

腰痛、左肩挙上困難、右肩関節運動障害

女性 56歳 主婦

主訴 腰痛、左肩挙上困難（5ヶ月前より）、右も肩関節運動障害（3～4年前から）

現病歴 肝硬変（C型肝炎より移行）

4年程前に御主人を亡くされ、肝硬変から食道静脈瘤になり、2年前に2回、昨年に1回手術をしている。他に糖尿病（2年前より）もある。

所見 沈やや弦。腹部の圧痛、冷えはないが、右悸肋部に抵抗あり。陰陵泉、肩井ともに圧痛が強く、頸肩のこり著明。

処置 扁桃、肝門脈鬱血（会陽、大腸俞）、骨盤鬱血、丘墟・四瀆、帯脈各処置。

経過 2回目（4日目） 左肩の挙上はだいぶ楽になる。沈なしやや緊。同前処置。会陽は頭の方に向けて広範囲に刺入する（水平刺）

3回目（8日目） まだ少し症状がある為、同前処置に糖尿処置も加えていく。

5回目（23日目） 左肩ほぼ良くなる。右肩外転障害はまだある。

13回目（93日目） 先日の血液検査でGOT、GDPがそれぞれ47、46になっていた。来院する前の血液検査を見せてもらったが、高いときは優に100を超えていた。現在、血糖値（2時間）は143。左天枢の反応はないもまだが、右悸肋部の抵抗はやはりまだある。肝硬変が顔を覗かしている。

現在、右五十肩の治療をしているが薄紙をはくような感じで好転している。先日CTを撮ったが、食道静脈瘤はまったく認められなかったと。本人は肩だけでなく、肝臓の症状も落ち着いてきているから、この8ヶ月間、ほとんど毎週来院されている。

考察

当患者は左天枢の圧痛を呈していなかった。肝硬変は肝臓病の終末像といわれる。故にこの反応が出ていなかったのかもしれない。このように左天枢の圧痛イコール肝門脈の亢進は必ずしも一致しないこともある。しかし、肝門脈亢進あるいは鬱血で左天枢に反応がでることはしばしば臨床的に経験することである。病態は理屈通りいかないこともあるが、興味深いことに肝門脈うっ血処置によって、彼女の食道静脈瘤という食道静脈系の血流障害が起こっていない。これはCTで確認されている。

肝硬変の死因は主に肝臓癌、食道静脈瘤破裂、肝性脳炎といわれている。このような治療がこの病気の防波堤の一助になっているのではないかと考えて嬉しい。