

症例報告

平成9年6月26日

しやくじゅう 積聚治療で緩解した腰椎推間板ヘルニア

古賀保臣

本症例は、腰部から右殿部、大腿・下腿後側の痛みを訴えて来院した患者である。診察所見、臨床症状から腰椎推間板ヘルニアと診断した。病体に基ずいて、経絡積聚治療を行ったところ10回の鍼灸治療で症状緩解を認めたので報告する。

症 例：35歳 女性 幼稚園教諭

初 診：平成8年6月29日

主 訴：腰部から右殿部、大腿・下腿後側の痛み

現病歴：平成8年6月20日頃から腰が痛くなりだし、いつも、幼児相手の仕事で腰痛になる事は、時々あったが休みの日に一日ゆっくりすることで、回復していた。

今回は、3日前から腰、右殿部、大腿、下腿後側にかけて、ズキー、ズキーと痛みが出て来た(図1)。また、いつもより首筋や、肩と背中までパンパンに張りつめて重苦しく、気持ちがすっきりしない。

現在、疼痛部位は、腰から右殿部、大腿、下腿後側にある。自発痛はない。靴下の着脱時の痛みあり、間欠性跛行はないが長時間の立ったり屈んだり痛みは誘発する。下肢のしびれはない。膀胱直腸障害はない。

6月下旬より、水着になり、幼児と水遊び時間が入り、体が冷えて困るが、仕事なので断れない。疲れやすく立ちくらみがする。スポーツはしない。アルコールは飲まない

既往症：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長158cm、体重61kg、血圧(105mmHg-60mmHg)腰椎の側弯は正常で前弯は増強。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で指床間距離15cm、左側屈痛は陽性で指床間距離は38cm。右側屈痛は陽性で指床間距離43cm。後屈により腰部と右下肢後側に疼痛が誘発される。

膝蓋腱反射、アキレス腱反射は正常。触覚障害は左正常、右は軽度の鈍麻をL₅、S₁に認める。下肢伸展挙上テストは右53度で陽性、左陰性。Kボンネット・テストは右陽性。股関節の内旋・外旋テストは左右共陰性。ニュートン・テストは陰性。大腿動脈の拍動は正常。大腿神経伸展テストは陰性。脈診は脾虚証。腹診は腎積=腎虚証。背診の取穴は金(風門)⇒水(腎兪)⇒火(心兪)⇒土(脾兪)とする。^{注1)}

圧痛は志室、下志室、L₄椎関、L₅椎関、患側の右梨状、股門、委中、承筋、崑崙、三陰交に検出された(図2)。

注1。経絡積聚治療は、すべての病状を気の異常と捉え、その気の異常をもたらしている、あるいは気の異常な状態を保持している原因が、究極は臓器の異常であるとしている。臓器の異常な状態の把握には、腹部に現れた気の実在である積を診るのが最も解りやすいとするもので、その積は同時に体に気の虚の状態が存在することを示唆しているとするのである。腹診により背部兪穴の治療順序決定。

患者への対応：あなたの坐骨神経は体位を変えたり、歩行する時に、坐骨神経に沿って痛みが起こるのが特徴です。腰、お尻、下肢の外側や後ろ側に痛みが起こります。この神経は体の深部にあり長大で、神経そのものが周囲や外界の影響を受けやすく、気候(梅雨・台風の大雨など)に左右される事も多いようです。夏は冷房の普及のために坐骨神経になる人もいます。原因としては、大部分を腰の骨(腰椎)の5つの椎体と5つの推間板のヘルニアが占めており、特に第4腰椎と第5腰椎の間にある推間板と第5腰椎と仙骨の間にある推間板の2カ所に発生します。ところで、痛みの激しい時には、安静にすることが第一です。痛みを楽にする寝方として、できるだけ横向きになりエビのように丸くなって寝る事です。これは、推間板の内圧が下がるからです。その他膝の下に座布団を敷き、膝を立てて寝る方法もあります。結局、出来るだけ楽な姿勢で寝る事です。そして、痛みが少し軽快しましたら、お仕事の帰りにでも積極的に鍼灸治療を2~3日毎に受診されますと、比較的、早く疼痛から開放されると思います。頑張ってくださいね。

