

平成 25 年 6 月 27 日

症例報告

## 腕立て伏せで発症した腱板炎

菌田 康敬

本症例は、最近、始めた腕立て伏せにより発症した肩の痛みで臨床症状と診察所見から腱板炎と診断し鍼灸治療を行い 15 日計 3 回の治療で緩解した。

症 例：62 才 男性 会社員

初 診：H25 年 4 月 5 日

主 訴：右肩の痛み

現病歴：二週間程前より、以前から行っている腰痛体操に、上半身を鍛えるために腕立て伏せを 30 回加え毎日体操をしていた。最近、右腕を動かすと怠いような違和感を感じるようになる。昨日朝、髪を梳かそうと腕を挙げたら今までに感じたことのない痛みが肩に出現。会社に出勤の為、スーツに着替えるのに肩を動かすと痛みが強く、着替えるのに時間が掛かった。今朝、やはり肩を動かすと昨日よりは良いがやはり痛むので、「五十肩」ではないか思い。友人の紹介で病院に行く前に、当院に来院された。

現在、腕を外転する際に肩関節の外側に痛みを誘発する（図 I）洋服の着脱、結帯、結髪で痛みが出るがなんとか出来る。物を持つときの痛みの誘発はない。自発痛、夜間痛は無いが、昨夜は、右肩を下にして長時間同じ姿勢で寝ていると痛くて目を覚ました。頸の運動による痛みの誘発はない。痛みの部位は肩関節の外側である。仕事は会社員でデスクワークが主である。アルコールは週 4～5 日、酒 2 合程度。スポーツは特にしてはいないが、ゴルフを月に 2 回程度、日課として、腰痛体操と腕立て伏せ 30 回を毎日行っている。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長 172 cm、体重 84 kg、肩関節の発赤、腫脹、三角筋萎縮、熱感は認められない。外旋障害は右陽性で可動域 60 度、左は可動域 60 度で陰性。ヤーガソン・テスト、スピード・テスト、ストレッチ・テストは左右共に陰性。有痛孤症候は自動で右陽性。外転運動は自動外転で陽性。80 度で肩関節に痛みが誘発される。他動外転で陰性。結

帯・結髪障害は、左陰性、右陽性で肩関節肩峰部に軽い痛みの誘発がある。棘上筋、棘下筋の萎縮は認められない。拘縮テスト陰性。大椎母指間距離は左 28 cm、右 4 cm + 37 cm。(表 I) ペインスケールは中等度の痛みである。(表 II) 圧痛は、右側の大結節、間溝に検出された。(図 II)

診 断：本症例は、結帯・結髪障害は陽性ではあったが、棘上筋、棘下筋の萎縮は認められず。拘縮テスト陰性。外旋障害は右陽性で可動域 60 度。外転障害は自動外転で陽性。80 度で肩関節に痛みが誘発された。他動外転で陰性。圧痛が狭い範囲であることから、腱板炎と診断した。鍼灸治療は患部の炎症とこれに伴う筋緊張の緩解を目的に行った。

対 応：最近、始めた腕立て伏せにより肩に思ったより加重が掛かり、肩関節の筋が炎症を起こしてしまったようです。この筋が腕を上げる時に骨と骨に挟まって痛みが出ます。何回か鍼灸治療することにより、筋の炎症は改善され、痛みは軽減していきます。

治療・経過：治療は、疼痛の軽減と肩関節の筋の血流改善を目的に鍼灸治療を行う。治療は脉診にて、主証を腎虚証とし本治、標治、局所を鍼による補瀉法にて治療を行う。

第 1 回、主証を腎虚証。腎経の脉状は、沈細脉、この脉状は、筋の過労により関節の榮気、榮血の循環が悪くなっていたところに、大きな負荷が掛かり緊張が強くなり炎症を起こして痛んでいる状態を表す。肺経の脉状は虚脉。腎経と同じく榮気、榮血の流れに障害を起こしている右肩の痛みを現す。脉診では、上記の脉状を平脉にすることを目的とする。労倦により腎経の虚が生じ、肩関節の筋の経脉が閉塞して、孫脉、絡脉に悪血を生じたものと考えられる。肺経の脉状は虚脉で労倦、眠りが浅い、呼吸が浅い、などの症状を表す。

本治法の取穴治療は仰臥位にて腎経の太谿、復溜、陰谷を取穴、ステンレス製鍼 1 寸 3 分 - 鍼 0 番 (40 mm - 14 号鍼) を約 4 mm 斜刺置鍼 15 分のちに補法抜鍼する。肺経の尺沢、経渠、太淵を取穴、約 2 mm 斜刺単刺にて補法抜鍼する。

