

症例報告

平成 27 年 4 月 23 日

腰・殿・下肢痛を訴えた患者で股関節症として対応した鍼治療

小池英義

本症例は、左の腰殿部から下肢にかけての痛みを訴えて来院した患者で、臨床症状や所見から股関節症と診断して対応した。治療経過中に治療法を変更したことにより、治療効果の持続が著しく延長したので報告する。

症 例：女性 52 歳 主婦

初 診：平成 26 年 11 月 25 日

主 訴：腰部、左側殿部から大腿前外側にかけて痛い

現病歴：14 年位前に出産してから左腰・殿部が痛くなり、病院の整形外科を受診し、X線撮影を行い股関節が浅いといわれ、その時は痛み止めとシップで楽になった。その後、同様の症状が時々出現するようになり、時に右側にも同じような症状が出ることもあったが、主に左側の症状がほとんどで、シップを貼って安静に心がけ一週間位で楽になっていた。

1 年前から歩行距離が少し長くなると症状が強くなり、買い物も行けなくなったので近所の整形外科を受診したが具体的な説明も無く、電気治療を勧められ6ヶ月位電気治療を受けたが、症状は悪くなったり軽くなったりであった。その頃より歩行はできるだけしないようにして、主に自転車を使用するようになっている。その後、運動時に股関節周囲の痛みが時々強く感じるようになってきたので、週に2回の割で近所の整体院にも通っている。痛い時の症状が大腿外側にまで及ぶようになり、歩行も困難になってきたので夫の勧めで来院した。整体院では骨盤が歪んでいると云われた。自分では、原因として自転車で遠出をした後、更に痛みが強くなるので、そのせいかと思っている。幼少の頃、医師に股関節が少し悪いと云われ、念のため固定した事があると母から聞いていることから、その事も原因の一つだと思っている。

現在、腰部、左側の殿部後側～外側および大腿前外側にかけて痛く、重い物を持った歩行や階段昇降時など痛みの強い時は膝の辺まで痛い（図 1）。しゃがむ動作の途中で左股関節周囲に違和感があり、靴下の脱着が困難である。自転車走行は1日に10km～20kmで週末には家族で50km位の遠出をする。自転車は足部を外旋して漕いでいる。体重は妊娠前に比べて出産後は10kg以上増加したままで、その後は大きな増減はない。安静時痛や自発痛はない。毎夜、殿部にシップを貼って休むようになっている。高血圧でロサルタンカリウム錠50mgを服用しており正常値の範囲内でコントロールされている。その他の一般状態は良好。アルコールは殆ど毎日ロング缶のビールを3本飲んでいる。特にスポーツは行っていない。

既往歴：特記すべきものなし

家族歴：変形性股関節症・膝関節症（母親）

診察所見：身長 155.5cm、体重 54kg、右凸側弯で前弯は増強、階段変形は認められない。大転子周囲の熱感が認められるが腫脹は認められない。前屈痛陰性、左側屈痛陽性で指床間距離 54cm、左殿部～大腿前外側にかけて痛い。後屈痛は陽性で腰部全体が痛い。アキレス腱反射は陰性。下肢伸展挙上テストは陰性だが左股関節部に違和感がある。触覚障害は認められない。足第 1 趾底・背屈力は右側に比べて筋力が弱い。棘突起叩打痛は陰性。K ボンネットテストは左陽性だが殿部痛のみで下肢への放散痛はない。ベース徴候は左の外転力弱いので疑陽性とした。ニュートンテストは陽性で左殿部後外側が痛く、ゲンスレンテストでは左仙腸関節～股関節周囲にかけて違和感と不安感がある。屈曲痛は 90° ～100° で左陽性、右は終末近くで違和感。パトリックテスト左陽性、右不安感。左股関節外旋は陽性、内旋は強陽性。右股関節内外旋ともに違和感と不安感。トーマステスト左右陽性で左側の股関節・膝関節の屈曲が大きい。エリーテスト左右とも陽性で左側の尻上がり大きい。立位での棘果長は左 85.0cm、右 88.5cm。トレンデレンブルグ徴候は左単脚立位で陽性。股関節伸展力は左が右に比べ弱い。歩容は左足尖を外側に向けて歩行、軽度跛行が認められ、左肩が下がり左足の接地時間が右に比べやや短い。左殿部筋は右側に比べて萎縮が認められる（目視・触手）。大腿周径は左 43.0cm、右 43.5cm。腰部起立筋や大腿の筋も全体的に緊張しており、特に大腿筋膜張筋や中殿筋・梨状筋の緊張が認められる。圧痛は筋に沿って全体的に認められたため、経穴に従って圧痛を検索した。著明圧痛は腎兪・志室・大腸兪・胞育・秩辺・環跳・中殿・上殿・梨状・風市であった（図 2）。

