第13回症例検討会
case23

2021年12月13日

30代　女性
主訴:末梢性顔面神経麻痺(右)、顔面痛(右)、耳鳴(右)
医師の診断名:末梢性顔面神経麻痺

家族歴:(父:不詳　)(母:不詳　)
既往症:頭痛(学生時代より)
現病歴：ｘ年3月12日～右顔面神経麻痺発症、同日耳鼻咽喉科受診。
顔面神経麻痺と顔面痛、耳痛、耳鳴、耳介部の発疹を発症。ステロイド剤2週間分処方。ステロイド剤2週間分服用し顔面神経麻痺、顔面痛、耳鳴残存するためx年4月3日当院に来院される。その際耳痛は緩和されていた。
顔面痛は頬骨部と側頭部が主、発作的に痛む、頻度は3～4回/日、持続時間は数分～10分程度、軽く触れても痛むが笑うと刺し込むように痛い、頬骨上と側頭部に押すと特に痛いところがある。

医療機関:耳鼻咽喉科、内科
内服薬:ステロイド剤
生活歴:アルコール・喫煙　なし
出産歴:なし　　アレルギー:なし

客観的情報

身長: 155cm　体重:70kg　BMI: 29.1kg/m^2
体温:
脈拍:　67　不整(これまで医療機関の受診歴なし)
血圧: 124/76mmHg
SpO_2:
顔面神経麻痺：柳原法16/40点　病的協調運動(－)、ワニの涙現象(－)
患側の涙多い、耳介・頭部の発疹なし

顔面痛：発赤・腫脹(－)、圧痛(＋)、発作時の痛みNRS8/10

O(objective）客観的情報

A(assessment）評価

評価

末梢性顔面神経麻痺

→発症初期に耳介部の発疹があり耳鳴も併発していることからハント症候群の可能性が疑われたため、ベル麻痺に比べ予後不良や病的協調運動を生じるなどの割合が高く治療も長期にわたると思われる。又、麻痺が改善し始めるまで2カ月程度は要すると予想されるため離脱しないよう説明を丁寧におこなう必要がある。柳原法の再評価は3ヶ月後におこない以後1カ月おきにおこなう事とする。

顔面痛

→軽く触れて痛むため三叉神経の神経障害性疼痛による痛みと思われるが
圧痛があり“笑う”際の表情筋の収縮によっても疼痛誘発されるため
筋筋膜性疼痛も併存している状態と考えられる。
神経障害性疼痛により疼痛閾値が低下している状態に“笑う”ことによる筋筋膜性
疼痛が加わることで強い痛みを生じていると考える。

耳鳴

→内耳神経の炎症による神経興奮に由来するものと考える。
頭半棘筋、大後頭神経走行部に圧痛認めるため頚部交感神経を介した
内耳神経の興奮抑制を目的に圧痛点に刺鍼をおこなう。（1

治療

取穴:右顔面神経走行部、右頬骨・側頭部・右頭半棘筋・後頭部の圧痛点
刺鍼法:右顔面部へ水平刺(2、右頬骨・側頭部・右頭半棘筋・後頭部
　　の圧痛点へ直刺・斜刺
得気:右顔面部　(無)　右頬骨・側頭部・右頭半棘筋・後頭部　(有)
深さ:3ｍｍ～15ｍｍ
通電:有　右頬骨・側頭部のみ(部位ごとに分けて通電)
　　＊鍼通電による鎮痛が有効と思われるが(3通電による粗大な筋収縮は病的協調
　　運動を誘発するとの報告もあるため疼痛の様子により必要に応じ実施する(4
頻度:１回/w
リハビリテーション：眼周囲と口周囲の分離した表情筋の運動を指導
生活指導：日和見感染について説明し休養の意義を理解してもらう
　　仕事はパート勤務を週5日

