

2012年02月28日 01:39

頭痛考

今日、ラジオで頭痛の話を目にした。「慢性的な頭痛を持っている日本人が多い。緊張性頭痛は約2200万人。偏頭痛は約800万人」え〜！！約3000万人ということは・・・ナナ・・・何と！日本人の3～4人に一人が何らかの頭痛で悩んでいるのか。これはビックリ！和歌山県立医科大学神経外科小倉先生の話は続く。「くも膜下出血や脳内の動脈瘤破裂などの命に係わる大変危険な頭痛では非常に激しい痛みが突然起こり吐き気を伴う。また脳腫瘍は嘔吐を伴う頭痛が数か月も続くことがある。腫瘍が大きくなるにつれて血管圧迫による痛みや手足のしびれ、言語障害などが現われることになる」聞き終え考えた。緊張性頭痛は血流が滞り酸欠状態になり発生するのだが偏頭痛はこれとは全く逆の状態で起こるということをどれだけの人知っているのだろうか。正しく施術したと思っても数時間後には頭痛が出た場合は偏頭痛の可能性がある。「気分がほっとした時に偏頭痛が起こる」と患者様が言われるのは副交感神経が優位になり血流が頭蓋骨と頭皮間にある血管にドット流れ込んだ時に血管の奇形や欠損、頭蓋骨の歪みなどがあれば血流が流れにくくなり血管が膨張し、痛みが発生するのではないかと考えている。病院では血管収縮作用のある薬（マクスルト等）が処方されるのはそのためであろうと思う。患部や耳の後ろを冷やすことで痛みが緩和されるのも同じ理由からであろうと私は思っている。一方、緊張性頭痛の場合はボルタレン、リンラキサーなど「鎮痛剤」が処方されるが緊張性頭痛と偏頭痛は全く逆の作用で起こるという証である。施術家は前述のような「頭痛」の研究も十分しておく必要があると思うのだ。慢性の頭痛としてはこの他に群発性頭痛というのもある。

もう少し偏頭痛の特徴を・・・。光や音や匂いに過敏になる。あくびが出る。光のギザギザが見える等の前兆がある。痛みは脈と共にズキンズキン！この他に「三叉神経血管説」などの専門的な難しい学説もあるようだが私にはよくわからない。いずれにしても緊張性頭痛と偏頭痛は脳内で起こる頭痛ではなく頭蓋骨の外側で起こるので生命にかかわるものではない。しかし自分の頭痛がどのタイプなのかを知っておき正しく対応することが重要である。自分の判断で市販されている鎮痛剤を服用し、たとえ一時的に偏頭痛が治まったとしても、頭痛のタイプが違えば薬が切れると頭痛が再発という悪循環を引き起こす。当院にご相談いただければ判定は可能である。自分で判断ができない場合は病院での診断を最優先されたい。緊張性と診断されれば姿勢矯正士の出番である。どうぞ当院へお越しく下さい！日頃から「私たち姿勢矯正士は緊張性頭痛を改善させる自信を持っています。できるだけ薬に頼らないで過ごせるようにいた

しますのでお任せください！」と豪語している。しかし一方では「十分な問診と触診力。学習と研究を深め正しい診断と良質の施術を！」と自分に言い聞かせている今日この頃である。