

令和1年9月26日

症例報告

早期に症状軽減が見られた腰部脊柱管狭窄症

港支部 菌田 康敬

本症例は、臀部より下肢の痛み、しびれで臨床症状、診察所見から腰部脊柱管狭窄症（神経根型）と診断し鍼灸治療を行い、28日計6回の治療で主訴である症状が軽減された。

症 例：52才 男性 会社役員

初 診：平成31年3月26日

主 訴：左臀部より左下肢の痛みとしびれ

現病歴：本症例の患者さんは、30代後半より、年に2～3回位ギックリ腰を起こすようになり、会社事務所が当院の近くにあった平成20年～27年までギックリ腰になると当院を受診されていた。その後、会社事務所移転により通院時間が掛かるため来院されなくなっていた。

現在の症状として2年前より特に腰の痛みはないが重く、腰の筋が突っ張った感じ（重怠さ）になり、3分くらい歩行すると左臀部より左下肢にかけての痛みとしびれが出現し、徐々に歩行が困難になる。身体を少し前屈みに休んでいると痛みとしびれが楽になるのを繰り返している。この2年間、マッサージを定期的に受けていたが、あまり症状が改善されないため、3ヶ月前に整形外科病院を受診する。そこで、MRI画像検査と問診等により医師からは、腰椎（L4-L5、L5-S）脊柱管の変異が認められ「腰部脊柱管狭窄症」と診断を受ける。治療の選択肢として手術を揚げられたが、患者さんの知人が腰部脊柱管狭窄症で2回の手術を受けても、症状が改善しなかったため手術せずに症状の改善が得られないか考えていたところ、鍼灸治療を思い出し、当院に来院された。現在、自発痛、夜間痛は共はない。寝返り痛、起きあがり痛、動作開始痛もない。靴下着脱痛はない。歩行時痛、間歇跛行がある。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。

仕事は、デスクワークが主で有であるが、他に国内の日帰りあるいは、1～2泊の出張や2カ月に1回、約1週間程度の海外出張等がある。アルコールは、ほぼ毎日500ml缶ビール2本位を飲む。スポーツは特にしていないが、趣味で月に2～3回ゴルフコー

スでのプレーと週1回のペースでゴルフ練習場に行って約1時間の練習を行っている。

しかし、現在は痛みとしびれの症状が強いためゴルフ自体を行っていない。

既往歴：人間ドックでは、 γ -GPT の値が 160 IU/L と高く、高脂血症とも言われる。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長 181 cm、体重 98 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。前屈痛は陰性で指床間距離は 28 cm。右側屈痛は陰性で指床間距離は 43 cm。左側屈痛は陽性で左 L4 椎関、L5 椎関付近の痛み、指床間距離は 52 cm。後屈痛は陽性。（表 I）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。ケンプテスト左陽性。圧痛は左 L4 椎関、L5 椎関、左腎俞～大腸俞付近、および左上胞背、梨状付近に認められる。また、歩行時に出現する痛みとしびれの強さは、下肢後面（膀胱経）、外方前側面（胃経）、側面（胆経）の順である。（図 I）（図 II）

診 断：本症例は臀部より左下肢痛みとしびれ、圧痛部位等から腰部脊柱管狭窄症（神経根型）と診断した。鍼灸治療は左腰椎（L4-L5、L5-S）の脊柱管が靭帯の肥厚、椎間板膨隆などにより狭くなっているだろうと思われる、周辺の軟部組織の浮腫や血管の循環障害（瘀血）改善と、循環促進を目的に行った。

対 応：この症状は、神経の通り道である脊柱管が靭帯の肥厚等により狭くなり、中を通る神経や血管が圧迫され血流が悪くなり、臀部や下肢の痛みやしびれが起こる病気です。

しかし、膀胱、直腸障害の症状が見受けられないため、鍼灸治療の適応症とも考えられます。また、鍼灸治療により血流が改善され痛み、しびれは徐々に楽になります。しかし、症状改善までには、お時間が掛かると思われます。

治療・経過：治療は、脊柱管の狭くなった部位のリンパ液や血管の循環障害改善、促進、並びに肥厚、膨隆した部位の吸収。並びに、痛み、しびれの軽減を目的に鍼灸治療を行う。治療は脈診にて、主証を肝虚証とし治療を行う。

第1回。主証は臟腑病証として肝虚証。肝の脈状は、沈細数而実滑脈である。この脈状は、脊柱管が狭くなった部位の神経や血管の循環障害（気血の滞り）、臀部や下肢の痛みやしびれ、並びに脂肪肝（瘀血）の脈状を表す。腎の脈状は、沈細数而実脈、肝経と同じく気血の流れの滞りとして瘀血を生じ、臀部や下肢の痛み、しびれを表す。

