

平成 12 年 4 月 27 日

## 長頭腱断裂は鍼灸治療の適応か

### 症例報告

浦山 久昌

本症例は、重量物の挙上の際、突然に左肩関節に痛みを訴え、上肢の挙上ができなくなった患者である。発症状況および臨床症状から、上腕二頭筋長頭腱断裂と診断した。鍼灸治療の結果、3日目には上肢の挙上は可能となり、ほぼ8週間で緩解に導くことができた。

症例 52歳 男性 電気工事士

初診 平成 12 年 2 月 26 日

主訴 左肩関節が痛くて動かない

現病歴 つい1時間ほど前に、配電盤の重い鉄扉を持ち上げて動かそうとしたところ、左の肩関節前面のスジがガツと音がして、痛みで肩の関節を動かせなくなった。肘関節や手関節、指の関節はふつうに動き痛みはない。すぐに病院へ行こうと思ったが、何科へいけば良いのか解らないので、来院した。

現在、疼痛は肩関節の前面の痛みである(図1)。車を運転する際、左手でギヤチェンジをすると痛いので、右手で行ってきた。上着の着脱で痛む。上肢は挙上できない。結帶障害がある。結髪障害もある。頸の運動による愁訴の誘発はない。少し重苦しいが、自発痛はない。

仕事は、電気工事で建物の配線や機器の取り付けを行っている。重い物を持つこともある。スポーツは特にしていない。アルコールは飲まない。たばこは吸わない。その他一般状態は良好である。

既往歴 平成 3 年 肝機能低下。

家族歴 父は胃癌にて死亡。

診察所見 肩関節の発赤、腫脹、熱感はすべて認めない。三角筋の萎縮は認めない。肘関節屈曲位で上腕二頭筋腹の異常隆起変形が認められる(図2)<sup>1)</sup>。外旋障害は陰性。ヤーガソン・テスト、スピード・テストともに陰性。有痛弧症候は陰性。左外転障害は自動で陽性90°、他動では陰性で180°挙上可能である。棘上筋および棘下筋の萎縮や

変形は認められない。落下テストは陰性。結帶障害は左陽性で、大椎拇指間距離32cm、健側は23cmである。圧痛は左間溝に認められた(図3)。

診断 本症例は、年齢、発症状況と上腕二頭筋の変形、結節間溝部の圧痛から、上腕二頭筋長頭腱断裂と診断した。上腕二頭筋の変形や痛みの程度から完全断裂の可能性が高いと考える。

対応 上腕の筋肉の腱が重い物を持ったために、切れてしまいました。腱が切れたために筋肉が縮んで膨れて見えます。この筋肉は2本の腱で肩に付着しているので、1本の腱が切れても、もう1本が代わりをします。機能的に変わりはありません。力も入ります。鍼灸治療は、痛みを和らげて、肩関節の動きを回復させます。鍼灸治療を試みて、様子を見ましょう。

治療・経過 治療は肩関節および周囲の筋の緊張緩和と断裂腱周囲の消炎および疼痛の軽減を目的に以下のように行った。

治療体位は右下側臥位で枕を抱かせ、治療穴は肩井、肩貞、巨骨、臂臑、間溝、烏口、俠伯を取穴した。使用鍼はすべてステンレス製1寸6分ー3番(50mm-20号)である。肩井、肩貞、巨骨、臂臑、俠伯は1cm直刺で、間溝と烏口は下方に向けて1cm斜刺し、10分間の置針を行った。置針の間氷嚢で肩関節前面を冷却した。

抜針後、治療体位を仰臥位に変え、前腕に枕をした。俠伯、間溝、烏口に下方に向けて1cm斜刺し、10分の置針を行った。置針中は氷嚢で上腕二頭筋の筋腹を冷却した。

生活指導 肩の腱が切れたので、内出血や炎症が起こりやすい状態です。今日はお風呂に入らないで下さい。今日と明日は肩関節の前面を氷嚢で冷やし、なるべく左上肢を使用しないようにして下さい。

第2回(2月28日、3日目) 前回の治療後、痛みは軽減し、帰りの車の運転では、患側でギヤチェンジをしても疼痛はなかった。

現在は、ほとんど疼痛はないが、重い感じと脱力感がある。上肢の挙上もできる。

自動外転障害は、陰性となり、外転角度180°に回復した。間溝の圧痛は消失し、結節間溝部に空隙を触知した。結帶障害も陰性となり、大椎拇指間距離は23.5cm(前回32cm)に回復した。

対 応 整形外科を受診した場合、たぶん手術を勧められるでしょう。その手術は、切れた腱を元の腱に縫い合わせるのではありません。切れた腱を肩の骨などに固定するものです。手術の後、3週間は固定して、上肢を使用することはできません<sup>1,2,3,4,5)</sup>。腱を骨に固定することで力を強くするのが目的です。手術をしなくとも、鍼灸治療で力も動きもある程度は回復できると思いますが、もし手術を希望する場合は、早い方がいいですよ。

