

腸脛靭帯炎に合併した腓腹筋損傷

元吉正幸

本症例は右膝外側に運動時痛があり来院した。

大腿骨外側上顆部の圧痛とグラスピング・テストで疼痛を検出したことから、腸脛靭帯炎と診断した。内側腓腹筋上部の圧痛も認められ、腓腹筋損傷として同時に鍼治療をおこなった。

右膝外側の症状消失後にも内側腓腹筋上部の圧痛は残存した。

症例 19歳 男 体育大学学生

初診 平成12年1月29日

主訴 右膝外側痛

現病歴 高校時代より長距離ランナーとして練習している。最近では調子よく走れ、練習量を増やしている。2日前に1万600メートルを走ったところで右膝外側部に違和感をおぼえたので走るのをやめ、少し休んでから、800メートルを2本走った。昨日はジョギングをしたがその時は痛くなかった。今日は朝起床して、走り始めたら左膝外側に違和感があり、それでもペースをあげて10分ほど走ったら左膝外側が痛く走れなくなり歩いても痛いので来院した(図1)。

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 長距離選手らしく、両下肢はすらりとしている。右膝の発赤、腫張、熱感はないが、大腿骨外側上顆部に著明な圧痛がある。

2横指のO脚、内反脛骨、立位での回内足傾向が認められる。筋委縮は認められず、膝蓋跳動も認められない、膝蓋圧迫テスト陰性、内反テスト、外反テスト共に陰性、ステインマン・テスト内旋、外旋共に陰性、押アプレー・テスト、引アプレー・テスト共に陰性、グラスピング・テスト¹⁾陽性、スクワッティング・テスト²⁾のうち、ニュートラル陽性、トウ・イン陽性、トウ・アウト陰性であった。その他、大腿筋膜張筋部に圧痛があり緊張も認められた。右内側腓腹筋上部に著明な圧痛が認められる(図2)。

診断 長距離ランナーであること、グラスピング・テスト陽性、スクワッティング・テストのうちニュートラル、トウ・イン共に陽性の結果より、腸脛靭

帯炎と診断した。一方、内側腓腹筋部の著明な圧痛が認められることから腓腹筋損傷(軽度の肉ばなれ)と診断した。

患者への対応 オーバートレーニングのため、大腿の外側の大腿筋膜張筋が緊張すると、腸脛靭帯という、膝の関節をまたいだ腱があり、そのスジと、大腿骨の外側の出っばりの部分に摩擦がおこり、炎症が起こり、痛みが生じています。今は歩いても痛いのですから、歩くのもひかえて、安静にしてください。鍼治療をしてみましょう。鍼は、大腿筋膜張筋の緊張をゆるめ、腸脛靭帯部の炎症を収めるために効果があります。アイシングをしてから鍼治療をします。

アイシングは自宅でもおこなって下さい、ふくらはぎの痛い場所は、これもオーバートレーニングのため筋肉の炎症をおこしているため、アイシングと鍼治療をしましょう。

治療・経過 鍼治療は筋緊張の緩解と炎症部位の循環障害の改善を目的におこなった。

治療体位は、右上側臥位とし、ステンレス鍼一寸6分-3番(50mm-20号)を用い、右膝外側部と、腓腹筋上部を約10分アイシングののち、患側の上環跳、居髂、風市に約3cmの直刺、A点、B点、C点で腸脛靭帯の下をくぐるように、大腿骨外側上顆部に向けて約3cmの斜刺で約10分間の置鍼、抜鍼後大腿筋膜張筋のうち圧痛が強い部位に約2cmの刺入で数箇所単刺で斜刺をおこなった(図3)。その後、伏臥位として腓腹筋内側上部に約1cmの刺入で数箇所単刺で斜刺をおこなった。

