

両側の特発性肋間神経痛

小池英義

本症例は、一昨年発症した原因不明の肋間神経痛が再発したもので、治療経過中、胃の症状も誘発因子として関与が推測されたので治療を加えたところ、緩解に導くことができた。

症 例：44歳 男性 会社員

初 診：平成16年1月20日

主 訴：両側の背部・側胸部・前胸部痛

現病歴：平成13年12月左肩から上腕にかけて帯状疱疹を発症し、1ヵ月半位の加療で緩解した。翌年梅雨時から夏にかけて、肋間神経痛と思われる症状で、両側の背部から前胸部にかけて痛みが出現した。整形外科を受診し、X線上異常ないので様子を見るよう言われた。強い痛みだが持続する痛みではなく、我慢できないほどではないので放置したまま約2ヵ月半位で自然に治った。

今回は、昨年12月中旬頃、側胸部より前胸部にかけて激しい痛みが出現した。ペインクリニックを受診し、肋間神経痛と診断され、レーザー照射とブレイドニンを(3/D)服用しているが、愁訴は改善されない。1日の中で痛みは概ね、週初の日都宮からの通勤途上、午前11時から1時間位の間、夕方5時から2時間位の間に出現する。寒い時や空腹時に症状出現し、食事をしたり、温かい缶コーヒーを飲んだり、入浴した時に痛みが和らいだり消失したりする。その他胸やけをよく感じる。

現在、痛みは両側の肩甲間部・側胸部・前胸部にあり(図1)、間欠性で5~30分くらい続き、最初チクチクした痛みで始まり、その後ズーンとした強い痛みになる。胸が締め付けられるような激しい痛みのある時も、右が強い時も左が強い時もある。体動や胸部・肩関節・頸の運動による痛みの増悪はない。痛みの強い時は息が吸いにくい感じがする。咳・クシャミによる痛みの増強はあるが少ない。

スポーツは現在行っていない。中学から大学終わるまではラグビー部に所属していたが大きな外傷は無かった。タバコは1日30本、アルコール

は週3回位仕事上の付き合いで、その他の日はビール大瓶1本程度の晩酌で酒量は多い方だと思う。

既往歴：帯状疱疹(平成13年)、十二指腸潰瘍(平成10年)

家族歴：肋間神経痛(父親40~55歳くらい)、糖尿病

診察所見：身長180cm、体重89kg、胸囲110cm。血圧140/98mmHg、脈拍84/min。(整)。円背で(図2)、第3~9胸椎棘突起や疼痛部肋骨叩打痛は軽度だが陽性。疼痛部知覚異常、上肢・下肢の神経症状、膀胱直腸障害は認められない。疼痛部の発疹、発赤・熱感・腫脹は認められない。背部脊柱起立筋の膨隆と緊張が認められた。圧痛は第3~9胸椎棘突起間や両側の同レベル膀胱経1線・2線、側胸・前胸の疼痛部肋間に多数検出された(図1)。

診 断：本症例は、心・肺・胸膜・胆嚢疾患の既往が無い、痛みが持続しない、胸部・頸部・肩関節の運動による愁訴の誘発・増悪が無いなど、これといった原因が見当たらないことや臨床症状と所見から、両側性の特発性肋間神経痛と診断した。本症は原因不明であるが、疼痛をきたす肋間神経の根部周囲の代謝促進と脊柱起立筋の緊張緩和を目的に鍼治療を行うことにした。

対 応：おそらくペインクリニックで診断された通り原因不明の肋間神経痛だと思います。猫背であることやラグビーでの繰り返したスクラムなどが症状出現の遠因になっているように思われます。しばらく鍼治療を続けて改善しないようなら、念のため大きい病院で精査して頂いた方が良いかもしれません。鍼治療の効果を確認する意味で、痛みが持続するわけではないので我慢できたら痛み止めの服用はできるだけ控えて下さい。

治療・経過：治療は背部起立筋の緊張緩和と疼痛部肋間神経周囲の血行促進を目的に行った。両側性であるので治療体位は、まず伏臥位でステンレス鍼1寸6分3番(50mm-20号)を使用、第3~9胸椎棘突起間にやや上向きに10mm刺入し、第3~9肋間で両側の膀胱経1線に30mm直刺、膀胱経第2線に10mm直刺して置鍼し、15分赤外線照射した(図3)。次に、仰臥位で側胸・前胸疼痛部肋間圧痛点到にセイリンパイオネックス(0.6mm)を多数貼り付けた(図3)。

