

末梢性顔面神経麻痺に対する 鍼治療の実際とエビデンス

[執筆] 堀部 豪 (埼玉医科大学病院東洋医学科)

[監修] 寺澤佳洋 (口之津病院内科・総合診療科, 医師・鍼灸師)

鈴木雅雄 (福島県立医科大学会津医療センター漢方医学研究室教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

- | | | | |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| 1. はじめに | p2 | 7. 鍼治療のエビデンス | p21 |
| 2. 末梢性顔面神経麻痺について | p2 | 1) systematic reviewからみた鍼治療の効果 | |
| 3. 症例提示 | p4 | 2) 治癒率に関する報告 | |
| 1) 多発脳神経障害を呈したRamsay Hunt症候群に対する鍼治療 | | 3) 慢性期末梢性顔面神経麻痺患者を対象とした報告 | |
| 2) 神経サルコイドーシスが強く疑われた両側顔面神経麻痺症例に対する鍼治療 | | 8. 想定される鍼治療の作用機序 | p24 |
| 3) 外傷性顔面神経麻痺に対する鍼治療 | | 1) 鍼通電療法・筋力強化訓練について | |
| 4) 3症例の考察 | | 2) セルフケアについて | |
| 4. 鍼治療を行う上での前提情報 | p9 | 9. 鍼灸師の質を担保する顔面神経麻痺リハビリテーション指導士 | p27 |
| 1) 顔面神経の解剖学的特徴と神経変性 | | 鍼治療が適応となる患者 | |
| 2) 後遺症 | | 10. まとめ | p28 |
| 3) 顔面神経麻痺の評価法 | | | |
| 4) 電気生理学的検査について | | | |
| 5. 東洋医学からみた顔面神経麻痺 | p14 | | |
| 6. 顔面神経麻痺に対する鍼治療の実際 | p16 | | |
| 1) 鍼治療の紹介 | | | |
| 2) 鍼治療の方法 | | | |

▶販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. はじめに

顔面神経麻痺は、顔面神経が核下性に障害される末梢性顔面神経麻痺と、核上性に障害される中枢性顔面神経麻痺に大別される。このうち、末梢性顔面神経麻痺が多数を占め、鍼治療の臨床現場においても、これらを多く取り扱う。

2023年5月に『顔面神経麻痺診療ガイドライン』(以下、ガイドライン)が公開された¹⁾。2011年より長きにわたり活用されてきた『顔面神経麻痺診療の手引』²⁾から実に12年ぶりの改訂である。

『顔面神経麻痺診療の手引』においては、鍼治療の推奨度は「C2」であり、「科学的根拠がないので勧められない」とされていた。

しかしその後、国内外のエビデンスの蓄積により「弱い推奨」となった。ガイドラインでは診療のフローチャートが記載されており、急性期におけるステロイド全身投与をはじめとする薬物療法、慢性期のリハビリテーションに加え、鍼治療が組み込まれた。鍼治療は副作用がきわめて少なく、各種治療法と併用し活用できることから、今日において注目されている治療方法の1つである。

本稿では末梢性顔面神経麻痺患者に鍼治療を実施した症例を通じて、鍼治療の考え方や方法およびエビデンスについて紹介する。

2. 末梢性顔面神経麻痺について

鍼治療を実施した症例を紹介するに先立ち、末梢性顔面神経麻痺について簡単に述べる。末梢性顔面神経麻痺で最も多いのがBell麻痺であり、その次にRamsay Hunt症候群が続く。

Bell麻痺は顔面神経の膝神経節に潜伏感染していたherpes simplex virus type 1 (HSV-1)が、何らかの誘因によって再活性化することで顔面神経炎が生じる。顔面神経は側頭骨の顔面神経管内を走行しており、周囲を骨性組織に囲まれていることから、神経炎によって顔面神経が腫脹し、絞

扼され虚血状態に陥る。その結果として神経変性が引き起こされ、Bell麻痺を発症する。基本的には顔面神経の単独障害であり、表情筋麻痺に加え、流涙または涙液減少、聴覚過敏、味覚障害を伴う。糖尿病はBell麻痺を発症しやすく、また、予後不良因子にあたるとの報告もある。Bell麻痺の予後は比較的良好であり、約70%の患者は後遺症なく治癒するとされている。

