

右上肢の持続的な重だるさを訴えた 帯状疱疹の症例

滝沢 照明

本症例は右上肢の持続的な重だるさを主訴として来院した。現病歴、診察所見から頸椎症性神経根症や胸郭出口症候群ではなく、現時点では病態不詳で原因疾患が分からない頸肩腕症候群と診断した。11日目になって右前腕部に浮腫性の紅斑が出現したことから、原因疾患を帯状疱疹と診断し治療した。

翌日、症例は某専門総合病院に約1週間入院し症状の緩解をみた。

症例：74歳 男 書店経営

初診：平成11年1月27日

主訴：右上肢がずっと重だるい

現病歴：4～5日前ころから、何となく右上肢がずっと重くだるい感じがしてきた（図1）。原因に思いあたることはない。病院の受診はせず特別な手当てはしていない。

現在も右上肢にずっと重だるさがあり、じっとソファに座っていても、楽な姿勢で寝ても愁訴に変わりはない。なんとか眠れるが入眠するまでに時間がかかる。頸の運動や上肢を挙げたり回したりしても愁訴の増悪はない。腕や手指の筋力低下は感じない。巧緻運動障害はない。歩行障害もない。膀胱直腸障害はない。

年末は忘年会、1月は新年会などに出席して忙しく、2月末に業界主催で開催するセミナーの準備などでストレスはあった。

10年以上前から高圧剤を服用している。

アルコールは飲まない。スポーツはしていない。

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26kg、右28kg（右効き）。頸椎の後屈痛、側屈痛、回旋痛はともに陰性。モーリー・テストは患側に圧痛を認めるが愁訴の増悪はない。肩圧迫テストは陰性。3分間挙上テスト陰性。手指の筋萎縮は認められない。触覚障害は陰性。上腕二頭筋反射は左右ともに減弱。腕橈骨筋反射、上腕三頭筋反射は左右ともに消失。膝蓋腱反射は左右ともに正常。バビンスキー反射は陰性。圧痛を右下風池、肩井、斜角に検出した（図2）。

診断：本症例の愁訴は頸椎に由来するものと推測した。しかし、頸椎の後屈痛、側屈痛、回旋痛はともに陰性であり上腕二頭筋反射などの腱反射に左右差はみられず、触覚障害も陰性のことから、現時点では神経根症の可能性は少ないと判断した。また、上肢の運動による症状の増悪もなく、3分間挙上テスト陰性などから胸郭出口症候群の可能性も少ない。頸椎症性脊髄症は、歩行障害、巧緻運動障害がなく握力の低下もみられず、膝蓋腱反射が正常なことから除外できる。

そこで本症例の診断を、現時点では病態不詳で原因疾患が分からないことから頸肩腕症候群とした。原因疾患が分かり次第、診断名を変更することにする。

対応：持続的な腕の重だるさは頸椎から出ている神経が何らかの障害を受けたために起きている症状だと考えられます。しかし、いろいろな検査を試みましたが、それを特定出来る所見が見いだせません。このような疾患を頸肩腕症候群と言います。10日間くらい治療して経過をみましょう。ただし、症状が強くなるようでしたら大きな病院で検査をする必要があるかもしれません。

治療・経過：鍼灸治療は障害されていると推測した頸部を中心に愁訴の緩解を目的に行った。

治療体位は患側上の側臥位で行った。ステンレス鍼1寸3分-2番（40mm-18号）を用い患側の五頸、六頸、七頸と、圧痛の検出された下風池、肩井、斜角に10分間の置鍼（図3）。五頸、六頸、七頸、下風池、斜角は斜刺で1cm、肩井は斜刺で2cm刺鍼。曲池、四瀆に1cm斜刺、単刺（図3）。抜鍼後、竹筒性棒温灸で各刺鍼部位に3回ずつ知熱灸を施す（図4）。生活指導：何もしないとこえって腕の重だるさが気になりますから、休みながら疲れないように仕事をして下さい。重いものを持つことは避け、うがいをする動作はしないように。

