

平成15年7月24日

一年前に発症した変形性脊椎症

症例報告

木下典穂

本症例は一年前に右腰殿部痛と下肢外側の違和感が出現し、二か所の整形外科を受診し、鍼灸治療も試みたが症状が改善せずに来院した。診断の決め手に欠けるので変形性脊椎症として対処し、症状が改善傾向を示したところで通院中止となった。

症例 79歳 女性 主婦

初診 平成15年2月13日

主訴 右腰殿部痛，右下肢外側違和感

現病歴 50代半ばに四ッ谷駅で転んで腰を痛めた。整形外科を受診し、X線検査の結果L₄₋₅のすべりがあるといわれた。鎮痛剤を投与され、牽引をし、3カ月ほどで痛みは緩解した。その後、今回の発症まで医療機関にかかるような腰下肢の痛みはなかった。

昨年1月末頃から思い当たる原因もなく右腰殿部が痛くなり、右下肢外側にジンジンとした違和感が出現した。近所の整形外科で坐骨神経痛といわれてしばらく通院したが、看護婦に怒られて嫌になり、少し離れた整形外科へ転院した。電気治療を受け、鎮痛剤、ビタミンB₁₂を処方され、数カ月通院したが改善しない。今年に入って鍼治療もするが良くならない。いまは整形外科へは行かず、内科に通っている。

現在、右腰殿部に鈍痛がある。右下肢外側に違和感があり、触れた感じがにぶい(図1)。自発痛、夜間痛はない。起床時に痛みはなく、靴下の着脱痛はない。夕方になるとつらくなる。長時間の立位と背すじを伸ばしての歩行が辛い。前かがみの姿勢で歩くと楽なので、手押し車を押して歩いている。痛みのために立ち止まることはない。咳やクシャミによる愁訴の増悪はない。膀胱直腸障害はない。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

現在、以下の薬を服用中である。

リポバス錠(高脂血症剤)，セルベックスカプセル(消化性潰瘍剤)，コメリアン錠(狭心症)，ニトロールRカプセル(狭心症)，ロカルトロールカプセル(ビタミンD)，ボルタレンSRカプセル(抗炎症・鎮痛剤)，ポントールカプセル(鎮痛剤)，プロレナール錠(血小板凝集抑制剤)，アルダクトンA錠(利尿剤)，ラシックス錠(利尿剤)。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 側弯は認めない。前弯は増強。階段変形は認めない。腰椎の前屈痛は陰性。側屈痛は左右とも陰性。後屈痛は陽性。アキレス腱反射は正常。右下肢外側に触覚鈍麻を認める。足部に触覚障害は認めない。下肢伸展挙上テスト陰性。Kボンネットテスト陰性。股内旋，股外旋テストはともに陰性。大腿神経伸展テスト陰性。右殿圧に圧痛が検出された。椎間関節部に圧痛は検出されなかった(表1)。

診断 本症例は50代半ばに整形外科ですべりの存在を指摘されているが階段変形が認められない，間欠性跛行はない，下肢伸展挙上テストは陰性でアキレス腱反射は正常，Kボンネットテスト陰性，椎間関節部に圧痛は検出されない，など診断の決め手に欠けるので，変形性脊椎症として対処した。

対応 腰が前の方に強くそっているのので，背ばねのそばの筋肉やスジに負担がかかりやすく，長時間立っていたりして疲れてかたくなってくると軽い炎症を起こしたり，血液循環が悪くなり，それがお尻やあしにまで影響を及ぼしています。鍼治療をすると，こりがとれて血液循環も良くなりますから，1週間に2回ずつ治療を続けていきましょう。

治療・経過 愁訴発現部位の筋緊張の緩和と血液循環の改善を目標に治療を行った。治療体位は伏臥位。右側の腎兪，気海兪，大腸兪，上胞背，外胞背，殿圧，風市，外丘を治療点とした(図2)。通常はステンレス鍼の1寸6分3番(50mm-20号)を使用するのだが，最初の切皮時に過剰な過敏反応を示したので，1寸3分2番(40mm-18号)に変更した。それでも過敏反応を示す部位は切皮にとどめて再度の刺入を試みず，結局初回は殿圧

と風市の2カ所のみ、殿圧は直刺、風市は斜め下方にそれぞれ1cm刺入し、10分間の置鍼をした。

生活指導 日常生活は普段どおりにして良いですが、長く歩いたり台所に立っていたり、負担のかかることはなるべく避けてください。

第3回(2月19日, 7日目) 右腰部の痛みは軽減する。殿部の鈍痛と下肢外側の違和感は変化なし。後屈痛は陽性。腎兪, 殿圧, 外胞背, 風市に、腰殿部は直刺, 下肢は斜め下方に1cm刺入し、10分間の置鍼(刺入方向, 深度, 時間は以後同様)。置鍼以外の部位は切皮のみ(以下同)。切皮時の過敏反応が幾分和らいでいる。

第5回(2月25日, 13日目) 右殿部の痛みも軽減する。経過が良いためか「楽になってくるので治療に通うのが楽しみです」との発言あり。後屈痛陽性。下肢外側触覚鈍麻を認める。腎兪, 気海兪, 殿圧, 外胞背, 風市, 外丘に置鍼。

