

症例報告

16.6.24

線維筋痛症と診断された頸部痛

浦山久昌

4年間、頸部や上肢の痛みを訴えている患者に対し、鍼灸治療にて疼痛の緩解を得ていたが、最近、線維筋痛症と診断された症例を報告する。

症例 46歳 女性 主婦

初診 平成12年5月19日

主訴 頸、肩甲上部、上腕と背中のコリ感と痛み

現病歴 8年ほど前から全身がこわばり痛み、右頸から肩上部から上腕と右臀部から大腿外側が常に鈍痛が起こるようになった。内科を受診しリウマチの検査は陰性で、内服薬の投与を受けた。

6年前、症状がつかなくなったので、大学病院の内科を受診し、X検査や血液検査で、リウマチではなく、更年期障害と診断され、漢方薬と鎮痛剤を処方された。薬も効かないので、鍼治療を始めた、鍼をすると症状が楽になる。つらい時には鍼灸治療やマッサージで手当している。

現在、症状は身体全体がこわばるように痛む、特に朝がこわばる。こわばりで寝返りがつらい。特に強いところは、頸、肩甲上部、前胸部、肩甲部、上腕、臀部で、コリ痛み、右側が特に強い。痛みは鈍痛で放散痛はなく、シビレ感もない。動作により痛みの増悪はないが、こわばる感じが強くなる。車の安全ベルトを取る際にこわばる。自発痛はあるが、夜間痛はない。息苦しくなるので、寝室の戸を開け放している。顔がむくむ。筋力の低下は感じない。巧緻運動障害もなく、歩行障害もない。上肢の挙上障害もない。目がかすむ。便秘がある。腰が痛くなることがある。疲れやすい。膀胱・直腸障害はない。時につらい時には死んで仕舞うのでは、ないかと思う。

疲れるので家事は調子の良い時に行っている。スポーツは特に行っていない。アルコールはウイスキーの水割りコップ半分位飲む。

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 握力は右利きで左28kg右31kg。頸の後屈痛は後頸部から両肩甲上部にかけてこわばる。側屈痛は左屈で左右の側頸部がこわばる、右陽性でこわばりとともに、右胸鎖乳突筋部に痛みの増悪があ

る。回旋痛は右回旋で、後頸部から両肩甲上部がこわばる、左回旋ではこわばりとともに右胸鎖乳突筋部に痛みの増悪がある。モーリー・テストは、右斜角筋部に圧痛はあるが上肢への放散痛はない。アドソン・テストは陰性。手の筋萎縮は認めない。手の触覚障害は認めない。上腕二頭筋反射・腕橈筋反射および三頭筋反射は正常。膝蓋腱反射も正常。肩圧迫テストは陰性。ライト・テストおよびエデン・テストは陰性。上肢および下肢の関節に変形や発赤や結節は認めない。右胸鎖乳突筋部に紅潮が認められ、熱感がある。右胸鎖乳突筋部中央の筋腹と右三角筋後部に筋の膨隆と硬結が認められる(図2)。さらに頸や肩甲上部の背部の筋や上肢、臀部、下肢の筋の強い過緊張が認められる。

圧痛は、天柱、扶突、天窓、肩井、肩外兪、天髎、天宗、附分、膏肓、臑会、胸筋、志室、上殿、梨状、股門、風市、承筋に認めた(図1)。

診断 主訴として頸から上肢にかけてのコリと痛みであるが、全身のこわばりのような痛みと、朝のこわばり感および全身の強い筋の過緊張が診られることから、関節リウマチの可能性もある。しかし、各病院による検査では関節リウマチではない。罹患後、8年経っている現在も関節の変形などの所見はない。筋肉に由来する、リウマチ様全身疾患の可能性が高いと考える。

対応 全身の筋肉がいつも力が入ったような状態になっています。今は特に右頸や右腕が強くなっています。息苦しくなるのも、胸や頸、背中筋肉が硬くなっているためと考えられます。鍼をすると、筋肉が柔らかくなって楽になるのです。

治療・経過 鍼灸治療は、過緊張を起こしている筋を緩解させ、疼痛およびこわばりの軽減を目的に行った。特に息苦しきの緩解を計るため頸、胸、背部を中心に以下のように治療した。

治療体位は、左下側臥位で、枕を抱き、右股関節90°屈曲、右膝関節90°屈曲し、右膝の下に枕を入れて安定させて行った。

ステンレス針1寸6分-3番(50mm-20号)を用い、約2cmの深さで、天柱、五頸、六頸、上扶突、扶突、天鼎、天窓、斜角、臑会、手三里へ直刺で刺針した。胸筋は斜刺で深さ約3cm刺入した。肩井、肩外兪、天髎、附分、膏肓は斜刺で深さ約2cm刺入した(図2)。

