

イブレクEx

~~お前を
蠟人形にしてやろうかあ~~



お前のしゃっくりを
止めてやろうかあ

坂口

しゃくり：英語はhiccup

- a sharp, usually repeated, sound made in the throat, that is caused by a sudden movement of the diaphragm and that you cannot control

Oxford Advanced Learner's Dictionary より

ということで、自分ではコントロールできないのが、しゃっ
くりです。

ということで、開業医とかに行きます。

でもとまりません。

ということで、大学病院の総合内科に紹介になります。

当然、いろいろためされたあとにやってこられてますので、
かなりの強者、わたしゃ、そんじょそこらの
しゃっくりなんぞとはわけが違いますよ、そ
う簡単には止まってなんぞやるもんかという、
いわば気合いの入ったしゃっくり業界のビッ
グボスが目の前に現れるわけですね。



くっそー
プリンペラン無効、芍薬甘草湯
無効なら“ツボ”でいってやる！



両側同時に、ひとさし指で、
えいふうを5秒間押せば良い、とパンダ先生は言ってます・・・

巨闕（こけつ）を押せ by はり灸処まんねん堂

あら？不思議！しゃっくりを止めるツボ？

しゃっくりを止める方法はコップの水を向こう側から飲む等いくつかあるかと思いますが、しゃっくりを止めるツボがあります。

巨闕ツボは胃の上部、横隔膜付近にあるツボでしゃっくりや胸やけや動悸、咳など心臓と肺に関連した症状に良くききます。合わせて用いたいのは手首のツボ内関👉ぜひお試しください。

主治

しゃっくり 心部痛 動悸 狭心症 胸やけ 胃酸過多 咳 喘息
精神不安定 ヒステリー

場所

胸骨体下端（アンダーバスト）とヘソ中央を結ぶ線を4等分し、
上から4分の1のところ



内関(ないかん)も押してやれ！ by はり灸処まんねん堂

横隔膜から上の症状におすすめのツボ

内関ツボは、横隔膜から上に突き上げる症状全般に効果があるようで、乗り物酔いや胸やけ、つわり、しゃっくりの特効穴とされてきました。

妊娠初期につわりでつらい時、しゃっくりが止まらない時に内関ツボを押さえると症状が和らぐでしょう。手の厥陰心包経の内関には精神を安定させる作用もあるようです。

内関の主治

乗り物酔い つわり しゃっくり 動悸 心痛 喘息 精神不安 月経不順

内関の場所

手関節横紋の正中より指3本分上、橈側手根屈筋と長掌筋の間

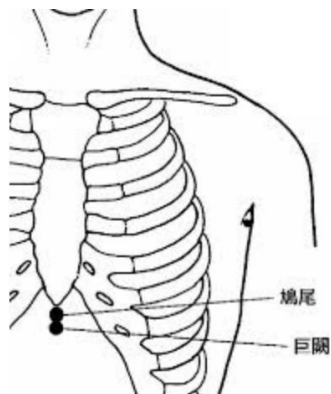


セルフケア方法

- ・ツボ押し
- ・せんねん灸などのお灸

こんなもあるけど・・・なんかあやしい・・・

ここではツボを刺激して止める方法をご紹介します。そのツボは「巨闕（こけつ）」と「鳩尾（きゅうび）」です。



引用：<https://ameblo.jp/n-krt-no1/entry-12305719478.html>

「鳩尾」は胸骨という骨の下でみぞおちにあります。「巨闕」は鳩尾から指1本下にとります。やり方はツボに下の図のように手を置き、肋骨に向かって押さえるように刺激をいれます。

このとき息は止めずに5～10秒間やってみてください！



情報源あやしいし・・・

なんか、1年以上とまらない
しゃっくりが、
これでとまる気がしない・・・

引用：NEWSポストセブン https://www.news-postseven.com/archives/20190930_1458357.html?DETAIL

