

平成 23 年 10 月 27 日

症例報告

不内外因により発症した内側側副靭帯炎

薗田 康敬

本症例は、左膝内側に痛みを訴えて来院し、臨床症状と診察所見から、内側側副靭帯炎と診断し治療を行い 38 日計 7 回の治療で緩解した。

() 症例：70 歳 女性 保険外交員

初診：平成 22 年 2 月 2 日

主訴：左膝内側の痛み

現病歴：今年 1 月中旬頃、雨の日に、仕事で外出し滑って転びそうになり左足で踏ん張った。翌日から左膝内側に痛みを感じるようになった。今まで膝の痛みはなかったので、そのうち治まるだろうと思い放っておいたが痛みは徐々にひどくなり 1 週間後には『びっこ』をひくようになったため整形外科を受診した。レントゲンの検査では骨には異常が認められないため、鎮痛剤の投薬と湿布の処方を受け、リハビリとして膝に遠赤外線照射の治療を受けた。しかし、治療を受け薬を服用していても症状はあまり改善されないため当院に来院した。

現在、立ち上がる時や階段の昇降時（特に降りるとき）、歩行開始時に左膝内側部に激しい痛みを感じる。（図 I）正座は痛くて出来ない。自発痛、夜間痛、膝折れ、嵌頓症状はない。他の関節痛、朝のこわばりはない。特にスポーツはしていないが、仕事が外出し歩くことが多い。アルコールは飲まない。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長 161 cm、体重 48 kg、左膝の発赤は認められない。腫脹、熱感は陽性。内反変形 2 横指、大腿筋の萎縮はない、膝蓋跳動、膝蓋骨圧迫テスト共に陰性。左内反テスト陰性、左外反テスト内側陽性。右内反テスト陰性、右外反テスト陰性。ステインマン・テスト、マックマレー・テスト、圧アプレー・テスト共に陰性。引アプレー・テスト陰性。屈曲痛はない。大腿周径は左 34 cm、右 34.5 cm。（表 I）圧痛は左内隙か

ら A 点にかけて、脛骨内側顆に B 点、大腿骨内側上顆に認められる。(図 II)

診 断：立ち上がる時、階段の昇降時（特に降りるとき）、歩行開始時痛、左外反テスト内側陽性。左膝内側部のみに圧痛が認められたことから左内側側副靱帯炎と診断した。

対 応：雨の日に外出し転びそうになり膝に余分な負担がかかったため、膝の内側で太股の骨と脛の骨をつないでいる筋に炎症が起きて治っていない状態です。鍼灸治療で筋の炎症が治まれば症状は楽になりますが、それまでは出来るだけ安静にして下さい。

治療・経過：治療は、左膝関節内側の消炎と血液循環の促進、軽減を目的に鍼灸治療を行う。治療は脉診にて経絡病証で主証を肝虚証とし治療を行う。

第1回。主証は肝虚証。肝經の脉状は虚脉である。この脉状は、過労により肌肉、筋、関節周辺組織等での栄氣、栄血の循環が悪くなっていたところに今回の発症部位である内側側副靱帯に大きな負荷が掛かり緊張が強くなり炎症を起こして痛んでいる状態を表す。腎經の脉状は虚脉。肝經と同じく栄氣、栄血の流れに障害を起こしている膝の痛みを表す。脉診では、上記の脉状を平脉にすることを目的とする。

本治法の取穴治療は仰臥位にて、左膝窩に膝枕を挿入し軽度屈曲位で治療を行う。肝經の太衝、曲泉を取穴、ステンレス製鍼 1 寸 3 分一鍼 0 番（40 mm - 14 号）を約 3 mm 斜刺置鍼 15 分補法。腎經の太谿、陰谷を取穴、約 4 mm 斜刺置鍼 15 分補法。

客証は、胆經の弦脉。膝の痛み（悪血の脉）、胃經の実脉（痛みによる胃粘膜の絡血）膀胱經の実脉（膝をかばうことによる上背部こり）、以上の症状を表す。

標治法の取穴治療は仰臥位にて、胆經の陽陵泉、陽輔を取穴、約 2 mm 斜刺单刺瀉法。胃經の三里、解谿を取穴、約 5 mm 斜刺单刺瀉法。膀胱經は伏臥位にて委中、崑崙を取穴、約 2 mm 斜刺单刺瀉法。

腹部募穴の取穴治療は仰臥位にて、中脘、天枢、關元を取穴、約 2 mm 鍼尖を足方斜刺置鍼 15 分補法。局所として、内隙、A 点、B 点、内上顆に約 5 mm を直刺置鍼 15 分補法。後に糸状灸各 3 壮をすえ、皮内鍼（4 mm 0. 12）を貼付する。

背部の取穴治療は伏臥位にて、左右の肝俞と腎俞は本治に準ずる。天柱、風池、完骨、肩井、肩中俞、肩外俞、附分、魄戸、膏肓、大杼、風門、膈俞、大腸俞を取穴、約 3 mm を直刺置鍼 10 分補法。以下、歩行時の右膝内側痛の再現についてペインスケールの指標とした。(表 II)

第2回（2月5日、4日目）同様の治療を行う。前回治療後、歩行時の膝内側痛みが少し軽減。

第3回（2月9日、8日目）同様の治療を行う。前回治療後、歩行時の膝内側痛みが軽減する。腫脹、熱感があまり気にならなくなる。

第4回（2月12日、11日目）同様の治療を行う。前回治療後、ゆっくりではあるが『びっこ』をひかないで歩行が可能になる。しかし20分くらい歩いた後に少し膝の内側がだるくなる。

