

右肩関節の痛み

No. 1
Date 5・2・25

症例報告 相馬 悅孝

症例 S.S. 60才 女 主婦、家業の事務
初診 平成4年9月21日
主訴 右肩関節が痛む
現病歴 1年ほど前から、運動時になんとなく右肩関節に痛みを意識するようになった。
原因に思い当ることではなく、水泳をするとき忘れた受けていない。
治療は

6月20日頃（3か月前）に布団を干す上肢として向う側に投げた瞬間、右肩から痛みは直痛に治まつたが、その後日々、同じよう頃（1ヶ月前）にはズクズクした痛みが一日中続かくようになる。しかし、夜間眠れないといふようになる事はない。なかつた。今回、6日前、テレビでS医大の先生が五十肩の体操を紹介していたが、4日前に思ひ出しそれは、柱にたすきをかけ、上肢の姿勢で、そのたすきを握り、引くにしながら回内、回外を繰り返す、という体操だった。2日前の晩には、入浴中に上肢をぐるぐる回したり動かしたり、自己流の運動を試みた。その翌日痛みは増悪。ズキンズキンした痛みが続き、昨夜はほとんど寝られなかった。痛みの部位は、主に肩関節の前側で（図1）、臥床で増悪し、特に仰臥位、患側下側臥位の姿勢はとれないと。

No. 2
Date

は家事や家業の事務を少し手伝い、気がまぐれろのか夜間より樂である。

現在、安静時痛はわざかに感じられる程度で、上肢下垂位の姿勢を取ると痛みは大巾に軽減する。夜間痛がある。上肢の痛みは上肢の運動で痛みは手の背側にまで及ぶ。物を持ち上げることは、痛みのためできなない。頸部の運動による愁訴の誘発はない。

腰痛のため、今回の発症前まで整形外科医院に通院していたが、症状は緩解している。他に気になる一般症状はない。

スポーツは、週1回水泳をしていたが、風邪気味になったのを機会に2か月前から中止している。

アルコールは飲まない。
既往歴 特記すべきものなし。
家族歴 特記すべきものなし。
診察所見 右肩関節に腫張を認めると、熱感はない。三角筋の萎縮は認められない。外旋障害陽性。自動外転障害は陽性で、痛みのため60度。他動外転障害は患者の不安感強く計測不能。ヤーカソシテスト陰性。スピードテスト、ストレッチテストは検査不能。棘上筋、棘下筋の萎縮は認められない。結髄障害陽性。結帯障害陽性で母指・脊柱間2.5cm、脊柱上の交点・大

椎間46.5cm。左大椎母指間距離は14.5cm。
圧痛は鳥口、前隙、間溝に認められたほか、
腫脹部位に著明である。

要約 肩関節部における腫脹、睡眠が取れないと
いふほど夜間痛は、肩峰下滑液包炎を疑わ
せる。しかし、本症例は1年ほど前より、
肩関節の運動時痛に始まった一連の症状出
現があり、それが、五十肩であるのか、腱
板炎であるのか、またはそれ以外であるの
か、現時点では不明である。

対応 以前から続いている肩の炎症が、運動
をしたことで広がってしまったんですね。
肩の腫れていますのが分かりますね。針灸治
療で炎症が治まってくると、この腫れも、
痛みも引いていきます。しばらくの間、運
動と入浴は止めて下さい。

治療・経過 腫脹、炎症の緩解と疼痛の軽減
を目的として以下のように針灸治療を行
った。

第1回 治療体位は坐位とし、圧痛の検出さ
れた鳥口、前隙、間溝および腫脹部位から
鳥口の直下2.5cmのA点と前隙の直下2.5
cmのB点。また、右の天柱と扶突、および
左右の肩井の計9穴を取穴した。針はステ
ンレス針1寸3分-2号(40mm-18号)を
用いた。刺入方向と深さは、鳥口、前隙、
間溝には、後下方に向って、A点・B点では
後上方に向って、それぞれ斜刺で7mm

