

平成13年7月26日

片側が痛む緊張型頭痛

症例報告

木下典穂

本症例は右頸肩のこりと、右後頭部から側頸部へかけての持続性鈍痛を訴えて来院した。緊張型頭痛は両側性に生じることが多いが、痛みの程度などから片側に生じた緊張型頭痛と診断し、治療を行った。

症例 28歳 男性 会社員

初診 平成13年3月27日

主訴 右頭痛

現病歴 平成10年9月初めから右後頸部がこり、右後頭部から側頸部が痛くなる。特に思い当たる原因はないが、仕事は主にデスクワークで学生時代に比べて机に向かう時間が長く、そのせいか時々右頸肩のこりを感じるようになっていた。なぜ右側にだけこりや痛みが出るのか、格別右眼や右上肢を酷使するわけではないので分からない。痛みは持続性の圧迫されるような鈍痛で、夕方から夜にかけて痛みが強くなる。2年前（平成8年）にラグビーの全力疾走時に起こる右大腿後側痛の治療を当院で受けた結果が良かったのを思い出し、片頭痛がするといって9月19日に来院。緊張型頭痛と診断し、治療を施す。来院は1回きりであった。

平成11年11月13日に前回と全く同じ頭痛で来院。このときも1回きりで以後通院しなかった。その後、肩こりや頭重感があったが、忙しさにかまけて放っていた。

今回は3月初旬から右後頸部、肩甲上部のこりが強くなり、右後頭部、後頸部、側頸部にいつもの持続性鈍痛が出現する（図1）。痛みの程度は軽度で、夕方から夜にかけて痛みはやや強くなるが、日常生活に支障はない。体位変換、運動などの日常動作による痛みの増悪はない。悪心、嘔吐、光過敏、音過敏はない。入浴中は痛みがやわらぐ。薬はのんでいない。これまでに医師の診察は受けていない。

アルコールは付き合いがあれば3合くらいは飲むが、定期的な飲酒の習慣はない。アルコールで痛みがやわらぐことはない。スポーツは高校から大学までラグビーを続けていたが、現在はしていない。睡眠は正常。その他の一般状態も良好である。

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 右肩甲上部の筋緊張著明。頸椎前屈時と左側屈時に右後頸部から肩甲上部のつっぱり感が強くなる。後屈、回旋、右側屈におけるつっぱり感の増強はない。圧痛は右の天柱と肩井に検出された。

診断 持続性の圧迫されるような軽度の痛みで日常生活に支障はなく、悪心、嘔吐、光過敏、音過敏がないところから、両側性の痛みではないが、緊張型頭痛と診断した。

対応 片側が痛むといっても片頭痛ではありません。頸や肩のこりからくる頭痛です。頸や肩の筋肉がかたくなると血液循環が悪くなり、そこにストレスが加わったりすると、ますます筋肉がかたくなるといった悪循環が生じて、痛みが持続します。この頭痛は通常は両側性で、あなたのように右側だけに限局してくるのは珍しいのですが、決してないわけではありません。理由ははっきりとは分かりませんが、仕事など日常の生活で右側の頸や肩が緊張する姿勢をとっているのかもしれない。姿勢に気をつけてみてください。

鍼の良く効く頭痛です。頸や肩のこりをとっていけば楽になりますから治療を続けてください。

（平成10年9月19日のときの対応。いつもの頭痛なので今回は特にコメントはしなかった。）

治療・経過 治療は筋肉の緊張緩和と、血液循環の改善を目的に行った。ステンレス鍼の1寸6分3番（50mm-20号）を使用し、右側の天柱、風池、肩井、肩外兪、肺兪、膏肓に、内下方に向けて頭部は約1cm、肩背部は約2cm刺入し、15分間の置鍼を行った（図2）。治療体位は右上側臥位。

生活指導 こりがひどくならないように、時々頸や肩を動かしてください。第2回（4月3日、8日目） 前回の治療後2、3日は痛みが軽減していた

が、4日目くらいからまた初診時と同様の痛みとなった。

1週間に2回は通院するように指示したが、患者はその後来院していない。

考察 本症例は片側性の痛みではあるが、緊張型頭痛と診断した。理由は以下のとおりである^{1) 2)}。

1. 軽度の痛みで日常生活に支障はない
2. 持続性の圧迫されるような痛みである
3. 体位変換、運動などの日常動作による痛みの増悪はない
4. 悪心、嘔吐、光過敏、音過敏を伴わない

患者は右側にのみ痛みを訴えており、片頭痛との鑑別が重要であるが、下記の理由から除外した^{2) 3)}。

1. 日常生活に支障をきたす中等度～強度の痛みではない
2. 拍動性の頭痛ではない
3. 体位変換、運動などの日常動作による痛みの増悪はない
4. 悪心、嘔吐、光過敏、音過敏を伴わない

症例は社会人になってから頸や肩のこりを感じ、頭痛が生じているところから、仕事の上での精神的緊張やデスクワークによる疲労で、頭部から肩背部へかけての筋肉の持続的収縮が起こり、そのための循環障害により痛みが発生したものと考えられる。なぜ右側だけが痛むのか、右眼や右上肢を特に酷使するわけではないとのことなのではっきりしない。右側がこりやすい体質なのか、仕事や家庭での姿勢に問題があるのか、いずれにしても推測の域を出ない。

治療は平成10年から数えても4回しかしておらず、本症例に関しては治療効果のほどは判然としないが、緊張型頭痛は鍼灸の最適症であり、大いに治療を試みるべきであると考えられる。

参考文献

- 1) 下村登規夫, 猪川嗣朗: 「頭痛」はどのように起こるのか, 「軽視されやすいシグナル 頭痛の診療」, 総合臨床雑誌 治療, Vol178, P 9, 南山堂, 1996.
- 2) 坂井文彦: 頭痛の発生機序と分類, 「頭痛-危険な頭痛の見分け方」, 臨床医, Vol22 No12, P 4, 中外医学社, 1996.
- 3) 北川泰久: 慢性頭痛治療のための鎮痛薬(予防薬)の選び方, 使い方のこつ, 「軽視されやすいシグナル 頭痛の診療」, 総合臨床雑誌 治療, Vol178, P 39, 南山堂, 1996.

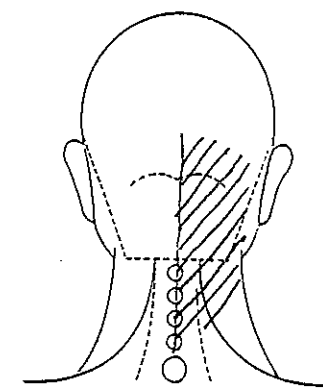


図1 疼痛域

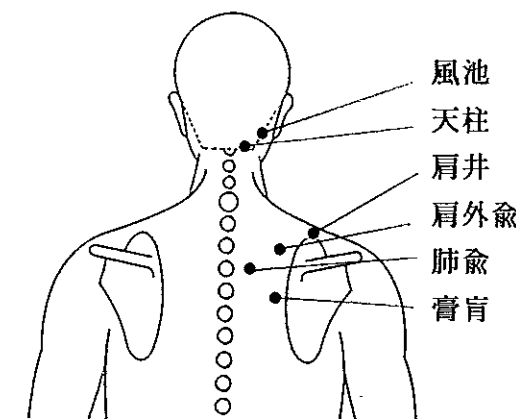


図2 治療点