

整体治療を受けた翌日から出現した下肢のしびれ

16・6・24

神奈川県 三原基裕

腰に違和感があった患者が、整体治療を受けた翌朝に、下肢に痛み、しびれが出現し、整形外科において、MRI検査を受け、手術の可能性もあると言われたが、手術を回避したいとの思いから来院した。SLRが陽性等の所見から、腰椎椎間板ヘルニアと診断し、鍼治療を開始した。治療の経過とともに、SLR、歩行時痛の改善等治療の効果と思われる所見が認められた反面、前屈痛、足先のしびれは取り除けないまま5回の治療を終えた。

【症例】54歳 女性 クリーニング店店員

【初診】平成16年3月17日

【主訴】左のお尻の痛み。左足の痛みとしびれ。

【現病歴】

6年前、何がきっかけかは忘れたが、朝起きたら右腰が痛く、整形外科を受診し、X線検査の結果は骨には異常なしと言われた。整形外科に3ヶ月通院するとともに鍼治療を20回程度受けながら、腰痛はだいに感じなくなった。平成15年1-2月くらいから腰が多少痛いかなど気にはなっていたが、放置していた。今年になって友人に整体治療が良いからといわれ、2月のなか頃、一緒に往診で治療を受けた。先生が背中にのっかかる等の治療を1時間ほど受けた。1回目は治療後、腰が楽になったが、数日後2回目の治療を夜に受け、治療後はなんでもなかったが、その翌朝ふとんから起きあがれなくなった。物に掴まりながらなんとか起き上がって、洗面したが、洗面の前屈みが辛くて、膝を曲げて、2、3回顔を洗うのがやっとの状態になった。左のおしりに突き刺すような痛みがあり、1週間痛みでよく寝れずに、熟睡出来ない。左足の痛みと足先のしびれがひどく、足先を輪ゴムで縛られたような感じがある。左足の痛みのため、引きずるように歩いてしまうが、靴が脱げるような事や、前屈みになっ

てしばらく休むような事は無かった。腰の痛みはお尻、足に痛みが生じてからあまり感じなくなつた。しばらくすれば良くなるかなと思い、様子をみていたが、良くなる気配がないので、整形外科を受診しMRI検査を行つた。医師の説明では椎間板が中央で膨らんでいてヘルニアといわれた。背骨の何番目か説明されたが、忘れた。皆が多くなるところと言われたのは覚えている。このまま症状が改善しなければ、手術しなければならないと言われた。座薬の痛み止めを処方されるが、下痢がひどいので経口の痛み止めに変えてもらった。現在は整形外科に週1回、牽引と薬を貰う為に通院している。牽引しても症状はあまり変わらない。

以前の腰痛の際に、自分としては鍼治療が効果があったと思うのと、手術は避けたいので、今回も鍼治療を受けてみようと思い来院した。

現在、痛みは左の臀部、左大腿の後側、左下腿の外側に痛みがある。左足の甲、左足第2趾、第3趾にしびれがある。自発痛はない。夜間痛がある。寝返り痛がある。クシャミ、咳で痛みが増悪する。起き上がり痛、立ち上がり痛がある。靴下の着脱が制限される。洗面所で顔を洗う動作で痛みが増悪する。歩行時痛があり、左足は引きずって歩いている。最近、尻餅をついた事は無い。最も辛い姿勢は朝の洗顔で、最も楽な姿勢は、椅子に腰掛けている時である。膀胱・直腸障害は無い。会陰部の違和感は無い。すでに閉経しているが、不正な出血は無い。身長、体重の変化は無い。スポーツは学生時代にバスケットボールをしていた。現在はバスケットボールを子供にコーチしている。煙草は吸わない。缶ビール1本を晩酌で飲む程度。

