

鼻炎

定義

鼻炎とは、鼻の穴の奥にある空道の粘膜(鼻粘膜)に炎症が起きている状態を指す。

医学的には、「3大症状:鼻水(鼻汁)鼻づまり(鼻閉)くしゃみ」のうち2つ以上が1日に1時間以上、かつ何日も続いている場合に鼻炎と診断されることが一般的。

鼻炎の罹患率は人口の約20%に達し、環境汚染の悪化に伴い、その罹患率は増加傾向にある。本疾患はいずれの年齢でも発症するが、小児の常見疾患でもあり、児童に特に多く見られる。四季を通じて発症するが、冬季に症状が重くなる。急性鼻炎は上気道感染症を合併することがあるが、一部の鼻炎患児は受診時に、その主訴や臨床的不快症状を保護者が代わりに述べるが多く、患児の真の臨床的不快症状が正確に説明されず、その結果、上気道感染症と誤診され、抗生物質の不適切な使用につながることもある。鼻炎は重篤な疾患ではないが、患者の日常生活や学習に影響を及ぼす可能性があり、副鼻腔炎や結膜炎などの随伴疾患とも関連し、鼻炎は喘息の危険因子の一つでもあるため、鼻炎、特に急性鼻炎の積極的な治療は重要な臨床的意義を持つ。

病因病機

中医学では傷風鼻塞、鼻塞、鼻鼽(びきゅう)、鼻淵(びえん)などの範疇に属する。その発病の主な原因は風邪犯肺、肺脾気虚、気滞血瘀の三つであるが、総じて肺気不足と風邪などの邪気が肺を犯すことが根本的な原因である。鼻は肺の外竅であり、肺は嬌臓で寒熱に耐えず、肺は肅降・宣発を主り、清肅の臓器である。患児の肺気が虚弱で衛外(外邪を防ぐ力)が固まらない時、風邪などの邪気が寒や熱を伴って虚に乗じて侵入し、風寒束肺または風熱鬱肺を引き起こして発病する。風邪などの邪気が肺を犯し、肺が清肅を失い、気の入りが妨げられると、鼻竅が不通となる。そのため、本疾患はしばしば気候の変化や寒熱の不調により発病する。小児の肺気が虚弱で衛外が固まらず、あるいは脾虚で運化を失い、湿濁が滞留すると、外邪を受けやすくなり、外邪と湿濁が鼻竅に停滞する。肺気不足は本疾患発病の内的根本原因であり、気候の変化や寒熱の不調による風邪などの邪気は発病の主要な外因である。外邪が鼻竅を侵し、病性が遷延し、長期間治癒しないと、邪毒が肺に入り、気血を鬱滞させ、気血の流れが滞り、鼻竅が阻害されて血瘀による鼻塞となる。従って、気滞血瘀も本疾患の原因の一つである。

西医学では、急性鼻炎はしばしば呼吸器感染症の一部であり、鼻腔粘膜の急性感染性炎症で、主にウイルス感染、あるいはウイルス感染に続発する細菌感染である。急性鼻炎の治療が適切でないと、慢性鼻炎に移行しやすい。慢性鼻炎の病因は局所的要因、全身的要因および環境的要因に分けられる。局所的要因:急性鼻炎の反復発作または不完全な治療、鼻中隔彎曲、隣接組織の感染、ならびに鼻腔への薬剤の不適切な使用、過度の喫煙など。全身的要因:慢性消耗性疾患、ならびに内分泌失調など。その他、汚染された空気の長期的な吸入などの環境要因とも関連する。アレルギー性鼻炎の発病要因は比較的複雑で、主に遺伝的要因と環境要因に関連し、環境要因の中でも特にアレルゲンとの関係が深い。乳児のアレルギー性鼻炎を引き起こす一般的なアレルゲンには、室内のダニ、ペットのフケや毛、禽類の羽毛などがあり、タバコの煙や家具から放出されるホルムアルデヒドなどの室内空気汚染も一般的なアレルゲンである。牛乳、卵、魚介類などの食品も幼児のアレルギー性鼻炎を引き起こすことがある。学齢前期および学齢期の小児では、花粉や真菌の胞子がアレルゲンとして次第に増加する。その発病機序は、伝統的にIgEによって引き起こされる鼻粘膜の炎症反応

であると考えられており、主な病理変化は鼻粘膜の浮腫、大量の好酸球浸潤であり、後期には粘膜が肥厚性変化を示すことがある。

分類	主な原因・特徴	代表的な例
アレルギー性 鼻炎	特定物質(アレルゲン)に対する免疫反応。 サラサラした透明な鼻水 くしゃみが連発するのが特徴。	花粉症(スギ・ヒノキ等) ハウスダスト、ダニ、ペットの毛
非アレルギー 性鼻炎	免疫反応以外が原因で起こるもの 感染症や環境の変化など多岐にわたる	ウイルス性・細菌性鼻炎 血管運動性鼻炎 (寒暖差アレルギー) 薬剤性鼻炎

