

梨状筋症候群

元吉正幸

本症例は思い当たることなく左殿部に違和感が時たまありながら仕事をしてきたが、約1ヵ月半後に症状が増悪し来院した患者である。疼痛部位、経過から梨状筋症候群を推定し鍼治療を行なった。初回より著明な改善をみたが、軽度の痛みが残存、再燃を繰り返し約2ヶ月間、22回の治療で完全緩解を認める事ができた。

症例 35歳 女性 干物製造業

初診 平成20年4月30日

主訴 左殿部の痛み

現病歴 約1ヶ月半前より特に思い当たる事がなく、ソケイ部の中央付近に違和感のあることがあった。4日前より左殿部に強い痛みを感じたが(図1)、我慢して仕事を続けていたらさらに症状が悪くなってきた。他の治療は受けていない。

現在、殿部に自発痛(鈍痛)があり入眠しにくく、夜間に痛みのために目覚めるが体動のため痛いのかはよくわからない。中腰、歩行で痛みが増悪する。階段昇降時の痛みがある。間欠性の跛行はない。靴下の着脱で左殿部に痛みを感じる。下肢のシビレ感はない。工作中に左殿部に痛みを感じながらも、無理をして仕事をしてきたが、今日は我慢できない痛みとなり来院した。咳・クシャミでの痛みはわからない。膀胱・直腸障害はない。生活状況としては干物製造業で中腰での作業や持ち運びの動作が多い。スポーツは行なわない。アルコールは飲まない。

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151cm、体重58kg、側彎は軽度に右凸、前彎はやや増、階段変形は認められない、前屈痛、側屈痛は認められない、後屈痛は陽性で左殿部に痛みを感じる、アキレス腱反射正常、触覚障害は認められない、下肢伸展挙上テストは陰性だが左下肢挙上の終末動作で三里から下方にかけての違和感がある。Kボンネット・テスト¹⁾左陽性。ニュートン・テスト陰性、膝蓋腱反射正常。股内旋、股外旋共に痛いのではないかという不安感からの筋緊張で検査不能。大腿動脈の拍動正常。大腿神経伸展テスト陰性。目視での下肢長差はない。

圧痛は梨状²⁾に(図2)著明に検出された。

診断 疼痛部位が殿部を中心としており、腰仙部には愁訴がなく、運動負荷試験では前屈痛、側屈痛はみとめられず、後屈痛は陽性であるがこれも殿部の痛みの誘発である事と、Kボンネット・テストの陽性所見と梨状の圧痛の検出所見から、梨状筋症候群を推定し治療を進めることとした

対応 視覚的に理解しやすいように模型を用いて説明した。おしりの奥に西洋の梨のような形をした筋肉があつて、ふとももを外側にまわしたり広げたりする筋肉があります。大きな筋肉の芯のようなもので、思い当たる原因がないということですが、仕事の内容から使いすぎたのか少し何かの拍子で捻ったのかかもしれませんね。少しの力でも傷めることがあります。そして無理をして仕事をしたことで、筋肉の炎症が起こり痛みのために筋肉の緊張が居座っている状態になっています。この症状には鍼をすると居座った筋肉の緊張がとれて楽になります。仕事の無理が祟ったわけですから、休む事が一番ですがそれができなくとも大幅に仕事の量と強さを減らさないと、痛みがなかなか引かなかつたりしますので注意してください。

治療および経過 梨状筋の筋膜・筋肉の炎症と筋肉の痛みによる防衛反応による筋攣縮の緩解を目的とした鍼治療が適応すると考え以下の治療をおこなった。

治療体位は伏臥位で、取穴は梨状一穴のみで使用鍼は2寸5分-5号(75mm-24号)を用い皮膚水平面に直角となるようにして約5cm刺入、約15分間の置鍼を行なった。

