

症例報告

歩行困難を伴った腰痛症

17.6.23

浦山久昌

1年前に、転倒により腰椎圧迫骨折、その後、徐々に、歩行すると腰が痛み腰が曲がるようになった。来院より、30日余りで緩解していたが、引越しの準備で酷使し、増悪、さらに12回45日間の治療で、緩解の兆しが見えてきた症例である。

症例 61歳 女性 主婦

初診 平成17年3月26日

主訴 腰が痛み、歩行時腰が曲がり歩くのがつらい

現病歴 40歳ころから、急性腰痛になったことが何回かあった。その都度、近くの整骨院で治療し、1ヶ月くらいで緩解していた。

昨年3月に新お茶の水駅のエスカレーターで転倒し、尾骨を打った。通院の途中だったので、診察を受けたところ、腰椎の圧迫骨折と診断された。入院を勧められたが、松戸の自宅に帰り、近くの整骨院で手当を受けた。腰の痛みは少しずつ楽になった。12月の暮れに雪かきをしたところ、徐々に腰が前に曲がったままで、伸びなくなった。整骨院で電気治療を受けていたが、良くならないので整形外科を受診した。レントゲン検査を受け腰椎1番の圧迫骨折と診断された。補装具を装着し電気治療と、牽引治療を受けたが、牽引すると、腰痛が強くなるので、通院を中止した。夫の紹介で来院した。

現在、腰が痛み、歩行時に腰が曲がって歩くのがつらくなる。痛みは横になって休まないと緩解しない。痛みが強いときは、腰全体が疼く。重いものを持つと特に痛い。立ち仕事で痛く、台所仕事で疼く。寝返りでも痛い。朝起きあがる時も痛い。靴下の着脱痛はなく。横になって寝ているのが一番楽で、自発痛も夜間痛もない。疲れやすく、午前中よりも夕方が痛い。下肢に症状はない。主婦のため、炊事も洗濯も痛みをこらえて行っている。家庭では、隣の棟に住む、認知症の義母の食事や世話をしている。夫と娘の4人暮らしである。スポーツは行っていない。アルコールは、1日ビール1本。

他の疾患、2000年より、うつ病と診断され、抗うつ剤、導眠剤、を飲んでいる。息子の結婚で、夫との意見が合わず、発症した。

既往歴 19歳バセドウ氏病手術

家族歴 特記すべきことなし

診察所見 姿勢は円背を呈している。腰椎の側弯は右凸。前弯は減少。階段変形は認めない。前屈痛は陰性で、指床間距離2cm。直立は不能で、直立で上腰部に疼痛の誘発がある。L1棘突起上で叩打痛は陽性であるが、局所の疼痛のみで放散痛は認めない。アキレス腱反射および膝蓋腱反射はすべてやや亢進。圧痛は、左右志室、左右膏門、左右L5椎関に認める(図2)。特に左志室は著明である。

診断 1年前に起こったL1圧迫骨折が原因となって、発症した腰痛は、腰部の筋に過剰な負担を与えたと考えられる。疼痛部位と志室や膏門の圧痛から脊柱起立筋の過緊張と筋疲労が推測出来る。また、長期間の腰痛は、L5椎関の圧痛の存在から、椎間関節へも負荷をかけているものと考えられる。よって、疼痛部位と左志室の著明な圧痛の存在から、筋・筋膜性の慢性腰痛と診断する。さらに下肢に神経症状としての、麻痺や疼痛もないことから、圧迫骨折後の遅発性神経障害はないと考える。よって鍼灸の適応と考えた。

対応 腰の圧迫骨折については、骨は治っていますが、痛みをこらえて、家事を行っていたために、腰の筋肉の疲労が重なって、筋肉が硬くなって力が出にくくなっています。そのため、歩いていると、上半身を支え切れなくなって、腰が曲がってしまうのです。鍼灸治療を行うと、筋肉が柔らかくなって、力が出るようになります。

