

平成10年9月24日

手術をすすめられた腰・下肢痛

症例報告

滝上 三喜子

本症例は腰部と左下肢後側の痛みを訴えて来院した患者である。発症状況、および臨床症状から変形性脊椎症と診断した。某総合病院で脊柱管狭窄症と診断され、手術をすすめられたが104日間55回の治療で症状の軽快を認めたものである。

症例 74歳 女性 主婦

初診 平成10年5月14日

主訴 腰部と左側殿部から大腿と下腿の後側にかけて痛い

現病歴 数年前から近くのA整形外科医院で腰痛のため、毎月2回のマッサージの治療を受けていた。

今回は昨年の12月末に脚立に上り、家の中の大掃除をして腰痛が悪化した。X線検査の結果、「腰椎の4番と5番がつぶれている」と医師からいわれ、腰にコルセットの着用を指示された。その後も月2回の腰部、下肢のマッサージの治療を受けていた。今年3月のマッサージの治療後、膝裏がつって歩行できなくなり、B整形外科医院を受診した。その医師より某総合病院でMRIの検査を指示され、検査の結果「脊柱管狭窄症のため手術をしないと歩けなくなる」と両方の医師から手術をすすめられた。患者は娘と杖に支えられて来院した。

現在、痛みは腰部全体と左側殿部から大腿と下腿の後側に痛みと左足の外側部にしびれを感じる(図1)。立位、歩行時に両下肢後側がつっぱって痛む。間欠性跛行はない。自発痛、夜間痛はない。咳、くしゃみで腰部に痛みが誘発する。靴下の着脱時痛はない。起床時、起きあがりの動作は痛みのため時間がかかる。立位はつらく、すぐに座りたくなる。横になると起きあがりがつらいので座椅子に寄りかかっている。家事はほとんどしない。心臓肥大がある。アルコールは飲まない。タバコはたしなまない。

既往歴 腎盂炎(昭和37年)

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 身長は144cm、体重は41kg。脊椎の側弯は認めない。腰椎の前弯は減少。胸椎の後弯を認める(図2)。階段変形は認めない。前屈痛は陰性。側屈痛は左陽性で、側屈指床間距離45cm、左腰部に痛みの誘発がある。右陰性で右側屈指床間距離41cm。後屈痛は陰性。棘突起叩打痛は陰性。膝蓋腱反射は正常。アキレス腱反射は両側とも消失。触覚障害は陰性。足背動脈の拍動は正常(表1)。

腰部全体に筋の緊張がある。圧痛は脊中、脾俞、胃俞、承筋、承山に検出された(図3)。

診断 本症例は円背と、疼痛域は腰部全体と左側殿部から大腿と下腿の後側に認められ、足部外側にしびれ感がある。年齢、発症の経過から変形性脊椎症に起因した坐骨神経痛と診断した。

対応 血液循環が悪くなつて腰骨の周囲のスジが固くなり、神経の根本を圧迫して痛みがでています。また背中が丸くなつてきているため腰から背中の筋肉が張って硬くなっています。鍼やお灸は筋肉のこりをほぐして血のめぐりをよくしていきます。少し時間がかかりますがしばらく続けて治療してみてください。楽になるとおもいます。

治療・経過 治療は腰部の筋の循環改善と疼痛の軽減を目的に以下のように行つた。

治療体位は座位で(マッサージチェアのポータルプロ使用)、治療穴は圧痛点と筋の緊張を中心に脊中、脾俞、胃俞、大腸俞、承筋、承山を取穴し(図2)、使用鍼はすべてステンレス製1寸3分-0番(40mm-14号)で内下方に0.5cm刺入し、15分間の置針をした。置針中、腰部下肢後側に黒田製カーボン灯(#1000-#3001)を照射した。

生活指導 重いものを持ったり、負担のかかる家事はやめてなるべく安静にしてください。しかし、同じ姿勢を長く続けないようにしてください。

第3回(5月18日、4日目) 前回の治療穴に腰陽関、十七椎、左梨状を追加。抜鍼後すべての治療点にゴマ粒大の灸1壮を施灸した。

第10回(6月2日、15日目) 治療体位を右下側臥位にする。起床時の起きあがり時の腰部の痛みと両下肢後側のつっぱり感がすこし楽になった。腰部の筋緊張はなくなった。側屈痛は左陽性で、側屈指床間距離44cm、左腰部に痛みの誘発がある。右陰性で右側屈指床間距離44cm。

第19回(6月23日、36日目) 一人で杖について歩いてくることができた。
第43回(8月18日、92日目) 左下肢後側から足の小指側にかけて痛みが走る。治療穴に左股門を追加。なお、大腸俞、左梨状は1寸6分-3番(50mm-20号)で2.5cm、左股門に1寸3分-2番(40mm-18号)で1cm、それぞれ直刺で刺入した。拔鍼後、大腸俞、左梨状の施灸は半米粒大3壮とした。

