症例報告

平成24年6月 28日

太田　滝上 晴祥

Ⅱ型糖尿病の坐骨神経痛

症　例　女性　62歳　経理事務

初　診　平成23年5月31日

主　訴　腰から左臀部の痛み

現病歴　1週間前より突然に腰から左臀部の痛みのため歩行困難となる。原因は思い当たらない。このような痛みは初めてである。近医の整形外科を受診した。坐骨神経痛と言われ、鎮痛剤モービックを投与された。その後毎日服用している。他の治療は受けていない。発症時より痛みの程度はあまり変わらない。

現在、症状は左臀部(図1)に鈍痛がある。常に痛みを感じる。夜は眠れているが寝返りで目が覚める。靴下の着脱はできる。とくに、歩行時には強く痛みを感じる。10分程度は歩ける。立位での短時間での愁訴の増悪はない。間欠性跛行はない。下肢のシビレ感はない。咳、クシャミで愁訴が増悪する。膀胱直腸障害はない。仕事は自営の経理事務であるが長く座っていると左臀部の痛みのため座っていられなくなる。スポーツはしていない。アルコールは付き合いで飲む程度で痛みが出てからは飲んでいない。全身の発熱や急激な羸痩はない。他の一般状態はよい。

30年前にⅡ型糖尿病を発症して服薬していたが、10年前よりインスリン注射となる。A 大学病院で定期的通院中である。視力の低下や下肢の異常感覚、麻痺などとくに他の症状はない。血液検査では腎臓肝臓等の関連数値はとくに問題はなく、糖尿病性の末梢神経障害ではないだろうといわれた。

3年前より結節性甲状腺腫があり経過観察中である。

昨年8月、右乳がん摘出手術のあと、放射線治療25回行った。転移はない。

他の服薬なし。現在のインスリン注射は以下の通り、

ノボラピッド　毎食後3回。朝10単位、昼12単位、夜12単位。

レベミル　　就寝前18単位。

既往歴　特記すべき事なし

家族歴　母糖尿病。長男(37歳)、10年前にⅡ型糖尿病発症。4年前よりインスリン注射。

診察所見　側弯は認められない。前弯は減少。階段変形は認められない。前屈、側屈、後屈により愁訴は増悪しない。膝蓋腱反射、アキレス腱反射左右とも減弱。触覚障害は認められない。下肢伸展挙上テストは陰性。爪先・踵歩行は陰性。K ボンネット・テストは左側陽性で左臀部から大腿後側部にまで疼痛が出現する。股内旋、外旋テストはともに陰性。大腿動脈の拍動は正常。ニュートン・テストは陰性。

圧痛は左 L4、L5 椎関、左梨状、左殷門、左承筋に検出した(表 1)。

診　断　症状、所見から変形性脊椎症による坐骨神経痛と診断した。

治療・経過　治療は愁訴の鎮痛を目的に行い、あわせて糖尿病の鍼灸治療の効果をみるために A 大学病院での血液検査で経過を見る事にした。

治療体位は背臥位、腹臥位、左上側臥位の順に行い、カーボン灯(商品名コーケントー、#4008-3001)で 15 分照射した。治療点は圧痛点の左 L4、L5 椎関、左梨状、左殷門、左承筋にステンレス製 1 寸 3 分 1 番(40 ㎜-16 号)を使用した。直刺で 1cm 刺入し、灸頭鍼の後、15 分の置鍼の間にカーボン灯を腰部、左臀部、下肢後側に照射した。糖尿病に対しては皮膚インピーダンス(商品名 AMI)で検出した皮膚の反応点の右太白に皮内鍼で置鍼。左京門、左章門、左中府に切皮。左章門に知熱灸 1 壮。左腎兪、左脾兪、左肺兪、右隔兪に切皮。左脾兪に知熱灸 1 壮。左肺兪、左肝兪、左脾兪に糸状灸を各 1 壮。左腎兪に置鍼を行った(図 2)。以後毎回治療前に AMI 測定をして同様の治療を行った。

