

＜シンポジウム (3)—8—5＞神経内科診療における鍼灸活用の可能性を探る —神経科学を背景とした医療技術として鍼灸を捉える

頭痛診療ツールとしての鍼灸技法の応用

間中 信也

(臨床神経 2012;52:1299-1302)

Key words : 慢性頭痛, 鍼灸技法, 気血水理論, トポロジー治療, 天柱ブロック

1. はじめに

西洋医学は臓器⇒細胞⇒遺伝子レベルまで掘り下げていくミクロの医学であり、きわめて精緻で論理的であるが、「木(葉)を見て森(木)を診ず」の傾向があり、複雑系の疾患には不向きである。東洋医学は、臓器と臓器とのつながり、全体観的医学 (holistic medicine) を重視するマクロの医学で、「証」という概念で患者や症状を捉えるので、「なんとなく調子が悪い」という患者にも対応できる。一次性頭痛は片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などと明確に疾患分類されているが、不定愁訴、薬物乱用頭痛や心療内科的な要素が混在した gray zone の頭痛も日常茶飯事である。これらの頭痛は薬剤治療に抵抗性であり西洋医学に限界を感ずる。演者が採用している鍼灸技法を取り入れた治療アプローチを紹介する。

2. 「気血水」病理に基づく TOPOLOGY 治療 (TOPO 治療)

東洋医学では、病気を「気・血・水」の異常によると考える。西洋医学的には、気は「神気の経路(神経)を司る神経伝達物質」、血は「血液・循環、内分泌」、水は「水分、リンパ液、免疫」に対応する。気血水は「経絡」を巡行する。Topology とは経絡という network のつながりを意味する。

西洋ではガレノスの四体液説が長きにわたりヨーロッパ医学の主流であった。胆汁質(激情)はノルアドレナリン、多血質(快活)はドパミン、粘液質(沈着症)はセロトニンに關係し、憂鬱質はすべてのモノアミンが不足した状態に相応する。これらのモノアミンの過不足の組み合わせにより、気分・情動・思考・認知に診断名を付けがたいさまざまな病的状態が生れる。複雑きわまりない「病気」に対応するには、東洋医学的アプローチの方が相応しい。

気血水の異常を正すのが袴田正悦氏と共同開発した TOPO 治療である。この治療法は、経絡が集中する四肢の末端部に、専用サポータ(導子)を装着、所定のプログラムにより、時間的に変化する $1\mu\text{A}$ に満たない電気信号電流を各経絡に送信し、生体の情報処理系の homeostasis 機能を賦活して

気血水を是正し、慢性難治性疼痛を軽減させる。これまでの利用者は約 40 名、施術時間は 20 分、主たる治療対象者は心療内科的な要素のある慢性連日性頭痛患者、施術は来院時(平均月に 1 回)におこなっている。治療効果としては、気分が落ち着く、眠くなるという反応が多く、不安、イライラ、不眠、緊張、興奮の是正に有効と評価されている。

3-1. 天柱ブロックとは

天柱穴は、後頭骨の下縁・僧帽筋の外縁に位置する。三叉神経と頸部求心神経は頸髄 C2 を中心に収束し、三叉神経頸神経複合体 (trigemincervical complex) を形成する。この部分は脳幹疼痛制御系のコントロール下にある。この特殊構造により、三叉神経を介して片頭痛と、頸神経を介して緊張型頭痛や頸原性頭痛と関連する一方、両神経系の interaction を形成する (convergence theory)。

演者はこの部分に治療を加える「天柱治療」として①天柱マッサージ、②坂井式頭痛体操(正面を向き、頭は動かさず、頸椎を軸として肩を回転させ、後頭下筋をストレッチする)、③トリガーブロックの一種である「天柱ブロック」を実践している。演者のおこなっている天柱ブロックは、Neo Vitacain® (1mL 中塩酸ジブカイン 1mg, サリチル酸ナトリウム 3mg, 臭化カルシウム 2mg) を筋硬度を測定の上、両側天柱、肩井の計 4 カ所、27G 針で 0.5mL ずつ筋膜下に局注する。治療点の選定には演者らが発表したした Most electrical sensitive point (MEP)¹⁾の知識も援用している。

3-2. 天柱ブロックの効果

調査対象は 2012 年 1 月 10 日から施術した連続 50 例(女性 35 名、男性 15 名、66 歳 ± 14 歳 (35~88 歳))である。頭痛診断は、片頭痛 8 名、緊張型頭痛 15 名、首肩こり 21 名、慢性連日性頭痛 6 名。筋硬度は左 37 ± 6 (25~47)、右 36 ± 5 (25~46)。来院頻度はほぼ毎週 8 名、月 1~2 回 39 例、たまに 3 例であった。治療効果は、対象全体で有効以上(頭痛の強さが半分以下) 56%、やや有効(多少楽になった)までふくめると 94% である。頭痛別にみると有効以上の比率は、緊張型頭痛 47%、

Table 1 Effects of acupuncture point BL10 (Tianzhu) block.

