

2015

平成 27 年 6 月 25 日

症例報告

ストレッチの併用で奏効した胸郭出口症候群

神奈川県鍼灸師会 藤田 洋輔

本症例は、胸郭出口症候群と診断した。しかし、度々再発する症状に対し、鍼灸治療に加えストレッチ指導を併用し、11回120日にて再発予防に繋がった症例である。

症 例：25 歳 女性 専門学生およびアルバイト(リラクゼーション業)

初 診：平成 26 年 6 月 26 日

主 訴：後頸部から肩上部や右肩甲骨内縁の凝り感、(左前腕尺側のピリピリ感および左手指の脱力感の予防)

現病歴：4年前、蕎麦屋での配膳の仕事を行っていた。いつも仕事の後は両上肢の疲れを感じていたが、ある日の仕事後にいつもより両上肢全体の重さを感じ、特に左上肢全体に感じた。その翌朝、左上肢を挙上すると左上肢全体が怠くなり、手指が把握動作にて力が入りにくくなっていた。そのため、3日間仕事を休んだところ、同症状はおさまり、仕事は再開した。また、症状はなくなっていたが、念のために同年少し経てから近医整形外科を受診しレントゲン撮影を受け、そこでは頸肩腕症候群と診断され、安静を指示された。その後は、挙上にて怠さで挙げられない程の症状はなくなっているが、頸肩部が凝った時に時々左上肢内側の多少の重怠さや左手指の把握しにくい時はあった。

3年前、自転車にて車と衝突し、その際左頸部を痛め、整形外科にて頸椎捻挫の診断を受けた。それ以来、寝違えが時々起きている。

昨年9月、夏休みが明けて学校が始まった後より、授業座学での下向きの姿勢が続いた時やアルバイトでの立位手技療法動作での下向きが続くと、後頸部や肩上部にいつもより凝りを感じ始め、その後、左上肢の同様の症状が出現し、11月に来院した。その際は胸郭出口症候群と判断し計4回の鍼灸治療、また脱力法(シュラッグ)や前胸部のストレッチ指導を行い緩解した。その後も脱力法やストレッチを授業後やアルバイト後に行うようにし、頸肩部の凝りは感じて、左上肢の症状は感じずに過ごせていた。

今回は、学校でのテストが近いため机に向かい勉強する時間が多くなり、その際について猫背や下向きの姿勢となることが多く、左側頸部から肩上部の凝りをいつも以上に感じていたところ、初診から16日前の座学授業中、急に左前腕尺側にピリピリとする感じと左手指の力の入りにくさを感じ始めた。その後、友人に頸肩部のマッサージを数回してもらい、

3日後(初診から13日前)には症状はなくなっていた。なお、後頸部や肩上部の凝りは、座学やアルバイトの手技療法動作にて、つい下向きの猫背になり、それが続くと2時間程度で凝りを感じてくる。また、その後12日前の明け方に、右後頸部から右肩甲骨内縁にかけての痛みで目覚めたが、頸を捻ってしまったかなどは分からない。起床後に頸を動かすと同部に痛みが強く、また、自身で触れると腫れと熱感があり、当日に整形外科を受診した。そこではレントゲン撮影にて骨に異常がなく筋性ではないかと診断され、シップと痛み止めの内服薬を処方された。また、熱感があったため冷やした方が良いと自分で判断し、アイシングも行っていった。その後、徐々に痛みは軽減し、いつしか凝り程度となり可動域制限はなくなっている。それについて今思い返すと、前述の3年前の事故が関係しているのではないかと考えている。また、誘発する数日前よりテスト勉強にて机に向かっている際に、普段はさほど感じていない右肩甲骨内縁の凝りを感じていたのも関係していると思っている。なお、痛みが発症した際、息苦しさや動悸、その他随伴症状はなかった。

現在は、後頸部から肩上部、右肩甲骨内縁の凝りは常時多少あり、座学後やアルバイト後はより凝りを感じるものの、左上肢の症状はなく、頸の可動域制限が出るような痛みはない。但し、続けざまに上肢症状や頸の可動時痛が出現し、繰り返すのではないかと心配になり再来院した。なお、電車でのつり革につかまるなどの挙上動作は、以前上肢症状が誘発したためにしないようにしている。

