

症 例 SM 57歳 男 板金工

初 診 平成8年5月9日

主 訴 左腰の痛み

現病歴 20歳のころより腰痛があった。20歳代で20日間、30歳代に50日間腰痛のため入院した。いずれも仕事で重い物を持ち上げた後に徐々に腰の痛みが激しくなった。下肢にもシビレがあり、なにかの動作でピリッと痛みが下肢に走った。最後の入院の時に腰椎椎間板ヘルニアといわれた。

今回は5月1日から4日間ウイルス性下痢の症状があった後、5月4日の晩にテトラポットの上で夜釣りをした。少し腰が変だった。翌日の5日の朝、外出しようとしたとき、左腰の痛みのためズボンがはけなかった。7日にいつものかかりつけのK総合病院の整形外科でX線検査の結果「腰の骨に棘があり、下の方の腰の骨がせばまっている」といわれ、湿布薬と投薬を指示された。その後症状に変化がみられないので来院した。

現在、痛みの部位は左下位腰椎部にあり、自発痛、夜間痛はなく、朝痛みで目がさめることはない。靴下の着脱時に痛みはないが、座った姿勢で物を取ろうとすると、起きあがり、寝返りのときにピリッとした痛みが左腰にひびく。痛みのため歩行が困難で当院まで自転車で来院した。今は背もたれに座っている姿勢が一番楽である。仕事は休んでいる。下肢に痛みやシビレはない。

アルコールは日本酒2~3合を晩酌する。スポーツはとくにしていない。その他、一般状態は良好である。

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 側彎は正常。前彎は減少。院内での歩行時の姿勢はやや上体を前屈し健側凸に側屈させている。階段変形は認められない。前屈痛、側屈痛は陰性。後屈痛は陽性で左側腰椎下部に痛みが誘発する。ニュートンテスト、棘突起叩打痛テストともに陰性。(表1)。圧痛は左右のL3-L4椎間関節部(以下L3椎間と略す)、L4-L5椎間関節部(以下L4椎間と略す)に検出された(図2)。下位腰部全体に筋の緊張が認められる。

要 約 慢性的に腰痛を繰り返し、特定される原因もなく、徐々に発症し、脊椎の運動で愁訴が誘発されること、年齢とX線で骨棘形成と椎間腔の狭小が認められることから変形性脊椎症が推測される。

対 応 背骨の関節の血液循環が悪くなってその関節の滑らかさがなくなり、関節周囲のスジも硬くこわばって炎症を起こしています。鍼はその周りの血液循環をよくし炎症が治るのを助けます。そうすると痛みも楽になるでしょ

う。骨の棘や腰の骨の間が狭くなっていることは心配いりません。そのことが必ずしも痛みの原因になっているとは限らないからです。1週間は治療は続けてみてください。

治療・経過 治療は疼痛の緩解と局所の循環改善と消炎を目的に以下のように行った。

第1回 治療体位は右下側臥位にて行った。

治療点は圧痛点の左右のL3椎間、L4椎間を取穴した(図2)。

使用鍼はステンレス製1寸6分3号(50mm-20号)を用い、2cm直刺で15分間の置針をした。その間に腰部にコーケントー(黒田製カーボン灯#4008-#3001)で照射7分間行った。

歩行時痛をペインスケールに記入する[8/20](表2)。

生活指導

痛みが取れるまではアルコールをやめ、なるべく安静にしてください。仕事も休んでください。入浴も2~3日ひかえた方がよいでしょう。

第3回(5月11日) 疼痛域が左殿部上部に移行する。圧痛の検出された上殿を治療点に加える。鍼は1寸6分3号(50mm-20号)を使用。刺入の深さは2cm直刺。左下腿後側のつれるのを感じる。後屈痛は陰性。カーボン灯を#1000-#3001にし、照射部を大腿と下腿の後側部をつけ加える。歩行時痛はある[6/20]。

アキレス腱反射左減弱。膝蓋腱反射正常。触覚障害は認められない。下肢伸展挙上テスト、Kボンネットテスト、股内旋・外旋テストすべて陰性。大腿動脈の拍動、爪先歩行・踵歩行はともに正常(表3)。

第5回((5月14日) 腰の痛み軽快。歩行時、立位で左下腿後側の痛みがある。間欠性跛行は認められない。

第7回((5月18日) 仕事に復帰する。腰痛も左下腿のつれる痛みも少しずつ楽になる。

第11回((5月24日) 動作時、歩行時の腰の痛みはほとんどない[1/20]。

左下腿のつれる感じは残存する。

その後、患者にその後の経過を聞いてみると(7月10日)、程なく下肢の症状は消失し、日常の動作に支障はないが、仕事で残業した後は腰の痛みを感じるが翌日には消失しているとのことであった。

