

平成 26 年 9 月 25 日

症例報告

除雪作業により発症した肩峰下滑液包炎

藺田 康敬

本症例は、今年 2 回の大雪による除雪作業後に発症した強い肩の痛みで、臨床症状と診察所見から肩峰下滑液包炎と診断し鍼灸治療を行い 26 日計 4 回の治療で緩解した。

症 例：74 才 女性 薬剤師（週 3～4 日薬店勤務）

初 診：H26 年 2 月 17 日

主 訴：右肩の痛み

現病歴：2 月 10 日。8～9 日にかけての大雪による 2 階ベランダの除雪作業を行う。ベランダには 1 m20 cm 位のフェンスがありスコップは使えず、プラスチックのちり取りで、約 30 分位、フェンス越しに 1 階に雪を投下する作業を行った。作業後、右肩より上腕にかけて怠く感じられたが、お風呂にゆっくりつかり就寝、翌朝にはその怠さは無くなっていた。2 月 16 日。今年 2 度目の大雪が 14～15 日にかけてあった。前回と同様に約 30 分位、除雪作業を行う。作業後、前回と同様、右肩より上腕にかけて怠く感じられたがすぐに取りれるだろうと思い就寝した。未明近くに、突然右肩に痛みを起し目が覚めた。痛み（夜間痛）が強いので、自宅にあった湿布を添付し横になったが朝方まで寝られなかった。今朝、髪を梳かそうと試みたが痛み（自発痛）で腕が挙がらず、強い痛みが右肩にある。朝食後、鎮痛薬（ロキソニン）を服用する。薬店に出勤の為、洋服に着替えようと腕を動かすとひじょうに痛く着替えるのに家族に手伝ってもらいなんとか着替えられた。とにかく肩が痛むので、仕事を休み当院に来院された。病院には通院していない。現在、腕を外転する際に肩関節の外側に強い痛みを誘発する（図 I）洋服の着脱、結帯、結髪はなんとか出来るが肩がとても痛い。鎮痛薬により痛みが少しやわらいでいる。物を持つときの痛みの誘発はない。自発痛、夜間痛がある。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。アルコールは飲まない。スポーツは特にしていない。

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 160 cm、体重 67 kg、肩関節の発赤、腫脹、三角筋萎縮、は認められない。

熱感は触手にてわずかに認められる（健側比）。外旋障害は右陽性で約 20° 位から肩関節外側に痛みを生じる。ヤーガソン・テスト陰性。スピード・テストでは肩関節の外側に痛みの誘発があるため陰性とした。外転障害は右陽性、自動外転 30°。他動外転 60°。ストレッチ・テストは右検査不能。有痛孤症候は右検査不能。結帯、結髪障害は、左陰性、右陽性で肩関節肩峰部（結節）に強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。拘縮テスト右陰性。落下テスト右検査不能。大椎母指間距離は検査不能。

（表 I）ペインスケールは高度の痛みである。（表 II）圧痛は、右側の結節、前隙、間溝、烏口に検出された。（図 II）

診 断：本症例は、結帯・結髪障害は陽性。棘上筋、棘下筋の萎縮は認められず。落下テスト右検査不能。拘縮テスト陰性。外転障害陽性で自動外転 30° で肩関節肩峰部（結節）に強い痛みの誘発がある。また、有痛孤症候は右検査不能。圧痛は広範囲であるが、肩前面のみであることから、肩峰下滑液包炎と診断した。鍼灸治療は肩関節の筋の血流改善、滑液包の消炎鎮痛効果を目的に鍼灸治療を目的に行った。

脈診では、主証を腎虚証。腎経の脈状は、沈細数脈、この脈状は、筋の過労により関節の榮気、榮血の循環が悪くなり、滑液包の炎症症状をきたす。肺経の脈状は沈細数脈。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。脈診では、上記の脈状を平脈にすることを目的とする。過労により腎経の虚が生じ、肩関節の筋の経脈が閉塞して、滑液包の絡脈に悪血を生じたものと考えられる。肺経の脈状は虚脈で過労、眠りが浅い、呼吸が浅い、などの症状を表す。客証は、胆経の実数脈（肩の痛み）、胃経の実数脈（痛みによる胃粘膜の絡血）、大腸経の実数脈（肩の痛み）以上の症状を表す

対 応：2回の除雪作業により、肩関節の筋が炎症を起こしてしまったようです。また、自発痛、夜間痛があることから、肩峰下滑液包（肩峰と三角筋に被われた滑液包）への炎症の波及が考えられます。何回か鍼灸治療することにより、滑液包の炎症はとれ、痛みは軽減していきます。

治療・経過：治療は、肩関節の筋の血流改善、滑液包の消炎鎮痛効果を目的に鍼灸治療を行う。治療は、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、主証は腎虚証。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。

標治法の取穴治療は仰臥位にて右肩の下に四つ折りのバスタオルを置いて行う。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5mm斜刺単刺にて瀉法抜鍼する。大腸経は、約2mm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2mm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結節に、約10mm程度斜刺単刺。前隙、間溝、に5mm直刺置鍼にて補法抜鍼。烏口は切皮置鍼にて補法抜鍼。糸状灸各2壮をすえ、ステンレス製皮内鍼(4mm 0.12)を貼付する。

