H14.6.27

4回の鍼治療後、精査を勧めた変形性脊椎症

症例報告

神奈川県　三原　基裕

本症例は、長年に渡って腰痛を訴える患者で、計4回の鍼治療を試みたが、治療直後は症状が改善されるものの、効果が続かず、時間の経過とともに元に戻るとの事と、間欠跛行もある事から根本的な原因とそれに伴う治療で、症状が改善される可能性があるならば、専門医に委ねるのも選択肢の一つとして、4回目の治療の後に精査を勧めた。

症例：75歳　女性　無職

初診：平成14年2月20日

主訴：左腰からおしりにかけての痛み

【現病歴】

家事手伝いの仕事を長年やってきて、仕事を続けるうちに腰に痛みを感じるようになった。腰痛ベルトをしながらだましだまし仕事をしていたが、痛みが変わらないので、平成4年に整形外科を受診し、骨量、レ線検査で骨粗鬆症といわれ通院した。平成5年に鍼按摩治療を10回程度受け、腰痛が楽になったので通院を止めた。平成11年に仕事を止めてから、逆に痛みがひどくなって、整形外科に再通院するようになった。通えるときは殆ど毎日のように通院し、電気治療、腰を温めたが、痛みはあまり変わらなかった。最近は痛みに変化が無いので通っていない。去年の暮れ頃から寒さが厳しくなるにつれ、痛みも増してきて、おしりの方まで痛み出した。通りから自宅までは、上り坂になっており道の途中で、痛みのために腰を伸ばして一休みして、再び歩き出す。じっとしている時は、なんとなく疼いているなという程度で、気にならない時もある。仰向けで長く寝ていられない。朝、寝床から起き上がる時が一番辛いが、動いているうちに、痛みは減少する。あまりに「痛い、痛い。」と言うもので、家人に以前に鍼治療で楽になったのなら、治療を受けてみればと言われ、来院した。

現在、痛みは左下部腰椎付近、左臀部にあり、起き上がり痛、寝返り痛、歩行時痛がある。立ち上がり痛は無い。下肢に痛み、しびれは無い。身長は低くなった。体重の減少は無い。最近、転倒、尻餅は無い。膀胱・直腸障害は無い。会陰部の違和感は無い。スポーツはしない。たばこは吸わない。アルコールはビールコップ一杯程度。

既往歴：骨粗鬆症

家族歴：特記すべきもの無し

【診察所見】

腰部の発赤、腫脹、熱感は認められない。階段変形は認められない。前彎は増強。

腰の前屈で痛みが誘発しない。指床間距離15㎝。側屈痛、左右陰性。後屈痛、陽性。

SLR左陰性。大腿後側につっぱり感が生じる。叩打痛、ﾆｭｰﾄﾝﾃｽﾄ、股内旋、股外旋すべて陰性。

左の鼡径部、足背において脈動触知可。

【診断】

75歳という年齢、過去の家事手伝いという職業、臨床症状から変形性脊椎症と診断した。

【対応】

あなたの腰痛は、長年の家事手伝いという仕事から、おそらくは中腰の姿勢が多かったのではないかと思いますが、その関係で腰の筋肉が疲労し、また、お年を経るにしたがって腰の関節が変化し、それも関わって腰に痛みが生じたものと思われます。

それと75歳という事と、以前骨粗鬆症と診断されていますので、姿勢の悪さも腰に影響している事が考えられます。ふだんの日常生活での姿勢を正すのは、簡単ではないでしょうが、気を付けてみて下さい。

【治療・経過】

本症例は、間欠跛行を呈しているが、膀胱・直腸障害が無い事、会陰部の違和感が無い事、下肢の脱力感が無い事、鼡径部、足背においても脈動を触知出来る事などから、鍼治療は適応と判断し、患部の疼痛緩和、血行改善、筋疲労の除去を目的に以下の治療を行った。

治療体位は伏臥位、仰臥位。使用鍼はすべてステンレス製2寸4番を使用した。

まず、伏臥位で左L5椎関、L5椎関の高さで5㎜程度内側の場所に内下方に向けてそれぞれ4.5㎝単刺で刺入。右L5椎関の高さで5㎜程度内側の場所に内下方に向けて4.5㎝単刺で刺入。左の上臀に直刺・単刺で3㎝刺入。梨状に直刺・単刺で4.5㎝刺入。次に仰臥位で左の外衝門に直刺・単刺で3㎝刺入。

