

症例は、草取りが原因となって両腸骨稜の腰痛を訴えて来院したが、典型的な椎間関節性腰痛と考えられた。

症例：56歳 女性 主婦

初診：平成9年9月14日

主訴：腰が痛い

現病歴：2年ほど前から、休日の朝などいつもより長い時間就寝すると、起床時に上位腰椎付近が痛いことがあった。動き出すとすぐに緩解するので、特に手当はしなかった。

このところ主人が腰痛のため、代わって庭の草取りを行うことが多かった。昨日、2時間ほど草取りを行い、午後に犬の体を洗っていたところ、腰に疲れを感じた。今朝、起床する際に腰が痛くて苦痛であった。いつもより痛みが強く、動き出しても楽にならないので、来院した。医師その他の手当は受けていない。

現在、椅子から立つ際や歩行時に両腸骨稜付近が痛い(図1)。寝返りや靴下の着脱も痛い。咳やくしゃみで疼痛の誘発がある。特に車の乗り降りが痛い。中腰もできない。一番楽な姿勢は、側臥位である。自発痛や夜間痛はない。下肢の症状もない。痛みは初めて経験する痛みで、家事は娘が代わって行っている。その他一般状態は良好である。

専業主婦であるが、庭の芝生の草取りを行う。スポーツは行っていない。アルコールは飲まない。

既往歴：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：腰椎の側弯は認められない。腰椎の前弯は減少している。腰椎の階段変形は認められない。前屈痛は陽性で、強い痛みがズーンと来る。指床間距離は40cmであった。側屈痛は左右ともに陽性で愁訴の誘発があった。後屈痛も陽性であった。叩打痛はL4, L5棘突起の叩打で陽性、愁訴の誘発が認められた。ニュートン・テストは陰性で

あった。圧痛は左右のL4椎関と右L3椎関に認められた(図2)。

治療・経過：本症例は発症状態、疼痛部位が両腸骨稜に局限していること、後屈痛が陽性であること、椎間関節部に圧痛が認められたことから椎間関節性腰痛と診断した。脊椎の運動によって症状の誘発が認められ、自発痛も認められないことから鍼灸治療は適応し、予後は良好と推測する。

患者への対応：草取りなどで腰のスジが疲れたために、腰椎の関節に負担が掛かって、関節が少し腫れています。動くとき痛いのはそのためです。鍼灸治療を行えばスジの疲れを取って、関節の炎症を鎮めます。早く治さないと慢性になって、いつまでも腰痛が残ります。

第1回 治療は、腰部の筋の緊張緩解と椎間関節の消炎を目的に行った。

まず、左下側臥位で、右腎俞、右志室、右氣海俞、右L3椎関、右L4椎関を取穴した(図2)。針はステンレス針の1寸6分-3号(50mm-20号)を用い圧痛や硬結を目標に約40mm刺入し15分間の置針を行った。抜刺後、刺針部位に胡麻粒大の知熱灸を各3壮づつ施灸した。さらに右下側臥位で、左腎俞、左志室、左氣海俞、左L3椎関、左L4椎関を取穴した(図2)。針はステンレス針の1寸6分-3号(50mm-20号)を用い圧痛や硬結を目標に約40mm刺入し15分間の置針を行った。抜刺後、右と同様に施灸した。

経過の指標として、前屈指床間距離を計測した。

生活指導：入浴の禁止と安静を指示した。

第3回(9月17日) 疼痛は軽減した。

前屈痛は陽性、指床間距離は27cm(初回40cm)に改善した。後屈痛は陰性となった。

生活指導として、朝晩猫の体操を行うように指導した。入浴禁止は解除した。

第5回(9月22日) 咳・くしゃみによる疼痛の誘発は消失した。前屈痛は軽減したが、陽性で指床間距離間は、26cmとあまり変わらない。叩打痛は消失した。

第7回(9月26日) 起床時痛および歩行痛は消失した。自分で車を運転して来院したが車から降りるときは腰が少し痛かった。前屈痛も消失し、指床間距離間は25cmとやや改善した。

第9回(10月3日) 疼痛は著しく軽減し椅子から立つ際の痛みも消失した。しかし、疲れると腰が重い。前屈痛は陰性で指床間距離間は18cmに改善した。側屈痛は左右ともに陰性となった。左L4椎関、右L3椎関の圧痛は消失した。

第10回(10月8日) 疼痛はすべて緩解した。家事も自分でやっている。前屈指床間距離は15cmに改善した。右L4椎関の圧痛は残存している。症状緩解と認め、治療は終了した。

