

## 末期の変形性股関節症における鍼灸治療

埼玉県 山崎巖雄

末期の変形性股関節症（以下股関節症とよぶ）で、人工関節置換術が必要と診断された患者8名に対して継続的に鍼灸治療を行ない、8名とも経過良好に推移している。資料の整っている1症例をもとに考察を加えたい。

症例：51歳 女性 農業・主婦

初診：平成4年11月29日

主訴：左臀部から股関節にかけていたい。

現病歴：3～4年前、農作業等で疲れると左臀部から左股関節にかけてつれるような痛みが出てきた。その都度近くの治療院でマッサージを受けていた。

2年前頃から痛みが徐々に強くなり、跛行するようになったので近くの整形外科医院を受診した。X-P所見の結果、股関節がずれていると診断され、注射と飲み薬の治療を受けていた。

経過が思わしくなく、今度は総合病院整形外科で股関節診の専門外来を受診した。その結果、末期の股関節症で人工関節置換術が必要であると診断された。ただ、年齢的にまだ若いので今のところは薬（飲み薬、坐薬）で痛みを抑えて暫く経過を見ようといわれた。

現在、自発痛・夜間痛が時々ある。歩行痛は高度にして杖を使用し、家の中をやっと歩く状態で、家事もあまりやれない。屋外活動はできない。夕方及び天候不順時には痛みが強くなる。薬を飲むと胃が痛くなるので現在は坐薬のみ使用している。

既往歴：特記すべき事なし。

家族歴：特記すべき事なし。

診察所見：身長148cm、体重40kg。跛行著明。大腿周径32cm（健側35cm）。

脚長差健側比較で2cmの短縮。臀筋の萎縮著明。臀部の冷寒著明。

股屈曲47度。股外転7度。腰かけ容易。正座容易。座礼不能。立ち上がり不能。しゃがみこみ困難。靴下着脱不能。足指のつま切り不能。患側肢の片脚起立（5秒間）不能。階段の昇り不能。階段の降り困難。日本整形外科学会評価基準は疼痛10点、歩行能力5点、可動性8点、日常動作6点、総合点数29点。

圧痛は、まず前面では鼠径靭帯中央部の衝門、やや下部のB点、恥骨結節外縁

の羊矢、内転筋中のC点、D点、伏兎、に検出され、後・外側面では、大腸兪、大腸兪のやや上外側のA点、上胞骨、外胞骨、殿圧、中殿筋部の中殿、上転子、後転子、前転子に検出された（図1）。

治療・経過：鍼灸治療は、股関節の消炎鎮痛と、股関節周囲筋群の収縮・緊張の緩和を目的に行なった。

治療体位はまず仰臥位で、使用鍼はステンレス製1寸6分4番（50mm-22号）を使用し衝門、羊矢、B点、C点、D点に直刺で2～3cm刺入し、10分間の置鍼。抜鍼後、今度は患側上の側臥位で、A点、大腸兪、上胞骨、外胞骨、殿圧、中殿、上転子、後転子、前転子、伏兎、三里に2～4cm刺入し、10分間のパルス通電及び赤外線照射を行なった。その後、上胞骨、外胞骨、殿圧、中殿に灸頭鍼を行ない、最後に全ての治療点に皮内鍼を固定した。

第5回（12月6日）痛みが軽減してきた。特に自発痛と夜間痛が軽減してきた。歩行痛も軽減している。

第15回（1月17日）鍼の方が注射や飲み薬、坐薬より楽になる。最近では坐薬を使う回数が減ってきた。痛みが大分軽減してきたので今後週1回の通院とした。

1年経過（52回目）このところ跛行はあるが大分歩けるようになった。家事もほとんどできる。荷物を持たなければ500m位は歩ける。屋外活動も杖なしで休息しながら可能になった。痛みが出て少し休めば軽快する。自発痛・夜間痛はない。夕方や疲労時、寒い日や天候の不順時等に足が重くなって、軽度の股関節痛が出て来る。薬は使ってない。

