耳鳴りの臨床

群馬リハビリテーション病院
内科・リハビリテーション科
西　勝久

COI開示

- 本講義に関する、COI関係なる企業等はありません。

- 群馬リハビリテーション病院
- 西　勝久

聴覚異常感

- 感覚異常として最も頻度が高く、臨床的に問題となることが多い。
- 耳鳴、聴覚過敏、自声強聴、音恐怖症、耳閉感、錯聴、複聴など。頻度だけで無く、その種類も多彩である。

聴覚異常感の分類

表3　聴覚異常感（abnormal auditory sensation）の分類

- 耳鳴（tinnitus）
  - 自覚的耳鳴（subjective tinnitus）
  - 他覚的耳鳴（objective tinnitus）
- 補充現象（recruitment）
- 聴覚過敏（hyperacusis）
  - 自声強調（autophony）
  - 音恐怖症（phonophobia, misophonia）
- 耳閉感（ear fullness）
- 錯聴（paracusis）
  - Willis錯聴
  - 複聴（diplacusis）
  - 両耳複聴（diplacusis binauralis）
  - 単耳複聴（diplacusis monoauralis）
  - 不調和複聴（diplacusis dysharmonica）
  - 反響性複聴（diplacusis echoica）
  - 位置錯聴（paracusis loci）
  - 聴覚性錯覚（auditory illusion）
  - 連続聴効果（continuity illusion）
  - オクターブ錯覚（octave illusion）
  - マガーク効果（McGurk effect）

耳鳴り

- 耳鳴診療ガイドライン（2019年版）
- 一般社団法人日本聴覚医学会編
- 明らかな体外音源がないにもかかわらず感じる異常な音感覚。
- 耳鳴の有病率：人口の15~20%
- 臨床的に問題となる耳鳴患者：人口の2~3%
- 65歳以上の高齢者→30%以上の人が耳鳴で苦痛あり
- 日本全体では約300万人に及ぶ耳鳴患者が存在する。
- → さらなる高齢化
- → 社会環境の変化によるストレス増加
- → 耳鳴患者は増加！！

- 重度の耳鳴は、うつ、不安、不眠などの精神障害を伴いやすい
- 高齢者の認知機能に影響する。

耳鳴り

- 耳鳴診療ガイドライン（2019年版）
- 一般社団法人日本聴覚医学会編
- 耳鳴
- 耳鳴りとは、明らかな体外音源がないにも関わらず感じる異常な音感覚である。耳鳴は以下3つに分けられる。
- 拍動性耳鳴：約70%が他覚的耳鳴り（体内音源、第三者が聴取可）
- 非拍動性耳鳴：他覚的耳鳴の一部（ミオクローヌス、顎関節症）
- 自覚的耳鳴：患者本人のみが聴取可
- 当ガイドラインでは、三カ月以上持続とする。

耳鳴り

- **聴覚異常感として最も頻度が高い。**
- ステッドマン医学大辞典：
- 外環境から音響刺激が欠如した中で音を受容すること。
- 医学大辞典：
- 身体の内部以外には音源がないにもかかわらず、何らかの音の感覚が生じる異常な聴覚現象。
- **他覚的耳鳴　　筋性耳鳴**
- **　　血管性耳鳴**
- **自覚的耳鳴　　末梢性耳鳴（蝸牛性）**
- **　　中枢性耳鳴**

他覚的耳鳴 （筋性、血管性）

- 筋性耳鳴
- 耳あるいはその周囲の筋の律動性収縮で起こる。
- 原因筋：口蓋帆張筋、口蓋帆挙筋、鼓膜張筋、アブミ骨筋、耳管咽頭筋、上咽頭収縮筋
- 代表疾患；軟口蓋ミオクローヌス：カチカチという硬い機械音
- 血管性耳鳴
- 耳周囲の血流の渦流によって生じるもの
- 代表疾患：動静脈瘻、解離性動脈瘤、動脈硬化、グロームス腫瘍などの血管性腫瘍、高位頸静脈球などの静脈位置異常

自覚的耳鳴 （末梢性、中枢性）

- 末梢性耳鳴
- 蝸牛
- 耳鳴りに合併する難聴の責任部位が蝸牛の場合。
- 中枢性耳鳴
- 蝸牛より中枢側
- 耳鳴りに合併する難聴の責任部位が蝸牛より中枢側にある場合。
- 自覚的耳鳴は、他覚的検査法が確立されていないため、実臨床では耳鳴りの発生部位の特定は困難。

耳鳴りの原因となる疾患と治療法

「耳鼻咽喉科薬物療法マニュアル」:神崎仁、金原出版、2003年

- 原因療法
- 外耳、中耳の炎症
- 　外耳炎、耳管機能障害、鼓膜炎、滲出性中耳炎、急性、慢性中耳炎など　→　抗生物質、抗菌薬、消炎鎮痛剤
- 内耳障害
- 　突発性難聴、急性音響外傷、慢性音響外傷、メニエール病、内耳炎　→　副腎皮質ホルモン、ビタミン薬、神経賦活薬、血流改善薬、抗生物質、抗ウイルス薬、浸透圧利尿薬など
- 外耳:耳垢塞栓、異物貯留　→　異物の除去など
- 中耳:滲出性中耳炎　→　鼓膜切開、鼓膜チューブ挿入術
- 　　慢性中耳炎　→　鼓室形成術
- 　　耳硬化症　→　アブミ骨手術
- 内耳:メニエール病　→　内リンパ嚢減荷手術
- 　　外リンパ瘻　→　瘻孔閉鎖術
- 高血圧、貧血、糖尿病、心疾患　→　薬物などでコントロール

