

平成13年2月22日

## 橈骨神経麻痺様の上腕骨外側上顆炎

伊集院 克

本症例は右肘から下の疼痛と運動制限を訴えて来院した患者である。初診時に見られた橈骨神経麻痺様の下垂手の症状が2回目から消失したため、治療方針を上腕骨外側上顆炎と改めて施術したところ、31日間12回の鍼灸治療で症状はほぼ緩解した。

症例：58才 女性 専業主婦

初診：平成13年1月10日

主訴：右肘から下の疼痛と手関節背屈不能

現病歴：肘から下の症状は今回が初めての経験である。昨夜就寝時までは何も症状はなかったが、今朝目が覚めたら右肘から前腕にかけて鈍痛(図-1)があり、また手関節の背屈ができない。頸や肩の運動による愁訴の誘発はない。その他の一般症状としては、昨年5月にご主人が亡くなって以来、ずっと胃部の不快感が続いており、医師から投薬を受けている。仕事は特にしておらず専業主婦で、家事および園芸、手芸などを楽しむ程度である。スポーツはやっていないが趣味で三味線を週2~3回習っており、2週間後に近づいた発表会に向け、練習量が増えていた。アルコールは全然飲まない。

既往歴：Sjögren症候群(平成3年~)、橋本病(平成11年~)

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長152cm、体重40kg、初検時握力は右(患側、右利き)は疼痛のため測定不能、左(健側)は21kg。頸の後屈、側屈、回旋痛はいずれも陰性。モーリーテスト、アドソンテスト陰性、三角筋、前腕筋、手指部の筋に筋萎縮は認められない。筆による触覚検査は前腕後側に触覚鈍麻が認められる(図-1)。上腕二頭筋反射、上腕三頭筋反射は正常。肘から前腕後側にかけて熱感と圧痛が認められる。手関節は全く背屈できない(下垂手)。2回目:下垂手の症状が消失したため、前回できなかった検査を補足した。手関節背屈(Thomsen)テスト陽性、中指伸展テスト陽性、椅子テスト陽性、前腕回外テスト陽性。

診断：本症例は発症状況、運動制限(下垂手)等から初診時は橈骨神経麻痺と診断したが、2回目からは、運動制限は劇的に軽減し、圧痛、運動痛および徒手検査から上腕骨外側上顆炎と診断を改めた。鍼灸治療は適応する。

対応：昨夜睡眠中に姿勢が悪かったせいで、手を動かす神経が押さえつけら

れたため、手首が動かないのです。一応は鍼灸治療の適応症ですが、麻痺を起こしている神経が元通りになるには、かなりの期間(3ヶ月以上)が予想されますから根気よく治療を続けることと、生活指導をしっかりと守ることが大切です。

治療・経過：治療は疼痛緩和と循環改善を目的に以下のように行った。

治療体位は、座位で肘関節屈曲、前腕回内位で行った。

治療部位は、圧痛点を中心に曲池、手三里、外関を用い、全て患側のみ治療した(図-2)。針はステンレス針の1寸3分-5号(40mm-24号)を用い0.5~1.0cm直刺にて刺入し、2Hz-10分間のパルス通電を行った。抜針後、同じ部位にカマヤミニ灸(弱)を各1壮ずつ施灸し、さらにアルフェンス・綿包帯で手関節軽背屈固定後、三角巾で上肢を固定した。

生活指導：しばらくの間は右手が使えないので不自由すると思いますが、休養と思ってしっかりと養生を心がけましょう。お風呂も今日から入ってかまいません。三味線は当分触らないようにしましょう。

第2回(1月12日、3日目)一昨日から今朝までずっと固定を外さなかったが、今朝お風呂に入ってみたら、痛みはあるけど動かすことはできるようになってよかったという。前回見られた知覚鈍麻もほぼ消失しており、そこで手関節背屈テスト(Thomsen test)、中指伸展テスト、重錘テスト、前腕回外テストを行ったところいずれも陽性であり、上腕骨外側上顆伸筋附着部の圧痛が著明なので上腕骨外側上顆炎と診断を改め、前腕の伸筋群を緩ませ、附着部の外側上顆付近の消炎と鎮痛を目的とし、施術した。施術部位は前回に加え、上腕骨外側上顆周辺の圧痛点も取穴し前回と同様に施術した(但しパルスは30Hz-10分間)。また刺針と同じ部位にセイリン円皮針(S)を刺入し、冷湿布貼付後、綿包帯で手掌部から上腕下部まで固定した。

