原 著

筋・筋膜性腰痛に対する鍼灸治療の一症例

糟 谷 俊 彦*

要旨 症例報告：パトリックテスト、ニュートンテスト、下肢伸展挙上テスト、陰性、腰椎棘突起の叩打痛なし、椎間部の叩打痛、圧痛なし、椎間関節部付近の軽度での圧迫による圧痛あり、疼痛は片側性、前屈障害、左側屈障害、後屈障害があり、右脊柱起立筋部の著明な圧痛、筋緊張及び炎症などと、動作時に起因する急性腰痛から考えると筋・筋膜性腰痛と推定した。経過観察には、前屈障害による指床間距離(初診時60cm、4回目8cm)、左側屈障害による指床間距離(初診時55cm、3回目46cm)を用いた。治療は、最も圧痛の著明な右気海俞付近及びその2cm内側、右大腸俞付近及びその2cm内側にステンレス鍼、90mm(3寸)、24号鍼(5番鍼)、皮内鍼及び灸を用いて行った。

I 目 的

筋・筋膜性腰痛の症例を報告する。

筋・筋膜性腰痛は、いわゆるギックリ腰などといわれ、鍼灸院に訪れる腰痛の中でも多く見かける症例の一つである。鍼灸治療の適応であり、治療経過も比較的良好である。

・症例

M. S. 28歳 男性 会社員

・初診

昭和63年7月24日

・主訴

右腰痛

・現病歴

1日前に仕事が忙しいので足を伸ばして15kg程度の荷物を持ち上げた時に、急にギクッとなり、右腰部が痛くなり動けなくなった。その日はなんとか自動車を運転して家に帰り、風呂に入らず冷湿布をして寝た。

今日は痛みが強く、歩行痛も強い。痛みの部位

は右腰部にある。自発痛、夜間痛はないが、寝返りは痛くてできない。靴下の着脱は困難であり、咳、クシャミにより痛みの誘発がある。殿部、下肢には痛みやしびれ感はない。

仕事は外での荷物の運搬等が主、アルコールは毎晩ビール1本程度であるが、昨日は飲まなかった。タバコは1日20本程度である。一般健康状態は良好である。

・既往歴

特記すべきものなし

・家族歴

特記すべきものなし

・臨床所見

左側に疼痛性側弯がある。前弯は正常、階段変形は認められない。前屈障害は陽性で、指床間距離は60cmである。側屈障害は左陽性で、指床間距離は55cm、右は47cmで陰性である。後屈障害は陽性である。パトリックテスト(股関節周囲の炎症によって大腿屈筋のスパズムの抵抗により疼痛が出現する^{2,3)})、ニュートンテスト(セイクロイリアックストレッチテストは前仙腸靱帯に挫傷などがあった場合、挫傷を強めるために疼痛が出現する²⁾)。ニュートンテストも同様な成因によって疼痛が出

* Toshihiko KASUYA 赤門鍼灸柔整専門学校

Key Words：筋・筋膜症、腰痛、症例報告、鍼灸治療

現するものと考えられる。), 下肢伸展挙上テスト(神経根が椎間板ヘルニアなどによって頭のほうに動くために椎間孔を移動できないことにより疼痛が出現する¹⁾)は陰性である。打腱槌による腰椎突起の叩打痛(局所痛は椎体の破壊, 放散痛は椎間板損傷の可能性³⁾がある)はない。椎間部の叩折痛, 椎間部の圧痛(骨組織, 脊椎の関節部, 靱帯, 筋組

織, またはこれらの組み合わせによる関節の機能障害から, 機能ユニット一面の圧痛, 特定の脊椎突起関節一面の圧痛などが出現する¹⁾)はない。

圧痛は, 右気海俞付近及びその2 cm内側, 右大腸俞付近及びその2 cm内側にある(Fig. 1)。筋緊張は右腰部にある(Fig. 2)。炎症は右腰部にある(Ta-
ble. 1)。

Fig. 1 圧 痛 点

Fig. 2 筋緊張部位

Table. 1 診察チャート

腰痛・坐骨神経痛 (B)

昭和63年 7月24日

側 彎	Ⓢ N 3	A T R	L - ± + #	〇右腰部に筋緊張・炎症あり 〇椎間部の圧痛なし 〇右気海俞・大腸俞・内側2cmに著明な圧痛あり
前 彎	Ⓢ 増 減 逆	(7キレス腫)	R - ± + #	
階段変形	Ⓢ +	S L R	L ⊖ +	
前屈障害	- ⊕ 60	(下肢伸挙)	R ⊖ +	
側屈障害	L - ⊕ 55	ブラガード	L R	
	R ⊖ + 47	バトリック	L - R -	
後屈障害	- ⊕	仰ニュートン	- +	
知覚障害	L R	鼠径リンパ	L R	
P T R (膝蓋腱)	L - ± + #	伏ニュートン	⊖ +	
	R - ± + #	叩 打 痛	⊖ + 棘突起	

椎間部(打腱槌)

①股筋萎縮 ②バビンスキー ③大腿周径 ④下腿周径 ⑤足背動脈 ⑥FNS

(日本鍼灸師会印)

