

平成 28 年 2 月 25 日

症例報告

ラグビー選手の頸部障害への鍼灸施術の一例

埼玉県鍼灸師会 熊谷地区 橋本成正

本症例は社会人クラブチームのラグビー選手が試合中にタックルに入った際に頸部への外傷により頸部の疼痛と母指から中指にかけて痺れが発症した症例である。競技歴が長いので以前より同様の愁訴は存在するが、特に頸部の痛みが辛いので来院された症例を報告する。

症例：45 歳 男性 会社員

主訴：左頸の痛み、左母指・左示指・左中指の痺れ

初診日：平成 26 年 5 月 19 日

現病歴：およそ 15 年前にラグビーの試合でタックル入った時に左頭部・左頸部を強打受傷した。その時も今回の愁訴と同様に、左頸の痛み、左母指・左示指・左中指の痺れが発症。整形外科を受診して左頸椎症性神経根症と医師より診断された。

平成 25 年 10 月頃に現在所属をしている熊谷市内のラグビークラブの試合に出場をした。ディフェンスでタックルに入った際にどのような形でコンタクトをしたのかは覚えていないが脳震盪を受傷。すぐに救急車で近隣の脳外科病院へ搬送された。頭部・頸部の MRI 撮影をしたが異常所見が認められなかったため、1 日だけ入院をして翌日には退院をした。この時には脳震盪で入院をしたが、今回の愁訴は発症していなかった。

平成 26 年 4 月頃に再びラグビークラブの試合でタックルに入った時に左頭部と左頸部を激しく強打して打撲・挫傷を受傷した。受傷後より今回の愁訴が発症した。タックルに入った時には逆ヘッドで侵入していないと思うとの弁。現在の仕事の業務内容が主に事務作業のため日頃から頸・肩コリ症状はあるので時々指圧・マッサージ院には受診をしている。病院の受診は今回していない。指圧・マッサージをしばらく受けていたが、症状の改善が認められないので当院へ来院された。

ラグビーの競技歴は長く高校進学時より始めて、その後大学、社会人リーグチーム、社会人リーグ OB チーム、現在のクラブチームと渡り、半年以上のブランクは空けずに 20 年以上競技を継続している。ポジションは主にフォワードで左のフランカー(#6)での出場が多い。なお現在のラグビーの試合・練習は週に 1~2 回程度である。

社会人リーグチームの時には鍼灸師のトレーナーが在籍をしていたので、時々鍼灸施術を受けていたが、以降はなかなか縁のある鍼灸師・治療院が見つからず、今回クラブチームのチームメイトの紹介があり来院された。

自発痛はない。夜間痛はない。頸を動かすと左頸が痛い。左母指・左示指・左中指の痺れはあるが、痛みはない。巧緻運動障害はない。歩行障害はない。上肢を挙上すると左手の痺れが増悪。膀胱・直腸障害はない。アルコール・タバコは嗜まない。

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 175cm・体重は 75kg。現在のラグビーのフォワード選手としては細身の体型。頸部の運動時のペインスケールは 6/10。出端明男監修・医道の日本社製、頸・

上肢痛のチャートを利用して診察。利き腕は右側。握力は左 37kg、右 39.5kg。頸部の後屈痛は陰性、頸部の左側屈痛は陽性で左頸の痛み、左母指・左示指・左中指の痺れが出現、右側屈痛は陰性。頸部の回旋痛は左右ともに陰性。モーリーテストは左陽性、右陰性。アドソンテストは左右ともに陰性。肩部・前腕の筋萎縮は認めない。触覚障害は左母指顕著に鈍磨。左示指・左中指は少しだけ鈍い感じ。二頭筋反射・腕橈骨筋反射・三頭筋反射は全て左右ともに減弱。スパーリングテストは左陽性で左頸の痛み、左母指・左示指・左中指の痺れが出現、右は陰性。肩圧迫テストは左右ともに陰性。ライトテストは左陽性で左手が全体的に痺れ感増強、右は陰性。エデンテストは左右ともに陰性。三分間挙上テストは左陽性、右陰性。左手は挙げ続けることはできたが 1 分経過後より左前腕に全体的に痺れ感が出現。膝蓋腱反射とバビンスキー反射は検査していない。圧痛は左五頸、左六頸、左肩井、左肩井内側 1 寸（以降内肩井と記載）左第五頸椎横突起、左第六頸椎横突起、左斜角。

