

# 頸椎椎間板ヘルニア手術後に発症した頸肩腕症候群

平成 12 年 7 月 27 日

渋谷支部 南上 亮

本症例は、頸椎椎間板ヘルニア手術後に他椎間にもヘルニアが発症し、保存療法により緩解した 3 年後に発症した症例で、臨床症状から頸肩腕症候群と診断し治療を行った結果、8 回の治療で症状は緩解した。

症例：54 歳 男性 地方公務員

初診：平成 12 年 5 月 12 日

主訴：左肩上部～手指にかけてシビレる

現病歴：平成 6 年、思い当たる原因もなく、徐々に左肩上部～手指手背部（第 1～第 3 指）にかけてシビレるようになった。某総合病院整形外科を受診し、MRI 検査の結果「頸椎 6～7 のヘルニアです」といわれ、電気治療と牽引療法を指示された。症状は 3 年位、週 3 回の通院で緩和した。その後は疲れると肩こりを感じる程度で、その時は同整形外科で電気治療と牽引療法を受け、良くなっていた。また鍼灸治療もたまにかかっていた。

今回は 2 週間位前より徐々に左肩上部～手指手背部（第 1～第 3 指）にかけてシビレを感じるようになった（図 1）。原因は 1 ヶ月前、東京に転勤になり仕事の環境が変わって精神的ストレスがかかったせいではないかと思う。病院、その他の治療は行っていない。症状に変わりはない。

現在、同部位にシビレを感じる。肩上部～上腕部にかけて重苦しい。冷えたり緊張すると症状が増悪するようだ。自発痛、夜間痛はない。頸の運動による症状の誘発はない。握力の低下はない。巧緻運動障害はない。歩行障害はない。上肢挙上位で症状の誘発はない。膀胱、直腸障害はない。仕事は事務作業。スポーツはしない。アルコールはビールを 1 日 1 本位。

平成 2 年に左小指側のシビレ感と歩行障害で某総合病院整形外科を受診し、頸椎 4～5, 5～6 のヘルニアと診断され手術を行った。術後、症状は緩解した。

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：握力は左 38kg, 右 38kg。頸部の運動痛はすべて陰性。モーリーテストは陰性。アドソンテスト・ライトテスト・エデンテストは陰性。3 分間挙上テストは陰性。筋萎縮は認めない。触覚障害は陰性だが第 3 指掌側に鈍麻らしきものを認める。二頭筋反射、三頭筋反射、腕橈骨筋反射はすべて正常。膝蓋腱反射は正常。スパーリングテストは陰性だが、左頸部～肩上部に違和感を感じた。肩圧迫テストは陰性。（表 1）圧痛は左右の天柱、肩井、肩外俞、天宗、膏肓、左の五穎、曲池、手の三里に検出された。（図 2）

診断：本症例は左肩上部～手指手背部にかけてのシビレ感や診察所見に陽性所見がないこと、臨床症状から頸椎疾患、胸郭出口症候群が除外できることから頸肩腕症候群と診断した<sup>1)</sup>。鍼灸は適応として治療を行った。

対応：今回の原因是、筋肉の緊張が手にいっている神経を圧迫して発症したのだと思います。指圧と鍼で筋の緊張をほぐすように治療していくば良くなると思います。

治療・経過：治療は筋緊張の緩和、および愁訴の緩解を目的に行った。まず頸肩部を中心に全身の指圧を 30 分間行った。次に患側上の側臥位で患側の圧痛部位に鍼治療を行った。使用鍼はステンレス製 1 寸 6 分 - 5 番 (50mm - 25 号) を用いた。左の天柱、五穎、天宗、膏肓、肩外俞、曲池に直刺で 1.5cm、左の肩井は直刺で 1cm、それぞれ刺入し、15 分間置鍼した（図 2）。

第 2 回（5 月 20 日、8 日目）あまり変化は感じられない。

第 3 回（5 月 27 日、15 日目）少し楽になったが、冷房の効いた部屋に入るとシビレ感が誘発される。

第 6 回（6 月 17 日、36 日目）仕事も慣れ、楽になってきたこともあり、シビレはほとんど感じなくなってきた。上腕部の重苦しさは無くなった。肩上部にハリ感はある。

第 8 回（7 月 8 日、57 日目）日常生活では症状を感じなくなったので症状緩解とした。しかし本人の希望もあり、今後も週 1 回程度の治療は行うことにした。

考察：本症例は臨床症状から頸肩腕症候群と診断し治療を行ったが、その根拠を述べる。

1. 肩上部～手指にかけてシビレ感がある<sup>1)</sup>。

2. 診察所見に陽性所見がない<sup>1)</sup>。

3. 压痛部位が多い<sup>1)</sup>.

なお、臨床症状から以下の類症疾患を除外した.

#### 神経根症

1. 頸の運動による愁訴の誘発がない<sup>2) 3)</sup>.

2. 神経学的所見が陰性<sup>2) 3)</sup>.

3. スパーリングテスト、肩圧迫テストが陰性<sup>2) 4)</sup>.

#### 脊髄症

1. 巧緻運動障害がない<sup>5)</sup>.

2. 膀胱、直腸がない<sup>5)</sup>.

3. 膝蓋腱反射が正常<sup>5)</sup>.

4. 歩行障害がない<sup>5)</sup>.

