症例報告

祭りによって進行していた頚椎症性神経根症

愛媛　曽我部　暢彦

本症例は 20 年程前から毎年参加している祭りにより頚椎の変形が進行し、頚の後屈位で繰り返し仕事をした事で右頚部から右上肢にかけて痛みとしびれを発症した患者である。頚椎症性神経根症と診断し、発症 1 週間後から 4 回(24 日間)の治療で症状の緩解を認めた。

症　例:44 歳　男性　大工

初　診:平成 27 年　1 月 4 日

主　訴:右頚部から右上肢にかけての痛みしびれ

現病歴:20 年程前から毎年参加している祭りで、だんじりを担ぐ度に左右の頚から肩にかけての痛みがあった。その痛みは祭りが終わって数日すると自然に緩和されていたが、年々緩和されるまでの期間は長くなり、2 年程前からは特に右の頚から右肩にかけての凝り感や違和感があるようになっていた。頚を鳴らすと楽になる気がするので癖になっている。半年ほど前に違和感が気になり整形外科を受診した際に、C 5/6 間が狭くなっていると言われ湿布を出されたが症状に改善はなかった。また、去年の 10 月に祭りに参加した後更に症状が悪化していたが我慢しながら仕事を続けていた。C 7 棘突起周辺に担ぎだこがあり、祭りの後にそこが痛くなり年々大きくなっている。

今回は 1 週間程前から天井の板を張る作業中に、右頚部から右上肢にかけて徐々に痛みとしびれが現れた。この症状が出たのは初めてである。整形外科を受診したところ前回と同じ処置で症状が改善されなかったので来院した。

現在は頚を後屈させると右頚部から右肩甲骨上部、上腕外側から親指にかけて（図 1）痛みとしびれが出現する。また、後屈させなければ症状が出ることはない。じっとしていると凝り感の方が強い感じである。自発痛、夜間痛は共になし。また、巧緻運動障害、歩行障害、膀胱直腸障害も共になし。

スポーツはしていない、アルコールは 1 日に 500m l の缶ビール 1 本程、付き合いで飲む時は普段より多く飲む事がある。タバコは吸っていない。

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:握力右 63k g 左 61k g、右利き、頚の後屈痛陽性、右頚部から右肩甲骨上部、上腕外側から親指にかけて愁訴が誘発される。右側屈痛陽性

無断転用を禁ず

で右頚部に痛みが誘発した。左側屈痛、左右回旋痛は陰性。モーリーテスト陽性、右斜角筋の圧痛と上肢への放散痛が認められた。アドソンテスト陰性、筋委縮、触覚障害は認められない。上腕二頭筋腱反射、腕橈骨筋腱反射、上腕三頭筋腱反射は左右ともに正常であった。スパーリングテスト陽性で右上肢に放散痛を誘発。肩圧迫テスト陽性で右肩甲骨上部に痛みが誘発。ライト、エデン、3分間挙上テストは陰性（表1)。圧痛は左右C5/6間夾脊穴（右側の圧痛が著明だが左もある)、肩井、右側の肩外兪、天宗（図2）に検出された。またC7棘突起部周辺に担ぎだこが認められる。

診　断:本症例は、約20年間毎年祭りに参加しだんじりを担ぐことで負担がかかり、頚椎の変形が進行しC5/6が狭小化したと考えた。右上肢に放散痛としびれがあり、診察所見のスパーリングテスト、肩圧迫テスト陽性の結果から頚椎症性神経根症と診断した。また放散痛としびれの領域および整形外科での画像所見からC6神経根症と高位診断し鍼灸治療の適応と判断した。

対　応:腕や手にいく神経は頚から出ていて、この神経を血液循環が悪くなって硬くなった頚の筋肉やスジに圧迫されて炎症を起こしています。鍼灸治療は患部の血液循環を良くして炎症を抑える効果があります。今回の様な症状を改善させる事ができるでしょう。

治療・経過:治療は患部の血液循環改善と筋緊張の緩和、消炎鎮痛を目的に行った。治療体位は伏臥位で行い、経穴は左右の天柱、肩井、肩外兪、天宗、膏肓、C5/6間夾脊穴（図3）にステンレス鍼1寸1番（30mm－16号）を用い5mm切皮程度に刺入し10分置鍼したのち、右C5/6間夾脊穴にステンレス鍼1寸3分2番（40mm－18号）を用いて直刺で1.5cm程単刺を行った。

