

杉田 義之

平成 20 年 3 月 27 日

ワクチン接種を起因とした上腕二頭筋長頭炎

症例報告

本症例は、注射の後、肩関節の熱感と痛みを訴え、炎症が消退した後、痛みの場所が前面に変わり、上肢の拳上が出来なくなった患者である。発症状況および臨床症状から、上腕二頭筋長頭炎と診断した。鍼灸治療の結果、2回の治療で症状が消退した。

症例: 38歳 女性 高等学校体育教師

初診: 平成 20 年 1 月 10 日

主訴: 左肩前面の痛み

現病歴: 平成 19 年 10 月位から仕事が忙しく、肩こりは強かった。毎日休み無く部活動で指導していた。しかし肩関節に痛みは無かった。平成 19 年 11 月 29 日に近隣のクリニックにて午後 6 時位インフルエンザ予防接種を受けた。その約 3 時間後、注射を受けた部分に強い灼熱感を感じ、肩を外に動かすと強い痛みが出現した。その夜は脈打つような拍動性の痛みの為、眠れなかった。翌日注射を行った病院に行き、痛み止めと抗生物質、湿布を処方された。3 日後には熱感は無くなったが、痛みの場所が肩前面に出てきた。1ヶ月ほどクリニックに通院し、平行して鍼治療も受けたが、症状の改善がみられないため、友人の紹介で当院へ来院した。

現在、疼痛は肩関節の前面の痛みである(図 1)。日常生活動作については両利きであるため、通常は右手を使うので問題は無い。しかし高校でバレー部の顧問をしている関係でアタック、サーブは左手でないと出来ないため、現在は痛みの為使っていない。頸の運動による愁訴の誘発はない。自発痛もない。アルコールは飲まない。たばこは吸わない。その他一般状態は良好である。

既往歴 特になし

家族歴 特になし

診察所見 肩関節の発赤、腫脹、熱感は一切認めない。三角筋の萎縮は認めない。外旋障害は陽性で可動域 70°、ヤークソン・テスト、スピート・テストは陽性。有痛弧症候は陰性。左自動・他動外転障害は陽性で終末付近で肩関節全体に痛み誘発。肘関節屈曲は終末付近で痛み誘発。結髪障害は陽性。結帯障害

は左陽性で、大椎指間距離 33cm、検側 24cm である。圧痛は左間溝に認められた。(図 2)

診断 本症例は、年齢、発症状況、結節間溝部の圧痛から、上腕二頭筋長頭筋炎と診断した。

対応 10 月から仕事が忙しくなり、左肩を酷使してきたことによる疲労が蓄積し血行循環が悪くなっている時に、注射によって肩関節に炎症が起きたことによる、肩を上げる筋肉にも炎症が広がったと思われます。鍼灸治療は痛い部分の血液循環を良くして、炎症と痛みを和らげて、肩関節の動きを回復させます。鍼治療には色々な施術方法がありますから試してみましょう。

治療・経過 治療は肩関節および周囲の筋の緊張緩和と消炎および疼痛の軽減を目的にトリガーポイント(以下 TP)鍼療法を以下のように行った。筋繊維に形成された TP は、その筋肉を他動的に最大収縮位にすることが一番強い痛みが誘発されるが、腱や骨膜に形成された TP の場合には伸張痛の方が収縮痛よりも強い場合や鍼などの侵害刺激にしか反応しないことが概念として考えられている。³⁾ 今回の症例の場合、上腕二頭筋長頭に原因があると考えられるが、部活動での身体の使い方、実際に症状が誘発される肩関節動きなどから、主要な責任 TP を含むと考えられる三角筋前部繊維を中心に、その他には棘下筋、上腕二頭筋と考え治療を開始した。治療体位は腹臥位、ボディクッションを使った。治療対照筋である棘下筋を触察し、疼痛部位に関連痛が誘発されるのを確認して刺鍼を行った(図 3)。10 分間置鍼を行い、抜鍼後 TP 手技療法を 5 分間加えた。次に治療体位を仰臥位に変え、三角筋前部繊維、上腕二頭筋長頭部を触察し、症状部位に誘発される関連痛もしくは認知覚を確認後、刺鍼し 10 分置鍼。抜鍼後再び触察し認知覚誘発部位を確認し、刺鍼、10 分置鍼、抜鍼後 TP 手技療法を加えた。使用鍼はステンレス製 1 寸 6 分(50mm-20 号)である。