第2回(1月31日) オートバイの乗り降りでも右膝外側部に痛みがある。歩行時の痛みは軽減した。スクワッティング・テストのうちニュートラル・テスト、トウ・インテスト共に陽性であった。治療直後、ニュートラル・テスト陰性となった。

第3回(2月3日) オートバイに乗り降りする時に痛みは感じなくなった。歩行時の痛みはなくなった。ジョギングをすると、膝外側部に痛みが誘発するグラスピング・テスト陽性だが初回ほどの痛みはなくなった。スクワッティング・テストすべて陰性、内側腓腹筋上部の痛みがジョギングをする時に気になる。腓腹筋最大圧痛点周囲をかこむように、4箇所、約2cmで斜刺、10分間の置鍼とした(図4)。

第4回(2月4日) 10分ほどジョギングをしたが痛まなかった、グラスピング・

テスト陰性となる。腓腹筋部最大圧痛点に約2cmの直刺、10分間の置鍼とした。急に練習量をあげると痛みが再発する可能性があるので、徐々に練習量をふやしていくように指導した。

考 察 本症例を腸脛靭帯炎と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 大腿外側上顆部の圧痛および運動痛のあること³⁾。
2. グラスピング・テスト陽性であること¹⁾。
3. スワッピング・テストのうちニュートラル・テスト、トウ・イン・テスト陽性であること²⁾。

なお、臨床症状から以下の類症疾患を除去した。

1. 膝窩筋炎：膝30°屈曲荷重位で大腿内旋時（下腿は外旋）の外側痛がないこと⁴⁾。
2. 半月板損傷：ステインマン・テスト、押アプレー・テスト、スワッピング・テストで関節内の膝痛のないこと⁵⁾。
3. 膝蓋軟骨軟化症：膝蓋圧迫テスト陰性のため^{5) 6)}。
4. 膝滑膜炎な障害：膝部のひっかかる感じがなく、ヒダの存在部位に圧痛の認められないこと^{5) 6)}。

腸脛靭帯は、腸骨から脛骨のガーデイ結節にいたり、膝の屈伸時に、大腿外顆を後ろ、または前方へと移動する、そのさい機械的な刺激が疼痛を主とする症状を生じるもので、これには腸脛靭帯へ緊張と、大腿外側上顆の突出度とが関係する。本症例もO脚であり、長距離選手であり、オーバートレーニングにより、腸脛靭帯と大腿骨外側上顆の摩擦により、腸脛靭帯炎を引き起こしたと考えられる。歩行時には痛みを感じない症例が多いとされているが⁷⁾、本症例は歩行時にも強い痛みを誘発した。腓腹筋内側上部のオーバートレーニングによる腓腹筋損傷（軽度の肉ばなれ）により⁸⁾、その痛みから逃れるために外側過重の歩行となったために、腸脛靭帯と大腿骨外側上顆の摩擦症候が多く引き起こされたのではないかと考える。

