

平成6年2月24日

## 筋・筋膜性腰痛

症例報告

滝沢 照明

症例 YK 31歳 女 自営宝石販売

初診 平成5年6月21日

主訴 右腰痛

現病歴 腰痛の経験は今回が初めてである。4日前に車の掃除をしていて、中腰になった瞬間にピリッと右腰に痛みを感じた。しかしそのときはひどい痛みではなかった。翌日の朝、ふとんから起きあがるときに、右上位腰椎の側腹部にズキンと強い痛みを感じた。

寝返りや靴下の着脱、椅子から立ちあがる動作や、深く息を吸うときなどに疼痛は誘発する(図1)。発症から今日まで、自発痛や夜間痛はない。医師の診察は受けていない。痛むところに冷湿布やピップエレキバンを貼っていた。一昨日と昨日(日曜日)が一番つらかったが、今日になって少し楽になった気がする。仕事は1日中立ち仕事だが休まずに従事している。スポーツは特にしていない。アルコールは家でビールを毎日コップ1~2杯位飲む。そのほか、時々左の肩こりを感じる程度で一般状態は良好である。

既往歴 平成4年に膀胱炎

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 側弯は陽性で健側凸。前弯は減少。熱感や腫脹は認められない。階段変形は認められない。前屈痛は陰性で指床間距離は10cm。左側屈痛は陽性で患側の疼痛部位に愁訴の誘発があり指床間距離58cm。右側屈痛は陰性で指床間距離は50cm。後屈痛は陽性。叩打痛は陰性。ニュートンテスト、叩打痛はともに陰性である。圧痛は右外志室(\*)に著明で、L4・L5椎関(\*)には検出されない(表1)。

要約 本症例の発症状況および経過などのほか、疼痛部位が椎間関節部ではなく、右上位腰椎の側腹部にあり、圧痛は当該部位である外志室に著明に検出されたことなどから筋・筋膜性腰痛を推定した。発症が4日前で、初診時にはやや軽快の傾向に向かっていることが推測され、本症例に鍼灸は適応し短期日で症状の緩解が得られるものと推察される。

患者への対応 あなたの腰痛は、中腰で車の掃除をしていたときにスジを違えたのが原因です。そのためその部位に炎症を生じ、筋肉は緊張を増して血液循環が悪くなり、少しの動作でも痛みは強くなります。普通はあなたのように、いためたときよりも翌日のほうが患部の症状は強くなってきます。鍼灸治療は筋の緊張を緩和するとともに血液循環を改善し、いためたところをすみやかに修復する働きをします。もう痛みのピークはこえましたから、鍼灸治療をすることによって、症状は日に日に楽になってゆきます。

治療・経過 鍼灸治療は愁訴の軽減を対象として、右上位腰椎側腹部の筋の緊張や、炎症および循環障害の緩解を目的に行った。

第1回 治療は伏臥位で、上腹部と下腿部の下に約7cm厚のクッションを入れた体位で行った。使用鍼(ステンレス製)は1寸6分-3号(50mm-20号)を用い、志室および圧痛の著明な外志室から約2cm外方の周囲3点をA・B・C点と定め、斜刺で約2cm刺入し10分間の置鍼。抜鍼したのち外志室に灸点紙を用い半米粒大3壯の施灸。反対側の外志室に中国鍼1寸3分-8号(40mm-30号)を用い、直刺法で約1.5cm刺入し雀啄法をくわえ、得氣を得たのちに抜鍼(図2)。

今朝の靴下の着脱痛をペインスケールに記入する〔10/20〕(図3)。

第2回(3日目)第1回目の夜は症状にあまり変化はなかった。

昨夜は寝返りで軽度に痛んだ。今日は息を大きく吸っても痛みはない。椅子からの立ち座りで痛みは気にならない。

靴下の着脱痛はある〔ペインスケール6/20〕。

側弯は正常(前回は健側凸)になり、左側屈痛は陰性(前回は陽性)となる。後屈痛はやや陽性。

第3回(4日目)日常生活動作で腰痛の誘発はない。

靴下の着脱痛はほとんどなくなった〔ペインスケール1/20〕。

後屈痛は陰性化した。

健側の中国鍼刺鍼はせず、症状緩解とみて今回で治療を終了とした。

考察 本症例の腰痛発症は急性であることから、初診時には頻度の高い椎間関節性腰痛<sup>1)</sup>を念頭においたが、診察所見によるとL4・L5椎関に圧痛は検出されず、疼痛部位が下位腰椎ではなく、右上位腰椎の側腹部にあり、圧痛も当該部位の外志室にのみ著明に検出されていることなどから、これを除外した。また同様、疼痛部位からスプリングバックの可能性<sup>2) 3)</sup>もないものと推定し

た。年齢および叩打痛陰性などから圧迫骨折は否定できる<sup>4) 5)</sup>。自発痛・夜間痛はなく、一般状態は良好であることならびに、症状はやや軽快の方向に経過しつつあることなどから、内臓性腰痛<sup>6)</sup> および脊椎・脊髄の腫瘍<sup>7)</sup> などの可能性はまず少ないものと推測できる。

