

## 症例報告

### 鎖骨下静脈瘤手術後の胸郭出口症候群

平成 30 年 4 月 26 日

世田谷 紺野康代

症例は先天的な肋鎖間隙の狭小から右上腕静脈瘤手術と右第 1 肋骨抜去術を行った。それにより上肢帯のアンバランスが生じ、左肩こりが顕著となった。全身の骨格調整と奇経八脈の任脈・督脈治療が功を奏し、肩こりの改善と従来のアレルギー体質も改善傾向を示している。現在も定期的に治療を継続している。

**症 例：**52 歳 女性 会社員

**初 診：**平成 29 年 12 月 23 日

**主 訴：**左肩こり、右膝関節外側が階段下降時に痛む。抗アレルギー薬を減薬したい。

**現病歴：**症例は先天的に肋鎖間隙の狭小があり、生後 2 週間後より鎖骨上窩に静脈瘤が出始めた。成長とともに右の上腕静脈の怒張がひどくなり、常時右上肢の辛さで学業もままならなくなった。右胸郭出口症候群で 19 歳時に上腕の静脈瘤を抜去しバイパスを通した後、上下の静脈を縫合。さらに右第 1 肋骨を抜去して動静脈の通りを良くした。どの程度第 1 肋骨を外したのかは聞いていない。また頸肋について医師からの説明は何もなかった。左も多少鎖骨上窩に静脈怒張はみられているが右ほどではない。

(写真 1、図 1) 現在、右に症状は全くでないが左腕が上肢挙上位で辛くなり肩こりが激しい。左右とも上肢にしびれははい。手の巧緻運動障害は無く握力低下もない。

他に、25 歳まで卓球とランニングをしていて、右膝の外側が痛く、整形外科を受診すると外側半月板にひびが入っているとのことで、膝に注射を 1 回打ってもらってその時は回復したが、最近階段の下降時にやはり同部が痛く、坂道の下りや階段を 200 段ほど降りると痛んで歩けない。

また、右足関節は年中捻挫を繰り返していて、足関節が重だるい。特に半年前に階段から落ち、その際に右足関節は外反捻挫している。整形受診したが骨に異常なく、靭帯が伸ばされた痛みとの事で、湿布を処方され、歩行痛は 3 か月ほどで消失した。

現在、12 年前から（恐らく卵巣嚢腫手術後からと思っているが）蕁麻疹に悩まされ全身の点状の赤い発疹と痒みに、エバステル（ヒスタミン H1 受容体拮抗薬）を 1 日 1~2 回 12 年間、服用し続けている。飲み忘れると翌日には必ず体中に発疹と痒みが出てしまうので止められない。このアレルギーの原因は特定できず、食物や物理的刺激によるものではない。2 年前、副鼻腔炎でメイアクト、ムコダインを服用したら、薬疹が眼の周囲と口周りに出てしまい、皮膚科にて注射でそれは治めたが、副鼻腔炎は治っていない。できれば蕁麻疹の薬を止めたいと思っている。

元々呼吸器系が弱く、気管支炎になると咳が強烈で 2 か月ほど続き、20 歳時には咳により第 8 肋骨を骨折し、30 歳時には「最終的にこの薬で咳が止まらなければ肺がん用を処方するしかない。」と言うくらいに一度咳が出るとなかなか止まらず、強

烈な咳止めの強い薬を飲まざるを得ない期間が長かった。

一般状態では食欲は普通だが便秘症で、3日に1回で排便時には切れ痔となってしまう。特にこれに関して治療はしておらず、たまに便秘がひどくなってお腹がはる時は、市販の下剤で何とか排便している。

たまたま健康診断で2年前に甲状腺肥大が発見され、左右とも一つずつしこりを抱えている。全身の倦怠感はなく、発汗異常もない。暑がりでも寒がりでもない。体重の極端な増減も無く、経過観察中である。

