

平成10年6月25日

昼寝で発症した橈骨神経麻痺

症例報告

滝沢 照明

本症例は1時間ほどの昼寝より目覚めてから、右手関節の背屈と5指の伸展ができないことに気がついた。発症した約1時間後に来院。臨床症状から橈骨神経麻痺による下垂手と診断した。約2カ月間の鍼灸治療の結果、ほぼ症状の緩解をみた。

症例：51歳 男性 印刷業

初診：平成10年3月20日

主訴：右手関節が背屈できず、5指の伸展ができない

現病歴：約1時間ほど前、昼寝から覚めて右手関節の背屈と5指の伸展ができないことに気づいて来院。上肢にしびれや痛みはないが、右手に力が入りづらい。顔や肩のこり感はない。顔や肩の運動をしても症状に変化はない。歩行も普通である。堅い印刷用の板の上に、右下側臥位の姿勢で1時間ほど寝ていたのが原因かもしれない(図1)。昼寝の前にアルコールや睡眠薬は飲んでいない。今まで大きな事故や思い当たる怪我などはない。仕事は印刷業で時間は不規則だが、この1カ月は体を使い過ぎるほどではなかった。

食欲、睡眠、便通は正常。

スポーツはしない。アルコールは毎日ビール大瓶で2本くらい飲む。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長は158cm、体重63kg。右下垂手(図2)。患側の手関節は自動背屈不能。患側5指は自動伸展不能。握力は患側12kg、健側39kg〔DYNAMO METERによる〕(図3)。前腕部および母指球、小指球の筋萎縮は認めない。触覚障害は陽性で患側の前腕橈側に軽度の鈍麻を、また手部背側母指と示指間に鈍麻を認める(図4)。上腕二頭筋反射、腕橈骨筋反射、三頭筋反射は左右とも消失。膝蓋腱反射は左右とも正常。患側の上腕、とくに手五里周囲、および前腕の手三里、上四瀆^{※)}周囲の圧痛は検出されない。同部位のチネルサインも陰性。経過観察は患側の握力ならびにデジタルカメラによる手関節の背屈、5指

の伸展映像を指標とした。

診断：本症例は受傷機転および下垂手症状、ならびに橈骨神経領域に認められた触覚鈍麻から、上腕部での圧迫による橈骨神経麻痺と診断した。

睡眠圧迫麻痺の非変性型傷害¹⁾と推測されるため保存治療に適応する。鍼灸治療は3カ月を目安にして^{2) 3) 8)}経過を慎重に観察しながら行うことにした。

対応：堅い板の上で、右腕を下にして昼寝をしたために、手の指や手首にいく神経が圧迫され、麻痺して、手首や指が上に挙がらなくなってしまったのです。鍼灸治療で、圧迫されて麻痺した神経の周囲に刺激を与え、血液循環を良くして、少しずつ快復させます。しかし、筋肉の怪我と違って、神経の麻痺は1カ月単位でゆっくりと元に戻っていきますので、あせらずに治療を続けて下さい。

明日から連休になりますので、心配でしたら整形外科で一度見てもらって下さい。

治療および経過：鍼灸治療は橈骨神経麻痺の快復を目的として行った。

治療体位は仰臥位で、使用鍼はステンレス製1寸3分-2番(40mm-18号)。患側の前五里^{※)}、後五里^{※)}、曲池、手三里、上四瀆、合谷へ5mm~1cmの斜刺。それぞれに軽い刺激で通電〔中国製G680, 1HZ, 10分間〕(図5)。抜鍼後、同部位に灸点紙を用いゴマ粒大1壮ずつの施灸を加えた。

生活指導 アルコールは缶ビール1本程度に控えるよう指導した。

第2回(3月24日・4日目)昨日、某総合病院整形外科で上肢へのX線撮影を受けた。「手の神経麻痺で、治るまで3カ月はかかる」と言われ、患側上肢への皮膚通電を15分ほど受けた。帰宅してから自宅の電気通電器で患側上肢に10分間通電したためか、ダルイ感じが今日も残っている。発症した日から、はしが使えないためスプーンを用い、やっと口に運び食事をしている。仕事では大きな紙をさばくことができない。

