

ゴルフ練習の翌朝発症した寝違い

平成 13 年 6 月 28 日

渋谷支部 南上 亮

本症例はゴルフの練習に行った翌朝、急性発症した頸肩部痛で、臨床症状からいわゆる寝違いと診断し治療を行った。頸肩部全体に治療を行った結果、5回の治療により症状は緩解した。

症例：50歳 男性 会社役員

初診：平成 12 年 10 月 15 日

主訴：左頸が痛い。

現病歴：約 2 年前、朝起きたら痛みで左頸が動かなくなった。思い当たる原因はない。その時は整形外科を受診し、湿布をもらい安静にしていたら 2～3 日で良くなった。

今回は今朝、起きると痛みで頸が動かなかった。上を向いたり左を向こうとすると左下位頸椎部～肩上部、肩背部にかけて痛む。思い当たる原因は昨日の夜、ゴルフの練習をしたせいかもしれない。病院には行っていない。他の治療は行っていない。痛みはあまり変わっていない。仕事はできる範囲でしていた。

現在、左回旋時、後屈時に同部位に痛みが誘発される（図 1）。自発痛はない。筋力低下は感じない。シビレ感はない。巧緻運動障害はない。歩行障害はない。上肢挙上位で痛みやシビレの誘発はない。膀胱、直腸障害はない。仕事は軽作業。スポーツはゴルフの練習を週 1 回、コースラウンドを月 1 回。アルコールはビールを 1 日 1 本位。肩こりは日常的に感じていてたまに頭痛がすることもあり、以前から当院で治療を行っていた。

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 43kg、右 46kg（右きき）。後屈痛は陽性で愁訴の誘発を認める。回旋痛は左陽性で愁訴の誘発を認める。右は陰性。側屈痛は左右とも陰性だが右側屈で左肩上部につっぱり感を誘発する。前屈痛は陰性。モーリーテスト、ライトテスト、エデンテストは陰性。アドソンテストは

行っていない。筋萎縮は認めない。触覚障害は認めない。二頭筋反射、三頭筋反射、腕橈骨筋反射はすべて正常。スパーリングテストは行っていない。肩圧迫テストは陰性だが右側屈で左肩上部につっぱり感を誘発する。膝蓋腱反射は正常。バビンスキー反射は陰性。3 分間挙上テストは陰性（表 1）。凹円背による頸椎の前弯増強を認める。圧痛は左右の天柱、肩中兪、膏肓、天宗、左の肩井、肩外兪、風門、A 点（欠盆穴の約 1 横指上方の圧痛点）に検出された（図 2）。

診断：本症例は頸部の運動によって痛みが誘発されるが、急性発症で自発痛がなく、疼痛部位は頸肩部に局限してシビレ感はない。また神経学的所見も正常なことからいわゆる寝違いと診断した。鍼灸は適応として治療を行った。

対応：寝違いでしょうね。昨晚、ゴルフの練習で疲れたところに寝かたが悪かったのかもしれませんが。痛みの原因は筋肉の過緊張と炎症だと思いますから鍼で良くなりますよ。ただ 3 日位は炎症がありますからなるべく安静にして下さい。

治療・経過：治療は消炎と筋緊張および愁訴の緩解を目的に行った。使用鍼はすべてステンレス製 1 寸 6 分 - 3 番（50mm - 20 号）を用いた。治療体位はまず腹臥位とし、左右の天柱はやや内方にむけ、膏肓はやや下方にむけ、肩中兪、天宗、左の肩外兪、風門は直刺でそれぞれ 1.5cm 刺入し、15 分間置鍼した。

次に左上側臥位で左の肩井、A 点に 1.5cm 刺入し、15 分間置鍼した。

その後患部に湿布を貼って終了とした。湿布は数枚渡し、貼りかえるよう指示した。

第 2 回（10 月 16 日、2 日目）前回の治療後から可動範囲が広がったが、まだ痛みが残る。疼痛域は A 点付近に局限してきた。前回と同じ治療の後、具合を聞くとまだ A 点付近の痛みがあるとのことなので、座ってもらい A 点に 1.5cm 刺入し、運動鍼を行った。

第 3 回（10 月 17 日、3 日目）前回と同じ置鍼治療後、A 点付近の症状は緩解したが、今度は後屈時に左肩中兪付近に、軽い痛みが出るとのことなのでその場所に運動鍼を行った。

第 4 回（10 月 20 日、6 日目）症状はだいぶ良くなり、痛みはほとんど感じないが、回旋時、後屈時に重苦しさを感じる。置鍼後、運動鍼は行わず頸部、

肩背部を中心に30分程の指圧を行う。

第5回(10月23日, 9日目)前回と同じ治療後, 症状は緩解したので今回で終了とした。

考察: 本症例は臨床症状からいわゆる寝違いと診断し治療を行ったが, その根拠を述べる。

1. 後屈痛, 回旋痛がある。¹⁾
2. 神経学的所見が正常。¹⁾
3. 朝, 急性発症した。²⁾
4. 疼痛域が頸肩部に限局していてシビレ感がない。
5. 自発痛がない。
6. 歩行障害がなく, 膝蓋腱反射が正常でバビンスキー反射も陰性。