**既往歴：**39歳時、卵巣嚢腫（チョコレート嚢腫）を左右とも腹腔鏡下で手術した。卵巣は残っている。（閉経50歳）

**家族歴：**母と姉も良性の甲状腺腫があり、母は気管支喘息も持っている。

**診察所見：**身長158cm、体重51kg、血圧100/60mmHG。

**【頸椎所見】：**握力右25kg、左24kg、右利き。見た目は右がなで肩である。右第1肋骨の抜去部分を触診しても何処を切り取ったのか分からない。右鎖骨が左に比し、前方へ飛び出し胸鎖関節が明らかに突出している。肩関節の動きに問題はない。また、頸椎7番、胸椎1・2番の棘突起が極端に後方突出し、左に弯曲している。そのため突出部付近の筋が過緊張となっている。さらに胸椎3・4・5番が陥凹、腰椎5番が4番より後方に突出し脊椎のアライメント異常が観察される。頸椎の前屈・側屈・回旋痛は陰性、後屈で左肩甲上部の「肩井」辺りに、つぶやり感をおぼえる。モーリー・テスト左右陽性でじわっとした感覚が上肢全体に出る。アドソン・テスト左右陰性。ライト・テスト右陰性、左は上肢への放散痛やしびれは無いが、脈の減弱とともに肩甲上部に誘発したので陽性とした。エデン・テスト右陰性、左は陽性で上肢全体にもわっとした感覚が誘発された。三分間挙上テストでは10秒後に左陽性でじわ～っとした重だるさが出現した。右は陰性。三角筋、掌手筋、手背側骨間筋の萎縮は認められない。触覚障害陰性。深部反射は全て正常。スパーリング・テスト左右陰性。肩圧迫テスト右陰性、左は肩甲上部にツッパリ感を誘発。圧痛は、前面では斜角、鎖骨-第1肋骨間隙部の気舎。後面では大杼、風門、肩外兪、肩井、五頸、六頸、C4横突起後結節部。体幹では厥陰兪、心兪、肝兪、胃兪、下志室、L5椎間。手足では任脈の列欠、照海、督脈の小海<sup>※1</sup>、申脈に検出した。なおホルネル徴候は診られない。

**【膝関節所見】：**発赤、腫脹、熱感は認められない。内反変形1.5指、外反変形は認められない。内反・外反試験陰性。大腿周径左右43cm、膝蓋跳動・圧迫陰性、屈曲痛陰性。ステインマン・テスト、マック・マレー・テスト左右陰性。圧・引きアプラー・テストともに陰性。右グラスピング・テストも陰性。圧痛のみ外隙に検出。

**【足関節所見】**スクワッピング・テスト（右）トゥアウト・ニーインで足関節前内側に疼痛誘発。伏臥位にて引きアプラーの要領で足関節牽引すると、ガクガクと不安定性を触知し、右関節周りに疼痛誘発。外反強制にても同部に誘発した。圧痛は商丘、中封、解谿に検出。（疼痛部位は図1、診察所見は表1・2、圧痛点は図2参照）

**患者対応：**左の肩こりについては、先天的な肋骨と鎖骨の狭小に伴うもので、右と同じく、胸郭出口症候群です。一番問題なのは、右の第1肋骨を抜去しているため、上部

胸郭での歪みと突出があり、そのために筋緊張のアンバランスを起こしています。また、足関節捻挫の既往や膝の所見から、アライメント異常を起こして腰椎にも負担がかかり、脊椎自体の全体的なアライメント異常が加わるなどして肩こりを増強させていると考えられます。これらを改善すれば筋緊張も緩和され易くなり、肩こりも改善されると思います。まずは鍼灸治療により筋の過緊張を、血液循環を良くして緩めましょう。また、アレルギー体質の改善にも東洋医学的なアプローチから改善の余地はあると思われます。数回治療してみましょう。

**診 断**：本症例を先天的な肋鎖間隙の狭小からくる胸郭出口症候群と判断した。

そして、足関節にはじまる骨格のアライメント異常を正しながら、婦人科的あるいはアレルギーや副鼻腔炎を任脈・督脈の流れを良くすることで、改善可能と考えた。

**治療および経過**：まずは脊柱のアライメント修正を奇経八脈の督脈との関連から、督脈を主体とした経絡の疎通を図ることを一番とし、さらに胸郭出口症候群および肩背部の筋緊張緩和を斜角筋、鎖骨下筋、肩甲挙筋、僧帽筋、脊柱起立筋などそれぞれの循環改善により緩和させることを目的とした。