	全体	緊張型頭痛	片頭痛	慢性連日性頭痛	頸肩こり
1. 著効 (ほぼ消失)	6	0	2	0	4
2. 有効 (半分以下)	22	7	1	3	11
3. やや有効 (多少楽)	19	8	2	3	6
4. 無効	3	0	3	0	0
合計	50	15	8	6	21

This block was effective in 56% of all patients. According to the type of headache, it was effective in 47% of patients with tension-type headache, 38% of those with migraine, 50% of those with chronic daily headache, and 71% of those with neck and/or shoulder pain.

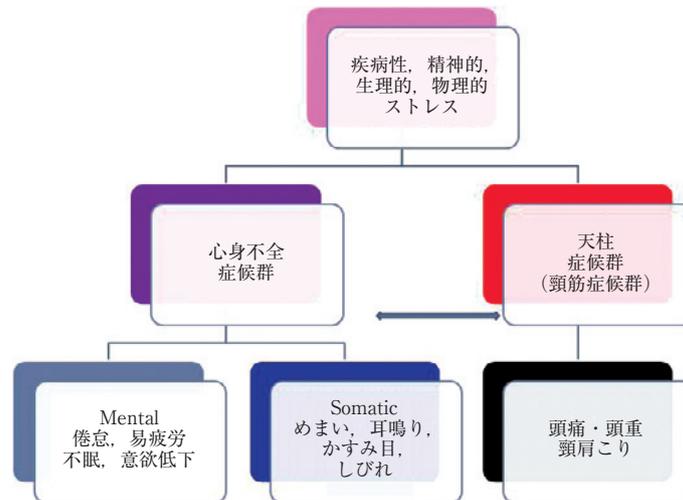


Fig. 1 A schematic view of the constitution of Tianzhu syndrome. Stress induces headache and functional somatic syndrome.

片頭痛 38%, 慢性連日性頭痛 50%, 頸肩こり 71% であり, 頸肩こり例に効果がまさる傾向をみとめた. 片頭痛についてみると 8 例中 2 例に頭痛がほぼ消失した (Table 1). 効果の持続時間は, 数時間: 10%, 半日~1 日: 30%, 数日: 36%, 1 週間: 12%, それ以上: 8%, 不明 (不定): 4% であり, 局所麻酔薬の有効時間をはるかに上回る治療効果がえられた. 筋硬度と効果の相関係数は全体で 0.10, 頸肩こりは 0.57, 緊張型頭痛はその中間の 0.32 であり, 頸肩こりは筋硬度が高いほどより有効であった. その一方では片頭痛の相関係数は 0.02 であり有効性と筋硬度との関係はみとめられなかった.

3-3. 考 察

大後頭神経ブロックはさまざまな頭痛に応用され有効と評価されている²⁾. これにステロイドを加える方法もあり, 一回の投与で群発頭痛が消失したという報告もある³⁾. 最近では後頭神経領域の Neurostimulation の有効性に関する報告が相次いでいる⁴⁾.

天柱症候群, 天柱ブロックという用語をはじめて使用したのは兵頭らである⁵⁾. 兵頭は「後頭部の僧帽筋起始部の後頭骨

の付着部外縁」を天柱という経穴名で表すのが簡潔であり, この天柱におこなうブロックを天柱ブロックと命名した. 最近では井福らが天柱ブロックを後頭部領域の疼痛を訴える頸原性頭痛, 緊張型頭痛, 片頭痛に実施しその有効性を報告している⁶⁾. 井福らは, 後頭神経ブロックの副作用を防ぐために天柱にブロックを採用しているが, 天柱の深部には大後頭神経の本枝が走っているため, 局所麻酔薬を注射すると後頭神経の末梢枝がブロックされる.

天柱ブロックが頭痛に卓効する機序としては, 三叉神経と頸神経の求心神経が収束する天柱部の加療により頭痛の侵害受容路が是正されることによる⁷⁾. 天柱ブロックは簡便の割に効果がすぐれるので, 頭痛診療に積極的に取り入れるべき治療手技である. 北見は傍脊柱筋筋膜炎を変容性片頭痛の臨床所見として重視している⁸⁾. Mellick らは両側 C6~C7 の傍棘突起に 0.5% bupivacaine 1.5 mL を筋注して有効率 85.4% を報告している⁹⁾. これら報告をみると天柱にとらわれず, 傍脊柱筋筋膜への治療処置は頭痛に好影響をもたらす可能性がある.

