

## 顎関節症発症後の普通型片頭痛および側頸部痛に対する 咀嚼筋運動針の有効性について

世田谷 紺野 康代

症例は顎関節症発症後より月経の発来とともに片頭痛を訴えるようになった。顎関節痛および咀嚼筋痛の改善に咀嚼筋の運動針を試み、週一回全 3 回の治療で改善が得られた。今後の片頭痛の予防的意義を提唱するものである。

症例：39 歳 女性 主婦

初診：平成 15 年 8 月 9 日

主訴：右顎関節の痛み、左耳の下の腫脹感、側頸部・肩こり及び全身倦怠感

現病歴：13 歳時、両顎関節部が痛く開き辛くなって、歯医者にかかると、「治療するのに開いて貰わないと診れない。」と言われ、思い切り開けたら、右顎関節部で“ガクッ”と音がした。以来右側は大きく開くと“カクカク”音がするようになった。28 歳時より口腔外科に通い、顎の位置矯正のためにスプリント（バイトプレート）で歯の噛み合わせを調節してみたが、なかなか改善されず、「治りにくい。」と言われた。そうこうする内に、第 1 子を妊娠したため、2 年半ほどで通いきれなくなり、スプリントでの治療は中断した。その出産の際（31 歳時）、スプリントを入れずに分娩に臨んでしまい、「力んで！」と言われても歯に力が入れられず、「マウスピースを取って欲しい。」と頼んだが、聞き入れて貰えなかった。相当食い縛ってどうにか出産は終えた。4 年おいて第 2 子を出産したが、子育てに追われたためと以前の顎関節治療がうまくいかなかったため、産後から現在まで、口腔外科へは行っていない。その後、顎がだるかったりしていたが、殊に 3 年程前（36 歳頃）からは両顎関節に時々痛みを感じるようになった。

それとは別に、産後 2 年位して（33 歳時）から頭痛が起こるようになった。いつも生あくびが出ると始まる。3 か月に 1 回位の割合で、月経の後半になると眉間の上・額の中央辺りが重くなり吐気がする。その内に同部が血管の拍動と共に“ズッキンズッキン”と痛むので、すぐに鎮痛剤（イブやポンタールなど）をのみ辛い時は物音や光も刺激となるため、室内を暗くしてとにかくじっと横になっていると楽である。時には嘔吐する事もあるが、嘔吐してしまえば気分は楽にな

る。そのうちに頭痛は額中心部から全体に広がり、“ズーン”と重い感じになる。閃輝暗点・視野欠損の前兆はない。鼻塞り・流涙・眼痛もない。鎮痛剤は効く時もあるが、いつまでも治まらない時はとにかく眠ってしまう。

頭痛時はちょっとした動作でも悪化する。冷やすと楽かどうかは冷やしたことがないので分らない。入浴はいつも治まってから入るため、入浴で悪化するかどうかは分らない。いつも頭痛の前には無性に食べたくなり食べ込む。チョコレートやアイスクリームが好きで良く食べるが、食べ込むと吐気がすることは良くある。食べたから頭痛がするとは限らない。一度だけ内科で片頭痛と言われたことがあった。薬は覚えていない。ここ数か月、月経のたびに頭痛がして、場所は同じ所だが、“ズーン”と重い痛みで、バファリンをのむと回復している。

昨日、二人の子供とデパートで過ごし、アイスクリームを食べた後から生あくびが出だし、いつもの場所が痛み始めたので、頭痛薬イブを急いでのんだ。吐気と“ズッキンズッキン”とした頭痛とで耐えられず、椅子にしゃがみ込み上体を丸め込むように頭を下げていないといられなくなり、のめり込むようにしていた。近くの店員が駆けつけ、デパート内のクリニックへ連れて行ってくれた。そこで、「おそらく片頭痛でしょう。」と注射を打ってくれた。「30 分位したら治りますよ。」と言われ、横になった。血管拍動性の痛みは一時間ほどで治まった。その間一度嘔吐した。その医師から「この注射で良くなったのなら片頭痛ですから、注射と同じ成分ですので、これをのんで下さい。」とイミグランを処方された。今日はまだのんでいないが、「鍼で疲れを取って貰ったら。」とご主人の勧めで来院した。


