

平成27年7月23日

## 症例報告

元吉正幸

### 左股関節前面に症状を訴える神経絞扼障害

本症例は股関節前面に疼痛を訴え来院した。圧痛点から腸骨鼠径神経絞扼障害を推定し鍼治療を行い3回の治療で良好な結果を得た。きつい下着の着用をしていたことが大腿筋膜張筋などの炎症を引き起こし、筋肉内圧の上昇が神経絞扼に関わったのではないかと考えた症例である。

症 例：39歳 女性 洗濯工場勤務プレス作業

初 診：平成27年1月10日

主 訴：左股関節前面部の痛み、大腿部外側のピリピリとした違和感

現病歴：6年ほど前、病院に行く機会があり受診したが、何所が痛くて受診したのかは、よく覚えていない。レントゲンを撮り、背骨がずれているが治らないといわれた。その後、治療はしていない。数日前より左股関節前面部から大腿部外側に違和感があり、歩行時に痛みを感じるようになった(図1)。靴下は痛くないよう座ってはいた。昨日痛みが増悪し、立ち座りの動作や歩行時に常に痛みを感じるようになったので来院した。朝から動作時、歩行時に痛く、股関節前側あたりにピリピリとした痛みがある。来院時の午前10時まで、その痛みは軽減していない。待合室で椅子に座っている時は痛まない。他の医療機関は受診していない。自発痛、夜間痛はない、膀胱・直腸障害は認められない。洗濯工場勤務プレス作業で右足に力が入るが、たまに左足にも負担がある。スポーツは特にしていない。タバコは吸わない、アルコールは機会があれば飲む程度である。

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155cm、体重60kg、入室時より跛行を呈している。椅子に座る際の愁訴はない。疼痛部位は左股関節前面から大腿部外側で、違和感がある。膝の痛みはない。過去に膝が痛んだことはない。左膝の外反・内反ストレステストともに陰性。左膝蓋骨圧迫テスト陰性。膝蓋骨周囲の圧痛は検出されない。左グラスピング・テストで陽性を認める<sup>(注1)</sup>が、歩行時やテストした際の腸脛靭帯把持部に、痛みは感じていない。腰痛・坐骨神経チャートに従い検査を行った。側弯は認められない。前弯正常、階段変形は認められない。前屈痛、左右側屈痛、後屈痛すべて陰性。ニュートン・テスト陰性。叩打痛陰性。股内旋・股外旋テスト共に陽性で、股関節前面部に疼痛を誘発する。アキレス腱反射正常。触手での触覚障害は認められない。下肢伸展挙上テスト陰性。大腿神経伸

展テストは、大腿部前面のツッパリ感はあるが放散痛がないため陰性。K ボンネット・テスト陰性。大腿動脈の拍動は触知できる。圧痛は大腿筋膜張筋部全体に検出された。その他左股関節大転子から仙骨に向かい、約5 cmの場所に検出された(図2)。

初回診断：大腿筋膜張筋の圧痛と疼痛の様子から、大腿筋膜張筋の炎症により、内圧亢進した結果、腸骨下腹神経外側枝を絞扼、障害したと考えた<sup>1)</sup>。

対 応：仕事上の足の使い方や立ち仕事の影響があるのかもしれませんが、太もも付け根外側の筋肉に炎症があり、それだけでも歩いたりすると痛いのですが、筋肉が腫れると細かい神経を絞めるため、痛みが強くなります。仕事で使いすぎないようできるだけ注意が発要です。電気治療をおこなった後、鍼治療をお勧めします。鍼治療は筋肉を緩めることができるので、症状は軽くなると思います。

治療経過：治療は大腿筋膜張筋の過緊張を緩め、筋内圧を下げることで、それに伴う神経絞扼障害を解除することを目的に、鍼治療は適応と考え、行なった。治療はステンレス鍼寸6-3番(50mm20号)を用いた。治療体位は左側臥位。大腿筋膜張筋と殿部に干渉波治療器で20分通電。その後、大腿筋膜張筋の圧痛点に対し、8本の鍼を筋全体に配分し、直刺で約2cm刺入。また、中殿には直刺で約3cm刺入し、10分間の置鍼を行った。治療後、歩行痛はあるものの、痛みは軽くなり跛行も目立たなくなった。

