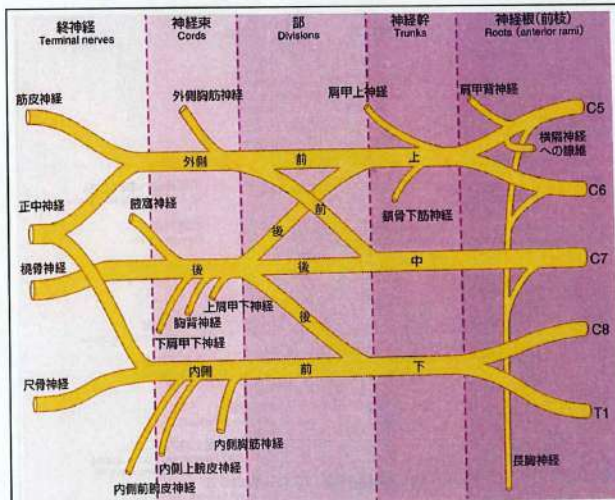


# 東洋医学臨床論 3

## ～神経・筋疾患①～

東洋医学臨床論西洋篇

1



### 【腕神経叢】

・ 脊髄神経C5～T1の前枝

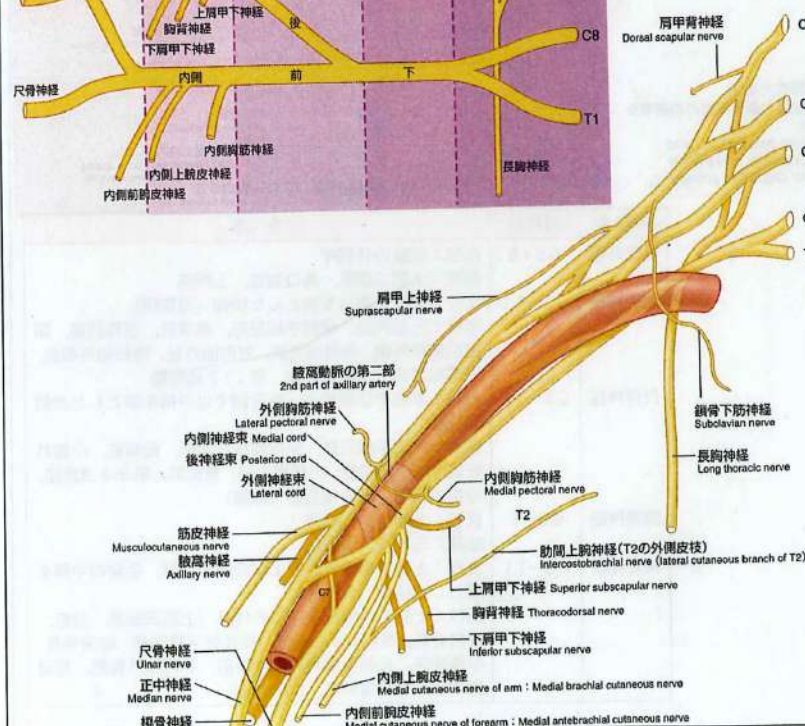
・ 神経根：脊髄から椎間孔を出るまで

・ 上神経幹：C5、C6  
・ 中神経幹：C7  
・ 下神経幹：C8、T1

・ 外側神経束：上・中神経幹の前方枝  
・ 内側神経束：下神経幹の前方枝  
・ 後神経束：上・中・下神経幹の後方枝

・ 筋皮神経：C5、C6  
・ 正中神経：C5～T1  
・ 尺骨神経：C8～T1  
・ 橈骨神経：C5～T1  
・ 腋窩神経：C5、C6

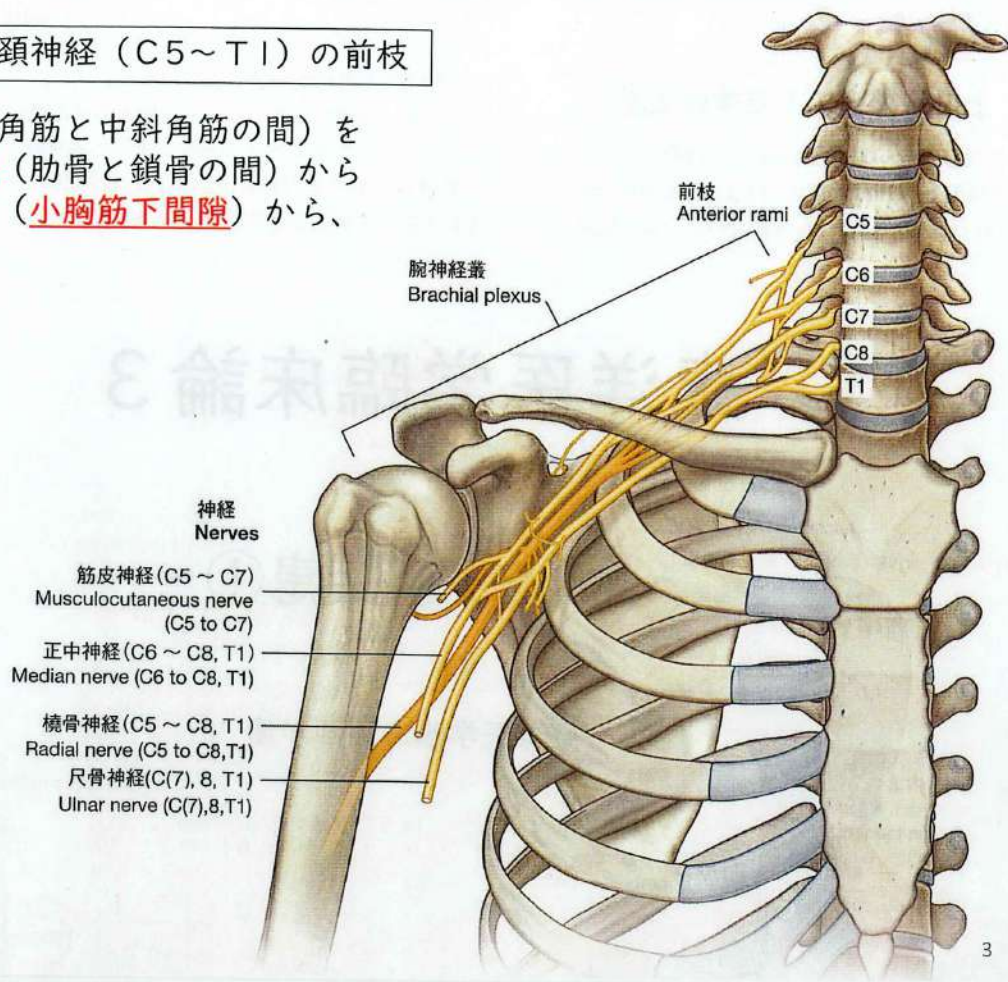
2





## 腕神経叢：下位頸神経（C5～T1）の前枝

斜角筋隙（前斜角筋と中斜角筋の間）を出て、肋鎖間隙（肋骨と鎖骨の間）から烏口突起の下方（小胸筋下間隙）から、腋窩に達する。



3

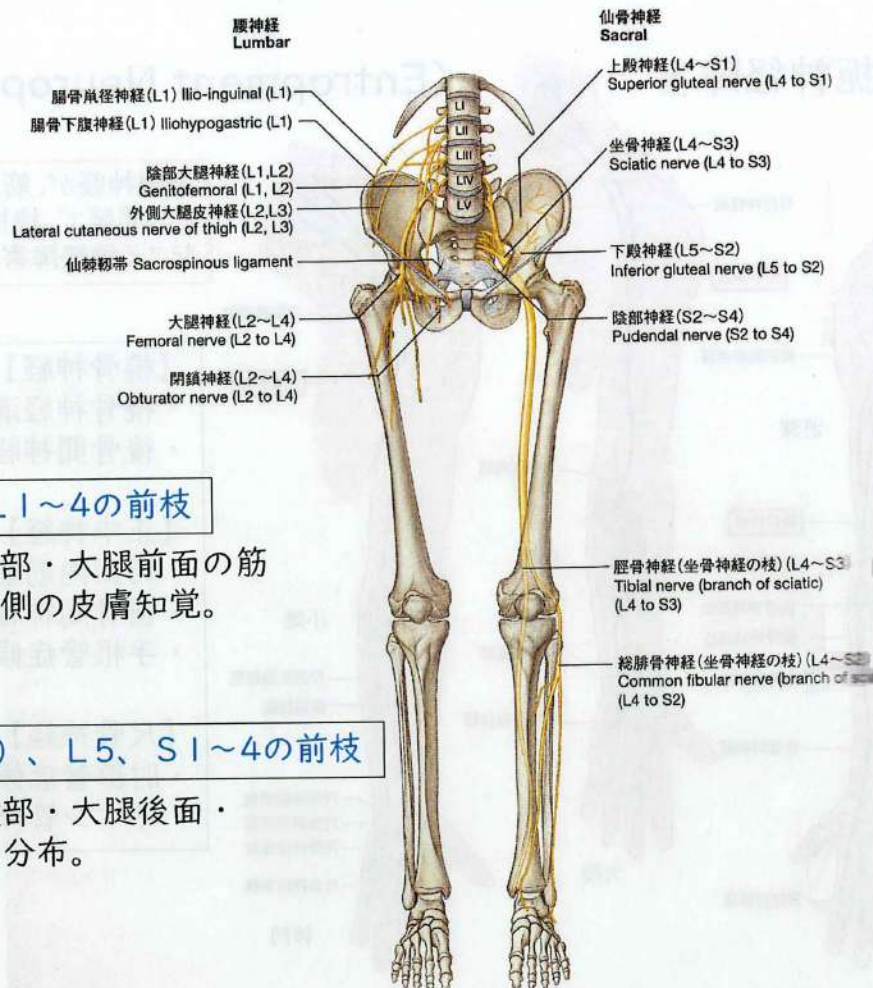


表 10-23 腕神経叢（C5～T1）

神経名	神経根	分布
筋皮神経	C5・6	皮枝：前腕の外側半 筋枝：上腕二頭筋，烏口腕筋，上腕筋
正中神経	C5～T1	皮枝：手掌で薬指を境とした橈側（母指側） 筋枝：円回内筋，橈側手根屈筋，長掌筋，浅指屈筋，深指屈筋橈側頭，長母指屈筋，方形回内筋，短母指外転筋，短母指屈筋，母指対立筋，第1・2虫様筋
尺骨神経	C8～T1	皮枝：掌側では薬指を，手背側では中指を境とした尺側（小指側） 筋枝：尺側手根屈筋，深指屈筋尺側頭，短掌筋，小指外転筋，短小指屈筋，小指対立筋，骨間筋，第3・4虫様筋，母指内転筋，短母指屈筋（深頭）
腋窩神経	C5・6	皮枝：上腕上部の外側 筋枝：三角筋，小円筋
橈骨神経	C5～T1	皮枝：上腕下部の外側および前腕の背側，手背の中指を境とした橈側（母指側） 筋枝：上腕と前腕のすべての伸筋（上腕三頭筋，肘筋，腕橈骨筋，長橈側手根伸筋，短橈側手根伸筋，総指伸筋，小指伸筋，尺側手根伸筋，回外筋，長母指外転筋，短母指伸筋，長母指伸筋，示指伸筋）

