

脊柱疾患に対する中国鍼、按摩による治療効果の研究

(財)ヘルス・サイエンス・センター
中・西医結合研究所

佐伯鍼灸治療院

佐 崔
伯 えき
律 りつ
子 こ 邁 まい

保存療法として望まれている。
我々は平成一〇年三月から一一年六月にかけて、六〇例の患者に対し、中国鍼での夾脊穴鍼刺激療法、対症鍼刺激療法と、鍼と按摩を併用した療法の三群に分けた患者の治療を行ない、その治療効果について比較、検討した。

はじめに

本稿での脊柱疾患とは頸椎症、頸椎の鞭打ち損傷、変形性腰椎症、椎間板症、頸(腰)椎椎間板ヘルニア、脊椎すべり症、腰椎の仙椎化及び椎体骨折などの疾患を指し、患者の頸部、上肢、あるいは腰部、下肢の痛みや痺れ、運動障害などの症状を招き、ひどい場合は生活や仕事に影響する。触診時、患肢での圧痛点は明らかではないが、放射痛、痺れに一致する脊椎の棘突起での圧痛がよく見られ、レントゲン、MRIで定位的な診断ができる。

治療の面では、手術を避けて保存治療を受ける患者は多く、鍼や按摩治療は一つの

表1 夾脊穴治療を受けた脊柱疾患の患者のプロフィール (n=20)

No	性別	年齢(歳)	罹病期間	病 名
1	M	61	1週間	頸椎症 (C6、7)
2	M	58	1週間	腰椎の仙椎化
3	F	56	1ヶ月間	頸椎症 (C4、5、6)
4	M	57	1ヶ月間	椎間板症 (L1~2、2~3)、 諸椎変形
5	F	61	1ヶ月間	椎間板ヘルニア (L5~S1)、 腰椎の仙椎化
6	M	67	1ヶ月半	変形性腰椎症 (L3、4、5) L5 萎縮
7	F	57	2ヶ月間	頸椎症 (C3、4、5、6)
8	M	64	3ヶ月間	腰椎すべり症 (L5)
9	F	48	3ヶ月間	椎間板症 (L5~S1)
10	F	50	3ヶ月間	腰椎の仙椎化
11	M	59	6ヶ月間	頸椎ヘルニア (C6~C7)
12	M	71	6ヶ月間	変形性腰椎症 (L1、5)
13	M	48	8ヶ月間	頸椎症 (C4、5、6)、 右側第1肋骨奇形
14	M	71	1年間	変形性腰椎症 (L1、5)
15	F	51	1年間	椎間板ヘルニア (L4~5)
16	F	63	1年半	腰椎の仙椎化、 変形性腰椎症 (L5)
17	F	72	3年間	L3、4 椎体骨折
18	M	44	10年間	椎間板症 (L5~S1)、 変形性腰椎症 (L5)
19	F	60	15年間	椎間板ヘルニア (L4~5)
20	F	65	20年間	外傷性 L5 の後方への転位

II 対象と方法

一、対象

対象は六〇例で、夾脊穴治療群、対症治療群、鍼・按摩併用治療群の三つのグループに分け、レントゲンあるいはMRIで彼らの脊柱疾患を診断した。レントゲンおよびMRIの映像診断は当センター付属の相模大野クリニックの野田辰男医師・寿田鳳輔医師に依頼した。

A 夾脊穴治療群

A群の夾脊穴治療群の患者は二〇例（男性一〇例、女性一〇例）で、年齢は四四～七二歳（平均五九・一五±〇・〇七歳）であり、罹病期間については一週間～一か月の患者が五例、一か月以上～一年間の患者が一〇例、一年以上が五例であった。二〇例の脊柱疾患患者の内訳は、頸部疾患の患者は五例で、そのうち頸椎症が四例、頸椎間板ヘルニアが一例であり、腰部疾患は一五例で、そのうち変形性腰椎症が六例、椎間板症が三例、腰椎椎間板ヘルニアが三