本症例の鍼治療は、大腿筋膜張筋の圧痛部位を探り、刺鍼することで筋肉の緊張を緩め、さらに摩擦部位の血流循環を改善し、消炎作用を促進する目的でおこなった。

治療直後に、スクワッピング・テスト、ニュートラルでの痛みの消炎が認められたことや短期間に症状の緩解をみたことから、鍼治療は有効であったと考える。

経穴の位置

居 髎：上前腸骨棘と大腿骨大転子の中央

上環跳：大腿骨大転子の頂点から上方約3cm

風 市：大腸最外側で直立して軽く手指をさげ中指のとどくところ

A点：大腸骨外側上顆の高さで腸脛靭帯前縁

B点：大腸骨外側上顆の高さで腸脛靭帯後縁

C点：B点より上方約2cm

参考文献

- 1) 小山由喜：腸脛靭帯炎（手術例）,「臨床スポーツ医学」,Vol 8, 臨時増刊号,P.214, 文光堂, 1991.
- 2) 川野哲英：ファンクショナルテーピング,ブックハウスHD, 東京, 1988.
- 3) 横江清司：腸脛靭帯炎（保存例）,「臨床スポーツ医学」,Vol 8, 臨時増刊号, P.210, 文光堂, 1991.
- 4) 中嶋寛之、編：「スポーツ整形外科科学」,P. 123, 南江堂, 1990.
- 5) 福林徹、編：膝関節,「スポーツ傷害のハリ療法」,P. 129～144, 医道の日本社, 1996.
- 6) 福岡重雄：膝関節たな傷害,「整形外科クルズス」,第3版,P. 592～593, 南江堂, 1997.
- 7) ティム・ノックス：腸脛靭帯炎,「ランニング事典」,P. 379～380, 大修館書店, 1994.
- 8) 元吉正幸：陸上競技（走動作）による肉ばなれ「関東柔道整復学会」,P.22～26, 日本柔道整復師会, 関東ブロック会, 1999.

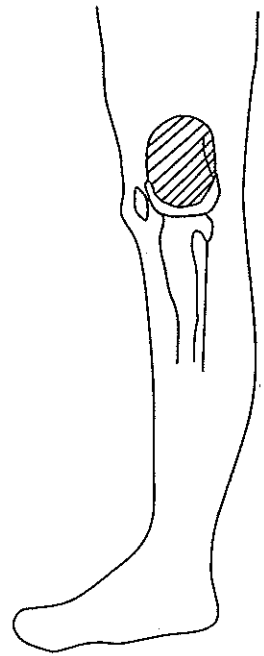


図 1. 運動時の疼痛域

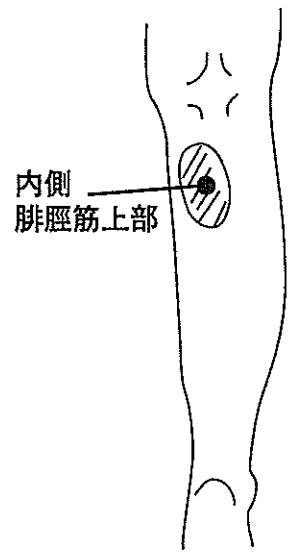


図 2. 内側腓脛筋部疼痛域

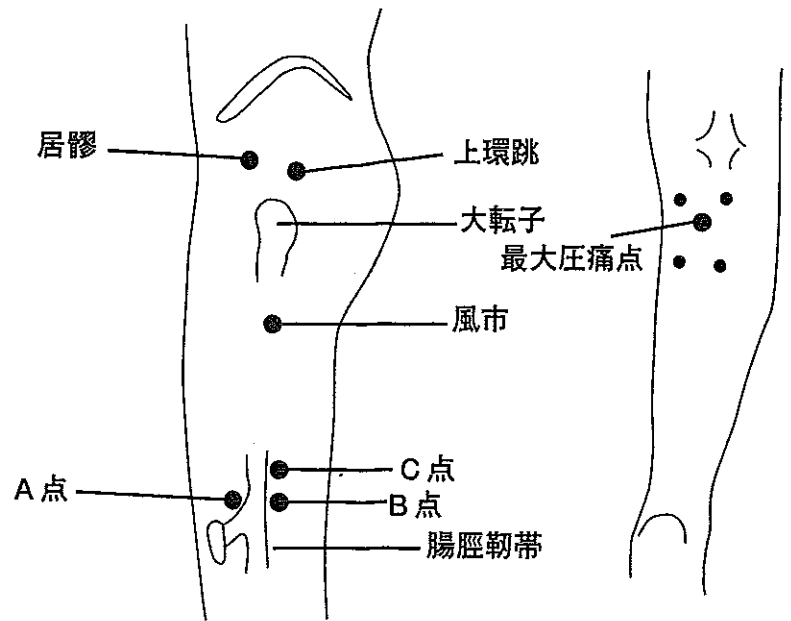


図 3. 主な治療点

図 4. 主な治療点