

平成 27 年 9 月 24 日

症例報告

## 交通事故受傷 86 日後に来院した神経根型むち打ち症

菌田 康敬

本症例は、交通事故により左頸部・肩背部の痛みと左上肢のしびれを訴えて来院し、臨床症状と診察所見から、むち打ちによる神経根症と診断し、119 日 11 回の鍼灸治療で緩解した症例である。

症 例：28 歳 女性 会社員（事務職）

初 診：平成 26 年 10 月 28 日

主 訴：左頸部・肩背部の痛みと左上肢のしびれ。

現病歴：今年の 8 月 3 日。母の運転で実家より自宅へ戻る途中交通事故に遭う。事故状況として、交差点で左折しようとして徐行運転をしていたところ、前方不注意の車両に追突される。患者さんは、後部座席の左側にシートベルトを着用しペットの小型犬と同乗していたところ突然、後方より強い衝撃を受けた。何が起こったのか分からないまま、咄嗟に犬をかばい前のめりになるがシートベルトをしていた為にシートから転げ落ちたりはしなかった。乗っていた車両は全損廃棄処分になったそうである。この日のうちに某大学病院の整形外科を受診しレントゲン検査を受ける。骨には異常がなく、『むち打ちによる頸椎捻挫で加療を要す。』と言う診断書を貰い、自宅近くの整形外科クリニックを紹介され、治療を受けることとなった。症状として、『左後頸部より左肩、肩甲間部のこわばりと痛み。』を訴えていた。整形外科クリニックでは、週三回の電気治療（低周波治療）に通い、痛み止めと筋肉、スジの血流改善薬を処方され服用し、事故後約一ヶ月休職し加療専念していた。この症状は、休職明けまでには軽減していった。しかし、復職後一ヶ月経過した頃より左後頸部より左肩、肩甲間部の凝りと痛みが以前より強くなり、頸の動きにより徐々に左肩背部より上腕後側の痛みや第二指～第四指にかけて軽いしびれを感じるようになり、同僚の勧めもあり当院に来院した。現在も整形外科クリニックへ週一回は通院している。

今の症状は、左後頸部より左肩、肩甲間部の凝りと痛み、頸の動きにより左肩背部より上腕後側の痛みが放散し、第二指～第四指にかけて軽いしびれがある。発熱、自発痛、夜間痛はない。就寝時寝返りなどで頸の位置の角度により痛みを誘発して目が覚めることはある。筋力低下、巧緻障害はない。歩行障害、膀胱、直腸障害はない。また、最近ストレ

スのせいか動悸、食欲不振、胃炎、眠りが浅い、疲れやすいなどの症状が出て来ている。事故以前は、肩凝りや凝りによる痛みは感じたことはなかった。仕事の環境は、デスクワークと資料管理が主でありパソコンの操作はあまりしていない。スポーツは特にしていない。アルコールは飲まない。(また、交通事故後、加害者側保険事務所の対応が悪く、弁護士を依頼し交渉中である。)

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 156 cm、体重 44 kg。後屈痛は陽性で後頸部、肩甲上部に痛みの誘発がある。側屈痛、回旋痛は左陽性で共に左頸部より左上肢に痛みを誘発する。右側側屈痛、回旋痛は陰性。モーリー・テスト陽性で、上肢後側への放散痛と手指(第二指～第四指にかけて)の軽いしびれを誘発する。アドソン・テスト左陽性で減弱。右陰性。筋萎縮、知覚障害は共に認められず。左右共に二頭筋、腕橈骨筋、三頭筋反射、膝蓋腱反射はすべて正常。スパーリング・テストは陽性で、左頸部より左上肢に痛みと手指(第二指～第四指にかけて)の軽いしびれを誘発する。肩圧迫テストは陰性。ライト・テスト、エデン・テスト、3分間挙上テスト共に陰性。(表Ⅰ)左頸部や肩甲上部、肩甲間部、肩甲部に筋緊張が強く認められる。(図Ⅰ)圧痛は患側、風池、天柱、六頸、七頸、肩井、肩貞、左頸部、左肩甲間部、天膠、附分、魄戸、膏肓、天宗、斜角、斜角上。左前腕三焦経の三陽絡より上行した1寸上(下四瀆)、四瀆。小腸経の支正、支正より小海へ上行した約1/2の所(上支正)の流注上に検出された。(図Ⅱ)経過観察はペインスケールを使用した。(表Ⅱ)