耳鳴りの原因となる疾患と治療法

「耳鼻咽喉科薬物療法マニュアル」:神崎仁、金原出版、2003年

- 抑圧療法
- 耳鳴りの抑圧
- 内服薬:精神安定薬、抗けいれん薬、筋弛緩薬、抗うつ薬など
- 内服薬以外:キシロカイン静脈注射、星状神経節ブロック、大後頭神経ブロック
- 物理的刺激:補聴器、人工内耳、マスカー、岬角電気刺激など
- 心理療法
- 自律訓練法、バイオフィードバック、カウンセリング、集団心理療法(雑音と心理療法の組み合わせによる)
- 耳鳴り順応法(雑音＋心理療法の組み合わせ)

耳鳴り治療の注意事項

- 患者は、耳鳴りの消失、治療者は、耳鳴りの緩和
- → 耳鳴りは難治：薬効果なしだと抑うつ気分になりやすい！
- → 治療開始時に、治療目標を明確にする必要あり！
- 耳鳴りが難治（はっきりとした原因疾患がない場合）
- → ストレス解消につながる日常生活にしてもらう
- → 仕事、家事、趣味などしているときには、耳鳴りがきにならない患者には、悪性の耳鳴りでないことを説明する。
- → 他の身体症状もよく聞いて、他の身体症状からのアプローチも考える
- → 東洋医学的アプローチ　や
- 良導絡自律神経調整療法

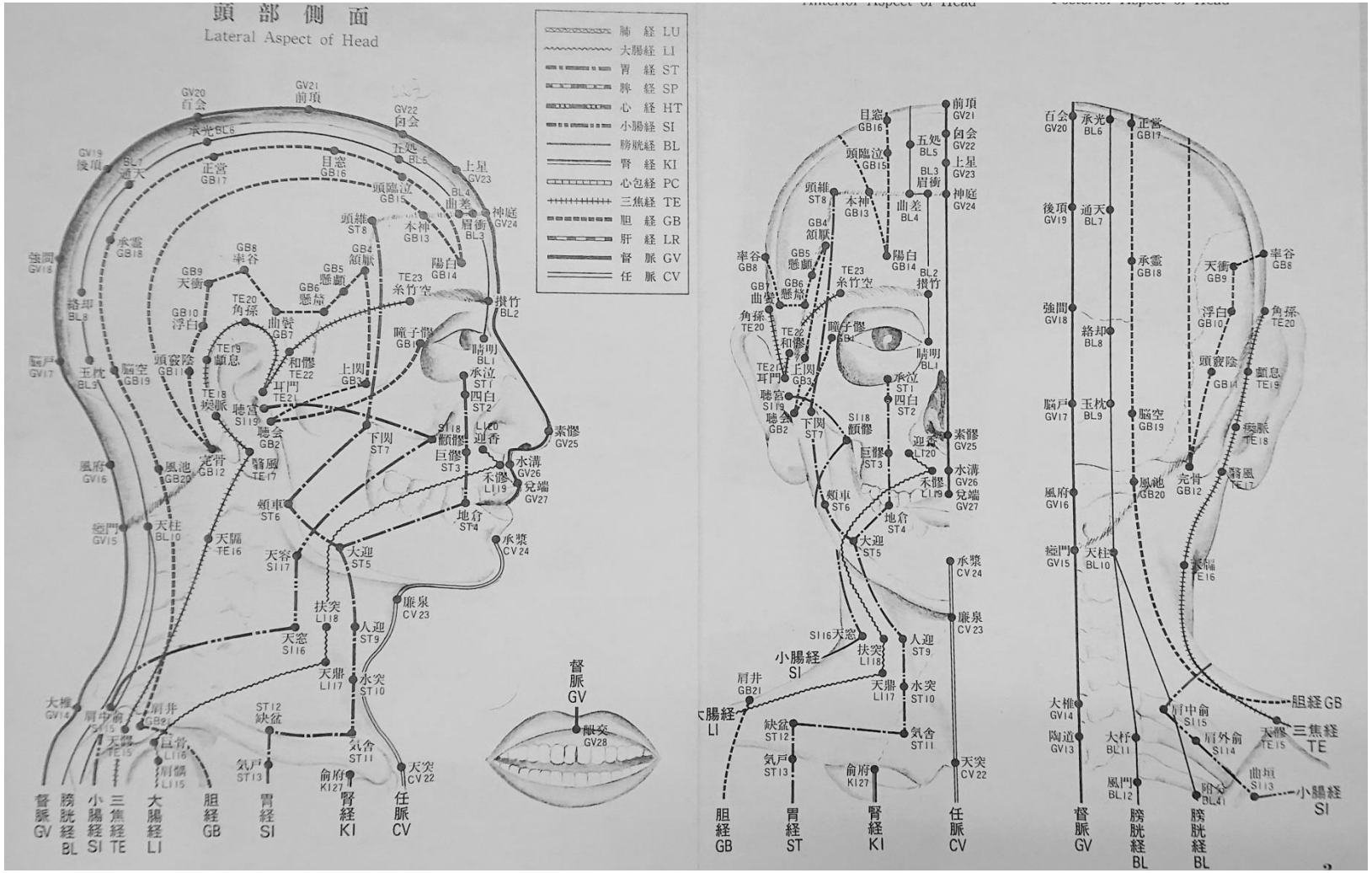
耳鳴りの東洋医学的診断（霊枢：経脈篇）

- 小腸の手の太陽の脈は･･･却り耳中に入る。
- 三焦の手の少陽の脈は･･･項を上り、耳の後をはさみ直に上り、耳の上角に出で、･･･その支るる者は、耳の後より耳の中に入り、出でて耳の前を走り、客主人の前を過ぎ･･･。
- 胆の足の少陽の脈は･･･眼の鋭しに起こり･･･耳の後を下り、･･･その支るる者は、耳の後より耳の中に入り、出でて耳の前を走り、目の鋭しの後に至る。
- 胃の足の陽明の脈は･･･鼻に起こり･･･頬車に循い、耳前を上り、客主人をすぎ･･･
- 膀胱の足の太陽の脈は･･･目の内しに起こり、･･･その支るる者は巔より耳の上角に至る。
- 上記3つの陽脈（小腸経、三焦経、胆経）が経由する経穴は、欠盆（胃の足の陽明の脈）。欠盆は、大腸の手の陽明の脈も経由する。

