

椎間関節性腰痛と診断した患者が腰椎椎間板ヘルニアだった症例

神奈川県 三原基裕

本症例は、当初椎間関節性の腰痛と診断し、2回の鍼治療を行ったが、その後患者は5日間入院し、その間MRI検査により、腰椎椎間板ヘルニアと診断された。

【症例】25歳 女性 老人介護

【初診】平成12年2月22日

【主訴】腰の痛み

【現病歴】高校の時、陸上競技をされていて腰を痛めた。その際通院していた接骨院の指示で陸上競技をリタイアした。接骨院には1年程度通い、マッサージ、電気治療等を受け、生活に支障無いほどに良くなった。その後は寒くなったら痛みを感じる程度で、放っておいた。

3年前から老人介護の仕事に就き、次第に腰が痛くなり、病院に行った。XP検査で骨に異常は無いと言われ、鎮痛剤を処方された。その後は放置し、仕事が忙しかったら、腰が痛くなる事はあったが、仕事を休む程度ではなかった。

今回は一週間前、普段とは違うような痛みを腰に感じたので、無理しないように心掛け、仕事をこなしていた。夜勤をしている最中に痛みが酷くなったが、朝まで仕事を続けた。2月21日朝床から起き上がる時に腰が痛かったが、日常生活動作はこなせていた。昼過ぎに椅子に腰掛け、昼食を摂っている最中にその場から動けなくなった。その後横になり、安静にしていたが、午後3時頃に救急車を呼んで、病院に搬送された。XP検査で骨に異常は無いと言われ、湿布薬、座薬、コルセットを処方された。

22日の来院時は、知人に付き添ってもらったが、座薬とコルセットで自力で来院出来た。座薬が効いているのか、痛みは昨日より多少楽な感じがする。仕事は休んでいる。

現在、痛みは下位腰椎の両側にあり(図.2)、自発痛、夜間痛は無いが、寝返り時に痛みがある。起き上がり痛、立ち上がり痛がある。靴下の着脱が制限される。洗面所で顔を洗う動作で痛みが増悪する。歩行時痛は無い。下肢に痛み、痺れは無い。膀胱・直腸障害は無い。スポーツは冬期にスキー。煙草は吸わない。アルコールは集まりがあった時にビールを飲む程度。

【既往歴】一昨年の冬、スキーで左膝の靭帯を傷める。昨年、追突により頸椎捻挫。

【家族歴】特記すべきもの無し。

【診察所見】腰部の発赤、腫脹、熱感認められない。腰椎の側彎左凸、階段変形は認められない。前彎は正常。

腰の前屈で痛みが誘発。指床間距離50cm。側屈痛は左右とも陽性で、両側に痛みが誘発。後屈痛、陽性。小指球圧迫試験(注1) L5-S棘突起間陽性。圧痛は左右のL4・L5椎関に検出された。

叩打痛、ニュートンテスト、股内旋、股外旋すべて陰性。(表.1)

注1.小指球圧迫試験：三楽病院整形外科佐野茂夫医師の私法。(図.1)

腰痛の責任高位を診断する試験。一侧の小指球を患者の上下棘突起間に起き、反対の手をそえて強く押し込み、棘突起間を圧迫する。(1)

【診断】患者は介護の職にあり、中腰での作業等、腰への負担が大きいことから、下位腰椎椎間関節に持続的な負荷が加えられ、それによって引き起こされた椎間関節性腰痛と診断した。

【対応】あなたの腰痛は、あなた自身もお判りのとおり、中腰の姿勢や、老人を抱えたりする事が多い仕事柄、腰の関節に負担が懸かった為に引き起こされたものと思われます。現在は仕事は休まれているので、安静にする事を心掛け、その間に鍼治療で痛みを和らげましょう。

【治療・経過】鍼治療は患部の鎮痛、椎間関節の消炎を目的として以下の治療を行った。治療体位は、伏臥位。使用鍼はステンレス製1寸6分2番を用いた。伏臥位にて両側のL5椎関に日本精密測器製低出力半導体レーザー治療器フラット10で、10mw1分ずつ照射。次に同箇所並びに両側のL4椎関に1寸6分2番で内下方に向けて、1cm単刺で刺入。