診断：本症例は現病歴と診察所見より左頸椎症性神経根症と左胸郭出口症候群それぞれが疑える症例である。

ラグビーや柔道、レスリング、アメリカンフットボールなどのコンタクトスポーツでは熟練の経験者であっても頸部の障害は不慮の事故で起きる。その際は激しいコンタクトのために交通事故の頸椎ムチウチ損傷のように前頸部も後頸部も挫傷してしまうケースが多々ある。今回の症例も外傷による前頸部と後頸部の頸椎捻挫・ムチウチ損傷と推察した。

対応：15 年前に医師より診断されたことがある左頸椎症性神経根症が今回の頸の痛みの原因であると考えられます。但し問診や診察所見から頸の前側も今回の受傷で損傷されたような所見も認められました。激しいタックルをした結果、交通事故のムチウチ損傷のように頸の後ろも前も損傷されたのでしょう。今回の治療は後頸部と前頸部にそれぞれ治療していきたいと思えます。

既に受傷後 1 ヶ月経過もしており慢性期に移行しつつあります。この時期の治療は 1 回/週の間隔で月に 4 回ほど来院していただいて、経過を観るといいと思えます。今後症状増悪するようならば、専門医療機関で精査をさせていただきます。

治療：後頸部の頸椎神経根症の処置は神経根や周囲組織の炎症、循環障害の改善を目的に施す。前頸部の胸郭出口症候群の処置は前頸部の筋緊張の緩和を目的に以下のように行った。

治療体位は最初に伏臥位。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、内肩井、外肩井、肩外兪、天宗、曲池、手三里。

使用鍼はステンレス鍼 1 寸 3 分-3 号(40mm-20 号)を用い、肩井、内肩井、外肩井、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 1Hz-10Hz 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、左右肩外兪には電子温灸器を使用。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。

伏臥位後の施術後、仰臥位にて前頸部の施術を施す。主に斜角筋部の圧痛点を中心にステンレス鍼1寸-2号(30mm・18号)を用いておよそ切皮から約1.0cm直刺で施す。その後、刺鍼部を中心に医道の日本社「灸点紙」を使用して半米粒大で各2壮ずつ施す。

生活指導：ラグビーのキャリアは長いですから、外傷の受傷時の日常のケアは理解されているでしょうから、入浴後などに頸肩部の柔軟体操は毎日実施されるように心がけてください。また、事務職で頸肩凝りもあるようですから、仕事でも時々柔軟体操をされてください。

本症例は以降、来院されていない。およそ1ヶ月後に熊谷ラグビー場で患者と会った時には頸部の疼痛は緩解したと報告を受けた。また、11月に左大腿部の打撲で来院時にもその後の経過を伺ったが、頸肩凝り症状はあるものの、手指の痺れ、頸部の疼痛それぞれ落ち着いていると話された。

考察：本症例は外傷による前頸部と後頸部の頸椎捻挫・ムチウチ損傷と推察した。診察所見の聴取では左頸椎症性神経根症と左胸郭出口症候群それぞれが疑える症例でもある。

左頸椎症性神経根症

- 1-頸部の運動による愁訴の誘発が著明である。
- 2-中年(40~50歳)以降で頸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。
- 4-スパーリングテストが陽性で手袋型の痺れではなく手指の痺れがそれぞれ出現。

左胸郭出口症候群

- 1-モーリーテスト、ライトテスト、3分間挙上テストが陽性である。

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-頸肩腕症候群：頸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、本症例は頸部の運動やその他の陽性所見があり、検査時に愁訴の誘発が著明である。
- 2-頸椎症性脊髄症、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現弱である。

本来、継続診療により経過を観たかった症例であるが、遠方地に在住で週末は治療よりもラグビーの練習試合を優先される患者であった。その後たまたま競技場で会った際と、11月の来院時に本人より症状の改善を伺えたので今回の施術は妥当であったと推測する。

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、天柱と並ぶ。

五頸外方1寸5分：五頸外方1寸5分を取穴。

六頸外方1寸5分：六頸外方1寸5分を取穴。

内肩井：肩井内側1寸。

外肩井：肩井外側1寸。

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

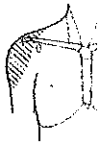


図104 C7神経根の位置

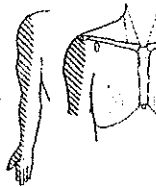


図106 C7神経根の位置

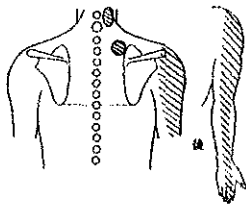
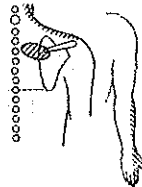


