

肺炎後残存した咳への鍼灸治療

加島郁雄

本症例は肺炎後に夜間熟睡できないほどの咳が残存したため来院した患者である。臨床症状から肺炎後に残存した咳と推察した。鍼灸治療を試みたところ有効であったので報告する。

症例 女性 58 歳 NPO 団体事務雑用

初診 平成 24 年 2 月 4 日

主訴 咳が止まらない

現病歴 物心ついてから、毎年のように風邪をひいていた。約 10 年前に急性気管支炎になり、咳が長く続いたことがある。

今回、1 月 7 日に旅行先で屋外に長くいたところ背中がぞくぞくし、その後くしゃみ鼻水が止まらなくなった。8 日に自宅へ帰ってからのどが強く痛みだし、その後咳が出るようになったが、寝れば治るだろうと思い風邪薬を飲まなかった。9 日の朝から熱っぽさを感じたので体温を測ったところ、 37°C 台（平熱は 35°C 台）の微熱を認めたため、以前より常備していた A 内科医院の風邪薬を服用した。しかし、10 日になっても熱っぽさは治まらず、さらに口内炎が出現したので近所の B 耳鼻咽喉科医院を受診した。耳鼻咽喉科では検査の結果、風邪薬と抗生剤を投与された。咳は最初の頃痰のない乾いた咳だったが、しだいに黄色く粘り気のある痰が少々出るようになった。そして胸に少し圧迫感を感じ、呼吸と同時に「ヒューヒュー音」が聞こえた。その後、咳はますますひどくなり夜間眠れないほど激しい咳が続き、咳のたびにお腹の筋肉が痛かった。胸痛、呼吸困難はなかった。18 日頃から後頭部の頭痛が出現したので、20 日に再度、B 耳鼻咽喉科へ行き咳を抑える薬を投与された。帰宅後全身倦怠感があり、あまりにも気分が悪いので熱を測ったところ 39°C 台を確認したので、夕方すぐに就寝した。しかし、午前 3 時頃に激しい頭痛で目が覚めたためロキソニンを服用した。21 日に頭痛はほぼ治まり、熱も 37°C 台を確認した。23 日にたまたま毎年人間ドックをしている C 総合病院に便秘の薬と取りに行く予約をしていたので内科を受診した。内科では CT 検査をしたところ、「右の肺に影があり肺炎になっていますが、今は解放に向かっています」と言われた。その後、血液検査をし、ブルフェン、ムコダイン、カフデコ N、シプロキサ、ムコソルパン L を投与された。C 総合病院内科へは 26 日も通院し、再度血液検査をした。さらに、30 日にも通院し CT 検査の結果「肺炎による右肺の影はほぼ治癒しています」と言われた。26 日の血液検査の結果はすべて正常で、「肺炎の原因が確認できなかった」と言われた。その間、ずっと咳は止まらなかったが、「しばらくすれば治るだろう」と言われ前回と同じ薬を 1 週間分投与された。しかし、咳はその後もう一向に治まらないため来院した。

現在、全身倦怠感はない。咳は以前のような激しい咳ではないが、朝起きた時と就寝時が一番多く、昼間の仕事場でも1日中出ている。咳は1~2分程で治まる。そのとき胸痛、呼吸困難はない。痰は出なくなったがたまに出ても透明であり、血痰もない。発声時に「ヒューヒュー」音が確認される。のどに何か（味噌田楽のこんにやくのようなもの）が貼りついたような感じがあり、しわがれ声である。のどのイガイガ感はない。鼻汁、鼻閉、咽頭痛、嚥下痛、頭痛・頭のふらつきはない。蓄膿症、心臓病、慢性呼吸器・アレルギー疾患の既往はない。その他一般状態は良好である。

仕事は事務と雑用で職場は禁煙である。喫煙経験はなく、家庭内の喫煙者もない。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。ペットは約半年前よりうさぎを飼っている。スポーツはしていない。

既往歴 腰痛（当院において約3年前に11回の治療で治癒）

家族歴 家族にアレルギー疾患の既往はない。

診察所見 体型は165 cm、体重45 kgのやせ型。血圧120/82 mm Hg。脈拍数75。体温36.2℃。喘鳴「ヒューヒュー」音が聴取される。嗄声がある。乾性の咳を認める。ワルダイエル咽頭輪に炎症・腫瘍はない。チアノーゼはない。パチ指はない。圧痛は風池、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、陶道、第2・第3胸椎棘突起間（以下、T2/3とする）、身柱、第4・第5胸椎棘突起間（以下、T4/5とする）、水突、臑中、神封に認めた（図1）。

