

平成6年9月22日

腰椎椎間板ヘルニア

症例報告

滝沢 照明

症例 Y.K. 36歳 女 主婦業

再診 平成6年7月27日

主訴 腰痛および右下肢への痛みとしびれ

現病歴 5～6年前に軽いギックリ腰を2回経験したが、とくに治療もせず1週間～10日位でよくなった。

4月の末、掃除器を使用中、中腰になって物を取ろうとしたときに、下位腰椎部から右殿部へツーンとスジが入ったように痛んだ。その日の夜、寝る姿勢から右大腿後側へズキー、ズキーと痛みがでてきた。下腿外側から足背部への軽いしびれもあった。翌日、K総合病院整形外科で単純X線検査を受診した結果「骨には異常はない」といわれた。疲れのための腰痛だろうとのことで湿布薬を投与された。約3週間様子を見ていたが、症状に変化がみられないため5月18日(70日前)に当院を受診(表1)。初診時、「腰が鬱血するような感じ」が強かったが、1回目の治療で鬱血するような感じは緩解し、第2回(6日目)の治療で右大腿後側の痛みと足背部のしびれ感が楽になったため通院を中止した。

今回は6日前、子供のピアノ発表会で長時間座っていたことと、会場がクーラーの効きすぎで寒かったせいか、腰部から下肢への痛みとしびれがでてきた。特に治療は受けていない。症状は今日まで少しずつ強くなってきているようである。

現在、自発痛・夜間痛はないが、右下腿外側と足背の外側に軽いしびれ感がある。靴下の着脱で痛みは誘発する。歩いたり長時間立っていたりすると腰部から右下肢への痛みが誘発する。疼痛ならびにしびれ感は前回より今回の方が強く、部位は前回とほぼ同様である(図1)。咳やくしゃみで痛みは誘発する。間欠性跛行はない。膀胱直腸障害はない。つとめて家事の仕事量は少なくしている。

スポーツは4月の末までテニスをしていたが現在は休んでいる。週1回の水泳(軽いクロールと背泳)は最近まで継続して行っていた。

3年前より、食欲不振や倦怠感、肩こり、両側の腎臓・志室付近の筋肉の疲れなどで、年に1回くらい当院を受療、そのつど2～3回の鍼灸治療で緩

解している。

タバコは吸わず、アルコールは缶ビール(小)をとときどき飲む程度である。

既往歴 小学生のときに肝炎

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 腰椎の側弯・前弯ともに正常。階段変形は認められない。腰椎の前屈痛は陽性で殿部から大腿後側、下腿外側に疼痛の誘発があり、指床間距離は37cm。左・右の側屈痛は陰性。後屈痛は陽性。叩打痛は陰性。ニュートン・テストは陰性。アキレス腱反射は健側正常、患側減弱。膝蓋腱反射は左右ともに正常。足背部の触覚障害は健側正常、患側L₅・S₁領域に軽度な鈍麻を認める。下肢伸展挙上テストは陽性で殿部から大腿後側、下腿外側に疼痛の誘発があり患側挙上角度は45度。殿筋の萎縮は認められない(表2)。圧痛は十七椎、患側のL₅椎関、上胞盲、梨状、股門、承筋、足三里、陽陵泉に検出された(図2)。

要約 本症例は5月18日(70日前)に右下肢痛を主訴として来院した。現病歴および診察所見から椎間板ヘルニアと推測し治療を行い、2回の治療で症状が楽になったため症例は通院を中止した。

今回の症状をみると、痛みやしびれの部位が前回と同様であり、診察所見から下肢伸展挙上テスト陽性で患側45度、アキレス腱反射は患側減弱、足背部の触覚障害は患側L₅・S₁領域に軽度な鈍麻を認めることなどから、椎間板ヘルニアの再燃を推定した。

再燃する椎間板ヘルニアは手術の適応になることもあり¹⁾、触覚障害がL₅・S₁領域にも及んでいることから、鍼灸治療は慎重に対応することにした。

患者への対応 前回の椎間板ヘルニア発症のときに、しっかりと生活の指導を守り治療を継続しておけば、今回のようにはならなかったかも知れません。

今回の症状は、前に説明したときよりも少し進んだ状態になっています。ちょうど腰がガラス細工でできているような、デリケートな状態です。ひどくしないためにも中腰をさげ、重いものは持たず、家事仕事はできるだけ手を抜いて疲れないようにしてください。また、早めに横になり腰に負担をかけないような習慣を、少なくとも2～3週間は続けるように。一応、前に診てもらった整形外科で再び受診してください。

