

平成17年1月27日

鍼灸が奏効した五十肩の一症例

伊集院 克

本症例は右肩の疼痛と運動制限を訴えて来院した患者である。発症後すぐだったことと、治療計画、生活指導をよく聞いていただいたので、20回（17日間）の鍼灸治療で症状は緩解した。

症例：50才 男性 税理士

初診：平成16年7月3日

主訴：頸から右肩にかけての痛みと、右腕が挙げられない

現病歴：肩は今回が初めての症状である。十日ほど前に家の引っ越しをして、重い物をたくさん運んだため夕方から腰と右肩が痛くなった。二日後腰は楽になったが右腕が挙がらないので近所の整形外科を受診したら、X線上は問題ないと言われ冷湿布と痛み止めを投与された。一週間きちんと薬を服んだが効果がないので、奥様の薦めで来院した。症状はここ数日はどんな体勢をしてもいやな鈍い痛みが続き、特に外転時の運動痛および運動制限が著明である。疼痛部は肩関節の前側と外側が顕著である。夜間痛もないわけではないが、痛みのために目が覚めるほどではない。この一週間の経過は痛みは増悪も軽快もない。病院にもあまり掛かったことがなく、今回が何十年ぶりで、その他病院以外の治療も受けていない。肩関節部以外に上肢の愁訴はない。仕事は税務事務所を自営しており、月曜から金曜までほとんど一日中座っている。スポーツは付き合いゴルフを月1回程度で、それ以外は全くやらない。アルコールは毎晩缶ビール1本とウイスキーの水割りを2～3杯飲む。

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：身長165cm、体重56kg。発赤および腫脹は陰性。三角筋萎縮は認められない。熱感も健側と対比して陰性。外旋障害は右陽性で35°、左60°。ヤーガソン・テストは陽性。スピード・テストも陽性。有痛弧症候は自動、他動とも関節可動域が60°の為せず。外転障害は自動外転で陽性60°、他動外転も陽性(健側は陰性で170°)。落下テストは疼痛大のためせず。棘上筋萎縮は認められない。棘下筋萎縮も認められない。拘縮テストは陰性、結髄障害および結帯障害はいずれも陽性で、大椎母指間距離は28(健側12)、圧痛は右間溝、右結節、右前隙に認められる。(図-1)

診断：本症例は発症状況、運動制限、陽性所見および圧痛部位等から、長頭腱炎が関与している五十肩と診断した。鍼灸治療は適応するが、場合によつ

ては長期間の施術を要す。

対応：最初のうちは普段あまり使っていない筋肉を使い重労働をしたために発症した筋肉痛と思われたのですが、一週間きちんと安静にして薬も服用しているのに改善が見られないのは、五十肩の症状が出ているのかもしれません。ただし関節が固まっていることはありませんので、これはまだ肩の周りのスジが炎症を起こしている状態と考えられます。この炎症による痛みのため、思うように動かすことができないです。鍼灸治療の適応症ですが、このまま放っておくと二年くらい続くこともありますので、とりあえず最初の10回は、こちらの指示通りに鍼灸治療を受けてみて下さい。

治療・経過：治療は疼痛緩和と外転障害の改善を目的に以下のように行った。

治療体位は、右上側臥位で右膝を屈曲し左膝は伸展位で行った。

治療部位は、圧痛点を中心に右間溝、右結節、右肝俞、右前隙を用い、全て患側のみ治療した(図-2)。針はステンレス針の1寸3分-4号(40mm-22号)を用い約1cm位斜刺にて刺入し、間溝-結節間に100Hz-7分間のパルス通電を行った。抜針後、同じ部位にカマヤミニ灸(弱)を各1壮ずつ施灸した後、三角巾で固定した。

生活指導：痛みの症状が治まるまではなるべく右手を使わないで下さい。またアルコールも炎症を悪化させるので当分の間は我慢しましょう。お風呂も入らずにはいられないでしょうが、ゆっくり暖まるのではなく、シャワーで汗を流す程度が良いと思います。

