

平成7年1月26日

## 脊椎圧迫骨折

### 症例報告

小松 秀人

症例 AT 74歳 女 主婦

初診 平成6年12月12日

主訴 腰背痛

現病歴 約4年前から背中が丸くなってきたことに気づき、そのころからなんとなく腰が重くなり疲れるようになってきた。1年前から、腰痛がたびたび現れていたが、特別に治療もせず自然緩解していた。

今回は1カ月前、畳の上で足を滑らし転倒したときに、腰背部を強く打撲した。翌日、近所の整形外科医院を受診して、胸腰椎の単純X-P検査を受けたが「骨には異常ありません」と説明され湿布剤を投与された。2～3日たっても腰背痛が軽くならないため、接骨院へ行き電気治療に通っていた。今日まで18回の治療を受けたが症状に変化はない。3日前から体を動かすと背骨の上に痛みが現れてきた。

現在、胸腰椎移行部の棘突起上と腰部に疼痛が認められ、背部のつっぱり感を訴えている(図1)。自発痛、夜間痛はない。寝返り、起き上がり、立ち上がり、靴下の着脱時、長時間の立位や腰をかけている姿勢、腰を伸ばしたりまたはひねったりする動作、セキ・クシャミをすることにより愁訴が誘発される。

スポーツはしていない。アルコールは飲まない。その他、一般状態は良好であるが、7年前からH総合病院の婦人科に3カ月に1回通院している。

既往歴 7年前、子宮癌と卵巣嚢腫の手術。

家族歴 特記すべきことなし。

診察所見 脊椎の側彎は正常だが、胸椎後彎の増強と腰椎前彎の増強が認められ、凹円背が形成されている。階段変形は認められない。腰椎の前屈痛と側屈痛は陰性。後屈痛は陽性。叩打痛は第12胸椎棘突起に陽性で著明に検出された(表1)。

圧痛はTh<sub>11</sub>-Th<sub>12</sub>棘突起間(以下A点と略す)、Th<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>棘突起間(以下B点と略す)と腎兪、志室。さらに、L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>椎間関節部(以下L<sub>4</sub>椎関と略す)、L<sub>5</sub>-S椎間関節部(以下L<sub>5</sub>椎関と略す)、外関元に検出された(図2)。その他、凹円背にそって脊柱起立筋の緊張も認められた。

要約 本症例の脊椎は凹円背を形成しており、特に胸腰椎移行部の棘突起に叩打痛が認められたことから脊椎圧迫骨折を推測した<sup>1)2)</sup>。

鍼灸治療は、安静を極力たもちながら行われると効果が期待できると思うが、患者の既往歴を十分に考慮した上で、慎重な対応と経過観察が必要と思われる。

対応 骨が年齢とともに弱くなってきているせいか、背中がかなり丸いですね。そのような状態ですと日常生活のちょっとした動作で腰痛が現れます。鍼灸治療は、症状の緩和に大いに期待してよろしいかと思えます。しかし、背骨の上に強い痛みが現れていますので、自宅で安静を保つようお願いします。

治療・経過 治療は疼痛の軽減と筋緊張の緩和を目的に以下の治療を行った。

第1回 治療体位は伏臥位をとらせた。治療穴は肝兪、胃兪、腎兪、志室と圧痛で検出されたA点、B点、L<sub>4</sub>椎関、L<sub>5</sub>椎関、外関元を選穴し、その他第12胸椎棘突起の横0.5cm左右を取穴した(以下左をC点、右をD点とする)(図2)。使用鍼はA点、B点、C点、D点は1寸-3号(30mm-20号)で刺入深度は約1cm。その他はすべて1寸6分-3号(50mm-20号)を用いた。肝兪、胃兪の刺入深度は2.5cmで、腎兪、志室、L<sub>4</sub>椎関、L<sub>5</sub>椎関は4cmとして、15分間の置鍼と赤外線を加温した。

なお、第12胸椎棘突起の叩打痛をペインスケールに記入させ、経過観察の指標にした(表2)。

第2回(3日目) 翌日は、H総合病院婦人科の定期検診日だということなの

で当院で行った診察所見、治療方法、現病歴などを簡単にまとめた精査依頼書を持参させ、主治医に渡すように指示した。

第3回(4日目) 整形外科担当医からの検査結果報告書によると、X-P上胸腰椎圧迫骨折と診断された。

第4回(6日目) 動作痛とくに起き上がり、寝返り、靴下の着脱時の痛みが軽くなってきた。腰椎の後屈痛と第12胸椎棘突起叩打痛は陽性(表2参照)