生活指導：寒さも関係するようですから、朝、肩甲骨の間のところにホカロンを貼ってみて下さい。

第2回(1月22日, 2日目)鍼治療を開始してからはボルタレンの服用はしないで済んでいる。

第5回(1月29日, 9日目)肋骨叩打痛消失。痛みの強さがピーク時に比べて半減し、前胸部が痛む頻度が少なくなった。

第7回(2月2日, 13日目)全体に痛む頻度は減少し、前胸部まで痛むことはほとんど無くなった。

第9回(2月6日, 17日目)こここのところ症状が横ばいで、ある程度改善してから良くなりません。

対応:今日は背骨の矯正法だけしてみましよう。

第10回(2月9日, 20日目)前回矯正法をしてもらったときはすっかりして治りそうな気がしましたが、変化ありません。

対応:今回は胃腸の治療をしてみます。

治療:伏臥位で胃の6つ灸(両側の膈・肝・脾俞に半米粒大有痕灸を各々9壮)。仰臥位で中脘の温灸。両側足三里、解谿を取穴し、ステンレス鍼1寸3分3番(40mm-20号)各々15mm・7mm刺入して、1Hzで10分パルス通電した。

第12回(2月16日, 27日目)愁訴は5日間出現していないので、再燃防止のため週1回程度は治療するよう勧めたが、その後通院していない。

考察:特発性肋間神経痛は、心因性や続発性を除外して原因疾患不明のときの診断名で安易にこの病名をつけるべきではない^{1) 2) 7)}と述べられているが、以下の臨床症状と所見から診断した。

1. 間欠性・反復性の痛みである。^{1) 7)}
2. 肋間神経に沿った痛みである。^{1) 7)}
3. 肋間神経に沿って圧痛が認められる。^{1) 7)}
4. 安静時痛を伴う持続性の痛みではない。^{4) 6) 7)}
5. 痛みが漸増悪傾向ではない。^{2) 4) 6)}
6. 頸・肩関節・胸椎部の運動によって痛みの誘発や増悪が無い。^{2) 4) 6)}
7. 心・肺や胸膜疾患の既往が無い。^{2) 4) 6)}
8. 棘突起や肋骨の限局性の叩打痛が認められない。^{2) 4) 6)}
9. 上肢・下肢に神経症状を伴わない。^{2) 4) 6)}

なお、臨床症状・所見から、以下の類症疾患を除外した
帯状疱疹^{3) 4) 5)}

1. 一般的に片側の肋間神経痛である
2. 持続性の灼熱痛である
3. 皮膚症状に先行して痛みや知覚異常が出現する
4. 小発疹や水疱が認められる

胸部脊柱靭帯骨化症^{4) 6)}

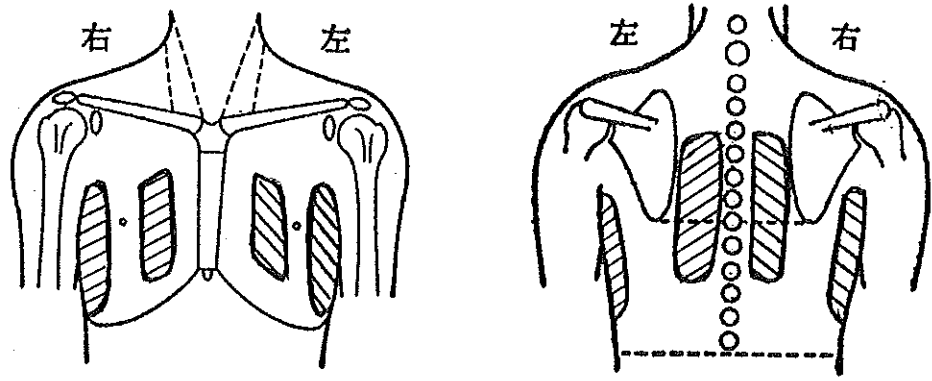
1. 黄色靭帯骨化症は下位胸椎に生じやすい
2. 背部痛とともに脊髄症状を出現する
3. 進行により痙性麻痺を呈する

また、発症要因としては、円背であること、激しいアタックスポートをしていたこと、父親に同疾患の既往があることがベースにあり、寒冷や、胃の障害や空腹が誘引となって発症したものと推測されるが不明である。

