。鍼灸治療は血流を改善します。血流が改善すると体全体の水分の流れがよくなりますので、内耳のむくみも改善する可能性があります。

治療・経過：鍼灸治療は全身の血流改善を目的に行った。体位はまず仰臥位でステンレス製 1 寸 6 分—2 番(48 mm—16 号)を用いて直刺で中脘、左右天枢、気海、右雲門・尺沢・曲池・合谷、左尺沢・合谷、左右足三里・曲泉に 1 mm 刺入。赤外線灯(レッドサン DX)を臍部に照射しながら 7 分間置鍼した。その後、伏臥位で左右肩外脛から前方に向かって 10 mm、左右大杼・肺俞・心俞・膈俞・肝俞・脾俞・腎俞・右志室からやや内下方に向けて 8 mm 刺入し、10 分間置鍼した。その間に左右天柱・風池・完骨から頭頂部に向かって 8 mm、左右四頸・天柱の直下で C6 - C7 棘突起間の高さ(A 点)・天柱の直下で C7 - T1 棘突起間の高さ(B 点)に直刺で 8 mm、左右肩貞に内上方に向けて 8 mm、左右風市・崑崙・大鍾・飛陽・築賓・外丘・陰谷・殷門・殷門の内方約 8 cm で半腱半膜様筋上の緊張部位(C 点)に単刺で 1 mm から 3 cm 刺入。その後、膈俞・肝俞・脾俞・腎俞を抜鍼して同部位に半米粒大の知熱灸を 3 壮ずつ施灸。その後残りを抜鍼して膀胱経第 2 行線の筋緊張部に散鍼して坐位とし、左右肩中脛に単刺で前方に 2 cm、左右肩井に前方から後方に単刺で 8 mm 刺入して治療を終了した。

第 2 回(2 月 16 日、8 日目)昨日、再度検査をしたところ、難聴が無くなったと言われた。頭位眼振検査では所見がまだ出ていると言われ予定していた通り MRI 検査を受けた。結果は来週出る。耳鳴りは一番ひどかった時を 100 とすると前回の治療後に 30 から 40 となり、今は 30 くらいである。コツツ、コツツと軽い足音のようになっている。前回の治療後とても調子が良くなり、10 日には今年の 10 月以来初めてジ

ムに行ったが、日曜日頃からまた調子が悪くなった。体調が悪くなると鬱っぽくなり、何もしたくないと思ってしまう。咳はあまり変わらない。初回と同じ治療を行った。

翌月 17 日に電話連絡があった。調子がいい。咳は変わらないが、あまり気にならない。MRI の結果は異常無しで、現在は耳鳴りもないとのことだった。

考 察：本症例は頸肩背部と腹部の筋緊張が強いことと下肢全体が張っていること以外に体表面上は特記すべき所見を認めなかった。飯沼らによると、低音障害型急性感音難聴(低音障害型突発難聴)は「低音域に限局して突然あるいは急性に発症する感音難聴である。現在は表 4(表 1)に示した基準によって症例が検討され、突発性難聴とは区別されている。その経過は単発例、反復例、不変例、メニエール病に移行する例などさまざま、原因は不明であるが、その病態は内リンパ水腫、ウイルス感染とする報告が多い。耳閉感を主訴とするものが多く、その他難聴、自声強調、耳鳴などを訴える。耳管狭窄との鑑別が必要である¹⁾。」と述べている。本症例は医師から内リンパ水腫が原因であるとの説明を受けている。もしそうであるならば筋肉や体表面近くの血流の滞りが呼応している可能性があると考えた。

本症例は術者による難聴の診断をすることなく治療を行った。先に患者が医療機関を受診して低音障害型感音難聴との診断が下っていたことと、後日やはり医療機関で難聴が解消したことを確認したことをよりどころとして治療及び経過観察を行った。しかしながら、患者が来院した時点での状態を把握しておく必要があったのであり、本来ならば例えば音叉を使って Weber 検査²⁾等を行うべきであった。今後、医療機関を経ずに難聴を訴えて患者が来院した場合に適切に対処するため、音叉を準備した。

