

症例報告

平成 16 年 7 月 22 日

ゴルフ中に発症した変形性膝関節症

三浦 洋

本症例は、約 7 ヶ月前ゴルフ中に発症した膝関節痛を半月板損傷と診断され、約 1 ヶ月間で緩解したが、その 4 ヶ月後、再びゴルフ中に膝の痛みを発症したもので、臨床症状、診察所見から変形性膝関節症と診断し、34 日間 10 回の鍼灸治療で緩解した。

症 例：56 歳 男性 会社員（営業）

初 診：平成 16 年 4 月 10 日

主 訴：右膝の痛み

現病歴：去年の 9 月初め、ゴルフ中に右膝の痛みが出た。翌日、N 総合病院の整形外科を受診して、X 線と MRI 検査の結果、半月板損傷と診断され、湿布薬と投薬を指示された。その際に、「これで痛みが止まれば良いが、ダメなら手術をすることになるかもしれません」と言われた。その後、約 1 ヶ月で痛みがとれた。

今回は、2 月初め、やはりゴルフ中徐々に右膝に痛みが出たため、帰りに自宅近くの整形外科医院を受診した。X 線検査の結果、膝関節の隙間の狭小化を指摘された。治療は、痛み止めと湿布薬を処方され、週に 1 回のペースでヒアルロン酸ナトリウムの局所注射を 5 回受けた。また、週に 3～4 回のペースで、患部への低周波通電治療に通っており、発症時に比べれば症状の改善が得られたが、その後、進展がみられないため来院してきた。他の治療は受けていない。

現在、痛みの部位は右膝内側にあり（図 1）、自発痛、夜間痛はないが、就寝時に重だるさを感じる。正座はできるが、あぐらをかくと痛むので接待などで座敷は使わない。立ち上がりや歩き始め、階段を下るときにズーンとした痛みが出る。また、昨日からは平らなところを歩いても痛い。膝折れや嵌頓症状はない。他関節の痛みや朝のこわばりもない。仕事は営業だが、自動車での移動が主なので休まずにできる。スポーツはゴルフ以外していない（現在はゴルフも休んでいる）。アルコールは週に 2～3 回、接待のときにビール中ジョッキ 1 杯に酎ハイ 1～2 杯程度飲むが、晩酌はしない。その他一般状態は良好である。

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 170.5 cm、体重 77 kg（ここ 1 年で 4 kg 増えた）。発赤、腫脹および熱感（触手による）は認められない。内反変形 1 横指あり。大腿四頭筋の萎縮は認められない。大腿周径は右 48.3 cm、左 48.5 cm。膝蓋跳動、膝蓋圧迫、内反試験、外反試験は全て陰性。ステインマン・テストは右外旋にて内側陽性、外側陰性、右内旋にて内側、外側ともに陰性。屈曲痛はないが最大屈曲時に違和感、嫌な感じがある。大腿四頭筋力（徒手検査による）の左右差は認められない。右引アプレー・テスト陰性、右圧アプレー・テストは陽性。股内旋テスト、股外旋テストはともに陰性（表 1）。圧痛は右の内隙に認められた（図 2）。

診 断：本症例は、5 ヶ月前のゴルフ中に発症した同側の膝関節痛で半月板損傷の診断を受けており、今回もゴルフ中の発症でステインマン・テストと圧アプレー・テスト陽性や内隙に圧痛が認められるが、徐々に発症し、膝折れや嵌頓症状がみられないことや患者が中年であることから半月板変性を伴う変形性膝関節症と診断した。

対 応：前回傷めた膝関節にある半月板というクッションの周辺を今回も傷めており、軽い関節炎を起こしています。関節の間が狭くなっていることは心配いりません。どなたでも年齢とともに狭くなります。そのことが痛みの原因というよりも、関節周囲のスジが硬くこわばり炎症が起こっていることが痛みの原因となっております。鍼灸治療はその周囲の循環をよくして炎症が治るのを助けます。しかし、歩いていて急に膝がガックと折れたり、伸ばせなくなったときは、半月板そのものが怪我しているサインですので、以前通われた総合病院での検査が必要となります。その時はおしえてください。それらがでなければ、熱感や腫れがありませんので、比較的早くよくなると思われれます。最初の 4、5 回はなるべく間を空けないで通院してください。

治療・経過：治療は、疼痛の緩解と局所の血行改善と消炎を目的に以下のように行った。

治療体位は仰臥位で行った。治療点は圧痛点の右内隙を取穴した（図 2）。使用鍼はステンレス製 1 寸 3 分 2 番（40 mm-18 号）を用い、前方から後方に向け裂隙に沿って約 2 cm の斜刺に直径約 2 cm、重さ約 0.5 g の艾にて灸頭鍼を行い、灸頭鍼燃焼（約 4 分間）後 1 0 分間の置鍼を赤外線照射しながら行った。歩行時痛をペインスケールに記入する [10/20]（表 2）。

