

平成13年7月26日

## 症例報告

### 原因不明の腹部表皮疼痛の一症例

瀧澤 雄一郎

本症例は、腹部表皮疼痛を繰り返し発症し、医療機関受診にて原因不明と診断された症状に対し鍼治療で症状が消失し、定期的に治療し、症状再現のない患者である。

症例：62歳 男性 会社員

初診：平成12年2月7日

主訴：腹部表皮の痛み

現病歴：糖尿病を40歳代に指摘され、入院加療を数回し、食事療法と点滴にてコントロールしていた。3年前より1年に1回1ヶ月程度持続する腹部表皮の同一部位に同様のひりひりした痛みを感じるようになった。平成11年9月までにA大学病院（神経内科、皮膚科、脳神経科）、B総合病院（整形外科、神経内科）、内科医院等6ヶ所にて診察を受け、原因不明、精神的なものと診断され、リーゼ5mg（抗不安薬）のみ処方されたが、本人はストレスを感じることはない。今回は平成12年1月中旬より右側腹部の狭い範囲（図1）に、ひりひりした痛みが発症し、就寝時に症状が悪化するため、鍼治療希望にて当院来院。糖尿病については、初診時には空腹時血糖値280mg/dl HbA1c8.0%以上だったが、現在はインスリン注射（朝6単位・夜6単位）にて空腹時血糖100~140 mg/dl HbA1c6.0~7.0%にコントロールされている。

既往歴：尿管結石、痛風

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：血圧144-76 mm Hg。体重69 kg。胸椎、肋骨部の叩打痛・放散痛はない。触診により右側腹部疼痛部位の症状がやや増悪。就寝時に症状が増悪するが、咳・くしゃみ・深呼吸による変化はない。また体位による変化はない。入浴による変化もない。その他圧痛・硬結もない。

診断：本症例は、以前にも同様の症状を経験しており、神経内科、皮膚科、脳神経科にて異常なく、外傷やヘルペスの既往もなく、糖尿病による神経障

害も考えられるが、現在は血糖値もコントロールされており、合併症の可能性は低いと考えられる。ストレスによる影響については、疼痛部位がほぼ一定しており、症状も同様であるため除外し、原因不明の疼痛とした。

対応：今回の症状は今までも同様の症状を経験していますが、医療機関にてストレス以外原因として考えられるものはないという診断をされたようにはっきりとした診断をするのは難しいと思います。鍼治療による鎮痛効果を期待して痛みのある部分に治療をして様子を見ましょう。

治療・経過：治療は腹部表皮の疼痛軽減を目的に行った。

第1回（2月7日）治療部位は疼痛部中心（A）とその周囲（B・C・D）に取穴し、ステンレス鍼1寸3分-2番（40mm-18号）を用い、横刺にてA方向に2cm刺入後、15分間の置鍼を行った（図2）。

生活指導：今日は痛みのある部位とその周りに治療しましたので、様子を見て下さい。入浴は普通にしてもかまいません。

第2回（2月10日、3日目）

前回治療直後から症状は消失していたが、就寝前にまた同様の痛みが発症。治療後5~6時間で症状再現。

治療は前回同様疼痛部とその周囲を中心に、側胸部（E・F・G）にも取穴15分間置鍼を行った。

生活指導：今日は治療点をやや広い範囲に増やしましたので、様子を見て下さい。

第3回（2月19日、12日目）

前回治療後より症状軽減し、峠を越した感じだったが、2日前より再び痛みが出現。治療は前回同様。

第4回（2月22日、15日目）

あまり変化はない。治療は左下側臥位にて傍脊柱点（H・I・J）を加えた（直刺にて1cm刺入）。

第5回（2月26日、19日目）

徐々に痛みがやわらいできている。治療は前回同様。

第6回（3月2日、24日目）

このくらいの痛みなら、どこにも治療に行かなかったというくらい痛みが落ち着いてきた。

第8回（3月9日、31日目）

症状は安定している。

現在は五十肩の治療と腹部疼痛の予防のため週1回の治療を継続中であるが、症状の再発はない。

考察：本症例は原因不明の疼痛と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 外傷やヘルペスの既往がなく、痛みの部位が狭い範囲であり、咳・くしゃみ・深呼吸による増悪はない。1)
2. 胸椎・肋骨の叩打痛・放散痛はなく、肋間神経に沿った圧痛、肋間の筋硬結はない。1)
3. 糖尿病の既往があるが、血糖値はコントロールされており、合併症の可能性は低い。2)
4. 仕事上のストレス等日常的に原因になるようなストレスはなく、疼痛部位もほぼ一定しており、症状も同様であるため除外した。
5. 器質的疾患を示唆する病歴、診察所見がない。1)

