

## 肋間神経部帯状疱疹（ヘルペス）に対する鍼灸治療

明治鍼灸大学 東洋医学教室

篠原 昭二      篠原 紀子      松本 勅  
北出 利勝      石丸 圭荘      行待 寿紀

### Acupuncture Treatment of Herpes Zoster on Intercostal Neuralgia

Syouji SHINOHARA, Noriko SHINOHARA, Tadasu MATSUMOTO,  
Toshikatsu KITADE, Keisou ISHIMARU and Toshinori YUKIMATI

*Department of Oriental medicine, Meiji College of Oriental Medicine*

**Key Words:** 帯状疱疹 Herpes zoster, 帯状疱疹後神経痛 Post herpetic neuralgia, 鍼灸治療 Acupuncture treatment.

#### I はじめに

帯状疱疹 (herpes zoster) は、小児期の水痘ウイルス : varicella-zoster-virus (V-ZV) によって引き起こされ、水痘の初感染後V-ZVは知覚神経にそって求心性に中枢に向かい神経節に潜伏する。

その後、宿主である生体の疲労、感染症、悪性腫瘍などで抵抗力が減弱したとき、活性化し遠心性に知覚神経にそって罹患末梢知覚神経領域に小水泡を主とする皮疹と激しい疼痛を起こす疾患をいう<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>。

一側肋間部帯状疱疹を来した新鮮例および1か月以上経過した例の2症例の鍼灸治療の結果について報告する。

#### 〔症例 1.〕

中〇〇郎, 男, 66才, 初診昭和58年5月20日。  
主訴: 左背部から腹部にかけての痛み。

現病歴: 数日前より痛みを感じ始め、5月14日発疹に気づいて近医を受診し、帯状疱疹と診断された。内服薬と軟膏剤による治療を受けたが痛み、発疹共に軽快せず、5月20日本学治療所を受診した。

現症: 体格中等、栄養状態良好、脈拍数58回/分、血圧130/68mmHg。Th4~8棘突起の圧痛、左7~9胸神経領域の背部から腹部にかけて小水泡が带状に認められた(図1)。

臨床検査所見: 帯状疱疹抗体価は32倍、赤沈値正常、CRPは陰性、その他の血液検査所見でも異常は認められなかった。

鍼治療: 40mm(鍼体長)・20号(鍼体径)ステンレス鍼を用い、疱疹部皮下への横刺法と挟脊穴への単刺法を採用し、特に痛みの強いところおよび反応性紅斑をともなって水泡が融合しているところを数か所選び、疱疹の下をくぐるように横刺し、鍼響を確認した後直ちに抜鍼した。次に、第7、

8, 9, 胸椎棘突起下外方1 cmの挟脊穴に単刺し,  
鍼響を確認した後直ちに抜鍼した。

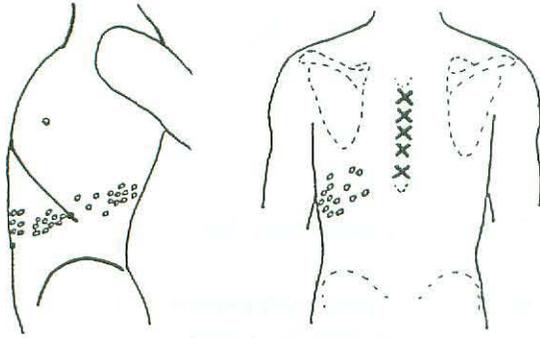


図1 症例1. (局所所見)

- Th 7～8 領域に小水泡, 疼痛.
- Th 4～8 棘突起の圧痛.

〔経過〕

治療回数は5月20日から6月14日までの間に7  
回行った。

自発痛および衣服の摩擦刺激による痛みは初診  
時治療直後から消失し, 2日間効果が持続した。  
その後痛みの程度は元に復し, 5月27日(4回目)  
の治療前までの一週間は治療直後から痛みは消失  
するが1～2日間で元に復し, 疱疹は一部膿疱化  
したものの痂皮が形成され, ケロイド状の癬痕を  
残すことなく徐々に消退した。4回目の治療時に  
手技の違いについて検討するため, 単刺法から置  
鍼法に変更したところ, 置鍼5分後より疱疹部  
の疼痛を訴えたため, 直ぐ抜鍼するも, 軽度の疼  
痛が3日間持続した。