経過

x年4月3日　顔面部(顔面神経麻痺に対し斜刺、顔面痛に対し直刺)と
（初回）　頚部へ刺鍼。置鍼10分。週1回の頻度でおこなうこと、
数カ月にわたり治療継続する予定であることを説明。
不整脈みられたため内科へ紹介。

x年4月10日　顔面痛NRS6。内科受診し心電図検査等おこない“ストレスに
（2回目）　よるものだろう”との事で経過観察となる。

x年5月22日　顔面痛NRS5。顔面痛に対し鍼通電10Hz10分間おこなう。
（7回目）　耳鳴(+)

X年5月29日　5/23、24は顔面部に筋肉痛様の痛み、顔のひきつれは2～3
(8回目)　回/週だった。顔面部の鍼通電を10Hz,5分に変更。
耳鳴(+)。仕事忙しく勤務中に動悸・息切れあり。

X年6月5日　顔面部のひきつれ毎日あり、鍼通電を10Hz,7分に変更。
(9回目)　耳鳴(＋)

X年6月12日　顔面部痛治療後より増悪し２～3日持続。鍼通電一度中止する。
(10回目)　耳鳴(－)

X年6月21日　顔面部痛NRS5～6/10。毎日ひきつれる。耳鳴(＋)
(11回目)

X年6月26日　顔面部痛変化なし。昼～夕方まで続く頭痛があり流涙と嘔吐
（12回目）　を伴う。頭痛などの諸症状は翌日には治まり来院時は頭痛・嘔
気ともになく(顔面部以外の)麻痺・構音障害などの神経学的な
症状は認めなかった、顔面神経麻痺発症時も同様の痛みが
あったとの事であった。耳鳴(－)

X年7月3日　6/29～1時間持続する耳の痛みが毎日おこる。耳の痛みがおき
（13回目）　て以降顔面部痛増悪し耳鳴も(＋)となる。耳鼻咽喉科の再診を
勧める。
顔面部へ鍼通電2Hz,10分。柳原法34/40点。病的協調運動(－)

X年7月10日　耳鼻咽喉科受診“ヘルペスウィルスの再活性化がみられるが
（14回目）　投薬が必要な状態ではなく経過観察”となる。聴力検査で軽度
の聴力低下が認められた。顔面部痛(－)。耳鳴(－)。
パートの時間を減らすことが可能か相談するよう勧める。

X年7月17日　顔面部痛・耳鳴(－)、耳痛3回/週、パート週3日に減らして
（15回目）　もらう。

X年8月7日　顔面部痛・耳鳴・耳痛(－)、柳原法36/40点。
（18回目）　病的協調運動(－)

X年8月28日　治療終了。
（21回目）

考察

本症例は内科と耳鼻咽喉科にそれぞれコンサルタントした症例であった。
不整脈は鍼灸院でも気が付くことが多いが、これまで医師の診察を受けて
おらず詳細な原因が不明であるので検査を受けるよう勧めた。また、頭
痛・耳痛を発症した際に耳鼻咽喉科の受診を勧め、患者の状態を把握す
るよう努めた。治療期間中に異常がみられた場合は医療機関の受診を勧め
必要であれば検査を受けていただくことで患者、施術者共に安心して治療
を継続出来ると考える。
しかし、医療機関の受診を勧めるタイミングとしては“初発時に感じたような頭痛”
を訴えた段階でおこなうことが適切であったと思われ、本症例に限らず紹介の
時期を逸しないよう注意深く経過をみていく必要性を改めて感じた症例であった。

文献

1) 米山秀彦: 大後頭神経 ブロックに よる耳鳴 の鑑別 診断 と治療. 耳喉, 45;313, 1973.

2) 坂本裕和、藤井亮輔：顔面部における経絡経穴とその周囲構造物との位置関係に関する解剖学的研究、筑波技術大学学術・社会貢献推進委員会、筑波技術大学テクノレポート巻21号1、142-143

3) Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. Anesthesiology. 2014 Feb;120(2):482-503. doi: 10.1097/ALN.0000000000000101. PMID: 24322588; PMCID: PMC3947586.

4) 顔面神経麻痺診療の手引-Bell麻痺と Hunt症候群（日本顔面神経研究会編）.金原出版株式会社.東京;2011