現在の症状は、とにかく頸・肩のこりがひどく、左耳たぶの下が腫って苦しい。顎関節の痛みは右側にあり、開けると“カクカク”と音がして開け辛い。頭痛はないが、足元がふわふわした感じで下肢の前脛部が重だるく脹っている。今回は月経発来から 2 週目（14 日目）で、月経とは無関係である。一週間前にとても冷たいものが欲しくなり、アイスコーヒーなどをバンバン飲んでた。現在食欲はなく全身倦怠感がひどい。発熱はない。かぜの諸症状もない。めまいや手足のしびれはない。二便は正常である。ここ最近で痩せてはいない。アルコールは嗜まず、一昨日も飲んではいない。たばこは吸わない。スポーツはしていない。既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：母 関節リウマチ

診察所見：血圧 100/64 mm Hg, 脈拍・体温は正常、頸椎の運動による疼痛の誘

発はない。頭部の外傷はなく、血管の怒張・硬化もない。見えない枕テストは陰性。頭皮に触れてもぴりぴりと走る痛みはない。耳下腺・リンパ節鎖に腫脹は認められない。

歯並びは悪く、智歯（親しらず）を4本全て抜歯し、犬歯は4本とも相当の乱杭歯（乱ぐい歯・叢生）となり咬合異常の原因となっている。歯軋りによる切歯尖の摩耗はない。

顎関節は右顎角下がり、最大開口は2.8cmと狭い。開閉口時の切歯路（下顎切歯中心点の軌跡）<sup>1)</sup>は左凸（）、開口時関節頭は右先発左後発で下がり、閉口時も右先発左後発で戻る。下顎反射<sup>2)</sup>は正常、開口筋の筋力テスト（抵抗下筋力テスト）<sup>2)</sup>で右顎関節に痛みの誘発を認める。閉口筋の筋力テストでは痛みの誘発はない。筋力低下も認められない。

圧痛は（腹部）滑肉門，大巨，中脘，建里

（手足）上巨虚，手三里，外承山

（背部）肩井，膈俞，胃倉，志室（図1）

（後・側頸部）天柱，第3頸椎・4頸椎横突起後結節部

（咀嚼筋）開口筋—右下関（外側翼突筋），左下翳風（茎突舌骨筋），

左下顎A点（顎二腹筋）・B点（顎舌骨筋）

閉口筋—右下顎C点（内側翼突筋），左挾車（咬筋浅部中央），

左太陽（側頭筋前部）

頭部固定筋—左扶突（胸鎖乳突筋）（図2）<sup>3)</sup>に認める。

診 断：本症例の頭痛を臨床症状、診察所見から普通型片頭痛と診断した。また、額中央部の痛みであって片側性の頭痛ではないが、顎関節症との関連が大いに関係するものと考えられる。

対 応：昨日の頭痛は片頭痛ですね。頭部の血管が拡張して“ズッキンズッキン”とした拍動性の痛みがありましたが、医師の処置してくれた、血管を収縮して炎症を押えてくれる注射で改善していることからみて、片頭痛といえるでしょう。片頭痛ですと一般的には左右どちらか一側に痛みを訴えることが多いようですが、額中央部の痛みは顎関節症からの関連痛とも考えられます。現在は胃腸機能が低下し、頸・肩の凝りがとても強いので、鍼で筋緊張をほぐし血行を改善しましょう。その上でどうしても頸部が緩まないようなら、顎関節の咀嚼筋をゆるめて、顎関節症による緊張も取ってみましょう。

治療・経過：治療は胃腸機能の回復と側頸部・肩こりなどの筋緊張の緩和を目的

に行った。まず、腹部胃経および任脈上の圧痛点に対し、奇経八脈の陰蹻・任脈の流れを作るため、列欠・照海に亜鉛球（+）・銅球（-）を対角線に（左右上下は（+）（-）が逆になるように配置）貼付した。30秒程してグル音が生じ、滑肉門・中脘・建里などの硬結が緩みだしたのを確認し、次いで伏臥位、背部の治療にうつった。鍼はステンレス製1寸3分1番（40mm-18号）を使用。

