平成18年10月学術講習会

（社）日本鍼灸師会
（社）東京都鍼灸師会　主催

厚生労働省後援　通算658回
(2006.10.22)

演題および講師

整形外科疾患

Ⅰ.「腰部脊柱管狭窄」

―病態と治療―

福島県立医科大学整形外科　教授　**菊地　臣一**

鍼灸治療編

Ⅱ.「腰部脊柱管狭窄症の鍼灸治療」

―症状と QOL の改善―

東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鍼灸部門　主任　**粕谷　大智**

「腰部脊柱管狭窄」

―病態と治療―

菊地　臣一

腰部脊柱管狭窄の病態は基礎的研究や臨床的事実から以下のように想定される。腰部脊柱管狭窄によって慢性的な機械的圧迫が馬尾や神経根に存在し、これが脊髄液の円滑な還流を途絶し、同時に神経組織の血流も減少させる。この状態で歩行すると、神経自体、下肢、或いは両者の栄養需要に局所の組織が応えられ

なくなり、神経は阻血状態に陥ってしまい、間欠跛行などの症状が出現すると考えられる。

このような発症機序を踏まえて、治療を考えてみる。治療を考えるうえでは、発症機序と腰部脊柱管狭窄の自然経過を考える必要がある。発症機序から治療を考えると、神経組織の血流改善と脊髄液の還流を円滑にする機械的圧迫の除去という二つの治療法が成立し得る。一方、腰部脊柱管狭窄の自然経過は神経障害型式（馬尾型、神経根型、及び混合型）により異なる。馬尾型の症例には自然緩解の傾向が乏しく、多くは観血的治療の適応となる。一部の症例で、腰部交感神経節ブロックで軽快が期待出来る。これに対して、神経根型の症例は自然緩解の傾向を認める。従って、保存療法が第一選択となる。

「腰部脊柱管狭窄症に対する鍼灸治療」

―症状と QOL の改善―

粕谷　大智

１．腰部脊柱管狭窄症に対する鍼灸治療法

（1） 鍼灸治療の効果について

腰部脊柱管狭窄症の主症状である間欠跛行発生機序は、第一に脊柱管内における神経の圧迫、第二に神経内の血流障害である。一般に第１選択として保存療法が行われていることから考えると鍼灸治療も用いる価値がある治療である。我々の施設では症状のある領域の神経刺激を行っている。今のところ神経を刺激する

鍼通電刺激の作用機序については基礎研究で神経内血流の改善や末梢循環の改善、それに伴う血管を拡張させる化学物質であるサブスタンスＰやCGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）の発生などが報告されている。また臨床的には局所皮膚血流や筋内循環改善等の効果も認められている。腰部脊柱管狭窄症の痛みやしびれなどの知覚異常は時に耐えがたく、患者のQOLを著しく損なう場合が多いことから、非侵襲的な鍼灸や鍼通電療法により症状の改善が得られることは意義が大きいと思われる。

（２） 当科で行っている鍼灸治療

①患者の体位：患者の体位は側臥位か伏臥位で行う。側臥位では枕を抱かせて、背中を少し丸めることで脊柱の棘突起や椎間関節などを触診しやすい状態にする。伏臥位では腰椎の前弯が強くならないよう胸枕を少し下げ、お腹のあたりにくるようにする。伏臥位の姿勢が困難な患者が多く、慣れてもしばらくすると、かえって疼痛を訴えることがある。これは伏臥位により腰椎の前弯が強くなってしまい症状を発症させてしまうことがあるため、患者が楽な姿勢（体位）で行うことが大切である。

鍼治療は、自覚症状や理学的検査、画像所見より判断した責任高位とされる狭窄部周囲の筋緊張や循環状態に変化を与えることを主に目的に行う。具体的には、椎間関節部（椎骨棘突起後縁部より外方２㎝を刺入点とする。その際に殿部または下肢に放散痛を感じることがある）や椎間孔に近い部位（椎骨棘突起部より外方３㎝を刺入点とする。その際に自覚症状のある部に放散痛や痺れ感を伴う）を中心に症例に応じて置鍼（15分間）・雀啄などの普通鍼や低周波通電（１HZ・ 15分間）を行う。

