

平成10年3月26日

腰殿部・大腿部の施灸が喜ばれた 腰部脊柱管狭窄症

症例報告

木下 典穂

本症例は右殿部から大腿部に痛みを訴えて来院した患者である。特有の間欠性跛行を呈していたので、腰部脊柱管狭窄症と診断した。患者の要望に応じて腰殿部、大腿部に施灸を併用したところ、非常に喜ばれた。15回の治療で症状は幾分改善したが、完全緩解には至らなかった。

症 例：67歳 男性 無職（5年前まで事務職）

初 診：平成9年9月26日

主 訴：右殿部から大腿部が痛い

現病歴：1年前に左殿部、大腿部、下腿部から足背部にかけて、痛みとシビレが出現する。MRIでL₂₋₃、L₄₋₅の異常をいわれ、手術をした。医師に手術で痛みは取れても、シビレは残るだろうと言われたとおり、現在も足背部にはシビレ感が残存している。このシビレ感は、歩行時に少し強くなるような気はするが、日常生活に支障を来すほどの苦痛ではなく、こんなものだろうと諦めているというか納得している。

1週間ほど前から、今度は右殿部、大腿部に痛みが出現する。50m歩くと痛みのために歩けなくなり、しゃがむと楽になる。このような症状は初めてである。30年以上前から健康管理を目的に某鍼灸院に通院しているが、今回は痛くて通いきれないので近くの鍼灸院を紹介してもらったとって来院した。医師の診察は受けていない。

現在、50m歩くと右殿部、大腿前側、外側、後側に痛みが出現して歩行不能になる（図1）。2、3分しゃがんでいると痛みはひいて歩けるようになる。シビレ感、灼熱感、蟻走感、脱力感、冷感などの痛み以外の症状はない。自発痛、夜間痛はない。靴下の着脱痛はない。咳、くしゃみによる愁訴の誘発や増悪はない。膀胱直腸障害はない。

ゴルフが好きだが、いまはできない。早くゴルフができるようになりたい。アルコールは付き合いで2、3合はのんでいたが、1年前からやめている。

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：腰椎の側弯は認めない。前弯減少。階段変形は認めない。前屈痛陰性。側屈痛陰性。後屈痛陽性で、右殿部、大腿外側、後側に痛みが誘発される。膝蓋腱反射、アキレス腱反射はともに正常。触覚障害は左陽性で足背部に鈍麻を認める、右は陰性。下肢伸展挙上テスト陰性。Kボンネット・テスト陰性。股内旋テスト、股外旋テストはともに陰性。大腿動脈の拍動は正常。ニュートン・テスト陰性。大腿神経伸展テストは陽性で、右大腿前側に痛みを訴える。ケンパ徴候¹陽性で右大腿外側、後側が痛む。圧痛は右殿圧、股門、風市に検出された（表1）。

注1. 患側へ後側屈させて、下肢症状の再現が認められれば陽性。根症状型狭窄症で陽性になる。

診 断：臨床症状から腰部脊柱管狭窄症と診断した。大腿動脈の拍動が正常で、異常知覚や膀胱直腸障害がみられないところから、鍼灸治療の適応と判断した。

対 応：あなたのは脊柱管狭窄症です。背骨にある長い管を脊柱管といいます。それがいろいろな原因で狭くなって神経や血管を圧迫しています。1年前に腰の骨の異常をいわれてますね。それも原因になっているかもしれませんが、今回は痛みだけです。関節の炎症やスジの肥厚が主な原因と考えられます。歩行で痛くなるのは、殿部や大腿部へ行く血液が不足してくるからです。しゃがむと痛みが取れるのは、脊柱管が広がるからです。鍼灸は炎症をしずめ血流を良くするのに効果があります。

治療・経過：治療は疼痛の軽減と血液循環の改善を目的に行った。

ステンレス製1寸6分-3号（50mm-21号）を用い、仰臥位で右伏兎、陰市、梁丘に単刺をしたのち、伏臥位で右腎兪、志室、気海兪、大腸兪、腰宜、上脘、殿圧、承扶、股門、風市に15分間の置鍼をした（図2）。刺入深度は腰殿部は2.5cmで大腿部は1.5cm。抜鍼後、患者の要望に応じて右殿圧、股門、風市に米粒大5壮の施灸を加えた。

第5回（10月1日、6日目） 歩くと痛くなるのが嫌で、ほとんど出歩かな

い。治療直後は、もう直ったかと思うくらい身体が軽くなるので、今日ためしに歩いてみたら100mほどで右殿部に痛みが出現し、歩行困難になる。

2、3分しゃがんでいると歩行可能。後屈痛陽性。ケンブ徴候陽性。大腿神経伸展テストは陰性になる。

第9回(10月11日, 16日目) 自宅にすることが多い。自宅で普通の生活をする分には何も苦痛はない。外出には車を使い、ほとんど歩かない。今日は200mくらいで右大腿後側が痛んだ。痛む部位はそのときによってまちまちだが、5日くらい前から右大腿前側は全く痛まなくなる。後屈痛、ケンブ徴候ともに陽性。

