

平成10年7月23日

椎間板ヘルニアの診察所見を呈した椎間関節症

症例報告

西村 数代

本症例は、急性の右臀部から下腿への痛みとしびれを訴えて来た患者である。診察所見から腰椎椎間板ヘルニアに起因する坐骨神経痛と診断したが、2回の治療で症状が緩解してしまい、椎間関節症と診断しなおした症例である。

症例：42歳 女性 パート事務

初診：平成10年 2月 4日

主訴：右臀部から大腿外側と下腿外側にかけての痛みとしびれ

現病歴：1昨年夏に右大腿部外側に痛みとしびれがおきた（図1）。痛みとしびれはかなりひどかったが、その時は塗り薬をつけて3週間ほどで治った。

その後なんともなかったが、本年1月頃より夜間就寝中、足がつるようになった。昨日（3日）の夜9時頃から右臀部から大腿部外側と下腿部外側にかけて痛みとしびれがおき（図2）、11時頃には動くことがつらくなかった。12時頃入浴したところ痛みが和らいだため床についた。就寝中は痛みで目が覚めることもなかったが今朝6時に起床しようしたら、昨晚同様の痛みとしびれがあり、起き上がり痛著しく、靴下を履くこともできなかった。右臀部から大腿部外側と下腿部外側にかけてビリビリとした言難い痛みがあり、一昨年よりはるかにつらい。来院時、上体は左側に傾き体重を左側にかけて常に右手で大腿部を擦っている。階段昇降で膝に痛みはない。歩行時痛はあったが、間欠跛行はない。咳による痛みの増悪はない。クシャミは不明。膀胱直腸障害はない。

パートは週3回のデスクワークである。幼稚園の送り迎えなどで1日に5km以上は歩く。子供（25kg）をよく抱っこする。日に4時間の睡眠で疲れはたまっているが、今回の痛みの原因に関しては思い当たることがない。

痛みがおきてから来院までの間に他では受診していない。

既往歴：22歳 虫垂炎手術

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長165cm体重67kg。脊柱の側弯はやや右側に凸、腰椎の前弯は減少。階段変形は認められない。腰椎の前屈痛は陽性で、右臀部から大腿部後側へかけての痛みが増悪する。指床間距離55cm。側屈痛は左右共に陽性で指床間距離は左右共に49cm、右臀部から大腿部後側へかけて痛みが増悪する。後屈痛は陰性。アキレス腱反射は左正常で右減弱。膝蓋腱反射は左正常で右減弱。触覚障害は左正常で、右は足背部に鈍麻が認められる（図3）。下肢伸展挙上テストは左陰性で挙上角度80度、右陽性で右臀部から下肢後側にかけての痛みが誘発され、挙上角度60度。Kボンネット・テストは左陰性。右陽性で臀部から下肢後側への痛みがある。股関節の内旋・外旋テスト、ニュートン・テストは陰性。間欠跛行がないので大腿動脈テストは行わない。大腿神経伸展テストは左右共に陰性。腰椎棘突起の叩打痛テストは陰性（表1）。圧痛は右側のL4-L5椎間関節部（以下L4椎関と略す）、L5-S椎間関節部（以下L5椎関と略す）、梨状、上胞膏、上殿、陽窓宮近く、風市、陽陵泉、外丘、うしろ陽輔に検出された（図4）。全体が冷えており特に足背足底は冷えている。

臨床診断：本症例は、右臀部から大腿部外側と後側、そして下腿への自発痛としびれ感があり腰椎の側弯が認められ、前弯は減少、前屈痛・側屈痛は陽性、下肢伸展挙上テストは陽性、触覚鈍麻の検出、アキレス腱反射の減弱により、腰椎椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断した。腰椎椎間板ヘルニアの治療法は第一に保存療法が選択され、本症例には夜間痛、膀胱直腸障害がないことから鍼灸適応と判断した。

