

症例報告（1）  
夏場に起きた頸椎症性神経根症

東京 薦田 康敬

本症例は、左頸部・左肩背部の痛みと左上肢のしびれを訴えて来院し、臨床症状と診察所見から頸椎症性神経根症と診断し、36日6回の鍼灸治療で緩解した症例である。

症 例：46歳 男性 会社員

初 診：平成21年9月25日

主 訴：左頸部・左肩背部の痛みと左上肢のしびれ

現病歴：2年前より夏場冷房が入る時期になると特に左頸、肩の凝りが酷くなりジンジンしていた。この症状が続いたため、整形外科を受診しレントゲン検査では骨には異常がなく、痛み止めと筋肉弛緩剤を服用していたがあまり症状の改善はみられなかった。

今回の症状は8月下旬ごろより、左後頸部より左肩、肩甲間部の凝りと痛みが以前より強くなり、頸の運動により徐々に左肩背部より上腕後側の痛みや第二指～第四指にかけて軽いしびれを感じるようになり当院を来院した。

現在、左後頸部より左肩、肩甲間部の凝りと痛み、頸の運動により左肩背部より上腕後側の痛みが放散し、第二指～第四指にかけて軽いしびれがある。発熱、自発痛、夜間痛はない。就寝時寝返りなどで頸の位置の角度により痛みを誘発して目が覚めることはある。筋力低下、巧緻障害はない。歩行障害、膀胱、直腸障害はない。仕事の環境は、デスクワークと出張が半々でありオフィスで仕事をしているときは、デスクが空調機の下にありいつも首まわりが寒く感じている。帰宅後、入浴すると症状がやわらぐので、なるべく湯船に入るようにしている。スポーツは夏場スキーバーディングをするため普段から週2回くらい30分前後のジョギング（最近左右の手首に各々1.5kgウエイト付リストバンドを装着）し公園で鉄棒を使い懸垂（7回×4セット）などのトレーニングをしている。アルコールは週2～3日、ビール1本程度嗜む。

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：身長178cm、体重72kg。後屈痛は陽性で後頸部、肩甲上部に痛みの誘発がある。側屈痛、回旋痛は左陽性で共に左頸部より左上肢に痛みを誘発する。右側側屈痛、回旋痛は陰性。モーリー・テスト陽性で、上肢後側への放散痛と手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。アドソン・テスト左陽性で減弱。右陰性。筋萎縮、知覚障害は共に認められず。左右共に二頭筋、腕橈骨筋、三頭筋反射はすべて正常。スパークリング・テスト、肩圧迫テストは共に陽性で、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。ライト・テスト、エデン・テスト、3分間拳上テスト共に陰性。（表I）左頸部や肩甲上部、肩甲間部、肩甲部に筋緊張が強く認められる。（図I）圧痛は患側、風池、天柱、第七頸椎脊際、肩井、肩貞、左頸部、左肩甲間部、天髎、附分、魄戸、膏肓、天宗、斜角、左前腕三焦經の三陽絡より上行した1寸上（A点）、四瀆。小腸經の支正、支正より小海へ上行した約1/2の所（B点）の流注上に検出された。（図II）

診 断：頸椎の運動で左頸部より左上肢にかけての痛みを誘発する。モーリー・テスト陽性で、上肢への放散痛と手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。パーリング・テスト、肩圧迫テストは共に陽性で、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。ライト・テスト、エデン・テスト、3分間拳上テスト共に陰性であることから、C6/7椎間（C7根）およびC7/T1椎間（C8根）神経、その周辺組織の神経関与の神経根症と診断した。

対 応：オフィスで仕事中、冷房に長時間あたり続けたことにより、頸、肩周辺のスジ、筋肉の血流が疎外されて循環障害を起こしていたところに、日頃の仕事やトレーニングによる極度の労倦が加わり、頸肩周辺のスジ、筋肉が炎症を起こしたのでしょう。当分の間、頸肩に付加の掛かるようなトレーニングは避けて、頸肩を保温しておいて下さい。鍼灸治療は、血流を改善し炎症を取り除きます。アルコール類の摂取は、痛み、しびれが増長するかも知れませんのでなるべく控えて下さい。治療間隔は痛み、痺れの度合いにもよりますが、今の状態では週2回位が望ましいですが、都合が付かなければ週1回は治療して下さい。徐々に痛み、しびれは改善されます。

治療・経過：治療は、左頸部より肩甲上部、肩甲間部、肩甲部の凝り、疼痛並びに頸椎の運動時に誘発される上肢の痺れの軽減を目的に鍼灸治療を行う。治療は脉診、脉状診にて主証を腎虚証とし本治、標治、局所を鍼による補瀉法を中心に治療を行う。

