

鍼治療により著しい視力改善を認めた3症例

*明治鍼灸大学 東洋医学臨床教室 **明治鍼灸大学 眼科学教室
***明治鍼灸教員養成施設

大山 良樹* 前田見太郎*** 清川 朝栄*** 小林 章子***
西口 理恵*** 森 和彦** 矢野 忠* 行待 寿紀*

要旨: 軽度近視の視力回復を目的とした鍼治療の効果については、有効であるとの報告が多い。しかし、中等度近視の視力回復に対する鍼治療の効果および持続効果については報告がない。そこで筆者らは、本大学附属病院眼科外来において両近視性乱視と診断された裸眼視力0.1以下、屈折力で中等度近視にあたる患者3例に対し鍼治療を行い、途中5~6週間の治療中断をはさんで裸眼視力の経時的変化を観察した。その結果、鍼治療による著しい視力改善と持続効果を認めた。

Improvement of Visual Acuity by Acupuncture Treatments; Report of Three Cases.

OYAMA Yoshiki*, MAEDA Kentaro***, KIYOKAWA Choe***,
KOBAYASHI Akiko***, NISHIGUCHI Rie***, MORI Kazuhiko**,
YANO Tadashi* and YUKIMACHI Toshinori*

*Department of Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine

**Department of Ophthalmology, Meiji College of Oriental Medicine

***Department of Oriental Medicine, School for Teachers of Acupuncture in Meiji

Summary: Acupuncture was performed on three patients with myopia media diagnosed with bilateral myopic astigmatism in our Department of Ophthalmology. We observed changes in their visual acuity and refractive power before and after periods of interruption of acupuncture treatment over 21-23 weeks. Our results showed that acupuncture treatment caused notable improvement of visual acuity and had durable effects on myopia media.

Key Words: 鍼治療 Acupuncture treatment, 視力 visual acuity,
近視性乱視 myopic astigmatismus, 屈折力 refractive power,

I 緒 言

近視は一般的に学童期より顕在化しやすくその大部分には、偽近視が関与していると言われてい
る⁶⁾。偽近視の視力回復を目的とした鍼治療は、
梶野¹⁾、内田²⁾、竹田³⁾等から報告されている。

筆者らも、児童期から青年期にかけての近視患者
653名について鍼治療を行い平均で0.2~0.3の裸
眼視力回復を認め、中等度以下の軽度近視の視力
回復には鍼治療は有効であることを報告した^{4,5)}。
しかし、これらの報告では中等度近視の視力改善

に対する鍼治療の効果およびその持続効果については明らかではない。

そこで筆者らは、本大学附属病院眼科外来において両近視性乱視と診断された裸眼視力0.1以下、屈折力 $-3.00\sim-6.25\text{D}$ の3例について鍼治療を行ない、著しい視力改善とその持続効果を認めたので報告する。

II 症例及び方法

症例は、20才の男性患者3名である。視力測定には、高木製作所製のVC-21型視力計を屈折力測定にはオートレフケラトメータ（ニデック社製・ARK-2000）を使用した。

視力の測定法は裸眼で片眼を遮閉し、5mの位置から試視力表を判読させ、同一段階の指標3個のうち2個の指標がわかれば正読とし、つぎの段階に進ませた。なお、患者の応答は、指標提示後3秒以内とした。また、5mの位置で0.1の指標が判別できない場合は、0.1の指標を検者が持って患者に近づき、正読できたときの距離から測定した。視力測定は鍼治療15分前と鍼治療終了後15分後に行なった。さらに、オートレフケラトメータによる屈折力の測定は、初診時と鍼治療10回ごとに行なった。

鍼治療は安静閉眼坐位で行い、週一回を原則とし、ほぼ同一時間帯に行った。使用鍼はセイリン社製（30mm・16号鍼）を使用し、合谷穴・太陽穴・攢竹穴・風池穴の左右8穴に対し、得気確認後15分間の置鍼を行った。鍼治療は10回以上を継続することとし、10回以上鍼の持続効果を観察するとともに再び鍼治療を再開した。なお、治療中断中の患者の生活は治療前と同じような生活を送るように指

示した。

III 結 果

1. 症例 1.