天柱，C3・4横突起後結節部（以下横突起部と略す）左下翳風直刺，肩井後方より前方への斜刺，膈俞・胃倉上方より下方へ向けた斜刺おのおの5mm，志室直刺2cm，外承山直刺5mmとし，頸部から肩，背部から腰・下肢へ5Hzの間欠通電で10分間パルス通電した。通電後，頸部と胃倉・志室が残ったため，体幹部胃倉に亜鉛球，志室に銅球を貼り，毎日（+）（-）を交代で貼り替え，自宅での宿題とした（経別治療応用）。

頸部はC3・4左右横突起部と左下翳風に硬結が残ったため，顎関節の筋緊張のバランスをとる意味で咀嚼筋からアプローチした。再び仰臥位とし，枕はタオルを四つ折りにして低くし，顎を突き上げるようにする。下顎部は極力鍼先が下顎骨内部へ向くように下から上へ5mmから1cm刺鍼し，中でも内側翼突筋（下顎C点）は奥深くを狙い1cmから2cm刺入。外側翼突筋（下関）は関節頭のやや前方から斜め後内方へ斜刺1cm前後刺入。全てを刺鍼後関節頭の動き<sup>（注1）</sup>。本人の口開きの様子・クリック音の変化などを観察しながら，ゆっくりと20回口を開閉させた。

運動針を始めて，3~4回すると，「カクカク言わなくなった。」10回目で「口が楽に開く感じがする。」20回目左右の関節の動きが，ぶれが少なくなったため中止し，C3・4横突起部の硬結をみると，すっかり緩み消失している。本人も「頸が楽。」と言うので，治療を終えた。

生活指導：自宅にても下顎開口・閉口筋を緩めるために，加藤の提唱する「顎ずれ体操」<sup>（注2）4)</sup>を指導した。

第2回（8月16日 7日目）

前回，2日後には食欲はすっかり回復し，今は何でも食べられる。頸のみ凝り感が残っている。顎の痛みはなくなり，“カクカク”も言わなくなった。耳の下も脹らなくなった。

右太乙・左滑肉門（+）から上巨虚（-）で銅球・亜鉛球貼付（経別・経筋療法応用）後，背部俞穴は前回同様にパルス通電で緩めた。やはり，C3・4左右横突起部のみ硬結が残ったため，咀嚼筋運動針を加えた。開口筋の圧痛は左下関（外

側翼突筋), 左下顎B点(顎舌骨筋), 閉口筋の圧痛は左挟車(咬筋), 左下顎C点(内側翼突筋)と全て関節の狭い側(左)に検出し, 前回同様に刺針し運動針を20回繰り返した。その後C4右横突起部のみ残ったため, 右下関(外側翼突筋)を追加し更に10回動かしてみた。C4横突起部の硬結は消失し, 楽になったのを確認し終了した。(図3) 腹部の経別療法を応用したイオンパンプは, もう少し胃腸の機能を回復させる目的で宿題とした。顎ずれ体操も継続させた。

#### 第3回(8月24日 14日目)

月経はまだ来ていない。月経前の徴候なのか, 頸部の凝りは少し戻っているかに思われたが, 本人の苦痛は全く無く, 異常な食欲亢進もない。ほぼ前回同様の治療後, 今回は左C2・右C3横突起部に硬結が残り, 頰椎の回旋がみられた。左右下関(外側翼突筋)・左挟車(咬筋)・左下顎C点(顎舌骨筋)の4点で運動針を20回試みた。運動針中, 左関節部で“カクカク”と音が聞かれた。C2左の硬結がもう一息という感じなので, 圧痛点を探ると微妙に右下顎A点(顎二腹筋)が出ており, 置針しもう10回運動させた。(図4) 頰部の硬結は見事に消失した。左顎関節のクリック音も聞かれなくなった。

「この調子なら, 生理が来ても楽に過ごせるでしょう。このまま何事も無ければ, 次回の生理前に体調を整え, 首の凝りや顎の筋肉のバランスを取るようにタイミングを図って片頭痛の予防をして行きましょう。」

