

# 症例報告

平成8年1月25日

角弓、角弓膜性腰痛

南上 亮

症 例 MT 72歳 男 自営業

初 診 平成6年11月30日

主 訴 右腰痛

現病歴 20年位前にいわゆるギックリ腰になり、それ以来、疲れると腰に重苦しさを感じるようになった。ギックリ腰は鍼灸院へかよい2~3回でよくなつた。疲労時の腰の重苦しさは安静にしていると軽快したので、特に治療は行なつていない。

今回は今朝、布団を持とうとしたらギクッと痛みが右腰殿部に走り、立てないほどではないが体を動かすと右腰殿部が痛むようになった。

現在、右腰殿部に重苦しさを感じる(図1)。自発痛はない。夜間痛、朝の痛みは今日発症したためわからない。日常生活動作では起き上がる時、前にかがむ時、座っていて左足を上げる時、靴下の着脱時にそれぞれ愁訴の誘発がある。程度は動こうと思えば動けるがつらい。

仕事は週2~3日事務。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

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 腰椎の側弯は認められないが前弯は減少ぎみである。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で指床間距離は48cmで右腰殿部に愁訴の誘発がある。側屈痛は左陰性で指床間距離40cm、右陽性で指床間距離は52cm。後屈痛は陰性。叩打痛は陰性。圧痛はすべて右側で腎俞と志室に著明にあらわれており、同部位に硬結が触知された。その他、大腸俞、外関元、上殿にも圧痛が検出された(表1)。

要 約 痛み域は右腰殿部全体と広いが、上位腰椎の外側に著明な圧痛があることから筋、筋膜性腰痛の急性期を推定した<sup>1)</sup>。鍼灸は過去の治療経過から良好で数回で緩解するものと思われる。

対 応 スジを違えたため筋肉は緊張し、炎症を生じた状態になっています。

鍼灸は筋の緊張を緩和し炎症を抑える働きがあります。痛みが治まるまではできるだけ動かないようにしてください。

治療・経過 鍼灸治療は筋の緊張や炎症および血液循環障害の改善を対象に、

愁訴の軽減を目的に行なつた。

第1回 治療体位は患側上の側臥位で行なつた。使用鍼はステンレス製1寸6分-3号(50mm-20号)を用いた。右志室はやや内方に向け2cm刺入し、右上殿、右腎俞、右大腸俞、右外関元は直刺で約2cm刺入し10分間置鍼した(図2)。

第2回(2日目)治療後、前屈痛、側屈痛は陰性になり、日常生活動作での愁訴の誘発もすべて消失したので、症状緩解として今回で治療を終了した。

考 察 本症例は急性的に発症し、疼痛部位が右脊柱起立筋部にあらわれており著明な圧痛と硬結が腎俞、志室に検出されたことから筋、筋膜性腰痛と推定して治療を行なつた。他の疾患との鑑別では年齢が72歳であるということや、発症誘因から脊椎の圧迫骨折がもっとも鑑別すべき疾患と考えた。しかし胸腰椎棘突起部の叩打痛は陰性で、男性であることから可能性は低いと判断した<sup>2)</sup>。また椎間関節捻挫については疼痛域が下位腰椎部にあらわれることが多いといわれているが、本症例に関しては著明な圧痛が腎俞、志室に検出されたことから除外した<sup>3)</sup>。

患者は20年来の慢性腰痛の既往があり、また腰椎の前弯は減少ぎみであることから、発症前に素因として腰部の筋は非生理的緊張状態にあったと考えられる。そして朝、筋の緊張がとれないうちに負荷をかけたため発症したものと推察される。

以上2回の治療で症状の緩解がみられたことから鍼灸治療はおおむね妥当であったと思われる。

## [経穴の位置]

外関元 L<sub>5</sub>棘突起間の外方で腸骨稜の上縁

上殿 腸骨稜の上縁で最も高い位置から下方に3~4横指下がった部位

## 参考文献

- 1) 出端昭男: 1総論・腰痛, 「診察法と治療法」, P 53, 54, 医道の日本社, 1985
- 2) 出端昭男: 1総論・腰痛, 「診察法と治療法」, P 66, 67, 医道の日本社, 1985
- 3) 出端昭男: 1総論・腰痛, 「診察法と治療法」, P 49~51, 医道の日本社, 1985

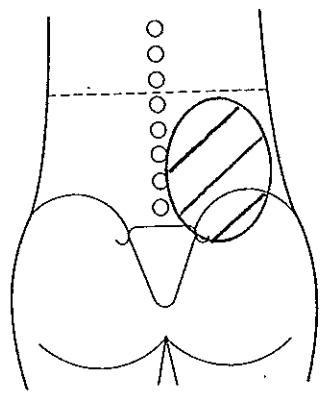


図1 痛部位

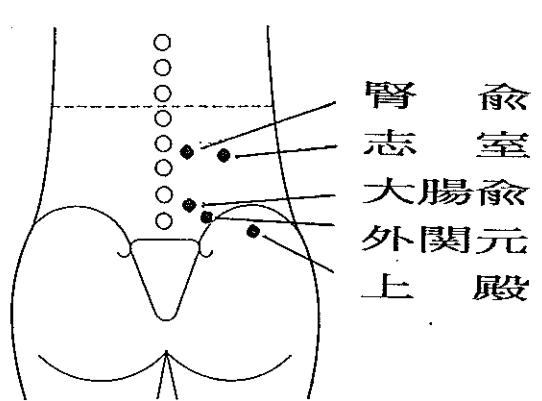


図2 治療点

表1 診察所見

腰 痛		6年11月30日
1 側 弯	○ (N) 3	7 股 内 旋
2 前 弯	正 增 (減) 逆	8 股 外 旋
3 階段変形	(-) + L	
4 前屈痛	- (+) 48	
左側屈痛	(-) + 40	
	左 右	
5	- (+) 52	
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)		