2回（2月22日2日目）1回目の治療直後より痛みが軽減したが、今日は以前とあまり変わらないように思う。座椅子を使ってテレビを見ているとの事だったので、椅子に腰掛けてみる方が良いのではと指摘した。

治療は前回と同じ。

3回（2月26日6日目）午前中用事があって、出掛けた後来院したが、午前中多少歩いたせいか、来院途中の坂道で、腰の痛みのため立ち止まってしまった。

治療は前回と同じ。

4回（3月1日9日目）治療後は楽になるが、やはり暫くするともとに戻ったような感じがする。前回程度ではないが、来院途中の坂道で一息入れた。

治療は前回と同じ。治療後専門医への紹介を勧めた。

【考察】

本症例を変形性脊椎症と診断した。以下にその理由を述べる。

好発年齢である。

朝起床時には疼痛が強いが、動き出すにつれ痛みが軽減する。

脊柱の運動、とくに後屈制限が起こる。

歩行時に漸時増強する腰痛。

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)椎間関節性腰痛

はっきりとした誘因もなく発症している。

(2)筋・筋膜性腰痛

疼痛部位がﾔｺﾋﾞｰ線より上方の脊柱起立筋外縁部に認められない

同箇所に比較的軽度の圧痛を検出しない。

(3)ｽﾌﾟﾗﾝｸﾞ・ﾊﾞｯｸ

徐々に発症している。

疼痛部位が腰仙部の正中に限局しない。

圧痛が陽関、十七椎のみに限局しない。

(4)脊椎すべり症

L4・L5椎のみの疼痛でない。

L4・L5棘突起間に圧痛が認められない。

スポーツをしていない。

階段変形が認められない。

(5)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。

(6)仙腸関節障害

ﾆｭｰﾄﾝﾃｽﾄが陰性。

(7)腰椎椎間板ﾍﾙﾆｱ

下肢への痛みが無い。

患側のSLRが陰性。

根症状が無い。

(8)内臓性腰痛

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。

(9)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。

原因不明の体重減少が無い。

(10)化膿性腰部脊椎炎

疼痛が激烈でない。

発熱、全身倦怠、衰弱、脊椎の強直が無い。

(11)脊椎ｶﾘｴｽ

背部の変形、鋭角な亀背が診られない。

下肢の萎縮が無い。

(12)強直性脊椎炎

痛みは運動や安静に影響されない。

夜間に痛みが強くなる傾向に無い。

10-20歳代の若い男性でない。

(13)股関節疾患

股内旋・股外旋が陰性。

この患者は以前整形外科で、骨量等の検査で骨粗鬆症と診断されているが、円背は診られないものの、身長の減少、75歳、女性と言う事からもそれが裏付けられると思う。整形外科領域の高齢者の腰痛としては、変形性脊椎症、骨粗鬆症の合併症も診られるとの事で、本症例もそれに該当するものと推察した。

