

# 症例報告

平成15年9月25日

## 剣道の練習で発症した長頭腱炎

東京 柳澤 輝雄

本症例は右肩関節前面の疼痛を訴えて来院した患者である。臨床症状および診察所見から長頭腱炎と診断した。

症例：30歳男性 警察官

初診：平成15年4月1日

主訴：右肩関節前面の痛み

現病歴：3月初旬より7月に行われる剣道の試合に備え、1日3時間の猛特訓が行われた。1週間ほど経過したある日の練習中、右肩の前面にズキッという感じの激痛が発生した(図1)。その日は練習を中断して寮に帰って休んだ。しかし翌朝になると痛みは軽減したので再び練習に参加した。

その後、湿布薬を患部に貼るなどして練習は毎日継続していた。3月20日頃、中段にかまえた竹刀を上段にふり上げ面を打った瞬間、またもや右肩関節前面に激痛が発症した。

現在、練習は10日ほど休んでいる。竹刀を上下に振ったり、重い物を持ったりすると痛みの誘発が見られる。帯を結ぶ時には痛みはなく、首の運動をしても痛みはないが、髪をとかしたり、面を付ける際に右肩前面に痛みを感じる。じっとしていれば痛くなく、夜間痛くて目がさめることもなく、シビレ感もない。仕事は外勤で上肢はあまり使用する必要がないので続けている。今日は周囲の者は五十肩ではないかと言ひ、自分もそう思ひ来院した。病院の受診や他の治療は受けていない。アルコールは毎日ビール大瓶1本と日本酒1合ぐらい飲んでいる。たばこは吸わない。

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：肩関節の発赤、腫張、熱感認められない。三角筋の萎縮も認められない。外旋障害は右陽性で可動域57°、左陰性で可動域60°。外転障害は右陽性で自動で45°、左陰性で180°。有痛弧症候は陰性であった。棘下筋の萎縮は認められない。拘縮テストは陰性で、結帯障害も認められない。結髪障害は陽性であった。

ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストはすべて陽性。右結節間溝部に圧痛が検出され(図4)、肩関節前面に疼痛がある(図1)。

診断：本症例は過度にしかも急速に竹刀を上下に振ったという発症の状態、自発痛、夜間痛シビレもなく重い物を持ったり、結髪時や竹刀の上下運動時に肩関節前面が痛むという臨床症状やヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストはすべて陽性であり圧痛が結節間溝部のみにみられるという診察所見から長頭腱炎と診断した。

対応：これは五十肩ではありません。腕を曲げると力こぶのできる筋肉についているスジは肩の関節の前面を通過しています。このスジが炎症を起こして痛むのです。鍼灸治療はこの炎症に直接作用して痛みや炎症を取り除きます。そして血液循環を良くしてスジを元どおりに修復します。しかし早く治さないと炎症が広がって五十肩になることもあるのでこれからも続けて通院して下さい。

治療・経過：鍼灸治療は障害されていると考えられる結節間溝部を中心に愁訴の緩解を目的に行った。

治療体位は仰臥位で、使用鍼はステンレス鍼1寸3分-2番(40mm-18号)で、使用穴は間溝、肩井、烏口、前隙、結節を用い、直刺で約5mmそれぞれ刺入し、15分間置鍼した(図2)

そして、抜鍼した後、同じ穴に半米粒大で3壮ずつ施灸を行った。

生活指導：剣道の練習は肩の炎症が治まるまでお休みして下さい。又、重い物などなるべく持たないで下さい。

第2回(4月4日、3日目)外旋時や外転時の痛みは軽減した。治療は前回と同様に行った。

第5回(4月14日、13日目)外旋時の痛みも外転時の痛みもなくなり、気持楽になり、いらいらしなくなった。

第9回(4月25日、24日目)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になった。結節間溝部の圧痛は完全に消失したので治療は終了した。

考察：本症例は上腕二頭筋の過度の屈伸運動に起因する長頭腱炎と診断した。以下、その理由を述べる。

1. 圧痛が肩関節前面の結節間溝部に局限している。
2. 外旋、外転時に疼痛がある。
3. ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストが陽性である。

なお、臨床症状および、診察所見から、以下の類症疾患を除外した。

1. 石灰沈着性腱板炎  
夜間、一睡もできないほどの夜間痛はない。熱感もない。
2. 五十肩  
圧痛が烏口、前隙、間溝、結節、肩貞、天宗など広い部位に検出されない。

