

頸部から肩、腕に強い痛みを訴える患者についての臨床報告（第一報）

大場 弘*¹Clinical report of patients who complain sever neck, shoulder and arm pain
(1st Report)

Hiroshi OBA

Abstract

In our chiropractic practices we see patients who complain sever neck pain radiating to shoulder or into arm every year. These patients seldom respond preferably to chiropractic treatments. We need to understand the patho-mechanism of this disorder to provide the best service. In this report the relationship between the blood-pressure (BP) and symptom is discussed. Generally these patients showed the high BP. However, the BP on the side of neck pain showed relatively lower BP value compared to the other side. The symptom seems to show up on the rebound from the long-standing stage of the sympathetic activity.

Key words : Sever neck pain, Blood pressure difference between right and left

1. 緒言

年に何度か激しい頸部から肩、上肢への痛みを訴えて来院する患者がある。“焼き火箸を頸から上肢に貫かれたような痛み”、“痛くて寝られない”、“痛くて仕事ができない”と言った激しい痛みである。カイロプラクティック治療においてこうした激しい痛みを速やかに抑えることはたいへん難しく、徒手医学的に適切な処置についての方法論が強く望まれるところである。今回、左右の上腕で血圧を測定し、血行動態左右差と症状の出方に注目し、頸痛や肩・腕に現れる比較的強い痛みを訴えるケースについて調べてみた。

2. 方法

記録が残っている平成11年と12年の患者調査票の中から、比較的強い痛みを訴えた患者を選択して調査した。各患者については、椅子に

座わって治療前に左右の血圧を測定してある。血圧測定にはパラマ・テック社の脈波・コロトコフ音記録計を用いた。血圧の測定は、右上腕から測定し、左上腕と測定を行っている。血圧は常に変動しており、絶対的な数値は必ずしもいつも同じというわけではない。ただ左右差に関しては、数回計っても左右の相対的な高低の差は比較的安定している。

3. 結果

調査結果を表1に一覧で示す。

4. 考察

激しい頸痛を訴えて来院する患者は例外なく、長期にわたって緊張した仕事に追われていてその仕事が一段落した後、あるいは持続していた緊張が一時的に緩んだときに発症している。睡眠時間も十分にとれないという多忙な日常生活の中で、精神的にも身体的にも著しく緊張した生活を送っており、ちょっとした気の緩みから一気に激しい症状が噴出している。症状はとて激しく、カイロプラクティック治療を受

原稿受付 平成14年7月16日

*1 Dr オオバカイロプラクティック (〒101-0044
東京都千代田区鍛冶町 2-2-8 タカシマビル4F)

表1 頸痛を主訴とする患者の事例

事例	主訴	随伴症状	左右の血圧 (最高・平均・最低) (脈拍回/分, 拍出量ml)	その他臨床所見 からの印象
原○、男性53才 99,1201 会社員	右頸部と右肩甲 間部への放散痛	頭重感、動悸、 手足の冷え	右：137・112・99 (83bpm、78ml) 左：157・120・101 (82bpm、79ml)	交感神経の亢進 C5レベルの頸椎 症
○田、男性47才 99,1102 会社員	右頸部から上肢 への放射痛、右 肩甲間部の放散 痛		右：136・96・76 (66bpm、88ml) 左：135・107・92 (65bpm、75ml)	交感神経の亢進 C5レベルの頸椎 症
梶○、女性40才 00,0210 研究員生	左側の頸痛、肩 への放散痛	左側の偏頭痛 左親指のしびれ 両手が紫色の血 色で冷たい汗で 湿っていた。	右：123・97・83 (66bpm、70ml) 左：117・86・70 (65bpm、67ml)	上部胸椎レベル での交感神経の 亢進、右脳の機 能低下、C5,6レ ベルでの頸椎症
○柳、女性51才 00,0506 会社員	左頸腕部の痛み	左親指・人差し 指のしびれ 頭重感、頻尿、 軟便、睡眠障害	右：143・118・105 (70bpm、58ml) 左：136・108・94 (70bpm、64ml)	交感神経の亢進 C5,6レベルでの 頸椎症
望○、男性45才 00,0909 会社員	左頸部から左上 腕への激痛	頭重感	右：131・100・84 (89bpm、86ml) 左：143・109・92 (86bpm、82ml)	交感神経の亢進 C5,6レベルでの 頸椎症

けるためにじっと静かにうつ伏せになっていないという状況で、効果的な治療を施す方法論も見いだせないでいるのが実状である。なんとかリラックスさせようと試みても、逆に血圧が上昇し、症状の改善はまったく見込めないこともある。治療する側にとっても、頭が痛い問題である。

安保徹⁽¹⁾の指摘によれば、こうした症状は顆粒球の増多と活性酸素による自己組織破壊の結果であるという。また顆粒球の増多は、持続した交感神経緊張状態によるということである。痛みの発現は、長期間の血流障害から、再び患部に血流が回復するときに現れるという。すなわち持続緊張した交感神経亢進の状態からのリ

バウンドとして、いわば副交感神経活動の方向へ傾くときに発症するとしている。

今回の調査は、安保徹先生の説を裏付けるような結果となっている。こうした状態での治療には、必ずしもリラックスを目的とした治療方法は適しておらず、むしろ痛いけど気持ちいい、強めの刺激が効果的であるかも知れない。こうした視点から新たな治療の方法論を再考する必要がある。

参考文献

- (1) 安保徹：「医療が病をつくる、免疫学からの警鐘」、岩波書店、(2002)