

平成8年2月22日

ギックリ腰

症例報告

滝沢 照明

症 例 F M 50歳 女 主婦・事務手伝い

初 診 平成7年12月27日

主 訴 下位腰椎部の鈍い痛み

現病歴 10年前、1歳半の子供をおんぶしたまま中腰で掃除機をかけていたときに、ギックとして腰痛をおこした。翌日K'総合病院整形外科でX線検査を受けたが「骨には異状がないので治療法がない」といわれ特に薬も投与されなかった。発症して4日目に来院。左下位腰椎椎間関節捻挫と推定し鍼灸治療を加えた結果、5回(10日間)で症状の緩解をみた。それ以来、軽い腰痛はあっても気にする程の痛みはない。

今回は朝9時30分ころ、洗面所の少し低いところにある蛇口を中腰で回したときに腰がギックとなった。下位腰椎を中心にして鈍い痛みがある(図1)。椅子から立ち上がる動作や靴下の着脱で腰痛は誘発する。下肢にシビレや痛みはない。自発痛もない。以前に経験したときのような鋭い痛みではない。普通の家事をこなし、主人の会社の事務を自宅で行っている。事務で椅子に座る時間は1日に約5~6時間程度である。一般状態は良好。タバコやアルコールなどは嗜まない。スポーツはしていない。

寝具はあまり厚くない綿の敷布団を1枚敷いている。

発症後すぐに当院へ電話をして、いつもは15分くらいかかる距離を20分かけて10時10分に来院。

既往歴 15歳のとき肺結核の手術

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 腰椎の側弯はやや左凸。前弯はやや減少。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で指床間距離は50cm。左右側屈痛は陰性。後屈痛は陽性。ニュートン・テストは陰性。叩打痛も陰性。圧痛は左L₅椎関に軽度に検出された。

要 約 症例の腰痛発症は急性であり、疼痛部位が下位腰椎部であることや、所見によると、側弯はやや左凸、前弯はやや減少、前屈痛・後屈痛は陽性、圧痛が左L₅椎関に軽度に検出されたことなどから椎間関節捻挫が推察された。50歳の女性であるが、疼痛の部位および叩打痛は陰性であることから圧迫骨折の可能性は少ないものと推察される。疼痛の部位が下位腰椎部であることや、圧痛の検出された左L₅椎関は押圧による疼痛が著明でないことなどから、ギックリ腰にみられる筋・筋膜性腰痛は考慮には入れるもの、その可能性は少ないものと推測される。また、前屈・後屈の制限が強いため、スプリング・バックも推測されたが、圧痛が陽関や十七椎に検出されないことからその可能性は少ない。

発症から1時間と経過していない新鮮な椎間関節捻挫であるとすれば、本症例が生活指導を守り鍼灸治療を継続するならば、短期日に症状の緩解を得られるものと推測される。

患者への対応・生活指導

「10年前に経験した時と同じ腰の捻挫です。今回は発症してからすぐに治療にかかりますので、生活指導をしっかりと守ってくれば割合に早く症状は楽になります。

足首の捻挫を想像してみてください。捻挫のため足関節の部分でスジが引き伸ばされ傷つき内出血を起こします。そのため歩くたびに足首が動き、そこに体重がかかって内出血がひどくなり痛みが強くなります。ましてお風呂に入って温めた翌日などは、患部が腫れ上がってしまいます。

腰もこれとよく似た状態になっているのです。中腰の姿勢で腰の関節捻挫を起こしたため、腰の関節を包んでいる袋が傷つき、まさに炎症を起こしつつある状態です。腰は真ん中にあるため足のようにかばって歩くこともできませんから、まず上半身の体重を腰にかけないことが大切です。立っていても椅子に座っていても腰には体重がかかります。ですから今日一日はとりあえず家事と事務仕事を休んでください。そして一番楽な姿勢(実際に指導する)をとり、トイレに行く以外は布団の上で横になっていてください。当然、足首の捻挫でも分かるとおり入浴は禁止です。

