症例報告

20.1.24

夜間痛が辛い五十肩

浦山久昌

２ヶ月間、左肩関節に夜間痛を訴えている患者に対し、２週間の鍼灸治療にて夜間痛の緩解を得、約４ヶ月間の治療で、概ね疼痛の緩解を得た症例を報告する。

症　例　65歳　女性　主婦
初　診　平成19年９月11日
主　訴　左肩関節が痛くて眠れない
現病歴　今年の２月頃から上肢を挙上すると肩関節が痛かった。徐々に痛みが強くなってきたので、６月中旬に整形外科病院を受診した。レントゲン検査の結果、異常なしと言われ、五十肩と診断された。痛み止めと胃薬を処方されたが、痛みはあまり変わらなかった。

フトンを干したりすると痛みは強くなった。７月の中旬より病院でマッサージを受けるようになったが、マッサージを受けると痛みが強くなった。痛みは２日ほどで緩解するが、マッサージを受けるとまた痛くなった。８月に入ると痛みはさらに強くなり、痛くて夜眠ることが出来なかった。担当医に相談したが、関節が固まるので、マッサージを続けるように指示された。関節が固まるのが怖かったので、痛みを我慢して、通院を続けた。夜に痛みで眠れないときは、椅子に腰掛けて睡眠をとる事もある。知人の勧めで、鍼灸治療を希望し、来院した。

現在も、左肩関節に夜間痛が辛くて、満足に睡眠出来ない。一番楽な姿勢は、左上肢をクッションなどで支え椅子に腰掛けることであるが、同じ姿勢をしていると左肩関節が重く痛くなってくる。左上肢の挙上痛も強く挙上出来ない。結帯障害も強い。髪を解かす事も出来ない。朝は左手の示指と中指にシビレを感じる。頚の運動で痛みが増悪することはない。後頸部がこる。背中がこる。

主婦で、特にスポーツは行っていない。アルコールは飲まない。
既往歴　２５年前腹膜炎。５年前から今年１月まで脂肪肝。
家族歴　特記すべきことなし
診察所見　左肩関節の発赤、腫脹、熱感は認めない。左三角筋の萎縮を認める。外旋テストは左陽性で外旋角度は－５度、肩関節に痛みを

誘発する。有痛弧症候は、左計測不能、右陰性。左外転テストは、自動、他動ともに陽性で、６０度。右外転テストは、自動で陰性。左の棘上筋・棘下筋に筋萎縮を認める。拘縮テストは陽性。結髪障害も陽性。左結帯障害は陽性で大椎拇指間距離５０ｃｍ＋１０ｃｍ。右結帯障害は陰性で大椎拇指間１５ｃｍ。

圧痛は、結節、烏口、前隙、肩貞、天宗、巨骨、肩井に認めた。
診　断　左肩関節の夜間痛を主訴とし挙上障害も強い。発症から７ヶ月間経過し、三角筋や棘上筋および棘下筋に筋萎縮を認める。外旋障害も陽性で－５度と可動域制限が強い。さらに外転障害は自動他動ともに６０度陽性で強く障害されている。圧痛点も肩関節の前面および後面に広範囲に認められることから五十肩と診断した。
さらに疼痛は強いものの拘縮テスト陽性から拘縮期に入っているものと考えた。夜間痛や安静時痛は、無理なマッサージを行った結果、肩峰下滑液包の炎症が強くなったためと判断した。
対　応　五十肩ですが、痛みが強くて眠れないのは、関節の中が腫れているためです。痛みが強いのにマッサージで無理に関節を動かしたのために炎症がさらにひどくなり、痛みが強くなったのです。関節は一度固まっても回復しますから、無理に動かさない方がいいですよ。鍼灸治療は、関節の炎症を鎮めて、痛みを軽減します。

治療・経過　鍼灸治療は、左肩関節および肩甲骨周辺の過緊張を起こしている筋を弛緩させ、血液循環改善を図って、肩峰下滑液包を消炎に導き、疼痛の緩和を目的に行った。
頚部、肩関節部を中心に以下のように治療した。

