

症例報告

脊椎スベリ症

H6,3,24

金子正男

症例：AK 58才 男性 建築会社営業

初診：平成4年10月22日

主訴：右腰から大腿の痛み

現病歴：初めての腰痛は10年くらい前で、ギックリ腰を起こして整形外科に通院し、治癒した。この時、レ線検査では「異常なし」といわれた。5年くらい前には背中から腰にかけて全体的に痛くなり、1週間くらい会社を休んだこともある。その後も、腰の痛みや重だるさを常に感じていた。我慢できないときにはマッサージ治療を受けたり、自分で湿布やマグネバンなどを貼っていた。

今回は2ヶ月前前に仕事で岩手県に出張した。その間ずっと車に乗っていたのが原因と思われるが、帰ってきてから腰のこりが強くなり、鈍痛や重だるさが続いていた。その後、1ヶ月くらい前から徐々に右の腰・殿部から大腿後側・外側にかけて痛みが発生してきた。さらに、2週間前に静岡へ4日間滞在し、座敷に座り麻雀をしているとき右腰から大腿後側の痛みが増強した。そのとき横になると楽であった。帰ってから近くのI外科でみてもらい、薬の服用と湿布を指示され、いくらか軽減した。2日後に、熊本県へ1週間の出張、その間にまた痛みが強くなり、毎日のように痛み、歩行でも少し響いたが我慢していた。夜間の鈍痛もでてきたので、T病院の整形外科を受診した。レ線写真の結果「第4腰椎のスベリ症で、骨が前にズレている」といわれ湿布と薬の服用を指示された。余りおもわしくないので父親の紹介で、夫人に車で送られて来院した。

現在、中腰で長く立っていたり、腰を後ろに反らしたときに右の腰・殿部から大腿後側に痛みが発生する(図1)。自分で腰を指で押圧すると、痛みの強いところがある(右L4椎間付近)。歩行で足が着地したときに愁訴が軽度誘発する。しかし、歩行中、痛みのために休憩することはない。昨日は右の下腿外側にも痛みがあった。咳・クシャミによる誘発はない。安静時痛や夜間痛もなく、膀胱直腸障害もない。仕事は営業で外出や出張が多いが、ここ1週間は休んでいる。スポーツは子供の頃から特に行っていない。アルコールは1日置きにビール大1本くらい。タバコは1日10本くらい。その他、大腸が弱く、ときどき下痢をする。皮膚のアレルギーがある。

既往歴：特記すべきものなし

家族歴：5年前に母親が心臓病で死亡

診察所見：腰椎の側彎は軽度左凸。前彎は著名に増強。階段変形がL4/5(L

4棘突起の凹み)に認められる。前屈痛は軽度陽性で指床間距離20cm、右側屈痛は陽性で65cm、左は陰性で58cm。後屈痛は著名に陽性で愁訴が誘発される。アキレス腱反射は左右ともに減弱。膝蓋腱反射は正常。股内旋・外旋テストは陰性。下肢伸展挙上テストは陰性。Kボンネット・テスト陰性。大腿動脈・足背動脈の拍動は正常。ニュートン・テストは陰性。大腿神経伸展テストは陰性。触覚障害は認められない。殿部や下肢の筋萎縮および足趾や足関節の背屈、底屈時の筋力低下も認められない。筋緊張が腰部全体に認められる(図1)。圧痛は左右のL4椎間、L5椎間にあり右側に著明。腰陽関、左右の志室、気海兪、右の上殿、上胞背、承扶、股門、風市に検出された(図2)。

要約：本症は腰・殿部および大腿部の痛み、前彎増強、階段変形やレ線写真の結果から脊椎スベリ症が疑われる。

筋力低下や下肢の麻痺症状、間欠性跛行や膀胱直腸障害などが認められないので、鍼灸適応とみて治療を行うこととした。

対応

先生K：「レントゲン写真での説明の時、他に骨の異常はいわれませんでしたか」

患者A：「変性スベリ症で、ズレているといわれました」

K：「病院でいわれたように腰の骨が前にズレる、つまりスベリがあります、これを治すのは難しいです。しかし、このようなズレだけで痛むのではありません。ズレいても痛みは取れます」

A：「では鍼灸は、どこを治療するのですか」

K：「まず、スベリがありますと関節の後ろの方に負担がかかりますので、関節炎を起こします。押すとすぐ痛むところが関節炎を起こしています。ここを治療します。もう一つは腰が前の方に、彎曲しておりますね。この曲っている周りの筋肉が非常に固くなって、循環障害を起こしております。ここにハリ灸をして柔らかくします。慢性の腰痛もありますので、週に2~3回、まず1カ月くらい続けて下さい、歩く仕事はもうしばらく控えた方がよいでしょう」