#### 第4回(9月27日 49日目)

前回後5日目の8月29日に月経あり。ごく軽く頭が重いかなという程度はあったが, 生活になんら支障はなかった。今回は頭痛予防のため来院した。自覚症状は肩こりのみで, いつものような生理前の胃腸機能の亢進や低下はない。顎関節痛・頰部痛もない。硬結はC3左横突起部のみに残り, 下顎骨下面の筋緊張もさほどなかったため, 左右顎関節部の外側翼突筋のみで運動針を行い, C3左横突起部の硬結消失をもって終了した。今後も月経前に体調が極端に崩れるようであれば, 片頭痛予防のため来院するよう指導し, 今回で治療を終了した。

考察: 頭痛は問診により, 普通型(一般型)片頭痛<sup>5)</sup>と診断した。以下にその根拠を述べる。

1. 典型的片頭痛に特徴的な前兆の神経症状を欠く。
2. 予兆に生あくびや空腹感, 極度の食欲亢進があり, その後に拍動性の頭痛を発症している。

3. 日常生活に支障をきたす中程度から強度の痛みである。
4. 日常動作により症状は増悪している。
5. 悪心, 嘔吐があり, 吐いてしまうと楽である。
6. 光と音に過敏である。
7. 本症例はセロトニン受容体に働きかける血管収縮剤「イミグラン」により緩快している。
8. 器質的疾患を示唆する病歴, 診察所見を欠く。

また, 同じ血管拍動性の頭痛である次の三疾患を除外した。

#### 群発頭痛

1. 発症時間帯が昼間である。
2. 発症部位は目の上, 額中央であるが, 鼻閉・流涙・結膜充血などはない。
3. 連日ではなく, 月経の発来に関係している。
4. はっきりとした間欠期はない。
5. 消炎鎮痛剤にても症状は軽減している。
6. 痛みは目をえぐられるような灼熱様ではない。

#### 側頭動脈炎

1. 年齢が若い。
2. 視力障害など眼症状はない。
3. 血管のこぶような硬結はない。

#### 二次性血管性頭痛(非片頭痛型血管性頭痛)

1. 血圧は高くない。
2. 発熱もない。
3. アルコールはのんでいない。(二日酔いはない。)

本症例はいつもの頭痛であり, 危険性はないものと判断した。

なお, 昨日の頭痛以前に月経のたびに発症した数回の頭痛については, バファリン(鎮痛剤)により治まっているので, 単に緊張型頭痛とも考えられる。がしかし, バファリンはアスピリン成分を含有しており, “アスピリンは非ステロイド性消炎鎮痛薬に分類され, 解熱・鎮痛・抗炎症作用および血小板凝集阻害作用を有し, 脳梗塞や心筋梗塞の予防にアスピリンをのんでいる人は多い。同じように, 片頭痛は血小板からセロトニンが遊離することが原因でもあるので, アスピリンを少量(1日100mg程度)のむと片頭痛が起こりにくくなる。”<sup>6)</sup>と間中も述べている。本症例もこれにより, 血管拍動性の頭痛が抑えられたとも考えられ,

緊張型頭痛の可能性は否定も肯定もできず難しいところである。また両者が合併した混合性頭痛も同様である。

次に、顎関節症と片頭痛との関連についてまとめてみたい。

顎関節症は顎関節・咀嚼筋に疼痛や機能障害を生じる病態の総称である。<sup>1) 2) 3) 4) 7) 8) 9) 10) 11)</sup>

下野は、“顎を動かしたときに関節部に痛みが出たり、雑音が生じたり、口が開かないなどの症状を現す、感染を伴わない病気を顎関節症と呼ぶ。”とし、主要症状として開口障害・開口時関節雑音・関節の疼痛・耳や頰の周りの痛み・咀嚼筋の痛み・偏頭痛(マ)・肩こりなどを列記している。<sup>6)</sup>

