

腰下肢痛治療中に増悪した動脈硬化疾患  
～腹部大動脈破裂で死亡した症例への対応～

東京 板橋 草間健二

本症例は右腰下肢痛で来院し継続して治療をしていたが、14 回の治療中に閉塞性動脈硬化症を発症し腹部大動脈瘤破裂にて死亡した症例である。その経過とともにここに報告する。

症例：61 歳 男性 会社員

初診：平成 20 年 4 月 12 日

主訴：右下肢の張り・倦怠感による歩行困難

現病歴：4 年前より右下肢（大腿後面・下腿外側）に痛みと倦怠感あり、近医にて脊柱管狭窄症と診断されていたが、この 4 年間これといった継続治療は受けずに経過していた。

当院の患者である友人の紹介で少しでも楽になるのであればと来院された。

来院時、ゆっくりなら歩行可能だが右臀部下部～右大腿後面、右下腿外側に重だるい鈍痛と張り感あり。軽度前屈位でやや楽になる。自発痛、夜間痛なし。間欠性跛行なし。以前、右足関節を背屈することができなかった。（時期不明、現在はできる）

スポーツはしていない。アルコールは缶ビール 2 本程度を毎日。喫煙は毎日 20 本（40 年間）。高血圧の薬を現在服用中。

既往歴：42 歳左下肢静脈瘤手術

家族歴：父 脳溢血（詳細不明）

診察所見：身長 171 cm。体重 68 kg。腰椎側彎正常。前彎正常。階段変形陰性。後屈痛陽性。S L R 左陰性・右陽性。

前屈痛、側屈痛、ニュートン・テスト、叩打痛、股関節内外旋は未実施。

圧痛は両三焦兪、両腰眼、右 L5 椎間、右梨状、右陽陵泉、外合陽、外承山に認められ、右梨状筋、右ハムストリング、腓腹筋外側、前脛骨筋、長腓骨筋に硬結を認めた。右足指（5 本とも）に限定したシビレ感あり。

腹診にて臍左上部に拍動を伴う球状（野球ボール大）の固いものが触れる。診断に心当たりはないかを問うと「先日の胃カメラで医者には治っているとされた」とのことであった。（図 1）

診断：本症例は、間欠性跛行はないもののゆっくりとしか歩けないことや、前屈位で楽になること。圧痛・硬結部位から脊柱管狭窄症と診断し、鍼灸治療の適応であると判断した。

対応：背骨の中で神経が圧迫されその神経の経路である右足に痛みが出たり筋肉が硬くなったりしています。

鍼灸治療は痛みの緩和効果と血液循環を改善し筋肉を緩める効果があるので治療していきましょう。

お腹の拍動は先日胃カメラで検査されたものとは違う正体のようです。場所、大きさ、形から胃カメラで判断できない腹部大動脈瘤という破裂した場合は命に係わる病気の可能性があるので明日にでもお近くの血管外科のある病院に受診してください。

治療・経過：治療は以下のように行った。

治療体位は左側臥位。治療点は両三焦兪、両腰眼、右L5椎関、両委中、右陽陵泉、右外合陽、右外承筋にステンレス鍼1寸3分—3番（40mm—20号）を、両胞膏、右裏環跳、右梨状にはステンレス鍼2寸—3番（60mm—20号）を用い、刺入角度は直刺。刺入深度は10mm～40mm響きを感じたところで置鍼した。また、20分置鍼している間腰部に遠赤外線照射、圧痛の強かった両三焦兪、右陽陵泉、外合陽、外承筋に灸頭鍼をやや熱いと感じるよう各3壮行った。

生活指導：歩行がづらい時は今まで同様軽く前かがみになって痛みやしびれがおさまるのを待ってください。腰が冷えたり足が冷えると筋肉がちぢこまりやすいのでゆっくり風呂につかったり、いつもより厚着をしたりするのも良いと思います。脊柱管狭窄症とは別の話ですが血圧の管理が非常に重要な状況です。熱い風呂や激しい感情の変化などは血圧の急激な変動につながるので注意してください。

