

平成 13 年 4 月 26 日

治療直後に軽快した筋・筋膜性腰痛

症例報告

元吉正幸

本症例は、腰部の筋肉のウェイトトレーニングをした直後に、腰部の痛みを感じ来院した患者である。筋・筋膜性腰痛と診断して鍼治療を行い、初日の治療直後に症状が完全緩解していた。

症 例 20 歳 男性 体育大学 3 年 バスケットボール部

初 診 平成 13 年 3 月 8 日

主 告 腰痛

現病歴 3 日前にウェイトトレーニング、デットリフト^{注1)}の最大筋力を使うような練習を行い、そのあと腹筋を行おうとした時に腰の痛みを感じ練習を中止した。当日、練習を中止した後の日常生活では腰の痛みは感じなかったが、翌日朝より腰の痛みを感じ、その痛みは増悪した。

現在、歩行時に腰部に痛みが出現し(図 1)、洗顔、立ち上がり動作時も痛い。靴下を履くとき同部位が痛いので、すわって靴下を履いた。

自発痛、夜間痛はない。下肢のしびれ感はない。

アルコールは飲まない。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 身長 181 cm 体重 75 kg、側弯は認められない。腰椎の前弯は減少。階段変形は認められない。腰椎の前屈約 40 度で痛みの誘発あり。前屈指床間距離 46 cm だが、そこを乗りこえるとさらに前屈でき、27 cm の前屈指床間距離となる。

側屈痛、後屈痛、ケンプ・テスト、回旋痛、股内旋、股外旋テスト、片山氏ポンネット・テスト、ニュートン・テスト、叩打痛、すべて陰性。

圧痛は左下志室、十七推に軽度に検出できた(表 1)。

診 断 本症例は、疼痛域が左腰部であり理学的検査でも前屈痛以外には特に痛みを訴えないこと、下肢のしびれ感もないことから、筋・筋膜性の腰痛と診断した。

対 応 ウエイトトレーニングで最大筋力を使う運動をすると、自家筋力による筋損傷を起こしたりします。軽い損傷でも筋肉に緊張(スマズム)を起こしたりするので、それによる筋肉の痛みとなるのです。強いウエイトトレーニングを行った結果、筋肉内のむくみによる遅発性筋肉痛もあります^{注2)}。腰部の筋肉もつっぱり感があるようですが、痛みの主な原因は腰の深部の筋肉にもあるようです。その筋肉はおじぎ動作の途中で働き、痛みをひきおこします。鍼はこのような筋肉の緊張による痛みによく効きます。

治療・経過 鍼治療は筋肉の緊張を緩める目的で行った。

治療体位は伏臥位で、腰部に約 15 cm のまくらを入れ、腰部を楽にした状態で、ステンレス鍼の 2 寸 5 番 (60mm-24 号) を用い、治療点はすべて左の大腸俞、関元俞、下志室、腰宣を選び、大腸俞、関元俞は約 4.5 cm の直刺、下志室、腰宣内下方に向けて約 3 cm の刺入を行い 15 分間の置鍼をした(図 2)。

治療直後に前屈痛もまったくなくなり指床間距離も 0 cm となっただ。

腰椎の彎曲も正常となった。

生活指導 鍼治療により筋肉の緊張がうまく取れ、症状がなくなりましたが、時間がたつと、また緊張してきたりするので明日症状があるようなら来院してください。よくなつたからといってすぐにバスケットの練習はしない方がよいでしょう。

第 2 回 (3 月 9 日、2 回目) 朝起きた際の洗顔時の痛みもなく、靴下も普通にはけたが左腰部の筋肉につっぱり感があるとのことで来院した。前屈指床間距離約 5 cm であったが鍼治療後、愁訴となる症状は消失した。

考 察 本症例は筋・筋膜性腰痛として診断した。理由は以下のとおりである。

- 腰神経の後枝の背側皮神経が腰背筋膜と浅背筋膜を貫いて皮下に出る部分である下志室に圧痛が検出された¹⁾。
- 運動時や物を持ち上げたときの突発した急性の腰痛である¹⁾。
- 腰部の前屈が困難で伸展時に痛みがない²⁾。

・なお臨床症状および発症機転から以下の類症疾患を除外した。

- 椎間関節捻挫
椎間関節の圧痛が検出されない。
- 椎間関節症
年齢が20歳と若く、症例に慢性腰痛の既往がない。
- 脊椎分離すべり症
階段変形が認められない。
- スプリングバック
十七推に圧痛が認められるも軽度であり、腰部の運動時の疼痛が中心部ではない。
- 脊椎圧迫骨折
年齢が20歳と若く叩打痛が陰性である。

症例は腰部筋肉のトレーニングをおこなった際に背部皮神経が腰背筋膜と浅背筋膜を貫いている解剖学的弱点部に損傷を引き起こしたための筋・筋膜性腰痛であり¹⁾、そのために下志室に圧痛が認められたと考える。しかし疼痛域は左下位腰部に認められ椎間関節捻挫の複合が考えられたが、椎間関節の圧痛を欠き、椎間関節の負担となる後屈痛、側屈痛、回旋痛も認められないと診断には至らなかった。

Cailletは腰部の筋のうち横突起に付着する筋（横突間筋）は腰部屈曲45度までが活動に動いていると述べている³⁾。本症例は同部位の筋肉を鍛えるために最大筋力を発揮するようなウエイトトレーニングをしているため、横突間筋の自家筋力による微細損傷あるいはエキセントリックな筋収縮による遅発性筋肉痛による筋スパズムが起こっているのではないかと考え、筋・筋膜性腰

