

平成 29 年 6 月 22 日

症例報告
しびれの鍼灸治療

折原瑛哲

本症例は、左下腿部外側に強いしびれと違和感を訴えて来院した。インフルエンザ罹患後にさらに悪化したという。

症 例：60 歳 男性 トレーニング・センター勤務

初 診：平成 29 年 3 月 9 日

主 訴：左足がしびれる

現病歴：以前から軽い腰痛は経験していた。今回、2 週間ほど前に長時間の立ち仕事をした後、腰が痛くなった。同時に左側の下腿外側にしびれを感じた。我慢が出来ないほどでは無かったので様子を見ることにした。

1 週間前にインフルエンザに罹り 2-3 日寝込んだところ、腰痛、しびれ共にさらに悪化した。インフルエンザが治ったら腰痛は無くなったので、仕事に復帰したが、強いしびれ感がとれないので勤務先の近所にある当院に来院した。

現在、しびれ感は常に感じている。左下腿外側に鉄板がはりついている様な感じがあって歩きにくい。特に階段で左足をあげずらい。

歩様に異常は無い。上肢に症状は無い。冷感は無い。夜間に症状の増悪は無い。膀胱直腸障害は無い。過去に交通事故など大きな外傷は無い。内科疾患は無い。花粉症で薬を服用している。

その他、一般状態は良好。スポーツはしていない。アルコールは毎日、焼酎のお湯割りを 2 杯位飲む。タバコは吸わない。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長 176 cm、体重 70 kg、側彎は認められない。前彎は減少。

アキレス腱反射左右共消失。膝蓋腱反射左右共消失。上腕三頭筋反射左右共消失。

上腕二頭筋・腕橈骨筋反射左右共減弱。下肢伸展挙上テストは左右共陰性。

股内・外旋テストは左右共陰性。K・ボンネットテストは陰性。ケンプテストは陰性。鼠径部・足背部動脈の拍動左右共正常。大腿神経伸展テスト左陽性、右陰性。

左下腿部外側に強いしびれ感あり。(外側上部に著明) 図 1)

触覚障害(鈍麻)左陽性、右陰性。痛覚障害(鈍麻)左陽性、右陰性。

圧痛は認められない。足母指背屈力は左右共に極端な低下は認められないが、左足の背屈が不良のため踵歩行が出来ない。

つま先歩行は可能。

診 断：本症例は現病歴、診察所見から腰椎症（変形性脊椎症）と診断した。

ヘルニアの関連は否定できないが、鍼灸治療は適応であると判断した。

対 応：本来の腰椎は適度に前彎しているのですが、その前彎が無くなってほぼまっすぐになっています。そのためにストレスがかかり、腰椎の所々に軽い炎症が起こり神経根を圧迫して症状が出現していると思います。腰痛は早く緩解したようですが、しびれが残ってしまったようです。鍼灸治療で炎症が和らぎ神経の圧迫が改善するとしびれも徐々に軽減していくと思います。

治療・経過：治療間隔は週2回、期間は3週間と計画し患者に伝えた。

鍼灸治療は障害された腰椎近位の血流および炎症の改善、しびれの除去を目的とし、以下のように行った。

使用鍼は1寸6分4号（50mm/22号）を用いた。

治療体位は仰臥位で、散鍼法で左下腿外側患部を刺鍼した後、両側の後谿に直刺で7mm刺入。申脈に直刺で7mm刺入し、イオン・パンピングコードを結線してイオン誘導を10分間おこなった。同時にしびれの患部にカーボン灯3002-4008で10分間照射をおこなった後に、軽いマッサージとストレッチを施して治療を終了した。

散鍼法をおこなった際、軽く痛みを感じるとの感想であったことから、痛覚障害も高度のものと同推察した。

生活指導：自宅で壁かテーブルを支えとして踵立ち運動をやるように指導した。

第2回（3月14日・5日目）散鍼法の手技を2本鍼散鍼法とする。しびれ感、触覚障害共にやや良好。

第3回（3月17日・8日目）良好。左下腿外側にはりついた鉄板が、ベニヤ板位になった感じがすると言う。

第4回（3月24日・15日目）触覚障害は左右差が無くなった。痛覚障害は5割ほど改善されたが残存。

第5回（3月28日・19日目）しびれ感はほとんど無くなり痛覚障害も8割程度改善した。踵歩きも可能。

だいぶ良くなったから治療を中止したい、との申し出があり承諾した。

考 察：現病歴、既往歴、診察所見から以下の疾患を除外した。1),2),3),4)

脳・脊髄疾患：深部反射の所見が消失および減弱である。

悪性腫瘍：自発痛、夜間痛が認められない。

血管性疾患：鼠径部、足背部の動脈拍動は正常

多発性神経炎：甲状腺機能障害、糖尿病など特別な既往歴が無い。

股関節疾患：股内・外旋テストが陰性である。

頸椎疾患：上肢に障害が認められない。

椎間関節性腰痛：関連した圧痛が認められず、腰痛がない。

さて、腰部椎間板ヘルニアであるが SLR は陰性。ケンプテスト陰性。残存している症状が疼痛ではなくしびれ感のみである。座骨神経上の圧痛が認められないことから関連性は低いと考えたが、否定することは出来ない。

本症例は、発症後、インフルエンザに罹患したことから症状が増悪している。この事は腰部の炎症部が高熱に曝されたことにより、症状が増悪したものと推測出来る。また、インフルエンザの治癒に伴い腰痛も緩解していることから、さらにヘルニアの可能性は低くなる。ヘルニアに起因する腰痛ならば解熱しても疼痛が緩解することはないと考える。