別の漢方薬でいってやる・・・

しゃっくりが止まらない方におすすめな2つの漢方薬

高齢者なら呉茱萸湯（ごしゅゆとう）を使う

気の上衝（じょうしょう）と水毒の上衝によるものとられます。

長びく場合に使用してはいかがでしょうか。

どちらも
聞いたことがない・・・

しゃっくりが止まらない方の漢方薬

呉茱萸湯

吐きけがあり、手足が冷える高齢の方に。

三黄瀉心湯（さんおうしゃしんとう）

のぼせ症で顔が赤くほてり、頭が重く、不眠を訴え、みぞおちがつかえる便秘症に。

他に、「呉茱萸湯（ごしゅゆとう）」、「半夏瀉心湯（はんげしゃしんとう）」、「半夏厚朴湯（はんげこうぼくとう）」、「四逆散（しぎゃくさん）」などを用いるとされてます。

なんだかなあ・・・

ちゃんとした薬でいってやる・

表2 吃逆の薬物療法

一般名(主な商品名)	用法・用量	備 考
向精神薬	クロルプロマジン (ウインタミン, コントミン)	経口 1回 25～50mg 筋注 1日 3～4回 第1選択薬。 保険適応あり。
	ハロペリドール (セレネース)	経口 ・1回 5mg 1日 3回 ・1日 5～10mg 筋注 1回 2mg クロルプロマジンが無効の時。
	アミトリプチリン (トリプタノール)	経口 1回 10mg 1日 3回 副作用(抗コリン作用)に注意。
抗てんかん薬	クロナゼバム (ランドセン, リボトリール)	経口 1回 0.5～1mg 1日 3回 ミオクロスに有効という考え方から使用。 ベンゾジアゼピン系薬はかえって悪化させる ことがあり、使用は避ける。
	カルバマゼピン (テグレトール)	経口 1回 200mg 1日 4回
	バルプロ酸ナトリウム (デバケン)	経口 ・1日 15mg/kg または 5～10mg/kg ・1回 500mg 1日 3回
	フェニトイン (アレビアチン)	経口 静注 1日 100～400mg
	ガバペンチン (ガバペン)	経口 1回 300～400mg 1日 3回
消化器官用薬	メトクロプラミド (プリンペラン)	経口 静注 筋注 ・1回 5～10mgを8時 間毎に静注または筋注、 以降 1回 10～20mgを 6時間毎に経口 ・1回 10mgを6時間毎 に経口、筋注、静注 消化器疾患が原因の時。 胃内容物の腸への移送速度を速めて吸気のリ スクを減少する。
	オメプラゾール (オメプラゾン, オメプラール)	経口 1日 20mg
中枢性筋弛緩薬	バクロフェン (ギャバロン, リオレサル)	経口 1回 5～10mgを8時間 毎 1回 20mgまで 延髄レベルでの抑制因子はGABAであり、 GABA作動薬のバクロフェンが用いられる。
	エベリゾン (ミオナール)	経口 1日 100～200mg
カルシウム拮抗薬	ニフェジピン (アダラート)	経口 1回 10～20mg 1日 3回 横隔膜弛緩の目的で使用。 吃逆反射弓における異常に脱分極した神経 細胞の樹状突起、シナプス前軸索あるいは 神経細胞体におけるL型Caチャネルからの カルシウム流入を選択的に抑制すると推測 されている。
抗不整脈薬	メキシレチン (メキシチール)	経口 1日 400mg 横隔神経の伝導障害が認められる場合、Na チャネル電流を抑制して神経膜安定化作用 を示す。

一般名(主な商品名)	用法・用量	備 考
炭酸脱水酵素阻害薬 アセタゾラミド (ダイアモックス)	経口 1回 250mg 1日 4回	アセタゾラミドは、二酸化炭素の脳組織から 血流、肺から外界への移行を阻止するこ とで、炭酸ガスを投与するのと同じ作用を 示す。またアセタゾラミドには抗痙攣作用 がある。
漢方薬	芍薬甘草湯	経口 ・1回に5～25gを服用 し効果を待つ。 ・1日 7.5～15gを服用し 効果のない時は2週間 で中止(エキス剤)。 証に関係なく有効。即効性。 末梢での筋緊張の抑制作用とともに、痛覚 中枢や脊髄反射弓の興奮を抑制する作用が あることから使用。
	柿蒂湯	経口 1日量に水500mLを加え、 半量まで煎じ、煎汁を3 回に分けて食前に服用。 虚実間に使用。
生薬	柿蒂(柿のへた)	経口 へた 5～10g(約10個) を刻み、水300mLを加え、 半量まで煎じ、煎汁を発 作時に温めて服用。 げっぶを止めることもできるが、証を無視 した対症療法的な安易な使用は避ける。