患者への対応　乳がんの術後の体力が弱っていたため、加齢による脊椎の変性部に負荷がかかり発症したものと思われます。まずは体力を回復させながら、痛みの原因である脊椎部のコリをゆるめ血行をよくして、腰の神経の根元の炎症を治して行きましょう。ただ、糖尿病があるため治るまでに時間がかかるかもしれません。

第 20 回(6 月 30 日、31 日目)　歩行時痛、寝返り時痛は良くなってきたがまだ痛みがある。すこし元気になってきたような感じがする。灸のあとの皮膚の回復も問題ないようである。

第 32 回 (7 月 30 日、61 日目) 良くなってきている。寝返り時の重苦しさはあるが痛みはない。

第 44 回 (8 月 30 日、92 日目)　歩行時の重苦しさだけを感じる。痛みはない。

第 58 回(10 月 27 日、149 日目)　臀部と下肢の重苦しさや突っ張り感もとれた。出かけても症状は何もない。

第59回（11月28日、181日目） 近くの整体治療院で数回治療を受けた後、再度、臀部と下肢に痛みが出た、以前ほどではない。

第66回(平成24年1月10日、222日目） 症状は何もない。出かけて長く歩いても、痛みも突っ張りも出ない。

坐骨神経痛は症状緩解とみて治療を終了した。

考　察　本症例を変形性脊椎症による坐骨神経痛と診断した。以下その理由を述べる。[1)2)3)]

1、　椎関関節部に圧痛を検出し、脊椎性の腰下肢痛と考える

2、　臀部と下肢の痛みは支配神経の経路に沿っての痛みである。

3、　下肢伸展挙上テストや下肢の反射など他の所見が認められない

また、以下の類症疾患を除外した。[1)2)3)]

1、　椎関関節性腰痛

　　疼痛部位は神経の支配領域にそって現れている

2、　脊柱管狭窄症

　　間欠性跛行がない。立位による短時間での愁訴の増悪がない。

3、　梨状筋症候群

　　とくに原因が思い当たらず、腰痛と椎関関節部に圧痛が認められる

4、　股関節疾患

　　股関節の内旋、外旋テストは陰性である。

5、　腰椎椎間板ヘルニア

　　下肢伸展挙上テストは陰性である。爪先・踵歩行による筋力低下はみられない。

5、　腰椎、馬尾の腫瘍

　　膀胱直腸障害、知覚・運動の麻痺は認められない。自発痛は激しい痛みではなく、経過は進行性でもない。

6、　糖尿病性末梢神経障害[4)5)]

　　本症例は痛みが主症状で、シビレ、足指の異常な冷え、感覚の麻痺、足底部の異常感覚、傷が治りにくいなど認められない。

モアレ写真の経過では、ほぼ2か月で少しやせてきている。治療終了時には、5kgの減少をみた。これは、水分の体内貯留の減少と考えている(図3,4)。

また本症例では、II型糖尿病に対して鍼灸治療は有用であるか。いつどのステージで介入すればよいかについて調査した。

本症例の治療期間における糖尿病の A 大学病院での血液検査では、血糖値も HbA1c も低下傾向を示した(図 5)(図 6)。しかし、神経痛の愁訴もなくなり、糖尿病の数値も良い経過を示した事から患者は、食事管理を怠り、この後の同検査では血糖値も HbA1c も高めに推移した。このことから、本疾患のⅡ型糖尿病に対する鍼灸治療は、食事と運動管理が良い場合は、効果が期待できる。敷衍して、食事と運動管理が良いにも関わらず数値が改善しないものについては、鍼灸治療の有用性があると考える。また、同疾患の食事療法や服薬中の患者に対しても同様な事がいえると推測する。以後、データを集めてその結論についての精度を高める必要がある。

皮膚インピーダンス(AMI)では、東洋医学的異常経絡の最も高い頻度を示したのは腎経であった(図 7)。本山はこの BP が示す異常経絡は体質傾向であり[6]、それは病的傾向でもある[7]。以上の知見から、本疾患の体質傾向は腎虚であると考えられる[8)9)]。また同結果は、糖尿病の 3 大症状の一つの糖尿病腎症[4)5)]との関連と一致した興味深い結果を示した。