第3回(3月27日・7日目)変化はない。握力は患側7kg。通電時間を8分に変更する。

第8回(4月10日・21日目)はしが少し使えるようになってきた。手関節が少し背屈できるようになり、母指と示指の伸展がみられる(図6)。触覚障害は患側前腕橈側に軽度の鈍麻、手部背側母指と示指間は陰性となる。握力は患側14kg。

第12回(4月25日・36日目)日常生活で手や指はあまり気にならない。握力は患側21kg。手関節がより背屈できるようになり、母指と示指、4指、5指の伸展が認められる(図7)。

第15回（5月6日・47日目）昨日、1坪くらいの畑の草取りをしたせいか、中指がだるい。握力は患側25kg（前回2日は26,5kg）。手関節の背屈角度はほぼ正常となり、5指の伸展角度の左右差はほとんどみられなくなる（図8）。

第17回（5月19日・60日目）紙もさばけるし、仕事や日常生活で不便はない。

握力は患側34kg。手関節の背屈角度は正常、5指の左右差もみられない（図9）。

第18回（6月18日・90日目）症状を再確認するため来院してもらった。右手は仕事や日常生活での不便はなくほぼ正常に戻った。握力は患側41kg。健側44kg。

症状緩解とみて本日で治療を終了とした。

考 察：本症例は受傷機転および下垂手症状、ならびに橈骨神経領域に認められた触覚鈍麻から、上腕部での圧迫による橈骨神経麻痺と診断した^{1) 2) 3) 4) 5)}。

以下にその理由を述べる。

1. 堅い板の上に、右下側臥位の姿勢で1時間ほど寝ていたために発症した^{1) 2) 3) 4)}。
2. 下垂手で手関節は自動背屈不能。5指も自動伸展不能である^{1) 2) 3) 4) 5)}。
3. 触覚障害は陽性で患側の橈骨神経領域に認められた^{3) 4)}（図4）。

なお、臨床症状および受傷機転から以下の類症疾患を除外した。

1. 頸椎症性神経根症

肩こりや上肢のしびれ感、痛み、だるさ⁶⁾はなく、本疾患は麻痺である。

2. 正中神経麻痺・尺骨神経麻痺

両神経の支配領域と橈骨神経領域とは異なる⁷⁾。

3. 橈骨神経深枝麻痺（後骨間神経麻痺）

橈骨神経麻痺の中でも、肘から下位に位置する橈骨神経深枝麻痺との鑑別が最も重要であろうと思われる。

初診時には下垂手を呈していた。これは長橈側手根伸筋の支配神経である上位本幹の橈骨神経麻痺にみられる症状であり、橈骨神経深枝麻痺にはみられない^{1) 2) 3) 4) 5)}。触覚障害も陽性で患側の橈骨神経領域に認められ^{3) 4)}、手関節背屈が可能となった時点でも手関節は橈側への変位がみられなかった⁸⁾。

また、橈骨神経深枝麻痺にみられる所見として、手の三里周囲の疼痛やしびれ感の本症例にはなく、圧痛^{3) 4) 8)}も検出されなかった。橈骨神経深枝麻痺では下垂指^{1) 3) 4)}となるが本症例は下垂手であることなどから橈骨神経深枝麻痺の可能性は少ない。

以上、受傷機転、診察所見および除外診断などから、本症例の疾患を橈骨神経本幹の麻痺と診断した。

さて、上肢の麻痺で3カ月を経過しても症状の改善がみられないものは、ただちに手術に移行することが望ましいと記載されている文献もある^{2) 3) 8)}。本症例は保存療法に適應する睡眠圧迫麻痺の非変性型傷害¹⁾と推測し鍼灸治療を行った。ほぼ2カ月で症状の改善を得られていることから、本疾患に対して鍼灸治療は有効な手段であったと推測できる。

また、「橈骨神経の不全麻痺では手関節の伸展が十分にできないことにより握力の低下が生じる」⁹⁾との文献もあり、経過観察に患側の握力を継続して計測しグラフ化した。そのグラフによると、橈骨神経麻痺の改善度と握力数値の上昇が、治療日数の経過とともに表れていて興味深い（図3）。結果論ではあるが、今回の握力計による経過観察は、本疾患の予後の推測がうかがえる線グラフであり、有用であると思われた。また、デジタルカメラにより、手関節の背屈と五指の伸展を観察してみたが、握力の数値ならびに麻痺の改善との関連も画像から推測された。それに加えて、初診時から診察当日までの症状の改善を、映像により視覚的に比較、確認させることができ、症例に対し治療を最後まで継続させる一助となったようにも思われる。