診 断：むち打ちによる神経根症。頸椎の運動で左頸部より左上肢にかけての痛みを誘発する。モーリー・テスト陽性で、上肢への放散痛と手指(第二指～第四指にかけて)の軽いしびれを誘発する。スパーリング・テストは陽性で、左頸部より左上肢に痛みと手指(第二指～第四指にかけて)の軽いしびれを誘発する。ライト・テスト、エデン・テスト、3分間挙上テスト共に陰性であることから、C6/7椎間(C7根)およびC7/T1椎間(C8根)神経、その周辺組織の神経関与のむち打ちから来る神経根症と診断した。

脉診では、主証を腎虚証。腎経の脉状は、沈細脉であり寒えの脉状を呈する。この脉状は、交通事故により腎経の虚が生じ榮気、榮血の循行障害をおこし頸部周辺組織の経脉が閉塞して、周辺の筋肉、筋の孫脉、絡脉に瘀血を生じ、その為に痛み、しびれの症状を起こす。肺経の脉状は沈細脉で労倦、肺の寒え、呼吸が浅い、眠りが浅いなどの症状を表す。客証は、胆経の実数脉(頸肩部の痛み)、胃経の実数脉(痛みによる胃粘膜の絡血)、三焦経、小腸経の実脉(頸肩部の痛み、上肢の痺れ)、膀胱経の実脉(頸肩部の痛み)、心包経、脾経の沈細脉(胃粘膜の絡血、食欲不振、不安による精神的ダメージ)以上の症状を現す。

対 応：交通事故によるむち打ち症で、車両が全損廃棄処分になるような強い衝撃を受けたのですから、骨には異常がなくても頸周辺の筋肉、スジが急激に引き伸ばされて、筋肉やスジに炎症を起こして腫れている状態になり、腕にいく神経に影響を及ぼしているのでしょう。これは頸周辺の筋肉、スジの血流が疎外されて循環障害を起こしている事にも通じてきます。鍼灸治療は、血流を改善し炎症を取り除きます。治療間隔は痛み、しびれの度合いにもよりますが、今の状態では週2回位が望ましいですが、都合が付かなければ週1回は治療して下さい。徐々に痛み、しびれは改善されてきます。また、治療期間中は、なるべく手を使いすぎたりして頸に負担を掛けないようにしてください。

治療・経過：治療は、左頸部より肩甲上部、肩甲間部、肩甲部の凝り、疼痛並びに、頸椎の運動時に誘発される上肢の痺れの軽減を目的に鍼灸治療を行う。治療は脈診、脈状診にて主証を腎虚証とし本治、標治を鍼による補瀉法を中心に治療を行う。

第1回、主証を腎虚証。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分一鍼0番（40mm-14号鍼）を約4mm斜刺、置鍼15分補法抜鍼する。肺経の尺沢、経渠、太淵を取穴し約2mm斜刺、単刺補法する。標治法は仰臥位にて、胆経の陽陵泉、陽輔を取穴し約2mm斜刺。胃経の三里、解谿を取穴し約5mm斜刺。三焦経の支溝を取穴し約8mm斜刺、単刺瀉法する。のちに三陽絡より上行した1寸上（下四瀆）、および四瀆を約10mm斜刺、単刺補法する。小腸経の腕骨、陽谷を取穴し約8mm瀉法する。支正、支正より小海へ上行した約1/2の所（上支正）に斜刺単刺、約10mm補法する。脾経の地機、心包経の郄門を取穴し約8mm瀉法する。膀胱経は、伏臥位にて委中、崑崙を取穴し約2mm斜刺単刺、瀉法する。

腹部募穴の取穴治療は仰臥位にて、中脘、天枢、関元を取穴し約2mm鍼尖を足方に向け斜刺、置鍼15分補法する。この間、神闕に塩灸を約15～20分お腹が温まるまで行う。局所として患側上方側臥位にて、扶突、斜角、斜角上には、約7mm直刺。六頸、七頸、肩貞を取穴し約20mm直刺、置鍼10分補法する。

背部の取穴治療は伏臥位にて、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、意舎、胃倉、大腸兪を取穴。約10mm鍼尖を足方に向け斜刺で捻鍼刺入し単刺にて補法する。附分、魄戸、膏肓、天膠を取穴し約15mm鍼尖を肩甲骨中央に向け横刺単刺、補法する。左右の天柱、風池、肩井、天宗、臑兪、肩外兪を取穴し約7mm直刺単刺、補法する。

