

症例報告

18-5-25

鍼灸治療が著効を示した急性発症の腱板炎

群馬 池田 教克

急性に発症した腱板炎で、計4回(20日間)という短期間で治癒に至った鍼灸治療が著効を示した症例である。

症 例：56歳 女性 職業 事務職員

初 診：平成16年1月10日

主 訴：左肩関節が痛い

現病歴：5日前の事務仕事(自営業)を終えた後、徐々に左肩関節外側がズキッと痛み出した(図1)。就寝時になるにしたがい痛みは強くなり、腕を挙げる時に最も痛い。今回のようなことは初めてで、医療機関による診察、治療なども受けていない。上肢の挙上は可能だが、挙上の途中で痛い時もある。頸の運動により痛みの誘発されることや、重量物を持ち上げる時の痛みの誘発はない。自発痛、夜間痛はない。結髪障害はないが、結帯障害はある。仕事は主に事務労働で同時に家事も行う。スポーツはせず、アルコールは飲まず、タバコも吸わない。その他、一般状態は良好である。

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：左肩関節には発赤、腫脹、熱感は認められない。三角筋、棘上筋、棘下筋の萎縮も認められない。外旋障害は陽性で可動域 $60^\circ$ 、健側は可動域 $60^\circ$ で陰性。ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストは陰性。有痛弧症候は自動で陽性。外転障害については自動、他動ともに陽性で終末時に疼痛を誘発した。拘縮テストも陰性で結髪障害も認められない。結帯障害は陽性で患側の最大母指間距離は31cm 健側の最大母指間距離は15cmであった(表1)。結節に著明な圧痛を認めた(図2)。

診 断：本症例は、左肩関節外転時に肩関節前面に痛みを誘発し、結節に圧痛が認められ、有痛弧症候が陽性であったこと。また、肩関節拘縮および夜間痛が認められなかったことから、腱板炎と診断した。

対 応：今回の肩の痛みは、家事や仕事で腕を使いすぎたため肩のスジに炎症が起こり痛んでいます。まだそれほど、ひどい状態ではありませんが、治療せずに放っていると五十肩になってしまうこともあります。鍼灸治療により局所の血液循環も改善され、スジの炎症を鎮めることができます。今のうちにぜひ鍼灸治療を

行いましょう

治療・経過：治療は局所の血液循環改善と消炎鎮痛、筋緊張の除去を目的に以下のように行った。

治療体位は右下側臥位以にて枕を抱かせて行った。経穴は、肩井、曲垣、天宗、肩外兪、曲池、前隙、間溝、結節、それぞれ患側のみとした。使用針はステンレス製1寸3分2番(40mm-18号)を用い1cm直刺で10分の置針を行った。さらに、肩井、曲池、に温灸(DAIWAKAN 柔・弱)をそれぞれ2壮施灸した。肩関節外転時痛をペインスケールに記入する(表2)。

生活指導：左肩にあまり負担をかけないように注意してください。夜寝るときは左肩を下にして、圧迫したりしないでください。肩を冷やさないよう気を付けて下さい。

第2回目(1月16日、6日目) 前回の治療直後から本日まで、左肩関節外転時の痛みは半減した。患側の大椎母指間距離は21cmになった。

第3回目(1月23日、13日目)痛みはさらに改善し、外転時に軽く痛む程度である。外旋障害についても健側と同様の可動域60°で陰性となった。大椎母指間距離も17cmとなり、ほとんど健側と変わらなくなった。

第4回目(1月30日、20日目) 外転時の痛みは消失した。前回からの経過も順調で良好なため、今回の治療をもって治癒とした。

考察：本症例を腱板炎と診断した。以下その理由を述べる。

1. 肩関節外転時に肩関節外側に痛みが誘発されたこと。
2. 有痛弧症候が陽性であったこと。
3. 上腕骨大結節部に圧痛があったこと。
4. 肩関節拘縮および夜間痛が認められなかったこと

