

平成8年10月24日

症例報告

膝関節の痛み

相馬 悦孝

症例 KT 80歳 女 主婦

初診 平成8年7月13日

主訴 左膝関節の痛み

現病歴 6月22日、その日家にいて思い当たる原因もなく、突然カクンと膝が折れ痛みが発生した。痛みは、ズキンズキンとした痛みで、立ち上がって足を床に着けることができなかった。4～5日の間、杖を使ったが、その後はつかまり歩きができるようになり、杖の使用を中止した。そのうちに痛みも治るだろうと、格別なんの手当てもせず、医療機関も受診していない。しかし、症状の改善はみられず、その後もなんとなく痛みが続き、また時々膝の力が抜けるようになるために来院した。

現在、自発痛、夜間痛はないが、正坐は痛みのためにできない。痛みは膝全体に感じ、どこも特定できないが膝窩に張る感じがあり、特に気になる。また、階段の昇降時、動作開始時に痛みの誘発がある。椅子から立ち上がる時には、痛みの誘発はないが畳に座った姿勢から立ち上がる時には、チクチクした痛みが誘発する。しかし痛みの部位は特定できない。歩行時の痛みは、5分位の歩行では少し痛みを感じるていどだが、それ以上の歩行は増悪して歩行できない。買い物は自転車を使用するが、痛みの誘発はない。膝関節の痛みは今回が初めてである。

8年前に狭心症発作を起し、その後たびたび発症したが、この1年位は少なくなっている。動脈硬化の薬を当初から服用している。

他の一般状態は良好で、3人家族の家事一切は今も一人で行っている。スポーツはせず、酒、タバコは嗜まない。

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140 cm、体重48kg。発赤、熱感は認められない。腫脹は膝窩に認められ、腫脹部位での周径は左32.5cm、右33.4cm。内反変形、外

反変形は認められない。筋萎縮は認められない。膝蓋跳動陰性。膝蓋骨圧迫テスト陰性。内反試験、外反試験ともに陰性。ステインマン・テスト内旋で陰性、外旋で内側に疼痛の誘発が認められるが、外側は陰性。屈曲痛は陽性。圧痛は内側関節裂隙に認められた。

要約 本症例は女性であり、年齢、肥満に加え痛みの発生後を勘案すると、変形性膝関節症と推定される。

対応 関節炎ですね。最初なにかのかげんでカクンと膝が折れた時に、スジを痛めたのでしょうか。その痛めたスジをかばおうとして、回りの筋肉が緊張し血のめぐりが悪くなってなかなか治らないのです。鍼とお灸で筋肉の緊張をゆるめ、血のめぐりを良くしてあげると、段々に治っていきますよ。

治療・経過 治療は膝関節の周辺組織における循環障害の改善と愁訴の緩解を目的として以下のように行った。なお、使用鍼はすべてステンレス鍼である。

第1回 治療体位を仰臥位にとり、膝窩部に高さ15cmの枕を置いた。治療は患側のみで、まず1寸-1号(30mm-16号)鍼を用いて、圧痛部位である内隙に約7mm、前方から後方に向けて刺入し置鍼。1寸3分-2号(40mm-18号)鍼を用いて内膝眼は関節腔に向けて、下梁丘、下血海は直刺で約1cm刺入し置鍼した。置鍼は施灸がすむまでの2分～4分間位で、施灸は圧痛の検出された内隙に3壮、大豆大の知熱灸を用いた。

次いで体位を伏臥位にとり、膝窩横紋付近の腫脹と思われる部位から硬穴を選び、2カ所に1寸6分-3号(50mm-20号)鍼を用いて約2cm直刺。10分間置鍼した。

第2回(3日目) ズンズンとした何となく病めるような痛みが続いていたが消失した。

第3回(5日目) 続いていた膝窩の張るような痛みが、気にならなくなる時がある。膝蓋骨内側後方約1cmで内側裂隙部から約1cm上方に著明な圧痛点が出現した。1寸-1号(30mm-16号)鍼を用いて約7mm後方に向けて斜めに刺鍼し、施灸の間の置鍼を加えた。

第4回(8日目) 今朝は痛みが大変楽になっていた。正坐をくずした様な体位を取るが、膝の捻り方で痛みが誘発する。痛みは腹が病めるのと同じような、病めるという感じ。

第6回(15日目) 階段での下りは、一段一段寄せながら降りていたが、ここへきて交互に足を運び降りられるようになる。ステインマン・テスト内旋、外旋とも陰性。

第9回(27日目) 日によって具合の良い日、悪い日がある。気象の関係ではなさそう。30分位の歩行では痛みの増悪なし。

第13回(42日目) 痛みを忘れていくことが多くなる。時々、体の動かさかけんで「あれ」と思う程度。膝折れ現象なし。階段の昇りは良いが、降りに不安感がある。動作開始時痛は消失したが、痛みの誘発を恐れ、動作が慎重になる。屈曲痛は陽性で、正坐はまだ不能。

