

平成 24 年 3 月 22 日

症例報告

## バス旅行で発症した腰椎椎間関節捻挫

藺田 康敬

本症例は、長時間のバス乗車で座位同一姿勢より立ち上がろうとした時に発症した腰痛で臨床症状、診察所見から腰椎椎間関節捻挫と診断し鍼灸治療を行い 8 日計 2 回の治療で緩解した。

症 例：40 才 女性 言語聴覚士

初 診：H21 年 9 月 26 日

主 訴：右腰中央部の痛み

現病歴：靴下がはけなくなるような腰痛は初めての経験である。

一週間前に、尾瀬に旅行へ出かける。往復共にバス（片道 5 時間位）を利用。最近仕事が忙しく二、三日前より腰が重だるかったが、あまり気にせずに旅行へ出かけた。現地では湿原を半日散策し帰路につく。バスを降りようとし座席から立ち上がろうと中腰の姿勢をとった時に腰中央にズキンとした痛みがあった。一晚寝れば治まるだろうと軽い気持ちで就寝。翌朝、起きあがろうとした時に右腰中央部に強い痛みが出現。仕事に行かなければならなかったため、市販の痛み止めを服用、湿布を患部に貼付し職場では出来るだけ安静を試みた。しかし、翌日に疼痛が増強した。四日経っても痛みが取りきれなく、早く治りたいので来院された。現在、自発痛、夜間痛は共にない。寝返り痛、起きあがり痛、動作開始痛がある。靴下の着脱は痛みの誘発がある。歩行時痛、間歇跛行はない。咳、くしゃみによる痛みの誘発はない。膀胱、直腸障害はない。ほかの医療機関の受診はしていない。アルコールは飲まない。スポーツはしていない。

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 163 cm、体重 55 kg。側彎は認められない。腰椎前彎は減少。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で指床間距離距離は 23 cm。左側屈痛は陰性で指床間距離距離は 45 cm。右側屈痛は陽性で右腎兪～大腸兪付近に疼痛の誘発があり、指床間距離距離は 50 cm。後屈痛は陽性。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は共に陰性。触覚障害は左

右共に正常。下肢伸展挙上テストは陰性。K ボンネットテストは陰性。股関節内外旋テストは共に陰性。ニュートン・テスト、棘突起叩打痛、大腿神経伸展テストいずれも陰性。圧痛は右 L 4 椎関、L 5 椎関、右腎俞～大腸俞付近、および右上殿付近に認められる。(表 I) (図 I) (図 II)

診 断：本症例は発症状況、運動制限、圧痛部位等から椎間関節捻挫と診断した。鍼灸治療は脊柱起立筋の循環障害の改善と、L 4 椎関、L 5 椎関の炎症を軽減し循環の促進を目的に行った。

対 応：腰が重だるかったところに、長時間座位で同一的な姿勢を保ったり、半日の湿原散策と腰に相当負担が掛かり、腰の関節の血液循環が悪くなり筋が硬くなって、立ち上がろうとした時に炎症を起こしてしまったようです。何回か鍼灸治療するうちに痛みは楽になります。

治療・経過：治療は、患側脊柱起立筋、L 4 椎関、L 5 椎関の消炎と血液循環の促進、軽減を目的に鍼灸治療を行う。脉診にて経絡病証で主証を肝虚証とし治療を行う。

第 1 回。主証は肝虚証。肝経の脉状は沈細脉である。この脉状は、過労により筋肉、筋、関節周辺組織等での栄気、栄血の循環が悪くなっていたところに今回の発症部位である L 4 椎関、L 5 椎関に、負荷が掛かり緊張が強くなり炎症を起こして痛んでいる状態を表す。腎経の脉状は虚脉。肝経と同じく栄気、栄血の流れに障害を起こしている右腰部の痛みを表す。脉診では、上記の脉状を平脉にすることを目的とする。

本治法の取穴治療は仰臥位にて、両膝窩に 30 cm 位の膝枕を挿入し膝屈曲位で治療を行う。肝経の太衝、曲泉を取穴、ステンレス製鍼 1 寸 3 分一鍼 0 番 (40 mm - 14 号) を約 3 mm 斜刺置鍼 15 分補法。腎経の太谿、陰谷を取穴、約 4 mm 斜刺置鍼 15 分補法。

客証は、胆経の実脉、右腰痛み (悪血の脉)。胃経の実脉 (痛みによる胃粘膜の絡血) 膀胱経の実脉 (右腰部の痛み、並びに腰部をかばうことによる上背部のこり)、以上の症状を表す。

標治法の取穴治療は仰臥位にて、胆経の陽陵泉、陽輔を取穴、約 2 mm 斜刺単刺瀉法。胃経の三里、解谿を取穴、約 5 mm 斜刺単刺瀉法。膀胱経は右上側臥位にて委中、崑崙を取穴、約 2 mm 斜刺単刺瀉法。