例、腰椎すべり症一例、腰椎の仙椎化患者四例、外傷性腰椎疾患二例であった。（表1）

B 対症治療群

B群の対症治療群は二〇例（男性六例、女性一四例）で、年齢は二八～八〇歳（平均五七・六五±一・一四歳）である。罹病期間は三日～一か月の患者が一二例、一

か月以上～一年の患者が六例、一年以上は二例であった。

二〇例の中には、頸部疾患の患者は八例で、そのうち頸椎症が七例、頸椎の鞭打ち損傷一例であり、腰部疾患の患者は一二例で、そのうち変形性腰椎症が四例、椎間板症が二例、腰椎椎間板ヘルニアが二例、腰

表2 対症治療を受けた脊柱疾患の患者のプロフィール (n=20)

No	性別	年齢(歳)	罹病期間	病 名
1	F	52	3日間	変形性腰椎症 (L4、5)
2	M	61	1週間	頸椎症 (C6、7)
3	F	28	1週間	頸椎の鞭打ち損傷 (諸椎)
4	F	55	1週間	頸椎症 (C6)
5	M	59	1週間	腰椎の仙椎化
6	F	55	1週間	腰椎すべり症 (L4)
7	F	42	2週間	頸椎症 (C4、5、6)
8	F	68	2週間	椎間板症 (L4～5、L5～S1)
9	F	47	20日間	椎間板ヘルニア (L3～L4)
10	F	80	3週間	L5椎体骨折
11	F	57	1ヶ月間	頸椎症 (C3、4、5、6)
12	F	61	1ヶ月間	椎間板ヘルニア (L5～S1)、 腰椎の仙椎化
13	M	69	1ヶ月半	頸椎症 (C6、7)
14	M	67	1ヶ月半	変形性腰椎症 (L3、4、5)
15	F	57	3ヶ月間	腰椎の仙椎化
16	F	65	6ヶ月間	頸椎症 (C4、5、6)
17	F	51	1年間	頸椎症 (C5、6)
18	M	66	1年間	変形性腰椎症 (L2、3、4) 腰椎の仙椎化
19	M	66	5年間	変形性腰椎症 (L3、4)
20	F	47	6年間	椎間板症 (L3～4、L5～S1)

椎すべり症が一例、腰椎の仙椎化が四例、椎体骨折が一例であった。(表2)

C 鍼・按摩併用治療群

C群の二〇例の患者は、男性が九例、女性が一例で年齢は二〇～六六歳(平均四八・五±一二・七六歳)であり、罹病期間については二日間～一か月の患者が三例、一ヶ月以上～一年の患者が七例、一年以上は一〇例であった。

二〇例の中には、頸部疾患の患者が六例で、そのうち頸椎症が四例、頸椎の鞭打ち損傷二例、椎間板症が一例であり、腰部疾患は一四例で、そのうち変形性腰椎症三例、腰椎椎間板症三例、腰椎椎間板ヘルニア六例、腰椎すべり症三例であった。(表3)

二、方法

1 各群の治療方法

本研究は、夾脊穴治療群、対症治療群、鍼・按摩併用治療群の三群の患者に、それぞれ、A夾脊穴鍼刺療法、B対症鍼刺療法、C鍼(夾脊穴鍼刺)と按摩併用療法で治療を行いその治療効果を比較・分析した。

表3 鍼と按摩治療を受けた脊柱疾患の患者のプロフィール (n=20)