以上より肋間神経痛とは考えにくく、また糖尿病による影響もしくはストレスによる影響についても原因になるような状態ではない。疼痛部の触診のみ症状増悪がみられるため、鎮痛効果を期待して局所治療を試みたが持続効果に乏しかったため、側胸点・傍脊柱点を追加し、症状の消失がみられ、その後も安定している。肋間神経の経路に治療をすることで、治療効果が改善されたが、肋間神経痛であったと考えるのは難しく、原因不明の疼痛と考えた。

- A: 第8肋骨先端から正中線より2cm B: 第7肋骨先端から正中線より2cm  
C: Bの下約3cm D: 第9肋骨先端から下1cm  
E: 第7肋骨上 F: 第8肋骨上 G: 第9肋骨上  
H: 第7・8胸椎間外方1.5cm I: 第8・9胸椎間外方1.5cm  
J: 第9・10胸椎間外方1.5cm

#### 参考文献

- 1) 松本勲：「現代鍼灸臨床の実際」 p137~p157、医歯薬出版、1991。
- 2) 糖尿病・糖尿病合併症、「1996 今日の治療指針 私はこう治療している」 p520~p530、医学書院。
- 3) 高木誠、高木康行：糖尿病に伴う神経・筋疾患「新臨床内科学第6版」 p1238~p1240、医学書院、1995。

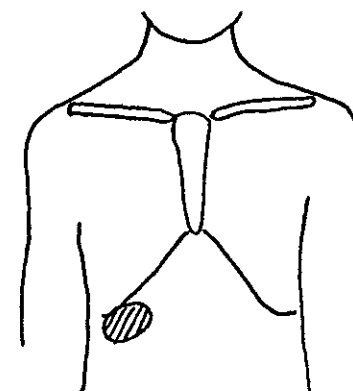


図1 疼痛域

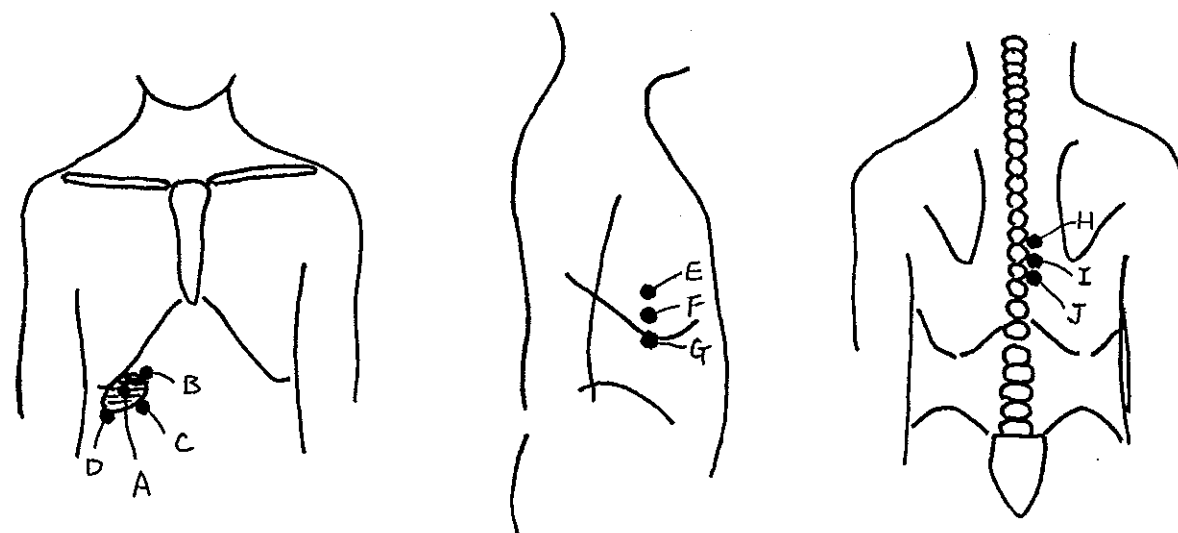


図2 治療点