客証は、胆経の実脉 (肩の痛み)、胃経の実脉 (痛みによる胃粘膜の絡血)、大腸経の実脉 (肩の痛み) 以上の症状を表す。

標治法の取穴治療は仰臥位にて、胆経の陽陵泉、陽輔を取穴、約 2 mm 斜刺単刺にて瀉法抜鍼する。胃経の三里、解谿を取穴、約 5 mm 斜刺単刺にて瀉法抜鍼する。大腸経は、約 2 mm 斜刺単刺にて手三里、曲池を取穴。瀉法抜鍼する。腹部募穴の取穴治療は仰臥位にて、中脘、天枢、関元を取穴、約 2 mm 鍼尖を足の方に向け斜刺置鍼 15 分のちに補法抜鍼する。局所として、患側上方側臥位にて大結節に、約 10 mm 程度斜刺単刺。間溝に 5 mm 直刺置鍼にて補法抜鍼。筒型温熱灸各 2 壮をすえ、ステンレス製皮内鍼 (4 mm 0. 12) を貼付する。

背部の取穴治療は伏臥位にて、左右の肺俞と腎俞は本治に準ずる。大杼、風門、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、意舎、胃倉、臍俞、天柱、風池、肩井、肩中俞、肩外俞を取穴、ステンレス製鍼1寸3分一鍼0番(40mm-14号鍼)を約10mm鍼尖を足の方に向け斜刺単刺にて補法抜鍼する。治療後、身体が温まり、上着着用時の痛みが半減する。外転障害は自動外転陽性。120度。大椎母指間距離は左28cm、右3cm+34cm。

対 応：肩の痛みが軽くなってきたからと言っても、まだ完全には治まっていないので「腕立て伏せ」はしないで下さい。また、痛みがあるうちは、飲酒も避けて下さい。

第2回(4月11日、7日目)同様の治療を行う。前回治療後、日毎に洋服の着脱動作、髪を梳かす動作がスムーズに行えるようになった。自動外転終末動作陽性160度。大椎母指間距離は、右1cm+30cm。

第3回(4月19日、15日目)同様の治療を行う。自動外転終末動作陰性170度となる。大椎母指間距離は、右29cm。

症状所見はすべて陰性となり、治療を終了した。

対 応：これで治療は終了としますが、「腕立て伏せ」は、付加を掛けずに行ってください。壁を使って行ったり、膝を床に着けて肩を動かす程度にして下さい。

考 察：本症例は臨床症状、診察所見から、腱板炎と診断した。以下、その理由を述べる。

1. 発症時点が明確である。
2. 肩関節の発赤、腫脹、熱感、三角筋、棘上筋、棘下筋の萎縮は認められられない。
3. 大結節部に圧痛を認め、圧痛の範囲が狭く、有痛孤は陽性である。

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。

#### 1. 肩峰下滑液包炎

有痛孤は陽性であるが、自発痛、夜間痛がない。肩関節の腫脹、熱感がない。

#### 2. 石灰沈着性腱板炎

大結節部の圧痛は診られるが、激しい自発痛、顕著な疼痛性運動制限が診られない。

#### 3. 長頭腱炎

スピード・テスト、ストレッチ・テストが陰性であり、物を持ち上げる時の痛みの誘発がない。

#### 4. 頸椎性神経根症

頸の運動で痛みの誘発がない。

以上、発症状況、疼痛発症部位、診察所見及び除外診断から、本症を腱板炎と診断し

た理由である。

本症の発症機序であるが、最近、始めた腕立て伏せにより肩に思ったより加重が掛かり、肩関節の筋が炎症を起こし、腕を上げる時に筋が肩関節の骨と骨に挟まって痛みが出現した。また、症状が発症して短い期間で鍼灸治療を開始したため、炎症が肩峰下滑液包まで、波及せずに済んだのではないかと思われる。鍼灸治療により肩関節部の血行が改善され消炎効果がみられ、15日計3回の治療で緩解した。

以上のことから、鍼灸治療は妥当であったと考察した。

#### 経穴の位置

大結節：上腕骨大結節部の圧痛点

間溝：上腕骨結節間溝の圧痛点

#### 参考文献

- 1) 木下晴都：最新 鍼灸治療学 上巻 医道の日本社, p106～107, 1986
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：5 五十肩」医道の日本社, p35～37, 1985
- 3) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：5 五十肩」医道の日本社, p97～100, 1985

