平成11年3月25日

治療の経過で叩打痛の出現した腰痛

症　例　報　告

滝上　晴祥

本症例は腰部の痛みを訴えて来院した患者である。治療の経過で叩打痛が出現した。発症状況、および臨床症状から骨粗鬆症による圧迫骨折と診断した。31日間12回の治療で症状の緩解を認めたものである。

症　例　61歳　女性　飲食業

初　診　平成10年10月8日

主　訴　腰痛

現病歴　去年の12月に重いものを持ってギックリ腰になった。近くの個人整形外科を受診してX線検査では異常がないといわれ、投与された湿布薬を貼付して1カ月で緩解した。しかし、その後、軽度の腰痛の再燃を繰り返していたが安静にしていると軽快していた。

今回は先月末に強い腰痛が再燃した。3日間仕事を休んで安静にしていたがその後も症状は変わらないため来院した。原因は特に思い当たらない。病院での受診はない。他の治療は受けていない。

現在、腰部全体に鈍痛がある。動こうとすると側胸部にズキンと痛みが走る、同時に側腹部に思わず力が入り、何となく上腹部も痛いような気がする。(図1)。歩行時痛があり、腰部をおさえて歩いているが途中で休むほどではない。下肢の症状はない。自発痛、夜間痛はない。咳、くしゃみでも腰部の痛みと側胸部への放散痛が誘発する。靴下の着脱時痛がある。起きあがり時の痛みがある。夜間の寝返りで痛みのため目が覚める。アルコールは飲まない。タバコはたしなまない。

仕事は1日5時間位している。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　身長は150 cm、体重は58 kg。脊柱の側彎は認めない。腰椎の前彎は減少。階段変形は認めない。前屈痛、左右側屈痛は陽性で、腰部全体に痛みと側胸部に放散痛がある。指床間距離は測定不能。後屈痛は陰性。棘突起叩打痛は陰性(表1)。

腰部全体に筋の緊張がある。圧痛は左右のL_3椎関（L_2-L_3椎間関節部以下L_3椎関と呼ぶ）、左のL_4椎関（L_4-L_5椎間関節部以下L_4椎関と呼ぶ）、左右の大腸兪に検出したが、放散痛の出現する側胸部には圧痛は検出されなかった(図2)。

診　断　本症例は腰部の著明な筋の圧痛はなく、椎間関節部に圧痛を認めることから腰椎椎間関節症と診断した。しかし、腰部全体の筋の緊張と体動による側胸部への放散痛があり、年齢から骨粗鬆症による腰痛を考慮に入れて治療を始めた。

対　応　背骨の関節の血液循環が悪くなって関節のなめらかさがなくなり、関節周囲のスジも固くなって炎症を起こしています。鍼灸は血液のめぐりをよくして炎症を鎮めていきます。指示どおり治療をしてみてください。楽になりますよ。

治療・経過　治療は腰部の筋の循環改善と疼痛の軽減を目的に以下のように行った。

治療体位は左上側臥位で、治療穴は圧痛点の左右のL_3椎関、左のL_4椎関、左右の大腸兪を取穴し(図2)、使用鍼はすべてステンレス製1寸6分-2番（60 mm-18号）でL_3椎関、L_4椎関は2 cm直刺、大腸兪は4 cm直刺をして15分間の置針をした。置針中、腰部、背部に黒田製カーボン灯(#1000-#3001)を照射した。

生活指導　仕事や家事で重いものを持ったり、腰に負担のかかる作業ははやめてください。また、同じ姿勢を長く続けないようにしてなるべく安静にしていてください。

第2回(10月9日、2日目)　前屈痛は陰性。左側屈痛は陽性で指床間距離40 cm。右側屈痛は陽性で指床間距離39 cm。左腰部に痛みの誘発がある。治療は金製井上式長柄鍼1寸3分-2番（50 mm-18号）で大序の高さから5 cm間隔で膀胱経第2行線に沿って腰部に至る左右対象に計10穴を下方に1 cmの斜刺で単刺。左右のL_3椎関、左のL_4椎関の刺鍼とその後の腰部、背部に黒田製カーボン灯の照射は前回と同様。