5回目(5月30日)来院時, 横刺の方向につい  
て検討するため, 先ず側胸部で肋間に垂直に二本  
横刺を行ったところ, 擦過痛が消失する部分のあ

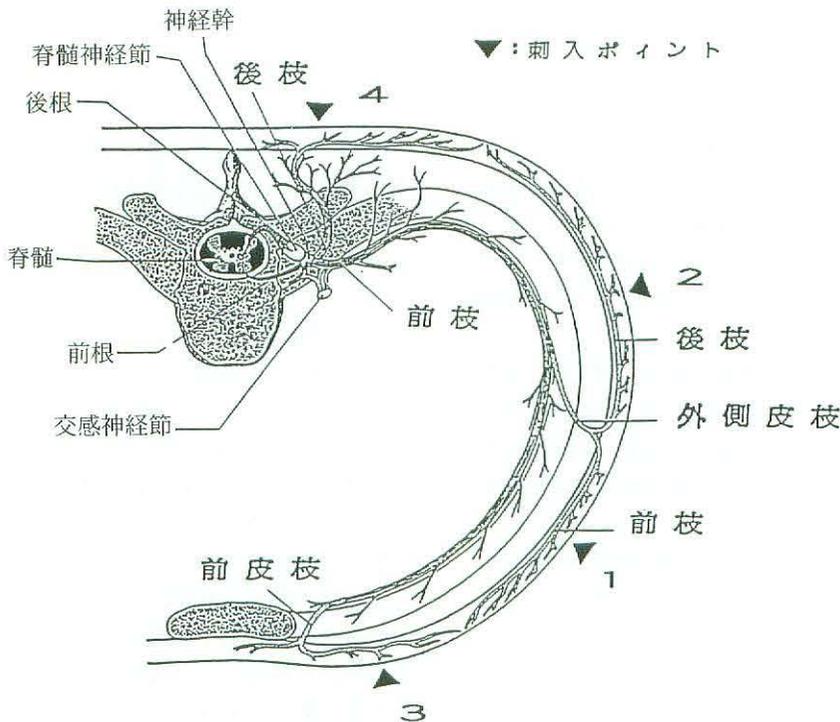


図2 肋間神経の走行と刺鍼部位

ることが明らかになった。擦過刺激をしても外側部の前寄りに無痛域が現れ、後側の痛みは変化しなかった。次いで、後側部に横刺を二本すると後側寄りの擦過痛が消失した。最後に腹部および背部の擦過痛が残り、それぞれ腹部、背部に横刺を行ったところ肋間部の痛みは殆ど消失した。そして、挟脊穴の刺鍼を行って治療を終了した〔図2、図3〕。

その後は従来の治療法を行い7回目(6月14日)の時点で、疱疹は一部色素沈着を残しているものの疼痛は全く消失し、一週間後および一年後の調査でも帯状疱疹後神経痛に移行することなく治癒した。

〔症例 2.〕

村〇〇一、男、68才、初診昭和62年3月17日。

主訴：左背部から腹部にかけての痛み。

現病歴：一月末頃軽度の痛みを自覚したが筋肉痛と考えていた。2月3日に背部から側胸部にかけての小水泡に気づくとともに、ヒリヒリした痛

みを感じていた。5日頃には痛みが強くなり、6日に近医を受診したところ帯状疱疹といわれ、注射と塗り薬をもらったが症状軽快せず、水泡は消失するも痛みは持続している。3月10日頃より風呂を許可され、興味の有ることをして気を紛らすようにといわれた。現在、寝ているとき以外は痛みが強く左背部のだるさ、前胸部のひきつれ感および強い疼痛を自覚し、衣服が擦れても痛みが強く、風呂に入ったときのみ軽減する。農作業などもほとんどできない。

現症：やや痩せぎみ、顔色悪く消衰した感じである。血圧140/72mmHg、左第7~10肋間に広く色素沈着を残している。Th 8~11棘突起に圧痛を認める〔図4〕。

帯状疱疹抗体価および血液検査等は実施していない。

鍼灸治療：痛みに対して30mm、16号ステンレス鍼にて①Th 7~11棘突起外方3cmの部位に約1~3cm直刺し、鍼響を確認して10~15分間置鍼した。②帯状疱疹の癩痕部には、肋間の走行と垂直

