

#	書誌情報	発刊日	国	患者	診断	症状	介入	結果
1	Romeyke T. A Multimodal Approach in the Treatment of Persistent Post-COVID. Diseases. 2022; 10(4):97. https://doi.org/10.3390/diseases10040097	1-Nov-22	オーストリア	49歳、女性	post-COVID syndrome (COVID-19発症12か月後)	倦怠感、不眠、イライラ、抑うつ	<鍼治療を含む複合治療> 全身ハイパーサーミアを中心とした自然療法、運動療法、regulatory therapyをおこない、さらに痛みに対して鍼治療をおこなった。	今回の複合治療で心理学的なスコア及び不眠が改善した。 Long COVIDの治療には、未だエビデンスに基づく治療法の推奨がなく、複合的治療を集中的に扱う臨床研究が必要である。
2	Trager RJ, Brewka EC, Kaiser KM, et al. Acupuncture in Multidisciplinary Treatment for Post-COVID-19 Syndrome. Medical Acupuncture. 2022; 34(3): 177-183. DOI: 10.1089/acu.2021.0086	-	アメリカ合衆国	50歳、女性	Post-COVID syndrome (PCS) 中医学的には、心、肺、脾、腎の気虚	倦怠感、嗅覚異常、不安はCOVID-19発症後からあり。労作時息切れは2か月後から、胸部圧迫感、咳、brain fogは3か月後から、動悸は6か月後から出現した。	<理学療法併用治療> COVID-19発症8か月後から鍼治療開始した。鍼治療は、頭皮鍼、耳鍼、体鍼を7セッション、加えて鍼治療後1週間で理学療法を6回（1回30分）をおこなった。	胸部圧迫感と動悸は1回の鍼治療で改善した。その後6回の鍼+理学療法治療で完全に治癒した。 鍼治療はPCSの回復を促進する。ただし、今回の症例では鍼治療単独で有効かどうかは不明であり、さらなる研究が必要である。
3	Bhat AK, Kumar VK, Johnson JD. An integrative approach with Ayurveda and Traditional Chinese Acupuncture in post covid parosmia – A case study. J Ayurveda Integr Med. https://doi.org/10.1016/j.jaim.2022.100560	-	インド	20歳、女性	COVID-19後遺症としての異臭症	COVID-19罹患後3か月で、異臭症、その後1か月で味覚障害、嘔気、不眠が出現した。異臭症は6か月持続していた。	<アユルヴェーダ治療、鍼治療の併用> アユルヴェーダ治療、鼻腔内オイル注入、中医鍼（百会、迎香、印堂、神門、曲池、率谷、肩井、素髎）を併用した。	異臭症は4か月で改善した。これらの複合治療はCOVID後遺症である異臭症に対して安全で有効な治療法である。
4	Morita A, Murakami A, Uchihara T, et al. (2022) Case Report: Acupuncture is an effective treatment for olfactory dysfunction in the post COVID-19 condition. Front. Neurol. 13: 916944. doi: 10.3389/fneur.2022.916944	23-Aug-22	日本	<2例報告> 53歳、女性 38歳、男性	Olfactory dysfunction in the post COVID-19 condition	症例1：倦怠感、嗅覚異常、味覚異常、中途覚醒、集中力低下、咳、労作時息切れ、不眠、脱毛 加味帰脾湯投与により咳と倦怠感は改善したが、嗅覚異常は5か月後も改善せず。 症例2：倦怠感、嗅覚異常、味覚異常、集中力低下、動悸、労作後倦怠、頭重感が発症2か月後も改善せず。人參養榮湯投与で倦怠感と嗅覚異常はやや改善したが、発症6か月後も症状は残存した。	<鍼治療、漢方併用治療> 【症例1】 当初は、神門⇒陰陵泉、天柱、厥陰俞、心俞、太溪、内関、大陵、風池、太衝、陰交、身柱、百会を選穴した。9セッション以降は、両側の迎香を追加。15分置鍼。効果は一時的に認めたが、その後NRS9まで再び戻った。しかし、迎香を追加後、改善が進んだ。 【症例2】 当初から迎香を選穴した。他の経穴及び手技は症例1と同じである。週に1回ないし2回治療した。1回目の治療で改善がみられ効果は3～4日持続した。3回目の治療後NRSが0となり、持続日数も延長した。	現代医学的治療で治療困難なpost COVID-19 conditionにおける嗅覚障害に鍼治療はあらたな治療手段となりうる。