患者は、20才の男性である。主訴は両眼視力低下で本学附属病院眼科外来にて両近視性乱視と診断された。家族歴として、両親に近視、乱視はない。

13才時に初めて視力低下を自覚。その年の4月に学校検診で視力検査を受けた時には、左右とも裸眼にて1.2の視力であったが、5ヶ月後には0.1に低下した。原因は不明である。校医から偽近視と診断され、眼鏡を授業中のみ装着した。16才時

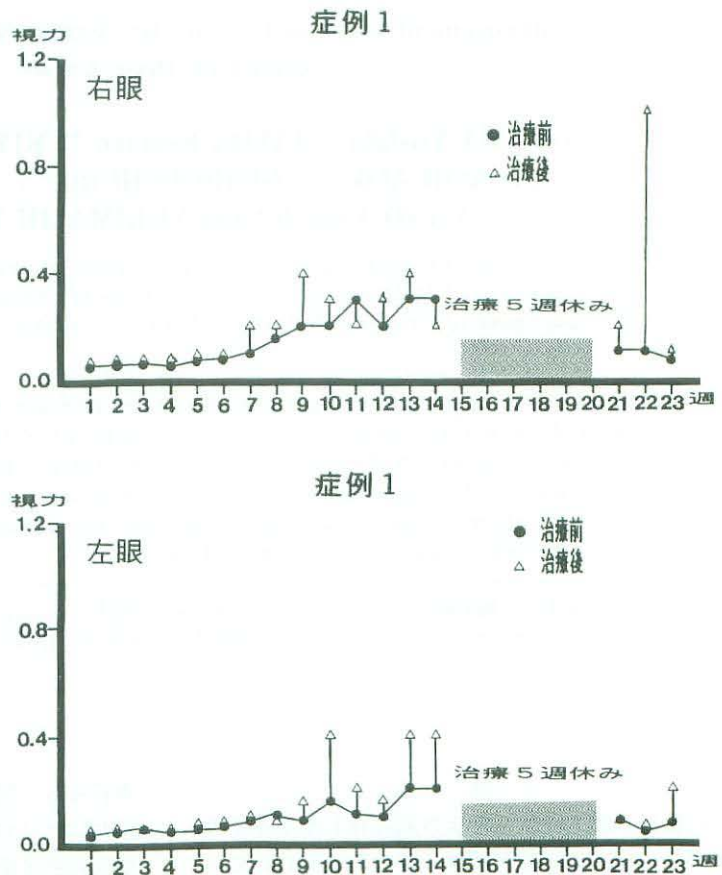


図 1

からソフトコンタクトレンズを使用し、現在に至っている。

図1は症例1における視力の変化を示す。鍼治療は、23週で計17回行った。初診時の治療前視力は右裸眼で0.05、左眼で0.03であった。初診時の球面屈折力は右-4.00D、左-5.50D、円柱屈折力は、右-1.00D(軸166°)左-1.75D(軸3°)であった。治療6回目から徐々に裸眼視力の回復がみられ、14回目では、裸眼視力右0.3、左0.2と著明な視力改善を示した。なお、治療開始後10回目で測定した球面屈折力は右-4.50D、左-5.50D、円柱屈折力右-1.00D(軸166°)、左-1.50D(軸177°)と変化は認められなかった。その後、6週間治療を中断したところ視力は、右裸眼で0.1、左裸眼で0.08となり、中断直前の視力に比べ、わずかに低下した。しかし、治療再開3回目においても中断前の視力に回復しないため、現在も(通算17回目)鍼治療を継続している。

2. 症例 2.

患者は、20才の男性である。主訴は視力低下で、診断名は本附属病院眼科外来にて両近視性乱視と診断された。家族歴として、父親が両近視性乱視であった。

発症年齢は11才時の学校検診で右眼・左眼とも0.7と言われた。その後、徐々に視力が低下し、14才時に眼鏡を装着し16才でソフトコンタクトレンズを使用した。その時の視力は裸眼で左右とも0.1であった。

図2は症例2の視力の変化を示す。鍼治療は、21週間で計15回行った。初診時の治療前裸眼視力は、右0.03、左0.04であった。初診時の屈折力は右眼-5.25D(球面)、-4.75D軸180°(円柱)左眼-5.75D(球面)、-1.25D軸10°(円柱)

治療5回目から徐々に裸眼視力が向上し、12回目では右眼1.0、左眼で0.8と著明な視力改善を示した。なお、10回目の屈折力は右眼-2.75D(球面)、-3.00D軸167°(円柱)左眼-3.75D(球面)、-1.75D軸13°(円柱)となり、初診時に比べ屈折力においても改善を示した。その後、6週間治療を中断したところ裸眼視力は再び著しく低下し、左右とも0.15となった。しかし、初診時視力に比べて依然高い視力に維持されていた。鍼治療再開後3回目(通算15回目)では治療前視力が右0.2、左0.07であるのに対して、治療後視力では右0.3、左0.1となり、鍼治療の前後で視力は回復の傾向を示した。現在も鍼治療継続中である。