耳鳴りの東洋医学的診断

- 「霊枢：脈度第十七」
- 腎気は、耳に通ず、腎和すれば則ち耳よく五音を聞く～
- 「素問：陰陽応象大論第五」
- 腎は耳を主る。
- 「素問：金匱真言論第四」
- 南方は赤色、入りて心に通ず、竅を耳に開き、精を心に蔵す～
- 「黄帝内経素問・通評虚実論篇第二十八」
- 「头痛耳鸣,九窍不利,腸胃之所生也。」
- 頭痛、耳鳴り、耳目口鼻等の五感の機能や大小便の通じが悪いのは、胃腸の働きが悪いことに起因する。
- 「素問：臓気法時論第二十二」
- 肝の気が虚してくるとぼんやりとして目が見えなくなったり、耳が聞こえなくなったりします。

耳鳴りの東洋医学的診断



耳鳴りの東洋医学的治療

- 山下詢先生「鍼灸治療学」 医歯薬出版株式会社刊
- 耳鳴の治療
- 主治経：三焦経～胆経、小腸経～膀胱経、大腸経～胃経、心包経～脾経（肝経の間違い？）、心経～腎経
- 取穴と手技：聴会、耳門、聴宮より選穴。翳風、完骨、下関、肩外兪、天髎。それに主治経の兪穴。
- 上衝を伴って上実を呈するもの→足腰によって下降し、上位の熱を瀉すようにする。
- 上衝のひどいものは、耳前の動脈拍動部や肩から瀉血するとよい。
- 頭部や耳周辺に貧血、冷感など虚証を認めるときは、補法によって経気の循環を目的とする。

耳鳴りの中医学的治療法

- 「鍼灸治法と処方」邱茂良ら、上海科学技術出版社
- 耳病治法と処方

・疏風通竅法：風池、外関、翳風、聴宮　→　外感風邪が耳竅を侵したとき
　眩暈あり：加　太陽、印堂　　小柴胡湯、柴苓湯
　悪心嘔吐：加　内関、足三里　　荊芥連翹湯、蔓荊子散
　発熱あり：曲池、合谷

・通絡利竅法：耳門、聴宮（聴会）、翳風、瘈脈、外関　→　気滞、瘀血が耳竅を侵したとき
　眩暈あり：加　風池、太陽　　当帰芍薬散、半夏厚朴湯、香蘇散
　悪心嘔吐：加　内関、足三里　　桂枝茯苓丸、加味逍遥散
　情志不安定、胸脇苦満：加　肝兪、太衝

・化痰利湿法：風池、翳風、太陽、陰陵泉、三陰交、豊隆　→　痰湿が耳竅を侵したとき
　眩暈あり：加　合谷、太衝　　五苓散、柴苓湯、当帰芍薬散
　嘔吐：加　内関、足三里

・補益肝腎法：肝兪、腎兪、三陰交、翳風、聴宮　→　肝腎不足で耳病が生じたとき
　陰虚にシフト：加　太谿　　八味地黄丸、滋腎通耳湯、杞菊地黄丸
　陽虚にシフト：加　関元、命門　　六味丸、当帰芍薬散、加味逍遥散

・益気養血法：心兪、脾兪、気海、足三里、聴宮、翳風　→　気血両虚で耳病が生じたとき
　眩暈、頭暈：加　百会　　補中益気湯、四物湯、五苓散
　失眠：　加　神門　　当帰芍薬散、黄連解毒湯、香蘇散
　半夏厚朴湯、加味逍遥散、
　十全大補湯

耳鳴りの良導絡自律神経調整療法

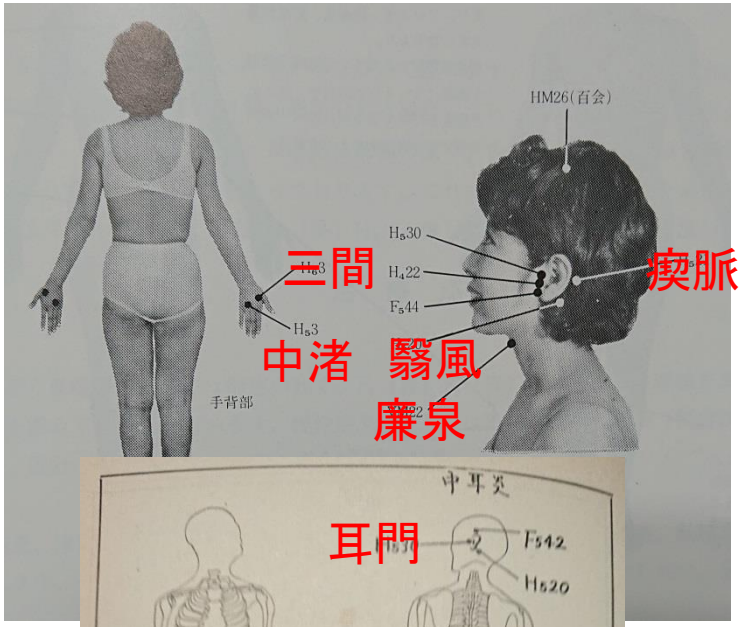
- 中谷義雄著「良導絡自律神経調整療法」
- 耳鳴には他覚的耳鳴、自覚的耳鳴等に分類され原因が種々あるのでその原因療法を行わねばなりませんが、**F3の抑**や、**H5の異常**によって起こることが多いので、この良導絡を調整し、耳周辺の反応良導点に電気針を行いますと10回以外の治療で一般の耳鳴の約半数近くはとまることが多い、これで効果のない場合は可成の回数をかけて治療すべきであります。(P326)
- 耳疾患には、H530(耳門)や、H422(聴宮)やF544(聴会)が最も効果があり、H628(角孫),H521(瘈脈),H520(翳風)がそれについで効果がある。耳鳴や難聴、中耳炎、今のところ大体同じ様な治療になるが、H530(耳門)は軽く指をあててみると皮下で動悸を感じる点がある。これに電気針をあてると、耳鳴が1回で治った例がある。(P387)

