

## 症例報告

平成 18 年 3 月 23 日

### 網膜動脈閉塞症による高度視力障害に対する鍼灸治療

折原瑛哲

本症例は、網膜動脈閉塞症による高度視力障害を主訴として来院した。初めての治験である事に加えて、発症後 1 ヶ月を経過している。難治であることが予想されたが、治療期間を 3 週間と限定し鍼灸治療を試みた。

症 例 38 歳 男性 会社員

初 診 平成 17 年 9 月 10 日

主 訴 左目が見えない

現病歴 本症例の業務はコンピューターを使うことが多く、常日頃から眼精疲労や肩こりは感じていた。

平成 17 年 8 月 13 日（土）、夕方、一瞬目がチカッとしてゴミが入ったような気がした。目の前に T.V のノイズ状のものが浮かび、少しずつ見えない部分がでてきた。朝になれば治るかと思いきやその夜は就寝したが、翌朝、目が覚めて愕然とした。ほとんど見えなくなっていた。天井の蛍光灯も淡い光のかたまりのようには見えなかった。あわててパソコンを開きネットで検索したところ、網膜剥離か眼底出血かと思いきや近所の大学病院に行った。

病院の眼科で診察を受けたところ、網膜剥離・眼底出血の可能性はなく、視神経の動きがとても悪くなっている、と言われ帰された。

次の日は、明るさをまったく感じなくなり同病院を受診。別の医師の診察を受け即日入院することになった。

その日の午後、精査がおこなわれ、網膜動脈閉塞症と診断された。点滴と経口剤の投与がおこなわれ、1 週間入院の後退院したが、症状の改善ははかばかしくなくて、明るさと大きな物がぼんやりと見える程度だった。

平成 17 年 9 月 10 日、当院に来院した。

現在、症状は退院時と変わらない。近視があり、病院での視力検

査で、健側 0.8、患側 0（矯正視力）。高血圧症、低血圧症、心臓病、糖尿病、緑内障、頭部外傷等の既往症はない。

治療期間を 3 週間と限定し、鍼灸治療を試みることにした。

アルコールは毎日ビール 1 本程度。タバコは 1 日 1 箱吸っていたが、発症後、タバコはやめている。

既往歴 特記すべきものなし。

家族歴 特記すべきことなし。

診察所見 眼痛はない。眼筋運動は正常。眼前 30cm にかざした治療用の線香はぼんやりとは見えるが識別できない。明暗に関しては、右を 100 とすると左は 10 位に感じる。頸部、肩甲上部、肩甲間部に筋緊張が認められた。圧痛は認められない。

診 断 本症例は網膜動脈閉塞症による高度視力障害と診断されている。自分自身の診察所見から、主に頸肩背部から頭部、顔面の循環障害が推測された。

対 応 この視力障害は網膜にある血管がつまったためにおきています。脳血管がつまっておきる脳梗塞が目におきたと考えてもらえばいいと思います。脳梗塞の場合は、3 週間治療してみて少しでも好転すれば予後は良好です。今、鍼灸治療をすることは、この病気の治療が終わったときのゴールを高くできるかもしれません。

治療・経過 治療は、主に頸肩背部、頭部、顔面、眼球の循環障害を改善し、最終的に視力を回復することを目的として行った。

治療体位は仰臥位で膝の下に枕を挿入し、膝関節を軽度屈曲して行った。使用鍼はステンレス製デイスポ鍼 1 寸 6 分 4 号（50mm22 号）を用いた。経穴は太衝に直刺で 5mm、内関に直刺で 5mm 刺入。イオンパンプコートを使用し、太衝に陰イオン誘導を 15 分間行った。

その間、黒田製カーボン燈（3001-5000）を患側眼瞼部に照射した。抜鍼後、顔面部、眼球にマッサージを施した後、伏臥位にて後頭部から下腿までマッサージを施して、治療を終了した。

