

平成 26 年 1 月 23 日

## 症例報告

### 筋肉痛由来が疑える頸椎症性神経根症

埼玉県鍼灸師会 橋本成正

本症例は病院で頸椎症と診断されて1ヶ月半経過したが改善が認められず、当院へ来院。当院でも頸椎症として対応した結果早期に改善が認められたが、頸椎症としてはあまりにも早期の改善であったため筋肉痛由来を疑った症例である。

症例：59 歳 男性 警察官

主訴：左背中と左腕の激痛

初診日：平成 25 年 6 月 29 日

現病歴：今年の 1 月 10 日の夕食後、風呂に入ると肩が凝っていたので首を回したところ、翌日の起床時より突然左背中から左腕の激痛が発症。近所の接骨院へ受診。4 ヶ月治療をして、4 月に一旦疼痛は治った。

5 月 11 日頃より再び同様の激痛が発症。その時のきっかけとなる動作は思い当たらない。今度は近隣の個人整形外科病院を受診。レントゲン撮影の結果、市内の総合病院を紹介されて転医した。総合病院ではレントゲン撮影を様々な角度より詳細に撮り、担当医より頸椎症と診断されて、痛み止めの注射と内服薬の鎮痛剤が処方された。

現在病院受診後 1 ヶ月半が経過した。主訴の左背中と左腕の激痛はわずかながら軽減はしている。自発痛はない。夜間痛はない。早朝起床時に起き上がろうとすると左肩甲間部の激痛で 1 時間位しないと起き上がれない。頸の僅かな運動でも左肩甲間部の激痛が誘発される。筋力の低下はない。問診時に握力の有無を訊ねると、何となく左手はキツク握れないように感じると応える。左上肢の痺れはない。痛みがある。巧緻運動障害はない。歩行障害はない。左上肢の挙上は左肩甲間部に痛みはあるが自動で出来る。膀胱・直腸障害はない。

仕事は警察官。若い頃は機動隊の隊員だったが、現在は署内の事務職でパソコンでの作業が多い。そのため慢性的な肩凝り症状に悩まされていた。仕事柄背筋を伸ばした敬礼やお辞儀動作が多いが、その動作をすると背中に激痛が走るので控えている。以前は犬の散歩をしていたが、犬が老衰で亡くなり現在は何も運動はしていない。酒は缶ビール 1 本くらい。タバコは嗜まない。趣味でパチンコと溪流釣りをしているが、現症状が発症してから 1 回もしていない。

今回、鍼灸は怖くて行きたくなかったのだが、日常生活に支障をきたす程痛かったのと、当院へ定期的に来院されている奥様の強い勧めもあり渋々来院された。

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 170cm、体重 68kg。利き腕は右側。握力左 41.5kg、右 40kg。頸を動かした時のペインスケールは 8。後屈痛と左側屈痛は陽性で左肩甲間部から左腋窩、左上腕内側、左前腕尺側へ放散痛と激痛が出現。右側屈痛陰性。回旋痛は左右ともに陰性。モーリーテストは左右ともに陰性。アドソンテストは左右ともに陰性。筋萎縮と触覚障害は左右ともに認められない。二頭筋反射左右ともに正常。腕橈骨筋反射は左右ともに正常。三頭筋反射は左右ともに減弱。膝蓋腱反射は左右ともに減弱。パビ

ンスキー反射は認められない。スパーリングテストは後屈痛と左側屈痛の検査時に激痛が出現したため省略。肩圧迫テスト、ライトテスト、エデンテストは患者が術者に他動で上肢を動かされたくないと申し出たので検査出来なかった。三分間挙上テストは左陽性で挙上時より愁訴の出現、右陰性。なお肩関節の自動での関節可動域の低下は認められないが、左の肩関節を動作時に少なからず愁訴の出現を認める。圧痛は左六頸、左七頸に認められ、押圧をすると~~左側屈痛は陽性~~左肩甲間部から左腋窩、左上腕内側、左前腕尺側へ放散痛と激痛が出現。

**診断：**本症例は肩圧迫テスト、ライトテスト、エデンテストが聴取されていないのと、三分間挙上テストが陽性であるため、胸郭出口症候群との鑑別が出来なかった。しかし、後屈痛、左側屈痛が陽性という唯一の診察所見の結果より左頸椎症性神経根症として診断した。障害高位は圧痛点と診察所見時に放散痛の出た部位より C6、C7 神経根症と推察した。

**対応：**一部の検査が実施出来なかったため、確定は出来ませんが今回の背中と腕の痛みは、頸椎周囲の筋肉や関節が炎症を起こして神経を圧迫しているのが原因だと思います。鍼灸は筋肉の凝りや血液の循環を改善する事が出来ます。炎症が静まれば疼痛も少しずつ緩和されるでしょうから1週間に1回から2回ほどのペースで来院されてください。症状の経過を見ながらもしも不安無く検査が出来るようでしたら、もう一度診察・検査をしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

