

平成 30 年 9 月 27 日

## 症例報告

# ハーフマラソンで発症した腸脛靭帯炎

港支部 菌田 康敬

本症例は、左膝外側に痛みを訴えて来院し、臨床症状と診察所見から、腸脛靭帯炎と診断し鍼灸治療を行い 34 日 2 回の治療で緩解した症例である。

**症 例：**36 歳 女性 会社員

**再 診：**平成 29 年 3 月 17 日

**主 訴：**左膝外側の痛み。

**現病歴：**現病歴記載の前に、今症例の患者さんは、平成 26 年 4 月より、身体の調子が悪くなると通院されている患者さんである。また、この年よりマラソンを始め現在に至るまで、通年 2～3 回のハーフマラソン大会の出場とフルマラソン大会の出場を 1 回位行っている。現在、当院へはマラソン後に体調を整える（競技後のコンディショニング）ために来院されている。今回は、前日にハーフマラソンを完走しての来院である。昨日、地方のハーフマラソンの大会に友人と共に出場。しかし、そのコースは大半が今までに走ったことのない砂利道で転ばないように足に力を入れしっかりと走った。約 10 km 地点を過ぎた頃から、左膝の外側がだんだんと張ってきて、その後約 18 km 地点にいたる頃には左膝の外側の張りが痛みが変わっていった。だんだんと痛みが強くなるので途中棄権も考えたが、何とか走れそうなので走りきった。完走後、今までにない「膝の外側の激しい痛み。」だったが、筋肉痛の強いやつだと思い昨晩は、左膝の外側の痛む部分に 1 時間位、氷でアイシングをして、その後市販の冷たい湿布薬を添付して就寝する。その晩は、身体が疲れていたせいでよく寝られた。翌朝、会社に出勤するため、歩行を行うと、平地は比較的良好に歩けるが、坂道の歩行時や立ち上がる時、階段の昇降時、に力が掛かると左膝外側部に激しい痛みを感じるので、当院に来院された。（図 I）整形外科には行っていない。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。スポーツは週に 2、3 回体調によって約 5～6 km 位のランニングをしている。仕事は、デスクワークが主である。アルコールは飲まない。

**既往歴：**特記すべきものなし

**家族歴：**特記すべきものなし

**診察所見：**身長 149 cm、体重 47 kg、左膝の発赤は認められない。腫脹、熱感は陽性（左外側顆付近にのみ認められる。）。内反変形 3 横指、大腿筋の萎縮は無い、膝蓋跳動、膝蓋骨圧迫テストともに陰性。左内反テスト陰性（外側にツッパリ感を有するも痛み

がないため陰性とした。) 、左外反テスト陰性。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、引アプレー・テスト共に陰性。グラスピング・テスト左陽性。オーバー・テスト左陽性。屈曲痛はないが、外側にツッパリ感がある。大腿周径は、左 39 cm、右 39.5 cm。大腿四頭筋徒手筋力テストは、右 N (normal) 、左 G (good) 5 回動作繰り返し平均値として判定。(表 I) 圧痛は上伏兎、外上顆、外隙、風市に認められる。(図 II)

**診 断**：立ち上がる時、階段の昇降時、坂道の歩行時に力が掛かると左膝外側部に激しい痛みを感じる。グラスピング・テスト左陽性、オーバー・テスト左陽性で疼痛範囲が左膝外側上顆に限定されているため腸脛靭帯炎と診断した。

脈診では、主証を肝虚証。肝経の脈状は沈細数脈である。この脈状は、日頃のランニングやハーフマラソンによる疲労と、砂利道を転ばないように足に力を入れて走った事による左膝外側の筋への大きな付加が加わったことにより榮気、榮血の流れが阻害され、腸脛靭帯炎の好発部位である大腿外側上顆部に悪血を生じ痛んでいる状態を表す。腎経の脈状は虚脈。肝経と同じく榮気、榮血の流れに障害を起こし左膝外側の筋の痛みを表す。客証は、胆経の弦脈(左膝外側の痛み)、胃経の実数脈(左膝外側の痛み。痛みによる胃粘膜の絡血)、膀胱経の実脈(左膝外側部の痛み。膝をかばうことによる上背部のこり)、以上の症状を表す。

**対 応**：日頃のランニングと今回の砂利道で転ばないように足に力を入れて走ったハーフマラソンにより、腸脛靭帯と言う膝の外側にある靭帯と大腿骨の外側上顆が擦れて痛みが発症したようです。鍼灸治療により、靭帯の血液循環を良くする事で鎮痛作用が促進されますから、当分、過度なランニングは、避け出来るだけ安静にしてください。

