

僅か 1 か月で激痛の改善をみた舌咽神経痛

世田谷 紺野康代

症例は治療薬のテグレトールによる副作用により半年間外出を禁止され、休職を余儀なくされた。発症から 1 年 7 か月間苦痛を抱えていたが、茎突舌筋・咽頭筋（舌咽神経ブロック点）および C 2 神経ブロック点の刺鍼により劇的に改善をみた。神経ブロック点刺鍼の有効性が伺えた症例である。35 日間全 6 回で緩解した。

[症 例] 38 歳 女性 会社員

[初 診] 平成 19 年 3 月 24 日

[主 訴] 左舌の奥と耳の下の痛み

[現病歴] 普段の仕事はやりがいがあり楽しかったが、仕事量の多さで疲労困憊していたところ、実父が骨髄異形成症候群で余命半年と言われ、看病のかいなく他界した。また、実母もその 2 か月前に膵臓癌と分り余命 4 か月とのことで入院。双方の病院通いと葬儀とで疲労は極地に達していた。

平成 16 年 8 月 20 日、父の葬儀後、風邪のような症状から発症した。38.0℃の発熱、左右の咽頭の奥と舌の付け根が痛み、扁桃炎のような痛みで、かかり付けの内科を受診した。「リンパ腺炎」との診断で、解熱鎮痛剤を 5 日分処方された。その後全く変化はみられなかった。

8 月 26 日、自身で総合病院の耳鼻科を受診し、ステロイド点滴を受け、入社した。点滴後多少は軽くなり小康状態となった。

9 月 2 日、一週間後再び 37.5° の発熱と同時に会話をしても痛み、米粒をのみ込むのも痛く食事が摂れない。また、左右の耳後から背部・肩関節の後と、前面では咽頭回りから第 3 肋骨位までの間が、火傷の傷を触られるような痛みで、服が触れても痛く下着を身につけるどころか、見るのも嫌なほど辛くなった。(図 1) 夜はどんな体位でも辛く眠れなくなった。かろうじて左を下に側臥位をとり、肩と側頸部で支えて寝るが、熟睡が全くできない。再度受診し、同じステロイド点滴を受けたが、今回は全く効果なく、その夜ボルタレンを服用し、翌日から入院となった。二週間ステロイド点滴を受けたが、発熱も疼痛も全く変化なかった。膠原病かもしれないと言われた。

9 月 21 日、退院。ドクターショッピングとなった。その後、実母も 10 月に他界した。12 月 16 日、三軒目の耳鼻科で諸検査の結果、ようやく「舌咽神経痛」の診断が下された。検査内容は血液検査、咽喉・鼻アイトープ、MRI、綿棒で咽頭の舌の付け根の痛い部分を触れ、発作が起これば麻酔薬をかけ検査をくりかえす。局所麻酔で発作が防げるようなら舌咽神経痛と診断できると言われ結果が出た。そしてテグレトールが処方された。朝晩 2 回で即効あり。1 週間服薬し効果があったらその後はペインクリニックで治療を受けるよう言われた。ペインクリニックでは後頸部と耳の後ろにブロックを施されたが体が震え気分が悪く、一回のみしか受けなかった。その後耳鼻科ではテグレトールの服用と、神経を麻痺させる点滴とレーザーで耳後から咽喉の下を集中的に照射し、これを週 2～3 回通院受療した。テグレトール服用中は神経系に作用しふらつきや、突然突進したりするので、外出しないよう言われたため、休職し平成 17 年 6 月まで通院した。この間、微熱 37.5° は常時変わらずに続いた。異常な知覚は消失したが就寝時はやはり角度によっては筋緊張があって熟睡感が得られない。

7 月に入り、体温が 36℃台に下がったので、耳鼻科ではもう一か月は通院して、仕事を休んだ方が良いと言われたが、職場からは一日も早く復職してほしいと採算言われていたので復帰した。病院からは 18 年の春ごろまではスポーツは禁止、また体温が上がると発作が出やすくなるので風邪をひかないようにといわれた。復帰後からはテグレトールは服用していない。(のまなくなつて 1 年 8 か月経っている)。

現在は、疲れると左耳の下から咽頭の前方にズシンとした痛みが出る。以前のビリッという痛みはない。左耳の前にも重い感じがある。左耳の下は押すと「いやだなあ」という感じのつれ感がある。常時頭の重さを支えているような感じで左に頬杖をついていると楽である。電車の急ブレーキで左に頭を振られると、左耳の下が重く痛い。食事や会話も可能だができれば喋りたくなく口も動かしたくない。復帰後は環境を変えてもらったので仕事のストレスはなくなった。神経痛には鍼が効くとネットでみたので、思い立ち来院した。