治療後、左右の肩井、肩外兪、大杼、風門、附分、魄戸、膏肓、天膠、天宗、臑兪、肩貞、六頸、七頸に筒型温熱灸各1壮をすえ、円皮鍼（0.2mm×0.9mm）を貼付する。

治療後、身体が温まり、頸肩の凝り、痛みが軽減。後屈による後頸部、肩甲上部に痛み

の誘発が軽減する。

第2回（11月6日、9日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝り、痛みが軽減し、後屈による後頸部、肩甲上部に痛みの誘発が軽減している。側屈痛、回旋痛は共に左頸部より左上肢に痛みを誘発する。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する程度となる。「前回の治療後より頸部の状態が今までになく軽快であった。この鍼灸治療を続けさせて頂きたいと思います。しかしこれ以上、治療で会社に迷惑を掛けられないので、10日一回位の間隔で治療をしてください。」と言われる。

対応：わかりました。鍼灸治療も自賠責保険の対象になりますので、弁護士さんといま通っている整形クリニックの先生に相談して鍼灸治療の了解を取って下さい。また、医師の診断書に「鍼灸治療も有効である」と書いて頂けると良いのですが。

第3回（11月17日、20日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝り軽減し、痛みが消失する。後屈による後頸部、肩甲上部に痛みの誘発が消失し凝りになる。側屈痛、回旋痛は共に左頸部より左上肢に痛みの誘発が軽減。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれを誘発する。「弁護士さん、医師の了解を取りましたので、自賠責保険の取り扱いをお願いいたします。」と報告を受ける。

第4回（11月28日、31日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝り軽減し、後屈による後頸部、肩甲上部に痛みの誘発が消失し、凝りも軽く感じられるようになる。側屈痛、回旋痛は共に左頸部より左上肢に痛みが消失。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれをほとんど感じられなくなる。

第5回（12月8日、41日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝りは少し気になるがほとんど解消される。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれは消失する。（表Ⅱ）

第6回（12月18日、51日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝りはほとんど解消されていた。10日ほど前より、知り合いから子供の拾ってきた捨て猫の子猫を可哀想なので飼ってほしいと頼まれ猫用のゲージの中で飼い始める。すると3日位前より、さきに飼っていたペットの犬がストレスのためか部屋の床にトイレを失敗するようになり、会社より帰宅後、毎日、床の雑巾がけを小一時間くらいしているせいか、頸肩に凝りが強く感じられるようになる。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれは消失している。

対 応：腕をあまり使いすぎると、頸肩に負担が掛かりますので、状況があまり酷いようなら、犬を実家に預けられては如何ですか。「あまり酷いようでしたらそうします。」

第7回（12月29日、62日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝りは解消されていた。犬は相変わらずであるが、あまり酷い状況ではない。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれは消失している。

第8回（H27年1月19日、83日目）同様の治療を行う。前回治療後、頸肩の凝りは解消されていた。正月休みも入りだいぶ身体も楽になっていたが、前回治療10日後位から左六頸、左第七頸椎脊際辺りが重く少し痛むようになる。治療の変更点として、六頸、七頸、肩貞に、約30mm直刺単刺、補法する。筒型温熱灸各2壮をすえる。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれは消失している。

第9回（2月2日、97日目）同様の治療を行う。前回治療後、左六頸、七頸の重さ、痛みの消失。スパーリング・テストでは、左頸部より左上肢に痛みと手指（第二指～第四指にかけて）の軽いしびれは消失している。

第11回（2月29日、119日目）同様の治療を行う。症状所見はすべて陰性となり、治療を終了した。

対 応：むち打ち症の場合、今回のような症状は取れても、肩こりを起こしやすくなったり、頸肩の重怠さなどが出るケースもあります。もし、そのような症状が出るようでしたら、早めに鍼灸治療をして下さい。

考 察：本症例は発症機序、臨床症状、診察所見から、むち打ち症からくる神経根症と診断した。以下、その理由を述べる。

- 1、発症が交通外傷である。
- 2、症状は頸部より上肢にかけての痛みとしびれである。
- 3、後屈痛、側屈痛、スパーリング・テストが陽性である。
- 4、病院でのレントゲン検査で、骨に異常は認められない。