第2回（4月18日、7日目）前回後、「翌日は重だるさあったがその後背骨が伸びて楽に歩ける感じであった。」とのこと。三焦兪圧痛消失。右ハムストリングと右下腿外側の硬結・圧痛は持続。治療点を両関元兪、両胞膏、右秩辺、右裏環跳、右承扶に2寸—3番（20分置鍼）。右合陽、右下委陽、下陽陵泉に寸3—3番（20分置鍼中に灸頭鍼）。

腹部の拍動不変。受診はしていない。「病院に入院となると煙草が吸えない。そうなるなら死んだ方がいい」煙草にこだわりがあり好きな銘柄しか吸わないとのこと。

第8回（6月13日、63日目）右下腿に「いつもと違う」違和感あり。重だるさが強くなっているとのこと。大腿動脈、膝窩動脈、足背動脈、後脛骨動脈の拍動をみると、右足背動脈のみ消失。冷感ハ右前脛骨筋領域にあり、知覚異常左右とも（－）、痛み左右とも（－）、色左右差（－）。

足首での血圧 右150/70mmHg、左130/60mmHg

前脛骨動脈領域での閉塞性動脈硬化症を疑い腹部の拍動のこともあり

病態・予後を説明し血管外科受診を再度促すが「まあ、(行くのは)秋かな…」と行きたくない様子であった。

第9回(6月28日、78日目)掛かり付けの内科クリニックにて右下腿の話をしたところ「動脈硬化だから…もう一本あるから大丈夫!」と言われ血管外科には受診していない。

右前脛骨筋全体の冷えを取る目的で足三里から解谿までを5点均等に刺鍼し灸頭鍼3壮ずつを加えた。

治療後はわずかながら右足背動脈が触知できた。

第13回(8月22日、133日目)「2日に1回は攣る」8月上旬より前脛骨筋委縮みられている。妻も一緒に来院していたため腹部の拍動と右前脛骨筋の委縮を触れさせ、「腹部大動脈瘤は病院では通称『爆弾』と呼んでいて破裂したらなかなか救命できない病気です。体に負担は少なく破裂しないような治療もあるので早く病院受診させてください」と説明。妻「行ってもらいたいけど頑固な性格だから本当に行かないと思います」

9月8日職場にて腹痛出現、腹部大動脈瘤破裂にて死亡される。

考察：本症例は以下の理由で脊柱管狭窄症と診断した。

① 間欠性跛行はないものの軽度前屈位で何とか歩ける状況であった1)

② 4年前より同じ症状でその時に脊柱管狭窄症と診断された

なお、臨床症状から以下の類症疾患を除外した。

・脊椎すべり症・・・階段変形がなく、腰椎前彎増強もみられない2)

開業したての当時は患者から言われた整形外科での疾患名を鵜呑みにし、他の類症疾患の除外ができるだけの診察所見を取らなかった。

そのため椎間関節性腰痛や変形性脊椎症などの疾患は鑑別できていない。

閉塞性動脈硬化症は63日目に疑ったが、年齢・喫煙歴・高血圧治療中といった要素があり下肢の症状を訴える場合、初診時に動脈拍動は確かめておくべきだったと反省した。

基本的な診察や鑑別診断をした上での治療が、もっと効果的な治療であるの言うまでもないが、本症例への治療・対応は、

・4年間症状を抱えていたが症状が軽減し姿勢や歩行が楽になった。  
・結果的に腹部大動脈瘤破裂にて死亡したが事前に本人の性格を熟知している家族に対し病態や予後を説明していたため、葬式の際、突然の訃報をスムーズに受け入れることができたと言われたと家族から感謝された。

以上のことから鍼灸治療は妥当であったと考察する。

### 参考文献

- 1) 出端昭男：鍼灸臨床「問診・診察ハンドブック」、P33～34、医道の日本社、2010.
- 2) 出端昭男：鍼灸臨床「問診・診察ハンドブック」、P34～35、医道の日本社、2010.