プリンペランは、静脈注射の方が、よく効く印象

は、まあまあよく使うとのこと

クロルプロマジン、バクロフェンは
保険適応あり

こうなったら、しゃっくりを 分類してやる

- 良性吃逆発作：48時間以内にとまる
- 持続性吃逆：48時間～1カ月持続する
- 難治性吃逆：1カ月を超える持続期間

難治性は、1-2年続くこともあると。

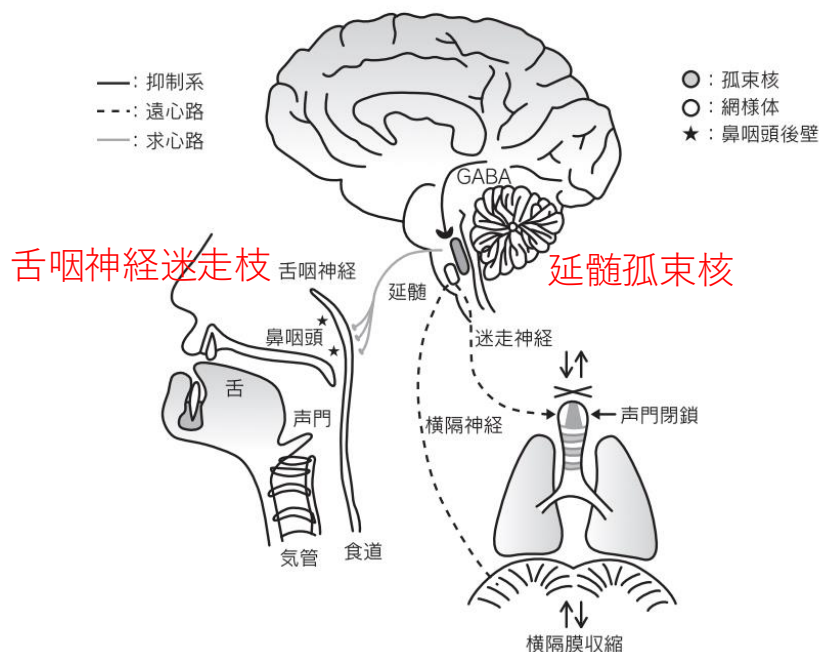
先週紹介のヒトは、まさに1年間持続している難治性

寝ているときにも出るが、食べることは食べられるとのこと。

メカニズムもちょっとぐらい勉強してやる

〔吃逆の発現機序〕

吃逆反射の中樞は延髄である。鼻咽頭後壁の舌咽神経咽頭枝に何らかの刺激が加わり、舌咽神経を介して延髄孤束核に入った刺激が延髄網様体にある中枢でパターン形成を経て、横隔神経、迷走神経の遠心路へ出力され、それぞれ横隔膜、声門に至り、そこで吸気運動（横隔膜の収縮運動）と声門閉鎖運動（声門閉鎖筋の運動）が協調して起こる結果、吃逆が起こると考えられている（図1）。



舌咽神経咽頭枝から延髄網様体内の中樞に刺激が伝わる。中枢で吃逆のパターンが形成され、横隔神経と迷走神経を介して吃逆反射が起こる。

図1 吃逆反射の反射弓（現在解明されているもの）

uptodate も読んでやる hiccups

- 新しく得たことを箇条書きに
- 難治性しゃっくり患者220人のケースシリーズでは、患者の約80%が高齢の男性であった
- 胎児のしゃっくり：子宮内では、しゃっくりは吸気筋のトレーニングになっている可能性があります
- 48時間以上続くしゃっくりは、重篤な疾患の可能性がある
- dexamethasoneがしゃっくりの原因になることもある。ほかには [diazepam](#), [midazolam](#), barbiturates, [tramadol](#), certain anti-cancer drugs (eg, levofolinate, [fluorouracil](#), [oxaliplatin](#), [carboplatin](#), [irinotecan](#)) and alpha [methyldopa](#)