生活指導:今日は安静に休んで下さい。必要以上に頚を動かさない様に注意してください。また頚を鳴らす動作は我慢して減らしていきましょう。

第2回目（1月6日、3日目）前回の治療と頚を鳴らす動作を減らしてから上肢のしびれが少し軽減した様な気がする。しかし仕事中の痛みは相変わらず発生する。頚の痛みが強いとのことなので前回の治療に加え、左右天柱、左C5/6間夾脊穴にもステンレス鍼1寸3分2番（40mm－18号）を用いて直刺で1.5cm程単刺を行った。

治療後、前回より頚の痛みがとれて軽くなった様に感じた。

第3回目（1月11日、8日目）天井を張る仕事が終わりしばらくは違う仕事をする事にもなっていた事もあり、症状は頚の痛みは鈍くはあるものの、しびれは消失した。また、左右の天柱とC5/6間夾脊穴の圧痛がほぼ消失した。

第4回目（1月27日、24日目）仕事の都合で前回の治療から16日間空いた

無断転用を禁ず

が前回の治療後から特に痛みとしびれはなく凝り感が残っているくらいだった。治療後に、頚の屈曲、側屈時痛はなく、凝り感も解消していたので症状緩解とみて治療を終了した。

生活指導:今回の症状は良くなりましたが、再発を防ぐ為に頚を鳴らす癖はこれから控えて下さい。仕事の都合上、また頚部に負荷がかかれば痛みが生じる可能性があります、痛みを感じたら早めに来院して下さい。

考　察:本症例を頚椎症性神経根症と診断した。以下にその理由をまとめる。

1. 主な愁訴が上肢及び手指にかけての痛みとしびれであったこと。
2. 頚の後屈及び患側への側屈で愁訴の誘発が認められたこと。
3. スパーリングテスト、肩圧迫テストが陽性であったこと。

なお、臨床症状、発症状況から以下の類似疾患を除外した。

1. 頚椎症性脊髄症、神経根脊髄症

握力低下や運動器系の障害が認められず、巧緻運動障害、腱反射亢進が認められないことから除外した。

2. 胸郭出口症候群

モーリーテストは陽性だったが他のテストで神経根症状があることと、三分間挙上テスト、アドソンテスト、ライトテスト、エデンテストが陰性であったことから除外した。

3. 頚肩腕症候群

本症例では頚の後屈、側屈時に愁訴が出現するなど他覚的所見が認められたため除外した。

以上、発症状況、診察所見、除外診断により本症例を頚椎症性神経根症と診断した。

本症例は 20 年程前から参加している祭りにより頚椎の変形が徐々に進行し、仕事によってさらに頚椎に負荷がかかることで徐々に発症した頚椎症性神経根症である。整形外科に受診されていた事もありC5/6 間が狭くなっていたことで、C5/6 間のC6 神経根が圧迫され、その神経根と周辺の筋肉や軟部組織に血液循環障害と炎症が起きたものと推測した。またC7 棘突起周辺の担ぎだこも発症の要因になっていると考えた。

初回の治療で頚を鳴らす癖が更に頚椎に負担をかける事を説明し、鳴らす行為を減らす様に生活指導を行った。2 回目の治療ではしびれの改善が少し軽減したが、頚の痛みが強いということなので単刺を左右の圧痛点の天柱と左のC5/6 間夾脊穴に前回の治療に加えて行ったところ、前回より頚の痛みが軽減し軽くなった。

また 3 回目の治療時には天井を張る仕事が終わり、頚を後屈させて行う作業はなくなっていた。このことで頚への負荷が軽くなり症状が改善したと共に治療後左右C5/6 間夾脊穴の圧痛としびれが消失し、4 回目の

無断転用を禁ず

治療では症状は緩解することができた。

今回の症例では整形外科での画像所見と症状が一致し、治療点の選択もしやすかったこと。また仕事の環境が頚に及ぼす影響が大きかったので、仕事の変化によって愁訴の変化があった事や、生活指導が成功したことも短期間で症状が改善できた要因として大きかったと考察する。

