

症例報告
逃避反射により発症した上腕二頭筋長頭腱炎

東京 安齋 勉

本症例は定期的に来院している患者で、肩関節痛を訴えるのは初めてである。発症は来院の一週間ほど前、疼痛部位は左の肩関節前面から側面に限局、圧痛も左肩関節周囲から検出された。診察所見から上腕二頭筋長頭腱炎と診断し、来院時より施術し、5回（1ヶ月間）の鍼灸施術で緩解を認めた。

症例：61歳 女性 中学校教諭

初診：平成20年10月8日

主訴：左肩の痛み

現病歴：肩関節痛は今回が初めての経験である。

一週間ほど前、自宅にて料理をしている際、誤って熱いものに触れてしまい、反射で左手を上を挙げたときに「ピキッ」とした痛みを肩関節に感じた。2日後、ジムでラットプルダウン（※1）をしているときに反射で出た痛みと同じ「ピキッ」とした痛みがあり可動域制限と疼痛を自覚した。特別な手当てはしていない。痛みは左肩関節の前面、側面、後面に限局している。

現在、自発痛、夜間痛はなく、頸の運動での症状の増悪はない。物を持ち上げる動作でも増悪はしない。上肢にシビレもない。肩関節の挙上障害や結髪障害はない。結帯動作は痛みで少しも出来ない。

タバコは吸わない。アルコールは飲まない。スポーツは2週間に一度ジムで体を動かす程度。その他一般症状は良好である。

（※1 肩関節外転・肘関節屈曲位から肩関節を内転する運動を負荷をかけて行うトレーニング）

既往歴：以前に頸椎圧迫と診断されたことがある。

家族歴：胃がん（父）

診察所見：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。拘縮は認められない。外旋障害は陰性。ヤーガソテストは陰性。スピードテストは陽性。有痛弧、落下テストは陰性。結髪障害陰性。結帯障害は右陰性で29cm、左陽性で痛みの為測定不可能であった（表1）。圧痛は前隙、間溝、肩貞、肩髁、天宗に検出された（図1）。

診断：本症例は診察所見から、上腕二頭筋長頭腱炎と診断し鍼灸施術が適応と判断、施術を行うこととした。

対応：料理の時に急激に腕を動かしたことによって腕の前側にある筋肉のスジを痛めたんでしょう。肩関節は良く動かすところですし、痛い和生活にも支障があると思いますので、今回は痛い場所に鍼とお灸をして、早めに痛みを取っていきましょう。

治療・経過：鍼灸施術は圧痛のある筋肉および腱部に刺鍼し、肩関節周囲の血流改善や疼痛緩和、筋硬結緩和を目的とし行う。

施術体位は仰臥位および伏臥位で行う。仰臥位では腹部に余計な緊張を与えないように膝に枕をかませ軽度屈曲位で行った。

ステンレス鍼1寸3分-3番（40mm-20号）を用い、圧痛点である前隙、間溝、肩髁に直刺で1cm程度刺入し10分間の置鍼。抜鍼の後、間溝と肩髁に透熱灸を5壮ずつ施灸。また、伏臥位では筋硬結である僧帽筋、三角筋、小円筋に刺入し、被刺激性筋収縮を起こさせ10分間の置鍼を行った。

生活指導：筋肉のスジを痛めていますのでお風呂などでよく温めてください。そうするとより痛みは早く取れるでしょう。

第2回（10月15日7日目）前回の施術後、結帯動作は痛みなく出来た。それから3日程、楽に過ごせた。現在は少しだけ戻り、結帯動作30cmで痛みが出る。圧痛は前隙、間溝に認められる。圧痛として認められなくなった肩髁の施術をやめ、その他は前回同様の施術を行った。

