

第58回症例検討会

case79

百会穴の一本鍼で、動眼神経麻痺が 早期に改善した一症例

2026年7月13日

所属 一般社団法人 北辰会

発表者 木山祐輝（鍼灸 溪風院）

50代男性

主訴：左側の眼瞼下垂と複視

医師の診断名：左動眼神経麻痺

家族歴：(父:糖尿病・膀胱癌)

既往歴：扁桃腺肥大（幼少期～）・ぎっくり腰（35歳）

尿管結石・五十肩（47歳）・糖尿病（53歳）

内服薬・サブリ等：なし

生活歴：アルコール（週1回**多量**：ビール・ウィスキー）

喫煙なし

食事（油物をよく好む）・アレルギー:なし

現病歴 1

X年7月頃（初診の約3か月前）

新型コロナウイルスに罹患。約1週間、悪寒・関節痛・食欲不振・発熱（38.2℃）、経過中の最終3日間は上半身から大量の寝汗をかき、解熱・軽快。

以後1週間ほど、仕事中に**易疲労感**がみられたが、徐々に回復。

同時期より、**目の乾燥と眼精疲労・冷気に当たると寒気**を感じるようになる。

夕方になると目の乾燥・眼精疲労は増悪していた。

現病歴 2

X年9 月上旬（初診1ヶ月前）

会社の人間関係や業務への不満などから精神的ストレスを強く感じていた時期、起床時に左眼瞼下垂（半閉眼）および複視（左視野が重なる）を発症。翌日には左眼瞼が完全に閉じる状態となった。

発症当日、A病院の脳神経内科を受診。「**動眼神経麻痺**」と診断され、抗ウィルス薬（薬名不明）を処方される。

2週間服薬し、寒気はやや軽減するが症状は不変。

現病歴 3

X年10月上旬（主訴発症1ヶ月経過）

A病院再度受診。

「**糖尿の関係があるかもしれない**」としてB病院を紹介され、
メコバラミン錠500 μ g、トコフェロールニコチン酸エステル
カプセル100mg、エパルレスタット錠50mgを2週間分処方された。

2週間経過後も症状不変のため、B病院の服薬を自己中断する。

その後すぐ、**鍼治療を試そうとネットで検索し、当院を受診した。**

糖尿病性動眼神経麻痺に関する報告

- 糖尿病性合併症としての動眼神経、外転神経麻痺は比較的まれな疾患であるため、脳梗塞の一症状と間違われやすい。
- 急性発症し、高齢者に多く、糖尿病の罹病期間・コントロール状態・眼底所見とは無関係に発症する
- 多くは数か月以内に回復する予後の良さ