治療・経過：現病歴聴取や所見から主疾患は股関節症と推測、股関節の拘縮や変形が認められるが鍼治療は可能と判断し、まず股関節症に基づいた鍼治療と生活指導を優先して、対応することにした。

対応：おっしゃる通り生まれつきの股関節の問題があるのだと思います。妊娠・出産を契機に体重が急に 10kg 以上増加した事や日常生活でのオーバーユースが重なって、股関節にかかる負担が増加し安定性が悪くなり、動きの中で股関節を取り囲む筋肉のバランスなどが崩れ、長い間に徐々に症状が強くなってきたのだと思います。鍼治療は筋肉のバランスを保つのに有効です。最初は週 2 回の治療を行います。症状が軽くなってきたら治療間隔を徐々に空けるようにして、少しずつ筋力強化の運動をするようにして行きます。

治療は左上側臥位で膝関節を軽度屈曲して両膝間に枕を挟み、抱き枕を抱いて行った。治療穴は胞育・秩辺・環跳・中殿・上殿・梨状を選穴し、2 寸-5 番（60mm-24 号）を用いて 30~40mm 直刺し、腎兪・志室・大腸兪は 1 寸 6 分-2 番（50mm-18 号）を用い、やや内方に向けて 25mm~30mm、承扶・殷門・風市・委中・足三里は 15~20mm 直刺した。生活指導：歩行時や自転車を漕ぐ時は、足尖をまっすぐ前に向けるように心がけてください。自転車の遠乗りは暫く止めて歩行も必要最小限に心がけてください。アルコールの量が多いようなので、できるだけ控えるようにして下さい。入浴はいつも通りされても大丈夫です。

第 2 回（11 月 27 日、3 日目）前回の治療後から歩行がだいぶ楽になった。後屈痛は陰性と

なる。大腿への放散痛は認められなくなった。

第6回（12月11日、15日目）400m位、痛みなく歩行できる。

第7回（12月15日、18日目）歩行も700m位は痛みを感じる事無くできるようになったので、週1回の治療に変更する。

第9回（12月29日、32日目）治療後3日位は全く痛みを感じることはないが、4日目頃から殿部に痛みを感じるようになる。

第10回（1月26日、60日目）年末に自転車で買物途中で転倒、駐車中のバイクに衝突して顔面を受傷し、60数針縫合した。右上・下肢とも膝・大腿内側・肘部に打撲と擦過傷痕と内出血痕が7カ所に認められる。安静にしていることが多かったので、股関節の症状は転倒以前と大きな変化はない。

第12回（2月9日、74日目）治療後3～4日すると動きの中で痛みを感じるようになる。治療効果が持続しないので治療法を変更する。治療は3寸-5番（90mm-24号）を用いて大腰筋と腸骨筋に向けて60mm刺入、中殿筋と梨状筋は2寸-3番（60mm-20号）で40mm前後刺入して、0.5Hzで10分間パルス通電を行った。また、1寸6分-1番（50mm-16号）で帯脈と陽陵泉に10分間置鍼し帯脈は抜鍼前に雀啄術を加えた。治療中から腰と殿部の中の方が熱くなるのを感じた。