第3回（10月22日14日目）前回の施術後から痛みはだいぶいいとのこと。少し元に戻るが以前ほどでない。結帯動作28cmで痛み。圧痛は前隙、間溝に認められる。

施術は前回と同様とし、前隙、間溝に透熱灸を7壮ずつ施灸した。

第4回（10月29日21日目）痛みは、着替えるときに結帯動作で出るくらいになり、普段の生活で痛む事はなくなった。結帯動作22cmで疼痛。圧痛は前隙、間溝に限局。

局所穴の前隙、間溝に雀啄術を加え、10分の置鍼、抜鍼後透熱灸を7壮ずつ施灸した。

第5回（11月5日28日目）肩関節にみられた疼痛は認められなくなり、症状緩解と判断し、施術を終了した。

考察：本症例を上腕二頭筋長頭腱炎と判断した理由を以下に述べる。

- 1、スピードテストが陽性である事。
- 2、肩関節前面の痛みと結帯動作に障害が見られる。
- 3、結節間溝に圧痛¹⁾が認められたこと。
- 4、上肢にシビレ感、巧緻運動障害は見られない。

尚、以下の類症疾患を除外した。

- 1、腱板炎
有痛弧が陰性である。結節に圧痛が認められない。
- 2、腱板断裂
落下テスト、自動外転障害が陰性である。
- 3、頸椎症
疼痛やシビレ感は上腕になく、頸の運動で増悪が認められない。

4、胸郭出口症候群

疼痛は肩関節付近に限局し、上肢にシビレはない。また上肢の運動でシビレが出ることがない。

5、石灰沈着性腱板炎

自発痛、夜間痛は認められず、痛みは激しくない。

以上、発症転機、疼痛発生部位、診察所見から本症例を上腕二頭筋長頭腱炎と判断した。

本症例は、逃避反射のあと発症した上腕二頭筋長頭腱炎である。急激に肩関節を動かしたことにより、上腕二頭筋が負荷に耐えられず炎症を起こし疼痛を誘発したものと推測した。

上腕二頭筋長頭腱炎は慢性化すると、壮年期では合併症により症状緩解までに時間がかかる²⁾といわれている。本症例のような急性期の症例では症状が急激であっても、数回の鍼灸治療で症状緩解に至るといふ報告³⁾もある。したがって本症例の予後も良好であると推測した。

第1回目の施術後から疼痛部位とその周辺を積極的に暖めることを指示し、それにより症状緩解までに時間がかからなかったと考える。

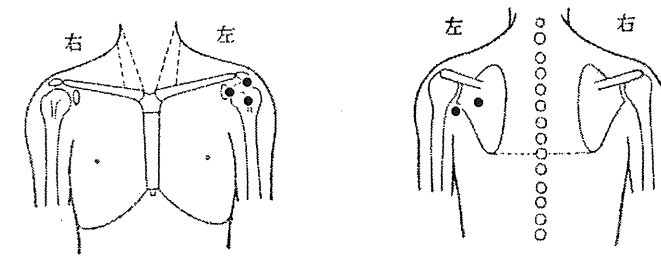


図1 圧痛点

参考文献

- 1) 越智隆広他：整形外科外来シリーズ 10「肩の外來」, p112, メディカルビュー, 1999
- 2) 信原克哉：プラクティカルマニュアル「肩疾患保存療法」, p88, 金原出版, 2000
- 3) 出端昭男：診察法と治療法「五十肩」, p73, 医道の日本社, 1997

表1 初診時の診察所見

五十肩

平成20年10月8日

1 発赤	左-右-	12 棘上筋	左-右-	17 圧痛
2 腫脹	左-右-	13 棘下筋	左-右-	烏口
3 三角筋	左-右-	14 拘縮	左-右-	前隙
4 熱感	左-右-	15 結髪	左-右-	間溝
5 外旋	左-右-	16 結帯	左-⊕不能	結節
6 ヤーガソ	左-右-		右⊖+	肩貞
7 スピード	左+右-			天宗
9 有痛弧	左-右-			
10 外転	左⊖+			
	右⊖+			
8 ストレッチ	左+右-	11 落下	左-右-	