

末梢神経の再生に対する鍼通電刺激—臨床応用の試み—

井上 基浩, 今枝 美和

鍼灸学部はり・きゅう学講座

【目的】 これまでに、坐骨神経損傷動物モデルに対する間欠的直流鍼通電刺激の再生促進効果を検討し、良好な結果を得た。今回、末梢神経損傷による運動麻痺患者に対する鍼通電刺激の効果を検討した。また、有害事象の有無を検索した。

【方法】 再生の遅延を考えた7症例を対象とした。施術は当該神経の走行上で損傷部より中枢部に陽極、支配筋の運動点より末梢の筋腹を陰極として、間欠的直流鍼通電刺激（100Hz, 20分、刺激感を感じる程度）を行った。評価は当該神経に関連したROM（自動）、MMT、針筋電図とした。

【結果】 7例中6例は良好な変化を示した。有害事象としては鍼刺入部（陽極）の皮膚に黒色の色素沈着が4例に出現した。また、因果関係は明確ではないが、1例に陰極付近の骨に過剰な骨形成が出現した。

【考察】 再生の遅延が考えられた症例に対し良好な結果を得たことから、間欠的直流鍼通電刺激は有効に作用したものと考えた。有害事象に関しては、陽極における電極の形態、電流量等の検討が必要と考えた。

拘縮期における肩関節周囲炎に対する鍼治療の効果

—1 症例報告—

大崎 彩加¹⁾, 今枝 美和²⁾, 糸井 恵³⁾, 井上 基浩²⁾

¹⁾ 元 鍼灸臨床研修生, ²⁾ 鍼灸学部はり・きゅう学講座, ³⁾ 整形外科学ユニット

【目的】 肩関節周囲炎による肩痛を有する1症例に対して鍼治療を施行し、良好な経過を認めたので報告する。

【症例】 85歳、女性。主訴：左肩痛。現病歴：整形外科で左肩関節周囲炎と診断されて以来、9カ月間に亘り、内服薬と関節内注射による加療を継続。症状が改善しないため、鍼治療を開始。現症：左肩関節の運動時および夜間痛、関節可動域制限。肩ROM（右°/左°）：屈曲150/100、伸展70/40、外転150/90、内転40/40、外旋30/30、内旋80/80。治療：棘上窩、大結節、肩甲骨外縁、肩峰下方に存在する圧痛部への単刺術を施行（5回/週、計25回）。評価：運動時痛の程度をVisual Analogue Scale（VAS）で記録し、夜間痛の有無を聴取。また、関節可動域の計測と、Shoulder pain and disability index（SPADI）により評価した。

【経過】 鍼治療開始以降、運動時痛は漸減、25診時には治療開始前に比べ、半減し（VAS：80→33）、夜間痛は13診以降、消失した。肩関節可動域に関しては、最終治療時には顕著な改善が見られ（屈曲：100→125、外転：90→120）、SPADIは治療回数を重ねる毎に改善した。

【考察】 長期間痛みが持続し、拘縮期に陥った肩関節周囲炎に対して、障害筋および支配神経への短期間の集中的な鍼治療は、症状の改善に有効である可能性を考えた。