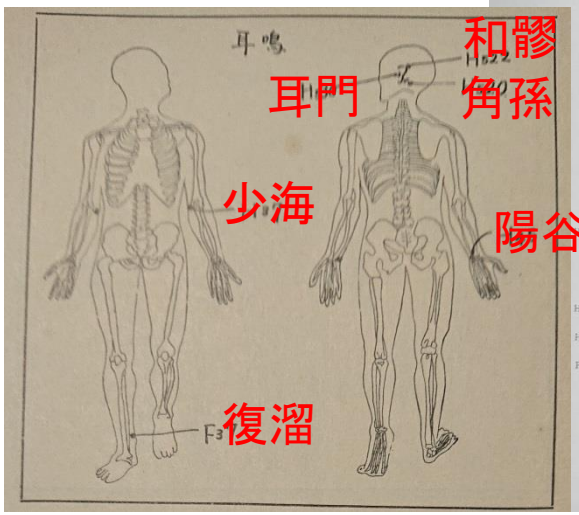
耳鳴りの良導絡自律神経調整療法

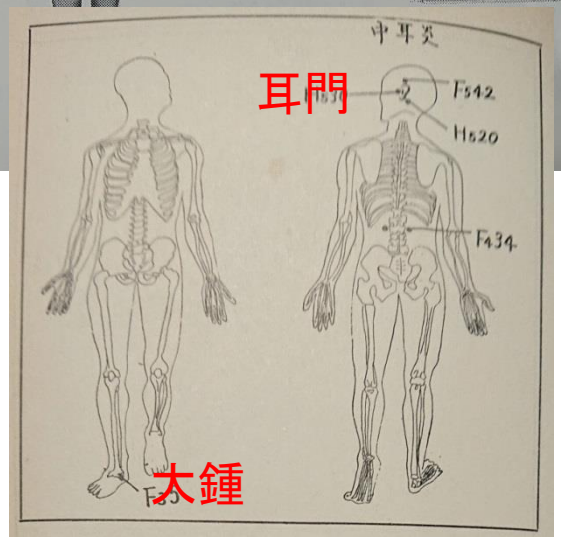
- 中谷義雄著「良導絡自律神経調整療法」
- P548：第11話　耳
- 良導絡治療では耳と最も関係の深い良導絡はF3（腎・副腎）良導絡であり、これを調整することと、もう一つ耳疾患による反応良導点治療であります。これは耳の周辺に反応良導絡を求めます。耳に入っている良導絡を調べてみますと、H4（小腸）良導絡がH422（聴宮）から耳に入りH5（リンパ管）良導絡はH530（耳門）から耳に入り、F3（腎）良導絡はF329(兪府）より扁桃に入り耳に入っている様でありF4（膀胱）良導絡はF466（率谷）より耳に入りF5（胆）良導絡はF544（聴会）より入っています。・・・耳にこの様に多くの良導絡が入っていますので、これらの良導絡の何れに異常があって、この疾患が起こっているかを知れば少ない治療点で効果をあげることが出来ることになります。