- 薬の順番

2015年のシステマティックレビューでは、難治性しゃっくりに対して**バクロフェン**と**ガバペンチン**が第一選択療法と考えられ、次いで**メトクロプラミド**と**クロルプロマジン**が続くと結論づけられている

バクロフェン：経口投与では、1日5～10mgを3回に分けて投与し、1日45mgまで漸増させる。主な副作用は、眠気、めまい。フェニルエチルアミン部分を持つ**GABA**アナログで、受容体アゴニストとして骨格筋を弛緩させる抑制性神経伝達物質である**GABA**を活性化し、しゃっくり刺激を遮断する

ガバペンチン：100 to 400 mg three times daily.

- 治療期間：だいたい5日から10日。しゃっくりが治まれば、通常、しゃっくりが治まった翌日には治療を中止することができる。薬剤が有効であっても、中止後にしゃっくりが再発する場合は、薬剤の長期使用が必要な場合がある。緩和ケアを受けている患者さんでは、薬物療法を無期限に続けることが正当化される場合がある。

Central nervous system disorders
Vascular (ischemic/hemorrhagic stroke*, arteriovenous malformations [AVMs], temporal arteritis)
Infectious (encephalitis*, meningitis, brain abscess, neurosyphilis)
Structural (head trauma*, intracranial neoplasms, brainstem neoplasms, <u>multiple sclerosis</u> , syringomyelia, hydrocephalus)
Vagus and phrenic nerve irritation
Goiter*, pharyngitis*, laryngitis, hair or foreign-body irritation of tympanic membrane, neck cyst or other tumor
Gastrointestinal disorders
Gastric distention, gastritis, peptic ulcer disease, pancreatitis, pancreatic cancer, gastric carcinoma, abdominal abscesses, gallbladder disease, inflammatory bowel disease, hepatitis, aerophagia, esophageal distention, esophagitis, bowel obstruction
Thoracic disorders
Enlarged lymph nodes secondary to infection or neoplasm*, pneumonia, empyema, bronchitis, asthma, pleuritis, aortic aneurysm, mediastinitis, mediastinal tumors, chest trauma, pulmonary embolism
Cardiovascular disorders
Myocardial infarction, pericarditis
Toxic-metabolic
Alcohol*, diabetes mellitus, hypocalcemia, hypocapnia, hyponatremia, uremia
Postoperative
General anesthesia, intubation (stimulation of glottis), neck extension (stretching phrenic nerve roots), gastric distention, traction on viscera
Drugs
Alpha methyl dopa, short-acting barbiturates, chemotherapeutic agents (eg, carboplatin), dexamethasone, diazepam
Psychogenic
Anorexia nervosa, conversion reaction, excitement, stress, schizophrenia, malingering
Other infectious
Subphrenic abscess, malaria, tuberculosis, herpes zoster, COVID-19 ^[1]

* More common causes.

Reference:

1. Prince G, Sergel M. Persistent hiccups as an atypical presenting complaint of COVID-19. Am J Emerg Med 2020; 38:1546.

むむむ、そういえば・・・

Devic病（視神経脊髄炎関連疾患 NMOSD）で、難治性吃逆というのがあった気が・・・



視神経脊髄炎関連疾患(NMOSD)の概念・診断基準/東北医科薬科大学医学部老年神経内科学 教授 中島一郎先生

——神経内科への紹介を考慮すべき症状は

その他、NMOSDが疑われる所見として難治性の吃逆や嘔吐に注意が必要です。難治性の吃逆が脊髄炎に先行することも少なくありません。吃逆が続いた場合、多くは消化器内科を受診しますが、胃の内視鏡検査を行っても異常がないため放置されたり、小児の場合は自家中毒と誤診されたりします。

当科を受診しているNMOSD患者さんに看護師をされている方がいますが、自身の経験が他の患者さんの役に立った例があります。彼女が勤務する病院に吃逆で来院した患者さんがいたのですが、内視鏡検査を行っても異常はありませんでした。その際に彼女がNMOSDを疑ったために当科を紹介され、検査の結果、抗AQP4抗体陽性でその後に脊髄炎を発症した、という経験があります。吃逆を見逃さなかったため、早期に診断することができました。