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 5 mm、肝経の流注に沿って、下方から上方に向け斜刺置鍼 15 分補法。腎経の太谿、陰谷

を取穴約 6 mm。腎経の流注に沿って、下方から上方に向け斜刺置鍼 15 分補法。

客証は、胆経の実脈、左臀部より左下肢痛みとしびれ（瘀血の脈）。胃経の実脈（患部のしびれ、痛みによる胃粘膜の絡血）。膀胱経の実脈（左臀部より左下肢痛みとしびれ、並びに上背部のこり）。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、胆経の流注に沿って、上方から下方に向け斜刺単刺瀉法。胃経の三里、解谿、伏兔を取穴、約 5 mm 胃経の流注に沿って、上方から下方に向け斜刺単刺瀉法。膀胱経は左上側臥位にて殷門、承筋、委中、崑崙を取穴約 2 mm、経の流注に沿って、下方から上方に向け斜刺単刺瀉法。

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。

背部の取穴治療は左上側臥位にて、左右の肝兪と腎兪は本治に準ずる。天柱、風池、肩井、肩中兪、肩外兪、附分、魄戸、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、左患側 L4 椎関、L5 椎関、外胞肓を取穴、約 5 mm を直刺置鍼 10 分補法。抜鍼後、左患側 L4 椎関、L5 椎関、上胞肓、腎兪、大腸兪、梨状に、筒型温熱灸各 2 壮をすえる。また、ステンレス製円皮鍼（1.35 mm 0.18）を左患側 L4 椎関、L5 椎関、上胞肓、腎兪、大腸兪、殷門、梨状、伏兔、承筋、風市に貼付する。（図 II）

治療後、身体全体が楽になり、暖かくなり、腰の重怠さも無く非常に楽になる。また、左臀部より左下肢痛みは軽減したような気がする。3 分以上歩いていないのでしびれの度合いは不明。以下、治療前の歩行時における、左臀部より左下肢大腿後面（膀胱経上）の痛みとしびれ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。症状がすこし改善されても、まだ、完全な状態ではないので日常生活では、なるべく腰に負担を掛けないようにして下さい。

第 2 回（3 月 29 日、3 日目）前回治療後、歩行が楽になり 3 分以上歩けるようになる。歩いていても、左下肢の痛みとしびれは以前より軽いような気がする。同様の治療をする。

第 3 回（4 月 2 日、7 日目）前回治療後、歩行時の痛みとしびれは軽減する。5 分くらいは歩けるようになるが、以前は大腿後面（膀胱経）の痛みとしびれが強かったが、現在は大腿前側面（胃経）の痛みとしびれが気になる。しかし、鍼灸治療を始める前より軽い症状である。前回と同様の治療をする。ステンレス製円皮鍼（1.35 mm 0.18）を皮内鍼（4 mm 0.12）に変更し左患側 L4 椎関、L5 椎関、上胞肓、腎兪、大腸兪、殷門、梨状、

伏兎、承筋、風市に貼付する。痛みは治療後楽になる。「明後日、ゴルフを友人に誘われているのですが・・・カートを使いますので行っても良いですか？」

対 応：あまり進めませんが、無理をせずに痛み、しびれが出るようでしたら直ちに中止してください。

第4回（4月5日、10日目）「ゴルフ出来ました。プレー中は、痛み、しびれは気にせず集中できました。しかし、終了後、腰の突っ張った感じがあったが、お風呂で暖まり安静にしていたら翌朝には治まっていた。」「それは良かったですね。グリーンに出には、まだ早かったかも知れませんね。」同様の治療をする。また、志室に圧痛があるため刺鍼、約5mmを直刺置鍼10分補法。

第6回（4月23日、28日目）全体的に良好とのこと。歩行時の下肢の痛み、しびれは、あまり気にならないが、10分以上歩いていると痛みは感じないが、しびれはまだある。（違和感）同様の治療をする。

考 察：本症例は、腰部脊柱管狭窄症（神経根型）によるものと診断した。以下、その理由を述べる。

1. 30代後半より、年に2～3回位ギックリ腰を起こしていた。
2. 腰に痛みはなく、下肢の痛み、しびれである。
3. 大腿神経伸展テスト陰性でケンプテスト左陽性である。
4. 腰部脊柱管狭窄症の症状である臀部から下肢にかけての歩行時痛、間歇跛行がある
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. 筋・筋膜性腰痛

上位腰椎部（腰部）の疼痛がなく、圧痛は左L4椎関、L5椎関に検出された。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 腰部脊柱管狭窄症の馬尾型、混合型は、共に膀胱、直腸障害を訴えるがその症状はない。

