

症例報告

椎間関節部の鍼通電が著効であった腰下肢痛

公益社団法人千葉県鍼灸師会 永島 茂雄

本症例は、腰痛と両側殿部痛および右下腿痛に対して椎間関節症と推測、椎間関節部の鍼通電療法により早期に下腿の痛みは緩和された。治療開始から約 3 か月経過した現在も殿部痛と左下腿外側から左足背さらに母趾にかけてのしびれがあり、腰椎椎間板ヘルニアと両側の椎間関節症が合併したと評価した。現在も治療継続中である。

症 例：51 歳 女性 事務職

初 診：平成 30 年 1 月 24 日

主 訴：両側の殿部痛と右下腿外側痛

現病歴：腰痛は数年前から発症、医師の診察は受けておらず市販の湿布を貼っていた。

下肢症状における最初の発病は平成 28 年 12 月頃、大型スーパーに買い物へ行った際に、店内を歩いていて自分の足音に異変と同時に左つま先が上っていないことに気づいた。左足母趾に違和感があったため、翌日に近くの整形外科を受診した。X線画像検査の結果は、「腰椎の軟骨がすり減っている」と診断されている。

その 1 か月後、平成 29 年 1 月頃に職場近くの整骨院へ通院した。マッサージと頸や腰を捻る治療を受けた直後、両側の殿部痛と右下腿外側のビリビリしびれるような痛みと左足背の違和感が発症した。この治療院でヘルニアかもしれないと言われたので、総合病院整形外科を受診、MRI 画像検査の結果は L4 椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断され、「これはね、自然吸収されますよ」と言われて、漢方薬と湿布が処方された。

その後、症状がさらに悪化したので、平成 29 年 4 月頃から 9 月までは、職場近くの整体で指圧やマッサージを受けていたが、症状が緩和されることは無く、痛みは今も変わらない。

平成 29 年 10 月初旬、会社の内部監査で多忙になり、整体も病院も通院する時間が取れなかった。いつのまにか何もしなくても症状が軽減、痛みとしびれは忘れていた。

平成 29 年 11 月下旬から左右の殿部と右下腿外側が痛くなってきた。今回は医師の診察は受けていない。その他、何も治療は受けていない。殿部は、自分で指圧していると痛気持ちいい。

翌年に入り、インターネットで鍼灸院を検索。症状再燃から 2 か月後、当院へ受診となった。**初診時の症状**は、下位腰椎部の痛み、左右殿部の痛み、右下腿外側がビリビリとした痛みがあり、左下腿外側から左足背さらに母趾にかけてのしびれ（ザワザワする）がある。（図 1）自発痛、夜間痛はない。靴下の着脱痛、咳やくしゃみで痛みの誘発は無い。歩行により愁訴の誘発や痛みの増悪はない。

仕事は週休 2 日、乗用車で通勤している。仕事内容は事務職、主にパソコン作業をしているが、じっと座っているのは 30 分～1 時間程度、立位の作業もあり、1 日中座っていることは少ない。帰宅後や休日は、家でのんびりしてゆったりとした服装で過ごす。殿部や下腿外側の痛みと足背

の違和感は軽減する。膀胱直腸障害は無い。一般状態は良好である。アルコールは飲まない。

タバコも吸わない。スポーツは何もしていないが、20年前に1年半ほどゴルフをしていた。

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154cm、体重41kg、やせ型。

年に1度の健康診断では、身長短縮や体重の増減は認められない。腰椎の側弯はない。前弯は正常。階段変形は認められない。前屈痛は陰性。側屈痛は左右陰性。後屈痛は陽性で、左右殿部に愁訴が誘発されるが、下腿外側には誘発されない。

アキレス腱反射は正常、膝蓋腱反射も正常。触覚障害は、左足背に知覚鈍麻がある。下肢伸展拳上テストは右陽性、70度で右下腿外側に痛みが誘発される、左は陰性。K.ボンネット・テストは左右ともに陰性。叩打痛テストやニュートン・テストは左右ともに陰性。股関節の内旋・外旋はともに陰性。(表1)

下腿の筋委縮は認められない。母趾底屈・背屈での筋力を診るが正常で著しい左右差もない。

圧痛は、左右のL4椎関・L5椎関、特に左L4椎関の圧痛が著明。左右の梨状と秩辺に検出。(図2)

診断：本症例は、腰痛の持病がありながら、第三者による腰椎の過伸展が原因で椎間関節部に負荷がかかり椎間関節捻挫を発症。腰椎椎間板ヘルニアを起こすにたりる椎間板の不安定性から後方椎間関節への変性を助長し、椎間関節症として慢性化したものと判断した。症状の経過と診察所見から、鍼灸治療は効果が期待できると推測した。

