

脊椎骨際の鍼灸治療で疼痛が緩和した椎体圧迫骨折

平成 29 年 1 月 26 日

千葉県 永島茂雄

本症例は、転倒後に発症した骨粗鬆症性椎体圧迫骨折に対して、脊椎の骨際へ鍼灸治療と近赤外線ピンポイント照射を併用、110日間19回の施術により、起居動作痛の緩和と仰臥位の姿勢困難が改善した。

症 例：79 歳 女性

初 診：平成 27 年 8 月 17 日

主 訴：右腰部の痛み

現病歴：当院には 25 年ほど前から継続的に来院、肩こり、膝痛、腰痛などの治療歴がある。

平成 26 年 12 月 1 日、灯油缶を物置に運んだ後に、筋・筋膜性腰痛を発症、鍼灸治療 1 回のみで症状は軽減している。その後、今日までに来院はない。

2 年前から両足底部にしびれがあり、3 か月前からは夜間に、下腿後面のつっぱり感が出はじめた。数年前から骨密度が低下 (DIP 法/骨塩定量 2.0mmAl、YAM71%)、かかりつけの内科医院で骨粗鬆症と診断されており、カルフィーナ錠 (活性型ビタミン D3 製剤) が処方されている。甲状腺機能低下症 (橋本病) の既往歴があり、チラージン錠 (ホルモン剤)、アムロジピン錠 (血管拡張剤) も同時に処方されている。

今回の発症は、昨日の早朝 3 時頃、トイレに行こうとして起き上がる時にふらついて、布団の上で後ろ向きに転倒して右殿部を打撲、はずみで柱に後頭部が当たり打撲、腫脹がある。後頭部右側と後頸部右側が触ると痛い。転倒後、右腰がビリビリ痛くなってきて、動けなくなった。起居動作で、腰の痛みが誘発される。(図 1) うつ伏せに寝るまでに時間がかかる、仰向けには腰が痛くて寝られない、寝返りもできない、起き上がりも痛くて辛いので、座って寝ている。咳をすると腰の痛みが誘発される。頸の運動や歩行による痛みの誘発はない。安静時痛はない。立ち上がる時に腰の痛みが誘発されて、直ぐに動けずトイレまで行けないので紙おむつをしている。あまり食欲も無く、昨夜から便秘である。膀胱障害はない。昨日は発熱 37.8℃があったが、来院時の体温は 36.4℃平熱である。発症時の症状は少しずつ楽になっている。今回の症状では、医師の診察は受けていない。

15 年前まで、座位で指人形や小さなアクセサリーの色づけをする細かい作業を長時間していたが、今は何も仕事をしていない。運動は、7 月まで自彊術 (命の体操) をしていたが、8 月は暑くて休んでいた。趣味で家庭菜園をしている。今朝は収穫に行けないので、代わりに友人が収穫に行ってくれた。4 年前に夫が亡くなり一人住まいである。発症時、娘がお盆休みで帰省していたので対処してくれた。現在、痛みのために何もできず、身の回りの世話をしてもらっている。娘さんの肩につかまりながら来院した。

既往歴：卵巣囊腫手術

家族歴：特記すべきものなし

診察所見：身長 157.5cm。体重 59kg。腹囲 85cm。血圧は 140-76mmHg。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 60cm。側屈痛は右陽性で指床間距離 54cm (右腰部の痛みが誘発)、左陽性で指床間距離 55cm (右腰にツッパリ感)。後屈痛も陽性。腰椎棘突起の叩打痛は陰性。

圧痛は、右側の志室、L4 椎関と L4・L5 棘突起間、上殿、胞盲、秩辺に検出。(図 2)

診 断：発症原因や臨床症状から、筋・筋膜性疼痛と椎間関節捻挫を推定した。棘突起の叩打痛は検出されないが、医師より骨粗鬆症と診断されているため、椎体圧迫骨折も疑った。

対 応：今回の腰痛は、転倒による痛みが主ですが、骨粗鬆症により腰の骨が圧迫骨折を起こしている可能性があります。ただちに、医療機関の受診ならびに精査を受けてください。骨折といっても脊椎にヒビが入った状態ですので、まずは、安静が必要です。

鍼灸治療は、患部の血液循環改善と疼痛の緩和を目的に施術いたします。

治 療：腰部疼痛の緩和を目的に、鍼灸治療を行った。治療体位はマッサージ用特殊ベッドを用い、座位で行う。使用鍼は、セイリン製ステンレス鍼 JSP の 1 寸 1 番 (16 号-30mm) で、後頭部周囲と頸部圧痛点に単刺で散鍼した。L4 椎関、右の志室・胞盲・上殿に 1 寸 6 分 3 番 (20 号-50mm) を用い、直刺で 3 cm ほど刺入して 10 分間置鍼した。