この患者は13回の治療を最後に、その後来院していない。

考 察 本症例は、膝折れという症状を契機に発症している。膝折れの原因としては半月板損傷や靭帯の損傷、大腿四頭筋の筋力低下などが挙げられているが¹⁾²⁾、症例では激しい痛みを伴って発症している。この痛みを伴う病態は、陈旧性の半月板損傷や靭帯の弛緩が考えられている³⁾。しかし、内反試験、外反試験ともに陰性の所見からは、靭帯の弛緩は除外できよう。したがって、半月板損傷を起点として発生した膝折れ、と推測される。これは、ステインマン・テスト外旋で内側に痛みを訴えていることから、裏付けられる。

一方年齢から、大腿四頭筋の筋力低下により膝折れを発生し、何らかの損傷を誘発して痛みの原因になったとも考えられた。しかし、筋力低下による場合でも、膝の疲労に伴う場合で⁴⁾、症例は発生当時、家にいて外出していない。また、その後の問診でも、外出にはほとんど自転車を使用し、自宅が町なかにあることから、外出時の歩行はあまりなく大腿四頭筋の疲労を疑う原因が見当たらない。それに加えて膝の屈曲拘縮が認められないことなどから⁴⁾、筋力低下によるものではないと推定した。なお、半月板損傷では関節軟骨下の骨を変形させ、関節包を引き伸ばす、と言われ³⁾本症例でも関節包、関節滑膜への影響は否定できない。なぜなら、治療3回目に出現した圧痛は、その部位から関節包⁵⁾に由来すると考えられ、それまで内側広筋の過緊張により保護されていたものが、緊張の解除とともに出現したものと推測される。また、膝窩の張る

ような感じは、ペーカ-嚢腫の増悪が疑われ、関節内と交通しているペーカ-嚢への滑液の貯留量増加を示唆していると推測する。

なお、治療は42日間、13回で終わったが、おおむね良好な経過をたどったものと思われる。

経穴の位置

内隙：内側関節裂隙部中央

下梁丘：膝蓋骨外上縁

下血海：膝蓋骨内上縁

内膝眼：膝関節裂隙で膝蓋靭帯の内縁

参考文献

- 1) 腰野 富久：半月板損傷の臨床、「膝内障とその周辺」、整形外科MOOK, 8, P27, 金原出版, 1981.
- 2) Arthur J. Helfet: 半月板損傷の臨床、「膝の整形外科」, P115, 協同医書, 1986.
- 3) P. J. Evans: 「ひざ」, P140 ~ P142, 廣川書店, 1990.
- 4) Arthur J. Helfet: 半月板損傷の臨床、「膝の整形外科」, P117, 協同医書, 1986.
- 5) R. M. H. McMinn: 「人体解剖カラーアトラス」, P310, 南江堂, 1979.

表1 初診時の診察所見

膝関節痛

8年7月13日

| | | | | | |
|---------|-----------|------|------|---------|-------------------------------|
| 1 身長 | 140 cm | 12 左 | 内反試験 | 内 — 外 — | 18 圧痛 内隙、 4. 左右の 膝窩部 |
| 2 体重 | 48 kg | | 外反試験 | 内 — 外 — | |
| 3 発赤 | 左 — 右 | 12 右 | 内反試験 | 内 外 | |
| 4 腫脹 | 左 + 右 + | | 外反試験 | 内 外 | |
| 5 熱感 | 左 — 右 | 13 左 | ST内旋 | 内 — 外 — | |
| 6 内反変形 | 左 — 右 | | ST外旋 | 内 + 外 — | |
| 7 外反変形 | 左 — 右 | 13 右 | ST内旋 | 内 外 | |
| 8 筋萎縮 | 左 — 右 | | ST外旋 | 内 外 | |
| 10 膝蓋跳動 | 左 — 右 | 15 | 屈曲痛 | 左 + 右 | |
| 11 膝蓋圧迫 | 左 — 右 | 17 | 四頭筋力 | 左 右 | |
| 9 大腿周径 | 14 マックマレー | 16 | アプレー | | |

(医道の日本社)

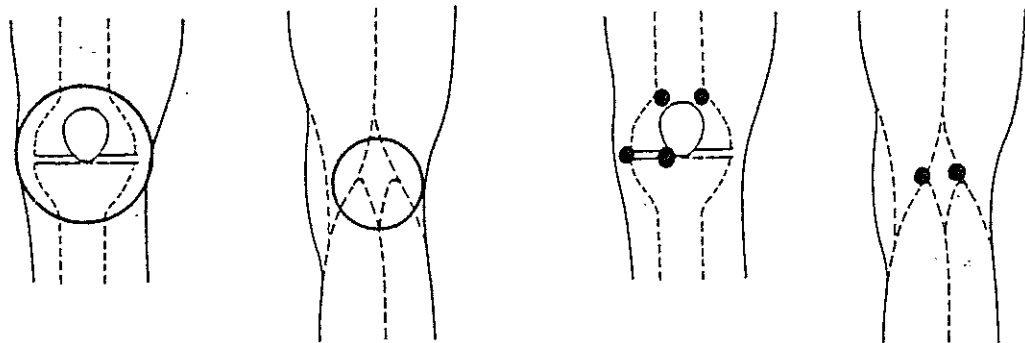


図1 疼痛部位

図2 治療点

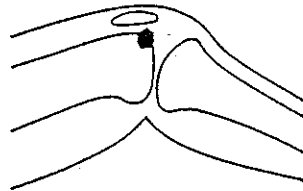


図3 3回目の治療時に出現した圧痛点