

# 脊髄症を合併していた頸椎症性神経根症

平成 20 年 7 月 24 日

南上 亮

本症例は、頸椎症性神経根症と診断し治療を行っていたが、精査の結果脊髄症と診断された症例で、医師から保存療法が選択されたため治療を続けた症例である。

症例：38 歳 女性 経理事務員

初診：平成 20 年 6 月 4 日

主訴：右手指がシビレル

現病歴：今回が初めての発症である。昨日、仕事をしていたら昼頃から急に右示指と母指内側に正座をした時のようなジンジンするシビレを感じるようになった。夕方にかけてどんどんシビレが強くなったが仕事が終わって安静にしていたら少し良くなった。もともと肩凝りだったが、両側の頸部～肩背部にいつにないコリ感があつた。最近パソコンの打ち込み仕事が忙しく、数週間前から肩背部のコリは感じていた。病院への通院や他の治療は行っていない。

現在、右示指にジンジンとするシビレを感じる。右母指内側部も軽くだがジンジンとするシビレを感じる。パソコンの打ち込み作業は辛いながらも出来た。両頸部～肩背部にかけてコリ感がひどくある(図1)。自発痛、夜間痛は、示指のシビレ感は常にあり、母指のシビレ感も軽くだが常に感じるが眠れないほどではない。夕方、疲れてくると特に辛い。右や上を向くとシビレ感が強くなる。握力の低下は感じない。巧緻運動障害はない。歩行障害はない。上肢挙上位で愁訴の誘発はない。膀胱、直腸障害はない。病院への通院や他の治療は行っていない。仕事はパソコンでの打ち込み業務が主で1日7時間くらい作業している。3ヶ月くらい前にタクシーに乗っていてバイクと軽い接触事故に会った。その時は何も症状を感じなかったので特に治療は行わなかった。スポーツはフラメンコを週1回習っている。アルコールは週1回くらい焼酎を5杯ほど飲む。

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：握力は左25kg、右23kg。後屈痛は陽性。側屈痛、回旋痛は左陰性、右陽性。モーリーテストは陰性。アドソンテスト・ライトテスト・エデンテストはすべて陰性。3分間挙上テストは陰性。筋萎縮は認めない。触覚鈍麻が右母指に、脱出が右示指に認められる。二頭筋反射は正常。腕橈骨筋反射は正常。三頭筋反射は消失。膝蓋腱反射は正常。スパーリング・テストは陽性。肩圧迫テストは陰性(表1)。圧痛は左右の天柱、風池、肩井、肩外兪、膏肓、右の五頸、六頸、天窓、天宗、天井、手三里に検出された(図2)。

診断：本症例は臨床症状や神経学的所見から頸椎症性神経根症と診断した。鍼灸は適応として治療を行った。

対応：指のシビレ感是指にいつてる神経が頸の部分で圧迫されているのが原因だと思います。鍼で筋の緊張をほぐすように治療していけば良くなると思います。少し間隔をあけずに治療していきましょう。フラメンコは少しお休みしたほうがいいですね。

治療・経過：治療は筋緊張の緩和、および愁訴の緩解を目的に行った。使用鍼はステンレス製1寸6分-3番(50mm-20号)を用いた。まず、腹臥位で左右の天柱、風池はやや内方に向け2cm、膏肓は内下方に向け2cm、肩井、肩外兪は内下方に向け1.5cm、膈兪、胃兪、大腸兪は直刺で2cm、志室はやや内方に向け2cm、委中では直刺で1cm、それぞれ刺入し、15分間置鍼した。

次に右上側臥位で枕を抱いた姿勢で天窓、天宗に直刺で1cm、五頸、六頸は直刺で2cm、肩髃、肩髃、天井、手三里は斜刺でそれぞれ2cm刺入し15分間置鍼した(図2)。

第3回(6月12日、8日目)示指のシビレ感は変わらない。母指のシビレ感は多少良いような気もする。肩背部のコリ感は夕方になると辛くなるが少し良いようだ。後屈痛は陽性。側屈痛、回旋痛は左陰性、右陽性。三頭筋反射は消失。触覚鈍麻は母指および示指に認められる。

この後、患者は本人の希望によりMRI検査と筋電図検査を受ける。結果、筋電図検査では異常ないと言われたが、MRI検査では椎間板が全体的に損傷していて右手の神経のところが脊髄圧迫している。今は手術の必要はないが、足に症状がきたら手術です。と言われ投薬を指示されたとの報告を受ける。

対応：脊髄を圧迫しているようですが、お医者さんも保存療法を選択したようですし、症状をみても脊髄固有の症状は出ていないようですから、良くなる

可能性はあると思います。もう1回治療をしましょう。

第4回（6月27日，23日目）示指のシビレ感は変わらずある。母指のシビレ感もある。肩背部のコリ感も感じる。患者曰く，症状は元に戻った感じがする。後屈痛は陽性。側屈痛，回旋痛は左陰性，右陽性。三頭筋反射は消失。触覚鈍麻は母指および示指に認められる。握力は左25kg，右22kg。膝蓋腱反射は正常。バビンスキー反射は正常。治療は前回と同じ。