第2回(5月1日・2日目)昨日、仕事は休んだが家事は行なった。洗濯などでも痛みは誘発せず階段昇降時にも痛みを感じなかった。しかし夕方7時頃より殿部の痛みを感じるようになった。足を擦っていると痛みが軽減し眠りについたが3回ほど眼が覚めて30分から1時間ほど入眠に時間を要した。ペインスケールで痛みの経過を見る事とした。治療前は中等度の痛みであったが治療後は軽度の痛みで改善した。

第3回(5月2日・3日目)ペインスケールでの痛みの改善が認められ治療後さらに改善を見た

第4回(5月3日・4日目)ペインスケールでの痛みがなくなった。階段で左足に体重がかかり過ぎると左殿部に痛が誘発する。痛みの部位が殿部より大腿部内側になり歩行時などに軽い痛みを感じる。股内旋左陽性、痛みがでる前に痛いという不安から筋肉が緊張するため可動

域が制限されている。股外旋陽性で左大転子上縁付近（環跳）に痛みが誘発する。

第5回（5月7日・8日目）痛みがなく調子良かったので仕事をしていたが、2日前から大腿部内側部に仕事をしていると痛みを感じる。殿部には痛みを感じない、Kボンネット・テスト陰性、下肢伸展挙上テスト陰性、梨状に圧痛は検出された。梨状筋が仙骨から出る付近に圧痛を検出しこれを梨状根（図2）として取穴して直刺で約5cmの刺入を行なった。抜鍼後、治療体位を横臥位に変えて、股外旋で痛みの検出される環跳を取穴し、約4cmの直刺を行い5分間の置鍼を行なった。しかし治療後のペインスケールの評価は不変であった。大腿部内側内転筋部に著明な圧痛が検出されたので鍼を試みようとしたが、怖いのでしたくないとのことで行なわなかった。

第6回（5月9日・10日目）ペインスケールでやや中等度の痛みを感じる痛みは殿部かソケイ部か大腿部内側が仕事に痛い、梨状筋停止部に圧痛を検出しそこを外梨状（図2）として直刺で約5センチの刺入を治療点に加えた。ペインスケールでやや改善傾向を示した。

第7回（5月10日・11日目）ペインスケールは中等度に近い軽い痛みである梨状の下約3cmを双子（図2）とし、上・下双子筋に対して直刺で約5cmの刺入を行なった。股内旋の可動域が改善したが、ペインスケールは不変であった。治療後にKボンネット・テスト陰性となる。

第8回（5月12日・13日目）昨日は楽に仕事できたが、夜になって殿部から大腿内側にかけてツッパル感じがあり眠りにくかった。ペインスケールは軽度である。治療後さらに改善が見られた。

第9回（5月13日・14日日目）ペインスケールは軽度の痛みだが左内転筋群の鈍い痛みを感じる。パトリック・テスト陽性、痛みが出る不安感から極度に可動域制限がある。内転群に著明な圧痛があるが、大腿部の内側は皮が薄くて鍼を打つと痛そう怖いという事なので、痛くしないという約束をした上で、曲泉を取穴し、ステンレス鍼1寸6分-3番（50mm-20号）を用い、軽い切皮を行い軽い旋撚術を約1分間おこなったところパトリック・テストは陽性だが可動域が大幅に広がりペインスケールでの痛みがなくなった。

第10回（5月14日・15日目）前回の治療前の症状にもどっていたが前回同様の鍼治療で同様の効果が認められた。

第11回（5月15日・16日目）ペインスケールでは痛みがないが、パ

トリック・テストの陽性所見や可動域制限を改善するために、患者の許可を得て曲泉の上約2cmの所の縫工筋と見られる圧痛点に鍼を約5mm刺入し、軽い旋撚術を行なった。左膝蓋ヒダ部に圧痛が認められたので同様の鍼を行なった。パトリック・テストの可動域が改善し内転筋群の弛緩が認められ、股内旋・股外旋の可動域が改善し違和感がある程度となった。