第2回（1月28日・2日目）症状に変化はない。後屈痛陰性。

第4回（1月30日・4日目）症状に変化はない。風呂に入っていると症状が楽とのこと。後屈痛陰性。

治療を変更する。ラドファンゴパックを約60°に加熱し、タオルにくるんだものを患側の側頸部と肩甲上部にあて10分間保温（図5）。そのあと各経穴に初回の深度で単刺。

生活指導：つらい時は風呂に入って温まって下さい。ただし疲れないように。第5回（2月3日・8日目）治療をした日はよく眠れる。症状は変わらないが温めていると楽である。後屈痛陰性。

第7回（2月6日・11日目）冷えると皮膚がシビレ痛い。右前腕部の2個所に浮腫性の紅斑を観察，直径約1.5 cmの中に5つの透明な小水泡が認められた（図6）。

紅斑の周囲に6本，斜刺で約5 mm単刺。竹筒性棒温灸で周囲を知熱。
 対応：右腕の持続的な重だるさは帯状疱疹が原因でした。ヘルペスとも言います。これは紅斑が出ないかぎり診断が難しいのです。子どものときにかかった水痘が治ったあと長い期間，神経の根元のところに潜伏します。水痘・帯状疱疹ウイルスと言いますが，体が疲れて免疫力が弱ったときなどに再活性化してくるのです。多分，忘年会や新年会での疲労とセミナー準備のストレスとで発症したのでしょう。

ウイルスが頸の神経の根元に潜伏していたために腕に症状が出ました。帯状疱疹としては症状はとても軽い部類です。一応，専門の総合病院で診断を受けて下さい。

症例は知り合いが以前，帯状疱疹で入院したことのある某専門総合病院を受診することにした。

2月16日に電話で報告を受けた。帯状疱疹との診断で，翌日（2月7日）から1週間入院し点滴を1日に2回受けた。入院中は良く眠れ，退院時には症状は無くなったとのことである。

考察：初診時，本症例の愁訴は頸椎に由来するものと推測した。モーリー・テストは陽性であるが，頸椎の後屈痛，側屈痛，回旋痛はともに陰性で，上腕二頭筋反射などの腱反射に左右差はみられず，触覚障害も陰性のことから，初診時には神経根症の可能性は少ないと判断した^{1) 2)}。また，上肢の運動による症状の増悪もなく，3分間拳上テスト陰性などから胸郭出口症候群の可能性も少ない^{3) 4)}。頸椎症性脊髄症は，歩行障害，巧緻運動障害がなく握力の低下もみられず，膝蓋腱反射が正常なことから除外した⁵⁾。

そこで本症例の診断を，初診時には病態不詳で原因疾患が分からないことから頸肩腕症候群^{7) 8)}として治療を開始した。

その後11日目になって右前腕部に浮腫性の紅斑が2個所出現したことから原因疾患を帯状疱疹と診断した。

一般に帯状疱疹は，浮腫性の紅斑や小水泡の出現する領域に神経痛や違和感があることが多い⁹⁾。また本症例のように，浮腫性の紅斑や小水泡が出現するまでの期間は診断が困難といわれている^{10) 11)}。しかし，片側性の，神経領域に沿った疼痛と小水泡を伴う発疹がみられた帯状疱疹は問診

と視診で容易に診断できる^{12) 13) 14) 15)}，との記載をみる。

以上のことから帯状疱疹と診断した。

帯状疱疹は加齢，過労，悪性腫瘍，ストレスなどで免疫力が低下した状態になると再活性化するといわれる^{16) 17) 18)}。症例の多忙な忘年会や新年会での疲労とセミナー準備のストレスとで発症したものと推測できる。

浮腫性の紅斑に伴う透明な小水泡がある状態は初期症状で，紅斑の数も少ないことから，本症例が難治性の帯状疱疹後神経痛を続発する可能性は少ないものと推定できる^{19) 20)}。現在，専門の医療機関では帯状疱疹に対して根本療法である抗ウイルス療法を行っている²¹⁾。抗ウイルス剤は皮疹出現後72時間以内に投与を開始すれば症状を緩和できるとされている^{22) 23)}。また，高齢者では帯状疱疹とともに悪性腫瘍など基礎疾患を伴う事が多い²⁴⁾。そこで，帯状疱疹の診断を確定してもらうとともに，医療機関で早期に診療を受けるべく専門の総合病院での受診を勧めた。