治療体位は仰臥位。卵巣嚢腫既往があるため、任脈の総穴である列欠、照海にマグレイン（理療用粒鍼）により、「+」（銅粒）「-」（亜鉛粒）をそれぞれ対角線に貼付した。これにより、腎経、胃経、肺経の流れをつくる。そして鎖骨下筋を緩めるため、寸3-2番（40mm-20号）にて、鎖骨下筋の丁度、鎖骨下静脈が腕神経叢に合流する辺りの気戸に外側より内側に向け横刺し、斜角に後方へ向け直刺1cm、10分間置鍼した。

次いで伏臥位。使用鍼は同様。C4横突起後結節部と肩井-五頸と六頸、風門-肩外兪、厥陰兪-心兪、下志室-L5椎関に各々「+」「-」をセットし10分間パルス通電した。肝兪と胃兪は置鍼。膝外側の歩行時痛や階段の昇降時痛は、25歳時に半月板にひびが入っているとの診断だったが、所見が出ていないため、今回は様子を見ることとした。足関節は伏臥位で、関節の緩みを締める手技療法のみを加えた。硬結が残った風門、下志室、L5椎関に灸点紙を敷き半米粒大の施灸を各5壮施した。気戸と斜角に円皮鍼0.6mmを貼付して、初回の治療終了とした。

終了後、左肩甲上部と背中が強ばった様な感覚がほぐれた。

宿題として、任脈、督脈の総穴である列欠-照海、小海<sup>※1</sup>-申脈に銅球と亜鉛球をクロスに貼り、夜間睡眠中<sup>※2</sup>に奇経八脈の流れをつけること。朝は必ず剥がし、夜再び貼って就寝するよう指導した。終日貼りっぱなしをしないようにと注意を促した。

**第2回**（1月6日、15日目）前回とても肩こり感が軽くなり、特に鎖骨の下に貼った円皮鍼が効いている感じがする。右膝半月板障害の所見は一切出ていないため、今回も様子を見ることにした。L5の突出は目立たなくなり、L5椎関の硬結もかなり緩んだ。頸椎7番から胸椎5番まで棘際の硬直が著しい。C7、Th1・2棘突起の左への横ブレは今一つで、その周囲筋は緊張が強い。治療は前回とほぼ同様。治療後脊際の硬結が緩んだので、背中がかなり楽になった。

**第4回**（1月27日、36日目）上部胸椎の横ブレがすっかりとれ、直線的になった。前

回、脊際に硬結が甚だしかったが、今回は無くなっているため、アレルギー状態はどうか尋ねた。元々気管支炎などの時に、背中を中心部分が張って辛かったが、治療で背中が楽に成ったので、薬を減らしても大丈夫かと、自身で2日に1回に減らして様子を見ているが今の処、発疹と痒みは出ていない。腰椎5番の突出ももう一息。いつの間にか足関節の重だるさも無くなり、階段を下りる際の右膝外側の痛みは忘れていている。

**第6回** (2月24日、64日目) 出張が2週間続き相当疲れたが、左肩こり感は以前よりは、ずっと楽である。初回の治療以後、便秘は解消し、たまに2日に1回のこともあるが、ほぼ気にならなくなった。排便時痛もなく切れ痔にもならなくなった。上背部の硬結も和らぎ、五頸、六頸の硬直は無くなった。斜角と気戸の円皮鍼は本人の希望で来院時には必ず貼付して終了している。

**第7回** (3月17日、79日目) アレルギー薬を思い切って3日に1回に減らしているが発疹は出ない。側頸部が張る。前・中・後斜角筋の付着部であるC4・5・6横突起の前結節と後結節部に硬結がみられたので、斜角筋緊張緩和を付着部直接のパルスにて緩めた。順調に減薬出来ていて本人もこのまま治療継続に積極的である。以後も、3週間に1回ペースで治療を継続している。

**考 察**：本症例の肩こりは胸郭出口症候群<sup>1, 2, 3, 4, 5)</sup>からのものと判断した。症例の胸郭出口症候群は先天的な体形からのもので、腕神経叢が鎖骨を通過する際に動脈をも狭窄し、症状発現の一番の原因と考えられた。そこに右第1肋骨拔去術を行ったため、肩甲帯の歪みとして上胸椎に無理がかかり様々な筋緊張を生じさせた。

