

症例報告

平成 22 年 9 月 16 日

椎間板ヘルニアによる腰痛及び左膝のシビレと痛み

天崎 正典

本症例は、医師によって椎間板ヘルニアと診断されている腰痛と左膝の痛みとシビレで当院を来院した患者です。鍼灸治療と生活指導のアドバイスにより、ある程度の痛みの改善があったと思われる症例です。

症 例：27 歳 男性 会社員

初 診：平成 20 年 2 月 2 日

主 訴：左膝のシビレと痛み

現病歴：3 年前より突然、腰に痛みが出現、すぐに整形外科の病院に行き検査をしたが、このときは、特に問題はないと医師にいわれた。その一年半後に、また、同じ痛みが現れ、再度、病院に行き、検査をした結果、腰椎椎間板ヘルニアと診断された。その後、左膝から脛脛・踵にかけてジンジンとしたシビレと痛みが現れた。このときの治療としては、膝に湿布を貼る治療を今もしている。しかし、痛みが思うように改善しない。何もしていないとき、夜寝ているときも、継続した痛みがあり、整形外科外来にて、相談をし、ペインクリニックを紹介された。ペインクリニックでの治療は、腰椎に神経ブロックを全 30 回するということであり、今、現在もペインクリニックに通院し、また、膝に、湿布を貼る治療もしている。左足踵から足裏にかけて冷感を認める。左足部には極度の冷えを認める。左大腿外側から左下肢踵までに、ジンジンとしたシビレと痛みを認める(図 1) (デルマトーム L 3～S 1)。

現在、15 回の神経ブロック治療を受診したが、症状の改善・効果は表れているようには思えない感じがする。神経ブロック直後は、

ジンジンとしたシビレと痛みはなくなるが、すぐに、このジンジンとしたシビレと痛みが出現する。この感覚は、何もしていない時にも、出現し、また、寝ている時も、このジンジンとしたシビレと痛み(図 1)で、目が覚める。また、足をピンと伸ばした状態(膝関節伸展時)では、左膝裏から脛脛の個所が、この痛みと同時に、突っ張り感も出現する(図 1)。腰と臀部は、何となく、重いだるい様な痛みが出ているが、左膝の個所が、特に、気になる。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：側弯は認めれない、前弯は減少、階段変形は認めれ、後弯は認められない。前屈痛(指床間距離、5 cm)・左側屈痛左陽性(指床間距離、36 cm)・右側側屈痛左陽性(指床間距離 35 cm)。後屈痛は認められない。アキレス腱反射は、左側減弱、右側正常、膝蓋腱反射は、左右とも正常である。触覚障害・左側鈍<S1 領域>。下腿伸展挙上テストは、左側陽性を認める。K ボンネットテストは、左側に陽性を認める。ニュートンテストは、陽性である。股関節内旋テストは、陰性である。股関節外旋テストは、陰性である。第一足背動脈、左右差を認めない。大腿神経伸展テスト・左陽性を認める。長・短母趾屈筋徒手筋力検査<MMT> は、左側は、良、右側は、正常である。長・短母趾伸筋徒手筋力検査は、左側は、正常、右側は、正常である。圧痛は、腎癒・大腸癒・左梨状に認められる(表 1)。左第 4 腰椎外方に腰椎穿刺の跡がある。左臀部過度の筋緊張が著明に認められる(図 2)。

診 断：本症例は、現病歴、臨床症状、下肢伸展テスト陽性などの所見により腰椎椎間板ヘルニアと診断した。

対 応：腰椎からでている神経が関節の中を通り、臀部から大腿に行っています。この関節の炎症によって神経が刺激され、臀部や足の痛みを感じると考えられます。この関節の炎症を治療すれば、痛みが軽減されると思います。また、ズボンの左のお尻ポケットに、お財布(二つ折りの財布、小銭入れつき)を入れないように注意した。

治療・経過：本症例は、膝の痛みがメインであり、また、痛みのラインが太陽膀胱経・陽明胃経状であるため、太陽膀胱経・陽明胃経にアプローチをした。治療体位は、仰臥位で、申脈・後ケイ・内庭・二間・太衝・寸1—0番<30mm—14号>、切皮し、置鍼15分、復留穴に灸頭鍼をした。伏臥位にて、2寸5番<50mm25号>左梨状部4cm 腎愈・大腸愈2cmに刺入し、灸頭鍼を行った。崑崙・承山・委中に寸1—0番<30mm—14号>、切皮し、置鍼15分を行った。

