

イレウスによる心窩部痛と腹部膨満の鍼灸処置

加島郁雄

本症例は夜間より続く心窩部痛と腹部膨満を訴えて来院した患者である。臨床症状からイレウス（以下、腸閉塞という）を疑って鍼灸の応急処置を行ったところ、救急病院で治療をせず症状の緩解を認めた。

症例 女性 75 歳 書道教室講師

初診 平成 25 年 2 月 14 日

主訴 胃が痛くお腹が張る

現病歴 約 20 年前、胃癌のため胃の 5 分の 4 を切除した。

約 19 年前、手術の癒着による腸閉塞を起こし入院した。

約 4 年前、シイタケを食べたせいか再度、腸閉塞を起こし 3 週間入院した。

今回、昨夜 9 時頃ピーナッツを食べた。同日 11 時頃より心窩部（図 1）のあたりが「きりきり」差し込むように痛み始めた。その痛みは約 3 分おきに繰り返し朝まで続いた。その間、今朝 5 時に放屁が少しあり、8 時にウサギの糞様のコロッとした小さな便が 3 つ出た。今回の痛みは前回の腸閉塞に似ていたので病院へ行こうと思ったが、たまたま 11 時 30 分に当院を予約していたので、鍼灸で治るかもしれないと思い来院した。

現在、心窩部が間欠的（約 3 分おき）に「きりきり」差し込むように激しく痛い。痛みの強さは昨夜とほぼ同じである。下腹部がひどく張ってつらい。今朝 8 時以降、排便はなく放屁もゲップもない。下腹部痛、右季肋部痛、背部痛、右肩背部への放散痛や持続痛はない。嘔気、嘔吐、腹鳴、頻脈、血便、尿量の減少、冷汗はない。発熱はなく、寒気、ふるえもない。胆石症ではない。一昨日まで、排便は毎日 1 回あった。その他一般状態は良好である。

仕事は書道教室講師で、趣味で週 1 回健康麻雀をしている。日常、脂肪分の多い食事はしていない。タバコは吸わない。アルコールは飲まない。スポーツはしていない。

既往歴 約 2 年前より、肩こりと全身の疲労回復のため 2～3 週間に 1 回程度来院していた。

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 身長 162 cm、体重 45kg のやせ型。血圧 128/88 mm Hg。心拍数は 82。体温 35.8℃。

顔面蒼白ではなく、意識はしっかりしている。腹部中央に手術創瘢痕がある。心窩部は平坦で軟らかく、硬結はない。筋性防御はない。下腹部全体が風船を膨らませたように異常に膨隆しているが、圧迫するとすぐに凹み軟らかい。腹鳴、蠕動不穏はない。圧痛は巨闕、上脘、中脘、下脘、腹の通谷、陰都、商曲、右の天枢・大横・大巨・腹結に認めた。右季肋部の圧痛はない（図 2）。

診断 本症例を臨床症状、診察所見から腸閉塞と推測した。腸閉塞の治療は基本的に精査を必要とするため鍼灸不適応と思われる。

対応 筆者「腸閉塞からくる心窩部痛と下腹部の膨満と推測されます。病態を正しく把握するためには精査が必要です。すぐに医療機関へ受診することをお勧めします」

患者「病院へ行こうと思いつつも、先生の治療に期待して来ました。鍼灸治療で少しでも楽になるのなら治療してください」

筆者「過去に同じような症状を緩解させた経験はありますが、症状が一時的に軽くなったとしてもそれがそのまま完治につながらないこともあります。医療機関での精査は絶対に必要です」

患者「このあと必ず病院へ行きますから、治療をしてください」

筆者「発症から 12 時間が経過した状態で症状の激しい増悪がなく、痛みの出現も持続性でなく、発熱、頻脈、冷汗、嘔気、嘔吐がないことから、鍼灸で症状が楽になる可能性はあると思います。とりあえず、鍼灸による応急処置を試みますが、結果が良くてもこのあと必ず医療機関を受診してください。もし、治療中に少しでも症状が増悪するようなら即座に中止しますので、その時は緊急に医療機関を受診してください」