対応：(ヘルニア塊のある骨格模型と図を書きながら説明) 背骨は椎体と椎体の間にある椎間板とその後に左右の椎間関節、この3点軸で体を支えています。背骨を強く捻ったことにより、この関節に負荷がかかったのでしょうか。椎間関節は前後左右の動きに対応していますが、構造上で回旋に弱いので、関節周囲に炎症を起こしたと考えられます。なお、椎間板ヘルニアは、軟骨の一部が破れて中心にある髄核という軟らかい組織の中身が外へ漏れて神経を圧迫、それが原因で神経が炎症を起こす病気です。このヘルニア塊は、整形外科医から説明されたように、研究論文などによると約3か月程度で自然経過により小さくなることもあるようです。⁵⁾

今回の痛みは、関節周囲の血液循環が悪くなり、関節の滑らかさが無くなっているため、関節周囲のスジも硬くこわばって、炎症を起こしています。鍼灸治療により、神経の炎症を抑え、血液循環の改善により関節周囲の組織も柔軟性が回復し炎症が抑えられるでしょう。^{2) 3)}

治療・経過：鍼灸治療は、障害が推測される椎間関節の周囲と殿部の血液循環改善と硬結を緩める目的で行った。治療体位は伏臥位で、胸・腰マットを下に敷き、足関節にもマットを下に敷いた姿勢で治療を行った。使用鍼はセイリン社のステンレス製2寸8番(60mm-30号)、1寸6分3番(50mm-20号)、1寸1番(30mm-16号)を使用。治療穴は、L4椎関・L5椎関・梨状・秩辺、左右の前陽陵泉を取穴。(図3) 両側のL4椎関に2寸8番(60mm-30号)で直刺5cm、両側の梨状と秩辺は1寸6分3番(50mm-20号)で直刺3cm、L4椎関—梨状間の鍼通電^①(1Hz-1.5mA)10分間。左右の前陽陵泉に1寸1番(30mm-16号)を用い直刺1cm置鍼。両側のL5椎関は近赤外線治療器^②照射。

生活指導：治療後は安静も大切ですので、腰を急に捻る動作や重量物の持ち上げ、長時間の同じ姿勢はなるべく避けましょう。また、整体や自宅での指圧等で、腰椎への強い押圧も症状を悪化さ

せてしまうこともありますので、注意しましょう。

第2回(1月30日, 7日目) 腰痛および右下腿外側の痛みは消失した。前回は10とすると5程度である。下肢伸展拳上テストは陰性となる。治療は初回と同様だが、L4椎関は1寸6分5番(50mm-24号)で直刺4cm置鍼。殿部痛のため、両側の梨状と秩辺は1寸6分3番(50mm-20号)で直刺3cm、梨状一秩辺間は鍼通電^①(1Hz-1.5mA)10分間。

第3回(2月6日, 14日目) 両側殿部の痛み、下腿後面の倦怠感。今回は上殿にも圧痛が検出された。両側の上殿と梨状に1寸6分3番(50mm-20号)で直刺3cm、上殿一梨状間は鍼通電^①(1Hz-1.5mA)10分間。左右の合陽に1寸1番(30mm-16号)で直刺1cm置鍼。左右の後復溜へ糸状もぐさで透熱灸3壮。両側のL5椎関へ近赤外線治療器^②照射。

第5回(2月21日, 28日目)「通勤で運転中にお尻が痛い」と言って、坐骨の少し上を指で示した。この時、下肢伸展拳上テストは右陰性、左は陽性で左母趾のしびれが誘発された。

治療は、左L4椎関と左梨状へ2寸8番(60mm-30号)で直刺5cm、L4椎関一梨状間の鍼通電^①(1Hz-1.0mA)10分間。左前陽陵泉に1寸1番(30mm-16号)を用い直刺1cm置鍼。中髎へ近赤外線治療器^②照射。

*その後も週1回のペースで来院している。

第11回(4月6日, 70日目) 初診時の左L4椎関にあった硬結は消失している。

左右殿部痛、下腿外側と後面の疲労感がある。下肢伸展拳上テストは左右とも陰性。

左L4椎関と左梨状へ2寸8番(60mm-30号)で直刺5cm、L4椎関一梨状間の鍼通電^①(1Hz-1.0mA)10分間。抜鍼後、下腿三頭筋の筋膜リリースを行い、左右の後復溜(アキレス腱際)へ透熱灸を3壮。仰臥位で、左の前陽陵泉へ1寸1番(30mm-16号)を用い直刺1cm置鍼。