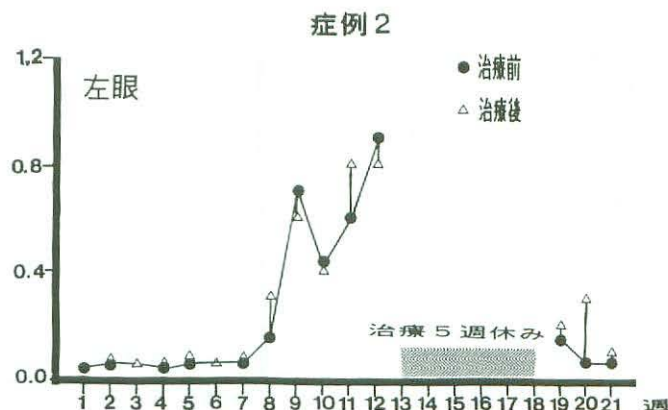
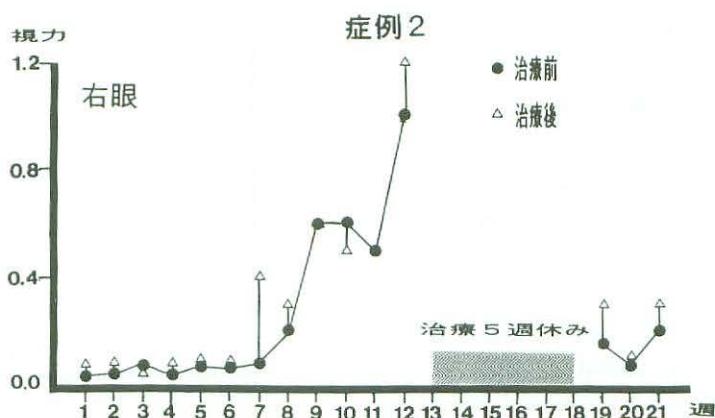


図 2

3. 症例 3.

患者は20才の男性である。主訴は視力低下で診断名は本附属病院眼科外来にて、両近視性乱視と診断される。家族歴として、両親に近視、乱視はない。

発症年齢は13才の学校検診で右眼で0.5、左眼で0.6と言われた。その直後からソフトコンタクトレンズを使用した。

図3に症例3の視力の経時的变化を示す。鍼治療は、23週で計16回行った。初診時の治療前視力は、右裸眼で0.04、左0.06であった。初診時屈折力は右 -4.25D (球面)、 -0.50D 軸 172° (円柱)左 -4.25D (球面)、 -0.50D 軸 8° (円柱)治療3回目から徐々に鍼治療に反応し、13回目では右0.3、左0.15となり視力改善を示した。なお、10回目の屈折力は左眼 -4.25D (球面)、 -0.75D 軸 7° (円柱)右眼 -4.25D (球面)、 -1.00D 軸 178° (円柱)となり初診時に比べて変化は認められなかった。その後の6週間の中断により左右とも視力は裸眼で0.15となり、治療中断前に比べてわずかに低下した。鍼治療再開3回目(通算16回目)で治療中断前までの視力に回復した。現在も、鍼治療継続中である。

III 考 察

屈折状態は屈折系としての角膜と水晶体による補正と、眼軸長とのバランスによって決定される。成長の過程で両者のバランスが保たれていれば、正視であるが、これらのバランスが少しでもずれた場合に屈折異常となる。特に学童期から青年期にかけての屈折異常は、近視化傾向が強い。

近視の臨床的分類としては、単純近視と病的近視に分けられる。

学童期における近視の大部分は単純近視であり、調節過緊張による偽近視が関与している⁶⁾。これらの偽近視には鍼治療が有効であるとの報告がこれまでなされている^{1,2,3,4,5,7,8,9,10)}。

偽近視に対する鍼治療では、持田⁷⁾が小・中学生を対象に188眼について鍼刺激を行い軽度屈折異常眼に対して顕著な視力向上と長期安定性が認められたと報告し、梶野¹⁾は、学童期の近視に対して鍼治療と点眼薬の効果を比較検討したところ鍼治療のほうが効果的であったと報告している。筆者^{4,5)}らも、児童期から青年期にかけて視力低下を訴える患者653名について鍼治療を行なったところ、平均で裸眼視力において0.2~0.3の視力