また、蕁麻疹は、機序の違いと時間経過の違いを元にした分類でI型アレルギーであり、蕁麻疹の一部、薬物アレルギーの一部が示されている。<sup>6・7)</sup>。食物アレルギーや被服に擦れたりしての物理的アレルギーでは無く、抗原は特定できていないが、体質的に極度の過敏状態を示している。卵巣嚢腫手術後から出始めた蕁麻疹は特発性の慢性蕁麻疹<sup>7)</sup>と考えられ、さらには、副鼻腔炎の際の顔面に出た発疹は、抗アレルギー薬を常用し続けていたため、過剰反応で現れた薬物性アレルギーの可能性もある。

これらを総合的に骨格の歪みと呼吸器や生殖器からくる任脈・督脈の経絡的な疎通を図ることで改善傾向を示していることから伺える。

任脈は「陰脈の海」といわれ、あらゆる12正経が交差しながら流注することからその主治症は多岐に亘る。胞宮から起こり、腎経、胃経、肺経を主に、上・中・下焦を網羅し、頸部を上行して眼の内眦に終わる。そのため、泌尿器、生殖器はもとより、消化器、呼吸器、循環器さらには流注から咽喉、歯牙、口腔内、舌、眼疾患と幅広い治効を持つ。また督脈は「陽脈の海」とされ、胞中より起こり、会陰部より脊柱を上行して、「身柱」から分枝し「風門」に出て再び「陶道」に戻り、正中を上行し頭部、鼻、咽に至って、任脈・衝脈と交会する。従ってその主治は多彩で、いわゆる中風とされるもの(脳、脊髄)から風邪に関する諸症状また任脈・衝脈とも通じ、生殖器、泌尿器を主治する<sup>8・9・10・11・12・13・14・15)</sup>。

以上、症例の卵巣嚢腫、副鼻腔炎、便秘にける痔疾患、アレルギーである免疫など

全身におよぶ諸症状の改善に奇経八脈応用は大いに寄与できたものと思われる。

さらに、斜角筋の緊張緩和に「斜角」を、肋鎖間隙の鎖骨下筋の緊張緩和に「気戸」を選択したことは、呼吸器筋である双方を弛めることが出来、胸郭出口症候群には必須の要穴であり、かつ肩甲帯のバランスを整える重要な要素ではなかろうか。<sup>16)</sup>

症例自身が回を追うごとに全身が変化改善して行くことを実感し、治療を前向きに楽しみに継続する意思を持っている。以後も間隔は空けつつも治療を継続している。

最後に、次にあげる疾患は除外した。<sup>1・2・3・4)</sup>

頸肋症候群：前腕尺側と手の小指側のうずくような疼痛やシビレを訴えていない。

頸椎症性神経根症、頸椎椎間板ヘルニア：頸椎の運動による上肢への放散痛はなく、腱反射・触覚障害も正常で、スパーリング・テスト陰性である。

腕神経叢腫瘍：激しい自発痛や夜間痛はない。掌手筋・骨間筋の萎縮もなく、さらにホルネル徴候が診られていない。

なお症例が要望していることでも証明されているように、鎖骨下筋の刺鍼および円皮鍼による刺激は、胸郭ことに肩甲帯に関わるバランスや斜角筋三角と肋鎖間隙を通過する腕神経叢および鎖骨下動静脈に対しても有効性が示されたものとする。