また、巧緻障害、膀胱直腸障害、歩行障害、自発痛、夜間痛はない。

その他、一般健康状態は良好である。

現在、専門学校3年生、アルバイトは一昨年9月より週4日、3時間のリラクゼーション業をしている。

スポーツは、小学3年生から中学3年生までバスケットボール、高校3年間サッカーを行っていたが、以後は特に行っていない。アルコールはあまり飲まず、飲んでもビールやサワー1杯程度、タバコは吸わない。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長160cm、体重53kg、握力左29kg、右30kg(右利き)。後屈痛、側屈痛、回旋痛全て陰性。左モーリーテスト陽性で圧痛があり、上肢への放散痛が出そうなため強く押さないでほしいとのこと、右は陰性。左右アドソンテスト陰性。筋萎縮は左右とも認められない。触覚障害は左上腕外側に鈍麻が認められ、右は認められない。上腕二頭筋腱反射、腕橈骨筋腱反射、上腕三頭筋腱反射、左右共に全て正常。左右スパーリングテスト陰性。左ライトテスト陽性で左上肢全体に血が引くような違和感、右は陰性。左右エデンテスト陰性。三分間挙上テスト陽性で左上

肢全体に血が引くような感じがしすぐに下げる。また、圧痛は、左斜角、左雲門に検出された。なお、椎間関節部には検出されなかった。

診 断：本症例は、初診時現在では自覚症状は消失しているものの、モーリーテストやライトテスト陽性、三分間挙上テスト陽性、また圧痛が胸郭出口部に限局している事より、胸郭出口症候群と診断した。

対 応：以前に起きていたものと同じく、前頸部や前胸部の筋肉の緊張によって、その下を走行している血管や神経を圧迫しているものと思います。また、神経や血管の圧迫だからと言って心配せず、緊張している筋肉をしっかりと緩和していけば、症状の緩和や消失が期待できます。そして、鍼灸治療はその筋肉の緊張緩和、また過敏になっている神経の鎮静が期待できますので、まずはそれを行っていきましょう。また、右頸や右肩甲骨の内側も筋肉の緊張が考えられますので、併せて緊張を緩和していきましょう。

治療・経過：治療は胸郭出口部(斜角筋、小胸筋)および頸肩背部の筋緊張の緩和、また末梢神経の鎮痛を目的に以下の通り行った。

治療体位は伏臥位と仰臥位とした。まずは伏臥位にて頸肩背部の筋緊張に対し、天柱、下風池、肩井、膏肓、肺兪、心兪(以上左右)、譙譙、天膠(以上右のみ)を取穴部位とした。使用鍼はステンレス製 1 寸 3 分 1 番(40mm-16号)を用いて、直刺にて約 1.5cm 刺入した。なお置鍼時間は 10 分間とし、加えて、肩背部に赤外線を照射した。続いて仰臥位にて胸郭出口部の筋群の緊張に対し、また過敏となっている末梢神経に対し、完骨、天牖、斜角、雲門(以上左のみ)を取穴部位とした。使用鍼は同様で、直刺にて約 1.0cm 刺入、置鍼時間は 5 分間とした。

なお、左上肢の症状は、日常生活での挙上動作時(但し、つり革につかまるなどの挙上動作はなるべくしていない)や座位勉強時の誘発を経過観察の指標とした。

生活指導：再発を心配されている事もあり、それを起こりにくくするための生活上の改善や、筋肉のストレッチも今後お伝えしていきます。まずは以前にお伝えし、今も行っている前胸部のストレッチ(両手下垂位にて後ろで手指を組み、下後方へ引く。小胸筋のストレッチは行いにくいいため、間接的に大胸筋のストレッチ。また猫背の改善として)をお風呂上がりの温まった時、座学後やアルバイト後にゆっくり気持ちよい程度に伸びたところで 15 秒から 20 秒程度伸ばしましょう。同じタイミングで肩(肩甲帯)を上挙げ、ストンと落とす脱力法(シュラッグ)も 2、3 回一緒に行ってみてください。

