

# 症例報告

## アキレス腱反射が回復した脊髄梗塞

15.3.27

浦山久昌

今回、脊髄梗塞を起こした対麻痺の患者に68回266日間の治療で室内は補装具や杖なしで歩行できるまでに回復した。またアキレス腱反射も回復できたので報告する

症例 56歳 男 会社員事務職

初診 平成14年5月25日

主訴 歩行困難、排尿・排便がやりにくく

現病歴 20年前と2年ほど前に急性腰痛になったことがある。2年前には鍼灸治療で2週間くらいで、寛解していた。3月21日午後2時頃、自宅のトイレで排尿中に、突然、腰が刺すように痛くなった。ギックリ腰と思ってすぐに横になったが、痛みは両下肢まで広がっていった。下肢に力が入らなくなって、立てないので、夜に近くの鍼灸師に往療を依頼し、電気針をしてもらった。腰にサラシを巻いてもらったが、歩行は出来なかった。痛みは、夜には無くなった。

鍼灸師の勧めにより、翌朝、某総合病院脳神経科を受診した。

病院において、尿意もなく、自力で排尿が出来なかつたので、導尿を行い、300cc排尿出来た。便は固くなつていて、看護師に搔き出してもらった。肛門の周りを触られても解らなかつた。足関節および膝関節は左右ともに、動かなかつた。MRI検査を行つたが、診断ははつきりしなかつた。入院となつて、血栓を溶かす薬を点滴し、その後2週間続けた。入院後、4日目に再度MRI検査を行い、腰髄の3番から馬尾神経にかけての脊髄梗塞と診断された。さらに髄液検査で、感染などの異常はなかつた。担当医師から、脊髄梗塞は百例位しか報告の無い希な病氣で、回復しても、自力歩行是不可能と言われた。入院から2週間は、便意が無く失禁が続いた。後は、便意が無くても早めにトイレに行って、手で下腹部を押圧し排便を行なつた。入院して1週間後から、リハビリを受け、車いすで左右の物を取る訓練を行うようになった。担当医師が替わり、5月5日から補装具を付けての歩行訓練が始まった。

5月20日退院前に、患者自身で行う導尿の指導を受けた際に、自力で排尿が出来る事が解つたので、これ以降は押圧によって排尿し

た。1回の排尿量は50ccであった。退院の際の診察で肛門を針で刺激した際に肛門が動いたので、肛門の機能は回復する見込みがあると言われた。昨日5月24日に退院した。

現在、歩行は足関節に補装具を装着し、2本のカフ付き杖でなんとか歩行可能である。排尿は手で下腹部を押圧して行っている。排便は手圧と腹圧で、何とか行える。腰・下肢に痛みやシビレ感、だるさはないが、力が入らない。下腿や会陰部に水がかかると変に熱いような不思議な感じがする。

その他、上肢に症状はない。アルコールは飲まない。糖尿病や動脈硬化などを指摘されたことはない。

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 足関節に補装具を使用しても立位になれない。下肢にチアノーゼや浮腫は見られない。股関節は左右ともに自動屈曲障害はない。側臥位で股関節の外転は右自動外転可能、左自動外転出来ない。腹臥位で膝関節の右自動屈曲可能、左は自動屈曲出来ない。股関節、膝関節および足関節に拘縮は認めない。足関節は左右とも背屈および底屈は不能。膝蓋腱反射は左右ともに正常。アキレス腱反射は左右ともに消失。バビンスキー反射は左右ともに陰性。腓腹筋やアキレス腱の把握痛が全くない。刺針による深部の感覚がない。触手による触覚検査では、触覚障害は概ね正常であるが、肛門付近では綿棒による触覚検査で、左側に触覚の脱出および右側に触覚鈍麻が見られる。意識は清明で、言語も明瞭である。

診断 腰・下肢に突然の疼痛で発症し、下肢の対麻痺を呈している。さらに深部感覚は消失し、アキレス腱反射は消失している。膀胱・直腸障害も見られる。これらのことから前脊髄動脈症候群と診断する。

対応 脊髄の血管が詰まって麻痺を起こしていますが、脊髄の血管は、脳の血管よりもバイパスがたくさんあります。ですから脳梗塞よりも回復の可能性は大きいです。障害されたところの血行が回復したときに、関節や筋肉が固まつていると、回復が遅れます。足関節の他動運動と歩行訓練を行わなければなりません。

