

平成17年2月24日

引っかかり感の残存する手の母指ばね指

症例報告

元吉正幸

いわゆる「ばね指」は、弾発現象があれば診断は容易である。本症例は、弾発現象があり来院した。来院当初は鍼灸治療によく反応し、弾発現象の消失も見られたが、しだいに鍼灸治療のみでは反応しにくくなり、運動療法を併用した。治療により症状は改善するが、引っかかり感が残存している。

症例 57歳 女性 家政婦

初診 平成16年9月17日

主訴 左手母指の運動時の引っかかり感と痛み

現病歴 20数年前よりホテルの給仕の仕事をしていたが、1年前より同ホテルの社長宅の家政婦をしており食事の支度と家の掃除が主な仕事である。

1週間ほど前から思い当たる原因もなく左手母指を動かすとカクカクと引っかかり感があり、同時に母指の運動での中手指節関節部の痛みを感じるようになった。

現在、母指の運動時の引っかかり感があり朝方に強く感じる。掃除機をかけたり食器を洗ったりしている時に親指のカクカクがあり痛みを誘発し、その後に第1中手指節関節部に痛みがしばらく残る。自発痛、夜間痛はない。朝の手指のこわばりはない。

スポーツはしていない、アルコールはたまに缶ビール1本くらいを飲む。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 手指の変形は認めない、発赤、腫脹、熱感は認められない、第一手根中手関節の痛み、指節間関節の痛みは認められない、ファンケルシュタイン・テスト陰性、第1中手指節関節掌側部に腱性腫瘍を触知する。

第1中手指節関節の屈伸時の弾発現象が認められ、A₁プーリー部^{注1)}でのクリックを触知する。圧痛は第1中手指節関節掌側部A点、母指球部舟状

結節部外側B点(図1)。前腕掌側部のC点・D点・E点に認められた(図2)。

診断 上記所見のうち、弾発現象が認められ、腱性腫瘍の触知、A₁プーリー部の母指運動時のクリックを触知することから、「ばね指」と診断した。治療法として保存的療法と観血的療法が選択されるが、日常生活動作においての困難さは低いため、保存的療法を第一選択とし、鍼灸治療をおこなった。

対応 この病気は「ばね指」と呼ばれているものです。腕の筋肉が働くと腱という「スジ」に力が伝わり、スジは指の骨に付いているので指が動くしくみになっています。スジの動きの角度が変わる所には腱鞘というものがあってストローに紐が入っているようなつくりになっています。ここには油のような液体が出て、とてもすべりがよくなっていますが、使いすぎたりするとスジが腫れたり鞘が腫れたりしてスジが鞘をとおるときに引っかかるのです、そのため痛みもあります。腕の筋肉や手の筋肉も押した痛みがあるのは筋肉が疲れて緊張しているからですが、これもスジや鞘に余計な力が加わりよくありません。鍼には筋肉を緩める作用があります。親指を使わないようになると必要です。仕事での親指の使い方や自宅での家事などを減らすように工夫してみてください。

治療・経過 前腕掌側部・母指球部の圧痛より筋緊張が示唆され、腱の緊張による血流障害の改善を目標に治療をおこなった。治療体位は坐位で左上肢を上肢台に置き、ステンレス鍼の1寸6分(50mm—20号)を用い、B点に下方に向けて約3cmの単刺、C点・D点・E点に内下方に向け約3cmの単刺をおこなった。治療後、自覚的に引っかかり感が大幅に軽減し、他覚的にもクリック感がわずかに感じる程度となった。

第2回(9月21日) 引っかかり感が少なくなり楽に仕事ができていたが、きのうの朝より引っかかり感がだいぶ気になるようになり、今日の朝は、初診時と同じような症状となったので来院した。鍼治療により初診時と同様の効果が認められた。