#### 第2回(1月14日、2日目)

歩行痛はあるがピリピリした痛みは軽くなった。跛行は認められない。圧痛は同様にある。治療をする際、ぴったりとしたジーンズを履いていたので、ジーンズはよく履くのか聞いたところ、よくあるとのこと。「きついパンツやジーンズは骨盤の神経や筋肉を圧迫するので、股関節あたりの筋肉や神経の痛みを起こすことがある。」と、5日ほど前、テレビでもやっていたので、「きついジーンズなどは履かない方が良い。」と伝えたところ、そのテレビは見ていて、同じような痛みなので、「きっとそうだと思う。」ということである。昨年12月はじめに、下肢の下着をプレゼントされ、寒さしのぎのため就寝中毎日履いて寝ていたら、暮れから股関節前面の変な感じがしてきたので履くのを止めたという事である。「それがきっかけかもしれないし、とにかくゆるい衣服を着用した方が良い。」と話した。

第3回(1月16日、4日目)歩行痛も軽くなり、これで大丈夫かと思ったが、股関節前側の変な感じと、時々まピリッとした運動時痛があるので来院した。圧痛は同様にあるが、初回より強く押しても、痛みの軽い場所も出てきた。治療終了後、「まだ通院した方が良いか？」と聞かれたので、押した痛みもまだあるし、症状も完全に消えたわけではないので、仕事で無理をしてまた症状が悪くなることもあるといけないので、通院した方が良い。」と伝えたが、その後の来院はなかった

考 察：本症例と類似する疾患の除外を以下のように行った。

悪性腫瘍および骨盤内炎症：自発痛、夜間痛が認められない。

婦人科系疾患：下腹部、鼠径部の愁訴はない。

変形性股関節症：脚長差が認められない。過去に繰り返す愁訴がない。

腰部神経根障害：運動による愁訴の誘発がみられない。

下肢伸展挙上テスト陰性である。

大腿神経痛：大腿神経伸展テスト陰性である。

大腿外側皮神経痛：支配領域のピリピリした知覚異常がない。

梨状筋症候群：Kボンネット・テスト陰性。

鼠径ヘルニア：好発部位と異なる症状である<sup>2)</sup>。

腸骨動脈閉塞症：大腿動脈の拍動は正常。

本症例は待合室からの入室時、跛行が認められ、まず頭に浮かんだ疾患は膝周辺の疾患であった。問診で仕事が洗濯業で、プレスを専門とする作業ということで、膝の検査を行った。その結果、左のグラスピング・テストが陽性であった。暮れに左大腿部股関節前面に違和感があり、その痛みが増悪したということで、大腿筋膜張筋部に広範囲の強い圧痛が検出されたため、大腿筋膜張筋炎がおこったものと考えた。仕事上もこの原因となる動きをしており、大腿筋膜張筋の過緊張による筋肉内圧の上昇による痛みであると初回診断した。これには潜在的にある腸脛靭帯炎も関与したのものであると考えた。しかしピリピリとした左股関節部の痛みがあるため、大腿筋膜張筋の炎症による筋内圧の上昇により、筋周辺あるいは筋肉内を通過する神経を障害したと考えた。さらに、症例は、股関節前面辺りの局在しないはっきりとした痛み、または自発性異常感覚を訴えていて、腸骨下腹神経外側皮枝の障害では、殿部外側に症状を訴えることもあるため、腸骨下腹神経の絞扼性神経障害であると推定した。鍼治療は、大腿筋膜の循環障害を改善し、筋内圧を低下させ、神経絞扼の解除を目的とした結果、治療直後にピリピリとした痛みは軽減し、跛行はほとんどなくなったことから、本症例の診断推論と 3 回の鍼治療で症状のほぼ消失を見たことは妥当なものであったと考える。

上記の症状を患者が訴えた理由を、治療第 2 回日に聴取することができた。

2 回目の来院時、患者がきついジーパンを履いて来たことから、着衣について、質問した。患者は、12 月始めに子供からボディースーツをプレゼントされた。かなり腰回りがきつかったが、寒さしのぎに毎日就寝時に着用していたら大腿部前面に違和感が出てきたので暮れから着用をやめたとのことであった。きついパンツなどをはいていると神経を圧迫し鼠径部や股関節部の愁訴が引き起こされる可能性がある。今回の症例もこのような衣服の嗜好性により神経絞扼の原因になったとも考えられる。このことから骨盤部の皮神経を絞扼したことが強く示唆された。見元良平医師は昭和 51 年に「衣服と疾病」という著書で「ゴム紐症候群」という概念を提唱した。これは、ゴム紐の持続した圧迫が筋肉炎や筋肉の緊張を引き起こし、神経を圧迫するなどの結果、様々な病気を引き起こすとして、整形外科疾患としては背腰痛、下肢痛、脊柱変化等の原因となるとしている。今回の症例もこのゴム紐症候群であったことが示唆される<sup>3)</sup>。