ところで、本症例は「体調が悪くなると鬱っぽくなる、何もしたくないと思ってしまう」など抑うつ傾向をうかがわせる発言があった。昨年 10 月に始まった業務整理や暮れの母親の死亡などのストレスが症状発現の誘引となった可能性は高いと考える。鍼灸治療によって血流が改善して全身が活性化したことにより、抑うつ症状が軽減して早期の症状改善に結びついたのではないかと推察するものである。

経穴の位置

四 頸：天柱の直下で C4 棘突起の高さ

参考文献

- 1) 飯沼壽孝：単独で行う診療と対応－感音難聴「一人で対処する耳鼻咽喉科診療」、P127、南江堂、2001
- 2) 小田恂：難聴と耳鳴「Primary care note めまい・難聴・耳鳴」、P147、日本医事新報社、2005

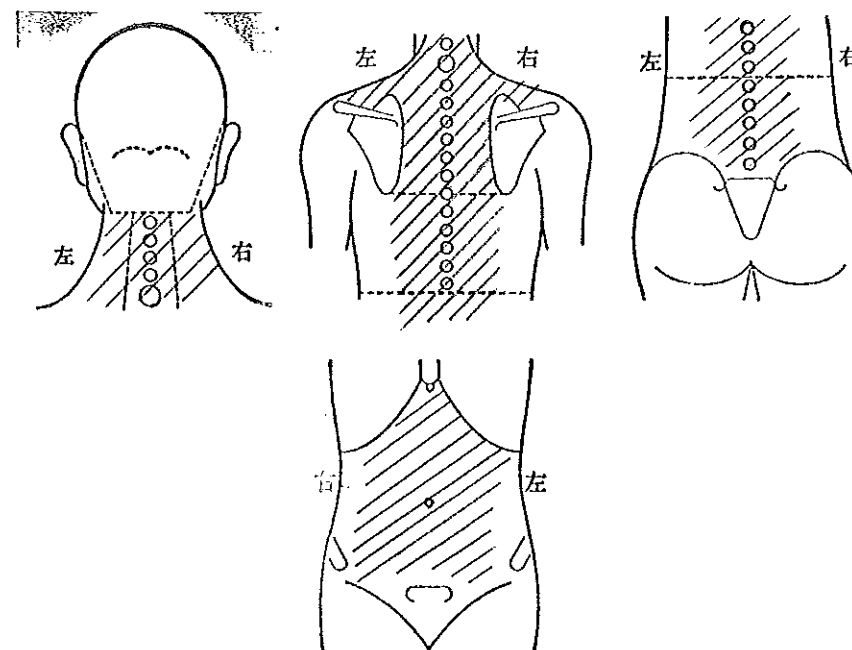


図 1 筋緊張部位