治療直後は、突っ張る感じ、痛みがなくなったとのこと。生活指導として、左お尻のポケットにお財布を入れないように伝えた。

第2回(2月12日・10日目)：本日は、外膝眼がジンジンする感じが表れている。また、就眠時、湿布を貼らないと痛くなり、眠れない、深夜0時に就眠、午前3時ごろに痛みで目が覚める。合谷・衝陽・二間・内庭・太衝・太淵・崑崙・承山・委中・灸頭鍼(復留・左梨状部・腎愈・大腸愈)金粒(太淵・列欠)

第3回(2月21日・19日目)：下肢の冷え、シビレ感は、完全になくなった。合谷・衝陽・二間・内庭・太衝・太淵・崑崙・承山・委中・灸頭鍼(復留・左梨状部・腎愈・大腸愈)

考察：本症例は、腰椎椎間板ヘルニアと診断した。以下にその理由を述べる。

1. アキレス腱反射、左側減弱、右側正常。1)2)5)
2. 触覚障害は、左側鈍。1)2)5)
3. 下腿伸展挙上テストは、左側陽性を認める。1)2)5)
4. Kボンネットテストは、左側に陽性を認める。1)2)5)
5. 第一足背動脈は、左右差を認めない。
6. 大腿神経伸展テスト・左陽性を認める。1)2)5)
7. 長・短母趾屈筋徒手筋力検査は、左側は、良、右側は正常である。3)4)
8. 長・短母趾伸筋徒手筋力検査は、左側右側、共に正常を認める。

9. 左足踵から足裏にかけて冷感を認める。左足部には極度の冷えを認める。4)

10. 左大腿外側から左下肢踵までに、シビレがある(デルマトームL3～S1)。医師による画像診断。

尚、臨床症状、及び、診察所見から以下の疾患を除外した。

筋・筋膜性腰痛： 脊柱起立筋に明らかな圧痛を認められないため。

椎間関節性腰痛： 圧痛が椎間関節より認められないため。

股関節障害： 股関節内旋テストは、陰性を認める。股関節外旋テストは、陰性を認めるため。

脊柱間狭窄症： 間歇性跛行が認められないため。

当症例は、初診時には、Kボンネットテスト左陽性であった。常時、二つ折りの財布を左お尻のポケットに入れているため、梨状部が圧迫し過緊張を起し、痛みを誘発した原因の一つではないかと考えられる。そのため、上記のように、財布を入れないよう指導をした結果、二回目の治療時には、この部位の緊張が和らいでいたためではないかと推測した。

今回の治療に加えて、局部(膝)に施灸を行うこと、そして、自宅で、毎日、就寝前に患者さまご自身で施灸をするように指導を行うことにより、もっと、早く、2回の治療で痛みを取り除くことができたのではないかと考えた。

参考文献

1)出端昭夫：「診察法と治療法」P、5～24 医道の日本社

2)出端昭夫：「問診・診察ハンドブック」P、33～56

医道の日本社

3)辻陽雄：「標準整形外科学第6版」P103、P426～455、

医学書院

- 4) 田崎義昭・斎藤佳雄：「ベットサイドの神経の診かた」P31～52
南山堂
- 5) 木下晴都：「最新鍼灸治療学上巻」P、73～90 医道の日本社

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

H20年2月2日

1 側彎	⊖ (N) ⊕	9 触覚障害	⊖ 右 鈍	16 左+右-
2 前彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 - ⊕	
3 階段変形	- ⊕ L4/5		右 ⊖ +	
4 前屈痛	- ⊕ 5	11 Kボンネット	⊖ + 右 -	
5 左側屈痛	- ⊕ 36	15 ニュートン	- ⊕	
	⊖ 右	17 圧痛 腎臓・大腸臓・梨状	⊖ MMT { EHL L正 R正 FHL L優 R正	
右側屈痛	- ⊕ 36			
	⊖ 右			
6 後屈痛	⊖ +			
8 A T R	左+ 右+			
7 PTR	12 股内旋	13 股外旋	14 大腿動脈	16 FNS

(医道の日本社)