第55回(9月15日、104日目) 自宅から当院までの所要時間に20分かかっていたが10分で来ることができた。右下側臥位での起きあがり時に痛みはない。起床時に両下腿のつっぱり感があるが動いているうちに次第に軽減する。

患者は現在も1週間に3回の治療を継続中である。

考 察 本症例は変形性脊椎症に起因する坐骨神経痛と診断した。以下の理由を述べる。

- 1.年齢が70歳代である¹⁾。
- 2.凹円背を認める。
- 2.側屈痛は陽性で脊椎性腰痛の所見を認める²⁾。
- 3.同一姿勢で症状の増悪を認める。
- 4.アキレス腱反射、触覚障害が陰性³⁾。

なお、臨床症状、発症状況から以下の類症疾患を除外した。

- (1)脊柱管狭窄症
間欠性跛行を認めない⁴⁾⁵⁾。
- (2)圧迫骨折
棘突起叩打痛が陰性である⁶⁾。
- (3)脊椎すべり症
階段変形を認めない⁷⁾⁸⁾。
- (4)椎間関節性腰痛

椎間関節部に圧痛は検出できず、しびれ感は足部に認める⁹⁾。

以上、発症の状況、疼痛の部位、診察所見および除外診断から本症例を変形性脊椎症と診断した。

辻は脊椎とその周辺の加齢による退行性変性は椎間板の膨隆、骨棘などによる神経根の慢性的な圧迫は腰下肢痛を発現する¹⁰⁾と述べている。

以上の知見から、本症の発症機序を以下のように推測した。

- 1.数年前から腰痛を発症しており、脚立に上り下りなどの持続的な腰部への負担のかかる作業は加齢による変性を基盤とした不安定な脊椎とその周辺に強い負荷がかかった。
 - 2.強い負荷は椎間腔をさらに狭小させ、神経根を圧迫した。
- 起きあがりの動作や歩行時の両下肢後側の突っ張るような痛みは13日目9回で軽快し、36日目19回で一人で杖を使って当院まで歩いて来ることができた。現在、左下肢後側から足の小指側にかけて痛みが走る状態が日中に数回出現しているが、歩行速度も速まってきていたので鍼灸治療は有効であったと思われる。年齢やMRI検査の結果などから脊柱管狭窄症の可能性も考えられるので今後は慎重な経過観察をしながら加療する必要があると思われる。

経穴の位置

十七椎 第5腰椎棘突起の下部
梨 状 上後腸骨棘外縁と大腿骨大転子の内上縁を結んだ中点

参考文献

- 1)天児民和編集:変形性脊椎症、「神中整形外科」、P241、南山堂、1994.
- 2)出端昭男:坐骨神経痛の病態と患者への対応、「診察法と治療法2 坐骨神経痛」、P39、医道の日本社、1988.
- 3)森健躬:変形性腰痛症、「腰診療マニュアル」、P106、医歯薬出版、1989.
- 4)森健躬:変形性腰痛症、「腰診療マニュアル」、P106、医歯薬出版、1989.
- 5)大城孟:大腿・膝窩・脛骨動脈閉塞症、「図説血管外科」、P161、メディカルトリビューン、1992.
- 6)出端昭男:その他の診察法、「診察法と治療法2 坐骨神経痛」、P84、医道の日本社、1988.
- 7)森健躬:腰椎分離・すべり症、「腰診療マニュアル」、P120、医歯薬出版、1989.
- 8)野原裕他:脊椎分離症・すべり症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P195、メディカルビュー社、1989.
- 9)鈴木信治:腰椎椎間関節症、「図説整形外科診断治療講座・腰痛」、P171、メディカルビュー社、1989.
- 10)辻陽雄:変形性脊椎症、「標準整形外科学」、P448~449、医学書院、1993.

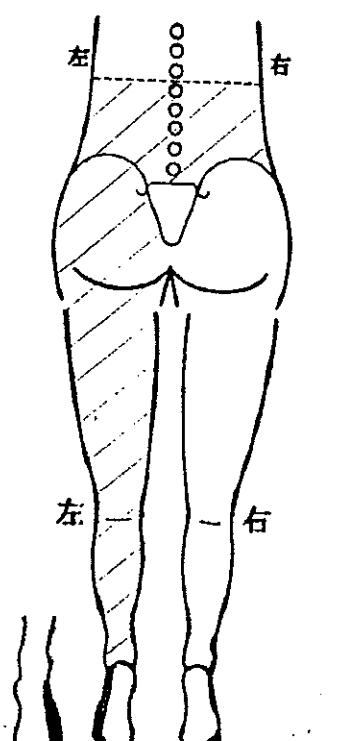
表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

