

# 腰部および下肢の痛み

No. 1  
Date 6.4.27

## 症例報告

相馬悦孝

症例 初主訴 M Y 48才 男 地方公務員  
平成6年1月7日  
腰部の痛みと右下肢後側の痺れ。右膝の痛み

現病歴 4年前、思いあたる原因なく腰痛発生。整形外科を受診し、レントゲン検査を受け骨に異常はないと言われた。しばらくの間治療を受けたが、その後接骨院に変わり症状は緩解した。

一昨年12月(約13カ月前)、仕事で急に腰痛が発生した。医師その他の治療は受けず、湿布と安静に心がけ、痛みは軽減した。しかし、消失までにはいたらず軽度の痛みが続いていた。

昨年4月(9カ月前)に再び急性腰痛発症。2日間休暇をとり安静につとめ、湿布薬を張った。前回と同じく医師の診察は受けなかった。痛みはその後も続いたため、昨年9月(4カ月前)、人にすすめられて水泳を始めた。しかし、右殿部に痛みが発生したため中止した。このあと、以前通院した接骨院を受診し、マッサージとカーボン燈の治療を受け、現在も続けている。なお、途中からマッサージと牽引に治療が変わった。また、運動不足ではないかと言われ、10年程続けているジョギングに一層力を入れた。治療の結果は徐々にではあるが悪化の傾向をたどっている。

No. 2  
Date

11月に入り(2か月前)骨に異常があるのではないかと心配になり、N病院整形外科を受診した。(大病院)レントゲン検査の結果では骨に異常はなく、運動のしすぎではないか、と言われた。また、湿布薬を出しておくか、と言われたが受け取らなかった。

なお、10月に入ると(3カ月前)左右の膝外側に痛みが発生した。(四)痛みは特に朝の起床時に強く、ズンと痺れるような痛みで、動作開始と共に徐々に軽減する。しかし、仕事が終わる頃には、再燃するが、起床時程の痛みではない。この痛みも今年に入って左は軽減したものの、右は一層増悪している。

現在、腰部、膝、朝の寝起きが特に痛み、少し動きだすと軽減する。しかし痛みが消失することはなく、仕事を終え帰宅する頃には、再燃の傾向にある。腰の痛みは広範囲に渡るが、特に右側である。また、右大腿後側から下腿後側にかけて、ビリビリした痺れが一日続いている。臥位、坐位では痛みがない。

他の症状としては、下痢をしやすい、良く口の中が荒れる。アルコールは週に4日~5日飲み、1日に3合位。主にお湯割りの焼酎。スポーツは毎日ジョギングを続けている。

仕事は、市役所の建設部管理課に勤務し、

草取り、枝打ちなどが主な仕事で、現在は枝打ちに従事している。  
既往歴 特記すべきものなし。  
家族歴 特記すべきものなし。  
診察所見 側湾は認められない。前湾は増強。階段変形は認められない。前屈痛陽性で指床間距離15cm。側屈痛は左右共陰性。後屈痛陽性。アキレス腱反射、膝蓋腱反射共に増強法で左右陰性。触覚障害陰性。下肢伸展挙上テスト陰性。K.ボンネット、テスト陰性。

以下、右膝関節痛の診察所見。身長165cm。体重54kg。発赤、腫脹は認められない。熱感、サポーター使用のため観察できず。内反変形1横指。外反変形認められず。筋萎縮は陽性で、大腿周径左44cm、右39.4cm。ただし萎縮は高校時代に気付きその後続いている。医師の診察は受けていない。

大腿四頭筋筋力テストはクワドパワーを使用し、踵床間距離を計測、錘は9kgで左40cm、右40cm。膝蓋跳動、膝蓋圧迫は共に陰性。内反試験、外反試験、ステインマンテストはいずれも陰性。屈曲痛陰性。

圧痛は、腰部で右側のL4椎間、外大腸俞、梨状、承筋。膝では、膝蓋骨上方約5横指付近の腸脛靭帯に検出された。

要約 大腿および下腿後側の痺れを訴えるところから坐骨神経痛が疑われるが、触覚

障害、下肢伸展挙上テスト陰性の所見からそれを推定するには不十分であろう。腰痛は、その疼痛域、圧痛点から椎間関節性腰痛が推測される。また、膝の痛みは、やはり圧痛点から腸脛靭帯炎が疑われる。

対応 以前起こした腰痛は、背骨の捻挫だったようですね。その時の炎症が、まだ治まらないでいるようです。膝の痛みも、使わずに同じように炎症が起きているんです。しばらくはジョギングを休んで下さい。鍼灸治療は、悪い部分の筋肉の緊張を緩め、血の巡りを良くして炎症を鎮めるという働きがあります。しばらく治療を続けて行くと良くなって行くのが分かります。また、アルコールは痛みが軽くなるまで休んで下さい。下痢もアルコールが原因している事があるので休めればそれで良くなるかもしれませんよ。