第12回(10月30日, 35日目) 200m歩くと右大腿外側が痛くなる。腰かけて右足を左大腿の上に乗せる姿勢をとると1、2分で痛みはとれる。腰かけただけでは5、6分かかる。

第13回(11月22日, 58日目) 自宅で安静にしていた。200m歩くと右腰殿部に痛みが出た。これ以上良くなれないのかと、諦めの気持ちが強い。後屈痛は陰性になる。ケンブ徴候陽性。

第14回(12月20日, 86日目) 今日は300m歩けたが、100mくらいで痛くなることもあり、この調子ではいつまでたってもゴルフができないのではないかと不安である。ケンブ徴候陽性。

第15回(12月29日, 95日目) 変化なし。患者はこの日を最後に来院していない。

考 察：本症例は

1. 神経性間欠性跛行を呈している。

以上の理由から、腰部脊柱管狭窄症と診断した¹⁾。

また、脊柱管狭窄症の根症状型、馬尾神経症状型、混合型の3つのタイプのうちの根症状型と診断した²⁾。理由を以下に述べる。

1. 痛みが主体である。

2. 異常知覚がない。

3. 片側性である。

腰部脊柱管狭窄症の神経性間欠性跛行と鑑別上問題になるのは、これ以外の疾患によって起こる間欠性跛行、特に動脈閉塞による血管性間欠性跛行である。その中でも腸骨動脈付近における閉塞は間欠性跛行を訴えるだけでなく、疼痛発現部位も殿部や大腿部で、本症例と似通っているが、以

下の理由から除外した³⁾。

[1] 閉塞性動脈疾患

1) 大腿動脈の拍動は正常。

2) しゃがむと楽になる。

他の類症疾患は以下の理由により除外した。

[2] 腰椎椎間板ヘルニア

1) 間欠性跛行を呈する。

2) 下肢伸展挙上テスト陰性。

3) 前屈痛陰性で後屈痛陽性。

4) 患者の年齢(67歳)はヘルニアの好発年齢(20~40代)から離れている。

[3] 脊椎すべり症

1) 階段変形がない。

腰部脊柱管狭窄症根症状型は鍼灸の適応と判断し、治療を試みた。今回痛みのために「やむをえず」来院した患者なので、治療継続の期待は持たなかったが、要望に応じて施灸をしたのが非常に喜ばれ、15回継続することができた。

経過をみると、初回50mだった歩行距離が最後には300mに延長し、症状は改善しつつあった。しかし、患者の希望であるゴルフを再開するところまでには至らず、結果として脱落してしまった。

経穴の位置

腰宜 大腸俞の外方で志室の直下

上胞盲 上後腸骨棘の外下縁

殿庄 上後腸骨棘の外下縁と大腿骨大転子の内上縁を結んだ線の中点

参 考 文 献

1) 柳務, 祖父江逸郎: 鑑別診断, 「腰部脊柱管狭窄症」, p120~122, 金原出版, 1985.

2) 大田修ほか: 腰部脊椎管狭窄症におけるCT像の検討, 「整形・災害外科」27-9, p1201~1208, 金原出版, 1984.

3) 若野紘一, ほか: 間欠性跛行, 「腰部脊柱管狭窄症」, p116, 金原出版, 1985.