また、間中も“咬合異常(歯の欠損・入れ歯が合わない・歯軋りや食いしばりでの歯の摩耗・不正咬合など)により、頭痛・肩こり・腰痛・めまい・眼精疲労などさまざまな症状が起こり、原因として咬合異常が重視されてきたが、最近ではストレスによる食いしばりや歯軋りなども原因とされる。関節痛・咀嚼筋痛・開口障害・運動時雑音や疼痛・顎がだるいなどの症状と頭痛・肩こりが連動している時は顎関節症が疑われる。”<sup>7)</sup>と記し、片頭痛の誘因としても環境因子・ホルモン(女性のみ)・特別な食品・睡眠の過不足などとともに関節部の局所痛(眼・副鼻腔・頰部・歯・顎)を挙げている。<sup>7)</sup>

本症例の場合、明らかに下顎下制筋である茎突舌骨筋もしくは顎二腹筋の起始部に脹り感を訴えており、顎関節症によって咀嚼筋に負担が強いられた事は明らかであり、さらには頰部筋群に緊張と硬直をきたしている。(図5)<sup>7)</sup>

そして頭痛発症の翌日の来院ではあったが、主に胃腸機能の低下を訴えていた。頰椎3番・4番の横突起後結節部の硬結は、胃腸障害と大いに関係する事は、長年の経験から見逃せない。山田も胃腸の反応が頰椎3番・4番に現れることを強調している。<sup>12)</sup>

経絡の中でも歯に入る、と記されているのは胃経と大腸経だけである。そして咀嚼筋のトリガーポイント<sup>13)</sup>と胃・大腸経の経穴が一致している事は実に見事である。特に胸鎖乳突筋は、咀嚼運動・会話の際、頭部が動かないよう固定筋<sup>13)</sup>として常時緊張・収縮しているが、この筋の関連痛部位は頰、後頭部、耳の後ろ、目の周囲などに発現され<sup>7)</sup>、本症例の頭痛部位との一致がみられる。(図6)

1973年アメリカのグゼイ博士が新しい咬合理論をうちたてている。それによると、「下顎の位置が頭の位置を決め、顎の位置が体軸を決める。」<sup>15)</sup>とするもので、五十嵐は「下顎がずれると、頭の位置が不安定となり…中略…姿勢まで

歪んでくる。姿勢の歪みもまた脊髄神経をはじめとするさまざまな神経系やホルモン系、内臓や器官に大きな負担をかけ、全身にわたって不快症状を引き起こす原因となる。」<sup>15)</sup>と述べていて、顎ずれがもたらす全身的影響が実に大きい事を考えさせられた。

本症例は月経に関連した片頭痛であり、3か月に1度程度だったのが、月経のたびに頻度が増し、遂には月経時以外にも発症するようになった。そして胃腸機能と咀嚼筋の緊張それに伴う頰部筋の緊張が密接に関連し合い、顎関節症とホルモン、片頭痛との関わりを示唆してくれた症例と言えるのではないだろうか。また咀嚼筋運動針は顎関節症・咀嚼筋緊張および頰部筋緊張に対し、有効性が認められた。今後の片頭痛予防にも期待が持たれるものと思われる。

注1) 関節頭の動き：耳孔前側面(外耳道)と関節頭に次指・中指をあて、開閉口時の関節の動きを左右比較しながら触診する。<sup>16)</sup>

注2) 顎ずれ体操：咀嚼筋の緊張をとるストレッチングおよび強化法

口を軽く開け、5秒間最大開口し元の位置へ戻す。

これを3回繰り返す。次いで、左右・前後に全て5秒間3回ずつをゆっくり繰り返してストレッチする。筋力強化は上記に抵抗を負荷する。

1日3~4回実行継続すると、顎関節症・顎ずれによる諸症状が改善される。<sup>17)</sup>

経穴の位置 (咀嚼筋以外の経穴は十二正経の取穴法に順ずる。)