②末梢神経刺激の実際：自覚症状のある下肢の支配神経領域の経穴部に置鍼をする。具体的には下腿の前側部の前脛骨筋周辺の痛みやしびれ感には足三里、上巨虚から深腓骨神経に刺激を与える。下腿外側領域の痛みやしびれ感には陽陵泉から浅腓骨神経に刺激を与える。浅腓骨神経刺激は腓骨頭の下の陽陵泉を刺入ポイ

ントとし、この部で神経を索状物として容易に確認できる。強く圧迫すると浅腓骨神経領域にひびきが得られる。鍼は皮膚に直角に頸骨に向けて刺入する。確認で低周波鍼通電をすると浅腓骨神経領域の筋収縮が得られ足関節の外反が得られる。下腿三頭筋から足底部の痛みやしびれ感には委中、承山、承筋から脛骨神経に刺激を与える。脛骨神経刺激は委中を刺入ポイントとするが、膝関節屈曲によってできる横線のほぼ中心で、膝下動脈の内側の圧痛点をねらう。２～３㎝刺入すると足底部にひびき感が得られる。通電刺激をすることで足関節の底屈が得られる。この鍼刺激は痛みの閾値を変化させ、神経の血流を改善する効果があるため直後効果が得られやすい治療法である。

（３）東洋医学的な鍼灸治療

狭窄症のメイン症状は下肢症状であるが、体質的な背景を整えることで経過に良い影響を与えることが可能である。筋力を増強することは身体の支持力を増して、痛みや疲労を起こしにくくすることが考えられ、対症状的な治療に終始することなく全身調整を行う方が良い。狭窄症の患者は一般的に下肢の痛みやしびれにより睡眠不足気味で疲労感が強い。また水分（お茶など）を飲む回数が多くトイレの回数も多い。背腰部の筋緊張が強く、前弯が増強傾向であり、腹筋の弾力がなく腹や顔にむくみが認められることが多い。

東洋医学的診察では脈細数、口乾、不眠、腹部と背部の筋緊張の差等から裏虚熱証のタイプが多い。「腎は精を蔵し、骨を主り髄を生ず、精血同源、肝腎同源」とあり、腰痛や下肢痛を起こす局所は「腎精不足、肝血不足」であり、また「脾は後天の本、気血生化の源」から長年の脾胃の失調により、腎精の補充や気血生化の能力が減退し、腎精や肝血の不足に至ると考えられている。

配穴は背腰部の膀胱経一行線の置鍼、大腸兪、膀胱兪、小腸兪、上? 、次? 、身柱、水分、陽池、陽陵泉に置鍼または透熱灸を３壮ずつ加える。

２．おわりに

狭窄症は高齢者に多く、合併症のため観血療法が困難な症例が多いことから、保存療法の価値は日増しに高まっているといえる。また、高齢者に限らず保存療法で症状が軽快することは、患者側にとっても医療者側にとっても益するところ大である。臨床の上で神経根型か馬尾型か両者の合併している混合型かを鑑別することは、非常に重要である。それは神経根型は保存療法の適応だが、馬尾型は保存療法で効果をみることは少なく、とくに膀胱直腸障害、麻痺症状のあるものは保存療法が不適応となり観血的治療の対象となるからである。神経根型の大半は、鍼治療の直後、自覚症状の軽減が認められ、累積効果も認められる傾向であった。これは神経根型に対する鍼治療は有効性があり、ＱＯＬの向上とその維持が可能となり、本疾患に対して有用性があるものと考える。

key words：腰部脊柱管狭窄症、神経性間欠跛行、神経血流改善、痛覚閾値上昇、QOL 向上

参考文献

１）粕谷大智ほか.腰部脊柱管狭窄症に対する鍼灸治療の臨床的研究. 日温気物医誌 62（４）：201－206,1999

２）高橋啓介ほか.保存療法としての経皮的電気刺激療法の効果．別冊整形外科 18：99-102,1990

３）井上基浩ほか．坐骨神経の循環動態に及ぼす腰部鍼刺激と坐骨神経電気刺激の影響．全日本鍼灸 48（2）：130-140,1998

４)粕谷大智．間欠跛行を主症状とする腰部脊柱管狭窄症の鍼治療.医道の日本 713 号 47-53,2003

福島県立医科大学　教授　菊地　臣一

東大病院リハビリテーション鍼灸部門主任　　粕谷　大智