

# 平成20年6月学術講習会

(社) 日本鍼灸師会

主催

厚生労働省後援 通算 678 回

(社) 東京都鍼灸師会

(2008.6.22)

## 演題および講師

プライマリ・ケア症状編

### I. 「頭蓋底腫瘍」

—症候と診断および治療と予後—

東京大学医学部 脳神経外科 教授 斉藤 延人

鍼灸治療編

### II. 「顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の実際」

—顔面神経や表情筋、遠隔部の刺鍼法—

埼玉医科大学東洋医学科 主任 医学博士 山口 智

## 「頭蓋底腫瘍」

—症候と診断および治療と予後—

斉藤 延人

頭蓋底は前頭蓋窩、中頭蓋窩、後頭蓋窩、傍鞍部に分けられる。前頭蓋窩の上には前頭葉が、中頭蓋窩の上には側頭葉が、後頭蓋窩には脳幹や小脳がある。傍鞍部は下垂体のあるトルコ鞍の周辺部分で、頭蓋底の中心部に位置する。頭蓋底の骨にはいくつかの穴があって、ここを左右 12 対の神経が通過している。脳から直接出るこれらの神経は脳神経と呼ばれ、主に首より上の運動や知覚を伝達している。頭蓋底腫瘍ではこれらの脳神経が傷害され特徴的な症状を呈する。

以下に脳神経の障害による症状をあげる。括弧内の数字は脳神経の番号である。嗅神経(1)の障害により、嗅覚の低下や脱失が起こる。前頭葉症状も含めて症状が発見されにくく、腫瘍が大きくなることが多い。視神経(2)の障害により、視力・視野障害が起こる。傍鞍部の腫瘍によることが多い。動眼神経・滑車神経・外転神経(3,4,6)は眼球の動きを伝達し、これらの障害で眼球の動きが傷害され、複視

(二重視)が起こる。三叉神経(5)の障害により、顔面の知覚低下や痛みが起こる。痛みを顔面神経痛と呼ぶ人もいるが、正確には三叉神経痛である。髄膜腫や類上皮腫など良性腫瘍の他、血管の圧迫によっても引き起こされる。顔面神経(7)は運動の神経で、障害により顔面神経麻痺が起こり、刺激で顔面けいれんが引き起こされる。聴神経(8)の障害により、一側の難聴や耳鳴りが起こる。聴神経から発生する神経鞘腫(聴神経腫瘍)や髄膜腫が多い。舌咽・迷走神経(9,10)は主にのどの知覚と運動をつかさどり、これが傷害されると嚥下障害や嗝声が起こる。副神経(11)の障害により肩の挙上や首の回旋の力が弱くなり、舌下神経(12)の障害により、片側の舌の萎縮が起こり、舌を突出させると舌先が患側による。

頭蓋底部にできる主な腫瘍は髄膜腫、脊索腫、神経鞘腫、下垂体腫瘍など良性脳腫瘍と呼ばれるものが多い。これら良性脳腫瘍は脳の実質ではなく、脳を包む膜(硬膜)や頭蓋骨、脳神経から発生しており、手術摘出により治癒も期待できる。



東京大学医学部 脳神経外科 教授 齊藤 延人

# 「顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の実際」

—顔面神経や表情筋、遠隔部の刺鍼法—

山口 智

## I. 顔面神経麻痺の原因

顔面神経麻痺は、その障害部位により大きく二つに分類され、橋部にある顔面神経核より中枢側で障害されたものを中枢性（核上性）顔面神経麻痺、核またはその末梢側で傷害されたものを末梢性顔面神経麻痺に大別する。

末梢性顔面神経麻痺の原因は、突発性（Bell 麻痺）、Ramsay Hunt 症候群、外傷性（頭部・顔面の外傷や手術）、腫瘍、耳性（急性・慢性中耳炎など）、全身性（サルコイドーシス・Guillain-Barre 症候群など）である。このなかで、Bell 麻痺の頻度が最も高く、全体の約 7 割であり、次いで Ramsay Hunt 症候群が約 2 割程度を占め、鍼灸治療も Bell 麻痺と Ramsay Hunt 症候群が対象となりやすい。

## II. 末梢性顔面神経麻痺の症状から見た障害部位

- ・難聴・耳鳴り・眩暈：聴神経（内耳道部）
- ・涙腺機能障害：大錐体神経（膝部）
- ・聴覚過敏：アブミ骨神経（鼓室部）
- ・舌前 2/3 の味覚障害：鼓索神経（乳突部）
- ・表情筋麻痺のみ：茎乳突孔より末梢（末梢の運動枝のみ）

## III. 顔面神経麻痺の評価法

- ・視覚的評価法：日本顔面神経研究会制定の 40 点法と House-Brackmann 法が広く用いられている。
- ・電気生理学的診断：神経興奮性検査（NET）エレクトロニューログラフィ（ENoG）、その他
- ・その他：味覚検査、流涙検査、アブミ骨筋反射検査（SR）

## IV. 顔面神経麻痺の治療

### (1). 予後

75～90%の患者は自然軽快する。成人より小児の回復が良好である。上部顔面

筋の回復が先に認められることが多い。通常、発症後 18 日以内に何らかの症状改善が認められた症例は、ほぼ回復が期待できる。神経・筋の電気生理学的な検査は予後を占う上で重要である。また、後遺症として、病的共同運動・拘縮・顔面痙攣・ワニの涙が出現することもあるが、こうした後遺症に対し積極的な治療法はない。

## (2). 治療

- ・薬物療法：副腎皮質ステロイド、ビタミン B12 など
- ・理学療法：Biofeedback 療法、低周波刺激
- ・星状神経節ブロック (SGB)
- ・外科療法：保存的治療に抵抗を示す症例に適応があるとされるが、その効果は疑問視されている。

## (3). 鍼灸治療

顔面神経を目標に翳風・聴会・下関、また、表情筋である前頭筋・眼輪筋・頬筋・口輪筋等に置鍼あるいは 1Hz の鍼通電療法を施行し、このような治療で回復が困難な場合は、非同期鍼通電療法を表情筋に行う。一方、上下肢に散在する遠隔部の経穴を併用することもある。

当科における顔面神経麻痺患者の検討では、鍼治療にステロイド大量点滴療法 + SGB + レーザー治療を併用した群よりも、ステロイド内服療法 + 経口薬物療法併用群の治療成績が高く、また、初診時麻痺スコアが低値であっても、鍼治療の効果が期待できる。さらに、50Hz による非同期鍼通電療法は、現代医療でも難治とされる後遺症に対し、有用性の高い治療法である。

なお、麻痺発症後 2 週間経過した時点で、顔面神経を目標とした鍼通電療法により表情筋の筋収縮が認められた場合は、ほとんどの症例において予後良好であることもわかった。

key words : Bell 麻痺、Ramsay Hunt 症候群、鍼灸治療、後遺症、鍼治療効果



埼玉医科大学東洋医学科 主任 医学博士 山口 智