治療・経過：

本症例は、診察所見および臨床症状から腰椎椎間板ヘルニアと推定した鍼灸治療は愁訴の軽減を対象として全身、患部である腰部から右殿部、大腿・下腿後側の循環改善を目的に行った。

治療体位は患者を伏臥位にする（積聚治療法）

- 1) 腹診（腎積＝腎虚証）に基づき背部兪穴である金（風門）水（腎兪）火（心兪）土（脾兪）の順序で足太陽膀胱経一行線・両側に銀鍼1寸3分3号（40mm-20号）で、刺鍼した。必要があれば、知熱灸を施術
- 2) 伏臥位のまま、必要な局所の施術を行った。

両側の志室、下志室、L₄推間、L₅推間、梨状、股門、委中、承筋、三陰交および崑崙を使用した。

使用鍼はスプロム鍼1寸6分3号（50mm-20mm）を用い、15分間置鍼した。鍼の深さは、直刺で腰、殿部、大腿3cm、下肢は1cmで施術した。

- 3) 患者を仰臥位にする

治療後の腹の積（動積、牢積、痛積）有無の確認、脈の確認（平脈）全身の観察を行って、患者自身が腹部の積が消失していることを自分で確認できたとき、心身共に治療の満足、安心感と爽快感を体験するものである。

生活指導

安静臥床を心がけて下さい。坐骨神経は再発を繰り返す事も少なくありません。特に、重いものを腰を屈めて持ち上げる事を極力避けて下さい。しかし、毎日、幼稚園の幼児を相手にお仕事をしておられ、低い姿勢、低い机とイスの移動、幼児を抱いたり、おろしたりと、常に腰に重圧がかかっているようですね。それ故、重いものをもつ場合、股関節と膝を曲げ、腰を落とし片膝を深く下ろすと、楽に持ち上げる事ができます。腰椎に対するストレスを少なくするように十分、気をつけましょう。

第2回目（6月30日）第1回目の疼痛域は変わらず、治療は前回と同様。

第3回目（7月3日）第2回目の疼痛域は変わらず、首筋のこり、肩こり背中中の張りつめた状態は、無くなった。治療は前回と同様。

第4回（7月8日）歩行痛あり。前屈痛あり、後屈により、腰、右殿部、下肢に疼痛あり、下肢伸展挙上テストは右60度で陽性。

治療は積聚（脈診：脾虚証、腹診：腎積）と標治法併用で施術した。

第7回（7月26日）腰と下肢痛は日常生活の動作に支障ない程に緩解した。下肢伸展挙上テストは右70度で陽性。治療は前回と同様。

第10回（8月22日）脈診は腎虚証、腹診は脾積＝脾虚証。背部兪穴は火（心兪）⇒土（胃兪）⇒水（腎兪）⇒木（肝兪）とし、各穴に知熱灸を5～8壮施灸した。

次に、前回同様の局所へ鍼治療を施術した。その結果、腰椎の前屈、左右側屈、後屈痛の誘発は認められない。右下肢伸展挙上テストは陰性。Kボンネット・テストは右陰性。その後も、鍼灸治療は再発を繰り返さないように、10日毎に行い、平成9年1月25日を以て21回で終了した。

考察

本症例は腰椎椎間板ヘルニアに起因する坐骨神経痛と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 患側L₅、S₁の触覚鈍麻が認められた。
2. 下肢伸展挙上テスト、患側陽性で53度。
3. K. ボンネット・テスト患側陽性。
4. 疼痛域が坐骨神経痛領域である。
5. 後屈により腰部・右下肢後側に疼痛が誘発される。
6. 腰椎の運動で患側下肢に格調の疼痛誘発ある。

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 変形性脊椎症：症例の年齢（35歳）は変形性背推症の好発年齢からかなり低い。
2. 腰部脊柱管狭窄症：間欠性跛行が認められない。
3. 股関節疾患：股関節内旋・外旋テストが陰性で疼痛域が異なる。
- 4) 梨状筋症候群：(1) 前屈、側屈、後屈のテストが陽性で腰推付近に疼痛が誘発される。(2) 推間関節部に圧痛が検出される。
- 5) 背推すべり症：階段変形が認められない。

本症例は疼痛部位が腰部から右殿部、大腿・下腿後側へ移行し、原因が椎間板ヘルニアによる根症状へ病体に変化していったと推測される。椎間板ヘルニアの患者は、数ヵ月、あるいは、年余にわたる腰痛発作の既往を持っている。この症例の女性も、幼稚園教諭という職業がら腰痛もちで、