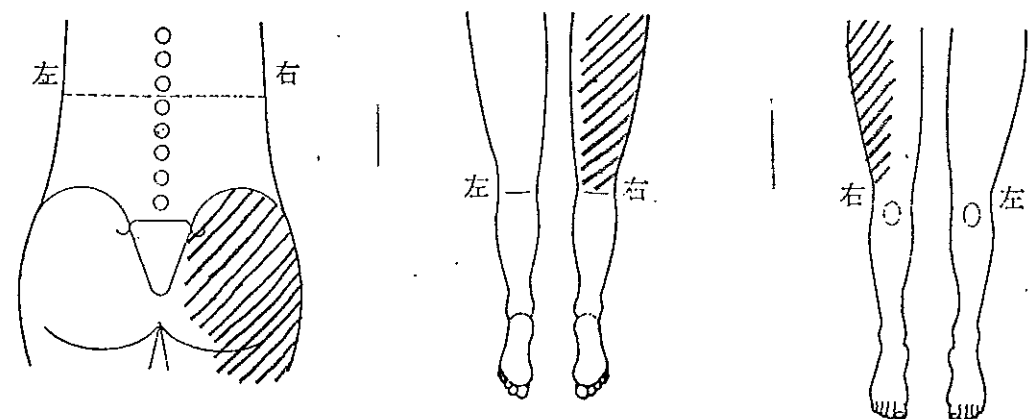
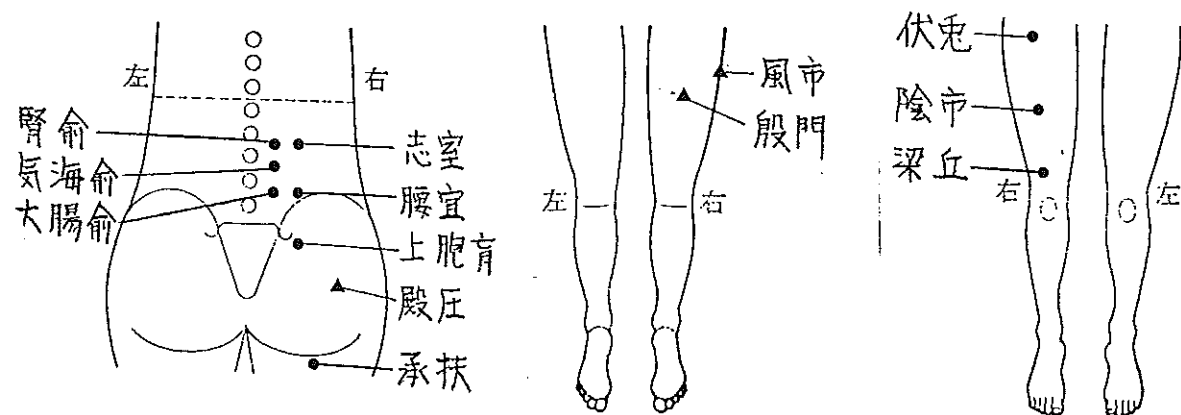


図1 初診時の疼痛域



▲ 鍼灸併用 • 鍼のみ

図2 治療点

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

9年9月26日

1 側 彎	○ (N) ○	9 触覚障害	左鈍右一	7 左十右十
2 前 彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 - +	12 -
3 階段変形	⊖ + L		右 ⊖ +	13 -
4 前屈痛	⊖ +	11 Kボンネット	左 右 -	14 -
5 左側屈痛 右側屈痛	⊖ + 左 右	15 ニュートン	⊖ +	16 +
	⊖ + 左 右	17 圧痛 右殿圧, 殷門, 風市		
6 後屈痛	- ⊕	18 ケン7°微候	+	
8 A T R	左十右十			
7 PTR	12 股内旋	13 股外旋	14 大腿動脈	16 FNS

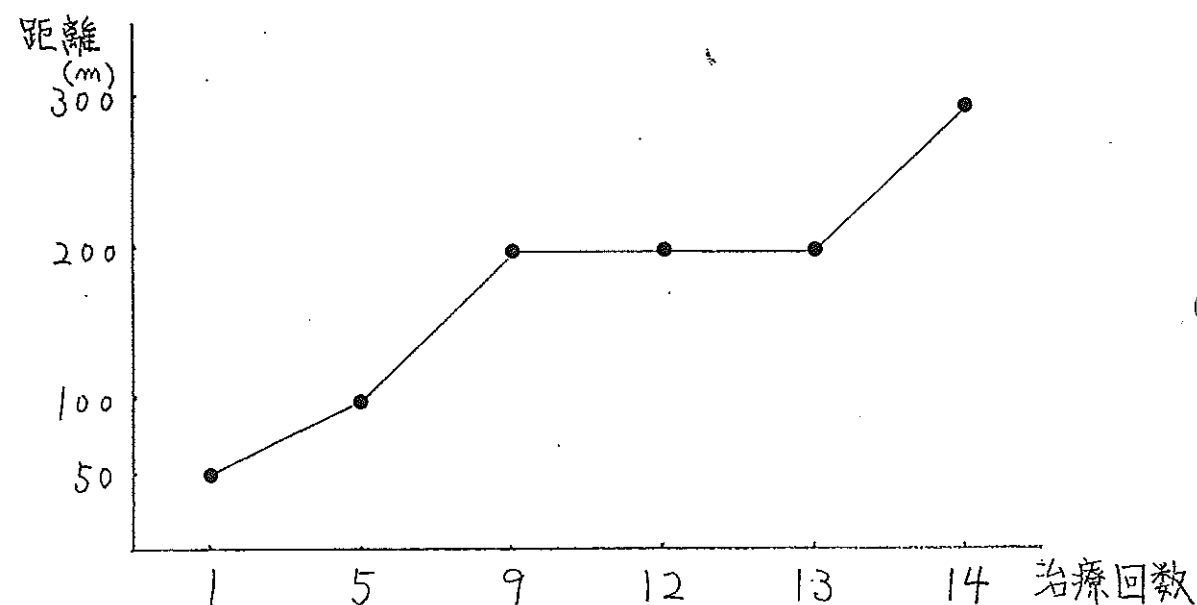


図3 歩行距離