

平成10年5月28日

膝の痛みを訴えた腰椎椎間板ヘルニア 症例報告

滝上晴祥

本症例は左腰殿部から大腿前・外側と膝窩部の痛みを訴えて来院した患者である。臨床症状および診察所見から腰椎椎間板ヘルニアと診断した。手術の可能性を示された症例であったが73日間28回の治療でほぼ症状の緩解をみたものである。

症 例：36歳 男性 石油会社営業

初 診：平成9年12月9日

主 訴：左腰殿部から大腿前・外側と膝窩部がしびれ痛い

現病歴：3歳の時、木から落下したことがある。12歳でバレーボールのクラブ活動中に腰痛を初めて発症した。以後、年に1～2回腰痛を繰り返している。前回は昨年(平成8年)11月に発症し、鍼の治療を1回受け1週間で緩解した。

今回は7日、腰痛から徐々に大腿外側にまで痛みが広がってきた。原因は思い当たらない。下肢に症状が出現したのは今回が初めてである。某総合病院で受診したところMRI検査の結果、「腰椎の3番と4番の間隔が狭くなっており、ヘルニアです。1か月から1か月半の経過を見て症状が軽快しなければ手術になる」と言われ、湿布薬と鎮痛剤の投与を受けた。

現在、左腰殿部から大腿前・外側と膝窩部がしびれ痛い(図1)。じっとしていても下肢を動かさないと痛みのためつらくなる。立ち上がり時に左肩胛部に疼痛が現れる。階段の上り下りに膝が痛い。しかし、膝関節の屈伸による膝の痛みはない。夜間はどのような姿勢にしても短時間の同一の姿勢で痛みが増悪するため寝返りを絶えずしなければならずよく眠れない。靴下の着脱時の痛みはない。歩行時痛があり、徐々に疼痛が強くなるが休むほどではない。咳・くしゃみで愁訴は増悪する。

仕事は休まず続けているが、椅子に座っている姿勢や立ち上がる動作、車を運転しているときなどとてもつらい。膀胱直腸障害はない。

スポーツは特にしない。アルコールは毎晩焼酎を3杯程度飲む。

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：脊柱の側彎は右側凸(図2)。立位で左股関節やや屈曲位の姿勢をとる。腰椎の前彎は減少。階段変形は認めない。腰椎の前屈痛は陽性で指床間距離は40cm。側屈痛は左陰性で指床間距離は40cm、右陽性で指床間距離56cm。後屈痛は陽性。前屈、側屈、後屈のテストで左殿部と大腿外側の痛みが増悪する。膝蓋腱反射およびアキレス腱反射は左消失。触覚障害は陽性で大腿内側部下方1/3に鈍麻。下肢伸展挙上テストは陰性。片山ボンネット・テストは陰性。股関節の内旋・外旋テストは陰性。股関節の外転テストは陰性。大腿動脈の拍動は正常。大腿神経伸展テストは陽性。左大腿内側部に筋の萎縮を認める(表1)。圧痛はL3椎間関節部(以下L3椎関と略す)とL4椎間関節部(以下L4椎関と略す)、左上殿、^左衝門に検出したが大腿部、膝関節部には認めない(図3)。

診 断：疼痛域、触覚障害の部位、膝蓋腱反射消失、大腿神経伸展テストの陽性所見、大腿四頭筋の筋萎縮などから腰椎椎間板ヘルニアによる大腿神経痛と診断した。鍼灸治療は注意深く経過を観察しながら試みることにした。

対 応：椎間板ヘルニアだと思います。椎間板ヘルニアというのは軟骨そのものがとび出しているわけではありません。軟骨の一部が破れてその中の柔らかい組織が外に漏れて神経を圧迫し、それが原因で神経が炎症を起こしているものです。痛みはそのためです。炎症が治まれば痛みは軽くなります。鍼灸の治療は炎症を鎮める効果があります。この神経を圧迫している柔らかい組織は日常生活を安静に過ごしていきま^すと日時を経過するにしたがって次第に減少して治っていきます¹⁾。また、膝の痛みは膝の関節の病気ではありません。やはりヘルニアによる神経の圧迫から大腿四頭筋の萎縮により膝に負担がかかってきたもので心配はありません。ほどなく軽快するでしょう。一般のギックリ腰などの腰痛と違い、治っていくのは数週間単位、月単位と考^えてください。また、この時期は日常の生活の仕方はとても大切です。生活の仕方も一つの治療だと思って指示を守ってください。