むち打ち症の他の型、類症疾患を除外した。以下理由を述べる。

#### 1、バレリュウ症状型

めまい、耳鳴り、頭痛などの症状がない。

#### 2、脊髄症状型

骨には異常がなく、巧緻運動障害、歩行障害、膝蓋腱反射高進などが認められない。

- 3、胸郭出口症候群は、ライト・テスト、エデン・テスト、3分間挙上テスト共に陰性である。

4、パンコースト症候群は、肺の上端に生じた癌が腕の動きを支配する神経の内部に増殖すると、腕に痛みや麻痺（まひ）、筋力低下などが生じるが、眼球陥没、縮瞳、眼瞼下垂、発汗の低下（ドライスキン）などの症状（ホーナー症候群）を伴うため除外した。

5、手根管症候群は、薬指の中指側半分、中指、人差し指、親指に痺れが生じる。薬指の小指側半分、小指には痺れが生じないのが特徴。また、チネル徴候や、ファレンテスト陽性反応を示すことから、手背及び小指の痺れに該当しないため除外した。

以上が、むち打ち症からくる神経根症状と診断した理由である。

次に本症例の発症機序であるが以下のように推測できる。

- 1、交通事故受傷により、頸部に急激な負荷が加えられ過伸展や過屈曲が生じた。
- 2、頸部の障害で、受傷部位は左側の頸部の軟部組織および神経根に炎症を起こした。
- 3、交通事故受傷後 86 日を経過して来院した。整形外科クリニックで約一ヶ月通院治療を受けて症状（こわばり、痛み、）が軽減していったのだが、その症状が取り切れずに仕事復帰したために症状が増悪していったものと考えられる。

鍼灸治療は、頸部の筋、腱、関節周囲組織の炎症を改善させ愁訴の緩解を目的に経絡治療を行った。治療期間中、左頸肩（左第七頸椎脊際辺り）の重さと少しの痛みが出現したが、原因が雑巾がけによる腕の使いすぎからくるものと推定できた。初診から 119 日 11 回の治療で緩解したことにより妥当な治療及び生活指導であったと考察する。また、交通事故受傷からくる神経根症は、症状が再発する可能性が予想されるので、定期的な治療をしていく必要があると考えられる。

#### ・経穴の位置

下四瀆：左前腕三焦経の三陽絡より上行した 1 寸上

上支正：支正より小海へ上行した約 1/2 の所

六頸：第六頸椎棘突起の外方で大筋の外側の圧痛点

七頸：第七頸椎棘突起の外側の圧痛点

斜角：胸鎖乳突筋の鎖骨頭の外 1～2 横指、さらに上方約 1 横指

斜角上；斜角穴の上方、約 2 横指

#### ・参考文献

- 1) 木下晴都：最新 鍼灸治療学 上巻 医道の日本社, p23 ～ 25 , 1986
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：4 頸・上肢痛」医道の日本社,p69 ～ 76,1985

表 I. 初診時の診察所見

頸・上肢痛 初診 H 26年10月28日

1 握力	左 右	9 二頭筋	左 + 右 +	2. 後頭部～肩甲上部の痛み
2 後屈痛	- ⊕	10 腕橈骨筋	左 + 右 +	3. 4. 左頸部～左上肢の痛み
3 側屈痛	左 - ⊕	11 三頭筋	左 + 右 +	5. 上肢への放散痛。 第二～第四指の軽度のしびれ
	右 ⊖ +	14 スパーリング	⊕ 左 + 右 -	
4 回旋痛	左 - ⊕	15 肩圧迫	左 - 右 -	14. 上肢への放散痛 第二～第四指の軽度のしびれ
	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 減 右 -	18 三分間	左 - 右 -	
7 筋萎縮	左 - 右 -			
8 触覚障害	左 - 右 -			
12 PTR -		13 バビンスキー -		

(医道の日本社)