治療・経過 鍼灸治療は、過緊張を起こしている筋を緩解させ、疼痛の軽減を目的に腰部の治療を行った。鎮静の目的で、頸部および肩甲上部にも治療を行った。

治療体位は、右下側臥位で、枕を抱き、左股関節90°屈曲、左膝関節90°屈曲し、左膝の下に枕を入れて安定させて行った。

ステンレス針1寸6分-3番(50mm-20号)を用い、約2cmの深さで、左天柱、左五頸、左六頸、左肩井を斜刺で刺針し、約3cmの深さで、左膏門、左志室、左腎俞、左外氣海俞、左L5椎関に刺針し、いずれも15分間の置針を行った。

つぎに治療体位を、左下側臥位に換えて、左と同様に治療した。

坐位で百会に半米粒大の灸を3壮行った。

生活指導 腰の筋が疲労しているので、家事は、なるべく楽にするように台所に椅子を置いて、休みながら行ってください。外出するときは杖を使用するようにして下さい。

第4回(4月2日・8日目)治療後は、腰が伸びて気持ちがいいが、症

状は変わらない。

今までの治療に以下の治療を加えた、ステンレス針 2 寸 - 5 番 (60 mm - 24 号) を用い、約 4 cm の深さで、大腸俞に直刺で 15 分間の置針。

患者 「現在、社宅に住んでいるが、家を新築したので、引っ越しするために、いつ腰が治るか、夫が聞いてこいと言っています」

施術者 「現在の状況では、もう少し治療を続けてみてからでないと判断できません」

第 7 回 (4 月 12 日・18 日目) 前回の治療後から、症状は軽減し、歩くのが楽になった。右凸の側弯は陰性となった。

第 10 回 (4 月 22 日・28 日目) 最寄りの駅から当院まで約 600m、連続歩行できるようになった。今まではタクシーに乗ってきていた。円背は認められるが、直立で疼痛はない。L5 椎関の圧痛は左右とも消失。L5 椎関の刺針は中止した。

第 12 回 (4 月 30 日・36 日目) 昨日から少し引っ越しの準備を始めている。台所仕事でも、痛みは消失。

第 14 回 (5 月 6 日・42 日目) 連休中に、毎日、引っ越しの準備で、物を持ったため症状が増悪し、初診時よりもつらい。自宅から直接タクシーで来院した。

診察所見 姿勢は円背を呈している。腰椎の側弯は認めない。前弯は減少。前屈痛は陰性で、指床間距離 3 cm。直立は不能で、直立で上腰部に疼痛の誘発がある。L1 棘突起上で叩打痛は陽性であるが、局所の疼痛のみで放散痛は認めない。圧痛は、左右志室、左右膏門、左右 L5 椎関に認める (図 1)。特に左志室は著明である。

であった。治療は初診時の治療に大腸俞の刺針を加えた。

第 19 回 (5 月 28 日・64 日目) 昨日、家族が心配するので、K 病院整形外科を受診した。X 線写真を 10 枚、撮影し、腰の骨折は、治っているとされた。背もたれのある椅子に腰掛けて、リュックをしょって、コルセットをして、歩くように指導された。うつの薬が多すぎるので身体が、カチカチに硬くなっている。抗うつ剤を減らすように指示された。MRI 検査を 6 月 22 日に予約して帰ってきた。

鍼灸治療後は、腰も伸びて気持ちがいいが、タクシーで駅まで行って電車に乗る頃には、腰が曲がってくる。

第 24 回 (6 月 13 日・80 日目) 治療後に、腰が伸びるようになったが、主人が帰る。夕方には、腰が曲がってくる。

立位の姿勢も良くなった (写真 1)。立位で疼痛はない。L5 椎関の

圧痛は左右とも消失、L5 椎関の刺針は中止した。大腸俞の刺針の深さを、5 cm にした。施術後、猫の体操を 5 回行った。猫の体操は自宅でも行うように指導した。

治療後の立位では、より伸展できるようになった (写真 2)。

第 26 回 (6 月 20 日・87 日目) 前回の治療後から、腰の痛みは少なくなった。治療後に夕方になっても、腰は曲がらなかった。連続歩行は 20 分間位は可能となった。

