

## 筋・筋膜性と椎間関節性が 合併した腰痛

### 症例報告

折原てつお

本症例は共通一次試験を二日後に控えた深夜、国立サッカー場の塀からとびおりた際に発症した急性の腰痛である。患者は「明日が試験なので今日中に治してください。」と、少々ヒステリックになっている。

腰痛の緩解と共に精神の安定を目的とした治療を施したところ、満足できる結果を得たのでここに報告する。

症 例：18歳 女性 学生

初 診：平成10年1月16日

主 訴：腰の痛み

現病歴：平成10年1月15日、午後11時ごろ、友人と二人で国立西が丘サッカー場の塀の上に座って話をしていた。そろそろ帰宅しようとするところからとびおりたところ腰に痛みが走った。しばらくその場にうずくまるようにしていたが、なんとか起き上がることができたので、友人に肩を貸してもらい自宅まで帰り早々にベッドに入った。

1月16日、あいかわらず腰が痛み一人では靴下の着脱もままならない。勉強をしようと机にむかうも体動のたびに痛みが走り、気が急ぐばかりでどうにもならない。午後6時、当院に来院した。

現在、運動痛が強く、椅子に座っているだけでもジワ〜ッと腰のあたりに疼痛の誘発がある。(図1) 自発痛、夜間痛はない。下肢のシビレ感や疼痛はない。芸大志望のため、受験勉強のほかに絵を書く時間が多く、最近では常に腰背部の疲労感があったと言う。スポーツは特にしていない。

既往歴：中学生のときに脊椎側彎症。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：腰部の発赤、腫脹、熱感認められない。脊椎の左凸側彎

が認められる。胸椎の後彎軽度増強。腰椎の前彎も軽度増強。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で腰部に疼痛の誘発が認められ指床間距離は43cm。側屈痛も左右ともに陽性。後屈痛も陽性。叩打痛は陰性。ニュートン・テストは陰性。股内旋、股外旋テストは左右ともに陰性。下肢伸展挙上テストも陰性であった。圧痛は左右の志室、腎兪、気海兪、大腸兪、L4椎関、L5椎関、腰の陽関(L4~L5棘突起間)に認められた。また志室、腎兪では比較的軽度の圧迫により圧痛が検出された。(図2)

診 断：本症例は発症状況、および主に圧痛点による診察所見から、筋・筋膜性腰痛と椎間関節性腰痛の合併型と診断した。また脊椎の運動痛が認められ、自発痛・夜間痛が認められないことから鍼灸治療は適応であり、予後は良好と推測した。

対 応：夜、長時間、屋外にいて体が冷え切っていたでしょう。

そんな状態でとびおりたから、腰の筋肉と関節を痛めたんだと思います。

患者；先生、あした試験なので今日中に治して下さい。

私 ；なんの試験？

患者；大学の共通一次試験なんです。

私 ；なんでまたそんな大事なときにバカなことを、、、と言いたいところだけれど、あなたの気持ちはなんとなく分かるよ。わかりました。努力してみましょう。

治療・経過：鍼灸治療は、患部の筋緊張や循環障害の改善、椎間関節の消炎、および患者の精神の安定を目的とし以下のように行った。

治療体位は伏臥位とし、足背部に高さ17cmの枕を挿入し膝関節を軽度屈曲位として行った。使用鍼は、セイリン製ディスポ鍼1寸6部4号(50mm-22号)ステンレス製を用いた。経穴は、両側の崑崙に下方に向け5mm、腕骨に上方に向け5mm刺入、これにイオン・パンピングコードを結線し15分間のイオン誘導を行った。抜鍼後、軽いマッサージを施し、そのまま起き上がってもらったが、L4椎関、L5椎関

の疼痛は緩解できなかつた。そこで疼痛患部に直刺で5mm刺入し、もう一度起き上がってもらったが疼痛は残存する。刺入深度を10mmにして繰り返し行うも変化なし。25mmほど刺入したところ響きがあったので、起き上がってもらおうと9分どうりの疼痛の緩解を認めた。キネシオ・テープで腰部を固定し腰痛の治療を終了した。