一要因に当たるようです。診察所見、臨床症状から腰椎椎間板ヘルニアと推定し、経絡積聚治療（本治法）による全身療法と標治法（対症療法）で施術することにより、症状緩解が10回（55日間）で、早いことから鍼灸治療は、妥当であったと考えられる。

経穴の位置

下志室：腰椎第3棘突起の下、気海俞外方1.5寸
 L₄ 推関：L₄₋₅ 棘突起間の外方で正中線から2~2.5 cm
 L₅ 推関：L₅ 仙骨底間の外方で正中線から2~2.5 cm
 梨状：上後腸骨棘の外下縁と大転子上縁を結んだ線の中央

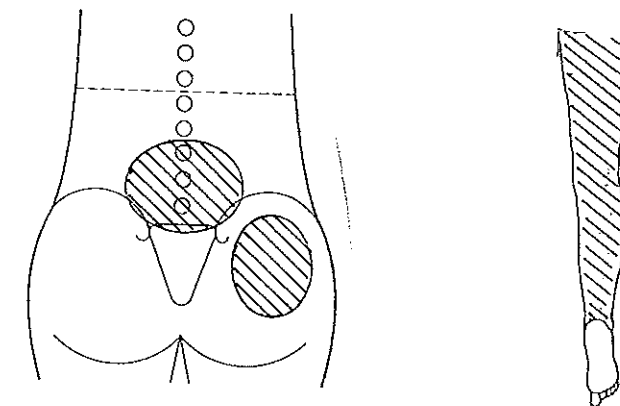
参考文献

- 1) 出端昭男：問診・診察ハンドブック P.33-56 医道の日本社
- 2) 出端昭男：診察法と治療法「2坐骨神経痛」 医道の日本社 平成4年
- 3) 木下晴都：最新鍼灸治療学「下巻」P.78-103、医道の日本社
- 4) 代田文彦／出端昭男監修・図説東洋医学「針灸治療編」P.62-76 学習研究社
- 5) 末梢神経の診かた 上田敏監訳 大川弥生訳 HBJ出版局P.33
- 6) 山口和克監修 病気の地図帳 P.128-129 講談社
- 7) 小林三剛：東洋医学講座 第一巻 基礎編 謙光社
- 8) 小林三剛／小林詔司：東洋医学講座 第十巻 経絡積聚治療編 - 施術の基礎と臨床の諸段階 - 自然社
- 9) 岡部素道：鍼灸経絡治療 続文堂刊P.115~118
- 10) 首藤傳明：経絡治療のすすめP.19~199 医道の日本社
- 11) 本間祥白：誰にもわかる経絡治療講話 医道の日本社
- 12) 池田政一：臨床家のための伝統鍼灸治療法 医道の日本社
- 13) 池田政一：難経ハンドブック 医道の日本社
- 14) 難経解説 南京中医学院医経教研組編 東洋学術出版社
- 15) 標準経穴学 STANDARD MERIDIAN POINTS 医歯薬出版株式会社
- 16) 鍼灸不適応疾患の鑑別と対策 代田文彦 出端昭男 松本文明 執筆・監修 医道の日本社
- 17) 鍼灸院経営のすべて 第11章 患者への対応 II 坐骨神経痛 浦山久昌 P.263

