

平成13年2月22日(2001.2.22)

腰・下肢痛から始まった 軽症の帯状疱疹 滝沢 照明

本症例は右坐骨神経痛の経路に沿ったチクチクした痛みを主訴として来院した。神経学的所見が陰性のことから変形性脊椎症と診断した。

2日目の来院時に殿部、下腿と足部の3か所に浮腫性の紅斑と丘疹を認めため帯状疱疹と診断を改め、皮膚科医院への受診を勧めた。

本症例は軽症の不全形症型の帯状疱疹で予後は良好であった。

症例 60歳 女 主婦・小料理屋手伝い

初診 平成13年12月7日

主訴 右腰部から下肢後側のチクチクした痛み

現病歴 平成5年、右腰痛で当院に来院。椎間関節性腰痛として治療し、5日間で症状の緩解をみた。その後、疲れると軽度の腰痛はあるが、当院の治療で症状は緩解した。

今回は1週間くらい前から右腰部から下肢後側が持続してチクチクと軽く痛んだ。自発痛はあったが眠れた。原因に思いあたることはない。

3日前からやや右下肢が重く感じるようになってきた。自分では気にしていなかったが、道であいさつした人に「ビッコをひいている」と指摘された。

昨日から、数分おきにチクチクした痛みが強くなり、歩くと大腿後側がつっぱるようになってきたため、かかりつけの某医院(外科・内科・肛門科などを標榜)で診察を受けた。とくに検査もせず、症状から「坐骨神経痛」と診断され、痛み止めを投薬された。医師に「鍼が効くかもしれない」といわれたので1年ぶりに当院に来院。

現在も右腰部から殿部、下肢後側に数分おきにチクチクした痛みがある。歩くと重ダルイ感じとともに大腿後側がつっぱる(図1)。自発痛があり熟睡できず睡眠不足ぎみである。靴下の着脱痛はなく、間欠性跛行もない。咳やくしゃみで疼痛の増悪はない。下肢のしびれはない。膀胱直腸障害はない。

皮膚が過敏なため、下着は木綿で縫い目を表にして着用する。冬の乾燥の季節は皮膚科へ2週間に1回通院している。湿布薬はかぶれるのではれない。

今年5月に某大学病院で3泊4日入院し、全身麻酔下で声帯ポリープの摘出手術を受けた。また実家の母が栃木の病院に入院し、7月から9月の末まで土曜・日曜の両日、泊まり込みで看病をした。母が亡くなり、葬儀に関する親戚との人間関係などで心身の疲労を感じていた。

スポーツは水泳を週1回、1時間程度泳いでいたが今は休んでいる。アルコールは飲めない。

既往歴 21歳のとき子宮外妊娠。

家族歴 特記すべきものなし。

診察所見 側彎は正常。前彎はやや増強。階段変形は認めない。前屈痛の検査でつっぱり感は右殿部から大腿後側まで誘発し指床間距離は20cm。左右側屈痛は陰性。後屈痛は陰性。アキレス腱反射は左右ともに正常。触覚障害は左右ともに正常。下肢伸展挙上テストは左右ともに陰性。K・ボンネットテストは陰性。腰部および下肢に皮膚の発赤や発疹などの変化は認めない。圧痛を右L₅椎関、梨状、陽陵泉、三里に検出した(図2)。

診断 本症例の愁訴は腰椎部に由来するものと推測した。年齢は60歳。右腰部から下肢後側のチクチクする自発痛を訴えた。歩行時、重ダルイ感じとともに大腿後側がつっぱる。診察所見では前屈痛の検査でつっぱり感は殿部から大腿後側まで誘発。下肢伸展挙上テスト陰性、アキレス腱反射は左右ともに正常。触覚障害も正常なことから、変形性脊椎症と診断した。

対応 腰から出ている坐骨神経が痛みを出しているのを、医師の診断どおり坐骨神経痛です。腰から出ている神経の根元がなんらかの原因によって炎症を起こしています。坐骨神経の根元を鍼灸治療することにより炎症がおさえられ症状が軽快すると思います。しばらく治療を継続して下さい。

治療・経過 鍼灸治療は障害されていると推測した右腰部を中心に愁訴の緩解を目的に行った。

治療体位は右上側臥位で、膝関節を軽度屈曲した体位で行った。ステンレス鍼1寸6分-3番(50mm-20号)を用い、約3cmの深さ、45°の角度で大腸俞からL₅椎関へ、上髎からL₅椎関へ、L₅椎関からL₄椎関の方向へ斜刺、2寸-5番(60mm-24号)を用い梨状へ4.5cm直刺を用い10分間の置鍼(図3)。抜鍼後、1寸3分-2番(40mm-18号)を用い陽陵泉、三里に約1.5cm単刺。竹筒性棒温灸で刺鍼部位を3回ずつ加温。