治療・経過 治療は障害部位の血液循環改善と疼痛の軽減を目的に以下のように行った。使用針はすべてステンレス針を用いた。

まず仰臥位で、膝に高さ17cmの枕をあてがい腸脛靭帯の圧痛点を取穴し、1寸6分3番(50mm-20号)を用いて1cm直刺、数回の雀啄を加えて抜針した。

次に伏臥位をとり、左右のL4椎間、右のL5椎間、外大腸俞、梨状、承筋を取穴し、1寸6分3番(50mm-20号)を用いて3cm

刺入10分間置針した。また、梨状を除く部位には無痕灸を各2壮宛施灸した。

第3回(8日目) 健康保険扱いを希望するため医療機関の受診を勧めた。町の診療所を受診しし線の結果第4腰椎の分離症と言われ湿布薬を投与された。今後2週間の受診と、同意書はその後に発行を依頼するよう指示した。

第6回(22日目) 同意書持参。今回より保険適用となる。診療所には4回受診した。症状は前屈痛消失したが、後屈で右殿部に痛みの誘発が生じた。下肢の痺れ消失。承筋の置針を中止。他は変わらず。腰部脊柱起立筋の膨隆続くため、左右腎俞、左L5椎間を新たに取穴、1寸6分3番(50mm-20号)針で3cm刺入、10分間置針とした。

第11回(36日目) 2日間研修で椅子に座っていたが、座っている間痛みはなく立つ時に発生した。会場までは車で1時間半かかるが、乗車中はジンジンした痛みが、腰に発生していた。帰宅後に体を動かすことで消失した。また、今日までの様子では腰痛と膝の痛みの間に相関はないとの事である。急ぎ足にならないようにしてなるべく歩行するように指示する。

第13回(42日目) 後屈痛消失。腰部圧痛点は右外大腸俞に残り他は消失。5日前から往復の通勤を自転車から徒歩

に変える。片道30分。奥さんの乳癌が指摘され、手術を検討している。

第15回(49日目) 腰部、膝とも痛み大巾に減少した。痛みを忘れていた時間帯がある。なお、椅子に腰かけているなど同一姿勢で痛みの誘発、増悪がある。

第17回(58日目) 腰部、膝さらに痛み軽減し、夕方の痛みほとんどなし。上殿に著明な圧痛出現。2寸-4番(60mm-22号)針を用いて4cm直刺で置針10分。

第22回(83日目) 腰部、膝の痛み続く。痛みは週の始めより週末に増悪する傾向がある。仕事はせん定作業が終り昨日から草取り作業に変わる。その影響もあってか、今日は痛み増悪している。仕事中は、腰部にコルセットの使用と配置転換を申し出るようにすすめる。外胞育に圧痛出現したため2寸-4番(60mm-22号)針で4cm刺入10分間置針。

第25回(100日目) 配置転換を口頭で願い出た。痛みを忘れる時がある。外胞育の圧痛消失したが、治療は前回同様とする。治療後は痛みの軽減が認められる。

患者はその後2回来院しているが、今後共治療を継続するようすすめている。  
考察 本症例は、4年前の腰痛に端を発し、その後2回の急性腰痛を経験している。し

かし、痛みは緩解せぬまま、9か月経過して来院した。当初右下肢後側にピリピリした痺れを訴えていたが、触覚障害、下肢伸展挙上テストとも陰性であるところから経過を観察する事とした。その結果、治療開始22日目には消失した。

右大腿部の腸脛靭帯の痛みと圧痛は、これをもって腸脛靭帯炎を疑うには余りにも所見に乏しく、左に比べて右下肢の筋萎縮が著明である事との関連も不明である。なお、この筋萎縮はすでに30年以上前からのものであり精査をすすめなかつた。

腰痛に関しては、疼痛部位が腰部下方であり、圧痛検出部位がL4椎間、右外大腸俞である事から、椎間関節性腰痛を推測させる<sup>2)</sup>。

治療は、100日25回にも及ぶ。しかし、初診時に比べて痛みの軽減ははかられたものの、緩解にまで至っていない。もう少し治療間隔をつめて通院できれば、良い結果が得られたのではないかと考えている。

経穴の位置

- L4椎間：陽関の外方2cm
- L5椎間：十七椎の外方2cm
- 外大腸俞：大腸俞の外方約3cm
- 梨状：殿圧から下方3cm位までの領域
- 殿圧：上脛骨と大腿骨大転子外上縁との中央

上殿：腸骨稜の最も高い位置を下方に3〜4横指下った部位  
 外脛骨：上脛骨と殿圧を底辺とした外方への正三角形の頂点  
 上脛骨：上後腸骨棘の外下縁

参考文献

- 1) Arthur J. Helfet 編著 黒沢尚他共訳：ノンコンタクトスポーツにおける膝の損傷「膝の整形外科」P.383、協同医書、1986
- 2) 出端昭男：「診察法と治療法」1総論：腰痛 P.49〜50、医道の日本社、1985