No	性別	年齢(歳)	罹病期間	病 名
1	M	45	2日間	椎間板症(L4～L5)
2	M	48	1ヶ月間	椎間板ヘルニア(L4～L5)
3	F	47	1ヶ月間	椎間板ヘルニア(L3～L4)
4	M	58	3ヶ月間	変形性腰椎症(L4、5) 椎間板症(L3～4)
5	F	28	3ヶ月間	頸椎の鞭打ち損傷(諸椎)
6	M	62	3ヶ月間	頸椎症(C5、6) 椎間板症(C2～C3)
7	F	51	4ヶ月間	椎間板ヘルニア(L5～S1)
8	M	56	6ヶ月間	腰椎すべり症(L2)
9	F	55	6ヶ月間	腰椎すべり症(L4)
10	M	48	8ヶ月間	頸椎症(C4、5、6)
11	F	65	1年2ヶ月	変形性腰椎症(L1)
12	M	19	3年間	椎間板ヘルニア(L3～L4)
13	F	50	5年間	頸椎症(C6、7)
14	M	54	5年間	頸椎症(C3、4)
15	F	41	5年間	椎間板ヘルニア(L5～S1)
16	M	66	5年間	変形性腰椎症(L3、4)
17	F	20	6年間	頸椎の鞭打ち損傷(C4、5、6)
18	F	47	6年間	腰椎椎間板症 (L3～4、L5～S1)
19	F	58	7年間	腰椎すべり症(L3)
20	F	47	20年間	椎間板ヘルニア(L5～S1)

具体的な方法は次のようである。

A 夾脊穴鍼刺療法

(1) 取穴

①主穴…障害脊椎の両側の夾脊穴。

夾脊穴…頸椎、腰椎、仙椎骨の各棘突起の下、正中線の傍の〇・五寸(正中線と肩甲骨内縁との間の距離を三寸とする)にある。

障害脊椎の定位については、肢体の痛み、痺れの部位を考えながら、レントゲンで変形の脊椎や椎間板狭小化、すべり症などの定位診断、MRIで椎間板ヘルニアの定位診断ができる。障害脊椎が複数である場合は障害の重い方にする。一般的に1～3夾脊穴を選ぶ。腰椎の仙椎化の場合はL₅、

S₁の夾脊穴を用いた。

②配穴…大杼・膈腧・肝腧・腎腧、熱盛患者に大椎、陽虚の患者に命門を配穴した。

③症状による加減…上肢痺れの場合では、少海・腕骨、下肢痺れの場合では、陽陵泉・太衝を加え、また筋肉痛を伴う場合では循經取穴の治療を加えた。

(2) 鍼刺法

本研究では、滅菌した鍼灸鍼の一寸(〇・二五×二五mm)、二寸(〇・三×五〇mm)、三寸(〇・三×七五mm)の中国鍼で治療を行った。

①主穴鍼刺法…C₄、C₇、L₁、S₁の夾脊穴では鍼尖は骨に当たるまで一〜二寸直刺し、安全のためにC₁、C₃、L₁、L₂の夾脊穴は、一寸直刺とした。

②配穴鍼刺法…背俞穴に〇・五〜一寸鍼刺し、少海・陽陵泉に一・五〜二寸直刺し、太衝、腕骨に一寸直刺した。本研究の鍼刺治療では得気を原則とする(以下も同じ)。

B 対症鍼刺療法

(1) 取穴

患者の自覚症状の部位による循經取穴を原則とする。上肢では、風池・風門を主穴とし、少陽經の場合には、肩井、阿是穴(僧帽筋)、外関を、小腸經の場合は、天宗、秉風、腕骨を、大腸經、肺經なら、肩髃、天府、曲池、列缺などを取穴した。下肢では、腎腧、大腸腧を主穴とし、もし膀胱經の場合は、秩辺、殷門、委中、承山、崑崙を、胆經の場合は、環跳、陽陵泉、懸鐘などを用いた。

(2) 鍼刺法

秩辺、環跳に三寸直刺し、肩髃、天府、曲池、大腸腧、殷門、委中、承山、陽陵泉、懸鐘に二寸直刺し、他の穴には一寸直刺した。

C 鍼・按摩併用療法

夾脊穴鍼刺療法の上に二〇分頸部、あるいは腰部の按摩治療を加えた。

以上、三群の患者に治療後、激しい運動を避け、普通の生活をする事を指導した。

2 治療効果の評価、記録、検定法

本研究は、知覚異常の痛み、痺れを観察

指標とし(六〇例では運動障害を認めなかった)、患者の治療前と一回治療を受けた三日後の症状の程度を、表4のように五点法のスコアにして、患者さんに点数をつけてもらって記録した。

