

平成 29 年 9 月 28 日

症例報告

筋・筋膜性腰痛と腰椎椎間関節性腰痛の併発症

港支部 藺田 康敬

本症例は、マッサージ（強い揉み療治）の翌日に発症した腰痛で臨床症状、診察所見から筋・筋膜性腰痛と腰椎椎間関節性腰痛の併発症と診断し鍼灸治療を行い 30 日計 4 回の治療で緩解した。

症 例：33 才 男性 会社員

初 診：平成 29 年 4 月 12 日

主 訴：右腰、臀部の痛み

現病歴：本症例の患者さんは、三年前より年に一回位ぎっくり腰を起こすようになり、平成 28 年よりぎっくり腰になると当院を受診されるようになった患者さんである。

今回の腰痛は 4 日前より、特に何かをやったわけでも無いが、だんだんと腰が重くなり、3 日前より右腰、臀部にかけての痛みが出始める。前日、当院を受診しようと思ったが、仕事で都合が付かず、自宅近くのマッサージ店で腰のマッサージを受ける。マッサージ師さんに「特に右腰の脊柱の脇（腰椎の L4～L5 椎間部）付近が凝っていますね。」と言われ、念入りに強く揉まれた。「痛い。」と思ったが、少し我慢をしていると慣れてきたので、そのままうたた寝をして約 1 時間のマッサージが終わった。帰宅後、腰の揉まれた部位が鈍く痛かったが、一晚寝れば治まるだろうと思い就寝。翌朝、起きあがろうとした時に右腰中央部（右腰椎の L4～L5 椎間部）付近に強い痛みが出現。仕事に行かなければならなかったため、湿布を患部に貼付し出勤した。しかし、今まで経験した部位と違う右腰の骨際痛みで、なかなか治まらないので当院に来院された。現在、自発痛、夜間痛は共にない。寝返り痛、起きあがり痛、動作開始痛がある。靴下の着脱は強い痛みの誘発がある。歩行時痛、間歇跛行はない。咳、くしゃみによる痛みの誘発はない。膀胱、直腸障害はない。ほかの医療機関の受診はしていない。（図 I）

仕事は、デスクワークが主で有り、他に月 1 回、約 1 週間程度の海外出張等がある。また、家庭ではイクメンで、生後 5 ヶ月の乳児（約 8 kg）の入浴を中腰の姿勢で、残業（週 2 日程度）がない日以外は、ほぼ行っている。

アルコールは普段は飲まないが付き合いで飲む程度（酒 2 合位）。スポーツはしていない。

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 174 cm、体重 70 kg。側彎は認められない。腰椎前彎は減少。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で指床間距離は 28 cm。左側屈痛は陰性で指床間距離は 43 cm。右側屈痛は陽性で右 L4 椎関、L5 椎関付近の痛み、右腎俞～大腸俞付近に疼痛の誘発があり、指床間距離は 52 cm。後屈痛は陽性。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は共に正常。触覚障害は左右共に正常。下肢伸展挙上テストは陰性。K ボンネットテストは陰性。股関節内外旋テストは共に陰性。ニュートン・テスト、棘突起叩打痛、大腿神経伸展テストいずれも陰性。圧痛は右 L4 椎関、L5 椎関、右腎俞～大腸俞付近、および右外脛骨付近に認められる。（表 I）（図 II）

診 断：本症例は運動制限、圧痛部位等から筋・筋膜性腰痛と腰椎椎間関節性腰痛との併発症と診断した。鍼灸治療は脊柱起立筋の循環障害の改善と、右 L4 椎関、L5 椎関の緊張を軽減を目的に行った。

対 応：右腰、臀部にかけて痛みが出ていたところに、腰骨の際を強く揉まれたことにより関節周辺組織やスジが緊張して痛みを起こしてしまったようです。何回か鍼灸治療するうちに痛みは楽になります。

治療・経過：治療は、患側脊柱起立筋、L4 椎関、L5 椎関の緊張から来る痛みの軽減と血液循環の促進を目的に鍼灸治療を行う。治療は脉診にて、主証を肝虚証として治療を行う。

