

## 症例報告

### 発症から 7 年後に反対側も併発した手根管症候群

南上 亮

本症例は左手の手根管症候群の発症後 7 年を経過して、右手にも手根管症候群を併発した症例で、夜間痛、握力の低下等を認め、医師から手術での回復を疑問視された。発症原因が不明なことと全身状態が不調なことから全身治療と局所治療を行った結果、235 日 34 回の治療でほぼ症状の緩解をみた症例である。

症 例：61 歳 女性 主婦

初 診：平成 23 年 2 月 18 日

主 訴：両手指のシビレ感

現病歴：約 7～8 年前、思い当たる原因もなく徐々に左手の第 1～3 指 DIP 関節より先にシビレ感を感じだした。症状はだんだん酷くなり、たまに茶碗を落としたり、草むしりをするとシビレ感が強くなったりした。発症後、ヘルパーの仕事をはじめたが雑巾がけ、オムツ交換には不自由はなかった。病院、その他の治療は行っていない。経過はだんだん悪くなってきている。

昨年 10 月頃より思い当たる原因もなく、徐々に右手の第 1～3 指 DIP 関節より先にもシビレ感が発現し、ほぼ同時期に左手の第 1～3 指は手のひらまで、第 4 指は PIP 関節までシビレ感を感じるようになった。1 円玉がつかめなくなり、雑巾がけも出来なくなった。12 月頃からは夜、寝ていると明け方にシビレ感が酷くなって目覚める時も週 2～3 回出現してきた。体全体が重く感じるようになり、少し歩くと疲れてしまうようになった。1ヶ月前（1 月）に整形外科を受診し徒手検査、神経伝達速度検査の結果、「重症の手根管症候群でしょう。手術したほうが良いかもしれませんが。しかし左手第 3 指のシビレ感は取れるかわからない」と言われ、消炎鎮痛剤を投与された。アルトリコーダーを趣味で吹いていたが、2 月に入り押さえる指の感覚が無くなり音がでなくなった。症状は左のほうが強い。

現在、左手のシビレ感は 10 月頃、症状の増悪をきたした時と同部位に、右手は第 1～3 指 PIP 関節まで常に感じる（図 1）。夜、シビレ感で目覚めることがある。指に感覚があまりなく、筋力の低下を特に左手に感じる。左手で荷物を持ったり、つり革につかまるようなことはしていない。自転車も乗れない。頸の運動による愁訴の誘発はない。巧緻運動障害はない。歩行障害はない。膀胱、直腸障害はない。

昨年 9 月まではヘルパーをしていたが 10 月に入り、症状が酷くなってきたので辞めた。今は無職で家事に専念している。また 2 年くらい前から家族の問題でストレスを抱えている。

既往歴：胆石で胆嚢摘出 18 年前

家族歴：特記すべきものなし

診察所見：握力は左右 10kg。チネルサインは左右陽性で第 1～3 指にシビレ感が誘発される。正、逆ファレンテスト陽性で第 1～3 指にシビレ感の誘発がある。後屈痛、側屈痛、回旋痛は陰性。モ

ーリーテストは陽性。アドソンテスト、ライトテスト、エデンテストは陰性。腕橈骨筋反射、二頭筋反射は正常。スパーリングテストは陰性。正中神経が回内筋部を通過するところでのチネルサインは陰性。触診による手関節付近の腫瘍は認めない。左右の前腕屈筋側～手関節付近にむくみがあり、また前腕屈筋群に筋のハリを認める。全体症状としては円背でむくみがある。圧痛は左右の少海、尺沢、内関、大陵、横手根靭帯中央部（以下A点とする）、その他、後頭骨下縁、肩背部、志室に検出された（表1）。

**診 断：**臨床症状、チネルサイン、ファレンテスト陽性の所見から手根管症候群と診断した。左手の発症から年数は経っているが、両側発症からは4ヶ月と比較的早期なため、症状の改善は図れると思い鍼灸は適応として治療を行った。

**対 応：**やはり手根管症候群と思われます。お医者さんは手術しかないと言われてましたが、炎症や手関節のむくみが治まれば今より症状の緩和が期待出来ます。お体全体も疲れているようですから、全体的に治療しながら患部も治療していきましょう。どこまで良くなるかわかりませんが、まずは少し治療を続けてみましょう。