また、極力目の酷使を避けるようにし、1 日置きの頻度で治療に通うように指導した。

第 2 回（9 月 12 日、3 日目） 症状に変化が無い。イオン誘導を中止し、患側の睛明、瞳子膠に斜刺で 3mm 刺入し 15 分間の置鍼を行う。そ

の間、黒田製カーボン燈(3001-4008)を患側眼瞼部に照射した。

第3回(9月14日, 5日目) 症状に変化無し。晴明・瞳子膠への置鍼を中止し、復溜に上方にむけ斜刺で5mm、神門に下方にむけ斜刺で5mm刺入。イオンビームコードを使用し、復溜に陰イオン誘導を15分間行った。その間、黒田製カーボン燈(3001-1000)を患側眼瞼部に照射した。続いて灸治を行う。合谷(沢田流)に半米粒大にて7壮施灸した。

また、今回より復溜-神門のイオン誘導を治療奇数回に、太衝-内関のイオン誘導を治療偶数回に行い、合谷への灸治とカーボン燈(3001-1000)の照射は毎回行うこととした。

第4回(9月17日, 8日目) 明るさが出てきた。健側を100とすると患側は30位。

第7回(9月28日, 18日目) 健側を100とすると患側は50位の明るさで、物の輪郭がなんとなく見える。

第8回(10月1日, 21日目) 眼前30cmにかざした治療用の線香が識別できる。

本日で治療開始から3週間が経過した。

第9回(10月8日, 28日目) 健側を100とすると患側は80位まで明暗は回復した。それに伴い、物の識別も可能となった。

本日で治療を終了することとした。

約1ヶ月の後、患者が報告におとずれた。健側は1.5。患側は1.0まで視力が回復した。いままでこんなに視力がでたことはない。眼科医には奇跡的な回復だと言われましたと言う。

しかし、視野に部分的に欠損が残る。映画のスクリーンに例えると、部分部分によごれが残るような感じで、見えない部分がある。それが日とともに少なくなっていく感じだとの言であった。

考察 網膜動脈閉塞症は、壮・老年の男性に多くその特徴は、突発的におこる無痛性の高度視力障害であり、対光反射は減弱する。閉塞部位によっていくつかのタイプに分類される。

網膜中心動脈閉塞症：中心動脈が視神経乳頭を通る部分で血流が途絶し、高度視力障害(光覚~手動弁)を起こす。循環停止が90分以上続くと網膜機能が回復せず、網膜内層は萎縮・変性する。視力は通常、回復しない。

網膜動脈分枝閉塞症：中心動脈から枝分かれした細い動脈に閉塞が起こり、その血管の支配領域のみの網膜内層の浮腫がみられる。視野の上・下半分が欠損し、一度失われた視野の回復は望めない。

毛様網膜動脈閉塞症：毛様網膜動脈は、視神経の周囲を走っている細い動脈で、閉塞を起こすと部分的な視野欠損が起こる。1)2)3)4)6)。

血流を途絶させる栓子としては、心臓弁膜症よりの栓子閉塞、膠原病・高安病などの閉塞性動脈炎、不純物の静脈注射・片頭痛などにみられる動脈攣縮による血流途絶、眼球圧迫・緑内障の眼圧上昇による眼内血流途絶なども惹起される。3)。

斉藤によると、眼科の治療方針は、眼圧を下げて塞栓を末梢に移動させて障害範囲を縮小させる。血管拡張、血栓溶解療法。

- 1) 眼球マッサージ(指で10秒間圧迫して急に離す)を20分間
- 2) ウロキナーゼ注(点滴静注)
- 3) ニトロール錠 舌下(保険適用外)
- 4) マンニトール注(点滴静注)

処方例として1)+2)が必須。3),4)は可能なら処方するとしている。4)。

仁田は、眼球マッサージを1時間以上行って視力回復をみたものもあると書いている。5)。

本症例の鍼治療の手技を決定するにあたっては、本当に迷った。なぜなら、初回・第2回の治療を通じて症状に変化がなかった。イオン誘導でいこうと決めたのは、もし眼瞼近位の刺鍼で内出血をおこした場合、患者の信頼を著しく損なうばかりでなく、この患者は来なくなると、妙に確信めいたものがあつたからである。