第2回(2月24日、3日目)初診の時は腰全体の痛みだったが、今日は右側の痛みが和らいだからか、左側の痛みが強くなる。洗面での姿勢で痛みが増悪。靴下の着脱が制限される。立ち上がり時の痛みは多少楽になった。前屈指床間距離陽性45cm。治療は前回と同じ。明後日再来院するよう伝えた。

第3回(3月6日、14日目)約束通り来院出来なかったのは、治療後暫くは楽だったが、その後左下肢に痛みが出現したので、転院し、MRI検査によってL5の腰椎椎間板ヘルニアと診断され、その時点で5日間の入院となり、その間ブロック注射を受けていた。

治療は患側を上にした側臥位で、2寸4番で、左の梨状と殿門に直刺、単刺で5cm刺入を加えた。左SLR30°陽性。前屈指床間距離陽性45cm。その後患者は来院していない。

【考察】

本症例を初診時、椎間関節性腰痛と診断した。以下にその理由を述べる。

1.患者の職業は老人介護で、腰を左右に捻る動作等、椎間関節性腰痛の発症の誘因となる仕事をしている。(2)

2.比較的強い圧迫による圧痛を下部腰椎に検出。(3)

3.疼痛域が下部腰椎部に認められる。(4)

4.脊椎の運動制限がある。(5)

5.急性時には体動不能であるが、下肢症状は無い。(3)(5)

6.小指球圧迫試験でL5-S棘突起間に圧痛を検出。(1)

なお発症状況及び診察所見等から以下の類症疾患を除外した。

1.筋・筋膜性腰痛

疼痛部位がヤコビ線より上方の脊柱起立筋外縁部に認められない。(6)

同箇所比較的軽度の圧痛を検出ししない。(7)

2.スプランジ・バック

疼痛部位が腰仙部の正中に限局しない。(8)

圧痛が陽関、十七椎のみに限局しない。(8)

3.脊椎すべり症

前弯増強が認められない。(9)

階段変形が認められない。

4.脊椎圧迫骨折

直近、尻餅など外傷が無い。

好発部位(Th11~L2)に叩打痛が無い。(10)

身長短縮が認められない。(11)

円背ではない。(11)

好発年齢でない。(12)

5.仙腸関節障害

ニュートンテストが陰性。

6.腰椎椎間板ヘルニア

下肢への痛みが無い。(13)

根症状が無い。(13)

7.内臓性腰痛

患者は発症の起因を把握している。

内臓疾患の既往が無い。

腹部に手術痕が無い。

痛みは動作時痛が主体で、安静時、夜間に痛みが無い。(14)

8.脊椎・脊髄腫瘍

根症状が無い。

膀胱・直腸障害が無い。

痛みは動作時痛が主体で、安静時、夜間に痛みが無い。

原因不明の体重減少が無い。

誘因無く発症していない。

9.股関節疾患

股内旋・股外旋が陰性。

さて、本症例は当初、上記のように初診時の問診、その臨床症状等から急性の椎間関節性腰痛と診断し2回の鍼治療を行ったものの、症状があまり改善されず、患者の判断で転院した後、MRI検査でL5の腰椎椎間板ヘルニアと診断された。なぜ初診時にヘルニアの存在を示唆出来なかったのかということ、繰り返しになるが、初診時には、下肢症状が無いなど、ヘルニアの存在を肯定する所見が得られなかったからである。これはほとんどすべての例で椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛の数週から数年前に急性腰痛発作が先行する(15)といわれ、Weberの280例の椎間板ヘルニア患者の検討では90%以上に先行する急性腰痛症の既往があり、急性腰痛の発作から坐骨神経痛の発症までの時間は、数日から数ヶ月であった(15)などとの報告があり、本症例も急性腰痛の後、数日の後、下肢症状が出現している。患者が当方の指示通り、鍼治療を継続していれば、患者が下肢症状を訴えた時点で、ヘルニアの存在を当方が推察出来たのだろうか、下肢症状を当院で訴える事無く、患者が転院を選択し、そちらで診断を受けたという経緯がある。また腰椎椎間板ヘルニアの発症様式は①下肢症状→下肢症状②腰痛→下肢症状③腰痛→腰痛+下肢症状④腰痛+下肢症状→腰痛+下肢症状をきたすものに大別出来るといい、本症例は③に当てはまる。