刺入。右の天柱と扶突には7mm直刺。左右
肩井はやや下方に向けて10mmの刺針。それ
ぞれ10分間置針した。また知熱灸を左右肩
井と前隙に各3壮施灸した。(図2)

第2回(2日目) 腫脹軽減し、圧痛部位が
肩前面の治療点付近に限局してくる。頸下
筋の萎縮を確認。

第3回(4日目) 睡眠が取れるようになっ
たが、4~5回は痛みで目が覚める。腫脹
は軽減。

第5回(8日目) 腫脹は一層軽減し、鳥口
突起下方にその中心が見られる。圧痛も同
部位で著明だが、当初より若干圧を強く加
えられるようになる。昨夜は2回痛みで目
が覚める。右下側臥位は痛みで不能。

第6回(9日目) 昨日、入浴を希望するた
め、湯の温度を上げて短時間で終るよう
に指示した。しかし、昨夜は痛み増悪。入浴
との関係は不明だが、もうしばらく控えろ
よう指示した。限局した腫脹が続く。

第8回(12日目) 夜間痛消失し、日中の痛
みも軽減した。しかし不用意に上肢を動か
すと、ズキンとした衝撃痛が走る。痛みは、
肩関節後面より上腕後側にかけての部位。
腫脹は縮小し右鳥口突起下方を中心にして
3cmほどの限局した範囲に認められる。

自動外転障害陽性で95°。他動外転障害陽
性、150°で痛みのため拳上不能となる。

落下テスト陰性で、外転90°で保持するとズクズクした痛みが増悪する。棘下筋の萎縮が認められる。結帯障害陽性で右大椎・母指間距離は34.5cm。握力は左27kg、右23kgで、痛みの誘発はない。右効き。

今回の腫脹に関連した痛みは、ほぼ消退したものと考え、使用針と取穴を一部変更する。右天柱、間溝、鳥口を中心とした。あらたに右の肩貞、天宗、肩外俞を取穴し、1寸6分3番(50mm-20号)を使用した。刺入方向と深度は肩貞約2cmでやや上方に向かう。天宗、肩外俞は1cmで直刺し、他と同様10分間置針した。なお、肩井の使用針も1寸6分-3号(50mm-20号)に変更した。(図3)

第12回(19日目) 第8回以降夜間痛はない。布団を上げる際、静かに上げると痛まないが、不意に上げると痛む。

この症例は、この日を最終として、以後来院していない。

考察 本症例の来院時ににおける激しい夜間痛は、運動療法が誘因となって発症した腱板断裂に続く肩峰下滑液包炎によるものと推定される。

肩関節の腫脹は、炎症性疾患で見ることができるが²⁾、本症例では、発生機転、経過の推移からこれを除外できよう。このほか、石灰沈着性腱板炎、肩峰下滑液包炎を上げ

ることができる。²⁾症例では、激しい夜間痛を訴えていたものの、安静時痛が比較的軽微であり、大結節に著明な圧痛が検出されていないことから、石灰沈着性腱板炎は否定できるものと思われる。³⁾⁴⁾肩峰下滑液包炎の多くは、二次性の炎症であるといわれている。⁵⁾これを発生させる一次性的代表的疾患には、長頭腱炎、腱板断裂などがある。⁵⁾長頭腱炎については、結節間溝に圧痛が認められるものの、ヤーガソンテスト陰性、来院12日目の握力検査で、痛みの誘発が見られないことから、この可能性は薄いと思われる。もっとも可能性が高いのは、腱板断裂である。中年以降では、わずかな外力で腱板に亀裂を生ずるといわれ、自動運動により引き起こされた可能性が考えられる。初診時ににおける激しい夜間痛は、二次性の肩峰下滑液包炎によるものと推測される。

なお、治療開始12日目ににおける外転障害の計測では、自動外転95度に対して、他動外転は150度となる。このことは、腱板断裂を疑わせる大きな要因となる。²⁾しかし、鳥口突起下の腫脹が消退せず、運動時痛があるため有痛弧症候は確認できなかつた。

また、棘下筋の萎縮が認められたことと、右の握力低下は、今回発症以前にすでに腱板断裂が発生していたことをうかがわせる。

No. 7

Date . . .

