

# 症例報告

平成 24 年 9 月 27 日

## 20 代の突発性難聴

東京 三浦 洋

本症例は、発症約 3 週間後より鍼灸治療を開始して、13 回 26 日目にして日常会話においては不自由を感じなくなった症例で西洋医学的治療との併療により聴力改善率の向上が示唆された。

**症 例：** 28 歳 男性 整形外科クリニック勤務(鍼灸師・柔整師)

**初 診：** 平成 24 年 8 月 20 日

**主 訴：** 右耳の難聴

**現病歴：** 23 日前の夜 8 時 30 分頃に夕飯のおかずを炒めていたらキーンとした耳鳴りを感じた。「何だろう」と思いながら調理を続けて終了後にテレビを観たら聞こえていないことに気付いた。眩暈、頭痛、発熱感は無かった。その晩は 10 時 30 分頃に夕飯を取り、その後 12 時頃に就寝した。翌朝も難聴と耳鳴りはあり、耳鳴りはキーン以外に波のようなジョワーとした音も交じっていた。また、水が詰まっているような耳閉感もあったが、日曜日などの柔道整復師養成学校教員の資格を取るための講義もあり、どこも受診しなかった。その晩にベッドに就くときに目が回るような酔っているような眩暈感が出た。1 分間ぐらいじっとしていると治まるが、頭を動かすと同じように出た。これまでに難聴や耳鳴り、その他の耳の病気になったことはない。

翌日の月曜日に勤務先クリニックにて脳の MR I を撮ったが異常なく、その日のうちに勤務地近くの N 総合病院耳鼻科を受診して、聴力検査にて突発性難聴の疑いが高いと診断される。また、「聴力検査の値がかなり悪い。」とのことと、「約 1/3 の人は聴力が回復しない。」と告げられて、入院してステロイド治療を受けるように勧められた。「難聴は治らない可能性が高いとあっさりと告げられたことに驚いた。」とのことであり、少々精神的なショックを受けた。入院は利便性を考慮して、翌日に自宅近くの K 総合病院耳鼻科にした。K 総合病院耳鼻科の診察にて右耳介部の外耳道入り口あたりに圧痛があり、帯状疱疹の可能性も指摘されたが、圧痛は数日で消失して、皮疹も出なかった。入院は 6 日間したが、その間の治療は、安静とステロイドの点滴にビタミン B<sub>12</sub> 製剤を服用した。入院 2 日目でジョワーとした感じの耳鳴りはなくなるが、難聴に耳閉感とキーンとした耳鳴りは、日によって多少の変動を感じたが退院時も入院時とあまり変わりなかった。また、入院時からほぼ毎日、K 総合病院より紹介されたペインクリニックにて星状神経節ブロック注射を受けたが、こちらも特に症状に変化は感じられなかった。

退院後は、ステロイド剤とトリノシン 100mg、カナクリン 25、レパミピド 100mg、を処方されて服用しているが、ステロイド剤は、3 日間を 1 クールとして徐々に服用量を減らして、15 日間かけて終了した。4 日前に受けた聴力検査では、少しは改善していると言われた。また、3 日前に咽の痛みと腫れに対して勤務先クリニックで処方された抗生素を服用したら、翌日に耳閉感もなくなった。3 日前から通勤電車の車内でのアナウンスや子供のわめき声がビリビリと振動のように感じる。

現在、右耳では会話はほとんど聴き取れず、特に電車のホームなど騒音がする場所では右から話しかけられても分からぬ。耳鳴りもキーンとした感じが常にある。頭を下に向けるとフワッ

とした感じが数秒間起こる。また、倦怠感と右後頸部から右肩甲上部にかけてこり感がある。夜は眠れるが、熟睡感が少ない。

アルコールは発症してからは飲んでいない。これまでも、お付き合いでは飲むが毎日は飲まない。スポーツは、大学まで野球をしていたが、現在は何もしていない。

その他、4カ月程前に結婚に引っ越しと忙しく、さらに3カ月前からは柔道整復師養成学校教員資格取得のための講習が始まり「休んだ。」と思える日がなかった。

**既往歴**：本症発症の1週間程前に口内炎

**家族歴**：特記すべきことなし。

**診察所見**：リンネ試験は患側（右側）陽性。ウェーバー試験は健側（左側）に偏位。音叉での比較では右の聞こえが小さい。眼振は認められない。眼球運動も正常。耳および周囲に皮疹は認められない。右後頸部に張り圧痛は、右の聴宮、翳風、完骨、上天柱、下風池、外四頸、外五頸、天髎、合谷、照海と身柱、神道より検出された（図1）。

