

頸部、腰部椎間板ヘルニア及び糖尿病合併症

男性 58歳 会社経営

主訴 殿部から下肢にかけてシビレ、痛み(4、5年前より)右上肢のシビレ、痛み。

現症 長い間立っていると、殿部から後大腿部にかけてシビレ、右肩から上肢にかけて痛む。15年来、ほぼ毎日将棋をさしている。5ヶ月前に整形外科でMRIを撮ったら、C4・5、L4・5の椎間板ヘルニアといわれる。血圧はほぼ正常。

現病歴 3年前より糖尿病といわれており、空腹時血糖160位、アルコール性肝炎もあり(毎晩ビール2、3本)、内科専門医にかかっている。

所見 脈診では「細」以外他に特徴はない。腹診(-)、火穴(-)特にこれといった所見はない。

治療 扁桃処置、帯脈処置、臍臑処置、骨盤虚血処置。

経過 3回目(3日目) 右上肢少しシビレ軽減、やや細。扁桃、臍臑、帯脈各処置。
4回目(4日目) 右上肢少しシビレだいぶ軽くなる。殿部から下肢のシビレはだいぶ良い。同前処置。

彼は松山から来院している。遠方からみえているので、別府に1週間宿をとって、毎日通ってきた。

これがかれの病気との闘いの始まりであった。

彼は徹底していた。「先生、治るまで来ますから」といってその2ヵ月後再びやってきた。前回の治療で腰から下肢にかけてのシビレ、痛みはほとんどなくなっている。

彼は将棋が好きで、午後から4時間位、15年間それこそ毎日将棋をさしていた。これが頸椎、腰椎や腰骨部の筋肉に多大な悪影響を及ぼしているとみて、将棋を減らすかやめてもらいたいと彼に忠告した。するとその後、大好きな将棋をきっぱりやめてしまった。右上腕の痛みはまだあって、鎮痛剤も服用していた。

5回目(50日目) 「細」があまり感じられない。血流が以前より良くなっている。処置は、扁桃、帯脈、臍臑。

8回目(53日目) 右上腕、手指の痛みがなかなか取れないので、右陽輔・外関、大椎、右曲池に灸をすえる。

彼は帰っていったが、右上腕の痛みが取れず、何とかしてもらいたいと電話で訴えてきた。帰ってからできることといたら灸しかない。彼は整形や他の治療を受ける考えは毛頭なかった。私に賭けてくれていた。ありがたいが、責任の重さをひしひし感じた。それで陽輔・外関の灸を通常の倍、15壮すえるように指示した。

この陽輔・外関というのは側弯処置の処方だが、他にこの組み合わせ単独で末梢神経の知覚異常に奏効する。彼の上腕、手指の痛み・シビレは、頸椎椎間ヘルニアと診断されており、末梢性ではないがこれにも有効だろうと考えて、あえて施灸を倍にした。

それから1ヶ経って電話があり、「痛みが軽くなってきた」といわれたときは、私も嬉しかった。

そして1ヶ経って彼は再び来院した。

10回目(85日目) 腰痛は9割治っている。右上腕は8割方いい。手の先は痛みなし。処置は扁桃、帯脈、臍臑、陽輔・外関。

12回目(87日目) 「細」はなし。右肩から上腕の痛みは少しずつ良い。

今回も6日間治療して帰って行った。しかし帰ってからしばらくして、忘年会や不慮の外傷などで右肩から上腕にかけての痛みがきつくなり、1ヵ月繰り上げて行きたいという。

そんなとき知人から、「某鍼灸専門学校機関誌で『高血圧』特集をやるから書いてくれないか」と依頼された。二つ返事で引き受けたのはいいものの、臨床で高血圧を訴えてみえる患者さんはほとんどいない。それで『わが三十年の軌跡』(長野潔著・医道の日本社刊)をひっくり返して見た。この中で「糖尿性高血圧症」の症例が大きく示唆を与えてくれた。

「糖尿性疾患が基礎疾患としてある場合、糖尿性疾患を治療するのが前提となる。“脊中”“脾俞”の施灸又は皮内鍼の保定はその為の必須の治療法である。」(355頁)

今まで臍臓の処置はやってしたが、徹底していなかった。この患者は全く鍼も灸もしたことがなく初めてだったので、特に灸は最小限にとどめていた。

20回目(129日目) 脊中、脾俞、陰陵泉に灸を追加する。翌日来院したとき、昨晩は痛みがなかった満面の笑み。その後も痛みが出なかった。

壁は破られたと思った。帰ってからも施灸の継続を指示する。それとよく聞いてみると、食事がなおざりで好きなものを好きなだけ食べている。「それでは糖尿は治りません。薬を飲んでいるから安心して食べたんでしょうが、食事が基ですよ。量を減らして、体重も3kg減を目標にしましょうよ」という。

彼が帰ってから2日位経って電話がかかってきた。「先生、食事を変えました。女房に言って量を減らして、油こいのをやめてます。酒もやめました。体重は3kg減らすようにしていきます。腕の痛みはあれからずっといいです。灸は毎日やっています。また行きますよ」と喜々とした口調。私も嬉しかった。

彼の椎間板ヘルニアと糖尿性の合併症からくる難症をとうとう追いつめたと思った。

考察

まず、椎間板ヘルニアについて。

20代になると椎間板の変性が始まり、繊維輪の弾力性がなくなり、ところどころに亀裂が生じ始める。一方、髄核はまだ水分を十分含んでいて弾力性も保たれているが、椎間板に強い力が加わると、椎間板内部の圧が一時的に上昇し、繊維輪の亀裂から髄核が押し出される。そして、脊髄や脊髄から出ている神経根を圧迫する。この状態が椎間板ヘルニアといわれています。

なぜ椎間板のふくらみや髄核の脱出が起こるかは一般的に次のように考えられています。

好ましくない条件下で、例えば不良姿勢のとき、予想以上の強い力が背骨に加わったことによる。年齢とともに椎間板が劣化し、そこに小さな外力の繰り返しによる組織のひずみ加わり、長い時間かかって椎間板の変性が進むことによる。

この患者はこの両方とも該当します。長年の将棋による不良姿勢、その無理な姿勢の繰り返しと加齢で椎間板が変性していったのでしょう。

それから最近の知見では、精神社会学的因子も考慮しなければならないといわれています。精神的なものでは、仕事に対する姿勢(仕事上のストレス、仕事への集中度、満足度あるいは失職)や、心情的な面(不安、抑うつ自制心、結婚生活等)が過剰な人が、そうでない人と比べて治りにくいという統計が出ています。それでその精神的ストレスが原因の一つとも考えられます。

つまり、椎間板ヘルニアの症状発現は、神経根の圧迫などの画像上の所見だけでなく、精神的、心理的側面も重要であることを意味しています。

この患者も若い時に会社を興し、苦勞に苦勞を重ねて、どれだけの精神的苦澁をなめてきたか、想像に難くありません。

それからもう一つの特徴である糖尿性合併症。これは、神経や血管の障害、そして感染症も引き起こします。中でも頻度の高いのが末梢神経の障害です。当患者は椎間板ヘルニアを起こした後に糖尿病を患っていますが、膵臓の処置が効いているので、糖尿と無関係ではないでしょう。実際この処置の灸を始めて、血糖値、ヘモグロビン値が共に下がり、現在はほとんど正常値を示しています。

灸の効果は絶大です。鍼だけの治療」でも細脈に変化が出てきましたが、灸をすえだして、はっきり「細」がなくなっていったのです。

脈は体の中を正直に教えてくれると同時に患者さんの予後も見せてくれます。