第1回、主証を腎虚証。腎經の脉状は、沈細脉であり寒えの脉状を呈する。この場合、労倦と上部膀胱經が風寒に傷られて寒えることにより、腎經の虛が生じ、頸部周辺組織の經脉が閉塞して、周辺の肌肉、筋の孫脈、絡脉に瘀血を生じたものと考えられる。その為に痛み、しびれの症状を起こす。肺經の脉状は沈細脉で労倦、肺の寒え、呼吸が浅い、眠りが浅いなどの症状を表す。

本治法は仰臥位にて腎經の太谿、復溜、陰谷を取穴、ステンレス製鍼1

寸3分一鍼0番（40 mm—14号鍼）を約4mm流注に沿って斜刺にて刺入捻鍼し置鍼15分のちに補法抜鍼する。肺經の尺沢、經渠、太淵を取穴、約2mm流注に沿って斜刺にて刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。

客証は、胆經の実脉（側頸部、肩背部の痛み、緊張）、胃經の実脉（痛みによる胃粘膜の絡血）膀胱經の実脉（項頸部、肩背部の痛み）、三焦經、小腸經の実脉（頸肩部の緊張、第二指～第四指にかけてのしびれ）心包經、脾經の沈細脉（痛みによる胃粘膜の絡血、食欲不振、不安による精神的ダメージ）以上の症状を表す。

標治法は仰臥位にて、胆經の陽陵泉、陽輔を取穴、ステンレス製鍼1寸3分一鍼0番（40 mm—14号鍼）を約2mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。胃經の三里、解谿を取穴、約5mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。膀胱經は、伏臥位にて委中、崑崙を約2mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。三焦經の支溝に約8mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。のちにA点、四瀆にステンレス製鍼1寸6分一鍼2番（50 mm—18号鍼）を約30mm流注に沿って斜刺で刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。小腸經の腕骨、陽谷に約8mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。のちに支正、B点にステンレス製鍼1寸6分一鍼2番（50 mm—18号鍼）を約30mm流注に沿って斜刺で刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。脾經の地機、心包經の郄門に約8mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。

腹部募穴は仰臥位にて、中脘、天枢、關元を取穴、ステンレス製鍼1寸3分一鍼0番（40 mm—14号鍼）を約2mm鍼尖を足の方に向け斜刺で刺入捻鍼し置鍼15分のちに補法にて抜鍼する。局所として斜角には、約5mm直刺にて刺入捻鍼し置鍼15分のちに補法にて抜鍼する。

背部の取穴治療は伏臥位にて、左右の肺俞と腎俞は本治に準ずる。大杼、風門、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、意舍、胃倉、膈関、大腸俞を取穴、ステンレス製鍼1寸3分一鍼0番（40 mm—14号鍼）を約10mm鍼尖を足の方に向け斜刺で刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。附分、魄戸、膏肓、諭讐、天髎を取穴、約15mm鍼尖を肩甲骨中央に向け横刺で刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。曲垣、秉風、左右の天宗、膕俞、天柱、風池、肩井、肩中俞、肩外俞を取穴、約7mm直刺にて刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。第七頸椎脊際、肩貞に、ステンレス製鍼1寸6分一2番（50 mm—18号鍼）を約30mm直刺で刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。

治療後、左肩井、肩中俞、肩外俞、大杼、風門、附分、魄戸、膏肓、曲垣、秉風、天髎、天宗、膕俞、肩貞、第七頸椎脊際に筒型温熱灸各1壮をすえ、ステンレス製皮内鍼（4mm 0.12）を貼付する。

治療後、身体が温まり、頸肩の凝り、痛みが軽減する。後屈による後頸

部、肩甲上部に痛みの誘発が軽減する。

第2回（10月2日）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝り、痛みが軽減し、後屈による後頸部、肩甲上部に痛みの誘発が軽減している。側屈痛、回旋痛は共に左頸部より左上肢に痛みを誘発する。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。

第3回（10月9日）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝り軽減し、痛みが消失する。後屈による後頸部、肩甲上部に痛みの誘発が消失し凝りになる。側屈痛、回旋痛は共に左頸部より左上肢に痛みの誘発が軽減。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。

第4回（10月14日）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝り軽減し、後屈による後頸部、肩甲上部に痛みの誘発が消失し、凝りも軽く感じられる様になる。側屈痛、回旋痛は共に左頸部より左上肢に痛みが消失。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれをほとんど感じられなくなる。

第5回（10月23日）同様の治療を行う。三焦經の支溝、小腸經の腕骨、陽谷を取穴、ステンレス製鍼1寸3分一鍼0番（40 mm—14号鍼）を約4mm流注に逆らって斜刺で刺入捻鍼し单刺にて瀉法抜鍼する。のちに三焦經上のA点、四瀆、小腸經上の支正、B点にステンレス製鍼1寸6分一鍼2番（50 mm—18号鍼）を約10mm流注に沿って斜刺で刺入捻鍼し单刺にて補法抜鍼する。前回治療後、頸肩の凝りは少し気になるがほとんど解消される。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれは消失する。（表II）