一般状態は正常。舌の前 2/3、後 1/3 の味覚の異常はない。咽頭の感覚異常はない。嚥下・咀嚼ともに麻痺はない。嘔声はない。唾液分泌の過多も低下もない。

[既往歴] 亜急性甲状腺炎、子宮筋腫(小豆粒大)

[家族歴] 父・骨髄異形成症候群(白血病)、母・膵臓癌

アルコールはごくたまに嗜む程度、たばこはすわない、スポーツはしていない。

[診察所見]: 身長 165cm, 体重 50kg, 血圧 126/66mHG, 体温 36.2℃。除脈はない。

三叉神経 Valleix の圧痛点（上内眼窩孔・四白・巨膠・オトガイ孔）⁶⁾ は陰性。開口は3横指で顎関節のクリックもなく、下顎下制筋の運動は問題ない。唾液の嚥下で疼痛を誘発する。長い綿棒で左舌根の奥を刺激するとビリッと痛みを誘発する。顎反射正常。大きく開口シアーと発声した際の口蓋垂の振動は正常。¹⁷⁾ 脊柱バランスは腰椎5番凸で胸椎3・4・5番は凹を示し、胸椎7・8・9右脊柱起立筋は著しく膨隆している。圧痛は、左側頭骨茎状突起下端前方・下翳風、左下天柱（C1/2一行・C2神経ブロック点）⁵⁾ に著明。そのほか、太陽（翼口蓋神経ブロック点）¹⁾、耳門・和膠（耳介側頭神経ブロック点）¹²⁾ 肩井、C3・4（横突起後結節部）などにも認められた。（図2）（経穴の位置参照）

【診断】 臨床症状・問診および診察所見から舌咽神経痛と診断した。想像を絶する精神的ショックを抱えての闘病生活で相当の交感神経の過緊張が想定されたが、全身の緊張を緩めることで、症状改善に寄与できるものと判断した。

【患者への対応】 痛みの期間が長かったので、交感神経が緊張し痛みの悪循環となってしまうので、先ずはその緊張を緩めましょう。舌咽神経は三叉神経と関連していて、また翼口蓋神経痛と非常に類似した症状を訴えます。体表に現われている反応点から痛みを和らげていきましょう。

【治療・経過】 治療は交感神経の過緊張をほぐし局所的には舌の奥舌筋・咽頭筋など（舌咽神経ブロックも含む）の血流改善とC2神経ブロック点から相互の鎮痛を図ることを目的とした。痛みの度合いは、舌に物が触れた時のビリッとした痛みと側頸部から咽頭の奥へのズンとした鈍痛をペインスケールで記録した。（P. 9）治療体位は伏臥位。鍼はステンレス製1寸3分・1番（40mm - 18号）を使用。左下翳風より前内上方へ斜刺、C2神経ブロック点前上方へ斜刺それぞれ1.5cm。圧痛・硬結のみられた部位（太陽・和膠・C3・4横突起後結節部・肩井・心兪・肝兪・腎兪・下志室・内合陽）各々切皮置鍼10分。（図2）その間、下翳風付近を（自家製）電球温灸器にて加温。神経の興奮が強く、過緊張になっているため極力最少限度の刺激とした。術後は全身がふわっとした心地良さを実感していた。

「体全体が過緊張の状態にありましたので、できるだけ少ない刺激で試みましたが、反応がでるかもしれません。今日は、入浴は避けて早めに休んで下さい。とても良く弛みましたから、次回は局所のみでもよいかもしれません。次回体調をお知らせ下さい。」と指導した。

第2回（3月28日・4日目） 「直後と昨日ともふら～つとしていた。が、熟睡でき、起床時もスッキリ起きれた。発症後夜間頻尿となり起きてトイレに行くのがとても

辛かったが、治療してからはずっと起きてトイレに行くことができた。腰もとても軽い。魚の骨が咽喉に痞えた感じがしている。」と申告した。刺激に対する過敏さが覗えたため、ドーズをさらに下げた方が良いと判断し、体幹部は単刺し局部のみ置鍼した。左下顎後窩部は温灸器にて加温した。