第13回（2月16日、81日目）前回の治療から日常生活で痛みを感じる事が殆どなくなった。

第14回（2月23日、88日目）右側の股関節内・外旋による違和感や不安感、トーマス・エリーテストやパトリックテストによる不安感など全て陰性となる。

第15回（3月2日、95日目）治療効果がある程度持続するようになったので、2週間に1回の治療にすることにする。腹筋や腰殿部および大腿の筋力強化運動を始めるよう指示した。

第17回（3月23日、126日目）買い物で1,500mほど歩いたが、全く問題なかった。

第18回（4月6日、140日目）左側の拘縮テストや股関節内旋・パトリックテスト・トレンデレンブルグ徴候などいくつか陰性化が見込めない所見もあるが、屈曲痛や圧痛および歩行痛や微妙な所見は陰性化し、歩容や拘縮所見・筋緊張などが改善して症状緩解したので治療は一応終了とした。

その後も患者は2週間に1回通院してきているが、現時点で日常生活に問題はない。

考 察：本症例は、臨床症状や所見から股関節症と診断した。基盤に軽度臼蓋形成不全があり、股関節の拘縮や変形を伴っているものとした。以下にその理由を述べる。1) 2) 3) 4) 5)

1. 歩行痛や階段昇降時痛があり、股関節屈曲痛が陽性である。
2. 股関節内・外旋テストが陽性。
3. パトリックテストが陽性である。
4. トーマステストやエリーテストが陽性である。

5. 棘果長の左右差があり、左が 3.5cm 短い。
6. 跛行が認められる。
7. 殿筋の萎縮が認められる。
8. トレンデレンブルグ徴候が陽性である。

また、臨床症状や診察所見から、以下の類症疾患を除外した。^{1) 2) 3) 5)}

1. 筋・筋膜性腰痛、椎間関節性腰痛

後屈痛や腎俞・志室・大腸俞の圧痛が陽性であるが、後屈痛は初期の段階で消失し他の腰部運動痛が認められないことなどから除外した。

2. 坐骨神経痛

下肢伸展挙上テストが陰性で腰部運動による下肢症状が認められない。

3. 梨状筋症候群

K・ボンネットテストで梨状の押圧による圧痛が認められるが下肢症状は無く、ペー
ス徴候を疑陽性としたが、股関節痛に随伴した症状として除外した。

4. 仙腸関節障害

ニュートンテストが陽性、ゲンスレンテスト疑陽性であるが、股関節痛の随伴症状として一応除外した。

5. 大腿骨頭壊死症

アルコールの消費量が多いが、ステロイド投与をする基礎疾患が無く、外傷やX線照射による治療歴などが無いことから除外。

変形性股関節症の発症リスクファクターとして肥満、スポーツ、外傷歴、重量物の作業などがあり、その他の要因として先天性股関節脱臼、臼蓋形成不全などがある。また、変形性股関節症と骨盤傾斜、脊椎アライメントとの関連で、臼蓋形成不全による変形性股関節症では骨盤前傾と腰椎前弯増強が多く認められている。^{5) 7)}

以上から本症の発症機序を以下のように推測した。

1. 幼少の頃のエピソードとして臼蓋形成不全が基盤にあった。
2. 元々股関節の不安定性があった所に、出産や急激な体重増加などによって股関節にかかる負荷が増大した。
3. 加齢に伴う股関節の変性や周囲筋の筋力低下や萎縮によって更に動揺性が増し、自転車で繰り返される股関節のオーバーユースが加わり、股関節周囲の炎症も伴って症状が増悪した。

