

椎間関節捻挫

金丸 純

症例 AT 34歳 男性 会社員

初診 平成7年12月5日

主訴 腰痛

現病歴 5～6年前に原因は思い出せないが急に腰に痛みが発症した。2～3回カイロプラクテックに通院し、痛みは軽快した。その後、腰痛は発症しなかった。

今回は、午前中に配置換えで机を持ち上げようとした瞬間に、腰部に軽い痛みを感じた。たいしたことはないと思い、営業に出たところ痛みが強くなってきた。医師の診察、他の治療は受けていない。

現在、痛みの部位は右下位腰椎椎間関節部に現れている(図1)。自発痛は認められない。歩行痛、靴下の着脱による痛み、腰の前かがみで疼痛の誘発があり、歩行痛が最もつらい動作である。

アルコールは飲まない。スポーツは行わない。仕事は会社員で、一日のうち半分くらいは営業で外回りを行う。

診察所見 腰椎の側彎は正常。腰椎の前彎は減少が見られ、階段変形は認められない。前屈痛は陽性で右下位腰椎椎間関節部に痛みの誘発があり、指床間距離は46cm。側屈痛は左陽性で右下位腰椎椎間関節部に痛みの誘発があり、指床間距離は48cm。右側屈痛は陰性。後屈痛は陽性で右下位腰椎椎間関節部に痛みの誘発がある。股内旋、股外旋テスト、ニュートン・テスト、叩打痛は陰性。下肢伸展挙上テストは陰性(表1)。圧痛点は右下位腰椎椎間関節部、L₄-L₅椎間関節部(以下L₄椎関と略す) L₅-S椎間関節部(以下L₅椎関と略す)に検出された(図2)。

また、歩行時の痛みをペインスケールに記入し、経過観察の指標とすることにした。

要約 本症例の疼痛域は右下位腰椎椎間関節部に現れており、腰椎前屈、後屈により疼痛が誘発されること、さらに発症原因が物を持ち上げようと

した瞬間に出現したことから、いわゆるギックリ腰と思われる腰椎椎間関節捻挫と推定した。

対応 (骨格模型を見せながら) 背骨というのは、一つ一つがつながって関節を作っていますが、腰の所に椎間関節というものがあります。その周辺にあります組織が、机を持ち上げた瞬間に捻挫のような状態になり炎症しているものと思います。炎症が鍼治療によっておさまっていけば痛みは軽くなっていくと思いますので、4～5回指示どうり通院してください。

治療・経過 鍼治療は愁訴の軽減を対象に、右下位腰椎椎間関節部の周辺組織の炎症および循環障害の改善を目的に以下の治療を行った。

第1回 治療体位は伏臥位をとらせ、足関節の下に約10cmのクッションを入れ、膝関節を軽度屈曲位にした。治療点は右患部のL₄椎関、L₅椎関を取穴した。使用鍼は、ステンレス製の1寸3分-3号(40mm-20号)を用いて両穴に約1cm刺入し、15分間の置鍼を行った。抜鍼後、疼痛域に8分間の超音波治療を行った。

治療後、腰痛における日常生活での注意点を指示した。

第2回(2日目) 夜間痛は陰性であった。通勤による立位の保持により右下位腰椎椎間関節部に痛みの誘発があった。

第3回(3日目) 歩行時の痛みは軽減したが、歩行時に右殿部から大腿外側に疼痛が出現したため(図3)、坐骨神経痛チャートを用いて所見を計測した。腰椎の側彎は正常。前彎は減少。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で右下位腰椎椎間関節部に疼痛の誘発があり、指床間距離は35cm。側屈痛は左陽性で右下位腰椎椎間関節部に疼痛の誘発があり指床間距離は45cm。右側屈痛は陰性。後屈痛は陽性で右下位腰椎椎間関節部に疼痛の誘発がある。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は左右とも正常。触覚障害は左右とも正常。下肢伸展挙上テストは陰性であった。Kボン ネット・テスト 股内旋テスト、股外旋テスト、ニュートン・テストは陰性(表2)。圧痛点はL₄椎関、L₅椎関、梨状、風市にそれぞれ検出された(図4)。

