症例報告　　平成 11 年 5 月 27 日

腰椎スベリ症に起こった腰部脊柱管狭窄症

浦山久昌

本症例は、腰痛および下肢痛を訴えて来院した患者である。間欠性跛行を呈していることや体位の変換により症状の軽減が認められることから、腰部脊柱管狭窄症と診断した。鍼灸治療を行ったところ、20 回 124 日間の治療で、症状は緩解した。

症　例：42 歳　男性　会社員事務職

初　診：平成 10 年 8 月 18 日

主　訴：右腰殿部と下腿後側が痛い

現病歴：12 歳から柔道を行い、13 歳の時に初めて腰痛を経験した。この時は上部腰椎の両側が痛かった。

30 歳でも腰痛を経験した。この時は、長時間労働が原因と考え、転職して緩解した。

34 歳でロンドン赴任中にも腰痛を経験した、温熱療法で緩解した。

5 年前、左脛骨骨髄炎の手術の後から、下位腰椎部と右殿部が痛み、10 分から 16 分間位歩くと、右下腿の痛みとしびれが起こるようになった。近所の整形外科で腰椎すべり症と診断された。治療は内服薬と牽引であった。勤務の都合と症状は強くないので、時々近くの整骨院に通院していた。

今回、7 月中旬ころから、2・3 分歩行すると、右腰殿部と下腿後側が痛くなって歩行困難となった。症状は前屈して休息するとすぐに消失する。

現在も症状は変わらず、駅から当鍼灸院まで、2 回の休憩が必要であった。腰殿部は痛みで、下腿後側は、痛みとしびれ感が同時に起こる(図 1)。下肢の脱力感はなく、冷感や温感・灼熱感・蟻走感もない。膀胱直腸障害もない。

その他の一般状態は良好。

仕事は、事務職で接待も多いが、普通に行っている。アルコールは毎日ビール大瓶 2 本程度。タバコは、1 日 20 本。

既往歴：20 歳で尿管結石を手術

38 歳で左脛骨骨髄炎手術

家族歴：特記すべきものなし

診察所見：腰椎の側弯は陰性。前弯は減少。L 4・L 5 棘突起間に階段変形を認めた。前屈痛は陰性で指床間距離 5cm。側屈痛は左右とも陰性。側屈痛は陽性で腰殿部に違和感が起こった。後屈保持テストは 30 秒で腰殿部と下腿後側に愁訴の誘発を認めた。膝蓋腱反射は左右とも正常。アキレス腱反射は、左正常、右増強法で消失。触覚障害は認めない。下肢伸展挙上テストは、左右とも陰性。股内旋テストおよび股外旋テストは陰性。大腿動脈の拍動は正常。ニートン・テストは陰性。

圧痛は、L 4 椎関、L 5 椎関、下志室、関元兪、上殿、承山いづれも患側、と十七椎に認めた(図 2)。

診　断：本症例は、年齢、腰・下肢痛に間欠性跛行があり、前屈により症状の緩解が見られ、大腿動脈の拍動が正常なことから、腰部脊柱管狭窄症と診断した。

駅から当院までの道のりは約 500 mある。その間で 2 回の休憩を行っていた。このことから連続歩行が可能な距離は、200 m前後となっている。したがって軽症とはいえない。しかし、アキレス腱反射の消失は認めるものの脱力感、膀胱・直腸障害、会陰部の症状が認められないことから鍼灸治療の適応と考えた。

対　応：神経痛です。あなたの腰は、長年腰痛を患ってきたので、腰の筋肉とスジが硬くなっています。腰椎は、背中の方に、上下の関節を持っています。この関節の傍から神経が足や腰の方に行っています。歩行すると関節が圧迫されて、一時的に神経への血行が悪くなって痛くなります。前屈すると神経への血行が回復して、痛みが楽になります。硬くなった筋肉やスジが鍼灸治療で柔らかくなると、神経への血行も回復して楽になります。腰椎のすべり症はありますが、この症状を起こしている原因とは限りません。すべり症があっても無症状な方も多いのです。楽になりますから、治療を続けて下さい。