診断 本症例を臨床症状、診察所見から異型肺炎後に残存した咳症状と診断した。鍼灸治療は本症例が激しい呼吸困難や40度以上の発熱、チアノーゼなどを認めないため適応と判断した。

対応 肺炎の後遺症としての咳症状です。鍼灸治療は炎症を抑え、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。経験上、このような咳症状は鍼灸治療で治っておりますので通院してください。

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（50mm—16号）を用いた。治療体位は仰臥位で水突、神封、尺沢、復溜に直刺で約10 mm、天突、臑中は下に向け横刺で約10 mmそれぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中、胸部を遠赤外線灯で加温しながら水突、神封、尺沢、臑中に温熱灸で各2壮施灸を行った。抜鍼後、伏臥位で風池、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、陶道、T2/3、身柱、T4/5、膈俞、腎俞、志室に直刺で約15 mmそれぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中、背腰部を遠赤外線灯で加温しながら大杼、風門、肺俞、厥陰俞、陶道、T2/3、身柱、T4/5に温熱灸で各2壮、膈俞、腎俞、志室には各1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がけるようにしてください。特に頸部から背部を常に使い捨てカイロで積極的に温めるようにしてください。就寝前、必ず両側の尺沢に各5壮ずつ温熱灸をしてください。

第2回（2月6日、3日目）治療後から咳の回数が約50%になる。しわがれ声である。のどがすっきりしない。今回より水突、神封、尺沢、膻中、大杼、風門、肺俞、厥陰俞、陶道、T2/3、身柱、T4/5の温熱灸を各3壮に変更した。

第3回（2月7日、4日目）就寝後と朝起床時に咳が出るが、昼間はあまり出なくなった。のどに貼りついたこんにやくがサランラップになった。発声時の「ヒューヒュー」音がない。水突の温熱灸を各5壮に変更した。

第4回（2月8日、5日目）就寝後の咳はなく治ったと思ったが、朝起床時に1回出た。昼間はまったく出なくなった。のどに貼りついたサランラップは安い薄いラップになった。しわがれ声は本来の声ではないがほとんど元に戻っている。

第5回（2月13日、10日目）咳はまったく出なくなった。のどに貼りついた安い薄いラップがなくなった。しわがれ声はなく本来の声に戻っている。主訴の消失を認めたため、今回で治療終了とした。最後に再発防止のため、気候の寒いときは頸部から背部を常に使い捨てカイロで温めることと、もし咳が出たときは必ず両側の尺沢に温熱灸をすること、それでも治まらないときは早めに来院するよう指示した。

考察 本症例を異型肺炎後に残存した咳症状と診断した^{1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21)}。以下、その理由を述べる。

1. 初発は悪寒、くしゃみ、鼻汁、咽頭痛など上気道のカゼ症状であったが、約1週間で治癒しなかった。
2. 37℃台の微熱の後39℃台の高熱を認めたが、現在は36℃台である。
3. 乾性の咳から黄色の粘液性の少量の痰を認めた湿性の咳へ変化した。
4. 咳により誘発する胸部の圧迫感、腹筋痛があった。
5. 高熱時に全身倦怠感があった。
6. 激しい頭痛があった。
7. 現在も乾性の長引く咳が一日中出ている。
8. パチ指、チアノーゼがない。
9. 呼吸困難、胸痛がない。
10. 通院が可能である。