4





### 腰神経叢：T12、L1~4の前枝

下腹部・鼠径部・陰部・大腿前面の筋と皮膚感覚、下腿内側の皮膚知覚。

### 仙骨神経叢：(L4)、L5、S1~4の前枝

大坐骨孔を通り、殿部・大腿後面・下肢・足・会陰部に分布。

表 10-37 腰神経叢

神経名	神経根	分布
腸骨下腹神経	T12・L1	皮枝：下腹部，骨盤側面 筋枝：腹横筋，内腹斜筋
腸骨鼠径神経	L1	皮枝：下腹部から大腿上部内側，外陰部 筋枝：腹横筋，内腹斜筋
陰部大腿神経	L1・2	皮枝：外陰部，大腿上部内側 筋枝：精巣挙筋
外側大腿皮神経	L2・3	皮枝：大腿外側
大腿神経	L2~4	筋枝：大腿四頭筋，腸骨筋，縫工筋，恥骨筋 皮枝：前皮枝と伏在神経の2枝がある。 大腿前面から膝蓋に至る下部の3/4 下腿内側
1) 前皮枝 2) 伏在神経 閉鎖神経	L2~4	皮枝：大腿内側下2/3 筋枝：長内転筋，短内転筋，大内転筋，薄筋，外閉鎖筋

表 10-38 仙骨神経叢 (L4~S4)

神経名	神経根	分布
上殿神経	L4~S1	筋枝：中殿筋，小殿筋，大腿筋膜張筋
下殿神経	L5~S2	筋枝：大殿筋
後大腿皮神経	S1~3	皮枝：大腿後面
坐骨神経	L4~S3	膝窩の上方で脛骨神経と総腓骨神経の2枝に分かれる。 皮枝：下腿の後面，足底 筋枝：大腿二頭筋長頭，半腱様筋，半膜様筋，下腿三頭筋，足底筋，膝窩筋，後脛骨筋，長指屈筋，長母指屈筋，足底の筋のすべて
1) 脛骨神経		皮枝：下腿外側 筋枝：大腿二頭筋短頭
2) 総腓骨神経		皮枝：足背 筋枝：長腓骨筋，短腓骨筋
a) 浅腓骨神経		皮枝：母指と第2指の対向縁
b) 深腓骨神経		筋枝：前脛骨筋，長母指伸筋，長指伸筋，第三腓骨筋，短母指伸筋，短指伸筋
陰部神経*	S2~4	皮枝：会陰，外陰部 筋枝：外肛門括約筋，尿道括約筋，浅・深会陰横筋

\*陰部神経叢として独立させることもある。



## 【絞扼神経障害

## (Entrapment Neuropathy)】

末梢神経が、筋肉や腱、靱帯あるいは骨との間隙で、機械的に圧迫・絞扼されて起こる神経障害である。

### 【橈骨神経】

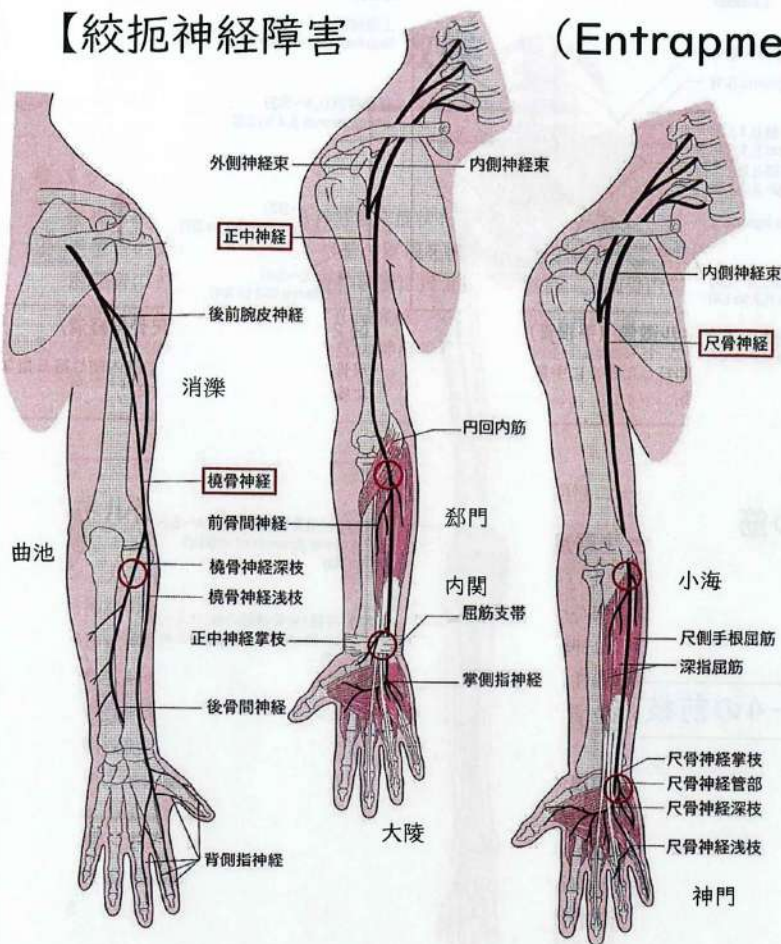
- ・ 橈骨神経溝での絞扼
- ・ 後骨間神経麻痺

### 【正中神経】

- ・ 円回内筋症候群
- ・ 前骨間神経麻痺
- ・ 手根管症候群

### 【尺骨神経】

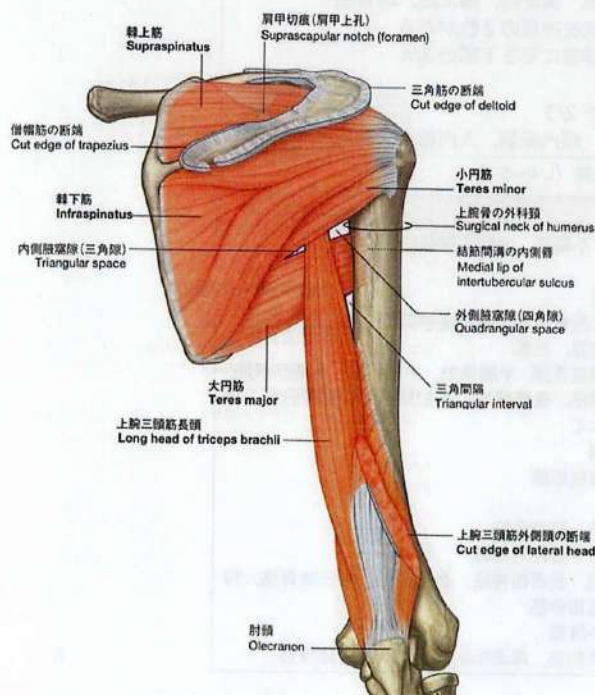
- ・ 肘部管症候群
- ・ ギオン管(尺骨神経管)症候群



7

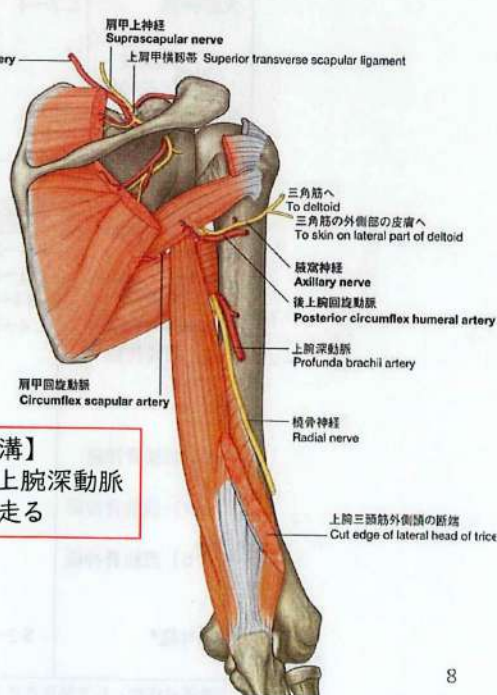
## 【橈骨神経】

後神経束から移行し、腕神経叢の枝で最も太い神経で、三角間隔（大円筋と上腕骨、上腕三頭筋長頭）を通して腋窩から上腕骨後面に回り込み（**橈骨神経溝**）、外側上顆の前方に至る。その後、深層と浅層に分かれる。浅層は手背の橈側に皮神経が分布する。深層は主に前腕伸筋群の支配神経である。**回外筋を貫通**する。



