

## 季刊東洋医学に国広先生のレポートが掲載されました。

[http://jglobal.jst.go.jp/detail.php?JGLOBAL\\_ID=201102288596811004&q=%E5%9B%BD%E5%BA%83%E6%95%A6%E5%BF%97&t=0](http://jglobal.jst.go.jp/detail.php?JGLOBAL_ID=201102288596811004&q=%E5%9B%BD%E5%BA%83%E6%95%A6%E5%BF%97&t=0)

### 鍼治療により手術を回避出来た手根管症候群（CTS）

#### はじめに

鍼灸治療を求めて来院される方の中には医科により手術を勧められた症状をお持ちの方が多数おります。その中で社会事情、家庭環境、手術に対する不安などどうしても手術に踏み切れぬ様々理由で手術を回避されたい方が治療の可能性を探して鍼灸院に来院されます。本症例は手根管症候群において手術を勧められたが鍼灸治療においてその治療効果を期待、さらに納得したうえで手術を回避することが出来た一症例であり報告致します。

現在、解釈モデルに重きを置き治療を続け今もなお経過を観察しながら治療中です。

#### 手根管症候群とは

豆状骨と舟状骨の間を横手根靭帯、有鈎骨、月状骨、舟状骨、三角骨に囲まれた狭いスペースでその中をおのおの4本の深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、正中神経が通っており様々な原因により手根管内圧が上昇し、正中神経が圧迫されることにより第1～4指に痺れまたは放散痛を起こす病態である。年齢、性差では、女性に多く発症、好発年齢は妊娠出産期と更年期に多くその中で更年期が6割占めており比較的高頻度に見られ男性では手作業の労働者が多い。なお腎透析患者にも多く見られる。

#### 症例

主訴 右手前腕の違和感及び手掌から1～4指末端までの痺れ感と痛み。

性別 女性

年齢 64歳

仕事 ハウスキーパー（清掃業、月～金曜日まで8H/日 重い荷物の運搬等

社会歴・個人歴 バスケットボール、バレーボール、酒 タバコはしない。再婚

既往歴 X-17年 子宮癌 アキレス腱断裂、X-7年 パニック障害発症（現在も服薬中）

家族歴 高血圧→実母

## 現病歴

- X-3年 右手手掌に違和感を感じ始める。
- X-1年 日常生活に支障を感じ初め症状の悪化、右手手掌及び1~4指に動作時、安静時にも痺れ感と痛みを感じる様になり仕事が多忙な時や孫の世話が忙しい時に症状の憎悪がみられる。
- X-1年11月 整形外科受診した際に手根管症候群と診断されビタミン剤を処方されたが改善せず手術を勧められた。
- X年1月 鍼灸治療での改善を希望して本院附属治療所に来院。

## 解釈モデルとして

「手術を行うと社会復帰まで術後の固定期間、リハビリ期間を含め3ヶ月程かかり、事及び生活に支障が生じる。手根管症候群の手術の回避を鍼灸で可能か、可能なら鍼灸治療での改善を望む」。

## 鍼灸治療の説明ポイント

- ① 治療で手術を回避出来るかは名言できません
- ② 鍼灸治療は手根管症候群に対して一定の効果があります
- ③ 治療効果を確認しながら10回を目安に治療を行って下さい
- ④ ご理解を受けた上で治療を受けて下さい。

## 初診時現証（現代医学的）

検査		右	左
ジャクソンテスト		(一)	
スパーリングテスト		(一)	(一)
チネルサイン（手根管）		(+)	(一)
ファーレンテスト		(+)	(一)
上腕二頭筋反射		(+)	(+)
腕橈骨筋反射		(+)	(+)
上腕三頭筋反射		(+)	(+)
S D	C 6	6	1 0

	C 7	6	1 0
	C 8	6	1 0

## 東洋医学的症候

肝症候 筋の引きつり・痙攣・痺れ・爪の異常・こむら返り

心症候 夢を見やすい・胸部に違和感

脾症候 食欲がない・食後におなかが張る・腹痛・吐き気・胸焼け・げっぷ・倦怠感

肺症候 たんが絡む

腎症候 足腰にだるさがある

触診 兪穴 厥陰兪 肝兪…発汗 喜按 中腕…圧痛 関元 天枢…軟弱

## 現代医学的病態把握

手掌部、及び1～4指までの痺れ感があり頸椎症由来の頸肩腕症候群も考慮出来るがジャクソンテスト(-)、スパーリングテスト右(-)、左(-)、手根管部のチネルサイン右(+)、左(-) ファーレンテスト右(+)、左(-)。年齢、手を酷使用する清掃業ということからも手根管症候群の疑い。

## 東洋医学的病態把握

「急性で飲食労倦など明確な原因が無く、悪寒発熱が同時に出現」に該当せず明らかな安静時痛、動作時痛があり手掌部に、沿った愁訴がある事から心包経脈病症とする。

初診時治療・1) 労宮-内関、大陵-郄門、曲池-合谷 EA 15Hz 10分間 40/16 2) 単刺にて右天柱、右風池、右肩井、右巨骨、右天枢、左右肝兪 40/18