治療・経過 鍼灸治療は障害されていると推測される椎間関節部の炎症と、愁訴の緩解を目的として行なった。

第1回 治療体位は伏臥位で、腰部の前弯を減少させる目的で、腹部と下腿前面にスポンジ製の枕を置き、膝関節を軽度屈曲した姿勢で鍼灸治療を行った。

ステンレス鍼の1寸-1号(30mm-16号)を用い患側のL₄椎関、L₅椎関、志室、上胞肓と健側のL₄椎関、L₅椎関に約5mmの深さで刺鍼し10分間の置鍼(図2)。

抜鍼後1寸6分-3号鍼(50mm-20号)を用い、患側の上髎から、内方約1cmをA点とし、L₅椎関の方向へ3cmの斜刺。同様に十七椎の外方1cmをB点として、L₄椎関の方向へ3cmの斜刺。大腸俞からL₅椎関の方向へ3cmの斜刺、いずれも单刺法を行った。

○横になるときは膝を曲げて楽な姿勢で休むこと。上向きに寝るときは、膝の下に座布団を2つ折にして自分の一番楽な高さを見つけて休むようにしてください。

第2回(2日目/12月28日)起床時の痛みはあまりなく楽に起きた。靴下の着脱痛もない。来院に要する時間はふだんと変わらず15分くらい(前回20分)。腰椎の側彎と前弯はほぼ正常となる。

前屈痛は軽度に陽性で16cm(前回60cm)。後屈痛は陽性で最大角度まで伸展するのはなんとなく怖い。患側L₅椎関の圧痛は初回より強く感じる。その他、患側のL₄椎関、上胞肓にも軽度の圧痛を検出した。

前回の治療に加え患側L₄椎関、L₅椎関、上胞肓に灸点紙を用い半米粒大3壮ずつ施灸。

○痛みが楽になっても捻挫の部位の修復が完全ではない旨の説明をして、もう1日、昨日と同様の生活をするようにアドバイスをした。

第3回(3日目/12月29日)昼間は横になっていたが、夕方起きて食事の支度をした。食後片づけてまた横になった。痛みは感じない。

前屈痛は陰性化した。後屈痛は軽度陽性で最大角度まで伸展するのはまだなんとなく怖い。

○入浴を勧めた。仕事がたまっているため始めたいとのこと。椅子に座っているときは代わる代わるに足を組みかえるように指導した。また、椅子には長時間座らないように、せいぜい連続20分くらいま

でとし、少し歩いたり、横になったりしながら仕事をするようにアドバイスをした。

第4回(4日目/12月30日)夜中に2回間違い電話で飛び起きたが、痛みはなくすぐに寝ついた。後屈痛は軽度に陽性だが、最大角度まで伸展可能となる。患側L₅椎関、上胞肓には軽度の圧痛が残存している。症状緩解とみて治療を終了した。

1月10日、症例からの電話で患者を紹介された折りに、その後の経過を聞いたところ、「腰痛はない」とのことである。

考 察 要約で述べたとおり、症例の腰痛発症は急性であり、疼痛部位が下位腰椎部であること、前屈痛および後屈痛は陽性、圧痛が左L₅椎関に軽度に検出されたことなどから椎間関節捻挫を推測した^{1) 2) 3) 4) 5)}。経過からみても圧迫骨折の可能性は少ない⁶⁾。椎間関節捻挫としては良好な経過をみることができたことから、比較的症状の緩解が早い傾向にある、筋・筋膜性腰痛の可能性も考慮には入れた。しかし疼痛の部位が下位腰椎部であることや、初診時、圧痛の検出された左L₅椎関は押圧による疼痛が著明でないことなどから、急性腰痛にみられる筋・筋膜性腰痛の可能性は少ないものと推測した⁷⁾。また、前屈・後屈の制限が強いため、スプリング・バックも推測されたが、圧痛が陽関や十七椎に検出されず経過からみても可能性は少ない⁴⁾。

発症から1時間を経過していない椎間関節捻挫として鍼灸治療を行ったが、このように新鮮な症例を扱うのは初めての経験であった。そのため生活指導には特に重点を置いて対応にあたった。