股屈曲56度（初回47度）。外転9度（初回7度）。腰かけ容易。正座容易。座礼困難（初回不能）。立ち上がり困難（初回不能）。しゃがみこみ困難。靴下着脱不能。足指のつま切り不能。患側肢の片脚起立（5秒間）困難（初回不能）。階段の昇り困難（初回不能）。階段の降り困難。日整会評価基準は、疼痛20点（初回10点）、歩行能力10点（初回5点）、可動性8点（初回と同じ）、日常動作10点（初回6点）、総合点数48点（初回29点）になった。

5年経過（平成9年11月28日）

全然痛みを感じなくなった。農作業もできる。今年は梨の収穫・出荷が皆と一緒にできた。小走りもできる。跛行はあるが長時間歩ける。日常の屋外活動にはほとんど支障ない。

体重38kg、（初回40kg）。跛行著明。大腿周径35cm（健側37cm）、（初回32cm-35cm）。脚長差健側比較で3cmの短縮、（初回2cm）。臀筋の萎縮軽度、（初回著明）。臀部の冷寒軽度、（初回著明）。股屈曲61度、（

前回56度)。股外転24度(前回9度)。腰かけ容易。正座容易。座礼困難。立ち上がり困難。しゃがみこみ容易(前回困難)。靴下着脱不能。足指のつめ切り不能。患側肢の片脚起立(5秒間)容易、(前回困難)。階段の昇り容易、(前回困難)。階段の降り容易、(前回困難)。日整会評価基準は、疼痛40点(前回20点)。歩行能力15点(前回10点)。可動性15点(前回8点)、日常動作14点(前回10点)、総合点数84点(前回48点)になった。

考察：末期の股関節症に対しての第1の治療法は、人工関節の置換術であるが、人工関節は、あくまでも人工物で耐用年数があり、再手術は色々と弊害があり、ならば1回で済むようにと55歳以上或は、60歳以上が適応であるといわれている。本症例のようなケースでは、注射、投薬、理学療法等の保存療法が選択され手術待機となるケースが多い。また、手術困難な内科的疾患のある患者や、宗教上手術ができない患者等も保存療法が主体となる。一方、一般的に人工関節置換術を施行するにあたって、手遅れで手術できないという事はない。したがってこれらの手術を急ぐ事はなく、痛み、動きの制限等頑張った上でなおかつ不自由度が強くて耐えられないようになら、それから手術をすれば良い。遅すぎる事はない<sup>1)</sup>。患者さん自身が自分の股関節の病気を充分理解して、「痛くとも我慢しよう」と決心されたら手術の必要はない<sup>2)</sup>ともいわれている。

以上の事から末期に至った股関節症に関しては、患者に十分に説明し理解を得て、まず徹底した鍼灸治療を施すべきであると考え。現在引き続き鍼灸治療を施している末期股関節症の8例に関して、8例とも経過良好で手術に至ったものは今のところない。

手術をしなくて、自然経過を追跡した報告も多い。伊藤ら<sup>3)</sup>は、末期股関節症で特別な経過をたどり疼痛の改善した6例として、roof osteophyte の著明に形成された症例を紹介し自然治癒の一型と推測した。平井ら<sup>4)</sup>は自然臼蓋形成例を調査し、roof osteophyte の形成は骨頭の外方滑脱に引き続き発生する滑膜の異形成であり、荷重面積の拡大により病勢を改善しようと論じた。堀田ら<sup>5) 6)</sup>は二次性の変股症の約3割で疼痛軽減が臼蓋上縁のroof osteophyte 形成に起因すると考え、疼痛、roof osteophyte と種々のパラメーターとの関係を検討し、安易な手術的治療を戒め、進行期・末期股関節症において十分な経過観察期間の重要性について論じている。また、海老原ら<sup>7)</sup>は、末期の161関節中、自然経過について5年以上の経過観察を検討し、約1割の症例に疼痛の自然緩解がみられたと報告している。

