

## 症例報告

腓腹神経麻痺の鍼灸対応について

平成27年10月29日

豊島支部 武内 潔

本症例は、両足外側縁のシビレ感、右股関節上部の痛みを覚え友人の勧めで来院した。鍼灸治療は初めて受療する。

症 例：65歳 女性 ビル清掃員

初 診：平成27年9月4日

主 訴：両足の外側縁～小趾のシビレ感（図4）・右股関節上部（腸骨稜）の痛み（図5）

現病歴：2010年～2012年に足の両側裏がシビレ感を覚え近隣の整形外科を受療し画像診断したが腰椎、仙骨に脊椎すべり症などの異常無と診断されて治療を受けなかった。3ヶ月前頃より両側足の外側縁～小趾のシビレ感（ビリビリ）を終日（右>左）覚え、また歩行時・立ち座り時に右股関節上部の痛みを感じ自己判断で腰痛かなと思ひ腰痛ベルトをつけている。受療はしていない。母親の様子伺いのため月2～3回は実家である新潟県十日町にご主人と自家用車で往復7時間程掛けて帰っているため疲れが取れない、入眠障害、中途覚醒（排尿の為）、があり足が火照って眠れないこともよくある。起床時時々回転性めまいがあり転倒骨折～寝たきりの不安もある。90歳の母親が昨年2月肺がんと診断され余命6ヶ月と宣告され覚悟はできているが様々な心配事がある。ご主人の今年65歳定年による老後の不安、39歳の長女が未だ独身と悩みはつきなく気持ちが休まる時がない。胸苦しい、たまに朝4:00～6:00間に左胸の圧迫感があり目覚める。異型性狭心症と診断されニトログリセリン舌下錠を持ち歩いている。排尿が8回以上/日、夜間2回/就寝時もあり現在受療中である。過活動膀胱の投薬副作用で唾液分泌量減少して口が乾き口腔ケアのため洗口剤を使用し、また白湯で数回潤している。毎日仕事柄7,000歩位、歩く。アルコールはアレルギーの為飲まない。喫煙もしない。

既往歴：特になし

家族歴：父親 胃がん70歳逝去

母親 肺がん(ステージIV)で入院中

診察所見：身長145cm、体重45kg、BMI：21.4、血圧109/65mmHg、脈拍85/分、腰椎の側彎は左側凸。前彎は若干増強。階段変形は認められない。前屈痛は陰性、指床間距離は左側側屈痛陰性36cm。右側側屈痛陽性41cmで左腰部に張り、後屈痛は陰性。ニュートン・テストは陰性。棘突起叩打痛も陰性、左右下肢伸展挙上テスト陰性、左右アキレス腱反射正常、左右Kボンネット陰性、左右膝蓋腱反射正常、左右FNS陰性、触覚障害左右足外側鈍、股内旋テスト左右陰性、股外旋テスト左右陰性、握力左21、右21、立位時親指に力が入らないので5本指靴下着用しインソールで調整。足に魚の目、たこ、外反母趾、内反小趾、扁平足を認めない。靴サイズ（紐

付き) 23 cm、開眼片足立ちテスト左 60 秒、右 60 秒だが右軸足時はグラツキあり。腓腹筋・前脛骨筋は発達している。5 回立ち座りテスト 12 秒、反復唾液嚥下テスト：RSST 3 回/30 秒、(表 1)内転筋に冊子を挟んで足踏みすると 2~3 回で冊子が落ちる。右前脛部に静脈溜り認め。圧痛は強い押圧で L2 椎間関節部—L3 椎間関節部(図 1)、右裏環跳(図 2)に検出した。

診 断：本症例は発症状況、各理学的検査、各運動機能テスト、圧痛部位等、ストレスの負荷増から腓腹神経麻痺と診断した。患部のシビレ、痛み鍼灸治療は適応しますが、慢性になっているので日常の運動方法等・食事指導を含む治療を要す。