治療・経過：腰部のスベリ周囲の炎症や筋緊張をとり、症状軽減を目標に以下のような経穴に鍼治療を行った。

第1回 治療体位は腹部にの下に胸当て枕を入れた伏臥位、次に仰臥位で行う。左右のL4椎間、L5椎間および腰陽関、志室、気海兪に直刺、深さ約2.5cm。右の上殿、上胞背、承扶、股門、深さ約3cm。風市、足三里、外丘に深さ約2.5cm(図2)。手技は刺入後、5~6回雀啄による軽度の響きを与えて、15分間の置鍼。ステンレス製、寸6-4号鍼(60mm-22号)を使用。

なお、後屈時の痛みをペインスケールに記入させ、経過観察の指標とした(表1)。

第2回(2日目) 症状変わらず。

第3回(5日目) 足を着いたときの痛みが軽くなる。立っているときの痛みや後屈時の痛みも軽減する(表1)。筋緊張緩和のため、左右の気海兪と志室にパルス通電を1Hz、中刺激で15分間行った。

第4回(8日目) 前屈痛は軽度陽性で指床間距離15cm、右側屈痛および後屈痛は、まだ陽性で愁訴が誘発される。腰部の筋緊張は少しとれ、その範囲が狭くなった。

6日後(14日目)に本人より、次のような電話連絡があった。3~4日前に会社まで歩いたところ右下腿外側の痛みが発生し、さらに足の第1~4指と足の裏側に痛みとシビレが現れてきた。また昨日より、安静時はよいが歩行時にその症状が強くなり歩行が困難になった。しかし、休憩するとすぐに楽になる。足の方の症状が強く現れたので、CTなどの精密検査をS病院(紹介)で行うので、治療を中止したい旨の連絡があった。患者はその後来院していない。

1カ月後、父親の話では「S病院で変形スベリ症?といわれ、ときどき通い薬の服用、コルセット装着などしているが、少し足を引きずっているようなのでまだ改善していない」とのこと。また、手術の適応にも至っていない。

考察:本症は以前から腰痛があり、慢性の経過をたどってきている。今回は腰部から大腿部の痛みである。腰椎の前彎増強、階段変形、またレ線写真の説明などから脊椎スベリ症が推定される。スベリ症の中でも、年齢やレ線写真の説明および臨床所見から第4腰椎の変形性のスベリ症が疑われる。分離スベリ症の場合は学童期より青年期にかけて好発し、またその頃の激しい運動などとの関連性が多いといわれており¹⁾²⁾、本症では、その可能性は少ないと考えられる。

初診時の痛みは神経根の影響が比較的軽度であると思われ、著明な圧痛の認められた椎間関節の関与が強く、大腿部へ痛みも椎間関節の放散痛などが考えられた⁴⁾。また金田よると、スベリ症の疼痛は椎間不安定性が支持靭帯に異常ストレスを付加することによる関連痛であり、この場合は腰部、殿部、大腿前後面にあり下腿までは及ばない、と述べている³⁾。

鍼灸治療もその付近の圧痛を目標に行い、症状改善に向かっていた。しかし、その後の電話連絡によると、下腿や足の痛みやシビレが強くなり間欠性跛行も発生しているようである。これは根症状による悪化が推測される。野原によると、変形性スベリも初期は腰痛だけであるが変性が進むと下肢痛の合併が始まり、さらに高度になると間欠性跛行を呈し、夜間痛なども現れるという。また変形スベリ症では後外側陥凹部(Lateral Recess)が特に狭くなり神経根圧迫の原因となり易いとも述べている⁵⁾。

本症は初診時、年齢や下肢伸展挙上テストや触覚障害および間欠性跛行も認められないことから、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症を除外した。軽度の下

腿外側痛およびアキレス腱反射減弱などから、根障害も想像されたが、その関与は軽度であると思われた。しかし、後の電話のから腰殿部痛から下腿・足の方にも症状が拡大している。このような症状の病態としては、スベリの進行による圧迫、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症の病態などが考えられるが⁶⁾、電話の内容から、前記のスベリ症に基づき、脊柱管狭窄症による間欠性跛行の可能性が高い⁷⁾。