患者への対応：この痛みは、椎間板ヘルニアによる可能性があります。骨と骨との間に椎間板があって、タイヤを想像していただくとわかりやすいのですが、椎間板の外側は線維輪とよばれ、髓核は空気のようなものと考えてください。クッション性に優れています¹⁾。ただ空気と違ってとても弾力性のある組織ですが、それが線維輪の裂け目を通して外に飛び出し、神経を圧迫し、血流障害をおこし、神経根の周囲に炎症を起こします²⁾。治療で

この炎症を治めれば痛みは徐々に軽くなります。期間はしばらくかかると思います。このつらい痛みがおちつくまでは、とにかく安静第一で寝ていて下さい。入浴も控えて下さい。

治療経過：仰臥位で両膝窩に約15cmの枕をいれて治療をする。脈診では肝虚証であったが急性の激しい症状で大腿部後外側が一番痛いようだということなので奇經をもちい、外関にステンレス製1寸3分-1番(40mm-16号)で切皮置鍼し、臨丘に金製1寸3分-3番(40mm-20号)で切皮置鍼をする。以下はステンレス製鍼を用いる。両側の期門、左天樞、關元、右風市、陽陵泉、両肩井、太衝に約5mmの深さで置鍼する。10分間置鍼の後、肝腎の脈が出て冷えていた体も膝下まで暖まってきたので抜鍼し、腹部には知熱灸各一壮ずつすえ、風市、陽陵泉にゴマ灸各5壮ずつすえる。次に伏臥位で胸枕と足枕を用いて治療する。右肩外倫、両膏肓、右脇倫、肝倫、脾倫に1寸3分鍼にて約5mm置鍼する。右側のL4椎関、L5椎関、上胞膏は1寸6分-2番(50mm-18号)刺入深度2.5mmで直刺置鍼する。梨状、上殿、陽鳴宮近くは圧痛を目標に1寸6分でやや下方に刺入深度3cmで刺入置鍼する。外丘、うしろ陽輔はステンレス製1寸3分で下方へ向け1cm刺入置鍼する。10分間置鍼ののち抜鍼し、ゴマ灸各3壮ずつすえる。右側のL4椎間、L5椎間、梨状、上殿、陽鳴宮近くは、皮内針(太さ0.12mm長さ3mm)を刺入貼付する。治療後、足背・足底を除き体は暖まるが痛みはあまり変化なかった。靴下の着脱時痛をペインスケールの指標とした。

第2回(2月7日、4日目)「痛みとしびれがなくなりました。」といいながらの来院である。初診日はなるべく横になって過ごし、痛みが少しずつ和らぐようなかんじがしていたのが、一晩寝て起きたところ(翌5日)痛みが消失していたという。(しびれ感のようなものは少し残っていた)無理をせず家でゆっくり過ごし、夕方台所に立っていると右臀部から大腿部へのつっぱり感は現れたものの、翌朝は回復し、6日は仕事に行けたという。脊柱の側弯は認められず、背筋を伸ばして立てるようになった。前屈痛と左右の側屈痛は陰性となる。アキレス腱反射と膝蓋反射は共に左正常で右減弱。触覚障害は、前回より感じられるようになっているが左に比べ

右は足背部に軽度の鈍麻が認められる。下肢進展挙上テストは左右陰性となる。Kボンネット・テスト、股内旋・股外旋テスト、ニュートン・テストは陰性である(表2)。圧痛は右側のL5椎関、梨状、風市、陽陵泉、外丘、うしろ陽輔に検出された。そして「腰と足は治ったが肩が非常に凝ってしまった。」と言うので診ると両側の肩井、肩中愈、膏肓に圧痛が検出された。

脈診で肝虚証と決定する。仰臥位にて右曲泉、右陰谷、左太谿に金製鍼1寸3分(これら以外はステンレス製)で7~8mm刺入置鍼する。両側の肩井に切皮置鍼し、腹部は前回と同じ様に10分ほど置鍼し腹部に知熱灸各1壮ずつすえる。右中封・經渠に瀉の鍼をする。肩と腰は圧痛点に10分間置鍼し、ゴマ灸各3壮ずつすえる。皮内針は両側の肩中愈、右側のL5椎関、梨状、外丘、うしろ陽輔に刺入貼付した。

