

平成13年1月25日

## 背痛から始まった帯状疱疹

症例報告

滝上 晴祥

本症例は左肩甲間下部の痛みを訴えて来院した患者である。初診時には筋・筋膜性背痛と診断したが治療の経過で側胸部に帯状の皮疹が現われ、帯状疱疹と診断をあらためた症例である。

症例 19歳 女性 専門学校生

初診 平成12年12月22日

主訴 左肩甲間下部の痛み

現病歴 平成12年12月17日、左側肩甲間下部に突然、痛みが出た。とくに激しい運動や急激な体位の変換、長時間の同一姿勢の保持など原因となるように思い当たらない。発症の2~3日前に風邪のような体のだるさや熱っぽさを感じたがすぐによくなかった。痛みが出てから2日間は夜間痛みのため何度か目が覚めたがその後はなくなった。今回のこのような痛みは初めてである。病院での受診はしていない。他の治療も受けていない。自分でも特に手当ではしていない。肩こり、頸の痛み、上肢の症状はない。

現在、上体の動作開始時、左肩甲間下部にキリッとした痛みが走る。痛みは同部位に限局しており胸腹部に放散することはない。(図1)。自発痛、夜間痛はない。頸や肩の運動による愁訴の誘発はない。アルコールは飲まない。タバコはたしなまない。全身の発熱、倦怠感はない。その他一般状態は良好である。

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 身長は161cm、体重は53kg。脊柱の彎曲異常は認めない。

患部の発赤、腫脹、熱感はすべて認めない。Th5の高位左側直径3cmの円形の部位に圧痛が検出された。胸肋部には圧痛は検出されなかつた。

診断 本症例は上体の運動時痛と局所の圧痛を認めるところから筋・筋膜性の背痛と診断した<sup>1)</sup>。

対応 背中の筋肉の疲労によるものか、気がつかないうちに筋肉やスジを傷めていたものがこのところの寒さで出てきたのでしょうか。すぐに治ると思いますので2~3回治療してみてください。

治療・経過 治療は背部の筋の循環改善と疼痛の軽減を目的に以下のように行った。

治療体位は左上側臥位で、治療穴は左右の天柱、肩井、左側Th5-6の椎間関節部を取穴し、使用鍼はすべてステンレス製1寸3分-2番(50mm-18号)で頸部は内下方に1cm斜刺、背部には1cm直刺をして15分間の置針をした(図2)。置針中、腰部、背部に黒田製カーボン灯(#4008-#3001)を照射した。

生活指導 体を冷やさないようにとくに背中は暖かくしておいてください。激しい動きは避けたほうがよいでしょう。

第2回(12月25日、4日目) 前回の治療直後はすごく楽になった気がしたが夕方になるとまた痛みが再燃した。カーボン灯(#1000-#3001)を照射した。

第3回(12月28日、7日目) 前回と同様に治療直後は軽快するが数時間後に再燃した。昨日(27日)夜になってから、同部位から胸肋部にかけて痛がゆいピリピリした感じになり、側胸部に発赤と小水疱が見つかった。診ると背部からTh5-6椎間関節部から同神経支配領域の肋骨にそって側胸部に圧痛を検出し、同部位に縦2cm横4cmの浮腫性紅斑と3~4個の水疱を認めた(図3)。診断を帯状疱疹と改めた。

治療は神経根部の周囲の循環改善と疼痛緩解を目的に治療穴をTh5-6椎間関節部に1cm直刺をして15分間の置針をした。置針中、背部にカーボン灯(#3002-#3001)を照射した。

対応 背骨のところからでているの神経の根元がウィルスに感染しておきたものです。痛みはその神経の支配領域にそって痛みとその部分の発赤と水疱があらわれます。1ヶ月以内には治るでしょう。鍼灸治療は血行をよくして鎮痛効果があります。指示どおり通院してください。