抜鍼後、治療部位に温灸用もぐさを用い、知熱灸を行った。治療後、腰部を晒で固定した。

第 2 回 (8 月 18 日、2 日目) ベッドで横たわると寝返りができず、直ぐに起き上がれない、トイレに行く時がづらい。椅子に座り前かがみで机に寄り掛かると寝られた。

腰椎の前屈・側屈・後屈痛は軽減、前屈指床距離は 50 cm。側屈指床距離変化なし。

第 3 回 (8 月 21 日、5 日目) 「17 日の治療後から食欲が出てきて、食事ができるようになったので、今日は便通があった。」娘さんは嫁ぎ先へ帰宅した。一人で畑作業ができるようになり、収穫した野菜 (トマトなど) を持ってきた。腰は歩き始めが痛い。夜間は、トイレに立ち上がる時や寝返り痛がらくて眠れないことがあるので、座位で寝ている。今回より、治療はベッド上で、伏臥位にて行った。

第 5 回 (8 月 26 日、10 日目) 腰痛は軽減してきたが、背部に鈍痛を訴えている。

棘突起部の拳打や打腱器による叩打痛テストは陰性だったが、痛みを訴えている部位近くの第 11 胸椎棘突起上と第 4 腰椎棘突起上に圧痛が検出されて、そこを打腱器で叩くと僅かな叩打痛があり、さらに耳を澄ましていると上下の棘突起と比較して骨を叩く音に違いが聴き取れた。

鍼灸治療は、今回から第 11 胸椎と第 12 胸椎の棘突起骨際と第 4 腰椎棘突起骨際の圧痛部位へセイリン製ステンレス鍼 JSP の 1 寸 6 分 3 番 (20 号-50mm) を用い、直刺で椎骨に当る程度に刺入して 10 分間置鍼した。さらに棘突起下へ近赤外線治療器 (スーパー・ライザー) で 10 分間のピンポイント照射をした。(図 3)

第 7 回 (8 月 31 日、15 日目) 「腰痛が楽になってきたので、近くの病院を受診した。

レントゲン撮影を受けてきた。骨粗鬆症性椎体圧迫骨折 (第 11 胸椎・第 4 腰椎) といわれて、新薬の服用を勧められたが拒否した。既に内科医院でもらったカルフィーナ錠とカルシウムのサプリを飲んでいる。「ベッドで仰向けができるようになったので、今日は膝の治療もしてほしい。」

伏臥位の治療に加えて、仰臥位で膝周囲の圧痛部位へ鍼灸治療を行った。

第 8 回 (9 月 4 日、16 日目) 「咳で腰に痛みが誘発されなくなってきた。夜は寝返りで痛む

ことがある。歩くと腰に鈍痛を感じることもあるが、どこまでも歩ける。」

腰椎の前屈痛は陰性、指床間距離10cm。側屈痛は陽性、右45cm、左50cm。「右側にツッパリ感がある。起き上がりは直ぐに立てないが、右腰のあたりを手で押さえていると痛くない。立ったままでズボンを着ることができるようになった。洗面台で両手を使い洗顔ができるようになった。昨日は久しぶりに2階のベランダへ洗濯物を干した。畑作業もしている。」 収穫した野菜を両手に提げてきて、1人で来院してきた。

第13回（9月28日、40日目）「右手をついて立ち上がるためか、右肩後面が痛い。

腰は夜の寝返りで痛くなるが昼間は畑作業をしても痛くない。起き上がり痛はない。洗濯は毎日できるようになった。」

前屈痛陰性、後屈痛陽性。側屈痛は陽性で右45cm、左50cm。第11・12胸椎、第3・第4腰椎の棘突起下に圧痛を認め、胸椎・腰椎の棘突起叩打痛は陰性である。

第14回（10月6日、48日目）「先日、市の検診を受けたが、大腸がん検査は異常なし、子宮脱がある。夜、寝返りすると腰（下位腰椎部）が痛い。腰が重だるい、ツッパリ感がある。右殿部にも痛みがある。両側足底にシビレを感じる。夜間に下腿後面がつれる。」 歩行や立位で下肢症状は誘発されない。下肢伸展拳上テスト陰性、アキレス腱反射正常。L4棘突起とL5椎関の圧痛を検出。