仕事はクリーニング店の店員で、週3-4日、10時から17時までの勤務。仕事は休んでいない。

【既往歴】32、3歳の頃、慢性胃炎から胃潰瘍になったが完治している。

【家族歴】特記すべきもの無し。

【診察所見】

腰部の発赤、腫脹はない。前屈痛は陽性で前屈指床間距離50cm。左右の側屈痛陽性、ともに

左側に痛みが誘発。後屈痛陽性。SLR左30°陽性右70°陰性。Kボンネットテスト左陽性。鼠茎部での左大腿動脈、左足背動脈の拍動は触知出来る。爪先立ち、踵立ちは出来る。股内旋、股外旋陰性。ニュートンテスト陰性。階段変形は診られない。叩打痛は第5腰椎棘突起で陽性。PTR、ATR正常。

圧痛は、左右のL5椎関・左梨状・左股門・左陽陵泉・左陽輔に検出された。

【診断】

前屈動作が著しく制限され、患側のSLRが30°で陽性、腰部だけでなく、臀部、下肢に痛み、しびれがあり、腰椎椎間板ヘルニアと診断した。

【対応】

いまは、腰はあまり痛く無いようですが、足の痛みやしびれのおおもとは腰にあります。足の方まで、痛みやしびれがあるという事ですが、小水、通事は異常が無い事から、鍼治療で対応出来ると思います。現在は、椎間板ヘルニアのほとんどは時間の経過とともに症状が治まつてくると言われています。鍼治療を行うことで、悪いところの血行を改善させ、治る時間が短くなる事が期待出来るものと思われます。仕事は休んでいないという事ですが、過激な運動や、重い物を持ち上げるような事はしないで下さい。

【治療・経過】

本症例は、下肢に痛み、しびれが出現しているが、膀胱・直腸障害、鼠茎部、下肢の動脈の拍動も触知でき、著しい筋力低下や麻痺も無い事から、鍼灸治療適応と判断した。

鍼治療は患部の鎮痛、消炎、血行改善を目的として以下の治療を行った。

治療体位は、伏臥位、仰臥位。使用鍼はステンレス製2寸4番・1寸6分2番を用いた。まず、伏臥位にて左右のL5椎関に2寸4番で4cm直刺単刺刺入。左の梨状に2寸4番直刺単刺で5cm刺入。左の股門に2寸4番直刺単刺で5cm刺入。次に仰臥位で左の陽陵泉に1寸6分2番直刺で2.5cm刺入、左の陽輔に1寸6分2番直刺単刺で2cm刺入。左の中封に1寸6分2番単刺で5mm刺入。左の行間に1寸6分2番で3mm単刺で刺入。

第2回（3月19日、2日目）

前屈痛陽性。指床間距離45cm。左SLR70度陰性。左Kボンネットテスト陰性
治療のあと、下肢がだるくなり、昨日までだるく調子がよくなかった。
今朝は、調子がよく体の動作がスムースになった。

治療は前回と同じ。

第3回（3月26日、4日目）

前屈痛陽性。前屈指床間距離45cm。左SLR70度陰性。
以前は膝を曲げて洗顔していたが、今日はしなかった。
前回の治療後は、左足を引きずらないで歩けるようになった。
足先のしびれは、消えてはいない。左足の第1趾に移ってきた感じ。治療は前回と同じ。

第4回（3月30日、8日目）

前屈痛陽性。前屈指床間距離40cm。左SLR70度陰性。
通院している医師に症状は徐々にではあるが、良くなっているように思うと問診時に話したところ、手術は回避し、しばらく様子を見ようと言われた。治療は前回と同じ。

第5回（4月16日、23日目）

前屈痛陽性。前屈指床間距離40cm。左SLR70度陰性。
歩行は、左足を引きずらないで歩けるようになった。
洗顔は、悪くなる前の状態に戻り、普段通り、膝を伸ばして時間をかけて行えるようになった。
治療は前回と同じ。その後患者は来院していない。

