

石灰沈着性腱板炎 症例報告

H6.7.28
浦山久昌

症例：M. I 45歳女 公認会計士

初診：平成6年4月14日

主訴：左肩関節が痛い

現病歴：今朝から左上肢を挙上すると左肩関節付近が痛くなった。衣服の着脱も痛い。(図1)

脱力感はないが、いつも重苦しい感じがしている。肩関節の外転動作はできるが痛みの増強がある。結帯動作や結髪動作に障害はない。頸の運動による愁訴の増悪もない。重い物を持つと肩関節全体が重苦しくなる。思い当たる原因もない。医師その他の手当は受けていない。一般状態は良好である。仕事は会計事務所を営んでいる。スポーツは特に行っていない。アルコールはたしなまない。

既往歴：13才腎炎。3年前腰部椎間板ヘルニア

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：肩関節の発赤、腫脹、熱感はすべて認められない。三角筋の萎縮も認められない。外旋障害は陰性。ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストはすべて陰性。有痛弧症候は陽性。外転障害は自動・他動ともに終末付近で疼痛の増悪がある。棘上筋、棘下筋の萎縮は認められない。結髪障害、結帯障害ともに陰性。圧痛は結節、烏口、前隙、巨骨、肩貞に認められた。特に結節の圧痛は著明であった。

要約：本症例は発症状態、結節の圧痛が著明なものに加え有痛弧症候が陽性であることや外転障害が軽度であることから腱板炎の可能性が濃厚と考えられる¹⁾。さらに圧痛が結節に限局されず烏口、前隙など広範囲におよんでいること、自発痛があることから肩峰下滑液包にまで炎症が波及していると推測される¹⁾。

外旋障害はなく、外転障害も軽微なことから五十肩の可能性は少ないと考えられる¹⁾。

対応：肩の関節のスジが炎症を起こしています。炎症が少し強くなって広がっています。鍼灸治療をすると炎症が治まり痛みは楽になります。なるべく手を使わないようにしてください。入浴もしばらく止めてください。

治療・経過：治療は疼痛の軽減を主に、肩関節と周囲の血行改善を目的に以下のように行った。

第1回 治療は患側上の側臥位、枕を抱いた姿勢で行った。

治療部位は、圧痛点を中心に結節、前隙、巨骨、肩貞である。針はステンレス針の1寸3分-2号(40mm-18号)を用い圧痛を目標に0.5~1.0cm刺入し15分間の置針を行った。抜刺後、刺針部位に半米粒大の知熱灸を各3壮ずつ施灸した。さらに座位で鎮静の目的で百会にも同様の施灸を行った。

第2回(2日目) 昨日は昼頃から痛みが強くなり、左上肢を動かすと肩関節全体がズーンと痛くなるようになった。痛みが激しくて昨夜はほとんど眠れなかった。

左肩関節に腫脹と熱感が認められた。左腋窩温37.7℃、右腋窩温36.4℃であった。痛みのため外転・屈曲・伸展などは強く障害されている。結節の圧痛が極めて著明であった。

対応：肩の関節のスジが炎症を起こしていることは、昨日も話しましたが、スジの中に石灰の泥が溜っていたのです。溜った石灰がスジの外へ出る時に非常に激しい痛みが起きます。それで炎症も強くなって熱がでて腫れたのです。溜った泥が外へでるまで激しく痛みます。2・3日激しい痛みをなんとか乗り切れば楽になります。

治療はまず氷嚢で大結節部に20分間の冷湿布を行った。針はステンレス針の1寸3分-2号(40mm-18号)を用い圧痛を目標に結節、巨骨に1.0cm刺入し15分間の置針を行った。灸は鎮静の目的で百会に半米粒大を3壮行った。

生活指導として、肩関節の氷嚢による冷湿布を指示した。

第3回(3日目) 症状に変化なく、夜間痛が強い。

左腋窩温37.4℃、右腋窩温36.4℃で左腋窩温わずかに下がった。

第4回(5日目) 変化なし。

結節への刺針の太さを2号から8号(40mm-30号)に変更した。その他は同じ。

6日目に整形外科を受診し、X線写真により石灰沈着が確認された。沈着した石灰を吸引排除した後、座薬の鎮痛剤を処方

方された。2晩座薬を使用し夜間痛は著しく軽減した。その後も整形外科に通院していたが、低周波治療を行うだけなので、再び来院した。

第5回(15日目)自発痛・夜間痛は消失した。痛みのため上肢は挙上できない。

肩関節の発赤・腫脹・熱感は認められない。腋窩温は左右とも36.2℃であった。外旋障害は陽性で制限角50°。有痛弧は検査不能。外転障害は自動で60°他動で90°で三角筋部に痛みの誘発がある。結髪障害陽性で結帯障害は左陽性で大椎母指間距離25cm。健側は大椎母指間距離16cm。結節に圧痛が認められた。