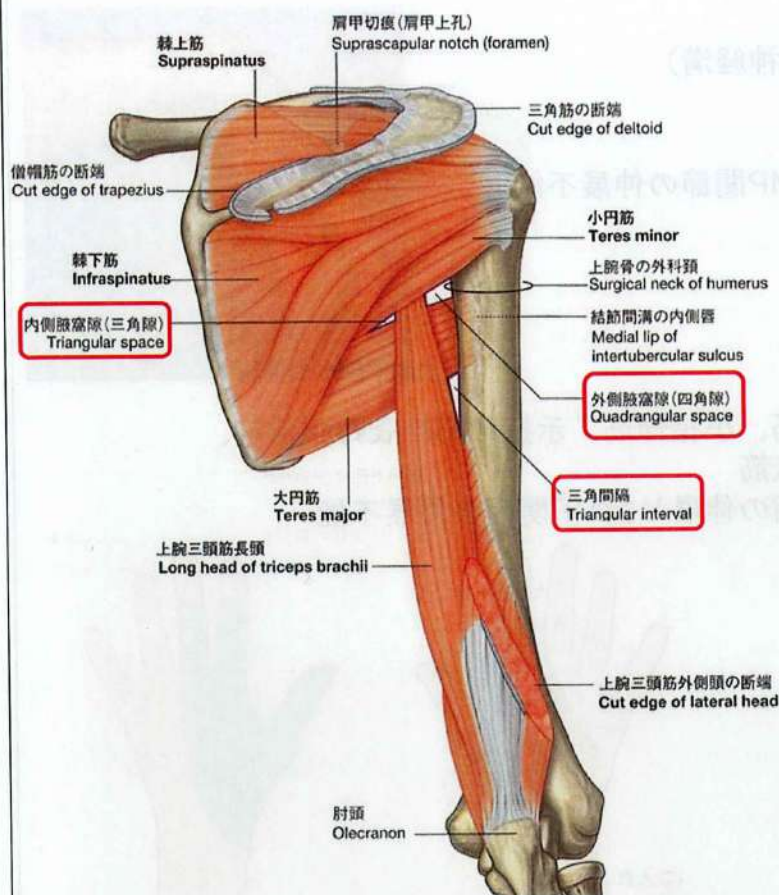
### 【橈骨神経溝】

橈骨神経、上腕深動脈がこの溝を走る



8





### 内側腋窩隙 (三角[間]隙)

構成：大円筋、小円筋、上腕三頭筋長頭  
通過：肩甲回旋動脈

### 外側腋窩隙 (四角[間]隙)

構成：大円筋、小円筋、上腕三頭筋長頭、上腕骨  
通過：腋窩神経、後上腕回旋動脈

### 三角間隔

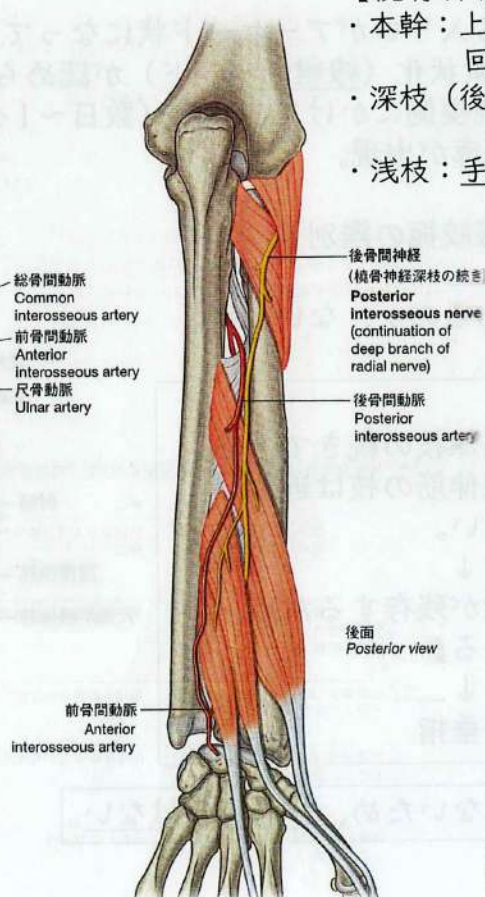
構成：大円筋、上腕三頭筋長頭、上腕骨  
通過：橈骨神経、上腕深動脈

9



### 〔後骨間神経〕

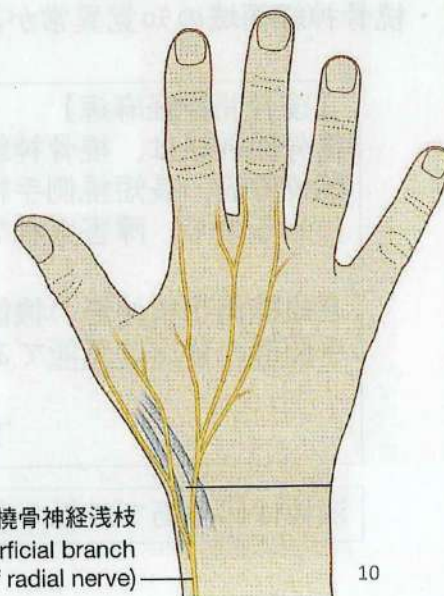
尺側手根伸筋  
総指伸筋  
小指伸筋  
示指伸筋  
長母指伸筋  
短母指伸筋  
長母指外転筋



### 〔橈骨神経〕

- ・ 本幹：上腕三頭筋、長短橈側手根伸筋、回外筋、腕橈骨筋など
- ・ 深枝（後骨間神経）：前腕の後区画（伸筋）の筋
- ・ 浅枝：手背外側の皮膚の知覚

※後前腕皮神経、後上腕皮神経、下外側上腕皮神経の知覚神経

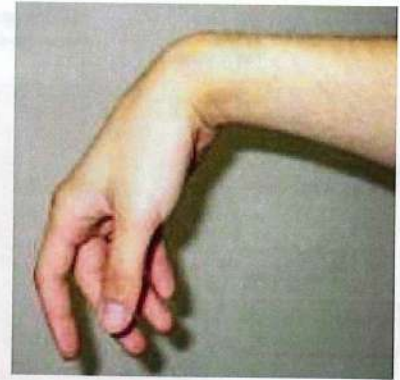


10



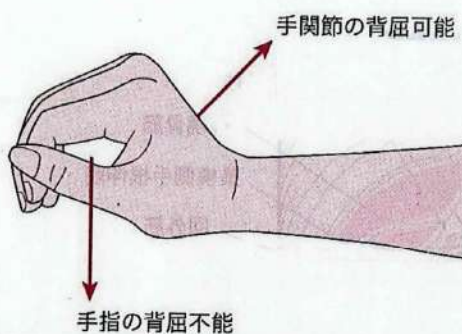
### 【橈骨神経麻痺】

- ・絞扼部位：上腕骨中央1/3（橈骨神経溝）
- ・知覚異常：母指～中指の背側
- ・運動障害：前腕伸筋群
- ・手関節背屈、母指の伸展および指MP関節の伸展不能
- ・下垂手



### 【後骨間神経麻痺】

- ・絞扼部位：回外筋通過部
- ・知覚異常：なし
- ・運動障害：尺側手根伸筋、総指伸筋、小指伸筋、示指伸筋、長母指伸筋、短母指伸筋、長母指外転筋
- ・手関節の背屈は可能であるが、母指の伸展と指MP関節の伸展不能
- ・下垂指



### 【橈骨神経深枝：後骨間神経】

- ・橈骨神経が回外筋に進入する入り口がアーケード状になっている(フローゼのアーケード) 30%にアーケードの線維性索状化（線維性バンド）が認められる。
- ・前駆症状として肘部から前腕橈側にかけての疼痛（数日～1ヶ月程度）
- ・発症から数日から2週間で麻痺が出現。

### 【橈骨神経幹絞扼と後骨間神経絞扼の鑑別】

- ・下垂手と下垂指の鑑別
- ・橈骨神経領域の知覚異常があるのか、ないのか。

#### 【後骨間神経麻痺】

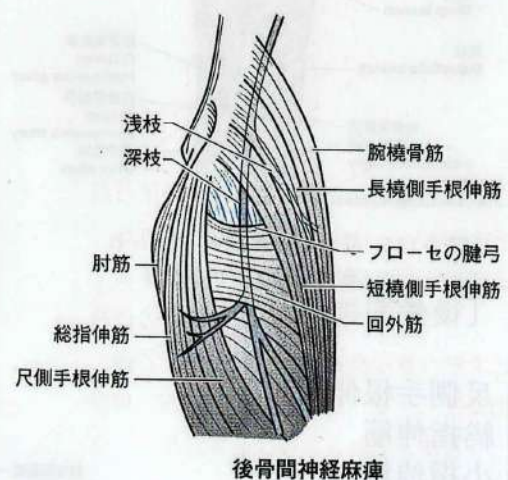
後骨間神経は、橈骨神経深枝の続きであり、腕橈骨筋、長短橈側手根伸筋の枝は近位にあるので、障害されない。



