

視床痛

鍼灸師 榎本 守

脳梗塞や脳出血に代表される脳の血管障害の病気で、急激に発症するものの総称を脳卒中または、脳血管発作といい、後遺症として発現しやすい痛みには、末梢性の痛みと、中枢性の痛みがあります。

末梢性の痛みとは、運動障害にともなう筋肉や関節の痛みで、多くの場合この痛みの原因となる筋拘縮を軽減するために、リハビリなどをするので広く一般に知られています。中枢性の痛みとは脳内の視床というところの損傷で、その損傷部と反対側の身体上で異常な痛み、痺れなどの知覚障害を、視床痛と呼んでいます。

視床とは脳の中央に位置し、嗅覚以外の痛覚を含む様々な体性感覚を、知覚や思考を司る高次機能である大脳皮質に、得られた体性感覚を集計・整理し送る大切な役目を担う機関です。すなわち、手をつねると、手をつねったという情報が脊髄へ行く、そして手をつねったという情報が視床へ行く、次に手をつねったという情報が脳皮質に行き、そこで痛いと感じる。痛みの情報が、大脳皮質までとどく専用の道路のようなものがあり、この道路のようなものを、後で出てきますが求心性感覚路といいます。

視床痛の症状は、卒中直後よりしばらくたってから、徐々に灼熱的な痛み、突然何かに刺されたような電撃痛、摩擦痛やチクチクとした痛みや、痺れなどが常時もしくは、何かに誘発され発現する異常な耐え難い痛みです。現在このような異常痛がどのようなシステムで発現するのかについては、求心性感覚路の遮断による神経系の異常活動や異常興奮であると考えられていますが、すべての視床損傷の方に発現するわけでもないので、あくまでも仮説として捉えられているのが現実です。

視床痛の治療は、基本的には投薬療法が選択されますが、通常の鎮痛剤やモルヒネも効果は薄く、抗うつ剤や抗てんかん剤を投与すようです。また、通常の神経ブロック療法の効果は期待できないようですが、ある種の痛みに対しては交感神経ブロックが効く場合があるようです。もちろん外科的療法も選択肢も一つとして存在しますが、特効的療法ではないようです。このように視床痛の除痛は極めて難しい事と思いますが、様々な治療法を組み合わせる事により減痛に至ることは珍しくありません。

最後に私のところの視床痛の除痛治療についてのお話いたします。もともと、鍼灸は神経反射作用を利用して身体に発生する様々な痛みに対応し、特に卒中(中風)の治療は古くから行われています。古典上の治療法は様々ありますが、私は、頭鍼療法と顔鍼療法及び疼痛発現部位への交感神経反射療法を使い特定穴に通電措置を施行する治療法を行っております。

卒中という大病を患い、どうにか一命を取り留めたが後遺症に悩まされる方はすくなくらいらっしゃいます。が、リハビリに励むことにより、質の高い日常生活を取り戻し、肉体的にも精神的に

も安定することができます。しかし、視床痛に悩まされる方は、麻痺のように外から分かるものではなく、他の人からなかなか理解されずに悩まれる方、そして、あまりの痛みの為に、精神的にも弱くなりがちで、リハビリにも意欲的ではない方が多いです。もし、視床痛を軽減することができる可能性があるならば、どのような治療法も否定しないで、積極的に取り入れたほうが良いように思います。

以上

ホームページ <http://horaido.net>