経過・治療 鍼灸治療は、麻痺した領域を刺激し、機能回復を目的に以下のように行った。腹臥位でステレス鍼2寸-5番(60mm-24号)を左右L5椎間、左右の梨状、左右の承山へ直刺で4cm刺入した。10分間の置鍼後、上腰俞に半米粒大の透熱灸を10壮施灸した。患者

は熱さを感じなかった。

仰臥位で左右足三里にステレス鍼2寸-5番(60mm-24号)を3cm刺入し10分間の置鍼を行った。置鍼後、左右足三里と第一・三・五指の甲爪に半米粒大の透熱灸を10壮行った。熱さを感じなかった。

座位で半米粒大の灸を3壮行った。

生活指導 今日施灸した場所に、朝夕に半米粒大10壮の自宅施灸を指示した。1日1時間以上の歩行訓練も指導した。

第11回(6月28日・34日目)歩行は少し楽になった。歩行訓練は近くのスーパーの7段くらいの階段で行っている。

一昨日、入院後初めて会社に出勤した、娘に付き添ってもらって電車で行ったが、疲れたので、帰りはタクシーで帰ったが非常に疲れた。

第20回(7月30日・67日目)右足関節が底屈で少し動くようになった。今週から週に1度身体をならすために日中込まない時間に出勤することになった。歩行訓練は一日2時間に増やした。

第29回(9月3日・102日目)昨日から出勤が毎日になった。朝は早めに起床し、自宅から駅までは車、駅から電車で上野駅にて乗り換え山手線で目黒駅まで、駅から会社までは徒歩である。

第50回(11月19日・178日目)施灸が熱く感じるようになたので、壮数を3壮に減らした。自宅灸は熱さを感じるまでと指示した。

右の足関節は背屈出来るようになった。左の足関節もわずかだが底屈できるようになった。毎日会社に出勤するようになってから歩行もしっかりしてきた。

以前の治療に加え、左右豊隆にステレス鍼2寸-5番(60mm-24号)を直刺3cmで、足三里と豊隆間にパルス通電1ヘルツを10分間置鍼通電した。

第68回(2月14日・266日目)自宅や会社では補装具も杖もなしで歩行できるようになった。排尿や排便については、歩行が強くなると同時に手による押圧は必要であるが割とスムーズになった。

右アキレス腱反射が正常になった。左は消失。

その後も週2回の治療を続けている。

考 察 本症例は、前脊髄梗塞症候群による対麻痺と診断した。

以下にその理由を述べる。

1, 初発症状が激しい疼痛で始まっている2.3.4)。

2, 触覚は概ね保たれているが、深部感覺の脱出があり、痛覚温覚

の脱出がある2.3.4)。

3, 対麻痺がみられる。

4, 膀胱・直腸障害が見られる1.2.3.4.5)。

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。

イ、解離性大動脈瘤

脊髓麻痺の要因となる可能性はあるが、病院におけるMRI検査で除外されている。

ロ、脳梗塞

解離性感覺障害として触覚は概ね保たれているが、深部感覺の脱出があり、痛覚温覚の脱出がある2.3.4)。

脳梗塞には起こりえない。

以上、前脊髄梗塞症候群と診断した。

#### 経穴の位置

上腰俞：正中線上で仙骨角と仙骨底の下から1/3

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) 沖田直ほか：脊髄梗塞「日本臨牀別冊神經症候群I」,p319-322,1999
- 2) 柳努ほか：前脊髄動脈症候群「日本臨牀別冊神經症候群I」,p323-326,1999
- 3) 横山照夫ほか：argatrobin投与により麻痺の改善を認めた脊髄梗塞例「日本パラレギア医学会雑誌」,p118,vol13,2000
- 4) 日野典子ほか：脊髄梗塞のリハビリテーションに関する検討「日本パラレギア医学会雑誌」,p192,vol13,2000
- 5) 重松浩司ほか：下位胸髄から腰髄部に生じた脊髄梗塞の1例「整形・災害外科」,p867-872,vol45,2002
- 6) 児玉三彦ほか：脊髄梗塞が疑われた1症例「リハビリテーション医学」,p709,vol35,1998
- 7) 橋本洋一ほか：職場復帰できた脊髄梗塞の1症例「リハビリテーション医学」,p983,vol35,1998
- 8) 正木国弘ほか：脊髄梗塞の5例「中部日本整形外科・災害外科学会誌」,p1377,vol42,1999