

## インフルエンザ「脈状診による鍼灸治療」

折原瑛哲

本症例は 2 日前に発熱し投薬を受けたが、解熱せず起きあがることも出来ないとの連絡を受け往診した。鍼治療を試みたところ有効であったので報告する。

女 性 女性 86 歳 賃貸住宅経営

初 診 平成 31 年 1 月 30 日

主 訴 発熱し身体が重だるくて起きあがるができない。

現病歴 平成 31 年 1 月 28 日、身体が重く、だるさを感じた。検温したところ 37° 位の発熱だったので様子を見たが、翌 29 日も同様だったので近所の医院を受診した。

風邪ですね、との診断を受け抗生剤を処方され服用したが、熱が下がらず 38° C を越え起きあがるのも億劫になった。食事も喉を通らず昨日から食べていないという。

往診を依頼されたのでうかがうこととした。

検温してみると、38.5° C の発熱があり喉も痛むという。 させい

動悸、息切れ、めまい、吐き気、嘔吐、くしゃみ、鼻水、咳、<sup>させい</sup> 嗄声などの症状は無い。昨年させいの 11 月にインフルエンザの予防接種は受けている。

タバコは吸わない。アルコールは飲まない。

既往歴 30 年前に骨盤骨折

家族歴 6 年前に夫と死別

診察所見 体形はやせ型。体温 38.5° C。脈拍数は 80/min。

咽頭痛があり、嚥下時痛である。倦怠感が強い。

脈状は実・数・滑。気口が沈、人迎が浮。積熱表熱、やや順。脾虚症。

診 断 咽頭部の痛みと発熱が認められることから、咽頭炎を発症しているものとする。抗生剤が効いていないこと、起きあがることさえ億劫な強い倦怠感があることからインフルエンザ・ウイルス感染による咽頭炎と推測した。

対 応 風邪だとの事ですが、抗生剤が効いていないのでインフルエンザの疑いもあります。明日、起きあがるようになったら、もう一度お医者さんに行ってみてください。その際、鍼治療を受けたと伝えてください。

治療・経過 鍼灸治療は、消炎と血行改善により免疫機能を高め、病状の回復を目的とし以下のように行った。

使用鍼はステンレス製・1 寸 6 分 4 号（50mm-22 号）を用いた。

治療体位は仰臥位で隠白、大都、少衝、少府、委中、通谷に切皮やや刺入の後、すぐ閉じる補法を行った。

生活指導 私が帰った後、しっかりと鍵をかけた後、白湯を一杯飲んでから暖かくして布団に入って休んでください。

翌日、本症例から電話連絡があった。

その後、39.5° Cに熱が上がったが、今朝になったら37° Cに下がって楽になったので、近所の医院に行ってみたらインフルエンザと言われ、点滴も受けた。

先生が「どうして熱が下がったんだろう？」と不思議がっていたと言う。

「鍼治療を受けたと伝えてくれましたか？」と尋ねると、「伝えなかった」とのことであった。

解熱し、楽になったと言うので、治療を終了することとした。

考 察 本症例をインフルエンザ・ウイルス感染による咽頭炎と診断した。以下、その理由を述べる。

1. 咽頭痛・嚥下時痛が認められる。
2. 高熱があり、倦怠感・食欲不振などの全身症状も強い。
3. 抗生剤が効かなかった。

(細菌感染は原則として1臓器1種類の菌が感染する。本症例では咽頭のみので炎症なので、この原則に従えば細菌感染による風邪と診断することは妥当と考える。)

なお、現病歴および診察所見から、以下の類症疾患を除外した。

1. 鼻炎・副鼻腔炎

くしゃみ、鼻水などの鼻症状がない。

2. 気管支炎

咳、痰などの症状がない。

3. 肺炎

咳、呼吸困難、チアノーゼがない。

4. SARS

インフルエンザときわめて類似した症状を呈し鑑別は困難である。発症後1～数日で咳(乾性)、呼吸困難など、肺炎症状を現す。現在、院内感染が主体である。

本症例とは合致しない。

合併症として、小児で問題となるインフルエンザ脳症は、発熱後急速に(24時間以内に)けいれんや意識障害が進行する。

また、急性感染症状の後、下肢から始まる筋力低下と感覚障害を呈する場合はギラン・バレー症候群が疑われる。

その他、肺炎はもちろん心筋炎、心膜炎をきたす場合もある。

日常の臨床でよく遭遇する筋力低下と感覚障害であるが、発症直前のインフルエンザ既往について問診の一つに加えてもよいと考える。

さて、ワクチンであるが、本症例は発症前にインフルエンザ・ワクチンの予防接種を受けている。

その効果はtest-negative case-control designにより、世界各国から毎年報告されるようになった。つまりワクチン効果は一定ではなく、毎年の流行状況により変動することが常識となったのである。その結果として、A香港型インフルエンザに対するワクチン効果が低下していること、特に高齢者での効果がきわめて低いこと(0～10%前後)が明らかにされた。もし抗原変異があれば、その効果は0%となる。

先進国の中でtest-negative法によるワクチン効果を国として調査報告していないのは日本だけである。

今回行った脈状診による風邪の治験は 10 例以上あるが、インフルエンザと確定診断されたものは 2 例である。いずれも 1~2 回の治療で著効が認められた。

漢方薬でのインフルエンザ治療でも興味深いデータがある。太陽病気と少陽病気に 2 相性の発熱があるとインフルエンザを疑うということである。表 1

私の治験でも、1 例目の患者は 2 相性の発熱があった。年齢も 22 歳と若かった。

故井上雅文先生の著書「脈状診の研究」には、「脈経」に記述される 24 脈について述べられているが実際の臨床に応用されるのは 8 つの祖脈である。すなわち、浮・沈・遅・数・虚・実・滑・瀦脈である。他の 16 脈は滑か瀦のいずれかに分類される。

患者の右手の脈を気口、左手の脈を人迎とし、その観察点は寸口と関上の間とし、人迎気口診と称する。その論拠となるのは「脈経」にある「関前一分人命之主、左為人迎、右為気口」という一文である。

実際の臨床では、六部定位脈診で臓腑の虚実を診断し、脈状診で病証・病因および選穴を決定し、補・寫をおこなうことになる。本症例では、以下のような式が導きだされ、それに則って治療をおこなった。

気《人 やや順 脾虚証であったので、主証となる脾経とその母の心経の井・栄穴を補い、両者にとって対角の関係にある陽経（膀胱経）の合・栄穴を補った。

東洋医学における鍼灸を大きく分けると、それぞれの症例に関連する筋・圧痛点などに治療穴を求める現代鍼灸と古典鍼灸に分かれる。

以下、大阪市立大学助教授、藤原 知先生の寄せられた序文によれば、

情念と不可分のままに確立した古典鍼灸の思想。これを非科学的と評されることを故井上雅文先生は恐れなかったという。「そういう世界で生きてるんですからね。仕様がないうです。だから、そういう世界で生きられる楽しさって言うかな。」と楽天的でありかつ、確信をもって古典鍼灸の道を進む闊達さがあった。

本症例は 1 回の治療で症状の緩解が認められ、予後も良好であった。よって、本症例の鍼灸治療は有効であったと考える。

#### 参考文献

- 1) 誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた P6-P12、医学書院、2012
- 2)