

症例報告

2003.10.24

腰椎に続いて3年後に発症した頸椎椎間板ヘルニア

東京 滝上晴祥

3年前に腰椎椎間板ヘルニアと診断され緩解したが今回は後頸部の痛みと手のシビレを発症して頸椎椎間板ヘルニアと診断された。約20日間の鍼灸治療で軽快し現在も治療継続中の症例である。

症 例 58歳 男 介護福祉士

初 診 平成15年9月30日

主 訴 頸の痛みと手のシビレ

現病歴 平成12年12月、右下肢痛と右母指側のシビレ感のため某総合病院を受診、L4/5腰椎椎間板ヘルニアと診断された。その時は当院の鍼灸治療で1カ月で緩解した。

今回は9月18日、仕事で頭を前に倒して片づけをしていたとき、頸椎下位部に鈍痛があり、右手の第1、2、3指にシビレを感じるようになった。とくに自転車に乗るとその症状は強くなり、指のシビレは電気が走るようになりたえがたいものになる。介護の仕事で腰や手に負担がかかっているのもそのためかもしれないと考えている。今までにはこのような頸の痛みや手のシビレを感じたことはなかった。

9月30日、某総合病院でMRI検査の結果、頸椎の4/5、5/6間にヘルニアがあるといわれ、しばらく様子を見て治らないようだと手術の可能性があり、そのときはA大学病院を紹介すると言われた。頸椎の牽引やマッサージはしないように注意され、消炎鎮痛剤を投与された。その後、症状にまったく変化がみられないため、以前、腰椎ヘルニアで治療を受けたことがある当院に来院した。

現在、頸椎下位部から右肩甲間部にかけて突っ張り感と軽い鈍痛、右手の第1、2、3指にシビレを絶えず感じている(図1)。夜間に痛みのため目が覚める。頸の運動で愁訴が増悪する。筋力は以前に比べ右手は弱くなった気がする。巧緻運動障害はない。歩行障害もない。上肢挙上で愁訴の増悪はみられない。膀胱直腸障害はない。とくに頸を前に倒して作業をしたり、後ろにそったりすると痛みは強くなり、指にピリピリと電気が走るようなシビレがでる。仕事は休んでいる。ソフトボールは週に1度楽しむ程度。日本酒2合位の毎日の晩酌をする。

既往歴 平成12年腰椎L4/5間ヘルニア

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 握力は術者の手を握らせてみたがその左右差を認められなかった。前屈痛、後屈痛はともに陽性。側屈痛、回旋痛はともに陰性。モーリー・テスト、ライト・テスト、エデン・テストはすべて陰性。筋萎縮は認められない。触覚障害は陰性。二頭筋反射、腕頭筋反射、三頭筋反射はすべて左右とも減弱。スパーリング・テスト、肩圧迫テストはともに陽性で頸椎下位部に引っ張られるような痛みと右第2指に電気様なシビレが放散する。頸椎後屈角度5°。前屈角度10°。圧痛は検出できなかった

(表1)。

診 断 頸椎の運動で頸椎下位部から肩甲間部にかけての痛みと右手の第1、2、3指のシビレが増悪される。スパーリング・テスト、肩圧迫テストは陽性であることから第6第7頸神経関与の神経根症と診断した。愁訴の原因疾患がヘルニアによるものか頸椎症によるものかを判断するため30日~40日間の治療をすることにした。

対 応 手や指は頸からでている神経が支配しています。頸の神経の根元でヘルニアによる圧迫やスジや筋肉のこりによる刺激でその部分の炎症が起きて頸や背中、手に痛みやシビレがでます。しかしヘルニアがあっても無症状の人もいます。単に年齢による頑固なこりからも同じような症状がでます。病院での観察期間でもありますのでまずその頸や肩のこりを鍼灸治療でとり、血行を良くしたうえで次の治療の段階を考えたいと思います。もし途中で急激な症状の変化が見られた場合は大学病院での精密検査を考えておいてください。

治療・経過 治療は患部の血行改善と消炎、疼痛の緩和を目的に行った。

治療体位は伏臥位と右上側臥位で行い、右上側臥位では膝枕を胸部にあてて行い、天柱、風池、六頸、七頸、大杼、肩井、右天宗にステンレス製1寸3分2番(40mm-18号)で直刺、深さは10mm刺入し15分間の置針をした。その間、黒田製カーボン灯(#1000-#3001)で後頸部、背部腰部に照射した。