治療・経過 鍼灸治療は経験的に保存療法の対象となる腸閉塞による通過障害を改善させる効果を認めると推測されるため、腸内容物をゲップや放屁と共に排出させること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 (50 mm—16 号) を用いた。治療体位は仰臥位で膝窩部に厚さ約 20 cm の枕を挿入し、左右の足の三里に直刺で約 20 mm それぞれ刺入し置鍼した。そして置鍼中、左の足の三里—右の足の三里に 1 Hz×2 mA でパルス通電を行った。このパルス通電を行った直後より圧痛点の巨闕、上脘、中脘、下脘、腹の通谷、陰都、商曲、右の天枢、大横、大巨、腹結に直刺で約 15 mm それぞれ刺入し置鍼した。そして置鍼中、右の天枢—大横、大巨—腹結に 1 Hz×2 mA で 15 分間のパルス通電を追加した。さらに置鍼中、腹部を遠赤外線灯で加温しながら、置鍼したすべての経穴に温熱灸で各 1 壮ずつ施灸を行った。抜鍼後、伏臥位で膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、大腸俞、小腸俞に直刺で約 15 mm それぞれ刺入し置鍼した。そして置鍼中、腰背部を遠赤外線灯で加温しながら、置鍼したすべての経穴に温熱灸で各 1 壮ずつ施灸した (図 3)。

足の三里へのパルス通電直後よりゲップが出始め、仰臥位の置鍼中、それが 20~30 回続いた。ゲップが出るたびごとに心窩部痛は徐々に楽になっていった。そして、伏臥位で施灸を終えた 5 分過ぎ頃、患者から嘔吐しそうだとの声があがるとともに 2 度嘔吐した。吐物は黄色の水溶性で糞様の臭いはなかった。嘔吐直後に治療の中止を勧めたが、患者は「スッキリしたので、もう少し続けたい」と希望したため、置鍼をそのまま続けた。

抜鍼後、患者から「心窩部の痛みがなくスッキリしている」との感謝の言葉をいただいた。しかし、腹部膨満は解決せず、放屁と便意はなかった。

生活指導 「心窩部痛は治まってきましたが、肝心なガスと排便がありません。この後すぐに病院へ行ってください。それから、それまで食事と水分は摂らないでください」。

その後、患者は行きつけの消化器内科医院を受診したが、その途中、再度嘔吐した。内科医院では立位単純 X 線と腹部を聴診し、「前回同様に、小腸での癒着が原因の腸閉塞です」と言われ、大学病院の救急外来へ行くよう勧められ紹介状を手渡された。

患者はその後すぐに大学病院救急外来を受診した。大学病院では内科医院から持参した X 線写真を見ながら腹診のためベッドに横になった途端に、お腹が急に痛くなりゴロゴロ鳴り出し便意をもよおしたため、腹診を中断してトイレに駆け込んだところ放屁と大量の便が排出された。その直後より腹部の膨満はなくなり、スッキリした。

トイレの後、医師より「治ったようですね。このまま帰りますか」と言われたが、患者は少し不安に思い「スッキリはしましたが不安ですので、もう 1 回排便があるまで入院させてください」と頼んだため、入院となった。

入院中は栄養補給の点滴のみで、その日の夕食は一分粥であった。2 日目からは五分粥が出された。2 日目に排便がなく 3 日目の朝に排便があったためすぐに退院となった。

患者は 2 月 21 日（7 日目）に来院したが、「あれから、心窩部痛と腹部の膨満はまったくありません。前回の入院は鼻からチューブを入れ、退院まで 3 週間もかかりました。今回は 2 泊の入院で済み、その間治療もなく鍼灸治療を選んで本当に良かった」と感謝の言葉をいただいた。

考察 本症例は約 20 年前に胃癌のため胃の 5 分の 4 を切除した。約 19 年前と 4 年前に、手術の癒着による小腸部の腸閉塞を 2 回起こした。今回、ピーナッツを食べた 2 時間後に突然、「きりきり」差し込むような心窩部痛になった。心窩部痛は発症から 12 時間が経過した状態で、症状の激しい増悪がなく痛みの出現が持続性でなく間欠的であった。そして、腹部膨満は今朝、少しの排便と放屁があり、腹鳴、蠕動不穏、筋性防御、発熱、頻脈、冷汗、嘔気、嘔吐がなかった。

