

慢性腰痛

症例報告

症 例：Y. N 83歳 女 無職

初 診：平成5年4月6日

主 訴：腰痛

現病歴：12～13年前に胃のあたりが痛くなり、近くのかかりつけの内科医院で胆石ではないかと言われ都立荏原病院を紹介され入院した。

胆のう及び胃、脾臓等の検査を受けたが、内科的には異常がないといわれた。整形外科の検査も行い、レントゲンで腰の骨がつぶれていると分かり、腹部の痛みは腰が原因であると言うことになった。

荏原病院には3か月程入院し、牽引、マッサージなどの治療を受けた。その後渋谷のセントラル病院に転院し、点滴などの治療を受けた。

間もなく池袋の特別養護老人ホームに移り現在に至っている。

腹部の痛みはなくなっていたが、養護ホームに来たころから腰の痛みが発生した。（図1）

サロンパスなどを貼って我慢していたが昨年の春ごろから急に痛みがひどくなり隣接する医院で週に2回注射を打ってもらっていた。注射の後は4～5時間痛みが治まっていたが、最近注射も効かなくなり安静にしても痛むし、夜間も痛るので寮母さんの紹介で来院した。

痛みの部位は少しずつ広がるようで、最近は左殿部まで痛みだした。（図2）いすに腰掛けるのが苦痛で、柔らかいクッションを敷いて食事をするのがやっとである。特に一日に数度ギューとくる痛みが耐えられず、そのせいか体重も37kgから27kgに減少した。

天気により痛みが変化することはない。

特別養護ホームで生活しているため、規則正しく過ごしており、リハビリの先生に教えられた体操ができる範囲で行っている。体操による痛み

及川 明
平成5年7月22日

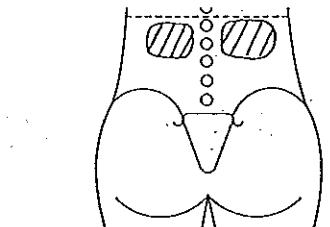


図1 初めに痛んだ部位

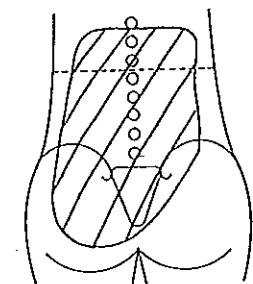


図2 初診時の痛む部位

の誘発はない。楽しみは近くのスーパーに身の回りのものを買いに行くことだが最近は痛みのために行けなくなってしまった。現在坐薬を使用しているが、ほとんど効果がない。また、日頃便秘がちなので、下剤を服用しているが、薬を飲むと下痢になってしまう。

既往歴：若い時に肺浸潤、腸結核、卵巣膿腫。卵巣膿腫は開腹したが切る程ではないということで、摘出はせず。

家族歴：特記すべきものなし

診察所見：側彎左凸、前彎正常、階段変形認められず、前屈痛なし、指床間距離25cm、側屈痛左右共になし、後屈痛なし、股関節内旋テスト股関節外旋テスト共に陰性。叩打痛検査は非常に過敏で指先で軽く叩打しても認められる。叩打痛が認められた脊椎棘突起は胸椎11～腰椎5のすべてで限局できず。圧痛に関しても過敏で腰部全般に認められた。下肢のしびれ感、触覚障害、脱力感は認められず、間欠性の跛行はない。下肢伸展挙上テスト陰性、膀胱・直腸障害はない。（表1）

要 約：本症例は過去に検査の結果、腰部の骨がつぶれていると診断された事、腸結核、卵巣膿腫などの既往歴があること、高齢であること。また診察所見で側湾が認められたこと、叩打、圧迫に過敏であること、安静時痛、夜間痛があることなどの診察結果が得られた。

側彎は脊椎自体の器質的な変化が推測され、加齢より変形性脊椎症が推測されたが、安静時痛夜間痛が認められたので、病態の把握が困難となり、予後の推定も困難のうちに治療に取りかかった。

対 応：病院で注射を打っても痛みが引かないのは相当頑固な痛みです。お灸や鍼をすると痛みが和らぐことがあります。週に2回ぐらい来てみて下さい。痛い痛いと口癖になっていますので、痛い時は深呼吸して息をたくさん吐いてください。