対 応：股関節の変形があるところに加齢による筋肉減少、特に臀部があり股関節周りの筋肉が保護する力が弱まり足のシビレ、股関節上部の痛みにつながっていると考えます。また今履いている靴ですが履く時に足に力が入らないので強く紐を締めているという事なのでそのことも誘因の一因かなと思います。シビレ部位はデルマトールによると仙骨が関与しています。今回臀部周り、仙骨部関節の血液循環が悪くなって関節の滑らかさがなくなっています。そして関節周囲のスジも硬くこわばって炎症を起こしています。このまま放置するとますますシビレ感は悪化します。鍼灸治療で割と早く楽になると思いますが元来慢性的なので、特に腸腰筋や中臀筋の筋トレやストレッチも入れて筋力アップを図りましょう。またストレスも強く感じているようなので出来るだけリラックスするように心がけましょう。足の火照りや、よく眠れないこと、めまい、胸の圧迫感などストレスが誘因となり自律神経の乱れからきているかも知れません。まず足のシビレと右股関節上部の痛みを軽減するために鍼灸治療をしましょう。2, 3 回やってみても効果が見られない場合は、精密検査が必要になるかも知れません。

治療・経過：治療は、患部のシビレ、痛みの軽減と血行改善を目的に以下のように行った。治療体位は腹臥位で行った。治療部位は左右志室、右裏環跳、右承筋(テクトロン HP 200-X)を用いスポンジパッドで A パターン(ランダムアクセス波)刺激レベル 3.2 で 15 分行った。並行して左右湧泉(図 6)、左右僕参(図 7)に台座灸 1 壮、その後志室に寸 3・1 番で 10 分置鍼、右裏環跳に寸 6・5 番で灸頭鍼を行った。鍼はステンレス鍼の 1 寸六分—5 号(50mm—25 号)を用い 2.0 cm 直刺、鍼頭に釜屋もぐさ本舗の温暖(炭化艾)を専用器具にて置き 10 分置鍼した。運動指導としてはもも上げ運動・片足外転運動各 10 回 2 セットを週 2 回行うよう教示した。また唾液の分泌が少ないので唾液腺マッサージとパ・タ・カ・ラ運動を教示した。鍼灸治療により副交感神経が優位になるので眠気を覚えるかも知れませんが付け加えた。

第 2 回(9 月 11 日、8 日目) 前回治療終了後 3 日間はシビレ消失したが現在は前回施術前を 10 とすると 3 位です。何より睡眠を深くとれたのがうれしいとの事この 3 日間は気圧、湿度の関係か少しシビレを感じるが施術前とはシビレ感は全然違う。股関節上部の痛みに変化は感じない。起床時の眩暈はこの一週間発症していない

し胸部の圧迫感もない。足の火照りもない。頻尿に変化はない。腰痛ベルトは取りましたとのことです。

治療は背臥位で右鼠径部、右大腿直筋に低周波治療器（テクトロンHP200-X）を用いスポンジパッドでAパターン15分行った。並行して左右陰陵泉、左右僕参に台座灸1壮。腹臥位で左右志室、右裏環跳、ハムストリングにAパターン15分、平行して左右湧泉に台座灸1壮、左右京骨に2壮 右志室、右裏環跳の寸6・5番にて灸頭鍼10分行った。

第3回（9月18日15日目）施術後患部のシビレ、右股関節上部の痛みは消失した。9月14日12:00に仕事が終わりに帰路に着く途中右足内果下にジクジクした感じを覚えながら帰宅した痛みはなかった。約3時間後立ち上がり時に痛みを感じ立てなくなった。シップ剤を貼付し強く包帯を巻いても痛みが取れなかった。17日に症状が収まり家事・仕事も普通にできた。寝つきは改善されたが排尿のため2回起きる。眩暈はない。左胸部の圧迫感もない。足の火照りは忘れていた。

治療は腹臥位で左右志室・承筋に低周波治療器（テクトロンHP200-X）を用いスポンジパッドでAパターン15分行った並行して、湧泉、僕参、京骨(図6,7)に台座灸2壮その後左右合陽、承山(図8)に寸3・1番にて15分置鍼、左右志室に灸頭鍼15分行った

筋力アップ運動は1人でやるのは面倒で実施できないということなので9月30日開催「元気でイキイキ教室」の見学をお勧めしました。

第4回（9月25日22日目）現在の症状の確認をしました。昨日までは両側外側のシビレは無かったが今日気圧の為か若干のシビレ感がある。1回目の治療から起床時の眩暈、左胸部の圧迫感、足の火照りを感じない。股関節上部の痛みも感じないが排尿回数に変化はない。治療は前回と同様に行った。