第3回(9月22日) 朝の引っかかり感がだいぶ気になる、治療により症状は緩解する。

- 第 17 回（10月 26 日）朝の引っかかり感と痛みは日によって強弱がある。A点の刺鍼で引っかかり感が消失した。クリック触知もほぼ消失しているため、他の鍼治療は行わなかった。
- 第 18 回（10月 29 日）引っかかり感が気にならなかつたので普通に仕事をしていたが今日の朝は引っかかり感と痛みを感じた。鍼治療により症状は軽減した。
- 第 25 回（11月 13 日）鍼治療で引っかかり感が軽減しない。自験例で効果的と思われる「腱膨脹部腱鞘内停留法」以下「M 法」と記載²⁾を行ったところ、引っかかり感のほぼ消失を認めた。
- 第 26 回（11月 19 日）前回の治療で症状は軽くなっていたが、今日の朝は引っかかり感が気になつたので来院した、鍼治療で引っかかり感が軽減しないので M 法を行ったところ、症状の消失を認めた。
- 第 30 回（12月 8 日）朝起きて、指を動かし初めに引っかかり感が強い、第 1 中手関節掌側部に温灸を行つたところ症状の消失を認めた。
- 第 42 回（12月 31 日）仕事をする前に治療をすると楽に仕事ができる。来院時には、引っかかり感があるが、温灸と M 法により症状の消失を認めた。
- 第 43 回（1月 5 日）正月中も手を使うことが多かつたが、朝方の引っかかり感が気になるが、その後はあまり気にならなくなり手を使うことができる。治療後に症状の消失を認めた。
- 第 48 回（1月 12 日）仕事前に治療をすると症状が消失し仕事中には引っかかり感はほとんどなく普通に仕事ができる。
- 第 49 回（1月 17 日）朝、少し引っかかり感がある。治療により症状の消失を認めた。
- その後来院していないが、電話で様子を聞いたところでは、朝方の引っかかり感はあるが、強いものではなく、自分でマッサージをして指の曲げ伸ばしをおこなうと症状を感じなくなり仕事上も不便を感じないとのことであった。
- 考 察** 本症例は症状と所見から「ばね指」と診断した。理由は以下のとおりである。
1. 手の母指屈伸時の自覚的な「引っかかり感」と「弾発現象」の認められる

- こと¹⁾。
2. 第 1 中手関節掌側部に圧痛が認められ、腱性腫瘍を触知すること¹⁾。
 3. 第 1 中手関節の屈伸時の A₁ プーリー部でのクリックを触知すること¹⁾。
- また、類症疾患を以下の理由により除外した。
1. **変形性関節症**
手指の変形が認められず第一中手関節の痛み、指節関節の痛みの認められないこと。
 2. **関節リュウマチ**
他関節に痛みが認められず、手指の「朝のこわばり」をみとめないこと。
 3. **デュケルパン病**
ファンケルシュタイン・テストが陰性であること。
 4. **母指 MP 関節過伸展損傷²⁾**
強く過伸展したことはない。
- このほか、母指 MP 関節部軟部腫瘍²⁾の報告があるが、稀な疾患であり、自発痛夜間痛が認められないため、一応除外して治療を行つた。
- ばね指は主に使すぎによっておこる場合と、繰り返される機械的刺激によって起こり、滑膜性腱鞘の腫脹と韌帯性腱鞘の肥厚、腱実質の結節性腫大によって生ずる³⁾。保存療法と観血療法があり、本症例のような引っかかり感を主訴とするものは、保存療法の適応である。保存療法は局所の安静が重要だが、本症例は安静を指導したが、仕事上で安静は保てなかつたようである。それが 5 ヶ月にわたる 49 回の治療を要したとも考えられる。
- 本症例は初回から鍼治療が奏効し、17 回目の鍼治療直後には引っかかり感の消失が認められた。この理由を以下のように考えた。
1. 長母指屈筋⁴⁾ の緊張緩和により腱のストレスが除かれ、腱鞘部の滑車機能が回復した⁵⁾。
 2. 短母指外転筋⁶⁾ の緊張緩和による腱鞘部への圧迫力の軽減。
- しかし 25 回目からは鍼治療の反応が鈍くなつた。そこで他の自験例で効果を認めている M 法を行つたところ症状の消失が認められた。この方法は動脈血管の狭窄部に風船を入れ膨らまし狭窄部を広げる方法にヒントを得たものである。また、30 回目で行った温灸も効果的であった。こ

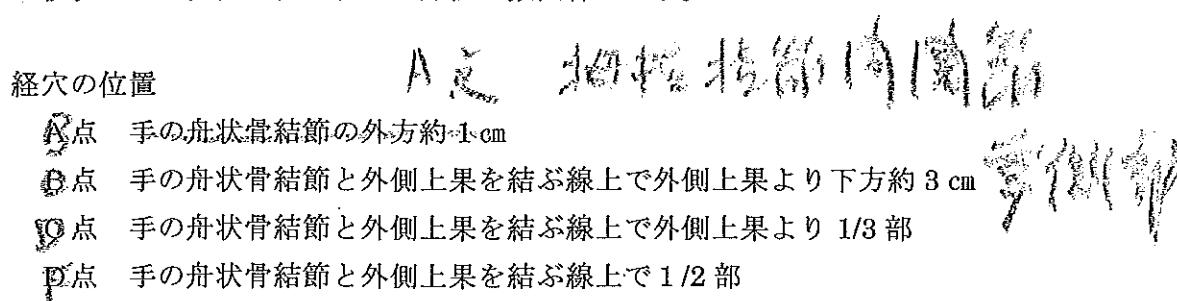
の理由を以下のように考えた。

- 1.滑膜性腱鞘の肥厚や韌帯性腱鞘の肥厚、または硬さが増したために、筋肉の緊張の緩和のみでは引っかかりが取れず、腱鞘の狭窄部に腱の肥厚部を留まらせることにより腱鞘内腔が広がり症状が消失した。
- 2.温灸により腱鞘および腱の血流改善による肥厚部の硬度の低下により引っかかりが消失した。