外転障害は他動で陰性である。結帯障害も拘縮所見もみられない。

### 3. 肩峰下滑液包炎

大結節部に圧痛がなく、熱感もなく有痛弧症候が陰性である。

### 4. 腱板炎

有痛弧症候が陰性である。

さて、本症例は試合前の激しい剣道の練習により、上腕二頭筋を過度に使用したため、結節間溝という狭い場所を縦走する上腕二頭筋腱や腱鞘が狭窄性腱鞘炎と同じメカニズムで炎症を起こし肩関節前面に疼痛を発生させ、外転、外旋などの運動障害を引き起こしたと考える(図3)。

本症は保存療法が主体であるので鍼灸治療は妥当なものであったと考える。

### 経穴の位置

烏口：烏口突起の前縁の圧痛点

前隙：前関節裂隙部の圧痛点

間溝：上腕骨結節間溝部の圧痛点

結節：上腕骨大結節部の圧痛点

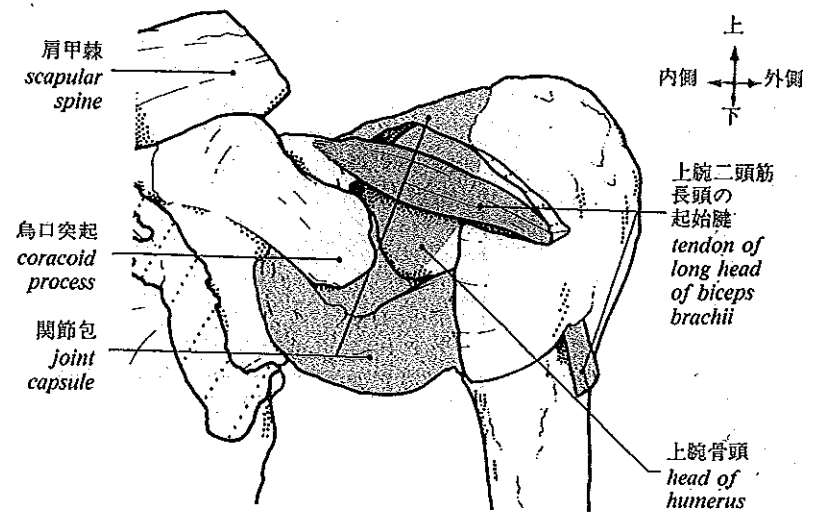
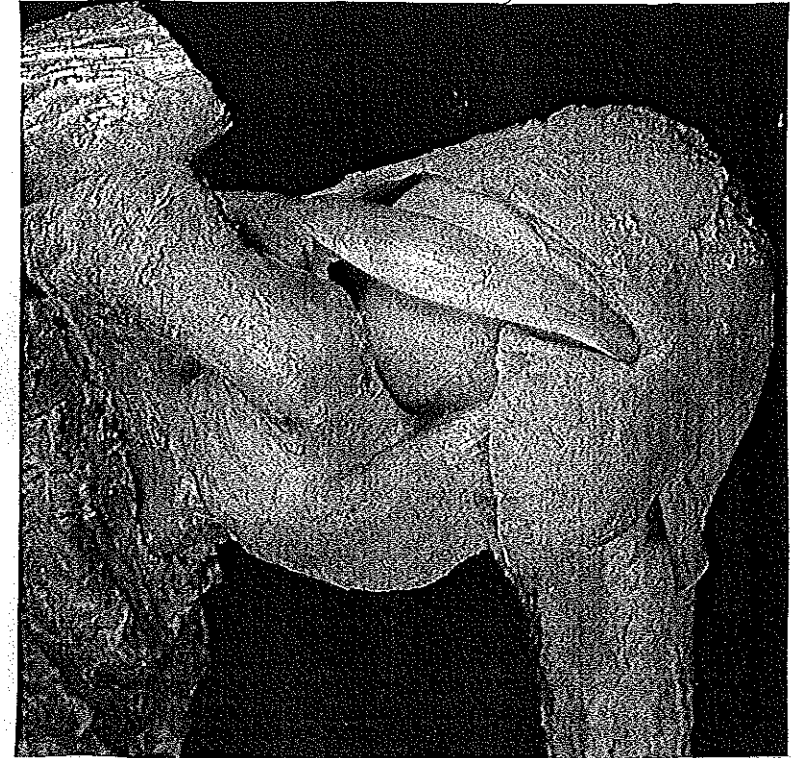