下顎A点：オトガイ舌骨筋附着部外側の陥凹部、顎二腹筋前腹起始部

下顎B点：下顎A点から下顎角の間の硬結、顎舌骨筋附着部

下顎C点：下顎角で下顎骨の内面、内側翼突筋附着部

下翳風：耳垂の下、側頭骨茎状突起尖端、第1頰椎横突起外端の前  
茎突舌骨筋起始部・顎二腹筋後腹起始部前縁

太陽穴：外眦の後方陥凹部、側頭筋前部

挟車：下顎角と耳垂との線上中心点、咬筋浅部停止部

下関：側頭下窩、下顎骨関節頭前縁深部、外側翼突筋附着部

C3・4横突起後結節部：C3・4棘突起外方3寸、中・後斜角筋、肩甲挙筋、  
頰腸筋、頰最長筋附着部

扶突：喉頭隆起の外方3寸、人迎の外側、胸鎖乳突筋中

参考文献

- 1) 藍 稔：補綴臨床に必要な顎口腔の基礎知識，P65，学研書院，2002.
- 2) 野島 元雄：図解 四肢と脊椎の診かた，P127，医師薬出版，2000.
- 3) 藍 稔：補綴臨床に必要な顎口腔の基礎知識，P19，学研書院，2002.
- 4) 五十嵐清治：歯の不思議サイエンス，P82，ダイヤモンド社，1995.
- 5) 日本鍼灸師会：第20期鍼灸臨床指導者講習会—レポート作製の手引き—，P74,2001.
- 6) 間中 信也：頭痛はこわい，P67，KAWADE 夢新書，1998.
- 7) 間中 信也：頭痛はこわい，P134・53，KAWADE 夢新書，1998.
- 8) 下野 正基：歯科医療の最前線，P190，講談社，1995.
- 9) 小椋 正：成長発育期における顎関節症，歯科ジャーナル，36(4)，国際医書出版，1992
- 10) 加藤 元彦：歯とアゴの話・顎歴社会のパスポート，P56，日本評論社，1995.
- 11) 小林太刀雄：最新 家庭の医学，P347，時事通信社，
- 12) 山田 勝弘：日鍼会学術講習会第620回「消化器疾患と鍼灸」腹痛に対する鍼灸臨床，抄録，2003，8月24日
- 13) 福田謙一他：歯界展望，咀嚼筋痛，顎関節痛の発生メカニズムとその対応，Vol. 101，No.4，2003-4，P783
- 14) 藍 稔：補綴臨床に必要な顎口腔の基礎知識，P16，学研書院，2002.
- 15) 五十嵐清治：歯の不思議サイエンス，p78，ダイヤモンド社，1995.
- 16) 野島 元雄：図解 四肢と脊椎の診かた，P125,医師薬出版，2000.
- 17) 五十嵐清治：歯の不思議サイエンス，P82,ダイヤモンド社，1995.