長短橈側手根伸筋の機能が残存するため、手関節の背屈は可能である。



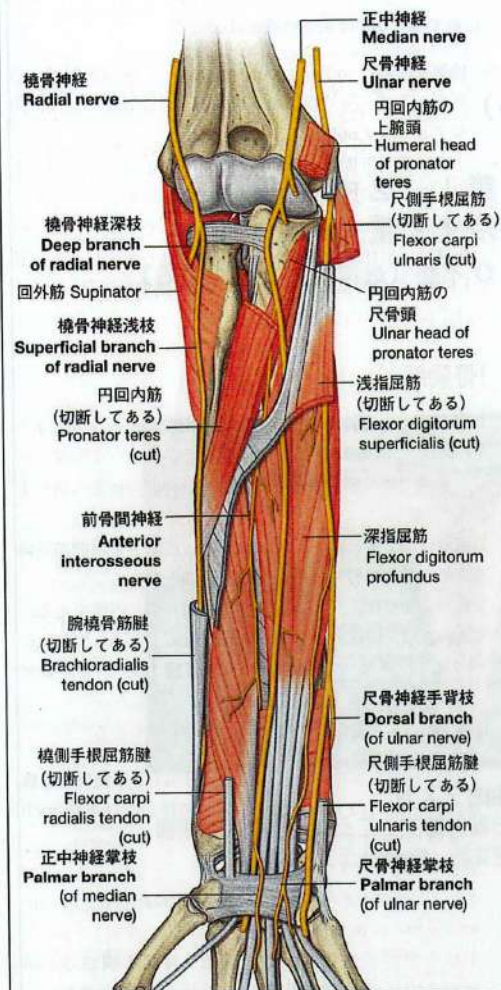
下垂指



後骨間神経麻痺

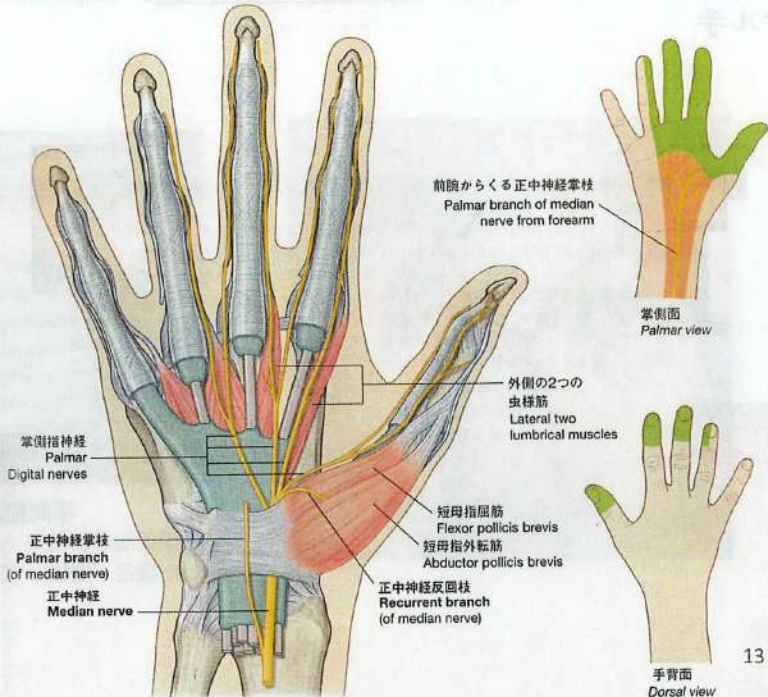
浅枝は回外筋で絞扼されないため、知覚異常はない。





## 【正中神経】

- ・ 正中神経：前腕屈筋群(尺側手根屈筋と深指屈筋尺側半分以外)
- ・ 前骨間神経：長母指屈筋、深指屈筋橈側半、方形回内筋
- ・ 反回枝：短母指屈筋、短母指外転筋、母指対立筋
- ・ 掌側指神経：母指～薬指橈側半(掌側)と末節骨(背側)
- の知覚、第1、2虫様筋
- ・ 掌側枝：掌側中央部の知覚



## 【円回内筋症候群】

- ・ 絞扼部位：円回内筋上腕頭と尺骨頭の間、浅指屈筋の腱性アーチ
- ・ 知覚異常：母指～薬指橈側半の掌側と末節骨背側および手掌中央
- ・ 運動障害：短母指外転筋、母指対立筋、長母指屈筋、第1、2虫様筋、浅指屈筋、第2、3深指屈筋、方形回内筋など(全ての正中神経支配の筋肉：標準整形外科参照)
- ・ 母指対立運動と第1～3指の屈曲運動障害
- ・ 円回内筋部の圧痛とチネル徴候、前腕回内運動や前腕回外位保持での疼痛増強
- ・ サル手(母指球筋萎縮が強度)、祝祷姿位

## 【前骨間神経麻痺】

- ・ 絞扼部位：円回内筋上腕頭と尺骨頭の間、浅指屈筋の腱性アーチ
- ・ 知覚異常：なし
- ・ 運動障害：方形回内筋、長母指屈筋、第2、3深指屈筋
- ・ 第1指IP関節と第2指DIP関節の屈曲不能
- ・ tear drop outline (涙のしずくのサイン)  
※perfect O 不整

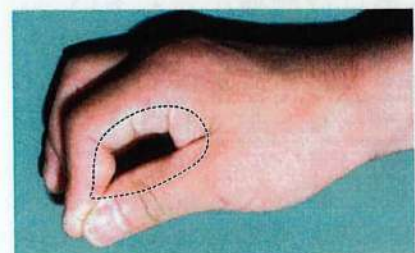


親指側の筋肉の萎縮によって  
扁平な手になる

祝祷指位(誓いの手)



- ・ こぶしを握ろうとした際に、環指と小指しか屈曲しない。
- ・ 母指球筋の萎縮もみられる。



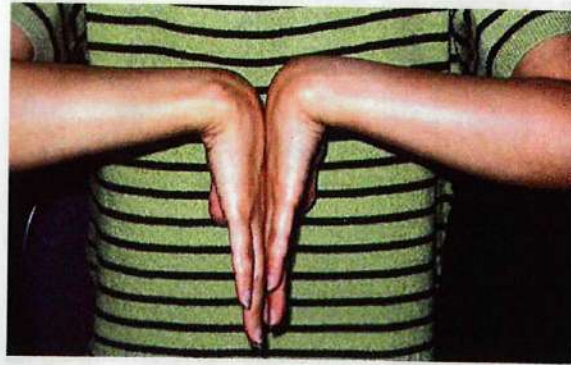
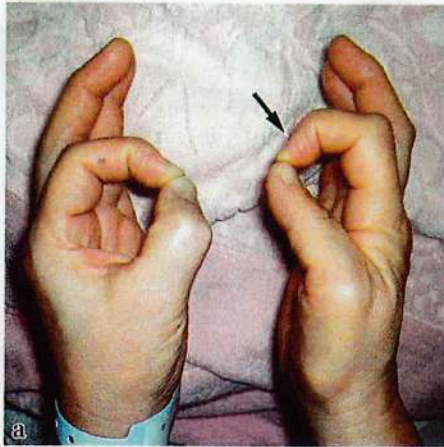
前骨間神経麻痺の母指と示指による  
つまみ動作

長母指屈筋の麻痺で母指IP関節、示指の深指屈筋の麻痺で示指DIP関節の屈曲が不可能になる。強くつまむと両関節の過伸展変形が起こり、母指と示指でできる丸がtear drop sign とよばれる形になる。



【手根管症候群】 圧倒的に女性に多く、両側性が多い

- ・絞扼部位：手根管（手根骨と屈筋支帯の間のトンネル）
- ・知覚異常：母指～薬指橈側半の掌側と末節骨背側
- ・運動障害：短母指外転筋、母指対立筋、短母指屈筋、第1、2虫様筋
- ・母指の屈曲と対立運動の障害、巧緻運動障害、手指の冷えと重だるい疼痛
- ・手根管部のチネル徴候、ファールンテスト、※perfect O 不整（母指対立不能による）
- ・サル手



手関節屈曲テスト

手関節を掌屈位で1分間保持することにより症状が増強した場合、陽性と判定する。Phalenテストともいう。

～補足～

【円回内筋症候群】

- ・痛みやしびれが主体で、運動麻痺を訴えることは少ない。
- ・夜間痛やflick sign（しびれの出現時に、手を何度か振ると楽になる症状）が陽性出現することが少ない。

【前骨間神経麻痺】

- ・感覚障害がなく、ピンチ動作（挟むこと）がうまくできなくなる。

【手根管症候群】

- ・女性に圧倒的に多く、両側例が多い。
- ・早朝に増悪し、flick sign陽性。
- ・疼痛は夜間痛が最も多い。
- ・手指、手関節の腫脹
- ・猿手（母指球萎縮）
- ・ファールンテスト陽性

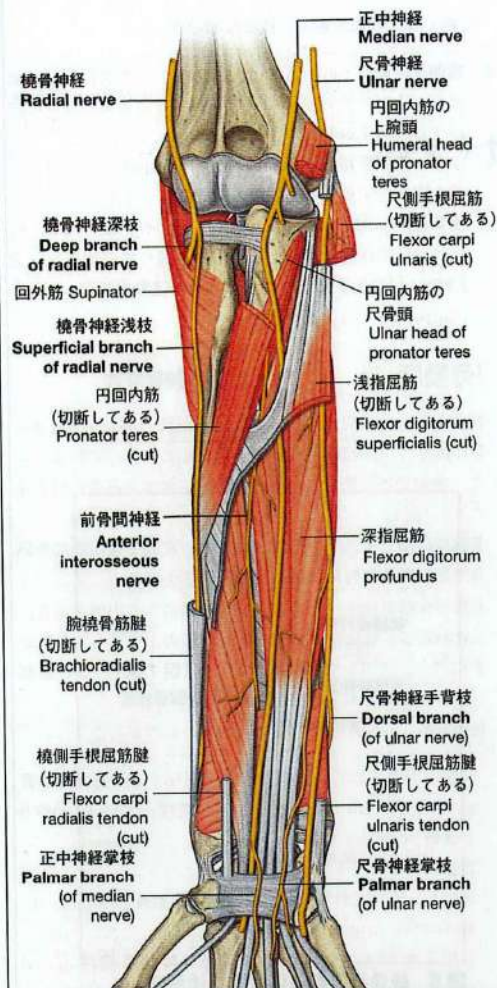


手根管症候群



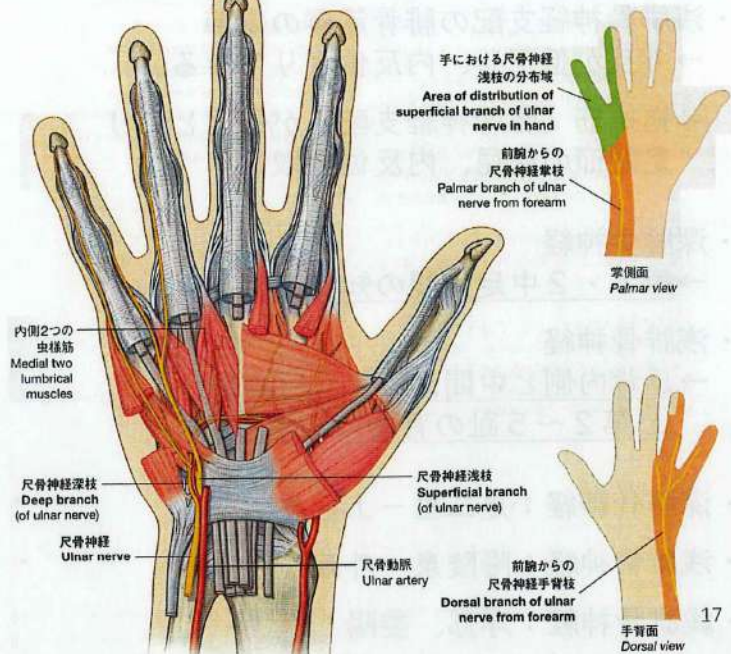
円回内筋症候群





### 【尺骨神経】

- ・ 前腕筋枝：尺側手根屈筋、第4、5深指屈筋
- ・ 掌枝：手掌尺側部の知覚
- ・ 手背枝：小指と薬指尺側半の背側の知覚
- ・ 深枝：小指対立筋、小指外転筋、短小指屈筋、骨間筋、母指内転筋、第3、4虫様筋
- ・ 浅枝：短掌筋、小指と薬指尺側半の掌側の知覚