以上、既往、発症状況、来院時の臨床症状、診察所見から本症例を保存療法の対象となる小腸の癒着性腸閉塞による心窩部痛、腹部膨満と推測した^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。

腸閉塞は手術など緊急性の高い危険な部分を含んでいる疾患である。それに関しては、心窩部痛が急激、持続性でなく、腹部の筋性防御がなく、発熱、頻脈、冷汗がないことから、腸管の血行障害を伴う複雑性イレウスは除外可能と推測した^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。

類症疾患に関して、虫垂炎は初期に嘔気、嘔吐から始まり発熱を伴い、右下腹部痛が持続性であり、腹部膨満はない。

急性膵炎は本症例に胆石症の既往がなく、アルコールも飲まない。筋性防御がなく、痛みが持続性でなく、微熱もない。

急性胆管・胆嚢炎は本症例が右季肋部の疼痛でなく、圧痛もなく、右肩背部の放散痛もない。寒気、ふるえ、高熱もなく、アルコールも飲まず、脂肪分の多い食事もしていない。

急性胃炎・胃潰瘍は下腹部膨満がない。

過敏性腸症候群は本症例が便秘と下痢を繰り返してはいない。

腸間膜動脈閉塞は本症例に下痢、血便、血圧低下、頻脈、腹部全体の膨隆がない。

狭心症・心筋梗塞は下腹部膨満がない。

以上、上記の既往、発症状況、来院時の臨床症状、診察所見から総合的に判断し除外した^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。

樫田は、「単純性（閉塞性）イレウスは腹部手術の既往がある人に好発し、間欠的な腹痛、嘔吐、排ガス・排便の停止、腹部膨満感などがみられ、比較的緩徐に進行する」とし、「原因は、開腹手術後や炎症による癒着性のものが最も多く、小腸で起こりやすい。…食餌（きのこ、こんにやくなど）が原因となりうる」、また「癒着性イレウスは再発することが多い」、さらに「治療は一般的に絶飲食のうえ、保存治療で軽快することが多い」と述べている¹⁾。多田は「もっとも多いのは、過去に腹部手術を受けた人で、手術後に腹腔内に癒着がおきて、腸がねじれたり曲がったりすることからおこるものです」とし、「内科的治療の対象となるのは、閉塞性イレウスのうちの癒着性イレウス」と述べている²⁾。大谷は「腸の癒着による閉塞性腸閉塞では、閉塞が不完全で症状がよくなったり悪くなったりすることがある」、そして「腸閉塞の約半数は、過去に開腹手術を受けたことのある、癒着性腹膜炎が原因をなしている。…閉塞性腸閉塞は癒着によるほか、…木の実、しらたきのかたまりなどが原因となる」、さらに「繊維の多い不消化な食物、腸にはいつてから内容のふくれる豆類、こんにやく、するめなどをたくさん食べないように気をつけることが必要である」と主張している³⁾。

以上のことから、本症例は胃癌の開腹手術により癒着がおき、それをきっかけに2度、小腸の癒着性腸閉塞をおこした。今回、不用意に腸に入ってから内容のふくれるピーナッツを食べたため、小腸の癒着部で閉塞をおこし、心窩部痛が発生した。症状は比較的緩徐に進行したため、来院時に痛みの増悪がなかった。閉塞に伴う排ガス・排便の停止により、腹部膨満による下腹部の張りがつらいものとなった。ところが、閉塞が不完全であったため、早朝に放屁とウサギの糞様の便が3つあった。しかし、癒着部の閉塞は残存しているため、心窩部痛と腹部膨満は続いた。鍼灸治療により、腸の蠕動運動が惹起されたため、嘔吐があり、その後放屁と排便につながった。

本症例の心窩部痛は胃以外に小腸（十二指腸）、大腸（虫垂炎を含む）、食道、膵臓、胆嚢、胆管、心臓、腹部大動脈、腹腔動脈、上腸間膜動脈などによっても起こる。これらの疾患の病態を正確に診断するためには超音波、X線、CTなどによる精査が必要となる^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。