また治療効果を分析する時、三群の治療前後の症状変化の結果を、従属二平均t検定法で、群間比較を一元配置の分散分析、多重比較のLSD検定法で検定し、罹病期間と痛み、痺れの変化値の相関について単回帰分析を行った。

III 結果

1 各群の治療前後の比較

A 夾脊穴治療群での結果

表4 症状のスコア

5点:	症状がかなりつらい。 仕事、生活に影響する。
4点:	症状がつらい。
3点:	症状が気になる。
2点:	少々気になる。
1点:	気にならない。
0点:	症状がない。

夾脊穴治療群二〇例では、全例が痛みを持つ患者であった。痛みのスコア ($n=20$) は、治療前には 3.5 ± 0.6 、六九であり、一回治療を受けた三日後には、 1.4 ± 0.1 になり有意な変化が見られた ($P \leq 0.01$)。痺れ症状を持つ患者は二〇例中七例であった。痺れのスコア ($n=7$) は初診時の 2.8 ± 1.0 、七より治療後には 1.2 ± 0.4 となり、治療の前後に有意差が認められた ($P \leq 0.05$)。

B 対症治療群での結果

本群の二〇例では、痛みがある患者は全例で、痺れがある患者は八例であった。痛み ($n=20$) と痺れ ($n=8$) のスコアは治療前にはそれぞれ 3.5 ± 0.8 と 2.7 ± 1.0 、一回治療を受けた三日後にはそれぞれ 3.2 ± 0.8 と 2.7 ± 0.8 、八九と、二・七五 $\pm$ 〇・八九であり、治療前後に有意な変化はいずれも認められなかった。

C 鍼・按摩併用治療群での結果

痛みを持つ一九例の痛みの程度 ($n=19$) は治療前には 3.1 ± 0.8 、八九であった。一回の治療を受けた三日後のスコアは、 1.2 ± 0.3 となり、有意な変化が認められた ($P \leq 0.01$)。九例の痺れのスコア ($n=9$) は治療前の 3.3 ± 0.7 が治療後に 1.7 ± 0.9 となり、有意に減少したことが認められた ($P \leq 0.05$)。(表5)

2 群間の痛みと痺れの比較

(1) 痛み変化の群間比較

痛み変化値(治療前後スコアの差)は、A夾脊治療群では 2.1 ± 1.2 、B対症治療群では 0.2 ± 0.7 、C鍼・按摩併用治療群では 1.9 ± 0.9 であった。痛み変化値の群間比較において、A夾脊治療群とB対症治療群、C鍼・按摩併用治療群とB対症治療群の間には有意差が認められた ($P \leq 0.01$) が、A夾脊治療群とC鍼・按摩併用治療群の間には、有意差は認められなかった。(図1)

(2) 痺れ変化の群間比較

痺れの変化値は、A夾脊治療群では 1.7 ± 1.2 、B対症治療群では 0.2 ± 0.5 、C鍼・按摩併用治療群では 1.5 ± 1.4 となった。群間比較の結果は痛みの変化と同じように、A夾脊治療群とB対症治療群、C鍼・按摩併用治療群とB対症治療群の間には、有意差 ($P \leq 0.01$) が見られたが、A夾脊治療群とC鍼・按摩併用治療群の間には、有意差がなかった。(図2)

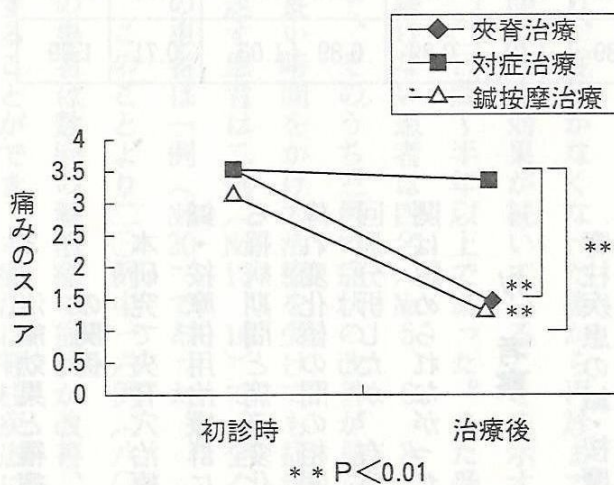


図1 各群の治療前後の痛みの変化 (n=20)