第20回（6月2日・34日目）内転筋部に違和感が残存するため患者も鍼に対する不安も少なくなったようなので、患者の許可を得て内転筋の圧痛点にステンレス鍼1寸6分-3番（50mm-20号）を用い約3cmの単刺を行なった。パトリック・テスト陰性となる。

第22回（6月16日48日目）仕事疲れからか内転筋部の痛みを感じペインスケールで軽度の痛みを示す。鍼治療で緩解した。

考察 本症例は干物製造業という仕事から、梨状筋の筋疲労または軽微な損傷を起因として筋の防衛反応による筋痙攣の病態である梨状筋症候群を発症したものと推定される。以下にその理由を述べる

- 1、 Kボンネット・テストが陽性
- 2、 股内旋・股外旋テストが陽性
- 3、 梨状筋部に限局した圧痛の検出
- 4、 腰仙部の運動による愁訴の誘発がない

なお臨床症状および経過から以下の類症疾患を除外した

- 1、 椎間板ヘルニア 前屈痛がない、
- 2、 腰部脊柱管狭窄症 間欠性跛行がない
- 3、 椎間関節症 後屈痛が認められるが椎間関節部に痛みが誘発せず、梨状筋部に痛みが誘発する
- 4、 大腿神経痛 大腿神経伸展テストが陰性

その他の脊椎に起因する疾患は脊椎運動の愁訴誘発がないため除外した。また、鍼治療期間で愁訴の顕著な増悪がないため悪性腫瘍も除外した。

本症例は初診から4回の梨状1穴のみの治療で顕著な効果を見た。しかしその後過度の仕事のため症状の増悪を惹起したものと考えられる梨状筋の症状の消失後も内転筋群、梨状筋の協同筋である中殿筋、双子筋、縫工筋などが梨状筋の機能不全により過度の使用となり、そのためとおもわれる筋痙攣による愁訴の緩解に長期を要した。

治療の経過から股関節に起因する疾患として、股関節臼蓋形成不全な

Pain Scale

Record NO.

年 / 月 / 日

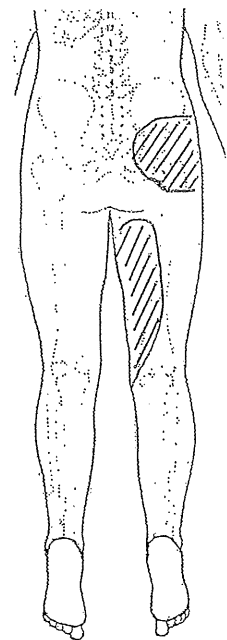
どの可能性も考えたが症状の緩解をみたことから、今後の経過を観察する事とした。7月22日電話でその後の様子を聞いたが、まったく痛みはないということで勝浦名物の魚の干物作りをしている。

経穴の位置

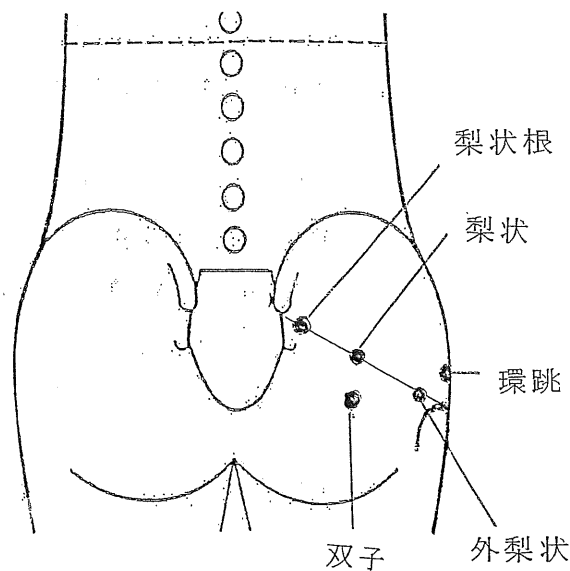
- 梨状 上後腸骨棘外下縁と大転子内上縁を結ぶ中央
- 梨状根 梨状筋が仙骨から出る大坐骨孔
- 外梨状 梨状筋の付着部である大転子の外上縁
- 双子 梨状の直下約3cm
- 環跳 大腿骨大転子の頂点から上方約2cm