耳鳴りの良導絡自律神経調整療法

- 中谷義雄著「良導絡自律神経調整療法」

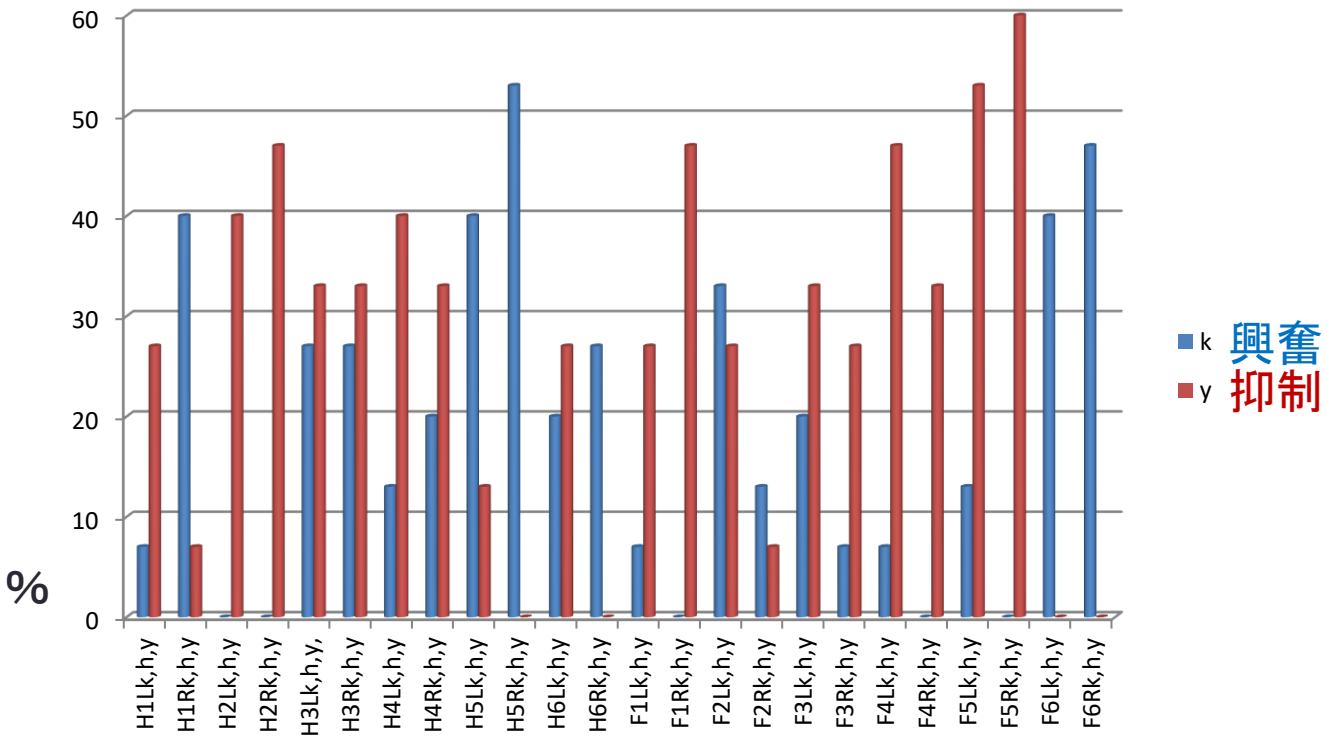






耳鳴りの良導絡チャート

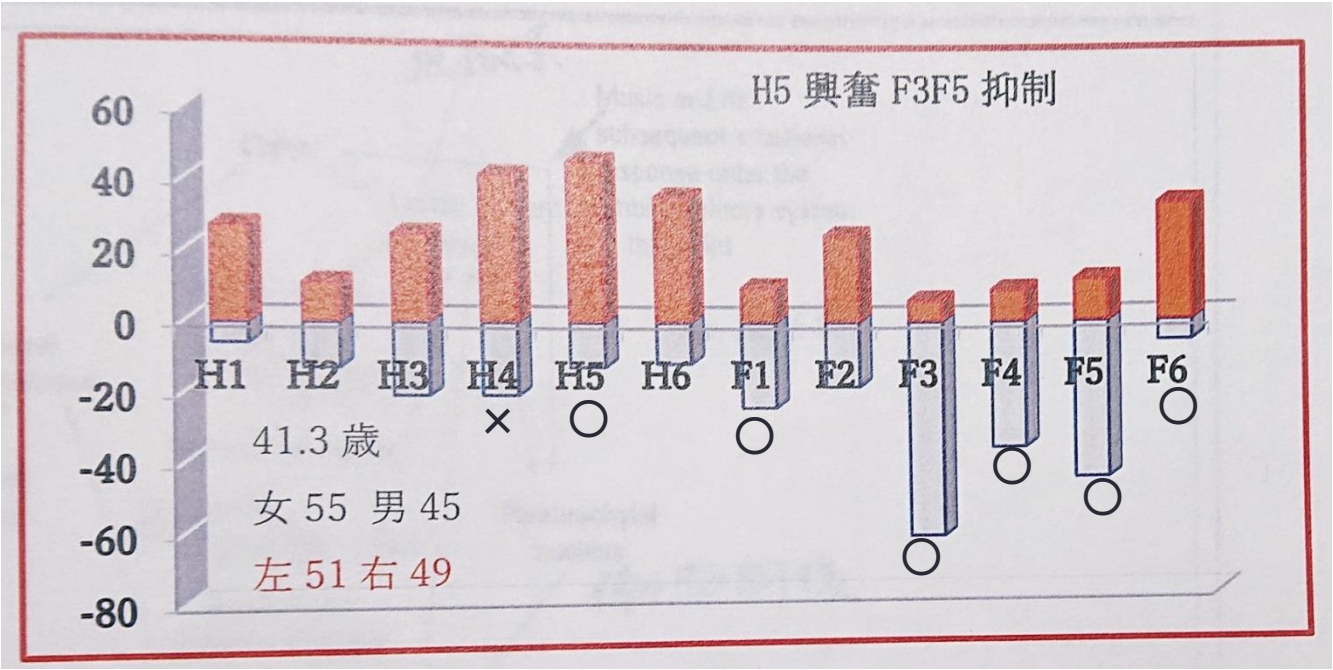
- 千葉大学柏の葉診療所（喜多敏明先生所長時代）
- 主訴に耳鳴りを含む患者15名の良導絡チャート



H1：肺：左右差あり（右興奮、左抑制）
H2：心包：抑制
H3：心：特徴なし
H4：小腸：抑制
H5：三焦：興奮
H6：大腸：左右差あり（右興奮、左抑制）
F1：脾：抑制
F2：肝：特徴なし
F3：腎：抑制
F4：膀胱：抑制
F5：胆：抑制
F6：胃：興奮