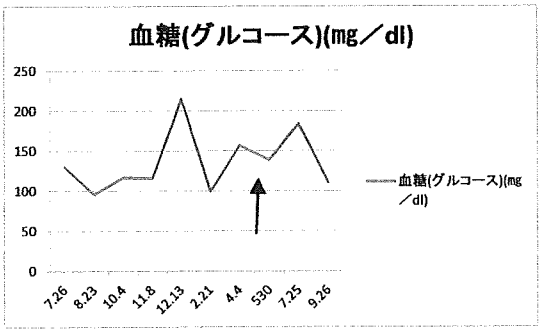

図 5 血糖値の推移(60－110)

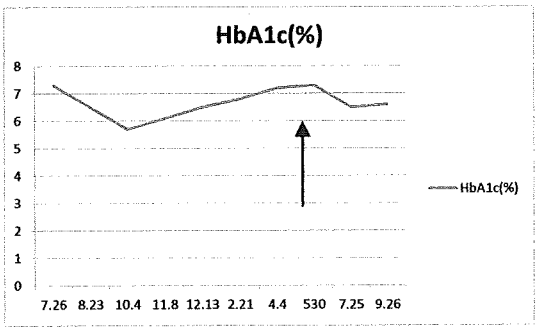

図 6　HbA1c の推移(4.3=5.8)

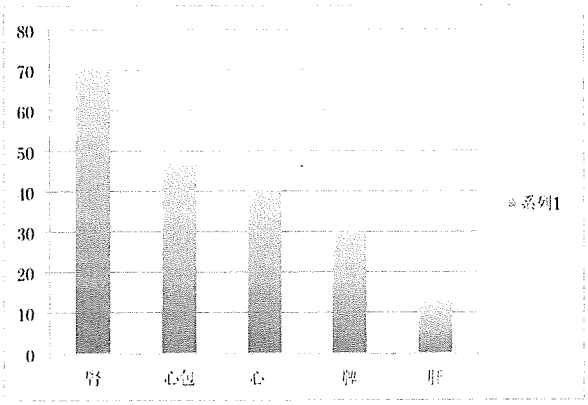

図 7 異常経絡の頻度

*BP とは各経絡の井穴に電極を印加したときに表皮基底膜の分極前に真皮層に流れる初期電流値

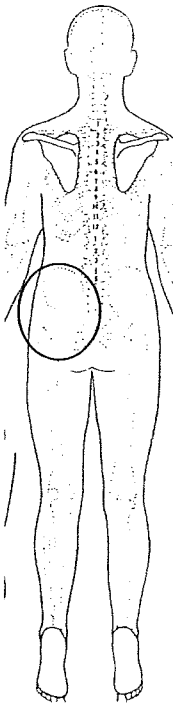

図 1 疼痛域

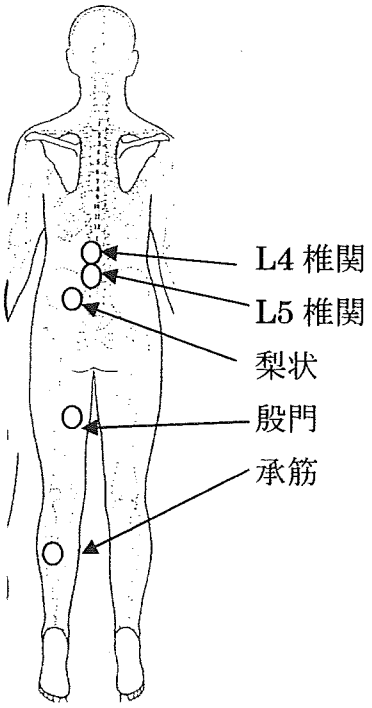

図 2 圧痛点と治療点(AMI での治療点は省く)

表 1 初診時の診察所見

坐骨神経痛　平成23年5月31日

1 側　彎	ℓ (N) ℓ	9 触覚障害	左 ー 右	7、-
2 前　彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 (−) +	12、-
3 階段変形	(−) + L		右 − +	13、-
4 前屈痛	(−) +	11 Kボンネット	左 + 右	14、-
5 左側屈痛	(−) + 左 右	15 ニュートン	(−) +	爪先・踵-、-
5 右側屈痛	(−) + 左 右	17 左 L4 椎 関 左L5椎関 左梨状 左殷門 左承筋		
6 後屈痛	(−) +			
8 A T R	左 ± 右 ±			