第5回（10月2日29日目）9月30日開催「元気でイキイキ教室」を見学して自分より高齢の方が運動していることに大いに刺激を受けた。前日の気圧の関係か足のシビレ感若干あるがその他の症状は頻尿以外気にならなくなりましたとのこと治療終了としました。治療は前回と同様。5回立ち座りテスト10秒、開眼片足立ち120秒に改善されました。股関節上部の痛みが改善されたことによると考えます。骨盤底筋運動を教示した。

生活指導：加齢に伴い私達の身体は乾いて、縮んで、歪んで行きます。歩けなくなり、食べられなくなり、認知機能が衰えてきます。寝たきりにならない為にストレス発散を心がけ適度な筋力アップ運動をして低栄養に注意をして、いつまでも仕事や趣味を通して社会参加をして健康寿命を延ばすために頑張りましょう。

考 察：本症例を腓腹神経麻痺と診断した。以下にその理由を述べる。

- 1、シビレの部位が仙骨神経叢の走行路である。(図3)
- 2、身体的には股関節の歪みがあり加齢により臀部の筋肉減少があり腓腹神経走行路

に血行障害を生じ足外側にシビレを感じた。

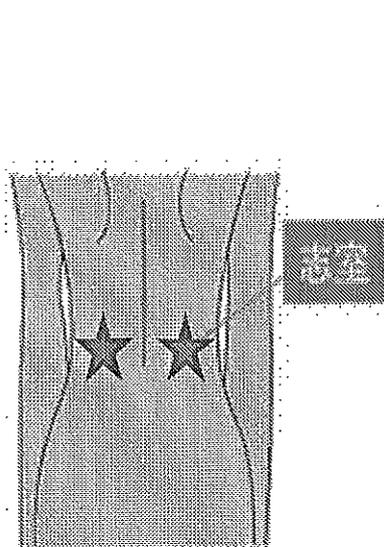
- 3、心因的には母親の余命 6 ヶ月と宣告されストレスが増し他のストレス要因と共にシビレ、痛みが増幅した。
  - 4、運動機能検査に於いて 5 回立ち座りテストが 12 秒要した。65 歳以上の基準値 (11.26 秒以下) から判断すると大腿四頭筋の減弱を認めること。
  - 5、開眼片足立ち検査から左右 60 秒で合格基準だが右中臀筋の減弱を認めること
- なお、臨床症状、および発症条件から以下の類症疾患を除外した。
- 1、総腓骨神経麻痺：自分の力で右足首を挙上できる。
  - 2、腓骨神経麻痺：シビレ範囲の相違、足背ができる。
  - 3、腰部脊柱管狭窄症：間欠性跛行を認めない。
  - 4、腰部椎間板ヘルニア：下肢伸展挙上テスト陰性、アキレス腱反射正常のため
  - 5、大腿外側皮神経痛：シビレ、痛みを感じる領域部位に相違がある。
  - 6、足根管症候群：シビレを感じる部位が足裏ではなく足の外側なので神経分布に相違がある。
  - 7、椎間関節性腰痛：急性ではなくまた圧痛部に相違がある。
  - 8、筋々膜性腰痛：疼痛域が多裂筋、脊柱起立筋外縁部、外腹斜筋に認めない事。圧痛部位が強い圧迫で痛みを訴える事
  - 9、変形性股関節症：原因疾患の一つとして考えるが患部が腸骨稜なので相当しない、足の爪切りや靴下の着脱時に痛みを伴わない
  - 10、脳疾患（脳梗塞、脳出血、脳腫瘍）：片側の半身知覚異常でないため
- 以上のことから、本症例の発生機序を次のように推測した。

2010 年～2012 年に足の両側裏がシビレ感を覚え近隣の整形外科を受療し画像診断したが腰椎、仙骨に脊椎すべり症などの異常無と診断されて治療を受けなかった。腰椎・仙骨の歪みから皮膚知覚帯神経走行路伝達に異常を発し腓腹神経に作用し両側足外縁部にシビレ、痛みを覚えたと推測する、発症の第一要因はストレスの増強が加わったことが症状を増幅した。立ち位時、歩行時、仕事の作業時に足の親指に力が入らないので靴ひもを強く縛ることも足首まわりの血液循環を悪化していることも要因の一つと考える。施術 1 回でシビレ、痛みが軽減したことはストレスの要因を医療面接で詳細に伺ったことで気持ちがすっきり・さっぱりし、また鍼灸施術で副交感神経が優位になり自律神経の調節に大いに関与して他の症状も軽減傾向に向いたと考えます。整形外科で受療しても画像診断で異常が見つからないと「年のせいです。しばらく様子を見て下さい」など言われ治療薬も投与されなかったことが整形外科を受診せず鍼灸院で診てもらう事にした動機です。今回鍼灸施術者側の傾聴スキルの重要性を感じた症例でした。