臨床診断：椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断したものの、あまりに早い緩解で椎間関節症に診断をしなおす。2回め治療の翌日には触覚の左右差は感じなくなったとの報告を受けた。その3日後に末の子が足を骨折し、背負ったり抱いて歩いて歩いたりしたが何の症状も現れていないことである。

患者への対応：はじめ椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と思ったのですが、ヘルニアにしては早く治りすぎました。椎間関節症による痛みのようです。椎間関節に変性が生じると、血液循環が悪くなり、関節や関節の回りのスジも堅くなってしまいます。特にはっきりした誘因もないのに、ぎっくり腰と同じような急性発症の腰痛が起きる事があります。この関節の炎症によって神経が刺激され、臀部からくるぶしの方まで痛みとしびれが現れたようです。

考察：本症例は臨床症状と診察所見から、初診時腰椎椎間板ヘルニアと診断した。以下その理由を述べる。

- (1) 下肢痛にしびれ・痛みが伴うこと³⁾
- (2) 下肢伸展挙上テストが陽性であること⁴⁾
- (3) 触覚障害がおきていること⁵⁾

(4) アキレス腱反射の減弱がみられたこと⁶⁾

(5) 椎間板ヘルニアの好発年齢（20～40才台）であること⁷⁾

ところが結果的には、非常に短期間で症状の緩解がみられてしまった。そこで、ヘルニアの度合いを考えた場合、ヘルニアと神経根の軽度の接触は臀部の痛みを訴え、接触の程度が広くなるにしたがって、疼痛域は大腿から下腿に拡大されるといわれていることにより、本症例の場合も、疼痛域が臀部から外踝に至っているので、仮に重度のヘルニアがおきていたとすると、ヘルニアと神経根の接触による疼痛・しびれがこれほど短期間に緩解するとは考えにくい。そこで、椎間板ヘルニアに類似した臨床症状を呈するものとして考えられたのが、腰部疼痛のみにとどまる事なく、しばしば下肢にも関連痛をあらわす椎間関節症である。これは本症例にも出現しているL4椎関節・L5椎関節の圧痛が重要な鑑別所見となる。

なお、臨床症状、ならびに発症条件から以下の疾患を除外した。

(1) 梨状筋症候群

本症例のKポンネット・テストは陽性であるものの原因がはっきりせず、腰椎の前屈・側屈により疼痛の増加を認めることにより除外する

(2) 股関節疾患

股関節外旋・内旋テストは陰性である

(3) 変形性脊椎症

本症例は40歳以上で坐骨神経痛の症状を訴えているものの慢性痛ではなく後屈制限がないため除外する

(4) 脊椎分離・すべり症

腰椎突起間の階段変形は認められない

(5) 腰部脊椎間狭窄症

間欠性歩行が認められない

以上、臨床症状・診察所見から椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断したのだが2回の治療で緩解してしまった。そこで『診察法と治療法2坐骨神経痛』の予後の推定の項をみると治癒までの治療回数は2回以内というものはなく、結果論から再検討の必要が生じた。再検討の内容は考察のはじめに記述した如くである。しかし、椎間関節症による下肢の関連痛につ

いては「坐骨神経の走行に沿って痛みの放散がなく、また、特有の圧痛点も検出されず、漠然とした大腿前側や外側部の痛みであることが坐骨神経痛との重要な鑑別点に」なる¹²⁾というが、本症例の場合、坐骨神経の走行に沿って痛みの放散があり圧痛点も検出されたことから、坐骨神経痛に類似しており、治療経過により診断は改められた。

本症例は疼痛に神経根症状をともなっていたため、当初、治療の長期化が予想された。しかし、発症翌日の鍼灸治療によって軽快し、次回の治療によって緩解した経過より、急性発症の腰椎椎間関節症には鍼灸治療は大変有効であることが再確認された症例だった。

