

歩行障害だけが改善された腰部脊柱管狭窄症

中野支部 伊集院 克

本症例は勤務先の病院で血管性間歇性跛行と診断された男性薬剤師である。内科医から 2 年 6 ヶ月の投薬治療を受けたが、歩行困難が著しく増悪したため紹介を受け、鍼灸施術を続けた結果約 2 ヶ月で歩行障害だけは緩解に至った。

症 例：57 才 男性 勤務薬剤師

初 診：平成 26 年 2 月 17 日

主 訴：まっすぐ立って歩くことができず、前屈みでも 5 分くらいで歩けなくなる

現病歴：最初の発症は 2 年半前の夕方、勤務先の薬局でイスから立ち上がろうとして急にぎっくり腰のような激痛が走った。内科医の診察を受け、鎮痛剤と冷湿布を処方された。2 日間は仕事を休んで安静にしていたが、疼痛著明でトイレに行くのも困るほどで、仕事に完全復帰するのに一週間要した。痛みが無くならないので職場の病院で X 線と MRI、血液検査を受けたが、骨には異常なしとの診断で、血液循環改善薬と消炎鎮痛剤を投与された。その後は増悪と軽快を繰り返していたが、医師から高コレステロール血症が基本的な原因と言われ、継続的に投薬と腰部牽引と電気治療を週 3~4 回続けていた。先月は楽だったが今月に入ったら仕事の量が急に増加したせいか、腰痛がひどくなり午前中は前屈みなら仕事ができるが夕方には立ってられないほどの激痛で、知人の紹介で来院。痛みは主に下位腰椎部で、右大腿前上部と右足部に違和感もある。仕事は薬剤師で大学を卒業後に今の病院に勤務し 35 年になる。特に力仕事は無いが一日中立っていることが多い。職場では女性が多く、また吃音のため他人とのコミュニケーションが不得意ということもあり、人間関係でのストレスも多い。独身で母親と二人暮らしのため、将来を考えるとそれもストレスになるとのこと。スポーツは元々苦手で全然やったことがない。今回の症状は初めてである。夜間の痛みは無い。アルコールは全く飲めない。大小便は問題ない。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長 169cm、体重 72kg、直立不能で前傾前屈位で立つ。腰部及び下肢に発赤、熱感、腫脹はない。側弯は正常、前弯はやや減少、階段変形は認められない。前屈痛は陽性で、指床間距離 20cm、側屈痛は直立不能により検査できず。後屈痛も検査不能で、前屈位から起こそうとすると痛みを誘発する。膝蓋腱反射、アキレス腱反射左右正常。触覚障害は、右大腿前上部と右足第 1 指内側に鈍麻を認め、他は正常である。下肢伸展拳上テスト左陰性、右陽性 30 度。K ボンネット・テストは左右ともに陰性(右大腿前上部に痛みあり)。股内旋・外旋テスト左右ともに陰性。大腿動脈は左右共に正常。ニュートン・テストは陰性。大腿神経伸展テスト、左右とも陽性。左右の肝俞、腎俞付近に筋硬結部を触知できる。圧痛は L3 椎間、L4 椎間、L5 椎間、右中髻が著明(図-1)

診断：本症例は発症状況、経過、問診、診察所見等から、腰部脊柱管狭窄症と診断した。
疼痛緩和と硬くなった脊柱起立筋その他を本来のしなやかな状態に戻す目的で、鍼灸を試してみる価値はあると考えた。

対応：これまで病院の治療をずっと受け、薬を2年半も継続服用しているのに、完治に至らず辛いところですね。本日診察させて頂いて、あなたの間歇性跛行は血管性では無く神経によるものと考えました。薬は今まで通り服用してかまいませんが、3回だけはこちらの指示通りに鍼灸治療を受けて下さい。3回やっても全く改善されない時には、別の整形外科専門医を紹介するので、安心して指示通りに通院して下さい。

治療・経過：治療は疼痛緩和と筋緊張緩和を目的に以下のように行った。

治療体位は、伏臥位でおなかの下に胸マットを置いて施術した。

治療部位は、筋硬結部と圧痛点を中心に、肝兪、腎兪、L3 椎関、L4 椎関、L5 椎関、中髻に刺鍼した(図-2)。針は肝兪、腎兪にはステンレス針の1寸3分-4号(40mm-0.2)、L3~L5 椎関、中髻には2寸-8号(50mm-0.3)を用い、肝兪、腎兪には約15mm位斜刺にて刺入し、L3~L5 椎関には40mm位の直刺、中髻には北小路式横刺にてそれぞれ10分間置鍼の後、カマヤミニ各1壮施灸後、刺鍼点にパイオネックス0.6mmを刺入した。

生活指導：血液の循環を改善させる薬も良いと思いますが、まずは仕事中の姿勢を意識して筋肉を休ませて下さい。そして軽い運動も始めましょう。最初は腰掛けたままで上体を左右に軽く捻る運動だけでも、貼付してある小さな鍼の効果がより良く出ます。