表5 治療前後各群における患者の症状（スコア）の変化（N=60）

	夾脊穴治療群 (n=20)				対症治療群 (n=20)				鍼、按摩併用治療群 (n=20)			
	痛み (n=20)		痺れ (n=7)		痛み (n=20)		痺れ (n=8)		痛み (n=19)		痺れ (n=9)	
NO	治前	治後	治前	治後	治前	治後	治前	治後	治前	治後	治前	治後
1	4	1	0	0	4	5	0	0	3	1	0	0
2	2	1	0	0	4	4	0	0	4	1	4	1
3	4	1	0	0	4	4	0	0	4	1	0	0
4	4	2	1	1	4	4	3	3	3	0	3	1
5	4	3	0	0	4	2	0	0	4	2	0	0
6	2	2	2	2	4	4	3	3	0	0	4	1
7	3	0	3	1	4	4	4	4	3	2	0	0
8	3	1	0	0	3	3	3	3	3	2	0	0
9	4	2	0	0	4	3	0	0	3	0	0	0
10	4	2	4	2	4	4	0	0	4	3	4	3
11	3	0	3	1	2	2	1	1	3	2	0	0
12	4	0	0	0	2	2	0	0	3	1	3	1
13	4	2	4	1	4	4	0	0	3	0	0	0
14	4	0	0	0	2	2	2	2	4	0	0	0
15	4	2	0	0	2	3	2	3	3	3	3	3
16	4	2	0	0	4	4	0	0	2	0	0	0
17	3	3	0	0	3	3	0	0	4	2	4	2
18	3	0	0	0	4	3	4	3	3	2	0	0
19	3	0	3	1	4	3	0	0	3	2	2	2
20	4	4	0	0	4	2	0	0	3	0	3	3
平均値	3.50	1.40**	2.86	1.28*	3.50	3.25	2.75	2.75	3.10	1.20**	3.33	1.78*
標準偏差	0.69	1.19	1.07	0.44	0.81	0.89	1.04	0.89	0.89	1.03	0.71	1.09

* P<0.05 ** P<0.01

3 治療効果と罹病期間

の関係

本研究で夾脊穴治療群と鍼・按摩併用治療群における罹病期間と痛み変化値、痺れ変化値の間の相関を単回帰分析したが、有意な相関は認められなかった。

IV 考察

脊柱疾患の鍼・按摩による治療効果については、一九九六年八月に第四回世界鍼灸学術大会で、アメリカニューヨークのYi-LinHuらが『鍼治療による腰椎椎間板ヘルニア五二例の臨床観察』を発表した⁽¹⁾。彼らは五二例の腰椎椎間板ヘルニア患者を二つのグループに分け、A群二六例の患者に腎俞、気海俞、環跳、委

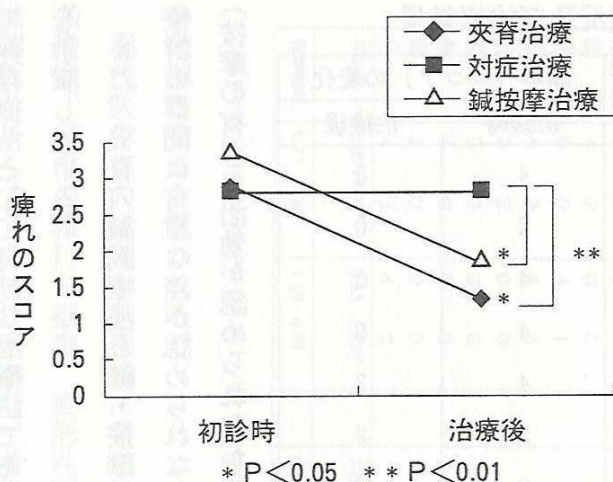


図2 各群の治療前後の痺れの変化

中、陽陵泉の鍼刺と委中の瀉血治療をし、B群二六例の患者にA群の治療プラス、頭鍼療法を行った。その結果、A群は治癒率三八・五%、良好率三八・五%、失敗率二%に対し、B群は治癒率一六・二%、良好率二三・一%、失敗率八・七%と良い治療効果を示した。しかし統計学的検定はしていなかった。