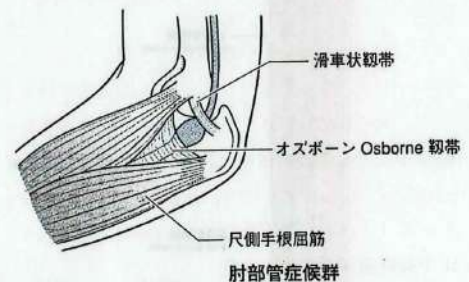
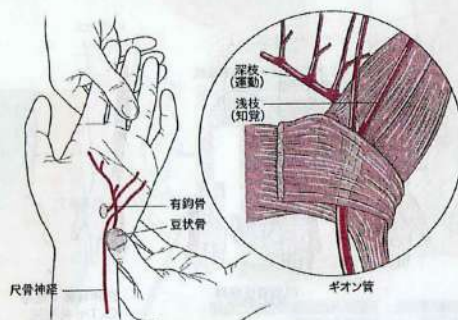
### 【肘部管症候群】

- ・ 絞扼部位：肘部管（尺骨神経溝から尺側手根屈筋の上腕頭と尺骨頭の間）
- ・ 知覚異常：尺骨神経領域（手掌尺側部、小指と薬指尺側半の背側と掌側）
- ・ 運動障害：尺側手根屈筋、第4、5深指屈筋、小指対立筋、小指外転筋、短小指屈筋、骨間筋、母指内転筋、第3、4虫様筋、短掌筋
- ・ ピンチ力の低下、巧緻障害
- ・ フローマン徴候
- ・ 鷲手（鉤爪変形）

### 【ギヨン管症候群（尺骨神経管症候群）】

- ・ 絞扼部位：ギヨン管（豆状骨と有鉤骨鉤の間）
- ・ 知覚異常：小指と薬指尺側半の掌側
- ・ 運動障害：小指対立筋、小指外転筋、短小指屈筋、骨間筋、母指内転筋、第3、4虫様筋
- ・ 第2～5指の開閉障害、小指の対立運動・MP関節屈曲とIP関節の伸展障害
- ・ フローマン徴候
- ・ 鷲手（鉤爪変形）

（※鉤爪指変形）  
（※鷲指）  
とする記載もある



尺骨神経麻痺による鉤爪指変形 18  
環指と小指はMP関節が過伸展しIP関節が屈曲する。



## 【総腓骨神経麻痺】

- ・ 総腓骨神経は皮下で腓骨頭を回るので、障害を受けやすい。
- ・ 深腓骨神経支配の下腿前面の伸筋の麻痺  
→ 前脛骨筋、長指伸筋、長母指伸筋により  
足関節の背屈不能（下垂足）
- ・ 浅腓骨神経支配の腓骨筋群の麻痺  
→ 外反が低下し、内反位よりとなる。  
→ 拮抗筋（脛骨神経支配）が優位となり  
足関節の底屈、内反位を取る。
- ・ 深腓骨神経  
→ 第1・2中足骨間の知覚異常。
- ・ 浅腓骨神経  
→ 足背内側と中間、第1趾背内側  
と第2～5趾の背側の知覚異常。
- ・ 深腓骨神経：足三里－上巨虚
- ・ 浅腓骨神経：陽陵泉－外丘
- ・ 総腓骨神経：浮郄、委陽



図8 腓骨神経麻痺に対する治療穴



図 6.90 前脛骨動脈と深腓骨神経



図 6.88 総腓骨神経、下腿の外側区画の神経と動脈  
A：後面（右下腿） B：外側面（右下腿）





## 【脛骨神経麻痺】

- ・ 単独での麻痺は稀である。
- ・ 足関節の底屈、内転ならびに足指の底屈不能。  
→拮抗筋により足関節背屈位（踵足：鉤足）  
（外反踵足）
- ・ 足底の知覚異常
- ・ 委中—承筋、承山



図9 脛骨神経麻痺に対する治療穴

21

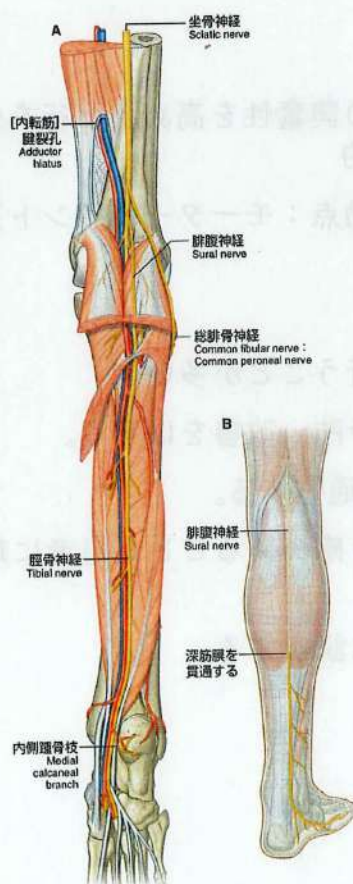


図 6.86 脛骨神経  
A: 後面 B: 腓腹神経



図 6.121 内側および外側足底神経  
A: 右足の足底 B: 皮膚への分布

22



## 【外側大腿皮神経】

L2,L3の前枝から起こる。大腰筋の外側縁から現れ、腸骨筋と交差して斜め下方へ走り、上前腸骨棘へ向かう。鼠径靭帯の後方を通して大腿に入る。膝部の高さまでの大腿の前外側面の皮膚を支配する。

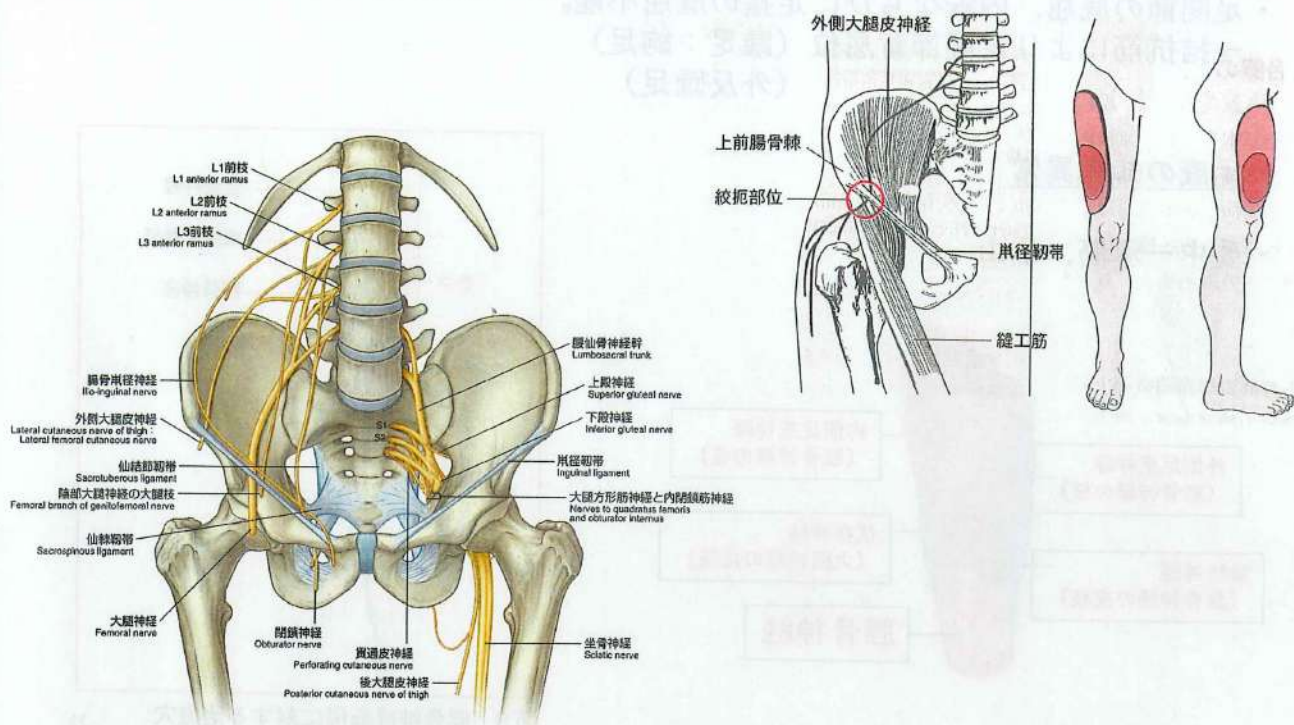


図 6.35 腰仙骨神経叢の枝

23

## 【鍼灸治療の考え方】

- ・麻痺した筋や神経に機械的刺激を与えて、その興奮性を高め、血行を促進し、栄養を良好にし、機能回復をはかることが目的
- ・刺鍼部位は罹患神経の分布領域（特に電気運動点：モーターポイント）が求められる。
- ・刺激量は弱刺激、細い鍼、単刺や散鍼で行う。
- ・麻痺の程度が強い場合は低周波鍼通電刺激を行うことが多い。
- ・神経の支配筋を収縮させ、不動作性筋萎縮の予防・改善をはかる。
- ・目的とする神経の近傍に刺鍼、1 Hzで15分程通電する。
- ・刺激に際し神経の経路に沿って放散するひびき感があることを患者に理解してもらう。
- ・通電する前にどの筋に攣縮が起こるかを患者に説明する。

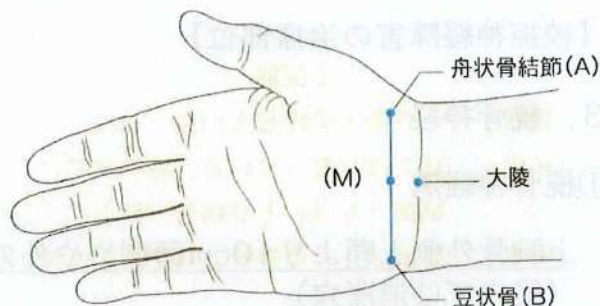


## 【絞扼神経障害の治療部位】

### 1. 正中神経

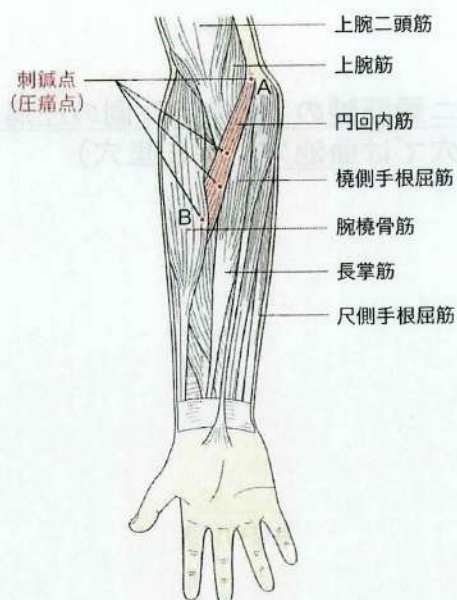
#### ①手根管部刺鍼

手根管は、舟状骨結節と豆状骨の midpoint  
(大陵穴より少し指先より)