生活指導 基本的には安静を守って下さい。入浴して結構ですが風邪、をひかないように。

第2回(12月8日・2日目) 昨晚も痛みのため熟睡できず睡眠不足感みである。歩行時は重ダライ感じとともに大腿後側がつっぱる。午前中に誕生日検診を受けてきた。

皮膚を視診したときに右殿部と下腿部、足部に浮腫性の紅斑と丘疹を認めた。症例に虫刺されの覚えはない。湿布薬や塗り薬は使用していない。

診断 症例の疼痛域である右殿部と下腿部、足部に浮腫性の紅斑と丘疹を認めた。丘疹の中央に臍窩を認めていないが、症状ならびに丘疹の領域から帯状疱疹と診断を改めた。

対応 右腰から足までのチクチクする痛みや、歩いていて重ダライ、太ももがつっぱる感じはおそらく帯状疱疹が原因です。この病気は皮膚に発疹が出ないかぎり診断が難しいのです。子供の頃にかかった水痘が治ったあと、神経の根元のところに潜伏した水痘・帯状疱疹ウイルスと言いますが、体が疲れて免疫力が弱ったときなどに活性化してかかりやすくなります。皮膚に発疹がでてから3日までは良く効く薬がありますので、今日中にかかりつけの皮膚科医院へ診察を受けて下さい。帯状疱疹としては幸い軽症の部類ですから年内には良くなるでしょう。

前回の治療に以下の治療を加えた。浮腫性の紅斑の周囲8か所に約5mm、斜刺で単刺。浮腫性の紅斑の中央および刺鍼部に竹筒性棒温灸で3回ずつ加温(図5)。

第3回(12月9日・3日目) 治療後は少し良いが、明け方から痛みは初診時と同じようである。昨日より紅斑がやや濃くなり水疱の数が増えている(図4)。

医師の診断では「未だ水疱になってはいないが恐らく帯状疱疹であろう」とのことです。投薬を受けた。症例の話によると診察の最中にも丘疹の数が多くなっていくのを医師も確認したとのことである。

昨日は少し眠れた。

第4回(12月30日・22日目) 「その後、薬を1週間飲み続けた結果、10日目ころには疼痛も楽になった。浮腫性の紅斑と丘疹は疱疹化し、帯状疱疹の診断が確定した」とのことである。

症例の帯状疱疹の痕は痂皮となり乾燥化して少しずつ脱落している。腰・下肢に痛みはない(図6)。

初回の治療に加え肩凝りの鍼灸治療を行い、今回で帯状疱疹の治

療を終了した。

考察 初診時、本症例の愁訴は腰椎部に由来するものと推測した。右腰部から下肢後側にかけてのチクチクとした持続的な痛みを訴えた。前屈痛の検査でつっぱり感が右殿部から大腿後側まで誘発する。アキレス腱反射や触覚障害は正常。下肢伸展挙上テスト陰性。初診時には腰部および下肢に皮膚の発赤や発疹などの変化は認めなかった。これらのことから変形性脊椎症と診断した¹⁾。しかし、翌日の来院時、殿部と下腿部および足部に浮腫性の紅斑と丘疹を認めたことから帯状疱疹を疑い²⁾、かかりつけの皮膚科医院への診察を勧めた。その結果、確定診断は後日になったが、帯状疱疹であった。

帯状疱疹は「片側性の、有痛性の疱疹の発症」をもって臨床的診断をされている³⁾。また、一般に帯状疱疹は、浮腫性の紅斑や小水疱の出現する領域に神経痛や違和感があることが多い⁴⁾。そして、浮腫性の紅斑や小水疱の出現するまでの期間は診断が困難であるといわれている^{5) 6)}。現在、専門の医療機関では早期の帯状疱疹に対する根本的な治療として抗ウイルス療法が行われ⁷⁾、皮疹出現後72時間以内に投与すれば症状を緩和できるといわれている⁷⁾。本症例の片側性で浮腫性の紅斑と発疹は、2日目の診察で発見した。虫刺されでなく、湿布薬や塗り薬を使用していない事を確認し⁸⁾、症例の年齢を考慮に入れ、直ちに皮膚科への受診を勧めた。幸いなことに本症例の帯状疱疹は特異的な発症タイプで、皮疹が明らかな帯状をなさない不全形症型で一般に痛みも軽いといわれている⁹⁾。初期の鍼灸治療と早期の投薬とで症状の緩解を早めることを助けたものと推測した。