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。

治療体位は左上側臥位で、治療穴はL3椎間、L4椎間、^右上殿に使用鍼はステンレス製2寸-5番(60mm-24号)。手技は直刺で5cm刺入し、15分間の置針とした。置針の間に黒田製カーボン灯(#1000-#3001)で腰部、^左肩胛部、大腿前面部に各5分間づつ照射した。抜鍼後刺鍼点に半米粒大の灸3壮を加えた(図4)。

生活指導：長時間の立位や歩行を避け、なるべく安静を保ち、できるならばしばらく仕事も休んでください。

第6回(12月16日、7日目) 自発痛、夜間痛軽快。

第11回(12月24日、23日目) 歩行時の大腿前・外側の痛みは軽快するが肩胛部の痛みがある。前屈、側屈、後屈痛陰性。

第19回(1月27日、57日目) 階段の上り下り時の膝の痛みと歩行時痛消失。坐位より立ち上がる時肩胛部に痛みがある。他はとくに日常生活に支障を認めないという。

対応：症状はたいへんよくなってきていますが、まだヘルニアを起こしやすい腰の骨の状態には変わりはありません。実際、一応の症状がよくなったところで、すぐにもとの日常生活や仕事の状態にもどり、ほどなく再発し、重症となり入院、手術の例は多いのです。ひきつづき規則正しい日常生活を守り、腰に負担のかかるような作業には十分に注意をしてください。この再発を防ぐために症状がとれても数年間は定期的な治療をすすめます。

第28回(4月10日、73日目) 膝蓋腱反射、アキレス腱反射正常。大腿神経伸展テスト陰性だが肩胛部と大腿前面部下位につっぱり感が誘発する。触覚障害陰性。大腿周径左41cm、右43cm。大腿四頭筋の萎縮は改善を認めるがまだ反対側の同程度には快復していない。坐位より立ち上がる時の肩胛部の痛み消失。

第30回(4月24日、87日目) 仕事で疲れると重苦しく張ったような腰痛が出現するがさほどつらいものではない。帰宅し安静にしていると緩解する。以後、患者は今日(5月28日)まで来院していない。

考察：本症例は疼痛域が腰殿部大腿前・外側部にある。触覚障害は陽性で大腿内側部下方1/3に鈍麻がある。大腿四頭筋の筋萎縮を認める。膝蓋腱反射の消失。大腿神経伸展テストは陽性である。以上の理由か

ら腰椎椎間板ヘルニアに起因する大腿神経痛と診断した。また障害神経根の高位は疼痛域、知覚鈍麻と筋萎縮の部位、膝蓋腱反射の消失からL4神経根と推定した²⁾³⁾⁴⁾。

なお臨床症状および診察所見から以下の類症疾患を除外した。

1. 股関節疾患

股関節の内旋・外旋テスト、股関節の外転テストは陰性である⁵⁾。

2. 大腿部の絞扼性神経障害

① 伏在神経

ハンター管^{註1)}の出口部位に絞扼圧痛点がない。

② 閉鎖神経

骨盤骨折や骨盤内手術の既往歴がない。

知覚鈍麻の領域は大腿内側部上方であり本症例のそれとは異なる⁶⁾⁷⁾。

さて、森は本症についてヘルニアによる神経根の圧迫は結合組織内の循環不全による強い浮腫を発生し、これが原因となって神経炎が進行する。また神経機能も低下して運動・知覚麻痺が起きると述べている⁸⁾。