経穴の位置

C 5/6 間夾脊穴　C 5－C 6 棘突起間の外方 2～2.5 c m

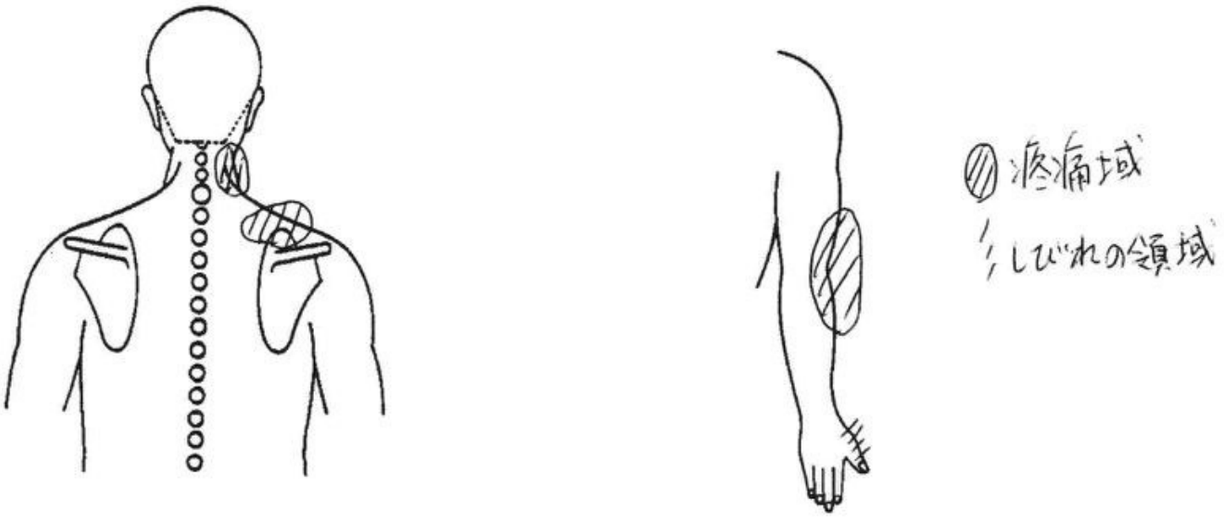

図 1 初診時の疼痛域としびれの領域

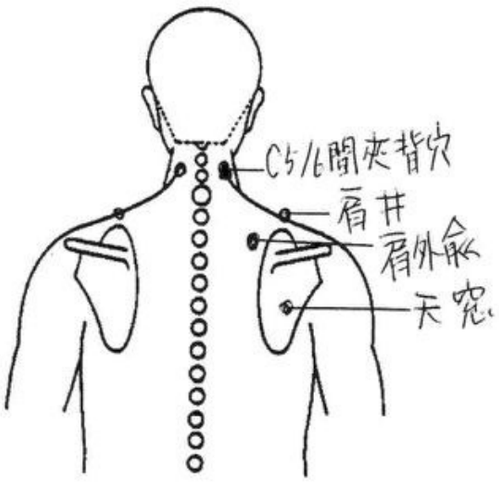

図 2 初診時の圧痛点

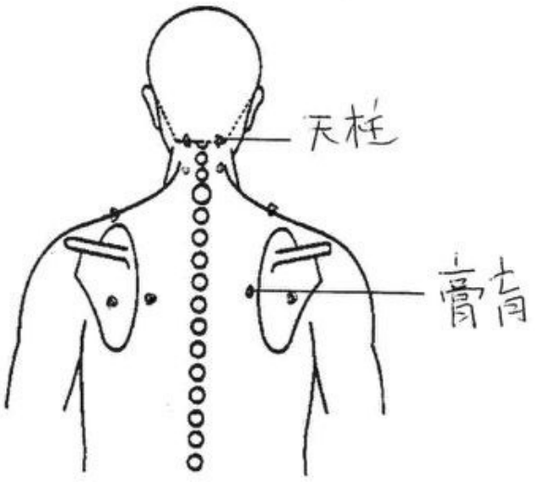

図 3 初診時の治療点

無断転用を禁ず

表 1 初診時の診察所見

頚・上肢痛

H27年 1月 4日

1 握　力	左 61 右 63	9 二頭筋	左 ー 右 ー	2.頚部の後屈により右頚部から右肩甲骨上部、右上腕外側から右親指にかけて
2 後屈痛	ー ⊕	10 腕橈骨筋	左 ー 右 ー	
3 側屈痛	左 ○ ＋	11 三頭筋	左 ー 右 ー	
	右 ー ⊕	14 スパーリング	左 ー 右 ＋	
4 回旋痛	左 ○ ＋	15 肩圧迫	左 ー 右 ＋	3.右頚部
	右 ⊖ ＋	16 ライト	左 ー 右 ー	5.右斜角筋の圧痛と右上肢へ
5 モーリー	左 ー 右 ＋	17 エデン	左 ー 右 ー	
6 アドソン	左 ー 右 ー	18 三分間	左 ー 右 ー	
7 筋萎縮	左 ー 右 ー	14.右上肢 15.右肩甲骨上部		
8 触覚障害	左 ー 右 ー			
12 PTR	13 バビンスキー			

（医道の日本社）

無断転用を禁ず