経穴の位置^{**)}

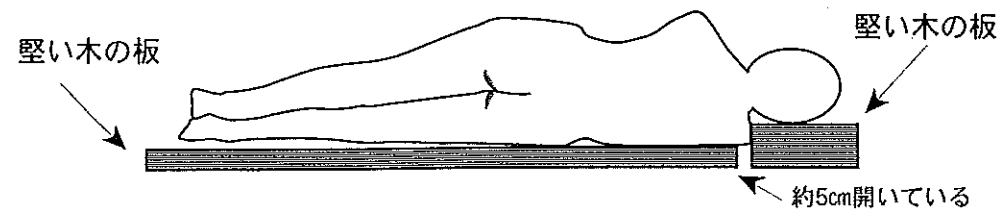
上四瀆 手三里の高さで三焦経の通り

前五里 五里の前方約2cm

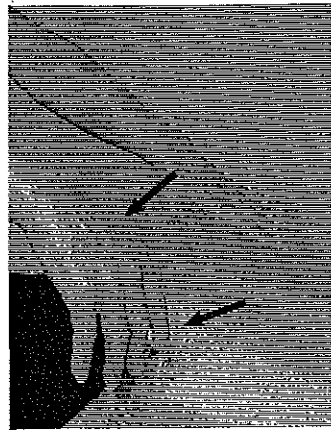
後五里 五里の後方約2cm

参 考 文 献

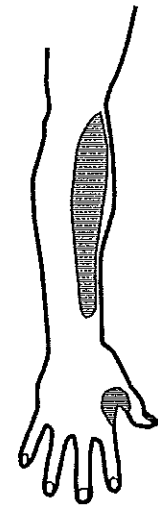
- 1) 岩谷力他：下垂手、「末梢神経麻痺の評価」,P123～138, 医歯薬出版,1992.
- 2) 山内裕雄他：「今日の整形外科治療指針」,P192～193, 医学書院,1987.
- 3) 内西兼一郎他：橈骨神経損傷「末梢神経損傷診療マニュアル」,P106～112, 金原出版,1991.
- 4) 廣谷速人：橈骨神経の絞扼障害,「末梢神経絞扼障害」,P95～103, 金原出版,1997.
- 5) 辻陽雄他：橈骨神経の麻痺,「整形外科診断学」,P510, 金原出版,1997.
- 6) 砂金光蔵他：神経根症,「頸椎症」,P23～52, 金原出版,1987.
- 7) 広知和志他：手の神経麻痺,「標準整形外科」,P355～358, 医学書院,1982.
- 8) 内西兼一郎：「末梢神経疾患」,P94～101, 日本醫事新報社,1997.
- 9) 玉井和夫他：神経の損傷,「肩・上肢・肘」,P183～187, メジカルビュー社,1994.