本症例の発症機序を考えると、椎間板が正常であれば痛みを出さないといわれる(15)事から、腰痛を発症した時点で椎間板に何らかの変化が生じていた事が推察され、患者が来院した時点では、患者の愁訴は腰痛のみだったので、椎間板ヘルニアの前段階の椎間板の膨隆か、腰椎椎間板線維輪の断裂程度であった事が推察される。線維輪の最外層には、知覚神経の終末が来ており、(16)これによって腰痛が引き起こされたのであろう。しかしながら、この推察は、患者が転院によって、椎間板ヘルニアの診断を受けた後のことであり、初診時、2回目の治療まで、表題の通り、椎間関節由来の腰痛と診断し、対処した。その後病態が進行し、ヘルニアとなり、神経根を圧迫し、下肢に症状が出現したものと考えられる。

【経穴の位置】

梨状：上胞背と大転子上縁を結んだ線の中央から直角に3-4cm下がった領域

L4椎関：L4とL5棘突起間の高さで正中から約2cm外方

L5椎関：L5棘突起と仙骨底の高さで正中から約2cm外方

【参考文献】

(1)佐野茂夫：腰痛の診察、「日経メディカル」、p126-127,日本経済新聞社1999.5

(2)佐藤、菊地：腰痛のメカニズム、「からだの科学」、p26,日本評論社1999No.6

- (3)湯田康正：M.B.Orthop.8,57-68,1995
- (4)出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」P50-51,1985医道の日本社
- (5)河合伸也：総論「関節外科」P.38Vol.9No2,1990メジカメディエ社
- (6)出端昭男：「問診・診察ハンドブック」P.18,1987医道の日本社
- (7)菅波公平：腰痛、「東洋医学、鍼灸治療編」P.43,1989学習研究社
- (8)出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」P56,1985医道の日本社
- (9)出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」P63-64,1985医道の日本社
- (10)鳥山貞宣：ぎっくり腰「腰痛」P.84-86,1977医歯薬出版
- (11)片岡 治：腰痛・坐骨神経痛「腰椎・仙椎」P.74-75,1986メジカメディエ社
- (12)渡辺栄一：骨粗鬆症「腰椎の外来」P.193,1997メジカメディエ社
- (13)井上駿一：腰椎、胸椎「標準整形外科学」P.418-419,1984医学書院
- (14)Ian Macnab：「腰痛」P.15,1981医歯薬出版
- (15)中村伸一郎：椎間板性腰痛の病態、「医学のあゆみ」、P.557-558Vol.180No9 1997.3.1
- (16)河端正也：「腰痛テキスト」P.49,1989南江堂

表. 2 指床間距離の推移

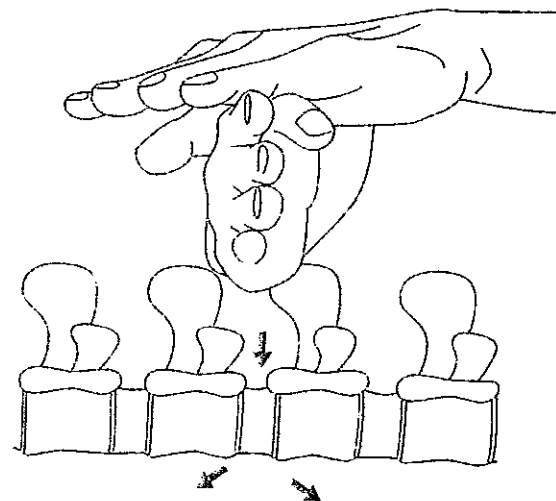
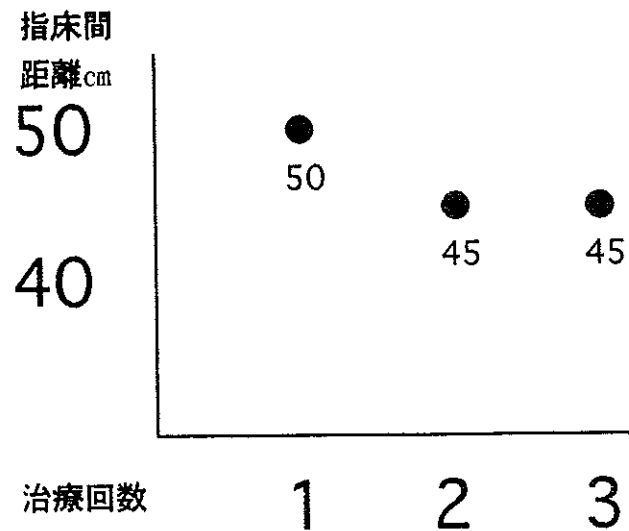