今回の症例報告を作成するにあたり、不明な部分を確認するため、本人に電話したと

ころ、3回の治療で股関節前面のピリピリした痛みはなくなって、仕事にも出ていた。しかし、2週間くらいたった後、左殿部、膝の裏側に違和感があり、たまに足の裏にピリッとするような痛みを感じるようになったが、仕事など忙しく医療機関にはかからなかった。その症状は4か月くらい続いたが、今は落ち着いてきたがたまに上記の症状を感じることもあると言う。また病歴聴取の時、聴取すべきことが判明した。昨年12月までは毎朝3kmくらいジョキングをしていた。症状が出てからはやめているということであった。これは筆者が「スポーツは何かしていますか」と聞いたときに、ジョキングはスポーツではないと思ったのかもしれない。反省するところである。また既往歴はないということであったが、時折、耳の後ろあたりにピリッとした痛みがあり、数年前に病院で診てもらい、「これは治らない」と医師に言われている。今回の症例には特別な関係はないのかもしれないが、丁寧に聞けば色々でてくる。また電話での症状については、腰部の神経症状を疑わせるが、この部分についても、もう少し丁寧に医療面接をした方が良かったと反省している。中殿筋部の圧痛がなぜ出現するのか十分な推論をするべきであった。今回の症例報告を作成するにあたり、インターネットの検索で新たな知見も得られた。なかなか治らない腰痛の中には、上殿皮神経障害がある。文献には、脊椎正中線から直角に7cm離れた腸骨稜下縁に圧痛があり、跛行があつて、上体を斜め前に倒すと、上殿皮神経の痛みが誘発すると記載されている。今回この知識があれば所見を取るべきであった。また、2015年6月24日の日本経済新聞に「スキニージーンズ、しゃがみ続けると危険」という報告が、英医学誌に報告されたとある。それによると、『「スキニージーンズ」足にぴったり張り付き、ジーパンを履いてしゃがんだ姿勢などをとり続けると、筋肉や神経に障害が起きる恐れがある。35歳の女性が引っ越し作業で数時間に亘り、しゃがんでいたところ、足の感覚が無くなり動けなくなった。女性の両方のふくらはぎは、ジーンズが脱げなくなるほど膨れ上がり、足首や爪先も動かせなくなった。筋肉障害の指標となるクレアチンキナーゼの値が著しく上昇した。女性は1人で歩けるまで4日かかった。』というものである。本症例もスキニージーンズを好んで履いていたために、ジーンズの影響もあるのではないかと考えられる。本症例は、ボディスポーツの長期間の就寝時着用やスキニージーンズ着用が腸骨下腹神経外側枝を圧迫したのではないかと思われる。しかし腸骨下腹神経の支配領域では説明できない症状もあり、腸骨単径神経、上殿皮神経の障害の関与もあって考えられる。大腿外側皮神経の障害は支配領域のピリピリした知覚異常がないため除外したが、破格により腸骨外側に出る可能性もあるため、関与はあると考えられる症例であった。

注1：グラスピング・テストとは膝を90度屈曲し腸脛靭帯を大腿骨外上顆部で圧痛点のやや中樞を両母指にて圧迫し、膝を自動外転させると30度屈曲位近くで疼痛を訴える<sup>4)</sup>。

経穴の位置

中 殿：大転子外側の頂点より後方5cm

参考文献

- 1) 二見俊郎:「知っておきたいしびれの対処法」,p101~103,真興交易医書出版部,2000.
- 2) 生坂政臣:「見逃し症例から学ぶ日常診療のピットフォール」医学書院,2003.
- 3) 見元良平「衣服と疾病ほか隋禄集」金高堂書店,1971.
- 4) 木村雅史:「膝を診る日」南江堂、2010.



図1 疼痛域と違和感

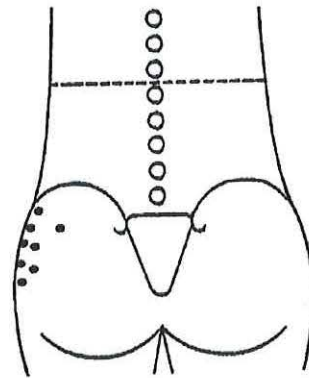


図2 圧痛点(初回)



写真1 第2回、2日目の鍼治療



写真2 第3回、4日目の鍼治療