第6回（10月30日）同様の治療を行う。症状所見はすべて陰性となり、治療を終了した。（表III）

考 察：本症例は臨床症状、診察所見から神経根症状と診断した。以下、その理由を述べる。

- 1、頸椎の運動で左頸部より左上肢にかけての痛みを誘発する。
- 2、モーリー・テスト陽性で、上肢へ放散痛と手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。スパーリング・テスト、肩圧迫テストは共に陽性で、左頸部より左上肢後側に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。
- 3、胸郭出口症候群は、ライト・テスト、エデン・テスト、3分間拳上テスト共に陰性であることから除外した。
- 4、病院でのレントゲン検査では、骨に異常が認められない。その他疾患との鑑別と除外について。
  - 1、頸椎腫瘍は、非常に激しい自発痛、夜間痛がないため除外した。

2、パンコースト症候群は、肺の上端に生じた癌が腕の動きを支配する神経の内部に増殖すると、腕に痛みや麻痺（まひ）、筋力低下などが生じる。のであるが、眼球陥没、縮瞳、眼瞼下垂、発汗の低下（ドライスキン）などの症状（ホーナー症候群）を伴うため除外した。

3、手根管症候群は、薬指の中指側半分、中指、人差し指、親指に痺れが生じる。薬指の小指側半分、小指には痺れが生じないのが特徴。また、チネル徵候や、ファレンテスト陽性反応を示すことから、手背及び小指の痺れに該当しないため除外した。

以上が、神経根症状と診断した理由である。

次に本症例の発症機序であるが以下のように推測できる。明らかな原因は特定出来ないが、オフィスで仕事中、冷房に長時間あたり続けたことにより、頸、肩周辺のスジ、筋肉の血流が疎外されて循環障害を起こしていたところに、日頃の仕事やトレーニングによる極度の労倦が加わり、頸肩周辺のスジ、筋肉が炎症を起こしたものであろうと推測できる。

鍼灸治療は、頸部の筋、腱、関節周囲組織の炎症を改善させ愁訴の緩解を目的に経絡治療を行った。初診から36日6回の治療で緩解したことにより妥当な治療及び生活指導治療であったと考察する。また、患者の生活状況から症状が再発する可能性が予想されるので、定期的な治療をしていく必要があると考えられる。

#### 経穴の位置

- A点：左前腕三焦經の三陽絡より上行した1寸上
- B点：支正より小海へ上行した約1/2の所
- 第七頸椎脊際：第七頸椎棘突起の外側の圧痛点
- 斜角：胸鎖乳突筋の鎖骨頭の外1～2横指、さらに上方約1横指

表 I. 初診時の診察所見

頸・上肢痛 初診 H 21年9月25日

1 握 力	左 右	9 二 頭 筋	左 + 右 +	2. 後 頸 部 ~ 肩 甲 上 部 痛
2 後 屈 痛	- ⊕	10 腕 槌 骨 筋	左 + 右 +	3. 左 頸 部 ~ 左 上 肩 痛
3 側 屈 痛	左 - ⊕	11 三 頭 筋	左 + 右 +	4. 痛
	右 ⊖ +	14 スパー リ ン グ	⊕ + 右 -	
4 回 旋 痛	左 - ⊕	15 肩 壓 迫	⊕ + 右 -	5. 上 肢 へ の 放 散 痛 第 2 へ オ 4 指 軽 度 の し び れ
	右 ⊖ +	16 ラ イ ト	左 - 右 -	
5 モ リ ー	左 + 右 -	17 エ テ ン	左 - 右 -	14. 上 肢 へ の 放 散 痛
6 ア ド ソ ン	左 痛 右 -	18 三 分 間	左 - 右 -	15. オ 2 へ オ 4 指 軽 度 の し び れ
7 筋 緊 繙	左 - 右 -			
8 触 覚 障 害	左 - 右 -			
12 PTR -		13 バ ビ ン ス キ ー -		

(医道の日本社)