さて、鍼灸治療によって、症状の改善を見るのは、roof osteophyte の形成に何らかの形で寄与しているのではなかろうかと推測される。それも1割という事でなく、鍼灸を施す事によって相当の高率で形成される可能性も秘めている。今後の追試を待ちたい。

また、数回の鍼灸治療で疼痛の軽減が見られたが、これは roof osteophyte の形成では説明できない。それは短期間で形成されるものではなく、数年間との長い経過を経て形成されるもので<sup>7)</sup>これには以下の関与が推測される。強い股関節痛を訴える進行期・末期をも含めた股関節症に対して、筋解離術という手術法がある。これは筋切り術ともよばれている。股関節周囲筋群が収縮し、これによって関節に異常な筋性圧迫力が加わり、いわゆる圧迫関節症が生じる。ことに疼痛を伴う事により更に強い筋収縮が惹起され、これが関節症性変化を加速するといわれる。そこで筋の解離術を行ない筋性圧迫力を消滅させ、関節の離解を行ない軟骨の再生を得ようとするものである<sup>9)</sup>。即ち、股関節周囲の関節包や筋(腱)を切り、関節を弛ませる事を目的とするものである。筋を切るという事で筋力低下等多少の副作用はあるが<sup>8)</sup>、鎮痛効果は優れているといわれている<sup>9)</sup>。解離する筋は、内転筋、大腿直筋、大腿筋膜張筋、腸腰筋等である。

鍼灸治療を施す事によって収縮・緊張しているこれら股関節周囲筋群が弛み、筋解離術を行なったと同じような機序をたどって前述の圧迫関節症が緩和され、更に消炎鎮痛作用も同時に働きかけ、この悪循環を断ち早期に疼痛の軽減に寄与しているのではないかと推測される。

何れにしても、末期の股関節症において人工関節置換術が必要でなお、待機しているような症例や保存療法を施行しているような症例に対して、鍼灸治療を施す事によって早い段階で疼痛の軽減が起こり、薬物を減らす事、若しくは使用しなくて済むようになり、また長期に鍼灸治療を施す事によって関節の自然修復の可能性も高く、積極的な鍼灸治療を施すべきであると考察する。

なお、短縮した下肢に対しての足底板や補高靴等の装具療法<sup>10)</sup>や筋力トレーニング等の運動療法等<sup>11)</sup>も合わせて施行すると更に効果的であると思われる。