第3回（4月7日・12日目） 「今日は耳の前にも痛みがある。体がこんなにも楽だったんだと信じられないくらい。頸（側頭骨茎状突起下の筋肉）のズンとした痛みは前傾姿勢で仕事をしていると辛いなど感じる。痛みがある時は奥歯をぎゅっと噛みしめている。舌のビリッとした痛みはもう一息。」ペインスケールにてはどちらも中程度以下に減じている。治療は第2回目に加え、和膠（耳介側頭神経ブロック点）¹²⁾（0.5cm）と前下関（下顎骨筋突起部・三叉神経第3枝ブロック点）^{3) 5)} 1.5cm置鍼した。

第4回（4月13日・18日目） 仕事がハードで今日はとても疲れている。側頸部の痛みは逆行したが、舌根部の痛みは激減した。胸椎7番右側が重苦しく岩をしょっている感じがする。鍼にも大分慣れたので全身の置鍼に加え、下翳風の鍼を浅くし、顎舌骨筋部（*印）を加えて運動鍼¹⁹⁾を10回付加した。術後、側頸部の張り感は楽になった。

第5回（4月21日・26日目） 舌根部の会話時の痛みは殆んど意識しなくなった。左上側臥位にて局部のみ運動鍼とした。C2神経ブロック点はいつもどおり置鍼。

第6回（4月28日・33日目） 痛みが全くなくなった。硬結・圧痛もさほどなく前回同様に運動鍼のみで、今回で治療を終了した。疲労が極度になると再び交感神経の緊張が強くなるので、あまり疲れ切らない程度に加療することを勧めた。

【考察】 本症例を舌咽神経痛^{5) 6) 7) 8)}と診断した。その理由を以下に述べる。

1. 痛みの部位は舌の奥、咽頭、耳根である。
2. 会話や咀嚼および嚥下にて舌根部から咽頭の奥に疼痛を誘発している。
3. 綿棒にて舌の奥を触ると痛みを誘発する。翼口蓋窩には触れても痛まない。また、以下の類症疾患を除外した。
 1. 特発性三叉神経痛（第3枝）^{1) 2)}
Valleixの圧痛点を触診しても痛みを誘発せず、特定のトリガーポイントも有しない。
 2. 翼口蓋神経痛^{9) 10) 11)}
疼痛部位は非常に近接しているが、上・下歯槽部の痛みはなく、翼口蓋窩に触れても誘発しない。また、咀嚼・会話および嚥下にて誘発している。

唾液・涙・鼻汁分泌異常はない。

3. 顎関節症^{12) 16)}

顎関節に関節雑音はなく、開口障害もない。

4. 非定型顔面痛¹³⁾

器質的病変は除外されているが、機能性病変と考えられる。知覚神経領域と一致し逸脱はしていない。食事・会話によっても発症している。

今回、本症例により確信を得られたことは、神経ブロック刺鍼の有効性と神経ブロック刺鍼の刺入点と刺入方向の重要性である。

序文で茎突舌筋・咽頭筋（舌咽神経ブロック点）およびC2神経ブロック点の刺鍼が奏功したと記したが、舌咽神経ブロック点は刺入点および刺入方向が諸説ある。^{13) 14)}

似田は舌咽神経ブロック刺鍼として、下耳痕穴（似田命名：奇穴・耳痕穴5mm下方）をあげ、中・下咽頭症状および耳鳴り・難聴に効果があるとしている。取穴部位は耳垂が頬と接する線の中央（後部）の下方5mmで、直刺1cmで顔面神経幹に命中し、舌咽神経はその深部にあり、2cm深刺で刺鍼転向法により耳中に鍼響を与えることができる。舌咽神経は中咽頭知覚を支配するが、その枝の鼓索神経は中耳～鼓膜の知覚を支配している。耳中に響くということは中耳～鼓膜に響かせるということである。と記している。¹³⁾ また、若杉のブロック法は下顎角と乳様突起を結ぶ中点を刺入点とし、上方向へ刺入する。¹⁴⁾ 図3

筆者は、患者自身が「この奥」とポイントし指し示した場所と方向こそが神経の所在を現したものと考え試みた。以前、筆者が翼口蓋神経痛を治療した際も、同じく患者は翼口蓋窩を頬表面からある角度をもって指し示していた。¹¹⁾ この経験を生かし、ポイントから深く刺して行くと、耳中に響きを得られる。また、咽頭の方への鍼響を得ると、より効果が高いことが確認できた。刺鍼点を選択したら、どのような目的を持って刺入し深度を決めるかが、治療効果を上げるためには、必要不可欠であると考えた。