第6回(11日目) 腰椎の後屈痛は陰性となった。第12胸椎棘突起叩打痛は陽性だが痛みは軽くなってきた(表2参照)。

第9回(30日目) 起き上がりや立ち上がる時には、ときどき痛むことはあるが、寝返り、靴下の着脱時、長時間の立位や腰をかけている姿勢、腰を伸ばしたり、ひねったりする動作、セキ・クシャミなどで疼痛は誘発されなくなった。第12胸椎棘突起の叩打痛は非常に軽くなった(表2参照)。

治療は現在も継続中である。

考 察 本症例は年齢、臨床症状、診察所見、圧痛点から骨粗鬆症を基盤とした胸腰椎移行部の脊椎圧迫骨折が推測される<sup>1)2)</sup>。

患者の記憶によると、脊柱の変形いわゆる凹円背の姿勢異常は、約4年前から気になるようになったという。同時に腰背部の鈍痛、疲労感が現れはじめ、最近では腰痛が増悪緩解を繰り返すようになってきた。これらの経過の原因として考えられるのは、脊柱伸展筋の筋力低下と加齢変化に伴う椎体の脆弱化により、姿勢保持能力が低下してきた結果発生したと思われる<sup>3)</sup>。今回の発症原因は、転倒したときに腰背部を打撲したことはあげられるが、患者の脊柱は、すでに胸椎後彎の増強と腰椎前彎の増強を形成している現実から、軽微な外力や負荷などの日常生活動作で容易に圧迫骨折が生じやすい状態であったことも原因として考えられる。

本疾患の骨折高位は、圧痛、叩打痛が著明な部位と一致するといわれている<sup>4)</sup>。本症例の場合は、胸腰椎移行部に圧痛が認められ、第12胸椎棘突起上に叩打痛が著明に検出されたことから、第12胸椎の椎体が骨折部位と思われる。そのことは経過にも述べてあるが、H総合病院整形外科でX-P上の診断と一致していることでもわかる。しかし、症例の疼痛部位は骨折以外の部位にも疼痛が検出されていた。これは、胸椎後彎、腰椎前彎の増強によ

り形成された凹円背の形成により、傍脊柱筋の異常な緊張が認められたこと。及び腰椎前彎増強により椎間関節への異常な負荷が疼痛の原因と思われる<sup>4)</sup>。さらに胸腰椎移行部の骨折では、下部腰椎部の椎間関節に疼痛を自覚することも少なくないことが報告されていることから、疼痛部位が骨折よりやや遠位にも広い範囲に痛みが現れていたものと推測される<sup>1)4)</sup>。

さて次に、本症例の既往歴と症状との関連について考察してみることにする。老人が腰背痛を主訴として来院したときに注意すべき点は、脊椎の腫瘍で特に転移性腫瘍との鑑別である<sup>5)6)</sup>。転移性骨腫瘍のなかで最も高頻度に見られるのは癌の骨転移であり<sup>7)</sup>、好発部位は脊椎転移が最も多く、女性では乳癌、子宮癌などの既往歴が重要である<sup>5)7)</sup>。本症例の患者は7年前に子宮癌による手術の既往歴があり、現在、3カ月おきに定期検診を受けている。しかし、本症例は著明な棘突起叩打痛がみられたものの、自発痛、夜間痛は認められず、運動時痛が主で安静臥床により軽快し、両下肢の筋力低下、運動麻痺、知覚障害あるいは膀胱直腸障害などが現れていなかったことから<sup>8)</sup>、鍼治療で経過観察をすることにした。結果は日常動作による痛みの誘発は緩和され、第12胸椎棘突起の叩打痛も徐々に軽快していったことからみると妥当な処置だったように思える。

最後に昨年、医道の日本社から発刊された、66症例から学ぶ鍼灸不適応疾患の鑑別と対策の書籍に書かれている、症例19~21までの計3例は、いずれも転移性脊椎腫瘍により腰痛もしくは腰下肢痛を訴えた症例が報告されている<sup>8)</sup>。

本症例の場合、先にも述べたように転移性脊椎腫瘍による可能性は少ないと推測されるが、しかし、子宮癌の既往歴は、転移性脊椎腫瘍を疑う有力な情報と思える<sup>9)</sup>。

さらに出端氏は、癌の種類にもよるが、術後5年以上を経過した後に骨転移を起こす例もあることを述べている<sup>8)</sup>。

以上のことから、本症例は現在まで順調な症状の軽減が認められているが、今後も慎重に経過の観察をしていく必要があるものと考察した。

経穴の位置

- A点 第11胸椎と第12胸椎棘突起間
- B点 第12胸椎と第1腰椎棘突起間
- C点 第12胸椎棘突起の左横0.5cm
- D点 第12胸椎棘突起の右横0.5cm
- L<sub>4</sub> 椎関 L<sub>4</sub> - L<sub>5</sub> 棘突起間の外方2~2.5cm
- L<sub>5</sub> 椎関 L<sub>5</sub> - 仙骨底間の外方2~2.5cm
- 外関元 L<sub>5</sub> 棘突起間の外方で腸骨稜の上縁