生活指導 重いものを持ちたり、同じ姿勢を長く続けられないようになるべく安静にしてください。仕事はその仕事の内容からもうしばらく休んだほうが良いでしょう。

第3回(10月1日、2日目) 左右側屈痛、右回旋痛がともに陽性。夜間の痛み軽快する。

第5回(10月8日、9日目) 頸椎の後屈で同下位部と右肩甲間部につれるような鈍痛がある。指のシビレは頸椎の運動で誘発されるが普段は感じなくなった。誘発したときは第2指が一番強い。痛みやシビレが出たときは1分以上続く。

治療穴を右側天柱、風池、六頸、大杼と右L4椎関、L5椎関とした。L4椎関、L5椎関は1寸6分4番(50mm-22号)で直刺、深さは15mmで治療体位は伏臥位で右側六頸-大杼、右L4-L5椎関にはパルス通電(30HZ、インターバル)で10分間かけ、その他は置針した。その後右上側臥位で前回と同様の部位と仰臥位で咽喉部にカーボン灯を照射した。(図3)

第7回(10月14日、15日目) 前屈痛、後屈痛はともに陽性。頸椎後屈角度20°(図4)。右回旋痛は陽性。肩圧迫テストは陽性。夜間痛消失。頸椎下位部のツッパリ感はたえず感じている。大分楽になった気がする。

第8回(10月16日、17日目) 自転車に乗るとまだ症状が誘発されるが前よりも楽になっている。頸椎後屈角度30°(図5)。前屈角度40°(図6)。たえず感じていた頸椎下位部のツッパリ感も軽くなってきた。

第9回(10月18日、19日目) 安静時の疼痛やツッパリ感はない。しかし、動作時にツッパリ感が出現しさらに頸部の運動を強めたり、しばらく維持しようとする指のシビレも出現する。

現在も治療は継続中である。

考 察 本症例は頸椎の運動で頸椎下位部から肩甲間部にかけての痛みがあり、右手

の第1、2、3指のシビレが誘発される。スパーリング・テスト、肩圧迫テストは陽性である。反射の亢進がない。下肢の症状がない。上肢の症状は片側のみであることから第6、7頸神経根症と診断した¹⁾²⁾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、胸郭出口症候群⁴⁾⁵⁾

モーリー・テスト、アドソン・テスト、ライト・テスト、エデン・テストが陰性である。上肢の挙上で症状の誘発がない。

2、頸肩腕症候群⁶⁾

頸椎の運動で症状の誘発がある。肩圧迫テスト、スパーリング・テストが陽性である。

本症例の神経根症の原因疾患であるが、第5/6椎体間のヘルニアによる神経障害については一致をみたが第4/5椎体間のヘルニアについては相応がみられない。頸椎症性神経根症の多くの緩解の時期である40日前後⁷⁾を経過していないので判断できないがその速やかな軽快の経過からむしろ頸椎症の関与が濃厚である感がある。近年、MRIによる検査が普及し、とくに頸椎についてはヘルニアの存在が確認されても無症状の例を少なからず報告がある⁸⁾。原因疾患がヘルニアによるものか頸椎症によるものかを見定める必要がある。

片岡らは頸椎椎間板ヘルニアの手術の適応について原則は保存的治療であり、手術は保存的治療の無効例および重度の慢性例に適応される。たとえば徹底した保存的療法の効果はあるが、日常生活の復帰ですぐに再発を繰り返すもの、また知覚障害や筋力低下が改善されず日常生活に支障をきたしているものなどである⁹⁾と述べている。

医療機関でMRI検査の結果、ヘルニアの診断があっても鍼灸治療によく反応する本症例と同様な症例の存在することを考慮に入れて、消炎鎮痛剤のみの経過観察の期間すなわち手術の適応に至る保存的療法の期間での本疾患における鍼灸治療は医療機関との併用という条件で積極的に試みる価値はあると考える。ただし、鍼灸治療が無効であるといつ判断するかあやまたないようにする必要がある。

また、本症例では、本疾患が再発性の高い疾患であることも再認識させられた。今後は緩解後の再発予防と残存する症状のケアにも鍼灸治療の継続を患者にすすめるつもりである。

経穴の位置

- 六 頸 C6棘突起の高さで大筋の外廉
- 七 頸 C7棘突起の高さで大筋の外廉
- L4椎間 L4-5棘突起間の中央より外側に2.5cm
- L5椎間 L5-S1棘突起間の中央より外側に2.5cm