II 要 約

パトリックテストは陰性^{2,3)}により股関節疾患は否定される。ニュートンテストは陰性⁴⁾により仙腸関節疾患は否定される。気海俞、大腸俞の2cm内側(椎間関節部⁴⁾付近)に軽度の圧迫で圧痛がある(椎間関節症では比較的強い圧迫により圧痛が出現する⁴⁾)、腰椎棘突起の叩打痛²⁾がない、椎間部の叩打痛及び椎間部の圧痛がない、これらのことから椎間関節症は除外される。下肢伸展挙上テストは陰性¹⁾、腰椎棘突起の叩打痛³⁾なし、このことから椎間板ヘルニアは否定される(椎間板ヘルニアは、腰椎の前弯正常、殿部、下肢への疼痛、しびれ感がないことから否定¹⁾される。今回の場合、これらのことから下肢伸展挙上テストは必ず行なわなければならないテストではない。

痛みは片側性で、前屈障害、左側屈障害、後屈障害、右脊柱起立筋部の著明な圧痛、またその部の筋緊張、炎症などと、動作時に起因する急性腰痛から考えると、筋、筋膜性腰痛と推定される。

III 治療および経過

治療は、疼痛の軽減、筋緊張の緩解、損傷部位の消炎を目的に、最も圧痛の著明な右気海俞付近及びその2cm内側、右大腸俞付近及びその2cm内側の4穴に、ステンレス鍼、90mm(3寸)、24号鍼(5番鍼)を使用して、気海俞、大腸俞は脊柱に向けて斜刺(45度位)5cm、それぞれの内側2cmには直刺4cm刺入し、10分間の置鍼を行い、抜鍼したのち、同4点に皮内鍼を刺入した。

患者に、冷湿布をはるよう指示すると共に、入浴及びアルコールの禁止を指示して第1回目の治療を終了した。

第2回目(7月25日)

痛みはやや軽減し、歩行は昨日より楽になった。前屈の指床間距離は48cm(初診時60cm)、左側屈の指床間距離は49cm(初診時55cm)、後屈時痛はまだある。治療は前回と同様である。

第3回目(7月26日)

痛みは著しく軽減し、歩行も楽になるが、右腰部に鈍痛がある。寝返りする時もまだ少し痛みがある。前屈の指床間距離は29.5cm(前回48cm)、左

側屈の指床間距離は46cm(前回49cm)で右側屈(47cm)とほぼ同じになり、左側屈痛はなくなった。後屈時痛は前回より軽減しているが痛みはある。筋緊張は右腰部にまだ残っているが炎症がなくなったので入浴を許可する。

治療は、急性期が去り、症状が緩解し、炎症がなくなったので、同じ穴へ15分間の置鍼をし、灸を3壮ずつ行なった。皮内鍼は、まだ圧痛の強い内側2cmの2点に行なった。気海俞、大腸俞の圧痛は軽減した。

第4回目(7月27日)

歩行時痛、寝返りの時の痛みは軽くなり、気になるほどではなくなった。前屈時痛、後屈時痛も軽減した。前屈の指床間距離は8cm(前回29.5cm)である。内側2cmの2点の圧痛は軽減したが、その付近の筋緊張は残っている。

治療は、内側の2点へ4cm刺入し、15分間の置鍼及び灸を3壮ずつ行なった。皮内鍼は圧痛が軽減したのでしなかった。

以後、患者自身が治療を中止した。

IV 考 察

本症例は、動作時に起因する急性腰痛、右気海俞付近から右大腸俞付近の脊柱起立筋部の筋緊張及び著明な圧痛、炎症、健側への疼痛性側弯、前屈障害、後屈障害、健側への側屈障害などから筋、筋膜性腰痛と推定される。

初回、第2回目の治療で疼痛、歩行時痛は軽減し、経過が良好により、第4回目の治療で患者が自発的に治療を中止したのと考えられる。これは、患者自身が発症した日に、風呂に入らなかったこと、アルコールを飲まなかったこと、冷湿布をしたことなども経過の良好につながったものと推定される。

本症例の経過観察は、前屈指床間距離(Table 2)を主に指標とし、初診時60cm、第4回目で8cmとなった。その他の指標としては、左側屈指床間距離をみてもみた。左側屈指床間距離は診時55cm、第3回目で46cmとなった。

経過は、4回の治療で愁訴の緩解が得られたことをみると、治療の選択は妥当であったと考えられる。

Table. 2 指床間距離(前屈, 左側屈)による経過観察

参考文献

- 1) Rene Cailliet 著, 萩島秀男訳: 腰痛症, 原著第3版, 医歯薬出版株式会社, 139~151, 58~62, 140~166. (1986)
- 2) Mazon 著, 竹谷内宏明ら訳編: 整形学検査法, 第2版, 科学新聞社, 158~159, 168~169, 160~161. (1984)
- 3) ジョセフ. J. シブソアーノ著, 斉藤明義監修: 写真で学ぶ整形外科テスト法, 初版, 医道の日本社, 56~57, 110~111. (1986)
- 4) 出端昭男著: 鍼灸臨床問診, 診察ハンドブック, 初版, 医道の日本社, 31~32, 54. (1987)
- 5) 出端昭男著: 開業鍼灸師のための診察法と治療法, 第2版, 医道の日本社, 68~69. (1985)
(〒980 宮城県仙台市荒巻青葉33の1 赤門鍼灸柔整専門学校)