

平成 12 年 2 月 24 日

反対側にも発症した五十肩

症 例 報 告

滝上 晴祥

本症例は左肩の痛みを訴えて来院した患者である。1 昨年(平成 11 年)に右側五十肩を発症し、緩解半年後に反対側の左側にも発症したものである。発症状況、および臨床症状から五十肩と診断した。現在も治療継続中の症例である。

症 例 50 歳 女性 主婦

初 診 平成 12 年 1 月 14 日

主 訴 左肩の痛み

現病歴 平成 10 年 3 月、右肩の痛みのため近くの個人整形外科医院を受診して、五十肩と診断され鎮痛剤を投与された。同年 8 月より当院の鍼灸治療を受療し、平成 11 年 9 月、13 カ月間 23 回の治療で緩解した。当時、給食調理の仕事をしており、仕事の疲れが原因ではないかと思った。その後、肩こりはあったが肩の痛みや運動制限はなかった。

今回は、昨年 12 月末より、左肩が徐々に痛み出した。昨夜は朝の 3 時ころからズキズキと痛み、眠れなくなった。前回の右肩と同じような痛み方と思ったので我慢できなくなって来院した。原因はとくに思い当たらない。病院での受診はない。他の治療は受けていない。

現在、左頸部から肩甲上部にかけて不快で引っ張られるような肩こり感と肩関節前面と後面にズキズキとした痛みがある。不用意に動かそうとすると肩関節前面にズキンと痛みが走り、1 分程度はその痛みが取れない。(図 1)。自発痛がある。挙上障害、結帯障害、結髪障害がある。頸の運動による愁訴の増悪はない。持ち上げ痛はない。アルコールは飲まない。タバコはたしなまない。仕事は昨年の 3 月に退職し、現在は専業主婦である。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 156 cm、体重は 52 kg。肩関節の発赤、腫脹、熱感

すべて認めない。三角筋の萎縮は認めない。外旋障害は左側陽性。ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストはすべて陰性。有痛弧症候は陰性。外転障害は自動他動とも左側陽性で 150°。棘上筋、棘下筋の萎縮は認めない。拘縮テストは陰性。結髪障害は陽性。結帯障害は左側陽性で大椎母指間距離は 30cm。右側は陰性で 21cm。圧痛は検出されなかった(表 1)。

診 断 本症例は年齢、発症状況と外旋障害、外転障害、結髪障害、結帯障害を認めることから五十肩と診断した。疼痛性の運動制限があり自発痛、夜間痛も認められるので疼痛期を推測した。

対 応 前回の右側の肩の痛みと同様に五十肩です。五十肩というのは、はじめは肩の関節の筋肉とスジに炎症が起こります。この時期には腕を上げるときに痛みを感じますが、じっとしていれば痛くはありません。最初のうちはそうだったでしょう。しかし、病気が進んでくると、肩の関節を覆っている袋に炎症が広がってきます。この袋は神経や血管が入り組んでいるところなので、ここに炎症が起きると痛みが強くなって、じっとしていても痛みを感じるようになります。明け方に痛みで眼が覚めたりするのもこのためです。あなたの五十肩は現在の状態です。治るのには前回と同じくらい期間がかかると思ってください。でも前回よりは痛みの出方が軽いといわれてましたので、もうすこし早く治るかもしれません。鍼灸は血液のめぐりをよくして炎症を鎮めていきます。炎症が治まれば痛みは取れます。指示どおり治療を試してみてください。

治療・経過 治療は肩関節および周囲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、左の肩外兪、天宗を取穴し、使用鍼はすべてステンレス製 1 寸 3 分-2 番 (50 mm-18 号) で内下方に 1 cm 斜刺をして 15 分間の置針をした。置針中、腰部、左肩関節前方と後方に黒田製カーボン灯 (#1000-#3001) を照射した。

生活指導 炎症は静かにしていると良くなり、動かすと悪化します。いまは肩の安静が必要な時期ですので、無理に動かして痛むような動作はしてはいけません。入浴も夜間の痛みや日中の痛みが続くときは止めてください。

第2回(1月15日、2日目) 左上肢外側の鈍痛がある。外転障害は陽性で170°(初診時150°)。結帯障害は陽性で大椎母指間距離は34cm(初診時30cm)。圧痛は肩貞、天宗に検出した。治療穴に肩貞を加える。刺法は他の穴と同様。