治療体位は、右下側臥位で、左上肢で枕を抱き、左上肢を安定させて行った。ステンレス針１寸６分－３番（50mm－ 20号）を用い、約５mmの深さで、天柱、膏肓、肩外兪、天髎、肩井、巨骨、結節、肩貞、天宗、臑会、手三里へ直刺で刺針した。
15分間の置針後、治療体位を、背臥位に換えて、肩関節の下にバスタオルで枕をし、肘関節を屈曲し、枕を抱くようにして、刺針を行った。ステンレス針１寸６分－３番（50mm－ 20号）を用い、約５mmの深さで、斜角、前隙、烏口、胸筋へ斜刺で刺針した。15分間の置針中、患部を氷嚢で冷却した。
抜鍼後、坐位で百会に半米粒大の灸を３壮行った。
生活指導　左肩関節に上肢の重さが掛かって、痛みが強くなります。

スカーフなどで、左上肢を肩から吊すようにして下さい。肩はこりますが、痛みは軽減します。肩関節は、時々氷嚢などで冷やして下さい。入浴もシャワー程度にして下さい。

第３回（9 月 18 日・8 日目）疼痛は軽減したが、まだ夜中に痛みで目が覚める。

鍼治療に慣れてきたので、鍼の刺入深度を約２cmに変更した。

第６回（9 月 25 日・15 日目）昨夜は、夜中に痛みのために目が覚めることはなかった。

第 20 回（11 月 22 日・73 日目）スカーフで腕を吊る必要はなくなった。痛くなくフトンを干せるようになった。

第 23 回（12 月 18 日・99 日目）患側の手で洗顔が出来るようになった。また洗髪も出来るようになった。

第 25 回（1 月 10 日・122 日目）上肢の挙上時に痛みはあるが、軽微である。フトンを押入に畳んで入れることが出来るようになった。三角筋の萎縮は認められなくなった。外旋障害は３０度に回復し（初診時－５度）疼痛の誘発はない。外転障害も自動他動ともに 80 度陽性で肩関節に痛みの誘発がある。屈曲障害は自動で 95 度で痛みを誘発。棘上筋・棘下筋の筋萎縮は陰性となった。結髪障害も陰性となった。結帯障害は陽性ではあるが、大椎拇指間距離は 42cm に改善した。

その後、毎週治療を継続している。

考　察　本症例は、五十肩の拘縮期に来院したものと診断した。

以下にその理由を述べる。

１，肩関節の外旋障害および外転障害が認められる、外転障害は自動・他動ともに陽性で運動制限が強い 1.2)。

２，拘縮テストが陽性である 3)。

３，圧痛点が結節、烏口、前隙、肩貞、天宗、巨骨、肩井など肩関節の前面から周囲に広い範囲に認められる 1.2.4)。

なお、臨床症状および発症条件から、以下の類症疾患を除外した。

イ、頸椎症性神経根症

頚の運動による愁訴の誘発がない。

ロ、腱板の完全断裂

発症が徐々であり、脱力感が強くない 5)。

ハ、石灰沈着性腱板炎

発症が徐々である 6)。

ニ、腱板炎

外転障害が自動・他動ともに強く、拘縮を認め、有痛弧症候がテスト不能である 8)。

ホ、上腕二頭筋長頭腱炎

結節間溝部に圧痛を認めない 7)。

以上、愁訴の発症部位、診察所見および除外診断から、本症例は五十肩の拘縮期と診断した。

２月の発症から７ヶ月を経て当院に来院しているが、その間の疼痛の消長は、７月中旬から受けたマッサージよって、疼痛が強くなっている。関節拘縮の予防や緩解の目的と考えられるが、関節への強い刺激は肩峰下滑液包の炎症を助長し、強い夜間痛を惹起したものと推測する。

鍼灸治療は、左肩関節および肩甲骨周辺の過緊張を起こしている筋を弛緩させ、血液循環改善を図って、肩峰下滑液包を消炎に導き、疼痛の緩和を目的に行った。

治療後の経過は、主訴である夜間痛は 15 日目には消失し、その後は、著明な変化は見られないものの 73 日目以降から洗顔や洗髪など日常動作を活発に行えるようになってきた。122 日目には上肢の挙上は十分に出来ないが、日常の生活においての不自由さは大きく改善された。このことから、鍼灸治療および生活指導はほぼ妥当なものであったと考察する。さらに、五十肩においては、マッサージの過剰な治療が痛みを増悪する因子となることから、鍼灸治療においても、患者の愁訴の変化に耳を傾け、効をあせらず、過剰な治療を行う事のないよう自戒する症例であった。