一方、Ramsay Hunt症候群は、原因ウイルスが水痘帯状疱疹ウイルス (varicella zoster virus ; VZV) であり、Bell麻痺と同様の発生機序により発症すると考えられており、随伴する症状とその予後が大きく異なる。VZVにより、耳介やその周囲、外耳道、顔面部や項部、口腔内に帯状疱疹が出現する。また、顔面神経と隣接する内耳神経の障害を伴いやすく、難聴やめまいなどの蝸牛・前庭症状を呈する。顔面神経麻痺と帯状疱疹、内耳神経障害の3徴候を伴うものを完全型、顔面神経麻痺を認めるものの、帯状疱疹か内耳神経障害のどちらか一方のみを呈しているものを不全型と称する。

特に、帯状疱疹のみ随伴するものを不全型1、第Ⅷ脳神経障害のみ随伴または顔面神経麻痺単独のものを不全型2とする。不全型2は帯状疱疹を伴わないことから、zoster sine herpete (ZSH) と称される。その他、外傷性顔面神経麻痺や、耳下腺腫瘍、中耳炎、神経サルコイドーシスなどによっても末梢性顔面神経麻痺が生じる。

以降、このような末梢性顔面神経麻痺患者に対して鍼治療を実施した結果、奏効したと考えられる3症例を提示する。

3. 症例提示

1) 多発脳神経障害を呈したRamsay Hunt症候群に対する鍼治療

【背景】

Ramsay Hunt症候群は、稀に下位脳神経障害や脳炎をきたす場合がある。VZV髄膜炎と多発脳神経障害による末梢性顔面神経麻痺をきたした症例に対して、他科と連携し鍼治療を行い奏効した症例について述べる。

【症例1】

70歳 男性

主訴：左表情筋麻痺

現病歴：X年5月下旬、左耳痛を自覚し、5日後に左表情筋麻痺と立ち眩み、咽頭痛が出現しA病院脳神経内科を受診した。同科外来でフォローしていたが嚥下障害が出現し、精査加療のため6月上旬に脳神経内科に入院した。精査の結果、左Ⅶ・Ⅷ・Ⅸ脳神経、右Ⅻ脳神経の多発脳神経障害と、頭部MRIによりVZV髄膜炎を認めた。リハビリテーションにて嚥下訓練や顔面マッサージを行っていたが、表情筋麻痺は改善せず、当月中旬に脳神経内科から東洋医学科に紹介され鍼治療を開始した。

東洋医学科での柳原法（後述）は18点、患側顔面神経近傍への鍼通電刺激によって得られた表情筋収縮反応は減弱していた。鍼治療は顔面部の経穴である左聴会穴、左下関穴に置鍼10分を実施、2診目以降は表情筋置鍼に変更した（[図1](#)）。