第7回(3月3日, 19日目) 後屈痛陰性。下肢外側触覚鈍麻を認めるが、薄紙一枚程度改善している。腎兪, 上胞背, 殿圧, 外胞背, 外丘に置鍼。

第9回(3月10日, 26日目) 殿圧の圧痛は消失。下肢外側触覚鈍麻を認める。腎兪, 気海兪, 大腸兪, 上胞背, 殿圧, 風市, 外丘に置鍼。

患者は週2回の指示をきちんと守って通院していたが、この日を最後に来院しなくなった。

考察 「診断」の項で述べたように本症例は50代半ばに整形外科ですべりの存在を指摘されているが

脊椎すべり症は

1. 階段変形が認められず、すべりの存在を確認できなかった
また椎間板ヘルニア¹⁾は

1. 下肢伸展挙上テスト陰性でアキレス腱反射正常
椎間関節症は

1. 椎間関節部に圧痛が検出されない
脊柱管狭窄症²⁾は

1. 間欠性跛行はない
梨状筋症候群³⁾は

1. Kボンネットテスト陰性

以上いずれも診断の決め手に欠けるので、変形性脊椎症として対処した。

本症例は一年前に思い当たる原因もなく発症している。79歳という年齢から当然予測される加齢による椎体周辺の退行性変化に、前弯増強による不良姿勢が筋疲労を来して循環障害を起こし、症状が出現したものと推測した。

本症例は現在服用中の薬をみても分かるように、多くの問題を抱えている。患者の抱えるすべての問題を把握し、そのそれぞれについて解決のみちを探るのが治療の本来の姿ではあるが、一鍼灸師がそのすべてに対処するには困難があり、今回は来院時の主訴に治療対象をしぼった。

治療は患者が刺鍼時に過剰な過敏反応を示したので、1寸3分2番(40mm-18号)を使用し、反応を示した部位は切皮にとどめ、再度の刺入は試みなかった。したがって置鍼部位も本数も治療の度が変わったが、過敏な反応は徐々に和らいでいき、置鍼本数はしだいに増えていく傾向がみられた。この方法が良かったか否かは判然としないが、愁訴は軽減し、後屈痛は陰性化し、患者自身「楽になってくるので治療に通うのが楽しみです」と喜んでいたので、概ね間違いない選択だったと思われる。

経穴の位置

上胞背 上後腸骨棘の外下縁

殿圧 上後腸骨棘の外下縁と大転子の内上縁を結んだ中央

外胞背 上胞背と殿圧を底辺として外側に画いた正三角形の頂点

参考文献

- 1) 桐田良人：椎間板ヘルニアに対する椎弓切除術、「腰痛・坐骨神経痛」P129, 132, 133, 金原出版, 1983.
- 2) 若野紘一, 他：間欠性跛行, 「腰部脊柱管狭窄症」, p109, 金原出版, 1985.

3) Rene Cailliet, 荻島秀男訳: 梨状筋症候群, 「腰痛症」, p188, 医歯薬出版, 1986.

表 1 初診時の診察所見

坐骨神経痛 15年2月13日

1 側 彎	⊖ (N) ⊕	9 触覚障害	左 - 右 鈍	9. 下肢外側
2 前 彎	正 (増) 減 逆	10 S L R	左 - +	12. (-)
3 階段変形	⊖ + L		右 ⊖ +	13. (-)
4 前屈痛	⊖ +	11 Kボンネット	左 右 -	16. (-)
5 左側屈痛 右側屈痛	⊖ + 左 右	15 ニュートン 17 圧痛 右殿圧	- +	
	⊖ + 左 右			
6 後屈痛	- ⊕			
8 A T R	左 + 右 +			
7 PTR	12 股内旋 13 股外旋 14 大腿動脈 16 FNS			

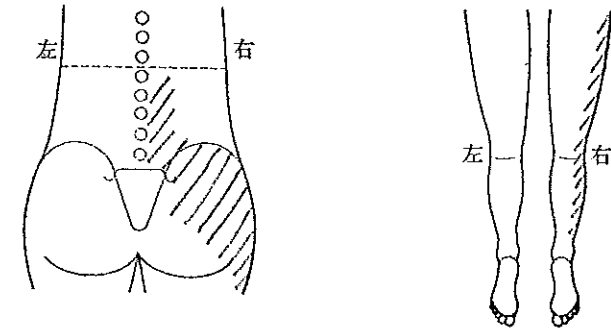


図 1 愁訴の発現部位

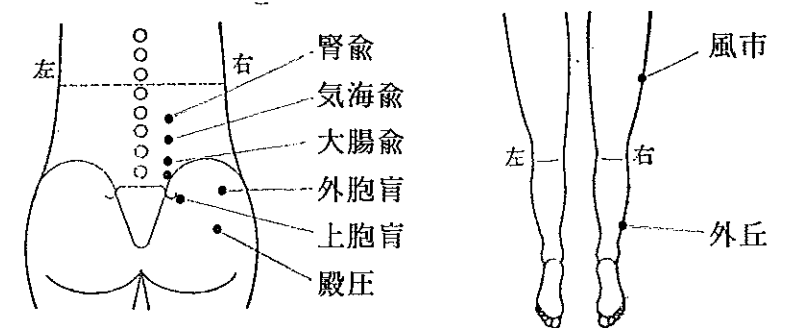


図 2 治療点