次に仰臥位とし、中衝を鍼管で叩打。労宮、太陵、間使、曲沢穴にそれぞれ速刺、速抜。のち開放する瀉法を施した。この時の患者の顔はまさに見ものであった。驚きをかくせない、といった表情で「先生、嘘みたい。胸のあたりがスースーしてすごく楽になった。」と言った。入浴の禁止と安静を指示し治療を終了した。

第2回（1月17日）朝、起きる時と、洗顔の時に少々痛みを感じたが後は割りと楽に動作ができた。L4、L5椎間、腰の陽関に軽い圧痛が残るのでL4、L5椎間に25mm、陽関に5mm刺入し15分間置鍼した。陽関のみ抜鍼し、残りの鍼はそのまま、も草をつけて灸頭鍼とした。抜鍼後、軽いマッサージと操体法を施し治療を終了した。

「試験はどうだった」と聞くと、「まあまあかな」と言った。

第3回（1月20日）疼痛は完全に緩解していたので、マッサージと操体法を施し治療を終了した。

考 察：本症例は、国立サッカー場の塀から飛びおりにたことに起因する筋・筋膜性腰痛と椎間関節性腰痛の合併型ではないかと推測した。

以下、その理由について述べる。

- 1, 寒冷による筋肉の冷え、飛びおりにた際の衝撃により、腰部筋肉および腰椎は、そうとう強いストレスにさらされたと考えられる。
- 2, 腰椎の運動により、腰部に疼痛の誘発が認められた。(図1)
- 3, 疼痛域や圧痛が広範であり、軽い圧迫による圧痛、椎間関節部の圧痛が、両者ともに認められた。1), (図1.2)
- 4, 第1回目のイオン・パンピングで椎間関節の圧痛が緩解しなかつた。

また、発症状況および診察所見から以下の類症疾患を除外した。

- 1, スプラング・バック  
棘突起間部に圧痛が検出されるものの、限局したものではない。
- 2, 姿勢性腰痛  
脊椎側彎症、腰椎の軽度の前彎増強、日常生活の不良姿勢などがみられるが、今回の発症は高所からの落下が原因である。
- 3, 脊椎圧迫骨折  
患者の年齢、胸腰椎移行部での叩打痛が認められない。1)
- 4, 脊椎すべり症  
階段変形が認められない。スポーツをしていない。1), 2)
- 5, 腰椎椎間板ヘルニア  
下肢伸展挙上テストが陰性で、坐骨神経の走行に沿って圧痛、および疼痛の誘発が認められない。3), 4)
- 6, 股関節疾患  
股関節内旋、外旋テストが陰性である。5)
- 7, 仙腸関節障害  
圧痛が仙腸関節部に検出されずニュートン・テストも陰性である。5)

以上、発症状況、診察所見および除外診断から、本症例を筋・筋膜性腰痛と椎間関節性腰痛の合併型と推測した。

筋・筋膜性腰痛の疼痛発生に關与する神経は、脊髄神経後枝の皮神経である。とくに仙棘筋と腰背筋膜のあいだではこの神経の結合織性支持が弱く、しかも硬くて細い腰背筋膜の裂隙を皮神経が貫通しているために、この貫通部になんらかの物理的、科学的变化が生ずれば、これが神経に対する刺激となって疼痛が発生すると考えられている6)。つまり、本症例の受傷機転を考えた場合、椎間関節の炎症を原疾患として二次的に筋・筋膜性腰痛が起こった、とするよりも、同時発生したと考えたほうが考えやすい。

また、上記、除外診断の中で脊椎すべり症については少々根拠が

貧弱である。が、木下は“脊椎すべり症で腰痛のみのときは、鍼灸の適応である”と述べており7), 秋本は“スポーツとの関連における脊椎分離の成因について”の報告で非スポーツ群の3.3%に対し、スポーツ群では10.3%の高頻度に分離を発見した。と述べている2)。