帯状疱疹の発症原因は加齢、過労、悪性腫瘍、ストレスなどで免疫力の低下した状態になると、水痘・帯状疱疹ウイルスが再活性化するといわれている⁵⁾。昨年、症例の声帯ポリープの摘出手術や、遠距離に入院していた実母の看病、そして死などによる心身の疲労とストレスなどが誘因となって発症したものと考える。

経穴の位置

L₄ 椎関：陽関の外方2～2.5cm

L₅ 椎関：第5腰椎棘突起と仙骨底の中央から外方2～2.5cm

梨状：上後腸骨棘外下縁と大転子の内上縁を結んだ線の中央、およびこの点から3～4cm下方の領域

参 考 文 献

1. 辻 陽雄：変形性腰椎症，「腰椎・仙椎」，P94～105，メディカルビュー社，1986.6.
2. 真興交易医書出版部・東京医科歯科大学皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P84，真興交易医書出版部，1998.
3. 真興交易医書出版部・広島大学医学部麻酔科蘇生科：「带状疱疹の診断と治療」，P108，真興交易医書出版部，1998.
4. 真興交易医書出版部・横浜市立大学医学部皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P21，真興交易医書出版部，1998.
5. 真興交易医書出版部・大阪医科大学麻酔科：「带状疱疹の診断と治療」，P39，真興交易医書出版部，1998.
6. 真興交易医書出版部・筑波大学臨床医学系皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P11～12，真興交易医書出版部，1998.
7. 真興交易医書出版部：「带状疱疹の診断と治療」，P5～264，真興交易医書出版部，1998.
8. 真興交易医書出版部・東京医科歯科大学皮膚科：「带状疱疹の診断と治療」，P84，真興交易医書出版部，1998.
9. 木村邦夫：「ペインクリニック」，P52，真興交易医書出版部，1994.