本症例は、経時に「ばね指」の病態の変化を窺わせるものであり、それに応じて治療法にも工夫を加えた。仕事で局所の安静が保てなかつたのは、症状の長期残存に至ってしまったのではないかと考える、しかし鍼灸治療後の直後効果も認められ、仕事を休むことなく症状は朝の僅かな引っかかり感を残すのみとなり、それも自分で母指の屈伸と局所のマッサージで気にならない程度に回復を見たことにより、治療はおおむね妥当であったと考える。

注1 指の腱鞘には部位により名称があり、中手指節関節掌側部の腱鞘部をA₁ブーリー部という。

注2 自験例による運動法である。痛みが強く腱鞘部の炎症がある場合は行わない。腱鞘部の硬度が増し狭窄している症例に有効である。患者の手の母指を伸展位に保ち術者の手で患者の指節関節をゆっくり屈曲していき、抵抗感のある所（腱肥厚部が腱鞘肥厚部に留まっている状態）で止め30秒以上その位置で留め、その方法を数回繰り返す。



参考文献

1) 大江隆史：狭窄性腱鞘炎、「整形外科クルーズ」，P515，南江堂，1997.

- 2) 斎藤 覚：弾発指（狭窄性腱鞘炎），「整形外科の小手術」，P135～140，メジカルビュー社，1995.
- 3) 平澤精一：腱鞘炎・ばね指，「整形外科非観血的治療法のコツ上」，'72～'74，金原出版，1996.
- 4) 河上敬介ほか：「骨格筋の形と触察法」，P192，大峰閣，2002.
- 5) C. CHAN GUNN, :「筋筋膜痛の治療」，P34，克誠堂出版，1995.
- 6) Bernard Kingston :「よくわかる筋の機能解剖」，P81 メディカル・サイエンス・インターナショナル.

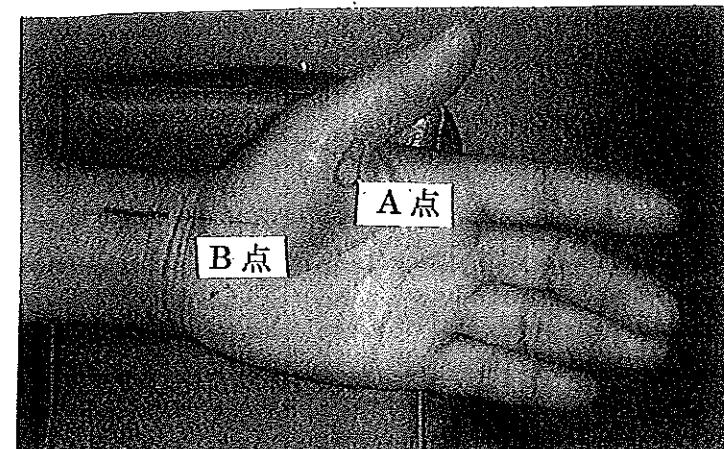


図1 圧痛点と治療点

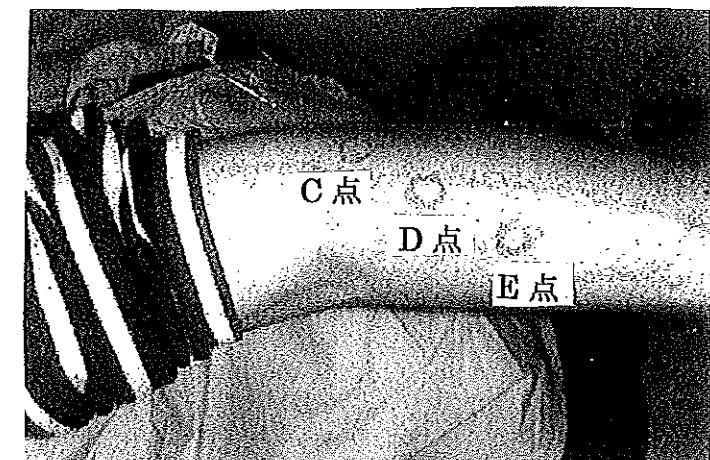


図2 圧痛点と治療点