平成10年5月14日

1 側 鷲	♀ (N) ♀	9 触覚障害	左一右 一	棘突起叩打痛 一 足背動脈の拍動 -
2 前 鷲	正 増 減 逆	10 S L R	左 - + 右 - +	
3 階段変形	(-) + L	11 Kポンネット	左 右	
4 前屈痛	(-) +	15 ニュートン	- +	
左側屈痛	- (+) 45 (左) 右	17 圧 痛		
5	(-) + 4/	脊中 脾俞 胃俞 承筋 承山		
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

(医道の日本社)



○ 痛痛域 ●しびれ感

図1 痛痛域としびれ感

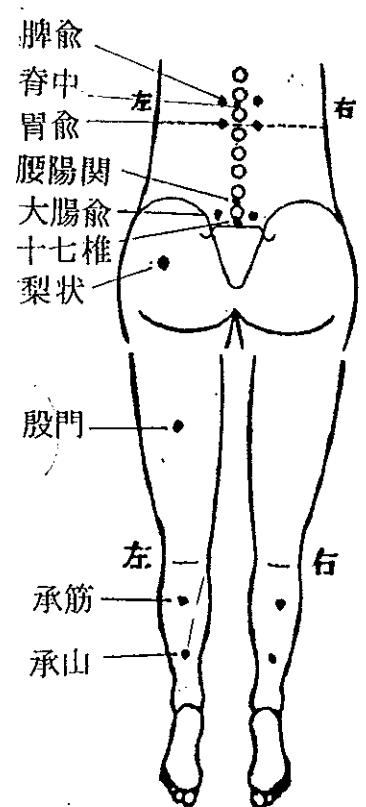
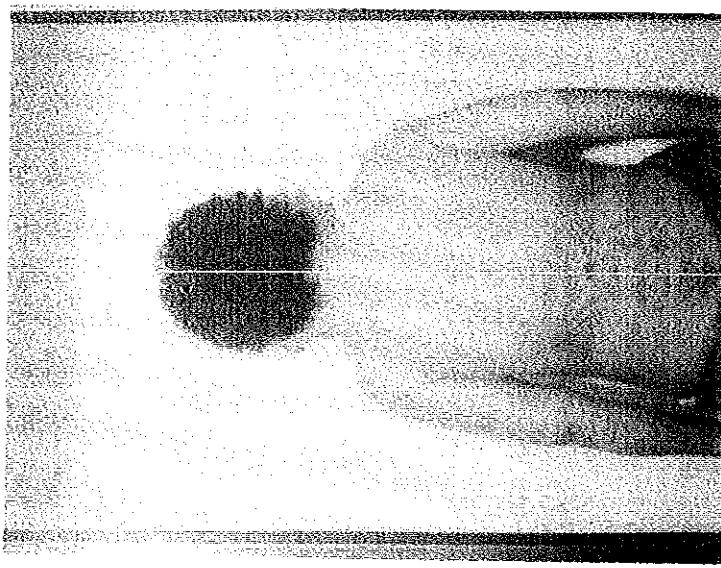
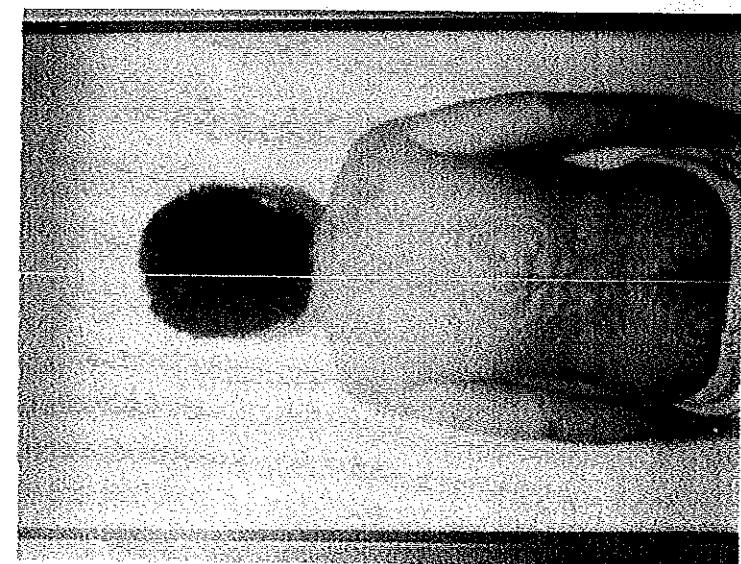


図3 圧痛点と治療点



初診時(平成10年5月14日)



第55回(平成10年9月15日、104日目)

図2 円 背

10.9.15