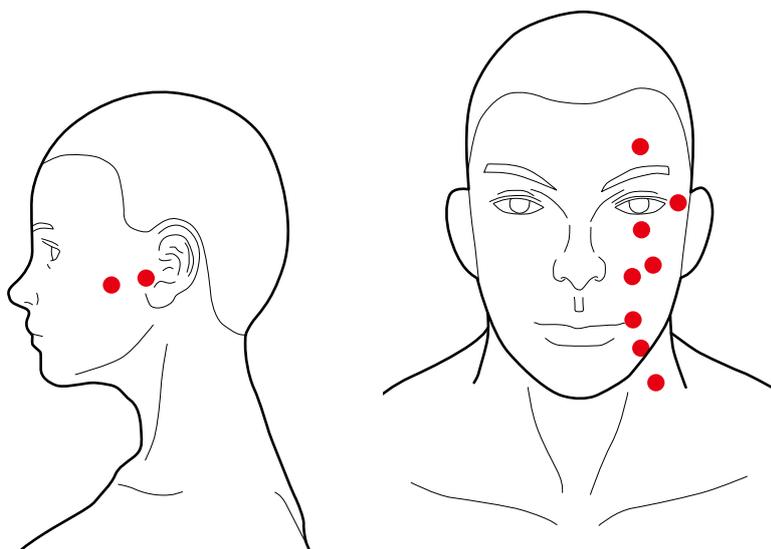


図1 症例1の刺鍼および非同期鍼通電部位

【経過】

7月下旬に退院した。柳原法は、8月下旬(24診察目)には38点、9月上旬(25診察目)に40点までに回復した。



本症例はVZV髄膜炎を指摘され、多発脳神経障害による末梢性顔面神経麻痺を生じていたが、鍼治療を実施した結果、良好な治療成績を認めた。

2) 神経サルコイドーシスが強く疑われた両側顔面神経麻痺症例に対する鍼治療

【背景】

両側顔面神経麻痺の発生は稀であり、その原因疾患の1つに神経サルコイドーシスがある。神経サルコイドーシスの多くは脳神経障害を伴い、中でも顔面神経障害の出現頻度が高い。我々は神経サルコイドーシスが強く疑われた両側顔面神経麻痺症例を経験した。

【症例2】

73歳 男性

主訴：両側顔面神経麻痺

現病歴：X年7月に右顔面神経麻痺を、3日後に左顔面神経麻痺を発症

した。8月にA病院脳神経内科を受診し入院した。眼・心臓・皮膚病変を認めなかったものの、頭部造影MRIで両側顔面神経に造影効果を認め、 ^{67}Ga シンチグラフィで肺門部に軽度集積を認めたことで、神経サルコイドーシスが強く疑われた。ステロイドパルス療法が実施され、同月下旬に退院するも両側顔面神経麻痺は残存したため、9月中旬に同院東洋医学科を受診し、鍼治療が開始された。

神経学的所見：顔面神経以外の脳神経には異常を認めなかった。

柳原法：右26点，左10点だった。顔面神経近傍への鍼通電刺激による表情筋収縮反応は，右は0.04mAで表情筋全体が収縮したのに対し，左は0.30mAで表情筋収縮を認めなかった。

これにより，右は軽度，左は重度麻痺と考え，それぞれ麻痺の改善・後遺症の抑制を目的に，鍼治療を実施した。鍼治療方法は，右は聴会穴・下関穴へ鍼通電療法を行った。左は前頭筋，眼輪筋の上・下，上唇鼻翼挙筋，鼻筋，大・小頬骨筋，口輪筋，口角下制筋，広頸筋へ置鍼治療を10分間実施，106病日からは同部位に非同期鍼通電療法を実施した。治療頻度は週1～2回である（[図2](#)）。

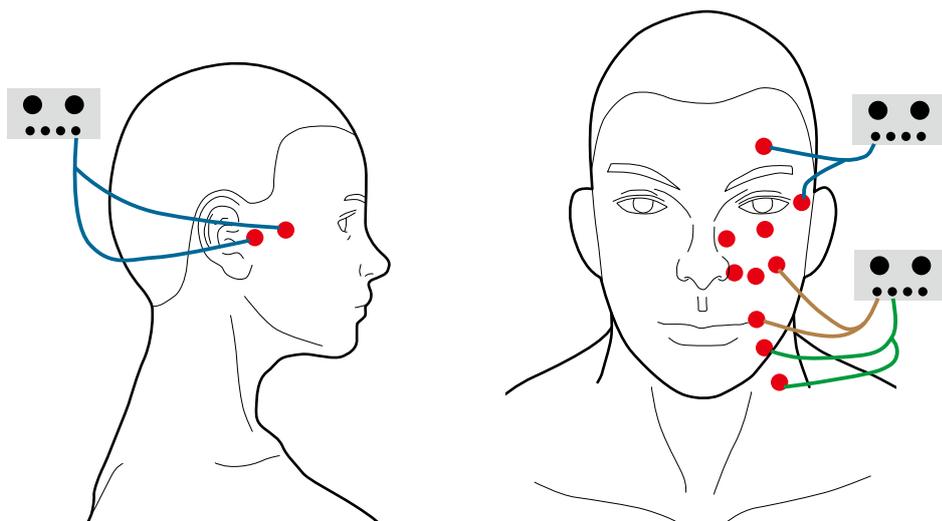


図2 症例2の刺鍼および非同期鍼通電部位

【経過】

脳神経内科から処方されたステロイドに鍼治療を併用し，右麻痺は170