松本らは四〇例の変形性腰痛症に対し、³⁾ ⁵⁾ 夾脊穴、腎俞、志室、大腸俞などの

雀啄術と運動療法、SSP療法を併用した治療を行った。平均治療回数は四回で、治療期間は三五・九日であった。結果は著効二三%、有効五五%、やや有効二〇%、不変二%という報告をしている⁽²⁾。

我々は、本研究の前に中国鍼で変形性腰痛症による坐骨神経痛、また下肢運動障害に対し夾脊穴鍼刺療法で治療をし、良い治療効果を得た⁽³⁾⁽⁴⁾。目的は障害局部の炎症を消除し、骨性の痛みをとることであった。今回対照群の対症治療群を設定し、痛み、

痺れの程度を観察指標として治療前後の程度をスコアにして記録し、夾脊穴鍼刺療法による一連の脊柱疾患に対する治療効果について比較実験を行った。一方、按摩治療は脊柱疾患において症状改善の効果について実験研究をしてきた。

今回の実験結果から見ると、夾脊穴治療群と鍼・按摩併用治療群では、治療後の痛み、痺れのスコアは有意に低下し、明確な治療効果が見られた。しかし、対症治療群では治療前後で症状のスコア変化は殆ど

なく、有効な治療効果が見られなかった。このことより、夾脊穴鍼刺療法が脊柱疾患の痛みや痺れに対し、有効である事が認められた。

われわれはさらに、夾脊穴鍼刺療法の長期的治療効果を調べるために、夾脊穴治療群患者の本研究後の受診状況及び、その治療効果をまとめた(表6)。二〇例中、痛みの症状が○になるまで治療を受けた患者は一三例で、彼らの治療期間は三日間〜半年、治療回数は二〜九回(平均四回)であり、症状がなくなった後から再診までの期間(治療効果が続いていることを示す)は、二〇日間〜半年以上であった。また受診を続けない患者は四名(No.5、6、8、10)で、そのうち三例で症状の改善が見られた。長い時間をかけて治療を受けても症状を繰返す患者は二例(No.13、16)で、全く無効の患者は一例(No.20)であった。

このことより二〇例中一六例(八〇%)の患者は数回の鍼治療で症状が改善、安定することができ、本療法は脊柱疾患に対し

表6 夾脊穴治療群における患者の受診状況及び治療効果

No	治療回数	治療期間	再診	痛み（スコア）の変化	
				初診時	治療後
1	5	10日間	なし	4	0
2	2	3日間	4ヶ月間後	2	0
3	9	6ヶ月間	3ヶ月後未発	4	0
4	3	2週間	なし	4	0
5	3	1週間	なし	4	3
6	2	1週間	なし	2	2
7	4	20日間	20日間後	3	0
8	2	5日間	なし	3	2
9	3	9週間	なし	4	0
10	2	1週間	なし	4	2
11	2	2週間	なし	3	0
12	2	3日間	40日間後	4	0
13	50	1年間	治療中	症状が繰り返し	
14	2	3日間	20日間後	4	0
15	3	8日間	3ヶ月間後	4	0
16	17	2ヶ月間	なし	症状繰り返し	
17	9	2ヶ月間	1ヶ月間後	3	0
18	8	2ヶ月間	半年後未発症	3	0
19	3	10日間	なし	3	0
20	7	2ヶ月間	なし	4	4