痛の範疇には含まれないが横突間筋に対しての鍼治療として左大腸俞、関元俞を治療点として加えた。

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。

- ウエイトトレーニングにより背部皮神経が膜膜から出てくる部位の損傷を起こし炎症が起こった。
- ウエイトトレーニングによる横突起に付着する筋肉（横突間筋）にエキセントリックな筋収縮が連続して加わったため遅発性筋肉痛を引き起こした。
- 保護的スパズムが起こり、それがさらに痛みを引き起こした。
保護的スパズムとは損傷を受けた組織が安静にして動かないようになる自然の試みであるが、保護的スパズムはその意図に反してさらに炎症を起こし痛みを引き起こす原因となり、スパズムは損傷を受けている組織をしめつけることにより、よけいに組織液の滲出と貯留を引き起こし、正常では身体の動きにより除去（移動）される組織液が除去されなくなり、受傷⇒組織への加害⇒顕微鏡的断裂⇒腫張⇒液貯留⇒さらに顕微鏡的出血⇒保護的スパズム⇒液貯留という悪循環が引き起こされる⁴⁾。

- 本症は以上のような悪循環を断つために鍼治療を試みた。その結果、治療直後にはほぼ症状の完全な緩解を得られたことは鍼治療は妥当であったと考える。

注1) デッドリフト

上体を前に傾けて背を伸ばし、バーのま下に両足をおいてうずくまり、バーベルを握り、脚・腰を伸ばして直立し肩を後ろにひいて、胸を張る動作を繰り返す⁵⁾。

注2) 遅発性筋肉痛

筋肉の運動様式による筋肉痛に、伸張性収縮（エキセントリック）な運動様式（腕をもうとして全力を出しているが負けていくような運動）を繰り返すと筋原纖維の破壊、特に2带が損傷され浮腫が起こり、運動後約24時間後から筋肉痛が起こり、筋肉の強い伸張時痛が引き起こされる⁶⁾。

表1 初診時の診察所見

経穴の位置

- 下志室：志室の下で気海俞の高さ⁷⁾
- 腰宣：大腸俞の外方で志室の直下⁷⁾
- 十七椎：L5棘突起と仙骨位の間⁷⁾

参考文献

- 1) 高橋長雄：腰痛・腰下肢痛を起こす疾患、「腰痛・腰下肢痛の保存療法」, P20~22, 南江堂, 1991.
- 2) 木下晴都：腰痛, 「最新鍼灸治療学 上巻」, P79, 医道の日本社, 1986.
- 3) Rene Caillié : 腰痛とは, 「正しい腰痛のおしかた」, P42, 医歯薬出版, 1985.
- 4) Rene Caillié : やりつけない動きでおこる腰痛, 「正しい腰痛のおしかた」, P87, 医歯薬出版, 1985.
- 5) 糸野豊ら：スポーツ生理学, 「C級教師教本」, P537, 財団法人日本体育協会, 1990.
- 6) ティム・ノックス：遅発性筋肉痛「ランニング辞典」P392~393, 大修館書店, 1994.
- 7) 木下晴都：腰痛, 「最新鍼灸治療学 上巻」, P84~85, 医道の日本社, 1986.

腰 痛 平成13年3月8日

| | | | |
|---------|---|-----|--------------|
| 1 側 弯 | ? | (N) | ? |
| 2 前 弯 | 正 | 増減 | 逆 |
| 3 階段変形 | - | ⊕ | L |
| 4 前屈痛 | - | ⊕ | 46cm 27cm |
| 5 左側屈痛 | ? | + | 左 右 |
| 6 右側屈痛 | ? | + | 左 右 |
| 7 後屈痛 | ? | + | |
| 8 ニュートン | ? | + | |
| 9 叩打痛 | ? | + | |
| 10 压 痛 | ? | + | |

前屈痛は46cm
痛みあり ニュートン
27cmあり
前屈27cm
左腰椎下部の
疼痛域では
奥より3つ痛み
という感覚あり

11 压 痛

(医道の日本社)

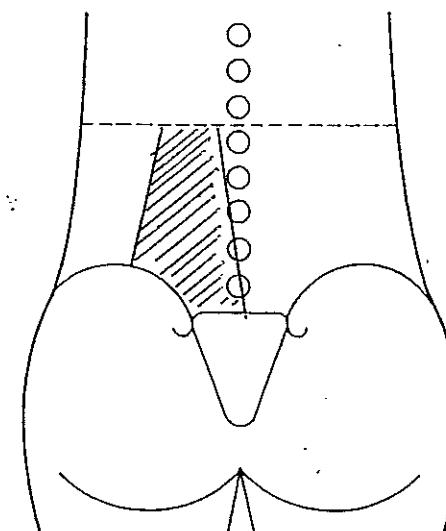


図1 痛痛部位

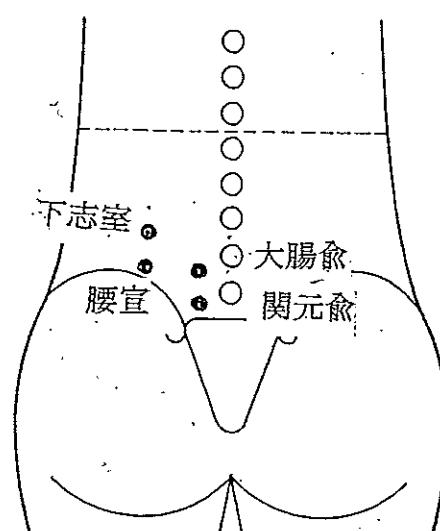


図2 治療点