立位は前回よりも伸展できる (写真 4)。治療後は、より伸展できるようになった (写真 5)。

その後、患者は、週 2 回の治療を予定している。

考 察 本症例は、腰椎の圧迫骨折後に円背つまり後弯変形が生じ、筋・筋膜性の慢性腰痛と歩行困難が発生したものと考える。以下にその理由を述べる。

- 1, 腰椎 1 番の棘突起に叩打痛が、認められる^{4,7)}。
- 2, 胸腰椎移行部に後弯変形を認める^{1,2,7)}。
- 3, 疼痛は、3 ヶ月以上続いている⁶⁾。
- 4, 家事などの前屈位の作業を長時間続けている²⁾。
- 5, 下肢に症状がない⁶⁾。
- 6, 安静時痛や動作時痛はないか、あっても軽度である⁶⁾。
- 7, 脊柱起立筋部に、著明な圧痛がある。
- 8, 疼痛部位が、上腰部に限局されている。

なお、臨床症状および経過から、以下の類症疾患を除外した。

イ、椎間板ヘルニア 前屈痛が全くなく、下肢に症状がない。

ロ、腰部脊柱管狭窄症 下肢に症状がない。

ハ、椎間関節症 L5 椎関に圧痛はあるもの、局所に疼痛がない。

腰椎の後弯変形による慢性腰痛について、玉置は、長時間の前屈位労働の結果発生するいわゆるコンパートメント症候群の結果としての背筋群の筋力の低下が考えられている²⁾。菊地は、腰痛性間欠跛行を呈する症例では腰椎前弯角の減少による、脊柱アライメントの変化が起立時の腰椎背筋群の持続的筋放電を引き起こし、歩行時の体幹前傾化がさらに持続筋放電を助長するために、腰椎背筋群に短時間に筋疲労が生じ、筋の阻血と相まって腰痛を発生する⁶⁾。としている。本症例に於いては、腰痛性間欠跛行は認めないもの、疼痛と腰の前屈増強そして、歩行困難は、同じ病態と考えられる。経過中の 40 日目に、引

つ越しの準備で、片付けものをして、症状の急速な悪化をもたらしたことも、この病態と考えれば、納得が行く。

治療についてみると、脊柱起立筋群を中心に、鍼灸治療を行ってきたが、最初は、28日位で緩解し、一度は悪化したものの、80日目くらいから緩解の傾向が見えてきた。さらに、本症例は、うつ病である、慢性腰痛では、精神的な影響はおおいにあり⁹⁾、この面でも今後、アプローチが必要と考えられる。生活指導の杖の使用も、さらなる圧迫骨折の予防として有用と考える⁹⁾。鍼灸治療、生活指導ともに概ね妥当なものと考えられる。この症例は、今後も心身ともにケアが必要と思われる。