NMOSDの患者さんを問診すると、実は吃逆があったという例がかなりの割合にのぼるため、難治性の吃逆はこの疾患を考える上で非常に重要な症状です。なお、海外では吃逆よりも嘔気を訴える患者の頻度が高いようですが、いずれもその背景には延髄の最後野の炎症があると考えられます。

内科学会 症例君で キーワード：吃逆で検索

吃逆の文字が、
抄録に含まれている報告

COVID-19ワクチン接種後に抗アクアポリン4抗体陽性の脳脊髄炎を発症した17歳女性例

片側延髄背側病変で発症し、早期診断に難渋した視神経脊髄炎関連疾患（NMOSD）の1例

COVID-19ワクチン接種後にSIADを発症し視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の診断となった1例

失神を伴った洞不全症候群の原因として視神経脊髄炎スペクトラムが考えられた1例

重症喘息に対してOmalizumab治療中に好酸球性髄膜脳炎を発症した1例

繰り返す嘔吐を初発症状とした視神経脊髄炎スペクトラム障害の1例

高CK血症と器質性肺炎で発症し、筋炎との鑑別を要した視神経脊髄炎関連疾患の1例

画像上、中枢脱髄性疾患との鑑別を要したマントル細胞リンパ腫の中樞神経再発例

不明熱・亜急性の認知機能低下を呈し、甲状腺自己抗体陽性であった視神経脊髄炎スペクトラム（NMOSD）

腎機能低下とfebuxostat併用を背景にAra-A脳症を発症したと考えられた48歳男性例

繰り返す食後嘔吐と食思不振で発症した視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の1例

難治性吃逆に始まり、眼球運動障害を伴う視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）の診断に至った1例

嚥下困難を主訴に咽頭喉頭帯状疱疹の診断に至った1例

Legionella pneumophila Serogroup 5によるレジオネラ肺炎の1例

難治性吃逆を契機に一時的な洞停止を来した1例

1週間続く吃逆と左耳痛を主訴に受診しRamsay Hunt症候群と診断された1例

甘草含有漢方製剤による偽性アルドステロン症の3例

複視を主訴に受診されFisher症候群/Guillain-Barré症候群の重複と考えられた抗ガングリオシド抗体陽性の1例

延髄孤束核にMRI信号異常を認めた下位脳神経型Ramsay Hunt症候群の1例

視神経脊髄炎(neuromyelitis optica : NMO)による重度の嚥下障害に対し継続的な単純血漿交換療法(plasma exchange : PE)が奏効した1例