患者への対応。まだ炎症が完全に取りきれていないので、長時間の歩行は控えて下さい。無理すると炎症が再発する可能性があります。

第5回（2月19日、18日目）同様の治療を行う。前回治療後、家の中では正常歩行が可能である。しかし、また膝が痛くなるのが怖いので長時間の外出は避けている。

第6回（2月26日、25日目）同様の治療に、梁丘、伏兎、犢鼻を加え、約4mm斜刺置鍼15分補法。後に糸状灸各3壮をする。前回治療後、外出時の歩行もだいぶ楽になってた。以前のような歩行後に膝の内側がだるくなるのは軽減している。ただ歩行開始時はまだ何となく怖いような気がする。

患者への対応。左膝をかばっていたために左足の筋力が少し落ちているようです。あまり付加をかけずに椅子に座って太股を持ち上げる様な体操をして下さい。正常に歩ければ太股に付加が掛かり筋力も増してきます。

第7回（3月11日、38日目）同様の治療を行う。症状所見はすべて陰性となり、緩解とみて治療を終了した。（表III）

考 察：本症例は、左膝内側に痛みを訴えて来院し、臨床症状と診察所見から、内側側副韌帯炎と診断し治療を行った。以下、その理由を述べる。

- 1、今まで膝が痛むことはなかった。今回がはじめての症状である。
- 2、雨の日の外出時に転びそうになり、膝の内側に大きな付加が加わった。
- 3、腫脹、熱感は陽性で、立ち上がる時、階段の昇降時（特に降りるとき）、歩行開始時痛、左外反テスト内側陽性がみられ圧痛が膝の内側のみに限定している。
- 4、ステインマン・テスト、マックマレー・テスト、圧アプレー・テスト共引アプレーテストが陰性である。

その他疾患との鑑別と除外について。

- 1、化膿性膝関節炎。整形外科への来院後に、1～2日以内の激しい自発痛、発赤、熱感、腫脹がない。
- 2、ステロイド関節症。整形外科でステロイド注射を受けていない。
- 3、突発性骨壊死。夜間安静時に誘因もなく突然激しい痛みで発症した自発痛、夜間痛がない。
- 4、偽痛風。突発的な関節の激痛で発症し、発赤、熱、腫脹を伴い数時間のうちにそのピークに達し、2日位で緩解したことはない。

表 I. 初診時の診察所見

		膝関節痛		H22年2月2日
1 身長	161 cm			
2 体重	48 kg			
3 発赤	左一右一			
4 肿脹	左十右一			
5 热感	左十右一			
6 内反変形	左2右			
7 外反変形	左一右			
8 筋萎縮	左←右一			
10 膝蓋跳動	左一右一	15 屈曲痛	左一右一	
11 膝蓋圧迫	左一右一	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）
				18 圧痛
		左	内一外一	A点
		外反試験	内十外一	B点
		右	内一外一	内上頸
		内反試験	内一外一	内隙
		外反試験	内一外一	
		左	ST内旋	
		ST外旋	内一外一	
		右	ST内旋	
		ST外旋	内一外一	
				9. 左34右34.5
				14 -
				16 -

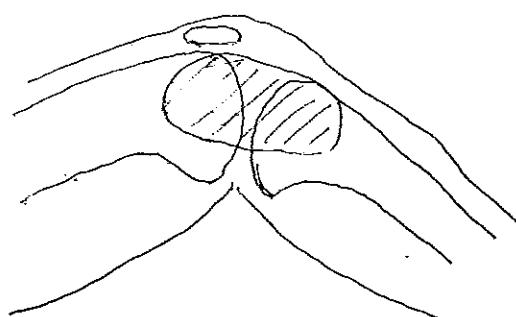


図 I. 痛部位

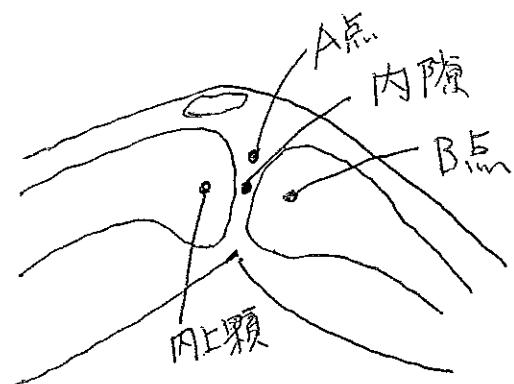


図 II. 圧痛点と治療点

表III. 終了時の診察所見

膝関節痛

H22年3月11日

1 身長	161 cm	左 12	内反試験	内一外一	18 圧痛一
2 体重	48 kg		外反試験	内一外一	
3 発赤	左一右一		内反試験	内一外一	9、左34、右34.5
4 腫脹	左一右一		外反試験	内一外一	
5 热感	左一右一	左 13	ST内旋	内一外一	14-
6 内反変形	左一右一		ST外旋	内一外一	
7 外反変形	左2右		ST内旋	内一外一	16-
8 筋萎縮	左一右一		ST外旋	内一外一	
10 膝蓋跳動	左一右一	15	屈曲痛	左一右一	
11 膝蓋圧迫	左一右一	17	四頭筋力	左一右一	
9 大腿周径	14 マックマレー	16 アブレー			

(医道の日本社)

表II.ペインスケール 歩行時の痛み

Pain Scale

Record NO.

歩行時の痛み H22年2月2日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

