

症例報告

平成 17 年 10 月 27 日

東京 三浦 知子

施灸でシビレが緩解した坐骨神経痛

本症例は、約 10 年前腰部椎間板ヘルニアの診断により入院の経験を持つ患者が約 3 ヶ月前より腰下肢痛を発症して、整形外科にて治療を受けたが一向に改善しないため来院し、25 日間 10 回の鍼灸治療で緩解した。

症 例：34 歳 男性 会社員（土建業）

初 診：平成 16 年 4 月 6 日

主 訴：左腰の痛みと左足のシビレ

現病歴：平成 6 年 10 月頃、特に原因または誘因は思い当たらないのだが、朝起き上がると左腰に鈍い痛みを感じ、時間の経過とともに痛みが強くなったため、同日、近医の整形外科を受診した。X線検査にて腰椎椎間板ヘルニアと診断され 10 日間程入院し、牽引などのリハビリのみで痛みはなくなり退院した。その時は左腰痛のみで下肢症状はみられなかった。

今回は平成 15 年 12 月 28 日、前回と同様に、朝、起き上がると強い痛みを左腰に感じ、シビレ感が左下肢後側に放散した。このときも原因に心当たりはないのだが、「冷えたのかもしれない」とのことである。仰臥位が一番楽だったので、その姿勢で数日間、安静にてようすをみたが症状は緩解せず、夜も寝返りの時に痛みのため目が覚めることがあり、不安になり、平成 16 年 1 月 8 日 A 総合病院の整形外科を受診し、X線検査と MRI 検査の結果、L5-s 椎間板ヘルニアとの診断を受ける。担当医師によれば、「そんなにひどくないので大丈夫でしょう」とのこと、痛み止めの坐薬とシップを処方されて帰宅したが、薬を入れても一向に腰の痛みと下肢後側のザワザワしたシビレ感は良くならなかった。それでも歩けないわけではないので、腰ベルトをしながらなんとか仕事を続けてはいたが、仕事の内容が重い物を持つことが多いため、数日間続けて仕事を休むことも少なくなかった。平成 16 年 3 月 30 日、同病院にて症状が改善しないことを訴えたところ、「では、ブロック注射でもやってみましょうか」ということで、硬膜外ブロック注射を打ったが、やはり症状に変化はみられなかった。鍼灸治療は経験が無く少し恐怖心もあるのだが、なんとか早く楽になりたいと来院して来た。

現在、痛みの部位は左下位腰椎部、シビレは左下肢後側から足底部にあり（図 1）、自発痛、夜間痛はないが寝返りの時に痛みで目が覚める。靴下の脱着時に痛みがあり裸足にサンダルで来院した。椅子に座っている姿勢が辛く立っている方が楽である。仕事は重量物挙上の動作が多く、腰に負担がくるが休み休み続けている。

アルコールはビール 350ml を 1 缶から 2 缶を毎日晚酌する。スポーツはとくにしていない。その他一般状態は良好である。

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：脊柱の側彎は正常。腰椎の前彎は減少。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で指床間距離は 35 cm。側屈痛は左右とも陰性。後屈痛は陰性。アキレス腱反射、膝蓋腱反射ともに正常。足背動脈は左右ともに触知可能。触覚障害は陽性で左足底中足指関節部に鈍麻が認められた（図 2）。下肢伸展挙上テストは左陽性で 45°。K ボンネットテスト、ニュートンテストともに陰性（表 1）。圧痛は L5-s 椎間関節部（L5 椎間）、梨状、股門、承筋、崑崙にみられた（図 3）。

診 断：本症例は年齢および疼痛部位、診察所見から腰椎椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断した。

対 応：椎間板ヘルニアというのは背骨と背骨の間にあるクッションのような役目をしている椎間板の中心にある髄核という軟らかい組織の中味が外部に漏れて神経を圧迫し、それが原因で神経が炎症を起こす病気です。神経の圧迫だけでは痛みを起しませんが、圧迫のために起こった炎症によって痛みが現れてきます。まず、痛みをとるには神経の炎症を抑える事が先決です。炎症が治まれば痛みは軽くなります。髄核からもれた中味は、水分を含んだ軟らかい組織ですが、日時が経過すれば次第に水分を失って縮小し治癒します。最初の 4、5 回はなるべく間を空けないで通院してください。