第2回(7月9日、6日目)前回の治療後身体全体がだるくなり、鍼は合わないのではないかと思ったが、翌日からだんだん痛みが軽くなったような気がする。まだ自動外転は60°しか挙がらないが、他動では痛みはあるが155°まで挙げられる。前回と同じ施術を行い、刺針と同じ部位にセイリン円皮針(パイオネックス1.2mm)を刺入した。

第5回(7月31日、28日目)圧痛はかなり楽になってきたが、外転障害(患側80°、健側170°)は残存する、外旋45°(初検時35°)、ヤーガソン・テスト陰性、大椎母指間距離は20(健側12)。施術部位は前回に左肝俞を加え、パルス通電を100Hz-7分間から1Hz-10分間に変更した。

生活指導 炎症の症状が治まってきたので、肩の周りの筋をほぐす治療に変えてみます。お風呂でゆっくり暖まりながら、首や肩を少しずつ動かす体操を毎日続けて下さい。アルコールも適量なら飲んでも良いでしょう。

第8回(8月21日、49日目)前回の治療後から、明らかに運動痛と運動制限が楽になってきた。自動外転の関節可動域も155°となり、外旋60°(初検時35°)、大椎母指間距離は15(健側12)。施術の間隔を次回から二週間ごとに

延ばすことを説明した。施術内容は前回と同様。

生活指導 症状が軽くなってきたので施術間隔を少し延ばしてみましょう。徒手検査の結果や症状の経過が良い方向に向かっていますので入浴や運動、アルコールについても、これまで通りでよいと思います。

第9回（9月4日、63日目）間隔を延ばしたらまた外転時の運動痛が発現し、とても辛かった。具体的には徒手検査で特に増悪した所見はないが、時期尚早と思ったので、今週は二回施術し、来週からはまた週一回の施術に戻すこととした。

その後第14回（10月2日）から2週間に1回の施術を続け、第20回（12月25日）の時点で自覚症状（外転時の運動痛）が緩解したため、本人了解のもと、今回の五十肩は治癒とした。なお現在もコンディショニングとして2週間に1回のペースで継続施術中。

考 察 本症例を長頭腱炎から移行した五十肩（I期）と診断した。¹⁾²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾

以下にその理由を述べる。

1. 患者が50才の男性である。¹⁾²⁾⁴⁾⁸⁾
2. 外転、外旋障害が著明で、特に外転は自動他動ともに陽性である。¹⁾²⁾⁴⁾
3. 著明な圧痛点が3カ所ある。¹⁾
4. 結帶障害が著明である。¹⁾²⁾⁴⁾

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 腱板炎 原因疾患の一つと考えているが、有痛弧症候が陰性。¹⁾²⁾⁴⁾
2. 腱板断裂 これも原因疾患の一つとして可能性はあるが、有痛弧症候が陰性であり、他動外転が陽性。¹⁾⁴⁾⁵⁾⁸⁾
3. 肩峰下滑液包炎 自発痛、夜間痛および有痛弧症候が陰性。¹⁾²⁾⁴⁾⁸⁾
4. 石灰沈着性腱板炎 短期間で症状改善が見られ可能性はあるが、夜間痛や臥床時痛が著明ではない。¹⁾²⁾⁴⁾⁵⁾
5. 急性上腕神経炎 急激な疼痛の後の運動麻痺が見られず、三角筋の萎縮も認められない。¹⁾²⁾⁴⁾⁶⁾