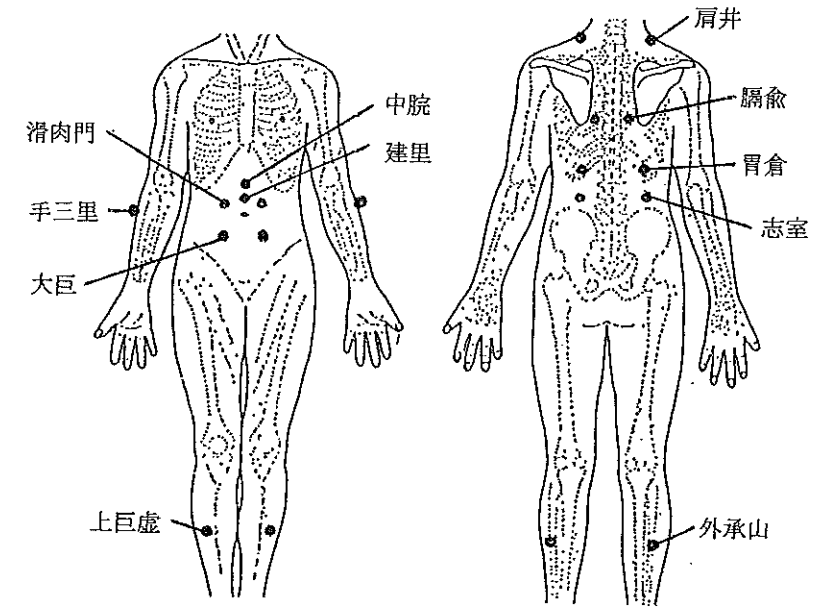


図1 初診時の全身の圧痛点・治療点

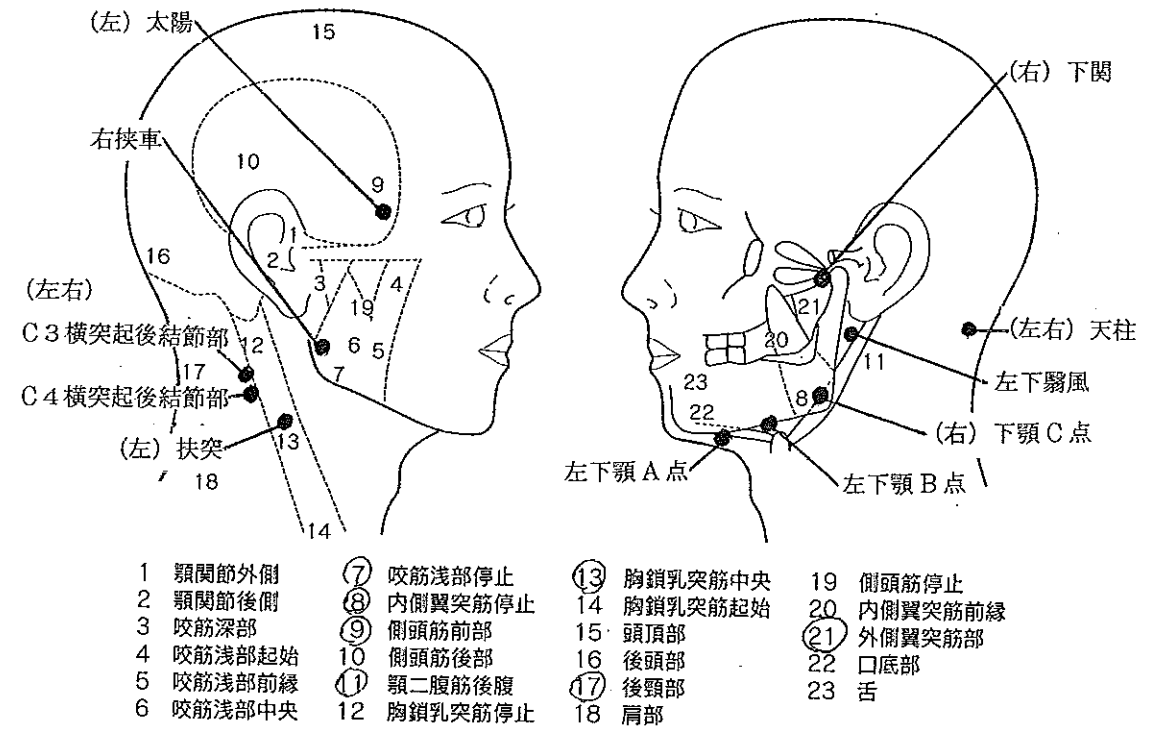


図2 初診時の咀嚼筋の圧痛点・運動針点

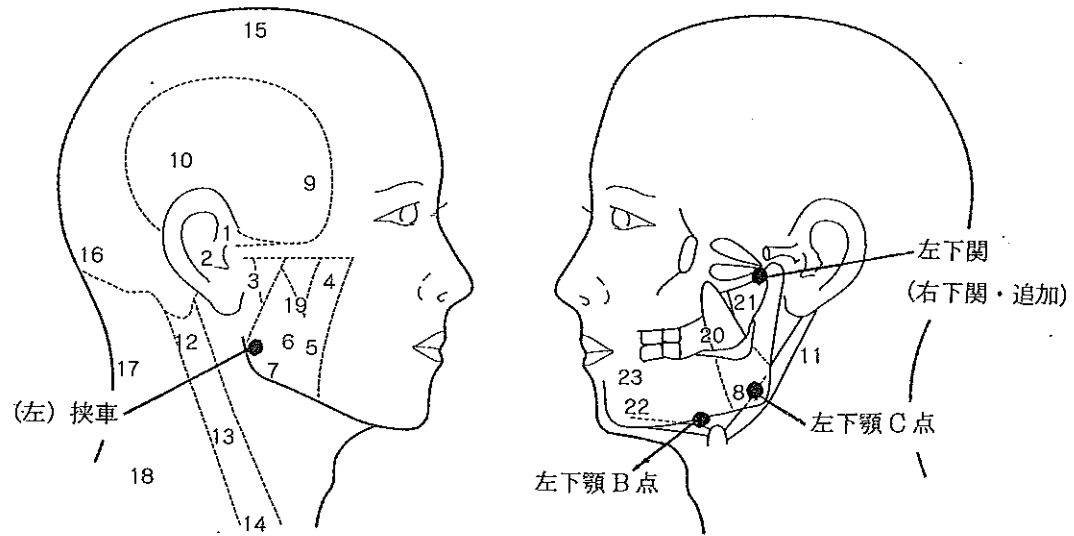


図3 第2回目の咀嚼筋の圧痛点・運動針点