櫻井綾子 大河内晶弘ら

2010年 日本農村医学会学術総会抄録集「糖尿病性動眼神経麻痺の1例」

生活状況（仕事、家庭環境等）

- **職業**

販売営業職・デスクワーク中心（PC作業）・目を使う・気を遣う

- **家庭環境**

未婚。母と二人暮らし。（介護なし）

家庭内ストレスなし。

- **趣味**

ゴルフ（打ちっぱなし）※発症前は多忙により頻度減少

心理社会的背景

- 発症前より会社の人間関係に**強いストレス**を感じていた
- **業務への不満**が蓄積していた
- **症状発症時期とストレス増悪時期が一致していた**

客観的情報

身長: 171cm 体重: 100kg **BMI**: 34.2kg/m²

体温・脈拍・血圧・SpO₂：不明

A病院（脳神経外科）：左側の眼球運動なしと指摘。頭部MRI・
血液検査・副鼻腔「異常なし」

発症から1ヶ月後、鍼灸院へ独歩で来院。歩容・発話正常。

左の眼瞼下垂：著明

左の眼球：3mmほど上下動作あり。左右は不動。

東洋医学的情報

睡眠：0～1時就寝 起床6時

汗：多汗（熱い汗をかきやすい・寝汗あり・汗の左右差なし）

食事：油物を好む

二便：大便（1日1回・形状普通・黄土色・臭いあり）

小便（1回量：普通 回数：1日5～7回 色：濃黄 夜間尿1回/日）

東洋医学的情報

脈診：(沈、数、滑、実、洪) ・ ・ 脈幅あり ・ 脈力あり

舌診：舌色→紅色 舌形→やや歯痕あり

苔色→白 苔質→乾燥・薄

腹診：心下痞鞭（心下部のつまり）

胸脇苦満（肋骨周囲の緊張感）

経穴診：肝に関わる経穴や、上半身に**実熱の所見**が多い

東洋医学的情報

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

＜表裏＞裏・・・寒気はあるものの、体表観察で表証所見なし。

＜虚実＞実・・・脈力＋、急に発症し発症後間もない、
経穴（ツボ）が実の所見多い

＜寒熱＞熱＞寒

熱：幼少期から肥満体型・暑がり・扁桃腺が腫れて発熱しやすい

寒：寒気を感じる

証：肝気上逆・肝風内動

治療

流派：北辰会方式

取穴：百会（ひゃくえ）

鍼：5番寸6（太さ0.25mm×長さ48mm）

刺鍼法：寫 浅刺 3-5mm程度 横刺（前から後ろへ：仰臥位で刺鍼。長い鍼のため重力で倒れて、見た目は直刺になっている）置鍼20分 撚鍼雀啄等の手技なし



治療

得気：あり

通電：無

頻度：1/w

養生指導：冷気を避ける・イライラしないように心がける・

お散歩30-40分

配穴：百会（ひゃくえ）

取穴方法

両耳尖を結ぶ線と頭部正中線の交点

期待した作用

- ①緊張を和らげ、気を降ろす
- ②熱をさます
- ③過剰な神経興奮を鎮める
（疏肝降気・清熱・熄風）



藤本蓮風 発行2007年「経穴解説 増補改訂新装版」

百会（ひゃくえ）について

別名：三陽五会

三陽：足の太陽膀胱経

足の少陽胆経

手の少陽三焦経