治療・経過 鍼灸治療は愁訴の軽減を対象として、右腰殿部の筋の緊張や病巣部の循環障害の改善を目的に行った。

治療体位は左下側臥位で膝関節をを軽度屈曲した姿勢で行った。治療点は

十七椎，患側のL₄椎関，L₅椎関，外大腸，上胞盲，梨状を用いた。使用鍼はステンレス鍼を用い，十七椎には1寸3分-2号鍼（40mm-18号）を使用し1.5 cm刺入。1寸6分-3号鍼（50mm-20号）を用い，外大腸は斜刺でL₅椎関の方向へ，L₄椎関・L₅椎関は，上胞盲は斜刺で上殿の方向へそれぞれ3 cm刺入。梨状は2寸5分-5号鍼（60mm-24号）を使用し直刺で4.5 cm刺入し10分間の置鍼。抜鍼後，灸点紙を用いL₅椎関，上胞盲，梨状に半米粒大のもぐさを各3壮ずつ施灸。しびれを感じる部位に1寸3分-2号鍼で軽く散鍼（図3）。

第2回（3日目）昨日，K総合病院整形外科へ再度受診。単純X線検査ならびに下肢伸展挙上テストやアキレス腱反射などの検査を受けた。その結果，まだ椎間板ヘルニアにはなっていないと言われ，投薬は受けなかったとのことである。症状に変化はなく，下肢伸展挙上テスト陽性で45°。

第3回（4日目）今朝5時ごろ，右下肢がつっぱるような痛みで目が覚めた。自発痛がある。椅子に少し長く座っても疼痛が増悪する。下肢伸展挙上テスト陽性で45°。

「もし，疼痛が激しくなるようなことがあったら，家で我慢をするよりも，入院して安静にした方がよいかもしれません」とアドバイスした。

第4回（6日目）昨日は一日横になっていた。朝5時ごろになると痛みで目が覚める。

下肢伸展挙上テスト陽性で55°（前回45°）と改善をみたが症状に変化はない。

L₅椎関，外大腸の鍼を2寸5分-5号鍼（60mm-24号）に替え，刺入深度を4 cmとした。

.....

翌日の夜，症例から電話があり「今朝，起床してからは疼痛のため歩行困難になったので，主人に車で送ってもらいT総合病院に入院した」とのことであった。

その後4週間の入院中，痛み止めと他の飲み薬を一日3回服用し，週一回の神経ブロック注射を行い，両下肢持続的牽引法を毎日，一日6時間続けた。歩行は歩行器で行い，ベットで横になる毎日であった。退院3日前に疼痛は緩解したとのことである。

.....

考察 本症例は要約にも述べたとおり，椎間板ヘルニアの再燃を推定し，慎重に鍼灸治療に臨んだ。一般にヘルニアは再発を繰り返す¹⁾といわれており，約2カ月後に再燃に至ったケースである。

再診からじつに7日目（4回の治療）で入院に至るわけだが，第3回目から自覚症状などにやや進行が認められ，入院当日の朝には急激な症状の変化により，ついに入院に至ることになる。椎間板ヘルニアの再燃により，鍼灸治療で症状の緩解をみることができず，途中で入院となり中止した例として報告するものである。

症例は，急性の発症から始まり，約3週間後に初診となるわけだが，当時の主訴として「腰が鬱血するような感じ」，および大腿後側の痛みと下腿外側から足背部へのしびれ感であった。診察所見で下肢伸展挙上テストは陽性で患側60度，アキレス腱反射および膝蓋腱反射は左右ともに正常。足背部の触覚障害は患側L₅領域に軽度な鈍麻を認めた^{2) 3) 4)}。また，自発痛はなく腹部症状も訴えないことから内臓性腰痛⁵⁾を，同様，進行性でないことから腰椎および馬尾の腫瘍⁷⁾の関与はほばないものと推定した。以上のことから椎間板ヘルニア^{1) 4) 6) 7)}と推測し，鍼灸治療を行った。

再診時，下肢伸展挙上テストは陽性，患側挙上角度45度で初診時より悪化していた。アキレス腱反射の患側減弱は初診時にはみられなかった所見である。足背部の触覚障害は患側L₅に認められ，そして新たにS₁領域にも軽度な鈍麻を認めた。これらのことから椎間板ヘルニア^{1) 4) 6) 7)}の再燃と推定した。再燃する椎間板ヘルニアは手術の適応になることもあり¹⁾，触覚障害がL₅・S₁領域にも及んでいることから，鍼灸治療は慎重に対応した。患者への対応では事前に，「もし，疼痛が激しくなるようなことがあったら，家で我慢をするよりも，入院して安静にした方がよいかもしれません」とアドバイスしたが，入院時の疼痛の強さおよび入院中の経過などから，結果から勘案した場合，今回の指導で良かったのではないかと考えている。