経穴の位置

梨状	: 上胞肓と大転子上縁を結ぶ線の中央
上胞肓	: 上後腸骨棘の外下縁
上殿	: 腸骨稜の上縁で最も高い位置から下方に三横指下り、大殿筋の上縁が触れる部位
陽篤宮近く	: 大転子の上、五横指上ったところ（仮称）
うしろ陽輔	: 下腿外側にして外踝の上4寸、陽輔の高さで長腓骨筋の後縁にある（仮称）
L4椎関	: L4-L5 棘突起間の外方 2～2.5cm
L5椎関	: L5-S1 仙骨底間の外方 2～2.5cm

参考文献

- 1) 河端正也：椎間板の構造と働き、『腰痛の治療と腰痛体操』 p 18, 創元社, 1987.
- 2) 河端正也：腰椎椎間板ヘルニアの原因と症状、『腰痛の治療と腰痛体操』 p 73, 創元社, 1987
- 3) 出端昭男：座骨神経痛、『問診・診察ハンドブック』 p 38, 医道の日本社, 1987.
- 4) 出端昭男：座骨神経痛、『問診・診察ハンドブック』 p 48～p 49, 医道

の日本社, 1987

- 5) 出端昭男: 坐骨神経痛, 『問診・診察ハンドブック』 p 47~p 48, 医道の日本社, 1987
- 6) 出端昭男: 坐骨神経痛, 『問診・診察ハンドブック』 p 46~p 47, 医道の日本社, 1987
- 7) 出端昭男: 椎間板ヘルニア, 『開業鍼灸師のための診察法と治療法 2 坐骨神経痛』 医道の日本社, p 34, 1985.
- 8) CAILLIET 萩島秀男訳: 『腰痛症』 p 99~p 100, 医歯薬出版株式会社 1972.
- 9) 出端昭男: 坐骨神経痛, 『開業鍼灸師のための診察法と治療法 2 坐骨神経痛』 医道の日本社, p 33, 1985.
- 10) 出端昭男: 椎間関節症, 『開業鍼灸師のための診察法と治療法 2 坐骨神経痛』 医道の日本社, p 41, 1985
- 11) 出端昭男: 坐骨神経痛, 『開業鍼灸師のための診察法と治療法 2 坐骨神経痛』 医道の日本社, p 25, 1985
- 12) 出端昭男: 椎間関節症, 『開業鍼灸師のための診察法と治療法 2 坐骨神経痛』 医道の日本社, p 43, 1985



図 1

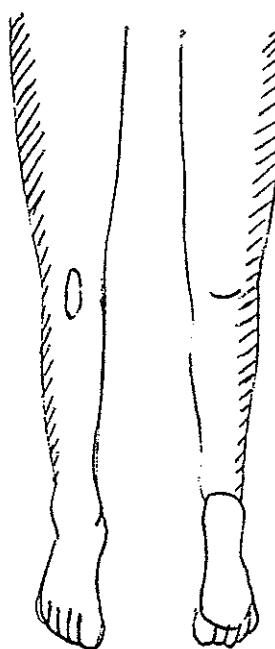
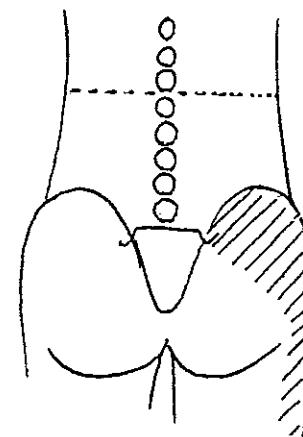