て保存療法として有効な治療法であることを示唆している。

また、夾脊穴鍼刺療法と鍼・按摩併用治療群の群間に有意な差が認められなかった（按摩の有意な治効が認められなかった）

の計四〇例の治療前後の症状（スコア）の変化を疾患別に表7に表した。四〇例中、

脊椎の椎体変形（頸椎症、変形性腰椎症、頸椎の鞭打ち損傷）、椎間板ヘルニアの患者は多く、夾脊穴鍼刺療法はこの二つの疾

患において有意な治療効果が明かになった。一方、椎体骨折、椎体転位の疾患に対しては治療効果は見られなかった。

脊柱疾患は中医学では症状によって、痺証、痿証に属している。病因、病機について多くは素体肝腎不足、あるいは過労による筋骨損傷（脊柱）その上に、風寒湿（熱）外邪を感受すること、あるいは外傷による脊柱損傷（病因）で経絡阻痺、気血瘀滯（病機）になり、不通、不栄なれば、痺れや痛みを生じる。また、不栄により筋脉失榮、肢体不用と考えられている。脊柱が障害されるために一般的痺証と違って治りにくい疾患である。

夾脊穴鍼刺法は、補肝腎強筋骨、行気活血止痛の治療方法に基き、督脈に近い治療作用が強い夾脊穴を主穴とし、諸経の気血を調整し、止痛、止痺の効果を現す。また配穴の大杼（骨の会穴）、膈腧（血の会穴）、肝腧（筋を主る）、腎腧（骨を主る）を用い、主穴と合わせて、補肝腎、強筋骨、祛風寒湿（熱）邪、行気活血止痛止痺の作用

表 7 疾病別の夾脊穴治療による患者の症状（スコア）変化（N=40）

脊椎椎体の変形疾患 (n=19)			椎間板ヘルニア (n=10)			椎間板症 (n=7)			すべり症 (n=4)			腰椎の仙椎化 (n=4)			椎体骨折 (n=2)		
	痛み (n=18)	痺れ (n=8)		痛み (n=10)	痺れ (n=6)		痛み (n=6)	痺れ (n=3)		痛み (n=4)	痺れ (n=1)		痛み (n=4)	痺れ (n=1)		痛み (n=2)	痺れ (n=0)
No	治前 治後	治前 治後	No	治前 治後	治前 治後	No	治前 治後	治前 治後	No	治前 治後	治前 治後	No	治前 治後	治前 治後	No	治前 治後	治前 治後
1	4	1	0	0	0	0	4	1	8	0	0	2	2	0	17	3	0
3	4	1	0	0	0	0	9	0	⑧	0	0	5	4	0	20	4	0
4	4	2	1	1	0	0	18	0	⑨	0	0	10	4	2		4	0
6	2	2	2	2	1	①	3	0	⑩	2	2	16	4	0			
7	3	0	3	1	4	④	3	0									
12	4	0	0	0	0	⑥	0	4	1								
13	4	2	0	1	0	⑦	3	0									
14	4	0	0	0	0	⑦	3	1									
16	4	2	0	0	0	⑫	3	3									
18	3	0	0	0	0	⑮	3	3									
④#	3	0	3	1	0	⑳	3	0									
⑤	4	2	0	0	0												
⑥	0	0	4	1	3												
⑩	4	3	4	3	0												
⑪	3	2	0	0	0												
⑬	3	0	0	0	0												
⑭	4	0	0	0	0												
⑯	2	0	0	0	0												
⑰	4	2	4	2													
平均値	3.50 1.06*	3.13 1.50*		3.40 1.30*	3.16 1.16*		3.28 1.00*	2.75 1.00		3.00 1.25*	2.00 2.00		3.50 2.00*	4.00 2.00		3.50 3.50	0.00 0.00
標準偏差	0.17 1.06	1.13 0.76		0.52 1.06	0.41 1.03		0.49 1.00	1.26 0.00		0.00 0.96	-		1.00 0.82	-		0.70 0.70	-