【考察】

本症例を腰椎椎間板ヘルニアと診断した。以下にその理由を述べる。

- (1) 患側のSLRが30度陽性
- (2) 痛みが腰部だけでなく臀部、下肢に痛み、しびれがある。
- (3) 前屈がひどく制限されている。

(4) 咳、くしゃみで腰部、下肢に痛みが放散。

(5) 片脚を痛みのためひきずるような跛行がある。 (1)

(6) 一侧の腰痛、下肢痛がみられる。 (2)

なお、発症状況及び診察所見等から以下の類似疾患を除外した。

(1) 椎間関節性腰痛

前屈がひどく制限されている。

下肢に痛み、しびれがある。

(2) 椎間関節症

はっきりとした誘因もなく発症していない

下肢に痛み、しびれがある

(3) 筋・筋膜性腰痛

疼痛部位がヤコビ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。

下肢に痛み、しびれがある。

(4) 姿勢性腰痛

徐々に発症していない。

腰椎運動の可動域が制限されている。

動作痛は軽微ではない。

下肢に痛み、しびれがある。

(5) スプリング・バック

疼痛部位が腰仙部の正中に限局しない。

疼痛が陽関、十七椎のみに限局しない。

(6) 梨状筋症候群

腰椎の前屈痛、側屈痛、後屈痛がある。

(7) 脊椎すべり症

階段変形が認められない。

(8) 腰部脊柱管狭窄症

跛行はあるが、姿勢に影響されない。

(9) 慢性動脈閉塞症

ふくらはぎだけの痛みでない。 (3)

大腿動脈・足背動脈の拍動を触知出来る。

(10) 脊椎圧迫骨折

好発部位 (TH11～L2) に叩打痛が無い。

身長の短縮が認められない。

円背ではない。

(11) 仙腸関節障害

ニュートンテストが陰性。

(12) 内臓性腰痛

患者は発症の起因を把握している。

腹部に手術痕が無い。

痛みは動作時痛が主体で、症状が楽になる姿勢がある。

(13) 脊椎・脊髄腫瘍

痛みは動作時痛が主体で、症状が楽になる姿勢がある。

原因不明の体重減少が無い。

誘因無く強い腰痛が生じていない。

(14) 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。

(15)脊椎カリエス

背部の変形、鋭角な亀背が診られない。

(16)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はない

10-20歳代の若い男性でない。

(17)股関節疾患

股内旋・股外旋が陰性。

さて、本症例の障害神経根の高位は、下肢のしびれが出現、痛みが腰部から下腿外側にあり、その疼痛部位から推測してL5神経根の可能性が高い。下肢痛では障害神経根に応じてその痛みの領域がほぼ決まっており、下肢痛の領域から障害椎間高位をある程度推定可能(4)との事から、患者が痛みを訴えている部位はL5神経根と一致する。これは患者が医師からの説明の際に、腰椎の何番目かは説明されたが、忘れたとの事だったが、皆がよくなるところと言われた事は覚えており、臨床的に、ヘルニアの最も発生する部位はL4/L5椎間のL5神経根と言われている事からも裏付けられる。

初診時のSLRは患側30°陽性であったが、2回目以降70°までになったが、SLRの角度は神経根の炎症の程度と相関するとの事(5)からSLRが30°から70°まで改善したのは、神経根の炎症が抑えられている事を意味する。

また、患者は患側を痛みのためひきずるように歩いていたが、このような跛行も、腰椎の病気による神経根性の障害によるものといわれ(1)、足を引きずっていたのも治療回数を重ねるとともに、正常な歩行に戻りつつあった。これらの事は、L5神経根の炎症、障害が取り除かれつつある状態を示しているものと思われる。

しびれに関しては、5回の治療では取り除けなかったが施術者側に都合良く考えれば、足を引きずりながら歩いていた状態から、正常な歩行に戻りつつあり、しびれは、気にしなけ

れば日常生活に支障は無いと、患者自身が判断し通院を止めてしまったようにも思えるが、患者の愁訴を取りきれなかったのは、結果として治療を続けさせる動機づけが出来ていなかったことが考えられる。