突発性難聴　100例のノイロメトリー

- 後藤公哉先生著
- 臨床例から見る良導絡チャートの解読　簡易人間ドックの役目、p79



当方耳鳴り15例

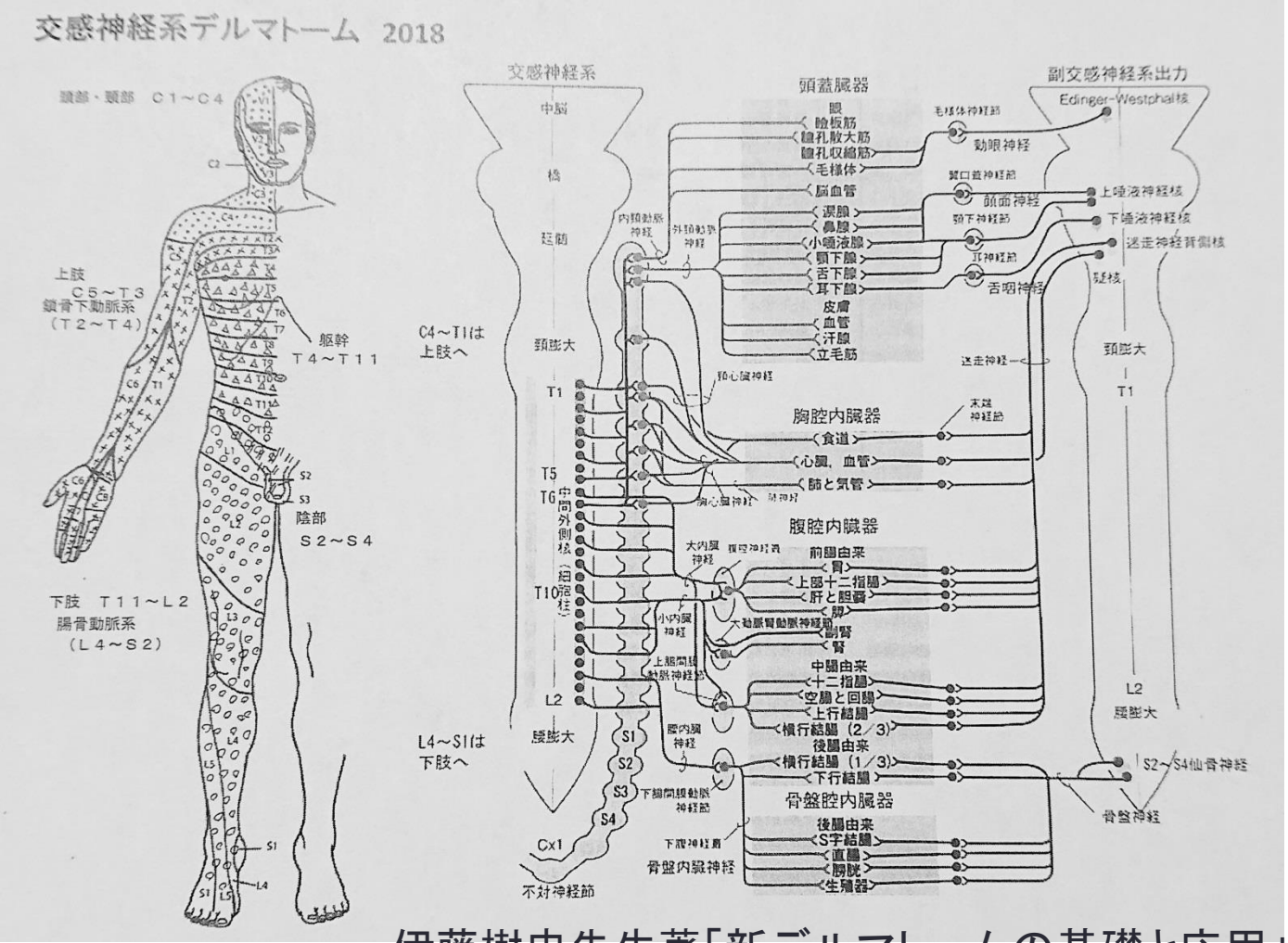
H1：肺：左右差あり（右興奮、左抑制）
H2：心包：抑制
H3：心：特徴なし
H4：小腸：抑制
H5：三焦：興奮
H6：大腸：左右差あり（右興奮、左抑制）
F1：脾：抑制
F2：肝：特徴なし
F3：腎：抑制
F4：膀胱：抑制
F5：胆：抑制
F6：胃：興奮

耳鳴りの良導絡チャート:15例の考察
東洋医学的考察

H1:肺:左右差あり(右興奮、左抑制)
H2:心包:抑制
H3:心:特徴なし
H4:小腸:抑制
H5:三焦:興奮
H6:大腸:左右差あり(右興奮、左抑制)
F1:脾:抑制
F2:肝:特徴なし
F3:腎:抑制
F4:膀胱:抑制
F5:胆:抑制
F6:胃:興奮