患者は手術よりも鍼灸治療の継続を希望した。

第3回（3月1日、5日目） 前回の治療後、仕事は普通にしている。配電工具のホルダーベルトを腰に付ける動作で痛い。それ以外では痛くない。

肩関節を外転し、肘関節を屈曲する動作で3 kg の重錘で痛みを誘発した。この動作を重錘持ち上げテストと名付け、経過の指標とした（図4）。

治療は今回から氷嚢による冷却は中止した。

第5回（3月6日、10日目） 配電工具のホルダーベルトを腰に付ける際の痛みは消失した。肩関節の脱力感は消失したが、違和感がある。重錘持ち上げテストは5 kg で痛みを誘発した。

第8回（3月13日、17日目） 重錘持ち上げテスト6 kg で痛みの誘発がある。

第11回（3月21日、25日目） 重錘持ち上げテスト7 kg で二頭筋部に痛みの誘発がある。従来の治療に加え、断裂腱の筋側の索状物に刺針を行った。ステンレス針1寸6分ー3番（50mm-20号）で、直刺2cmで置針を10分間行った

第16回（4月10日、45日目） 重錘持ち上げテスト8 kg で二頭筋部に痛みの誘発がある。

第18回（4月18日、53日目） 日常の仕事で、痛みを感じることはなく、患側のほうが力が強い感じがする。仕事に終わった後、夕方に肩関節の前面が少し重い感じがする。重錘持ち上げテストは9 kg で痛みの誘発はない。

現在も患者は治療を継続している。

考 察 本症例は、上腕二頭筋長頭腱断裂（以下長頭腱断裂と略す）と

診断した。以下にその理由を述べる。

- 1、重量物を持って、突然に発症し、断裂音と同時に疼痛が起こっている<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>。
- 2、年齢が52歳、肉体労働者で重量物を持つことが多い<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>。
- 3、肘関節屈曲位で上腕二頭筋腹は異常隆起変形している<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>。
- 4、結節間溝部に圧痛を認める<sup>1,2,3,6)</sup>。
- 5、結節間溝部に空隙を認め<sup>4,5,6)</sup>る。

なお臨床症状と発症状況から以下の類症疾患は除外した。

ア、頸椎症性神経根症

頸の運動による愁訴の誘発がない<sup>7)</sup>。

イ、石灰沈着性腱板炎

疼痛は激痛ではなく、外転障害も軽度である。肩関節の腫脹、熱感を認めない<sup>8)</sup>。

エ、腱板炎

外転障害は自動で陽性であるが、有痛弧症候は陰性であり、結節部に圧痛が認められない<sup>9)</sup>。

オ、五十肩

突然の発症、外転障害は他動で陰性であり、痛みは肩関節前面に限局している<sup>10)</sup>。

さて本症例の経過を見ると3日目までに急速に症状は緩解している。特に発症時に見られた、ギヤチェンジ時の疼痛は、初回の治療後には、消失している。自動外転障害も、3日目には陰性となっている。尾崎は、長頭腱の完全断裂の場合は、疼痛も軽度で、筋力低下も少ないと述べている<sup>11)</sup>。また岩森らは、急性期を過ぎると、肩関節の運動障害や疼痛は軽減するが、肘関節の屈曲力の低下や肩関節の違和感を訴える例が多いと述べている<sup>2)</sup>。これらの点から本症例は、3日目位までに急性期を乗り切ったものと考える。急性期の処置として鍼灸治療と氷嚢による冷却は所期の目的を達したものである。

さらに5日目から実施した重錘持ち上げテストは、疼痛の誘発テストで、必ずしも、肘関節の屈曲力を計るものではないが、経過とともに改善し指標として有効であったと考察する。

本症例は、鍼灸治療で緩解まで、約8週間を要している。長頭腱断

裂の保存療法にするか、観血療法にするかは、論議的的となっている<sup>6)</sup>。

高尾は断裂を放置したまま、オリンピック選手として、金メダルを獲得した例もあり、手術の際の術後癒着や瘢痕性拘縮などのために関節可動域が減少することで、必ずしも手術を第一選択にできないとしている<sup>3)</sup>。

尾崎も完全断裂で高齢者の場合、保存療法で経過を見ることが多い<sup>1)</sup>と述べている。本症例においては、年齢は高齢者とは言えないが、初診時から経過を見て、第2回目に手術の説明を行い、どちらか選択するように対応したが、患者の選択で鍼灸療法となった。本症例の経過を見てもこの対応は概ね妥当であったと考える。さらに鍼灸院において長頭腱断裂の新鮮例を治療することは希と考えられるが、保存療法の適応する長頭腱断裂は、鍼灸治療でも対応できるものと考察する。