五会：上記3つ

+ 足の厥陰肝経

+ 督脈

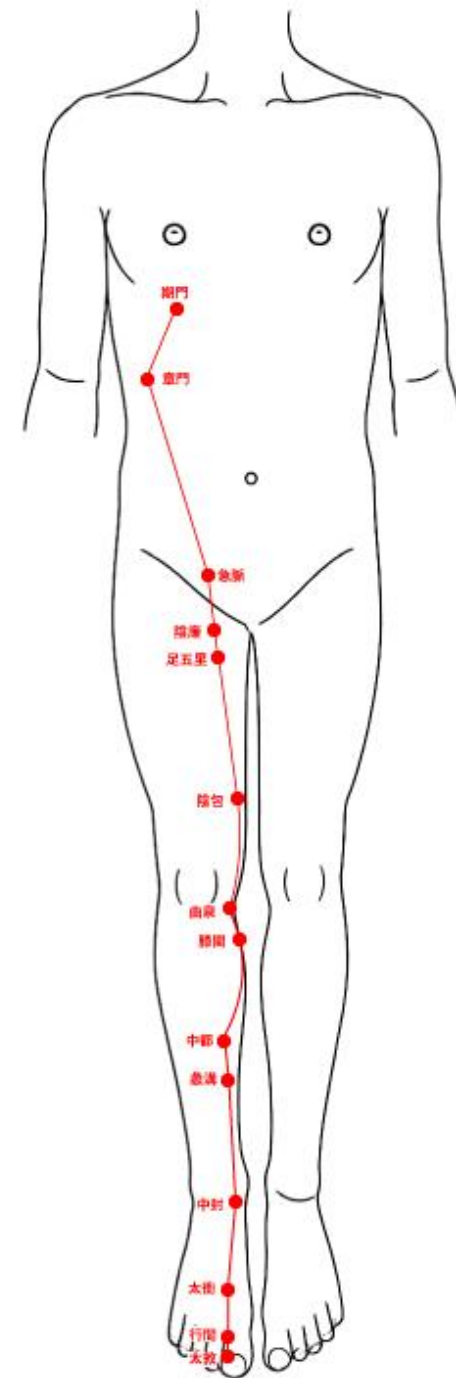


藤本蓮風 発行2007年「経穴解説」

足の厥陰**肝**経

日本の鍼灸の学校教育で習う
肝経の経絡図（右図）

母趾～乳頭下の季肋部までの
14穴ですが…

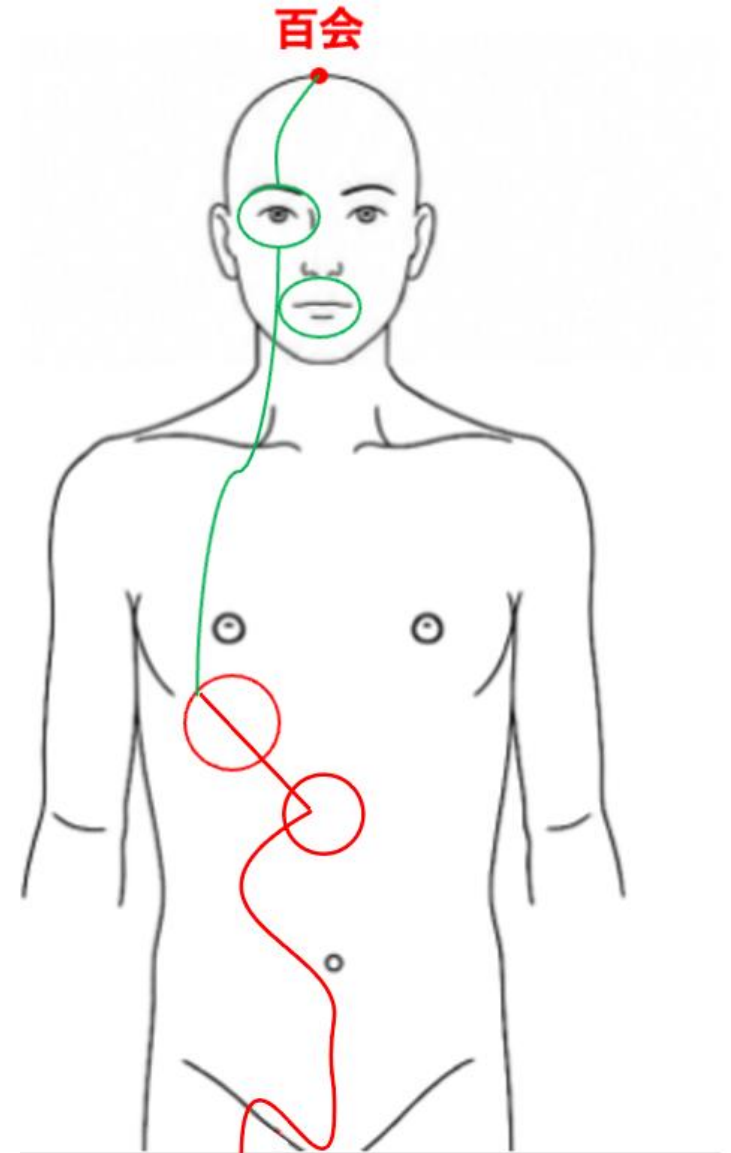


足の厥陰**肝**経

靈樞經脈篇

肝足厥陰之脈.起于大指叢毛之際.
上循足跗上廉.去内踝一寸.上踝八寸.
～布脇肋.循喉嚨之後.上入頰頰.連目系.
上出額.與督脈會于巔.

今回の主訴と百会との関係



経過

x年10月 初診

- ・ NRSで評価
(眼瞼下垂・複視の自覚症状 NRS10)
- ・ 治療：百会20分

問診・検査に時間を割き、
施術は軽めとした。
週1回の通院を提案



経過

x年10月 2診

鍼後の翌朝、寝汗を大量にかき、
治療3日目から左目が少しずつ開
いてきてきた。

眼瞼下垂→NRS7

複視→不変

- ・ 治療：百会25分



経過

x年11月 5診

眼瞼下垂はほぼ正常になった気がする
目の疲れ・乾燥を感じなくなっている
視界は左下の視界のみ重なる

眼瞼下垂：NRS1

複視：NRS2

・治療：百会35分



経過

x年11～12月 6～8診

眼瞼下垂は違和感なし。

視界の重なりなし。

眼球運動OK

・ 治療：百会40分

治療を終了。



症例に対する考察

- **糖尿病**を基礎疾患として有する患者であり、西洋医学的には糖尿病による影響が疑われていた。
- 発症約2か月前に**新型コロナウイルス感染症**に罹患し、多量の発汗を伴いながら回復している。その後、易疲労感、寒気、眼の乾燥感および眼精疲労が出現しており、気血陰液の消耗が示唆された。
- また、眼瞼下垂および眼球運動障害という症状は、中医学における「**肝開竅於目**」の観点から、肝の臓腑の失調と関連すると考えられる。

良かった点と限界・反省点

・良かった点

患者は、**五十肩・尿管結石**の既往があり、夜間尿や尿切れの悪さもあることから、東洋医学でいう腎虚（下半身の気の不足）が一定あると考えられる。しかし、主訴発症して間もないことや、体表観察の所見から、実中心と判断できたことが良かった。

・反省点

初診時点で、眼球運動の様子を**動画**で撮影していなかったことや、眼瞼下垂が「**何センチ開いているか**」を経過として残すべきであった。

症例から得た主要な教訓(まとめ)

- 病名だけでなく、その背景にある病態を把握することの重要性を再認識した。
- 新型コロナウイルス感染後の身体変化が、その後の病態形成に関与していた可能性が考えられ、発症前の感染歴（外感病）にも注意を払う必要があることを学んだ。

文献

- 論文

筆頭者 櫻井綾子 + 大河内晶弘ら
「糖尿病性動眼神経麻痺の 1 例」

- 書籍

経穴解説 増補改訂新装版 藤本蓮風著 p414