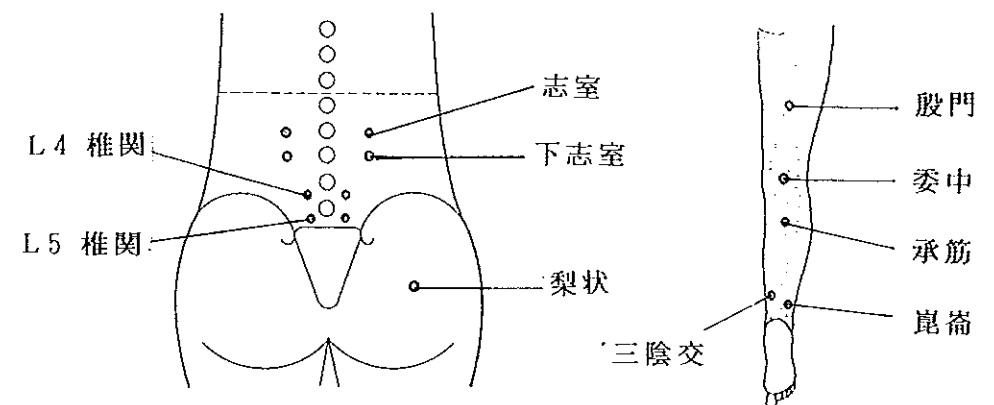
(表1) 初診時の診察所見

女性		坐骨神経痛		8年6月29日
1 側彎	♀ (N) ♀	9 触覚障害	左 (右) 鈍麻	7 左 (+) 右 (+)
2 前彎	正 (増) 減 逆	10 S L R	左 (-) +	12 左 (-) 右 (-)
3 階段変形	(-) + L		右 - (+) 53	13 左 (-) 右 (-)
4 前屈痛	- (+) 1 5	11 Kボンネット	左- (右) +	14 左 (-) 右 (-)
5 左側屈痛	- (+) 3 8	15 ニュートン	(-) +	16 左 (-) 右 (-)
	(左) 右		17 圧痛	
6 後屈痛	- (+)	志室、下志室、L ₄ 椎関、L ₅ 椎関、患側の右梨状、股門、委中、承筋、崑崙、三陰交		
8 A T R	左 + 右 +	7 PTR	12 股内旋	13 股外旋
			14 大腿動脈	16 FNS

(医道の日本社)