図107 C7神経根の位置

初診時の診察所見他

左頸上肢痛

頸・上肢痛

26年5月19日

1 握力	左 37 右 39.5	9 二頭筋	左 \pm 右 \pm	3, 8 左頸の痛み、 左母指・ 左示指・ 左中指の痺れ 16, 18 左手が 全体的に 痺れ感増強
2 後屈痛	左 \ominus 右 \oplus	10 胸椎背筋	左 \pm 右 \pm	
3 側屈痛	左 \ominus 右 \oplus	11 三頭筋	左 \pm 右 \pm	
	右 \ominus 左 \oplus	14 スパーリング	左 \oplus 右 \ominus	
4 回旋痛	左 \ominus 右 \oplus	15 肩圧迫	左 \ominus 右 \ominus	
	右 \ominus 左 \oplus	16 ライト	左 \oplus 右 \ominus	
5 モーリー	左 \oplus 右 \ominus	17 エデン	左 \ominus 右 \ominus	
6 アドソン	左 \ominus 右 \ominus	18 三分間	左 \ominus 右 \ominus	
7 筋萎縮	左 \ominus 右 \ominus	圧痛点 左五頸、左六頸、左肩井、左肩井内側、左第五頸椎横突起、左第六頸椎横突起、左斜角		
8 触覚障害	左 \oplus 右 \ominus			
12 PTR	13 バビンスキー			

(医道の本社)

図1 患者の訴える疼痛領域 図2 診察所見の痺れ疼痛領域

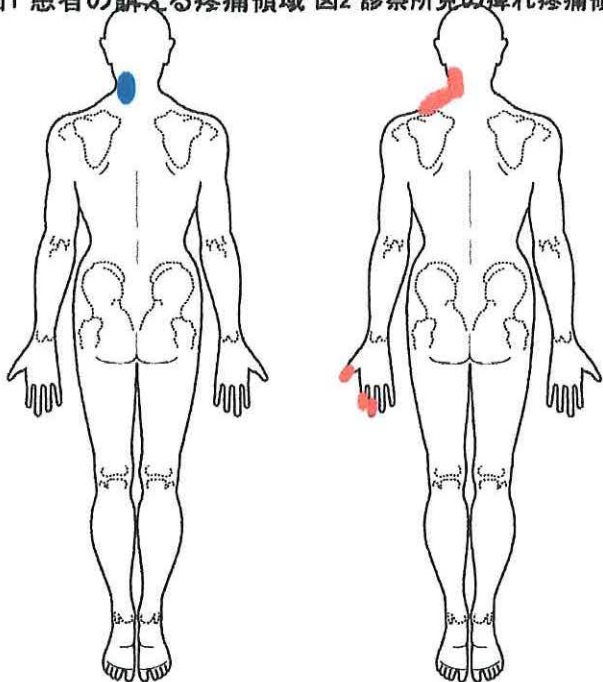


図3 圧痛点の部位 後面

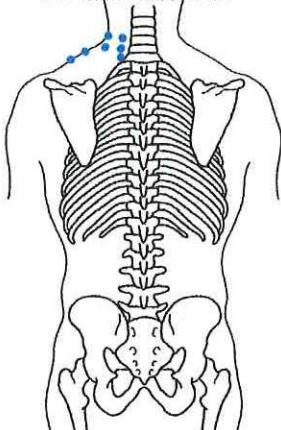


図4 圧痛点の部位 前面

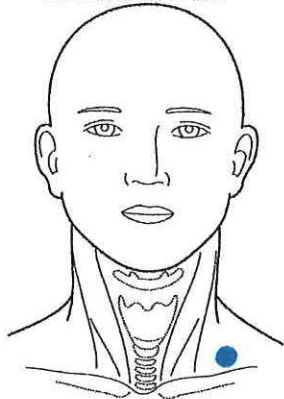


図4 治療穴の部位 後面

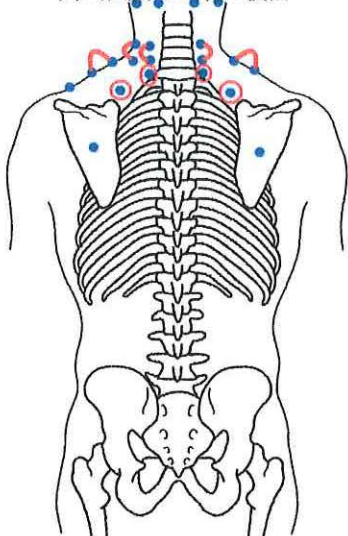


図5 治療穴の部位 前面

