

足関節痛におけるトリガーポイント鍼療法

症例報告

森田義之

本症例は、足関節の痛みを訴えてスポーツ整形外科を受診したが、何の異常も発見できず、痛みを我慢し練習を続けた結果、発症から12日後に疼痛が増強し来院した。

症例 25歳 女性 ソシアルダンスインストラクター

初診 平成12年5月3日

主訴 右足関節の内側が底屈・内返し動作をしたときに痛い

現病歴 12日前にダンスの練習を終えて帰ろうと椅子から立ち上がった際、左土踏まずから脛骨内側縁にかけて鈍痛が出現した。翌日、某スポーツ整形外科を受診し、レントゲン等の検査をしたが何の異常もなく、単なる筋疲労という診断を受けシップを受け取り帰宅した。しかし翌日からコンペ（大会）が近いので練習を続けた。そして5月3日、ベッドから降りようと左足を床に付けると、痛みが最初より強くなっていったため、当院に来院した。

現在、疼痛は左足関節内側の痛みである（図1）。ダンスの際、左足に体重を乗せて右に身体を捻る動作時に強い疼痛が発現し、椅子から立ち上がる時には同じ部位に鈍痛が、歩行時も左足で蹴る動作時に鈍痛が出現する。

仕事はプロダンサーとしての競技会への出場、ダンス教室インストラクターとして働いている。アルコールは飲まない。たばこは吸わない。その他一般状態は良好である。

既往歴 なし

家族歴 なし

診察所見 足関節の発赤、腫脹、熱感はすべて認めない。下腿の筋萎縮は認めない。トリガーポイント鍼療法における診察所見としては、患者の訴えである足関節内側の疼痛が底屈・内反時に誘発されることから、トリガーポイントを内包する後脛骨筋からの関連痛と考え、短縮痛誘発テストを用い確認した。（図2）

※短縮痛誘発テストとはトリガーポイント内包筋を他動的に最大短縮位まで移動させ、疼痛の再現を確認するテストである。

診断 本症例は、整形外科のレントゲンやその他の西洋医学的検査に

おいて異常が無く、炎症を定義した「発赤」・「腫脹」・「熱感」・「疼痛」のうち3つは該当しない。また症状発現までの経過などから、オーバーユースによる筋疲労による血行循環不全が引き金となり、後脛骨筋に形成されたトリガーポイントが活性化され、症状を引起したものと判断した。

対応 過度な練習のために、同じ筋肉ばかり使ったため、その部分にストレスがかかり、トリガーポイントが形成され、痛みが誘発されていると考えられます。ですからこのトリガーポイントを処理すれば疼痛は改善されます。

治療・経過 治療は症状に関係するトリガーポイント解消を目的に以下のように行った。治療体位は伏臥位でボディクッションを用いて足関節を保持した。本来はトリガーポイントに刺鍼する場合は目的のトリガーポイント内包筋を伸張位にするのであるが、この場合は軽度底屈で行う。後脛骨筋を中心に触察し、圧迫して症状を再現する部位、または疼痛部に痛みが放散する部位を治療点とした。また循環確保のため、腓腹筋、ヒラメ筋、前脛骨筋のトリガーポイントに刺鍼した。刺鍼点であるが、後脛骨筋は脛骨内側部（筋腱移行部）に4cm直刺した。腓腹筋・ヒラメ筋には触診した際に確認した硬結部トリガーポイントに3cm直刺した。そして後脛骨筋に刺鍼した際には症状の再現を確認し、15分置鍼し抜鍼後、10分間トリガーポイントマッサージを加えた。（図4・5）次に仰臥位にて後脛骨筋下腿骨間膜付着部を狙って刺鍼する。（図3）またこの際、前脛骨筋の硬結にも刺鍼している。使用鍼はすべてステンレス製1寸6分-3番（50mm・20号）である。

生活指導 本日の練習は止めてください。もしこの後、治療した部分が痛くなる、重だるさが強く出た時は、ビニール袋に冷凍庫の氷を入れ、水を入れてタオル等は間に挟まず直に皮膚面に当て、20分～30分置いてください。そして明日お電話ください。特に強い痛みが無ければ1週間後に来院してください。

治療終了後、鍼を刺した部分の重だるさは感じるが、症状であった脛骨内側から足底への痛みはペインスケールを用いると、10から1に変化していた。

第2回（5月9日 6日目） 治療した夜は、治療した足が腫れているように感じたが、翌朝になると、痛みもだるさも全く無くなっていた。練習を再開して6日が経つが再発はしていない。念のため、