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

1986年1月7日

1 側彎	⊖ (N) ⊕	9 触覚障害	左 - 右 -
2 前彎	正 ⊕ 減 逆	10 S L R	左 - +
3 階段変形	⊖ + L		右 ⊖ +
4 前屈痛	- ⊕ 15	11 Kボンネット	左 右 -
5 左側屈痛 左右	⊖ +	15 ニュートン 17 圧痛	⊖ +
	⊖ + 左右		
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

109

表2 初診時の診察所見

膝関節痛

H6年 1月 7日

1 身長	165 cm	12	内反試験	内 外	18 圧痛 腸脛靭帯上で 膝蓋骨底の高 で約5横指上 9L 44cm R 39.4cm 9kg
2 体重	54 kg		外反試験	内 外	
3 発赤	左 右 ー	右	内反試験	内 ー 外 ー	
4 腫脹	左 右 ー		外反試験	内 ー 外 ー	
5 熱感	左 右	13	左 ST内旋	内 外	
6 内反変形	左 / 右		左 ST外旋	内 外	
7 外反変形	左 / 右	右	ST内旋	内 ー 外 ー	
8 筋萎縮	左 右 +		ST外旋	内 ー 外 ー	
10 膝蓋跳動	左 右 ー	15	屈曲痛	左 右 ー	
11 膝蓋圧迫	左 右 ー	17	四頭筋力	左 40 右 40	
9 大腿周径	14 マックマレー	16	アプレー		

(医道の日本社)

1010

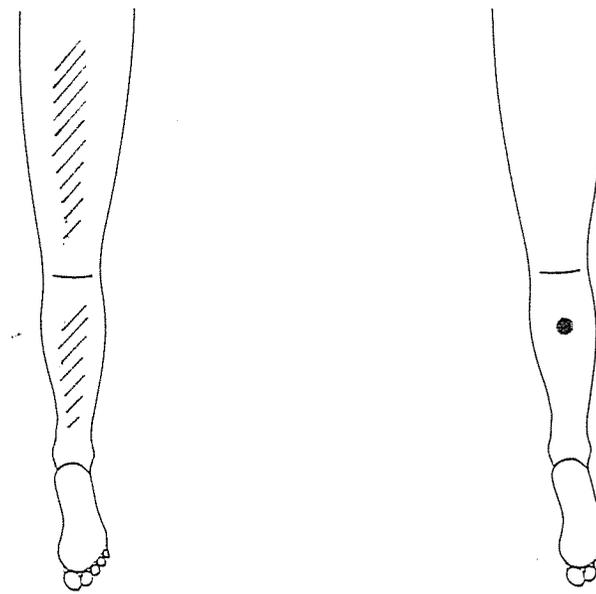


図3 下肢癒れ部位 図4 圧痛点

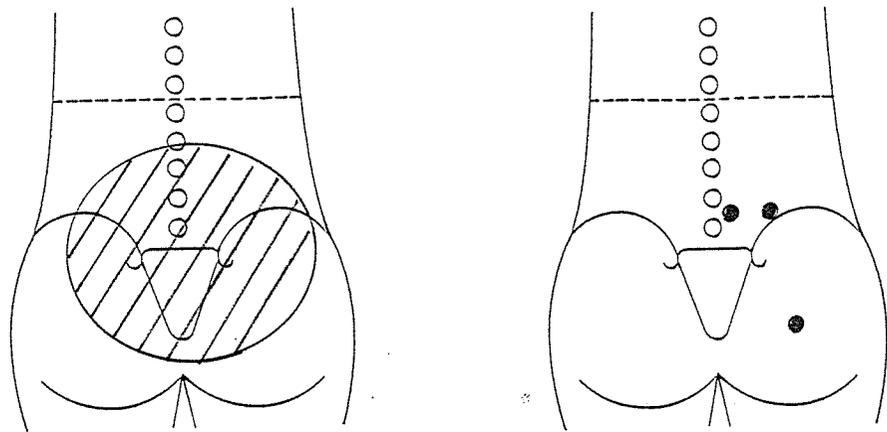


図1 疼痛域 図2 圧痛点

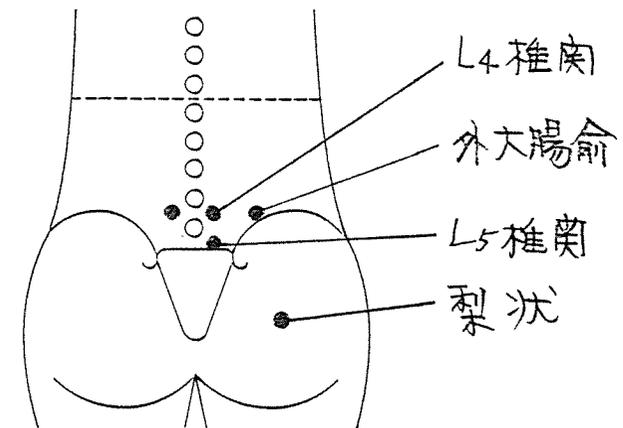


図5 治療点