**治療・経過：**治療は消炎、筋緊張の緩和、むくみの改善および全身の血行回復を目的に行った。使用鍼はステンレス製1寸6分-3番（50mm-20号）を用いた。治療体位はまず腹臥位で天柱、風池、風門、心兪、膈兪、胃兪、関元兪、天宗、委中に直刺で約1~2cm 刺鍼、膏肓、志室はやや内方に向けそれぞれ1.5cm、2cm 刺鍼、梨状は直刺で3cm 刺鍼し15分間置鍼した。その後仰臥位で肩井、少海、尺沢、内関、足の三里、陰陵泉、太谿に0.5cm~1cm 直刺で刺鍼し15分間置鍼した。置鍼終了後、少海、尺沢、内関にカマヤミニ1壮、大陵、A点に灸点紙を2枚重ねて使用し半小豆大で5壮施灸した（図2）。

第3回（2月25日・7日目）夜間痛は消失した。洗濯の時、無意識に洗濯バサミを使っていた。歩くのが楽になった。正、逆ファレンテスト、チネルサインは陽性だが、シビレ感は軽くなった。

第8回（3月29日・39日目）治療間隔が開いたが、経過は悪くなっていない。正ファレンテストは左右陽性だが左手第3指のみにシビレ感、右手も第3指にうっすらとしたシビレ感、逆ファレンテストは陽性で左手第3、4指のDIP関節より先にシビレ感、右手も陽性で第3指にうっすらとしたシビレ感がある。チネルサインは陽性。握力は左8kg、右10kg。

第10回（4月7日・48日目）今までは怖くて自転車に乗っていなかったが、今日は久しぶりに駅まで乗ってみた。プレーキが握れた。今週、気がついたら左手に荷物を持っていた。また草むしりも出来てその後、愁訴の増悪もなかった。正、逆ファレンテストは陽性だが、強いシビレ感は左手第3指だけになり他の指（左手第1、2、4指、右手1~3指）はうっすらとしたシビレ感になった。チネルサインは左右陽性だが左手第3指以外は軽い。

第18回（5月27日・96日目）リコーダーの音がちゃんと出るようになった。正、逆ファレンテストは陽性で左手第1指のシビレ感は消失し第2、3、4指のシビレ感は前回同様。右は第3指のみ軽く感じる程度になった。

第29回（8月26日・188日目）正ファレンテストは陰性。逆ファレンテストは陽性だが、左手第3指DIP関節より先に軽いシビレ感のみになる。チネルサインは陽性で左手第3指DIP関節より先に軽いシビレ感が誘発される。右は陰性。握力は左20kg、右24kg。

第34回（10月14日・235日目）正ファレンテストは陰性。逆ファレンテストは陽性だが左手第3

指の指先のみの薄いシビレ感になる。チネルサインは陽性で左手第3指 DIP 関節より先に軽いシビレ感が誘発される。右は陰性。握力は左 19kg, 右 24kg。

患者は現在も通院中である。

考 察：本症例は臨床症状，診察所見から手根管症候群と診断した。その根拠を述べる。

1. 手指の第 1～4 指までにシビレ感がある<sup>1) 2)</sup>。
2. シビレ感が夜間に増強する<sup>1) 2)</sup>。
3. 知覚異常，筋力低下を認める<sup>1) 2)</sup>。
4. チネルサインが陽性<sup>1) 2)</sup>。
5. ファレンテストが陽性<sup>1) 2)</sup>。

なお，臨床症状から以下の類症疾患を除外した。

#### 神経根症

頸部の運動による愁訴の誘発がない<sup>3)</sup>。

#### 胸郭出口症候群

1. アドソンテスト，ライトテスト，エデンテストが陰性<sup>3)</sup>。
2. モーリーテストは陽性だが愁訴の誘発を認めない<sup>3)</sup>。