以上の知見から本症例の発症機序を以下のように推測した。

1. 少年期より腰痛の再燃を繰り返し、これが誘因となってヘルニアが発生した。

2. ヘルニアによる神経根の圧迫は神経炎を発生し、大腿神経痛を誘発した。

マクナブらは本症に対する保存的療法を完全な安静臥床3~5日間と6週間以上3か月を超えない範囲で患者の症状および徴候が改善するものとし、何の改善が見られないものは手術療法の適応であり、手術は神経根内に起こる慢性の病理学的変化を避けるため症状発生から3か月以内に行うと述べている⁹⁾。本症例では73日間28回の治療で症状と神経学的所見の改善が見られ、保存療法としての鍼灸治療は妥当であった考える。また同じくマクナブらは手術療法となる条件として本症による神経痛の再発をあげている¹⁰⁾。本症例でも再発予防のため症状の緩解後も継続的な治療をすすめたことや、毎回の治療後はかならず時間を割り、その時々症状と経過について説明をして細かく生活

の指示や患者の不安に答えてきたことが長期の治療の継続と治療効果をもたらしたものとおもわれる。

注1.内転筋管。内側広筋の下部と大内転筋の内側上顆の停止部内側縁との間の強靱な結合組織性の膜

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)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・2 座骨神経痛」、P36~37、医道の日本1988.
- 2)天児民和編集:腰椎椎間板ヘルニア、「神中整形外科」、P233~235、南山堂、1994.
- 3)森健躬:椎間板ヘルニア、「腰診療マニュアル」、P79~83、医歯薬出版、1989.
- 4)土方貞久:椎間板ヘルニア、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P133~140、メジカルビュー社、1989.
- 5)天児民和編集:股関節および大腿、「神中整形外科」、P732、南山堂、1994.
- 6)天児民和編集:股関節および大腿、「神中整形外科」、P912~914、南山堂、1994.
- 7)山野慶樹:下肢末梢神経障害、「図説整形外科診断治療講座・末梢神経障害」、P137~138、メジカルビュー社、1991.
- 8)森健躬:椎間板ヘルニア、「腰診療マニュアル」、P74、医歯薬出版、1989.
- 9)Macnab/Mcculloch:神経根刺激症状を伴った椎間板変性、「腰痛」、P262~265、医歯薬出版、1994.
- 10)Macnab/Mcculloch:神経根刺激症状を伴った椎間板変性、「腰痛」、P265~266、医歯薬出版、1994.

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

平成9年12月9日

1 側彎	♀ N (9)	9 触覚障害	左鈍右	4,5,6, 左殿部と 大腿外側 7, PTR 左-右+ 9, 大腿前内側部 12, 股内旋 左- 13, 股外旋 左- 14, 大腿動脈 - 16, FNS + 17, 股外転 左- 18, 筋萎縮 + 左大腿内側部
2 前彎	正増(減)逆	10 S L R	左 ⊖ +	
3 階段変形	⊕ + L		右 - +	
4 前屈痛	- ⊕ 40	11 Kボンネット	左 - 右	
5 左側屈痛	⊖ + 40	15 ニュートン	- +	
	左右		17 圧痛 左L3椎関	
右側屈痛	- ⊕ 56	左L4椎関 左上殿、衝門	左L4椎関 左上殿、衝門	
	⊕ 左右		16, FNS +	
6 後屈痛	- ⊕		17, 股外転 左-	
8 A T R	左 - 右 +		18, 筋萎縮 +	
7 PTR		12 股内旋	13 股外旋	
		14 大腿動脈	16 FNS	

(医道の日本社)