経穴の位置

烏口：烏口突起の前縁の圧痛点

前隙：前関節裂隙部の圧痛

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

胸筋：大胸筋の中央の圧痛点

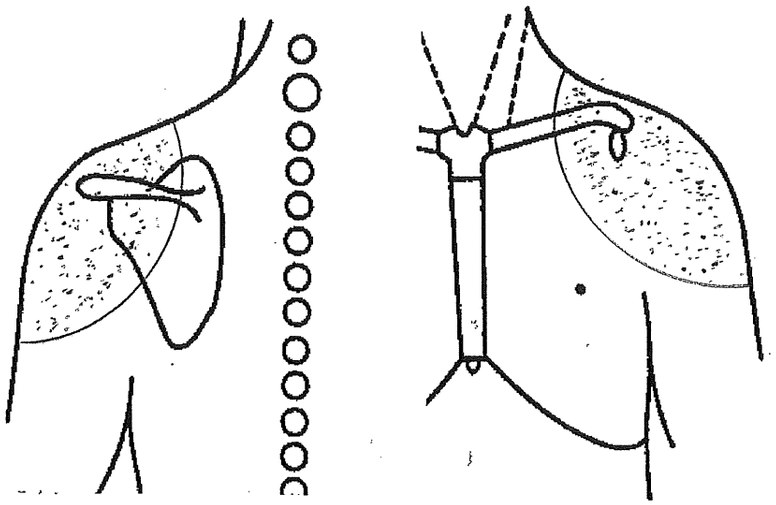

図 1.疼痛域

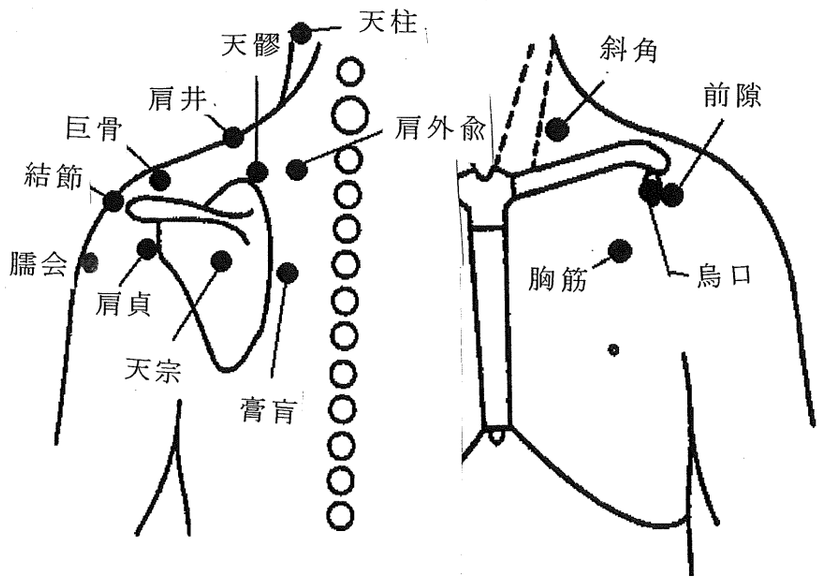

図 2.治療点

参考文献

1) 福田宏明：肩関節周囲炎,「ﾍﾞｯﾄｻｲﾄﾞの整形外科学」,P238 ～ 241,医歯薬出版,1981
2) 石田　肇：五十肩,肩関節周囲炎,「整形外科学・外傷学」,P350,光文堂,1987
3) 広谷速人：肩関節,「標準整形外科学」,P253 ～ 256,医学書院,1980
4) 信原克哉：「肩　その機能と臨床」,P117 ～ 120,医学書院,1980
5) 鳥巣岳彦：症候と診断,「Rotator cuffの断裂」,P64 ～ 67,金原出版,1980
6) 信原克哉：「肩　その機能と臨床」,P125 ～ 126,医学書院,1980
7) 尾崎二朗：「図説、肩の臨床」,P72,メジカルビュー社,1986
8) 安達長夫：五十肩症候群の手術療法,「五十肩」,P142 ～ 149,金原出版,1983