

症例報告

横突起刺鍼が著効であった坐骨神経痛

千葉県 永島茂雄

本症例は、歩行時に左殿部と左下腿前面痛を訴えて来院。神経根部への刺鍼とパルス通電を行い、36 日間 8 回の治療で症状が消失、治療終了した。数か月経過した現在も痛み  
の再発は無いため、坐骨神経痛における鍼灸治療は、有効であると考えられる。

**症 例：** 76 歳 男性 パイロット教官（元国際線パイロット）

**初 診：** 平成 30 年 12 月 3 日

**主 訴：** 左側殿部と下腿前面の痛み

**現病歴：** 現在の仕事は週 3-4 回程度、航空会社に勤務、デスクワークをしている。

定年までは、国際線のパイロットとして旅客機を操縦、長時間にわたりコックピットに座っていた。その後、7-8 年前まで飛行船を操縦していた。

腰痛歴は長く、30 年間あまり。特に治療はしていない。当時、医師の診察は受けていないが、整形外科医師の息子さんからアドバイスを受けて、腰痛体操、ジム・トレーニングで対処していた。

今回の発病は平成 30 年 11 月 27 日、歩いていると殿部左側の痛みと下腿前面痛、足が付けられない位のビリビリするような痛みが出てくる。（図 1）但し、座位で仕事やおよび就寝中に痛みは感じない。休憩で腰を屈めると楽になる。夕方になると症状が悪化する。膀胱・直腸障害はない。咳くしゃみによる愁訴の誘発はない。靴下の着脱は可能。自発痛や夜間痛はない。朝の痛み、起き上がり痛もない。一般状態は良好。

アルコールは嗜まず、タバコも吸わない。

スポーツは、以前に野球をしていた。最近はしていない。

医師の診察は整形外科を受診、レントゲン画像により変形性腰椎症と根性坐骨神経痛と診断された。電気治療、湿布、投薬が処方されているが、薬は飲んでいない。

定期健診で血圧が高いので、5 年前から血圧降下剤とコレステロールを下げる薬が処方されている。現在は 130-70mmHG.

当院へ来院のきっかけは、同僚が鍼で神経痛が治ったこと、整形外科医師である息子さんの勧めもあり、インターネットで「鍼灸院」を検索、当院へ来院。

**既往歴：** 特記すべきものなし。

**家族歴：** 父親は高血圧症、母親は高コレステロール血症

**診察所見：** 身長 160 cm 体重 63 kg、筋肉質である。前弯はやや増強、側弯は正常、階段変形は認められない。前屈痛は陰性で側屈痛も認められない。後屈痛は陽性で殿部左側へ痛みの誘発あり。

アキレス腱反射は正常。下肢伸展拳上テストは陰性。K ボンネット・テストは陰性。

股関節の内旋・外旋テストも陰性。大腿動脈の拍動は正常。触覚障害も認められない。ニュートン・テストは陰性。圧痛、左のL4椎関とL5椎関、左の梨状、秩辺、陽陵泉、飛揚に検出した。(図2)

**鍼灸臨床診断：**本症例は臨床症状および問診と診察所見の結果、腰部脊柱管狭窄症の左L5神経根障害と臨床診断した。神経性間欠跛行の神経根型<sup>1) 2) 3)</sup>と判断されるので、神経の絞扼による神経自体の循環不全を改善して行けば、症状を緩和できるものと判断した。

**対 応：**整形外科の画像診断では、背骨の後方にある関節に変性がある、その前にある靭帯を圧迫して、左の下肢へ行く神経の根元が刺激されているのでしょうか。周囲の血管や神経が圧迫を受けると、循環が悪くなります。歩行による症状が出ているのは、神経の出口が狭くなるため、より圧迫され易くなります。そして少し前かがみを取ることで症状が緩和されるのは、神経の出口が広がり神経が圧迫から解除されるためです。<sup>3)</sup> 鍼灸治療では、神経自体の血流を促すと同時に、周囲組織の循環改善をはかります。なるべく治療期間の間隔を開けずに通院してください。1~2か月程度で改善されることでしょう。

**治療と経過：**治療は、脊柱管内の血流改善により、L5神経根自体の炎症、うっ血や浮腫の改善を目的とした。

治療体位は伏臥位で、胸部と腹部へマットを敷いて行った。鍼はステンレス製2寸8番(60mm - 30号)を使用。全て患側の左L5椎関、梨状、秩辺を取穴。2寸鍼でL4椎関とL5椎関は直刺にて5cm、梨状は前方へ向け5cm直刺、秩辺も同様。(図3) 飛揚のみ1寸1番(30mm - 16号)にて、斜刺1cm、10分間置鍼。

L4椎関とL5椎関の間、梨状と秩辺の間でパルス通電①(1Hz-1.0mA)で15分間通電した。抜鍼後、横臥位に治療体位を変えて前陽陵泉へ1寸3分3番(40mm - 20号)にて2cm直刺・捻鍼法を施した。