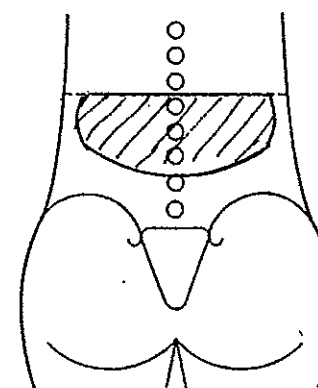
経穴の位置

外気海俞：気海俞の外方 約4cm

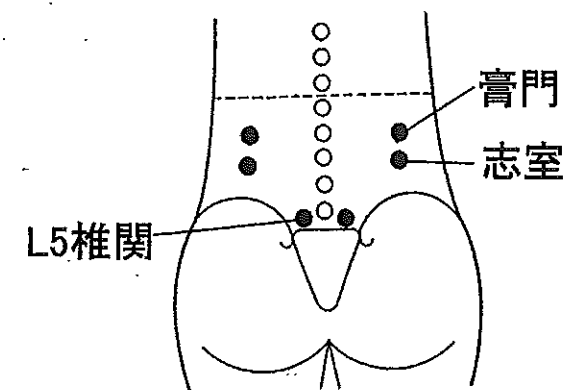
L5椎関：十七椎の外方 約2cm

参考文献

- 1) 村地俊二他:脊椎骨折,「骨折の臨床」,p99～103,中外医学社,1996
- 2) 玉置哲也:胸腰椎移行部変性疾患,「胸腰椎,腰椎,仙椎,骨盤」,p89～91,メヂカルビュー社,1995
- 3) 井上一他:骨粗鬆症性脊柱障害,「胸腰椎,腰椎,仙椎,骨盤」,p94～102,メヂカルビュー社,1995
- 4) 徳丸弘:老人の骨粗鬆症を基盤とした脊椎圧迫骨折,「臨床整形外科ハンドブック」3,p127～129,金原出版社,1997
- 5) 辻陽雄:慢性腰痛疾患治療における精神医学的アプローチ,「胸腰椎,腰椎,仙椎,骨盤」,p76～83,メヂカルビュー社,1995
- 6) 菊地臣一:腰痛の病態,「腰痛」,p56～57 p94～96,医学書院,2003
- 7) 菊地臣一:腰痛の治療,「腰痛」,p289～290,医学書院,2003
- 8) 富士武史:高齢者の4大骨折部位別の理学療法,「整形外科疾患の理学療法」,p135～138,金原出版,2003



図,1 疼痛域



図,2 圧痛点

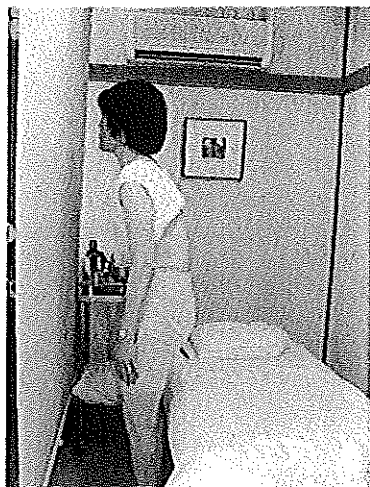


写真1 6月13日治療前

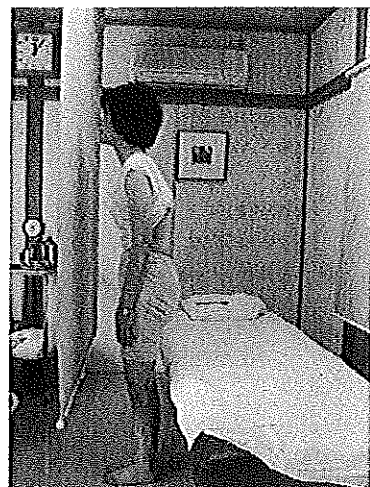


写真2 6月13日治療後

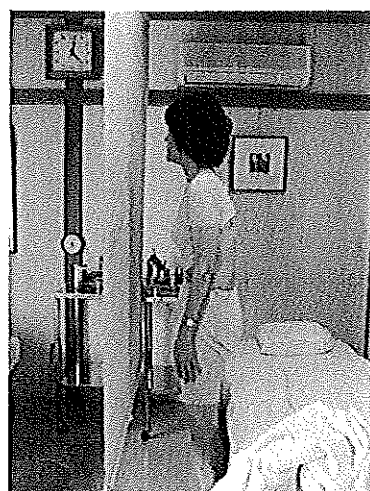


写真3 6月18日治療後

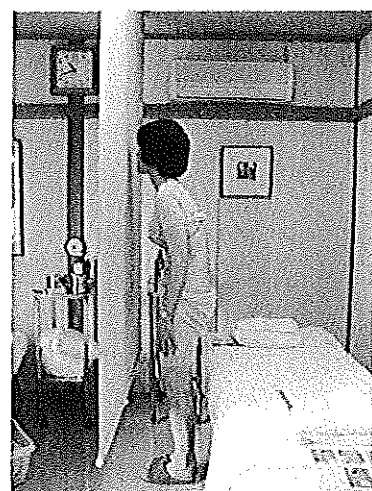


写真4 6月20日治療前

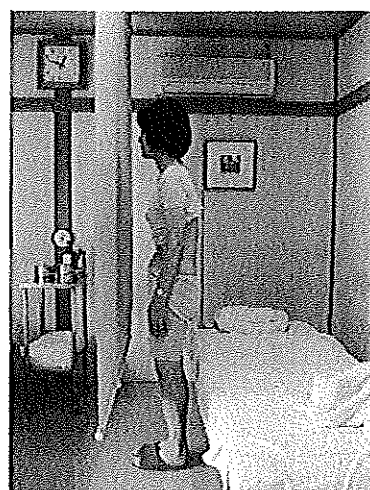


写真5 6月20日治療後