

平成15年1月23日

鍼灸が著効を示した慢性腰痛の一症例

伊集院 克

本症例は右背部から右腰部にかけての疼痛と運動制限を訴えて来院した患者である。発症から7ヶ月も経過しており慢性で、変形性も考え患者に説明をした上で施術を開始したところ、主症状は2回目からは消失し、12日間5回の鍼灸治療で症状は緩解した。

症例：48才 男性 料理屋店主

初診：平成14年10月28日

主訴：右の背中から右の腰にかけての痛みと起床後1時間くらい動けない
現病歴：腰の症状は10数年前に店で重量物（ビールケース）を持った時に急に痛くなってから毎年寒くなると発症している。今回は3月の下旬に原因不詳で発症以来ずっと鈍痛が続いており、ここ2週間は特に起床直後に痛みのため1時間ほどベッドに腰掛ける状態である。トイレで座る時と洗顔の動作が特に著明であるが、時間が経つと痛みは軽減する。今朝目が覚めたら痛みが特にひどく、店までの片道70分の通勤が不安だったため来院した。10数年間整形外科には一度も診てもらったことはない。これまでは近所のカイロプラクティックや整骨院で何とか楽になっていたが、今回は近所の中国整体に3月から半年以上毎週日曜日に治療を受けているが、肩こりは楽になるが腰の痛みは消えないばかりか、だんだん増悪してきた。背部、腰部の症状の以外に下肢の愁訴はない。

仕事は老舗の日本料理屋の店主で調理はしないが、重量物を運ぶことが多い。スポーツはゴルフを週一くらいのペースでやる。アルコールはビール缶一本と焼酎2～3杯を毎晩飲む。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長172 cm、体重64 kg。側彎は陰性。腰椎前彎は減少。階段変形は認められない。前屈痛、左右側屈痛、後屈痛はすべて陽性で、疼痛のため指床間距離は測定できず。股関節内旋テスト、外旋テストはいずれも陰性。ニュートン・テスト、棘突起叩打痛もいずれも陰性。圧痛は右肝俞から右胆俞付近および右L4椎関、右L5椎関に認められる。(図-1, 2)

診断：本症例は発症状況、運動制限、圧痛部位等から筋・筋膜性腰痛と椎関関節症が関与している変形性腰痛症と診断した。鍼灸治療は適応するが、場合によっては整形外科的な治療を要す。

対応：最初のうちはいわゆるギックリ腰のようなものだったが、きちんと治療せずに、痛みをかばう姿勢をしながら仕事や日常生活を続けたために背骨が変形してしまい、一番ストレスのかかるところで炎症が起こっている状態と考えられます。この炎症による痛みのため、思うように動かすことができないのです。一応は鍼灸治療の適応症ですが、最初の症状が出てからかなり時間がたっていますので、鍼灸治療を2,3回やってみても効果が見られない場合は、整形外科の専門医をご紹介しますから一度きちんと診察を受けてみて下さい。

治療・経過：治療は疼痛の軽減と消炎を目的に以下のように行った。

治療体位は、伏臥位で下腹部の下に丸めたタオルケットを当て、行った。治療部位は、圧痛点を中心に右肝俞、右胆俞、右L4椎関、右L5椎関を用い、全て患側のみ治療した(図-3)。針はステンレス針の1寸3分-4号(40mm-22号)を用い1.0～2.0cm直刺にて刺入し、100Hz-7分間のパルス通電を行った。抜針後、同じ部位にカマヤミニ灸(弱)を各1壮ずつ施灸した。生活指導：痛みの症状が治まるまでは重いものは持たないで下さい。また同じ姿勢を長時間続けることも良くないので、自動車の長距離運転とか、仕事場での立ちっぱなしや座りっぱなしということがないように気をつけて下さい。アルコールは当分の間やめておきましょう。お風呂は悪くないですが、ゆったりと手足が伸ばせる方がよいので銭湯の方が良いかもしれません(浴室、浴槽ともに十分な広さがあるとのこと)。