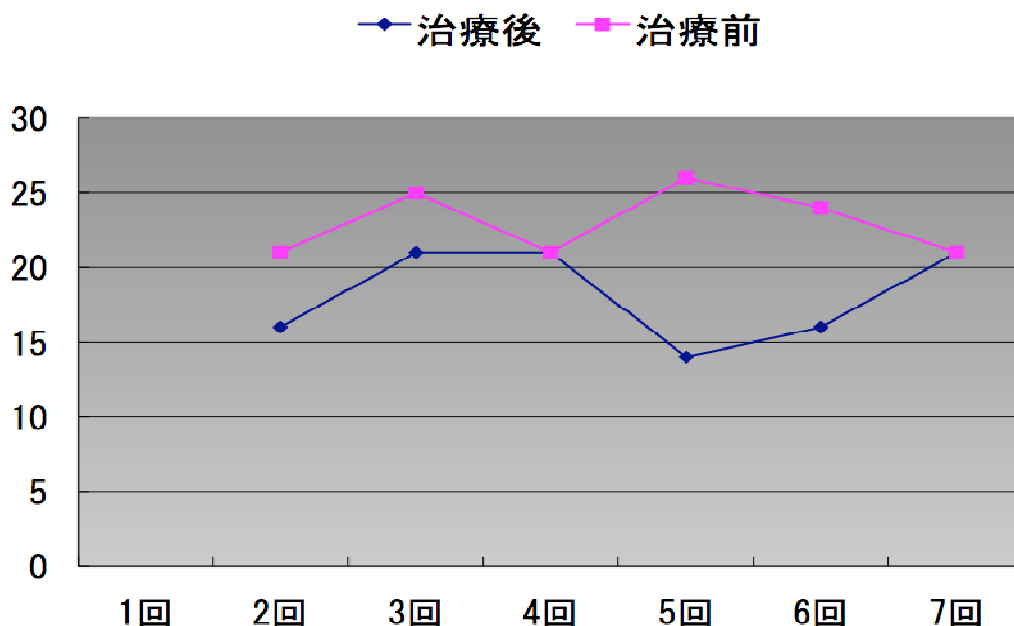
上記の1) を基本治療として症状に応じて治療を加えること、基本治療を10回行い症状の再評価を行うことを事前に説明し治療を行った。治療経過1～4診目までの治療は基本治療+当日の症状に併せて適宜治療穴を追加して治療を行った。5診目以降の治療は4診目までの治療による効果の停滞がみられたため治療方法変更した。それは手根管部に中  
枢側から横刺にて手掌及び1～4指まで響き感を与えるまで(症状部位に響き感が起きる  
ように) 刺入(正中神経を挟む様に)し、鍼通電10分間、通電頻度20Hz、40/1  
8に変更する。

## 症状の経過

- 初診時** 右手の握る感覚の上昇、違和感の軽減 (Pt) 治療後3日間はずごく楽だった (10→7)、4日目以降 (10→7→9) に痛みが落ち着く。
- 2回目** 握力検査開始 (右きき) 治療前 R (16 kg) L (16 kg) が治療後 R (21 kg) まで回復、手掌の違和感は残存するも次回治療回まで握力は保持。
- 3回目** 安静時痛 (一)、チネル手根管にて3~4指に掛けて放散痛はあるが手の握りやすさやすさは改善 (生活動作) との事。
- 4回目** 手部の違和感残存、握力 R (21 kg)、握り易さも変化無し、症状の停滞か。
- 5回目** 右手手部に鈍い感じが出現 (療後3日間)、しかし4日目より握り易さの軽快感、物を掴んだ時の手掌部の痛みの軽減、チネル手根管の軽減、握力26 kgまで上昇と一番高い評価を得る。
- 6回目** 清掃業の多忙、孫の世話、娘の内職作業の手伝い (3 h/1日) など手の酷使が重なり来院時握力16 kgまで低下、放散痛は来院時に対して半分まで低下している。治療後握力24 kg。
- 7回目** 清掃業の多忙の為か握力の変化は見られず (不運な事に右手薬指のばね指の悪化) 手掌及び1~4指までの痛みは2月9日より良好のまま (Pt)。

### 「握力測定値の「治療前」と「治療後」の比較

(数値にして効果が解る為に握力測定を図にて掲載する)



## 図の注釈

- \* 治療4回目にて評価後の握力の変化が表れない為、手技の変更をした（上記記載）。
- \* 治療7回目にて評価後の握力に変化が表れない理由は清掃業の多忙の為と娘の内職の手伝いが要因、また右手薬指のばね指の悪化が考えられる。

## 考察

鍼灸臨床において本症例のように手術を回避したいために鍼灸治療を希望する患者は決して稀な症例ではないと思われる。しかし注意しなければならないのは患者が鍼灸治療に求めている思い、考えを考慮しながらも患者さん自身に鍼灸治療というものはどういうものなのか知って頂き、鍼灸治療と向き合う事を納得し、そして術者は最善を尽くすのだが鍼灸治療は決して万能ではないと言う点の理解を求める事である。また効果の芳しくない治療に対しては経過観察を重ねたあと英断して変更する勇気が必要である。そこで重要なのは

### ① 治療前の説明と同意

問診にて治療の理解を深める、そして理解して頂く。

### ② 解釈モデルの正確な把握

患者が望む治療における最終的な目標を確認。

### ③ 正しい情報（鍼灸治療の効果と限界）の提示

医科においての効果と鍼灸治療において効果を患者自身が把握。

### ④ 医科での治療の必要性

医科と鍼灸が連携した社会作り。患者の症状の包括が必要。

なお本症例は今後詳細に症状の経過を確認しながら治療を継続してゆく予定である。