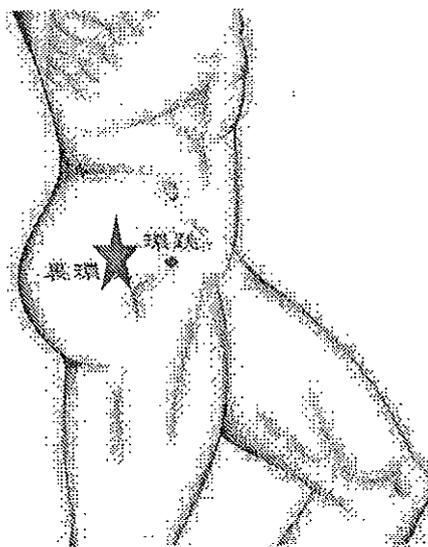
表 1

平成 27 年 9 月 4 日

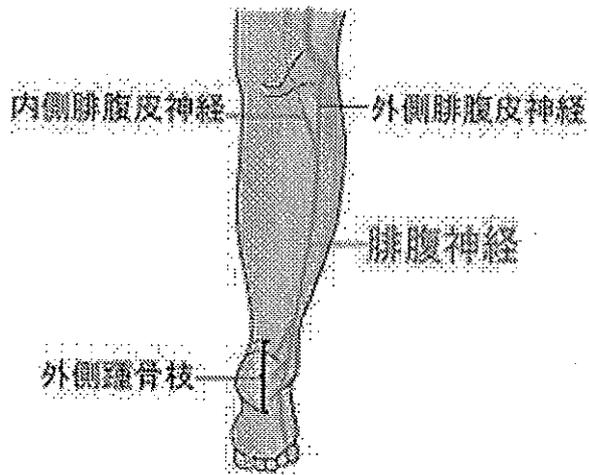
1 側 彎	左凸	9 触覚障害(足外側)	左 鈍 右 鈍	①開眼片足立ち (単位秒)	左(60) 右(60)
2 前 彎	正 増 減 逆	10 SLR (下肢伸展挙上テスト)	左 ① + 右 ① +	②5 回立ち座り (単位秒/回)	12 秒/ 5 回
3 階段変形	①	11 K ボンネット	左 ① + 右 ① +	③RSST (単位回/秒)	3 回/30 秒
4 前屈痛	① +	12 股内旋	① +		
5 左側屈痛  右側屈痛	① 36 + 左 右 ① 41 左 右	13 股外旋	① +	④握力 (単位 Kg)	右 ① 21 左 21
6 後屈痛	① +	14 ニュートン	① +		
7 PTR (膝蓋腱反射)	「-」「±」 ① 「++」	15 大腿動脈			
8 ATR (アキレス腱 反射)	「-」「±」 ① 「++」	16 FNS (大腿神経伸展テスト)	① +		



