

A-1 高圧酸素療法，持続硬膜外麻酔 および低周波置針療法によるスモン治療

弘前大学医学部麻酔科学教室

山下正夫，谷口一男，馬場祥子
神 敏郎，佐藤安一郎，滝口雅博
松木明知，尾山力

私達はスモンの下肢の異常知覚，疼痛，運動障害に対し，OHPを中心に，持続硬膜外ブロックおよびハリ治療を用い，患者4例の治療を経験した。このうち持続硬膜外ブロックとOHPが著効であった1症例，およびこれらの治療が効果なく，ハリ治療にてある程度の効果があった1症例の計2例症を若干の考察を加え報告する。

症例1 62才女性 昭和42年にキノフォルムの投与を受け，下肢の異常知覚が出現，内科的治療を受けるも著効なく，昭和47年麻酔科に3ヶ月間入院，腰部持続硬膜外ブロックによる治療を受けた。入院時は5分間の歩行がやっとであったが，治療により下肢の異常知覚，疼痛，冷感が軽快し，歩行可能時間が10分，20分と延長して来た。

昭和49年にvickersのone man chamberが附属病院に入ったのを機に再入院し，OHPを受けた。加圧，減圧は各15分，最高圧2絶対気圧で30分間維持，1回の治療時間は1時間であった。治療により頭痛などの自覚症状にも効果がみられ，膝関節以下に残っていた異常知覚が足関節以下に限定される様になった。OHP17回目にて退院，以後外来治療を受けているが，自分で車を運転して通院している程である。

症例2 74才女性 昭和42年にキノフォルムの投与を受け，歩行障害などの症状が出現，ステロイド，理学療法などである程度軽快した。ところが昭和45年に別の病院にて再びキノフォルムの投与を受け症状悪化，ATP，ニコチン酸などによる治療を受けるも，下肢の疼痛，異常知覚に対し効果なく，麻酔科に紹介された。腰部持続硬膜外ブロックを行なったが，硬膜外チューブに対する異和感が強く，効果のないまま約1ヶ月で中止した。昭和49年に成りOHPを1クール80回行なったが，症状の軽快は見られなかった。

本年に成り，低周波通電刺激によるハリ治療を試みた。使用した穴は，中国で針麻酔時に用いられている腰下肢の穴から選んだ。6～8点に針を刺し，得気感を確かめたのち，患者に不快でない程度の電気刺激を加えた。刺激頻度は1～3Hz，1回の通電時間は15～20分とした。ハリ治療30回目，約2ヶ月半程経過時には，反射，冷感に改善はみられなかったが，異常知覚のレベルが幾分下方へ移動し，疼痛は開始前の6割，しびれ感は8割に軽減した。異常知覚の軽減とともに，歩行器による歩行が可能となり，徐々に歩行距離も長くなって来ている。

《考察》OHPがスモンに対して効果をあげる条件として、祖父江らは 1) 老年者より若年者 2) 発症より治療までの時間が短い 3) 症状は中等度以下 4) 治療30～40回で何らかの変化のあるものと、あげている。症例1と症例2を比較すると、発症から治療までは両者とも7年であるが、症例1の方が症例2よりも12才若く、症状も硬膜外ブロックにて軽減していたし、OHPに対する反応も早かったことより、これらの条件に合っていたものと考えられる。

持続硬膜外ブロックのスモンに対する効果について、山下らは 1) 下肢の冷感、発汗異常に効果がある 2) 異常知覚が末梢神経の刺激状態で起こると考えると、局麻剤が直接抑制的に働く 3) 血液中また髄液中に吸収される局麻剤が脊髄や中枢に抑制的に働くことが考えられると報告している。症例1において冷感、発汗異常に対して効果が認められている。また、しびれ感に対してよりは疼痛に対して効果が明らかである。

花籠らは20例のスモン患者にハリ治療を行ない、異常感覚8例、運動障害4例、ADL11例、神経症傾向5例が有効であったと報告しているが、ハリ治療はまだ確立したスモンの治療法とは成っていない。

東洋医学的にはハリ治療は経絡、経穴をハリで刺激することにより生体機能の歪みを調節しようとするものと言われていますが、そのメカニズムは不明である。

これらの経験より、スモンに対し単一の治療法に固執することなく、各種治療法を試みるべきと思われる。