

## 指先のしびれを訴えた胸郭出口症候群

木下典穂

肩こりと指先のしびれを訴え、病院で手根管症候群と診断された症例である。臨床症状と診察所見から胸郭出口症候群と診断し、鍼治療を行った。6回の治療で指先のしびれは消失し、肩甲上部から上腕外側のこり感と鈍痛も軽減している。

症例 35歳 男性 デザイナー

初診 平成19年11月20日

主訴 右母指から中指の指先のしびれ、右肩こり

現病歴 10月25日（約1カ月前）の朝、目がさめると右母指から中指の指先がしびれてい るのに気がつく。右手の運動に少し違和感を感じる。2, 3日様子を見ていたが症状に変化はなく、右肩甲上部のこり感も強くなってきたので、総合病院の整形外科を受診する。X線、MRI検査で頸椎に異常はなく、手根管症候群と診断され、メチコバールを処方されるが、現在に至るも症状の改善はみられない。

現在、右肩甲上部から上腕外側にこり感があり、右母指から中指までの指先がしびれる。症状は安静時にも感じているが、パソコンでマウスを8時間動かしているので、夕方になるとこりも指先のしびれも増悪する。症状は夕方がピークで、夜間に増強して睡眠に支障を来すことはない。電車の中ではいつも本を読んでいるが、左手に本を持ち右手で吊り革につかまっているとつらくなり、手を持ちかえたくなる。頸の運動による愁訴の増悪はない。筋力低下はない。手指の巧緻運動障害、歩行障害、膀胱直腸障害はない。

その他、一般状態は正常。仕事はデザイナーで、パソコンを毎日8時間は使用している。スポーツはしていない。アルコールは週に2回くらいで1回に2合程度飲む。

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 握力は左34kg、右37kg、右利き。頸椎の後屈痛は陰性。側屈痛は陰性。回旋痛は陰性。モーリーテストは陽性。アドソンテストは陰性。筋萎縮は認めない。触覚障害は陰性。二頭筋反射、腕橈骨筋反射は正常。三頭筋反射は左右とも減弱。スパーリングテスト、肩圧迫テストは陰性。ライトテストは陽性。エデンテストは陰性。三分間拳上テストは陽性。ファーレンテスト<sup>1) 2)</sup>、手根管部のチネル徵候<sup>3) 4)</sup>は陰性（表1）。圧痛は右の肩井、臑会、曲池に検出した。

診断 本症例は吊り革がつらいこと、ライトテスト、三分間拳上テストが陽性であるこ

とから、胸郭出口症候群と診断した。症例は整形外科で手根管症候群と診断されているが、夜間に愁訴の増強がないこと、ファーレンテスト、手根管部のチネル徵候が陰性であることから除外可能と考えた。

対応 胸郭出口症候群といって、肩から腕へ行っている神経や血管が圧迫されて起きている症状です。腕を酷使する人に良く起ります。病院では手根管症候群といわれたようですが、あなた自身ご自分で良く調べられて（ファーレンテストを知っていた）診断に納得がいかないようですね。手根管症候群の検査が陽性に出ていませんので、可能性は低いでしょう。胸郭出口症候群は鍼灸治療で良く効果が上がります。一週間に1, 2回の頻度で続けてみましょう。

治療・経過 治療は胸郭出口部、頸部、肩甲上部、上肢の筋緊張と血液循环の改善を行った。

治療体位は右上側臥位、ステンレス鍼の1寸6分3番（50mm-20号）を使用して、右の天柱、扶突、肩井、肩外俞、臑会、消済、曲池、四瀉に肩井、肩外俞は約1.5cm、他は約1cm斜刺で刺入し、15分間の置鍼を行った（図1）。

生活指導 上肢を酷使しないように心掛けてください。パソコン使用中も時どき休憩時間をいれましょう。

第2回（11月22日、3日目） 肩から腕へのこりは、少し楽になる。指先はしびれる。

第3回（12月5日、16日目） 肩から腕へのこりは、軽減する。指先はしびれるが、右手を動かすときの違和感はなくなる。吊り革がつらい。

第4回（12月22日、33日目） 指先のしびれは軽減する。右肩甲上部がこり、上腕外側に鈍痛を感じる。いまは指先のしびれよりも肩から腕のこりと鈍痛の方がつらい。

第5回（1月31日、73日目） 指先のしびれは薄らいでいる。肩こりと上腕外側の鈍痛も前回来院時よりは楽である。吊り革は15分くらいならつかまつていられるようになる。三分間拳上テスト陰性。