第5回(1月24日、11日目) 昨日、個人整形外科医院を受診して、五十肩と診断され鎮痛剤を投与された。明け方6時ころ、痛みのため目が覚めるが30分程でまた眠れる。

第9回(2月9日、16日目) 明け方、痛みのため目が覚めるがすぐ眠れる。結帯障害陽性で母指脊柱間4cm、大椎脊椎上の交点距離は44cm(初診時0cm+30cm)。以前より手が上がらなくなる。

第10回(2月17日、24日目) 左上肢外側の鈍痛と肩こり感は消失。外転障害は陽性で140°(初診時150°)。結帯障害は陽性で大椎母指間距離は44cm(初診時30cm)(図2)。圧痛は前隙にも検出。治療穴に前隙を加える(図3)。刺法は他の穴と同様。

患者は現在も治療継続中である。

考察 本症例は年齢が50歳である。発症原因はとくに思いあたることはなく、徐々に発症した。肩関節の痛みによる運動制限があり、肩関節の外旋障害と自動他動ともに外転障害を認める。また結髪障害、結帯障害を認めることから五十肩と診断した²⁾³⁾。

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. 頸椎症性神経根症

頸の運動による愁訴の誘発がない⁴⁾。

2. 石灰沈着性腱板炎

発症が徐々にあり疼痛も激痛ではない。肩関節部に腫脹、熱感を認めない⁵⁾。

3. 上腕二頭筋長頭腱炎

疼痛部位は関節全体におよび、圧痛は結節間溝部に検出できない。ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストは陰性である⁶⁾。

4. 腱板炎

外転障害が自動他動ともに陽性であり、有痛弧症候は陰性である。結節部に圧痛を認めない⁷⁾。

高岸は本症を棘上筋腱を主とする腱板の加齢変性による病変が滑液胞炎や関節の滑膜炎に波及したもの⁸⁾と述べている。

以上の知見から、本症の発症機序を以下のように推測した。

1. 2年前に右肩に五十肩を発症し、緩解までの期間に代償的に反対側の左側に負荷がかかった。

2. この負荷は変性した腱板に刺激となった。

3. 刺激は腱炎を引き起こし滑液包炎から肩関節の滑膜炎に波及した。

本症例では初診時には強い疼痛を訴えたが関節の可動制限はさほどではなかった。次第に疼痛が軽快するとともに肩関節の可動制限は逆に強くなった。このことは滑膜炎の広範囲への進行を推測した。五十肩の両側への発生率やメカニズムは明らかではないが自験例では後発の五十肩では初発のそれより症状は軽度で、緩解までの期間はより早期を経験している。患者は右側の最初の発病より疼痛と関節の可動制限は軽度であることや現在は仕事も辞めて比較的安静を保持できる生活状況から症状の消退や緩解までの期間を前回より早期を予測している。高岸は自身の調査から2年以上経過して症状が残っているものは28.2%でその内の8%はかなりの症状の残存があり、これに対しては次の段階の治療の必要を認め、徒手療法(manipulation)と手術を施行している⁹⁾。徒手療法については適応をあやまたないことが必要であり、本症例でも疼痛期を過ぎれば鍼灸治療とともに徒手療法を徐々に加え症状残存の予防をはかるつもりである。

経穴の位置

前隙 肩関節の前関節裂隙部の圧痛点

参考文献

- 1) 出端昭男:病態と患者への対応、「5 五十肩」、P113、医道の日本、1992.
- 2) 池田均他:肩関節疾患、「肩診療マニュアル」、P77~80、医歯薬出版、1991.
- 3) 天児民和:肩関節、「神中整形外科学各論」、P357~358、南山堂、1994.

- 4) 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、
- 5) 池田均他:肩関節疾患、「肩診療マニュアル」、P80~81、医歯薬出版、1991.
- 6) 池田均他:肩関節疾患、「肩診療マニュアル」、P116~117、医歯薬出版、1991.
- 7) 池田均他:肩関節疾患、「肩診療マニュアル」、P76~77、医歯薬出版、1991.
- 8) 高岸直人:五十肩、「図説整形外科診断治療講座 肩・肩甲帯障害」、P120~121、メジカルビュー社、1990.
- 9) 高岸直人:五十肩、「図説整形外科診断治療講座 肩・肩甲帯障害」、P127、メジカルビュー社、1990.