(図1) 疼痛域



(図2) 圧痛点および治療点

氏名

女性

受付日時 8年6月29日

血圧

105-60

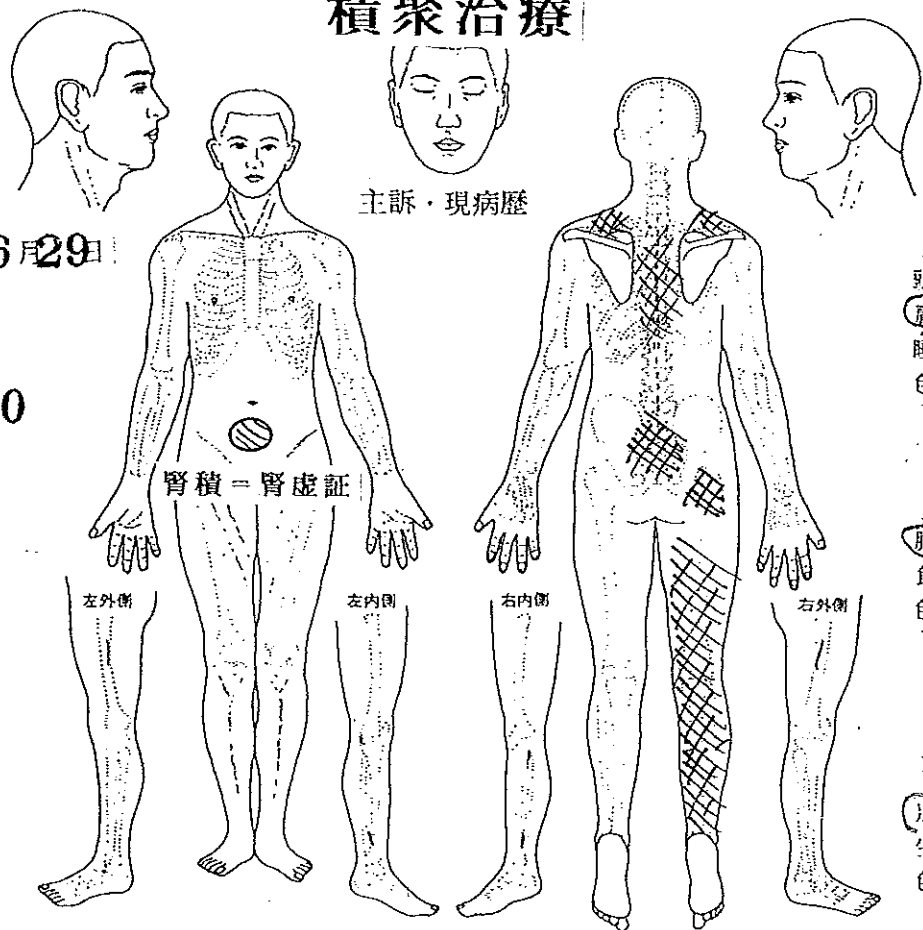
脈拍

70

脈診
脾虚証

切経

積聚治療



主訴・現病歴

上焦

頭、胸、手
眠、色
沢

中焦

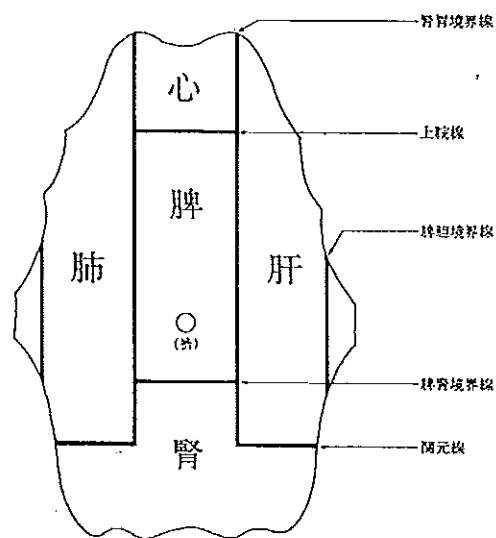
腹、脾胃
食、色
沢

下焦

下腹、腰
足、二便
生、理、
色、沢

積と腹証の関係

- 1 心積----心虚証
- 2 脾積----脾虚証
- 3 腎積----腎虚証
- 4 肝積----肺虚証
- 5 肺積----肝虚証



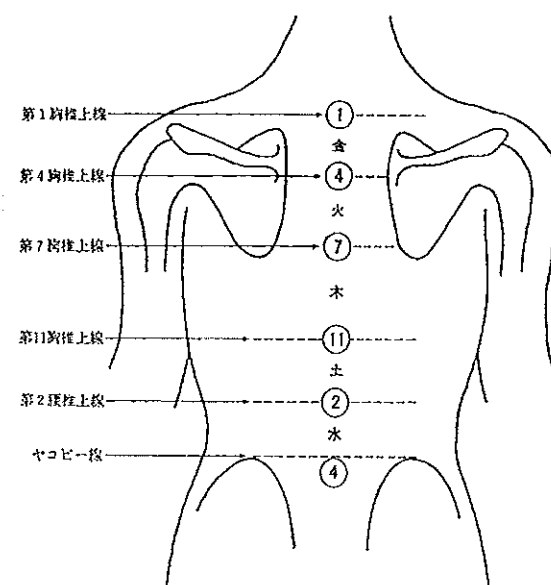
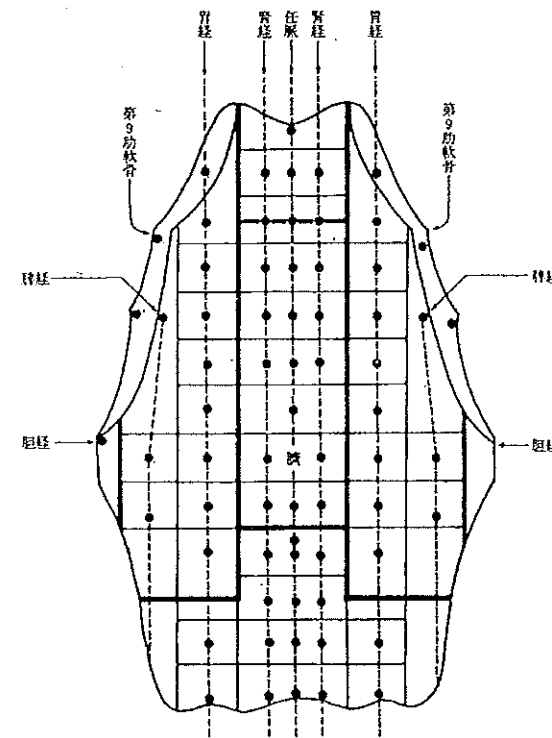
腹証における五臓の領域 (図18)

腹証と背部施術序列の関係

- 母--子 母--子
- 1 心虚証----木→火→金→水
 - 2 脾虚証----火→土→水→木
 - 3 腎虚証----金→水→火→土
 - 4 肺虚証----土→金→木→火
 - 5 肝虚証----水→木→土→金

積聚治療

腹部区分図 ①
経絡・経穴 (図17)



背証時辰系の五行区分 (図17)