背部の取穴は同位にて、左右の肺兪と腎兪は本治に準ずる。大杼、風門、膈兪、肝兪、脾兪、胃兪、天柱、風池、肩井、肩中兪、肩外兪を取穴、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、洋服を着るときの痛みが少し軽くなる。外転障害は自動外転30°と変わりが無いが痛みが来院時より軽くなった。

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はいないので、出来るだけ安静を心掛け、肩に大きな負担の掛かるような家事仕事はやらないようにして下さい。

第2回(3月1日、13日目)『痛みが強ければ治療を受けよう。』と思ったが、仕事や家の用事でなかなか時間が作れず12日が経過した。しかし、前回治療後、日毎に自発痛、夜間痛共に軽減している。夜間、寝返りをすると時折痛みで目を覚ますことがあるが、すぐに痛みはとれ寝られるようになる。同様の治療を行う。初診時触診で見受けられた熱感消失。外転障害は右陽性、自動外転100°。他動外転120°

第3回(3月6日、18日目)自発痛、夜間痛、共に消失。ゆっくり休めるようになる。洋服の着脱時の痛みは軽減する。同様の治療を行う。また、局所として肩髃を取穴追加。ステンレス製鍼1寸6分一鍼2番(50mm-18号鍼)を痛むところまで腕を挙上して、約30mm直刺単刺にて補法抜鍼後に筒型温熱灸2壮をすえる。自動外転終末動作陽性。他動外転終末動作陽性。

第4回(3月14日、26日目)同様の治療を行う。洋服の着脱時の痛みはなくなる。自動外転終末動作陰性となる。症状所見はすべて陰性となり、治療を終了した。

考 察：本症例は臨床症状、診察所見から、肩峰下滑液包炎と診断した。以下、その理由を述べる。

1. 肩関節の熱感、自発痛、夜間痛がある。
2. 有痛孤症候は右検査不能であったが、結節部に顕著な圧痛を認める。

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. 石灰沈着性腱板炎

結節部の圧痛は診られるが、激的な自発痛（骨リン酸カルシウムによるもの）、顕著な疼痛性運動制限が診られない。

2. 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。

3. 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、本症を肩峰下滑液包炎と診断した理由である。

本症の発症機序であるが、2回の除雪作業により肩関節に大きな付加が掛かり、肩関節の筋が炎症を起こし、その炎症が滑液包まで波及したものと推察できる。だが、今考えると検査項目の検査不能も多いために、石灰沈着性腱板炎としても受け取れる症状であったことは否めない。検査法の的確さが課題となってくる。しかし、発症してすぐに鍼灸治療を開始したため、肩関節部の血行が改善され早期に消炎効果がみられたのはたしかである。治療は26日計4回で緩解した。

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

結節：上腕骨結節部の圧痛点

前隙：前関節裂隙の圧痛点

間溝：上腕骨結節間溝の圧痛点

烏口：烏口突起の前縁の圧痛点

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, p82～84, 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, p129～130, 1985

五十肩

26年 2月17日

1 発赤	左 右 一	12 棘上筋	左 右 一	17 圧痛右 鳥口 前隙 間溝 結節 肩貞 天宗
2 腫脹	左 右 一	13 棘下筋	左 右 一	
3 三角筋	左 右 一	14 拘縮	左 右 一	
4 熱感	左 右 十	15 結髪	左 右 十	
5 外旋	左 右 +20	16 結帯	左 - +	
6 ヤーカソン	左 右 一		右 - ⊕ 不	
7 スピード	左 右 一			
9 有痛弧	左 右 不			
10 外転	左 - +			
	右 - ⊕ 60			
8 ストレッチ	右 不	11 落下	右 不	

(医道の日本社)

表 I. 初診時の診察所見

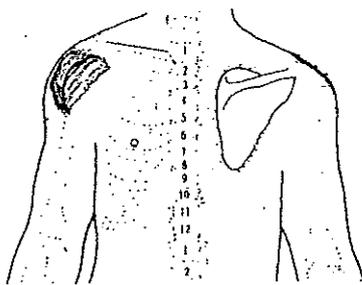


図 I. 疼痛部位

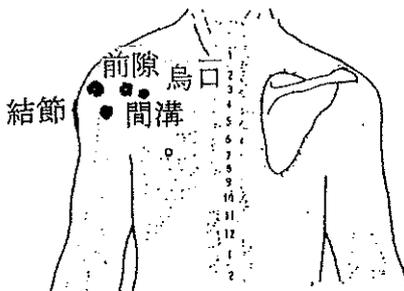


図 II. 圧痛点と治療点

般

Pain Scale Record NO. 26年 2月17日

洋服の着脱時の痛み

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない ⊕ 最高の痛み

軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

26年 2月17日

初診後

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない ⊕ 最高の痛み

軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

26年 3月1日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない ⊕ 最高の痛み

軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

26年 3月6日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない ⊕ 最高の痛み

軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

26年 3月14日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない ⊕ 最高の痛み

軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

表 II. ペインスケール 洋服着脱動作の痛み