治療・経過：治療は疼痛の軽減を目的に、椎関関節および神経根

の血行改善と筋スパズムの緩解を図るため以下のように行った。

治療体位は左下側臥位で、股関節および膝関節を軽度屈曲、右膝関節に枕をした。治療部位は、圧痛点を中心にＬ４椎関、Ｌ５椎関、下志室、関元兪、上殿いずれも患側のみ治療した。針はステンレス針の２寸-5号(60mm-25号)を用いて圧痛や硬結を目標に４～5cm刺入し、10分間の置針を行った。刺針後、胸と骨盤に枕をし、腹臥位で、再度、同様に置針を行った。その後、十七椎と百会にゴマ粒大の灸を3壮行った。

経過の指標として主に、後屈保持テストで、下腿の症状再現までの時間を計測した。

生活指導：アルコールはできるだけ少なくして下さい。疲れを貯めないようにして、腰の負担を軽くして下さい。

第２回(8月22日、5日目)　腰殿部痛は少し軽減した。

後屈保持テストは40秒で陽性。

第５回(9月1日、15日目)　駅から１回の休憩で来院できた。

後屈保持テストは１分10秒で陽性。

第６回(9月5日、19日目)　昨日、接待で遅くまで飲酒したためか、調子が悪く、駅から２回の休憩が必要であった。

後屈保持テストは45秒(前回１分10秒)で陽性。

第10回(9月19日、33日目)　駅から１回の休憩で来院できた。

後屈保持テストは陽性だが、１分45秒に改善した。

第12回(10月6日、50日目)　今日は駅から休憩しないで来院できた。

後屈保持テストは2分20秒を過ぎても陰性であった。

第13回(10月13日、57日目)　2日前連続20分の歩行で腰痛が現れたが体位の変換後、30分間の連続歩行ができた。

第14回(10月17日、61日目)　右アキレス腱反射は増強法で正常になった。30分の連続歩行で、腰痛が現れる。日常生活には、支障はない。

第20回(12月19日、124日目)　１時間の連続歩行が可能となり腰痛も起こらなくなった。全く症状はない。

緩解と認め、本日をもって治療を終了した。

平成11年2月現在、症状の再燃は見られていない。

考　察：本症例は、腰部脊柱管狭窄症による間欠性跛行症と診断した。以下にその理由を述べる。

１．歩行により腰殿部と下腿後側に疼痛を誘発する間欠性跛行を認める[1)2)3)4)]。

２、前屈により直ちに症状が緩解する[1)2)3)4)]。

３、大腿動脈の拍動が正常である[2)3)5)]。

４、階段変形が認められる[2)]。

５、患側のアキレス腱反射が消失している[2)3)4)]。

なお、臨床症状および発症条件から次の疾患は除外した。

１，腰部椎間板ヘルニア

前屈が障害されず、下肢伸展挙上テストも陰性である。脊柱管の狭窄の要因となる可能性はあるが、関与は大きくない。

２．変形性脊椎症

患者の年齢は、変形性脊椎症の好発年齢よりかなり低い。

３，股関節疾患

股内旋テストおよび股外旋テスト陰性。

以上、年齢、症状、診察所見から、腰部脊柱管狭窄症による間欠性跛行症と診断した。

さて若松らによれば、腰部脊柱管狭窄症は先天的な椎孔の狭小と形態に加え、椎関関節や椎弓・靱帯の肥厚・変形に脊椎すべり症や椎間板ヘルニア・椎間板膨隆が重複して起こると述べている[7)]。本症例も少年期よりスポーツにより、椎関関節や椎間板に無理な力が加わったものと考える。さらに5年前、腰椎すべり症が発見された時にすでに間欠性跛行を呈している。このことから、少年期のスポーツによる腰への負担が基となり、成人して後の過労から、すべり症を招来し、脊柱管の狭窄を引き起こしたものと考える。三浦らによれば間欠性跛行症の本態は、内椎骨静脈の鬱血による神経根の酸素欠乏といっている[6)]。本症例も神経根の酸素欠乏が症状を引き起こしたと考える。