また、患者の疼痛部位が途中で変化しているが（第3回目）、これは舌咽神経単独ではなく、その他の脳神経と密接に関連し合っていることを物語っている。耳の前の疼痛に対し耳介側頭神経ブロック点である和髎を、奥歯を噛み締めているとの訴えに対しては側頭筋・咬筋を前下関（三叉神経第3枝ブロック点）からねらったが、これは舌咽神経と迷走神経の分布から三叉神経との繋がりを現したものと考えた。¹⁰⁾ 図5・

¹⁸⁾ 図6

そして、C2神経ブロック点は、常時圧痛の出現していた場所で、直接的に舌咽神経とは関連してはいないが、三叉神経第1枝の領域で片頭痛および頑固な顔面痛に効果がある。¹⁾ と小澤が述べているように、三叉神経全体の反応ととらえてもよいのではなからうか。

今回、本症例のように精神的過緊張と長期的痛みによる交感神経の緊張が痛みの悪循環を引き起こし、ほんの些細な刺激にも疼痛を誘発していた。神経ブロック刺鍼によって、この末梢からの知覚神経の入力を遮断し、疼痛改善が得られたものではなからうか。また下翳風穴の刺鍼は、下顎後窩部に存在する外頰動脈・後耳介動脈・後頭動脈・頸乳突孔動脈など¹⁰⁾、これら血管への血流改善に働き疼痛緩和が図れたものと思われる。よって神経ブロック刺鍼による治療は、概ね妥当であったと考察する。

【経穴の位置】

下翳風：側頭骨茎状突起下端やや前方

下天柱：C1/2間一行（C2神経ブロック点）¹⁾

太陽：頬骨側頭突起上縁・前頭突起後縁との陥凹（翼口蓋神経ブロック点）²⁾

耳門・和髎：耳介直前の頬骨弓部で浅側頭動脈を触知し浅側頭動脈の後方の部位（耳介側頭神経ブロック点）³⁾

前下関：下顎骨筋突起後縁、耳珠軟骨基部より2～2.5cm前方鼻側（三叉神経ブロック点）⁴⁾

*顎舌骨筋部：下顎尖端と下顎角の中央、下顎骨の内・奥（三叉神経第3枝）

[参考文献]

- 1) 小澤 みどり：ペインクリニック別冊,Vol.25, 真興交易 (株) 医書出版部, 2000
- 2) 小川 節郎：ペインクリニックのためのキーワード 100, p.23,
真興交易 (株) 医書出版部, 2000
- 3) 福内 明子：ペインクリニックに必要な局所解剖, p45~47, 文光堂, 2003
- 4) 福内 明子：ペインクリニックに必要な局所解剖, p40~44, 文光堂, 2003
- 5) 宮崎 東洋：神経ブロック関連疾患の整理と手技, p,65~84,
真興交易 (株) 医書出版部, 2000
- 6) 河野 邦雄他：解剖学,社団法人東洋療法学校協会, p.208, 医歯薬出版,1995
- 7) 藤本 和也：脳神経・舌咽神経IX
<http://web.sc.itc.keio.ac.jp/anatomy/cranial/cn9.htm>
- 8) メルクマニュアル家庭版；脳神経の障害・舌咽神経痛
<http://mmh.banyu.co.jp/mmhe2j/sec06/ch096a.html>
- 9) 増田 豊：ペインクリニックに必要な局所解剖, p32~36, 文光堂, 2003
- 10) 北村 誠一郎：局所解剖カラーアトラス, p,33,南江堂,1998
- 11) 紺野 康代：東京都鍼灸師会・症例検討会発表「翼口蓋神経痛」, 2004. 10. 28
- 12) 森元 正広：ペインクリニックと東洋医学, p.116.
真興交易 (株) 医書出版部, 2000
- 13) 有田 英子：神経ブロック関連疾患の整理と手技, p,75~80.
真興交易 (株) 医書出版部, 2000
- 14) 似田 淳：現代医学的鍼灸, 眼科・耳鼻咽喉科症状,
<http://blog.goo.ne.jp/ango-shinkyu/c/904d8824b95579ffdf7ae669fc5817a3>
- 15) 若杉 文吉：ペインクリニック第2版, 14) 似田 淳ブログより
- 16) 藍 稔：補綴臨床に必要な顎口腔の基礎知識,顎関節症, p 114, (株) 学建書院,2002
- 17) メルクマニュアル家庭版：96章 脳神経の障害,脳神経機能検査
<http://mmh.banyu.co.jp/mmhe2j/sec06/ch096/ch096a.html>
- 18) 宮崎 東洋：ペインクリニックに必要な局所解剖, p22, 文光堂, 2003
- 19) 紺野 康代：東京都鍼灸師会・症例検討会発表,「顎関節症発症後の普通型片頭痛
および側頭部痛に対する咀嚼筋運動鍼の有効性について」,2004.10.23