第6回（2月16日、89日目） 病院ではメチコバールを使用するだけである。指先のしびれは消失する。肩から上腕へかけてのこりと鈍痛は軽くなる。ライトテスト陰性。

第6回以降、来院していない。

考察 本症例は整形外科で「頸椎に異常がないから手根管症候群」と診断されたが

1. 吊り革につかまっているとつらくなる

2. ライトテスト、三分間拳上テストが陽性

以上の理由から、胸郭出口症候群<sup>5) 6)</sup>と診断した。

なお、臨床症状および診察所見から、以下の類症疾患を除外した。

(1) 頸椎症性神経根症<sup>7)</sup>

1. 頸の運動による愁訴の増悪はない

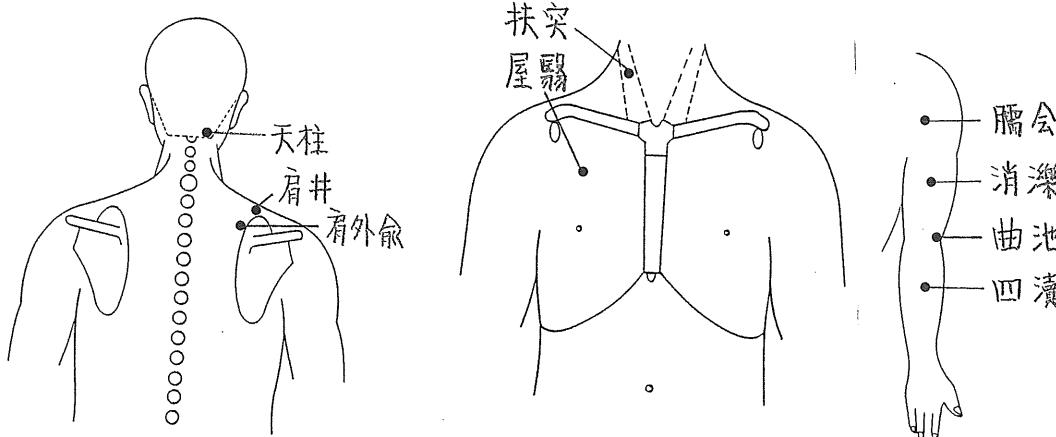
# 表 1 初診時の診察所見

頸・上肢痛

19年11月20日

1 握力	左 34 ④ 37	9 二頭筋	左 右十
2 後屈痛	○ +	10 腕橈骨筋	左 右十
3 側屈痛	左 ○ +	11 三頭筋	左 土 右 土
	右 ○ +	14 スパーリング	左 右一
4 回旋痛	左 ○ +	15 肩圧迫	左 右一
	右 ○ +	16 ライト	左 右十
5 モーリー	左一右廿	17 エデン	左 右一
6 アドソン	左一右一	18 三分間	左 右十
7 筋萎縮	左 右一	フアーレン (一)	
8 触覚障害	左 右一	チネル (一)	
12 PTR	13 バビンスキ		

(医道の日本社)



図

治療点

4

2. 頸椎の後屈痛、側屈痛、回旋痛は陰性

3. スパーリングテスト、肩圧迫テストは陰性

(2) 手根管症候群<sup>2) 8)</sup>

1. 夜間にしびれが増強して、目が覚めることはない

2. ファーレンテスト、手根管部のチネル徵候は陰性

症例は仕事でパソコンを8時間使用している。こうした上肢の酷使が胸郭出口部、頸や肩、上肢の筋肉の過緊張をもたらして、神経や血管を圧迫し、症状を発現させたものと考察した。

治療は筋緊張と血液循環の改善を目的に行った。経過をみると6回目で指先のしびれは消失し、肩甲上部から上腕外側へかけてのこり感や鈍痛も軽減しており、治療は概ね妥当であったと思われる。

## 参考文献

- 1) 高岡邦夫：手根管、「整形外科徒手検査法」, P48, メジカルビュー社, 2003.
- 2) 渡辺栄一：上肢の痛みやしびれ、「頸椎の外来」, P49, メジカルビュー社, 2002.
- 3) 廣谷速人：末梢神経絞扼障害の臨床、「しびれと痛み 末梢神経絞扼障害」, P13, 14 金原出版, 1997.
- 4) 田崎義昭, 斎藤佳雄：手根管症候群の診かた, 「ベッドサイドの神経の診かた」, P342, 南山堂, 1982.
- 5) 廣谷速人：胸郭出口症候群, 「しびれと痛み 末梢神経絞扼障害」, P111~117, 金原出版, 1997.
- 6) 矢吹省司：胸郭出口症候群, 「頸椎の外来」, P156~158, メジカルビュー社, 2002.
- 7) 矢吹省司：頸椎症性神経根症, 「頸椎の外来」, P188~190, メジカルビュー社, 2002.
- 8) 廣谷速人：手根管症候群, 「しびれと痛み 末梢神経絞扼障害」, P34 ~40, 金原出版, 1997.

3