生活指導：体重が増えておりますようですが注意してください。かがむ動作を見させていただきますとつま先が外を向いているのに膝が内側に入っています。つま先と膝の方向が違いますと関節に捻りが加わりますので症状を悪化させる要因となります。気をつけてください。また、腿の筋肉は最後スジとなって膝関節をくるんでいますので、腿の筋肉が落ちますと関節をしっかりと固定できずに、これもまた、捻れが生じる原因となります。痛みが強いうちは無理できませんが、痛みが引いてきたら、少しずつ、正しい姿勢の正しい動きによる体操も覚えていただきます。それから痛みが引くまでアルコールは控えてください。入浴は、鍼やお灸をした日に入っても大丈夫です。

第2回(4月13日、4日目) 歩行時の痛み軽快[4/20]。

第3回(4月15日、6日目) 昨日、床においてあった箱を横歩きの状態で右足の内顆で蹴った(ちょうどサッカーでボールをパスするような状態)直後に膝の内側にズキーンとした痛みがでた。右外反試験にて内側陽性となる。歩行時痛が悪化する[8/20]。

第5回(4月23日、14日目) 右外反試験陰性となる。歩行時痛も軽快[4/20]。

第9回(5月7日、28日目) 歩行時痛が緩解する[0/20]。

第10回(5月13日、34日目) ステインマン・テスト陰性となる。階段も楽に下れる。圧痛も陰性となる。

今回にて愁訴の緩解と判断し治療を終了とした。

考 察：本症例は変形性膝関節症と診断した。以下その理由を述べる。

1. 年齢が中年期である^{1) 2)}。
 2. 歩行痛、階段昇降時痛、動作開始時痛などの自覚症状があった^{1) 3) 4)}。
 3. ステインマン・テスト陽性などの診察所見が得られた⁵⁾。
 4. 疼痛域が膝関節内側部にあり、圧痛も内側関節裂隙部より検出された¹⁾。
- なお、嵌頓症状や膝折れを訴えなかったことから半月板損傷を除外した^{6) 7) 8) 9) 10)}。

本症例は、今回発症の約5ヵ月前に発症した膝関節痛に対して半月板損傷の診断を受けており¹¹⁾、その痛みが緩解してから約4ヵ月後に同部位の痛みを発症し、ステインマン・テストや圧アプレー・テスト陽性、圧痛が内隙に検出されたことから半月板損傷の再発を疑ったが^{8) 12)}、最後まで嵌頓症状や膝折れがみられなかったため、半月板の変性を基盤とした変形性膝関節症として対処した^{1) 6) 7) 8) 9) 10)}。初診から34日間、10回の治療にて愁訴の緩解が得られたことから

みて鍼灸治療は妥当な処置であったと考察する。

経穴の位置

内隙：膝関節内側関節裂隙部で前後の中央

参考文献

- 1) 出端昭男：膝関節痛の病態と患者への対応「診察法と治療法3」、P46～54、医道の日本社、1986。
- 2) 腰野富久他：変形性膝関節症「膝疾患保存療法」、P152、金原出版、2001。
- 3) 緒方公介：変形性膝関節症「図説整形外科診断治療講座7」、P209、メジカルビュー社、1993。
- 4) 龍順之助：変形性膝関節症「整形外科外来シリーズ3」、P135、メジカルビュー社、2001。
- 5) 出端昭男：診察法「診察法と治療法3」、P25、医道の日本社、1986。
- 6) 出端昭男：膝関節痛の病態と患者への対応「診察法と治療法3」、P60～62、医道の日本社、1986。
- 7) 緒方公介：膝関節「標準整形外科学 第7版」、P543、医学書院、2001。
- 8) 安田和則他：半月板損傷「膝疾患保存療法」、P48、金原出版、2001。
- 9) 黒澤尚：半月板損傷「図説整形外科診断治療講座7」、P141～142、メジカルビュー社、1993。
- 10) 龍順之助：変形性膝関節症「整形外科外来シリーズ3」、P110、メジカルビュー社、2001。
- 11) 小林保一他：半月板の画像診断「Orthopaedics Vol.17 No.1」、P27、全日本病院出版会、2004。
- 12) 福井勉他：膝関節「整形外科理学療法の理論と技術」、P94、メジカルビュー社、1997。

表1 初診時の診察所見

		膝関節痛		16年4月10日	
1 身長	170.5 cm	左	内反試験	内—外—	18 圧痛 内 際
2 体重	77 kg		外反試験	内—外—	
3 発赤	左—右—	右	内反試験	内—外—	9
4 腫脹	左—右—		外反試験	内—外—	
5 熱感	左—右—	左	ST内旋	内—外—	右 48.3 cm
6 内反変形	左 1 右		ST外旋	内—外—	
7 外反変形	左—右—	右	ST内旋	内—外—	左 48.5 cm
8 筋萎縮	左—右—		ST外旋	内—外—	
10 膝蓋跳動	左—右—	15	屈曲痛	左—右—	股内旋 (-) 股外旋 (-)
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	右, 圧(+)	

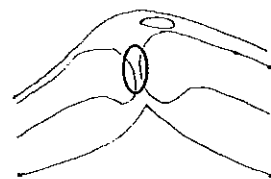


図1 疼痛域

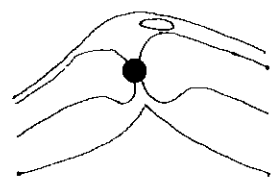


図2 圧痛点および治療点

表2 ペインスケール
歩行時痛