鍼灸治療は前回の治療に追加、圧痛のあったL5椎関へ、セイリン製ステンレス鍼Lタイプ1寸6分5番（25号-50mm）を用い、直刺で2.5cmほど刺入後、灸頭鍼を行った。

第17回（11月6日、79日目）「腰全体にツッパリ感がある。夜は寝返りで腰に痛みを感じる。」前屈痛陰性で指床間距離0cm。側屈痛陰性で右45cm、左46cm。後屈痛陰性。

第19回（12月7日、110日目）「畑作業・掃除機を使うなどの中腰姿勢でいると、腰が重だるくなるが痛みはない。」前屈・側屈痛は陰性、腰全体がツッパる。

「腰が楽になってきたので、休んでいた自彊術（命の体操）に行きたいが、なにを注意したら良いのか？」と相談されたので、体操の内容を聞き、「ペアで組む時の動作で、極端に腰を曲げることや背中や腰を押ししたりする行為はしないでください。」と指導した。

第21回（平成28年1月8日、142日目）3日前、束ねてあった新聞紙につまづき転倒、右腕と右膝を打撲した。下位腰椎外側にツッパリ感がある。腰椎の前屈、側屈、後屈痛は陰性。第11・12胸椎、第3・第4腰椎の棘突起下に圧痛を認める。

第25回（3月16日、210日目）「前かがみのツッパリ感は無くなった。平らなところでうつ伏せになり、体操で上体をそらすと腰が痛くなるので、お腹の下に座布団を入れると痛みは軽くなる。」

平成28年11月10日、総合病院の整形外科でDXA法による骨密度測定検査を受け、腰椎部L1-4平均値0.600g/cm²、YAM61%の骨密度低下がみられた。翌日、内科医院でアレンドロン酸錠（ビスホスホネート系骨吸収抑制剤）が処方されている。

以降、月1～2回程度の治療を続け、平成29年1月13日現在も治療中である。

考察：本症例は、転倒により殿部打撲した直後に腰痛を発症したものである。

発症原因ならびに診察所見から筋・筋膜性腰痛と椎間関節捻挫を推定した。

しかし、79歳の女性であること、数年前に骨粗鬆症と診断されて活性型ビタミンD₃剤を服用していること、初診時の胸椎・腰椎棘突起の叩打痛は陰性だが、痛みのために仰臥位

困難、直ぐに起き上がれない等の起居動作痛が著明であったことから、椎体圧迫骨折を疑い、医療機関の受診を勧めた。

治療開始から数日で腰痛は軽減していたが、腰痛発症から11日目、夜間の起居動作痛を訴えており、胸椎下部の鈍痛、胸椎の棘突起叩打痛が陽性であった。X線画像撮影による医師の診察により、第11胸椎と第4腰椎に椎体圧迫骨折と診断されているが、患者さんの同意により鍼灸治療を継続した。治療開始から110日間19回で、腰痛は次第に軽減、脊椎骨際の鍼灸治療により、起居動作により誘発する痛みの緩和と仰臥位の姿勢困難が改善した。鍼灸治療は血液循環改善を目的として、脊柱起立筋群の筋緊張、起居動作痛の緩和において、おおむね有効であったと考えられる。

本症例では、主訴とQOLの改善に鍼灸治療は奏功しているが、骨粗鬆症性椎体圧迫骨折の骨形成に対して、画像診断による経年変化は認められなかった。

第23回日本腰痛学会の研究報告によると、椎体圧迫骨折の新鮮例では叩打痛が陰性の場合も多い、日常生活動作では起居動作の痛みが80%で最多、そのため、起居動作の訴え、骨折椎体の不安定性が初期診断により有用であると報告されている。また、椎体圧迫骨折に対して骨吸収抑制剤は、患部の疼痛緩和にも効果があるが、椎体の骨形成には2～3年の治療期間を要するとの研究報告もあった。

経穴の位置

- L4 椎関 L4-L5 棘突起間の外方 約2cm
- L5 椎関 L5 棘突起と仙骨底の外方 約2cm
- 上殿 大殿筋上縁

参考文献

- 第23回日本腰痛学会 抄録集, p53, p98, p122～137, p174～187, 2015
- 高橋和久：日常診療で出会う腰痛の診かた, p168～183, 中外医学社, 2012
- 菊池臣一、紺野慎一：腰痛診療ガイド, p54～60, 日本医事新報社, 2012
- 出端昭男：開業鍼灸師のための診察法と治療法,

1 総論・腰痛, p41～43, p66～67, 2 坐骨神経痛, p68～p69, 医道の日本社,

2002