治療・経過：治療は、疼痛の緩解と局所の血行改善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行った。治療点は圧痛点を中心に左 L5 椎間、股門、承筋、崑崙を取穴した（図 3）。使用鍼はステンレス製 1 寸 3 分 1 番（40 mm-16 号）を用い、約 2 cm の直刺に直径約 2 mm、重さ約 0.5 g の艾にて灸頭鍼を行い、灸頭鍼燃焼（約 4 分間）後 10 分間の置鍼を赤外線照射しながら行った。

生活指導：寒い時期なので裸足でバイクに乗っての 30 分の通院は足のシビレによ

くありません。靴下を履いて冷やさないようにして下さい。仕事の内容も腰のためにはよくありませんがお休み出来ないようならしかたがありません。この病気は安静が一番ですので、家に帰ったら出来るだけ楽な姿勢でゴロゴロして下さい。それから痛みが引くまでアルコールは控えてください。入浴は、鍼やお灸をした日に入っても大丈夫です。

第2回(4月7日、2日目) 午前中の痛み軽快、午後から腰の痛みが気になりだす。

下肢のシビレは昨日ほどではない

第3回(4月12日、6日目) 4/8~4/10の3日間仕事でかなり腰の痛みが辛くなり、昨日は仕事を休む。自宅にて家族にカマヤミニをすえてもらったら痛みが楽になったという。左腰部に3箇所火傷による水疱がみられる。

この日から圧痛のみられるL5椎関に米粒大3壯の透熱灸を加える。

第4回(4月17日、11日目) 前回治療後から下肢後側のシビレが足底部のみとなる。仕事は続けている。重量物挙上時と10分くらい椅子に腰掛けていると左腰部に痛みを感じる。前屈痛は陽性で指床間距離22cm(初回35cm)。

第8回(4月26日、20日目) 左腰部に圧痛がみられるが運動時痛は軽減した。足底部のシビレはない。前屈痛も和らぎ指床間距離15cm。

第10回(5月1日、25日目) 下肢伸展挙上テスト陰性(75°)となる。圧痛および触覚障害も陰性となる。

今回にて愁訴の緩解と判断し治療を終了とした。

考 察: 本症例は腰椎椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断した。以下その理由を述べる。

1. 年齢が30歳代である^{1) 2) 3) 4)}。
2. 疼痛域が下位腰椎にあり、膝以下に及ぶシビレを訴えている^{2) 3) 5)}。
3. 坐骨神経に沿った圧痛がみられる^{5) 6)}。
4. 下肢伸展挙上テスト陽性および触覚障害陽性の神経学的所見が得られた^{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。

1. 腰部脊柱管狭窄症

間欠性跛行がみられない^{7) 8) 9) 10)}。

2. 脊椎すべり症

腰椎の前彎減少がみられ、階段変形はみられない^{11) 12) 13)}。

3. 梨状筋症候群

Kボンネットテストが陰性である¹⁴⁾。

4. 下肢閉塞性動脈硬化症

足背動脈の拍動が触知され、間欠性跛行がみられない¹⁵⁾。

5. 仙腸関節障害

ニュートンテストが陰性である^{16) 17)}。

6. 椎間関節性腰痛

坐骨神経の走行に沿った圧痛がみられ、シビレが足底部にまで及び、下肢伸展挙上テスト陽性および触覚障害陽性の神経学的所見が得られた^{18) 19) 20)}。

7. 変形性脊椎症

年齢が30代であり、下肢伸展挙上テストおよび触覚障害の神経学的所見が陽性である²¹⁾。

8. 変形性股関節症

股関節内旋・外旋テストが陰性である²²⁾。

本症例は、約3ヶ月前に発症した腰痛およびシビレに対しMRI検査の結果、L5-S椎間板ヘルニアの診断を受けており、下肢伸展挙上テストおよび触覚障害陽性、圧痛がL5椎関、梨状、股門、承筋、崑崙に検出されたことから腰椎椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛として対処した。初診から25日間、10回の治療にて愁訴の緩解が得られたことからみて鍼灸治療は妥当な処置であったと考察する。

