

再発したスプラング・バック

平成12年3月23日

永島 茂雄

本症例は、腰部正中部に感じる痛みにより、来院した患者である。受傷機転、疼痛部位および診察所見から、スプラング・バックと診断した。疼痛部位を中心とした3回の鍼灸治療で、症状の緩解を得た。3か月後、前回より上方に再発した。

【症 例】 47歳 男性 トラック運転手

【初 診】 平成11年3月1日

【主 訴】 腰部正中部に感じる痛み

【現病歴】

今朝、トラックへ重量物の積み上げ作業中、急に腰部の正中部に痛みを感じた。仕事は続けていたが、お昼頃から、痛みが、次第に悪化した。姿勢により、痛みが誘発されるため、腰を伸ばせなくなり、午後3時に仕事を早退した。1時間後、腰をかがめた姿勢で、来院した。医師の診察は受けていない。歩行痛や靴下の着脱痛は感じない。自発痛や起き上がり痛はない。下肢の放散痛および、しびれ感はない。膀胱・直腸障害はない。

仕事は毎日、中短距離輸送の2トトラックを運転している。普段の積み荷は軽量物が主で、あまり長距離運転はしない。

スポーツは1か月に1、2回ほど、へら鮎釣りをしている。

アルコールは1日、2合。

【既往歴】 特記すべきことなし

【家族歴】 特記すべきことなし

【診察所見】

脊柱の側彎は陰性。腰椎の前彎は正常。階段変形は陰性。腰椎の前屈痛および側屈痛は陰性。左右膝蓋腱反射は正常。後屈痛は陽性。後屈時、腰仙部の正中部に痛みの誘発がある。胸・腰椎棘突起の叩打痛は陰性。ニュートンテストは陰性。疼痛域は、下位腰椎の正中線上に局限している。

L5-S棘突起間に圧痛がある(図1)。その他、脊柱起立筋群や椎間関節部(L4椎関・L5椎関)には、圧痛は検出されない。患部にわずかな腫脹あり。

【診断】本症例は、受傷機転および疼痛が腰部の正中に感じられ、圧痛が第5腰椎棘突起下(十七椎穴)のみに限局して検出されたことから、棘上靭帯・棘間靭帯・棘間筋の障害を推測し、「スプラング・バック」と診断した。1) 2) 3)

【対応】正中部に感じる痛みや圧痛を「脊髄が悪いのでは」という不安感を除くことが第一で、痛む場所は靭帯であり、炎症によることを説明した。3)「痛みを感じる場所は脊髄ではありません。背骨をつないでいるスジに強い力がかかったために、炎症が起きています。」

【治療・経過】鍼灸治療は、棘上靭帯・棘間靭帯・棘間筋の消炎、鎮痛を目的に行った。その病態に基づいて「十七椎」を取穴した。

第1回(1日目)治療は伏臥位で、胸部・上腹部の下に7cm厚・5cm厚のクッションを入れた体位で行った。

使用鍼は、ステンレス製ディスプレイ針40mm-20号を用い、十七椎・L5椎関に斜刺で0.5cm、10分間置鍼(図2)。

抜鍼後、十七椎に、知熱灸で20壮の施灸。(図2)

生活指導：今日は、お灸をしましたので、入浴はさけてください。

アルコールもできるだけ控えて下さい。

第2回(8日目)

後屈痛はないが、患部に圧痛(十七椎)がある。

第4回(29日目)

患部の圧痛はなく、症状緩解とみて治療を終了した。

第5回(84日目/前回の治療終了から8週間経過)

今回は重量物を持ち上げたわけでもなく、前回同様、腰椎棘突起下に痛みを訴えている。前屈・後屈動作による痛みの誘発はない。今回は、十七椎に圧痛はなく、上方の腰の腰関に検出した。

(患者本人の訴えでもある)(図3)

治療は、腰関を取穴し、使用鍼は、ステンレス製ディスプレイ針で40mm-20号を用い、斜刺で0.5cm、10分間置鍼。

抜鍼後、知熱灸で10壮の施灸。

以降、1週間おきに来院、計3回の鍼灸治療を続け、症状の緩解を得た。

本症例は、発症後1年を経過した現在でも症状の再燃をみていない。

【考察】本症例は、急性であり、診察所見から「スプリング・バック」と診断した。以下、理由を述べる。

- ①トラックへ重量物を積み上げ作業中に発症。4)
- ②疼痛域が下位腰椎の正中線上に限局、
腰椎の後屈により患部へ痛みの誘発がある。4)
- ③L5-S棘突起間のみ、圧痛および腫脹がある。3)

なお、

臨床症状および発症条件などから、以下の類症疾患を除外した。5)

- ①筋・筋膜性腰痛
脊柱起立筋群などの上位腰椎部に、動作痛や圧痛がない。
- ②椎間関節捻挫および椎間関節症
L4椎間・L5椎間に圧痛がない。
- ③姿勢性腰痛・変形性脊椎症
脊柱の側彎は認められず、腰椎の前彎も正常である。
- ④脊椎すべり症・分離症
階段変形は認められない。
- ⑤脊椎圧迫骨折
患者の年齢（47歳）が多発年齢より低い。
棘突起の叩打痛はない。

以上、受傷機転、受傷時の疼痛発症部位、診察所見から本症例を「スプリング・バック」と診断した。1) 2) 3) 4) 5)

鍼灸治療は、棘上靭帯・棘間靭帯・棘間筋の炎症に対し、消炎・鎮痛作用の効果が期待され、症状の緩解に有効であると考えられる。したがって、鍼灸治療は適応と判断、その予後も良好であると推測した。

さて、再発した棘間痛であるが、前回の治療終了から8週間を経過しており、圧痛部位の変動もあり、少々疑問の残るところである。

本症例では、治療部位を患部に限定、浅刺、主に多壯灸を行った。症状の緩解に、灸治療がより有効であったと考える。

参考文献

- 1) 鳥山貞宣：ぎっくり腰「腰痛」、P85～P86
医歯薬出版株式会社 1977
- 2) 蓮江光江：いわゆる腰痛症とその周辺「整形外科臨床指針」、P41、医歯薬出版株式会社 1980
- 3) 出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」、P56～P57、医道の日本社 1985
- 4) 片岡 治：腰痛・坐骨神経痛「腰椎・仙椎」、P74～P75、メジカルビュー社
- 5) 出端昭男：腰痛「問診・診察ハンドブック」P14～P31
医道の日本社 1987