

再燃した両側の手根管症候群

小池英義

本症は、日常業務による使い過ぎで再燃したと思われる両側の手根管症候群で、治療経過中右側小指側のしびれが改善しないため、右肩関節の外転で愁訴の増悪があることをヒントに、必要な所見をとり直し治療を行ったところほぼ緩解した。

症例：33歳 男性 会社員（為替ディーリング）

初診：平成15年1月28日

主訴：両側手指のしびれ

現病歴：5年前、両側の手指のしびれや頸・肩こり感が強くなり、英国に帰国受診し、手根管症候群と診断された。4ヶ月休職し安静を第一にして、消炎鎮痛剤を服用した。スプリントなどの固定や局所注射は行わなかった。緩解したので復職し、同業務を継続していたが1年位前より両側の手指のしびれが再燃し、愁訴を感じない時もあるが、状態の悪いときは頸・肩・肩甲部のこり感も強くなる。

整体・カイロ・マッサージ・鍼治療などを受けながら業務を続けていたが、その症状は一進一退を繰り返し緩解しなかった。3ヶ月くらい前メインパソコンのマウスを指でコントロールするのに変えた頃から、頸、肩のこり感や手指のしびれ感が強くなり、1ヶ月前からキーボードを打つ時、右側の指のコントロールがなんとなく思うようにならなくなったり。パソコンは4台のディスプレーの数字を追いかけ、1日平均12時間位使用し、メインパソコンはほぼ一日中キーボードを打っている。

現在、頸・肩・肩甲帶全体のこり感強く、しびれ感は左右共に手指にあり（図1）、夕方頃から夜間に強くなる。疼痛は両側とも手掌から手指にかけて感じる（図2）。頸の運動や上肢挙上による愁訴の増悪や歩行・膀胱・直腸・巧緻運動障害はない。手関節付近の骨折の既往や両手掌を強く突いて転んだような記憶もない。また、腎臓病・痛風の既往や朝の手のこわばり感もない。長い書字は出来にくい。

スポーツはジョギングをほぼ毎日、サイクリングは休日に行う。タバコは吸わない、アルコールは日常的に飲まない。

その他一般状態は良好である。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見： 身長183cm、体重76kg。握力左50kg右46kg。両上肢のアングルの異常や手根骨の並びの明らかな異常、手・指の変形や手関節周囲の腫瘍などは特に認められない。手指の掌側触覚障害の左右差は認められないが手背と比較し鈍い。筋萎縮の左右差や明らかな萎縮は認められない。患部の発赤は左右とも認められない、腫脹、熱感の左右差はない。前腕の抵抗下回内・回外で前腕の愁訴の誘発はない。ファレンテスト左右（+）、逆ファレンテスト左（-）右（+）、ティネルサイン左右（+）、2点識別テスト左（-）右中・環・小指（±）、空気加圧テスト左15秒右25秒、フローマン徵候左右共（-）、円回内筋と正中神経交叉部の圧迫およびティネルサイン左右共（-）、母示指ピンチテスト左右（-）、母小指の対立は左右とも可能であるが右側の対立筋力は左側より弱い。両前腕筋緊張の左右差は認められないが全般的に筋緊張が認められる。圧痛は、左右の大陵、労宮、曲沢、三里、支正、合谷、肩貞、肩井、肩外俞、膏肓、膕俞、膕会、天宗、全中手骨間など多数認められた（図3）（図4）（図5）。

診断：本症例は、ティネルサイン・ファレンテスト陽性や臨床症状から、手根管症候群が再燃したものと診断した。本症は、手根管部の正中神経圧迫症候群で、長時間の手関節や手指の酷使による同部位の炎症・浮腫・腱鞘の肥厚などの関与が推測されることから、前腕部筋の緊張を改善し、手根管部のストレス緩和と消炎を目的にはり治療を行った。