入院中，症例が良く眠れ1週間後に退院したときには症状の緩解をみていることは，医療機関での抗ウイルス療法が功を奏し，愁訴の管理および安静により体力の回復が得られたものと推定する。

経穴の位置

- 下風池：風池の下方1～1.5 横指の圧痛部位
- 五 頸：C₅ 棘突起の外側で大筋の外廉
- 六 頸：C₆ 棘突起の外側で大筋の外廉
- 七 頸：C₇ 棘突起の外側で大筋の外廉
- 斜 角：鎖骨の上縁で斜角筋の約1横指上

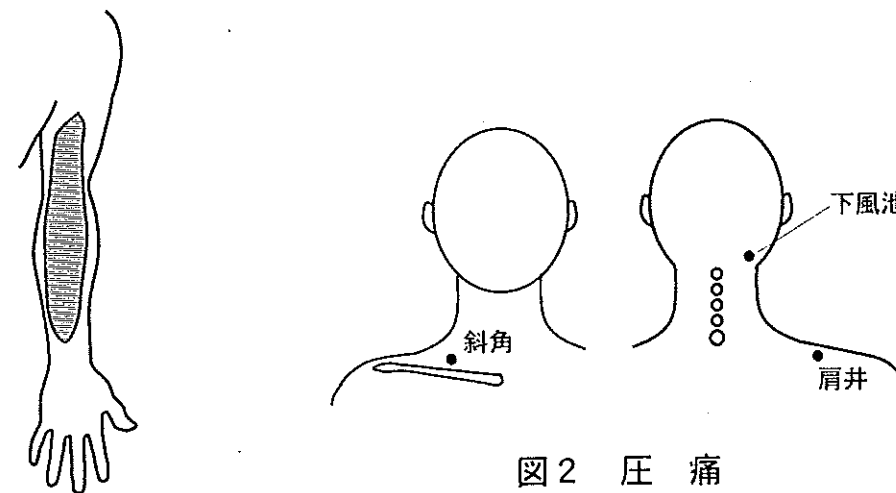


図1 重だるい感じ

図2 圧痛

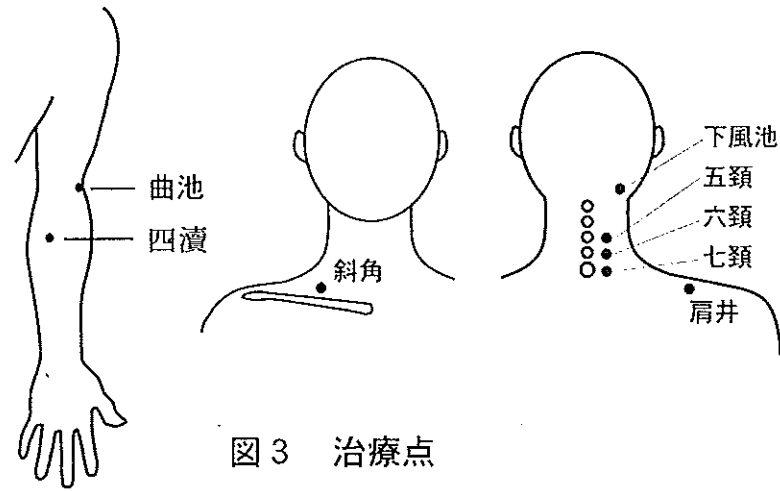


図3 治療点

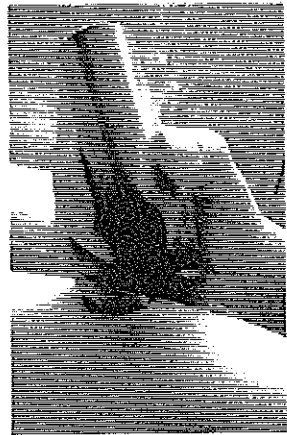


図4 竹筒製棒温灸

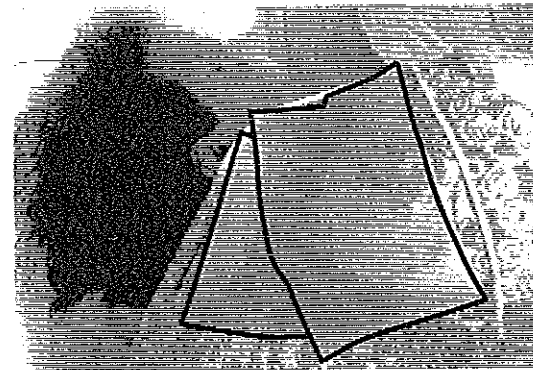


図5 ラドファンゴパック

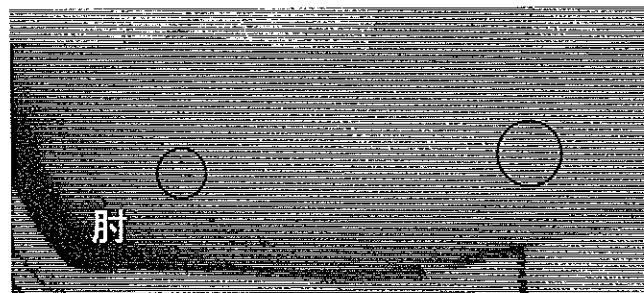


図6 浮腫性紅斑

参考文献

1. 砂金光蔵他：臨床診断および臨床像，「頸椎症」，P23～24，P33～35，全日本病院出版会，1987.
2. 出端昭男：「問診・診察ハンドブック」，IV類・上肢痛，P86～108，医道の日本社，1987.
3. 廣谷速人：「末梢神経絞扼障害」，P105～117，金原出版，1997.
4. 出端昭男：「診察法と治療法」，4類・上肢痛，P38，医道の日本社，1985.
5. 国分正一：頸椎症性神経根症と脊髄症の神経学的高位診断，「頸椎症」，P25～26，P37～41，全日本病院出版会，1987.
6. 出端昭男：「問診・診察ハンドブック」，IV類・上肢痛，P86～108，医道の日本社，1987.
7. 竹光義治：Radiculopathyの鑑別診断，「頸椎症の臨床」，P66～67，金原出版，1979.
8. 出端昭男：「問診・診察ハンドブック」，IV類・上肢痛，P87，医道の日本社，1987.
9. 真興交易医書出版部・横浜市立大学医学部皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P21，真興交易医書出版部，1998.