#### ②円回内筋刺鍼

上腕骨内側上顆と橈側外側面中央の点  
(経穴では、少海穴と孔最穴)



25

## 【絞扼神経障害の治療部位】

### 2. 尺骨神経

#### ①肘部管症候群

上腕骨内側上顆と肘頭の間から2横指程度手関節寄りの点  
(尺側手根屈筋の上腕頭と尺側頭の間)  
(経穴では、小海穴)

#### ②尺骨神経症候群 (ギオン管症候群)

豆状骨と有鉤骨の間の点  
(経穴では、神門穴)



26



## 【絞扼神経障害の治療部位】

### 3. 橈骨神経

#### ① 橈骨神経溝

上腕骨外側上顆より10cm頭側やや外方の圧痛点  
(経穴では消瀉穴)

#### ② 肘部

上腕二頭筋腱の1横指半外側の圧痛点  
(経穴では曲池穴、手三里穴)



27

## 【腋窩神経刺鍼】

腋窩神経：第5～6（7）頸神経前枝、後神経束。四角形間隙を通過。

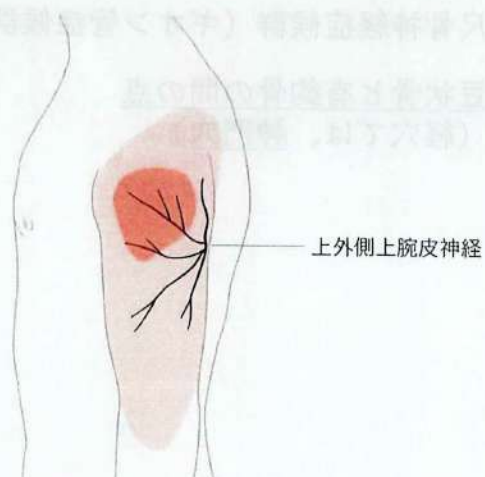
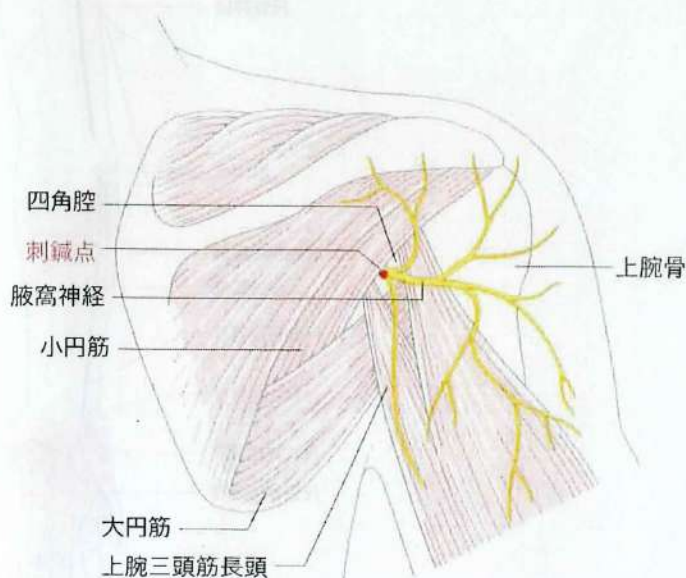
○運動神経：三角筋と小円筋を支配

○感覚神経：上腕の外側面を支配

※四角形間隙（外側腋窩隙）は、大円筋、小円筋、  
上腕三頭筋長頭、上腕骨から構成される。

※上外側上腕皮神経

✓刺鍼部位：四角形間隙（臑会穴or肩貞穴）



28



## 【肩甲上神経】

C5,6より起こり、棘上筋や棘下筋の運動、肩関節包等の知覚を支配する。

腕神経叢の上神経幹より分枝し、上肩甲横靱帯の下を通して肩甲切痕を通過し、棘上筋に運動枝と肩鎖関節、肩峰下滑液包、肩関節包に知覚枝を分枝し、棘下筋に運動枝を出す。

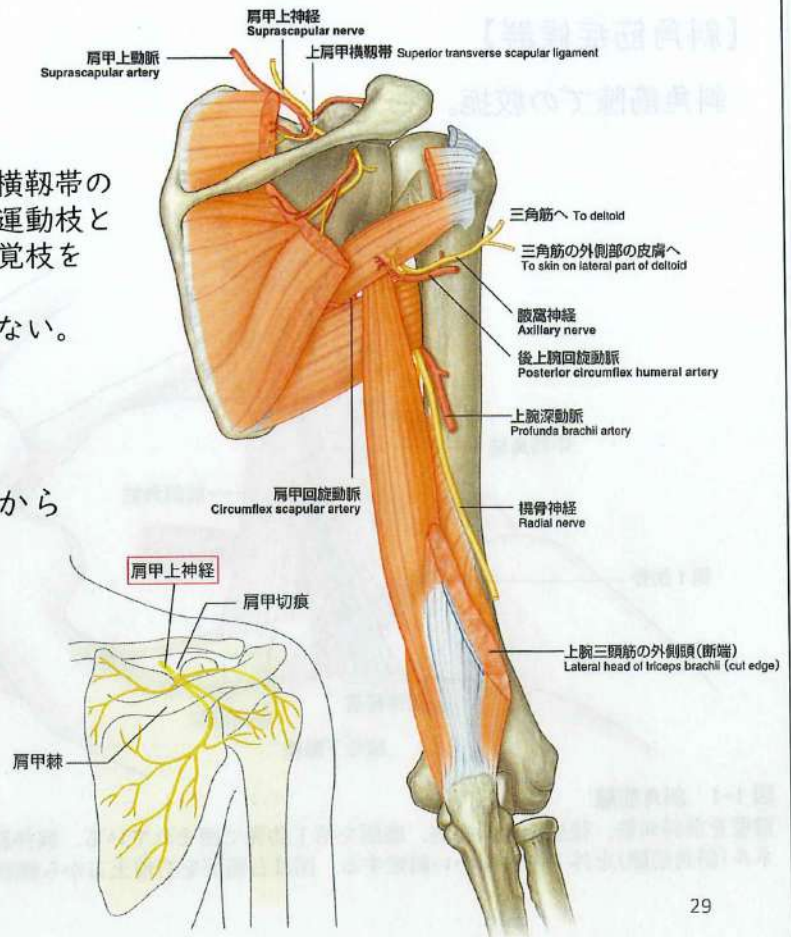
肩甲上神経では、皮膚の知覚障害は伴わない。

### 〔刺鍼部位〕

肩峰先端と肩甲棘内端を結ぶ中点から2.5cm外上方の点

経穴では、秉風穴近傍に相当する

野球やバレーボールなど肩関節の外転・外旋または内転動作を繰り返す競技の選手に多い。



29

## 【胸郭出口症候群】 thoracic outlet syndrome:TOS

腕神経叢と鎖骨下動静脈が胸郭出口部において圧迫あるいは牽引的刺激要因により神経過敏状態となり、頸・肩・腕の痛み・しびれを引き起こした疾患群。

### 【分類】

#### ①腕神経叢圧迫型

→男性に多い（男女比、2：1）。筋肉質でいかり型。肩甲帯の不安定性はない。

#### ②腕神経叢牽引型

→圧倒的に女性に多い（男女比、1：6）。なで肩・円背で不良姿勢。  
肩甲骨の易下垂性。若年者に多い。

※男性は30歳代、女性は20歳代に多い。男女比、1：2で女性に多い。

### 【主症】

- ①上肢の痛み・しびれ・だるさなど上肢症状が主体のもの（尺骨神経領域）。
- ②肩・肩甲骨周囲の凝りと痛みを伴うもの。
- ③頸肩部の凝りと痛み、背部痛が主体で、上肢症状が軽度のもの。
- ④上記症状に加え、立ちくらみ、不眠、嘔気、胃腸障害、全身倦怠感などの不定愁訴を伴うもの（自律神経の障害）。