合谷への灸は沢田流の「突き目の灸」、施灸7壮は奇数の不安定性を考慮して決定した。

視力の回復は難しいとされている網膜動脈閉塞症ではあるが、まれに毛様網膜動脈が黄斑部またはその付近の網膜循環をうけもっている症例では、中心動脈が閉塞しても、ある程度の視力が残っている場合もある。中心視力が全く正常のこともある、という。6)。

本症例が奇跡的な回復をみたのは、患者の年齢が比較的若かつたことに加えて、上記のような何らかの不確定要素が働いたことは否

定できない。また、健側の視力にも改善がみられたことから、鍼灸治療は本症だけでなく、近視などにも施術する価値がある治療法の一つと考えている。

#### 参考文献

- 1) 下条文武・齋藤 康：「ダイナミック・メデイシン7」,P24-25,西村書店,2003.
- 2) 戸張幾生：「<http://www.aki-net.co.jp/hitomi/03/ひとみ学園>」
- 3) 神坂重邦：「図説眼組織病理学」,P212-213,金原出版,1991.
- 4) 斉藤喜博：「眼科疾患」,P1000-1001,眼科救急疾患,2004.
- 5) 仁田正雄：「眼科学」,P508-509,文光堂,1968.
- 6) 加藤 兼・松井瑞夫：「眼科必携」,P147-149,鳳鳴堂書店,1967.

本文作成にあたり慈恵医大助教授・鈴木正章先生には、資料提供および御助言を頂きました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

#### 経穴の位置

沢田流合谷：手背部、長母指伸筋腱と短母指伸筋腱の凹部にあり、橈骨動脈拍動部上にとる。(図1)

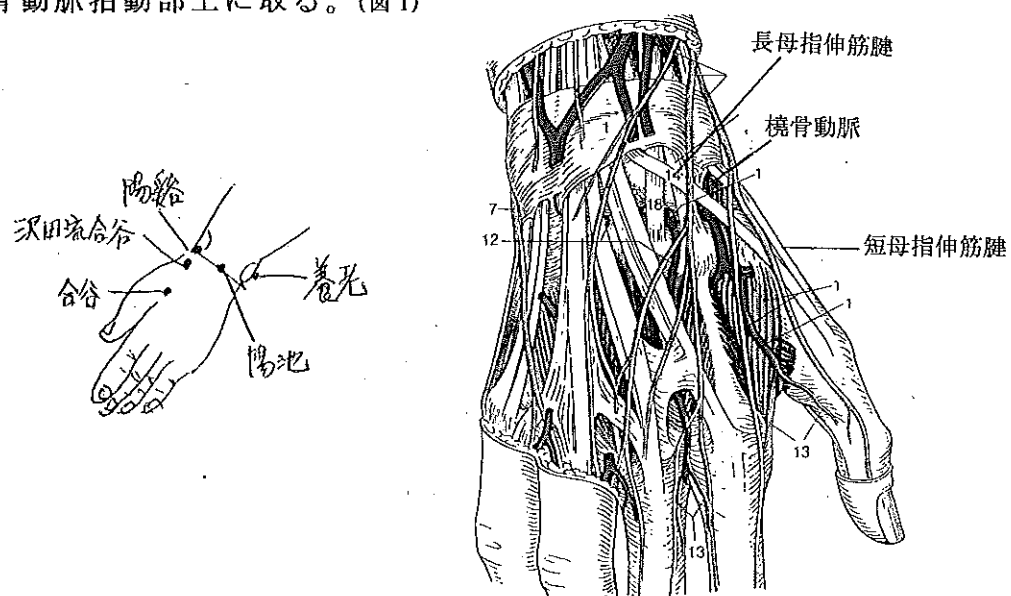


図1, 沢田流合谷