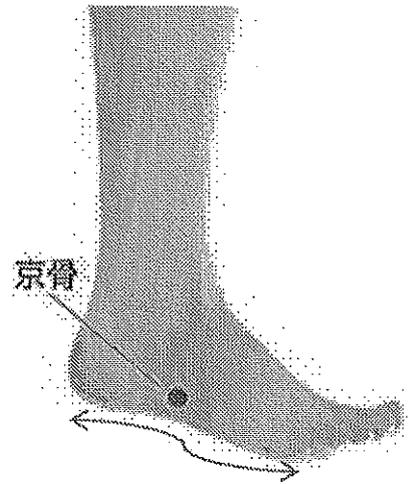
【図 1 圧痛点 治療点 志室】



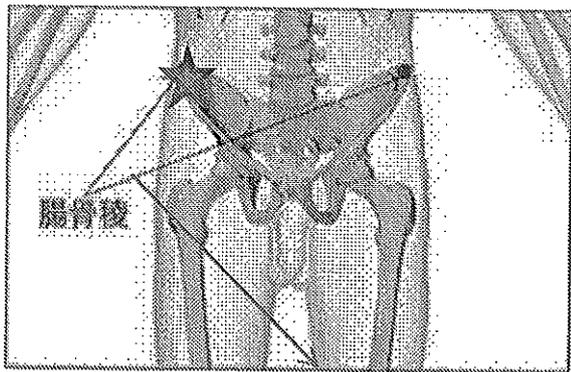
【図 2 圧痛点 治療点 裏環跳】



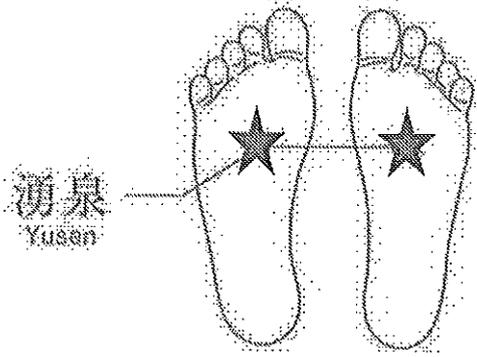
【図3 腓腹神経走行路】



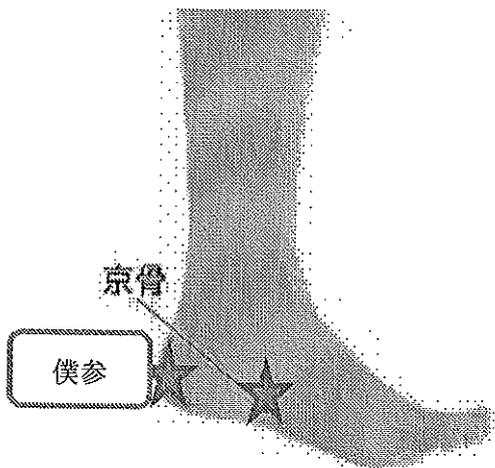
【図4 シビレ部位】



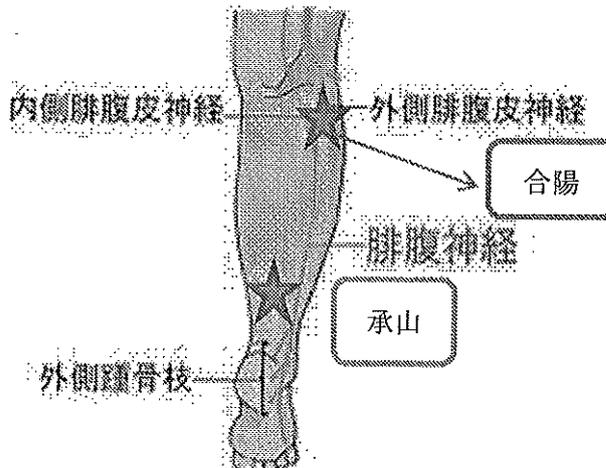
【図5 右腸骨稜疼痛部位】



【図6 治療点】



【図7 治療点】 僕参 京骨



【図8 治療点】 合陽 承山

#### 【参考文献】

- 1) 問診・診察ハンドブック 出端 昭男 著
- 2) 健康長寿診療ハンドブック 日本老年医学会 編集/発行 58P
- 3) 介護予防運動指導員養成講座テキスト 東京都健康長寿医療センター発行
- 4) 包括的高齢者運動トレーニングマニュアル 東京都健康長寿医療センター発行
- 5) ネット解剖学アトラス 原書第4版 訳—相磯 貞和  
図 162 腰部の髄核ヘルニア臨床像 図 164 皮膚知覚帯（皮膚分節）  
図 542 総腓骨神経 図 543 下肢の皮膚分節

#### 【参考元画像】

- イ) 図 1 圧痛点 治療点 志室画像  
<http://kotoseikeigeka.life.coocan.jp/13hifukusinkeimahi.html>
- ロ) 図 2 圧痛点 治療点 裏環跳画像  
<http://kotoseikeigeka.life.coocan.jp/13hifukusinkeimahi.html>
- ハ) 図 3 腓腹神経走行路画像 図 8 治療点 合陽 承山画像  
<http://kotoseikeigeka.life.coocan.jp/13hifukusinkeimahi.html>
- ニ) 図 4 シビレ部位画像 図 7 治療点 僕参 京骨画像  
<http://kotoseikeigeka.life.coocan.jp/13hifukusinkeimahi.html>  
右腸骨稜疼痛部位画像  
<http://kotoseikeigeka.life.coocan.jp/13hifukusinkeimahi.html>
- ヘ) 図 6 治療点 湧泉画像  
<http://kotoseikeigeka.life.coocan.jp/13hifukusinkeimahi.html>