図 2



痛みとしづれの部位



図 3

触覚鈍麻部位

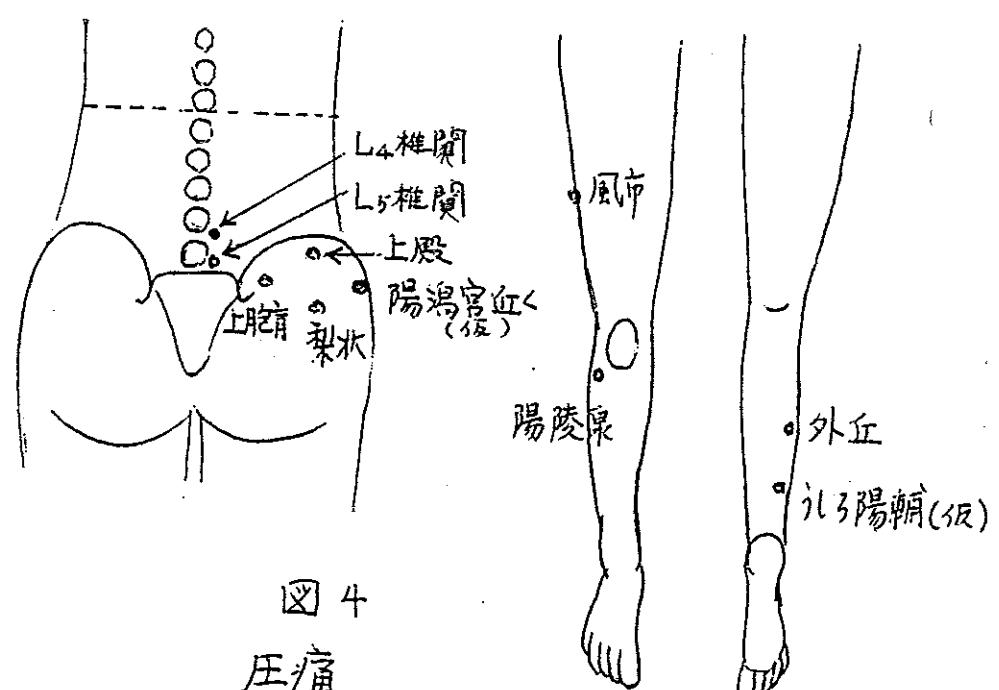


図 4

圧痛

治療点

表1. 初診時の診察所見 坐骨神経痛

10年2月4日

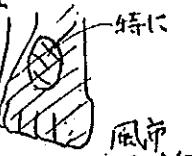
1 側 離	♀ N ⑨	9 触覚障害	左十右土鈍	 特に 風筋 陽陵泉 压痛
2 前 離	正 増 減 逆	10 S L R	左 ⊖ +80 右 - ⊕ 50	
3 階段変形	⊖ + L	11 Kポンネット	左 - 右 +	
4 前屈痛	- ⊕ 55 著明	15 ニュートン	⊖ +	
左側屈痛	- ⊕ 49	17 圧 痛		L4-5 L5-S 梨状 上腔背 上腹 大転子上指伸 外丘 後陽脇
5 右側屈痛	- ⊕ 49	7 PTR 左十右土		
6 後屈痛	⊖ +			
8 A T R	左十右土			
7 PTR	12 股内旋--13 股外旋--14 大腿動脈	16 FNS--	--	(医道の日本社)

表2. 第二回目の診察所見 坐骨神経痛

10年2月7日

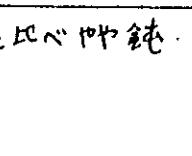
1 側 離	♀ N ⑨	9 触覚障害	左⊖右土 <small>左と比べやや鈍</small>	 特に 風筋 陽陵泉 压痛
2 前 離	正 増 減 逆	10 S L R	左 ⊖ +80 右 ⊖ +80	
3 階段変形	⊖ + L	11 Kポンネット	左 - 右 -	
4 前屈痛	⊖ + 22	15 ニュートン	⊖ +	
左側屈痛	⊖ + 48	17 圧 痛		
5 右側屈痛	⊖ + 44	7 PTR 左十右土		
6 後屈痛	⊖ +			
8 A T R	左十右土			
7 PTR	12 股内旋--13 股外旋--14 大腿動脈	16 FNS--	--	(医道の日本社)

表3. 靴下の着脱時痛の
ヘインスケール

殿

NO. 1

2月4日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない | | 最高の痛み
 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

NO.2

痛まない | | 最高の痛み
 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

2/7