なお、透熱灸を加えた3回目以降シビレが急速に軽快した経過からみて、本症例では、L5椎関の透熱灸が下肢のシビレに対し有効であったと推測する。

経穴の位置

L5椎関：L5棘突起と仙骨底の外方2~2.5cm

梨 状：上後腸骨棘の外下縁と大転子上縁を結んだ線の中央

参考文献

- 1) 山浦伊梁吉：診断「腰背部の痛み」、p65、南江堂、2001.
- 2) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P34~34、医道の日本社、1986.
- 3) 栗原章：椎間板ヘルニア「腰背部の痛み」、P196~197、南江堂、2001.
- 4) 高橋長雄：腰痛・腰下肢痛を起こす疾患「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P19~20、南江堂、1991.
- 5) 菊地臣一：主な腰椎疾患の診断と外来治療の進め方「腰椎の外来」、P152~154、MEDICAL VIEW、2001.
- 6) 出端昭男：診察法「診察法と治療法2」、P22、医道の日本社、1986.
- 7) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P54、医道の日本社、1986.
- 8) 菊地臣一：主な腰椎疾患の診断と外来治療の進め方「腰椎の外来」、P161、MEDICAL VIEW、2001.
- 9) 玉置哲也：腰部脊柱管狭窄症「腰背部の痛み」、p65、南江堂、2001.
- 10) 菊地臣一：臨床研究からみた病態「腰痛」、P81、医学書院、2003.
- 11) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P45~47、医道の日本社、1986.
- 12) 蓮江光男：腰痛・腰下肢痛の診断「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P8、南江堂、1991.
- 13) 菊地臣一：腰椎分離症・すべり症「腰椎の外来」、P177、MEDICAL VIEW、2001.
- 14) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P64、医道の日本社、1986.
- 15) 出端昭男：その他の診察法「診察法と治療法2」、P81~82、医道の日本社、1986.
- 16) 菊地臣一：急性腰痛「腰椎の外来」、P136、MEDICAL VIEW、2001.
- 17) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P65、医道の日本社、1986.
- 18) 小田裕胤：治療「腰背部の痛み」、P136、南江堂、2001.
- 19) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P42~43、医道の日本社、1986.
- 20) 兵頭正義：椎間関節ブロック「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P46、南江堂、1991.
- 21) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P39、医道の日本社、1986.
- 22) 出端昭男：坐骨神経痛の病態と患者への対応「診察法と治療法2」、P18、医道の日本社、1986.

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

16年4月6日

1 側彎	♀ ㊟ ♂	9 触覚障害	左+右-
2 前彎	正増㊟逆	10 S L R	左-⊕45° 右⊖+
3 階段変形	⊖+L	11 Kボンネット	左-右-
4 前屈痛	-⊕35	15 ニュートン	⊖+
5 左側屈痛 右側屈痛	⊖+ 左右	17 圧痛	L5 椎関 梨状 股門 承筋 崑崙
	⊖+ 左右		
6 後屈痛	⊖+		
8 ATR	左+右+		
7 PTR+		12 股内旋-	13 股外旋-
		14 足背動脈+	16 FNS

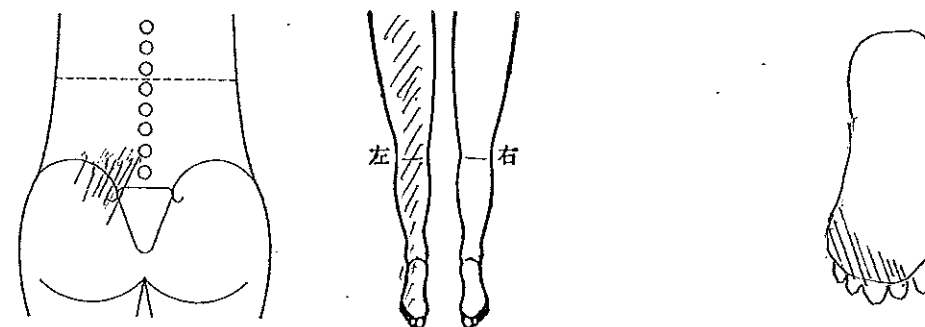


図1 疼痛およびシビレの部位

図2 触覚鈍麻の部位

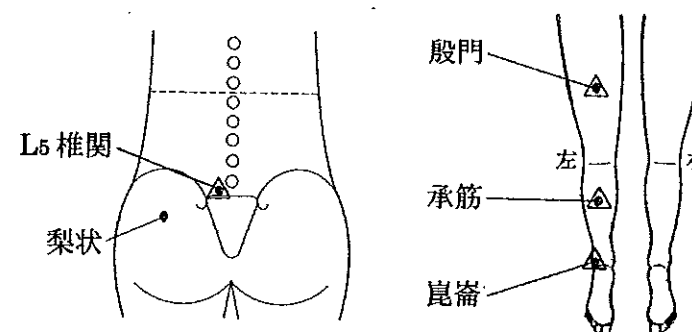


図3 ●圧痛点および△治療点