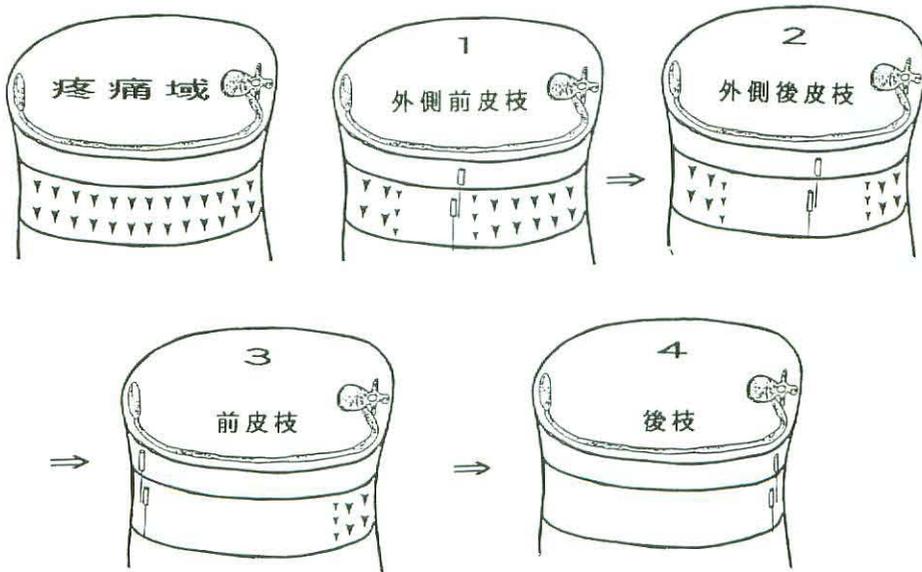


図3 刺鍼と疼痛域の変化

刺鍼によって疼痛域は徐々に減少する。

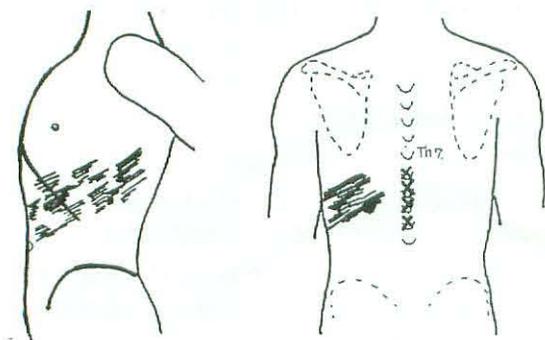


図4 症例 2. (局所所見)

- Th 7～10領域の色素沈着，疼痛，知覚異常，つっぱり感。
- Th 8～11棘突起の圧痛。

に横刺にて刺鍼し10～15分間置鍼した。

前胸部，背部のひきつれ感に対しては，①Th 7，9，11，12外方3 cmおよび不容穴，天枢穴に米粒大の灸灸3壮を行った。②9回目からは肋間の圧痛部への軽度の雀啄を追加した。

#### 〔経過〕

3月17日から6月9日までの間に13回治療を行った。

初診時治療直後ピリピリした痛みは消失し擦過刺激をしてもあまり痛みは感じなくなったが，つっぱり感は少し軽減しただけであった。治療効果は持続せず，3月30日〔4回目〕までは治療日の夕方までしか効果はなかったが，4月7日〔6回目〕頃になると痛みは徐々に軽減し，衣服が擦れてもあまり気にならなくなってきた。4月14日〔8回目〕には，痛みは殆ど消失し，吸気時の前胸部および背部のひきつるような感じが苦痛であるとのことであった。

4月17日〔9回目〕からひきつれ感に対して，肋間部の圧痛点を目標として軽度の雀啄刺激を行い，肋間部への横刺法は中止した。

6月9日〔13回目〕痛みは寒冷や天候によって軽い疼痛を自覚することはあるが，日常生活に影響するほどではなく，知覚異常のみを残す程度と

なった。

知覚異常については，これまでの経過から大きな効果は期待できなかったことから，これで治療を終了した。

4ヶ月を経過した時点での調査では，痛みは全く自覚しないが，前胸部と背部のひきつれ感があり，天候や寒冷によって増加し，これが一番気になるということであった。

## Ⅱ 考 察

带状疱疹についてはすでに多くの成書に病態や治療法について報告されている。要約すると，好発年齢は20才代と60才代に多く，性差はない。好発部位は，胸部特にTh 3～4領域に最も多く，次いで三叉神経第1枝領域に多発し，両者で70%以上を占めるとされている<sup>1,7,8)</sup>。