麻痺性イレウス、肝機能障害のirAEを合併したニボルマブが著効した進行胃癌の1例

可逆性脳梁膨大部病変を呈した髄膜炎の1例

ステロイドパルス療法に治療抵抗性を示し血漿交換療法により改善を認めた視神経脊髄炎関連疾患の71歳男性

腹部膨満感で発症し、吃逆・嘔気を認めたADEM類似の病変を呈したNMO関連疾患の1例

片側顔面の発汗低下で再発した視神経脊髄炎の1例

持続性吃逆で発症し成人スチル病様の病態を呈した1例

肺小細胞癌に合併した視神経脊髄炎関連疾患の1例

診断・治療に苦慮した視神経脊髄炎(NMO)の1例

気管支喘息の治療開始後に副腎皮質ステロイドによる薬剤性吃逆症の発症を来したと考えられた1例

間質性肺炎の急性増悪を合併した自己免疫性自律神経節障害の1例

著明な下肢の疼痛を呈した結核性脊髄神経根炎の1例

発症初期に一過性の両側肺陰影と高CK血症を呈した視神経脊髄炎関連疾患（NMOSD）の1例

Propionibacterium acnesを起因菌とした細菌性心外膜炎の1例

ACE阻害薬による薬剤性SIADHが疑われた1例

脳梗塞後の非痙攣性てんかん重積状態に、 α グルコシダーゼ阻害薬の関与が疑われた腸管囊胞状気腫症の1例

低酸素脳症後の難治性吃逆・嘔吐に対してGABA作動薬バクロフェンが著効した1例

持続性吃逆を契機に診断された左室内血栓を伴う虚血性心疾患の1例

混合性喉頭麻痺を伴った無疱疹性帯状疱疹の1例

MSDE法により診断し得た左後下小脳動脈基部の動脈解離による小脳脳幹梗塞の1例

難治性の吃逆で発症し人工呼吸器管理を要したNMO-SDの1例

びまん性食道痙攣の1例

術後難治性逆流性食道炎に対して六君子湯が奏効した2例

難治性吃逆を症状とした初回MRI拡散強調画像陰性の延髄脳梗塞

難治性の嘔気・嘔吐を主徴とした視神経脊髄炎関連疾患の1例

延髄最後野の病変により、嘔吐・吃逆を呈した視神経脊髄炎の81歳女性例

低Na血症を来したセレスタミン®(ベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩)長期内服による医原性副腎不全の1例

自己免疫介在性脳炎が疑われた1例

吃逆で発症したSIADHの1例

延髄外側症候群後に延髄内側症候群が発症し、中枢性低換気に至った1例

中脳梗塞により治療抵抗性の吃逆を呈した1例

難治性吃逆を主症状とし健康成人に発症したヘルペス食道炎の1例

吃逆による失神発作の1例

抗真菌薬内服により難治性吃逆の改善を認めた食道憩室内カンジダ症の1例

難治性の嘔吐吃逆を呈した不全型視神経脊髄炎の1例

胃へ穿破した粘液産生膵腫瘍の1例

保存的加療にて軽快した重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の1例

急性腎障害・急性肝障害・横紋筋融解症を併発した重症レジオネラ肺炎の1症例

乞逆で発症した急性散在性脳脊髄炎の1例

低Na血症と好酸球増加から診断された下垂体卒中の1例

難治性の嘔吐と吃逆で発症した視神経脊髄炎の1例

持続性・難治性吃逆と嘔吐で発症した視神経脊髄炎関連疾患(NMOSD)の1例

CLIPPERS（Chronic Lymphocytic Inflammation with Pontine Perivascular Enhancement Responsive to Steroids）症候群が疑われた悪性
パ腫の1例

持続性吃逆から診断した睡眠時無呼吸症候群（SAS）の1例

入退院を繰り返したS I A D Hと思われる低Na血症の1例

急性HIV感染症で食道潰瘍を生じた1例

嘔吐と吃逆で発症したNMO spectrum disorderの1例

再発のたびに持続性吃逆、嘔吐症を呈した限局型全身性強皮症を伴うNMO spectrum disorderの1例

確定診断には至らなかった結核性髄膜炎加療中に大腸癌を併発した1例

難治性吃逆を主訴に消化器科を受診した視神経脊髄炎の1例

転移による多彩な神経症状を呈した小細胞肺癌の1例

吃逆を契機に化膿性甲状腺炎の診断に至った1例

経皮経肝ドレナージが奏功した感染性肝嚢胞の1例

難治性吃逆をきたした中部延髄右外側脳梗塞の4例

R-CHOP療法により幽門部狭窄を来とし胃－空腸バイパス術を施行した胃原発Diffuse Large B-Cell Lymphomaの1例

膀胱癌に対するBCG局注療法によりリンパ節結核が発症したと思われた1例

好酸球増多を伴った多発肝腫瘍の1例

難治性吃逆・嘔吐で発症し延髄病変を認めた抗アクアポリン4抗体陽性の1例

十二指腸潰瘍の後腹膜穿孔が原因と考えられた後腹膜膿瘍の1例

巨大縦隔腫瘍として発見された悪性中皮腫の1例

吃逆を契機に診断に至ったBasedow病の1例

特徴的な掻痒を呈したneuromyelitis opticaの32歳、男性

声帯外転麻痺による高調性のいびきを生じた多系統萎縮症(MSA)に対し、声門拡大術を施行した47歳、女性例

重症筋無力症再発との鑑別を要した視神経脊髄炎の59歳女性例

特異な臨床症候の進展様式を示した両側延髄内側梗塞の1例

胸腹部CTとGFS済みで安心してましたが、
大事な鑑別を忘れていました



とりあえず
AQP4抗体をはかりまーす

明日の講演聴けなくて残念・・・