*P<0.05 **P<0.01 #○を付けるのは、按摩併用治療群

を発揮させると思われる。

現代医学での生理・病的に考察すると、
頸椎症、頸椎の鞭打ち損傷、変形性腰椎症、
椎間板ヘルニア、すべり症では、椎間板変

形、脱出、あるいは脊椎体の骨棘、あるいは
は椎体移位により脊椎管内の神経根は圧迫
され、その神経根の組織内の循環不全で、
強い浮腫、炎症が起り、本神経根の刺激閾

値は低下して、肢体の運動、知覚麻痺を生
じる。一方、椎間板症では、椎間板変形に
より外力に対する緩衝機能が低下すること
によって、脊椎管内に分布する洞、脊神経

経が刺激されて、局部の知覚障害を起すと考えられている⁽⁵⁾。

腰椎の仙椎化の発症機序については、

『神中整形外科学』の中に、①神経障害・

腰5神経は骨孔または骨裂隙に圧迫牽引されるためである。②肥大した腰5横突起と

仙骨の間に刺激による接触部骨増殖像滑液包の存在のためである。③椎柱の軸変位。

④仙椎管腔の神経障害。⑤横突起と骨盤間に筋、結合組織が圧迫されるもの」と述べている⁽⁶⁾。

今回、夾脊穴治療群のうち一八例、鍼・按摩併用治療群の全例は以上の疾患であった。夾脊穴鍼刺療法の痛み、痺れを改善するメカニズムは、恐らく障害脊椎にある炎症、神経根の圧迫を解消すること、鍼の刺激により上行神経、脊髄、脳幹、大脳辺縁系として大脳皮質感覚を通じて、脊髄下行性疼痛抑止系が働くときによる⁽⁷⁾と推察されるが、夾脊穴鍼刺療法による、脊柱疾患の症状改善のメカニズムの詳しい研究、また本治療法の脊椎疾患における運動障害

に対する効果について、今後更に研究を進める所存である。

V まとめ

本研究では、中国鍼、按摩による脊柱疾患の治療効果を研究するために、六〇例の患者を三つのグループに分け、それぞれに夾脊穴鍼刺療法、対症鍼刺療法、鍼・按摩併用療法で治療し、知覚異常の痛み、痺れの症状を観察指標として、その程度をスコアにし、患者（本人がどんなグループにいるかを知らせず）に治療前と一回治療を受けた三日後の症状の程度（点数）をつけてもらい、それらの効果について比較、検討した。その結果、以下のような結論を得た。

- 1、夾脊穴鍼刺療法は脊柱疾患の症状に対し、有意な治療効果が見られた。そのために本療法は脊柱疾患の一つの保存療法として実用性があることを示唆している。
- 2、鍼・按摩併用治療群では、治療前後の有意的な治療効果が見られたが、夾脊穴治療群との間に群間比較の差がないために、

今回の研究では、按摩治療の脊柱疾患に対する有意な治療効果は認められなかった。

謝辞

本研究を行うにあたり、懇切な指導を賜りました中西医結合研究所所長・岡部治弥、副所長・寿田鳳輔両先生に心から感謝申し上げます。研究を遂行するにあたり、御協力を頂きました当研究所の先生方に深く感謝申し上げます。

参考文献

- (1)世界針灸学会連合会会長照須幸男：第四回世界針灸学会大会発表要旨(5)：医道の日本、9、180、(1997)。(2)松本勲、池内隆治など：腰痛、腰下肢痛に対する鍼灸治療効果の臨床研究について：針灸最前線、108、(1997)。(3)崔適：夾脊穴鍼刺法による腰椎変形性坐骨神経痛28例の治療：河北中医、表紙、12、(1990)。(4)崔適：夾脊穴鍼刺法と穴位注射を併用して1例腰椎変形性下肢麻痺における治療効果報告：河北省針灸学会第5回學術交流会、(1989)。(5)森健男：腰診療マニュアル：医歯薬出版株式会社、(1992)。(6)天児民和：神中整形外科学：南山堂、49、(1994)。(7)尾崎昭弘：針灸を科学する針灸メカニズムの全体像：からだの科学、178、94。

(〒228-0803

相模原市相模大野三―一二―一五
勤ヘルス・サイエンス・センター
中・西医結合研究所)