第5回（6月30日，26日目）示指のシビレ感は変わらない。母指のシビレ感は治療後少し良かったが元に戻った。肩背部のコリ感は少し楽になった。今回から五頸，六頸の刺入深度を3.5cmに変更した。

第7回（7月7日，33日目）示指のシビレ感は少し良いようだ。母指のシビレ感は気にならない時がでてきた。肩背部のコリ感はいつも感じるようなコリ感になってきた。膝蓋腱反射は正常。バビンスキー反射は正常。

第9回（7月14日，40日目）示指のシビレ感は楽な日もあったが辛い日もあった。母指のシビレ感はあまり気にならなくなった。肩背部のコリ感はひどくはないが感じる。後屈痛は陽性。側屈痛，回旋痛は左陰性，右陽性。三頭筋反射は消失，触覚障害は母指で陰性，示指で鈍麻。膝蓋腱反射は正常。バビンスキー反射正常。

患者は現在も治療を続けている。

考察：本症例は初診時，臨床症状から頸椎症性神経根症と診断し治療を行ったが，その根拠を述べる。

1. 手指にシビレ感がある<sup>1)</sup>。
2. 頸部の運動による愁訴の誘発がある<sup>1)</sup>。
3. 上腕三頭筋反射に消失を認めた<sup>1)</sup>。
4. 手指に触覚鈍麻，脱出を認めた<sup>1)</sup>。
5. スパーリング・テストが陽性である<sup>1)</sup>。

なお，臨床症状から以下の類症疾患を除外した。

#### 脊髄症

1. 巧緻運動障害がない<sup>2)</sup>。
2. 膀胱，直腸障害がない<sup>2)</sup>。
3. 膝蓋腱反射が正常<sup>2)</sup>。
4. 歩行障害がない<sup>2)</sup>。

#### 胸郭出口症候群

モーリーテスト，ライトテスト，エデンテスト及び3分間挙上テストがすべて陰性<sup>3)</sup>。

外傷性の頸椎・頸髄損傷については受傷後3ヶ月間経過して無症状だったことと，相手がバイクで転倒せず，そのまま逃走したぐらいで本当に軽い接触程度だったと言っていたことから除外した。

このような根拠により神経根症と診断し治療を行ったのだが，患者の希望により3回の治療が終わった後で精査を受けることとなり，脊髄症の存在が明らかになった。そこで4回目の治療以降，医師による保存療法の選択，脊髄症状の欠如の所見から鍼灸は適応として<sup>5)</sup>，神経根脊髄症と診断し直して治療を行うことにした。

また，神経根の障害高位を以下の理由からC6，C7神経根障害と推定した。

#### C6神経根障害

1. 母指に触覚鈍麻がある<sup>4)</sup>。
2. 頸部の運動により愁訴の誘発がある<sup>4)</sup>。
3. 多椎間での椎間板損傷の画像所見。

#### C7神経根障害

1. 示指に触覚脱出がある<sup>4)</sup>。
2. 頸部の運動により愁訴の誘発がある<sup>4)</sup>。
3. 三頭筋反射の消失<sup>4)</sup>。
4. 多椎間での椎間板損傷の画像所見。

本症例は初診時から現在まで当院での問診，診察では脊髄症を疑うような所見を観察出来なかった症例であった。このように治療の途中に無症状の脊髄症が見つかった症例は私自身初めてで，今回の治療成績を自身における神経根症の治験例と比べてみると，やはり悪いような印象を受ける。このことから考えて，過去の神経根症と思われる症例で症状の改善が思うようにいかなくて，なおかつ医療機関への受診をしてない例では，今回のような無症状の脊髄症の合併が関与していた可能性も考えられる。そう考えると対応を誤り，脱落してしまった患者もいたのではないかと思う。症状の改善があまりみられない症例では，精査を勧めてみるのも1つの選択肢ではないかと考えた症例であった。

経穴の位置

- 五頸 第5頸椎棘突起の高さで大筋の外廉
- 六頸 第6頸椎棘突起の高さで大筋の外廉
- 梨状 上後腸骨棘の外下縁と大転子上縁を結んだ線の中央から直角に3~4cm 下方までの領域

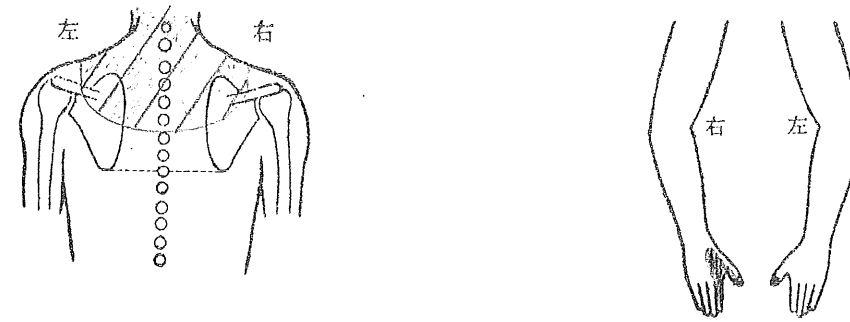


図1 疼痛域

参考文献

- 1) 森 健躬：頸診療マニュアル，医歯薬出版株式会社，p17，57~66，1987.
- 2) 森 健躬：頸診療マニュアル，医歯薬出版株式会社，p18，p73~81，1987.
- 3) 森 健躬：頸診療マニュアル，医歯薬出版株式会社，p131~136，1987.
- 4) Rene Caillet 著 荻島秀男訳：頸と腕の痛み，医歯薬出版株式会社，p144~155，1992.
- 5) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4頸，上肢痛，医道の日本社，p57，1991.