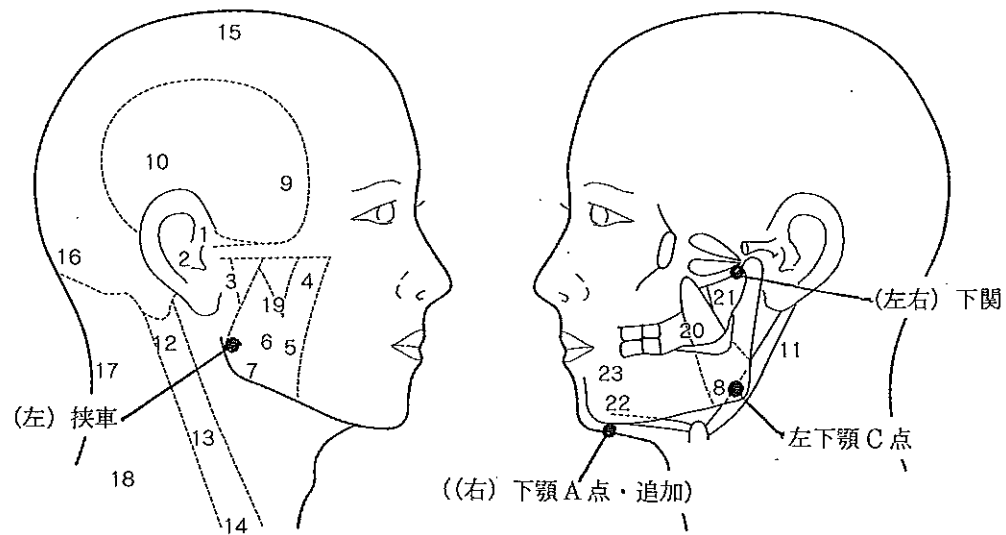


図4 第3回目の咀嚼筋の圧痛点・運動針点

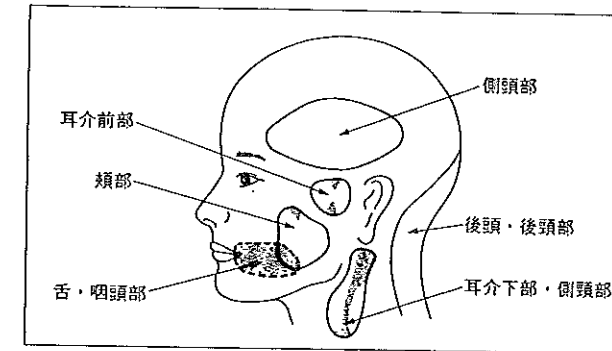
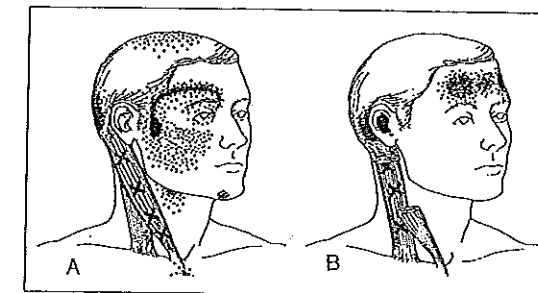


図5 顎関節症で頻度が高い疼痛部位



×：トリガーポイント、黒点：関連痛部位

図6 胸鎖乳突筋の関連痛