第 1 回。主証は肝虚証。肝経の脉状は沈細数脉である。この脉状は、腰椎の際（L4 椎関、L5 椎関）を強く揉まれたことにより筋肉、筋、関節周辺組織（L4 椎関、L5 椎関）等で筋の緊張を起こして痛んでいる状態を表す。腎経の脉状は虚脉。肝経と同じく榮気、榮血の流れに障害を起こし右腰、臀部の痛みを表す。

本治法の取穴治療は仰臥位にて、両膝窩に 30 cm 位の膝枕を挿入し膝屈曲位で治療を行う。肝経の太衝、曲泉を取穴、ステンレス製鍼 1 寸 3 分—鍼 0 番（40 mm—14 号）を約 3 mm、肝経の流注に沿って、斜刺置鍼 15 分補法。腎経の太谿、陰谷を取穴約 4 mm。腎経の流注に沿って、斜刺置鍼 15 分補法。

客証は、胆経の実脉、右腰、臀部の痛み（悪血の脉）。胃経の実脉（痛みによる胃粘膜の絡血）膀胱経の実脉（右腰、臀部の痛み、並びに腰部をかばうことによる上背部のこり）、以上の症状を表す。

標治法の取穴治療は仰臥位にて、胆経の陽陵泉、陽輔、風市を取穴約 2 mm、胆経の流注に逆らって、斜刺単刺瀉法。胃経の三里、解谿を取穴、約 5 mm 胃経の流注に逆らって、斜刺単刺瀉法。膀胱経は右上側臥位にて委中、崑崙を取穴約 2 mm、膀胱経の流注に逆らって、斜刺単刺瀉法。

腹部募穴の取穴治療は仰臥位にて、中脘、天枢、関元を取穴約 2 mm、鍼尖を足方斜刺置鍼 15 分補法。

背部の取穴治療は右上側臥位にて、左右の肝俞と腎俞は本治に準ずる。天柱、風池、

肩井、肩中兪、肩外兪、附分、魄戶、膏肓、大腸兪を取穴、約 3 mm を直刺置鍼 10 分補法。

局所として、右患側 L4 椎関、L5 椎関、外胞盲を取穴、約 5 mm を直刺置鍼 10 分補法。抜鍼後、右患側 L4 椎関、L5 椎関、外胞盲、腎兪、大腸兪に、筒型温熱灸各 2 壮をすえ、ステンレス製円皮鍼 (1.35 mm 0.18) を右患側 L4 椎関、L5 椎関、外胞盲、腎兪、大腸兪に貼付する。

治療後、ベッドから楽に起きあがれ、着衣の着脱時の痛みがほとんど無くなる。特に靴下を履こうとかがんだ時の痛みが半減する。以下、治療前靴下の着脱時のかがんだ時の腰の痛みの再現についてペインスケールの指標とした。(表Ⅱ)

患者への対応。右腰、臀部の痛みの症状が改善されても、まだ、完全な状態ではないので日常生活では、なるべく重い物を持ったり、中腰になったりして腰に負担を掛けないようにして下さい。

第 2 回 (5 月 3 日、21 日目) 初診より 21 日間治療間隔が開いているが、初診後、徐々に主訴であった右腰の寝返り痛、起き上がり痛、動作開始痛、靴下の着脱は強い痛みの誘発が取れ、平穏な日常生活を送っていた。

今朝、ベッドから起きようとして腰に力を入れて勢いよく跳ね起き上がると、腰がギクッとして力が入らず。「動けなくなったので治療をお願いしたい。」と予約の電話が入る。しかし、1 時間くらい様子をみたが動くに動けなかったため、「救急車を呼び、自宅近くの整形外科のある病院へ搬送された。」と奥様から予約キャンセルの電話があった。病院では、レントゲン検査を受け、医師からは「右側の L4～L5 椎間部の炎症があり、そこから来る腰痛である。」と診断され、ロキソニンテープを処方される。動く痛いので、1 時間くらい病院で右患側上方側臥位にて安静にしていたら動けるようになった。