第2回(10月30日、2日目)昨日の朝から起床時の痛みが軽くなり、トイレにもすぐ行けるし、洋服の着脱も楽にできるようになった。念のため前回できなかった徒手検査を行った、前屈痛-陰性46cm、後屈痛-陽性、側屈痛-左陽性51cm、右陰性52cm。前回と同じ施術を行い(パルス通電は2Hz-7分間)、刺針と同じ部位にセイリン円皮針(M)を刺入した。

第4回(11月5日、8日目)前回の治療後は、来院時の主症状は何も残っていない。起床時痛も全く感じない。施術は前回と同じ。

第5回(11月9日、12日目)一昨日早朝からゴルフに行ったが、何の症状もなく、昨日と今朝も起床時の痛みも全くないというので、もう一度変形性腰椎症の話をして、予防を兼ねて鍼灸を続けるように言ったが、本人の同意が得られず、今回で治療を終了した。

生活指導 症状が軽快したので今回で治療は終わりにしますが、ただここで油断するとまた再発する可能性が高いので適度の運動やストレッチは必ず毎日行ってください。アルコールや仕事上の注意事項に関しても、今までお話ししたことをなるべく思い出して、特に寒さが厳しくなるこれからの季節は、

ご自身で体を守っていきましょう。

考察 本症例を变形性腰痛症と診断した。¹⁾²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾

以下にその理由を述べる。

1. 患者が中高年の男性で、徐々に発症し、慢性の経過を示している。
2. 起床時の動作開始痛が著明であり、時間経過により軽減する。
3. 仕事で長い間重量物を持ち上げる動作を反復的に行ってきた。

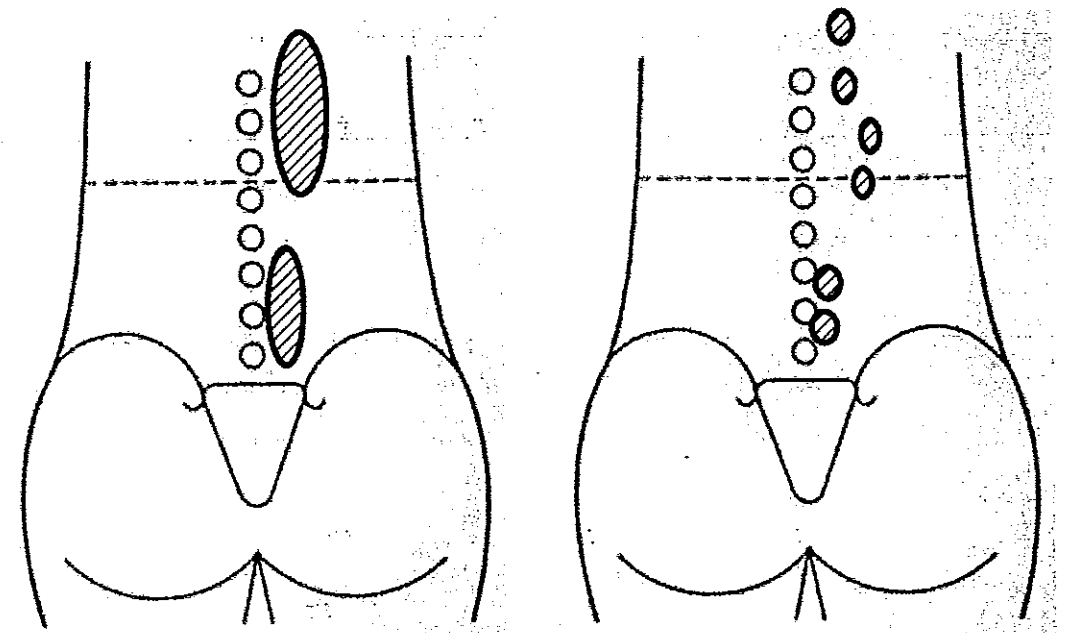
なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 姿勢性腰痛症 疼痛が強く、運動制限も著明で、腰椎の前彎が減少している。¹⁾²⁾³⁾
2. 筋・筋膜性腰痛症 原因疾患の一つと考えているが、圧痛部位や疼痛域が下位椎間関節部深部にも存在する。¹⁾²⁾⁷⁾⁸⁾
3. 椎間関節性腰痛症 原因疾患の一つと考えているが、圧痛部位や疼痛域が上位脊柱起立筋浅部にも存在する。¹⁾²⁾⁷⁾⁸⁾