以上、発症状況、疼痛発症部位、診察所見及び除外診断から、本症を腰部脊柱管狭窄

症（神経根型）と診断した理由である。

本症の発症機序であるが、30代後半より、年に2～3回位よくギックリ腰を起こしていたことから、椎間関節の変形や肥厚、靭帯の肥厚、椎間板の膨隆、周辺の軟部組織の浮腫、加齢による骨変性など様々な因子が関係して発症したものと推測出来る。

本症例は、2年を経て徐々に進行していった病症である。しかし、腰部脊柱管狭窄症の馬尾型、混合型に見られる膀胱、直腸障害がないため比較的軽度の狭窄であったのであろう。また、鍼灸により、脊柱管の狭くなった部位の神経や血流の循環障害改善を目的に全身治療をすることで、緩解にはまだ至っていないが、主訴である臀部や下肢の痛みやしびれが軽減してきたものと考察する。尚、現在も、治療中であるが歩行中の痛みやしびれはさらに軽減している。

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, p80～89, 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, p51～62, 1985

表 I. 初診時の診察所見

坐骨神経痛				平成31年 3月26日
1 側 彎	♀ (N) ♀	9 触覚障害	左 - 右 -	ケンブテスト 右 - 左 + 歩 行 時 の 痛 み と し び れ 、 胆 経 左 胃 経 膀 胱 経
2 前 彎	正 増 (減) 逆	10 S L R	左 (-) +	
3 階段変形	(-) + L		右 (-) +	
4 前屈痛	(-) + 28 cm	11 Kボンネット	左 - 右 -	
5 左側屈痛 右側屈痛	(-) (+) 52 cm 左 右	15 ニュートン 17 圧痛 左 L4 椎 関、L5 椎 関 左 腎 俞 ~ 大 腸 俞 左 上 脬 盲 左 梨 状	(-) +	
	(-) + 43 cm 左 右			
6 後屈痛	- (+)			
8 A T R	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)

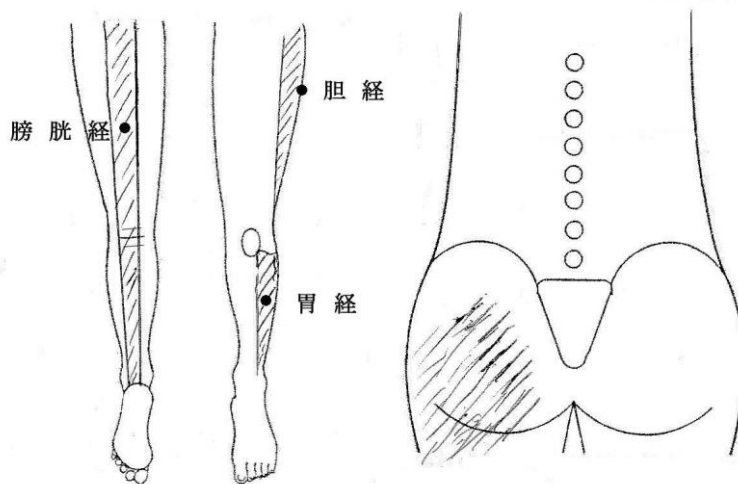
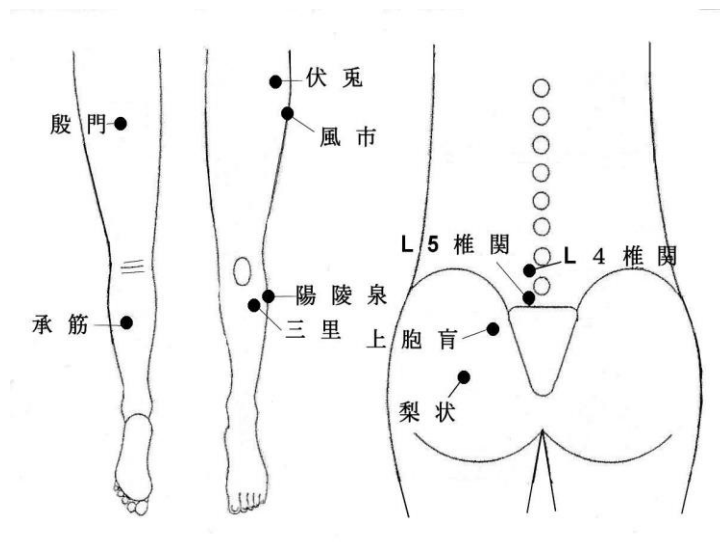


図 I. 痛みとしびれの部位



図Ⅱ．圧痛点と治療点

表Ⅱ．ペインスケール

(歩行時における下肢後面〔膀胱経上〕の鋭い痛みの再現について)

Pain Scale

Record NO.

平成31年 3 月 26 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