対応：あなたが思っている通り、5年前の症状と同じだと思います。鍼治療によって手首のところの問題や肩から上肢にかけてのこり感も改善すると思います。その中で右側の動かしにくい問題も解決すると思います。本来ならば仕事をお休みして治療した方が早く楽になると思いますが、業務を続けながらだと前回の時より治療期間が長くかかるかもしれません。仕事を休むかどうかは経過をみながら一緒に考えましょう。また、ある程度改善するまで週2回は通院してください。

治療・経過：治療は手根管部の消炎・鎮痛と肩甲帶を含め上肢全体の筋緊張

緩和を目的に行った。治療体位は、まず、仰臥位でステンレス鍼 1 寸 3 分 1 番 (40mm-18 号) を使用、両側曲沢、郄門、孔最、大陵、労宮を取穴、曲沢、郄門、孔最は直刺で 5~10mm 刺入し、大陵は労宮に、労宮は大陵に向けて横刺に近い斜刺を行い 15 分置鍼した。次に伏臥位で、肩井、肩外俞、膏肓、臑俞、臑会、肩貞、天宗、三里、支正、合谷に直刺で 5~20 mm 刺入し、中手骨間は遠位より近位に向けて斜刺し 15 分置鍼し、肩井、肩外俞、膏肓、臑俞、臑会、肩貞、天宗にはセイリンハイポネックス 0.6mm の円皮針を留置した。

生活指導：業務以外は上肢を使わないよう心がけ、極力安静を保って下さい。

第5回（1月28日，11日目）症状不变。

生活指導：手関節運動を制限するテープングを毎日行って下さい。また、可能であれば以前使用した物と同じ方式のマウスに直してください。

第8回（2月10日，24日目）左側は業務中の痛みやしびれ感は消失した。

第12回（2月25日，39日目）キーボードが不安なく打てるようになる。

右逆ファレンテスト陰性、2点識別テストも陰性となる。

第17回（3月13日，55日目）左側夜間の愁訴消失しほぼ緩解した。右側の愁訴軽減したが、夕方から夜間に増悪するのでテープングは引き続き行うよう指示する。通院は週1回にする。

第21回（4月10日，83日目）以前から行っていたヨガを再開する。右側のテープング中止する。また、肩甲帶の圧痛ほぼ消失、刺鍼と円皮針を中止する。空気加圧テスト左 6 秒、右 10 秒。

第25回（5月8日，111日目）右側の業務中の愁訴消失、夜間の愁訴も時々出現するが軽度。ヨガを行っている時、右肩関節外転で小指側の愁訴増悪する旨の申告あり。明日よりオーストラリアに3週間バカンスに行く。左ティネルサイン陰性。

生活指導：旅行中、手首の運動や重い荷物を持つなど極力控えて、上肢の安静を保つようにして下さい。

第26回（5月29日，134日目）自発痛、夜間痛、運動時痛とも陰性。右上肢外転による小指側のしびれ感不变。ギヨン管ティネル徵候陰性。ライトテスト脈消失で右小指側のしびれ感出現し、後方外転で増悪する。鳥口直下 (A 点) と小胸筋中 (B 点) の 2 点に刺鍼し (図 6)、1Hz で 10 分パルス通電し、抜鍼後同部位に円皮鍼を留置する。握力左右とも 50kg。左ファ

レンテスト陰性。

第30回（6月12日，146日目）右ティネルサイン陰性、ファレンテスト陽性。ここ 2 日間夜間も含め、全く愁訴出現しないので緩解とした。しばらくの間週1回通院することにする。

考 察：本証例は、臨床症状と所見から手根管症候群と診断した。理由は、以下の通りである。

1. ティネル徵候とファレンテストが陽性である^{1) 2) 3) 4)}
2. 手のしびれや疼痛が手掌・手指にある^{2) 3) 4)}
3. 空気加圧テストで愁訴残存時間が長い⁴⁾
4. 不確かだが触覚鈍麻が認められる^{2) 3) 4)}