**治療・経過：**治療は障害部位の炎症症状・血液循環の改善と疼痛緩和を目的に以下のように行った。

治療体位は伏臥位。圧痛点を中心に頸部、肩甲上部、肩甲間部へ鍼灸治療を施した。主な使用穴は百会、天柱、風池、五頸、六頸、七頸、左五頸外方1寸5分、左六頸外方1寸5分、肩井、肩外兪、天宗、臑兪、曲池。

使用鍼はステンレス鍼1寸3分-3号(40mm-20号)を用い、肩井には大椎へ向けて斜刺で約1.0cm刺入。左五頸外方1寸5分、左六頸外方1寸5分は大椎に向けて斜刺で約1.0cm刺入。その他は直刺で約1.0cm刺入。鍼は置鍼して3Hz-30Hzのミックス波で10分間の低周波鍼通電療法を①左右の五頸-六頸②左五頸外方1寸5分-左六頸外方1寸5分③左右の肩井-肩外兪に行った。左右七頸には電子温灸器を利用。抜鍼後、刺鍼部位と同じ部位へ温灸(台座灸)を各1壮ずつ施灸した。なお、鍼灸施術中は頸肩背部へ赤外線照射をした。鍼灸施術後はパイオネックス(イエロー0.6mm)を五頸、六頸、七頸、左五頸外方1寸5分、左六頸外方1寸5分、肩井の合計10カ所に貼付。

**生活指導：**パイオネックスは身体のかゆみや痛みがないようでしたら、3日間位貼付けていてください。今晚の入浴は大丈夫です。真夏なのでシャワーだけで済ませたいでしょうが、エアコンや扇風機などで身体が冷えているでしょうから、温湯でいいので必ず湯船に入ってください。今の症状は頸部の運動をすると痛みがでてしまいますので、無理をして頸の運動や体操をする必要はありません。ただし、肩の運動でも多少痛みが出てしまうでしょうが、無理をして当日や翌日に激痛が出ない程度の軽い体操をチャレンジしてみてください。

**第2回(7月6日、7日目)** 頸を動かした時のペインスケールは3.5。前回の施術直後より症状が好転。現症状発症後より1ヶ月半の間、毎朝起床時に起き上がろうとすると

左肩甲間部の激痛で1時間位しないと起き上がれなかったのが、多少の疼痛はあるものの直ぐに起き上がる事が出来るようになった。頤の後屈と側屈時の放散痛は残存しているがペインスケールで示したように程度は軽くなった。今までは痛みばかりが気になっていたが、今週になって何となく上腕部や三角筋部が痺れている様な感じがしてきた。施術は同様に施す。

第3回(7月20日、21日目)頤を動かした時のペインスケールは1±。先週末は施術者が出張のため2週空けての来院となる。早朝起床時の肩甲間部の激痛、頤の後屈と左側屈時の放散痛はほとんど気にならない程度になった。スパーリングテストを実施、左小指に若干痺れ感が出る、疼痛はない。当院に来院されてから肩凝りも改善されたと喜ばれた。施術は同様に施す。

第3回の施術以降患者は来院されていない。この間9月10月12月にご紹介頂いた奥様が来院されている。その話では、すっかり症状が改善されて仕事に励まれている様子で、敬礼やお辞儀も出来るようになったとの事。趣味の溪流釣りは禁漁期となり今年には行けなかったが、パチンコが復活してしまったのは困ったとのこと。奥様は継続して来院するように促しているそうだが、本人が鍼は効くのは分かってはいるものの、やっぱり怖がっているようである。

考察：本症例を左頤椎症性神経根症と診断した。以下にその理由を述べる。

- 1・頤部の運動による愁訴の誘発が著明である。
- 2・中年(40~50歳)以降で頤肩四肢の疼痛と痺れ感を訴える。
- 3・握力低下や著明な筋萎縮が認められない。

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・胸郭出口症候群：本症例では肩圧迫テスト、ライトテスト、エデンテストを実施していないので断定は出来ないが、モーリーテストとアドソンテストは陰性だった。三分間挙上テストは陽性であったが挙上開始時より疼痛が出現していた。これは肩の運動動作による筋肉の痛みであると推察した。また上肢は3分間挙げ続ける事が出来た。
- 3・頤肩腕症候群：頤肩腕症候群は他覚所見に乏しく、唯一の所見が圧痛であるときに考えられるが、本症例は頤部の運動による愁訴の誘発が著明である。
- 4・頤椎症性脊髄症、神経根脊髄症：本症例では巧緻運動障害はない。歩行障害はない。上肢の挙上は左肩甲~~骨内側~~に痛みはあるが自動で出来る。握力も左右同様にある。腱反射はそれぞれ正常もしくは~~弱~~弱である。
- 5・むち打ち症(後遺症)：本症例では直近の外傷はない。ただし、問診で若い頃に機動隊勤務の時代があったそうだが、既往歴聴取時には大きな外傷をした話はしていない。

