

## 短期間で緩解した筋・筋膜性腰痛

小池英義

本症例は腰部運動時の激しい疼痛を訴えて来院した患者である。発症状況や臨床症状と限られた所見で筋・筋膜性腰痛と推測し、遠隔的治療により速やかに症状軽減が得られたので報告する。

症 例：38 歳 女性 会社員

初 診：平成 21 年 12 月 14 日

主 訴：腰を動かすと激痛が走る

現病歴：1 週間前より、割烹料理屋の仲居のアルバイトを始め、2 日目頃より腰部の疲労感を感じていた。

3 日前、入浴すると腰が楽になるので、風呂の中で腰のストレッチを 10 分間位行って就寝した。

2 日前、起床時に腰部の重苦しい感じがあったが、徐々に楽になったので、会社は休みだが夕方からアルバイトに行った。就寝前に入浴したがストレッチは行わなかった。

昨日の朝、洗顔動作時に両側腰部に激痛が走ったので 1 時間ほど横になっていた。その後、腰部動作をゆっくりして大きく動かさなければ痛みが強くならなかったが、休みでもあり外出しなかった。

昨夜、就寝中に寝返り痛だと思いが痛みで 3 回覚醒した。

今朝起床してからは、腰部全体の重苦しさはやや強くなっていたが、昨日のような激痛はなかったので出勤した。通勤途中で腰部の重苦しい鈍痛が徐々に強くなり、会社に着いた時は疼痛で腰が全く動かせなくなり、勤務できる状態ではないので引き返し、帰宅途中に来院した。

現在、腰部全体の安静時鈍痛があり、腰部運動開始時に腰部全体に激痛が走り動かせない(図 1)。真直ぐに起立できないし、歩行も歩幅を小さくしてソロソロとしか歩けない。階段昇降はできない。下肢にしびれ感はない。

今回の腰痛はアルバイトを始めたせいかもしれないが、特に冷え性でも

ない。アルバイトを始めてから睡眠不足気味であるが、それ以外に思い当たる原因はない。

なお、生理が始まって 2~3 日は腰痛が強く、鎮痛薬を服用することが多い。婦人科的には子宮後屈があるかもしれないと医師に言われたことがあるが、その他に問題があると云われていない。今は中間期で生理痛ではないので鎮痛薬は服用していない。今回の腰痛のための手当ては行っていない。今までにこのような腰痛になったことはない。

3 年前よりお茶と活け花の稽古に週 1 回ずつ週末に通っているが、今回は両方とも休んだ。

未婚で出産経験はない。特にスポーツは行っていない。喫煙はしない。

アルコールは日常的には飲まない。その他、一般状態は良好。

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：身長 158cm、体重 49kg。前彎はやや減少。階段変形は認められない。胸椎下部から腰仙部にかけて、両側起立筋に強い緊張と膨隆が認められた。腰・仙椎移行部周囲には熱感が認められた。腰部の圧痛は疼痛域全体に何処を押圧しても同じように痛い(図 1)。遠隔部しか検索しなかったが、両側の委中と崑崙、腰腿点に著明圧痛が検出された(図 2)。

その他の所見は疼痛強いため検査せず。

診 断：本症例は、両側腰部の起立筋に強い緊張と膨隆が認められる。腰部全体の鈍痛の他、腰部の運動で起立筋に疼痛が誘発される。下肢への症状が伴わないことや、発症状況・臨床症状から、必要所見が少なかったが筋攣縮による筋・筋膜性腰痛と推測し、対応することにした。

対 応：この腰痛は、アルバイトを始めたことと関係あると思います。お膳を前に持って移動したり、中腰で器を持って差出したり、下げたりする配膳の仕事は、腰の後側の筋肉に対して想像以上に強い支持力を要します。腰の重苦しい鈍痛は筋肉の疲労のせいだと思います。また、繰り返される腰の運動により、筋疲労が回復されずに蓄積されて痛みも徐々に強くなり、更に痛みのために筋肉が硬くなりツツた状態で、腰を動かすと筋が強く引っ張られ、激痛が走るものと思われます。身体が思うように動かさない状態では詳しい検査もできません。鍼治療は筋の緊張を和らげる作用もありますので、先ず、筋肉が痙攣状態にあるものを緩めましょう。そのことに