考察：本症例は、椎関関節に起因する腰痛と診断した。以下にその理由を述べる。

- 1, 草取りや犬の体を洗った後から発症している。
- 2, 前屈痛が強く、後屈痛および側屈痛も陽性である。
- 3, 疼痛が両腸骨稜に局限している。
- 4, 左右のL4椎関、右L3椎関に圧痛が認められる。

なお、臨床症状および発症条件から、以下の疾患を除外した。

1, 筋・筋膜性腰痛

疼痛部位が両腸骨稜に局限し、脊柱起立筋など筋肉の部位に疼痛や圧痛が認められない。

2, スプラング・バック

陽関や十七椎に圧痛が認められない。

3, 脊椎圧迫骨折

脊柱の叩打痛は認められるものの、圧迫骨折の好発部位である下部胸椎ではない。

4, 脊椎すべり症

腰椎の前弯増強や階段変形が認められない。

以上、発症状況や疼痛部位、診察所および除外診断から、本症例を椎関関節性の急性腰痛と診断した。

さて、本症の椎関関節性疼痛について、村上は関節包を支配する脊髄神経後

枝内側枝を介しての痛みであると述べている²⁾。また、中川は各椎関関節に対する高張食塩水注射の結果から、「多くの例でL3-4間椎関関節部への注射は、同側の腸骨稜部に疼痛を現す」と述べている³⁾。

以上の知見より、本症例の発症機序を以下のように推測した。

- 1, 草取りや犬の洗髪により、腰部の筋の疲労を発生させ、腰部椎関関節に強い力が加わり、L3-4間およびL4-5間の椎関関節に炎症を発生させた。
- 2, 椎関関節の炎症は、椎関関節の腫脹を誘発し、腰椎の運動で疼痛を現した。
- 3, L3-4間およびL4-5間の椎関関節の関節包の疼痛は、脊髄神経後枝内側枝を介して同側の腸骨稜への疼痛を誘発した。

鍼灸治療は、経験的に筋の疲労回復と炎症の緩解に有効であると考えられる。したがって本症例に対して鍼灸治療は適応であると考えた。

さらに鍼灸治療として、脊柱起立筋部へは筋疲労の回復を目的に、椎関関節部へは炎症の緩解を目的に治療を行った。

疼痛は経過と共に緩解し10回の治療で初診より25日間で完全緩解となった。

したがって、治療は概ね妥当であったと考える。

経過の指標として前屈指床間距離間を計測したが、症状の緩解と良く相関し経過の指標に有用であった。

経穴の位置

L3椎関：L3-L4棘突起間の外方2~2.5cm

L4椎関：L4-L5棘突起間の外方2~2.5cm

参考文献

- 1) 出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」、P50、医道の日本社、1985
- 2) 村上弓夫：変形性脊椎症にみられる腰痛「腰痛」、P59、医歯薬出版、1977
- 3) 中川一刀他：椎関関節から見た変形性脊椎症「日整会誌」、46-10、P743、南江堂、1972

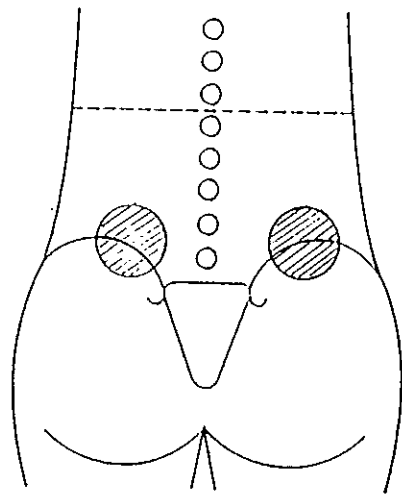
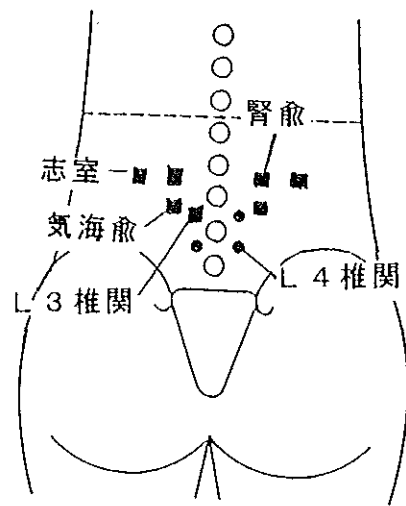


图 1.疼痛域



● 压痛点 ■ 治療点

图 2.压痛点 治療点