鍼灸治療は、圧痛点を中心に置針を同じ部位に体位を変えて２度行った。その効果は不明であるが、20回124日間の治療で緩

解を得ることができた。このことから鍼灸治療はほぼ妥当なものと考える。

経過の指標として、後屈保持テストを行ったが、連続歩行距離の延長と良く相関し、数少ない診察所見として貴重であった[4]。

経穴の位置

Ｌ４椎関：Ｌ４－Ｌ５棘突起間の外方２～2.5cm

Ｌ５椎関：Ｌ５棘突起－仙骨底間の外方２～2.5cm

下志室：Ｌ３－Ｌ４棘突起間の外方５～6cm

参考文献

1)河端正也：腰椎疾患の症状と診断「腰痛テキスト」、p62 ～ 65、南江堂、1987

2)若野紘一他：間欠性跛行、「腰部脊柱管狭窄症」、p110 ～. p113、金原出版、1985

3)大田修他：腰部脊柱管狭窄症おけるＣＴ像の検討、「整形・災害外科」、p1205 ～ p1208、金原出版、1984

4)藤抜龍治：腰部脊柱管狭窄症「鍼灸不適応疾患の鑑別と対策」、p200 ～ p208、医道の日本社、1994

5)井上駿一：腰椎・胸椎疾患、「標準整形外科学」、p430、医学書院、1982

6)三浦幸雄他：腰部脊柱管狭窄症の phlebography、「腰部脊柱管狭窄症」、p90 ～ p91、金原出版、1985

7)若松英吉：椎間板因子、「腰部脊柱管狭窄症」、p52 ～ p53、金原出版、1985

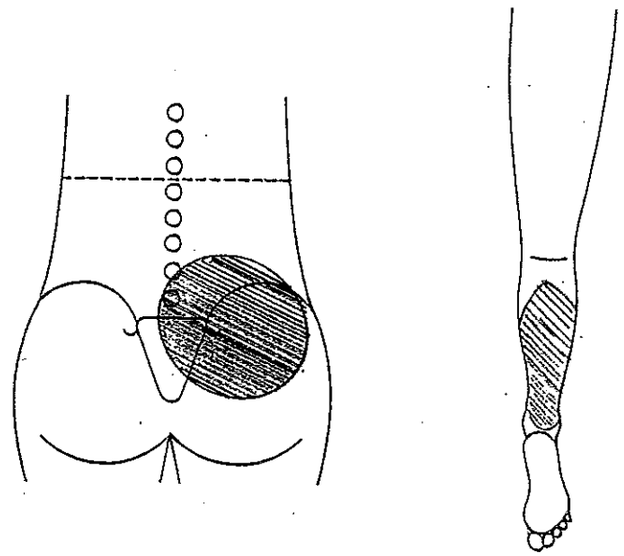

図１、疼痛部位

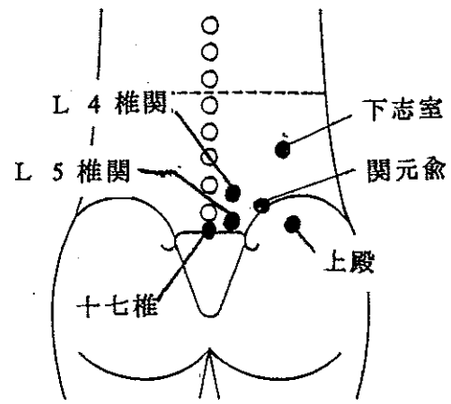

図２、圧痛点および治療点