#### 回内筋症候群

正中神経が円回内筋を通過するところでのチネルサインが陰性<sup>4)</sup>。

#### 前骨間神経麻痺

母指と示指でのピンチ運動，ゲンコツができる<sup>5)</sup>。

#### バネ指

指の自動，他動運動によるバネ現象，疼痛の誘発がない<sup>6)</sup>。

本症例は左手の発症から約 7 年後に，右手の発症と左手の増悪をみた。その原因についてはっきりとしたことは不明だが，思いあたる原因なく両側に発症し，円背体型でストレスを抱え，胆嚢摘出の既往を持っていたことから全身状態が低下し，前腕屈筋群の筋緊張や手関節付近のむくみを誘発したと推察した。

今回，全体的な治療に局所治療を併用して行ったが，治療早期から夜間痛の消失や愁訴の軽減が得られた。また患者は現在も通院中であるが，235 日 34 回の治療を行った結果，日常生活に不自由がなくなり，シビレ感も左手第 3 指の指先だけを残すのみとなった。以上の経過が本症例の治療の妥当性の根拠になるかどうかは自身の症例が少ないのでわからないが，医師から手術しても回復は難しいと言われた患者からは感謝されている。そのことから，治療はおおむね妥当であったと考えた症例であった。

#### 参考文献

- 1) Rene Cailliet 著 荻島秀男 訳：手の痛みと機能障害，p.132～135，1999，医歯薬出版。
- 2) 寺山和雄 辻陽雄：標準整形外科学，p.359～360，384，1999，医学書院。
- 3) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」4 類，上肢痛，p.39～45，1991，医道の日本社。
- 4) Rene Cailliet 著 荻島秀男 訳：手の痛みと機能障害，p.142，1999，医歯薬出版。
- 5) Rene Cailliet 著 荻島秀男 訳：手の痛みと機能障害，p.143，1999，医歯薬出版。
- 6) 寺山和雄 辻陽雄：標準整形外科学，p.377～378，1999，医学書院。

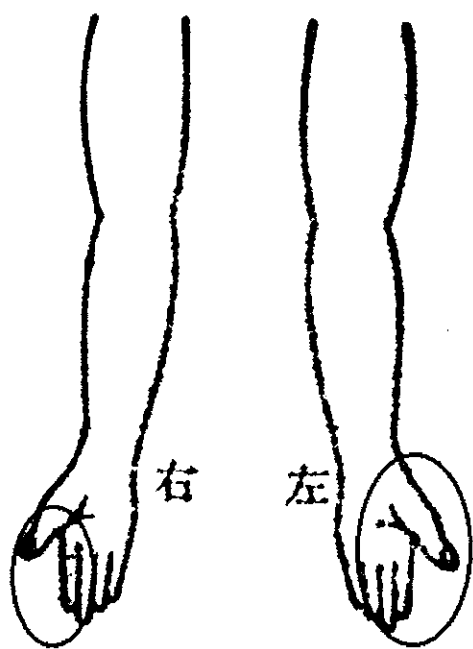


図1 疼痛域

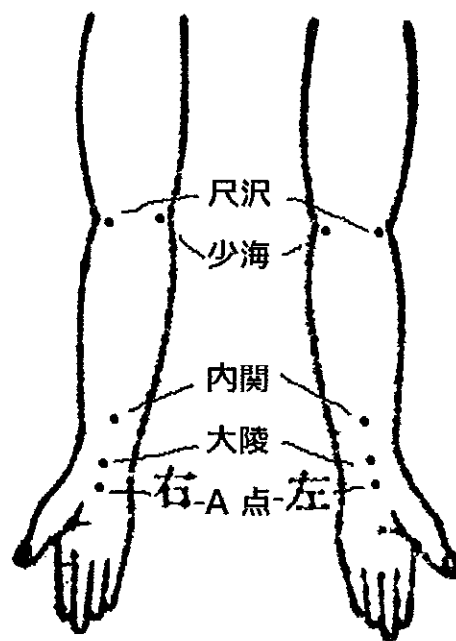


図2 おもな治療点

表1 診察所見

頸・上肢痛

23年2月18日

1 握力	左10 右10	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 エデン	左- 右-
6 アドソン	左- 右-	18 三分間	左 右
7 筋萎縮	左 右	チネルサイン	+
8 触覚障害	左 右	回内筋部チネルサイン	-
		正ファレンテスト	+
12 PTR	13 バビンスキー	逆ファレンテスト	+

(医道の日本社)