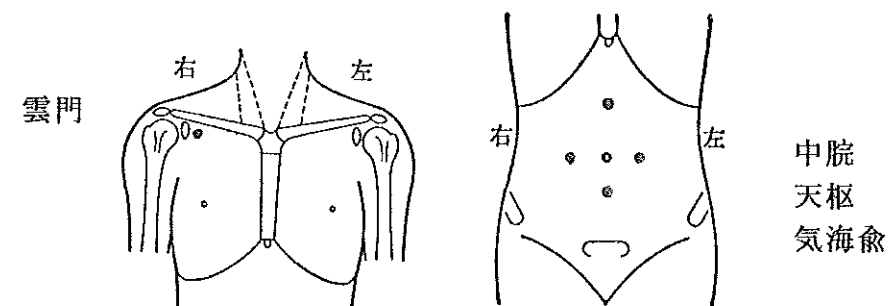
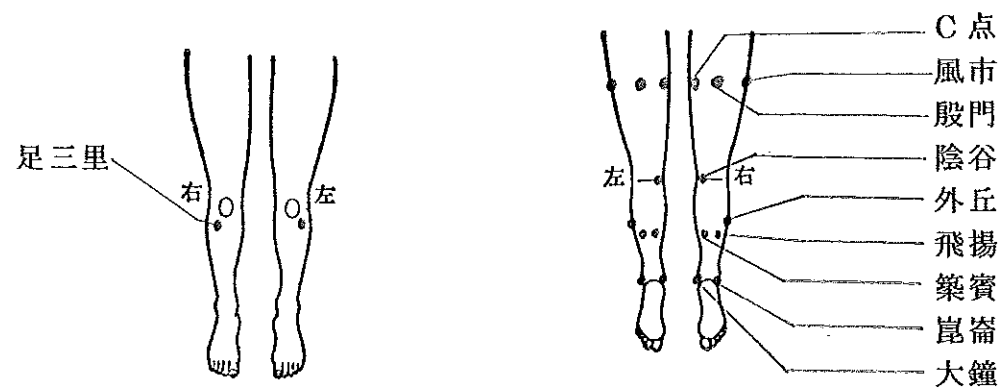
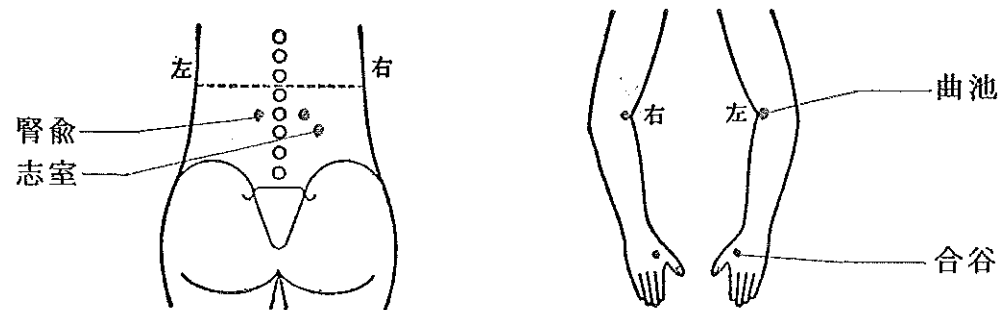
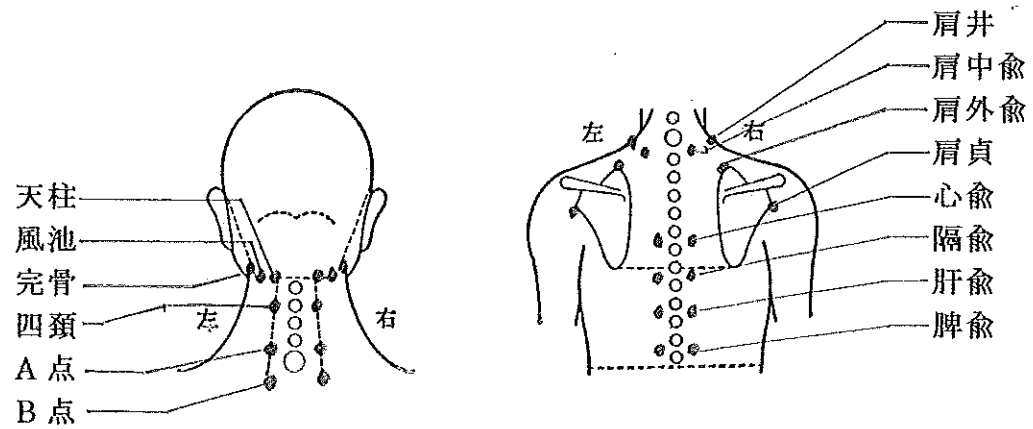


図 2 圧痛点と治療点



■ 压痛点治療点
● 治療点

図2 压痛点と治療点

●表4 低音障害型突発難聴の診断規準 (阿部らによる平成4年改定)

- 1) 明らかな原因を認めない
- 2) 発症が急速あるいは突発性
- 3) 眩暈を認めない
- 4) 低音3周波数 (125, 250, 500 Hz) の合計が70 dB以上でかつ高音3周波数 (2, 4, 8 kHz) の合計が60 dB以下

表1 低音障害型突発難聴の診断基準¹⁾