

平成11年 6月24日

症例報告

寝違いと間違えた後頭神経痛の症例

中野支部 伊集院 克

本症例は前回頸部の疼痛・運動制限の症状で来院し、その時は鍼灸が奏功し3回の治療で治った経験があり、今回も同じ治療を試みたが2回目、3回目とだんだん痛みが増強し、左右回旋が全然できなくなったため整形外科に送った結果、風邪症候群による後頭神経痛と言われ3日間の服薬で治ったものである

症例：73歳 男 立ち食いソバ屋自営

初診：平成11年1月12日

主訴：くびが痛くて動かせない

現病歴：頸部の症状は今回が2回目の経験である。

前回は平成10年9月15日起床後、洗顔の際に急に右頸部が痛くなり左右の回旋と後屈などの動作ができなくなった。寝違えたと思い、冷湿布を貼り1日安静にしていたが症状は軽快せず、翌日入院した。鍼灸治療で初回からかなり楽になり、3回の治療で治った。

今回は平成11年1月12日起床と同時に頸部及び頭の付け根部分が痛み出し(図1)、左右回旋時・前後屈時に疼痛性の運動制限があった。

仕事は立ち食いソバ屋を一人で営業しており、午前8時頃から午後10時頃まで仕込み、販売、清掃までほとんど一日中座ることなく働いている。

アルコールは好きで毎日飲み、ウイスキーを2～3日で1本のペースで飲む。今回も前の晩に飲み過ぎてしまい布団で寝なかった、スポーツは全然やらない。

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：握力は右36kg左32kgで右利き。後屈痛は陽性で頸部から後頭部にかけての疼痛が誘発される。側屈痛は左右とも陽性。回旋痛は左右とも陽性。ただし後屈時も側屈時も回旋時も上肢への疼痛及びしびれ感の誘発は認めない。筋萎縮、触覚障害はともに認めない。二頭筋反射、腕とう骨筋反射、三頭筋反射、膝蓋腱反射は、全て正常。スパーリング・テストおよび肩圧迫テストは頸部の運動痛が強いため検査不能。ライト・テスト、エデン・テストおよび三分間挙上テストは全て陰性(表1)。圧痛は頸部筋群全体と左右の天柱、風池、大序、風門、肩井の各点に検出された。(図3)

診断：本症例は酔って寝床以外で就寝し寝返り動作が原因で頸部痛があり、上肢への放散痛やしびれはなく、頸部筋群に圧痛を検出し、神経学的な異常もないことから『いわゆる寝違い』と診断した。鍼灸の適応症と考え、また発症後すぐなので、比較的早い期間で症状の緩解をみることができると推測した。

対応：今回も前回と一緒に、ゆうべ変な格好でずっと寝ていたから、頸のまわりのスジが炎症を起こしていると考えられます。鍼灸治療で患部周囲の血液循環を良くし、筋肉の緊張を和らげ痛みを軽減させます。アルコールを2、3日控え、鍼と灸の治療を続けたら、すぐに楽になるからちゃんと来て下さいね。

治療・経過：治療は疼痛の軽減と頸部筋群の消炎を目的に行った。

第1回 治療体位は座位でマッサージチェア(写真1)を用いた。ステンレス鍼1寸3分-2番(40mm-18号)を用い、治療点は大椎、左右の天柱・風池・大序に直刺、風門・肩井は斜刺で各5mm~10mmの深さで刺鍼し10分間置鍼後抜鍼し、天柱、風池を除く各点に温灸(カマヤミニ弱)各1壮施灸し、同じ点に円皮鍼を置いた。

生活指導：今日1日はお店を臨時休業にして、布団の上でなるべく楽な姿勢で横になって体を休ませて下さい。布団から立つときは一度うつぶせになってからゆっくり動く方が楽に動けますよ。大好きなお酒も痛みが少し楽になるまでは、なるべく控えましょう。お風呂は『カラスの行水』なら良いですが、長風呂はやめて下さい。明日もう一度診せて下さい。

第2回(1月13日、2日目)昨日は言いつけを守って、ずっと寝てたのに少しも良くならない。首筋も痛いし、右左も向けない。

昨日と同じ経穴に刺鍼後、筋緊張緩和の目的で1Hzで10分間パルス通電し、抜鍼後の施灸、円皮鍼は昨日同様。

第3回(1月14日、3日目)昨日の夕方から、だんだん首筋だけでなく頭の後まで痛くなってきた。今朝起きたら、その痛みが増してきて頭の横、目のすぐ後ろ位まで痛くなってきた(図2)けど大丈夫ですか?と聞かれ、骨は大丈夫と思いますが、整形外科を紹介しますので一応レントゲンも撮ってもらって下さいと話し、近所の整形外科に搬送したところ『念のためレントゲンも撮りましたが、骨には異常ありません。これは急性の上気道炎(風邪症候群)で喉の炎症がひどく、そのため後頭神経痛を誘発したものです。この季節にはよく見られるので、是非頭に入れておくのが良いでしょう。なお治療は消炎剤、抗生物質等で2、3日で緩解するでしょう』との返事であった。