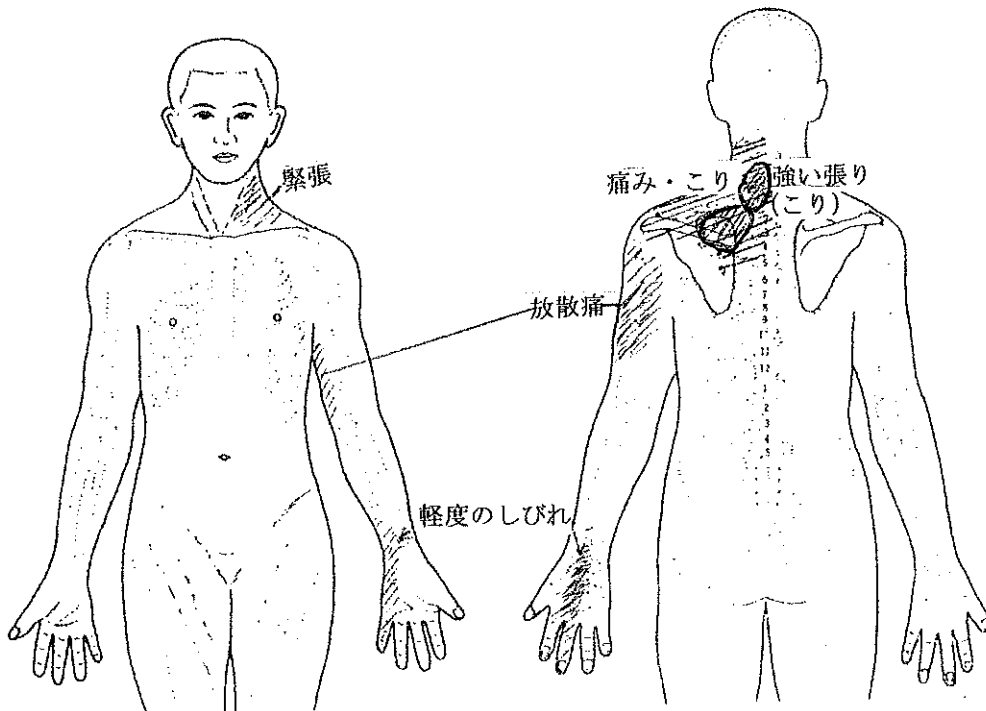
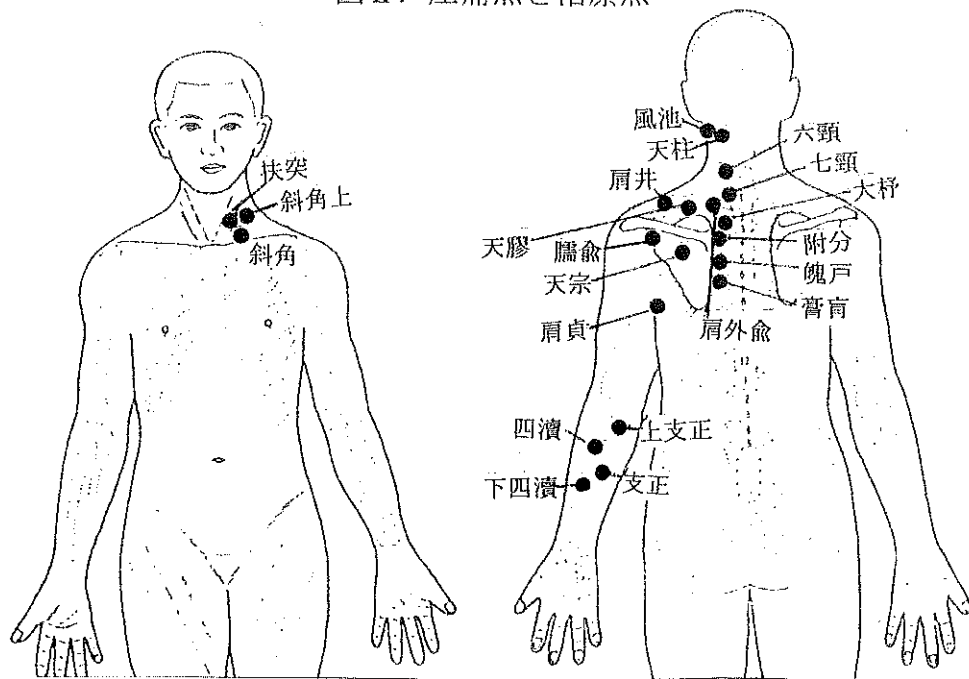


図 I. 痛み・こり・放散痛・しびれの部位

図II. 圧痛点と治療点



表II. ペインスケール 頸部屈曲時の痛み

**Pain Scale**

頸を曲げた時

Recrd NO. H26年10月28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	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	1回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H26.11.6 2回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H26.11.17 3回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H26.11.28 4回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H26.12.8 5回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H26.12.18 (21) 6回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H26.12.29 7回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H27.1.19 8回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H27.2.2 9回目
痛まない	軽い痛み	中等度の痛み	高度の痛み	最高の痛み	H27.2.29 11回目