本症例は初発が1月上旬に発症して接骨院へ4ヶ月受診、一旦は症状の改善が認められたが、それから1ヶ月も経たずに再発をした。その後病院で1ヶ月半治療を続けたが、著明な効果が得られずに当院へ来院された。現症状が僅かな頤の動きで激しい愁訴の誘発がある、症状の経過、病院で多くの枚数のレントゲン撮影をした話などを踏まえて、初診時は骨や椎間板の退行性病変の結果、椎体辺縁部における骨棘形成や椎間板変性による椎間板症によって頤椎症性神経根症が発症したと推察した。

骨や椎間板変性による神経根症は経験上、症状が改善されるまでは個人差はあるが長期化傾向にある。しかしながら本症例は初診時より 21 日間 3 回の施術で愁訴の改善が認められた。診察所見で三分間挙上テストや肩関節の運動時に愁訴の誘発が認められる事からも、本症例は筋肉の衰えや過労に基づく疼痛が原因であったと考える。また現病歴でも記載されているように若い頃には機動隊で活躍していたが、現在は内勤のデスクワークが日常業務で肩凝りに日頃悩まされていた。運動も愛犬が亡くなってからしておらず、日頃の趣味もパチンコや溪流釣りと肩凝りが起こりえる趣味である。

症状が長期化していたのと早朝時の背部への激痛の発症機序が今回 1 番頭を悩まされたが、筋肉の加齢による急激な衰えや日常業務での頸肩背部の筋肉の緊張による血行障害と考えると、就寝時には筋肉の活動量が減少して同部位への血行障害が増長されて、早朝の運動開始時痛が発症したと推察出来る。発症機序も年明けの冬期に発症。春になり暖かくなったので症状改善。5 月の連休以降は暑さのため空調機器の利用や発汗、薄着などで身体が冷えてしまい再発、その結果本症例は長期化したのではなかろうか。

本症例は鍼灸治療による筋緊張の緩和と血液循環が改善された結果、早期に疼痛が改善したと考える。またパイオネックスの貼付、入浴、体操を勧めた事も症状改善に寄与したと考える。

最後に初診時に出来なかったテストは、スパーリングテストを 3 回目に確認をしたが、肩圧迫テスト、ライトテスト、エデンテストは最後まで実施する事が出来なかった。2 回目、3 回目の来院時に症状の改善を認められていたので再検査できたとは考えるが、初診時に患者より拒絶されてしまったので、無理強いはいできないと遠慮してしまった。今更だが今回の一番の反省点である。

## 経穴の位置

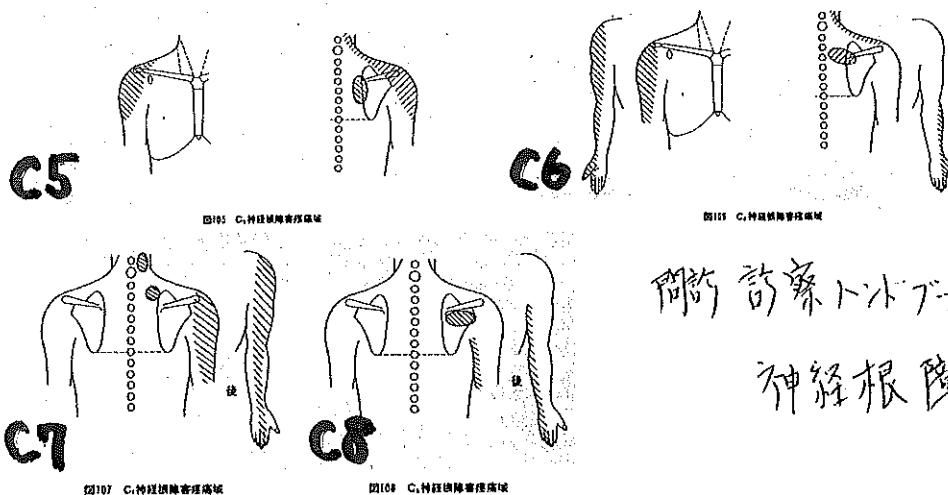
五頸、六頸、七頸：七頸の位置は C7 棘突起、つまり頸を前屈させたとき最も大きく突出した棘突起の高さで大筋の外廉を取穴。同じ要領で一椎ずつ上方に六頸、五頸、四頸、天柱と並んでいます。