参考文献

- 1) 出端昭男：梨状筋症候群、「医道の日本、第495号」P.7~8, 医道の日本社、1985.
- 2) 出端昭男：梨状筋症候群、「医道の日本、第542号」, P.19, 医道の日本社、1989.
- 3) Andrew Biel：ボディ・ナビゲーション,P.314,医道の日本社,2005.

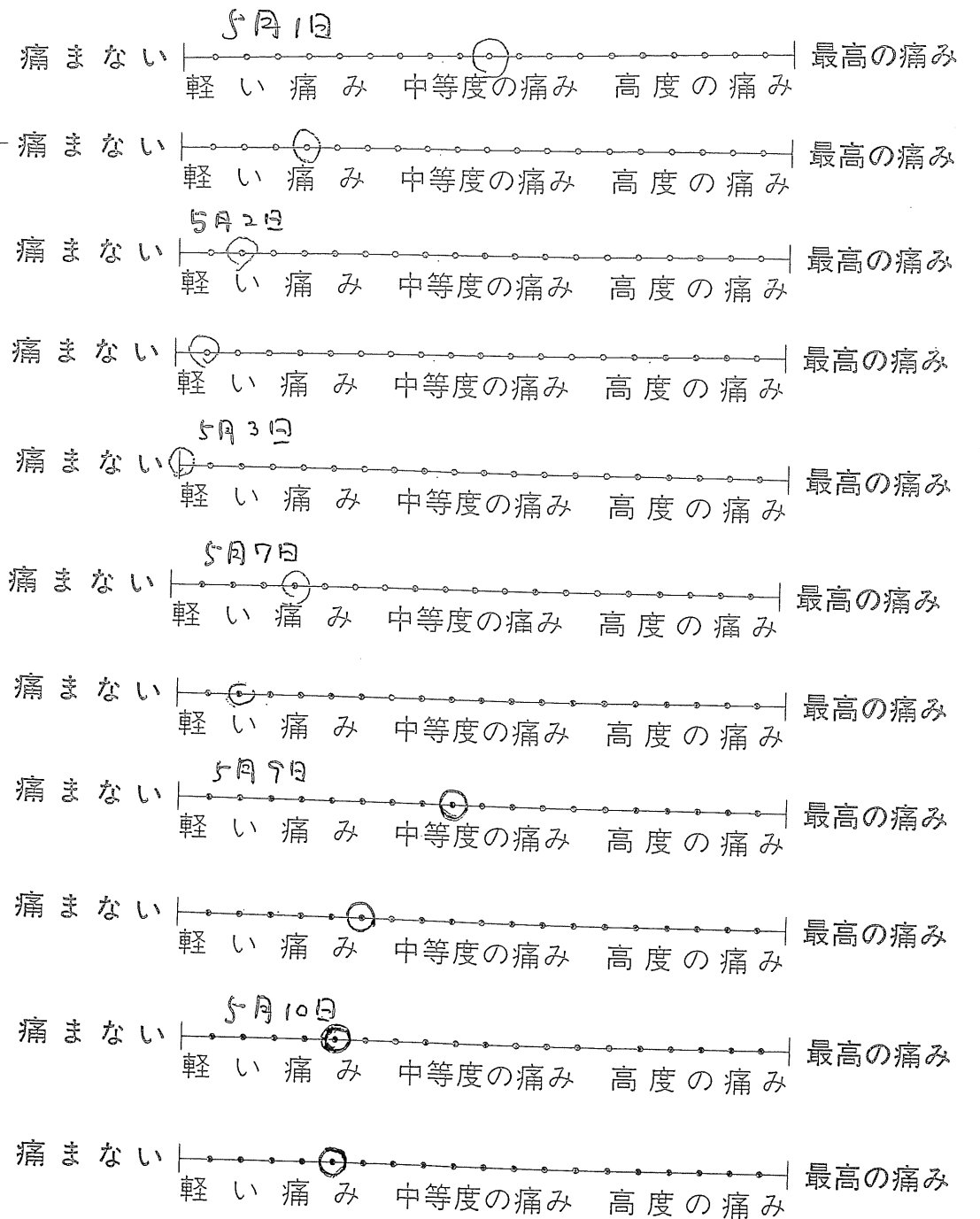


図,1 疼痛域

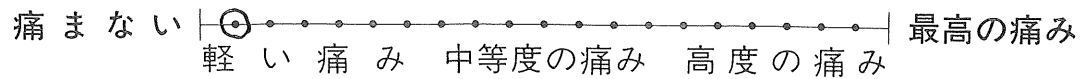
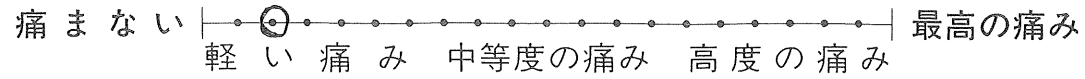


図,2 臀部の圧痛点

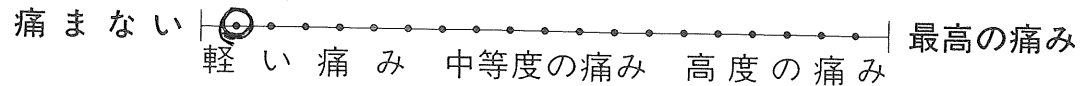
あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください



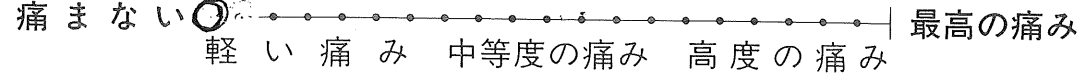
5月12日



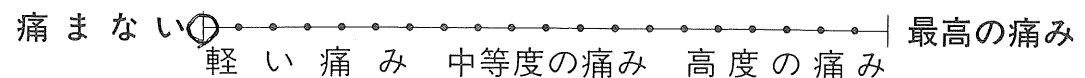
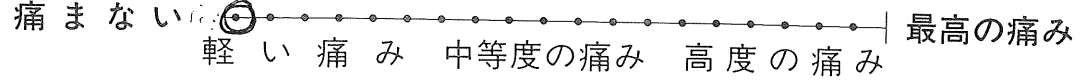
5月13日



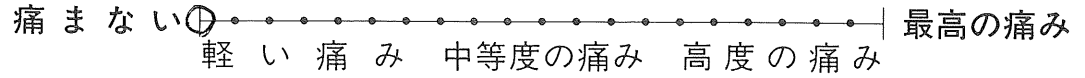
5月14日



5月14日

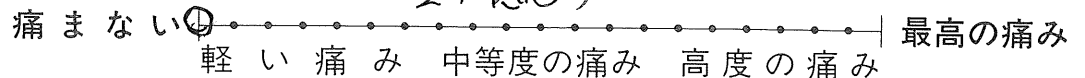


5月17日

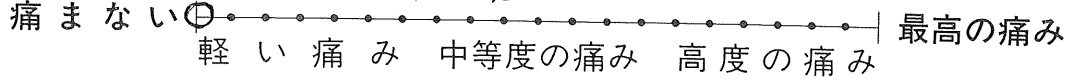


5月19日

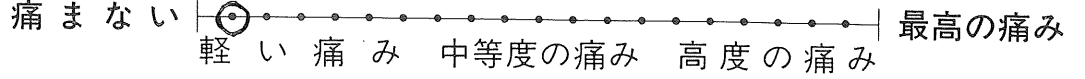
異和感あり



異和感なし



6月2日



6月16日

