

平成 10 年 7 月 23 日

## 大椎拇指間距離が完全緩解した五十肩 症例報告

浦山久昌

本症例は肩関節の疼痛と運動制限を訴えて来院した患者である。外転障害と外旋障害などから五十肩と診断し、治療を行ったところ、49回 232日間の治療で疼痛は緩解した。しかし大椎拇指間距離の左右差が 0 になるには、さらに 2 年近くの治療と期間を要した。

症 例：43歳 男性 会社員事務職

初 診：平成 7 年 3 月 20 日

主 訴：右上肢を挙げると肩関節が痛い

現病歴：昨年 12 月ころから原因もなく、腕を挙げると肩関節が痛むことがあった。たいした痛みではなかったたので、そのままにしていた。1カ月ほど前から、右の肩を下にして寝ると夜中に痛くて目が覚めるようになった。右肩を上にして寝ると痛くはない。痛みは徐々に強くなっている。医師その他の手当は受けていない。

現在、上肢を挙上すると肩関節がズーンと痛い(図 1)。特に外転すると痛みが強い。

自発痛はない。夜間痛もない。結帶障害がある。結髪障害はない。頸の運動による愁訴の誘発はない。重い物を持ち上げる際に~~の~~愁訴の誘発はない。肩や頸が凝る。

その他の一般状態は良好。

仕事は、事務職で普通に仕事は行っている。スポーツは行っていない。アルコール、タバコは、たしなまない。

既往歴：特記すべきものなし

家族歴：父は胃癌で死亡。

診察所見：肩関節の発赤・腫脹および熱感(触手による)は認めない。三角筋の萎縮は認めない。外旋障害は陽性、30°で肩関節に痛みが誘発する。健側は 60°。ヤーガソン・テス

トおよびストレッチ・テストは陰性。有痛弧症候はテスト不能。自動・他動ともに外転障害は陽性で 90°付近で痛みの誘発を認める。棘上筋および棘下筋の萎縮は認めない。拘縮テストは陽性。結髪障害は陰性。結帶障害は右陽性で、大椎拇指間距離は 37cm。健側大椎拇指間距離は 19cm。圧痛は患側の鳥口、前隙、肩貞、天宗、肩井、肩外俞に認める(図 2)。

診 断：本症例は年齢、発症状況、外旋障害および外転障害が認められること、圧痛が肩貞、天宗など肩関節の後方にも認めることから五十肩と診断した。さらに拘縮テストが陽性であることから拘縮期に入っていると思われる。自発痛は認めないが、患側を下にして寝ると疼痛が認められることから、肩峰下滑液包炎の併発も考えられる。

鍼灸治療は適応するが、長期間の加療が必要と推測する。

対 応：五十肩です。肩のスジが炎症を起こしています。鍼灸治療をすると炎症が治まり、痛みは楽になります。しかしこの病気はその後、肩の関節が固まって動きにくくなります。関節が元のようになるには半年から 1 年くらいかかります。必ず治りますから、気長に治療を続けて下さい。

治療・経過：治療は疼痛の軽減を主に、肩関節および周囲の筋スパズムの緩解と血行改善を目的に以下のように行った。

治療体位は、左下側臥位で、枕を抱いた姿勢で行った。治療部位は、圧痛点を中心に鳥口、前隙、結節、肩貞、天宗、肩井、肩外俞および天柱、膏肓である~~の~~いずれも患側のみ治療した。針はステンレス針の 1 寸 3 分 - 2 号(40mm-18号)を用いて圧痛や硬結を目標に 0.5~1.0cm 刺入し 15 分間の置針を行った。刺針後、同じ部位に、知熱灸を各 3 壮づつ施灸した。さらに座位で、鎮静の目的で百会に半米粒大 3 壮の施灸を行った。