五頸外方 1 寸 5 分：五頸外方 1 寸 5 分にと穴。

六頸外方 1 寸 5 分：六頸外方 1 寸 5 分にと穴。

## 参考文献

- 1-鍼灸臨床 問診・診察ハンドブック 出端昭男 著 P86-P108
- 2-開業鍼灸師のための診察法と治療法 4 頸・上肢痛 出端昭男 著
- 3-第 31 期 鍼灸臨床研修会 レポート作成の手引き (平成 23 年度) P62-P67



問診 診察 トポグラフィ P90, P91  
神経根障害疼痛域

# 初診時の診察所見他

No.1 左頸上肢痛 頸・上肢痛

25年6月29日

|           |            |           |      |          |          |
|-----------|------------|-----------|------|----------|----------|
| 1 握力      | 左41.5(+)40 | 9 二頭筋     | 左ー右ー | 2・3・18   | 左肩甲間部から  |
| 2 屈肘痛     | ー (+)      | 10 腕橈骨筋   | 左ー右ー |          | 腋窩、      |
| 3 肘屈痛     | 左ー (+)     | 11 三頭筋    | 左ー右ー |          | 左上腕内側、   |
|           | 右ー (+)     | 14 スパーリング | 左ー右ー |          | 前腕尺側へ    |
| 4 回旋痛     | 左ー (+)     | 15 肩圧迫    | 左ー右ー |          | 放散痛と激痛   |
|           | 右ー (+)     | 16 ライト    | 左ー右ー |          | ④        |
| 5 モーリー    | 左ー右ー       | 17 エゲン    | 左ー右ー |          | 後屈痛閉性のため |
| 6 アドソン    | 左ー右ー       | 18 三分間    | 左十右ー |          | 検査省略     |
| 7 筋萎縮     | 左ー右ー       |           |      | 15・16・17 | 患者の希望で   |
| 8 筋電図     | 左ー右ー       |           |      |          | 検査不可     |
| 12 PTR    | 左十右十       |           |      |          |          |
| 13 バビンスキー | 左ー右ー       |           |      |          |          |

圧痛、七頸  
左六頸、七頸  
押圧すると左上腕内側、前腕尺側へ  
放散痛と激痛

(医師の目撃証)

14.側屈痛と後屈痛

図1 患者の訴える疼痛領域①

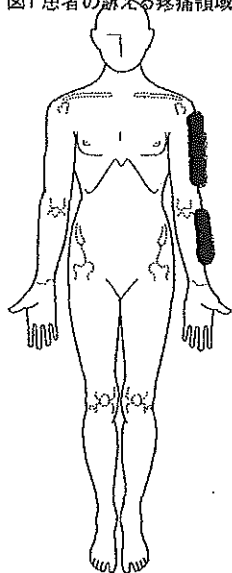


図1 患者の訴える疼痛領域②

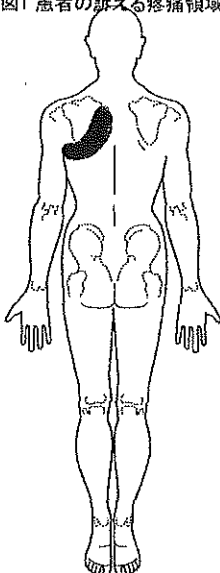


図2 診察所見の放散痛出現部位

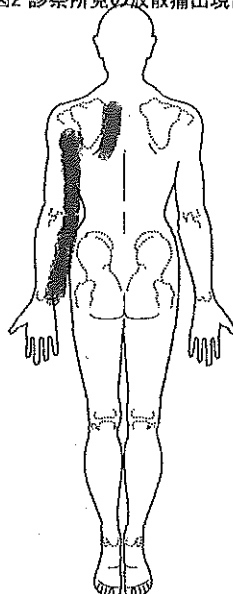


図3 圧痛点の部位

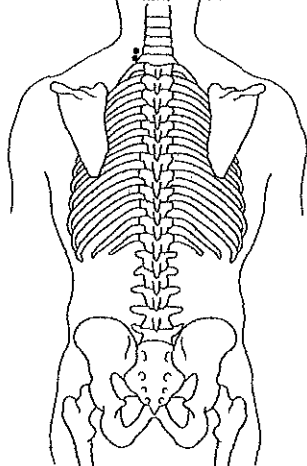


図4 治療穴の部位

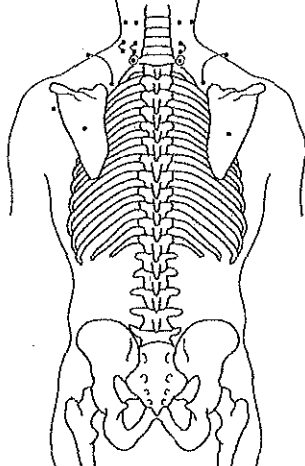


図5 パイオネックス貼付部位