## 【斜角筋症候群】

斜角筋隙での絞扼。

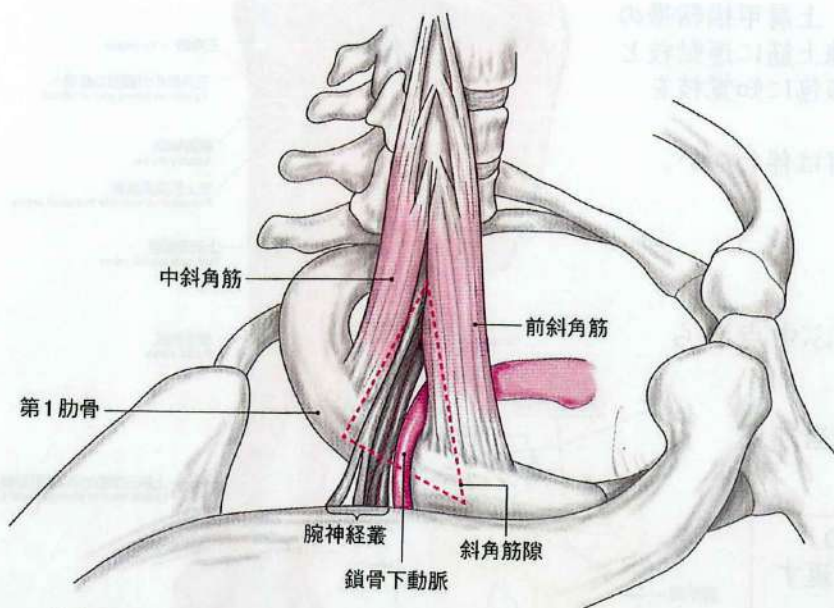


図 1-1 斜角筋隙

前壁を前斜角筋、後壁を中斜角筋、底面を第1肋骨で囲まれている。腕神経叢はこのトンネル(斜角筋隙)を外下方に向かい斜走する。図は右頸部を右前上方から観察している。

## 【理学検査】

- ・ モーリーテスト
- ・ アレンテスト
- ・ アドソンテスト
- ・ ハルステッドテスト

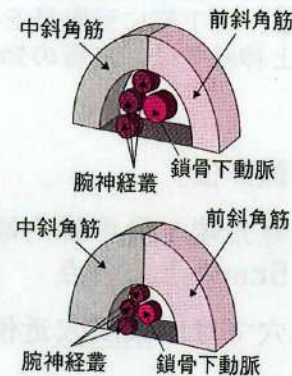


図 1-2 斜角筋症候群の発生機序

前斜角筋と中斜角筋の緊張が亢進すると、前壁と後壁の間は狭くなり、かつ底面上昇するので、このトンネルを通過する腕神経叢と鎖骨下動脈は絞扼を受ける。

31

## 【肋鎖症候群】

肋鎖間隙での絞扼。

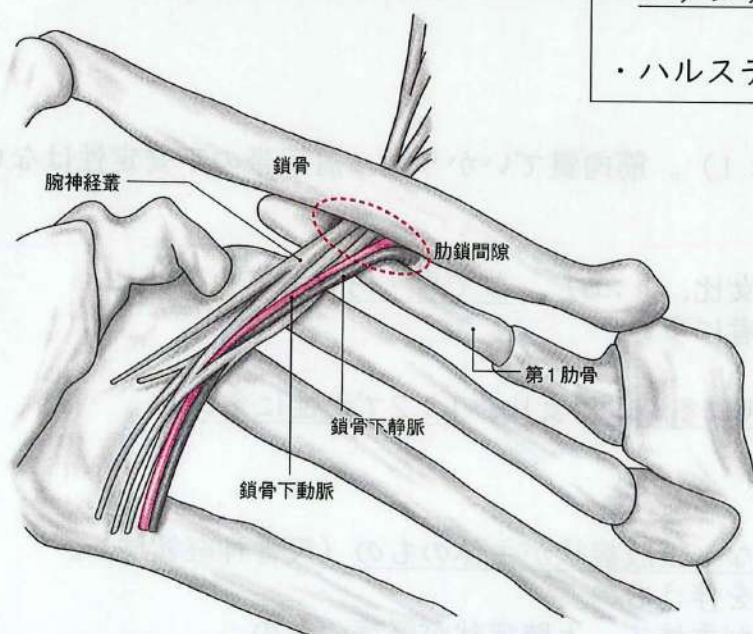


図 1-3 肋鎖間隙の構造

肋鎖間隙の上面は鎖骨で構成され、底面は第1肋骨で構成される。図は右胸部を前下方から観察している。

## 【理学検査】

- ・ エデンテスト
- ・ ハルステッドテスト

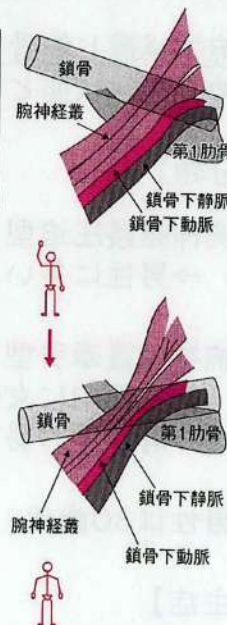


図 1-4 肋鎖症候群の発生機序

鎖骨はトンネルの上面を形成し、第1肋骨が底面を構成する。上面の鎖骨が下制すると、肋鎖間隙が狭小し、その中を通過する腕神経叢と鎖骨下動・静脈が絞扼される。

32



## 【過外転症候群】

小胸筋下間隙での絞扼。

### 【理学検査】

- ・ ライトテスト
- ・ ルーステスト

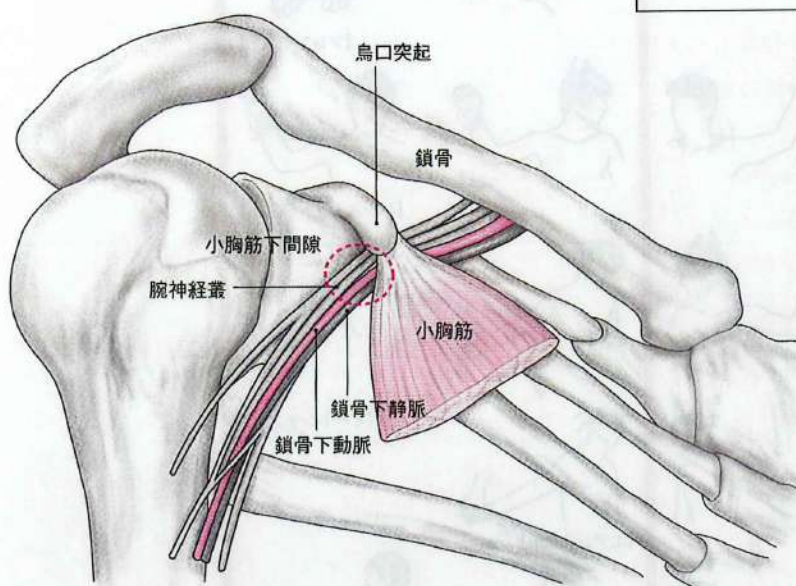


図 1-5 小胸筋下間隙の構造

小胸筋が上面を、烏口鎖骨靭帯が底面を構成するトンネルである。図は右上肢を外下方から観察している。



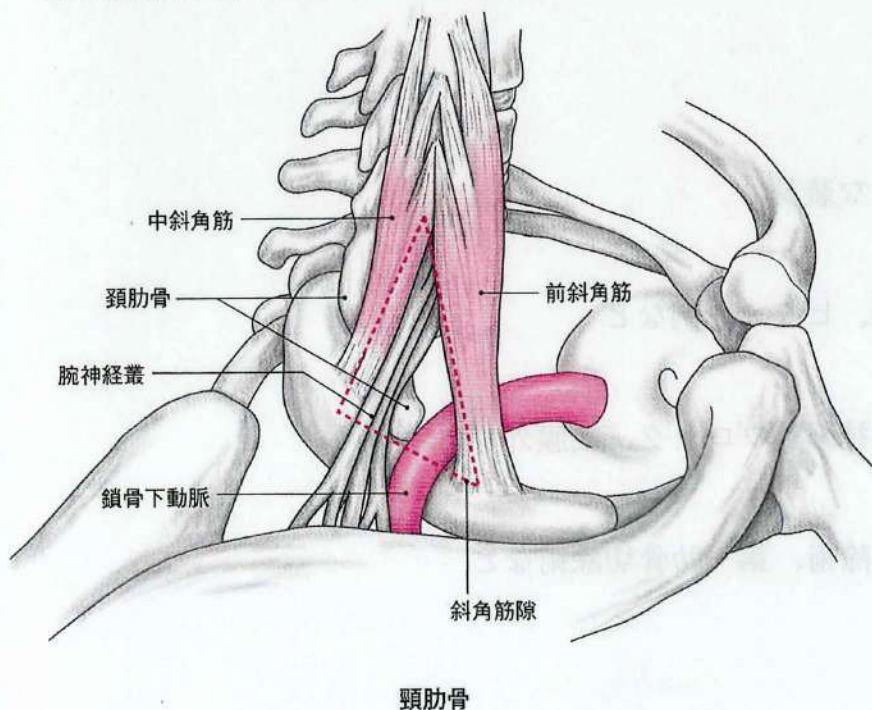
図 1-6 過外転症候群の発生機序

上肢を下垂した肢位(上図)から、上肢を拳上位(下図)に保持すると、小胸筋下間隙を支点にして、腕神経叢と鎖骨下動・静脈はその走行を変える。そのため、小胸筋下間隙で腕神経叢と鎖骨下動・静脈に牽引力が加わり、過外転症候群を発症する。

33

## 【頸肋症候群】

頸肋は、第7頸椎横突起の残遺の肋骨が異常に発達したもので、先天性奇形の一つ。無症状が多いが、斜角筋部で腕神経叢下部を圧迫し、尺骨神経領域の神経症状、循環症状を引き起こすことがある。