治療は、梨状、風市にステンレス製の1寸6分-3号(50mm-20号)を用いて約4cm刺入し、15分間の置鍼を行った。他は同じ。

第4回(4日目) 痛みの程度は変化しない。

第5回(7日目) 歩行時の痛みは軽減した。前彎減少は、正常になった。

前屈痛、側屈痛、後屈痛は陰性となった。

第6回(10日目) 痛みが全て消失したため、治療を終了とした。腰痛予防のため腰痛体操を指示した。

考 察 本症例は発症原因、疼痛域、診察所見などから腰椎椎間関節捻挫が推測された¹⁾。

しかし第3回目の治療時には、初診時にはみられなかった右殿部から大腿外側にかけて疼痛が出現した。腰部、下肢に痛みが現れる疾患は多々あるが、本症例の場合には、腰椎椎間板ヘルニアとの鑑別が必要であると考えた。その根拠としては、患者の34歳という年齢が椎間板ヘルニアの好発年齢であること^{2) 3)}、初診時に腰椎前彎減少が認められたこと^{4) 5)}、また片岡が「椎間板ヘルニアは一般的には最初腰痛が生じ、1～2週間後から下肢痛が出現する」⁶⁾と述べている点からである。そこで坐骨神経痛チャートを使用し、診察所見を取ることにした。結果は椎間板ヘルニア診断の重要な所見である下肢伸展挙上テスト、知覚障害、アキレス腱反射が陰性であった^{7) 8)}。桐田によると「椎間板ヘルニアの場合、SLR陽性は、97.2%、知覚鈍麻は92.3%、アキレス腱反射低下は87%にみられる」⁹⁾と述べ、また伴は「SLR陰性の患者が椎間板ヘルニアである確率は0.1%である」¹⁰⁾と述べている点から腰椎椎間板ヘルニアの可能性は低いと思われた。右殿部～大腿外側にかけての疼痛は、椎間関節部に分布している腰神経後枝内側枝が椎間関節捻挫によってなんらかの障害を受けたための関連痛であると推察した^{11) 12) 13)}。

本症例は6回、10日間の治療により症状の消失がみられたことから治療は、ほぼ妥当であったと思われる。しかし、3回目の治療時には初診時とは異なった症状が出現したため経過観察と対応が重要と思われた症例であった。

経穴の位置

L₄ 椎関 L₄ - L₅ 棘突起間の外方2～2.5cm。

L₅ 椎関 L₅ - 仙骨底間の外方2～2.5cm。

梨状 上後腸骨棘外下縁と大転子内上縁を結ぶ中央、およびこの点から直角に3～4cm下方までの細長い領域。

参 考 文 献

- 1) 出端昭男：腰痛、「問診・診察ハンドブック」、P14、医道の日本社、1987。
- 2) 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」、P127～P128、金原出版、1988。
- 3) 河端正也：腰痛疾患の症状と診断、「腰痛テキスト」、P49～P50、南江堂、1989。
- 4) 片岡 治：腰椎椎間板ヘルニア、「腰痛治療のこつ」、P154、南江堂、1990。
- 5) 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」、P129、金原出版、1988。
- 6) 片岡 治：腰椎椎間板ヘルニア、「腰痛治療のこつ」、P154、南江堂、1990。
- 7) 出端昭男：腰椎椎間板ヘルニア、「鍼灸不適應疾患の鑑別と対策」、P185～P188、医道の日本社、1994。
- 8) 森 健躬：椎間板ヘルニア、「腰診療マニュアル」、P72、医歯薬出版、1989。
- 9) 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」、P129～P132、金原出版、1988。
- 10) 伴信太郎：腰痛患者の総合的な診かた、「JIM・10」、P645～P648、医学書院、1991。
- 11) 漆谷英禮：腰痛患者の診かた、「JIM・10」、P650～P653、医学書院、1991。
- 12) 河端正也：運動器疾患による腰痛、「腰痛テキスト」、P39、南江堂、1989。
- 13) 鈴木信治：腰椎椎間関節症、「腰痛」、P170～P179、メジカルビュー社、1989。