治療は結節、巨骨、肩貞、肩井、肩中兪、膏肓に行った。針はステンレス針の1寸3分-2号(40mm-18号)を用い圧痛を目標に5mm~10mm刺入し15分の置針を行った。灸は知熱灸を3壮づつ行った。

第6回(18日目)痛みは著しく軽減した。

外転障害は自動125°で、他動170°で痛みの誘発がある。結帯障害は陰性となった。

第8回(24日目)有痛弧症候は陰性となった。外転障害は自動・他動ともに終末付近で痛みの誘発がある。

第10回(30日目)日常生活では不自由は感じない。

有痛弧症候は陽性であるが、外転障害は全く認められなくなった。圧痛は肩貞に認められた。

その後も週2回程度の治療を続けた結果、52日間21回の治療で症状は緩解したが

軽度の有痛弧症候のみは最後まで陽性であった。

考察 本症例は来院時、肩峰下滑液包炎と考えられたが、その後すぐに自発痛や夜間痛が激しくなり、結節の圧痛が極めて著明に検出されたことや疼痛性の運動制限が極めて顕著なことから石灰沈着性肩板炎と考えられた¹⁾。腱板の完全断裂と症状は似ているが、疼痛性の運動制限が全方向に強いことで腱板断裂の可能性は少ないと推測した²⁾。

発症から来院まで時間的に短かったために、初診時には石灰が腱板から肩峰下滑液包の床面まで隆起した時期である第2期の始まりと考えられる³⁾。

経過を振り返ると初診時には強くなかった疼痛が激しい自発痛・夜間痛となって石灰沈着性腱板炎の臨床症状が明かとなった、その際に腋窩温の測定は有用であったのではないかと考える。疼痛が強炎症の強かった時期である3回目までは腋窩温は37°代を示していたが炎症が消退してきた5回目の来院時には左右とも平常に戻っていた。

本症例では4回の治療で症状の緩解が得られず。整形外科による石灰の吸引排除と座薬による鎮痛剤で乗り切ったが、鍼灸治療の適応を考えた時、発症からすぐの第2期の治療として鍼灸治療は不適切だったのではないだろうか。

再度来院した5回目からの経過をみると鍼灸治療に反応して症状の改善がみられている。自験例においても発症3日目に来院しすでに一度薬物治療を受けていた例では経過は良好であった⁴⁾。これらの点から考えると本疾患の疼痛の絶頂期は薬物や吸引で対応し鍼灸治療はその後の炎症消退を早めるのに役立つ方が良いのではないだろうか。本疾患に対する治療としては出端の述べているように1~2回の治療で症状緩解の兆しがみられない時は、直ちに整形外科による治療が必要⁵⁾との見解を肝に命じた症例であった。

経穴の位置

前隙：前関節裂隙部の圧痛点。

鳥口：鳥口突起全面の中央の圧痛点

結節：上腕骨大結節部の圧痛点。

参考文献

- 1) 出端昭男：臨床診断、「診察法と治療法」5,P41~P53,医道の日本社,1992
- 2) 鳥巢岳彦：症候と診断、「Rotator cuffの断裂」,P64~P70,金原出版,1978
- 3) 尾崎二郎：肩関節の疾患,「肩の臨床」,p66,メジカルビュー社,1986
- 4) 出端昭男：臨床診断、「診察法と治療法」5,P45,医道の日本社,1992
- 5) 出端昭男：治療のポイント,「診察法と治療法」5,P131,医道の日本社,1992

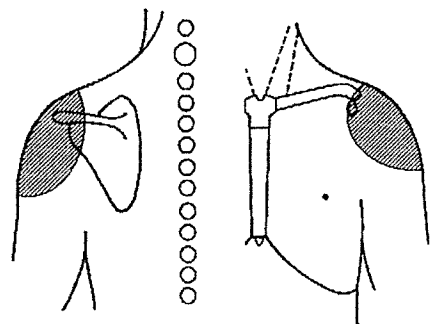
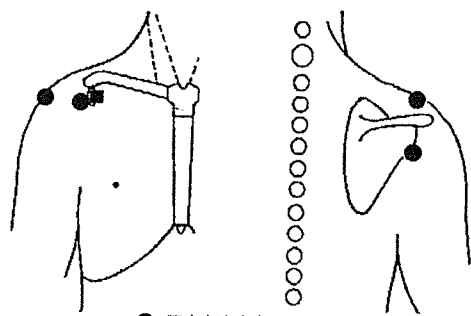


図1 疼痛部位



● 圧痛点治療点 ■ 圧痛点
図2 圧痛点と治療点