臨床症状

1. **風邪犯肺**: 鼻閉、鼻漏、頭痛、嗅覚障害、甚だしきは香臭を感じない。熱を伴う場合は、鼻のかゆみ・くしゃみ、鼻の熱感、鼻汁少なく黄稠、咽頭痛・口渇、舌質紅・苔薄黄、脈数などを伴うことが多い。寒を伴う場合は、頭痛・悪寒、鼻汁多量で質清稀、舌質淡・苔薄白、脈浮などを伴うことがある。
2. **肺脾气虚**: 長期の鼻閉、時には軽く時には重く、左右交互に現れ、病性が反復し、長期間治癒しにくい。気短・懶言、倦怠感・乏力、感冒しやすい、食欲不振・便澇、舌質淡・苔白、脈細沈などを伴う。
3. **氣滯血瘀**: 鼻閉が比較的強く、持続的に治まらず、鼻汁が排出しにくく、鼻声が濁り、嗅覚が鈍くなる。甚だしきは舌質紫黯、舌質暗紅、脈弦澁などを呈する。

診断

1. **診断**: 中華医学会が作成した『変性性鼻炎診断および治療ガイドライン:2015 年』『小児変性性鼻炎診断および治療ガイドライン:2010 年』を参考。

- (1) 臨床症状: くしゃみ、水様性鼻汁、鼻閉、鼻のかゆみなどの症状が2項目以上(2項目を含む)見られ、各症状が1日1時間以上持続または累積する。眼のかゆみ、結膜充血などの眼部症状を伴うことがある。
- (2) 身体所見: 鼻粘膜の蒼白、浮腫、鼻腔の水様性分泌物がよく見られる。必要に応じて鼻内視鏡検査や副鼻腔CT検査などを実施する。
- (3) 皮膚プリックテスト: 標準化アレルゲン試薬を用いて前腕掌側の皮膚にプリックし、20分後に結果を観察する。
- (4) 血清特異的IgE検査: アレルギー性鼻炎診断の実験室指標の一つとして利用できる。

2. 鑑別診断

- (1) 非アレルギー性鼻炎: 通年性に発病し、漿液性または粘液性の分泌物増加、鼻粘膜腫脹による鼻閉、発作性くしゃみが見られ、鼻閉塞解除薬の使用で症状が軽減する。
- (2) 薬剤性鼻炎: 鼻閉塞解除薬を反復使用し、中止するとリバウンド症状の悪化が見られるため使用を続けるを得ず、症状の改善時間が短縮する。
- (3) アデノイド肥大: 鼻閉を主症状とし、しばしば開口呼吸、呼吸の粗く有声、鼾(いびき)などを伴い、粘液性

分泌物が増加する。

治療

常用取穴(基本方):黄蜂入洞 50 回、揉二人上馬 1000 回

黄蜂入洞は局所の経絡気血を疏通し鼻竅を通じ、二人上馬の揉法は肺腎を滋補し正気を扶助して衛表を固める。

証型別加減

(1) 風邪犯肺

治則:疏風解表。風熱の場合は兼ねて清熱し、風寒の場合は兼ねて散寒する。

方剂:風寒に小青龍湯(しょうせいりゅうとう)・風熱に鼻淵通竅顆粒(びえんつうきょうかりゅう)

処方:常用取穴に清天河水と清補肺経各 300 回、揉一窩風 500 回を加える。

風寒の場合、常用取穴に推三関 300 回、揉一窩風・揉脾陽池(脾陽池)各 500 回を加える。

方義:揉一窩風は疏風解表、宣肺開竅の効能があり、風熱・風寒いずれの鼻閉にも用いることができる。

清天河水は性質が涼で、清補肺経と合わせて肺経の鬱熱を清める。上推三関は温陽祛寒し、揉脾陽池は解表散寒、祛風止痛し、鼻閉、鼻漏、頭痛に主治する。

(2) 肺脾気虚

治則:肺気を補益し、脾胃を健運する。

方剂:玉屏風散(ぎょくへいふうさん)

処方:揉肺経・揉脾経・揉板門を各 500 回行う。

方義:肺経の補法は肺気を補益し、脾経の補法および板門の揉法は脾胃を健運して培土生金(脾を補って肺を養う)の効能がある。

(3) 気滞血瘀

治則:行気活血、通絡利竅

方剂:通竅活血湯(つうこうかつけつとう)加減・当帰芍薬湯(とうきしゃくやくとう)