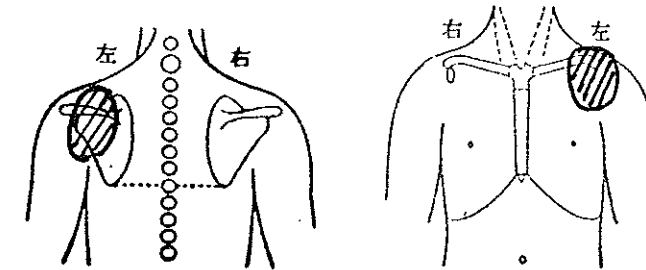


図2 疼痛域

表1 初診時の診察所見

五十肩 平成12年1月14日

1 発赤	左 - 右	12 棘上筋	左 - 右	17 圧痛 + 鳥口 前隙 間結 節肩 天宗
2 腫脹	左 - 右	13 棘下筋	左 - 右	
3 三角筋	左 - 右	14 拘縮	左 - 右	
4 熱感	左 - 右	15 結髪	左 + 右	
5 外旋	左 + 右	16 結帯	左 - ⊕ 30	
6 ヤーガソン	左 - 右		右 ⊖ + 21	
7 スピード	左 - 右			
9 有痛弧	左 - 右			
10 外転	左 -(⊕) 150			
	右 - +			
8 ストレッチ	- II 落 下			

(医道の本社)

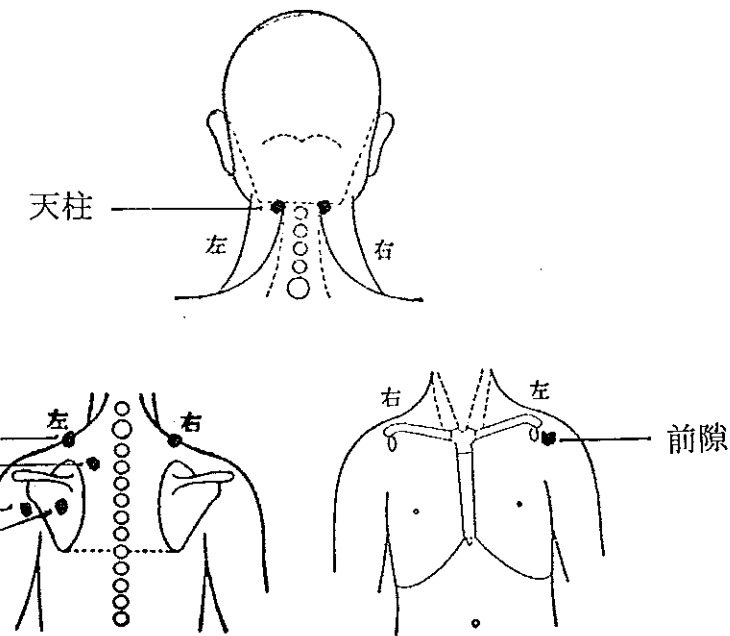
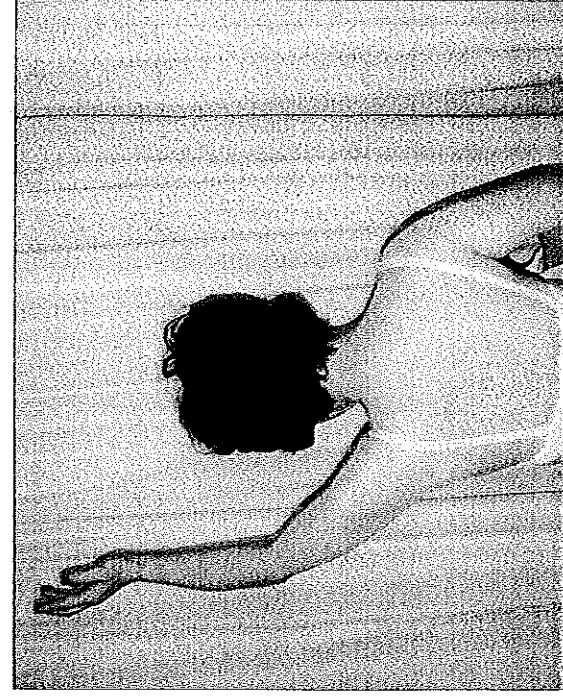


図3 圧痛点と治療点

(平成12年2月17日、24日目)



12.2.17

外転角度 140°



大椎母指間距離 44cm

図1 外転障害と結帯障害