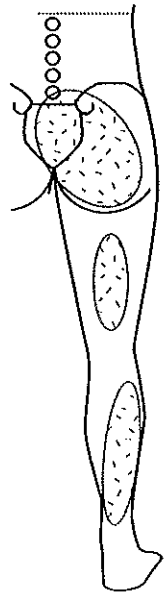


図1 ● 疼痛部位

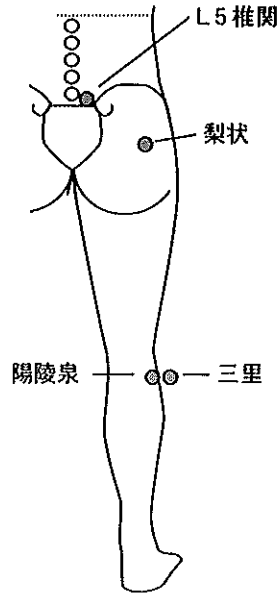


図2 ● 圧痛点

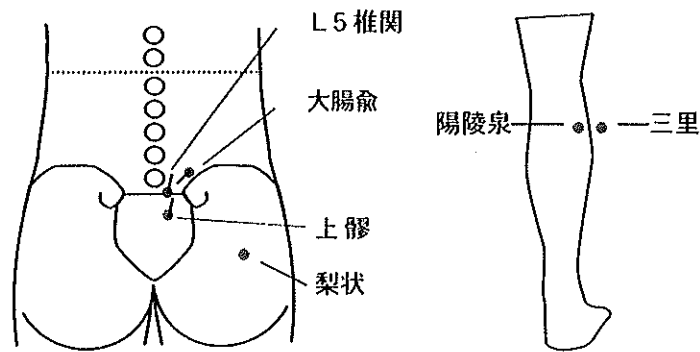


図3 ● 治療点

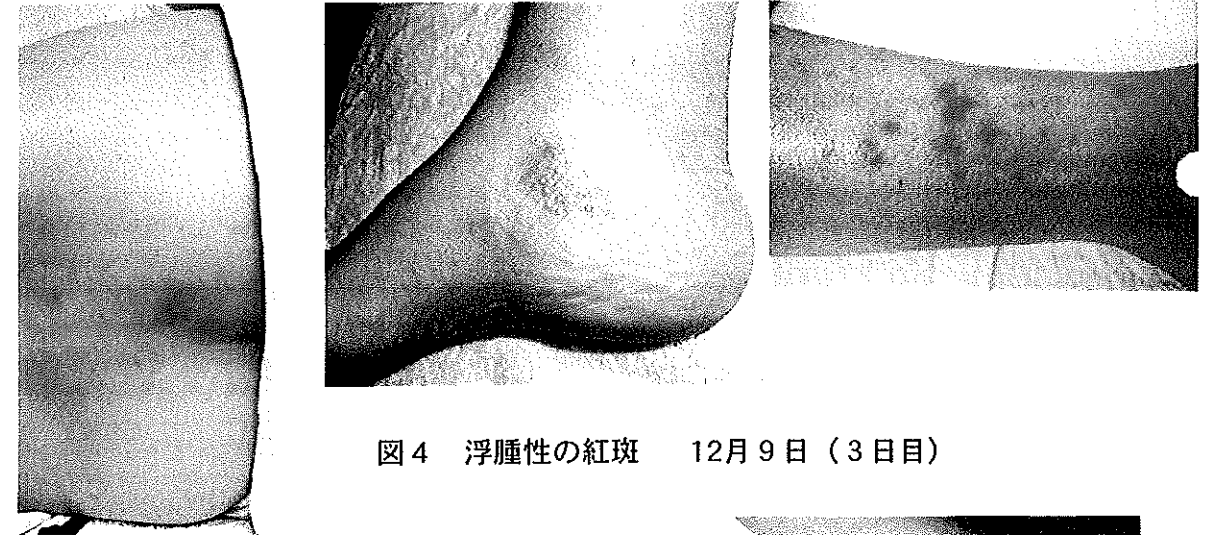
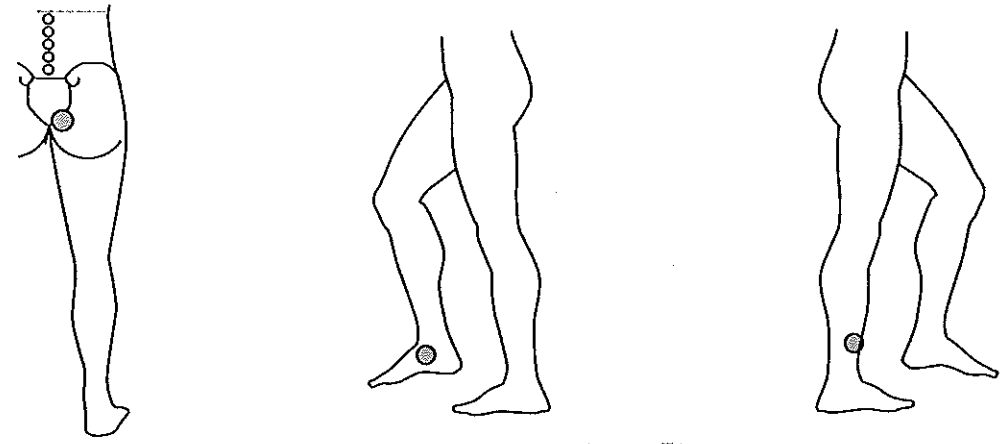


図4 浮腫性の紅斑 12月9日(3日目)

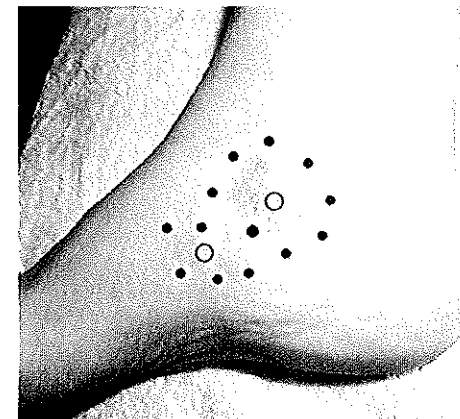
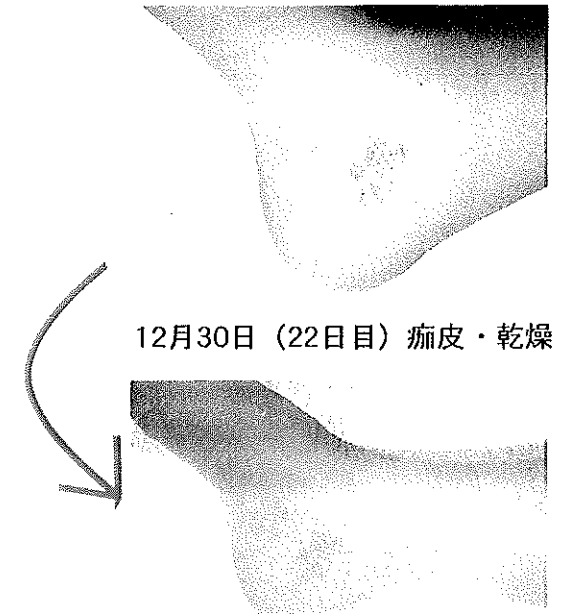


図5 鍼灸治療

- 単刺5mmと棒温灸
- 棒温灸



12月30日(22日目) 痂皮・乾燥

2月3日(57日目) きれいに治癒

図6 疱疹の経過