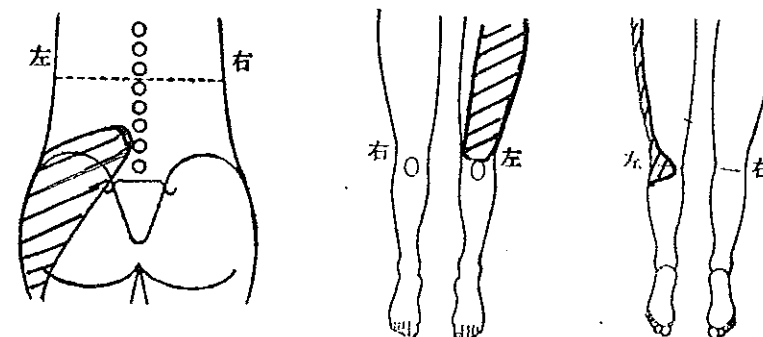
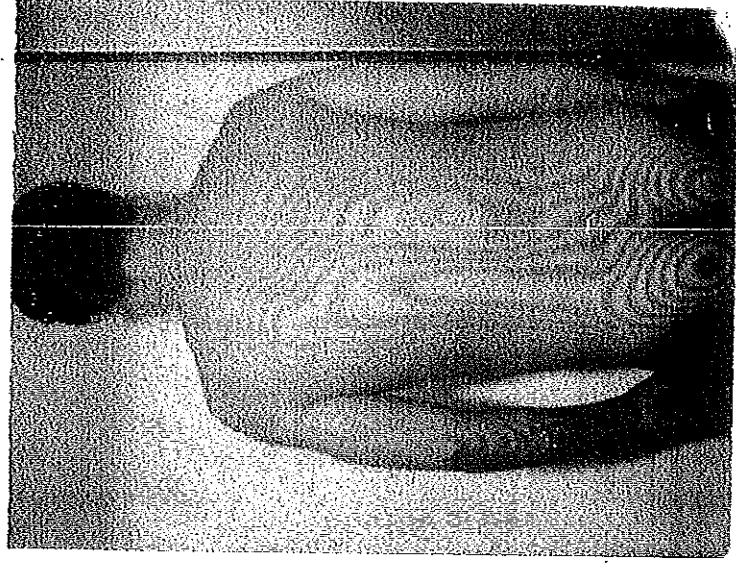
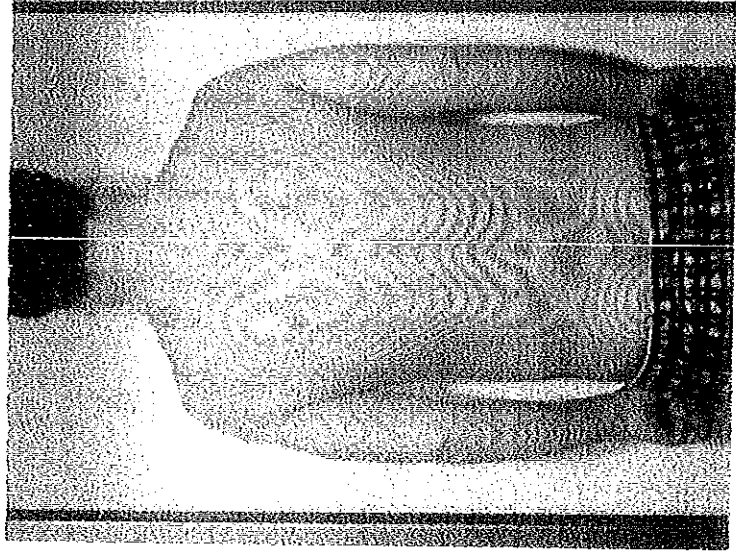


図1 疼痛域



9.1.9

初診(平成9年12月9日)



第27回(平成10年4月3日、67日)

図2 側彎

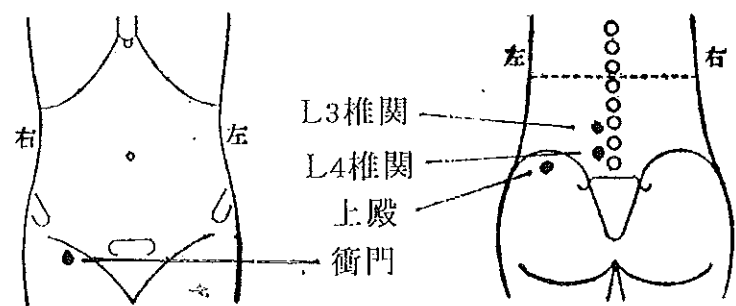


图 3 压痛点

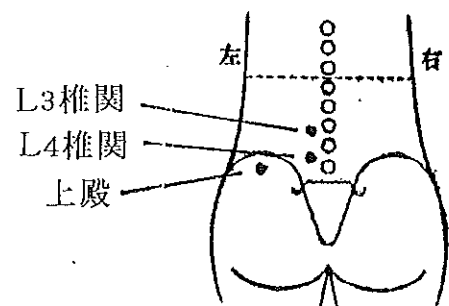


图 4 治療点