腹部募穴の取穴治療は仰臥位にて、中脘、天枢、関元を取穴、約 2 mm 鍼尖を足方斜刺置鍼 15 分補法。

背部の取穴治療は右上側臥位にて、左右の肝俞と腎俞は本治に準ずる。天柱、風池、完骨、肩井、肩中俞、肩外俞、附分、魄戸、膏肓、大杼、胆俞、三焦俞、気海俞、膈俞、大腸俞を取穴、約 3 mm を直刺置鍼 10 分補法。

局所として、患側 L 4 椎関、L 5 椎関、上殿を取穴、約 5 mm を直刺置鍼 10 分補法。  
抜鍼後、筒型温熱灸各 2 壮をすえ、ステンレス製皮内鍼（4 mm 0.12）を患側 L 4 椎関、L 5 椎関、上殿、腎兪、大腸兪に貼付する。

治療後、ベットから楽に起きあがれ、着衣の着脱時の痛みがほとんど無くなる。特に靴下を履こうとかがんだ時の痛みが半減する。

患者への対応。腰の痛みの症状が改善されても、まだ、完全な状態ではないので日常生活では、なるべく腰に負担を掛けないようにして下さい。

第 2 回（10 月 3 日、8 日目）同様の治療を行う。前回の治療後には、ほぼ日常生活が楽に送れるようになった。症状所見はすべて陰性となり、緩解とみて治療を終了した。

考 察：本症例の腰痛は、腰椎椎関関節捻挫によるものと診断した。以下、その理由を述べる。

1. 中腰位で腰痛が発生した。
2. 疼痛部位が下位腰椎部である。
3. 圧痛が右 L 4 椎関、L 5 椎関に検出された。

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. 筋・筋膜性腰痛

下位腰椎部の疼痛であり、圧痛は右 L 4 椎関、L 5 椎関に検出された。

2. 腰椎椎関関節症

患者に腰痛の既往歴はなく、今回の痛みが初めてである。

3. スプリング・バック

圧痛が腰陽關や十七椎に検出されない。

4. 腰椎すべり症

階段変形がなく、腰椎前彎増強もみられない。

以上、発症状況、疼痛発症部位、診察所見及び除外診断から、本症を腰椎椎間関節捻挫と診断した理由である。

本症の発症機序であるが、過労により腰が重だるかったところに、長時間座位で同一的な姿勢を保ったり、半日の湿原散策と腰に相当負担が掛かったために、腰椎椎間関節の血液循環が悪くなり関節包、並びに周辺の筋が硬くなって、立ち上がろうとした時に炎症を起こしたものと推測した。

本症例は、発症してから四日を経過した関節捻挫ではあったが、8 日計 2 回の治療で緩解した。これは、鍼灸治療により腰椎椎間関節部の血行が改善され消炎効果がみられた為ではないかと思われる。

以上のことから、鍼灸治療は妥当であったと考察した。

経穴の位置

- L4 椎関     L4-L5 棘突起間の外方 2 ~ 2.5 cm
- L5 椎関     L4-L5 棘突起と仙骨底の外方 2 ~ 2.5 cm

参考文献

- 1) 木下晴都：最新 鍼灸治療学 上巻 医道の日本社, p80 ~ 89, 1986
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：2 坐骨神経痛」医道の日本社, p21 ~ 22, 1985
- 3) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：2 坐骨神経痛」医道の日本社, p59 ~ 61, 1985

表 I. 初診時の診察所見

右腰痛     坐骨神経痛     21年9月26日

1 側彎	? (N) ?	9 触覚障害	左 右 (正)	⑤ 右側屈痛 右腎俞 ~ 大腸俞付近 にあり。
2 前彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 ⊖ +	
3 階段変形	⊖ + L		右 ⊖ +	
4 前屈痛	- ⊕ 23	11 Kボンネット	左 - 右 -	
5 左側屈痛 右側屈痛	⊖ + 45 左 右	15 ニュートン 17 圧痛 ・ 右腎俞 ~ 大腸俞付近 ・ 上殿付近 ・ 右 L4 椎関、L5 椎関。	⊖ +	
	- ⊕ 50 左 ⊕			
6 後屈痛	- ⊕			
8 A T R	左 - 右 -			
7 P T R (正) 12 股内旋 - 13 股外旋 - 14 大腿動脈 (正) 16 F N S (-)				

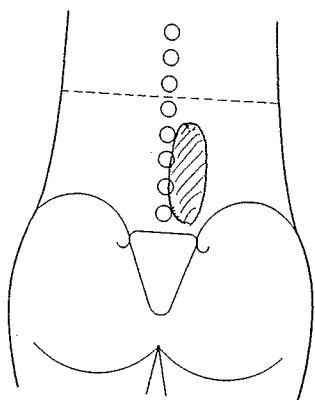


図 I. 疼痛部位

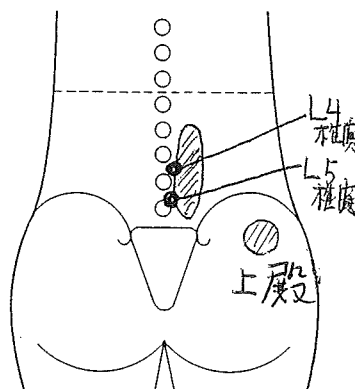


図 II. 圧痛点と治療点