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. 咳喘息^{1,5)}

本症例は呼吸困難がなく、一時的に痰が出ており、初診時には喘鳴があった。

2. アトピー咳嗽¹⁶⁾

本症例はアレルギー疾患の既往がなく、咽喉のイガイガ感もない。呼吸困難がなく、一時的に痰が出ており、初診時には喘鳴があった。

3. 百日咳¹⁷⁾

本症例には現在、全身倦怠感、微熱、咽頭痛、頭のふらつきなどの持続症状がない。

4. 気管支喘息¹⁸⁾

本症例は慢性・反復性ではなく、喘鳴を伴う急激な激しい呼吸困難もない。

5. 肺結核^{1,9)}

本症例は上気道のカゼ症状からの発症であり、血痰もない。

以上、臨床症状、診察所見および除外診断から本症例を異型肺炎後に残存した咳症状と診断した。

本症例は、悪寒、くしゃみ、鼻汁、咽頭痛など上気道のカゼ症状から始まり、1週間程度で治癒せず、37℃台の微熱の後39℃台の高熱を認めた。その間に出現した咳は徐々に激しさを増し、夜も眠れないほどに変化した。咳は乾性の咳から黄色の粘液性の痰を認めた湿性の咳へ変化し、初診時においても乾性の咳が一日中出ている。咳により誘発された胸部の圧迫感、腹筋痛、さらに激しい頭痛、嘔声、喘鳴も認めた。以上により、本症例は急性気管支炎により残存した咳症状と推測するのが妥当と思われる。しかし、本症例はC病院内科でのCT検査の結果、肺炎の感染を指摘された。典型的な肺炎は持続する40℃以上の発熱と喀痰量の増加、胸痛、強い呼吸困難、チアノーゼなどを伴うが²⁰⁾²¹⁾、本症例の場合、39℃台の熱が比較的早くに落ち、喀痰量は少量で、胸痛、強い呼吸困難、チアノーゼもなく、全身倦怠感があっても通院可能なレベルであった。C病院内科では血液検査を2度行ったが病原体を特定できなかった。肺炎は病原体の感染が原因でおこる肺の炎症を総称したもので、病原体によって肺炎の症状もさまざまである。胸部X線と肺炎像を呈するが、入院が必要となる細菌性の典型的な肺炎と違って重症度の少ない通院治療が可能な原則として良性の経過をたどり治癒する一群の疾患を異型肺炎と呼んでいる²⁰⁾²¹⁾。我々開業鍼灸師はX線、CT、血液検査などを利用した検査ができないため確定診断はできないが、本症例は長引く頑固な咳と発熱など特徴的な臨床症状から異型肺炎の大部分を占めるマイコプラズマ肺炎と推察してもよいのではないかと考える。

マイコプラズマ肺炎の経過は比較的良好で、長引く頑固な咳が特徴であるが解熱後1か月近くで治癒することが多い²⁰⁾²¹⁾。しかし重症化すると胸水貯留、呼吸不全を引き起こす可能性がある。C病院内科ではニューキノロン系の抗生剤が投与されており、症状改善に関与したと想像される²⁰⁾²¹⁾。

本疾患の適応について、初診時に40℃以上の発熱、呼吸困難、チアノーゼなどの症状が認められなかったことで、有効であろうと判断した。

今回の治療は初診から10日間、4回の治療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、1か月程度治療をしても咳が止まらなかったり、再度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。

経穴の位置

T2/3：第2・第3胸椎棘突起間。

T4/5：第4・第5胸椎棘突起間。

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、「内科診断学」、P.68~73、日本医事新報社出版局、1989。
- 3) 柘谷雅行：感冒、インフルエンザ、「CD-ROM 今日の診療 VOL.12」、救、医学書院、2002
- 4) 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。
- 5) 山木戸道郎：咳、痰、「今日の診断指針」、P310~312、医学書院、1997。
- 6) 北村 論：血痰、咯血、「今日の診断指針」、P312~313、医学書院、1997。
- 7) 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」、P78、文光堂、1986。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 1 0) 可部順三郎：気道・肺・胸郭の病気、「大安心健康の医学大事典」、P312~333、講談社、2001。
- 1 1) 沢山俊民：呼吸困難、喘呼、せき、咯痰、「臨床診断・診察篇」、P277~282、医学書院、1978。
- 1 2) 和頼房代、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。
- 1 3) 山城義広：異常呼吸、「今日の診断指針」、P317~319、医学書院、1997。
- 1 4) 滝沢敏夫：気管支拡張症、「新臨床内科学・呼吸器疾患」、P128~129、医学書院、1984。
- 1 5) <http://www.ne.jp/asahi/web/oki/health/sekizennsoku.html>
- 1 6) <http://www.3nai.jp/weblog/entry/27959.html>
- 1 7) <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%99%be%E6%97%A5%E5%92%B3>
- 1 8) 足立 満：気管支ぜんそく、「大安心健康の医学大事典」、P757~764、講談社、2001。
- 1 9) 可部順三郎：肺結核、「大安心健康の医学大事典」、P336~340、講談社、2001。
- 2 0) <http://www.geocities.jp/shirokujira0621/hospital/pneumonia.html>
- 2 1) <http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k03/k03-09.html>