「鍼灸治療をすると楽になるので。」治療をしてほしいとご本人より予約の電話が入る。当院までの交通はタクシーを利用し、乗車時間は 30 分位であったが後部座席に座っているとだんだんと右腰の背骨付近が痛くなり、背を丸め腰に負荷が掛からないような姿勢で来院された。治療室に入るとベッドに倒れ込む様な状態であったので所見取れず。腰を動かすのが辛いため、着替えの介助をする。

治療は、仰臥位が困難なため右患側上方側臥位で両膝の間にバスタオルをロール状にしたものを挟み、前回と同様の治療を行う。治療後、右腰の緊張状態が取れ楽になる。しかし、起きようと腰に力を入れると、やはり右腰が痛むので、30 分くらいベッドで、右患側上方側臥位にて安静にしていたら動けるようになった。少し時間が掛かったが、着替えも自分で出来るようになる。

患者への対応。まだ、右腰の L4～L5 椎間部の筋の緊張が完全に取りきれていなかったところにベッドから起きる際、勢いよく跳ね起きたために、右腰に大きな負担が掛かり再び炎症症状が起きたのでしょう。出来るだけ安静にし、今度は少し治療間

隔を詰めて治療をして下さい。痛みは楽になります。

第3回（5月6日、24日目）同様の治療を行う。前回治療後、ゴールデンウィーク中で会社が休みだったので、2日間横になり安静にしていたら、腰の痛みが半減する。また、腰に力を入れて起き上がる動作、着衣の着脱時の痛み、靴下を履こうとかがんだ時の痛みも軽減していった。明日から4日間の海外出張があり、飛行機に6時間ほど乗らなければならないので、腰に負担が掛かるので来院された。（表Ⅲ）

第4回（5月12日、30日目）昨日海外出張から帰国。前回の治療後には、ほぼ日常生活が楽に送れるようになった。同様の治療を行う。症状所見はすべて陰性となり、緩解とみて治療を終了した。

考 察：本症例の腰痛は、筋・筋膜性腰痛と腰椎椎間関節性腰痛の併発症によるものと診断した。以下、その理由を述べる。

1. 3年前より年に1回位の割合でぎっくり腰を起こしていた。
2. 疼痛部位が右腰広範囲で下位腰椎部が特に痛む。
3. 圧痛が右L4椎間、L5椎間に検出された。

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. スプリング・バック

圧痛が腰陽關や十七椎に検出されない。棘突起叩打痛が陰性である。

2. 腰椎すべり症

階段変形がなく、腰椎前彎増強もみられない。

3. 梨状筋症候群

愁訴が臀部や下肢になく梨状筋部に圧痛が検出されない。

K ボンネットテストが陰性である。

以上、発症状況、疼痛発症部位、診察所見及び除外診断から、本症を筋・筋膜性腰痛と腰椎椎間関節性腰痛の併発症と診断した理由である。2)

本症の発症機序であるが、三年前より年に1回位の割合でぎっくり腰を起こしている点を見ると、今回の腰痛も過労により腰が重だるく徐々に痛みに変わっていったところに、腰骨（右L4～L5椎間部）の際を強く揉まれたことにより、関節周辺組織やスジが緊張をして強い痛みをを起こしてしまったと推測した。

本症例は、発症してから翌日の鍼灸治療により腰椎椎間関節部の血行が改善され筋の緊張による痛みの解消がみられた。しかし、腰の調子が良好で治療間隔が長く空き、第2回（5月3日、21日目）の治療当日、ベッドから起きようとして腰に力を入れて勢いよく跳ね起き上がったために、腰に大きな負荷を掛け、関節周辺組織やスジ（右L4～L5椎間部）の緊張が再発して痛みを生じた。この症状も6日2回の鍼灸治療により緩解した。1)

症状緩解まで合計30日4回の治療を要したが、生活指導による安静と鍼灸治療は妥当であったと考察した。

経穴の位置

- L4 椎関 L4-L5 棘突起間の外方 2～2.5 cm
L5 椎関 L4-L5 棘突起と仙骨底の外方 2～2.5 cm

参考文献

- 1) 木下晴都：最新 鍼灸治療学 上巻 医道の日本社, p67～89, 1986
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：2 坐骨神経痛」医道の日本社, p41～45, 1985