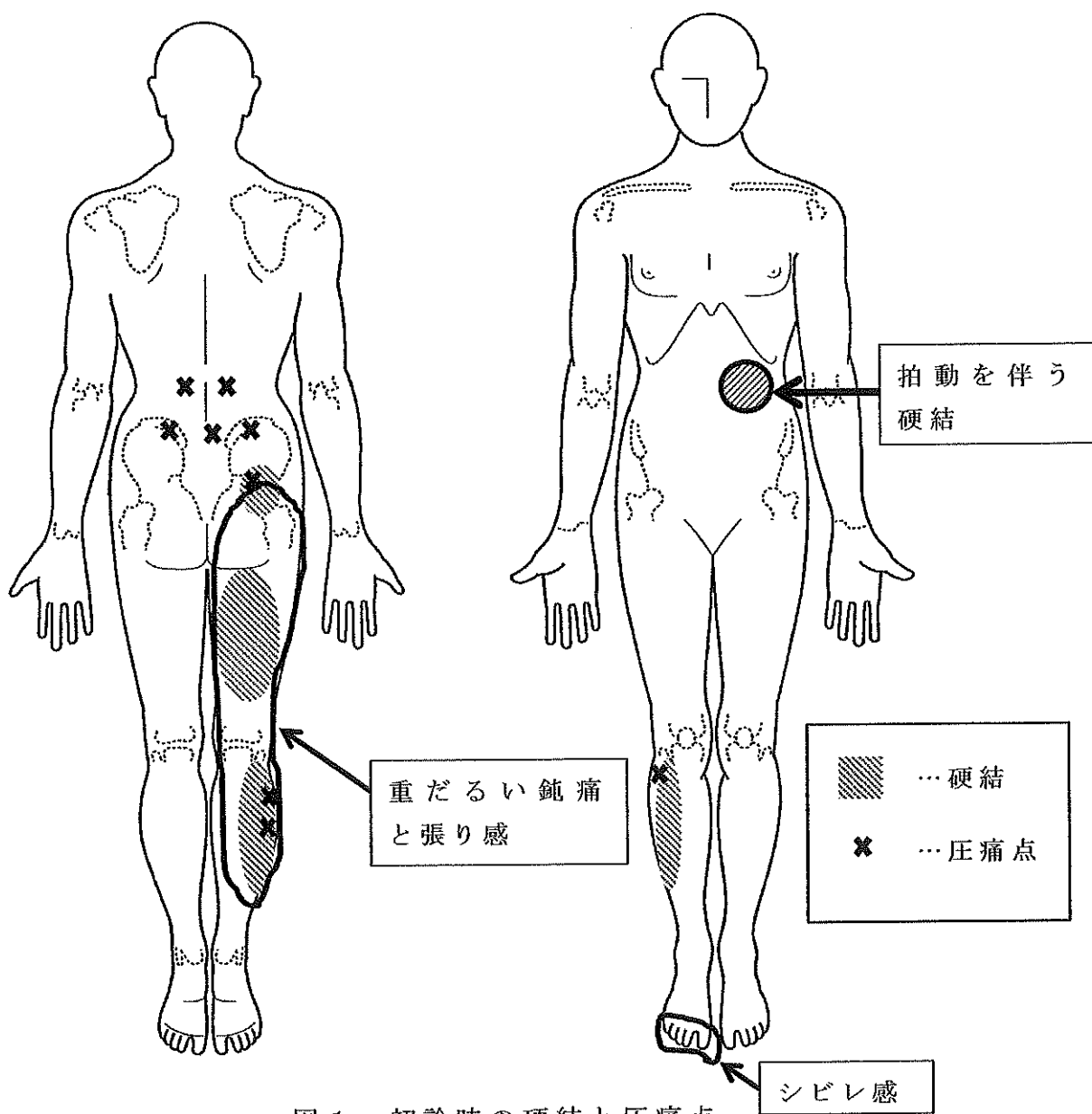


図1 初診時の硬結と圧痛点