青鳳会資料

【頸肩腕症候群に対する鍼灸治療】

令和２年１月26日
講師　齋藤鳳観

１，定義

頸頚腕症候群とは，頸神経，腕神経叢，自律神経血管などが圧迫刺激により頸・肩・腕の神経痛様疼痛，手指の痺れまたは，知覚・運動障害，肩こり，後頭部痛などを起こす状態。

２，頸・肩・腕部の構造

１）頸椎

頸椎上部にある７個の椎骨をいう。

第１頸椎は，後頭骨と結合し，体が欠如して環状を呈しているので環椎ともいう。第２頸椎は体の後頭部に歯突起を出し，環椎と関節をなし，頭の回転運動をするので軸椎ともいう。第７頸椎は最も大きく，首を前に傾けると後方に突出し，皮下に触れるので隆椎ともいう。頸椎は頸部の中心で頭を支え，経筋とともに頸の運動をなす。頸椎は椎間板と椎間関節，靭帯によって連結している。椎骨中央には脊髄，神経根，椎骨動脈が走行する脊柱管がある。

２）頸部の筋

頸部に付着する筋は，胸鎖乳突筋，頭板状筋，僧帽筋，斜角筋，肩甲挙筋がある。

① 局所症状

骨組織や靭帯などの周辺組織に，炎症や刺激によって現れる症状で，頸椎の伸展により頸椎関節への負荷が強くなり，頸部，肩，肩甲骨内側に放散痛が現れる。

②神経根症状

頸椎変性が起こると，椎間板に膨隆やつぶれが生じる。また，骨棘ができ，椎間関節や靭帯は肥厚する。これが，神経根を圧迫し，上肢痛や痺れ，筋力低下等の症状を現わす。神経根症状は骨棘の存在する部位によって違いがある。

イ）第２～第３頚椎部・・・・・・後頭痛
ロ）第３～第４頚椎部・・・・・・前胸壁の疼痛
ハ）第４～第５頚椎部・・・・・・肩こり，上肢への放散痛
ニ）第６～第７頚椎部・・・・・・上肢神経の分布領域に痺れ，疼痛，放散痛運動障害

③脊髄症状

頸部の脊髄の四肢を支配している。脊髄が圧迫されると様々な症状が現れる。

３）肩腕部

肩腕部は，胸骨柄と鎖骨で胸鎖関節，肩甲骨と鎖骨で肩鎖関節，肩甲骨と上腕骨で肩関節が構成されている。

４）肩腕部の筋

肩腕部の筋は，大菱形筋，小菱形筋，三角筋，上腕二頭筋，上腕三頭筋，僧帽筋で構成されている。

3，病像分類

Ⅰ度‥‥必ずしも頸肩腕に限定されない自覚症状が主で，顕著な他覚所見は認められない。

Ⅱ度‥‥Ⅰ度の症状に，筋硬結，筋圧痛などの所見が加わる。

Ⅲ度‥‥Ⅱ度の症状に次の所見のいくつかが加わる。

①筋硬結，筋圧痛などの増強または範囲の拡大
②神経テストの陽性
③知覚異常
④筋力低下
⑤脊椎棘突起の叩打痛
⑥傍脊柱部の圧痛
⑦神経枝の圧痛
⑧手指，眼瞼の振せん
⑨頸，肩，手指などの運動障害
⑩末梢循環機能の低下
⑪訴えがきわめて強くなる

Ⅳ-a‥‥Ⅲ度の所見の多数が認められる。

①知覚障害の範囲の拡大
②筋力低下の増強
③神経テストの陽性率の増加など

Ⅳ-b‥‥必ずしもⅢ度を経てではなく，直接Ⅰ～Ⅱ度からでも特徴ある病像が認められる。

①器質的障害（腱鞘炎，腱炎，腱周囲炎，腱間結合の独立伸展障害など）
②整形外科的頸腕症候群の症状が揃ったもの
③自律神経失調（レイノー現象，うっ血，平衡障害，心臓神経症など）
④精神症状を呈するもの（情緒不安定，集中困難，睡眠障害，思考力低下，うつ状態，ヒステリー症状など）

Ⅴ度‥‥Ⅳの所見が強くなり，作業のみならず日常生活にも著明な障害を及ぼす。

４，整形外科による診断

頸椎の病気の診断は，Ｘ線やＣＴ検査，ＭＲＩ検査などの画像検査によることが多い。しかし頸椎の病気は，画像検査だけでは診断できないことがある。それは，異常が発見されても「無症候性」のこともあるからである。なお，高熱で激烈な痛みあるいは，微熱が続く場合は専門医をすすめる。

頸肩腕症候群の鍼灸治療

当該疾患は、臨床症状の上から関連痛型、神経根型、脊髄型の三つの型に分類ができるが、鍼灸治療の適応症として対象となるのは主に関連痛型と神経根型である。

この二つの型に由来する各種症状は、頭部、頸項部、肩部、胸部、上肢、肩胛間部等に広範囲に及び、それぞれの部位に痛みや凝りとひきつれ、痺れや感覚障害、運動制限等を呈する。

