

症例報告 肩甲間部の治療が効いた神経根症

18.6.22

浦山久昌

症 例 65歳 女性 主婦

初 診 平成18年4月11日

主 告 右頸から肩甲上部が痛い

現病歴 40歳代ころから、右の肩こりが強かった。25年間ぐらいたと経理の仕事をしていた。腕はよく使用していた。肩こりがひどくなると、右肩甲上部から、肩甲部、上腕後側に掛けて、だるく痛む事があった。2・3日休むと、良くなっていた。

昨年12月に、右頸から肩甲上部にかけての痛みが、休んでも治らなくなってしまった。時に、右手を浮かししているときに上肢全体が重く。包丁を握って料理をするときに特に感じる。普通と違って、力が入り難く、腕全体が重く、使いたくない。近くの整骨院へ通院したが、良くならなかつた。1月に10日間ほど、海外にボランティアで出かけたが、痛みは強くなつた。

整形外科を受診し、頸のX線検査で異常は無かつた。湿布薬を処方されたが、効果は無かつた。次にS整形外科を受診したところ肩に針をして、電気を掛けた。一度楽になつたが、1週間程で元に戻つた。針治療が効くのではないかと考え、インターネットで調べて当院へ来院した。

現在、頸を動かすと右後頸部から肩甲上部が痛い(図1)。歯磨きや、うがいで痛む。一番楽なのは仰臥しているときで、自発痛はなく。夜間痛もない。シビレ感はなく、箸の使用やボタンの着脱もできる。歩行も正常である。上肢の挙上位で症状の誘発はない。咳やクシャミによる愁訴の誘発もない。膀胱・直腸障害もない。他に疾患はない。家事は普通に行っている。

生活は、夫と2人暮らしであるが、パソコンでワードの使用や、インターネットの閲覧、電子メールを多用する。針仕事なども好きで、手をよく使う。喫煙、飲酒は行わない。スポーツは行わない。

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 握力は左31kg、右28kgで右利き。後屈痛は陽性で、右肩甲

上部と肩甲部が痛む。左側屈痛は陰性で、右側屈痛は陽性。左回旋痛は陰性、右回旋痛は陽性であった。モーリ・テストは左右とも陰性。アドソン・テスト陰性。上肢および手の筋萎縮を認めない。触覚障害は陰性。上腕二頭筋反射・腕橈骨筋反射・上腕三頭筋反射・膝蓋腱反射はすべて正常。三分間拳上テストは陰性。体型はなで肩で右の肩峰が左に比べて下がっている。

圧痛点は、右五頸、右六頸、右肩井、右肩髎、右肩外俞(図2)に検出した。

診 断 痛痛部位が右後頸部から肩甲上部にかけてであること。頸の後屈および患側への側屈で愁訴の再現があること。患側の握力の低下が認められる。年齢などから、頸椎症性神経根症と診断する。^{1,2)}

対 応 頸の神経痛です。パソコンなど、同じ姿勢で、キイボードやマウスを使っていると肩や頸の筋肉の疲労が重なって、頸の関節に負担が掛かります。そのため、関節が浮腫んで、近くの神経の血行が悪くなり、炎症を起こして神経痛になりました。鍼灸治療で、筋肉の疲労を取つて、血行改善して、神経の炎症を鎮めます。

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、疼痛の軽減を目的に頸部から肩甲上部の治療を行つた。

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つた。

ステンレス針1寸6分-3番(50mm-20号)を用い、約2cmの深さで、右天柱、右五頸、右六頸、右肩井、右天髎、右肩中俞、右肩外俞にやや内下方に約2cm、刺針し、15分間の置針を行つた。

つぎに治療体位を、仰臥位に換えて、右斜角、右挟突に約2cm刺入し15分間の置針を行つた。

坐位で百会に半米粒大の灸を3壮行つた。

生活指導 頸や肩の筋が疲労しているので、家事は、なるべく楽するよう休みながら行ってください。パソコンはしばらく使わないようにして下さい。

第5回(4月18日・7日目) 治療後は、頸が伸びて気持ちがいいが、症状は変わらない。握力は左31kg、右26kg(初診時左31kg、右28kg)。

今までの治療に以下の治療を加えた、ステンレス針1寸6分-3番(50mm-20号)を用い、約2cmの深さで、右附分、右魄戸、右膏肓、右神堂に内下方に向けて刺鍼し15分間の置針。