本症は、4回で脱落した症例であるが反省してみると、対応(インフォームド・コンセント)が不十分であったように思われた。それは、病態の進行の予測と、その説明である。たとえば、現在の症状は腰~大腿痛であるが、年齢からみて変性も進むことが予想されるので、下腿や足に痛みやシビレがでたり、脊柱管の狭窄による跛行の可能性もある、というような内容の説明である。

「主な治療点の位置⁸⁾」

L4椎関:L4棘突起間の外約2cm。

L5椎関:L5棘突起の外約2cm。

上殿:腸骨陵の最高位の下約三横指付近。

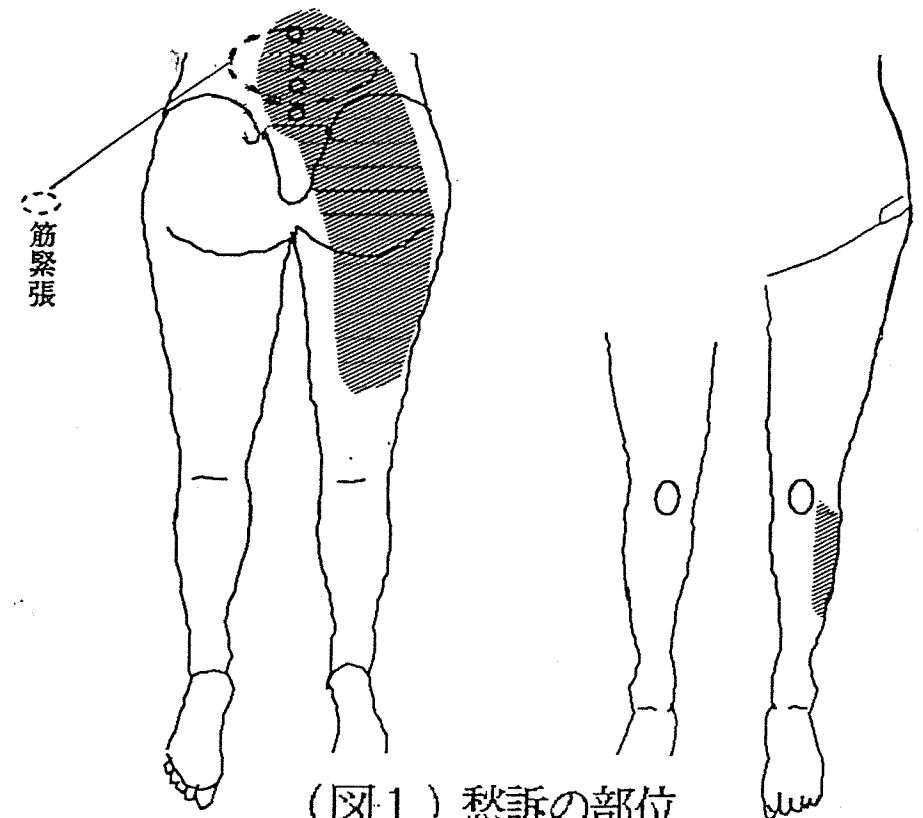
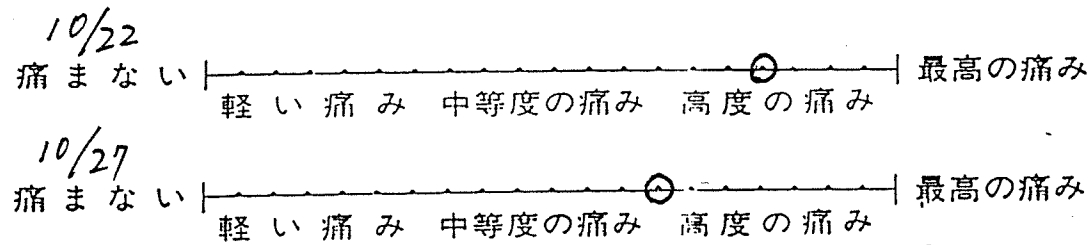
上胞背:上後腸骨棘の外下縁。

参考文献

- 1) 小田広裕胤, ほか: 腰椎分離・すべり症の保存的療法、「カリペディスク」11、p27、全日本病院出版会、1988。
- 2) 河路 渡: 腰椎分離・すべり症、「腰痛・背痛・肩こり」、p93、南江堂、1982。
- 3) 国分正一, ほか: 腰椎分離症における症状発現のメカニズム、「カリペディスク」11、p11、全日本病院出版会、1988。
- 4) 金田清志: 腰椎分離症・汙り症の診断と治療、「診断と治療」76-10、p24、p32、診断と治療社、1988。
- 5) 野原 裕, ほか: 脊椎分離症・汙り症、「図説整形講座1 腰痛」、p193、~195、メジカルビュー社、1989。
- 6) 国分正一, ほか: 腰椎分離症における症状発現のメカニズム、「カリペディスク」11、p14、全日本病院出版会、1988。
- 7) 若松英吉: 脊柱管狭窄症、「図説整形講座3 腰椎・仙椎」、p171、メジカルビュー社、1986。
- 8) 出端昭男: 「診察法と治療法」2、P66~67、医道の日本社、1985。