15分間の置針を行った。

つぎに治療体位を、右下側臥位に換えて、右と同様に治療した。

坐位で百会に半米粒大の灸を3壮行った。

生活指導 現在は非常に疲労した状態と似ています。疲れを貯めないように、疲れたらすぐに休んで下さい。家事は休みながら行って下さい。

第3回（5月26日・7日目）頸の後屈、左右側屈時および回旋時のこわばり感は軽減したが、右胸鎖乳突筋の痛みは増悪する。

今までの治療に以下の治療を加えた、ステンレス針2寸-5番（60mm-24号）を用い、約4cmの深さで、腎兪、志室、上殿、梨状、の直刺で15分間の置針。

第4回（6月20日・32日目）前回の治療後から、症状は軽減し、息苦しさはなくなった。こわばり感は軽減したが、頸の右側屈と左回旋で右胸鎖乳突筋の痛みは増悪する。

第8回（8月29日・102日目）今日は、先週田舎へ帰ったせいか、右の側腹部、臀部、大腿外側もつらい。帯脈、風市へステンレス針2寸-5番（60mm-24号）を用い、約2cmの深さで斜刺で置針15分間の治療を追加した。

第10回（10月17日・151日目）息苦しさもなく、死ぬかと、思う症状はなくなった。全身のこり痛みは、あるが、こんなものだと思っている。右胸鎖乳突筋部の紅潮は消失、頸の右側屈と左回旋で右胸鎖乳突筋の痛みは増悪する。車の安全ベルトを取る際にこわばる事もなくなった。

その後、3年6ヶ月の間に、33回の治療を行った。症状の完全緩解は得られず、途中で顎関節痛が現れ、反対側の症状が強くなることもあった。消長はあるものの、初診時のようにひどくなることはなかった。

第44回（平成16年3月17日・1398日目）年末および1月にT病院リウマチ科を受診した。聖マリアンナ医大病院難病センター所長西岡久寿樹先生の診察、検査を受け、線維筋痛症と診断された。処置は、点滴と内服薬で、3週間に1度通院し点滴を受けている。点滴を受けているときは症状は消失する。内服薬は、ノイロトロピンと抗うつ剤であった。抗うつ剤は気持ち悪くなるので、中止してもらった。以前から寝付きが悪い事や、夜中に目が覚める事があったが、線維筋痛症の症状とのことで、1月から睡眠薬を飲んでい

病院で同病の患者と話をすると、本当に共感が持てて安心する。また、他の患者と比べて、早くから鍼治療を受けて、症状を軽くしてい

たので、良かったと思う。病院でも、鍼治療を勧めてくれた。

投薬ですごく良くなった訳ではなく、全身のこり痛みもあり、今は特に両下腿のふくらはぎの下の方が固まっている。最近物忘れが多くなった。目がゴロゴロし、口が渴き舌が割れたりする。

治療は、承山、跗陽にステンレス針2寸-5番（60mm-24号）を用い、約3cmの深さで、15分間の置針を追加した。

症例は以後、来院していない。

考察 本症例は、来院当初より、線維筋痛症であったと考えられる。

以下にその理由を述べる。

- 1, 疼痛が、1側のみならず、四肢および体幹に存在する^{1,2,3,4,5}。
- 2, 疼痛は、3ヶ月以上続いている^{1,2,3,4,5}。
- 3, 四肢、体幹の広範囲に18カ所中11カ所以上の圧痛が存在する^{1,2,3,4,5}。
- 4, 易疲労感がある^{1,2,3,4,5}。
- 5, 睡眠障害がある^{1,2,3,4,5}。

なお、臨床症状および経過から、以下の類症疾患を除外した。

イ、関節リウマチ

発症後、8年経た初診時も関節の変形や腫脹が診られない。

以上、より線維筋痛症と診断した。

さて、本症例は、38歳の時に罹患している。当院に来院するまで、7カ所以上の病院で診察を受けている。いずれも血液検査やx線所見などから、更年期障害や自律神経失調症などとして処置されている。浦野はこの疾患は30~50歳代の女性に多く、診断が遅れるのは、日本の医療事情で、医療側が腰を据えて対応できない状況にある点や血液検査などの客観的指標がないためであると述べている⁹⁾。さらに、治療および予後について、医療関係者が注意することは、受容的に対応することで、80%はかなり改善するとしている⁹⁾。症例も本症と診断されるまで、12年の歳月がかかっている。自分の病気に納得の行く診断が着いたことと、多くの同病者のいることが、症例にとって、大きな安心となったようである。

4年前より鍼灸治療で症状に対応してきたが、過緊張を起こしている筋を緩解させ、疼痛およびこわばりの軽減を目的に行った。特に息苦しきの緩解を計るため頸、胸、背部を中心に鍼灸治療を行った。さらに、症状が発現する部位の筋緊張を緩解を計る鍼灸治療で対処してきた。疾患の性質上、完全緩解までは、至らないが、症例

が述べているように症状の緩解を計る目的は達したものと考察する。鍼灸治療は本疾患に適應することは、病院でも認めている。今後の本疾患に対する症例報告の発表を期待する。

経穴の位置

- 胸筋：大胸筋部中央の圧痛点
- 五頸：C5棘突起の外方、大筋外縁部の圧痛点
- 六頸：C6棘突起の外方、大筋外縁部の圧痛点
- 上殿：腸骨稜の最も高い位置から下方に3～4横指下
- 上扶突：扶突の上方2cmの高さで胸鎖乳突筋の筋の中央
- 斜角：前斜角筋中で鎖骨上縁より一横指上方
- 梨状：上後腸骨棘外下縁と大転子の内上縁を結んだ線の中央、およびこの点から3～4cm下方の領域