#### 胸郭出口症候群

モーリーテスト、ライトテスト、エデンテスト及び3分間挙上テストが陰性<sup>6)</sup>.

本症例は10年前(平成2年)に頸椎4~5、5~6間のヘルニアによる手術を受けているが、歩行障害が認められ、手術の適応だったことから脊髄症だったと考えられる<sup>7) 8)</sup>。その4年後(平成6年)に今度は頸椎6~7間のヘルニアを発症した。これは手術の適応にはならず、保存療法を行い3年間で緩解している(平成9年)。そしてその3年後の今回(平成12年)、前回と同様の症状を発症した。この現病歴からヘルニアもしくは神経根症を疑い、慎重に問診、診察を行ったが特徴的な所見を得られなかった。スパーリングテスト、触覚障害においては陽性と疑わしかったが陰性と判断し、神経根症と診断する決定打に欠き、頸肩腕症候群として対応した。

さて、本症例の発症機序だが、臨床症状より以下のように推測した。

1. 多椎間にわたるヘルニア手術を行ったため、下位頸椎に負担をかけるようになった。
2. 下位頸椎部に新たなヘルニアを発症した。このヘルニアは保存療法により緩解したが、椎間板の変性は消失までは至らなかった。
3. 椎間板の変性は周囲の筋肉にストレスを生じ、このストレスは筋緊張を誘発し神経の絞扼を促した。

本症例の原因疾患を特定することは困難と思われるが、頸椎付近の筋肉による絞扼障害と考え、頸肩腕症候群として治療を行った結果、8回の治療に

より症状の緩解をみたことから、治療はおむね妥当で鍼灸は有効であると考えた症例であった。

#### 経穴の位置

五頸 第5頸椎棘突起の高さで大筋の外廉

#### 参考文献

- 1) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 頸、上肢痛、医道の日本社、p46 ~48, 1991.
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 頸、上肢痛、医道の日本社、p39 ~44, 1991.
- 3) 森 健躬：頸診療マニュアル、医薬出版株式会社、p 17, 1987.
- 4) 森 健躬：頸診療マニュアル、医薬出版株式会社、p 61~62, 1987.
- 5) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 頸、上肢痛、医道の日本社、p49 ~50, p 57, 1991.
- 6) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 頸、上肢痛、医道の日本社、p44 ~45, 1991.
- 7) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 頸、上肢痛、医道の日本社、p73, 1991.
- 8) 出端昭男他：66症例から学ぶ「鍼灸不適応疾患の鑑別と対策」、p 34~55、医道の日本社、1994.

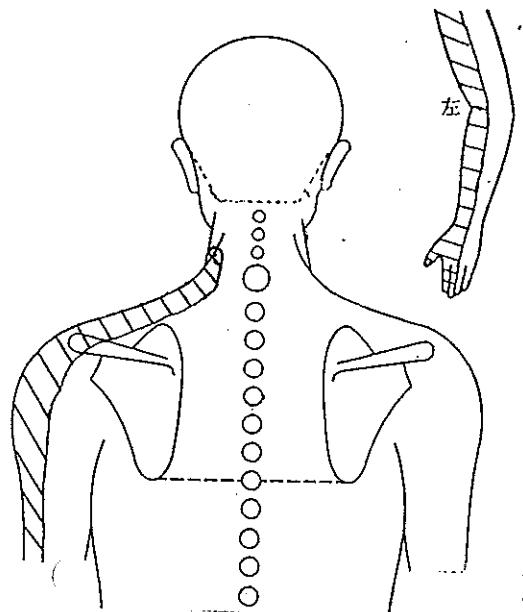


図 1 疼痛部位

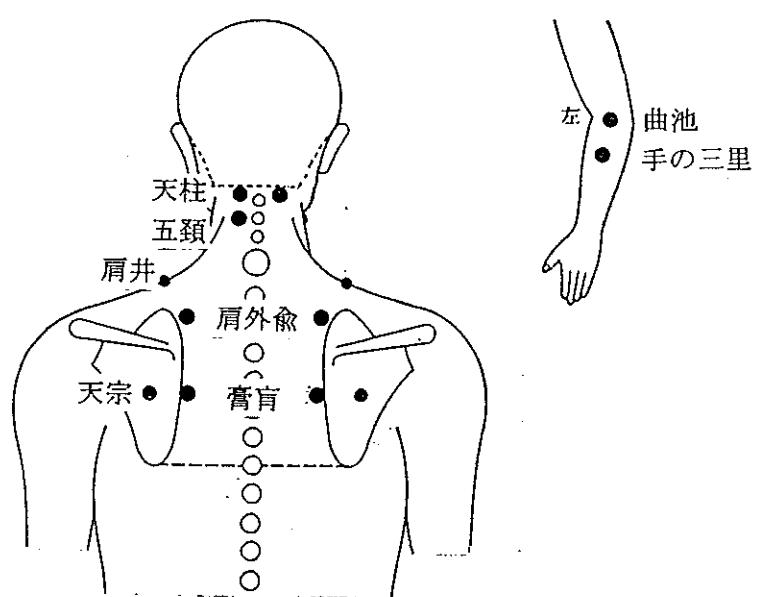


図 2 圧痛部位  
治療点

表 1 診察所見

頸・上肢痛

12年 5月 12日

1 握力	左 38 右 38	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-			

(医道の日本社)