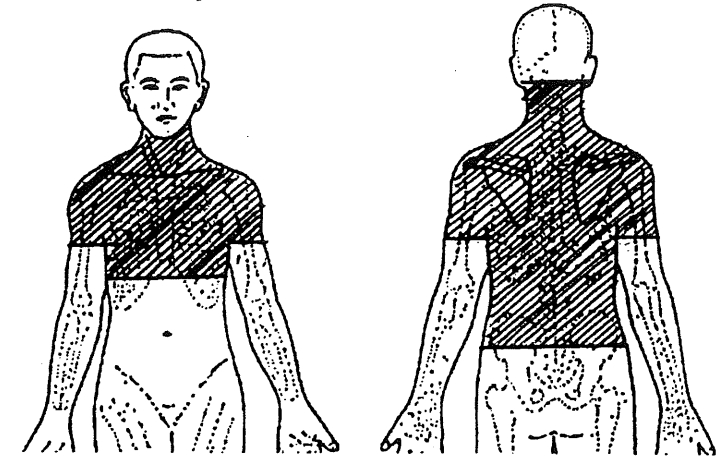


図 1 発症後出現した体幹の疼痛部位

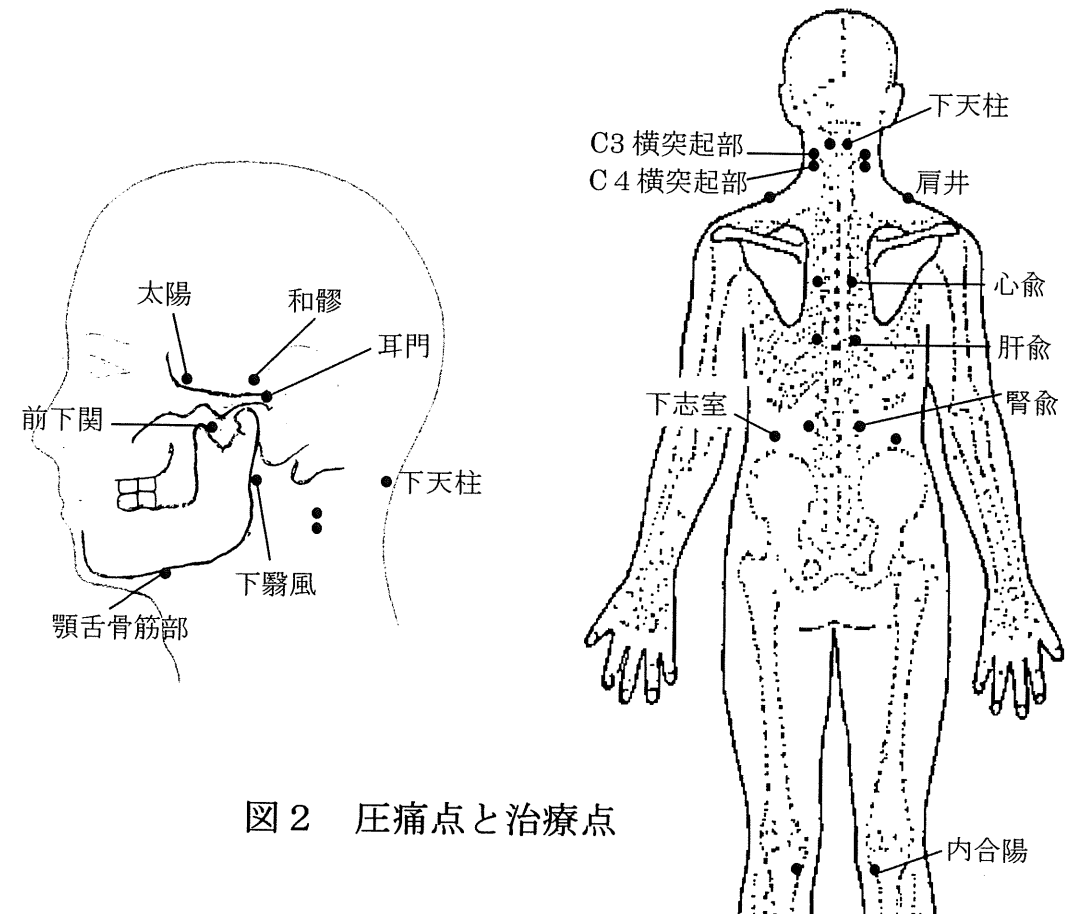