参考文献

- 1) 本間 哲夫：骨粗鬆症、「腰痛」、P180、メジカルビュー社、1989。
- 2) 森 健躬：骨粗鬆症、「腰診療マニュアル」、P128、医歯薬出版1989。
- 3) 原田 吉雄：姿勢の特徴、「腰痛」、P75、メジカルビュー社、1989。
- 4) 加茂 裕樹 他：骨粗鬆症の診断、「整形外科」、P1111~1114、南江堂、Vol. 43 No8、1992。
- 5) 片岡 治：脊椎骨粗鬆症、「腰痛治療のこつ」、P190、南江堂、1990。
- 6) 奥村 秀雄：老人の腰痛、「腰痛を見分ける」JIM、P666、医学書院、Vol. 1 No7、1991。
- 7) 高橋 栄明：老人性骨粗鬆症と骨折、「骨粗鬆症」、整形外科MOOK34、P178~179、金原出版、1988。
- 8) 出端 昭男：転移性脊椎腫瘍、「鍼灸不応疾患の鑑別と対策」、P104~105、医道の日本社、1994。
- 9) 坂本 豊次：転移性脊椎腫瘍、「鍼灸不応疾患の鑑別と対策」、P114、医道の日本社、1994。

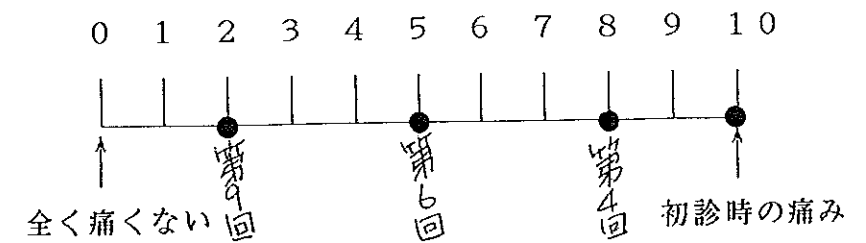
表1 診察所見

腰痛

6年12月12日

1 側彎	⤴ (N) ⤵	
2 前彎	正 (増) 減 逆	
3 階段変形	(-) + L	
4 前屈痛	(-) +	
5 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	- (+) Th12	

表2 第12胸椎棘突起の叩打痛  
ペインスケール



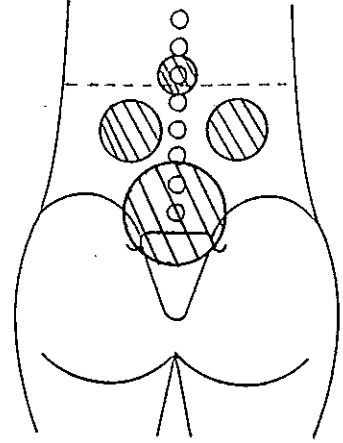


图1 疼痛域

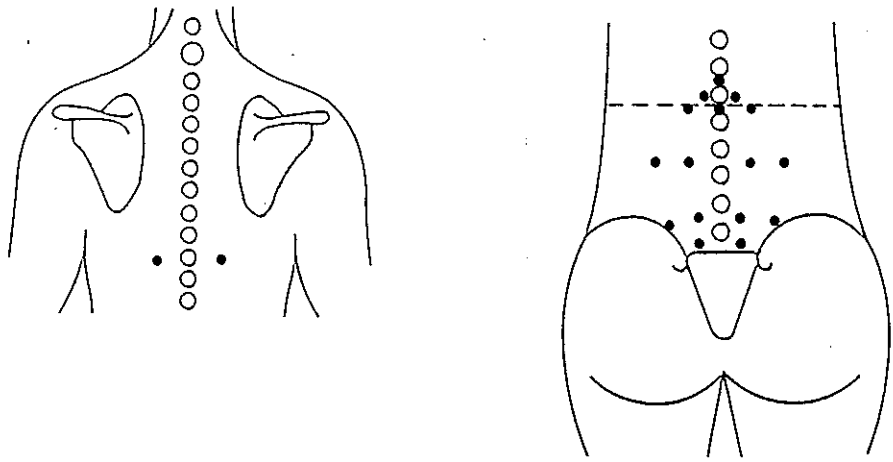


图2 压痛点と治療点