第6回(4月21日・10日目) 前回の治療後から、症状は軽減し、頸

から肩甲上部の疼痛は初診時の3分の1ぐらいになった。

後屈痛および患側への側屈痛は陽性ではあるが、疼痛は軽減した。

第10回（4月26日・25日目）症状はさらに軽減した。

後屈痛および患側への側屈痛は陽性ではあるが、疼痛は軽減した。

第15回（5月16日・35日目）右の後頸部から肩甲上部の疼痛は楽になつたが、肩関節を水平内転すると肩甲部から上腕後側が重だるく痛い。

後屈痛および患側への側屈痛、右回旋痛は陽性で頸部と肩甲上部に疼痛を誘発する。右肩関節の水平内転で肩甲部から上腕後側に疼痛を誘発する。握力は左33kg、右26kg（初診時左31kg、右28kg）。

肩甲部と上腕後側の症状に対し、今までの治療に加え、ステンレス針1寸6分-3番（50mm-20号）を用い、右天宗、右肩貞に約2cmの直刺で、置鍼を15分間行った。

第19回（5月30日・49日目）頸部および肩甲上部の痛みは、ほぼ消失した。右肩関節の水平内転で肩甲部から上腕後側に疼痛もなくなつた。

握力は左30kg、右30kg（初診時左31kg、右28kg）に改善した。

後屈痛および患側への側屈痛・回旋痛は要請であるが、疼痛部位は、右後頸部第4頸椎付近に限局している。疼痛も初診時の10分に1となつた。

その後、週1回の治療を継続している。6月16日には、回旋痛も消失した。

考 察 本症例は、頸椎症性神経根症とと考える。以下にその理由を述べる。

- 1、初診時に疼痛が右後頸部および肩甲上部に限局していたこと。^{1,2)}
- 2、後屈痛が右に限局していること。^{1,2)}
- 3、患側の側屈痛が陽性で、健側の側屈痛は陰性である。^{1,3)}
- 4、患側の握力が軽度に低下している。²⁾

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、胸郭出口症候群 三分間拳上テストが陰性で、モーリーテストは陰性である。^{1,2)}
- ロ、頸椎症性脊髄症 下肢に症状はなく、手の筋萎縮や手の巧緻運動障害が認められない。^{1,3)}
- ハ、五十肩、上肢の外転や拳上に問題がない。^{1,2)}

本症例の頸から肩甲上部の疼痛は、20年以前からの上肢の過度の使用が遠因と考えられる。当時より肩こりが頻繁に起こっていたが、特に手当を行わなかった。休息で緩解していた症状が、昨年12月より緩解しなくなっている。その後、上肢の重だるさと脱力感を訴えているが、初診時には、訴えていない。来院時には、右後頸部と肩甲上部がの疼痛が愁訴である。頸椎症性神経根症として、頸部と肩甲上部を鍼灸治療を行ったが、7日間ほどは症状の改善は見られなかつた。第五回から、肩甲間部の附分、魄戸、膏肓、神堂に刺針したところ、症状の改善が見られた。必ずしも、これらの刺針が効果があつたかは明らかではないが、刺針によって、菱形筋や僧帽筋など肩甲骨の円滑な運動が影響したと考える。³⁾ 約60日間20回の治療で概ね緩解に導くことができた、治療は、概ね妥当であったと考察する。

経穴の位置

五頸：第五頸椎棘突起の外方 約2cm

六頸：第六頸椎棘突起の外方 約2cm

参考文献

- 1) 服部獎他：頸椎症の臨床診断、「頸椎症の臨床」,p16～24,金原出版 1986
- 2) 出端昭男：頸・上肢痛、「問診・診察ハンドブック」,p86～108,医道の日本社
- 3) 富永俊克：頸部痛と発症メカニズムと病態、「頸部の痛み」,p54～55,南江堂,2002
- 4) 山鹿眞紀夫：腕神経叢牽引症候群の保存療法、「私のすすめる整形外科治療法」,p92～96,金原出版,1993

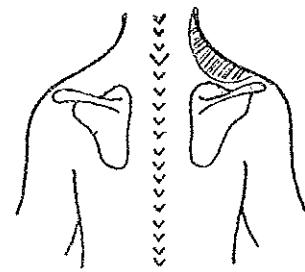
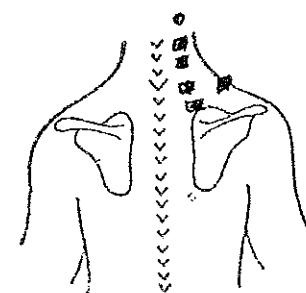


図1 疼痛部位



■ 压痛点および治療点
● 治療点

図2 压痛点と治療点