**生活指導：**背骨の関節に負担を掛けないように、症状が誘発されるような姿勢などは注意しましょう。痛みを感じる場所はカイロで温めておくと良いでしょう。

**第2回(12月5日、3日目)**経過良好であるが、治療は前回同様。

**第3回(12月8日、6日目)**左下腿前面が痛い。今回は仰臥位にて1寸6分3番(50mm - 20号)を用い、足三里と前陽陵泉へ直刺で3cm、三里と前陽陵泉間でパルス通電①(1Hz-1.0mA)で15分間通電。

**第5回(12月12日、15日目)**左殿痛と下腿前面痛を訴える。

初回の治療に加えて、L4椎関より外側2cmあたりへ2寸8番(60mm - 30号)を用い、斜刺で5cm刺入、10分間置鍼。以降、この位置の刺鍼を追加した。

**第7回(12月24日、22日目)**左下腿前面痛は軽減、左殿部痛はまだズキズキするが、休憩しなくても歩ける。午前中は全く痛みを感じないが、夕方になると左下腿前面痛が出現する。治療は前回同様。

**第8回(平成31年1月7日、36日目)**前回と同様の治療。経過良好のため、今回で治療を終了した。

数日後、「あれから全く痛みが無い、治ったようだ。」とお礼のお電話があった。  
それから数か月経過、令和元年5月20日、「坐骨神経痛の症状を訴える近所の友人を紹介するので診てください。」とご紹介のお電話をくださり、「今も痛みは全く無い。鍼は効くねえ。とても楽ですよ。」と感謝の言葉をいただいた。

**考 察：**本症例は坐骨神経痛症状があり、レントゲン撮影画像で「変形性腰椎症と根性坐骨神経痛」と医師の診断がなされていたが、問診と臨床症状および診察所見、神経性間欠性跛行があることから「腰部脊柱管狭窄」を推測した。<sup>1) 2)</sup>

以下にその理由を述べる。

1. 神経根型間欠性跛行がある。<sup>1) 2)</sup>

左殿部痛、下腿前面痛があり、歩行により痛みが誘発されるが、前屈位休憩すると楽。

2. 前屈、側屈姿勢で痛みの誘発は無く、後屈時のみ愁訴の誘発がある。

3. 安静時に痛みはなく、一般状態も良好。

4. 下肢伸展拳上テスト、アキレス腱反射は正常。

5. レントゲン撮影で変形性腰椎症と診断されているため、椎体部分の加齢変性を推定、骨棘形成や関節部の循環障害を疑う。<sup>1) 2) 3)</sup>

なお、臨床症状や診察所見から、以下の類症疾患を除外した。

1. 梨状筋症候群：K.ボンネット・テストは陰性。下腿前面にも痛みがあり、圧痛がL4・L5椎関にも検出された。<sup>2) 3)</sup>

2. 仙腸関節障害：疼痛が仙腸関節に限定されない。

ニュートン・テストは陰性。<sup>2) 3)</sup>

3. 股関節、膝関節などの疾患<sup>2) 3)</sup>

股関節の内旋・外旋は陰性。膝関節や足関節周囲に腫れや痛みは認められない。

4. 腰椎椎間板ヘルニア<sup>1) 2)</sup>

前屈痛は陰性で、下肢伸展拳上テストも陰性。

本症例における鍼灸治療は、椎間関節ならびにそのおよそ2cm外側の横突起付近からの斜刺により、椎間関節の変性肥厚と黄色靭帯のたわみによる神経根の圧迫から来る血行不良や周囲筋の緊張を循環改善されたことで<sup>2) 3)</sup>、短期間に症状が緩和した。

脊椎性疾患における骨性変化や軟骨の損傷には観血的治療が必要とされるが<sup>1)</sup>、関節部周囲の循環障害による症状については、保存的療法同様、鍼灸治療は有効であると考えられる。

1. 菊池臣一：「腰痛」第IV章腰痛の病態,P79～90,医学書院,2010.
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」坐骨神経痛の病態と患者への対応,P51～62,医道の日本社,1998 第6版.
3. 日鍼会鍼灸臨床研修会講師編：「第37期鍼灸臨床研修会 レポート作成の手引き」腰痛・坐骨神経痛,P16～26, (公社) 日本鍼灸師会研修委員会,2017.
4. 西條一止・熊澤孝朗 監修：「鍼灸臨床の科学」3.腰痛 ,山田勝弘,P151～160 , 医歯薬出版,2001.

電気治療器具 ①鍼電極低周波治療器 (picorina)

経穴の位置

- L4 椎関 腰陽関の外方2cm 棘突起外縁より示指横幅ほどの外側
- L5 椎関 十七椎の外方2cm 棘突起外縁より示指横幅ほどの外側
- 梨状 上後腸骨棘下縁と大転子を結んだ線の中央で梨状筋上の圧痛点
- 前陽陵泉 腓骨小頭の前縁の下方、半横指 (約1cm) の筋溝

表1 初診時の診察所見

坐骨神経痛		平成30年12月3日	
1 側彎	⊖ N ⊕	9 触覚障害	左- 右-
2 前彎	正 ⊕ 減 逆	10 S L R	左 ⊖ ⊕
3 階段変形	⊖ ⊕ L		右 ⊖ ⊕
4 前屈痛	⊖ ⊕	11 Kボンネット	左- 右-
5 左側屈痛 右側屈痛	⊖ ⊕ 左 右	15 ニュートン	⊖ ⊕
	⊖ ⊕ 左 右	17 圧痛	左のL4椎関、L5椎関、 梨状、秩辺、飛揚、陽陵泉
6 後屈痛	- ⊕	6. 左殿部、下腿前面	
8 A T R	左+ 右+	7. PTR 左右 +	
7 PTR	12 股内旋 - 13 股外旋 - 14 大腿動脈 - 16 FNS -		

(医道の日本社)