本症例の症状緩解の過程では、痛覚障害と触覚障害の改善に時間差が認められたことも興味深い。感覚系の伝導路には脊髄視床路と脊髄後索との2つの経路があり、触覚はこの両者を経路とし、温痛覚は脊髄視床路を経路としている。1)

このレベルの障害で時間差があるのなら理解できるが、本症例の障害部は神経根以下と考えられるので、このことについては明確な答えが見つからない。

本症例は、左足の背屈不良および、しびれの患部を下肢のデルマトームにてらせば L5 高位の神経根がもっとも強く障害されていると考える。2)しかし、膝蓋腱反射・アキレス腱反射の消失、FNS 陽性の所見も認められることから、腰椎部が多椎間で障害されているとするほうが適切ではないかと考える。1),2)さらに、腰椎の前彎減少、患者の年齢、以前から腰痛を発症していることなどから、本症例を腰椎症(変形性脊椎症)2)が原因のしびれと診断し治療をおこなった。

鍼灸治療は最初の治療計画の21日間・6回よりも短い19日間・5回で、患者の申し出により終了することとなったが、良く適応したと考えている。

また、治療効果の判定については、その時々の間診でおこないこれを記載したが、しびれスケールを作成し書き込んでもらったほうが良かったと考えている。

参考文献・Web サイト

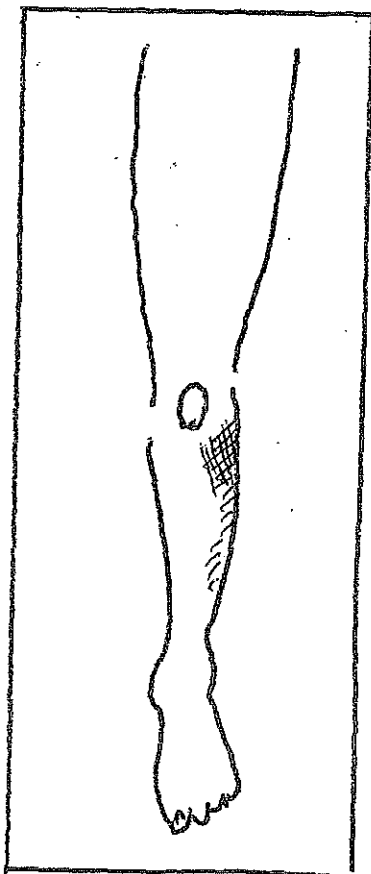
- 1) 古屋伸之：診察と手技がみえる vol 1 P198~237、メディックメディア、2007
- 2) 出端昭男：診察法と治療法2 座骨神経痛、医道の日本社、1985
- 3) 出端昭男：診察法と治療法4 頸・上肢痛、医道の日本社、1990
- 4) www.msmanuals.com>

表1 坐骨神経痛チャート

坐骨神経痛

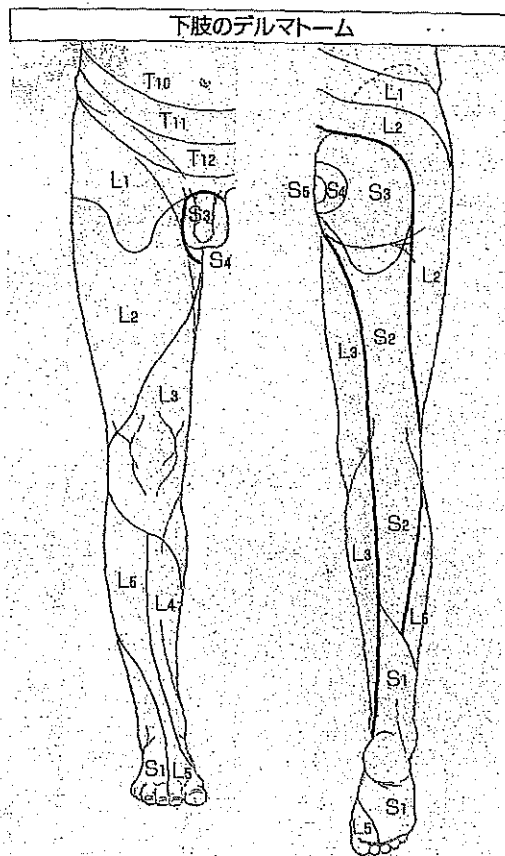
29年3月9日

1 側彎	㊦ ㊱ ㊲	9 触覚障害	左 鈍 右 -
2 前彎	正 増 減 逆	10 S L R	左 ㊱ + 右 ㊱ +
3 階段変形	㊱ + L	11 Kボンネット	左 右
4 前屈痛	- +	15 ニュートン	- +
5 左側屈痛 右側屈痛	- + 左 右	17 圧痛 痛覚障害 左 鈍 右 - PTR 左(-) 右(-) FNS 左(+) 右(+) K27°テスト ㊱	
	- + 左 右		
6 後屈痛	- +		
8 A T R	左(-) 右(-)		
7 PTR	12 股内旋 ㊱ 13 股外旋 ㊱ 14 大腿動脈 ㊱ 16 FNS		



初診時の障害域

図1



Reprinted from AIDS TO THE EXAMINATION OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM, 4th Edition, M. Parkinson ed, pp.58-59. (2002) with permission from Elsevier (一部改変).

図2