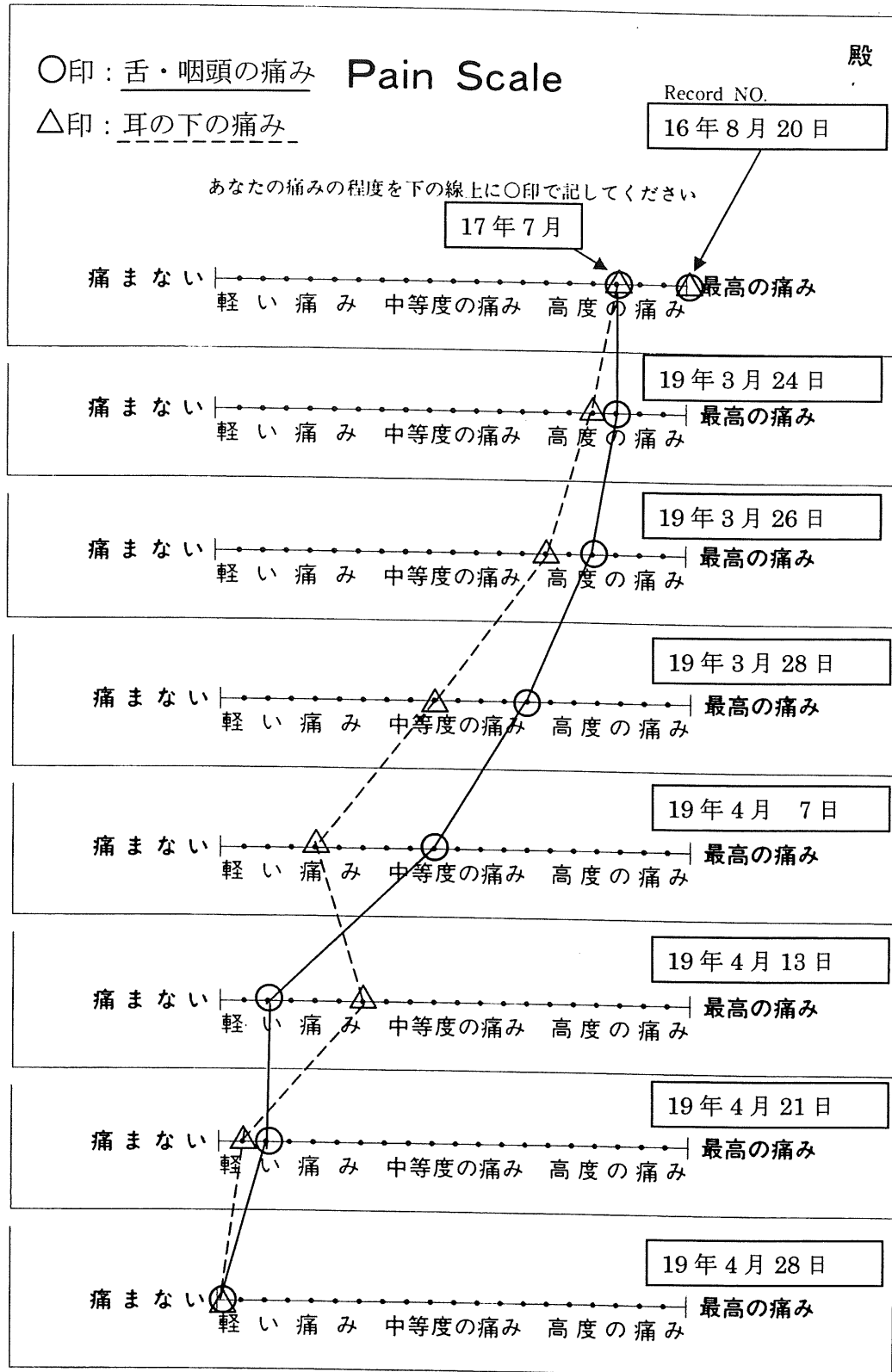
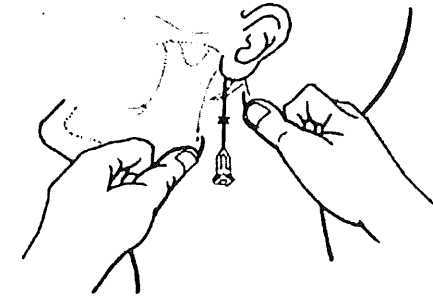