対応：どうやら一昨日話した神経の麻痺ではなくて、世間でよく言うテニス肘の症状ですね、これは手を使い過ぎる人に見られるのが普通なので、あなたの場合は三味線の発表会に向けて一生懸命練習しすぎたため、肘の周りの筋肉に小さな傷ができ、炎症を起こしたものと思います。治療法は前回とほとんど同じですが、前回お話ししました麻痺の場合より短い期間で楽になると思います。

第4回(1月17日、7日目)前回の治療後帰宅した頃から痛みが減ってきたので書類を書こうとしたら、痛みのためペんがうまく使えなかった。手関節背屈テスト、前腕回外テストいずれも陽性。ペインスケールは10(前回18)。施術は前回と同様、ただし熱感ほとんど消失したので、冷湿布は

貼付せず包帯固定のみとした。

生活指導:痛みが少し減ってくると主婦は安静が難しいので、もう一度ご自分の状態を自覚していただいて、当分の間は家事はお嬢さんをお願いするか、上手に手抜きをして、手をなるべく使わないように心掛けましょう。三味線も1週間後が発表会だから出たいという気持ちはよく分かりますが、今回はあきらめて当分は練習しないでください。

第6回(1月22日、12日目)前回の治療後今朝まで、ひどい痛みは出ないからあさっての発表会に出られるようにしてほしいと言われる。手関節背屈テスト、前腕回外テストいずれも陽性。運動痛および圧痛は残存するが、急性の炎症期は過ぎたと考え、前回と同様の施術後マイクロテルミーを7分間照射し患部を暖め、マジックベルトによる上腕骨外側上顆付近の固定法を指導した。包帯も固定用綿包帯から保温用弾性包帯に変えた。ペインスケールは5(前回値10)。

生活指導 急性の炎症は、もう治まったものと思います。ただここで油断して、家事その他の仕事をすると、再びぶり返すかもしれませんから、本当は三味線は無理だと思いますが、どうしてもということなら、練習時間をしっかり制限して、短時間で集中して、また練習の時と本番はこのマジックベルトをしっかりと巻いてから弾いてください。

第8回(1月29日、19日目)前回施術後から今日まで運動痛、運動制限をほとんど感じない。家事も普通にできるし、ペンで書くこともできる。手関節背屈テスト、中指伸展テスト、前腕回外テストいずれも陰性。ただし圧痛は強く押すと若干残存する。施術は前回と同じ。ペインスケール1。

第12回(2月9日、31日目)自覚症状はほぼ完全に消失したので治療は今回で終了とした。現在も胃部不快感、不眠などで通院中であるが、上肢の症状の再燃はない。

考察 本症例を上腕骨外側上顆炎と診断した。<sup>1)2)3)4)5)</sup>

以下にその理由を述べる。

1. 上腕骨外側上顆部の圧痛が著明である。<sup>2)3)4)5)6)</sup>
2. 肘関節の完全伸展ができず、他動伸展すると疼痛は増悪する。<sup>3)</sup>
3. Thomsen test、前腕回外テストなど徒手検査で陽性である。<sup>2)5)</sup>
4. 書き物、三味線と同じ運動を反復し続けた後に発症した。

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 橈骨神経麻痺:下垂手様の症状および知覚鈍麻は初診時のみで、2回目からは消失した。<sup>1)2)3)4)5)</sup>

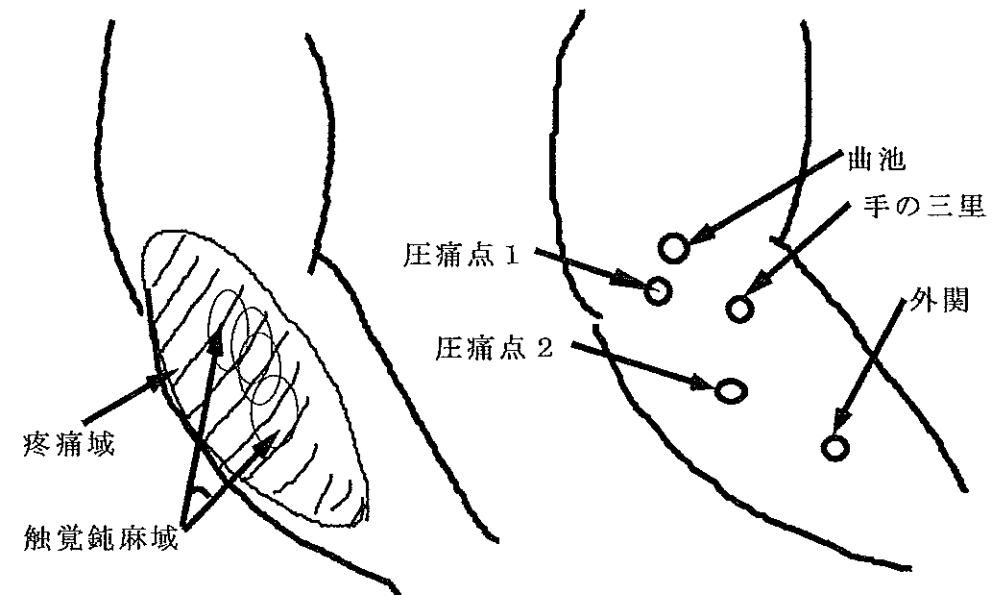
2. 頸椎症性神経根症:頤の後屈、側屈、回旋痛がいずれも陰性。<sup>1)2)5)6)</sup>