生活指導 肩の筋肉に刺激を強く与えていますので、帰ったら直ぐ冷やしてください。翌日症状が一時的に強くなることや、だるさが出るかもしれません。もし何かありましたら、ご連絡下さい。本日はお風呂には入らず、寝る前に湿布張ってください。

第 2 回(1 月 16 日、6 日目) 前回の治療翌日、非常に強いだるさが全身に出た。しかし起床後 3 時間位でだるさは消失した。肩のだるさはまだ残っていたが痛みは殆ど感じなかった。2 日後部活にてサーブを打ったが痛み

は無かった。14日まで毎日部活動でサーブ・アタックを行った。現在は部活動の時は痛みが無いが、15日起床時、以前痛かった部位が重く感じるということであった。

外旋障害は陰性。ヤークソン・テストは陰性。スピード・テストは前回よりも痛みはかなり弱い陽性。有痛弧症候は陰性。左自動外転障害は陰性。左他動外転障害は陰性。結髪障害は陰性。結帯障害は左陰性で、大椎拇指間距離25cm(前回33cm)、に回復した。検側24cmである。圧痛は認められなかった。

治療内容であるが、TPの概念から三角筋前部繊維を触察し、認知覚を誘発する部分に刺鍼を行い、置鍼10分、抜鍼後TP手技療法を行った。この手順で2回繰返し、終了した。後日電話にて症状の消退を確認した。

考 察 本症例は、上腕二頭筋長頭腱炎と診断した。以下にその理由を述べる。

- 1、常にバレーボールのサーブ・アタック等で上腕二頭筋、周辺筋に負担があった。²⁾
 - 2、発症年齢が38歳であり、長頭腱炎の好発年齢であること。¹⁾
 - 3、結節間溝部に圧痛を認める。¹⁾
- なお臨床症状と発症状況から以下の類似疾患は除外した。

1. 頰椎症性神経根症

頰の運動による愁訴の誘発がない。¹⁾

2. 石灰沈着性腱板炎

疼痛は激痛ではなく、外転障害も軽度で、肩関節の腫脹、熱感を認めない。¹⁾

3. 腱板炎

外転障害は自動で陽性であるが、有痛弧症候が陰性であり、大結節部に圧痛が認められない¹⁾。

4. 五十肩

筋拘縮は無く、痛みは肩関節前面に局限している。¹⁾

本症例の経過を見ると他の治療院で鍼治療を受けていたにも関わらず、当院での2回の施術で奏効したのは、問診による的確な判断と的確な刺鍼部位、刺激量であると考えられる。今回上腕二頭筋長頭炎という診断で治療を開始した

が、上腕二頭筋長頭以外にも治療ポイントを拡大した方がより短期間での症状の改善が認められると思われた。

参考文献

- 1) 出端昭男:問診・診察ハンドブック P110~P131 医道の日本社 1998
- 2) 駒井正彦他:肩の痛み 整形外科 vol51 No.8 2000
- 3) 黒岩共一:臨床家のためのトリガーポイントアプローチ P10~P40 1987

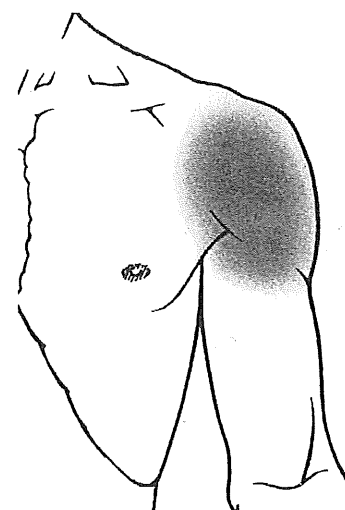


図1、疼痛域



図2、圧痛点

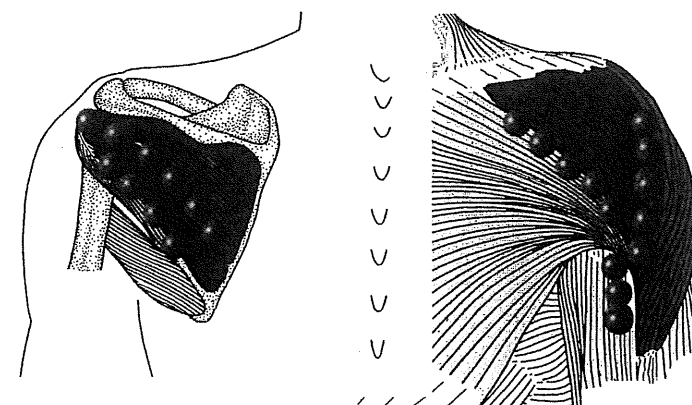


図3、治療点(第1回治療)