

平成 28 年 9 月 29 日

症例報告

大腿二頭筋腱炎と判断した症例

神奈川県鍼灸師会 藤田 洋輔

本症例は、13ヶ月前に発症し直ぐに緩解したものの、4ヶ月前に再発した左膝後外側の痛み、また腸脛靭帯炎と診断された症例に対し、第3回目の診察所見より現在は大腿二頭筋腱炎が主であると判断した症例である。

症 例：44 歳 男性 無職（元コンピューター技術者、現在休職中）

初 診：平成 22 年 9 月 6 日

主 訴：左膝後外側の痛み

現病歴：昨年 7 月より本年 3 月まで、青年海外協力隊として数学を教えるためサモアに行っていた。その時、合間に遊び半分としてスポーツも教え、その一つとして昨年 8 月初旬に砲丸投げを教えた際に、左足を軸足とし（左利きのため軸足は左）、左膝を曲げ左下肢に体重を乗せ、その姿勢から左足を蹴って砲丸を投げた時、左膝後外側に痛みが出て、その後徐々に痛みが増し、歩行も辛くなった。そのため、当日に現地病院を受診し、そこで言葉の障壁より詳細は理解できなかったものの腱炎のような診断を言われ、痛み止め、炎症止めの薬の処方や注射の処置を受けた。その後は無理な動きや運動も控えていて、数日にて痛みは収まり、気にせず過ごせていた。なお、それまでこの様な症状が出現したことはなかった。

本年 5 月、元々ランニングが趣味であったため、知人に誘われリレー（駅伝）に出場し 5km 走行した。その際、走っている時は気にならなかったが、その後当日より座位でのあぐらのような動作をすると（股関節屈曲外旋、膝関節屈曲肢位）、以前と同じ部位である左膝後外側に痛みが出るようになった。自分ではそれまでも週に 3～5 日、日に 5～10km を走ってはいたため、久々の大会で力んでいたためと思っている。そして、それが数日続いたため近医整形外科を受診し、そこで腸脛靭帯炎の診断を受け、消炎鎮痛塗布薬を処方された。その後は薬を塗布し、当初はランニング中に痛みを感じることはなかったためランニングを続けていたが、あぐら動作での痛みが同程度続くためここ 2 ヶ月間はランニングを休み、そのためか徐々に痛みは楽になってきている。また、時々痛みの確認としてあぐらの姿勢をしてみている。

但し、現在も同動作にて痛み、同部押圧にて違和感が出現するため、知人に紹介され当施術所を受診した。その他、靴を履くときなどのしゃ

がみ込み時に痛み、床からの立ち上がり時、階段昇降時（昇りは極若干）にも同部に多少痛みが出る（図1）。

なお、自発痛、夜間痛はなく、しゃがみ込みや床からの立ち上がり時以外の動作開始時の痛み、歩行痛の痛みはない。また、膝折れ、嵌頓症状、他の関節の症状や朝のこわばりはない。

スポーツは、市民ランナーとしてランニングを15年前より行っており、週3～5日、日に5～10km程度走る。但し、痛みが続くためここ2ヶ月は休んでいる。

飲酒は好きで、元々は週に2～3回飲酒をしていたが、現在休職中で収入の面より飲酒を控えており、そのため週に一度としている。但し、その際はつい量が増えてしまい、ワイン1本は一人で飲んでしまう。その他一般状態は良好である。

既往歴：16～17歳頃に右鎖骨骨折。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長172cm、体重68kg、血圧132/96mmHg、脈拍74回/分（整）、体温35.8℃。発赤、熱感、腫脹左右とも陰性。左右内反・外反変形は認められない。左右とも大腿四頭筋の筋萎縮は認められない。左右膝蓋跳動、膝蓋骨圧迫テスト、内反・外反テスト、ステインマン・テスト、マックマレー・テスト、屈曲痛は全て陰性。大腿四頭筋筋力左右MMT5。左屈曲変形1.5横指、右は1横指。