3. 橈骨神経管症候群:運動・知覚障害を認める。<sup>1)2)5)6)</sup>

以上のことから、本症例の発症機序を次のように推測した。

1. 患者は専業主婦であるが、昨年逝去されたご主人の残務処理で最近書類を書くことが急に増え、また三味線も発表会が目前となったため、毎日暇があれば練習を続けていた。
2. そのため手関節の橈屈及び前腕の回内、回外運動を反復、酷使したため前腕伸筋群特に短橈側手根伸筋の腱起始部に微少の損傷が起こり疼痛、運動制限を発現した。藤井らの病態分類では第3度であったと思われる。<sup>5)7)</sup>

本症例はあまりスポーツに縁がない患者であり、小生の認識の中で上腕骨外側上顆炎をスポーツ傷害と分類してしまっていたことと、また主訴が起床時の下垂手ということであったため、十分な検査をしないまま疼痛による運動制限を橈骨神経麻痺と診断ミスをした。不幸中の幸いで、大袈裟な固定をしたため、前腕の伸筋群の安静が得られ、2回目からは施術方針の軌道修正ができた。今回のことから患者の訴えを鵜呑みにしたり、自分の思い込みだけで判断するのではなく、きちんと客観的に検査をし、診断する事の重要性を改めて実感した。



(図-1) 疼痛域 および 触覚鈍麻域

(図-2) 治療点

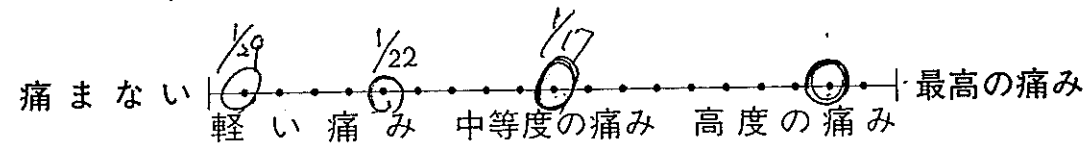
# Pain Scale

~~氏名~~ 殿

Record NO.

〇年 〇月 〇日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください



## ペインスケール

### 参考文献

- 1) 出端 昭男 : 「診察法と治療法」 頸・上肢痛 p22 ~ 32、医道の日本社 1999
- 2) 岡村 良久 : 「肘の痛み」 p1103 ~ 1107、文光堂 1997
- 3) 松崎 昭夫 : 「整形外科非観血的治療法のコツ～私はこうしている～」  
p64 ~ 67、南江堂 1996
- 4) 吉松 俊一 : 「整形外科非観血的治療法のコツ～私はこうしている～」  
p68 ~ 71、南江堂 1996
- 5) 藤井 亮輔 : 「オーバーユーズのスポーツ傷害」 p190 ~ 199  
エンタプライズ社 1992
- 6) 福林 徹 : 「スポーツ傷害のハリ治療」 p96 ~ 99、医道の日本社 1996
- 7) 松崎 昭夫 : 「私のすすめる整形外科的保存療法」 p115 ~ 117、  
金原出版 1994
- 8) 栢森 良二 : 「末梢神経麻痺の評価」 第 6 章 「下垂手」 p123 ~ 139、  
医歯薬出版 1992
- 9) 廣谷 速人 : 「しびれと痛み 末梢神経絞扼障害」  
第 7 章 「橈骨神経の絞扼障害」 p95 ~ 103、金原出版 1997
- 10) 木下 晴都 : 「最新 鍼灸治療学」 上巻 p117 ~ 124、医道の日本社 1995