より、強い痛みも緩和され、腰もある程度動かせるようになります。

治療・経過：まず、攣縮状態にある筋緊張緩和を目的に、以下のように鍼治療を行った。

治療体位は、窓際のベッドに浅く腰かけ、腰部を僅かに前屈し、窓の棧で体幹を肘関節によって支持するようにした。使用鍼は全てステンレス鍼1寸3分-1番(40mm-16号)を用い、両側の腰腿点は手関節に向けて鍼響が得られるまで斜刺し10分間留置。両側委中は直刺で10mm刺入、崑崙は近位から足底に向けて鍼響を目的に斜刺して留置し、委中-崑崙に50Hzで10分間間歇パルス通電した。崑崙は抜鍼後、1寸3分-0番(40mm-14号)を用いて、3分間ずつ鍼響を目的に雀啄術を加えた。

治療後安静時鈍痛と強い筋緊張は消失、腰部運動痛は突っ張り感が残る程度に改善した。また、腰痛が激しかったので、そのまま、腰痛のVASを経過観察の指標にすることにした(表2)。鍼治療前のVAS100、治療後のVAS18。

生活指導：治療前の腰痛が激しかったせいで、治ったように思っておられるようですが、油断はできません。今日は会社もアルバイトも休まれた方が良くと思います。帰宅されたら同一姿勢を長くとらないようにして、できるだけ横になって無理なストレッチはしないでゴロゴロして下さい。腰の筋肉に負担をかけないようにして動くことによって、血液循環が良くなり更に腰痛が改善されると思います。

なお、腰の下の方に少し熱を持っておりますので、入浴はしないで下さい。明朝は、出勤してもしなくても、来院して下さい。詳しい検査はその時にしようと思います。

第2回(12月15日、2日目)所見がとれる状態なので、取り直しをした。側弯は認められない。前弯は軽度増強(初診時は前弯減少)。階段変形は認められない。前屈痛陽性で指床間距離34cm。左側屈で右側陽性で指床間距離29cm、右側屈で左側陽性で指床間距離26cm、後屈痛陰性。アキレス腱反射左右正常。下肢伸展挙上テスト陰性。Kボンネットテスト陰性。ニュートンテスト陽性。腸骨押し開きおよびはさみつけテスト陰性。棘突起叩打痛陰性。圧痛は仙骨・腸骨の起立筋付着部および両側の志室、腎兪、委中、崑崙に検出され、腰・仙移行部周囲に軽度熱感が認められた(表1)。

初診時の臨床診断が筋・筋膜性腰痛であることを再確認した。伏臥位で

両側腎兪・志室の刺鍼を追加し、腰腿点と委中・崑崙および仙骨・腸骨の起立筋付着部の圧痛点6ヶ所にセイリン・パイオネックス0.6mmを貼付した。治療前VAS29。

生活指導：今日は会社には行かれても宜しいかと思いますが、アルバイトはもう少し休みましょう。今日一日は念のため簡易コルセットを装着して下さい。腰の動きが楽になります。会社の帰りにもう一度来院して下さい。

第3回(12月15日、2日目)両側委中・崑崙・腰腿点に5~15mm単刺し15分間置鍼した。上部腰椎両側周囲を皮膚が発赤するまで集毛鍼を行った。側屈痛が陰性となり、指床間距離は左側屈18cm、右側屈21cm。熱感消失したので入浴を許可する。治療前VAS11。

第4回(12月17日、4日目)治療前の前屈痛は終末で突っ張り感。前屈指床間距離12cm。簡易コルセット装着を止める。治療前VAS5。

第5回(12月19日、6日目)圧痛は全て消失。前屈痛が陰性となり指床間距離8cm。治療前VAS0。

次週からのアルバイトを許可し、就寝前に指導した腰痛体操を毎日行うよう指示した。

今回で治療終了した。

考察：本症例は筋疲労の蓄積によって筋攣縮に至った筋・筋膜性腰痛と診断した<sup>1)2)</sup>。以下にその理由を述べる。

1. 疼痛域が腰部起立筋にある<sup>1)</sup>。
2. 腰部起立筋の伸展により愁訴が増悪する<sup>1)</sup>。
3. 上部腰椎両側に圧痛が検出される<sup>1)</sup>。