左グラスピング・テスト疑陽性（大腿骨外側上顆付近に違和感）。左股関節他動内転（ストレッチ様動作）にて大腿外側、Kボンネット・テスト動作にて殿部中央、それぞれ自他覚張り感、なお、右では張り感はみられなかった。

圧痛は左大腿骨外側上顆、左腓骨頭後上方に検出された（図2、表1）。

診断：診察所見より膝関節やその他の疾患が考えにくく、グラスピング・テスト疑陽性やストレッチ様動作にて大腿外側の張り感、また大腿骨外側上顆に圧痛が検出されることより、腸脛靭帯炎と診断した。

対応：以前病院で診断を受けた太ももの外側の腸脛靭帯という筋肉の腱の炎症が今も続いていると考えます。腸脛靭帯はお尻や股関節の周りにある筋肉の延長で、その筋肉が緊張すると引っ張ってしまいます。そして、腸脛靭帯の付着するところで炎症や痛みを起こしていると思います。まずは鍼灸治療でその場所の痛みを緩和し、また引っ張ってしまう筋肉の緊張を緩めていきましょう。

治療・経過：鍼灸治療は腓部局所の除痛および循環改善による炎症の緩和、また、大腿筋膜張筋や大殿筋を主とした筋群の緊張緩和を目的に刺鍼を行った。

治療体位は右側臥位にて全て左のみへ、ステンレス製40mm-0.18mm鍼

(寸 3-2 番)を用いて外胞育、殿圧、環跳、居髎 15~20mm、40mm-0.16mm 鍼(寸 3-1 番)にて風市、殷門外方、委陽、足陽関へ 10mm 刺入し、直刺にて 10 分間置鍼した。なお、その間は左殿部から大腿外側へ赤外線照射した(図 3)。

また、抜鍼後に円皮鍼(セイリン社製 Pyonex)にて環跳、居髎(以上 0.9mm-0.2mm)、風市、殷門外方、委陽、足陽関(以上 0.6mm-0.2mm)を留置した。

なお、経過観察では、しゃがみ込みや階段降り時(およびあぐら肢位)での痛みについて聴取することとした。

生活指導：ランニングをしたい希望があるため、ランニングは経過をみながら症状の時期に合わせて相談していきましょう。また、あぐらの姿勢は痛みを出すようですので今の時期はなるべく避けてください。また、しゃがみ込みもなるべく摺まりながら座るなどを心掛けてください。

第 3 回(9 月 21 日、15 日目)あぐらはなるべくしていないが、しゃがみ込み時の痛み、階段降り時の多少の痛みは同程度続く。

診察所見：左股関節他動内旋・屈曲(膝伸展位)にて腓骨頭後方に痛み。左ハムストリング抵抗運動にて腓骨頭後方に痛み。触察では左大腿二頭筋部が右に比し強い張り感が触知された。また、左のみ背臥位にて下肢外旋傾向がみられた(表 2)。

診 断：今回改めて病態を考察し、大腿二頭筋への他動運動(ストレッチ様動作)や抵抗運動によるストレス負荷にて腓骨頭後方に痛みが生じ、また大腿二頭筋の停止部である腓骨頭後上方部に顕著な圧痛が認められることから、改めて大腿二頭筋腱炎と診断した。

対 応：本日拝見すると、前回お伝えした太ももの外側の緊張に加え、太ももの後ろで外側にある筋肉が緊張して、そのために膝の後ろで筋肉が付着するところで引っ張ってしまい、炎症や痛みを起こしていると思います。こちらの緊張も強くありますので、前回の筋肉に加え太もも後外側の筋肉の緊張、その付着部の痛みの緩和も同時に行っていきます。