経穴の位置

B点：衝門のやや外下方。

羊矢：恥骨結節の外縁で、曲骨と気衝の間で気衝から $\frac{1}{3}$ の部位。

C点：大腿内側部の内転筋中、上約 $\frac{1}{3}$ の部位。

D点：大腿内側部の内転筋中、中下約 $\frac{1}{3}$ の部位。

A点：大腸兪のやや上外側部。

上胞育：上後腸骨棘の外下縁。

外胞育：上胞育、殿圧を底辺とした正三角形の頂点。

殿圧：上後腸骨棘と大転子の中央の部位。

中殿：大転子の上方、4～5横指の部位。

上転子：大転子の上方、やや2横指の部位。

後転子：大転子の後方、やや2横指の部位。

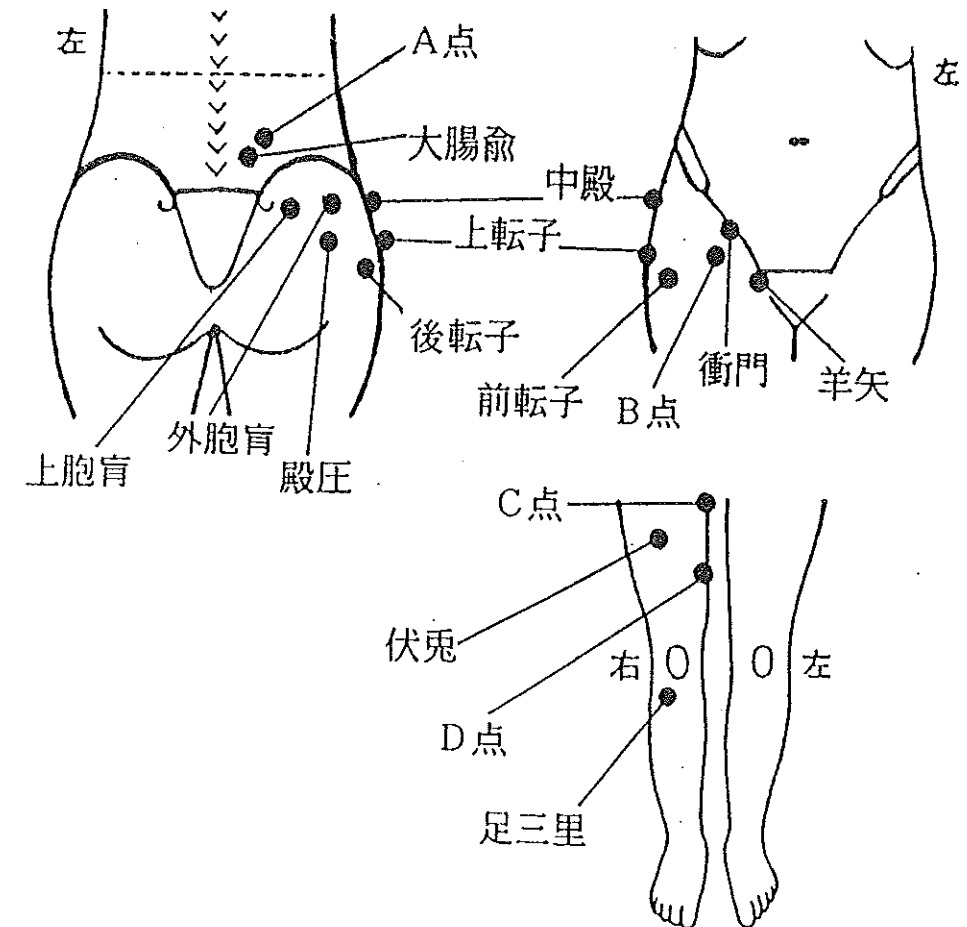
前転子：大転子の前方、やや2横指の部位。

#### 参考文献

- 1) 二ノ宮 節夫：股関節の病気、81-82、107、講談社、1993
- 2) 長谷川 幸治：よくわかる股関節の病気、66、名古屋大学出版会、1993
- 3) 伊藤 鉄夫ほか：股関節症の病変進行のレ線学的研究、臨床整形外科、3：2-14、1968
- 4) 平井 和樹ほか：変形性股関節の自然臼蓋形成について、臨床整形外科、15：579、1980
- 5) 堀田 芳彦ほか：変股症に於ける病態の自然修復と臼蓋上縁の骨棘形成について、整形・災害外科、27：483-489、1984、
- 6) 堀田 芳彦ほか：変股症に於ける自然経過 臼蓋の骨棘形成の意義と待機療法の適応、日整会誌、59：1-15、1985
- 7) 海老原 克彦ほか：発症と自然経過、図説整形外科診断治療講座、16変形性股関節症（室田景久ら編）、2-9、メジカルビュー社 1990、
- 8) 二ノ宮 節夫：股関節の病気、151-152、講談社、1993
- 9) 澤井 一彦ほか：筋解離術、図説整形外科診断治療講座、16変形性股関節症（室田景久ら編）、76-89、メジカルビュー社、1990
- 10) 蟹江 良一：変形性股関節症における脚長差常時補正の実際とその意義、整形外科MOOK、私のすすめる整形外科治療法、B保存療法（伊丹康人ら編）、26-31、金原出版、1993
- 11) 廣橋 賢次ほか：二次性変形性股関節症に対する運動療法、整形外科MOOK

、私のすすめる整形外科治療法、B保存療法（伊丹康人ら編）、36-40、金原出版、1993

## 圧痛点及び治療点



( 図 1 )