

平成12年6月22日

症例報告

肘部管症候群の一症例

世田谷支部 瀧澤 雄一郎

本症例は、整形外科にて頸椎由来のシビレという診断をされた患者に対し、診察所見より、肘部管症候群と診断し、鍼治療により症状の緩解が認められた症例である。

症例：40歳 男

初診：平成11年7月10日

主訴：左4指、5指のシビレ

現病歴：2週間程前より左4指、5指のシビレ(図1)を訴えるようになり、3日前よりやや増悪している様子(母親の観察による)。施設にて紙を折る作業等を週に5日、1日4~5時間しているが、ここ3日は作業がしづらい様子である。一昨日、かかりつけのO病院(神経内科、整形外科)を受診し、頸部X線、CT検査にて、C6 C7に少し変形が認められるが、それほどでもないで少し様子をみましょうということで、湿布薬を処方されたが、症状に変化が見られないため当院を受診。

既往歴：癲癇、精神遅滞

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：血圧112-62mm Hg。脈拍66。頸椎の後屈、側屈、回旋による症状の増悪はない。Morley test, Adson test 左右陰性。筋萎縮は左右認めない。触覚障害不明。二頭筋反射左右正常。腕橈骨筋反射左右正常。三頭筋反射左右正常。Spurling test 左右陰性。肩圧迫テスト左右陰性。Wright test 左右陰性。Eden test 左右陰性。三分間挙上テスト不明。肘部管部叩打による Tinel's sign 陽性。手根管部叩打による Tinel's sign 陰性。尺側手根屈筋の緊張を認める。 *尺側神経*

診断：本症例は、整形外科にて頸椎由来のシビレと診断された患者だが、頸部の徒手検査による異常所見が認められず、*尺側神経* 手根管部叩打による Tinel's sign は陰性、肘部管部の Tinel's sign が陽性で、シビレの部位からも、肘部管症候群と診断した。

対応：(母親に対して) 今回の症状は、神経が肘の内側にある管のようになっていて締めつけられておきたものと推測されます。締めつける原因になっている腫れが、鍼治療をすることでとれ、血液循環が改善されればシビレが和らいでくるでしょう。

治療・経過：治療は筋緊張の緩和、腫脹の軽減を目的に行った。

第1回 鍼治療の経験がないため、弱刺激にし、ステンレス鍼1寸3分-1番(40mm-16号)を用い、尺側手根屈筋尺骨頭・上腕頭、神門に約1cmの刺入深度で10分間の置鍼を行った(図2)。

生活指導：今日は初めての鍼治療なので、治療の後は手をあまり使わず、早めに休むようにして下さい。

第2回(7月15日、5日目)

治療当日から本日まで特に変わりはなく、作業がやりにくそうだった。「シビレていますか?」の問いに対し、「シビれます。」と返事。鍼治療に対し、「こんなことをしても治らないから、手術をしてもらいたい。」と抵抗を示すが母親が説得。治療は前回同様に10分間置鍼を行った。

生活指導：仕事はなるべく時間を短くして、腕に負担をかけないようにして下さい。

第3回(7月20日、10日目)

特に変化はない。治療は肘部管部と神門で低周波鍼通電療法(1Hz 10分間)に変更。

生活指導：今日は治療を変えましたので、変化を観察して下さい。

第4回(7月24日、14日目)

前回治療後よりシビレの訴えが減り、いくらか作業もしやすくなったようである。Tinel's sign は陽性。治療は前回同様に低周波鍼通電療法を行った。

第5回(7月29日、19日目)

前回同様。治療は低周波鍼通電療法。

第6回(7月31日、21日目)

昨日よりほとんどシビレを訴えなくなり、作業もスムーズに出来るようになった。治療は前回同様。

第7回(8月10日、31日目)