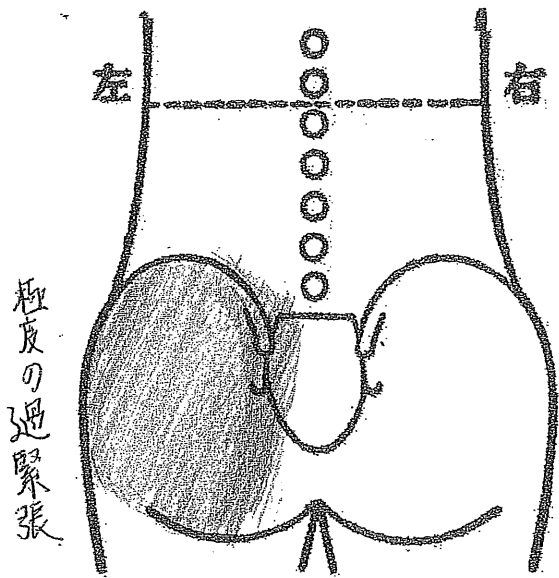


図2 筋緊張著明部

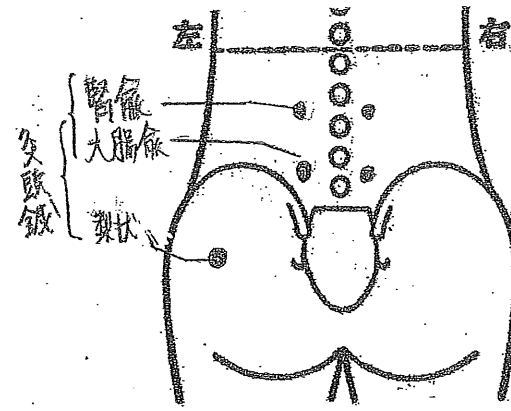


図3: 圧痛点と治療点

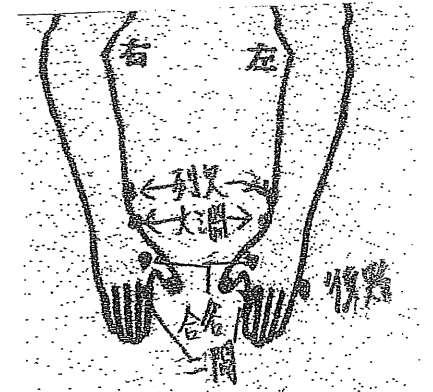


図4-1 治療点

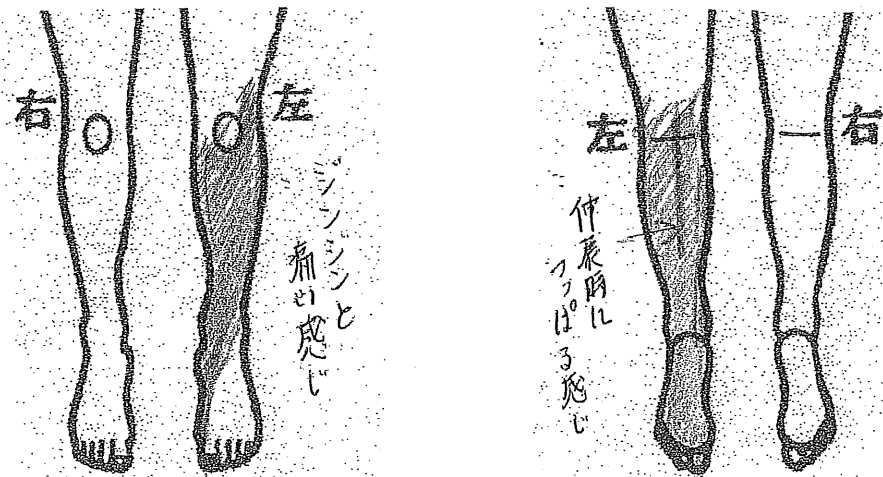


図1: 愁訴の部位

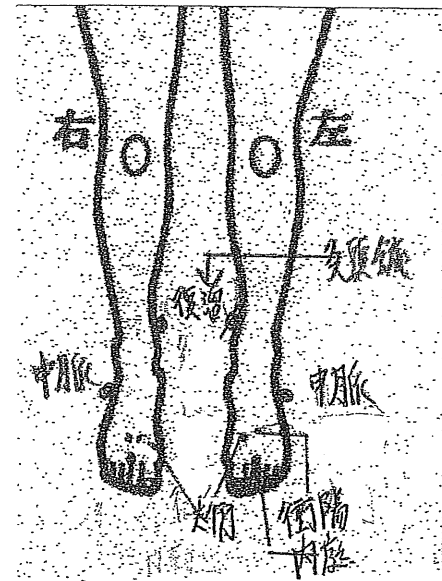


図4-2: 治療点