治 療：治療目的は、局所腱部の除痛および消炎、また、大腿二頭筋を中心とした筋緊張の緩和を目的とした。

治療体位は腹臥位にて全て左のみへ、ステンレス製 50mm-0.20mm 鍼(寸 6-3 番)を用いて、約 25mm 直刺にて殷門外方で上方 40~50mm と殷門外方で下方 40~50mm、また胞育と殿圧へ 1Hz にて低周波鍼通電療法を 10 分間行った。その後、背臥位にて全て左のみへ、ステンレス製 50mm-0.20mm 鍼(寸 6-3 番)を用いて、約 25mm 直刺にて環跳と居髎へ 1Hz にて低周波鍼通電療法(以下：パルス)を 10 分間行った(図 4)。加えて 30mm-0.16mm 鍼(寸-1 番)を用いて、約 10mm 直刺にて陽陵泉、

陽交、上巨虚へ10分間置鍼を行った。

生活指導：今回の症状は、太もも後外側の筋肉が緊張しているためと、元々その筋肉を使いやすいためなのかもしれません。ランニングを始める前段階として、まずはその筋肉のストレッチを行いましょう。方法は、立位で前方の腰高以下の台に左足を載せ、真っ直ぐ伸ばしたまま、体幹を太ももにゆっくり近づけるように行います。ゆっくりと行い、伸びたところで15秒から20秒程度止めましょう。また、左足が右に比べ外側に向きやすいようです。これも太もも後外側の筋肉を緊張させてしまうので、歩行時はなるべく足の2趾、3趾を正面に向け歩くようにすると良いと思います。まず、この2点をランニングの前段階として始めていきましょう。

第5回（10月5日、29日目）誘発はあるものの、しゃがみ込み時や階段降り時の痛みは以前より軽くなってきている。なるべく痛みの出るしゃがみ込みや階段昇降は現在避けるようにしている。ランニングはしていない。

治療は、パルスを大腿二頭筋（股門外方、上下）のみとし、胞育-殿圧、環跳-居髎を除く（図4）。また、腓骨頭後上方（40mm-0.18mm、10mm直刺、10分置鍼）を加える。

第9回（11月1日、56日目）痛みの出る動作はしないようにしているが、しゃがみ込みや階段降り時の痛みは徐々に軽減してきている。

生活指導にて、現在までの左大腿二頭筋のストレッチに加え、ウォーキングを始めても良い旨、但し、下肢が外旋位にならないようフォームを意識するよう伝える。更に、内転筋の軽度トレーニングとして側臥位でのレッグアダクションを指導（10回×3セット/日）。

第12回（11月22日、77日目）しゃがみ込み時の痛みは時々誘発するのみとなっている。押した痛みは若干となっている。

診察所見にて、大腿二頭筋へのストレッチ様他動運動での腓骨頭後上方の痛みは陰性となる。腓骨頭後上方の圧痛はあるものの軽減傾向。

生活指導として、ジョギングも良い旨伝え、但し外旋に注意するよう伝える。また、大腿二頭筋のストレッチは引き続き行うよう伝える。

第14回（12月6日91日目）しゃがみ込みや階段降り時の痛みは何度かあったが、ほとんど出現しなくなった。ジョギングは先週の施術翌日に5km、昨日2～3km。ジョギングを始めて左右大腿前面に張りを感じている。