考察：本症例は最近の症例の中でもトップクラスの失敗例といえる。

自分としては『いわゆる寝違い』と診断した。以下にその理由を述べる。

- 1、就寝前には何も症状はなく、起床時に発症していた。
- 2、発症以前に転倒、打撲などの思い当たるような外的因子はない。1)
- 3、圧痛が頸部筋群に集中している。2)
- 4、頸の運動による上肢への疼痛、しびれ感の誘発は認めない。3)

なお、臨床症状および発症条件から次の疾患は除外した。

- 1、神経根症
頸の運動による上肢への疼痛、しびれ感の誘発は認めず、腱反射は正常。3)
- 2、胸郭出口症候群
上肢の疼痛、しびれ感を認めず 3)4)、ライト・テスト、エデン・テスト、三分間挙上テストは陰性4)。20才代の女性に好発という範疇からもはずれる5)。

しかし結果的にはこの診断は正しくなく、風邪症候群によるのどの炎症がすぐ近くを走行する大後頭神経、小後頭神経などに炎症を誘発したものであった。見立て違いの原因はいくつか考えられるが、まず1番は患者に対し初診時も『あ、また前回と同じか』と慣れた目で見えてしまい、現病歴を聞くときも先に自分の頭の中で診断を決め、それに都合がいいように問診を進め患者からの情報を充分聞き出さなかった点。次に日頃の不勉強で風邪症候群から後頭神経痛が誘発されることや、また後頭神経痛の病態を全く把握していなかった点。また、日々の診察をする際に、その季節季節によく見られる疾患、例えば風邪症候群や五月病、食中毒、花粉症等に全く留意していなかった点などが考えられる。そして今後二度と繰り返さぬよう気を引き締める必要性を強く感じている次第である。

また考えようによっては、本症例の後頭神経痛は鍼灸治療の適応症といえるかもしれない。風邪症候群の各症状の⁶⁾および後頭神経痛をターゲットとした治療⁸⁾⁹⁾をすれば、鍼灸治療でも奏功したかもしれない。しかし自分の未熟な知識・技術を思えば本症例のように三日間での治癒は望めなかったであろう。この意味でも今回医師に送ったことは間違いではなかったと思われる。

せめてもの救いといえば、その後もこの患者が他の疾患で何回か来院している事である。

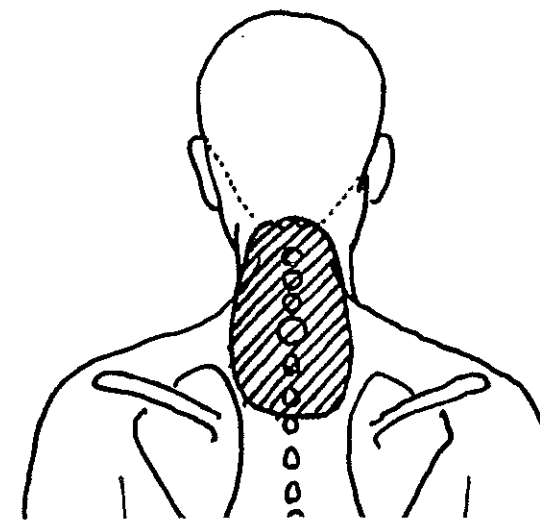


図1 疼痛域(初診時)

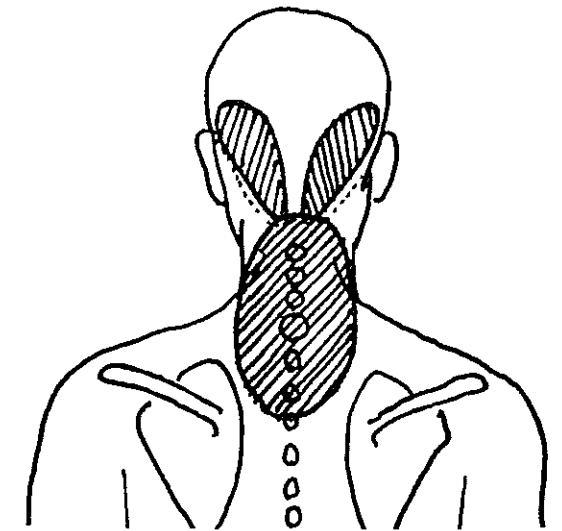


図2 疼痛域(3日目)