#### 経穴の位置：

斜 角：胸鎖乳突筋鎖骨頭の外方で鎖骨上縁より 1.5 横指上

L5 椎関：L5-S1 棘突起間の外方約 2 cm

#### 参考文献

- 1) 出端昭男：胸郭出口症候群，問診・診察ハンドブック，p86-108，医道の日本社，2000. 2
- 2) 出端昭男：胸郭出口症候群，診察法と治療法，4 頸・上肢痛，p.44-46,62-64,76・77・78，  
医道の日本社，2004.1.
- 3) 寺山和雄・片岡治監修：胸郭出口症候群，p. 73, 76, 158, 165, 203，  
整形外科痛みへのアプローチ⑦頸部の痛み，南江堂，1999. 6.
- 4) 日本整形外科学会：胸郭出口症候群，頸肋 2018.4.11  
[http://www.joa.or.jp/public/sick/condition/thoracic\\_outlet\\_syndrome.html](http://www.joa.or.jp/public/sick/condition/thoracic_outlet_syndrome.html)  
[http://www.joa.or.jp/public/sick/condition/cervical\\_rib.html](http://www.joa.or.jp/public/sick/condition/cervical_rib.html)
- 5) 胸郭出口症候群に対する第 1 肋骨切除術の経験 Jstage  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/nishiseisai1951/36/1/36\\_1\\_96/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/nishiseisai1951/36/1/36_1_96/pdf) 2018.4.11
- 6) 谷口正実：アレルギー，病気が見える⑥，免疫・膠原病・感染症，p.32-44，  
MEDIC MEDIA,2011.3
- 7) 蕁麻疹：Doctors Me,蕁麻疹が突然出た，  
<https://doctors-me.com/doctor/symptom/58/column/4137> 2018.4.11
- 8) 李 丁：督脈・任脈，針灸経穴辞典，p.366-418，東洋学術出版社，1989.8
- 9) 天津中医学院+学校法人後藤学園：奇経八脈の病症，針灸学「基礎編」，p.335-339，  
東洋学術出版社，1991.5

- 10) 山下 詢：正奇経統合理論とその臨床, 奇形経治療, p83-159, 医歯薬出版株式会社, 1987, 8.
- 11) 紺野康代：症例報告, 前立腺肥大に端を発した突発難聴と大腿ふらつきによる歩行困難, 東京都鍼灸師会症例検討会報告, 2012.7.26
- 12) 高原孝朋：経別・奇形療法, 「入江鍼法の追試から」, 国立病院医療センター麻酔科 2018.4.26  
[https://www.jstage.ist.go.jp/article/ryodoraku1968/25/2-3/25\\_2-3\\_52/pdf](https://www.jstage.ist.go.jp/article/ryodoraku1968/25/2-3/25_2-3_52/pdf)
- 13) 「経脈・奇経の流注、経筋の分布」 2018.4.26  
<http://www.tokoha-u.ac.jp/hamamatsu/ken/acp/Down/RuchuBunpu.pdf>
- 14) (一社) 国際伝統中医学協会, 奇経八脈, 2018.4.26  
<https://www.dentouchui.com/kikeihachimiyak>
- 15) 永露千明ほか：奇形経八脈の考察 (続), 関西鍼灸短期大学年報 2018.4.26  
[https://ci.nii.ac.jp/els/contentscinii\\_20180421171618.pdf?id=ART0001219581](https://ci.nii.ac.jp/els/contentscinii_20180421171618.pdf?id=ART0001219581)
- 16) 伊集院克：鎖骨下筋の刺鍼が効いた後縦靭帯骨化症手術後の運動制限, 東京都鍼灸師会症例検討会発表, 2016.1.26

- ※ 1) 後谿が本来督脈の八総穴であるが、圧痛は小海の補助穴の方が強く出る。
- ※ 2) 粒鍼を張りっぱなしにすると、自然治癒力を邪魔するため、夜間のおよそ7～8時間のみ任・督の流れをつけ、自宅での治療を継続するよう指導している。

初診時の診察所見 I

伸長 158cm、体重 51kg

頸・上肢痛

29年 12月 23日

1 握力	左 24 (⊕) 25	9 二頭筋	左 + 右 +	2. 左肩甲上部 肩井付近ツッパリ感 5. 左右ともに上肢全体に 「じわっ」とした感じ. 15. 肩甲上部ツッパリ感 16. 左脈減弱とともに 肩甲上部へ誘発 17. 左上肢全体に 「もわっ」と感 18. 10秒、「じわ〜っ」とした重だるさ
2 後屈痛	- ⊕	10 腕橈骨筋	左 + 右 +	
3 側屈痛	左 ⊖ +	11 三頭筋	左 + 右 +	
	右 ⊖ +	14 スパーリング	左 - 右 -	
4 回旋痛	左 ⊖ +	15 肩圧迫	左 + 右 -	
	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 - 右 -	18 三分間	左 + 右 -	
7 筋萎縮	左 - 右 -	19. 圧痛点は図2参照		
8 触覚障害	左 - 右 -			
12 PTR	13 バビンスキー			