**診断**：思い当たる原因もなく一側の突然の耳鳴りと難聴で発症して、くり返す眩暈発作も認められず、患側のリンネ試験陽性でウェーバー試験は健側に偏位しており、眼球運動の異常もなく、眼振も認められないことより、突発性難聴と診断した。

**対応**：発症の仕方とその後に眩暈発作などを繰り返さないことから病院での診断通りに突発性難聴だと思います。最初の病院では治らない可能性について告げられましたが、今はそのことは気にせずに治療に専念しましょう。早いうちから病院での治療を開始したことはとても良かったです。鍼灸治療も積極的に取り入れて、まずは、半年をめどに頑張りましょう。

**治療・経過**：治療は罹患部の血流改善を目的に以下のように行った。

治療体位は伏臥位と仰臥位にて行った。

伏臥位では、圧痛点の右の聴宮、翳風、完骨、上天柱、下風池、外四頸、外五頸、天髎に直刺で2cm、右の合谷と身柱、神道には直刺で1cm刺入した。

仰臥位では、右の翳風、聴宮に加えて耳門、聴会にも直刺で2cm、角孫へは前方から後方へ斜刺にて2cm、右の照海には前方から後方へ斜刺で1cm刺入した。伏臥位、仰臥位ともに全ての鍼に母指頭大の灸頭鍼を行った（図2）。使用鍼は全てステンレス製1寸3分2番（40mm-18号）を用い、灸頭鍼燃焼後に赤外線を照射しながら10分間の置鍼を行った。

**生活指導**：無理をせずにリラックスできる時間を作りましょう。また、睡眠不足にならないようにしていきましょう。

**第2回（8月21日、2日目）** 星状神経節ブロック注射後は耳の周りが温かく感じるが、昨日の鍼灸治療後の方が耳周囲の温かさが、より長く持続していた。（正午頃に治療を行ったが夕方までポカポカしていた。）耳鳴りに変化はないが、昨日に比べて、私の声がピリッピリッと響くようになる。右合谷の圧痛なくなり、治療穴より外す。治療中は気持ち良くなり眠る。

**第3回（8月22日、3日目）** 車内のアナウンスがこれまでに、左耳にイヤホンを付けて聴いているようだったが、昨日からは上方から聞こえるようになる。

**第4回（8月23日、4日目）** 電話のベル音がはっきりと聞こえた。

**第5回（8月24日、5日目）** 頭位を変換した際のふらつき感が起らなくなる。右耳の声に対する響きが今までよりも強く感じて、ビリビリからビンビンと響く。身柱の圧痛なくなり、治療穴より外す。

第6回(8月27日、8日目) ウェーバー試験の偏位なくなる。

第7回(8月28日、9日目) 昨晩はぐっすりと眠れて本日は倦怠感がない。照海の圧痛もほとんどなくなる。

第8回(8月30日、11日目) 昨日、聴力検査にて低音領域はほぼ左に近いくらいに回復、中高音領域は前回同様。

第9回(9月3日、15日目) 昨日から電車ホームのアナウンスがビンビンとした感じから声っぽく聴こえている。但し、ロボットがしゃべっているように聴こえるが、煩わしくも感じる。男性の声よりも女性の声の方が聴こえ易い。

第10回(9月4日、16日目) 体調が良く、後頸部から肩甲上部のこりも感じない。

第11回(9月7日、19日目) 男性の声もロボット的に聴こえた。

第13回(9月14日、26日目) 男性の声も女性の声も同じ様に聴き取り易くなり、日常生活での会話には支障がなくなる。静かな所での食器などの硬い物どうしが当たる音が煩わしく感じる。

## — 以後治療継続中 —

**考 察**：本症例は突発性難聴と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 明らかな原因もなく突然に一側の耳に発症した感音性難聴である<sup>1)</sup>。
2. 内耳神経以外の症状を伴わない<sup>1)</sup>。
3. 眩暈や難聴の発作を反復しない<sup>1) 3)</sup>。