第3回(10月10日、3日目)　T_{12}に棘突起叩打痛が陽性。

生活指導　年齢からも腰の骨が弱くなっていますので腰痛がつらくなったらすぐに作業を止め安静にしていてください。決して無理をしてはいけません。

第 6 回（10 月 15 日、8 日目） 寝返り時、歩行時痛はなくなる。治療は前回までの治療を止め、1 回目の治療に戻す。

第 8 回（10 月 22 日、15 日目） 棘突起叩打痛は陰性。左右の側屈痛は陰性。

第 13 回（11 月 9 日、31 日目） 痛みは感じないが仕事の終わり頃になると腰が重くなる。治療の終了を告げた。

患者はその後の 20 日間に 2 回の治療した後、来院していない。

考　察　本症例は初診時に腰椎椎間関節症と診断した。しかし、3 回目の治療の時に棘突起叩打痛が陽性となり骨粗鬆症による圧迫骨折と診断した。以下その理由を述べる。

1.年齢が 60 歳代である[1)2)]。

2.胸腰椎移行部に棘突起叩打痛が陽性である[3)]。

3.前屈痛、側屈痛が陽性で脊椎性腰痛の所見を認める[4)]。

4.体動により側胸部への放散痛を認める[5)]。

なお、臨床症状、発症状況から以下の類症疾患を除外した。

(1) 変形性脊椎症

椎間関節部に圧痛が検出される[6)]。

(2) 化膿性脊椎炎

全身性の発熱や脊柱の不撓性は認められない[7)]。

以上、発症の状況、疼痛の部位、診察所見および除外診断から本症例を骨粗鬆症による圧迫骨折と診断した。

本間は本症における腰背痛は椎体の力学的脆弱性が原因であり、圧迫骨折に伴い、肋間神経や後外側枝にそった放散痛と考えられる疼痛を胸部、側胸部、側腹部に訴える[8)]と述べている。

以上の知見から、本症の発症機序を以下のように推測した。

1.ほぼ 1 年前から腰痛の再燃を繰り返し、仕事による持続的な腰部への負担のかかる作業は骨粗鬆症を基盤とした脊椎とその周辺に強い負荷がかかった。

2.強い負荷は著しく強度の減少した椎体の骨折を引き起こした。

3.圧壊した椎体は脊柱の脆弱性となり、腰痛と側胸部の放散痛を発生した。

本症例では初診時に腰部椎間関節症と診断したが治療の経過でそれまで認めなかった棘突起叩打痛が出現し、骨粗鬆症による圧迫骨折と診断を改め、31 日間 12 回で症状の緩解を認めた。患者は治療の期間仕事を継続できる程度であることから椎体の圧壊は軽度を推測した。しかし、本症は骨粗鬆症の基盤があるため再発は避けられないことから患者への対応や生活指導にとくに注意をはらった症例であった。

経穴の位置

L_3 椎関　L_2-L_3 棘突起間の外方で正中線から約 2 cm

L_4 椎関　L_4-L_5 棘突起間の外方で正中線から約 2 cm

参考文献

1) 森健躬:骨粗鬆症、「腰診療マニュアル」、P127、医歯薬出版、1989.

2) 河端正也:骨そしょう症、「腰痛テキスト」P 65、南江堂、1992

3) 森健躬:骨粗鬆症、「腰診療マニュアル」、P128、医歯薬出版、1989.

4)Ian Macnab ら:脊椎性腰痛、「腰痛」P23、医歯薬出版、1994

5) 本間哲夫:骨粗鬆症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P180、メジカルビュー社、1989.

6) 河端正也:変形性脊椎症、「腰痛テキスト」P 47～48、南江堂、1992.

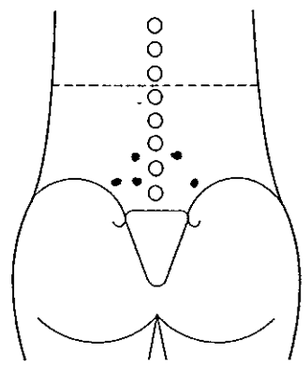
7) 国分正一:化膿性脊椎炎、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P224、メジカルビュー社、1989.

8) 本間哲夫:骨粗鬆症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P180、メジカルビュー社、1989.

表１ 初診時の診察所見

腰　　痛　平成 10 年 10 月 8 日

1 側　彎	ℓ (N) ℓ	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	− (＋) 不		
5 左側屈痛	− (＋) 不 (左　右)		
5 右側屈痛	− (＋) 不 (左　右)		
6 後屈痛	(−) ＋		
9 ニュートン	(−) ＋		
10 叩打痛	(−) ＋		



11 圧　痛

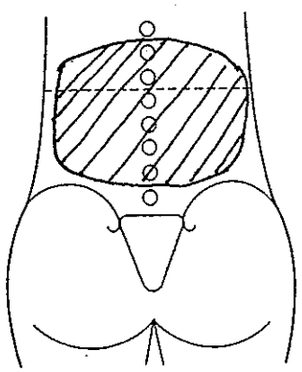


図１ 疼痛域

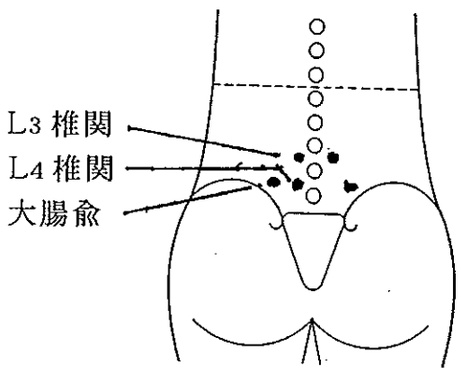


図２ 圧痛点と治療点