本症例の腹部膨満は基本的に腸閉塞を推測する症状であるが、なかでも腸管の血行障害を伴う腸重積症、ヘルニア陥頓、腸捻転症、索状物などによる絞扼などの絞扼性イレウスは緊急手術が必要な大変危険な疾患である。これらの疾患の病態も正確に診断するためには血液検査、X線、CT、超音波などによる精査が必要となる^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}。

以上のことから、我々鍼灸師に許されている問診および診察所見によって腹部の正確な病態把握はできないと判断することが正しい。

筆者は以前、大腸癌の腸閉塞の回避のために行った腸のバイパス手術による通過障害を緩解させた経験を持つが、それは医師の治療を受けたうえでの治療であり、問題はなかったと考える。

今回の症例は、1回の治療で愁訴の消失を認めたことから有効であったと考える。それは鍼灸が医療の中心であった一昔前なら、すべての疾患を対象としており、鍼灸の不応疾患という考えも存在せず、それで問題はなかったと推察する。しかし、現在の医療の中心は西洋医学である。その病態把握も血液検査、X線、CT、MRI、超音波、内視鏡などを利用し、確定診断が可能である。結果として、生命の危険におよぶ緊急性のある疾患は精査のできるそして最終段階として手術や入院の可能な病院を第一に選択することが必要と考える。

過去の経験から、鍼灸治療はときどき我々の想像を超えた素晴らしい効果を認めることがある。鍼灸治療の適応の判断が確定できないときは、必ず精査を勧めることを第一選択にすべきである。治る可能性があるからといって安易に治療するのではなく、速やかに精査を勧めることが患者の信頼を得るためにも、我々開業鍼灸師にとっても正しい診断行為であると考え。

最後に、本症例の場合たまたま良い結果が出ただけで、皆様には真似をしてほしくない経験であった。腸閉塞は生死にかかわる大変緊急性の高い疾患である。よって、本症例は基本的に鍼灸の不応疾患であると考え。どうしても治療をしたい場合は、必ず精査のうえで治療することが肝要である。

経穴の位置

参考文献

- 1) 檜田博史：イレウス（腸閉塞）、「病気がみえる vol.1 消化器」、P 114~121、メディックメディア、2012。
- 2) 多田正大：食道から肛門の病気、「大安心 健康医学大事典」、P 486~491、講談社、2001。
- 3) 大谷五良：消化器の病気、「現代家庭医学百科」、P 171~173、主婦の友社、1974。
- 4) 山内豊明：症状・徴候からのアセスメント、「フィジカルアセスメントガイドブック」、P 12~14、医学書院、2012。
- 5) 山内豊明：消化系、「フィジカルアセスメントガイドブック」、P 140~143、医学書院、2012。
- 6) 柳下徳雄編集代表：消化器の病気、「家庭の医学」、P 493、小学館、2003。