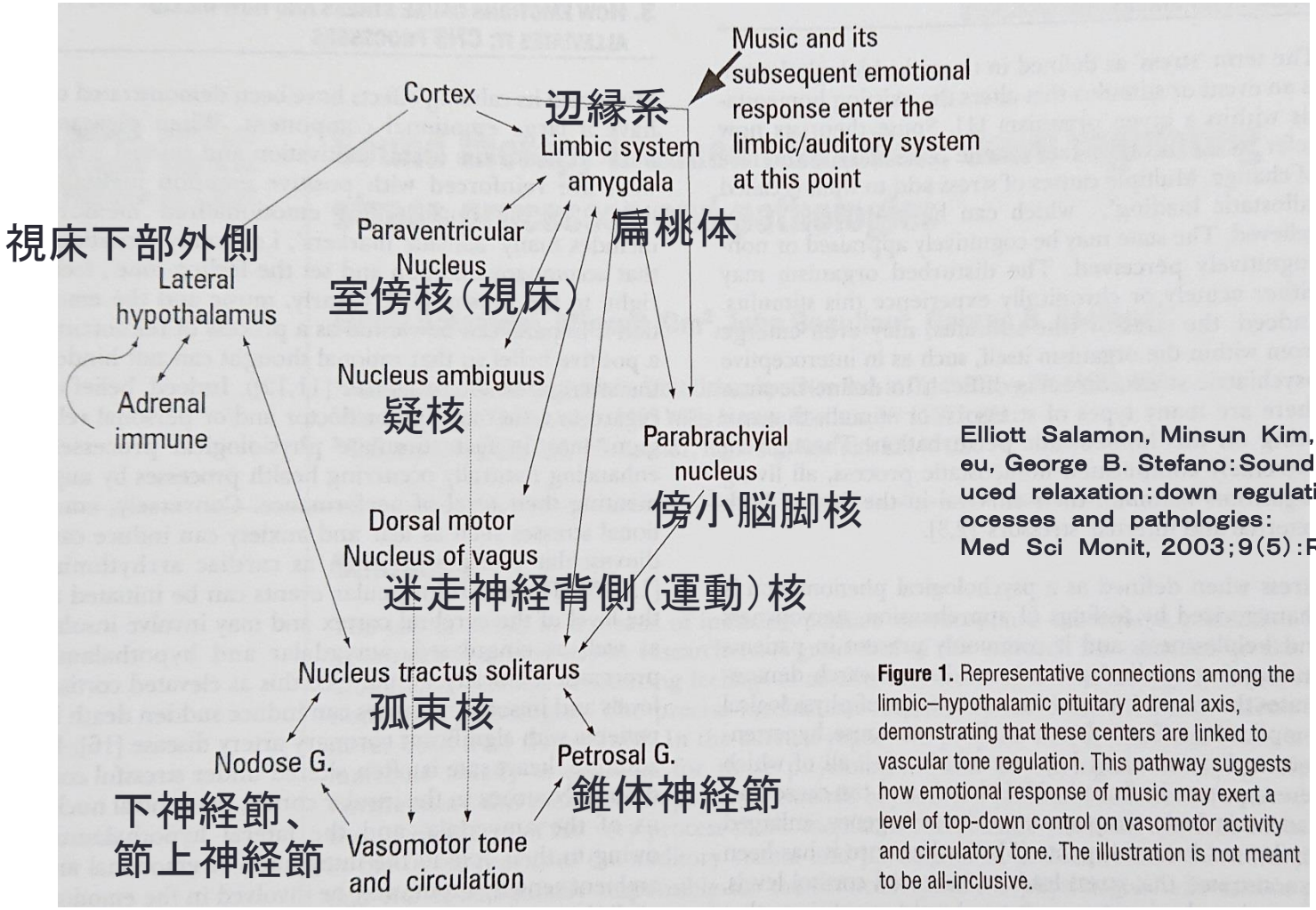
- F3:腎良導絡の抑制
- H5:(耳門)三焦良導絡の変動→興奮
- H2:心包良導絡→抑制
- H4:(聴宮)小腸良導絡→抑制
- F1:脾良導絡→抑制
- F5:(聴会)胆良導絡→抑制
- F4:膀胱良導絡→抑制
- F6:胃良導絡→興奮
- 耳鳴
- 脾胃の機能障害→腎の衰えの影響→気血の巡りの異常、上盛下虚傾向(太陽経:膀胱経、小腸経のめぐりの異常)、気の上衝、血は滞る傾向(右は気、左は血、肺、大腸経で右興奮、左抑制)→三焦の気血水の流れ、胆の気血水、寒熱調節、心包の気血水、特に血のめぐりの異常

耳鳴りの良導絡チャート:15例の考察
自律神経的考察



伊藤樹史先生著「新デルマトームの基礎と応用」より転載

耳鳴りの良導絡チャート
聴覚の自律神経への働きかけ



Elliott Salamon, Minsun Kim, John Beaulieu, George B. Stefano：Sound therapy induced relaxation：down regulating stress processes and pathologies：
Med Sci Monit, 2003；9(5)：RA116－121

Figure 1. Representative connections among the limbic–hypothalamic pituitary adrenal axis, demonstrating that these centers are linked to vascular tone regulation. This pathway suggests how emotional response of music may exert a level of top-down control on vasomotor activity and circulatory tone. The illustration is not meant to be all-inclusive.