本症例は要約にも述べたとおり、疼痛部位が右上位腰椎の側腹部にあり、圧痛も当該部位の外志室に著明に検出されていることなどから、筋・筋膜性腰痛と推定した<sup>8) 9) 10)</sup>。一般によくみる、筋・筋膜性腰痛の障害部位よりやや外方に主訴を訴えたことと、また深く呼吸をすると疼痛が誘発する<sup>11)</sup> ことなどから、解剖学的な損傷部位は、ごく稀といわれている外腹斜筋部と推測<sup>12)</sup> し治療にあたった。一般に急性の筋・筋膜性腰痛は鍼灸がよく適し<sup>13)</sup> 比較的短期日で緩解を得る印象をもっているが、ペインスケールにもみられるように速やかな症状の緩解をえていることから、本症例の鍼灸治療はほぼ妥当であったと考えられる。

(\*) 経穴の位置

- 外志室 志室の外方約3cmの圧痛点
- L4椎関 L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> 棘突起間の外方2~2.5cm
- L5椎関 L<sub>5</sub>-仙骨底の間から外方2~2.5cm

参 考 文 献

- 1) 出端昭男：「診察法と治療法」総論・腰痛，P55，医道の日本社，1985.
- 2) 烏山貞宣：ぎっくり腰，「腰痛」，P85，医歯薬出版，1981.
- 3) 片岡 治：腰痛・坐骨神経痛，「腰椎・仙椎」，P74~75，メジカルビュー社，1986.
- 4) 佐藤光三：臨床像，「骨粗鬆症」，P42~43，メジカルビュー社，1990.
- 5) 烏山貞宣：ぎっくり腰，「腰痛」，P85，医歯薬出版，1981.
- 6) Ian Macnab，鈴木信治訳：「腰痛」II，P20，医歯薬出版，1993.
- 7) 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」，P29~30，南江堂，1991.
- 8) 諸富武文他：筋・筋膜性腰痛症について，「災害医学」，P1009~1017.
- 9) 諸富武文他：筋・筋膜性腰痛症，「治療」，P1927~1934，1971.
- 10) 古澤清吉：急性腰痛，「臨床整形外科学」，疾患編IV，P298~299，中外医学社，1988.
- 11) JOHN H. WARFEL，矢谷令子他訳：外腹斜筋，「図説 筋の機能解剖」，P173，医学書院，1984.
- 12) 諸富武文他：筋・筋膜性腰痛症について，「臨床整形外科」，P604.
- 13) 木下晴都：「最新鍼灸治療学」，P79，医道の日本社，1986.

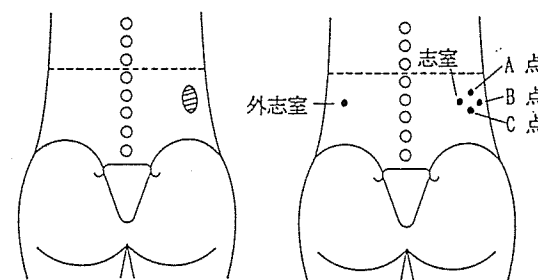


図1 疼痛部位

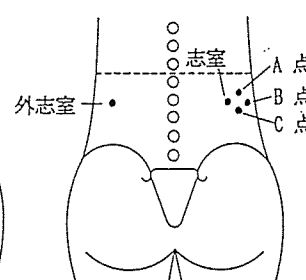


図2 治療点

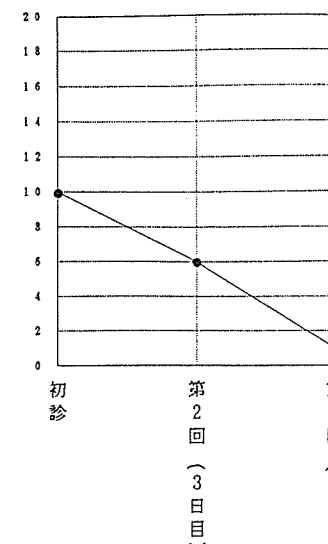


図3 Pain Scale

表1. 初診時の診察所見

腰痛 昭和55年6月2日

|         |        |  |
|---------|--------|--|
| 1 側彎    | ⊙ N 3  |  |
| 2 前彎    | 正増減逆   |  |
| 3 階段変形  | ⊖ + L  |  |
| 4 前屈痛   | ⊖ + 10 |  |
| 5 左側屈痛  | ⊖ ⊕ 58 |  |
|         | 左 ⊕ 右  |  |
| 右側屈痛    | ⊖ ⊕ 50 |  |
|         | 左 右    |  |
| 6 後屈痛   | ⊖ ⊕    |  |
| 9 ニュートン | ⊖ ⊕    |  |
| 10 叩打痛  | ⊖ ⊕    |  |

7 股内旋 - ⊕      8 股外旋 - ⊕