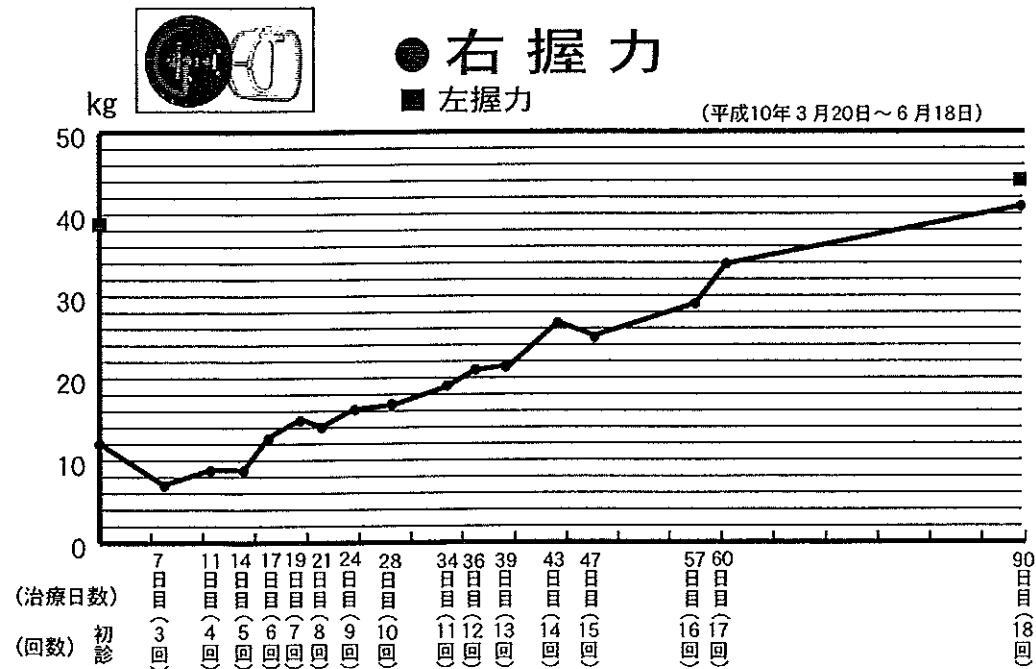
(図1) 右下側臥位



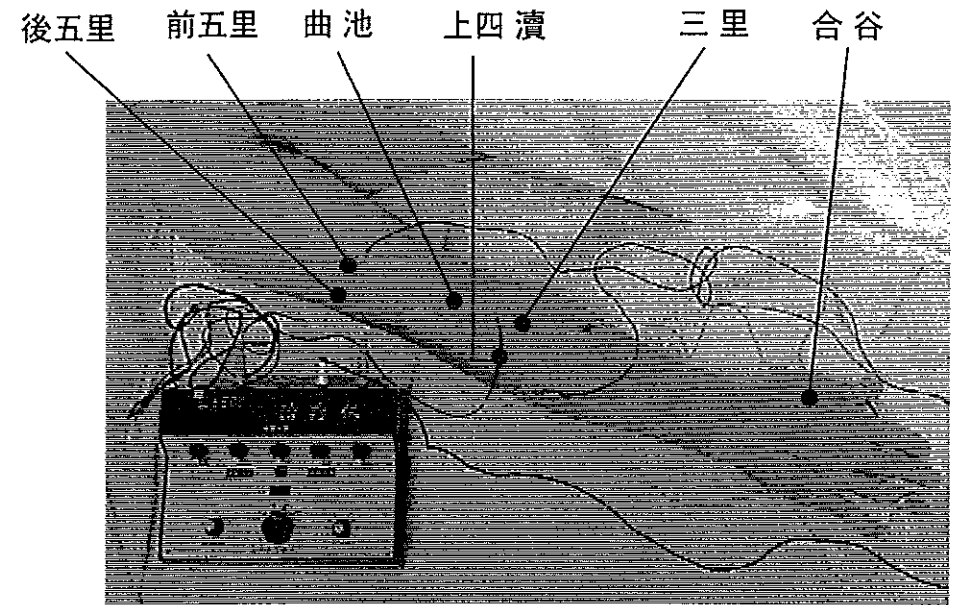
(図2) 右下垂手



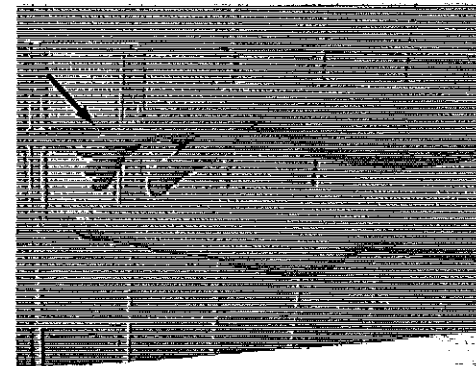
(図4) 鈍麻の部位



(図3) 治療経過



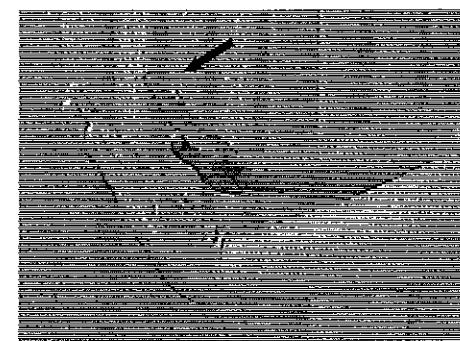
(図5) 治療点 (通電)



(図6) 第8回 (21日目)



(図7) 第12回 (36日目)



(図8) 第15回 (47日目)



(図9) 第17回 (60日目)