表1 診察所見

頸・上肢痛

H20年6月4日

1 握力	左 25 右 23	9 二頭筋	左 + 右 +	2. 右母指にシビシ 3. 〃 4. 〃 8. 母指で鈍 示指で腕 12 (-) 13. (-) 14. 右母指にシビシ
2 後屈痛	- ⊕	10 腕橈骨筋	左 + 右 +	
3 側屈痛	左 ⊖ +	11 三頭筋	左 + 右 -	
	右 - ⊕	14 スパーリング	左 - 右 +	
4 回旋痛	左 ⊖ +	15 肩圧迫	左 - 右 -	
	右 - ⊕	16 ライト	左 - 右 -	
5 モーリー	左 - 右 -	17 エデン	左 - 右 -	
6 アドソン	左 - 右 -	18 三分間	左 - 右 -	
7 筋萎縮	左 - 右 -			
8 触覚障害	左 - 右 +			
12 PTR	13 バビンスキー			

(医道の日本社)

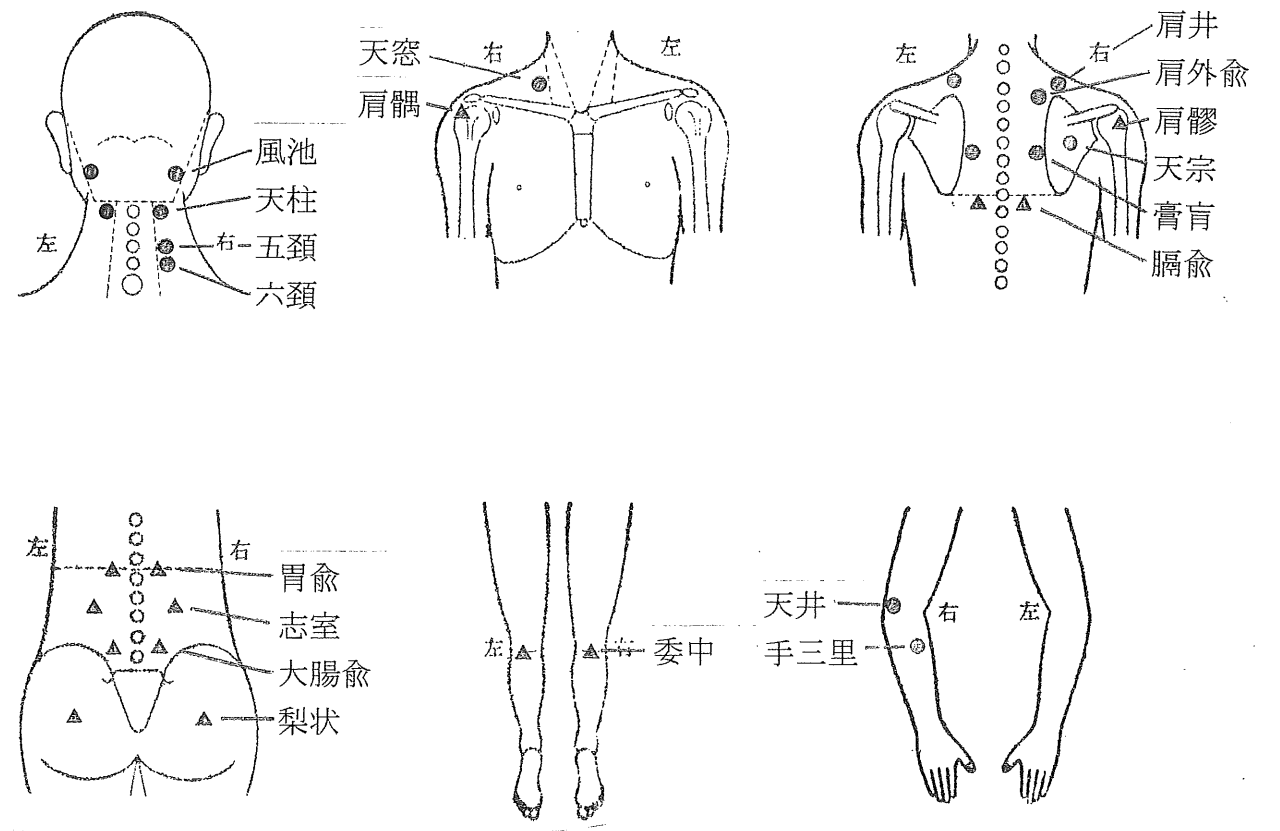


図2 ▲治療点 ●圧痛，治療点