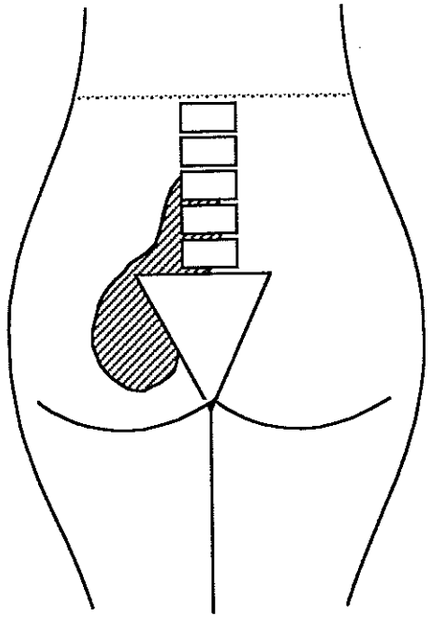
次に本症例は直今、間欠跛行を呈するようになったが、間欠跛行を呈するものとして脊髄性、脊柱管狭窄症の馬尾神経型、神経根型、混合型、腰痛性、血管性があるが、この患者は坂道を上るときに腰の痛みで歩けなくなり、腰を伸ばした後再び歩き出すという症状を訴えている。当院には徒歩にて来院していたが、途中坂道があり、そこで歩けなくなり腰を伸ばしてから再び歩き出すと言う。脊髄性のものは臨床的にも稀で、下肢筋の脱力によるもの、姿勢も無関係な事から、馬尾神経型、神経根型、混合型はいずれも腰を前屈位かしゃがみこむ姿勢をとる事で、症状が改善し、また下肢にしびれ、痛みがない。また、左の鼡径部、足背においても脈動を触知出来、血流は確保されている事、姿勢に無関係な事からいずれも否定出来ると思う。腰を伸ばして症状が改善されるのは、腰痛性(1)のものであるという。また、患者は坂道の途中で歩けなくなると訴えているが、坂道ではおのずと前傾姿勢となり、この姿勢は筋内圧を容易に上昇させる事から、その結果筋への血流量が減少し、症状が現れるとの事で、これを裏付けている。腰痛性間欠跛行は、腰部コンパートメント症候群、変形性脊椎症、骨粗鬆症に随伴(2)するといわれ、このうち腰部コンパートメント症候群の確定診断は筋内圧の測定(3)によるもので、開業鍼灸師には不可能である。本症例は腰痛性間欠跛行を呈しているので、腰部コンパートメント症候群の診断も可能かとも思ったが、患者は治療直後は、症状は軽快するものの暫くすると現状に戻るとの事で、鍼治療に抵抗を示したので、確定診断と、患者は10分程度の歩行で歩けなくなり、歩行能力が10分未満は重症例(4)で、手術適応(5)となる事から精査の必要を感じ、4回目の治療後その旨患者に打診した。患者は暫く様子を見ながら考えさせて欲しいとの事だった。その後患者は来院していない。後日電話で具合を尋ねたところ、整形外科を受診し、通院しているとの事で、症状は一進一退との事だった。

【経穴の位置】

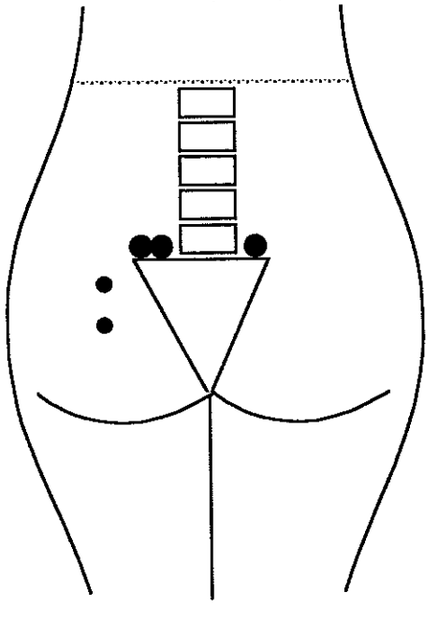
L5椎関：十七椎の外方2cm
外衝門：上前腸骨棘の内側直下鼡径靭帯の下縁
梨状：上後腸骨棘と大転子上縁を結んだ線の中央から直角に3-4cm下がった部位
上殿：腸骨稜の上縁で、最も高い位置から下方に3-4横指下がった部位で、大殿筋の上縁が触れる部位

【参考文献】

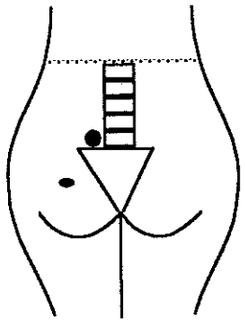
(1)菊地臣一ほか：腰椎背筋群における慢性コンパートメント症候群の病態,医学のあゆみ,Vol.180,No.9,P.562,1997.3.1
(2)菊地臣一：腰椎背筋群における慢性コンパートメント症候群の病態と治療,リハビリテーション医学,Vol.32,No.8,P.531,1995.8
(3)菊地臣一ほか：腰椎背筋群における慢性コンパートメント症候群の病態,医学のあゆみ,Vol.180,No.9,P.562,1997.3.1
(4)長総義弘ほか：腰痛性間欠跛行の臨床的検討,整・災害,Vol.35,1992
(5)菊地臣一ほか：腰椎背筋群における慢性コンパートメント症候群の病態,医学のあゆみ,Vol.180,No.9,P.564,1997.3.1



図．1初診時の疼痛部位



図．2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 －
2 前　弯	正 増 減 逆	8 股外旋 －
3 階段変形	⊖ ＋ L	11 圧痛 左L5椎関 左梨状
4 前屈痛	⊖ 15	
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	⊖ ＋