治療へ、筋疲労の緩和として左右の血海、梁丘、上巨虚（30mm-0.16mm、10mm直刺、5分置鍼）を加える。

第16回（12月20日105日目）1週間痛みの誘発はなく過ごせた。

診察所見にて、大腿二頭筋へのストレッチ様他動運動での痛みの誘発

は引き続き陰性、また、同部の抵抗運動での誘発も陰性となる。

第17回（1月17日 133日目）引き続き日常生活での誘発なく、週に3日程度ジョギング5kmを30分程度行っていたが、痛みはなく、筋疲労も出なくなっている。

第18回（2月7日 154日目）引き続き誘発はない。また、ジョギングでも問題なく、外に開かない走り方（外旋位）も慣れてきた。

症状がなくなり、また、セルフケアやランニングでの問題点も改善出来たと考え、本日で終了とする。

考 察：本症例は大腿二頭筋腱炎と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 大腿二頭筋のストレス負荷（ストレッチ様他動運動や抵抗運動）にて腓骨頭後上方に限局的な痛みが誘発されること。
2. 自覚疼痛部や顕著な圧痛が腓骨頭後方に限局されていること。
3. 左大腿二頭筋部に明らかな筋緊張が認められること。
4. その他関節構成体の問題が考えにくいこと。

なお、除外した病態については、以下の通りである。

1. 非外傷性膝関節症（化膿性膝関節炎・骨壊死・離断性骨軟骨炎・痛風・関節リウマチ・神経障害性関節症など）

自発痛や夜間痛、症状の急激な増悪や顕著な炎症症状がみられないことや、他の関節の障害がみられないことより除外した。

2. 骨折・脱臼

今回の症状において強い外傷の機転はなく、高度な腫脹や自発痛、嵌頓症状がないことより除外した。

3. 半月版損傷

強い外傷の機転がなく、診察所見において半月版損傷を疑わせる陽性所見がなかったため除外した。

4. 靱帯損傷

強い外傷の機転や関節の動揺性がなく、診察所見でも関節の動揺はないこと（検査陰性）より除外した。

5. 変形性膝関節症

関節障害を疑う検査所見がないことより除外した。

6. 膝蓋靱帯炎・鵞足炎・タナ障害

好発部位を考え、今回の症状では考えにくく除外した。

7. 関節水腫・膝窩囊腫

視診、触察にて腫脹は認められないため除外した。

本症例は、当初は医師の診断同様、腸脛靱帯炎と判断した。但し、第3回目の症状や診察所見にて、改めて大腿二頭筋腱炎^{1,2)}と判断した症例である。本症例では、関節構成体などの除外診断の重要性和常に自身の判断を検証的に考える批判的な考え方が大切であること

を改めて学んだ。

また、症状の緩和に加え、患者は市民ランナーでありランニングや身体の使い方について指導を仰ぐ機会も少ないため、その点を患者と共に検討できたことも、本症例には奏功したものとする。

経穴の位置：

外胞育：上胞育と殿圧の間を底辺として、外上方に正三角形を描き、その頂点³⁾

(上胞育：上後腸骨棘の外下縁に相当し、胞育の約2cm上³⁾)

殿圧：上後腸骨棘と大転子の内上縁を結んだ中央^{3,4)}

参考文献：

- 1) 監修 寺岡和雄、片山治：整形外科痛みのアプローチ 2 膝と大腿部の痛み P41-42. 南江堂. 1996.
- 2) 宗田大：膝痛 知る 診る 治す P73-124. メジカルビュー社. 2007.
- 3) 木下晴都：最新 鍼灸治療学 P83-82, P95-100. 医道の日本社 1986.
- 4) 出端昭男：開業鍼灸師のための診察法と治療法 P64. 医道の日本. 1985.

表1 初診時の診察所見

膝関節痛					平成22年 9月 6日
1 身長	172 cm	左	内反試験	内 — 外 —	18. 圧痛 左大腿骨外側上顆+ 左腓骨頭後上方+
2 体重	68 kg		外反試験	内 — 外 —	
3 発赤	左 — 右 —	右	内反試験	内 — 外 —	・屈曲変形 左1.5横指, 右1横指 ・左グラスピングテスト ±
4 腫脹	左 — 右 —		外反試験	内 — 外 —	
5 熱感	左 — 右 —	左	ST内旋	内 — 外 —	・左股関節他動内転 (ストレッチ様動作) 大腿外側に張り感
6 内反変形	左 — 右		ST外旋	内 — 外 —	
7 外反変形	左 — 右	右	ST内旋	内 — 外 —	・左Kボンネットテスト 動作 左殿部中央に張り感
8 筋萎縮	左 — 右 —		ST外旋	内 — 外 —	
10 膝蓋跳動	左 — 右 —	15	屈曲幅	左 — 右 —	
11 膝蓋圧迫	左 — 右 —	17	四頭筋力	左 5 右 5	
9 大腿周径	14 マックマレー 左右-16 アブレー				

