

N. I. 30 歳 男性 身長 168cm 体重 57kg

主 訴：頭および首の倦怠感・頭痛

現病歴：若い頃から体が強い方ではないが、別段弱くもなかった。20 歳頃車の助手席に座っていて時速 20～30km で電信柱に激突、首に違和感を感じるようになり首を鳴らすのが癖になる。大学卒業後、22 歳頃から 28 歳頃まで昼夜逆転生活。2002 年冬（26 歳）頃から、微熱や頭痛を感じるが多くなったが、日常生活には影響がなかった。2004 年 5 月頃、首を鳴らしたところ左手の痺れと背骨の痛みを感じたので整形外科・神経内科を受診、異常なしと診断される。整体に行ってみたところ、もともと前屈み気味だった首を思い切り引きのばされ、背骨の痛みが劇的に改善。その後痺れと痛みがぶり返したため週に 2～3 回程度合計 30 回ほど整体に通うが改善せず。2004 年 8 月頃、頭の違和感がとれず神経内科受診、ランドセン（軽いてんかん薬）を処方され、違和感は一瞬とれた気がしたが手がピクピクふるえ始めたので 1 週間で服用を中止。頭の倦怠感（集中して一時間もすると頭が重くなってくる）を感じ始めたため、整体を控える。脳外科を受診したが脳 MRI に異常なし。2004 年 10 月頃整体をやめ、低髄圧液症候群（以下、低髄。低髄が一般的だが、脳脊髄液減少症が名称として正しいとされている。）を疑い名古屋市立大学を受診、脳層 RI シンチとガドニウム造影 MRI より低髄と診断される。髄液圧は正常値。同病院にて一回目のブラッドパッチ治療（腰部に自己血 30cc）を受ける。宮崎大学医学部附属病院麻酔科に転院して 2005 年 3 月と 5 月にそれぞれ第二回、第三回目のブラッドパッチ治療（いずれも腰部）を受ける。

※低髄に詳しい医師に診断を仰いだところ「経過から見て脳脊髄液減少症と考えて間違いはないだろう。脳層 RI シンチから腰部に髄液漏れ、頸部下部に髄液漏れの疑いがある。ガドニウム造影 MRI から以上とまではいえないが若干の硬膜肥厚の所見がある。以上から見て脳脊髄液減少症と診断する。」といわれた。そのため 6 月 8 日に頸部にブラッドパッチ治療をする予定。

現 症：集中して一時間ほどすると頭が重く、頭と首に倦怠感を感じる。ひどくなると頭痛に変わる。首を動かすたびに「ブチブチ」または「ジョリジョリ」という音がする。朝起きたとき項部に鉄板!?!が入っているかのように感じ首をそらせるのがつらくなることが多い。これは時間とともになくなる。首の下の方（第六頸椎と第七頸椎の間）に強烈な違和感を感じていたが、二回目のブラッ

ドパッチのあとにだいぶ軽くなった（コンドロイチンをのみ、意識して手首を後ろにそらしているのがよいのかもしれない）。左の薬指と小指に一日数回痺れが走る。毎日起きている時間の半分程度の間、左の土踏まずに沿った筋肉がピクピク動く（二回目のブラッドパッチ後に軽減したが、1ヶ月で元に戻る）。左の腕脚にたえず緊張感を感じる。長い間集中してられない。疲れやすい。低気圧が近づくと倦怠感が強まる。首や肩の置き場に困る感じがする。左耳に耳鳴りがする。花粉やハウスダストに対してアレルギーがあり、毎朝起きるとくしゃみと大量の鼻水が出る。のどの奥がかゆくなって空咳をすることが多い。低髄に良いと聞いて、飲み物は意識してたくさん飲んでいる。とりたてて熱い飲み物は好まないが、飲み物に氷は絶対入れない。周りの人より一枚多く服を着ている。睡眠時間は十分で寝汗もかかないが、最近えげつない夢をよく見るようになった。舌：白苔（中焦）・湿潤・歯痕、膩やや腐。脈：左・弦やや洪、右・やや細で重按すると無力、ともに関でよく触れる。安静時脈拍は50以下、血圧は100/65程度だが、元々低血圧。

以下は実際に行った弁証論治です。この症例に再検討を加えてください。

#### <八綱弁証>

表裏：裏	長期的な症状である 脈が浮いていない
寒熱：寒	いつも他の人よりも一枚多く着ている 手足冷たい
虚実：実	飲量多く、汗や小水は少ない→湿
陰陽：陰	

#### <病因病邪弁証>

痰湿：低髄により水液代謝が不順となり、湿がたまって脾を犯した可能性

#### <気血津液弁証>

痰・湿

低髄により髄液が漏れており、津液が局在化して水液の代謝がうまくいかず脾湿を生み、そこから痰を発生して痺れ・めまいとなる。また、痰湿困脾により気血の運化不良状態となり、心・神に不調を来している。

<治法>

燥湿化痰・理氣和中

<処方>

二陳湯

半夏 5g 陳皮 4g 茯苓 3g 炙甘草 2g

<経過>

服用 1 日目より、首の倦怠感・痺れ感はやや軽減するも、やや脱水を感じ頭痛がする。2 日目より腎臓のあたりに違和感を感じたため服用を中止。その後、全体的な症状はやや軽減している。

服用中止後一ヶ月ぐらいして本人よりまた弁証をし直したいとの申し出があり、2005.6.15 に再弁証。病因は痰湿ではなく湿（水腫）である（つまり湿はそれほど痰化していない）との結論に達し、体が冷え気味であることも考慮して治法を燥湿化痰から温化水湿に変更、腎の陽虚がみられない（腰痛・腰のだるさ症状がみられない）ため、苓桂朮甘湯<茯苓 6 桂枝 5 白朮 5 炙甘草 3>を選択し、4 日分処方。尿量が増えて体が温まった感覚を得る。2005.6.22 より再び二陳湯加生薑に戻し服用。