**治療・経過**：治療は、左膝外側の痛みの軽減と血液循環の促進を目的に鍼灸治療を行う。

脈診にて主証を肝虚証とし治療を行う。

第 1 回。主証は肝虚証。本治法の取穴治療は仰臥位にて、両膝窩に 30 cm 位の膝枕を挿入し膝屈曲位で治療を行う。肝経の太衝、曲泉を取穴、ステンレス製鍼 1 寸 3 分 - 鍼 0 番 (40 mm - 14 号) を約 3 mm、肝経の流注に沿って、斜刺置鍼 15 分補法。腎経の太谿、陰谷を取穴約 4 mm。腎経の流注に沿って、斜刺置鍼 15 分補法。

標治法の取穴治療は仰臥位にて、胆経の陽陵泉、陽輔、風市を取穴約 2 mm、胆経の流注に逆らって、斜刺単刺瀉法。胃経の三里、解谿を取穴、約 6 mm、胃経の流注に逆らって、斜刺単刺瀉法。膀胱経は右上側臥位にて委中、崑崙を取穴約 2 mm、膀胱経の流注に逆らって、斜刺単刺瀉法。

腹部募穴の取穴治療は仰臥位にて、中脘、天枢、関元を取穴約 2 mm、鍼尖を足方斜刺置鍼 15 分補法。

背部の取穴治療は腹臥位にて、左足関節付近に 15 cm 位の枕を入れて治療を行う。左右の肝兪と腎兪は本治に準ずる。天柱、風池、肩井、肩中兪、肩外兪、附分、魄戸、

膏盲、大腸俞を取穴、約3mmを直刺置鍼10分補法。

局所として、仰臥位時に、上伏兔を取穴、約6mm、胃経の流注に沿って、直刺置鍼補法。上外踝を取穴、前方から後方に向け約5mm斜刺置鍼補法。外隙を取穴、前方から後方に向け約5mm斜刺置鍼補法。抜針後、風市を加え糸状灸各三壯をすえ、皮内鍼(4mm 0.12)を添付する。

治療後、ベッドから起き上がり着替えるため膝を深く曲げた時の痛みが軽減する。

**対 応**：膝の外側の痛みの症状が改善されても、まだ、完全な状態ではないので日常生活では、当分の間、過度なランニングを避け出来るだけ安静にしてください。

第2回(4月20日、34日目)第1診より34日間治療間隔が開いているが、前回治療後、過度なランニングを避け出来るだけ安静にしていたら、徐々に主訴であった「左膝の外側の痛み。」は軽減し14日後には軽いランニング(約3km位)を開始しても膝の痛みはなかったそうである。膝の痛みはないが体調管理のため来院した。同様の治療を行う。症状所見すべて陰性となり、緩解とみて治療を終了した。

**対 応**：今回は、比較的早く痛みの症状は改善されましたが、あまり無理なパホームスを行っている、膝に負担が掛かり、徐々に変形性膝関節症を発症させる危険性があるので注意をしてください。

**考 察**：本症例は、左膝外側の痛みを訴えて来院し、臨床症状と診察所見から、腸脛靭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4年近くマラソンをしているが膝が痛むことは無かった。今回がはじめての症状である。
- 2、ほとんど砂利道のマラソンコースが初めての経験であり、足に力を入れて走り、膝の外側に大きな付加が加わった。<sup>4)</sup>
- 3、熱感陽性で、立ち上がる時や坂道歩行時、階段の昇降時に膝の外側(外側上顆)あたりに痛みの発症をみる。<sup>1)</sup>
- 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、引アプレー・テストが陰性である
- 5、グラスピング・テスト、オーバー・テストが陽性である。<sup>5)</sup>  
その他疾患との鑑別、除外について。
- 1、化膿性膝関節炎。激しい自発痛、発赤、熱感、腫脹を伴わない、2日位で緩解したことはない。
- 2、ステロイド関節症。病院を受診していないので、ステロイド注射をしていない。
- 3、突発性骨壊死。夜間安静時に誘因も無く突然の激しい自発痛、夜間痛にみまわれたことはない。
- 4、偽痛風。突発的な関節の激痛で発赤、熱、腫脹になったことがない。
- 5、慢性関節リュウマチ。他関節痛、朝のこわばりがない。
- 6、半月板損傷。左内反テスト陰性、左外反テスト陰性。ステインマン・テスト、マ