治療・経過：治療は疼痛の軽減を目的に腰部の循環促進を期待して取り組んだ。

第1回 治療部位は伏臥位。まず左右腎俞、志室穴に針治療、手技はすべ

てステンレス製1寸3分-2号(40mm-18号)を用いて、約10分間の置針。刺針の深さは約2cmの直刺。抜針の後、T₁₁よりL₅の各棘突起間部とその棘突起間の両側約2cmの箇所にそれぞれカマヤミニ各1壮を施灸。(合計21か所)治療中痛い痛いと訴える。

第2回(4日目)治療方法は1回目と同様。前回の治療後の変化は特に無いとの報告。

第5回(21日目)右後頸部が痛いと訴えたので、右天柱にステンレス製1寸3分-1号(40mm-16号)で刺針。腰部の治療は1回目と同様に行う。治療中に痛い痛いと言う回数が減る。

第10回(32日目)痛みは相変わらずとの報告を得るが、治療中にあまり痛い痛いと言わなくなり、近くのスーパーに買い物に出かけたと報告した。若いときより、足が冷えると訴え、足の裏が時々つれると訴えた。治療範囲を拡大し、左右の昆崙、勇泉に温灸を加える。

第20回(58日目)治療方法は前回と同様。

特別大きな変化は見られないが、寮母さんより顔色が良くなり、声が大きくなつたといわれた。買い物に頻繁に行っている。

平成5年7月20日現在、治療は継続中。楽になったという言葉はないが明かに元気が出ており、治療後もすぐに買い物に出かけている。

考 察:本症例は腰椎の動きによって痛みの誘発が見られる、運動性の腰痛¹⁾²⁾ではないが、各病院、医院等を経て後に当院に診療を求めて来たものである。

まず、側弯が所見として現れたことであるが、立位でも座位でも生じており、疼痛による側弯ではなく、器質的な変化によるものと推察される。³⁾さらに、叩打痛、圧痛が非常に顕著で自発痛、夜間痛が見いだされたことは炎症、腫瘍などの疾患⁴⁾も考慮に入れる必要があると思われ慎重に経過を観察しているが、約3か月病態が悪化の方向に進行してはいないようである。

下肢の診察所見は、前記の通り陰性で、坐骨神経痛の疑いは取り除いて治療を継続している。

加齢を考慮した場合には相対的に腰部の支持機構が弱くなっているために起こる脊椎圧迫骨折が考えられます。⁵⁾現病歴には詳しく述べられ

ておりますが、患者は現在に至るまでさまざまな病院を経てきておりますので、多くの薬物も服用しております。脊椎骨の脆弱化も進んでいるものと推察されます。⁶⁾既往歴などを考慮に、慎重に治療を進めていく段階ですが、鍼灸治療を行う事により、日常生活の動作がスムーズになつた事は十分に考えられます。

今後の予後を推定する事は困難ですが、痛みに対する苦痛を更に和らげられれば鍼灸治療の使命が果たせるのではないかと考えます。

経穴の位置

腎俞 背内線上で、第2、第3腰椎棘突起の高さ。

志室 肩甲点を通る背の3行上で第2、第3腰椎棘突起の高さ。

表1・初診時の診察所見

腰 痛 平成5年4月6日		
1 側 傷	(○) N 9	7 股 内 旋 —
2 前 傷	(正) 増 減 逆	8 股 外 旋 —
3 亜段変形	(-) + L	
4 前屈痛	(-) + 25	
	(-) +	
左側屈痛	左 右	
5	(-) +	
右側屈痛	左 右	
6 後屈痛	(-) +	
9 ニュートン	— +	
10 叩打痛	(-) +	
		11 圧 痛

(医道の日本社)

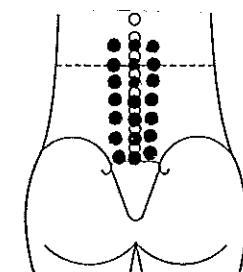


図3・腰部治療点

<参考文献>

- 1) 出端昭男・「問診診察ハンドブック」P14、医道の日本社、1987
- 2) 菅波公平・「図説東洋医学」針灸治療編P40、学研、1989
- 3) 出端昭男・「問診診察ハンドブック」P40、医道の日本社、1987
- 4) 出端昭男・「診察法と治療法」P31、医道の日本社、1985
- 5) 河端正也・「腰痛テキスト」P7南江堂、1989
- 6) 河端正也・「腰痛テキスト」P7南江堂、1989