以上のことから、本症例の発症機序を次のように推測した。

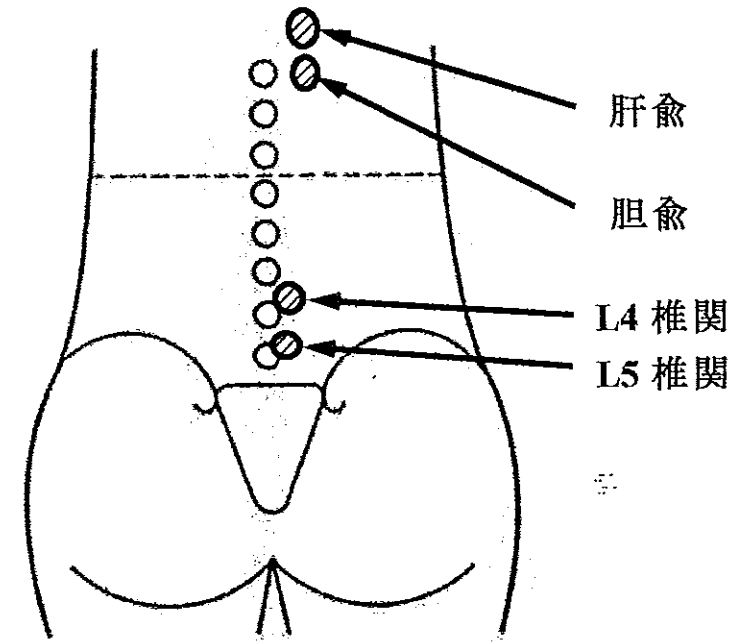
1. 患者は老舗料理店の店主で、先代の跡を継いで25年間働いてきた。直接調理はしないが、食材や酒類の重いものを運ぶことが多いため、腰に負担がかかり、10何年前に一度急性腰痛をやってからはほとんど毎年のように寒くなると腰痛が発症していた。今までの痛みは急性のものが多く、部位は上位脊柱起立筋付近であったり、下位腰椎椎間関節部から臀部であったりした。¹⁾²⁾⁷⁾⁸⁾
2. だんだん年齢を重ねていくうちに猫背になり、腰椎の前彎がなくなり、結果として傍脊柱筋群にかかる負荷が増加するため筋緊張状態の持続により筋疲労が蓄積し、また脊柱および周辺の循環障害も重複しそこに日常的に反復的な負荷および天候、季節などの要素が重なったため発症したものと推測した。¹⁾⁵⁾⁸⁾

鍼灸の適応症とはいえ、短期間で著効が出た要因は、ひとつは仕事を休んで生活指導を忠実に守ってくれたことであろうが、症状が本人が感じているほど悪くなかったとか、鍼灸が体質に合っているとかがいろいろと考えてみるがいまいち自分で納得できず、今後の課題である。



(図-1) 疼痛域

(図-2) 圧痛点



(図-3) 治療点

参考文献

- 1) 出端 昭男 : 「診察法と治療法」 p14 ~ 32、医道の日本社 1999
- 2) 池田 亀夫 : 「腰椎・仙椎」 p94 ~ 109、メジカルビュー社 1988
- 3) 津山 直一 : 「整形外科クルズス」 p453 ~ 454、南江堂
- 4) 津山 直一 : 「整形外科医のための神経学図説」 p43 ~ 61、南江堂 1995
- 5) 神山 洋一郎 : 「ペイン」 p185 ~ 203、医道の日本社 1994
- 6) 三浦 隆行 : 「整形外科診断のすすめ方」 p224 ~ 232、南江堂 1990
- 7) 林 浩一郎 : 「神経・筋疾患の診察と検査」 p1 ~ 8、金原出版 1988
- 8) 片岡 治 : 「腰痛治療のこつ」 p223、南江堂 1990