経過の指標として主に、外転角度と大椎拇指間距離を計測した。

生活指導：手はなるべく使わないようにして下さい。就寝す

る際は、患側を下にしないで下さい。

第4回(3月31日、12日目) 動作時の痛みは軽減した。

外転障害は陽性で角度 65° となった。結帯障害は陽性で大椎拇指間距離は 42cm と伸びた。

対 応：腕の動きが悪くなっていますが、この病気はこれが正常なのです。こらからも安心して治療を続けて下さい。

第10回(4月24日、36日目) 患側を上にして就寝しても、夜中に腕を動かすと痛くて目が覚める。

外転障害は陽性で角度 70°。結帯障害は陽性で大椎拇指間距離は 45cm と伸びた。

針は 1 寸 6 分 - 3 号(50mm - 20 号)に変更し、治療点に巨骨を加えた。

第23回(6月19日、92日目) 患側を上にして就寝しても、夜中に何となく痛くて安眠できない。上肢を急に動かすと、肩関節の後方がピリと痛い。

結帯障害は陽性で、大椎拇指間距離 42cm と少し改善した。針の刺入深度を 1.0~2.0cm に変更した。

対 応：今は梅雨ですから特に痛いのです。悪くなっているわけではありません。肩にサポーターなどして、冷えないようにして下さい。

第35回(7月31日、134日目) 動作時痛は軽減した。患側を上にして就寝すれば、安眠できるようになった。

結帯障害は陽性で大椎拇指間距離 47cm とさらに伸びた。

第42回(9月11日、176日目) 動作時の痛みは軽減しているが、患側が下にして寝ると夜中に目が覚める。

外転障害は陽性で角度 73° となった。結帯障害は陽性で大椎拇指間距離 48cm とさらに伸びた。

第45回(10月2日、197日目) 患側が下にして寝ても、疼痛の誘発は消失した。

外転障害は陽性で角度 80° に改善した。結帯障害は陽性で大椎拇指間距離 46cm に少し改善した。

肩貞の刺針の深さを 3~4 cm に変更した。

第49回(11月6日、232日目) 動作時の痛みは消失した。外転障害は陽性であるが疼痛の誘発はない。外転角度も 95° に改善した。結帯障害は陽性で疼痛の誘発もなく、大椎拇指間距離 39cm に改善した。

その後、症例は健康保持を兼ねて、週 1 回の治療を続けた。平成 8 年 6 月 25 日(第 81 回、464 日目)には大椎拇指間距離 27cm に改善した。

さらに平成 9 年 11 月 9 日(第 156 回、966 日目)には大椎拇指間距離 24cm に改善し、健側との差は 0cm となった。外転障害も陰性となり、外転可動域 180° となった。

考 察：本症例は外旋障害および外転障害が認められ、外転障害は自動・他動ともに陽性である。さらに拘縮テスト陽性所見から五十肩と診断した<sup>1)2)3)</sup>。また拘縮テスト陽性所見から拘縮期に入っていると考えた。

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

頸の運動によって愁訴の誘発がない<sup>3)</sup>。

#### 2. 腱板断裂

発症から 3 ヶ月を経た初診時に、棘上筋や棘下筋の萎縮が認められない<sup>3)4)</sup>。

#### 3. 石灰沈着性腱板炎

発症が徐々であり、疼痛も激痛ではない<sup>3)5)</sup>。

結節に著明な圧痛が存在しない<sup>3)5)6)</sup>。

#### 4. 上腕二頭筋長頭腱炎

疼痛が関節全体におよんでおり、結節間溝部に圧痛が存在しない<sup>7)8)</sup>。ヤーガソンテストやスピードテストが陰性<sup>7)8)</sup>。

#### 5. 腱板炎

外転障害が強く、拘縮が認められ、有痛弧症候がテスト不能である<sup>3)9)10)11)</sup>。結節に圧痛を認めない<sup>10)</sup>。

さて、本症例においては、患側を下にして就寝した場合に疼痛を強く訴えている。この疼痛について尾崎は腱板断裂などの腱板に異常があり肩峰下滑液包炎を併発している場合によくみられると述べている<sup>12)</sup>。

以上のことから、本症例の発症機序を以下のように推測した。

1. 年齢的な腱板の変性により、上肢挙上の際に腱板が肩峰アーチと上腕骨頭に挟まれ、腱板の炎症を引き起こした。これによって挙上時疼痛を発症した。

2. 腱板の炎症は、緩解せずに拡大し、関節包から肩関節内に波及して、関節内滑膜の炎症を引き起こした。

3. 一方、炎症は肩峰下滑液包にも波及し、本症例の患側を下にして就寝した際の疼痛を引き起こした。

初診時の時点では以上の発生機序であったと考える。つまり初診時、拘縮テストの陽性所見から、拘縮期と考えたが、拘縮より疼痛期の要素が強かったと考える。その根拠は、経過中の大椎拇指間距離の変化である(図3)。おおむね30日目と180日目をピークとする双頭性の結帯障害の強さを示している。30日付近のピークは一度回復した。これは疼痛の緩解に因るもではないかと推測した<sup>13)</sup>。36日目には、夜間の動作痛が発生していることからも可能性は高い。