◆原因

当該疾患は、頸肩腕の症候が顕現している各部位に流注している経絡経筋に何らかの異常が生じたものだが、この原因は、外因、不内外因に大別できる。外因は、風寒湿等の外邪の侵襲によって気血巡行に阻滞が生じて経絡、経筋が栄養されず、圧痛、凝り、ひきつれ、痺れ、麻木等の症状が現れる。これに関係する古典記載は、素問、痺論篇に有る。

◇外因

▼素問　痺論篇

黄帝問曰。痺之安生。岐伯曰。
風寒濕三氣雜至合而爲痺也。
其風氣勝者爲行痺、寒氣勝者爲痛痺、
濕氣勝者爲著痺也。

▽通解

黄帝が問われる。「痺れという病は、どのようにして生ずるものであろうか」と。これに対して岐伯がお答え申し上げる。「風気、寒気、湿気の三つの気が錯雑し、生体内に侵入し痺病を起こします。三気の中で特に風気が強い場合は」行痺となり、寒気が特に強い場合には痛痺となり、湿気が特に強い場合には著痺となります。

◇病証

この「痺」の病証については、本篇の第七節に次の様に載っている。

帝曰。善。或痛、或不痛。或不仁、或寒、或熱、或燥、或濕。其故何也。岐伯曰。痛者寒氣多也。有寒故痛也。其不痛不仁者、病久入深、榮衛之行濇、經絡時疏、故不通。皮膚不營、故爲不仁。其寒者陽氣少、陰氣多、興病相益。故寒也。

▽通解

黄帝が言われる。「善し。痺病は病人なり、或は痛まなかったり、或は感覚がなかったり、或は冷えたり、或は熱したり、或は皮膚が燥いたり、或は皮膚が湿ったりと色々であるが、それはどういうわけか。」

岐伯がいう。「痛みの激しいのは寒気が強いからであります。寒邪があるために痛むのであります。痛まないで感覚がないものは、痺病になって久しく、邪気が深く侵入して居るために、栄気と衛気の流通が渋って、時には経脈や絡脈が空虚になることもあり、皮膚に気が通じなく営血の巡りが悪く、感覚を失ってしまいます。冷えるのは、陽気が少なくなって陰気が多く、そのために陰気と痺病の邪気がお互いに結合してより冷えるようになるのです。

◇不内外因

内因にも外因にも属さない疾病の原因で飲食、労倦（労作業、運動）、外傷（打撲、捻挫、骨折）等によって頸肩腕が障害される。近年、特に問題にされるのが長時間のコンピューター作業による不良姿勢である。不良姿勢は、人体構造力学的に頸肩部に各種障害を及ぼすことは明らかである。又、腰は沈み、頸と背の湾曲は当然、経脈、経筋の巡行の阻滞を招き「痺」の病証となる。

この様な病証は、当然経脈経筋にも変動が現れる。霊枢経脈篇には、次の様な記載がある。

一，太陰肺経……臑臂内前廉痛
二，陽明大腸経……肩前臑痛
三，少陰心経……臑臂内後廉痛
四，太陽小腸経……頚頷肩臑肘臂外後廉痛
五，少陽三焦経……耳後肩臑肘臂外皆痛
六，太陽膀胱経……頭額項痛

そしてまた、霊枢、経筋篇においても各経筋の循行不全がもたらす様々な病証についての記載があるが、本日は特に頚部の運動系に関係するとこ　ろを抜粋する。

▼頚部の前屈困難は、膀胱経筋、腎経筋と関係する。
▽治療穴は、飛揚、大鐘

▼頚部の後屈困難は、胃経筋、脾経筋と関係する。
▽治療穴は、豊隆、公孫

▼頚部の前屈、回旋困難は、小腸経筋、心経筋と関係する。
▽治療穴は、支正、通里

▼頚部の後屈、回旋困難は、大腸経筋、肺経筋と関係する。
▽治療穴は、偏歴、列欠

▼頚部の側屈困難は、胆経筋、肝経筋と関係する。
▽治療穴は、光明、蠡溝

当該疾患は、頚の運動制限や頚肩部の筋の過緊張と凝りとその関連痛、また、上肢の痺れと痛みは、右記の経脈の何れかに現れる。しかし、一経単独現れることは少なく、二経、又は三経にまたがっている事が多いものである。そしてこれらは、変動経であると同時に又治療経でもある。この痛みが経に隨って上下に移動、あるいは左右に相応じたりして、一定部位に固着しないことを、霊枢の周痺篇では、周痺と称している。反対に痛みが一定部位に現れる事を衆痺と呼んでいる。

◆**治療の要点**

一，凡痺之類、逢寒則急、逢熱則縦。
二，「神経根症」型は脊際穴に刺鍼（百労その他）
三，後頚部の圧痛点（兪穴）求める。
四，神経根症と脊髄症の見分け方（腱反射が著名）

◆**治療の行程**

一，四診（舌診含む）
二，証決定
三，本治法
四，標治法

◆**その他の標治穴の例**

肩部（天髎、肩外兪、肩中兪）の各種症候に対する治療穴
養老、少沢、外関

前頚部（天牖、天窓）の各種症状に対する治療穴
頬車

肩甲間部（厥陰兪、心兪）の各種症候に対する治療穴
内関、少海

・頚肩部全般の各種症状に対する治療穴
外関、足臨泣

・肩臑痛―後渓

・肩癖痛―腕骨

・肩背項痛―湧泉