治療の結果は、治療開始12日目で夜間痛消失、腫脹の軽減、外転60度から95度に改善。結節障害も大指、母指間距離が大巾に短縮していることから、今回の治療は、ほぼ妥当であったと察する。

経穴の位置

鳥口 烏口突起前面の中央
前隙 前関節裂隙部
間溝 上腕骨結節間溝部

参考文献

- 1) 出端昭男：「診察法と治療法、No.5 五十肩」
P.42 医道の日本社、1992.
- 2) 同上、P.13
- 3) 同上、P.27
- 4) 同上、P.53
- 5) 同上、P.41
- 6) 同上、P.66
- 7) 同上、P.38

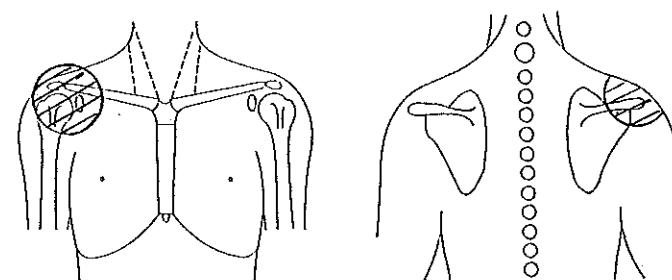


図1 肿脹・疼痛域

No. 8

Date . . .

表1. 初診時の診察所見

五十肩

H4年9月21日

1 発 赤	左 右 一	12 棘上筋	左 右 一	17 压 痛
2 腫 脹	左 右 十	13 棘下筋	左 右 一	鳥 口
3 三 角 筋	左 右 一	14 拘 縮	左 右	前 隙
4 热 感	左 右 一	15 結 髪	左 右 十	間 溝
5 外 旋	左 右 十	16 結 帯	左 ○ + 12	結 肩 天
6 ヤーガソン	左 右 一		右 一 ○ 25 + 46.5	貞 宗
7 スピード	左 右 不能			
9 有 痛 弧	左 右 不能			
10 外 転	左 一 + 右 一 ○ 60			
8 ストレッチ		11 落 下		

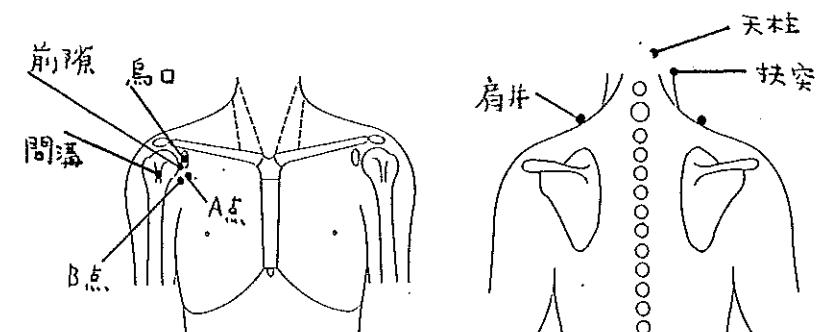


図2. 治療点、(初診時)

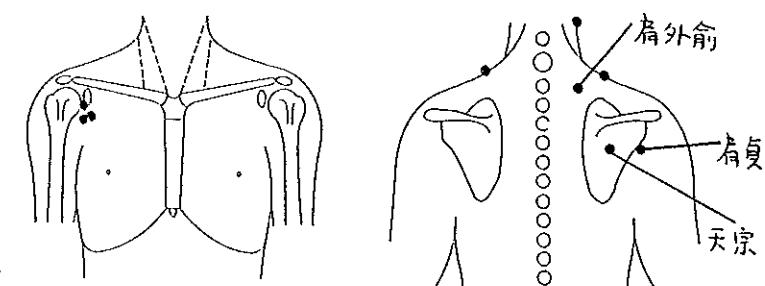


図3. 治療点、(第8回目)