90日付近から起きた夜間痛は、134日付近に消失する。この時期から結帯障害はさらに強くなった。この夜間痛は、肩峰下滑液包や関節内の滑膜炎によるもので、夜間痛が治まって、滑膜間の癒着が本格的に起こり結帯障害がさらに強くなったものと推測する<sup>13)</sup>。

患側を下にして就寝すると誘発する疼痛は、197日目で消失した。運動痛も49回232日目で消失している。しかし結帯障害と外転障害が緩解するにはさらに約2年間の治療と期間が必要であった(図4)。大椎拇指間距はその後の約8カ月

で12cm回復した。この間、月に1.5cmの回復である。しかしその後17カ月間でわずか3cmしか回復しなかった。このことは、拘縮はある程度は順調に緩解するものの、健側と全く同じになるには、一般にいわれている自然治癒期間、6カ月から2年間よりもずっと長期間の治療が必要な場合があることを示している<sup>13)</sup>。

本症例の治療については、完全緩解には2年8カ月間を要したが、疼痛の緩解には約8カ月間で目的を達している。以上より、治療はおおむね妥当であったと考える。

また、経過の指標とした大椎拇指間距離と外転可動域は良く相関し有用であった。

#### 経穴の位置

鳥口：鳥口突起の前縁の圧痛点

前隙：前関節裂隙部の圧痛点

間溝：上腕骨結節間溝部の圧痛点

結節：上腕骨大結節部の圧痛点

#### 参考文献

- 1) 三笠元彦：五十肩の治療成績、「五十肩」,P90～91,金原出版,1983
- 2) 安達長夫：五十肩の病態について、「五十肩」,P13,金原出版,1983
- 3) 小川清久：五十肩、「肩の痛み」,P112,南江堂,1998
- 4) 三笠元彦：腱板断裂、「肩の痛み」,P75～P78,南江堂,1998
- 5) 出端昭男：臨床診断、「診察法と治療法」5,P44～45,医道の日本社,1992
- 6) 尾崎二朗：「図説、肩の臨床」,P66～P68,メジカルビュー社,1986
- 7) 尾崎二朗：「図説、肩の臨床」,P72,メジカルビュー社,1986
- 8) 出端昭男：臨床診断、「診察法と治療法」5,P31～34,医道の日本社,1992
- 9) 安達長夫：五十肩症候群の手術療法、「五十肩」,P142～143,金原出版,1983
- 10) 出端昭男：臨床診断、「診察法と治療法」5,P35～36,医道の日本社

,1992

- 11) 玉井和哉：インピント症候群、「肩の痛み」,P90,南江堂,1998
- 12) 尾崎二朗：「図説、肩の臨床」,P29,メジカルビュー社,1986
- 13) 小川清久：五十肩、「肩の痛み」,P106～P110,南江堂,1998

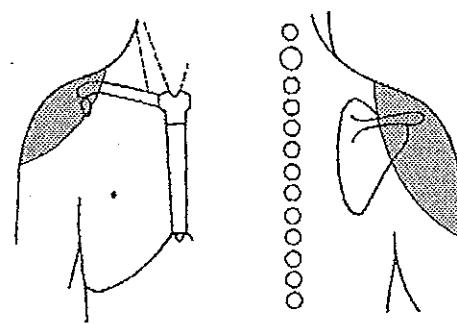
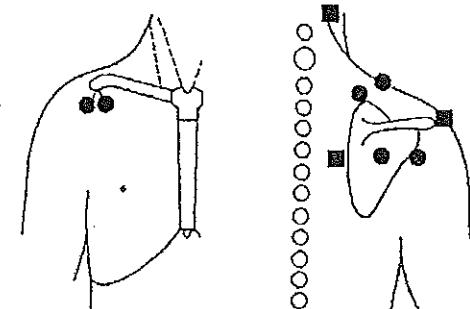