来院時に痛みが強く出現した足関節底屈・内反動作を行っても痛みの誘発は起こらない。

考察 本症例は後脛骨筋に形成されたトリガーポイントが疼痛原因である筋筋膜性疼痛と診断した。以下にその理由を述べる。

- 1) 足関節、底屈・内反で症状そのものである疼痛が誘発される。
- 2) 仕事環境が常に肉体を酷使している。
- 3) 触診時に左右の皮膚温差がある。(患側の方が低い)
- 4) 刺鍼時、得起誘発に伴って自律神経反射(副交感神経活動亢進)が誘発された。

なお臨床症状と発症状況から以下の類症疾患は除外した。

ア.足関節捻挫

患者本人が足を捻った覚えがない。痛みが強いが「腫れ」・「熱感」がない。

イ.腓骨筋脱臼

受傷時に弾発音を自覚していない。脛を後方より圧迫しつつ、足関節を背屈外反させても脛の脱臼は確認できない。

ウ.アキレス腱炎

腫脹が認められない。足関節の可動域制限がない。軋轢音がない。ある特定の動作や姿勢をすることによって疼痛が増強し、また再現痛が出現する場合は、トリガーポイントが関与していると考えられる。症例の如く、足関節底屈・内返し時に強い痛みと再現痛が誘発されていることから、後脛骨筋に内包されたトリガーポイントと診断し正確に処理を行った結果、短期間での症状改善が得られた。すなわち、トリガーポイント鍼療法の鎮痛効果は非常に高いと考えられる。

経穴の位置

後脛骨筋のトリガーポイント(図4)

参考文献

- 1) 黒岩共一：臨床家のためのトリガーポイントアプローチ 医道の日本社 1999
- 2) 嶋田智明、他：筋骨格系検査法 P.358~P.410 医歯薬出版株式会社 1999
- 3) 武藤芳照、他：スポーツトレーナーマニュアル P.343 南江堂 1997

4) C.CHANGUNN：筋筋膜痛の治療 克誠堂 1995

5) 川喜多健司：トリガーポイント鍼療法 1997



図1 疼痛部



図2 後脛骨筋短縮痛誘発テスト

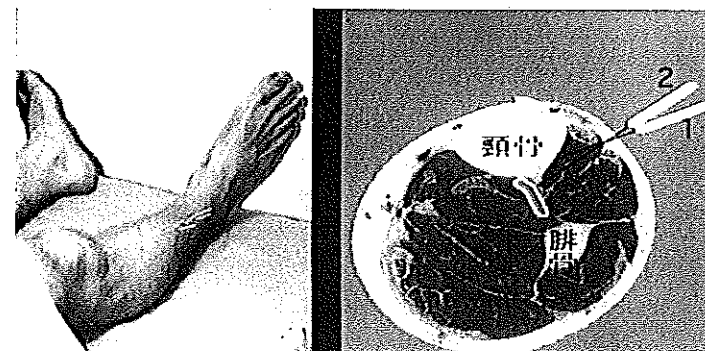


図3 後脛骨筋下脛骨膜附着部刺鍼



图 4 刺鍼部位 (症状再現部位) ▲

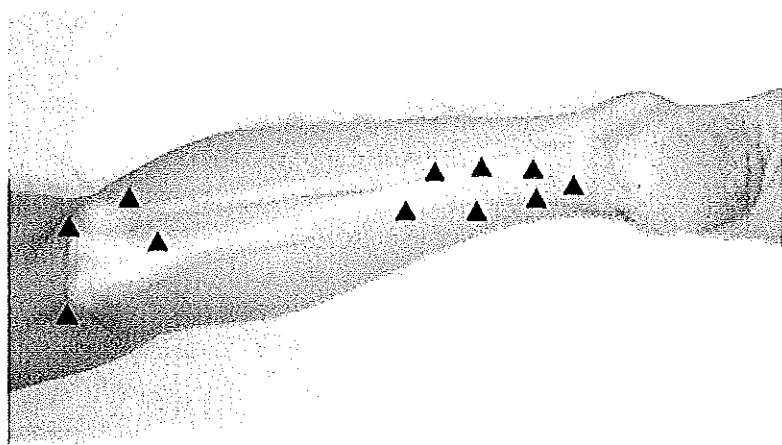


图 5 刺鍼部位 ▲