本症例は10年前に今回よりも疼痛の強いギックリ腰を経験しているせいか、良く指導を守ってくれた。第1日目から、治療後直ちに安静を指示し、寝る姿勢などを実際に指導したことや、症例がそれを守れる環境に恵まれたことは、今回の椎間関節捻挫の良好な経過に寄与しているものと思われる^{8) 9)}。第2日目には急激に症状の改善をみてはいるが、なお安静を守ってもらうように指示し、よりいっそうの障害部位の改善を期待した。また、3日目には事務仕事を再開したい旨の希望があり、それを行うに際しては、症例と椅子との共存できる生活様式をアドバイスした^{10) 11)}。

都合4回、4日間の鍼灸治療を行った結果、ほぼ症状の緩解を得たため治療を終了したが、とくにギックリ腰のような急性の腰痛には、鍼灸治療とともに、患部に負荷をかけない生活指導は欠かせないものであると考える^{1,2)}。

経穴の位置

- L₅ 椎関 十七椎の外方2cm～2.5cm
- L₄ 椎関 陽関の外方2cm～2.5cm
- 十七椎 L₅ 棘突起と仙骨底の間
- 上胞肓 上後腸骨棘外下縁

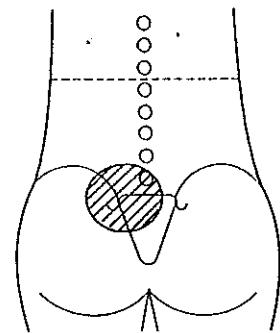


図1 痛み域

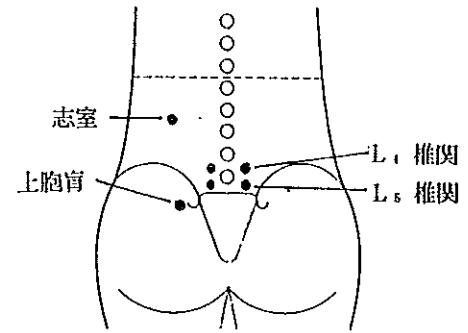


図2 置鍼部位

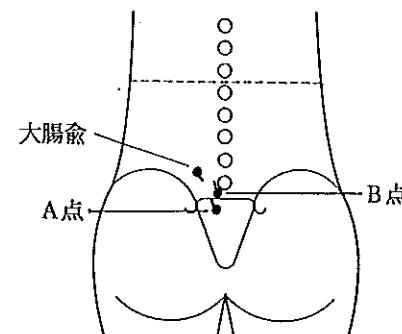


図3 単刺部位

参考文献

- 1) 伊丹康人：「腰痛診療マニュアル」，P77～78，金原出版，1988。
- 2) 片岡 治：腰痛・坐骨神経痛，「腰椎・仙椎」，P70～74，メジカルビュー社，1986。
- 3) 中野昇他：急性腰痛，「腰痛」，P104～107，メジカルビュー社，1989。
- 4) 鳥山貞宜：ぎっくり腰，「腰痛」，P84～85，医歯薬出版，1977。
- 5) 立松昌隆：「腰痛の診断と治療」，P58～60，南江堂，1983。
- 6) 佐藤光三：臨床像，「骨粗鬆症」，P42～57，メジカルビュー社，1990。
- 7) 高橋長雄：急性腰痛各論，「腰痛・腰下肢痛の保存療法」，P20～22，南江堂，1991。
- 8) W.H.Kiakaldy-Willis, 辻 陽雄監訳：腰痛学校，「腰痛のマネジメント」，P226～244，医学書院1990。
- 9) 中野昇他：いわゆる腰痛症と姿勢の問題，「頸椎・腰椎外科」，P221～231，南江堂，1980。
- 10) 河端正也：「腰痛テキスト」，P58～60，南江堂，1989。
- 11) 片岡 治：「腰痛の正しい知識」，P33～34，南江堂，1989。
- 12) 出端昭男：「診察法と治療法」，P74～75，医道の日本社，1987。

表1 初診時の診察所見 腰 痛 7年12月27日

1 側 傾	(+) N 3
2 前 傾	正 增 (+) 逆
3 階段変形	(+) + L
4 前屈痛	- (+) 50
5 左側屈痛	(-) + 左 右
右側屈痛	(-) + 左 右
6 後屈痛	- (+)
9 ニュートン	(-) +
10 呼吸痛	(-) +
7 股 内 旋	- +
8 股 外 旋	- +

● 11 壓 痛