図1 疼痛部位



● 压痛点治療点 ■ 治療点  
図2 压痛点と治療点

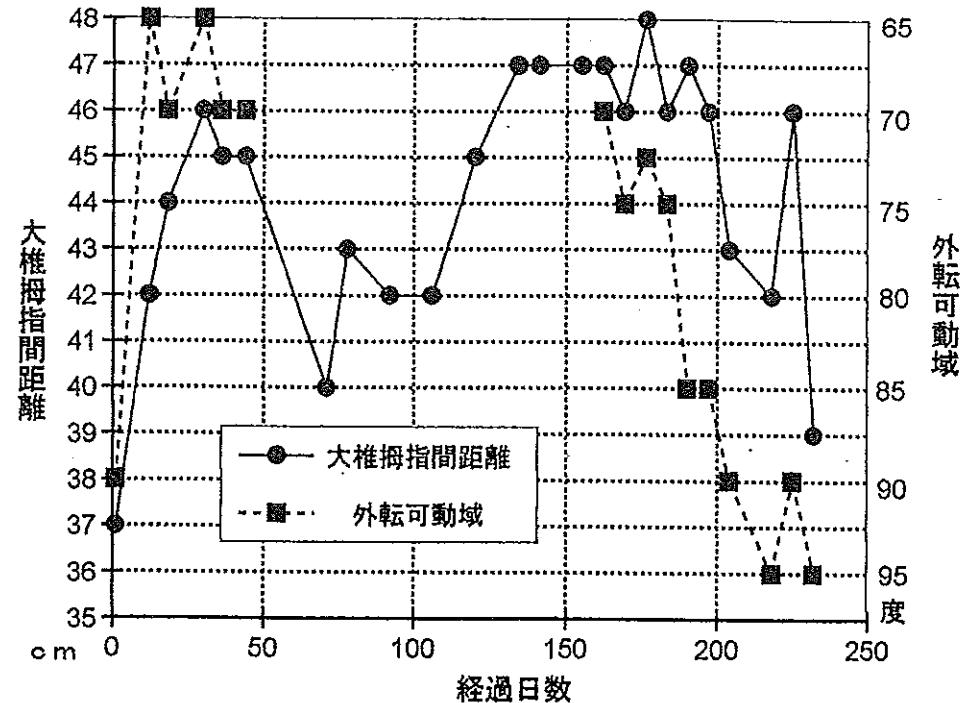


図3 大椎拇指間距離と外転可動域1

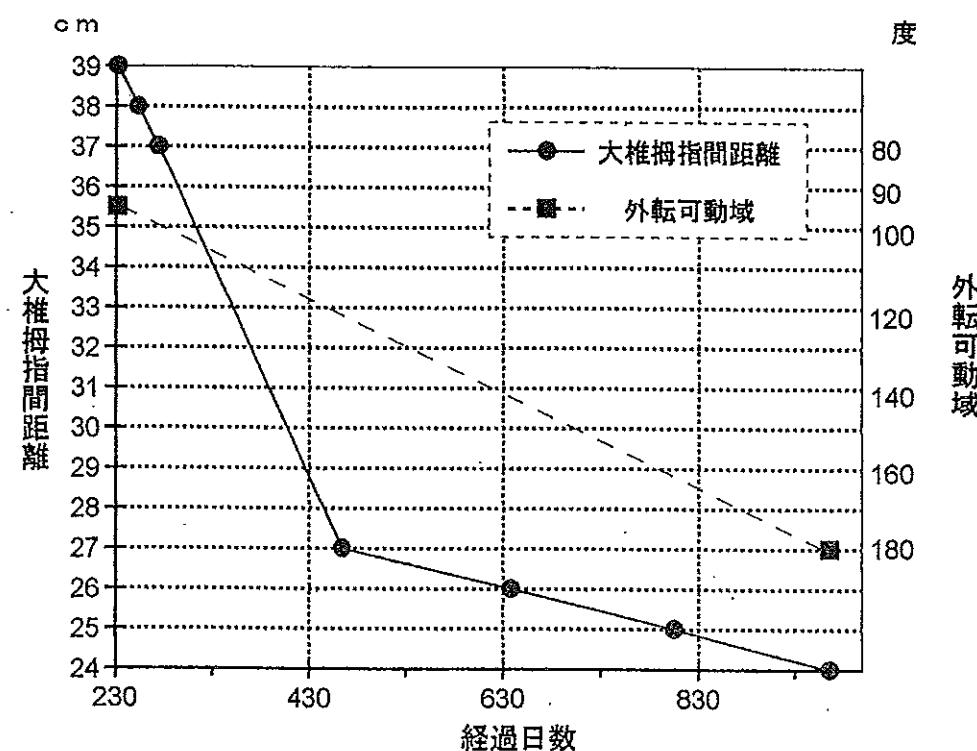


図4 大椎拇指間距離と外転可動域2