ックマレー・テスト、圧アプラー・テスト、引アプラー・テストが陰性であったため除外した。

7、神経障害性関節症。基礎疾患である、梅毒、脊髄癆の既往がないため除外した。

8、結核性関節炎。肺結核。結核性肋膜炎などは既往歴がなく、大腿四頭筋の萎縮もないため除外した。

以上、発症状況、発症部位、診察所見および除外診断から、本症を腸脛靭帯炎と診断した理由である。

次に本症例の発症機序は、日常行っている週2、3回の5～6kmのランニングによる外側の筋への負担が疲労として蓄積されていったところに、今までに走ったことのない長い砂利道で転ばないように足に力を入れて走ったことにより、大きな付加が掛かり、大腿骨外側上顆部に疼痛を発したものと推察できる。

本症例は、大腿骨の左外側顆に腫脹、熱感を感じられたが、これは、腸脛靭帯の痛みからくるものであり、鍼灸治療により腸脛靭帯の血行が改善され鎮痛効果がみられた。文頭には、34日2回の治療で緩解と記したが、『第1回の治療の後、安静にしていたら、徐々に主訴であった「左膝の外側の痛み。」は、軽減し14日後には軽いランニングを開始しても膝の痛みはなかったそうである。』ので、ほぼ、2週間ぐらいで緩解した。のではないかと思われる。<sup>3)</sup>

一般市民ランナーの方は、とかく無理なパフォーマンスを行う傾向にあり、徐々に膝に負担が掛かり、変形性膝関節症を発症させる危険性があるので注意を払いながら、スポーツを行う事が重要である。<sup>2)</sup>と感じさせられる症例であった。

#### ・経穴の位置

上伏兎：上前腸骨棘下縁と膝蓋骨外上縁とのほぼ中央。

上外踝：大腿骨外側上顆部。大腿外側の前後の中央よりやや後方。

外隙：外側関節裂隙部の前後のほぼ中央。

#### ・参考文献

- 1) 木下晴都：最新 鍼灸治療学 上巻 医道の日本社, p162～167, 1986
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法：3 膝関節痛」医道の日本社, p69～70, 1985

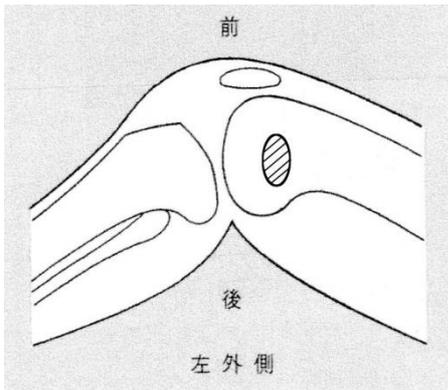
#### ・ウェブ参考資料

- 3) 長距離ランナーにみられる腸脛靭帯炎の1例  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/nishiseisai1951/34/3/34\\_3\\_959/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/nishiseisai1951/34/3/34_3_959/_pdf)
- 4) 腸脛靭帯炎  
<https://yamate.jcho.go.jp/wp-content/uploads/2016/11/keichojintaien.pdf>
- 5) ランナー膝 別名：腸脛靭帯炎  
<https://www.zamst.jp/tetsujin/knee/runners-knee/>

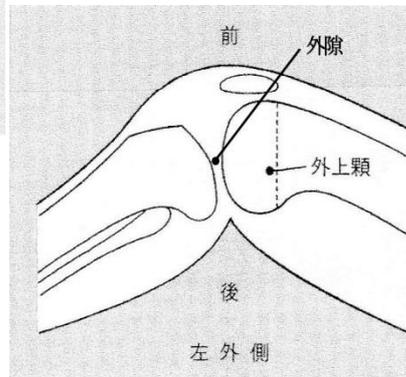
表1. 初診時の診察所見

		膝関節痛		平成29年 3月 17日	
1 身長	149 cm	左	内反試験	内 - 外 -	18 圧痛 ・風市 ・上伏兔 ・外上顆 ・外隙
2 体重	48 kg		外反試験	内 - 外 -	
3 発赤	左 - 右 -	右	内反試験	内 - 外 -	
4 腫脹	左 + 右 -		外反試験	内 - 外 -	
5 熱感	左 + 右 -	左	ST内旋	内 - 外 -	9 左 39cm 右 39.5cm
6 内反変形	左 - 右 -		ST外旋	内 - 外 -	
7 外反変形	左 3 右	右	ST内旋	内 - 外 -	14 - 16 - ・その他の検査 グラスピング・テスト 左 + 右 - オーバー・テスト 左 + 右 -
8 筋萎縮	左 - 右 -		ST外旋	内 - 外 -	
10 膝蓋跳動	左 - 右 -	15	屈曲痛	左 - 右 -	
11 膝蓋圧迫	左 - 右 -	17	四頭筋力	左 <b>G</b> 右 <b>N</b>	
9 大腿周径	14 マックマレー	16	アブレー		

(医道の日本社)



図I. 疼痛部位



図II. 圧痛点と治療点