#### 経穴の位置

間溝 上腕骨の結節間溝部の圧痛点

#### 参考文献

- 1) 尾崎二郎:肩の疾患、「図説肩の臨床」、P70～P71、メジカルビュー社、1986.
- 2) 岩森洋他:代表的疾患、「肩の痛み」、P124～P125、南江堂、1998.
- 3) 高尾良英:上腕、「スポーツ整形外科学」、P129～P130、南江堂、1990.
- 4) 池田均他:肩関節疾患、「肩診療マニュアル」、P117～P120、医歯薬出版、1991.
- 5) 天児民和:肩甲帯と肩関節、「神中整形外科学各論」、P352～P353、南山堂、1994.
- 6) 信原克哉:肩の疾患、「肩」、P148～P149、医学書院、1984.
- 7) 天児民和:頸部変形性脊椎症、「神中整形外科学各論」、P216、南山堂、1994.
- 8) 尾崎二郎:肩の疾患、「図説肩の臨床」、P66、メジカルビュー社、1986.
- 9) 玉井和哉:代表的疾患、「肩の痛み」、P85～P94、南江堂、1998.
- 10) 出端昭男:臨床診断、「診察法と治療法」5、P35～P36、医道の日本社、1992.

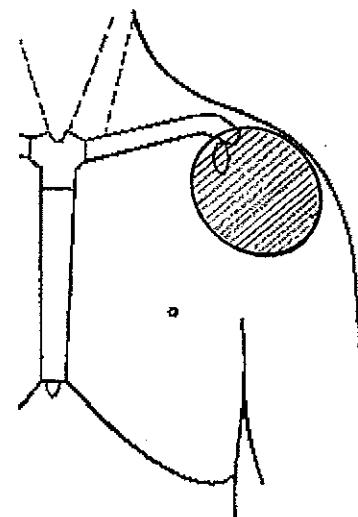


図1、疼痛域

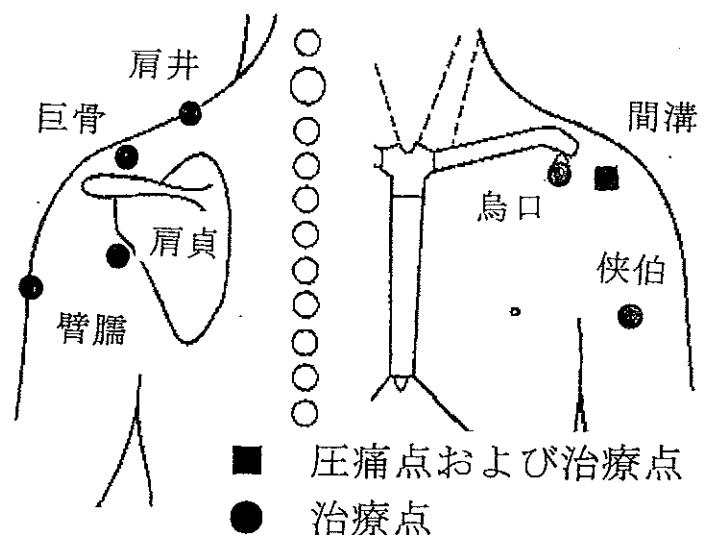


図3、圧痛点と治療点



図2、上腕二頭筋の球状変形

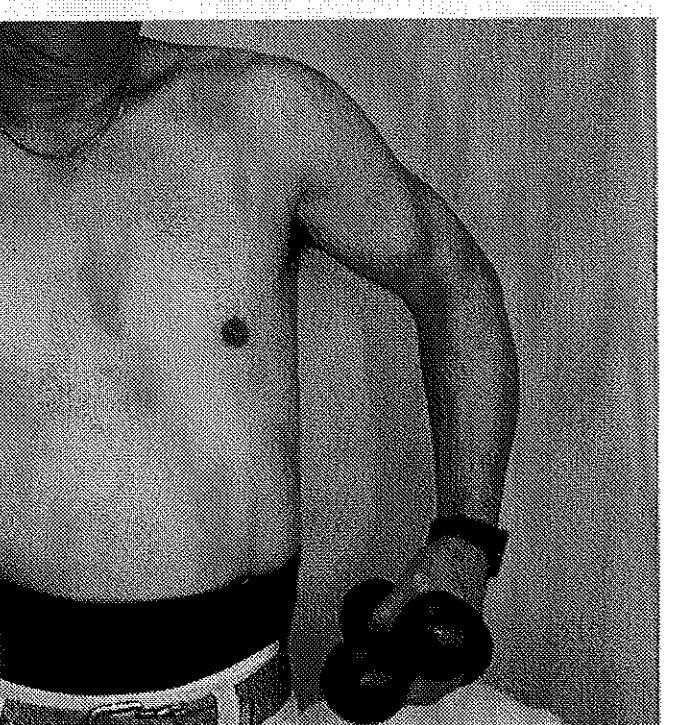


図4、重錘持ち上げテスト