表 I. 初診時の診察所見

右腰痛

坐骨神経痛

平成29年 4月 12日

1 側 彎	⌋ (N) ⌋	9 触覚障害	左 右 (正)	⑤ 右側屈痛 右腎俞～大腸俞付近 にあり
2 前 彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 ⊖ +	
3 階段変形	⊖ + L		右 ⊖ +	
4 前屈痛	- ⊕ 28	11 Kボンネット	左 - 右 -	
5 左側屈痛 右側屈痛	⊖ + 43 左 右	15 ニュートン	⊖ +	
	- ⊕ 52 左 (右)	17 圧痛 ・右腎俞～大腸俞付近 ・右外胞脊付近 ・右L4椎関、L5椎関		
6 後屈痛	- 右 ⊕			
8 A T R	左 - 右 -			
7 PTR (正) 12 股内旋 - 13 股外旋 - 14 大腿動脈 (正) 16 FNS (-)				

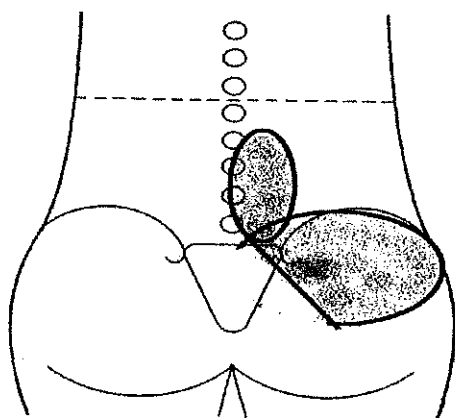


図 I. 疼痛部位

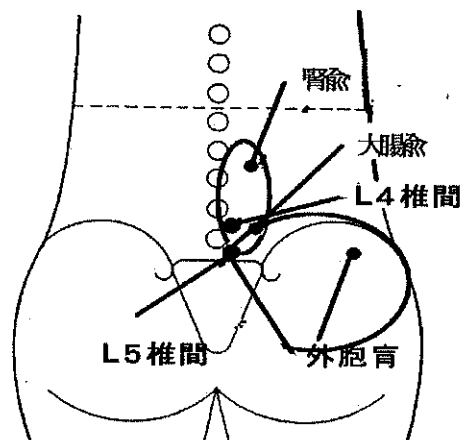


図 II. 圧痛点と治療点

表 III. 第三診時の診察所見

右腰痛

坐骨神経痛

平成29年 5月 6日

1 側 彎	⌘ (N) ⌘	9 触覚障害	左 右 (正)	⑤. 右側屈痛 右腎俞〜大腸俞付近 にあり
2 前 彎	(正) 増 減 逆	10 S L R	左 (−) +	
3 階段変形	⊖ + L		右 (−) +	
4 前屈痛	− ⊕ 12	11 Kボンネット	左 右	
左側屈痛	⊖ + 33	15 ニュートン	⊖ +	
5 右側屈痛	− ⊕ 37 左 ⊕	17 圧 痛 ・右腎俞〜大腸俞付近 ・外胞背付近 ・右L4椎間、L5椎間		
6 後屈痛	− 右 ⊕			
8 A T R	左 − 右 −			
7 PTR (正) 12	股内旋 − 13 股外旋 − 14 大腿動脈 (正) 16 FNS −			

(医道の日本社)

表Ⅱ. ペインスケール 靴下の着脱しようとかがんだ時の腰の痛みの再現

Pain Scale		Record NO.
治療前・靴下の着脱しようとかがんだ時の腰の痛みの再現		平成 29 年 4 月 12 日 (初診)
あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください		
痛まない		最高の痛み
	軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み	
痛まない		最高の痛み
	軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み	
強い痛みで衣服の着脱介助のため計れず。平成 29 年 5 月 3 日 (2 診・21 日目)		
痛まない		最高の痛み
	軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み	
平成 29 年 5 月 6 日 (3 診・24 日目)		
痛まない		最高の痛み
	軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み	
平成 29 年 5 月 12 日 (4 診・30 日目)		