7 PTR　12 股内旋　13 股外旋　14 大腿動脈　16 FNS

(医道の日本社)

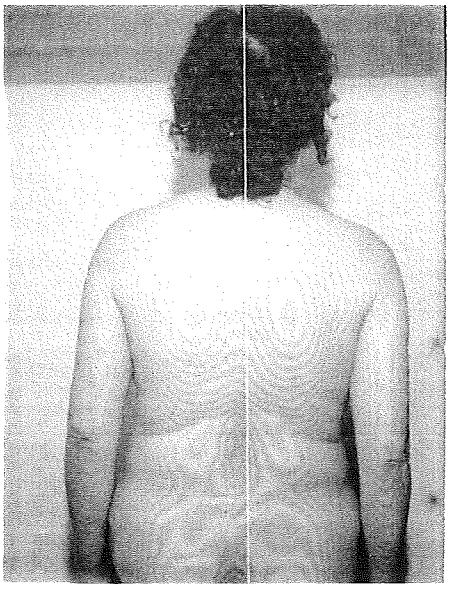

図３初診時のモアレ写真(5/31)

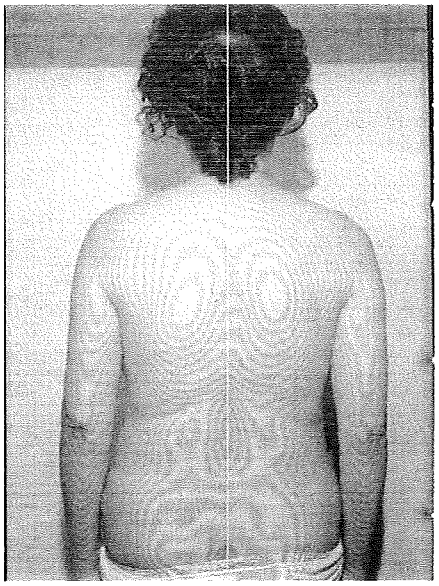

図４　２ヶ月後モアレ写真(8/6)

経穴の位置

L4 椎関　　L4=L5 棘突起間外方２㎝

L5 椎関　　L5=S1 棘突起間外方２㎝

梨　状　　上後腸骨棘の外下縁と大転子の内上縁を結んだ線の中央から３㎝下方

参考文献

1）　天兒民和編,神中整形外科学,p228-294,南山堂,1994,東京

2）　室田景久他,腰痛,p116-178,メジカルビュウ社,1989,東京

3）　広畑和志編,標準整形外科学,p428-454,医学書院,1993,東京

4）　Mark H Beers 他,メルクマニュアル第１８版日本語版,日経 BP 社,p1346-1368, 2007,東京

5）　Jeanntte E .South –Paule 他,家庭医療の技術,日経 BP 社,p377-387,2011 東京

6）　本山博.AMI による神経と経絡の研究.宗教心理出版,東京,p7-52,1988

7）　滝上晴祥. AMI 測定の BP 値が示す体質と疾病傾向.国際健康科学会誌.1-1.2006

8）　本郷正豊.鍼灸重宝記,医道の日本,p15-19,神奈川,1973

9）　小野文恵.鍼灸臨床入門,医道の日本,p13-25,神奈川,1988

訂正箇所

タイトルの下に要約文を追加

①

Ⅱ型糖尿病の患者が腰臀部の痛みを訴えて来院したものである。症状所見から変形性脊椎症と診断し、222 日間 66 回の治療で緩解した。あわせて糖尿病に対する鍼灸治療の経過を取り、その有用性について確認した。

② 太田　滝上 晴祥

↓

大田　滝上 晴祥

③ 主　訴　腰から臀部の痛み

↓

主　訴　左腰臀部の痛み

④ 症状は左臀部(図 1)に鈍痛

↓

症状は左腰臀部(図 1)に鈍痛

⑤ 他の服薬なし

↓

他の服薬はない

⑥ 治療・経過　治療は愁訴の鎮痛を目的に行い

↓

治療・経過　治療は鎮痛を目的に行い