なお、臨床症状・所見から、以下の類症疾患を除外した
円回内筋症候群

1. 円回内筋と正中神経交叉部のティネルサイン陰性^{5) 6)}
2. 抵抗下回内の前腕部痛が認められない^{5) 6)}

前骨間神経麻痺

1. 母・示指ピンチテスト陰性⁶⁾
2. 著名な筋力低下が認められない^{5) 6)}

肘部管症候群

1. 疼痛・異常感覚が夜間特有ではない⁶⁾
2. 明らかな小指球や母示指間筋の萎縮が認められない⁶⁾
3. 環・小指の鶯手変形が認められない^{5) 6)}
4. フローマン徵候陰性^{5) 6)}

ギヨン管症候群

1. チネル徵候陰性^{1) 5) 6)}

橈骨神經管症候群

1. 抵抗下回外で、前腕に愁訴の誘発が認められない⁵⁾
また、発症要因として関節のオーバーワークによる炎症が原因と考えられるが、以下にその理由を述べる。

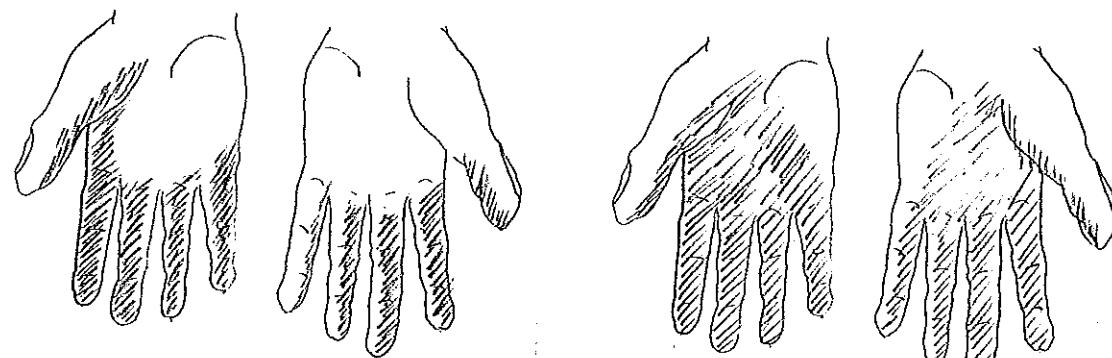
1. 手根管症候群の既往があり、今回も同じ症状である
2. 毎日、手関節を長時間にわたり酷使している⁶⁾
3. 手関節周囲の骨折・脱臼の既往がない^{5) 6)}
4. 手関節周囲に腫瘍が認められない^{5) 6)}

5. 腎臓病や痛風の既往がなく、朝の手のこわばり感もない^{2) 5) 6)}

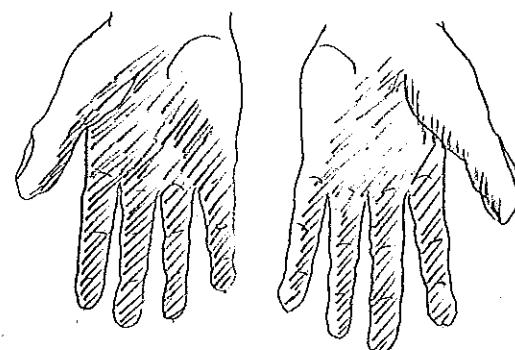
本症例は、頸の運動や上肢挙上で愁訴の増悪が認められることや同障害の既往があったことから、再燃した両側の手根管症候群と診断し鍼治療を行ったが、両側であるがため、触覚障害や筋緊張・筋力低下・筋萎縮・触覚障害など左右差がとりにくく所見があった。環・小指の愁訴については、全指正中神経支配の例もあることや⁴⁾、筋疲労の延長線上で安易に対応したのはうかつであった。治療経過中に患者の申告により過外転症候群が確認でき、緩解にいたったことは幸いであった。成書に述べられているように本疾患は、まず神經根症や出口症候群の所見をとり、出端の述べる頸肩腕症候群⁷⁾や過外転症候群合併の手根管症候群として当初から対応すべきであったと思う。