なお、臨床症状、診察所見から以下の類症疾患を除外した。

### 1. メニエール病

難聴や耳鳴り、眩暈発作を反復していない<sup>2) 3)</sup>。

### 2. 急性内耳炎

発症時に頭痛や発熱感もなく、難聴と耳鳴り以外の神経症状や全身症状がなかった<sup>1)</sup>。

### 3. 外リンパ瘻（内耳窓破裂症）

重いものを持ち上げる、鼻を強くかむなどの髄液圧、鼓室圧の急激な変動を起こすような誘因がなかった<sup>1)</sup>。

### 4. 耳硬化症

思春期の女性でも白人でもなく、家族歴もない<sup>1)</sup>。

### 5. 心因性難聴

聴力検査にて明らかな聴力低下を指摘されている<sup>1)</sup>。

本症例は、何ら原因なく突然に一側に発症した耳鳴りと難聴より突発性難聴と診断したが、発症3日後には治療を開始しており、また、年齢も若いことより高率に改善が望めると判断した<sup>4)</sup>。さらに鍼灸治療を行うことにより患者自身の自覚ではあるが、患部のポカポカ感が最も持続したこと、また、治療中にリラックスして眠るなど、より一層の循環改善効果が上がったと思われる。今回の結果より発症間も無くに鍼灸治療を開始することは、ステロイドや他の薬物治療並びに星状神経節ブロック注射と同様に、症状改善率が向上するのではないかと考える。何れにせよ、治療継続中ではあるが、13回26日間の鍼灸治療を行った期間において、日常生活での会話に不自由を感じなくなったことより、鍼灸治療は妥当な処置であったと考察した。

## 経穴の位置

上天柱 天柱の直上で項窩中央(風府)の外方約 2cm

下風池 風池の下方 1~1.5 横指

外四頸 第 4 頸椎棘突起外方 3 寸

外五頸 第 5 頸椎棘突起外方 3 寸

## 参考文献

- 1) 鈴木淳一、中井義明、平野実：標準耳鼻咽喉科頭頸部外科学「内耳性難聴」、P 28~38、医学書院、2008.
- 2) 鈴木淳一、中井義明、平野実：標準耳鼻咽喉科頭頸部外科学「メニエール病」、P 23~27、医学書院、2008.
- 3) 公益財団法人 難病医学研究財団 難病情報センター 突発性難聴 <http://www.nanbyou.or.jp/entry/164>
- 4) 奥村新一、他 大阪労災病院耳鼻咽喉科：「耳鼻咽喉科臨床」93 : 441-447、2000.

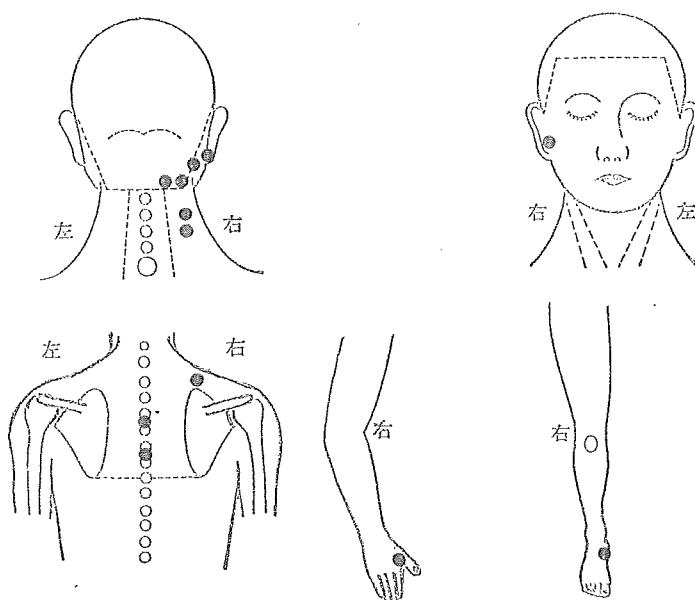


図 1. 初診時の圧痛点



図 2. 聽宮、耳門、聴会、角孫への灸頭鍼