図. 1 小指球圧迫試験のやり方

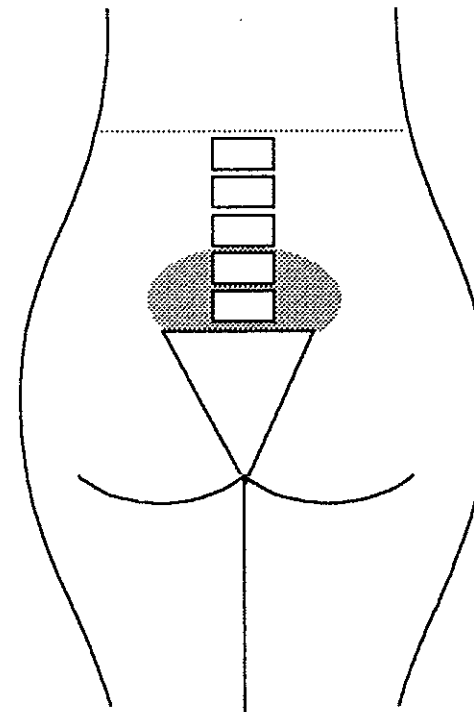


図. 2 初診時の疼痛部位

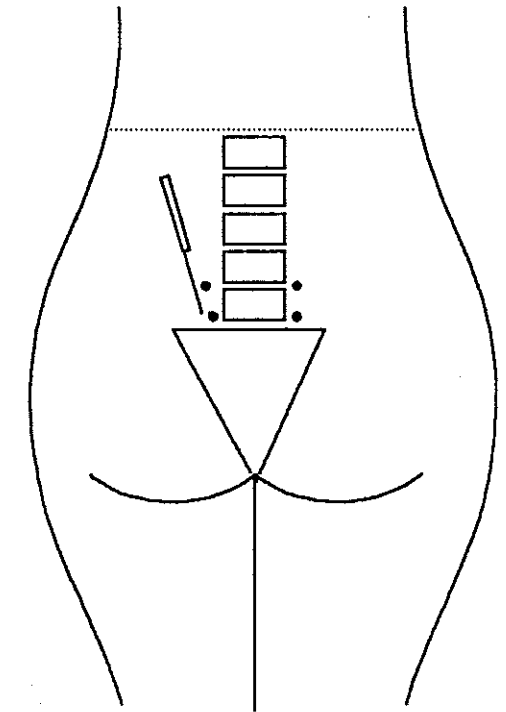
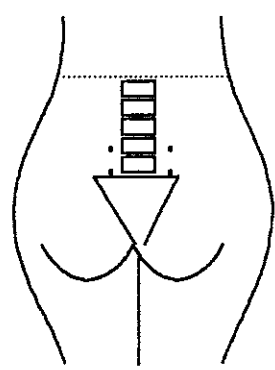


図. 3 初診時の治療点

表. 1 初診時の診察所見

1 側弯	⊖ N ⊕	7 股内旋 - 8 股外旋 - 11 圧痛 左右L4・ L5椎間 
2 前弯	⊕ 増減 逆	
3 階段変形	⊖ + L	
4 前屈痛	- ⊕ 50	
5 左側屈痛	- ⊕ 左 ⊕ 右	
5 右側屈痛	- ⊕ 左 ⊕ 右	
6 後屈痛	- ⊕	
9 ニュートン	⊖ +	
10 叩打痛	⊖ +	