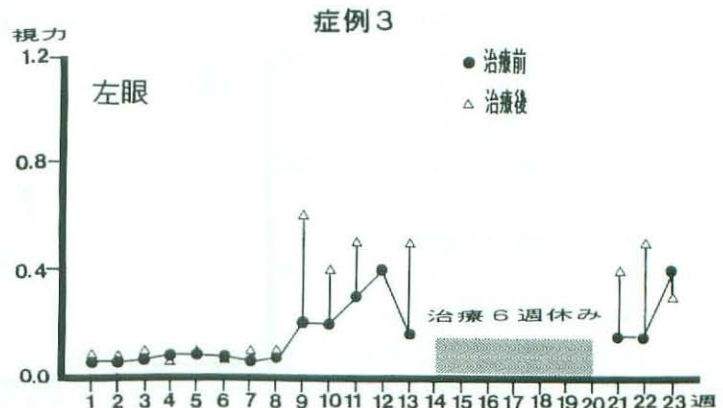
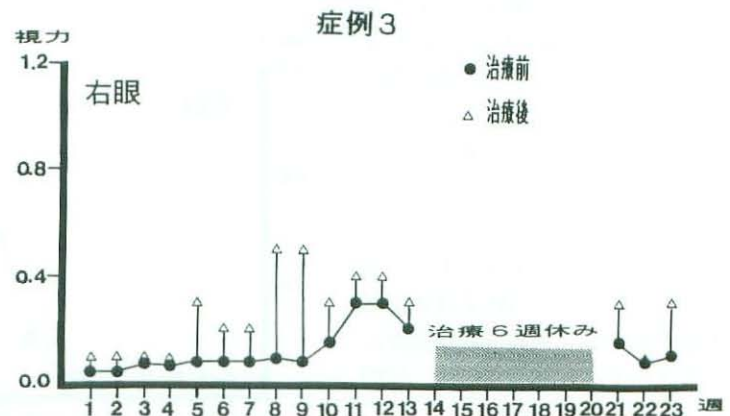


図 3

回復をみた。以上の報告からみられるように偽近視における視力回復に鍼治療は有効であるといえる。しかし、これらの研究では対象患者は軽度近視であり、中等度近視に対して鍼治療の効果をみた報告はない。

今回、対象とした3症例はいずれも中等度近視であり、鍼治療10回程度で視力は著明に向上した。その後、5～6週間の治療中断によって視力は低下するものの、初診時視力にまで低下せず、鍼治療の持続効果が示唆された。また、症例2においては球面屈折力、角膜屈折力ともに屈折力の一時的な変化がみられた。しかし、他の2症例においては視力は改善したものの、屈折力に変化が認められなかった。

以上の結果から視力の改善とともに1症例において屈折力にも変化がみられたことは毛様体筋の調節系にも影響することを示唆するものである。一方、屈折力に変化がなく視力に改善をきたした2症例については、その作用機序は不明であるが、竹田ら³⁾の報告によれば鍼刺激によって副交感神経優位の反応を引き起こし、瞳孔を縮瞳させて視力を向上させたものと考えられる。その他に、網膜循環の改善などの関与も考えられるが、作用機序については今回検討しておらず、推測の域をでない。鍼刺激による視力回復の作用機序については今後の課題としたい。

IV まとめ

今回、われわれは両近視性乱視で中等度近視の患者3名に対して鍼治療を行ない、鍼治療の視力効果およびその持続効果について検討した。その結果、3症例とも著しい視力改善を認めた。また、5～6週間の鍼治療を中断したところ、視力は初診時視力まで低下することなく鍼治療の持続効果を示した。以上より中等度近視に対しても鍼治療が有効であると思われた。

- 1) 鍼治療を継続することにより、視力は回復傾向を示した。
- 2) 治療間隔が、一定以上に延びると視力は急激に低下する傾向を示した。

文 献

- 1) 梶野宗幹ら：ハリ治療による学童の仮性近視の改善について、第39回日本東洋医学会学術総会講演集、68、1988。
- 2) 内田輝和ら：近視に対する鍼治療の効果全日本鍼灸学会雑誌 35(1)：42～46、1985。
- 3) 竹田 真ら：頸部損傷による眼精疲労に対するハリ治療、神経眼科 5(1)：84～87、1988。
- 4) 大山良樹ら：児童・青年期の近視に対する鍼治療の効果（Ⅰ）全日本鍼灸学会雑誌 38(1)：(107)、1988。
- 5) 大山良樹ら：児童・青年期の近視に対する鍼治療の効果（Ⅱ）全日本鍼灸学会雑誌 39(1)：(170)、1989。
- 6) 田中直彦ら：現代の眼科学、金原出版、48、1983。
- 7) 持田祐宏：調節痙攣および軽度屈折異常眼に対する鍼刺激効果、現代東洋医学 6(3)：107～110、1985。
- 8) 葛 書翰ら：刺針による近視治療1100例の治療効果、中医臨床 8(2)：190～191、1987。
- 9) 徐 笨人ら：刺針治療による近視900例の治療効果の観察、中医臨床 5(1)：602～603、1982。
- 10) 中村辰三ら：毛様体神経節刺鍼の調節機能上の効果について、日鍼灸誌 29(3)：79～85、1980。