なお, 臨床症状から以下の類症疾患を除外した。

神経根症

1. 神経学的所見が正常。
2. 愁訴が頸肩部に限局し, 痛みのみでシビレを伴わない。

胸郭出口症候群

1. 頸部の運動によって愁訴が誘発される。³⁾
2. ライトテスト, エデンテストが陰性。^{3) 4)}

頸部の炎症

自発痛がなく, 痛みが日常生活動作で激化しない。⁵⁾

本症例は発症前日, ゴルフの練習を行っている。ゴルフスイングはテイクバックの時に右ききの場合, 頸部を最大左回旋させる。この動作を繰り返したため筋疲労を起こしたと考えられる。また10月の夜に屋外で運動したことによる冷えの影響も考えられる。このような状態の時に睡眠時の不良姿勢が重なったことが, 筋の過度の緊張を引き起こし, 痛みを発症したと推測する。⁶⁾

また, 素因として凹円背による頸椎の前弯増強や肩こりを感じていたこと, 年齢から頸椎症の既往があったと考えられる。⁷⁾

以上, 本症例を臨床症状, 発症状況からいわゆる寝違いと診断し治療を行ったが, 慢性の肩こりの既往を考慮し, 疼痛域だけではなく, 肩背部全般の圧痛部位に治療を行った。結果, 5回の治療で症状の緩解をみたことで治療はおおむね妥当であったと考える。

経穴の位置

A点 欠盆穴の約1横指上方の圧痛点

参考文献

- 1) 森健躬:「頸診療マニュアル」, p30, 1998.
- 2) 森健躬:「頸診療マニュアル」, p29~30, 1998.
- 3) 出端昭男:開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 頸, 上肢痛, 医道の日本社, p44~45, 1991.
- 4) 辻陽雄:「標準整形外科学」, p423, 医学書院, 1999.
- 5) 森健躬:「頸診療マニュアル」, p105~107, 1998.
- 6) 森健躬:「頸診療マニュアル」, p30, 1998.
- 7) Rene Cailliet, 荻島秀男訳:「頸と腕の痛み」, p79~81, 医歯薬出版株式会社, 1999.

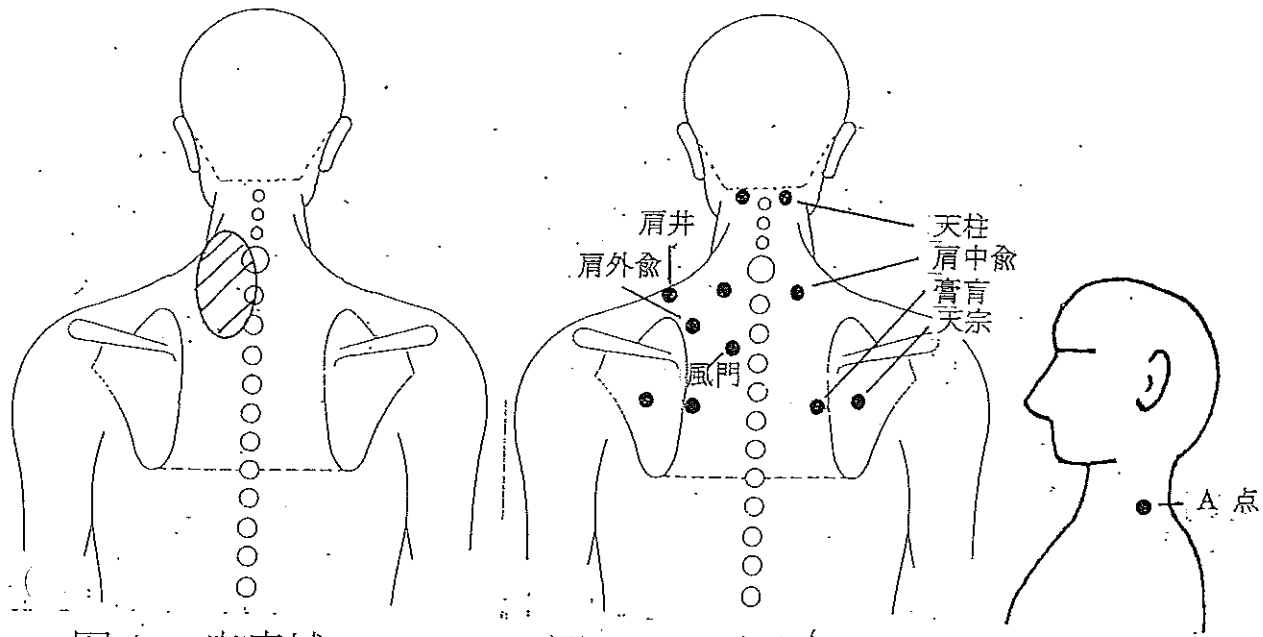


図1 疼痛域

図2 圧痛点

表1 診察所見

1 握力	左 43 ⊕ 46	9 二頭筋	左 + 右 +
2 後屈痛	- ⊕	10 腕橈骨筋	左 + 右 +
3 側屈痛	左 ⊖ +	11 三頭筋	左 + 右 +
	右 ⊖ +	14 スパーリング	左 右
4 回旋痛	左 - ⊕	15 肩圧迫	左 - 右 -
	右 ⊖ +	16 ライト	左 - 右 -
5 モーリー	左 - 右 -	17 エア	左 - 右 -
6 アドソン	左 右	18 三分間	左 - 右 -
7 筋萎縮	左 - 右 -		
8 触覚障害	左 - 右 -		