参考文献

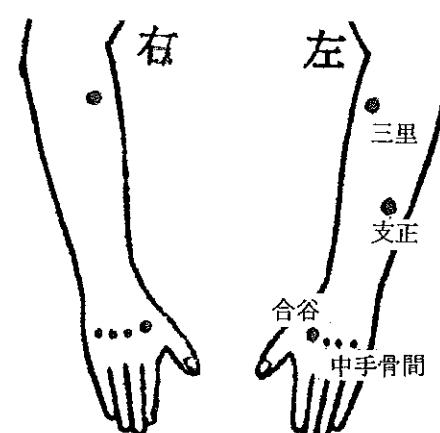
- 1) 水関隆也：部位別スポーツ外傷・障害「上肢」 p151, 南江堂、1996.
- 2) 高柳誠：手関節保存療法「手根管症候群」 p76-81, 金原出版、1997.
- 3) 阿部正隆：痛みへのアプローチ「肘と手・手関節の痛み、手根管症候群」 p233-236, 南江堂、1997.
- 4) Rene Cailliet著 萩島秀男訳：手の痛みと機能障害「手根管症候群」 p131-140, 医薬学出版、1996.
- 5) 阿部正隆：痛みへのアプローチ「肘と手・手関節の痛み、絞扼性経障害」 p229-242, 南江堂、1997.
- 6) Rene Cailliet著 萩島秀男訳：手の痛みと機能障害「神経圧迫症候群」 p130-150, 医薬学出版、1996.
- 7) 出端昭男：診察峰と治療法「頸・上肢痛」 p 9-11, 医道の日本、1993.



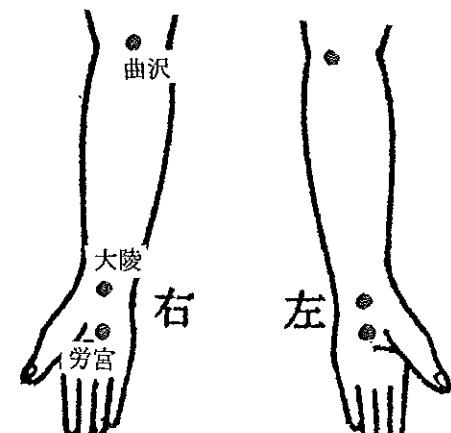
(図 1) しびれ感



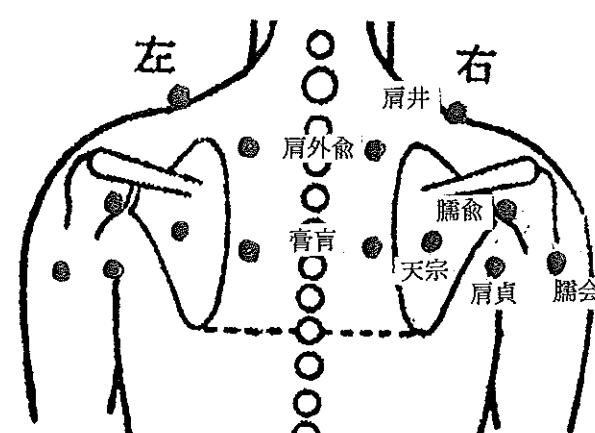
(図 2) 疼痛域



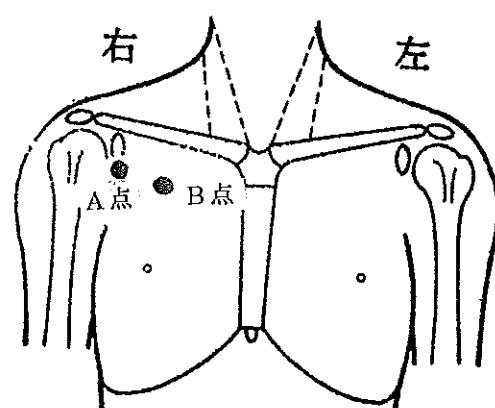
(図 3) 圧痛点と治療点



(図 4) 圧痛点と治療点



(図 5) 圧痛点と治療点



(図 6) 治療点