菊地は“腰痛のみを主訴とする腰椎椎間板ヘルニア”の報告をしているが、MRI等による精密な画像診断によらねば、この診断は困難きわまりないと考える8)。また、本症のような受傷機転により下肢症状が認められた場合、医師による精査が必要であることはいうまでもない。

鍼灸治療は、疼痛の軽減と、焦躁感にかられ少々ヒステリックになった患者の精神の安定を目的として行ったが、いずれも良好な経過を得ることができた。特に精神面の治療では霊枢や、他のいくつかの経絡・経穴の書は“脾経を治療せよ”と教えているが、本症では、心包経を用いて良好な経過を得ている。私見ではあるが、疲労感からくる感情のたかぶりや、いわゆるワーカー・ホリックなどに対して、心包経は用いて効果の高い経絡であると考えている。

経穴の位置

- L4椎関：L4-5棘突起間の外方で正中線から約2~2.5cm。
- L5椎関：L5-S1棘突起間の外方で正中線から約2~2.5cm。
- 腰の陽関：L4-5棘突起間。

参考文献

- 1)出端昭男：問診・診察ハンドブック「腰痛」P14-16. 医道の日本社. 1987
- 2)秋本 毅：腰痛・坐骨神経痛「脊椎分離の成因と対策」P82. 金原出版. 1982.
- 3)桐田良人：腰痛・坐骨神経痛「椎間板ヘルニアに対する椎弓切除術」金原出版. 1982.
- 4)出端昭男：問診・診察ハンドブック「坐骨神経痛」P48-49. P55-56. 医道の日本社. 1987.
- 5)出端昭男：問診・診察ハンドブック「坐骨神経痛」P50-54. 医道の日本社

1987.

- 6)片岡 治：図説臨床整形外科講座. 3「腰痛・坐骨神経痛」P68. メジカルビュー社
- 7)木下晴都：最新鍼灸治療学・上巻「腰痛」P81-82. 医道の日本社. 1986.
- 8)菊地臣一：腰痛をめぐる常識の嘘. P59-60. 金原出版. 1995.

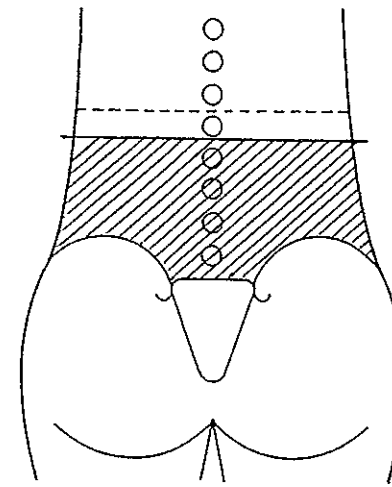


図1.疼痛域

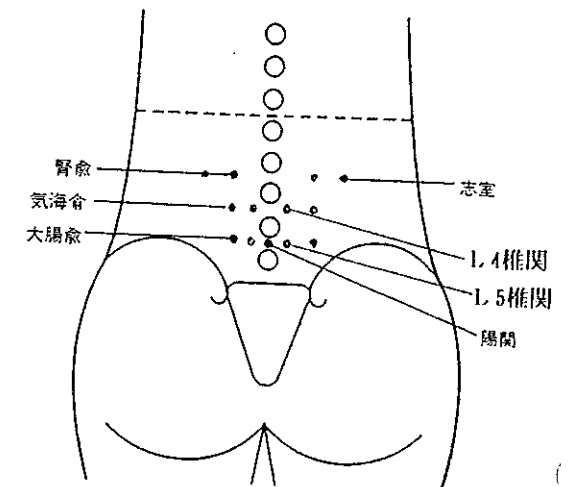


図2.圧痛点