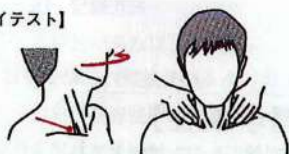


34

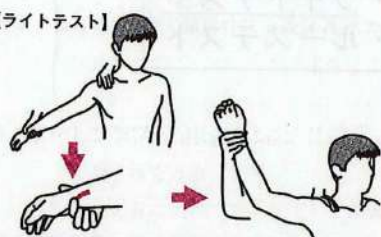


## 【理学検査】

【モーレイテスト】



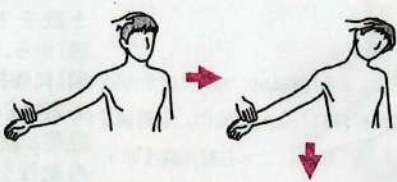
【ライトテスト】



【アレントテスト】



【ハルステッドテスト】

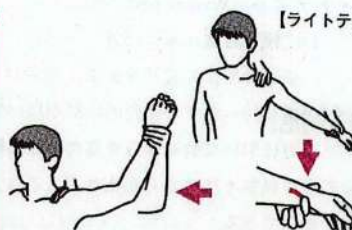


【イートンテスト】



①

【ライトテスト】



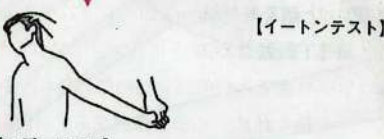
【アレントテスト】



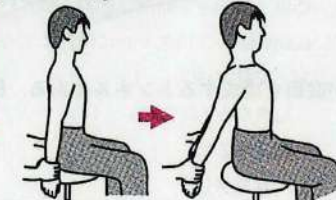
【ハルステッドテスト】



【イートンテスト】



【エデンテスト】



35

## 【現代医学的な治療】

### ①運動療法

→肩甲帯周囲の筋力強化運動（菱形筋や僧帽筋など）

### ②理学療法

→温熱療法

### ③装具装着

→肩甲帯を挙上するような装具

### ④薬物療法

→消炎鎮痛剤、筋弛緩薬、ビタミン剤など

### ⑤神経ブロック療法

→斜角筋ブロック、星状神経節ブロック、硬膜外ブロック

### ⑥観血的治療

→斜角筋切除術、鎖骨切除術、第一肋骨切除術など

36



## 【現代医学的鍼灸治療】

### ①斜角筋部への刺鍼、パルス

→前斜角筋（天鼎、扶突、欠盆）

→中斜角筋（天鼎、欠盆）

→鎖骨下筋（気戸、兪府）

→小胸筋部（中府、屋翳、膺窓、胸郷、周榮、天池、乳中）

### ②肩・肩甲骨周囲、項頸部の凝りと痛み

→局所部位

### ③不定愁訴

→東洋医学的な治療

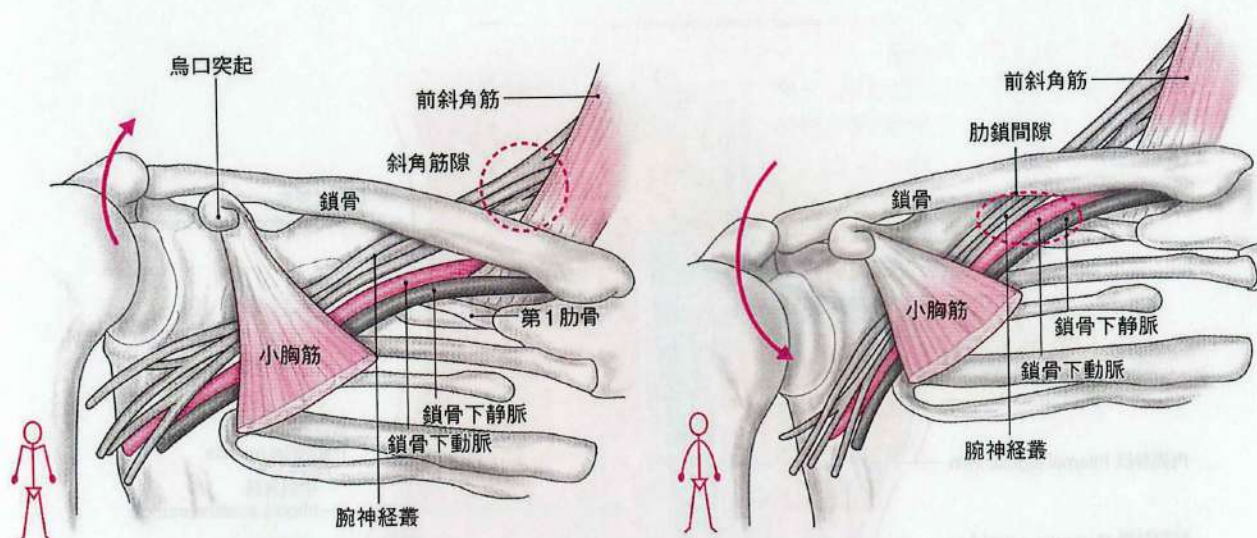
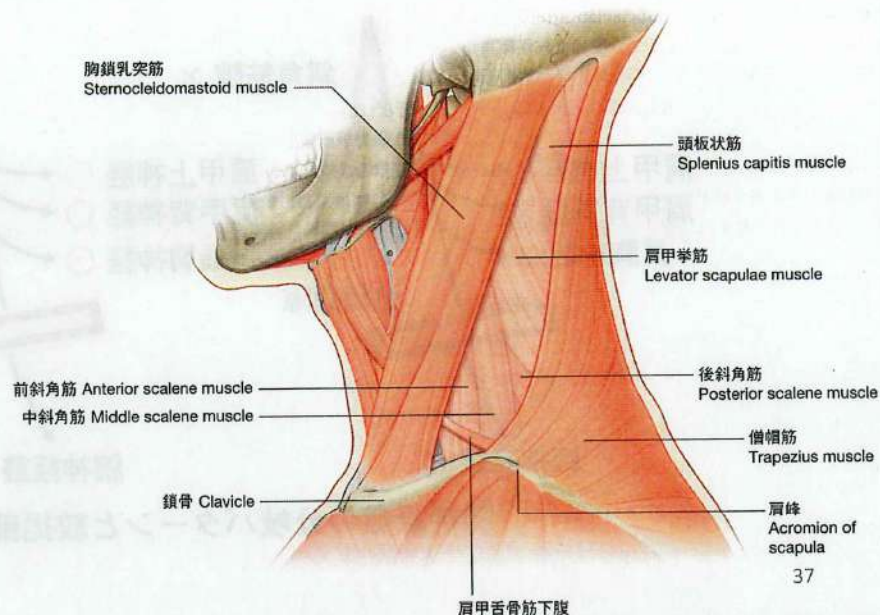


図 1-8 いかり肩(左図)となで肩(右図)

それぞれ胸郭出口部を示す。いかり肩では斜角筋隙が狭小する。なで肩では肋鎖間隙が狭小する。

### 【いかり肩タイプ】

→斜角筋隙の狭小化

### 【なで肩タイプ】

→肋鎖間隙の狭小化

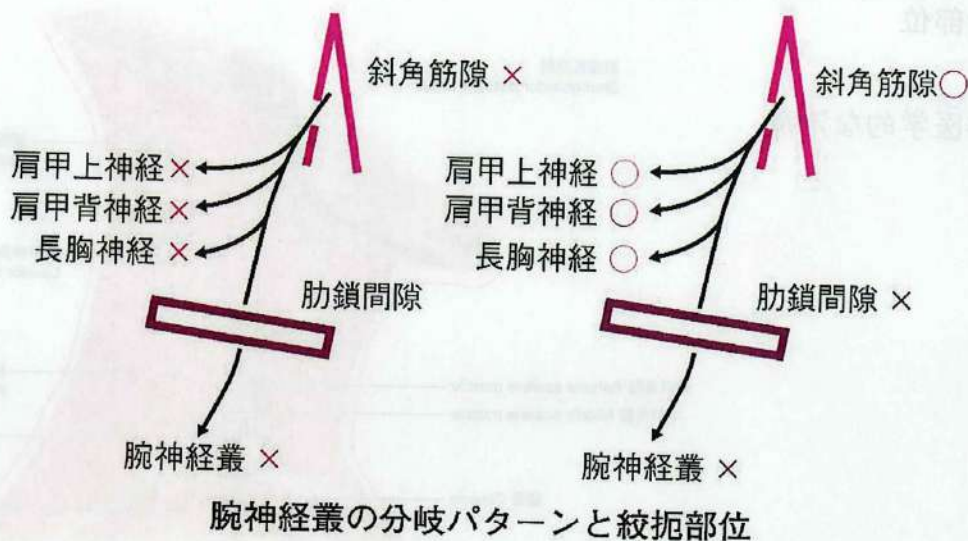
- ・斜角筋のリラクゼーション
- ・僧帽筋のリラクゼーション
- ・僧帽筋の筋力強化（肩甲骨の内転・上方回旋位保持）
- ・菱形筋群の筋力強化（肩甲骨の内転位保持）
- ・小胸筋のストレッチ



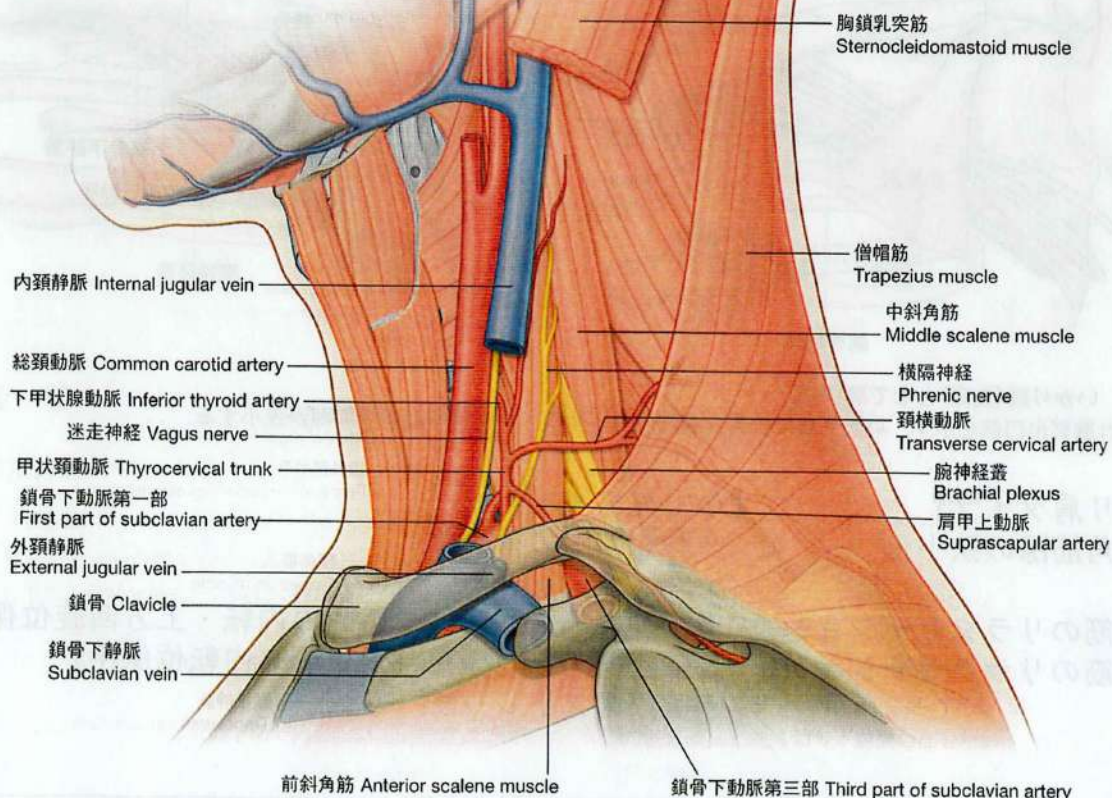
## 【肩甲帯周囲の放散痛】

肩甲帯周囲に分布する末梢神経（肩甲背神経や肩甲上神経、長胸神経）は、斜角筋隙と肋鎖間隙の間から分枝する。

→胸郭出口症候群で、肩甲帯周囲に鈍痛を有する症例は、斜角筋隙で絞扼されている可能性を念頭において、評価・治療する。



39



40