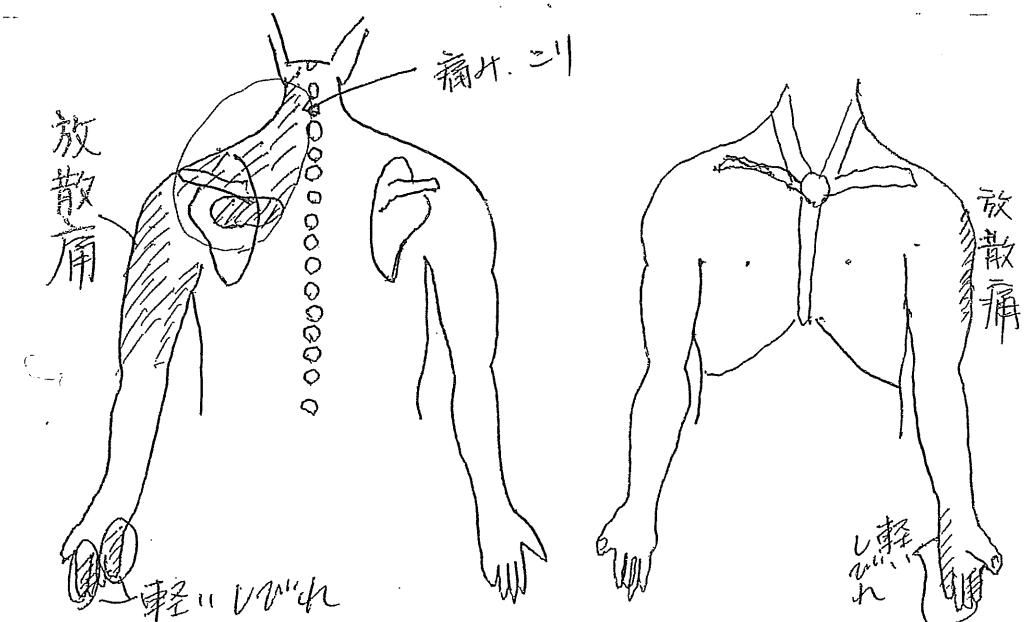
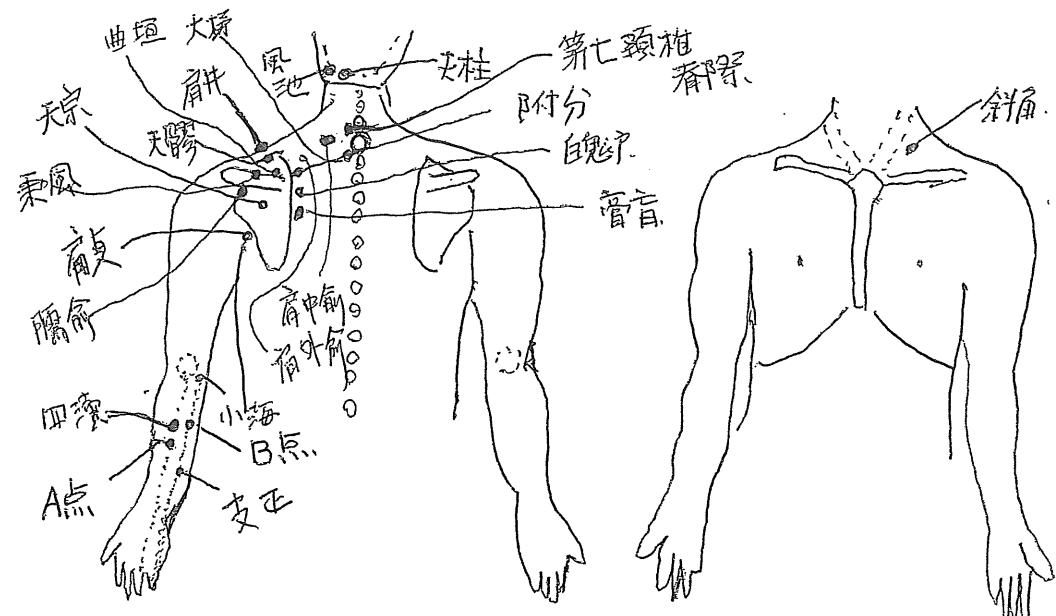


図 I. 痛み・凝り・放散痛・しびれの部位



## 図II. 压痛点と治療点

表III. 終了時の診察所見

頸・上肢痛

21年10月30日

1 握力	左 右	9 二頭筋	左十右十
2 後屈痛	(+) +	10 腕橈骨筋	左十右十
3 側屈痛	左(+) +	11 三頭筋	左十右十
	右(+) +	14 スパーリング	左一右一
4 回旋痛	左(+) +	15 肩圧迫	左一右一
	右(+) +	16 ライト	左一右一
5 モーリー	左一右一	17 エデン	左一右一
6 アドソン	左一右一	18 三分間	左一右一
7 筋萎縮	左一右一		
8 触覚障害	左一右一		
12 PTR -	13 バビンスキーア		

(医道の日本社)

表Ⅱ. ペインスケール 頸部屈曲時の痛み

## Pain Scale

Record NO.

H21 年 9 月 25 日

## 有を曲げた時

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