本症の生命に関する予後は良好であるが，癩痕や色素沈着を残す場合や，带状疱疹後神経痛：post herpetic neuralgia (PHN)を残す場合も多く，この傾向は特に高齢者に多いとされている<sup>1,7,8,9,10,11)</sup>。

したがって本症の治療目的は，第1に带状疱疹からPHNへの移行を予防することにあるといわれている<sup>3,8)</sup>。

带状疱疹の治療は，軟膏塗布，抗生物質・鎮痛剤・ビタミン剤の投与などが行われていたが，特に軟膏の塗布は患部の通気，乾燥の保持等の面からかえって逆効果であるという報告もあり<sup>3,7,8,12)</sup>，最近では神経ブロック療法と抗ウイルス剤アシクロビル〔点滴静注用ゾピラックス〕<sup>13,14)</sup>の併用が行われ，带状疱疹後神経痛に対しては，神経ブロック療法やリドカインやメチルプレドニゾンなどを用いたイオントフォレーシス療法<sup>15)</sup>，また凍結療法<sup>3)</sup>なども報告されている。

いずれにしろ，完成されたPHNの治療は困難なケースが多く，带状疱疹からPHNへの移行をいかに防ぐかが重要な問題といえる。

治療目的としては，①局所の血流改善，②疼痛の管理，除去，③局所の管理，の三点が重要であ

り<sup>3)</sup>, ①と②に対して神経ブロック療法が最も頻用されている。

治療時期は, 早期特に1ヶ月以内に神経ブロックを行うことにより, PHNへの移行を減少するとされている<sup>16, 17)</sup>。

### Ⅲ 鍼灸治療

鍼灸治療では, ①疱疹周囲への刺鍼および灸治療<sup>18, 19, 20, 21)</sup>, ②带状疱疹周囲への低周波置鍼療法または電気鍼<sup>22, 23)</sup>, ③背部挟脊穴への刺鍼もしくは低周波置鍼療法<sup>19, 24)</sup>, ④経絡治療の併用プラス①<sup>25, 26)</sup>, ⑤中医学的弁証施治<sup>27)</sup>などの方法が報告されている。そして, その治療効果は, 新鮮例では殆どPHNに移行することなく治癒しているが, 罹病期間の長い症例や完成したPHNにおいては必ずしも良い効果ばかり得られていない。

今回の二症例で行った治療法は, 何れも疱疹部およびその周囲への刺鍼を中心としている。これは, 疼痛部に一致しており, 鎮痛効果をねらって行ったものである。

治療直後から2例とも痛みは減少し, 症例1では1~2日間, 症例2では数時間鎮痛効果があった。

鍼鎮痛のメカニズムは十分には明らかにされていないが, 疱疹部周囲への刺鍼も直後から疼痛に対して有効であった。また, 鍼刺激は局所の循環を改善することも報告されており, 循環改善という見地からも合理的といえよう。

#### ◦治療間隔について

一方, 鎮痛持続時間は症例によって大きく異なっており, 治療継続と共に持続時間は延長する傾向を示すが, 治療当初の持続効果は短い。これは, 他に6例の症例を経験しているが, ほぼ同様な傾向を示している。

治療回数および, 治療間隔の判定は経験に基づいて決められることが多いが, 一回の鎮痛持続時間が短いときは毎日, 長くなるにしたがって間隔を置くのが妥当と考えられる。

#### ◦疱疹部以外の治療について

症例1, 2ともに, 胸椎棘突起外方1cmの挟脊

穴もしくは, 棘突起の外方約3cmの俞穴部への鍼刺激も行った。これは, 交感神経の興奮性を抑制することを目的として選択した方法である。

胸部带状疱疹では, 胸椎棘突起の圧痛を認めることが多く, これは, その高さの脊髄神経の興奮性の高まりを反映したものと思われる。带状疱疹の場合, 単に知覚神経のみならず, その脊髄神経の支配域全体が影響を受けるともされている<sup>7)</sup>。