【経穴の位置】

L5椎関：L5棘突起と仙骨底の外方約2cm

【参考文献】

- (1) 戸山芳昭：坐骨神経痛がわかる本p. 56, 法研, 2003
- (2) 菊地ら：腰椎の外来p. 154, メジカルビュー社, 1997
- (3) 鳥島ら：腰痛のリスクマネジメントNikkeiMedicalp. 40, 3. 2004
- (4) 中村伸一郎：椎間板性腰痛の病態p. 557, 医学のあゆみVol. 180No. 9. 1997
- (5) 高橋ら：腰部神経根障害者における下肢圧痛点p. 870臨整外Vol. 29No. 8. 1994

表.1 初診時の診察所見

1 側 弯	N	1 0 SLR	左 + 3 0 右 - 7 0
2 前 弯	減		
3 階段変形	-	1 1 股内旋	-
4 前屈痛	+ 50	1 2 股外旋	-
5 左側屈痛 右側屈痛	+ 左	1 3 ニュートン	-
	+ 左		
6 後屈痛	+	1 4 圧痛	
7 PTR	+	左右L5椎関 左梨状 左股門 左陽陵泉 左陽輔	
8 ATR	+		
9 Kポンネット	左 +		

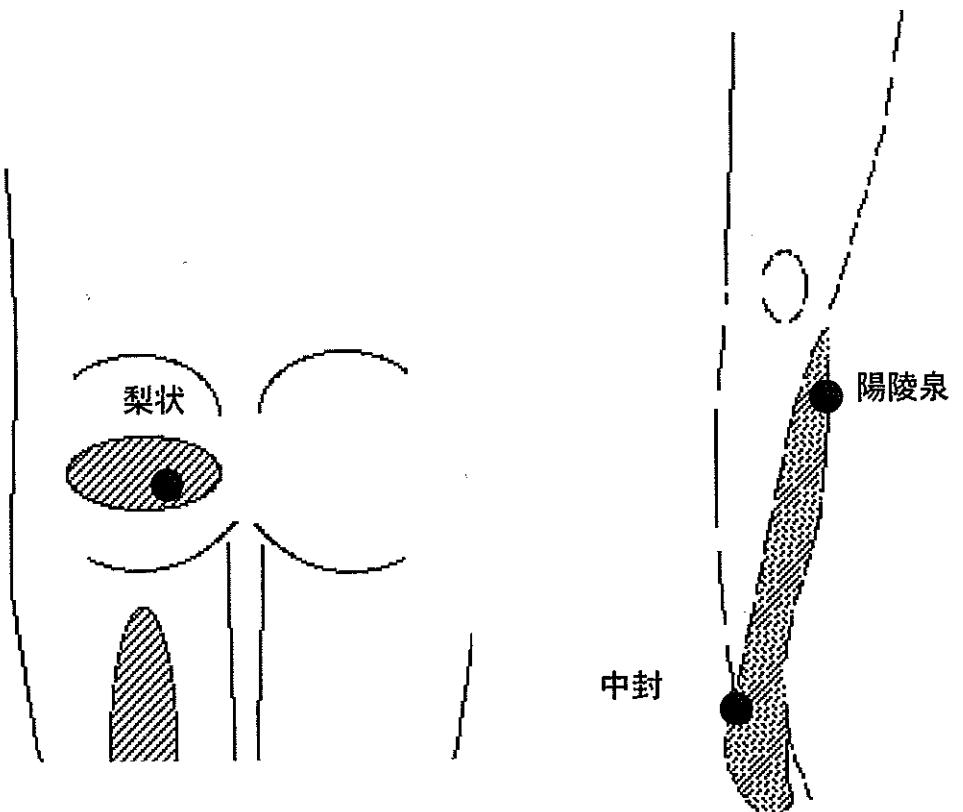


図.1 初診時の疼痛域