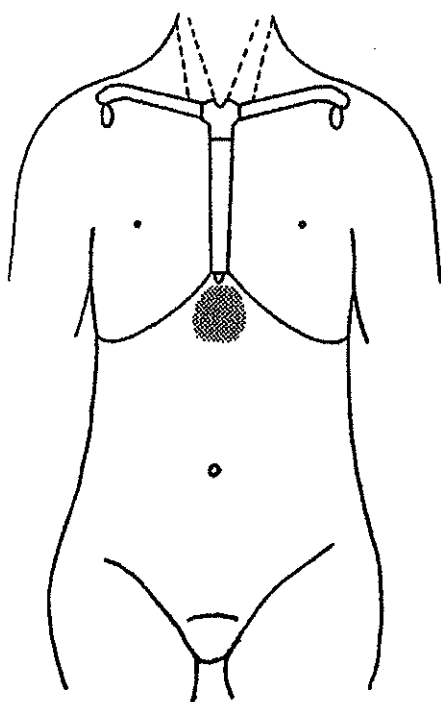


図1 心窩部痛

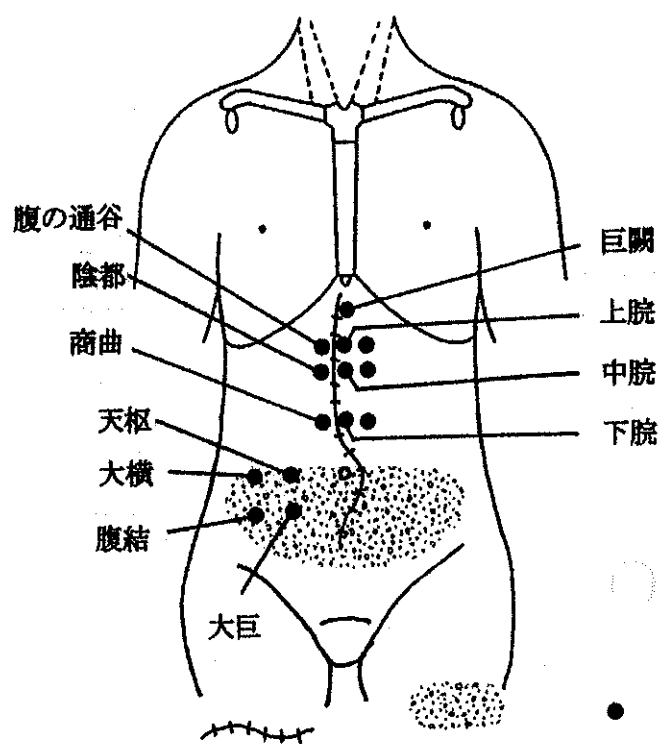
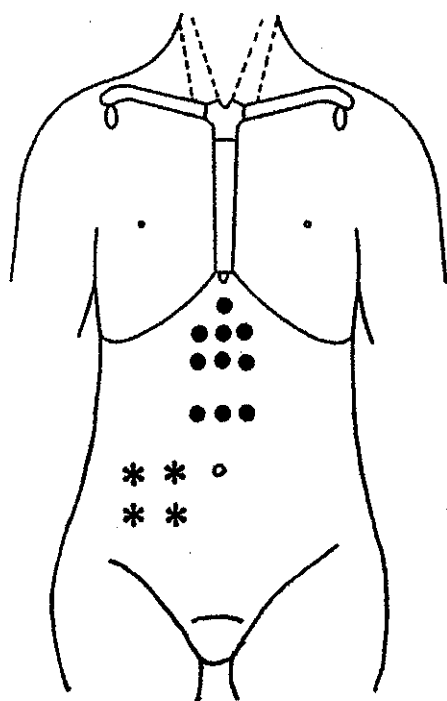


図2 手術創痕痕部

腹部膨隆部

圧痛



足の三里

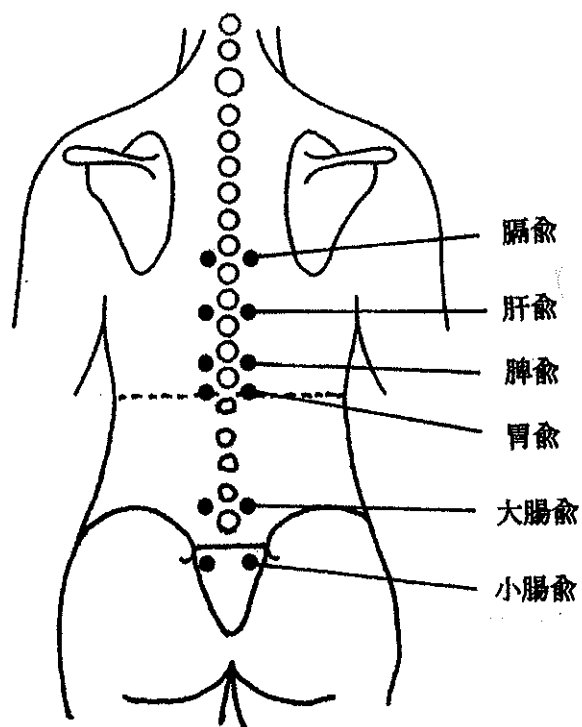


図3 治療部位 ● パルス通電部位 *