このような状態に対しては, 挟脊穴およびその外方の俞穴相当部位への鍼灸刺激が好影響をもたらすと考えている。

#### ◦灸治療について

症例2では, 灸治療を併用した。灸治療は, その局所の循環を改善すると共に, 細胞性免疫の機能を高めることが知られており, 灸治療単独でも有効であるという報告もある<sup>21)</sup>。

一方, 本症例は水泡はすでに軽度の癒痕を残すのみで, PHNとも考えられる状況である。このような時期での灸治療は, 免疫機構の賦活化というよりも循環の改善および鎮痛を目的として行われる。

#### ◦鍼の刺入方法について

鍼の刺入方向は, 症例1では当初疱疹部直下を特に方向を定めず, くぐらせることに重点をおいて刺入していた。これに対して, 肋間の走行と垂直になるよう, つまり肋間神経の走行に垂直になるように刺入したところ, 刺入部位から末梢の皮神経領域の鎮痛が鍼数が少なくて得られることが経験された。

胸部の带状疱疹では, 肋間神経の前皮枝, 外側皮枝, 後側皮枝が障害されやすい。そして, 痛みは必ずしも肋間神経の前, 横, 後側に等しく出るとは限らない場合がある。

したがって, 障害された神経の高さを調べた後, 肋間神経の前皮枝, 外側皮枝, 後側皮枝の痛みの有無を調べることによって刺鍼部位は規定しうる。

この方法は, 単に疱疹の下に刺鍼するのではなく, 皮神経の走行を横切って刺入し, 鎮痛をはかろうとするものであり, 合理的方法といえる。

#### ・刺激の強さについて

ペインクリニックなどでは低周波置鍼療法が主として行われている。しかし、症例1では単刺法のみで鎮痛が得られており、置鍼したところかえって鎮痛効果が得られなかった。

鎮痛を目的として鍼通電がよく行われるが、単刺法のみでも効果があり、患者の状態に応じた刺激の強さを考慮することを示唆するものといえる。

症例2は置鍼を行ったが、症例1では効果の無かった刺激法であるが、効果は数時間しか持続しなかった。このような症例では低周波通電を行うのがよいかも知れない。

さらに症例2の罹患部のひきつれ感は、運動神経にまで障害が及んだ結果と考えられるが、これに対しては、肋間部の圧痛・硬結部に対して軽度の雀啄刺激を行った。しかし、直後には軽減するものの最終的には効果は一時的なものでしかなかった。

#### IV む す び

以上、帯状疱疹の新鮮例および、陳旧例の鍼灸治療効果について報告した。

最後に、これまでを振り返って帯状疱疹に対する鍼灸治療方法について要約する（表1）。

1) 局所の疼痛の除去については、疱疹部周囲

表1 帯状疱疹に対する鍼灸治療のまとめ

1. 局所の疼痛の除去	疱疹部または疼痛部周囲の横刺，灸
2. 循環改善	挟脊穴または背部俞穴への刺鍼，灸
3. 局所の管理	清潔および局所の乾燥
4. 全身状態の改善	東洋医学的ツボ処方

の皮神経の走行に垂直に皮下を横刺する方法を行った。

2) 循環改善を目的としては、背部挟脊穴およびその外方の俞穴に対する刺鍼ほしくは灸刺激を行った。なお、疼痛部局所への鍼および灸刺激も循環改善に有用と考えている。

3) 局所の管理としては、清潔および局所の乾燥につとめた。なお、2症例とも水泡期はすでに経過していたため、特にガーゼなどで被覆する必要はなかった。

4) 全身状態に関しては、抵抗力を増進する意味から東洋医学的な見地にたって経絡的もしくは中医学的にツボ処方を行うが、2症例とも、背部の治療で代用した。

5) 治療間隔については、今回は特に定めなかったが、発症早期に治療を開始し鎮痛効果の持続時間を一つの目安として、当初は毎日、その後徐々に間隔を開けていくのが妥当と考えている。