なお、臨床症状や診察所見から以下の類症疾患を除外した。

1. 椎間関節性腰痛  
疼痛域が腰部起立筋全体で椎間関節部ではない<sup>1)</sup>。  
圧痛が椎間関節部に検出されない<sup>1)</sup>。
2. 椎間関節捻挫  
受傷機転が認められず、急性発症ではない<sup>1)</sup>。
3. 仙腸関節障害  
疼痛域が仙腸関節部ではなく、同部に圧痛が検出されない<sup>2)</sup>。  
腸骨押し開き・はさみ付けテストが陰性である。  
出産経験がない<sup>2)</sup>。

4. 梨状筋症候群

愁訴が臀部や下肢になく、梨状筋部に圧痛が検出されない<sup>2)</sup>。  
K ボンネットテストが陰性である<sup>2)</sup>。

5. スプラングバック

疼痛域が腰椎下部正中になく、圧痛も検出されない<sup>1)</sup>。  
棘突起叩打痛が陰性である<sup>1)</sup>。

本症例は、腰背筋のオーバーワークにより、特に腰部の循環障害や酸素欠乏および筋疲労物質の蓄積により、強い筋緊張から遂には筋攣縮に至り、腰部伸展による激しい腰部疼痛を来したものである<sup>1)5)</sup>。特に腰部前屈では、腰部椎間部に立位の2.2倍の圧力がかかり、配膳のように中腰で上肢を伸ばして腰部を屈曲すると、手に持った重みの15倍の負荷や逆負荷が加わると言われ、その都度、体勢保持のため腰部起立筋には相当の筋力が必要とされる<sup>4)6)</sup>。仙骨や上腸骨棘外縁部の熱感については、腰部筋すなわち下位多裂筋・最長筋・広背筋・腰腸筋・腰方形筋などの付着部で、繰返す腰部運動による強い牽引や微細な断裂などにより、同部に炎症を来したものである<sup>1)3)</sup>。

また、受付業務や活け花・お茶の稽古および腰部前弯増強は、今回発症まで生理痛以外腰痛がないことから、筋疲労の要因から除外した。

なお、ニュートンテストは患者が疼痛誘発部位の局在がハッキリしないので陽性としたが、仙骨を押圧したことによる、腰・仙部や後腸骨棘の筋付着部周囲の痛みで、仙腸関節部の誘発疼痛ではないと考えられる。

大事をとってアルバイトを1週間休み、指導した腰痛予防体操も忠実に守ったことにより、その後、腰痛の発症はない。

筋・筋膜性腰痛は鍼治療の適応で、鍼治療により初診時に筋攣縮が緩和され、腰痛の速やかな改善に至ったものと思われる。また、腹圧を高めることにより腰部背筋に対する免荷は30%減じると言われていることから<sup>4)</sup>、支柱のない簡易コルセットを装着させたことにより、腰部運動時の激しい疼痛は誘発されなかった。

6日間・5回の鍼治療で完全緩解したことで、治療・対応は適切であったと考える。

経穴の位置

腰腿点：第2第3・第4第5中手骨基底部陥凹の圧痛点

参考文献

- 1) 出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」P49～63、医道の日本社、1985.
- 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」P62～66、医道の日本社、1985.
- 3) 新田 収 他：腰痛発症に関する自動システム「腰痛予防のためのエクササイズとセルフケア」P20～26、有限会社 ナップ、2009.
- 4) 寺山和夫 他：バイオメカニクス、「腰背部の痛み」P23～36、南江堂、1999.
- 5) 福林 徹 他：腰痛の保存療法と除痛メカニズム、「筋・筋膜性腰痛のメカニズムとリハビリテーション」P9～14、有限会社 ナップ、2010.