5	Lazar, C. Einsatz von Akupunktur bei Long Covid. Dtsch Z Akupunkt 65, 249–250 (2022). https://doi.org/10.1007/s42212-022-00517-6 (in German)	-	オーストリア	32歳、女性	Long COVID 中医学的には、全身気虚、胸部の気滞、陰虚	COVID-19に罹患後一旦回復したが、発症6週間後マラソンの練習やサイクリングをおこなったところ悪化した。COVID-19発症3か月後に受診。症状は、動悸、疲労、息切れ、大量発汗、便秘などであった。	<鍼治療と吸角併用療法> 1. 尺沢、陰陵泉により太陰を調整 2. 三陰交、足三里により脾気、補気 3. 三陰交により補陰 4. 足臨泣と太衝により気滞を改善 5. 神門により安心 6. 印堂により気を落ち着かせる また、治療開始時には、毎回背部に吸角療法をおこなった。	治療は1～2週間に一度、10週間で改善した。 尺沢、陰陵泉の経穴ペアを使用し、太陰を調節、肺と脾の機能を回復させた。 咳、痰、息切れなどの持続的な肺の症状に特に有効であり、また"brain fog"にも非常に役立つ。 三陰交、足三里は気虚に有効であり、補中益気湯の併用も有効である。

6	<p>HollifieldM, Coccozza K, Calloway T, et al. Improvement in Long-COVID Symptoms Using Acupuncture: A Case Study. Medical Acupuncture. 2022; 34(3); 172-176. DOI: 10.1089/acu.2021.0088</p>	-	アメリカ合衆国	46歳、男性	Long COVID syndrome (LCS)	<p>手指や関節の痛みと灼熱感、頭痛、咳、不安感、brain fog(軽度のせん妄)、労作時の胸痛、息切れ、ドライアイ COVID-19発症6か月でLCSと診断、鍼治療開始した。</p>	<p><鍼治療の選穴と目標とした証> 印堂(気滞)、血海(血瘀)、列缺(肺気虚)、照海(陰虚)、合谷(肺気虚、気滞)、太衝(LR3)(気滞、気血両虚)、足三里(脾気虚)、三陰交(脾気虚、痰湿)、曲線(陰虚、血瘀)、外関(気虚、気滞)、足臨泣(気滞、肺気虚)、神門(血瘀、気虚気滞)、陰陵泉(痰湿) <治療頻度> 週に1(～2)回の治療</p>	<p>鍼治療6セッション後、 1. 胸痛、息切れ、ドライアイ、brain fog、頭痛は改善した。 2. 膝痛、手指痛は不変で、 3. 倦怠感もあまり変わらなかった。 その後さらに6セッション治療、全経過約5か月ですべての症状が軽減した。 LCSに対する鍼治療および他の中医学的治療の効果について、さらなる研究が必要である。</p>
7	<p>Jania C. The Treatment of Long COVID with Chinese Medicine: A Case Report. J Chin Med. 2021; 127; 17-22.</p>	-	ニュージーランド	32歳、女性	胃腸症状を主徴としたpost-COVID syndrome	<p>COVID-19感染時から消化器症状が中心であったが、感染後5か月経っても時間とともに悪化した。症状は、心窩部痛、心窩部膨満感、交互に繰り返す便秘と下痢であった。 <その他の東洋医学的所見> 往来寒熱、口渴、口苦</p>	<p><鍼治療と漢方の併用療法> 1. 松本岐子スタイル鍼治療 左尺沢・左中封(血瘀)、右陰陵泉・右商丘(免疫関連・空腸結腸弁スパズム)、両側公孫(消化機能)、両側照海・両側兪府(副腎の不全・インバランス) 2. 中医理論に基づいた鍼治療⇒割愛(原文参照) <治療頻度> 週1回の治療を6週間以上 漢方治療(中薬治療):半夏瀉心湯、小柴胡湯、平胃散など</p>	<p>鍼治療2回で腹痛は軽減したが、他の症状は変化なし。3回目以降は漢方治療を併用した。 鍼治療と漢方の併用はLong COVIDの有効な治療法である。</p>
8	<p>Zha M, Chaffee K, Alsarraj J. Trigger point injections and dry needling can be effective in treating long COVID syndrome-related myalgia: a case report. J Med Case Reports. 2022; 16: 31. https://doi.org/10.1186/s13256-021-03239-w</p>	-	アメリカ合衆国	59歳、男性	Long COVID syndrome (LCS)	<p><COVID-19発症3か月後> 労作時呼吸困難、brain fog、全身の筋痛 <6か月後>LCSの診断、同時に線維筋痛症の診断基準を満たす。 筋痛は、頸、肩、上背部、両側上腕後部、両側下腕後部</p>	<p>1. 発症6か月後 1%リドカイン局注(Wet Needling: WN)で痛みは改善したが、2週間で再び悪化。その後はWNにて継続的に治療し徐々に改善した。 2. 発症12か月後 LCSが悪化し再受診。症状は、手と足のしびれ、下肢のけいれん、もの忘れ、全身の筋痛であった。そこで今回は、Dry Needling(DN)を、頸部と上背部に4か所、両側三頭筋1か所、両側腓腹筋に2箇所おこなった。これで痛みは改善、2週間後に再度治療をおこない治癒した。18か月時点で再発はみられていない。</p>	<p>Long COVIDに関連した筋痛症は、新たに発症した筋膜性疼痛であり、WNとDNの両方が有効で、短期長期の効果が期待できる。</p>