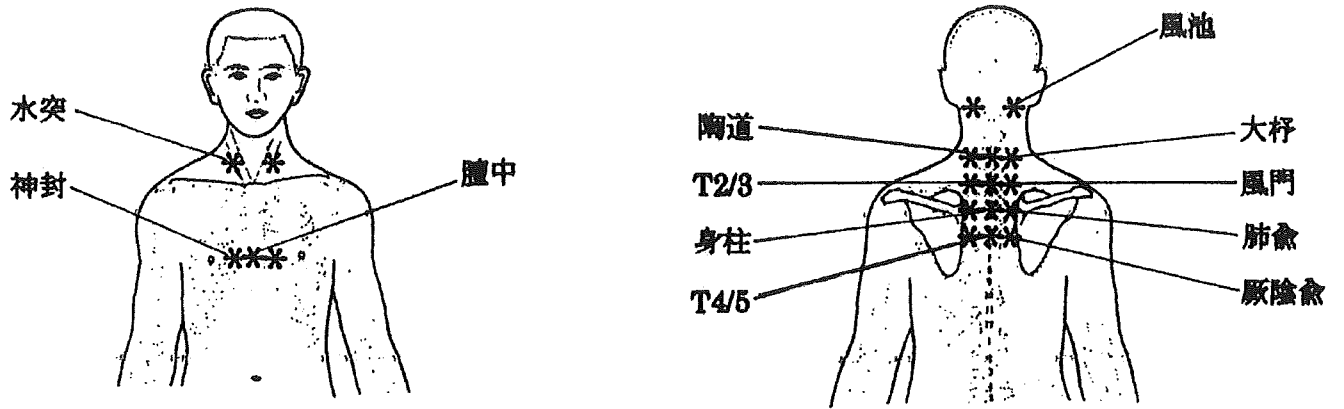


图 1. 压痛部位

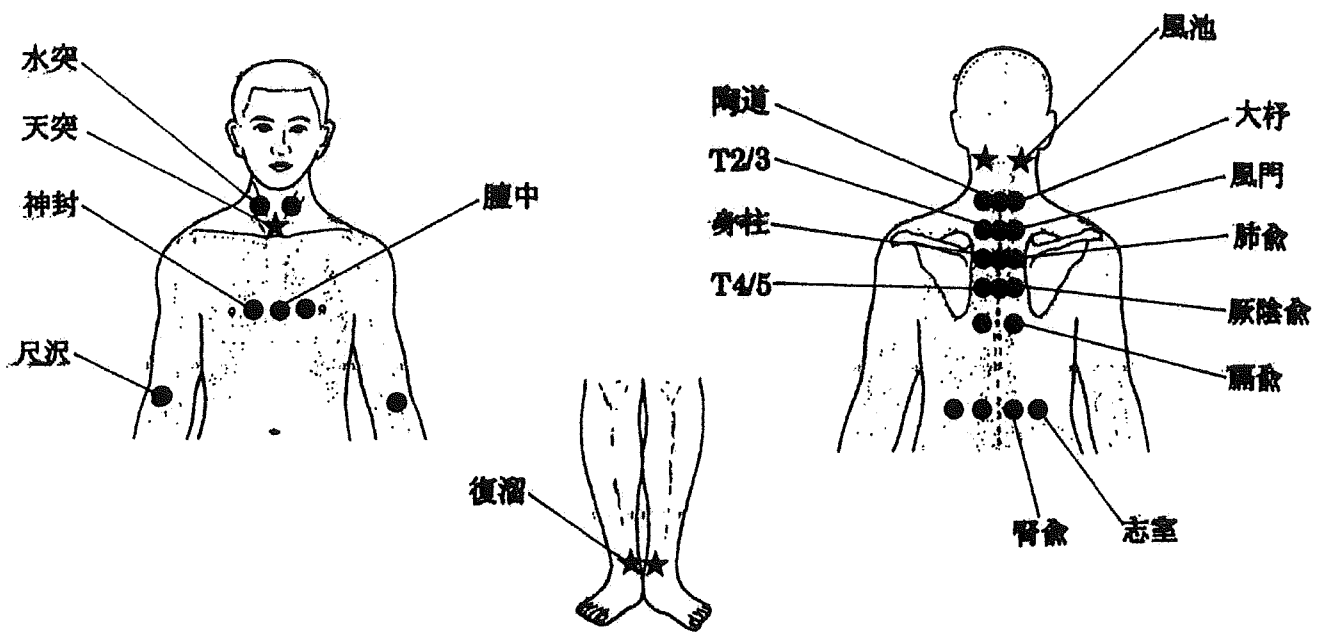


图 2. 治療部位

刺鍼部位 ★

刺鍼・施灸部位 ●