表1 2 診目の診察所見

腰痛・坐骨神経痛チャート

平成 21年 12月 15日

1 側弯	◁ (N) ▷	9 触覚障害	左 - 右 -	4. 腰部突っ張り感 5. 左右とも違和感 熱感部：両側上後腸骨棘外縁部 仙骨部
2 前弯	正(増)減(逆)	10 S L R	左 ⊖ + 右 ⊖ +	
3 階段変形	⊖ +			
4 前屈痛	- ⊕ 44	11 Kボンネット	左 - 右 -	
5 左側屈痛	- ⊕ 39	15 ニュートン	- ⊕	
	左 ⊕ 右		18 叩打痛	
右側屈痛	- ⊕ 36 ⊕ 左 右	17 圧痛：両側一腎俞・志室・委中・崑崙・腰腿点		
6 後屈痛	⊖ +			
8 A T R	左 + 右 +			
7 P T R	12 股内旋	13 股外旋	14 大腿動脈	16 F N S

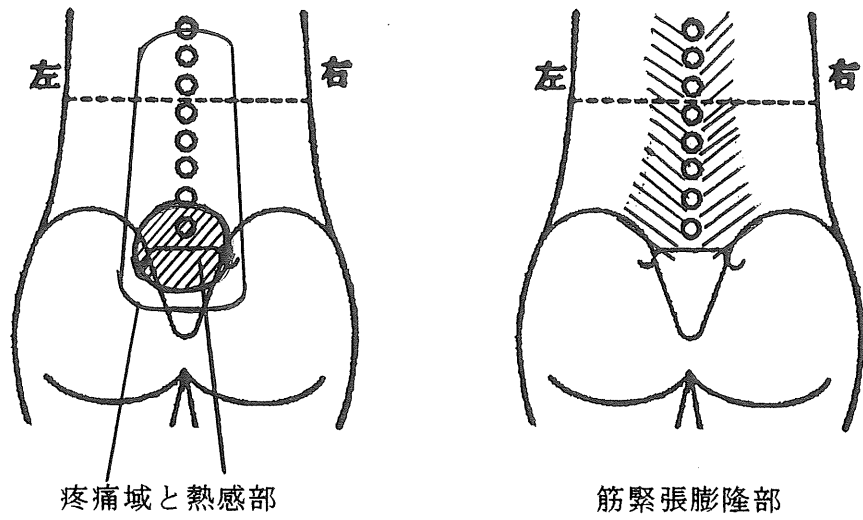


図1 初診時の疼痛域と熱感部および筋緊張膨隆部

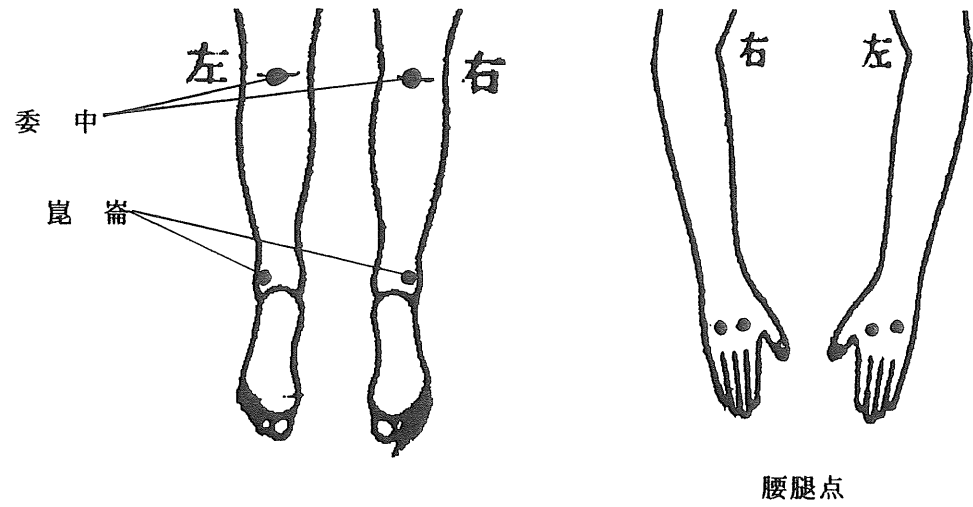


図2 初診時の圧痛点と治療点

腰部運動時のVASの推移