参考文献

- 1)広畑和志ら:頸椎椎間板ヘルニア「標準整形外科学」,P384~386,医学書院,1993
- 2)平林洲:頸椎椎間板症「図説整形外科診断治療講座、頸椎疾患・損傷」、P62~67、メジカルビュー社、1991

3)片岡治:頸椎椎間板ヘルニア「神中整形外科学」、P206~208、南山堂、1994。

4)岩破康博他:胸郭出口症候群「頸肩腕障害の診断と治療」、P93~96、金原出版、1993。

5)森健躬:胸郭出口症候群「頸診療マニュアル」,P131~135,医歯薬出版,1990

6)酒匂崇他:頸肩症候群・胸郭出口症候群「図説整形外科診断治療講座、頸椎疾患・損傷」、P132~133、メジカルビュー社、1991

7)出端昭男:予後の推定「診察法と治療法 頸・上肢痛」,P59~60,医道の日本社,1990

8)林浩一郎:頸椎椎間板ヘルニア「第554回日本鍼灸師会学術講習会」,1998

9)片岡治ら:頸椎変性疾患「脊椎外科」,P2,南江堂,1990

表1初診時の診察所見

頸・上肢痛

平成16年9月30日

1 握力	左 右	9 二頭筋	左 ± 右 ±	圧痛+ 筋圧痛10+
2 後屈痛	- ⊕ 6	10 腕橈骨筋	左 ± 右 ±	
3 側屈痛	左 ⊖ +	11 三頭筋	左 ± 右 ±	
	右 ⊖ +			
4 回旋痛	左 ⊖ +	14 スパーリング	左 右 +	
	右 ⊖ +			
5 モーリー	左 - 右 -	15 肩圧迫	左 右 +	
	左 右			
6 アドソン	左 右	16 ライト	左 右 -	
	左 右 -			
7 筋萎縮	左 右 -	17 エデン	左 右 -	
8 触覚障害	左 右 -			
12 PTR	13 バビンスキー	18 三分間	左 右	

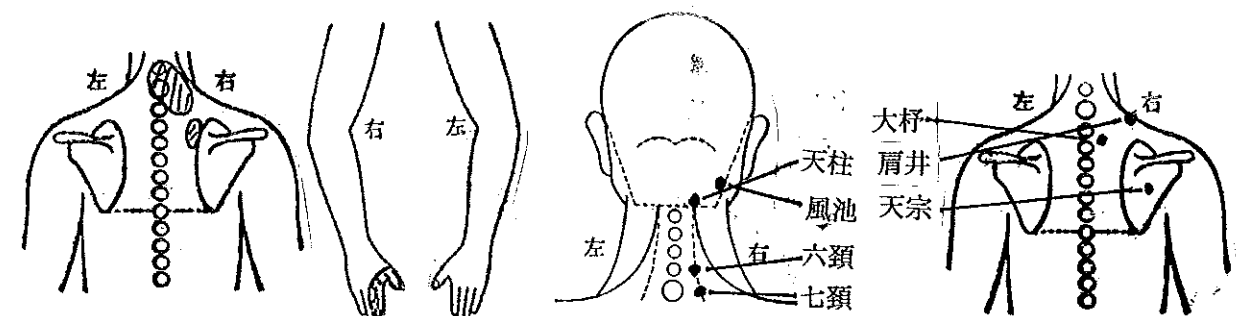


図1疼痛域及びシビレの部位

図2治療点



图4 10/14、15 日目

图5 10/16 17 日目

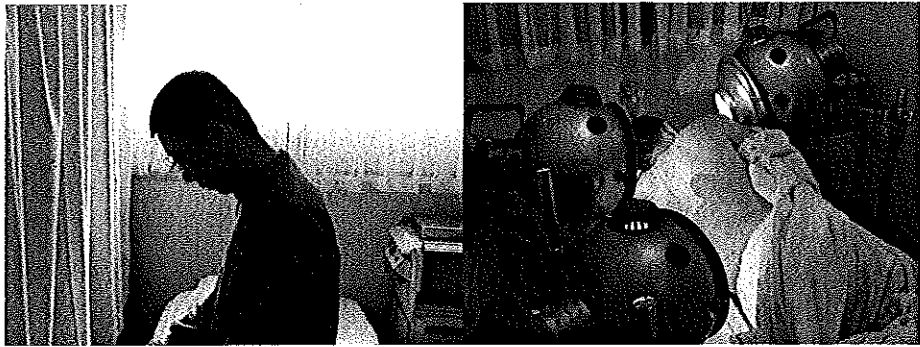


图6 10/16 17 日目

图3 侧卧位



图3 伏卧位

图3 仰卧位