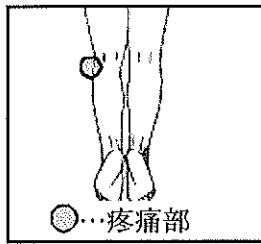


図 1 初診時の疼痛部

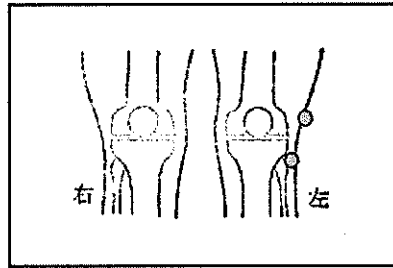


図 2 初診時の圧痛部（左大腿骨外側上顆
および左腓骨頭後上方に検出）

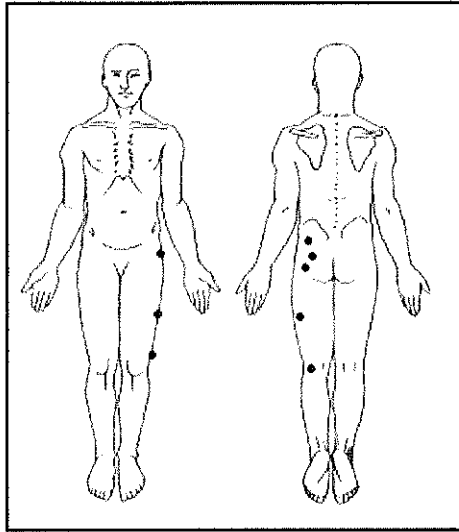


図 3 初診時の刺鍼部

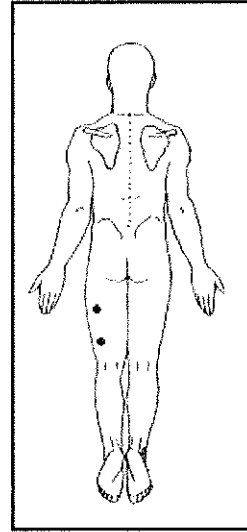


図 4 3回目以降継続的に行った
低周波鍼通電療法の刺鍼部

表 2 第 3 回時の診察所見

膝関節痛					平成22年 9 月 21 日
1 身長	172 cm	10 内反試験	内	無	18.圧痛 左腓骨頭後上方++ 左大腿骨外側上顆+ ・屈曲変形 左1.5横指,右1横指 ・左グラスピングテスト+ ・左股関節他動内旋・ 屈曲(ストレッチ様動作、 膝伸展位) および ・左ハムストリング抵抗 運動 共に 腓骨頭後方に痛み+ ・触察 左大腿二頭筋部に強い 他覚的張り感 ・視診(背臥位時) 左下肢外旋傾向
2 体重	68 kg	11 外反試験	内	外	
3 発赤	左 — 右 —	12 内反試験	内	外	
4 腫脹	左 — 右 —	13 外反試験	内	外	
5 熱感	左 — 右 —	14 S-T内旋	内	外	
6 内反変形	左 — 右 —	15 S-T外旋	内	外	
7 外反変形	左 — 右 —	16 S-T内旋	内	外	
8 筋萎縮	左 — 右 —	17 S-T外旋	内	外	
9 膝蓋跳動	左 — 右 —	18 屈曲痛	左	右	
10 膝蓋圧迫	左 — 右 —	19 伸張筋力	左	右	
9 大腿周径	14 マックマレー	16 アブレー			