考 察 本症例は腰痛を慢性反復的にくりかえし、とくに原因もなく徐々に発症し、脊椎の運動で愁訴が誘発されること、年齢、X線で骨棘形成と椎間腔の狭小が認められることから変形性脊椎症が推測される¹⁾²⁾³⁾。自発痛、夜間痛はなく、治療の経過は徐々に軽快の傾向にあり、発症の状況は慢性的であることから結核性脊椎炎、化膿性脊椎炎、腫瘍性疾患は除外可能⁴⁾⁵⁾と思われる。脊柱起立筋部に著明な圧痛は認められず、階段変形も認められない。圧痛は椎間関節部に検出され、ニュートンテスト、股内旋・外旋テスト、すべて陰性であり、階段変形も認められないことから、筋・筋膜性腰痛、仙腸関節疾患

、脊椎分離・すべり症、股関節疾患を除外し、また大腿動脈の拍動は正常、間欠性跛行は認められないことから血管性腰痛も一応除外⁹⁾した。変形性脊椎症ではその症状の特徴として特徴のない臨床症状とstarting painがある³⁾が本症例では認められない。佐藤はKirkaldy-Willisらの椎間板-椎間関節運動複合体の変性過程の分類の第Ⅱ期の不安定期(注1)では、急性の比較的激しい腰仙痛があらわれることがあり、多くは椎間関節由来の疼痛である⁹⁾ことを述べている。本症例もその疼痛域と検出された圧痛点からその疼痛の主たる原因を椎間関節由来の変形性脊椎症と推定した。治療の3回目から左下腿後側のつれる感じと疼痛が出現したことは神経根への圧迫が推測¹⁰⁾される。本症例は16日間11回の治療でほぼ緩解にいたったが今後の経過によっては、椎間板ヘルニアの合併や外側型腰部脊柱間狭窄症などが疑われる¹¹⁾ので注意深く観察する事にする。

注1 Kirkaldy-Willisらの椎間板-椎間関節運動複合体の変性過程の第Ⅱ期(不安定期); 椎間板変性に基ずく支持性の低下により、骨棘形成や椎間関節の変性はみられるが、軽度で不安定な状態。椎間板の変性による外周への膨隆や、不安定性による椎間関節の骨棘形成もみられる。

[経穴の位置]

L3椎関 L3-L4棘突起間の外方で正中線から約2~2.5cm.
 L4椎関 L4-L5棘突起間の外方で正中線から約2~2.5cm
 上殿 腸骨稜の最高位から下方に3~4横指下がった部位

[参考文献]

- 1)天児民和編集:変形性脊椎症、「神中整形外科」、P244、南山堂、1994.
- 2)森健躬:変形性腰椎症、「腰診療マニュアル」、P105~106、医歯薬出版、1989.
- 3)本間哲夫:変形性脊椎症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P116~118、メジカルビュー社、1989.
- 4)本間哲夫:変形性脊椎症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P120、メジカルビュー社、1989.
- 5)Ian Macnab、John McCulloch:脊椎性腰痛:骨性病変、「腰痛」、P49~54、医歯薬出版、1994.
- 6)出端昭男:腰痛の病態と患者への対応、「診察法と治療法・総論・腰痛」、P49~67、医道の日本1988.
- 7)出端昭男:坐骨神経痛の病態と患者への対応、「診察法と治療法・坐骨神経痛」、P31~66、医道の日本1988.
- 8)本間哲夫:変形性脊椎症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P119

、メジカルビュー社、1989.

9)本間哲夫:変形性脊椎症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P126、メジカルビュー社、1989.

10)天児民和編集:変形性脊椎症、「神中整形外科」、P244、南山堂、1994.

11)天児民和編集:変形性脊椎症、「神中整形外科」、P244、南山堂、1994.

表1 初診時の診察所見

腰痛 平成 8年 5月 9日

1 側彎	？ (N) ？	7 股内旋 -
2 前彎	正 増 (減) 逆	8 股外旋 -
3 階段変形	(-) + L	
4 前屈痛	(-) +	
5 左側屈痛	(-) +	11 圧痛
	左 右	
右側屈痛	(-) +	
	左 右	
6 後屈痛	- (+)	
9 ニュートン	(-) +	
10 叩打痛	(-) +	

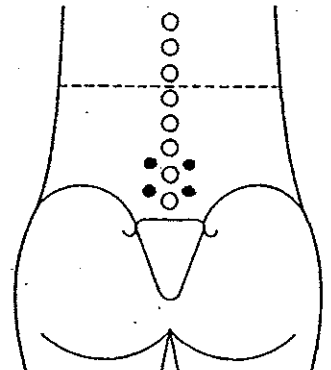


表3 第3回目の診察所見

坐骨神経痛 平成 8年 5月 11日

1 側彎	？ (N) ？	9 触覚障害	左-右	7.+ 12.- 13.- 14.- 爪先・踵歩行.-
2 前彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 (-) + 右 - +	
3 階段変形	(-) + L	11 Kボンネット	左-右	
4 前屈痛	(-) +	15 ニュートン	(-) +	
5 左側屈痛	(-) +	17 圧痛	左右L3、L4椎関、左上殿	
	左 右			
右側屈痛	(-) +			
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

、メジカルビュー社、1989.