なお、臨床症状、発症状況から以下の類症疾患を除外した。

1. 頸椎症性神経根症

頷の運動により愁訴の誘発がない。

2. 腱板断裂

肩関節自動外転時に脱力と疼痛による障害、夜間痛が認められなかった。

3. 肩峰下滑液包炎

自発痛、夜間痛ともに認められなかった。

4. 石灰沈着性腱板炎

極めて顕著な肩関節の激痛、あらゆる方向での疼痛性の運動制限がなかった。

5. 長頭腱炎

結節間溝部に圧痛がない、ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・

テストは陰性だった。

本症例は、肩に異変を感じてから数時間で急性発症した腱板炎である。今回の発症誘因は、加齢による腱の変性に加え、仕事、家事による肩関節の使い過ぎがあったことが考えられる。初診時は発症後5日目であったが、肩関節運動時の激痛及び頸肩部上肢についての放散痛も見られず比較的病状も軽度であったと推測された。治療については、計4回(20日間)という短期間で治癒に至ったが、初回の治療で愁訴の約半分に改善が見られ、3回目(13日目)の治療時には、外旋障害、結帯障害の所見も認められず、ほぼ症状が改善された。治療効果判定については、本症例の病状及び病変の進行状態も含め判断することが必要であるが、今回は、鍼灸治療が非常に有効であったと判断した。

また、本症例は発症から鍼灸治療開始までが比較的早かったことも良い結果になったと思われる。今回のように発症後すぐ鍼灸院に受診されることについては、我々鍼灸師にとって嬉しいことだが、その反面、今まで以上に鍼灸師の診断能力、医療連携が問われていくことになるだろう。

#### 経穴の位置

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

H.16.1.10.

疼痛部位

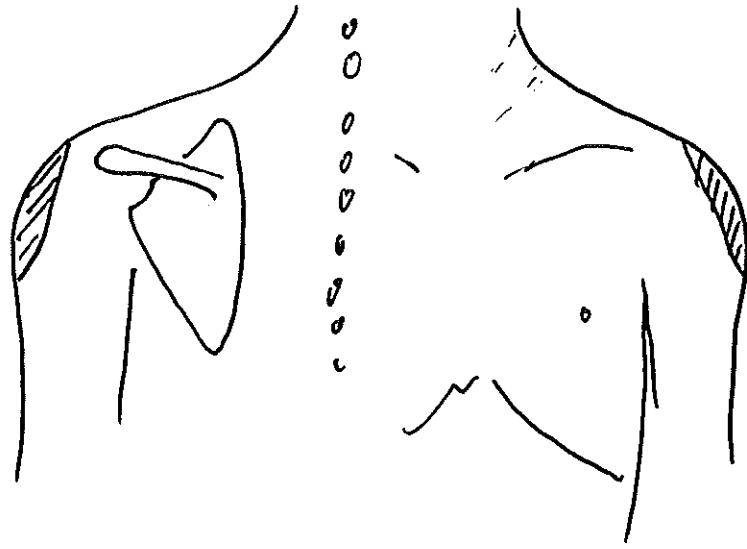


図 1

五十肩

H.16年1月10日

1 発赤	左一右	12 棘上筋	左一右	17 圧痛 鳥口 前隙 間溝 <u>結節</u> 肩真 天宗
2 腫脹	左一右	13 棘下筋	左一右	
3 三角筋	左一右	14 拘縮	左一右	
4 熱感	左一右	15 結髪	左一右	
5 外旋	左+60°右60°	16 結帯	左 - (+) 3/	
6 ヤーガソン	左一右		右 (-) +15	
7 スピード	左一右			
9 有痛弧	左+右			
10 外転	左 - (+) 終			
	右 - +			
8 ストレッチ		11 落下		

(医道の日本社)

表 1

H. 16. 1. 10.

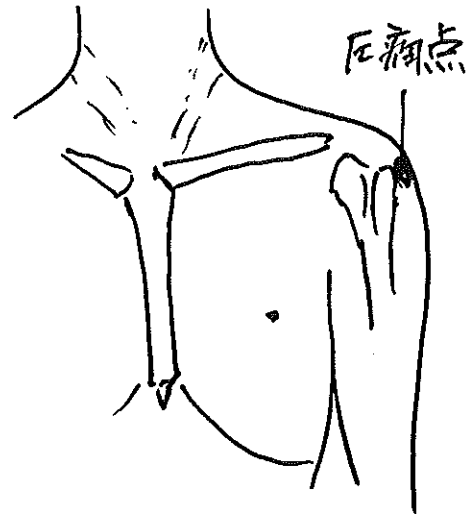


図 2.

表 2

### Pain Scale

肩関節外転時痛.

Record NO. /

H. 16 年 1 月 10 日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