経穴の位置

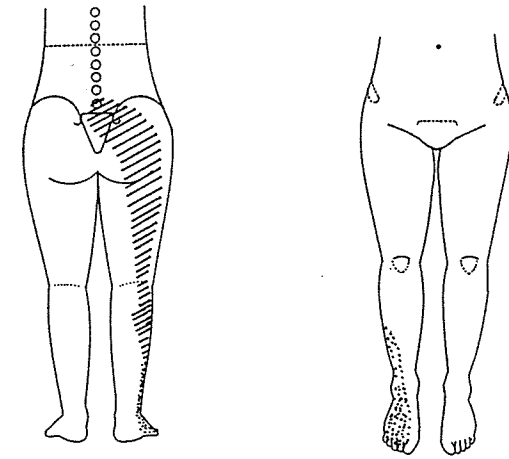
L₄椎関 陽関の外方2~2.5 cm
L₅椎関 十七椎の外方2~2.5 cm
上胞盲 上後腸骨棘の外下縁
外大腸 陽関の外側約5 cm，腸骨稜の上縁部
上殿 腸骨稜上縁中央から約3~4横指下の圧痛部位
梨状 上胞盲と大転子上縁を結んだ線の中央から直角に3~4 cm下方までの領域の圧痛部位

参 考 文 献

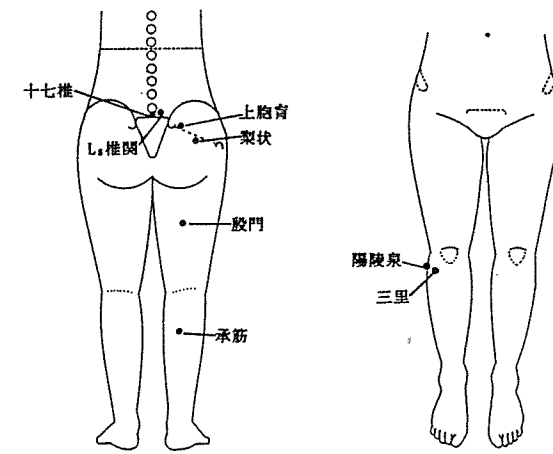
- 1) 桐田良人：椎間板ヘルニアに対する椎弓切除術，「腰痛・坐骨神経痛」，P128～130，金原出版，1984。
- 2) 井上駿一：腰椎・胸椎疾患，「標準整形外科学」，P418～419，医学書院，1982。
- 3) 桐田良人：椎間板ヘルニアに対する椎弓切除術，「腰痛・坐骨神経痛」，P126，金原出版，1984。
- 4) 山根友二郎：椎間板ヘルニア，「腰痛・背痛・肩こり」，P70～72，南江堂，1983。
- 5) Ian Macnab, 鈴木信治訳：「腰痛」，P15，医歯薬出版，1981。
- 6) 辻陽雄：腰椎の検査，「整形外科学診断学」，P337～348，金原出版，1988。
- 7) 佐野茂夫：腰椎椎間板ヘルニア，「臨床整形外科学」7，P188～206，中外医学社，1988。

表1. 初診時の診察所見 坐骨神経痛 Y.K. H6年5月18日

1 側 彎	○ N ○	9 触覚障害	左 右 ± L5
2 前 彎	正増逆	10 S L R	左 - +
3 階段変形	⊖ + L	11 Kボンネット	右 - ⊕ 60
4 前屈痛	- ⊕ 15	15 ニュートン	⊖ +
5 左側屈痛	- ⊕ 48 左 ⊕	17 圧痛	十七椎, 右L4椎間, 梨状, 上脛骨, 股内, 承筋, 三里, 陽陵泉
右側屈痛	⊖ + 左 右		
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			



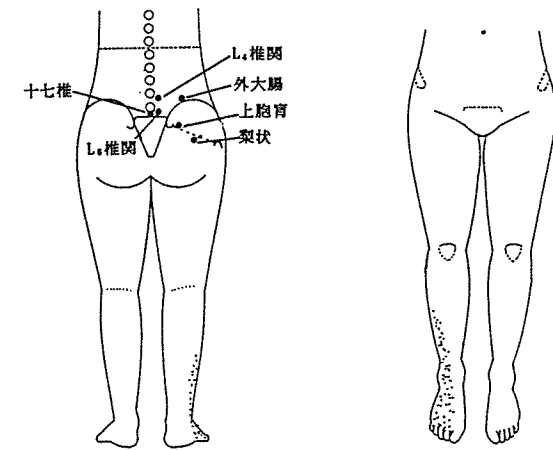
(図1) ●疼痛域と⊕しびれ感



(図2)・圧痛点

表2. 再診時の診察所見 坐骨神経痛 Y.K. H6年7月27日

1 側 彎	○ N ○	9 触覚障害	左 ⊕ 全L5
2 前 彎	⊕ 増減逆	10 S L R	左 - +
3 階段変形	⊖ + L	11 Kボンネット	右 - ⊕ 45
4 前屈痛	- ⊕ 37	15 ニュートン	⊖ +
5 左側屈痛	⊖ + 左 右	17 圧痛	十七椎, 右L4椎間, 梨状, 上脛骨, 股内, 承筋, 三里, 陽陵泉
右側屈痛	⊖ + 左 右		
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			



(図3)・治療点 ⊕散鍼