9)本間哲夫:変形性脊椎症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P126、メジカルビュー社、1989.

10)天児民和編集:変形性脊椎症、「神中整形外科」、P244、南山堂、1994.

11)天児民和編集:変形性脊椎症、「神中整形外科」、P244、南山堂、1994.

表1 初診時の診察所見

腰 痛 平成 8年 5月 9日

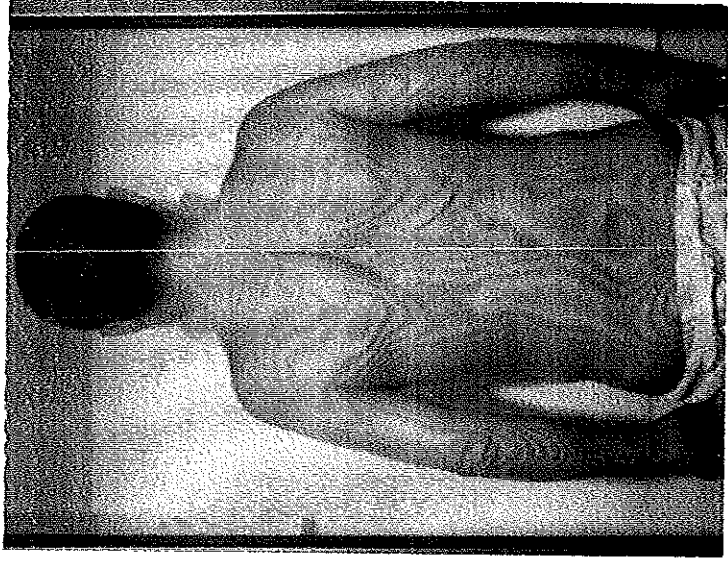
1 側 彎	♀ (N) ♀	7 股内旋	—
2 前 彎	正 増 (減) 逆	8 股外旋	—
3 階段変形	⊖ + L		
4 前屈痛	⊖ +		
5 左側屈痛	⊖ +		
	左 右		
5 右側屈痛	⊖ +		
	左 右		
6 後屈痛	— ⊕		
9 ニュートン	⊖ +		
10 叩打痛	⊖ +		

表3 第3回目の診察所見

坐骨神経痛 平成 8年 5月 11日

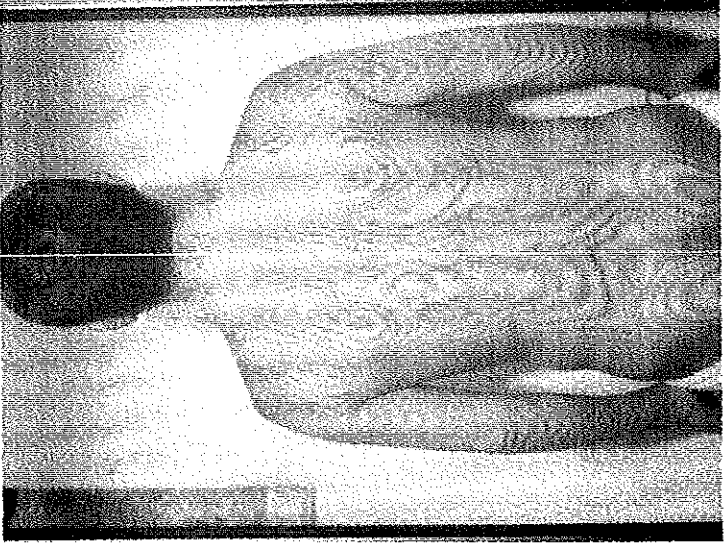
1 側 彎	♀ (N) ♀	9 触覚障害	左 — 右	7. + 12. — 13. — 14. — 爪先・踵歩行. —
2 前 彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 ⊖ + 右 — +	
3 階段変形	⊖ + L	11 Kボンネット	左 — 右	
4 前屈痛	⊖ +	15 ニュートン	⊖ +	
5 左側屈痛	⊖ +	17 圧 痛	左右L3、L4椎関、左上殿	
	左 右			
5 右側屈痛	⊖ +			
	左 右			
6 後屈痛	⊖ +			
8 A T R	左 ± 右			
7 PTR	12 股内旋	13 股外旋	14 大腿動脈	16 FNS

資料1 モアレットボグラフィー



1985.9

5/9(初診時)



1985.9

5/24(第11回)