図3 肩関節内・外における上腕二頭筋長頭起始腱の走行を示す(関節包の一部を切除)。

解剖図

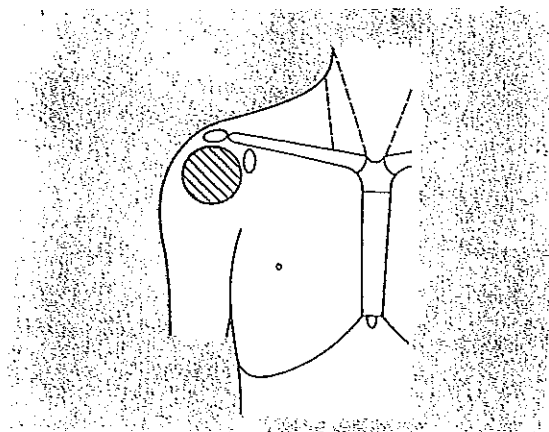


図1 疼痛域

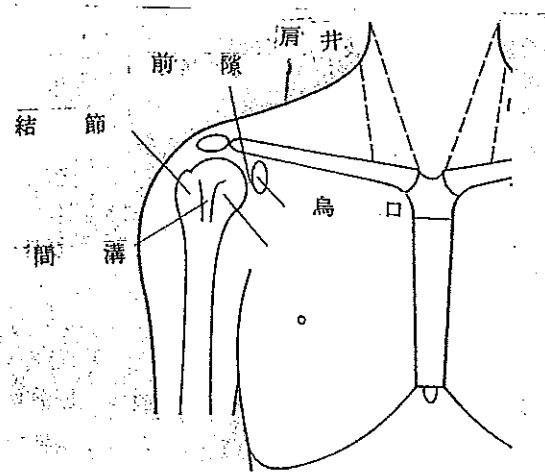


図2 治療点

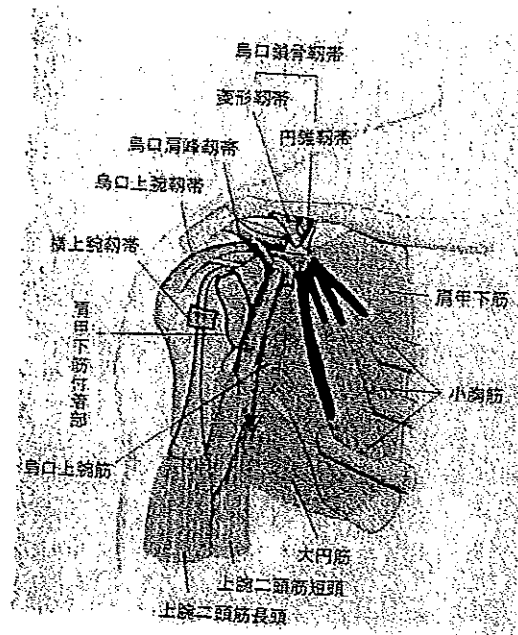


図3 解剖図

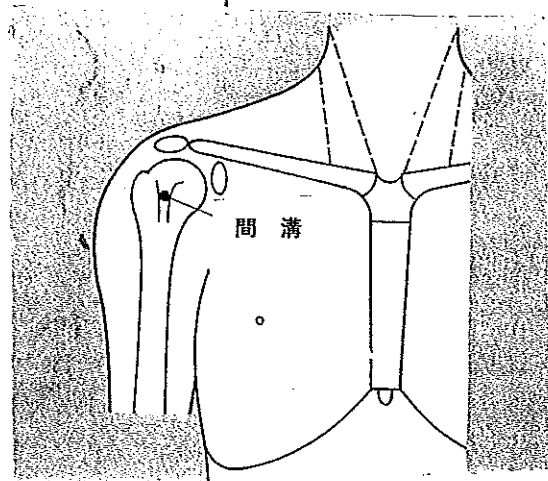


図4 圧痛点

表1 初診時の診察所見

長頭腱炎

15年9月25日

1 発赤	左 - 右 -	12 棘上筋	左 - 右 -	17 圧痛 烏口 前隙 間溝 結節 肩天 貞宗
2 腫脹	左 - 右 -	13 棘下筋	左 - 右 -	
3 三角筋	左 - 右 -	14 狗縮	左 - 右 -	
4 熱感	左 - 右 -	15 結髪	左 - 右 +	
5 外旋	左 ⊖ 57	16 結帯	左 ⊕ +	
6 ヤーガソン	左 - 右 +		右 ⊖ +	
7 スピード	左 - 右 +			
9 有痛弧	左 右			
10 外転	左 ⊕ + 120			
	右 - ⊕ 45			
8 ストレッチ	右 +	11 落下		

(医道の日本社)