図 2 圧痛点と治療点

<ペインスケールによる痛みの評価>



舌咽神経ブロック



両側母指で下顎角と乳様突起を確認し、その2点を結ぶ中点を刺入点とする。
 (若杉文吾監修「ペインクリニック第2版」より)

図 3 (14) 似田 淳：現代医学的鍼灸より)

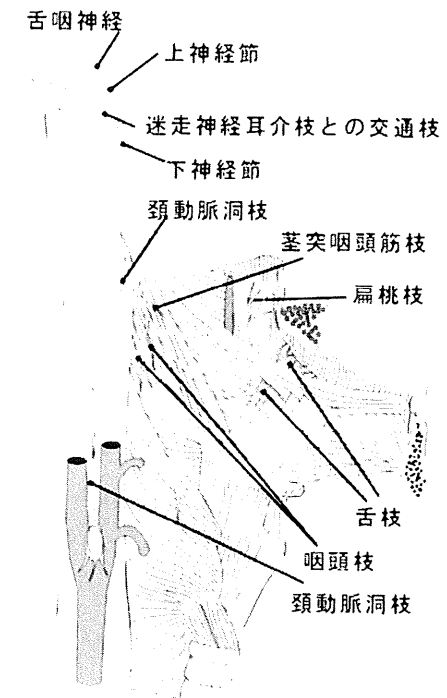
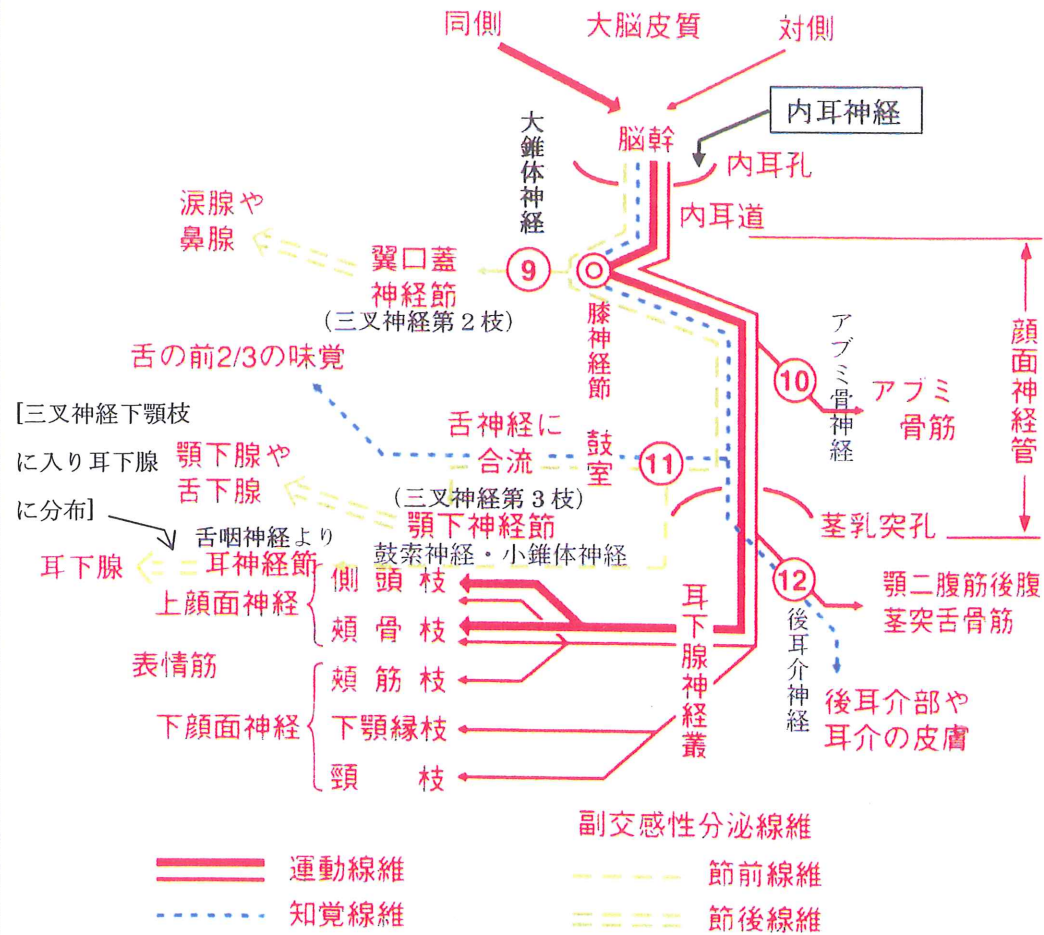