第 2 回(7 月 3 日、7 日目) 日常生活にて左上肢症状は出ていない。前回後より、右肩甲骨内縁の凝りはアルバイト後に若干あるのみ。但し、4 日前のバイト中に物を避けようと左に頸を倒したところ、左後頸部に痛

トが陽性であることより小胸筋の緊張が考えられ、その深層を通過する腕神経叢、鎖骨下動脈の圧迫が考えられること³⁾⁴⁾。

3. 三分間挙上テストが陽性であること³⁾⁴⁾。
4. 圧痛所見が胸郭出口部（斜角、雲門）に限局していること⁵⁾。

なお、除外した病態については、以下の通りである。

1. 頰椎症性脊髄症
巧緻障害や膀胱直腸障害がなく、反射の亢進も認められないため除外した⁶⁾⁷⁾。
2. 頰椎症性神経根症
頰の動きでの誘発がなくスパーリングテスト陰性で、また好発年齢にも属さないことも加味し除外した⁶⁾⁷⁾。
3. むち打ち損傷
過去に外傷の既往はあるものの、今回の発症において既往がないため除外した⁸⁾。
4. 頰肩腕症候群
他覚所見が確認できたため除外した⁷⁾。

本症例は、過去の臨床症状、年齢や性差などの疫学的観点、診察所見より胸郭出口症候群と診断し対処した。鍼灸治療において、筋の緊張緩和や過敏な神経の鎮静化は期待でき、本症例においても、経過途中での上肢症状の再発は速やかに軽快した。

しかしながら、日常生活において症状の再発を繰り返し、またそれに対し再発の不安感を自覚していた。そのため、生活での胸郭出口部を主とした筋群の緊張を助長しない指導、またセルフケアとしての同部のストレッチ⁹⁾を胸郭出口部にストレスを掛けないよう工夫し指導した。その後は再発予防が得られた。また、セルフケアの指導により自己統制感が得られ、不安感の解消にも繋がったものと考えられる。

以上の通り、本症例は鍼灸治療とセルフケアのストレッチ指導により、その場の症状緩和だけではなく、その後の症状誘発や不安感の解消にも寄与できたものと考えられる。

経穴の位置：

下風池：風池下方 1～1.5 横指

斜角：胸鎖乳突筋鎖骨頭外縁から 1.5～2 横指外方で鎖骨の上縁から 1 横指上方

参考文献

- 1) 国分正一,他：標準整形外科学 第 10 版, P736-737, 医学書院, 2008.
- 2) 室田景久,他：整形外科裕通性疾患保存療法のコツー上 総論・疾患別保存療法

- のコツ(有痛性頸部・肩部・肘部・手部疾患)ー, P122-128, 全日本病院出版, 2000.
- 3) 寺山和雄: 整形外科痛みへのアプローチ 7ー頸部の痛みー, P72-73, 南山堂, 1998.
- 4) 出端昭男: 問診・診察ハンドブック, P94-108, 医道の日本社, 1987.
- 5) 出端昭男: 開業鍼灸師のための診察法と治療法, P62-64, 医道の日本社, 1990.
- 6) 国分正一,他: 標準整形外科学 第10版, P444-446, 医学書院, 2008.
- 7) 出端昭男: 問診・診察ハンドブック, P86-88, 医道の日本社, 1987.
- 8) 国分正一,他: 標準整形外科学 第10版, P717, 医学書院, 2008.
- 9) 井上悟: アスリートケアマニュアルーストレッチングー, 文光堂, 2007.