処方:揉山根、揉水溝、揉迎香各 50 回、按揉合谷と 3～5 分間

方義:山根・水溝・迎香の揉法は局所治療であり、局所の経絡を疏通し行気活血する。陽明経は多気多血であり、合谷穴は手陽明大腸経の原穴であるため、按揉することで理血活血、通絡利竅の効能がある。

※気滞血瘀単独ではなく、肺気虚や熱など他の要素を併せ持つことが多い。

病例分析

韋某、女、12 歳。

主訴:鼻閉が時々軽くなったり重くなったりすることを約半年間反復し、3 日前に悪化。

現病歴:平素感冒しやすいと訴え、寒冷な空気に当たると鼻閉が悪化する。3 日前に風寒に感染して鼻閉症状が悪化し、清涕流出、頭痛、咳嗽、痰多で色白、舌質淡紅、苔白、脈緩を呈す。

診断:鼻淵、証型は外邪犯肺・風寒束表

病機分析:患者は肺気虚弱で衛外が固まらず、風寒の邪が虚に乗じて侵入し、肺脾を犯し、肺が清肅を失い、鼻竅の気の出入りが妨げられて鼻閉が生じた。

治則:疏風散寒、宣肺通竅。

処方:上推三関 300 回を行い、次に一窩風・脾陽池の揉法を各 500 回、二人上馬の揉法 1000 回を行い、最

後に黄蜂入洞の手技を10回操作する。

予防とケア

1. 身体鍛錬を強化し、体力と抵抗力を高める。
2. 気候の変化に注意し、冷えや寒気を避ける。
3. 粉塵やペットの毛屑などのアレルゲンとの接触を避ける。
4. 血管収縮剤の局所的長期使用を避け、薬剤性鼻炎の形成を防ぐ。
5. 鼻閉が重度で鼻汁が排出しにくい場合、無理に鼻をかむことを避け、邪毒が耳に入り中耳炎を誘発するのを防ぐ。
6. 患児が上・下気道疾患を同時に併発している場合は、適切な総合治療措置を講じるべきである。
7. 持続性アレルギー性鼻炎の患児については、病歴や胸部検査の結果に基づき、喘息の合併の有無を判断する。
8. 鍼灸療法の中の穴位貼付療法、例えば三九貼や三伏貼を併用することで、治療効果を顕著に高め、再発を予防できる。

まとめ

鼻炎は小児の常見疾患であり、児童に特に多く見られる。一部の鼻炎はしばしば上気道感染症と誤診され、抗生物質の不適切な使用につながる。鼻炎は喘息の危険因子の一つでもあるため、鼻炎の積極的な治療は臨床的に現実的意義を持つ。

推拿療法は鼻炎、特に急性鼻炎に対して良好な治療効果を示し、2～5回の治療で顕著な効果が得られる。本疾患は中医学では傷風鼻塞、鼻塞などの範疇に属し、発病の主な原因は肺気不足と風邪などの邪気が肺を犯すことである。鼻炎は喘息の危険因子の一つであるため、積極的に治療しなければならない。

推拿療法は良好な臨床効果を示すが、根治は困難な場合がある。臨床ではしばしば風邪犯肺、肺脾気虚、気滞血瘀の三つの証型に分けられ、いずれの証型においても黄蜂入洞と二人上馬の揉法を推拿療法の常用取穴(基本方)とする。

風邪犯肺の風熱鬱肺の場合は、宣肺解表と疏風清熱を治療原則とし、常用取穴(基本方)に清天河水、清補肺経、一窩風の揉法を加える。

風邪犯肺の風寒束肺の場合は、宣肺解表と疏風散寒を治療原則とし、常用取穴(基本方)に上推三関、一窩風の揉法、脾陽池の揉法を加える。

肺脾気虚の場合は、肺気の補益と脾胃の健運を治療原則とし、常用取穴(基本方)に肺経・脾経の補法および板門の揉法を加える。

気滞血瘀の場合は、行気活血・通絡利竅を治療原則とし、常用取穴(基本方)に山根の擦法、水溝・迎香・合谷の揉法を加える。

患児が上・下気道疾患を同時に併発している場合は、適切な総合治療措置を講じるべきである。また、穴位貼付療法、例えば三九貼や三伏貼を併用することで、治療効果を高め、再発を予防することができる。

文献

- 著者：王雲凱 題名：中華推拿大成 発行：河北科学技術出版社：1995.01月
著者：汜炳華 題名：推拿治療学 発行：中国中医药出版社：2016.07月
著者：劉明軍 題名：小児推拿学 発行：中国中医药出版社：2016.09月
著者：劉明軍 題名：小児推拿学 発行：中国中医药出版社：2021.06月