当初の鍼治療により症状の改善傾向は認めたが、効果の持続がないため、腸腰筋に注目して治療法を変更したところ、著しい効果の持続を認めた。股関節の運動には多くの筋が関与しているが、特に臼蓋形成不全による変形性股関節症では中殿筋や腸腰筋による股関節の安定化要素が大きいといわれ^{6) 7)}、大腰筋や腸骨筋に着目して治療法を変更することにより、症状改善が図られた。

なお、股関節痛は腰痛、腰下肢痛、大腿部痛、膝痛などの症状が混在しやすく、股関節疾

患は腰痛、殿部痛、大腿部痛、膝痛などの症状を伴うことが多いので^{5) 7)}、病態的に原因疾患として仙腸関節障害や梨状筋症候群との鑑別は難しかったが、随伴症状として除外した。

医療機関受診時の詳しいエピソード、画像検査による関節裂隙部の狭小化や変形およびCE角の測定値などの確認も無いなかで、病態の詳細な把握はできなかったが、臨床症状や問診・所見により臼蓋形成不全による変形性股関節症として対応したが、一応、愁訴緩解となったので妥当であったと考える。

経穴の位置

中 殿：大転子の上方4横指

上 殿：中殿の上方で腸骨稜から3横指下方

梨 状：上胞育と大転子を結んだ線の中点およびその下方3~4cmの範囲の圧痛点

参考文献

- 1) 出端昭男：椎間関節性腰痛、筋・筋膜性腰痛「診察法と治療法」P49-56、医道の日本社、2002.
- 2) 出端昭男：坐骨神経痛、「診察法と治療法」P31-66、医道の日本社、2002.
- 3) 松野丈夫 他：股関節、「標準整形外科学」P504-516、医学書院、2003
- 4) 建内宏重 他：股関節の運動機能と評価方法「理学療法ジャーナル Vol.48 No.7」、P593-613、医学書院、2014.
- 5) 越智秀樹：股関節痛・変形性股関節症、「鍼灸療法技術ガイドⅡ」、P193-192、P607-613、文光堂、2012.
- 6) 南角 学 他：「変形性股関節症患者の臼蓋形成不全は腸腰筋の筋萎縮と関連する」第49回日本理学療法学会大会 ポスター展示より
- 7) https://minds.jcqh.c.or.jp/n/mrdicai_user_main.php

表 1 初診時の診察所見

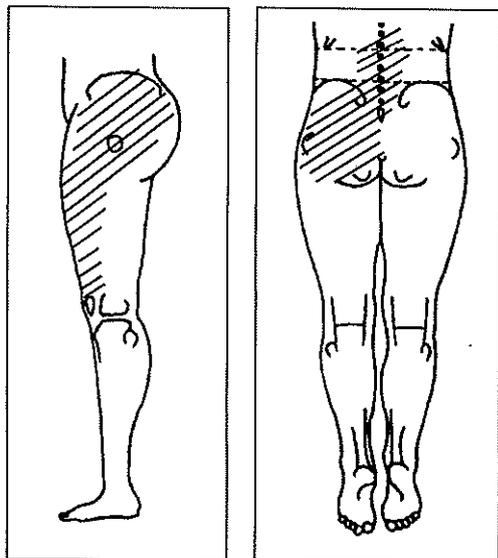


図 1 愁訴の部位

腰痛・坐骨神経痛チャート

平成 26 年 11 月 25 日

1 側弯	⤵ N ⤶	9 感覚障害	左 - 右 -	6 左腰部
2 前弯	正(増)減逆	10 S L R	左 - +	11 左臀部疼痛
3 階段変形	- +		右 - +	12 左陽性
4 前屈痛	- +	11 Kボンネット	左 + 右 -	13 左陽性
5 左側屈痛	- +	15 ニュートン	- +	15 左臀部全体
	左 + 右 -	18 叩打痛	- +	
5 右側屈痛	- +	17 圧痛		
	左 - 右 -	腎俞・志室・大腸俞		
6 後屈痛	- +	胞盲・秩辺・環跳		
8 A T R	左 - 右 -	中殿・上殿・梨状・風市		
7 P T R		12 股内旋	13 股外旋	14 大腿筋群
				16 FNS