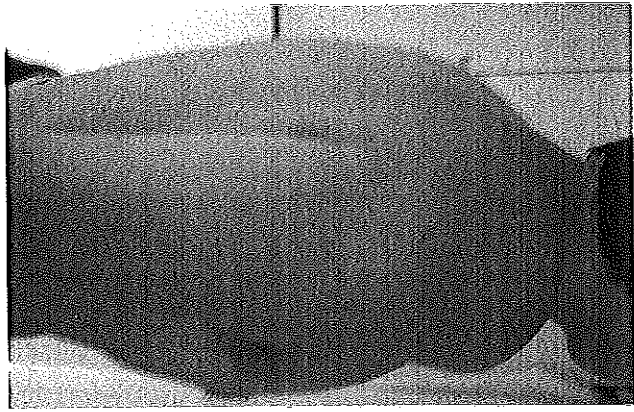
本症例は、疼痛が間欠性に出現し、両側性で広範囲であることや、痛みの強いときは胸が締め付けられるような感じであることから心疾患を^{1) 2)}、半年前の帯状疱疹後遺症との因果関係が否定できないことや、上・中位胸部の著明な円背や、ペインクリニックでの加療でコントロールできないことなどにより、鍼治療を躊躇したが、2年前に同じような症状があったことや、父親の既往などから治療を開始し、経過観察することにした。比較的早い時期に治療効果が認められたが、完全緩解に至らなかったため胃障害に準じた治療を行ったところ結果的に愁訴消失した。胃の症状が何らかの要因で複合的に関与していることが推測された。

参考文献

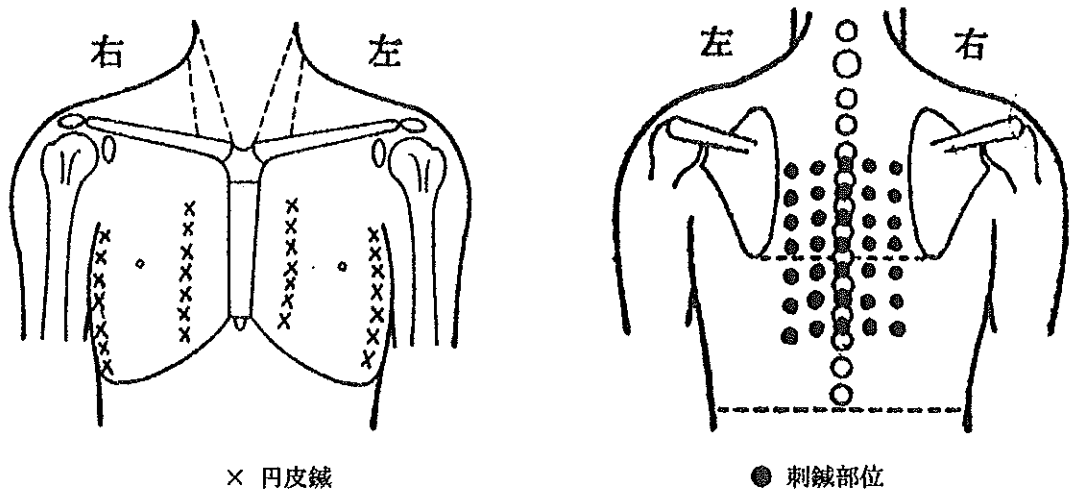
- 1) 伊藤信也他:病態学入門「神経系の病気」p311,430,廣川書店、1987.
- 2) 沢山俊民:臨床診断学 診察編「胸部に関する訴え」p276-277,医学書院、1979.
- 3) 寺山和夫他:標準整形外科学「主訴・主症状から想定すべき疾患」p466,医学書院、2003.
- 4) 久野木順一:整形外科領域の痛み「胸背部」p145-152,南江堂、2000.
- 5) Rene Cailliet 著 萩島秀男訳:痛み-そのメカニズムとマネジメント「胸椎の痛み」p208,医歯薬出版、2002.
- 6) 菊池臣一他:標準整形外科学「胸椎変性疾患」p466-473,医学書院、2003.
- 7) 荒木淑郎:臨床診断学 診察編「肩・背部の見方と所見の評価」p121-122,医学書院、1979.



(図1) 疼痛部位と圧痛部位



(図2) 円背



(図3) 治療点