10. 真興交易医書出版部・筑波大学臨床医学系皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P11～12，真興交易医書出版部，1998.
11. 真興交易医書出版部・大阪医科大学麻酔科：「带状疱疹の診断と治療」，P39，真興交易医書出版部，1998.
12. 真興交易医書出版部・徳島大学医学部皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P46，真興交易医書出版部，1998.
13. 真興交易医書出版部・大阪医科大学麻酔科：「带状疱疹の診断と治療」，P39，真興交易医書出版部，1998.
14. 真興交易医書出版部・順天堂大学医学部麻酔科：「带状疱疹の診断と治療」，P74，真興交易医書出版部，1998.
15. 真興交易医書出版部・愛媛大学医学部麻酔科蘇生科：「带状疱疹の診断と治療」，P58，真興交易医書出版部，1998.
16. 真興交易医書出版部・三重大学医学部皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P15，真興交易医書出版部，1998.
17. 真興交易医書出版部・広島大学医学部麻酔科蘇生科：「带状疱疹の診断と治療」，P107，真興交易医書出版部，1998.
18. 真興交易医書出版部・東京大学医学部付属病院分院麻酔部：「带状疱疹の診断と治療」，P101，真興交易医書出版部，1998.
19. 真興交易医書出版部・岡山大学医学部皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P239～241，真興交易医書出版部，1998.
20. 真興交易医書出版部・佐賀医科大学麻酔科蘇生科：「带状疱疹の診断と治療」，P207～208，真興交易医書出版部，1998.
21. 真興交易医書出版部：「带状疱疹の診断と治療」，P5～264，真興交易医書出版部，1998.
22. 真興交易医書出版部・慶応大学医学部皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P221，真興交易医書出版部，1998.
23. 真興交易医書出版部・福島県立医科大学麻酔科：「带状疱疹の診断と治療」，P171～173，真興交易医書出版部，1998.