図 4 (7) 藤本 和也：脳神経・舌咽神経痛より)

顔面神経の運動性・知覚性・自律性神経分布



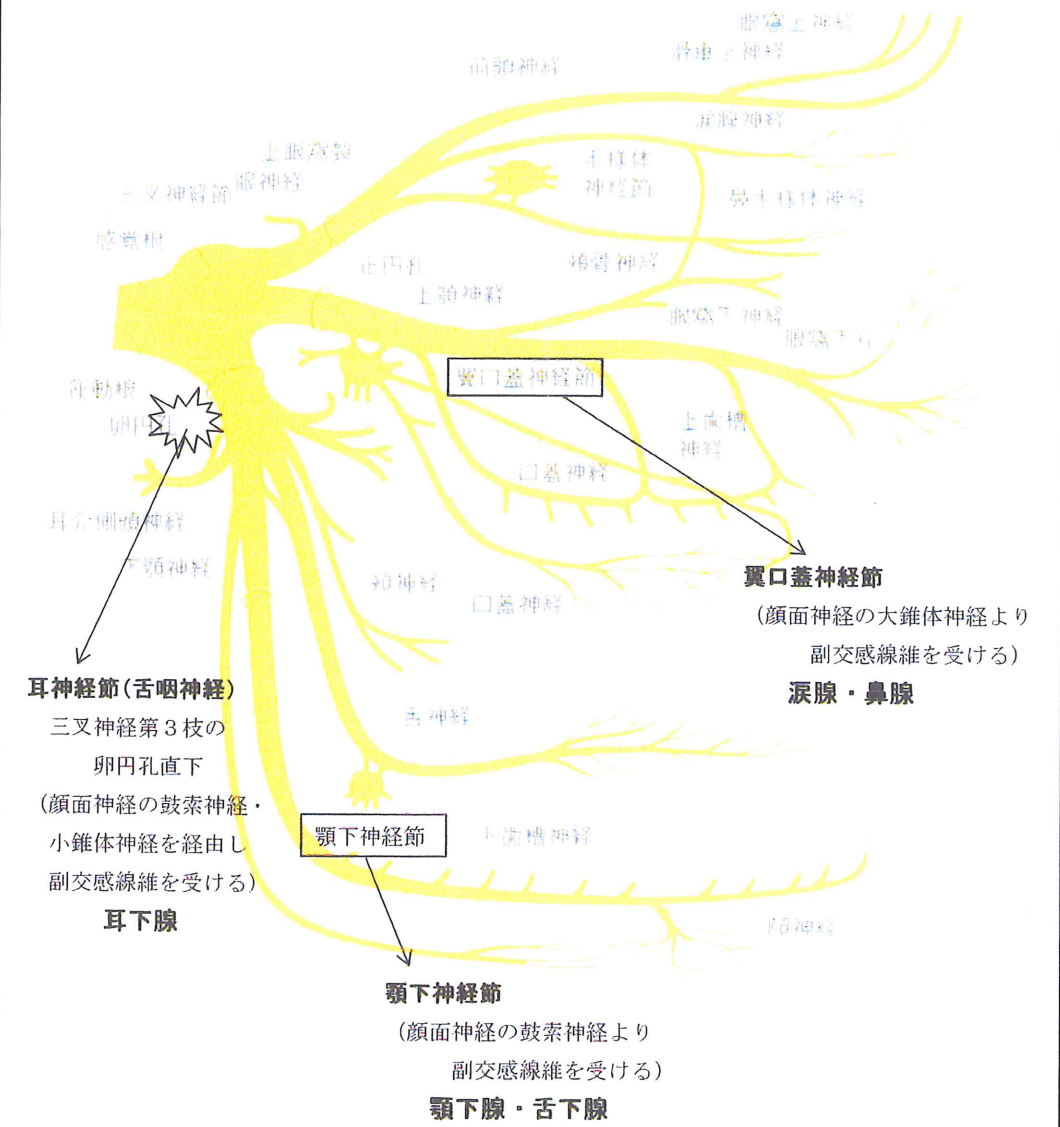
顔面神経・三叉神経・翼口蓋神経・舌咽神経・内耳神経の吻合

10) 局所解剖カラーアトラスより 紺野康代改

図 5

三叉神経[V]

(顔面神経からの迷走神経吻合模式図)



18) 宮崎東洋 ペインクリニックに必要な局所解剖より 紺野康代改

図 6