参考文献

- 1) 本郷一郎:結合組織炎症候群,「リウマチ病セミナー I (七川敏次編)」,p95～111,永井書店,1990
- 2) 柏崎禎夫他:結合織炎/線維筋痛,「リウマチ科診療メモ」,p122～123,日本医学出版
- 3) 行岡正雄他:結合織炎の検討,「臨床リウマチ」3,p80～86,1990
- 4) 浦野房三他:線維筋痛症候群の短期成績,「臨床リウマチ」10,p259～265,1998
- 5) 谷賢治:結合織炎症候群/線維筋痛症の1症例,「臨床リウマチ」11,p163～167,1999
- 6) 浦野房三:RA 症例の検討,「リウマチ膠原病でのセミナー」,リウマチ学会総会レポート,1998 (<http://fibro.jp/fibro3.htm>)

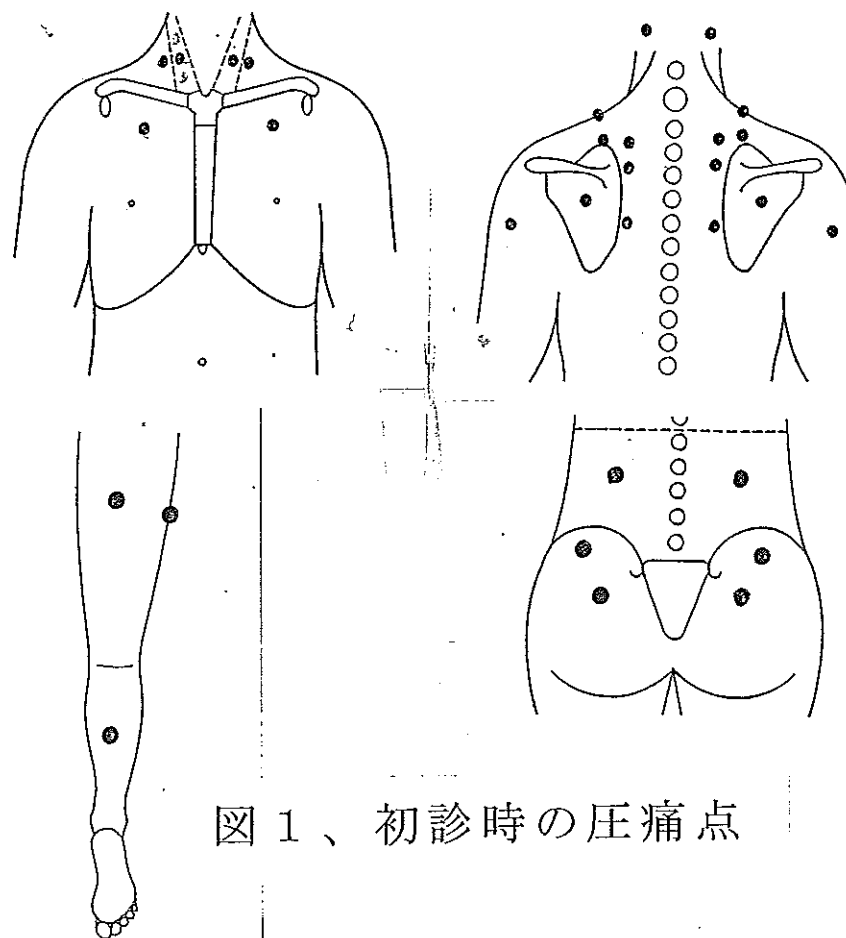


図1、初診時の圧痛点

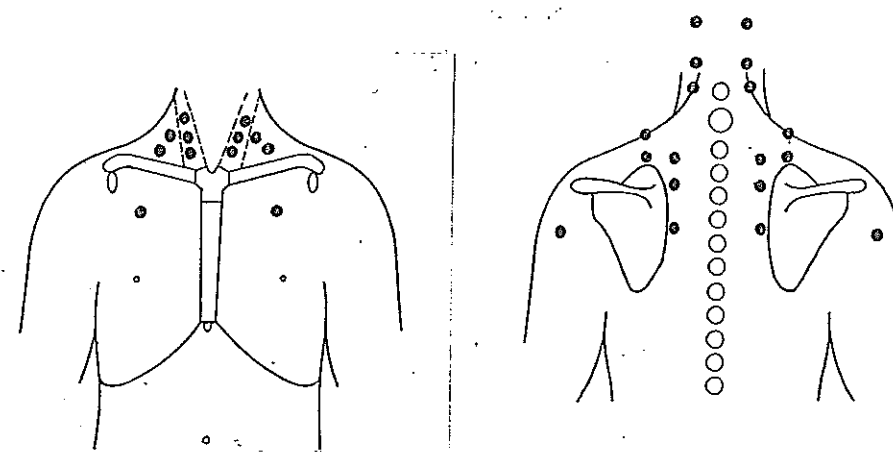


図2、初診時の治療点