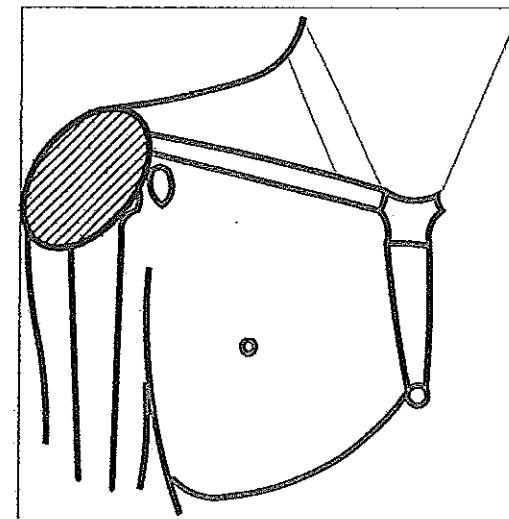
以上のことから、本症例の発症機序を次のように推測した。

1. 患者は税理士事務所のオーナーで、仕事は一日中デスクワークである。身体を動かすことは苦手で、スポーツはゴルフ以外は全くやらない。今回は奥様の実家に事務所を移すため、引っ越しの時重量物を何回も運搬したため、右上腕二頭筋を中心として筋の微小断裂を起こし、遲発性筋肉痛や長頭腱炎などの炎症を起こした。¹⁾²⁾⁴⁾⁸⁾
2. 整形外科を受診した時は、腱や筋肉などの急性炎症期で、通常は患部

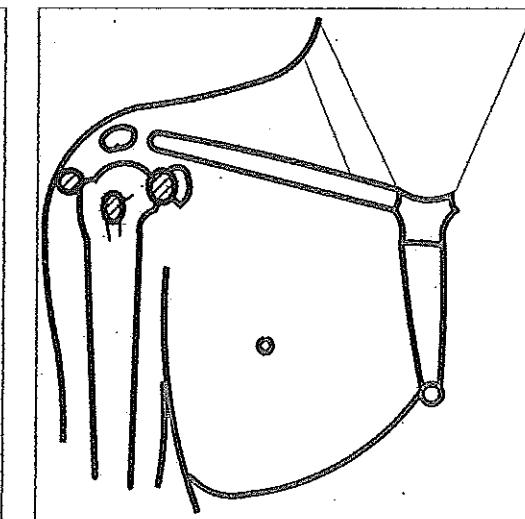
の安静と消炎治療ですぐに治癒することが多い。³⁾⁸⁾

3. この炎症が、年齢に伴い少しづつ変性を起こしていた周囲組織に波及し、『疼痛型』と呼ばれる五十肩の前半期の（I期）に移行したと推測した。¹⁾²⁾ この状態を放置しておくと後半期の『拘縮型』（IV期）に移行し、緩解までに長期を要する可能性が高い。¹⁾²⁾⁴⁾⁸⁾

発症後約一週間という極めて早期で来院されたため、疼痛型の段階から拘縮型にならずに緩解に至った。ただ仕事が大変忙しく、当初こちらが説明した施術計画（最初の2週は一日おき、次の2週は週二回、次から週一回、…）では通院できず、土曜日だけしか来られないということだったので、患者に説明していた期間より長くなつたが、その他の生活指導は忠実に守ってくれたので、経過はほぼ順調と言える。また、最初の痛みの症状が辛かったことと、2年位かかることがあると説明したので、現在も全身のコンディショニングの目的で2週間に一回の治療は続けている。



（図-1）疼痛域



（図-2）圧痛点と治療点

参考文献

- 1)出端 昭男：「診察法と治療法 5 五十肩」p104～118、医道の日本社 1999
- 2)蒲牟田 春美：「五十肩の臨床所見と原疾患の推定」p190～197、全日本鍼灸学会雑誌 1991
- 3)津山 直一：「整形外科クルーズ」p453～454、南江堂
- 4)三笠 元彦：「五十肩の診断と治療」p1～2、金原出版 1988

- 5) 川島 明：五十肩と腱板断裂の臨床像の接点「MB:Orthopaedic」 p11～17、
金原出版 1988
- 6) Rene Cailliet,荻島秀男訳：「肩の痛み」 p125～140、医歯薬出版、1986
- 7) 小川 清久：「impingement syndrome からみた五十肩」 p19～23、金原出
版 1988
- 8) 三笠 元彦：診断の進め方と主な臨床検査「関節外科 vol.14」 p25～45、
南江堂 1995