表1 初診時の診察所見

頸・上肢痛

11年 / 月 / 2日

1 握力	左 32 ⊕ 36	9 二頭筋	左 - 右 -
2 後屈痛	- ⊕	10 腕橈骨筋	左 - 右 -
3 側屈痛	左 - ⊕	11 三頭筋	左 - 右 -
	右 - ⊕	14 スパーリング	左 右
4 回旋痛	左 - ⊕	15 肩圧迫	左 右
	右 - ⊕	16 ライト	左 - 右 -
5 モーリー	左 右	17 エデン	左 - 右 -
6 アドソン	左 右	18 三分間	左 - 右 -
7 筋萎縮	左 - 右 -		
8 触覚障害	左 - 右 -		
12 PTR	-	13 バビンスキー	

(医道の日本社)

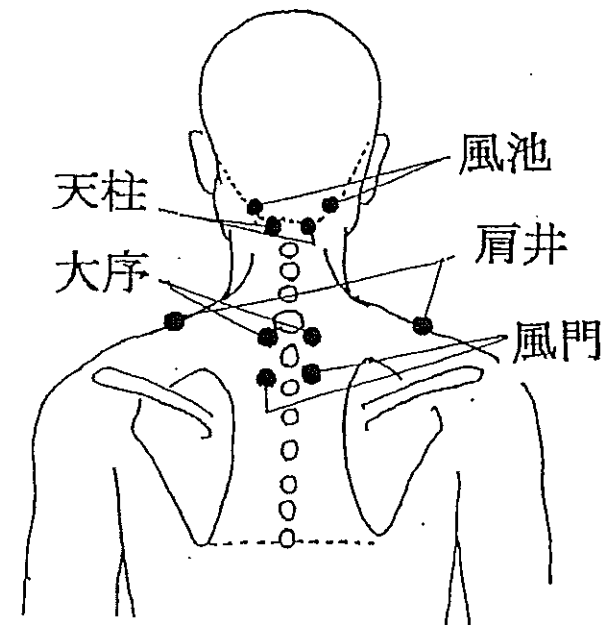


図3 圧痛点及び治療点

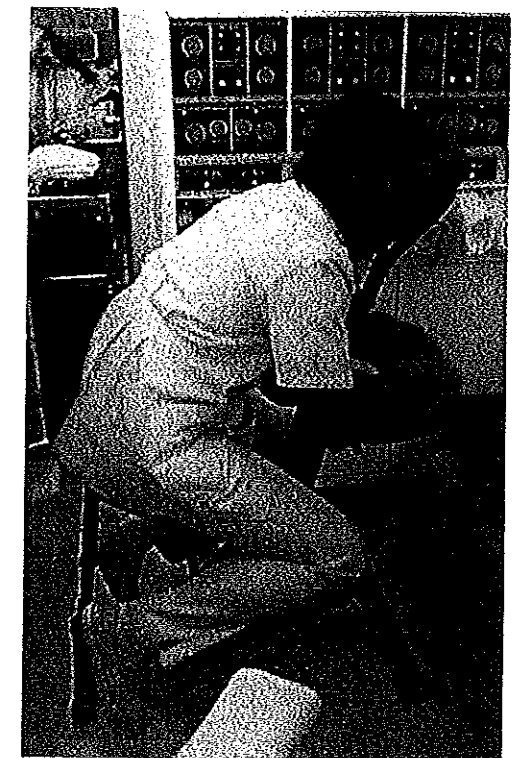


写真1

参考文献

- 1) 出端 昭男:外傷性頸椎・頸髓損傷、「開業鍼灸師のための診察法と治療法 4 頸・上肢痛」p 54、医道の日本社、1999。
- 2) 岸 清・石塚 寛:「解剖学」p 78~81、医歯薬出版、1994。
- 3) 滝上 晴祥:頸・上肢痛、「第18期鍼灸臨床研修指導者講習会レポート作成の手引き」p 68~76、社団法人日本鍼灸師会、1998。
- 4) 出端 昭男:診察法、「開業鍼灸師のための診察法と治療法 4 頸・上肢痛」p 22~38、医道の日本社、1999。
- 5) 滝上 晴祥:頸・上肢痛、「第18期鍼灸臨床研修指導者講習会レポート作成の手引き」p 71、社団法人日本鍼灸師会、1998。
- 6) 山下 詢:疼痛・呼吸器疾患、「鍼灸治療学」p 179~182 p 245、医歯薬出版、1985。
- 7) 国際中医学研究会:感冒、「臨床鍼灸処方の実際」p 72~73、緑書房、1995。
- 8) 向田 宏:後頭神経痛、「医道の日本 第622号」p 82~83、医道の日本社、1996。
- 9) 奥定 由香子:後頭部痛、「医道の日本 第591号」p 24~25、医道の日本社、1993。