耳鳴りの自験例

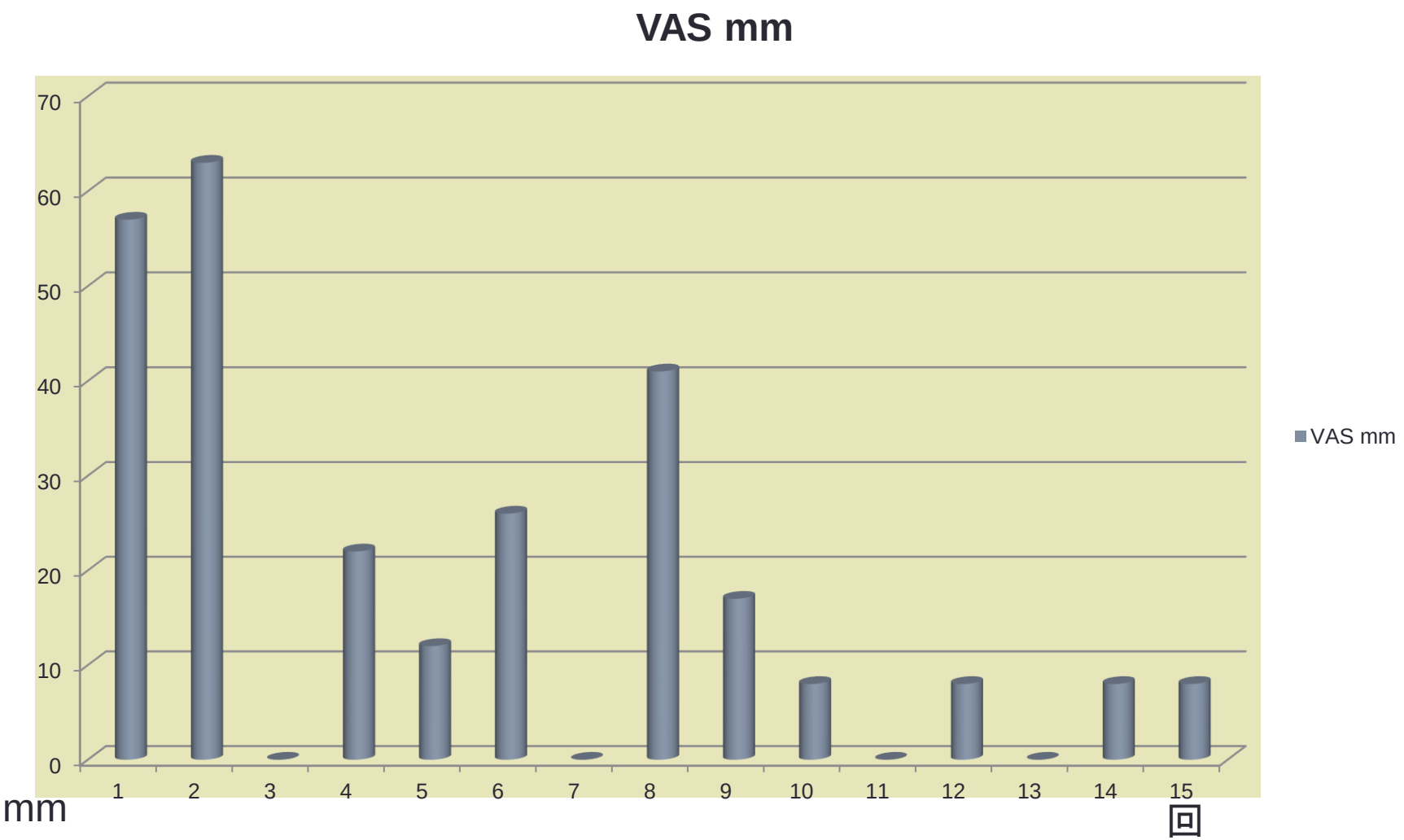
- 残念ながら、良導絡チャートはチェックしてません。<(_ _)>

- 症例：女性　61歳　（当院看護師）
- 主訴：耳鳴り（キーンやシーなどいろいろ）
- 既往歴：胆嚢ポリープ（径10mm越えていた）のため胆嚢摘出。
- 現病歴：1ヶ月前から耳鳴あり、毎日耳鳴は聞こえる、頭の方から聞こえるかんじ。耳鼻咽喉科はすでに受診しており、八味地黄丸を処方されていた。他院内科受診しており、脳過敏症の疑いもあるということでデパケンRの内服処方もされていた。耳鳴りが毎日あり、音の強弱の変化もないため、良導絡自律神経調整療法を希望して、当院外来受診した。美容室で肩こりを指摘され揉んでもらった後、耳鳴軽減を経験していた。

耳鳴りに対して反応良導点治療を開始

- 基本治療点Ⅰ（F432:腎兪）、F435(脾兪）、F437（肝兪）
- +　反応良導点
- 下肢：膀胱経、胃経、胆経、肝経、脾経、腎経
- 上肢：三焦径、小腸経、肺経、心包経、大腸経、心経
- 背部：膀胱経、督脈
- 腹部：胃経、胆経、脾経、任脈、腎経
- 頚、頭部：督脈、小腸経、胆経、三焦経
- 耳門、聴宮、聴会、翳風にも反応良導点あり
- に、反応良導点あり。
- 良導絡自律神経調整療法（基礎編）P81（耳疾患）
- H521（耳門）、H419（聴宮）、F542（聴会）、H517（翳風）、F432（腎兪）、F36（太谿）
- 患者の都合に合わせて、週に1回、2週に1回、3週に1回にて
- 反応良導点による良導絡自律神経調整療法を実施。

耳鳴りに対する効果？



耳鳴り：良導絡自律神経調整療法の効果

- 本症例に対しては有効。
- 耳鳴り出現回数の減少とともに頚こり、肩こりの程度も軽減してきている。
- 反応良導点は多くの良導絡に出現した。
- 結果的に主治経としては、膀胱経、腎経（表裏関係）
- 胆経、三焦経（少陽、同経治療）
- 脾経、胃経（表裏関係）
- 反応良導点：耳門、聴宮、聴会、翳風を認めた。
- 聴宮（H4：小腸）のひとつであるが、H4の肘部より末梢に反応良導点の出現は少なかった。（ときどき、後谿にある程度）
- 中谷義雄先生の耳疾患に対する考察は実践的でありかつ有効と推察される。

耳鳴りの臨床：まとめ

- 耳鳴り：聴覚異常感の中のひとつ
- 　　聴覚異常感の中では最も多い。
- 耳鳴りは難治であるが、耳鳴りを起こす原因疾患を治療すれば治ることも多い。（現代医学的治療にて）
- 患者は耳鳴りの消失、治療者は耳鳴りの緩和をめざしており、患者の治療満足度は満たされていないことが多い。
- 原因不明で安全な耳鳴りの場合には、良導絡自律神経調整療法が有効なことが多い。
- 耳疾患には、F3：腎良導絡、H5：三焦（リンパ管）良導絡が関係が深く、腎抑制、三焦興奮の傾向がある。また耳門、聴宮、聴会、翳風、腎兪、太谿は治療点として使用すべきである。
- 良導絡自律神経調整療法を用いて、現代医学の隙間に陥った患者さんを拾い上げていきましょう！

耳鳴りの臨床

- ご清聴ありがとうございました。