入浴も問題ありませんから、ゆっくりと湯船に浸かって温めて下さい。寝る時には右向きでも左向きでも良いので自分が一番楽な姿勢で寝て下さい。明日からの仕事では痛みが出たら腰掛けて上体を起こし左右に10回ずつ捻り、様子を見て痛みが消えたらまた立ち上がって仕事を続けて下さい。もし可能なら座った姿勢で出来る作業をして下さい

第2回(2月24日、7日目)

前回の治療後は3日間痛みが軽くなったが、その後は今までと同じ症状だった。

職場では女性薬剤師にお願いして座業の時間を増やすことにしたとのこと。

肝兪付近の筋硬結は柔らかくなっているが、来院時の前傾前屈位は前回と同様なので治療は前回に加えて右上側臥位で右膝を軽度屈曲して、殿圧に3寸-8号で直刺し、足の先に電撃が走るまで旋捻した後、カマヤミニを1壮施灸した。

対応：少しでも効果が自覚されたので、このまま鍼灸治療を続けます。できるだけ週2回以上来て下さい。お風呂も仕事も軽い運動もいつものように続けて下さい。

第3回(2月28日、11日目)

2年半続いていた症状が、2回の鍼灸でこんなに楽になるとは考えていなかった。

職場でも、少しでも症状が出たらすぐに腰掛けて体操をやるので楽になるのが自分で分かるから助かるとのこと。薬は鍼灸治療を始めた日から飲んでいない。

ただし来院時の前傾前屈姿勢は変わっていない。施術内容は前回と同じ。

対応：経過が順調で何よりです。背中の中の硬いシコリが柔らかくなって、痛みも軽くなっているため、背中をまっすぐ伸ばして歩ける日も近いと思います。治療を続けましょう。

第9回(3月19日、31日目)

昨日鍼灸治療を受けたばかりなのに歩行痛が増悪した。今日は朝から太ももの付け根が

ジンジンして歩くのが辛い。下肢伸展挙上テストは陰性。上前腸骨棘の付近に硬結と圧痛があったので昨日の施術に加え、側臥位時に圧痛点を挟むように2寸-8番2本で直刺、1Hzの低周波で10分間通電の後カマヤミニ1壮施灸した。

第11回(3月28日、40日目)

前回の鍼灸の後、調子が良く最近の4日間は朝から夕方まで直立のまま仕事ができる。駅から当院まで上体を起こしたまま歩いて来院された。右中髻の圧痛は消失し鍼旋燃時の痛みが辛いと言われるので今日から右中髻の鍼はやめる。ただ右大腿前側と右足底に知覚鈍麻は残存しているので、施術は今後もきちんと継続すると説明した。

特筆事項:病院で内科の主治医に相談し、整形外科を紹介してもらい診察を受けMRI検査の結果、脊柱管狭窄症ではないので、やはり血管性かなと言われたとのこと。

でも同じ病院の医師だから、あまり信用できなくなったから鍼灸を続けるとのこと。

第17回(4月28日、61日目)

歩行障害の症状が消失して日常生活も仕事でも問題なくなったとのことなので、週2回から週1回のペースに変更した。今日現在も月2回の間隔で継続施術中である。

対応:経過は大変順調です。背中をまっすぐ伸ばした姿勢のまま、仕事も歩行もできるようになったので、足の違和感は残っていますが治療の間隔を週2回から週1回にしてみます。もし痛みや歩行困難が出たら、その時には臨機応変で対応しますから心配は要りません。

考察 この症例は勤務先の病院で高脂血症由来の间歇性跛行と言われ、2年半以上も薬と電気治療を受けたが、痛みが改善されないばかりか、直立も苦痛となり、上体を前傾前屈しないと歩行できなくなって来院された。初診時は変形性腰椎症で腰が曲がったままの状態なのかと心配したほどだった。

問診、徒手検査、発症の機序と症状の経過から腰部脊柱管狭窄症による神経性間欠性跛行と診断した。本人は主治医の指示通りにきちんと治療を受けたのに、症状が増悪したことに大変立腹しているが、仕事場が同じなので他の病院の診察も受けられずストレスを抱えていた。

過去に同じような神経根型間欠性跛行の症例に鍼灸施術を行って改善を見た経験があったため、3回限定で施術を試み、効果がまったく見られない場合には中止することと決めて開始した。自分としては第9回の脾関付近の直刺が有効だったと感じる。

また鍼灸施術には毎回時間が掛かるので、いろいろと精神的な悩みも聴くことができるので、それも付加的な効果が出ているかもしれない。

また、神経性間欠性跛行の症状が著明な場合に外科手術を勧められた症例も経験したが、今回の患者は間欠性跛行のほか足の裏全体の感覚がないと何度か医師に訴えたが、いつも飲み薬のみの投与であった。このことも理解が困難である。

現在は2週間に1回のペースで継続していて、歩行、直立に関する症状は全くないが、たまに右殿部外側から下腿後外側がしびれるので、神経根型と考え鍼灸施術を継続しているが、来院間隔である2週間で、まったくこの症状が出ないということはない。