表1 初診時の診察所見

頸・上肢痛				平成26年 6月 26日	
1 握力	左 29	右 30	9 二頭筋	左 + 右 +	5.左局所の圧痛および 左上肢への放散が出 そうで,それ以上は押 さないでほしいとのこと
2 後屈痛	左 ⊖	右 +	10 腕橈骨筋	左 + 右 +	
3 側屈痛	左 ⊖ +	右 ⊖ +	11 三頭筋	左 + 右 +	
4 回旋痛	左 ⊖ +	右 ⊖ +	14 スパーリング	左 - 右 -	8.左上腕外側
	左 ⊖ +	右 ⊖ +	15 肩屈曲	左 右	16.18.左上肢全体に血 の気が引く感じ
5 モーリー	左 + 右 -	17 エデン	左 - 右 -	圧痛 左斜角 左雲門	
6 アドソン	左 - 右 -	18 三分間	左 + 右 -		
7 筋萎縮	左 - 右 -				
8 触覚障害	左 鈍 右 -				
12 PTR		13 バビンスキー			

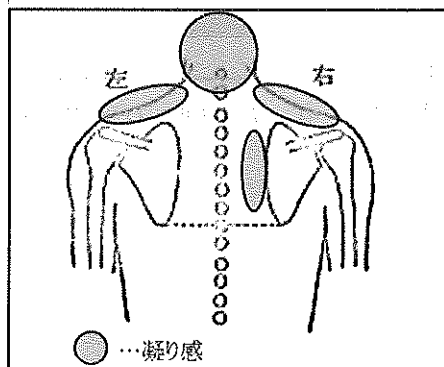


図1 初診時の症状

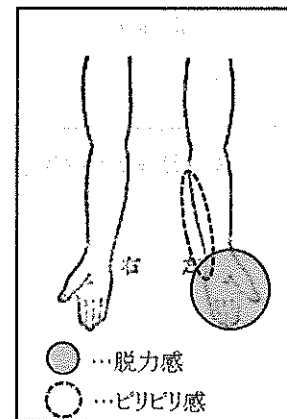


図2 初診前の症状
(予防を希望)

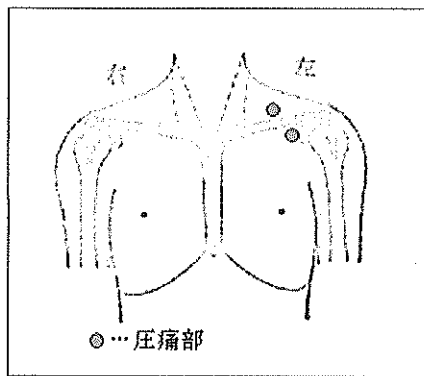


図 3 初診時の圧痛部位（左斜角、左雲門）

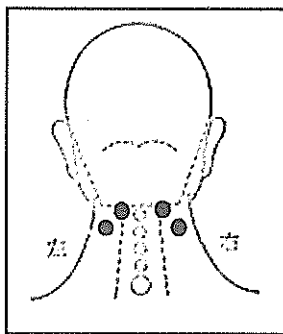


図 4 - 1 初診時の刺鍼部 1

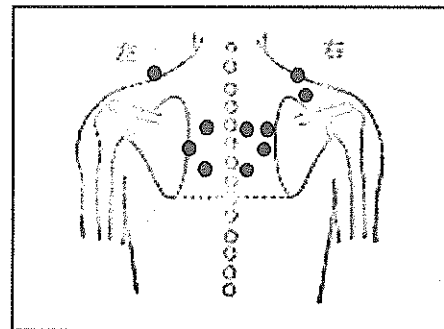


図 4 - 2 初診時の刺鍼部 2

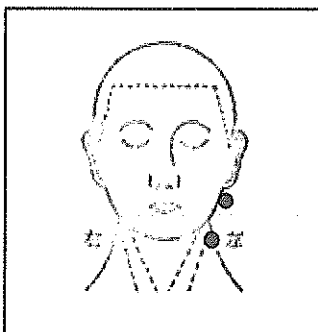


図 4 - 3 初診時の刺鍼部 3

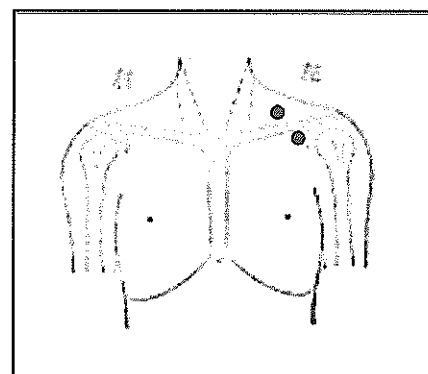


図 4 - 4 初診時の刺鍼部 4