

神経障害性疼痛 (しんけいしょうがいせいとうつう)

何らかの原因で末梢神経や中枢神経が、損傷もしくは障害をされることによって生じる疼痛です。原因としては、外傷や手術、癌(がん)・糖尿病・帯状疱疹などがあげられます。軽く触れただけで激しい痛みを感じたり、安静にしていても強い痛みを感じる事が持続します。ヒリヒリとした強い痛み、灼熱痛、電撃痛などと表現されます。



複合性局所疼痛症候群 (ふくごうせいきょくしょとうつうしょうこうぐん) CRPS

複合性局所疼痛症候群 (Complex regional pain syndrome : CRPS) は、以前はカウザルギー、RSDなどと呼ばれていました。

多くは、怪我や手術、あるいは関節などの固定期間をきっかけとして発症し、きっかけの状況とは不釣り合いな激しい痛みや触ると悪化する痛みが続きます。

例えば、肘の手術後、手術した肘の部分ではなく、肘から先の前腕から手指にかけてビリッと電気が走るような激痛(電撃痛)や、火で焼かれているような激痛(灼熱痛)が発生する等(ピリピリ、チクチク、ズキズキ、ガンガン...)

多くは、疼痛部位に浮腫や皮膚血流の変化を伴い、交感神経の関与が疼痛を引き起こす一因と考えられています。



神経障害性疼痛 / 複合性局所疼痛症候群 (CRPS) の一般的な治療法

1. 薬物療法

非ステロイド系抗炎症薬

(例: アスピリン、イブプロフェン、ナプロキセン、インドメタシン等)

典型的な機序を介さず中枢神経系に作用する薬剤(例: ترامadol)

抗うつ薬(例: アミトリプチリン、ドキシピン、ノルトリプチリン、トラドゾン等)

経口リドカイン(メキシレチン-やや実験段階)

抗痙攣薬(カルバマゼピン、ギャバペンチンは持続痛を同様に緩和する場合がある)など

2. 交感神経ブロック・交感神経切除術

3. 理学療法 等

神経障害性疼痛 / 複合性局所疼痛症候群 (CRPS) に対する遠絡統合療法

遠絡医学では、「神経線維が破壊され、表在感覚である温度覚・痛覚が亢進し、触覚と圧迫覚が低下している病態を伴う症候群」を「神経線維破壊症候群」として提唱しています。神経障害性疼痛も、複合性局所疼痛症候群(CRPS)も「神経線維破壊症候群」の一部と考えます。

痛みと中枢神経系との関係は、遠絡統合医学の独特な見解があります。大学病院でも治らなかった難治性の疼痛の改善をさせる可能性があります。

特徴としては、

症状部位に少し触れただけで電撃痛（ビリッと電気が走るような激痛）あるいは灼熱痛（焼かれているような激痛）が発生し、感覚の異常を伴います。

中枢の分類と症状の出方

- ◎脳卒中発症後に、右または左側の顔や体幹、手足などに後遺症として、触れると悪化する痛み
 - ⇒ 大脳の神経細胞 及び 神経線維破壊に伴う神経線維破壊症候群（神経細胞の破壊は再生できませんが、神経線維の破壊は再生できます）
- ◎奥歯を噛みしめるとビリッと痛む症状
 - ⇒ 三叉神経の神経線維破壊に伴う神経線維破壊症候群
- ◎頭部の表面、上肢、下肢などの部分に触れると悪化する電撃痛や灼熱痛がある
 - ⇒ 脊髄の神経線維破壊に伴う神経線維破壊症候群
- ◎帯状疱疹後神経痛
 - ⇒ 脊髄神経の神経線維破壊にともなる神経線維破壊症候群
- ◎外傷や手術など末梢神経の損傷後、その神経が支配する末梢の領域に電撃痛や灼熱痛、浮腫、皮膚の血流変化、萎縮などの症状がある痛み
 - ⇒ 局所の神経線維破壊症候群

上記のように、病態を捉えます。

中枢神経系の機能を再建する事で、難治性疼痛を根本的に良くすることにつながります。

西洋医学では、CRPSのほとんどが症状のある部位、もしくはその一部の神経の問題として治療されています。しかし、実際は脊髄や脳といった中枢性の神経線維破壊によって、手足や顔に症状が出ているケースが多いと考えています。

原因部位の診断を正確に行ない、その部位に対する遠絡療法を実施することで、上記の例にあげた激痛のほとんどがその場で改善し効果を実感できます。根本治療には、破壊された神経線維の修復が必要ですが、遠絡療法により修復を促進可能です。大抵の症状は2~3カ月で生活が楽になる程度まで痛みが軽快します。神経線維が完全に修復するまでには6カ月から9カ月の治療期間が必要です。

神経障害性疼痛、複合性局所疼痛症候群のどちらに対しても、遠絡統合療法は有効な治療法です。

遠絡統合医学では、神経機能の障害を神経細胞と神経線維に分けて分析しています。

痛み症状は神経線維の障害になります。神経線維の障害が修復されるためには、血液やリンパ液、電解質が十分に循環する必要があります。遠絡統合医学では、神経系の伝達も含め、血液やリンパ液、電解質などの流れを総称してライフフローと呼んでいます。スムーズなライフフローが十分に確保されている事は自己の修復力、治療力に直結します。遠絡統合療法の目的はライフフローを調整する事にあります。つまり、身体の自己治療力を再建させる事になります。「長く患っている」「症状が変化しない」という状態の根本に対してのアプローチができます。

症例 1

10代 男児

ジャンプの着地時に左足首を捻挫しました。足首の腫れと熱感があったのでアイシングと湿布で安静にして回復を待っていました。

しかし、1ヵ月後には足首から足趾（ゆび）にかけて、触れると火傷をしたような痛みが走るようになりました。左くるぶしから足背、足底が腫れ、第3.4.5趾が細くなっています。その後、いくつかの病院を受診したのちに遠絡統合療法を開始する事になりました。

初診時、患部に触れると痛みが増幅する状況で触る事はできませんでした。杖を使つての移動でしたが、辛うじて地面に足が触れるかどうかの状態でした。

治療頻度は週1回、1ヵ月後には杖を使わなくても歩けるようになりました。

3か月で足を触れるようになりました。

その後、月1回の頻度となり、2年で完全に痛みが消失するまでになりました。

症例 2

10代 女児

両膝内側膝蓋滑膜壁障害として大学病院で右側膝関節鏡視下滑膜切除術を受けました。

1ヵ月後、左側も同様の手術を受けました。手術直後より、左大腿部全体と左肩関節から指にかけて、触ると悪化する強い痛みと感覚障害が出現しました。安静にしても激しく痛み、些細な刺激でも痛みが増幅してしまう状況でした。歩くことが困難な状態で受診されました。

初診時：左上肢外側（肩～指）と左大腿部内側に触ると、気持ち悪くなるような違和感と痛み及び左大腿部外側の電撃痛がありました。

治療は、アトラス（頸椎一番）と頸部の脊髄、および大脳レベルからのアプローチをしました。治療直後より大幅な左上肢下肢の痛みが改善しました。

解 説

激しい痛みは神経線維の破壊によって起きている病態と考えています。また症状の出方から中枢のレベルを診断します。原因となる中枢のレベルが判断できれば、あとは神経線維の修復を促すアプローチを致します。