でも初診時のことを考えると楽になったと自覚できるので、数年後の定年までは鍼灸に通うと言われている。

類症鑑別として以下のものを除外した。

① 椎間関節捻挫

発症部位と圧痛から関連は否定できないが、下肢伸展挙上テスト陽性、間歇性跛行を呈している。

② 筋・筋膜性腰痛

筋肉の硬結と圧痛はあるが、主症状とは部位が異なる

③ 血管性間歇跛行

エアロバイクを 100W の負荷で 10 分間漕いでも症状の再燃が見られない

④ 仙腸関節障害

ニュートン・テストが陰性。

⑤ 変形性腰椎症

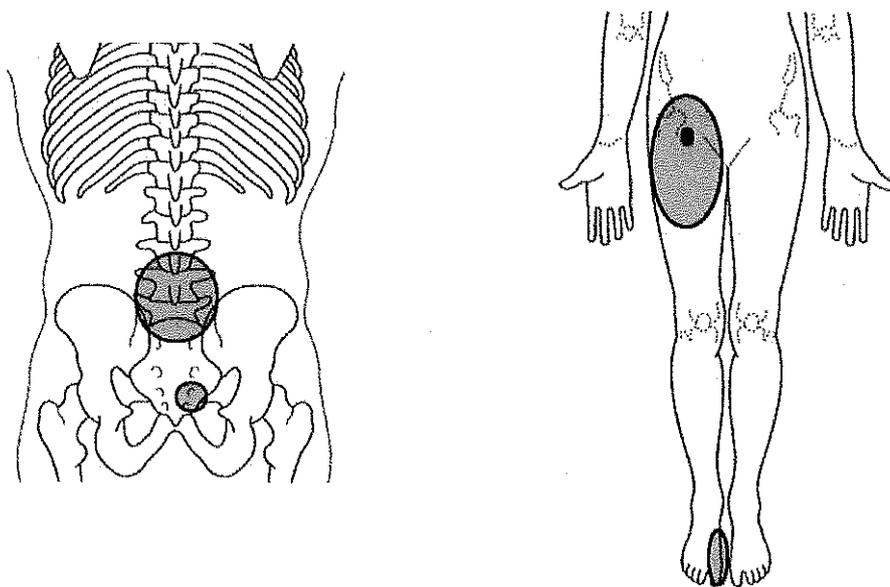
年齢と症状部位から無関係とは言えないが、動作開始時痛がない

⑥ 椎間板ヘルニア

脊柱管狭窄症の原因として考えられるが、仕事内容や年齢、また途中から下肢伸展挙上テスト陰性となっている。

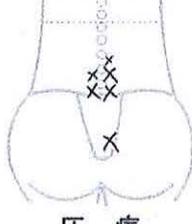
⑦ 脊椎すべり症

これも脊柱管狭窄症の原因を疑うが、階段変形が認められない。

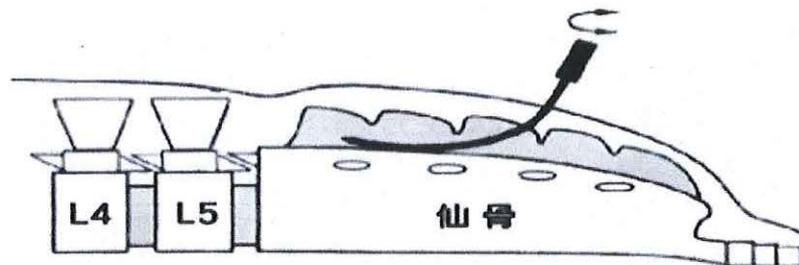


(図-1) 疼痛 及び しびれの部位

徒手検査票(坐骨神経痛用) 患者No. 2685

身長	169 cm	体重	72 kg
主症状	上体を起こした姿勢で歩けない		
部位	腰		
側彎	左凸	(N)	右凸
前彎	正	増	減 逆
階段変形	(-) +	(-) L	
前屈痛	-	(+)	20 cm
側屈痛	左 -	+	(左右)
	右 -	+	(左右)
後屈痛	(-) -	+	
PTR	左 +	右 +	
ATR	左 +	右 +	
触覚障害	左 -	右 -	鈍 L4
SLR	左 +	(-) 右 (+)	-30°
Bonnet	左 -	右 -	
股関節	内旋	左 -	右 -
	外旋	左 -	右 -
大腿動脈	(-) -	+	
ニュートン	(-) -	+	
FNS	左 +	右 +	
ムンテラのポイント			
特記事項	職業は薬劑師 服用中 ・ロキソニン ・EPA・ロキソニン ・ロキソニン 血検査済		
	圧痛		

(表-1) 初診時の診察所見



中髎刺鍼の方法：北小路博司「鍼灸臨床の科学」医歯薬出版 2000年

参考文献

- 1) 出端昭男：「鍼灸臨床問診・診察ハンドブック」P33-56 医道の日本社 1998
- 2) 森 優：「運動機能学」P111-131 金原出版 1999
- 3) 辻 陽雄：「標準整形外科学」P449-452 医学書院 1995
- 4) 池田亀夫：「図説臨床 整形外科講座 3」P125-128 P158-159 医学書院 1995