4. おわりに

様々な疾病性・精神的・生理的・物理的ストレスは緊張型頭痛をおこし、一方では機能性身体症候群 (Functional Somatic Syndrome ; FSS)により mental な症状(倦怠, 易疲労, 不眠, 意欲低下など)と Somatic な症状(めまい, 耳鳴り, かすみ目, しびれなど)を随伴する。これらは相互に関連し「天柱症候群」を形成する (Fig. 1)。その治療には鍼灸技法が有用である。Diener らは片頭痛に対する鍼の有効性を多施設無作為化臨床試験により検討した。その結果は真鍼治療群の有効率 50% であるのに対して, 偽鍼治療群も有効率 47% であった¹⁰⁾。このことから鍼灸の効果は①施術者—患者相関による治療効果(手当効果), ②非特異的な内在性の治癒システムの賦活, ③実際の鍼の治療効果のミックスされたものと考えられる。

※本論文に関連し, 開示すべき COI 状態にある企業, 組織, 団体はいずれもありません。

文 献

- 1) 間中信也, 喜多村孝一, 福島孝徳ら. 筋収縮性頭痛の研究 (第1報)—MEP-block の紹介を中心として—。脳と神経 1971;23:233-239.
- 2) Tobin J, Flitman S. Occipital nerve blocks: when and what to inject? Headache 2009;49:1521-1533.
- 3) Ambrosini A, Vandenheede M, Rossi P, et al. Suboccipital injection with a mixture of rapid- and long-acting steroids in cluster headache: a double-blind placebo-controlled study. Pain 2005;118:92-96.
- 4) Jenkins B, Tepper SJ. Neurostimulation for primary headache disorders, part 1: pathophysiology and anatomy, history of neuromodulation in headache treatment, and review of peripheral neuromodulation in primary headaches. Headache 2011;51:1254-1266.
- 5) 兵頭正義. 天柱症候群, 天柱ブロック. 日本医事新報 1984; 313143:45.
- 6) 井福正貴, 井関雅子. 後頭部痛における天柱ブロックの有効性とその評価. 日本頭痛学会誌 2010;36:244-247.
- 7) Afridi SK, Shields KG, Bholra R, et al. Greater occipital nerve injection in primary headache syndromes—prolonged effects from a single injection. Pain 2006;122:126-129.
- 8) 北見公一. 変容性片頭痛について—片頭痛が慢性化するメカニズム仮説—. 日本頭痛学会誌 2007;34:174-178.
- 9) Mellick LB, McIlrath ST, Mellick GA. Treatment of headaches in the ED with lower cervical intramuscular bupivacaine injections: a 1-year retrospective review of 417 patients. Headache 2006;46:1441-1449.
- 10) Diener HC, Kronfeld K, Boewing G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. Lancet Neurol 2006;5: 310-316.

Abstract

Application of acupuncture as a headache management tool

Sninya Manaka, M.D.

Manaka Hospital

We use two oriental medical techniques in headache management. One is topological microstimulation, and the other is acupuncture point BL10 (Tianzhu) block.

1. Topological microstimulation

The topological microstimulation apparatus delivers programmed fluctuating electrical signals to electrodes placed on the distal portion of the limbs, where meridians are concentrated. Topological microstimulation adjusts "qi-blood-fluid" circulating through meridians. "Qi-blood-fluid" is a virtual concept of oriental medicine that means 3 elements (qi, blood, and colorless body fluid). Topological microstimulation induces natural healing power through the bio-homeostatic function, and reduces chronic intractable pain.

2. Acupuncture point BL10 (Tianzhu) block

Tianzhu as a meridian point is located at the intersection of the superior nuchal line of the occipital bone and lateral border of the trapezius. This site is located in the superficial layer of the trunk of the greater occipital nerve.

Tianzhu block has therapeutic effects on the trigeminocervical complex. As a result, various types of headache are relieved. Tianzhu block was performed in 50 patients in our clinic, and marked effects were observed in 6 patients, moderate effects in 22, slight effects in 19, and no effects in 3. According to the type of headache, this block was effective in 47% of patients with tension-type headache, 38% of those with migraine, 50% of those with chronic daily headache, and 71% of those with neck and/or shoulder pain.

Conclusion

Various somatic and mental stresses induce headache and functional somatic syndrome, i.e., Tianzhu syndrome. Acupuncture is useful and can be actively recommended for the management of intractable headache such as complicated headache due to Tianzhu syndrome.

(Clin Neurol 2012;52:1299-1302)

Key words: Headache management, acupuncture, "qi-blood-fluid" theory, topological microstimulation, Tianzhu block