初診時の診察所見Ⅱ  
**膝関節痛**

29年12月23日

1 身長	158 cm	左	内反試験	内 — 外 —	18 圧痛 外隙
2 体重	51 kg		外反試験	内 — 外 —	
3 発赤	左 — 右 —	右	内反試験	内 — 外 —	14. 左右「—」
4 腫脹	左 — 右 —		外反試験	内 — 外 —	16. 「圧」左右「—」 「引」左右「—」
5 熱感	左 — 右 —	左	ST内旋	内 外	19. 「引きアプレー」方式 足関節牽引で右外側に疼痛誘発
6 内反変形	左 1.5 右		ST外旋	内 — 外 —	
7 外反変形	左 — 右	右	ST内旋	内 — 外 —	20. 右グラスピング・テスト 「—」
8 筋萎縮	左 — 右 —		ST外旋	内 — 外 —	
10 膝蓋跳動	左 — 右 —	15 屈曲痛	左 — 右 —	トゥイン、ニーアウトで足関節 前外側に誘発 圧痛: 商丘, 中封, 解谿	
11 膝蓋圧迫	左 — 右 —	17 四頭筋力	左 = 右		
9 大腿周径	14 マックマレー	16 アプレー			

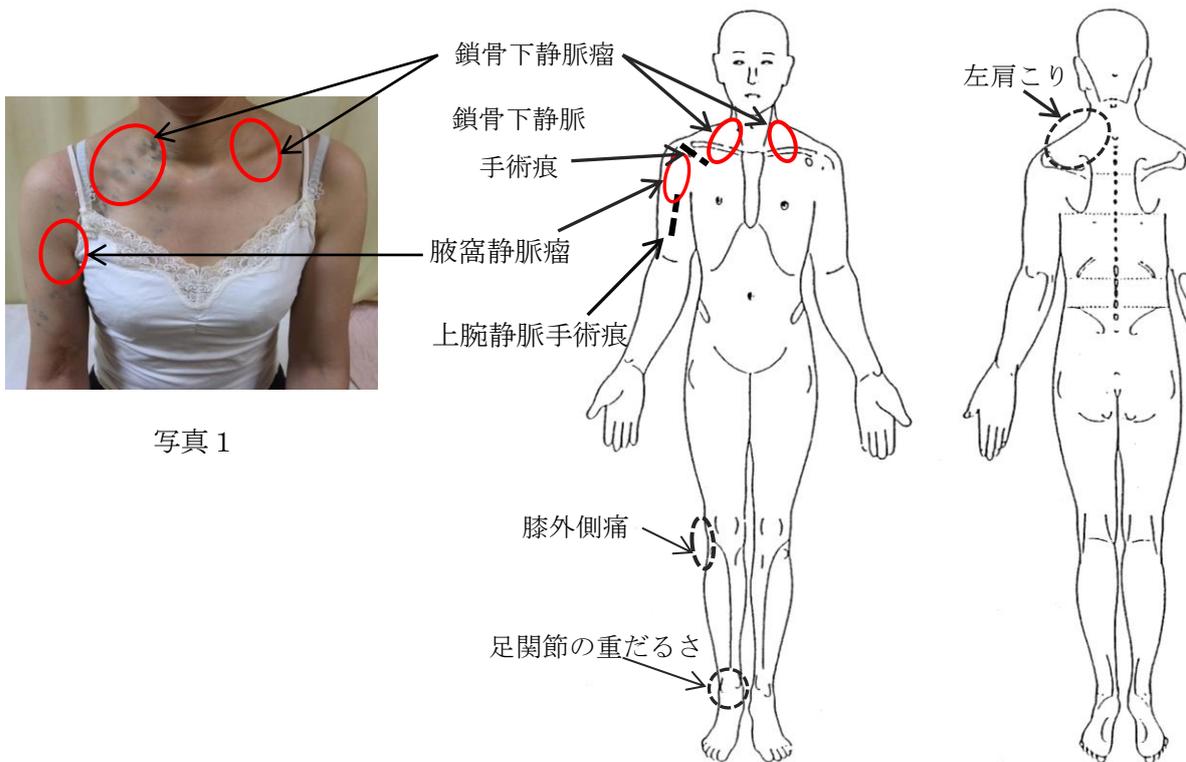


図1. 初診時の肩こりと疼痛部位および静脈瘤部

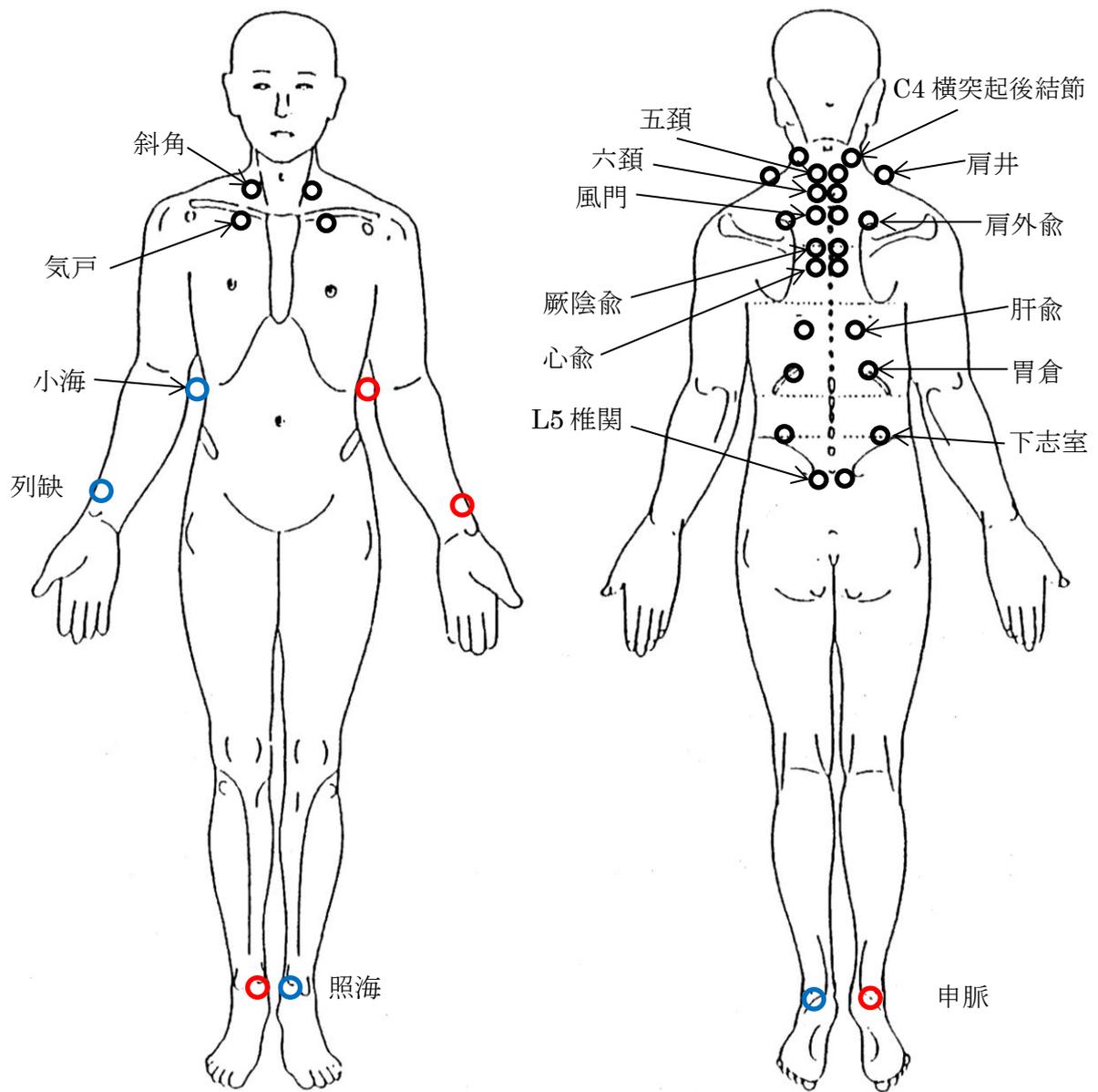


図2 初診時の圧痛点および治療点