シビレの訴えはほとんどなくなった。Tinel's sign も陰性。

生活指導：シビレもないようですし、これで治療は終了して少し様子をみましょう。

考察：本症例は肘部管症候群と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 頸・上肢徒手検査の結果より神経根症、脊髄症等の所見がない。
2. シビレの部位が4指尺側、小指掌側、小指球部、手背尺側である。
3. 肘部管部の Tinel's sign が陽性である。
4. ^{尺骨神経}手根管部の Tinel's sign が陰性である。
5. 器質的疾患を示唆する病歴、診察所見がない。

本症例は医療機関にて、頸椎由来のシビレであるという診断であったが、C6 C7 に少し変形が認められるというものの、外傷等ははっきりした発症原因もなく、頸・上肢徒手検査にて神経根症、脊髄症等を疑う所見が認められなかった。また、^{尺骨神経}手根管症候群との鑑別は、シビレの部位、手根管部の Tinel's sign が陰性、肘部管部の Tinel's sign が陽性であることから肘部管症候群と診断した。母親に病態について説明をし、理解してもらい、観察してもらいながらの治療であった。4 回目の治療後より本人の理解が得られ、協力的に治療を受けてもらうことができたが、症状の変化は客観的に、母親と施設の職員の観察及び診察所見が主であった。

参考文献

- 1) 松本勅：現代鍼灸臨床の実際 p79～p86、p97～p136 医歯薬出版、1991。
- 2) 出端昭男：問診：診察ハンドブック p86～p108 医道の日本社、1998。

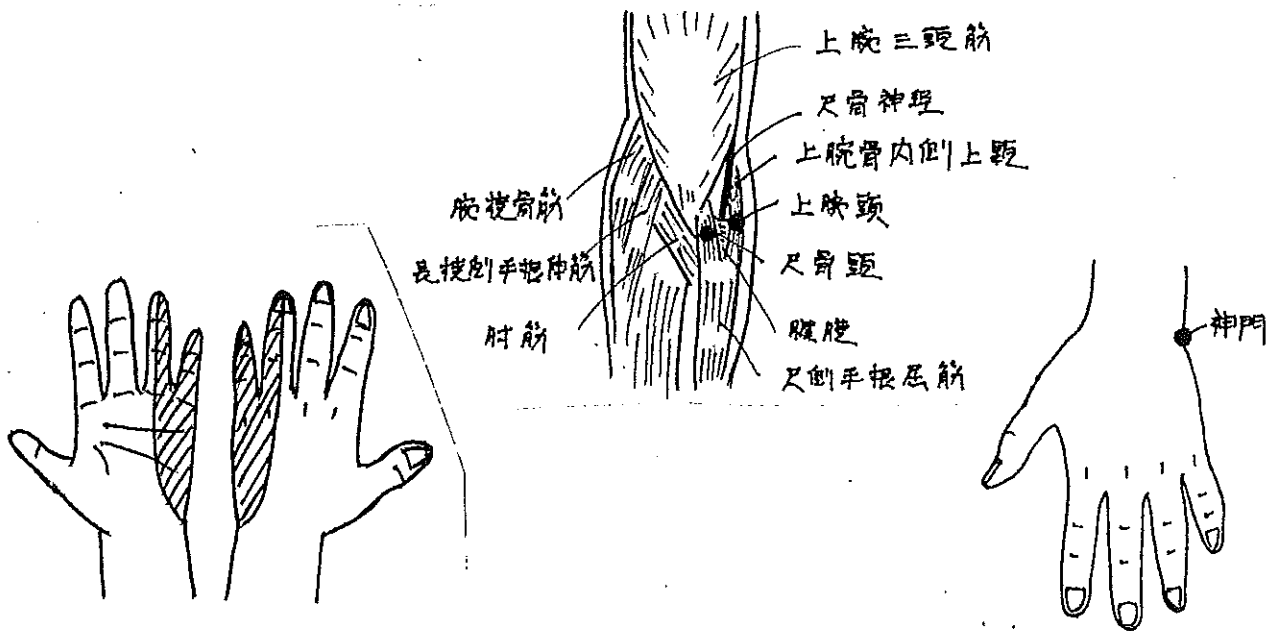


図1 シビレ部位

図2 治療点