6) 刺激の強さについては軽刺激から開始し、患者の状態に合わせて変更する必要があるが、今回の2症例とも低周波通電でなくても効果は期待し得た。

今後さらに症例を重ねて効果的方法について検討したい。

#### 謝 辞

この報告は、第34回全日本鍼灸学会において発表したものに加筆したものであるが、長谷川汪先生のご指導に深く感謝いたします。

#### 文 献

- 1) 加賀美潔：帯状疱疹について、臨床麻酔，4(2)：1435～1438，1980。
- 2) 庄司紘史他：ヘルペスウイルス感染症，内科，53(3)：425～427，1984。
- 3) 山室 誠：帯状疱疹と帯状疱疹後神経痛，図説・痛みの治療入門，中外医学社：364～377，1984。
- 4) 山本 亨他：痛みの臨床，メジカルフレンド社，：85～88，125～126，347～348，401～402，1981。
- 5) Subcommittee on Taxonomy of IASP: Classification of Chronic Pain-Herpes Zoster, Pain (suppl. 3): 95, 1986.

- 6) Subcommittee on Taxonomy of IASP: Classification of Chronic Pain-Post Herpetic Neuralgia, Pain (suppl. 3): 96, 1986.
- 7) 若杉文吉: 帯状疱疹とその神経ブロック療法, 東洋医学とペインクリニック, 14(4): 172~180, 1984.
- 8) 小川節郎他: 帯状疱疹後神経痛77例の治療成績について, 臨床麻酔, 4(2): 1439~1444, 1980.
- 9) 兵頭正義: ヘルペス後神経痛に対するペインクリニック的治療について, 東洋医学とペインクリニック, 10(1): 2~9, 1980.
- 10) 西山茂夫他: ウイルス性皮膚疾患, 必修・皮膚科学, 南江堂: 287~288, 1986.
- 11) 檀健二郎: ヘルペス後疼痛, 医学のあゆみ, 138(9): 623~627, 1986.
- 12) 大瀬戸清茂他: 帯状疱疹に対する局所療法と予後一神経ブロック療法との対比, 麻酔, S59-11増: 57, 1984.
- 13) 茂田士郎: 新しい抗ウイルス剤について, 日本医時新報, 3127: 122~123, 1984.
- 14) 大谷杉士: 抗ウイルス剤療法の臨床における進歩, 第14回国際化学療法学会議: 7~27, 185.
- 15) 小澤 明他: 帯状疱疹後の持続性神経痛に対する新しい治療法(リドカインおよびメチルプレドニゾロンのイオントフォーシス), 日本医事新報, 3183: 23~31, 1985.
- 16) 木村邦夫他: ペインクリニック1疾患1症例(その10)一帯状疱疹と帯状疱疹後神経痛, 東洋医学とペインクリニック, 14, (1): 16~23, 1982.
- 17) 山崎 悟他: 帯状疱疹の初期疼痛に対する星状神経節ブロックの効果, J. Pain Clinic, 3: 135~139, 1982.
- 18) H. C. Dung, Ph. D.: Acupuncture for the Treatment of Post-Herpetic Neuralgia, American Journal of Acupuncture, 15(1): 5~13, 1987.
- 19) 大塚 茂: 帯状疱疹に対する低周波置鍼療法について, 全日本鍼灸学会第二回近畿学術集会抄録: 8, 1984.
- 20) 上山 茂: ヘルペスの鍼灸治療, 医道の日本, 451: 51~57, 1982.
- 21) 太田信太郎他: ヘルペスに対する灸治療の一症例, 全日本鍼灸学会大阪・京都合同学術研究発表会抄録: 11, 1982.
- 22) 北出利勝: ヘルペス後神経痛の鍼灸治療, 自律神経雑誌, 26(3・4): 136~137, 1979.
- 23) 鈴木博助: ヘルペス, 医道の日本, 451: 46~51, 1982.
- 24) 田辺成蹊他: 帯状疱疹痛に対する鍼灸治療の効果, 全日本鍼灸学会雑誌, 33(4): 383~37, 1984.
- 25) 首藤傳明: ヘルペス, 医道の日本, 451: 40~42, 1982.
- 26) 池田太喜男: ヘルペス, 医道の日本, 451: 42~46, 1982.
- 27) 神戸中医学研究会編, 中医診断と治療一下, 初版, 燎原, 東京, 421~422, 1987.