生活指導 患部を搔き壊したりしてはいけません。膿疱の水分が下着につくようでしたらガーゼをあてがい、他の部位には触れないようにしてください。

第4回(1月5日、15日目) 運動時痛はほとんど感じられない。水疱は消失し、1~2個の痂皮状態を認める。Th5-6椎間関節部の圧痛は軽度に残存するが緩解とみて治療は終了した。

考 察 本症例は疼痛が一定神経支配領域に一致して、片側性に生じ、知覚過敏を認める。同神経支配領域に浮腫性紅斑と小水疱を認めるところから帯状疱疹と診断した<sup>2)</sup>。

なお、臨床症状、発症状況から以下の類症疾患を除外した。

### 1.化膿性脊椎炎

脊椎の不撓性と全身性の発熱を認めない<sup>3)</sup>。

畠は本症の発症機序を生体に感染した帯状疱疹ウイルスが不顕性感染のまま経過すると血流にのり、神経系に至り脊髄後根神経節に潜伏し、その後何らかの誘因によってウイルスの活性化が起り、末梢神経からその支配領域の皮膚を侵襲し増殖して帯状疱疹を発生する<sup>4)</sup>と述べている。

本症例では初診時には背痛のみを訴え、原因が特定できないまま筋・筋膜性の背痛と診断したが治療効果が認められず、発症から10日を経過して帯状の浮腫性紅斑と水疱が出現して帯状疱疹と診断したものである。また類症疾患として化膿性脊椎炎では急性型については容易に判断が可能であるが、国分は自己の経験例の2/3は微熱か発熱のない背部痛から初発する亜急性型か潜行型である<sup>5)</sup>ことを述べている。しかし、いずれも2~3カ月症状が執拗に続くことからこれを除外した。

本症例では治癒までの期間が比較的短時日であることや帯状疱疹後神経痛が発生しなかったのは患者が若年者であることも考えられる。

帯状疱疹は元来、良性で自然治癒する疾患であり、対症療法が主体となる。木下は発症直後から鍼灸を施すと疼痛、知覚障害を改善し、後遺症の神経痛を残存させることが少ない<sup>6)</sup>と述べている。本症例においても比較的早期に治療を開始できたことが効果に寄与したものと思われる。

皮疹の発生の1~10日前から疼痛を訴えることが多い<sup>7)</sup>といわれている本疾患では初診時の限局した背痛から帯状疱疹を診断することは難しく経過を経て診断できた症例であった。

### 経穴の位置

Th5-6椎間関節部 Th4とTh5の棘突起間外方2cm

### 参考文献

- 1) 市川宣恭:背部(頸椎、胸椎)の外傷と障害、「スポーツ外傷・障害」、P138、南江堂、1993.
- 2) 畠清一郎:ウイルス性皮膚疾患、「臨床医学示説・皮膚科」、P18~23、近代医学出版社、1982.
- 3) 国分正一:化膿性脊椎炎、「図説整形外科診断治療講座 腰痛」、P224~225、メジカルビュー社、1990.
- 4) 畠清一郎:ウイルス性皮膚疾患、「臨床医学示説・皮膚科」、P18、近代医学出版社、1982.
- 5) 国分正一:化膿性脊椎炎、「図説整形外科診断治療講座 腰痛」、P225、メジカルビュー社、1990.
- 6) 木下晴都:肋間神経痛、「最新鍼灸治療学下巻」、P44、医道の日本、1990.
- 7) 畠清一郎:ウイルス性皮膚疾患、「臨床医学示説・皮膚科」、P20、近代医学出版社、1982.



図1 痛域

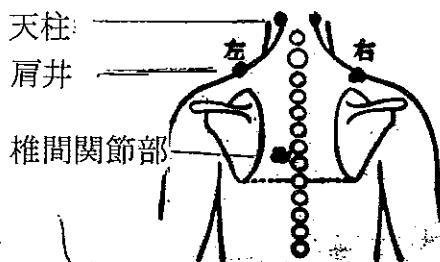


図2 圧痛点と治療点



図3 皮疹域