表 2 初診時の
その他の所見

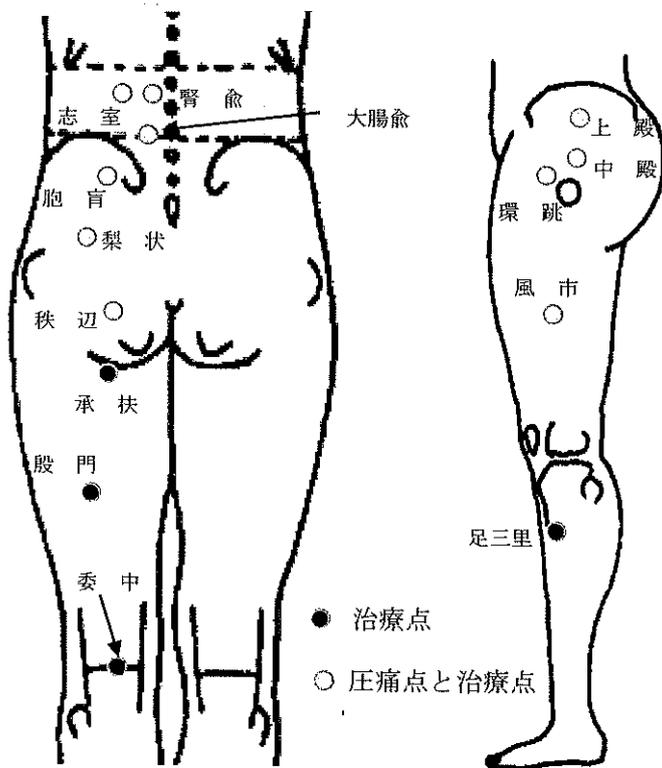


図 2 圧痛点と治療点

熱感 (+)
 腫脹 (-)
 ベース徴候 (±)
 ゲンスレンテスト (±)
 パトリックテスト左 (+)
 トーマステスト左右 (+)
 エリーテスト左右 (+)
 トレンデレンブルグ徴候
 左 (+)
 棘果長 左 85.0cm
 右 88.5cm
 大腿周径 左 43.0cm
 右 43.5cm

第9回（12月18日 41日目）

外転時に右肩関節外側部が痛い。今までで一番良い。外転障害陽性、150°で痛みが誘発。結帯障害陽性、大椎母指間距離14cm。

考察：本症例は外旋障害、外転障害、結帯障害、結髪障害が陽性であるが、外転時の運動痛が主体である事から腱板炎と診断した。

なお、臨床症状、診察所見から以下の類症疾患を除外した。

- 1 頸椎症性神経根症
頸の動きで愁訴の誘発を認めない。
- 2 上腕二頭筋長頭腱炎
ヤーガソンテスト、スピードテスト、ストレッチテストが陰性であり疼痛や圧痛が肩関節全体的にある。
- 3 肩峰下滑液包炎
自発痛、夜間痛を認めない。
- 4 石灰沈着性腱板炎
夜間痛がなく、経過が長期になっている。
- 5 腱板断裂
落下テストが陰性である。棘上筋、棘下筋の筋萎縮を認めない。
- 6 五十肩
外転障害が陽性であるが、運動痛が主体であり、自発痛、夜間痛を認めない。

本症例で、右肩関節の熱感や外転時に痛みの誘発が見られるがこれは、痛みがあっても、バレーボールの練習を行っていた為と思われる。練習の時は右肩関節にテーピングやサポーターで保護をしている為か練習の直後は、外転時に強く痛まないが翌日は外転時に痛みが強く2、3日で軽減するが、また練習があるので、その状態を繰り返していると思う。計測数値は改善しているが、もう少し治療間隔や生活指導を徹底していれば、治療効果もより高かったと思う症例であった。

経穴の位置

下結節：結節の下方約1cm