第12回(4月13日, 77日目) 治療開始から約3か月が経過、両側の殿部に痛みを訴えている。

左の足背あたりはやや皮膚感覚が鈍い。腰椎の運動(前屈・側屈・後屈)による愁訴の誘発がなく、下肢伸展拳上テスト陰性、アキレス腱反射正常である。

触覚と痛覚のテスト(テッシュペーパーと鍍鍼)では、左下腿外側の下3分の1から足背(2・3趾あたり)に知覚鈍麻がある、右は正常。初診時の問診では「帰宅後や休日は、家でのおんびりしてゆったりとした服装で過ごす」と訴えていたので、あらためて問診をすると、出勤のため車を運転している途中でお尻の真ん中あたり(坐骨の少し上)が痛くなり、会社で机に座り30分から1時間程経過すると、今度はお尻のくぼみ(梨状筋上)が痛くなる。夕方から帰宅までの間はお尻の痛みで辛くなるが、指で押すと痛気持ちいい。けれども、帰宅後に着替えて楽な姿勢で休んでいると痛みは軽減される。入浴すると楽になる。自発痛、夜間痛はなく、痛みで目が覚めることもない。

鍼灸治療は、左右のL4椎関へ2寸8番(60mm-30号)で直刺5cm。左右の梨状と秩辺へ、2寸8番(60mm-30号)で直刺4cm、梨状一秩辺間は鍼通電^①(1Hz-1.5mA)10分間。

仰臥位で、左の前陽陵泉へ1寸1番(30mm-16号)を用い直刺1cm置鍼。

第13回(4月21日, 84日目) 今週は、あまり殿部痛が起こらず、痛みがあったのは月曜日と土曜日(今日)だけで、木曜日に電車で本社まで行ったが痛みは出なかった。左足背の知覚鈍麻はある。圧痛は、上殿と梨状に検出されたので、2寸8番(60mm-30号)で直刺4cm、上殿一梨状間は鍼通電^①(1Hz-1.5mA)10分間。

*以後、現在も疲労回復と殿部痛など疼痛軽減のために、治療継続中である。

考 察：本症例は 左右の殿部痛と右下腿外側痛と左足背の知覚障害があり、医師による画像診断では椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛と診断されている。発症誘因および臨床症状と診察所見から椎間板ヘルニアの単独疾患に限定するのが不明瞭であったため、腰椎の椎間関節症が合併していると推測した。^{1) 8)}

以下にその理由を述べる。

1. 発症誘因が、整体による腰椎の捻転施術。
2. 一度症状が軽減したのに、特に原因が見当たらず症状再燃。
3. 両側椎間関節の圧痛および両側の殿部痛。²⁾
4. 腰椎の運動で後屈痛のみ、愁訴が両殿部に誘発される。²⁾
5. 下肢伸展拳上テストで陽性反応が不明瞭。^{1) 2)}
6. 左下腿外側から左足背さらに母趾にかけてのしびれがある。^{1) 2) 5)}

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 疼痛が梨状筋より上にもある。圧痛がL4・L5椎関にも検出された。K. ボンネット・テストは陰性。
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。
3. 股関節、膝関節などの疾患
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。

さて、本症例は、最初の発病であった腰痛と左足背の症状に対して、X線画像により「椎間板がすり減っている」と医師が診断していたため、まずは腰椎椎間板症が考えられる。^{1) 2) 5)}

その後、接骨院で腰などの捻転施術後に、両側の殿部痛と右下腿外側痛が発症している。

左右の殿部に同様の症状があることから、発生機序として、椎間関節の肥厚肥大それによる黄色靭帯の膨隆および変性肥厚、これらにより硬膜外腔に位置するL5神経根への侵襲で、両側神経根が傷害されて、両側殿部痛と左右下肢症状が出現したものと推測した。^{1) 2) 5)}

以上、発症の原因や症状の経過により、椎間板症と椎間関節症の同時変性を疑った。⁸⁾

しかし、治療開始から約3か月後に経過観察として問診と徒手検査を行ったが、椎間板や椎間関節の変性による神経根性疼痛として十分に評価できなかった。¹⁾

経過観察の問診から「運転中や仕事に弾性ストッキングとスキニージーンズを常に着用、帰宅後、着替えて楽な姿勢で休んでいると痛みは軽減している。休日も楽な服装と楽な姿勢で過ごすので痛みはさほどではない。」と、日常生活の情報を得た。これらの生活状況を鑑みて、きつい下着やジーンズを履くと循環障害が起こり、タイトパンツ（スキニージーンズ）症候群のような状態になっていたのではなかろうかと考える。⁶⁾