(表1) Pain Scale AK 58才男
(後屈時の痛み)

◎ あなたの痛みの感じを下の線上に 印をつけてください



(図1) 愁訴の部位

(診察所見知ト)

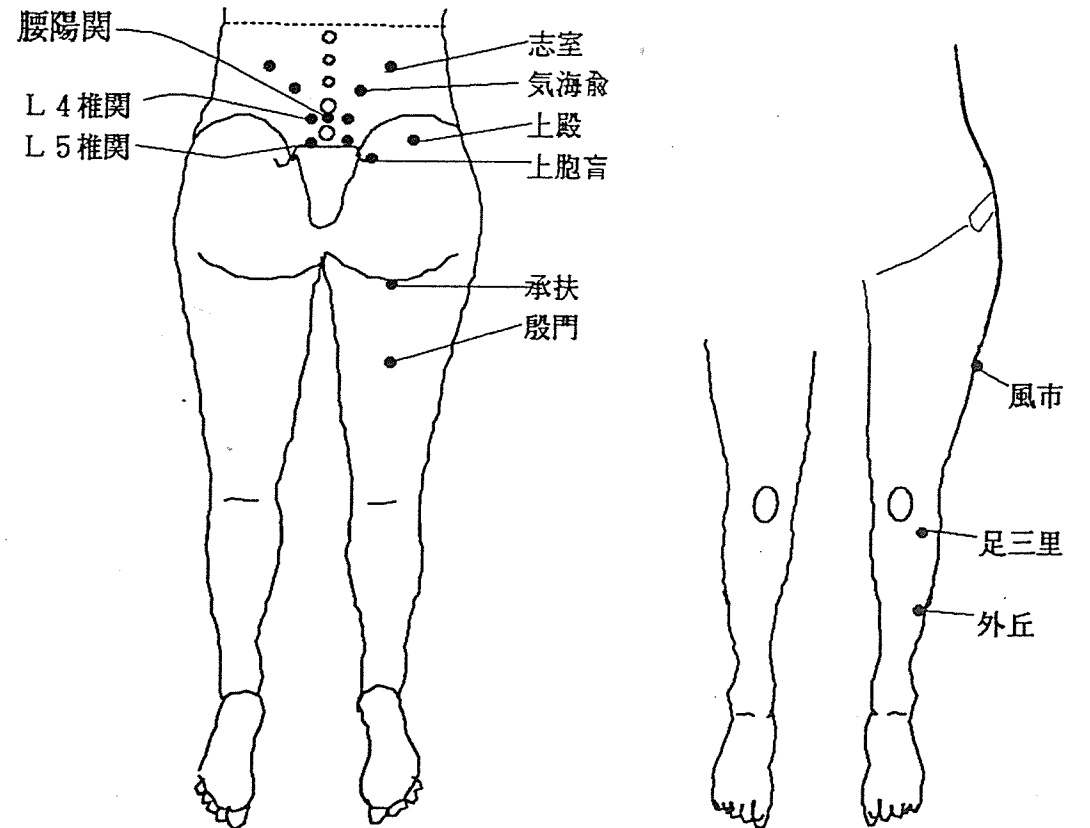
AK 58才男

坐骨神経痛

4年10月22日

| | | | |
|--------|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 側彎 | ⊙ N 9 | 9 触覚障害 | 左—右— |
| 2 前彎 | 正 ⊕ 減 逆 | 10 S L R | 左 ⊖ + 右 ⊖ + |
| 3 階段変形 | - ⊕ L 4/5 | 11 Kボンネット | 左—右— |
| 4 前屈痛 | - ⊕ 20 | 15 ニュートン | ⊖ + |
| 左側屈痛 | ⊖ + 58 左 右 | 17 圧痛 | |
| 5 右側屈痛 | - ⊕ 65 左 ⊕ 右 | 左右L4、L5 | 右 上殿 上脛骨 承扶 股門 風市 |
| 6 後屈痛 | - ⊕ | 陽肉 志室 氣海俞 | |
| 8 ATR | 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) 圧痛点および治療点