電気治療器具 ①鍼電極低周波治療器 (picorina) ②スーパーライザーHA-30

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
上殿 腸骨稜の最上縁より約6cm直下 大殿筋上縁の圧痛点
前陽陵泉 腓骨小頭の前縁の下方、半横指(約1cm)ばかりの筋溝⁷⁾
後復溜 踵骨の上際から1扶(約7cm) アキレス腱の際にある陥凹⁷⁾

参考文献

- 1) 菊池臣一：「腰痛」第IV章腰痛の病態 P26～113 自然経過 P233～234 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 P36～37 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
- 5) 日本整形外科学会・日本脊椎脊髄病学会・ガイドライン作成委員会：「腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン(改訂第2版)」第1章 疫学・自然経過 南江堂 2011/07
- 6) オーストラリアのロイヤル・アデレード病院の神経学部門准教授 Thomas Edmund Kimber 氏らの研究報告「スキニージーンズでのスクワットの結果としての横紋筋融解症および両側の腓骨神経および脛骨神経障害」The Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry (神経学・神経外科学・精神医学ジャーナル) 電子版 2015年6月22日 BMJ 出版
- 7) 入江靖二：「針灸取穴入門」 III取穴/足の陽 P284 /足の陰 P265 緑書房 1990
- 8) 辻陽雄 監訳：「腰痛のマネジメント」10 腰椎障害の部位と本態 P109～123 6 椎間関節と椎間板の同時変性 医学書院 1990

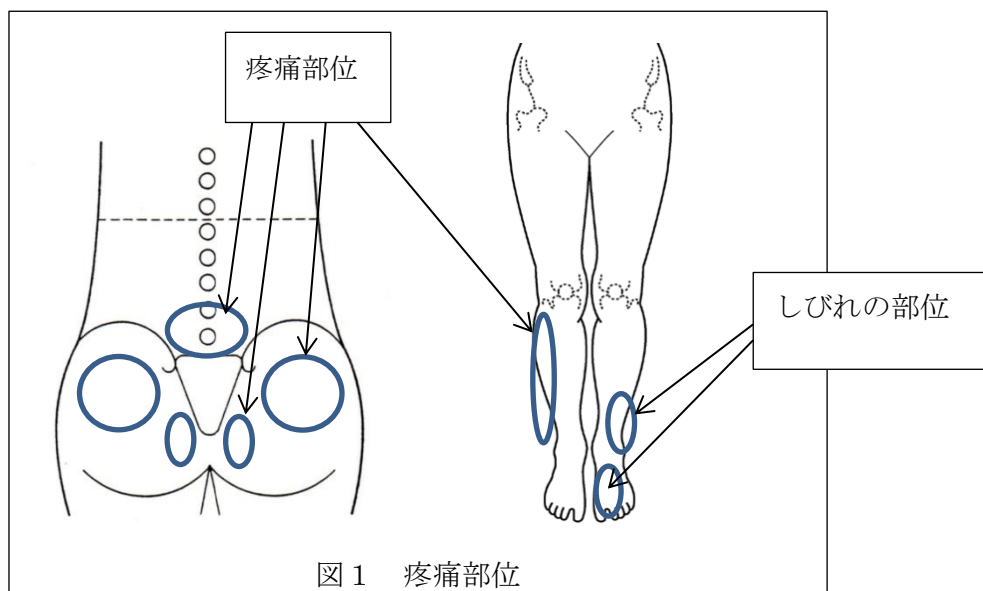


表1 診察チャート

□木 □江

坐骨神経痛

平成30年1月24日

1 側 彎	⊖ (N) ⊕	9 触覚障害	⊖ 左 ⊕ 右	9 左足背 鈍麻
2 前 彎	⊕ 増 減 逆	10 S L R	左 ⊖ ⊕	
3 階段変形	⊖ ⊕ L		右 ⊖ ⊕	10 下腿外側痛
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		
6 後屈痛	⊖ ⊕	左右のL4椎関、L5椎関、梨状、秩辺。		
8 A T R	左 ⊕ 右 ⊕	6 両側の殿部痛が誘発		
7 PTR	12 股内旋 13 股外旋 14 大腿動脈 16 FNS	7 左右とも正常 12 陰性 13 陰性		

(医道の日本社)

